

Vagtinstruks for lægevagtordningen i Region Midtjylland



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

midt
regionmidtjylland

Indholdsfortegnelse

1. Formål

2. Aftalegrundlag

3. Lægevagtudvalgets sammensætning

4. Organisering af lægevagten

4.1 Visitation

4.2 Konsultation

4.3 Besøg

5. Vagtforpligtelse/vagttrettigheder

5.1 Vagtforpligtelse

5.1.1 Særligt for praksis med ansatte læger

5.1.2 Udbuds- og regionsklinikker

5.2 Tildeling af vagter

5.3 Antal vagter

5.4 Ændring af vagttype

5.5 Pålagte vagter

5.6 Vagtbytte mellem læger

5.7 Delvis fritagelse for vagtforpligtelse

5.7.1 Visitationsvagter

5.7.2 Besøgsvagter

5.7.3 Konsultationsvagter

5.8 Fuld fritagelse for vagtforpligtelse

5.8.1 Læger over 60 år

5.8.2 Læger under 60 år

5.8.3 Lægedækningstruet område

5.8.4 Deltagelse i Region Midtjyllands akutte natordning

5.8.5 Fritagelse for og nedsættelse af vagtbyrden

5.8.6 Ansatte læger

5.9 Vagtforpligtelse og fritagelse for vagt i forbindelse med graviditet og barsel

5.10 Vagtforpligtelse ved sygdom/forfald forud for vagter

5.11 Ophør af vagtforpligtelsen

6. Vagtydernummer

6.1 Ansøgning om vagtydernummer

6.2 Forlængelse af vagtydernummer

6.3 Betingelser for læger med vagtydernummer

6.3.1 Læger under uddannelse med vagtydernummer

6.3.2 Speciallæger i almen medicin uden ansættelse i almen praksis i Region Midtjylland

6.3.3 Vikarer med vagtydernummer

6.4 Opsigelse af vagtydernummer

7. Uddannelseslægers deltagelse i vagten (uden vagtydernummer)

8. Vagttyper i lægevagten

8.1 Koordinationsvagten

8.2 Visitationsvagten

8.3 Konsultationsvagten

8.4 Besøgsvagten

8.5 Kombinerede besøgs- og konsultationsvagter

9. Overdragelse af vagten

9.1 Overdragelse internt

9.2 Overdragelse til regionen

10. Retningslinjer for vagtarbejdet

10.1 Professionel optræden

10.2 Registrering i vagtsystemet

10.2.1 Registrering på vagtbytte

10.2.2 Medarbejdersnummer

10.2.3 Honorarudbetaling fra vagtbytte.dk

10.3 Udstyr og kørsel

10.3.1 IT-udstyr

10.3.2 Datasikkerhed

10.3.3 Lægetaske

10.3.4 Kørsel

11. Journalnotater, optegnelser og medicinudlevering

11.1 Journalnotater til brug i lægevagten

11.2 Journalnoter til egen læge

11.3 Telefonsamtaler i visitationen

11.4. Videokonsultationer i visitationen

11.5 Medicin udleveret under vagten

12. Overtrædelser af vagtinstruksen

12.1 Indberetninger

12.2 Overtrædelser af vagtinstruksen

12.3 Væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen

12.3.1 Særligt vedr. gentagen for sent fremmøde i visitationen

12.3.2 Særligt vedr. vagtarbejde under indflydelse/påvirkning af alkohol, rusmidler mv.

13. Klageadgang

13.1 Klageadgang ved afslag på ansøgninger

13.2 Klageadgang ved pålagte sanktioner

14. Fagligt ansvar

14.1 indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed

14.2 Aktindsigt

15. Økonomiske forpligtigelser i forhold til vagtordningen

15.1 Opstartsbidrag

15.2 Vagtbidrag

16. Status/afrapportering

17. Revidering

Vagtinstruks for lægevagtordningen i Region Midtjylland

1. Formål

Vagtinstruksens formål er, jf. bilag 20 i overenskomst om almen praksis af 10. september 2024, at beskrive rammerne for den praktiske afvikling af lægevagten, herunder blandt andet at beskrive lægernes konkrete forpligtelser og rettigheder i forbindelse med deltagelse i vagtordningen.

2. Aftalegrundlag

Tilrettelæggelse af lægevagtordningen for Region Midtjylland hviler på de vilkår, der er beskrevet i:

- Overenskomst om almen praksis gældende pr. 1. januar 2025
- Aftale om lægevagten i Region Midtjylland imellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland af 23. januar 2023
- Aftale om udbuds- og regionsklinikkers deltagelse i lægevagten i Region Midtjylland af 8. juni 2018 mellem Region Midtjylland og PLO Midtjylland

De to sidstnævnte er vedlagt vagtinstruksen som bilag.

De overordnede bestemmelser for lægevagten fremgår af overenskomst om almen praksis.

Den endelige tilrettelæggelse af lægebetjeningen i vagttid hviler på regionale aftaler mellem Region Midtjylland og Lægevagtudvalget under PLO Midtjylland.

3. Lægevagtudvalgets sammensætning

Det regionale Lægevagtudvalg er nedsat af PLO Midtjylland.

Lægevagtudvalget er sammensat af fire medlemmer fra PLO Midtjylland, vagtcheferne for Ringkøbing, Viborg/Skive/Silkeborg, Horsens, Randers, og Aarhus/Djursland samt en til to IT-ansvarlige læger.

Et af medlemmerne fra PLO Midtjylland er formand for udvalget.

Den daglige administration varetages af vagtcheferne.

4. Organisering af lægevagten

Lægevagtordningen i Region Midtjylland er tilrettelagt med visitationer, konsultationssteder samt besøgsvagter.

Dækningen af lægevagten tilrettelægges af Lægevagtudvalget under PLO Midtjylland, for så vidt angår antal læger i visitation, både den centrale og decentrale visitation samt hjemmevisitiation, antal læger på konsultationsstederne og antal besøgs-læger i områderne.

4.1 Visitation

Den centrale visitation for hele regionen er placeret på to lokaliteter i hhv. Holstebro og Aarhus. Den decentrale visitation foregår fra de øvrige fysiske konsultationssteder.

Derudover er der mulighed for hjemmevisitation.

Tildeling af hjemmevisitation foretages af Lægevagtsudvalget.

Lægen som ønsker at hjemmevisitere kontakter Lægevagtssekretariatet og kan blive skrevet på liste. Det er et krav, at man har minimum 1 vagtsæt og tager sit vagtsæt for at være hjemmevisitator.

Den praktiske tilrettelæggelse af hjemmevisitation foretages af Lægevagtsudvalget, som én gang årligt i januar sammensætter hjemmevisitationshold.

Vagtudvalgets IT-chef påser, at alle hjemmevisitatorer lever op til gældende datasikkerhedsbestemmelser, herunder bl.a. at det kun er den visiterende læge, som har adgang til hjemmevisitationscomputeren.

4.2 Konsultation

Konsultationsstederne er pt. placeret på følgende lokaliteter:

- Faste konsultationssteder: Akutafdelingerne i Aarhus, Viborg, Randers, Gødstrup og Horsens samt akutklinikkerne i Silkeborg, Holstebro, Grenaa, Ringkøbing og Skive
- Konsultationssted der benyttes ved behov: Lemvig

4.3 Besøg

Besøgsvagterne er pt. organiseret ud fra otte køreområder (Herning, Holstebro, Viborg, Horsens, Randers, Silkeborg, Aarhus og Djursland).

5. Vagtforpligtelse/vagttrettigheder

5.1 Vagtforpligtelse

Alle læger, der har tiltrådt overenskomst om almen praksis er berettigede og forpligtede til at deltage i lægevagten på de vilkår, der er beskrevet i overenskomsten, herunder bilag 20 til overenskomsten og de vagtaftaler, der indgås mellem en region og PLO-regionalt.

Vagtforpligtelsen påhviler praksisejere.

Vagtforpligtelsen for en praksis fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter.

5.1.1 Særligt for praksis med ansatte læger

I praksis med § 24 ansat læge fastsættes vagtforpligtelsen på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis.

I praksis med generationsskifteordning (§ 23), læger uden for normering (§ 26) og delepraksis (§ 13), beregnes antallet af vagter, pr. læge tilknyttet praksis.

Alle læger i praksis indgår således i vagtforpligtelsen.

Læger ansat i henhold til § 23, § 24, § 26 samt § 13 kan oppebære selvstændigt vagtydernetnummer men kan også anvende praksis' ydernetnummer.

5.1.2 Udbuds- og regionsklinikker

I henhold til Aftale om udbuds- og regionsklinikkers deltagelse i lægevagten i Region Midtjylland, deltager udbuds- og regionsklinikker i vagtforpligtelsen med vagtydernummer, på lige fod med PLO-klinikker.

Vagtforpligtelsen fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis.

Læger ansat i udbuds- og regionsklinikker skal opfylde kriterierne for at få tildelt vagtydernummer jf. pkt. 6, for at kunne tage vagter.

5.2 Tildeling af vagter

Vagter tildeles ved en ligelig fordeling af visitations-, konsultations- og besøgsvagter, der yderligere fordeles ligeligt på hverdags- og helligdagsvagter.

Lægen er selvstændigt ansvarlig for afholdelse af vagter, tildelt i vagtskemaet, se dog punkt 5.9

5.3 Antal vagter

Den gennemsnitlige vagtbyrde fastsættes ud fra vagtplan, vedtaget af PLO Midtjylland.

Lægen kan maksimalt afholde 10 vagter pr. måned.

Dette omfatter både tildelte vagter og eventuelle ekstra vagter fra vagtbyttesiden.

Antallet af vagter pr. måned beregnes som et gennemsnit over en periode på fire måneder.

Det er den enkelte læges ansvar, at den samlede arbejdsbelastning i dag- og vagttid er forsvarlig. Der skal som minimum være 15 timer mellem hver vagt.

Ønske om størrelse for vagtandel skal gives forud for skemalægning januar-april.

Man kan ønske fra ½ til tre vagtsæt.

Ønsket er gældende for hele kalenderåret, det er dog muligt senere på året at gå op i antallet af vagtsæt.

5.4 Ændring af vagttype

Der kan ske ændring af vagttypen (fra f.eks. visitation til besøg/konsultation eller omvendt) under den enkelte vagt betinget af belastningen under vagten.

Ændringen sker på foranledning af koordinator.

Alle vagtlæger medbringer derfor til enhver vagt fuldt udstyret lægetaske.

5.5 Pålagte vagter

Vagtchefen har myndighed til at pålægge en læge vagt, hvis vagtchefen skønner, at det er eneste udvej for at få dækket en vagt.

Pålagte vagter fordeles efter rotationsprincip.

Lægen, der pålægges en ekstra vagt, har ret til at få vagtbyrden tilbagebyttet.

5.6 Vagtbytte mellem læger

Lægen er selvstændig ansvarlig for afholdelse af vagter, tildelt i vagtskemaet, se dog punkt 5.9.

Ønsker lægen at bytte sine vagter, er lægen også selvstændigt ansvarlig for dette.

Vagtbytte kan ske mellem læger, der er berettiget til at afholde samme vagttype.

Når vagten er byttet, og lægen som oprindeligt har fået tildelt vagten har registreret det på www.vagtbytte.dk, overgår ansvaret for vagtens afholdelse til den nye læge.

5.7 Delvis fritagelse for vagtforpligtelse

5.7.1 Visitationsvagter

Fritagelse for visitationsvagter imødekommes, hvis vagtplanlægningen muliggør dette.

Alle læger skal dog kunne påtage sig kombinerede visitations-/konsultationsvagter.

Antal tildelte vagter nedsættes ikke som følge af fritagelse for visitationsvagter.

5.7.2 Besøgsvagter

Der kan søges om fritagelse for besøgsvagter, hvis lægen eller lægens nærmeste familie er alvorligt syge, og patientkontakt muliggør helbredsmæssig risiko. Ansøgning sker til Lægevagtsudvalget, som vurderer, om ansøgningen imødekommes.

Antal tildelte vagter nedsættes ikke som følge af fritagelse for besøgsvagter.

5.7.3 Konsultationsvagter

Der kan søges om delvis fritagelse for konsultationsvagter, hvis lægen eller lægens nærmeste familie er alvorligt syge, og patientkontakt muliggør helbredsmæssig risiko.

