

## Status på regionale aftaler om sammenhæng i akutindsatsen

Akutudvalget (udvalget om det præhospitale akutberedskab)

Oktober 2012

Status på regionale aftaler om sammenhæng i akutindsatsen

Indledning .....	3
Baggrund .....	3
Tilbage melding fra regionerne og PLO .....	4
1) Ledelsesmæssig struktur .....	4
Region Hovedstaden .....	4
Region Sjælland .....	4
Region Midtjylland .....	5
Region Syddanmark .....	5
Region Nordjylland .....	5
Delkonklusion .....	6
2) Brug af praksispersonale .....	6