Ansøgning sker til Lægevagtsudvalget, som vurderer, om ansøgningen imødekommes.

5.8 Fuld fritagelse for vagtforpligtelse

5.8.1 Læger over 60 år

Fritagelse for vagtforpligtelsen kan bevilges praksisejende læger, der er fyldt 60 år.

Ejer én læge flere kapaciteter, kan vagtfritagelse kun bevilges i den ene kapacitet, som man selv besætter som sin primærpraksis. Dette gælder uanset i hvilken region, man har registreret sin primærpraksis.

5.8.2 Læger under 60 år

Fritagelse for vagtforpligtelsen kan bevilges praksisejende læger under 60 år.

Vagtfritagelsen bevilges som udgangspunkt kun ved funktionsnedsættelser, der forhindrer fuldtidsarbejde i praksis.

Vagtfritagelsen gælder den enkelte læge personligt og ikke den enkelte praksis.

Vagtfritagelsen er gældende så længe funktionsnedsættelsen er til stede.

Lægen er forpligtet til at give besked til Lægevagtsudvalget såfremt funktionsnedsættelsen ophører og man igen kan deltage i vagten.

De øvrige læger i praksis bevarer samme vagtsæt som tidligere og bliver ikke berørt af en kompagnons vagtfritagelse.

5.8.3 Lægedækningstruet område

I lægedækningstruede områder kan praksisejende læger søge om vagtfritagelse, hvis det kan dokumenteres, at man over en seks måneders periode har forsøgt at sælge eksisterende kapacitet eller har overtaget ekstra kapacitet fra en ophørt læge i samme kompagniskab eller samarbejdspraksis, som ligeledes har været forsøgt solgt over en seks måneders periode.

En sådan vagtfritagelse gives i et år, og skal inden udløb genansøges.

5.8.4 Deltagelse i Region Midtjyllands akutte natordning

Fritagelse for vagter i PLO-regi kan ske, hvis man har mindst otte vagter (svarende til minimum 56 timer) i Region Midtjyllands akutte natordning inden for en sammenhængende periode på fire måneder.

5.8.5 Fritagelse for og nedsættelse af vagtbyrden

Ønske om vagtfritagelse i henhold til 5.8.1 – 5.8.4 sker efter ansøgning til Lægevagtudvalget.

Hvis en praksisejende læge grundet åbenbar funktionsnedsættelse har vanskeligt ved at passe vagten, kan Lægevagtudvalget nedsætte vagtbyrden eller fratage den pågældende vagten.

Ved fritagelse / fratagelse for vagtforpligtelsen fordeles vagterne solidarisk blandt øvrige vagtforpligtede læger i regionen.

5.8.6 Ansatte læger

Ansatte læger kan ikke søge om vagtfritagelse i den kapacitet de besætter, da vagtforpligtelsen påhviler praksisejende læge.

Ansatte lægers vagtfritagelse beror på de ansættelsesretlige betingelser, der er aftalt mellem praksisejende læge og ansat læge.

5.9 Vagtforpligtelse og fritagelse for vagt i forbindelse med graviditet og barsel

I forbindelse med graviditets- og barselsorlov har den gravide/barslende læge ret til vagtfritagelse. Det forventes, at lægen orienterer vagtchefen/vagtudvalget herom snarest muligt og senest tre måneder inden forventet fødsel, så man med rimeligt varsel kan tildele de fritagne vagter til anden kollega.

Den gravide læge har ret til vagtfritagelse ved graviditetsbetinget sygdom.

Det forventes, at lægen orienterer vagtchefen/vagtudvalget herom snarest muligt, så man med rimeligt varsel kan tildele de fritagne vagter til anden kollega.

5.10 Vagtforpligtelse ved sygdom/forfald forud for vagter

Lægen har selvstændigt pligt til at finde en afløser ved sygdom/forfald opstået forud for vagtdøgnet.

5.11 Ophør af vagtforpligtelsen

Vagtforpligtelsen, og muligheden for at deltage i vagten, ophører for alle læger uden varsel ved lægens fyldte 75. år.

6. Vagtydernummer

Region Midtjylland har bemyndigelsen til at tildele ydernumre.

Tildelingen af vagtydernumre har regionen uddelegeret til Lægevagtudvalget, da den daglige drift af vagtordningen varetages af Lægevagtudvalget.

Tildeling af vagtydernumre skal følge de retningslinjer, som fremgår af nedenstående.

Tildelt vagtydernummer giver hverken ret eller pligt til at deltage i lægevagten.

Undtaget herfra er udbuds- og regionsklinikker, som i henhold til aftale har pligt til at indgå i lægevagten.

6.1 Ansøgning om vagtydernummer

Overenskomstens § 41, stk. 7 regulerer, hvilke læger, der kan få vagtydernummer.

De angivne læger kan, efter ansøgning til Lægevagtudvalget, tildeles vagtydernummer, når der er behov for flere vagtlæger.

Ved deltagelse i lægevagten på vagtydernummer er lægen forpligtet, på lige vilkår med PLO-læger, i henhold til overenskomst om almen praksis bilag 20, uagtet at lægen ikke har tiltrådt overenskomsten.

Ansøgninger om vagtydernummer behandles tre gange årligt - der henvises til fast opslag på www.vagtbytte.dk

Vagtydernumre tildeles ansøgere efter følgende prioritering:

- Tidligere PLO praksisejere, som søger første gang
- Nyuddannede speciallæger, som søger første gang
- Uddannelseslæger, som søger første gang
- Tidligere PLO praksisejere, som søger anden gang (solgt praksis efter 50 års alder med relevant aktuelt praksisarbejde (1mdr/år)
- Tidligere PLO praksisejere, som søger anden gang (solgt praksis før 50 års alder, med relevant aktuelt praksisarbejde (1mdr/år)
- Tidligere PLO praksisejere, som søger anden gang (solgt praksis efter 50 års alder, uden aktuelt relevant praksisarbejde)
- Tidligere PLO praksisejere, som søger anden gang (solgt praksis før 50 års alder, uden aktuelt relevant praksisarbejde)
- Speciallæge i almen medicin, som søger anden gang (relevant aktuelt praksisarbejde 1mdr/år)
- Speciallæge i almen medicin, som søger anden gang (uden relevant praksisarbejde)
- Speciallæger i almen medicin fra andre regioner

Vagtydernummer tildeles tidligere PLO praksisejere for en periode på fem år.

For nyuddannede speciallæger i almen medicin og øvrige speciallæger i almen medicin tildeles vagtydnummer for en periode på tre år.

Der kan genansøges om vagtydnummer efter udløb af fem/tre år.

Læger ansat i udbuds- og regionsklinikker godkendes løbende med henblik på tildeling af vagtydnummer, ved henvendelse til vagtchefen senest tre uger før første vagt.

Speciallæger i almen medicin uden ansættelse i almen praksis i Region Midtjylland skal have gennemført akut- og visitationskursus for at kunne ansøge om vagtydnummer.

Ved tildeling binder de sig til at tage vagter i mindst 12 måneder.

6.2 Forlængelse af vagtydnummer

Ønsker tidligere PLO praksisejere og speciallæger i almen medicin, forlængelse ud over fem/treårsperioden, kan der ansøges under følgende kriterier:

- Der kan ansøges om forlængelse for et år ad gangen
- Der skal foreligge dokumentation for samlet set mindst én måneds vikariater årligt i almen praksis

Ansøgningen behandles af Lægevagtudvalget.

Der kan gives dispensation for reglen om vikariater efter motiveret ansøgning til Lægevagtudvalget.

Praksisansættelser i udlandet og andre ansættelser (asylcentre m.v.) er ikke kvalificerende for fortsat opretholdelse af vagtydnummer.

6.3 Betingelser for læger med vagtydnummer

For at deltage i lægevagten skal alle læger og uddannelseslæger med erhvervet vagtydnummer have deltaget i vagtkursus, som afholdes af vagtchefen i området.

For at deltage i telefonvisitation, skal lægen/uddannelseslægen tillige have deltaget i et regionalt visitationskursus. Undtaget herfra er tidligere PLO praksisejere, som har fået tildelt vagtydnummer.

6.3.1 Læger under uddannelse med vagtydnummer

- Fase 1 læger under uddannelse skal deltage i akutkursus for at oppebære selvstændigt vagtydnummer.
Vagtydnummeret tildeles indtil lægen skal i Fase 2.
Der tildeles udelukkende besøgsvagter og besøgs-/konsultationsvagter
- Fase 2 læger under uddannelse skal deltage i minivagtkurser for at oppebære selvstændigt vagtydnummer.
Vagtydnummer tildeles for hele uddannelsesperioden +3 år
Der tildeles udelukkende besøgsvagter og besøgs-/konsultationsvagter.
- Fase 3 læger under uddannelse skal deltage i visitationskursus for at oppebære selvstændigt vagtydnummer.

Vagtydernummeret tildeles for hele uddannelsesperioden +3 år.
Der tildeles visitations-, konsultations- og besøgsvagter.

Når læger under uddannelse har vagt på vagtydernummer (ikke uddannelsesvagter) fungerer koordinator som lægefaglig bagvagt, og denne noterer evt. givne råd i patientens vagtjournal.

6.3.2 Speciallæger i almen medicin uden ansættelse i almen praksis i Region Midtjylland

I den første vagtperiode tildeles speciallæger i almen medicin uden ansættelse i almen praksis i Region Midtjylland udelukkende besøgs- og konsultationsvagter.

6.3.3 Vikarer med vagtydernummer

Vikarer ansat i praksis kan kun deltage i lægevagten med eget vagtydernummer.

6.4 Opsigelse af vagtydernummer

Opsigelse af vagtydernummer skal ske forud for kommende vagtperiodes skemalægning, ved henvendelse til Lægevagtssekretariatet.

7. Uddannelseslægers deltagelse i vagten (uden vagtydernummer)

KBU-læger, introduktionslæger og fase 1 læger introduceres til lægevagten ved at ledsage tutorlægen eller anden vagtlæge på vagt. Disse læger har ikke mulighed for at afholde selvstændig vagt og kan ikke få tildelt personligt log-in (fase 1-læger kan dog søge selvstændigt vagtydernummer, se afsnit 6.3.1)

Uddannelseslæger i fase 2 og 3 har pligt til at deltage i vagtordningen iht. gældende uddannelseskraav og overenskomst mellem Yngre Læger (YL) og de praktiserende lægers organisation (PLO).

- Fase 2 (varighed på seks måneder) tildeles fire til seks besøgs- og konsultationsvagter
- Fase 3 (varighed på et år) tildeles 10-12 besøgs-, konsultations- og visitationsvagter

Vagterne tildeles af vagtcheferne for én vagtperiode ad gangen.

Vagterne kan kun byttes med andre uddannelseslæger.

Områdets vagtchef introducerer uddannelseslægen til vagtsystemet inden første vagt.

Ud over vagtchefens introduktion har tutorlægen ansvaret for at introducere og vejlede uddannelseslægen om lægefaglige vagtproblemstillinger.

Desuden skal tutorlægen arrangere, at uddannelseslægen får én eller flere følgevagter med tutorlægen eller anden vagtkørende læge, inden uddannelseslægen selvstændigt skal varetage en vagt med telefonisk bagvagtsupervision.

Tutorlægen er ansvarlig for, at uddannelseslægen er lægefagligt rustet til at varetage denne opgave.

Det forventes, at tutorlægen efterfølgende gennemgår vagtnotater/problemstillinger med uddannelseslægen, hvorved uddannelsesværdien i lægevagtarbejdet optimeres.

Alle uddannelseslæger skal have en bagvagt.

Den lægefaglige bagvagt er tutorlægen og vedkommende skal kunne træffes pr. telefon under vagten

og give råd om behandling, visitation etc.

Det forventes ikke, at bagvagten møder op og assisterer uddannelseslægen under vagten.

Koordinator og øvrige kolleger kan adspørges vedrørende praktiske forhold i vagten.

8. Vagttyper i lægevagten

8.1 Koordinationsvagten

Koordinators opgave er at påse at vagthavende i såvel visitations-, konsultations- og besøgsvagter møder til skemalagte vagter. Ved konstatering af udeblivelse er koordinator ansvarlig for at indkalde den udeblevne eller indkalde erstatning, hvis der vurderes behov herfor.

Koordinators opgave er også at overvåge fordelingen af besøg og afviklingen af disse.

Vurderer koordinator, at der er for lange ventetider ved henvendelse til visitationen, må koordinator tilkalde assistance fra enten konsultationen, besøgslæger eller hjemmevisitatorerne. Ligeledes kan koordinator flytte visitationsvagter til konsultationen eller besøg, hvis der er behov og mulighed herfor.

Koordinator fungerer som vagtens leder, og de deltagende læger har pligt til at følge koordinators anvisninger.

For at kunne virke som koordinator, skal man have deltaget i et koordinationskursus.

Koordinationskurser udbydes, når der er behov for nye koordinatore.

8.2 Visitationsvagten

Visitation foregår fra de centrale og decentrale visitationer samt ved hjemmevisitation.

Visitor afgør, om ydelsen skal gennemføres som afsluttet telefon- eller videokonsultation eller som viderevisitation til konsultation eller besøg. Visitor har yderligere mulighed for at henvise patienter direkte til hospital og til at rekvirere en ambulance til patienten.

Visitationen baseres på det lægefaglige skøn over, hvad der vil være forsvarlig behandling.

Visitation til konsultation sker på bookede tider.

Når visitationen resulterer i konsultation eller besøg, er det visitors opgave at vurdere den forsvarlige ventetid. Visitor skal via tilbagemelding fra konsultations- eller besøgsvagt sikre, at tidsfristen overholdes. Kan den ikke det, skal visitor revurdere situationen med henblik på, om patienten i stedet skal transporteres direkte til hospital.

Denne pligt indskræpes ved visitation til hastebesøg.

Visitation af hastebesøg skal ske ved telefonisk kontakt til kørende læge for at sikre, at det er muligt at aflægge besøget indenfor den vurderede tidsramme.

Visitation til konsultationer og øvrige besøg kommunikeres via lægevagtens IT-system. Tilkald af ambulance skal ske telefonisk direkte til den regionale vagtcentral.

Det skal tilstræbes, at alle telefoniske henvendelser besvares indenfor det i aftale om lægevagten beskrevne måltal:

Opkald med akutknappen og VIP-nummeret:

- Den kvartalsvise gennemsnitlige ventetid må ikke overstige 3 minutter
- 80% af opkald med akutknappen og til VIP-nummeret skal være besvaret indenfor 3 minutter
- 95% af opkald med akutknappen og til VIP-nummeret skal være besvaret indenfor 5 minutter

Øvrige opkald til lægevagten:

- Den kvartalsvise gennemsnitlige ventetid må ikke overstige 12 minutter
- 70% af øvrige opkald til lægevagten skal være besvaret indenfor 15 minutter
- 80% af øvrige opkald til lægevagten skal være besvaret indenfor 20 minutter

8.3 Konsultationsvagten

I konsultationen modtages kun patienter, der er visiteret.

Undtaget herfra er selvhenvendte patienter, hvor umiddelbar lægehjælp skønnes påkrævet.

Rækkefølgen af konsultationerne afgøres af konsultationslægen.

Hvis en patient skal tilses umiddelbart efter ankomst til konsultationen, skal visitator informere konsultationslægen herom.

Det skal tilstræbes, at konsultationerne afvikles indenfor det i aftale om lægevagten beskrevne måltal:

- Mindst 80% af alle konsultationer skal være afsluttet inden for en time efter patientens visiterede tidspunkt til konsultationen

Konsultationslægen skal orientere koordinator, hvis der opstår væsentlig længere ventetid.

8.4 Besøgsvagten

Besøgslægen skal ved starten af vagten logge ind på det mobile IT-udstyr.

Mobilt IT-udstyr afhentes af Taxa umiddelbart før vagt på de respektive udleveringssteder og afleveres umiddelbart efter vagten samme sted.

Ved funktionsfejl af mobilt IT-udstyr skal udstyret fejlmeldes telefonisk på servicetelefonsvarenen.

Efter hvert besøg har lægen pligt til at ajourføre besøgslisten via udfærdigelse af notat og regning. Herved bliver koordinator orienteret om besøgenes afvikling og om eventuel opstået ventetid.

Besøgene aflægges i den rækkefølge, besøgslægen skønner det hensigtsmæssigt.

Der tages hensyn til rationel planlægning af ruten og til eventuelt hastende besøg.

Det skal fremgå af visitators information, om besøget er hastende.

Det er alene koordinator, der kan omfordele tildelte besøg inden for et køreområde eller mellem køreområder.

Ved fordelingen af besøg skal det tilstræbes, at ventetiden ikke overstiger det i aftale om lægevagten beskrevne måltal:

- Mindst 90% af alle sygebesøg skal være påbegyndt inden for tre timer efter visitation til besøget

Hvis besøgslægen ikke kan opnå kontakt til patienten ved ankomst, forsøges først at opnå telefonisk kontakt. Lykkes dette ikke, kontaktes AMK for at undersøge, om patienten selv har tilkaldt ambulance. Er dette ikke tilfældet, er det besøgslægens skøn, om der skal tages kontakt til politiet med henblik på at skaffe sig adgang til boligen.

Dødsattester kan udstedes, såfremt det er forbundet med væsentlig ulempe for de pårørende/institutionspersonale at vente på egen læge til dette. Besøgslægen foretager indberetningen elektronisk.

Opstår der under vagten stilstand på grund af få anmodninger om besøg, kan koordinator henvise besøgslægen til hjælp i visitationen, konsultationen eller til hvileposition i området. En hvilende besøgslæge aktiveres, når behovet herfor opstår.

Besøgslægen skal ved vaggens afslutning orientere koordinatoren om, at modtagne besøg er afviklet. Evt. resterende besøg ved vaggens afløsning kan efter koordinators vurdering overføres til den afløsende vagtlæge.

8.5 Kombinerede besøgs- og konsultationsvagter

Ved konsultationssteder uden fast læge, ydes konsultationerne af besøgslægen.

Besøgslægen modtager besked om konsultationen på samme måde som ved andre besøg, men med angivelse af, at patienten kan komme i konsultation i en navngiven by.

Baseret på antal øvrige besøg, afstand til konsultationsstedet og til patientens bopæl beslutter besøgslægen, om der skal aflægges besøg, eller om patienten skal ringes til konsultation. Kun i sidstnævnte tilfælde kontakter besøgslægen patienten telefonisk.

9. Overdragelse af vagten

PLO varetager vagtbetjeningen i tidsrummet kl. 16.00- 23.00 på alle hverdage og kl. 08.00 – 23.00 på alle lørdage, søndage og helligdage.

Region Midtjyllands akutte natordning varetager vagtbetjeningen alle dage kl. 23.00 – 08.00.

9.1 Overdragelse internt

For alle vagttyper påhviler det koordinator at sikre sig, at afløsende vagtlæge er mødt. Er dette ikke tilfældet, sørger koordinator for at sikre anden afløsning.

Særligt for Aarhus påhviler det dog fratrædende læge at sikre sig, at afløsende vagtlæge er mødt til koordinator og konsultationsvagt.

Hvis dette ikke er tilfældet, forblives der i vagten indtil afløsning er sikret.

9.2 Overdragelse til regionen

Ved behov kan der tages telefonisk kontakt til koordinerende nattevagt.

10. Retningslinjer for vagtarbejdet

10.1 Professionel optræden

Det forventes, at læger på vagt udviser høflig og korrekt optræden og fremtoning overfor patienter, pårørende og kollegaer.

Det er uforeneligt med vagtarbejdet at være påvirket/under indflydelse af alkohol, rusmidler, visse medikamenter mv. i forbindelse med afholdelse af vagten.

10.2 Registrering i vagtsystemet

10.2.1 Registrering på vagtbytte

Alle læger er forpligtede til at holde følgende oplysninger opdateret ved eventuelle ændringer på www.vagtbytte.dk under egne data;

- Navn, fødselsdato, privatadresse, privatmail samt privattelefonnummer
- Klinikadresse, klinikmail samt kliniktelefonnummer
- Autorisations-id
- Afstand til relevante visitationslokationer

Det er af væsentlig betydning, at vagtlægen oplyser sit eget personlige direkte telefonnummer, som koordinator til enhver tid kan træffe lægen på.

Kontaktoplysninger til praksismanager eller andre, som administrerer vagter for en, er ikke tilstrækkeligt.

10.2.2 Medarbejdernummer

Medarbejdernummer tildeles af Lægevagtssekretariatet efter korrekt angivelse af stamoplysninger i stamoplysningsblanketten.

Stamoplysningsblanketten findes på vagtbytte.dk under fanen "skemaer".

Blanketten skal indsendes til Lægevagtssekretariatet.

Medarbejdernummeret er personligt og kan ses under "egne data", når der er logget ind på www.vagtbytte.dk.

Det er vagtlægens eget ansvar at stamoplysningerne er korrekte og til enhver tid opdateret.

10.2.3 Honorarudbetaling fra vagtbytte.dk

Honorar kan kun udbetales efter tildeling af medarbejdernummer og ved korrekt angivelse af stamoplysninger.

Der kan ikke udbetales honorar efter lukket vagtperiode.

Der udbetales koordinatorhonorar og afstandskompensation til visitatorer i hverdage. Læger med vagtdernummer og uddannelseslæger modtager ikke honorering for at køre til visitationen.

10.3 Udstyr, datasikkerhed og kørsel

10.3.1 IT-udstyr

Alle vagtlæger skal anvende det tilstedeværende IT-system og logge ind med eget MitID.

10.3.2 Datasikkerhed

Lægen er forpligtet til at overholde gældende regler for datasikkerhed herunder at søge at minimere risikoen for brud på datasikkerheden.

Dette indebærer, at man er forpligtet til at orientere sig i vejledninger og instrukser omkring datasikkerhed, som udsendes af Lægevagtudvalget, vagtchef eller Lægevagtssekretariatet og som kan findes på Lægevagts hjemmeside.

Mistænker lægen brud på datasikkerheden, er lægen forpligtet til straks at kontakte vagtchefen.

Lægevagts ledelse følger regelmæssigt op på hændelser, der vedrører IT- og persondatasikkerheden.

10.3.3 Lægetaske

Alle vagtlæger medbringer til enhver vagt fuldt udstyret lægetaske.

10.3.4 Kørsel

Kørsel i forbindelse med besøg foregår via den regionale kørselsordning.

Kørsel i egen bil kan kun anvendes af de læger, som pr. 01.03.2023 allerede benytter sig af aftalen, idet ordningen om kørsel i egen bil udfases.

Ved kørsel i egen bil skal denne være udstyret med strømstik til opladning af computer.

11 Journalnotater, optegnelser og medicinudlevering

11.1 Journalnotater til brug i lægevagten

Vagtlægen har ansvaret for at føre ordnede optegnelser. Dvs. at alle former for kontakt registreres, med angivelse af patient cpr. nr., tid, sted, hvilken ydelse der er givet mv.

Dette gælder også for telefoniske kontakter i visitationen.

Der udfærdiges journalnotat efter hver patientkontakt i lægevagten.

Journalnotaterne skal være fyldestgørende og umiddelbart anvendelige af andre vagthavende læger til at kunne varetage af behandlingen af den konkrete patient.

11.2 Journalnoter til egen læge

Vagtlægen fungerer som vikar for egen læge. Derfor skal egen læge informeres om patientkontakter foretaget i lægevagten. Det gøres ved, at vagtlægen indfører et notat i patientjournalen.

Notaterne sendes elektronisk til egen læge.

11.3 Telefonsamtaler i visitationen

Telefonsamtaler i visitationen optages på elektronisk medie og gemmes på regionens server i fem år.

Optagelsen kan ikke træde i stedet for udfærdigelse af sædvanligt journalnotat.

Kopi af lydfiler kan rekvireres hos Lægevagtssekretariatet ved anmodning om aktindsigt, f.eks. til brug i klagesager.

11.4. Videokonsultationer i visitationen

Lydsporet fra videokonsultationerne optages på elektronisk medie og gemmes på regionens server i fem år. Optagelsen kan ikke træde i stedet for udfærdigelse af sædvanligt journalnotat.

Kopi af lydfiler kan rekvireres hos Lægevagtssekretariatet ved anmodning om aktindsigt, f.eks. til brug i klagesager.

Billedsporet fra videokonsultationerne optages ikke og gemmes ikke.

11.5 Medicin udleveret under vagten

Hvis patientens egen læge anbefaler, at en patient gives morfica eller anden afhængighedsskabende medicin, forventes det, at egen læge forsyner patienten med pågældende medicin, i særlig grad ved kroniske, morficakrævende smertetilstande.

Afvigelse fra denne praksis skal begrundes af egen læge, som med patientens accept har adgang til at afgive væsentlige behandlingsmæssige oplysninger til vagtlægen i en cave-meddelelse.

Vagtchefen kan bistå ved udformning af cave-meddelelser og kan i særlige tilfælde selv tage initiativ til en sådan meddelelse.

12. Overtrædelser af vagtinstruksen

12.1 Indberetninger

Den som oplever, at en vagtlæge på et eller flere punkter ikke overholder instruksen, skal indberette det til vagtchefen.

Vagtchefen kan også selv tage en sag op til behandling, hvis vedkommende har en formodning om overtrædelse af vagtinstruksen eller hvis man bliver bekendt med forhold af betydning for lægevagten.

Fremgangsmåde i forlængelse af indberetninger:

- Vagtchefen orienterer skriftligt lægen om de forhold, der er indberettet, herunder om fristen for at reagere på indberetningen. Fristen skal være på mindst 14 dage
- Vagtchefen orienterer om, at sagen behandles af Lægevagtudvalget på det foreliggende grundlag, hvis lægen ikke reagerer indenfor den angivne frist
- Ønsker lægen det eller finder vagtchefen det hensigtsmæssigt, indkaldes lægen til et møde med vagtchefen. Foruden lægen og vagtchefen kan en repræsentant fra Lægevagtudvalget og en repræsentant fra PLO Midtjylland deltage ved mødet. Der udfærdiges et skriftligt referat af mødet som skal godkendes af alle, der deltager i mødet

12.2 Overtrædelser af vagtinstruksen

Overtrædelser kan bl.a. være udeblivelse fra vagt, for sent fremmøde, manglende afløser i forbindelse med sygdom/forfald, manglende aflevering af mobil PC efter afsluttet vagt.

Ved overtrædelser af vagtinstruksen kan Lægevagtudvalget

- 1) Tildele lægen en skriftlig advarsel eller udtale en misbilligelse, eventuelt med angivelse af, at gentagelse kan medføre en stærkere sanktion.
- 2) Pålægge lægen bod af maksimalt 10.000 kr.
Boden tildeles praksisejer eller indehaver af vagtydernummer.
Boden indgår i driften af lægevagten. Ved manglende betaling, kan regionen modregne beløbet i lægens honorartilgodehavender, beløbet overføres til Lægevagten i Region Midtjylland.

Læger, som deltager i lægevagten uden at have tiltrådt overenskomsten, vil ikke kunne beholde eller generhverve vagtydernummer medmindre boden betales til Lægevagten i Region Midtjylland.

Når en læge har fået tildelt en sanktion i henhold til pkt. 12.2 nr. 1) og/eller 2) skal sagen efterfølgende forelægges for Samarbejdsudvalget for almen praksis på førstkommande møde til orientering.

12.3 Væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen

Væsentlige overtrædelser kan bl.a. være manglende registrering af korrekt stamdata efter påmindelse herom, gentagen udeblivelse fra vagt, gentagen for sent fremmøde, gentagen manglende afløser i forbindelse med sygdom/forfald, gentagen manglende aflevering af mobil PC efter afsluttet vagt, at være påvirket i forbindelse med vagt.

Ved væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen kan Lægevagtudvalget

- 1) Pålægge lægen bod af maksimalt 20.000 kr. pr. hændelse.
Boden tildeles praksisejeren eller indehaver af vagtydernummer.
Boden indgår i driften af lægevagten. Ved manglende betaling, kan regionen modregne beløbet i lægens honorartilgodehavender, beløbet overføres til Lægevagten i Region Midtjylland.

Læger, som deltager i lægevagten uden at have tiltrådt overenskomsten, vil ikke kunne beholde eller generhverve vagtydernummer medmindre boden betales til Lægevagten i Region Midtjylland.

- 2) Nedsætte antallet af lægens vagter.
- 3) Udelukke lægen midlertidigt fra en af vagtformerne.
- 4) Udelukke lægen midlertidigt eller indtil videre fra flere eller samtlige vagtformer.
Udelukkes lægen indtil videre kan lægen anmode Lægevagtudvalget om fornyet vurdering efter fem år.

Når en læge har fået pålagt en bod på maxbeløbet, 20.000 kr., skal sagen efterfølgende indbringes for SU med henblik på tildeling af eventuelle yderligere sanktioner

Tildeling af sanktioner efter vagtinstruksens punkt 12.3 forelægges Samarbejdsudvalget for almen praksis på det førstkommende møde til orientering

12.3.1 Særligt vedr. gentagen for sent fremmøde i visitationen

Som et led i at opfylde måltal for lægevagten er det et krav, at visitator er mødt og logget ind kl. 16.00.

Ved tre eller flere log-in efter kl. 16.00 indenfor et år, tildeles lægen ikke visitationsvagter i den efterfølgende vagtperiode. Det er heller ikke muligt at tage visitationsvagter på vagtbytte.dk.

Efter endt vagtperiode uden visitationsvagter er dette på ny muligt.

12.3.2 Særligt vedr. vagtarbejde under indflydelse/påvirkning af alkohol, rusmidler, visse medikamenter mv.

Henvender en borger sig i forlængelse af en kontakt til lægevagten med mistanke om, at en vagtlæge er påvirket, oplyser den læge, der har modtaget henvendelsen, borgeren om, at sagen følges op af PLO Midtjylland, herunder med orientering til Region Midtjylland.

Lægen foretager notat af henvendelsen.

Ved henvendelsen skal patienten gøres opmærksom på, at vedkommende kan klage over serviceforhold til Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland, og at klage omhandlende faglige forhold kan rettes til Styrelsen for Patientklager.

Herefter skal den læge, der har modtaget henvendelsen, orientere vagtchefen om forholdet. Vagtchefen skal straks, sammen med formanden for Lægevagtudvalget eller et medlem fra Lægevagtudvalget, kontakte vedkommende læge, som mistanken er rettet mod og vurdere sagen.

- 1) Lægen, som mistanken er rettet mod, skal stoppes og hjælpes.
- 2) Uanset om lægen fremstår påvirket eller ikke, skal lægen tjekkes med alkoholmeter og/eller have foretaget blodprøve/urinprøve.
- 3) Lægen må ikke tage vagt, før der foreligger negativt svar på ovenstående tests.

Er lægen påvirket, skal vagtchefen indberette hændelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed

13. Klageadgang

13.1 Klageadgang ved afslag på ansøgninger

En læge, der af Lægevagtsudvalget får afslag på ansøgning om fritagelse af vagter (punkt 5) kan inden for seks uger indbringe sagen for Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.

13.2 Klageadgang ved pålagte af sanktioner

En læge, der af Lægevagtudvalget pålægges én af de under punkt 12.2 eller 12.3 nævnte sanktioner, kan inden seks uger fra modtagelsen af den skriftlige afgørelse indbringe sagen for Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Påklages afgørelse truffet af Lægevagtsekretariatet til Samarbejdsudvalget for almen praksis, har det opsættende virkning for sanktionens effektuering.

14. Fagligt ansvar

14.1 indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed

Hvis Vagtchefen/Lægevagtudvalget finder, at en læge har udvist uforsvarlig lægefaglig adfærd, indberetter vagtchefen/Lægevagtssekretariatet det til Styrelsen for Patientsikkerhed.

14.2 Aktindsigt

Vagtchefen behandler i samarbejde med Lægevagtssekretariatet anmodninger om aktindsigt og har ansvaret for, at aktindsigt gives eller afslås i overensstemmelse med lovgivningens regler herom.

15. Økonomiske forpligtigelser i forhold til vagtordningen

Lægevagtudvalget forestår driften af vagtordningen.

Økonomi hertil tilvejebringes via aftale om økonomisk bidrag fra Region Midtjylland samt via Lægevagtudvalgets opkrævning af opstartsbidrag og vagtbidrag

15.1 Opstartsbidrag

Ved permanent indtræden i vagtordningen opkræves et opstartsbidrag for alle nye læger i fuldtidspraksis, delepraksis, ansatte læger og udbuds- og regionsklinikker (3500 kr. – 2025).

Vagtydnumre er midlertidige, derfor opkræves ikke opstartsbidrag for disse men kun årligt vagtbidrag.

15.2 Vagtbidrag

Vagtbidraget betales én gang årligt af alle læger tilknyttet lægevagten, uanset vagtandel.

Vagtbidrag betales af:

- Alle praktiserende læger
- Ansatte læger i generationsskifteaftale
- Ansatte læger i fast stilling i stedet for kompagniskab
- Ansatte læger, ansat som ekstra læge
- Ansatte læger i delepraksis
- Praksis, for ledige kapaciteter i praksis
- Udbuds- og regionsklinikker, for hver kapacitet praksis har
- Læger med vagtydnummer

Vagtbidragets størrelse fastsættes hvert år på PLO´s efterårsmøder efter indstilling fra Lægevagtudvalget, idet der her også aflægges regnskab for foregående år (3.000 kr. – 2025).

16. Status/afrapportering

Lægevagtudvalget orienterer én gang årligt Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland omkring tilrettelæggelse af lægevagten og om evt. udfordringer.

PLO Midtjylland fremlægger løbende for Samarbejdsudvalget for almen praksis en opgørelse over sager omhandlende overtrædelse af vagtinstruksen med oplysning om, hvilke læger sagerne omhandler og hvilke sanktioner, der er fastsat, samt omfanget af dispensationer, der er givet i henhold til bestemmelserne i vagtinstruksen.

PLO Midtjylland orienterer Samarbejdsudvalget for almen praksis i forbindelse med overtrædelser af vagtinstruksens punkt 12.3.2 samt i forbindelse med indberetning af læger til Styrelsen for Patientsikkerhed (punkt 14.1).

17. Revidering

Vagtinstruksen revideres ved behov med henblik på altid at være opdateret i henhold til lovgrundlag, overenskomst samt varetagelse af lægevagten i praksis.

Vagtinstruksen er senest revideret juni 2025.

Vagtinstruksen er udarbejdet i samarbejde mellem PLO Midtjylland og Region Midtjylland og senest godkendt af Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland den 16. juni 2025.

Aftale om lægevagten i Region Midtjylland



midt
regionmidtjylland

1. Aftalen og dens parter

Denne aftale er indgået mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland.

Aftalen vedrører varetagelse af lægebetjening i tidsrummet hverdage kl. 16.00 - 23.00 og weekender/helligdage kl. 08.00 - 23.00.

For så vidt angår lægebetjening i vagttid for øerne Anholt, Samsø, Endelave og Tunø, henvises til særskilte lokalaftaler for disse.

2. Baggrund

I henhold til Overenskomst om almen praksis 2022 § 39 jf. § 38 er regionen ansvarlig for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i vagttiden.

Denne aftale har baggrund i Overenskomst om almen praksis 2022 §§ 40-41. Heraf fremgår det, at de alment praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden.

Jf. Overenskomst om almen praksis 2022 skal regionen og de praktiserende læger indgå i drøftelser om en moderniseret lægevagtsordning. På baggrund af disse forhandlinger om en moderniseret lægevagt er denne aftale blevet til.

Aftalen inkl. bilag erstatter "Aftale om lægevagten i Region Midtjylland af 1. januar 2007" (Vagtaftalen) og "Tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og praksisudvalget i Region Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet af hhv. 1. marts 2012 og 1. september 2012" (Akutaftalen).

Forhold der ikke er beskrevet i nærværende aftale, reguleres af Overenskomst om almen praksis.

3. Formål og indhold

Denne aftale fastlægger rammer og vilkår, organisering, drift og udvikling af en moderniseret lægevagtsordning i Region Midtjylland, med følgende målsætninger:

Borgerne i Region Midtjylland skal have et godt og velfungerende akuttilbud, der skaber tryghed, og de skal opleve et tilgængeligt akut sundhedsvæsen, der er kendetegnet ved høj sundhedsfaglig kvalitet. Borgerne skal til enhver tid være trygge og opleve, at de behandles rettidigt, idet det pointeres at lægevagten er forbeholdt de patienter, der ikke kan vente til egen læge åbner.

Aftalen fastlægger arbejdsdelingen mellem PLO Midtjylland og Region Midtjylland i forhold til driften af lægevagten og fastlægger vilkårene for de praktiserende lægers betjening af lægevagten.

Det skal primært være speciallæger i almen medicin, som udgør kernen i lægevagten. Rammer og udstyr i lægevagten skal være tidssvarende.

Sundhedsvæsenet oplever mangel på sundhedsfagligt personale og aftalen skal således medvirke til bedre udnyttelse af sundhedsvæsens samlede ressourcer. Derfor skal aktiviteten i vagttid nedbringes. Dette kan opnås ved, at patienterne først og fremmest følges og behandles

ved egen læge, hvor den mest optimale behandling opnås, idet egen læge kender patienten bedst. Lægevagten skal være forbeholdt akutte tilstande.

4. Lægevagtens drift, rammer og organisering

PLO Midtjylland er ansvarlig for bemanningen af lægevagten, leveringen af sundhedsydelserne til borgerne og den arbejdsmæssige organisering af vagtarbejdet.

Lægevagten ledes af et Vagtudvalg der er underlagt PLO Midtjylland. PLO Midtjylland nedsætter Vagtudvalget, indeholdende vagtcheferne samt medlemmer fra PLO Midtjyllands bestyrelse.

PLO Midtjylland udarbejder i samarbejde med Region Midtjylland, i henhold til Overenskomst om Almen Praksis, bilag 20, en vagtinstruks, der beskriver rammerne for den praktiske afvikling af arbejdet i lægevagten, herunder lægernes forpligtelser ved deltagelse i vagtordningen samt andre administrative forhold. Forhold som retningslinjer for tildeling af vagter, program for oplæring af nye vagtlæger i lægevagtens systemer og forhold, kodeks for adfærd og service, sanktioner ved overtrædelse af vagtinstruksen mv. beskrives i vagtinstruksen.

Vagtinstruksen, samt ændringer heri, skal godkendes af Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Region Midtjylland stiller, som udspecificeret nedenfor, lokaler med det nødvendige inventar og udstyr til rådighed, herunder også forbindsstoffer og medicin efter positivlisten (jf. OK §§ 36 - 37), IT-og telefonisystem samt personale. Region Midtjylland stiller ligeledes kørselsordning for kørende vagtlæger til rådighed.

4.1 Lægevagtens opgaver

Visitation

I lægevagten mødes borgerne af en læge i visitationen. Den visiterende vagtlæge afgør, om patienten kan afsluttes med en telefon- eller videokonsultation eller viderevisiteres til konsultation eller sygebesøg. Den visiterende vagtlæge har yderligere mulighed for at henvise patienter direkte til hospital og til at rekvirere en ambulance til patienten. Visitationen baseres på det lægefaglige skøn.

Konsultation

I konsultationen modtages kun patienter, som er visiteret af lægevagten.

Undtaget herfra er selvhenvendte patienter, hvor umiddelbar lægehjælp skønnes påkrævet. Rækkefølgen af konsultationerne afgøres af konsultationslægen (i samarbejde med sygeplejersken) ud fra patienternes vurderede helbredstilstand. Hvis en patient skal tilses umiddelbart efter ankomst til konsultationen, skal den visiterende vagtlæge informere konsultationslægen direkte herom.

Sygebesøg

De visiterede sygebesøg aflægges i den rækkefølge, den kørende læge skønner det hensigtsmæssigt. Der tages hensyn til rationel planlægning af ruten og til eventuelt hastende besøg. Det skal fremgå af den visiterende vagtlæges information, om besøget er hastende, og visitator skal give besøglægen direkte besked, når der sættes et hastebesøg på.

Ligsyn

Lægevagten udfører ligsyn på hverdage kl. 16.00 - 23.00 og i weekender/helligdage kl. 08.00 - 23.00. Region Midtjyllands akutte natordning udfører ikke ligsyn i tidsrummet kl. 23.00 - 08.00 med mindre helt særlige forhold gør sig gældende.

4.2 Lægevagten's åbningstid og placering

Visitation

Lægevagten Region Midtjylland er baseret på en visitationsvagtordning.

Lægevagten's visitation er åben for opkald på telefon 70 11 31 31 i tidsrummet kl. 16.00 - 23.00 på hverdage og kl. 08.00 - 23.00 i weekender og helligdage, og foregår fra de centrale visitationssteder i Aarhus og Holstebro, og decentralt fra de fysiske lægevagtskonsultationer.

Patienter, som vurderer, at de har akut behov for lægehjælp, kan komme forrest i visitationskøen ved at benytte "akutknappen".

Udvalgte fagpersoner på eksempelvis plejehjem, bosteder mv. kan benytte et VIP nummer til at kontakte lægevagten's visitation. Ved opkald til VIP nummer bliver man mødt af en anden telefonmenu og kommer automatisk foran i køen. Det er lægevagten, som afgør, hvem der skal have adgang til VIP nummeret.

Booking

Visitation til konsultationer i lægevagten sker på bookede tider, således patienterne i videst muligt omfang kan vente i eget hjem på konsultationstiden. Booking af tider forventes at medføre større tilfredshed blandt patienterne, lavere risiko for smitte imellem patienter og bedre plads til de patienter, som er i venteværelserne.

Booking foregår i intervaller passende for lægevagten's samlede drift. Den nærmere planlægning forestås af Vagtudvalget.

Booking ibrugtages med virkning fra den 01.09.2023.

Hjemmevisitation

Der arbejdes på muligheden for på sigt at kunne visitere hjemmefra under hensyntagen til lægevagten's drift i øvrigt. Som start på dette anskaffer Region Midtjylland et antal mobile PC'er. Antallet af PC'er kan justeres efter aftale i den regionale lægevagtsgruppe. PC'erne kan køre i rotation ved særligt interesserede læger. Region Midtjylland stiller IT udstyret til rådighed for lægevagten. Hjemmevisitation starter således op som en ekstra buffer, der kan aktiveres ved øget travlhed i visitationen. Erfaringerne herfra bruges til videre grundlag for vurdering af hvorvidt en del af visitationsopgaven fast kan varetages som hjemmevisitation.

Konsultation

Lægevagten visiterer til konsultationer på konsultationsstederne når der lægefagligt vurderes behov herfor. Efter forudgående visitation er lægevagten's konsultation åben og bemannet på følgende måde:

Akutklinikkerne i Lemvig, Grenaa, Ringkøbing og Skive er bemannet af sygeplejersker på hverdage fra kl. 16.00 - 22.00 og i weekender/helligdage fra kl. 08.00 - 22.00. Patienter skal kunne møde til konsultation ved en læge fra kl. 17.00 på hverdage og fra kl. 09.00 i weeken-

der/helligdage. Lægekonsultationer forekommer, når det ud fra en lægefaglig vurdering skønnes nødvendigt. De vagthavende besøgs-læger i hvert område skal være til rådighed som lægefaglig backup for sygeplejerskerne fra kl. 16.00 på hverdage og kl. 08.00 i weekender/helligdage.

Lægevagtskonsultationer i forbindelse med akutafdelinger og akutklinikkerne i Holstebro og Silkeborg er bemandet af læger fra kl. 17.00 - 23.00 på hverdage og fra kl. 08.00 - 23.00 i weekender/helligdage. Patienter skal kunne møde til konsultation ved en læge fra kl. 17.00 på hverdage og fra kl. 08.00 i weekender/helligdage. Vagtlægerne på konsultationsstederne skal ligeledes fungere som lægefaglig backup for sygeplejerskerne fra kl. 17.00 på hverdage og fra kl. 08.00 i weekender/helligdage.

Der er mulighed for, efter gensidig aftale mellem PLO Midtjylland og Region Midtjylland, at tilpasse ovenstående tidspunkter uden genforhandling af denne aftale.

Lægevagten har det lægefaglige ansvar for alt aktivitet i lægevagten, der er blevet visiteret i tidsrummet kl. 16.00 - 23.00 i hverdage og kl. 08.00 - 23.00 i weekender/helligdage, herunder også aktivitet i akutklinikkerne.

Sygebesøg

Der visiteres sygebesøg hos patienter i eget hjem til vagthavende besøgs-læger i tidsrummet hverdage kl. 16.00 - 23.00 og weekender/helligdage kl. 08.00 - 23.00, når der lægefagligt vurderes behov herfor.

De sæsonafhængige besøgs-vagter i Århus, Horsens og Randers lukkes med virkning fra den 01.07.2023. Den 01.07.2024 evalueres antallet af besøgs-vagter med henblik på yderligere reduktion af antallet af besøgs-vagter. Den 01.07.2025 evalueres antallet af besøgs-vagter.

4.3 Fysiske rammer for lægevagten

Visitation

I forbindelse med visitation stiller Region Midtjylland følgende til rådighed for den visiterende læge:

- Telefoni og computere
- Lokaler inkl. rengøring i forbindelse med de fysiske lægevagtskonsultationer
- To større visitationsrum i hhv. Aarhus og Holstebro
- Et visitationsrum til vagtlæger, hvor der kan sidde to til tre visiterende læger i Randers, Horsens, Viborg og Gødstrup
- Et visitationsrum til vagtlæger, hvor der kan sidde én til tre visiterende læger i Lemvig, Ringkøbing, Skive, Grenå og Silkeborg

Konsultation

På alle lokaliteter, hvorfra der ydes konsultationer, stiller Region Midtjylland følgende til rådighed fra kl. 16.00 på hverdage og fra kl. 08.00 i weekender/helligdage:

- Telefoni, computere
- Lokaler inkl. rengøring, inventar, depotopfyldelse, forbindsstoffer, udstyr og utensilier, akut medicin og andet af nødvendighed for konsultation i lægevagten (Ikke udtømmende)

På de enkelte konsultationssteder stiller Region Midtjylland fra den 01.09.2023 derudover følgende til rådighed:

Aarhus:

- Fire konsultationsrum til vagtlæger
- To ekstra konsultationsrum primært til vagtlægerne som kan deles med akutafdelingen i vagttiden ved behov. I disse særlige tilfælde drøfter afdelingsledelsen i akutafdelingen og den koordinerende lægevagt fordeling af lokaler. Ved beredskabssituationer træder beredskabsplanen i kraft. Dette evalueres pr. 01.09.2024.
- Ét sygeplejerskerum

Randers, Horsens, Viborg, Gødstrup:

- To konsultationsrum til vagtlæger
- Ét buffer konsultationsrum til vagtlæger tæt på de faste konsultationsrum, der skal deles med akutafdelingen i vagttiden
 - I Randers ligger lokalet lidt længere nede ad gangen
 - I Horsens kan der under ombygningen af akutafdelingen ikke garanteres for placeringen af det ekstra konsultationsrum
- Ét sygeplejerskerum

Silkeborg:

- To konsultationsrum til vagtlæger
- Ét sygeplejerskerum

Holstebro, Grenå, Skive, Ringkøbing, Lemvig:

- Ét konsultationsrum til vagtlæger
- Ét sygeplejerskerum

Sygebesøg

I forbindelse med sygebesøg stiller Region Midtjylland følgende til rådighed for besøgs-lægen:

- Kørselsordning jf. nedenfor
- Katetertaske og akuttaske
- Computer

Lægen medbringer selv fuldt udstyret lægetaske og telefon

Kørsel

Kørsel i forbindelse med sygebesøg foregår via den regionale kørselsordning. Kørsel i egen bil kan kun anvendes af de læger, som pr. 01.03.2023 allerede benytter sig af aftalen, idet ordningen om kørsel i egen bil udfases.

Besøgsvagter bemannes som udgangspunkt med læger, der har bopæl eller er tilknyttet klinik i det pågældende køreområde. Vagtlægen kan blive afhentet ved egen klinik, egen bopæl eller et konsultationssted på nærmeste akuthospital.

4.4 Assistance i lægevagten

Bemanding i lægevagtskonsultationerne på akutafdelingerne

Regionen stiller fra den 01.09.2023 assistance for lægevagten til rådighed på følgende måde:

Lokation	Antal				
	Sygeplejerske		Lægevagtsassistent		
	Hverdage Kl. 17.00 – 23.00	Weekender/ helligdage, kl. 08.00 – 23.00	Mandag- torsdag Kl. 18.00 – 21.00	Fredage Kl. 18.00 – 21.00	Weekender/ helligdage, kl. 11.00 – 18.00
Aarhus*	2	2	1	2	2
Gødstrup, Viborg, Randers og Horsens	1	1	0	1	1

*De 2 sygeplejersker er fordelt således at den ene overvåger venteværelset, som hører under akutafdelingen, og den anden assisterer konsultationen i lægevagten.

Sygeplejersken skal have kendskab til huset man arbejder i, så som faciliteter, procedurer og IT-systemer, og skal som minimum have kompetencer til at varetage følgende opgaver:

- Halspodninger, urinundersøgelser, spotprøver, give injektioner osv., samt overblik over venteværelse
- Måle vitale parametre på patienter, ved behov bestille diverse prøver og undersøgelser, og give evt. svar til patienten herpå
- Injektion/indgivelse af medicin efter ordination af lægevagten
- Vaske og rense diverse sår
- Informere patienter og pårørende
- Stivkrampe vaccination
- Måle EKG
- Anlægge blærekateter
- Forestå behandling af næseblod
- Udføre bandageringer
- Kontakte hjemmeplejen

Lægevagtsassistenten (fx SOSU hjælper, SOSU assistent, medicinstuderende mv.) skal have kompetencer til at varetage følgende opgaver:

- Halspodninger, urinundersøgelser, spot prøver osv.
- Klargøre konsultationsrum før og efter lægeundersøgelse
- Kalde patienten ind og følge patienten videre efter konsultation
- Måle vitale parametre på patienter, ved behov bestille diverse prøver og undersøgelser, og give evt. svar til patienten herpå
- Vaske og rense diverse sår
- Informere patienter og pårørende

Region Midtjylland vil tilstræbe kontinuitet i bemanningen af lægevagtsassistenterne.

Tidspunkterne for lægevagtsassistenternes tilstedeværelse kan løbende justeres, inden for det aftalte timetal, efter drøftelse i den regionale lægevagtsgruppe. Ordningen med lægevagtsassistenter evalueres den 01.09.2025.

Bemanding i akuttklinikkerne

Regionen stiller assistance for lægevagten til rådighed på følgende måde:

Lokation	1 Sygeplejerske med specificerede kompetencer	
	Hverdage	Weekender/helligdage
Silkeborg og Holstebro	kl. 16.00 - 23.00	kl. 08.00 - 23.00
Skive, Ringkøbing, Lemvig og Grenå	kl. 16.00 - 22.00	kl. 08.00 - 22.00

I Akuttklinikkerne stiller regionen en sygeplejerske der som minimum har nedenstående kompetencer til rådighed. Sygeplejersken skal tillige have kendskab til huset man arbejder i, så som faciliteter, procedurer og IT-systemer.

Sygeplejerskerne i akuttklinikkerne skal ud over de kompetencer den sygeplejefaglige assistance i lægevagtskonsultationerne på akutafdelingerne har, yderligere være i stand til selvstændigt at behandle eller assistere lægen med:

- Sårbehandling, herunder mindre brandsår samt sår, som kan behandles med limning eller suturering
- Fjerne fremmedlegemer fra øjne, ører, næse og hud
- Øjenskyllning
- Behandling af insektbid, skovflåt mv.
- Primær vurdering og evt. færdigbehandling af mindre skader på bevægeapparatet

5. Natbetjening af lægevagten

5.1 Overlevering af natbetjening fra PLO Midtjylland til Region Midtjylland

Region Midtjylland overtager natbetjeningen af lægevagten kl. 23.00 - 08.00 alle ugens dage med virkning fra den 01.03.2024.

PLO Midtjylland forpligter sig til, at arbejde aktivt for at opfordre de praktiserende læger til at søge stillingerne som læger i Region Midtjyllands akutte natordning.

Vagtudvalget ændrer vagtinstruksen, således at en ansættelse i Region Midtjyllands akutte natordning kan medføre fritagelse efter ansøgning til Vagtudvalget. De nærmere rammer herfor aftales af implementeringsgruppen.

Implementeringsgruppe

Der nedsættes en implementeringsgruppe med deltagere fra PLO Midtjylland og Region Midtjylland med henblik på at få sikret en god implementering af Region Midtjyllands akutte natordning samt gode overgange mellem ordningerne. Implementeringsgruppen nedsættes med virkning fra den 01.03.2023 og til overleveringen er fuldt implementeret.

5.2 Overgang mellem lægevagt og Region Midtjyllands akutte natordning

Overgang fra lægevagt til Region Midtjyllands akutte natordning

PLO Midtjylland visiterer, håndterer og afslutter alle patienter, som ringer frem til, og dermed er i kø, kl. 23.00. Patienter, som ringer fra kl. 23.00, vil blive placeret i en separat kø, der håndteres af Region Midtjylland. Overgangen markeres ved aktivering af en telefonsluse, der

orienterer om, at lægevagtsordningen nu er overgået til natberedskab, med oplysning om de relevante valgmuligheder.

Koordinator i lægevagten sørger for at flytte læger mellem funktionerne; visitation, konsultation og besøg, især hen mod slutningen af vagten, så patienterne afsluttes hurtigst muligt.

I særlige tilfælde, hvor det vurderes, at en patient ikke kan vente til lægevagts sygebesøg når frem, overgår sygebesøget efter konkret aftale til Region Midtjyllands akutte natordning.

Region Midtjyllands akutte natordning får så vidt det er juridisk muligt, "kigge-adgang" i lægevagts it-system med henblik på at kunne se evt. tidligere kontakter, patienterne har haft til lægevagten.

Overgang fra Region Midtjyllands akutte natordning til dagtid

Ved overgang til en hverdag, hvor visitator vurderer at patienten kan vente, bedes patienten selv kontakte egen læge kl. 08.00 og blive visiteret til nødvendig hjælp ad den vej. Hvis Region Midtjyllands akutte natordning vurderer, at patienten eller dennes pårørende ikke selv er i stand til at gøre dette, sikrer Region Midtjyllands akutte natordning kontakt til egen læge, eventuelt via overlevering af opgaven til hjemmepleje/akutteam, som hidtidig praksis.

Ved overgang til dagtid i weekender/helligdage har Region Midtjyllands akutte natordning mulighed for at booke relevante patienter direkte ind i PLO-Midtjyllands vagtprogram om dagen, til både konsultation og besøg. Patienter, som bookes ind i vagtlægeordningen skal følges af et notat, der beskriver, hvorfor patienten er booket.

Region Midtjyllands akutte natordning udarbejder notater på alle patienter, der er tilgængelige for egen læge kl. 08.00 den efterfølgende dag, eller hurtigst muligt, såfremt konsultation eller sygebesøg afsluttes i tidsrummet omkring kl. 08.00.

6. Sammenhæng med opgaver i dagtid

Almen praksis indgår uændret som en integreret del af det akutte beredskab, hvor der er et tæt samarbejde omkring løsningen af sundhedsvæsenets akutfunktion. Alle henvendelser om akut sygdom eller tilskadekomst i dagtid rettes til de praktiserende læger.

Med den nye struktur af lægevagten forventes så mange opgaver som muligt løst i dagtid, idet der vil være en forbedret adgang til de praktiserende læger i dagtiden, dette sker bl.a. med henblik på:

- At reducere evt. unødige hospitalskontakt, der er størst, når patienten tilses af en vagtlæge uden forudgående kendskab til patienten, eller uden adgang til patientens journal.
- At flytte mest mulig aktivitet til dagtid på hospitalerne for derved at udjævne aktiviteten på hospitalerne over dagen.
- At undgå unødige brug af det akutte tilbud, som lægevagten er, og dermed minimere vagtbelastningen.

Den forbedrede adgang til almen praksis i dagtid opnås ved følgende:

- Almen praksis skal varetage og afslutte akutte henvendelser fra egne patienter i dagtid. Det skal derfor være muligt at komme i kontakt med egen læge, eller dennes stedfortræder i hele åbningstiden (kl. 08.00 - 16.00).
- Almen Praksis holder åben for akutte patienter frem til kl. 16.00 og mindst en gang pr. uge efter kl. 16.00. jf. Overenskomst for almen praksis.
- Almen praksis skal have akutte tider for deres patienter fordelt på hele dagen – også tidligt på dagen. Region Midtjylland og PLO-Midtjylland har et fælles ansvar for at kommunikere nødvendigheden af akutte tider samt vigtigheden af, at nogle skal ligge tidligt på dagen for at sikre en god overgang til hospitalerne i tilfælde, hvor patienten skal viderehenvises til hospitalet. Dette er ligeledes med til, at mere kan løses i dagtid på hospitalerne.
- I de tilfælde, hvor patienten ved opringning til egen læge mødes af en telefonsvarerbesked, skal denne guide patienten til en akut tid hos egen læge, og ved ferie/sygdom til lægens stedfortræder, inden for samme dag. Telefonsvarerbeskeden må ikke tilskynde patienten til at vente til lægevagten åbner. Alle alment praktiserende læger i Region Midtjylland ensretter deres telefonsvarerbeskeder senest med virkning fra den 01.09.2023, så de er enslydende vedrørende akutte henvendelser.
- I tilfælde af, at patienten efter konsultation eller sygebesøg skal henvises til hospitalet, skal lægen sikre sig, at patienten orienteres om fremmødetidspunkt på hospitalet, inden patienten forlader praksis. Dette skal sikre, at patienter ses tidligere på hospitalerne, så kapaciteten udnyttes bedst muligt.

Visitation og behandling af akutte skader i dagtid varetages af almen praksis. Alle akutte skader i dagtid, visiteres og om muligt færdigbehandles i almen praksis, og aflaster derved akut-hospitalernes skadestuer.

Region Midtjylland har til hensigt, at der skal etableres subakutte tider i alle akutafdelinger, samt at antallet af subakutte tider i stamafdelingerne skal øges.

7. Samarbejde

7.1 Samarbejde mellem Almen praksis, lægevagten og Præhospitalet

Retten til den sundhedsfaglige visitation til præhospital hjælp, herunder hastegrad

Den praktiserende læge/vagtlægen foretager en vurdering af, om patienten skal tilses på hospitalet og om patienten har behov for akut præhospital hjælp (hastegrad A eller B) eller ikke-hastende præhospital hjælp (hastegrad C eller D).

Den praktiserende læge/vagtlægen kontakter herefter AMK-vagtcentralen på enten A-og B-linjen eller C-og D-linjen.

Når den praktiserende læge eller vagtlægen kontakter AMK-vagtcentralen på A-og B-linjen, påtager Præhospitalet sig det lægefaglige ansvar for den sundhedsfaglige visitation til præhospital hjælp, herunder hastegrad.

Den sundhedsfaglige visitation i AMK-vagtcentralen vil ske på baggrund af de oplysninger, som den praktiserende læge/vagtlægen giver i opkaldet. Den praktiserende læge/vagtlæge skal i opkaldet oplyse ABCDE-vurdering og patientens symptomer.

Præhospitalet har beslutningskompetencen i forhold til den sundhedsfaglige visitation til præhospital hjælp, og den sundhedsfaglige visitor kan visitere til alle hastegrader.

Når den praktiserende læge eller vagtlægen kontakter AMK-vagtcentralen på C-og D-linjen, har den praktiserende læge eller vagtlægen det lægefaglige ansvar for den sundhedsfaglige visitation til præhospital hjælp, herunder hastegrad. Præhospitalet vil vejlede i, hvordan patienten hurtigst og bedst kan få hjælp.

Den praktiserende læge/vagtlægen melder fortsat patienten til hospitalsvisitationen som i dag ved patienter, hvis tilstand lægen ikke vurderer livstruende eller muligt livstruende (kørsel B, C og D). Hvis patienten ikke er meldt til hospitalsvisitationen, fordi den praktiserende læge eller vagtlægen vurderer, at patientens tilstand er livstruende eller muligt livstruende, orienteres AMK-vagtcentralen herom ved rekvirering af præhospital hjælp. Hvis AMK-vagtcentralen vurderer, at patientens tilstand ikke er livstruende eller muligt livstruende, påtager Præhospitalet sig at melde patienten til hospitalsvisitationen. I disse tilfælde opfordres den praktiserende læge til, som i dag, at overlevere vigtig information om patienten til hospitalsvisitationen hvis muligt.

Præhospitalet og PLO-M evaluerer i løbende dialog ovenstående, i forhold til eventuel tilpasning heraf.

Ovenstående træder i kraft med virkning fra den 01.09.2023

Betingelser for Præhospitalets færdigbehandling af patienten

Præhospitalet kan færdigbehandle patienter visiteret til præhospital hjælp i form af ambulance med hastegrad A, B eller C af praktiserende læge/vagtlæge, hvis patienten ikke har været set af vagtlæge, egen læge eller akutteam inden for 24 timer.

Præhospitalet kan ikke overdrage patienten til almen praksis eller lægevagten med en forventning om lægekontakt samme dag. Præhospitalet kan dog henvise patienten til at kontakte egen læge næste dag, med henblik på booking af tid til videre udredning.

Præhospitalet sender tidstro epikriser til den praktiserende læge ved færdigbehandling af patienter visiteret til præhospital hjælp af praktiserende læge eller vagtlæge.

Præhospitalet har det lægefaglige ansvar for de patienter, som færdigbehandles præhospitalt.

Præhospitalet afmelder færdigbehandlede patienter til hospitalsvisitationen, hvis den praktiserende læge eller vagtlægen har meldt patienten.

Præhospitalet og PLO-M evaluerer i løbende dialog ovenstående, i forhold til eventuel udvidelse af dette.

Præhospitalet og PLO-M forpligter sig til at indgå i et samarbejde om at sikre, at 1-1-2-patienter får den rette behandling på rette sted, så 1-1-2-patienter ikke behandles i sekundær sektor, hvis de bør behandles i primær sektor.

Ovenstående udvidelse implementeres, når Præhospitalet kan sende tidstro epikriser ved færdigbehandling af patienter visiteret til præhospitalet hjælp af praktiserende læge eller vagtlæge.

7.2 Data vedrørende lægevagten

Til brug for aktivitetsopfølgning, planlægningsformål på akutafdelingerne/akutklinikkerne, og i forbindelse med drift af vognmandskørsel samt regions- og udbudsklinikker, har Region Midtjylland behov for data.

Region Midtjylland modtager fra den 01.09.2023 månedligt, en datafil med følgende variable: [Dato], [Klokkeslæt], [Vagttype], [Ydernummer], [lokation/geografisk område], [Ydelseskode], [Tidspunktskode], [Identifikation af specifik vagt/løbenummer], [antal].

Specifikation for udvalgte variable på listen:

Lokation/geografisk område	besøgsdistrikt, konsultationssted
Tidspunktskode	A-vagt, B-vagt, C-vagt
Vagttype	Visitationsvagt, Konsultationsvagt, Sygebesøgsvagt
Ydelseskode	0301, 0703, 0125, 0101, 0471, 0102, 2302, 1001, 5001 (ikke udtømmende)

7.3 Nedsættelse af arbejdsgrupper under Samarbejdsudvalget

Der kan etableres arbejdsgrupper under Samarbejdsudvalget på tværs af sektorerne med repræsentanter fra PLO, Region Midtjylland, hospitalerne og evt. kommunerne. Arbejdsgrupperne kan evt. se på tekniske implementeringer, ventetider, kommunikation på tværs af sektorer mv.

8. Måltal for lægevagten og opfølgning

8.1 Måltal for lægevagten

Lægevagten er et akuttilbud til patienterne i Region Midtjylland. I de tilfælde, hvor en patient eller en sundhedsperson, som agerer på patientens vegne, vurderer, at helbredssituationen ikke kan afvente henvendelse til egen læge næste dag, skal patienten opnå tryghed og hjælp ved lægevagten.

Der er følgende måltal for opkald til lægevagten

Opkald med akutknappen og VIP-nummeret:

- Den kvartalvise gennemsnitlige ventetid må ikke overstige 3 minutter
- 80% af opkald med akutknappen og til VIP-nummeret skal være besvaret indenfor 3 minutter
- 95% af opkald med akutknappen og til VIP-nummeret skal være besvaret indenfor 5 minutter

Øvrige opkald til lægevagten:

- Den kvartalvise gennemsnitlige ventetid må ikke overstige 12 minutter
- 70% af øvrige opkald til lægevagten skal være besvaret indenfor 15 minutter
- 80% af øvrige opkald til lægevagten skal være besvaret indenfor 20 minutter

Der er følgende måltal for ventetid i forbindelse med konsultationer:

- 80% af alle konsultationer skal være afsluttet inden for en time efter patientens visiterede tidspunkt til konsultationen.

Der er følgende måltal for ventetid til et sygebesøg:

- 90% af alle sygebesøg skal være påbegyndt inden for tre timer efter visitation til besøget.

8.2 Opfølgning på antal indlæggelser på akutafdelingerne

Der følges op på sammenhængen mellem antallet af indlæggelser i akutafdelingerne og antallet af sygebesøg og konsultationer, således at et fald i antallet af sygebesøg og konsultationer ikke modsvares af en tilsvarende stigning af indlæggelser i akutafdelingerne. I denne slags sammenligninger skal der tages højde for eksterne påvirkninger, herunder fx den demografiske udvikling.

8.3 Opfølgning på sammenhæng med dagtid

Opkald til lægevagten kl. 16.00 - 17.00 i hverdage

Der følges op på udviklingen i antallet af opkald til lægevagten kl. 16.00 - 17.00. Hvis flere patienter kommer i kontakt med egen læge i dagtiden, forventes færre kontakter til lægevagten umiddelbart efter åbningstid.

Opkald til lægevagten kl. 08.00 - 16.00 i hverdage

Patienter, som ringer til lægevagten i dagtiden, bedes oplyse, hvorvidt de forud for opkaldet har forsøgt at få kontakt til egen læge.

Konsultationer i almen praksis kl. 15.00 - 16.00

En forbedret adgang til almen praksis vil forventeligt medføre et stigende antal konsultationer kl. 15.00 - 16.00.

Opfølgning på henvisningsmønstre

Der kan følges op på, hvornår på dagen, der henvises til hospitalerne. Opfølgningen kan dels ske ved at kigge på praksisdata og dels ved at se på hospitalsdata. Der er også mulighed for at kombinere de to for et mere fuldstændigt billede.

Audits og spørgeskemaindsamling

Parterne forpligter sig på at indgå i periodevise audits minimum én gang årligt og indsamling af data fx spørgeskemaindsamling. Dette kunne fx bruges i forbindelse med målgruppe analyse af patienter, som kontakter lægevagten, udviklingstiltag m.v.

8.4 Opfølgning på øget brug af videokonsultationer og afledte effekter heraf

Intentionen er at der skal være øget brug af videokonsultationer, for at nedbringe antallet af konsultationer og sygebesøg. Der vil løbende være en opfølgning på data for området.

9. Aftalens økonomi

9.1. Aftalens økonomi

Lægevagten Midtjylland modtager årligt et driftstilskud på 11,3 mio. kr. (2023 pl.). Beløbet reguleres efter Overenskomst om Almen Praksis § 82. Med virkning fra den 01.03.2024 reduceres driftstilskuddet med et beløb svarende til 1,5 mio. kr. (2023 pl.) årligt.

Det årlige driftstilskud udbetales til Lægevagten Midtjylland for at varetage en del af betjeningen af lægevagtsopgaven. Med driftstilskuddet honorerer lægevagten sekretariat, vagtchefer, it-vagtchef mv. Driftstilskuddet dækker yderligere over (listen er ikke udtømmende):

- Afstandskompensation til læger
- Koordinatorfunktion
- Rådighedsvagter
- Udkald fra rådighedsvagter
- IT-system
- Bærbare PC'er i bilerne
- Internetopkobling mv. i bilerne

9.2 Starttakst for besøgs vagter

Der er med virkning fra den 01.07.2023 aftalt en starttakst for sygebesøgs vagter på 2.100 kr. som registreres ved login i bilens vagtprogram. Starttaksten reguleres efter Overenskomst om Almen Praksis § 82.

10. Misligholdelse og afklaringer

I tilfælde af at en af aftaleparterne misligholder aftalen helt eller delvist, eller der opstår behov for afklaringer af aftalens forståelse og fortolkning, forsøges dette i første omgang løst i Samarbejdsudvalget for Almen praksis. Såfremt der ikke kan opnås enighed i Samarbejdsudvalget for Almen praksis, vil aftalens parter herefter skulle drøfte misligholdelsen eller behovet for afklaring med henblik på at finde fælles løsninger.

11. Ikrafttrædelse og opsigelse

Aftalen træder i kraft den 01.03.2023 med implementering af specifikke delelementer på følgende datoer:

Den 01.03.2023 for så vidt angår: Opstart af implementeringsgruppe jf. afsnit 5.1

Den 01.07.2023 for så vidt angår: Starttakster for besøgs vagter jf. afsnit 9.2

Den 01.09.2023 for så vidt angår: Booking til konsultationer jf. afsnit 4.2, assistance til lægevagten jf. afsnit 4.4, ensretning af telefonsvarerbeskeder i almen praksis jf. afsnit 6, retten til den sundhedsfaglige visitation til præhospital hjælp jf. afsnit 7.1, data vedrørende lægevagten jf. afsnit 7.2

Den 01.03.2024 for så vidt angår: Region Midtjyllands akutte natordning.

Aftalen kan opsiges af hver af parterne med 6 måneders varsel til den 1. i måneden.

12. Underskrifter

Aarhus, med forbehold for endelig godkendelse i regionsrådet og hos PLO Midtjyllands medlemmer.

Den 9. januar 2023



Formand for PLO Midtjylland
Henrik Idriss Kise

Den 9. januar 2023



Regionsrådsformand
Anders Kühnau

Bilag til aftalen;

- Bilag 1: Samarbejde i akutklinikker og akutafdelinger
- Bilag 2: Udviklingsspor

Bilag 1: Samarbejde i akutklinikker og akutafdelinger

En vigtig præmis for aftalen om lægevagten i Region Midtjylland er, at der i regionen er et en-strengt visitationssystem for alle akutte henvendelser, der ikke kræver kontakt til 1-1-2.

I dagtid på hverdage (kl. 08.00 - 16.00) sker visitationen via egen læge. Mellem kl. 16.00 - 23.00 på hverdage, og kl. 08.00 - 23.00 i weekender/helligdage sker visitation i lægevagts-regi. I tidsrummet kl. 23.00 - 08.00 alle årets dage, varetages visitationsopgaven af Region Midtjyllands akutte natordning.

Tilgængelighed i dagtid:

I henhold til afsnit 6 i aftalen, fordrer en entydig visitationsmodel, at der er et højt niveau af tilgængelighed til egen læge i dagtid. Derfor er tidligere aftale om akut tilgængelighed i almen praksis videreført. Dette indebærer at patienterne har mulighed for at få behandlet akut opståede problemer ved telefonhenvendelse til egen læge i åbningstiden, og få fortrin med akutte henvendelser, hvis der er telefonkø.

I relation til ovenstående gennemføres en tilgængelighedsundersøgelse vedrørende akutadgang én gang årligt.

Lægevagtstelefonnummeret vil være bemandet i dagtid, hvor det er sygeplejersker ansat i Region Midtjylland med lægefaglig support fra Aarhus Universitetshospital, der besvarer henvendelserne.

Assistance og lægefagligt ansvar, akutklinikkerne og lægevagtskonsultationer:

Aftalens afsnit 4.4. beskriver assistance i lægevagten.

Aftalen indebærer, at vagtlægerne udgør den lægefaglige backup og er lægefaglig ansvarlig for sygeplejerskerne i akutklinikkerne i lægevagtsens åbningstid de pågældende steder.

Sygeplejerskerne på akutklinikkerne kan uden forudgående kontakt med vagtlægen iværksætte selvstændige undersøgelser og behandlinger inden for deres selvstændige kompetenceområde.

Derudover har vagtlægerne det lægefaglige ansvar for opgaver, der udføres af sygeplejerske og lægevagtsassistent, når disse fungerer som assistance for lægevagten på akuthospitalerne.

Sygeplejerskernes kompetencer tilsiger, at der vil være patienter, som kan tilses, behandles og afsluttes selvstændigt. Der vil primært være tale om behandling af mindre skader. I disse tilfælde udgør de hospitalsansatte læger den lægefaglige backup.

Det generelle lægefaglige ansvar for sygeplejerskernes virke reguleres af Sundhedsstyrelsens gældende bekendtgørelse om delegation af sundhedsfaglig virksomhed.

I tilfælde af faglig uenighed mellem lægevagten og sygeplejerske/lægevagtsassistent om behandling skal sygeplejerske/lægevagtsassistent i behandlingssituationen følge lægevagtsens rådgivning og instruktion. Efterfølgende orienterer sygeplejerske/lægevagtsassistent sin ledelse, som er forpligtet til at drøfte denne uenighed med lægevagtschefen, og efterfølgende orientere sygeplejerske/lægevagtsassistent om resultatet af drøftelsen. Tilsvarende orienterer lægevagtschefen vagtlægen.

Samarbejde i akutafdelingen:

Når patienter til hhv. lægevagten og hospitalets akutafdeling modtages ved ankomsten foretages en hurtig vurdering af, om behandlingen stadig bedst varetages i det regi, som patienten indledningsvist er visiteret til.

Der udarbejdes lokale instrukser for modtagelse af patienter til hhv. lægevagten/akutafdeling. I få oplagte tilfælde kan vurderingen i forbindelse med modtagelsen, give anledning til at ændre i denne forudgående visitation.

Venteområdet, som patienterne opholder sig i, indtil behandlingen påbegyndes, overvåges. Dette skal sikre, en fremskyndet håndtering af patienter, hvis tilstand forværres i ventetiden, ligesom patienterne kan gives rådgivning om ventetid, røntgen, hjemtransport mv.

Den praktiske tilrettelæggelse af samarbejdet sker lokalt i dialog mellem vagtlægechefen og ledelsen i akutafdelingen.

Kvalitetssikring:

Med henblik på kvalitetssikring af henvisninger fra lægevagten til regionens hospitalsafdelinger skal den regionale lægevagtsgruppe drøfte en ensartet model for, hvordan epikriser på patienter, der blev indlagt af en vagtlæge, tilgår både egen læge og vagtlægen.

Honorering:

Aktivitet i akutklinikker og lægevagtskonsultationer på akuthospitalerne, hvor vagtlægen har det lægefaglige ansvar, registreres i vagtlægernes IT-system.

Vagtlægerne i akutafdelingerne og akutklinikkerne aflønnes pr. konsultation i overensstemmelse med den gældende Overenskomst om almen praksis. Dette gælder tillige de behandlinger, som de assisterende sygeplejersker afslutter, hvor vagtlægen har det lægefaglige ansvar, dog ikke for lægevagtsassistenter. Ved første konsultation i en akutklinik aflønnes lægen med besøgstakst.

Bilag 2: Udviklingsspor

Udviklingsspor 1: Samarbejde med kommunerne

Det er hensigten at der indgås en aftale, med kommunerne der udbygger samarbejdet til gavn for patienterne, kommunerne, Region Midtjylland og lægevagten.

Et udbygget samarbejde med kommunerne kunne bl.a. indebære, at de kommunale sygeplejersker, inden opkald til lægevagten tilser borgere på plejehjem, bosteder og borgere tilknyttet kommunens hjemmepleje. Det kunne ligeledes indebære videoopkald som standard til lægevagten fra plejehjem og bosteder (opkald til VIP nummeret), samt mulighed for call-back funktion i telefonkøen og tilbagekald til samme vagtlæge. Der kan herudover arbejdes på, at få etableret medicinpakker til kommunale akutteams, der vil gøre akutteamet i stand til at gøre mere selv.

Det er intentionen at udviklingssporet om samarbejde med kommunerne igangsættes i løbet af 2023.

Udviklingsspor 2: Psykiatri

I umiddelbar forlængelse af indgåelse af denne aftale iværksættes et tværsektorielt udviklingsspor med henblik på at skabe bedre forløb for en række af de patienter, som i dag kontakter lægevagten med akutte/subakutte psykiatriske problemstillinger.

Omdrejningspunktet for arbejdet er, hvordan de forskellige aktører/sektorer kan understøtte hinanden og arbejde bedre sammen til gavn for denne patientgruppe med henblik på at skabe bedre sammenhæng og øget fleksibilitet, og sikre patienterne rette tilbud til rette tid.

Da der er tale om en kompleks opgave med mange aktører, må det forventes at implementering af de løsningsforslag gruppen kommer frem til, vil skulle implementeres løbende over en årrække. Dette indebærer både, at der forventeligt vil være løsninger, som kan implementeres på kortere sigt, men også at der kan være løsningsforslag, hvor tidshorisonten vil have et længere sigte.

Udviklingsspor 3: Frontlinje og kommunikation til borgerne

Lægevagten skal håndtere de akut syge patienter, derfor skal antallet af ikke relevante henvendelser til lægevagten reduceres. Dermed nedbringes arbejdspresset og vagtbelastningen i lægevagten ligeledes. Reduktion af aktiviteten i lægevagten opnås bl.a. ved at sikre, at det er de rette patienter, der kontakter lægevagten. Dette kan fx ske ved at patienterne guides til den rette kontakt til sundhedsvæsenet i forbindelse med deres kontakt til lægevagten.

- På kort sigt arbejder parterne sammen om at forbedre information til borgerne i regionen for at sikre, at borgerne anvender den rette hjælp på det rette tidspunkt. Dette kan fx være opdatering af den telefonmenu borgerne møder ved opkald til lægevagten, hjemmesider, flow-chart, chat-bot og kampagner med videre, som guider borgerne til rette tilbud i sundhedsvæsenet eller til egen omsorg. Det kan fx være henvisninger til sundhedsplejeske, tandlægevagt mv. Arbejdet igangsættes i løbet af 2023.
- På længere sigt arbejdes der videre med nye digitale løsninger, fx i form af apps til smartphones, der kan guide patienterne til den rette kontakt til sundhedsvæsenet og vagtlæge samt øge informationen om egenomsorg. Udviklingen af sådanne digitale løsninger kan med fordel ske i samarbejde mellem landets regioner. Parterne forpligter sig til, at indgå i et sådant udviklingsarbejde omkring en frontlinje. Arbejdet igangsættes i løbet af 2023.

Udbuds- og Regionsklinikkers deltagelse i lægevagten i Region Midtjylland

1. Baggrund og aftalens grundlag

Ifølge ny overenskomst om almen praksis af 1. januar 2018 kan udbuds- og regionsklinikker indgå i lægevagtsbetjeningen på samme vilkår som de alment praktiserende læger i regionen således:

Dato 14-12-2017

Peter Sander

Tel. +4578412175

Peter.sander@stab.rm.dk

1-30-72-130-15

§ 38, stk. 5

De alment praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden efter §§ 39 og 40. Udbuds- og regionsklinikker drevet med hjemmel i Sundhedslovens § 227, stk. 3 og 5 kan indgå i lægevagtsbetjeningen på samme vilkår som de alment praktiserende læger i regionen, såfremt der lokalt indgås en supplerende aftale mellem PLO og Regionen herom. Nærmere betingelser herfor aftales lokalt.

Side 1

Nærværende aftale bestemmer på hvilke vilkår, udbuds- og regionsklinikker fremadrettet indgår i Lægevagten i Region Midtjylland. Aftalen indgås som en tillægsaftale til aftale om vagtordningen for Region Midtjylland imellem Region Midtjylland og Praksisudvalget for Region Midtjylland 25. august 2006 samt tillæg til vagtaftalen mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland om et udvidet samarbejde på akutområdet 29. november 2011.

2. Vilkår for udbuds- og regionsklinikernes deltagelse i lægevagten

Udbuds- og regionsklinikker deltager på lige fod med PLO-klinikker i dækning af vagter lægevagten. Udbuds- og regionsklinikker er forpligtet til at levere maksimalt 12 vagter pr. 4 måneder pr. kapacitet. Der kan dog indgives ønsker om flere vagter, hvis det ønskes.

Såfremt der sker væsentlige ændringer i antal kapaciteter i Region Midtjylland kan antallet i forpligtelsen reguleres med 3 måneders varsel.

Forpligtelsen til at levere en tildelt vagt påhviler selve klinikken. Eventuelt frafald fra den enkelte læge i klinikken er lægevagten uvedkommende. Der opkræves bod for udeblivelse efter de almindelige regler fastsat i vagtinstruksen.

Vagtønsker indmeldes via www.vagtbytte.dk i oktober, februar og juni for vagtperioderne der starter hhv. d. 1. januar, 1. maj og 1. september.

Udbuds- og regionsklinikken har mulighed for at blokere perioder, hvor der ikke ønskes aftenvagte (pga. aftenkonsultation i egen klinik) samt hvis der er dage, hvor der ikke ønskes nattevagt. Endvidere kan angives hvilke kollegaer, man ikke kan have vagt samme dag som (af hensyn til klinikkens åbningstid). Der vil være et maksimum for antal af blokeringer. Dette maksimum vil svare til antal maksimum blokeringer for en lignende PLO-klinik. Antallet af maksimum blokeringer kan variere fra periode til periode.

Udbuds- og regionsklinikken skal fra PLO gives melding om hvilke vagter, der er tildelt for de kommende 4 måneder med 1 måneds varsel.

Udbuds- og regionsklinikkerne vil primært tildeles vagter i det område, hvor klinikkens kapacitet er beliggende, på linje med de praktiserende læger/klinikker.

Udbuds- og regionsklinikkerne deltager med kvalificerede læger i lægevagten, jf. aftale om lægevagten (speciallæger i almen medicin) og den til enhver tid gældende overenskomst. Tildeling af vagter til udbuds- og regionsklinikker i forhold på dage/weekender/helligdage samt tidsrum ligestilles med de øvrige PLO-læger.

Udbuds- og regionsklinikernes læger oprettes i lægeprogrammet MedWin med et unikt login og password samt en digital signatur. Ligeledes skal der bruges unikt login og password til vagtbytte.dk, hvor vagtskema og link til instrukserne forefindes.

Der skal forefindes et ydernr. for hver klinik til afregning.

Det forventes, at PLO-læger og læger fra udbuds- og regionsklinikkerne yder samme indsats og kvalitet i lægevagten for at undgå skævvridning i vagtbelastningen. Vagtinstruks og vejledninger gælder for læger fra udbudsklinikker i samme omfang som for PLO-læger. Nyheder og informationer i lægevagten skal læses og indarbejdes i vagtarbejdet.

Ved travlhed i Lægevagten kan vagterne, efter koordinators anvisning, forlænges ud over det normale sluttidspunkt for vagten.

Under arbejdet i lægevagten registrerer deltagende læger fra udbuds- og regionsklinikker hvilke ydelser, der leveres. På foranledning af konkrete forhold kan Region Midtjyllands vagtudvalg have behov for at udveksle informationer i henhold til gældende lovgivning.

Hjemmesiden vagtbytte.dk indeholder en vagtbørs, hvor vagter efterfølgende kan byttes.

3. Uddannelse og instrukser

Det forventes, at udbuds- og regionsklinikernes læger deltager i relevante vagtkurser, som jævnligt udbydes af PLO's vagtudvalg Lægevagtudvalget i Region Midtjylland. Der er ingen udgifter forbundet med klinikernes deltagelse i kurserne.

Lægevagtens vagtinstruks og de vejledninger, som anvendes i lægevagten, skal følges af alle læger, der arbejder i lægevagten.

4. Klager

Udbuds- og regionsklinikernes læger er under arbejdet i lægevagten omfattet af de samme klageregler, som de øvrige læger i lægevagten. Således behandles klager over faglige forhold af Styrelsen for Patientsikkerhed og klager over vagtlægens service af Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.

5. Administrationsbidrag

Udbuds- og regionsklinikkerne skal bidrage til dækning af lægernes omkostninger ved driften af lægevagten på samme vilkår som øvrige læger i regionen. Regionen foretager indeholdelse af det til enhver tid gældende bidrag, jfr. aftale om lægevagten.

6. Ikrafttræden, regulering og ophør

Parterne er forpligtet ved deres underskrift af nærværende aftale, som træder i kraft pr. 1. April 2018.

Aftalen kan opsiges af begge parter med 6 måneders varsel til den 1. i en måned.

Såvel PLO-klinikker som Udbuds- og Regionsklinikkers deltagelse i lægevagten, omfang af ydelsesforbrug og kvalitet, kan gøres til genstand for en drøftelse i det regionale Vagtudvalg.

I tilfælde af tvister om fortolkning og anvendelse af nærværende aftale løses disse i Samarbejdsudvalget.

Dato



Region Midtjylland
Koncernøkonomi
Mette Jensen

Dato 8/6-2018



Lise Høyer
Formand
PLO-Midtjylland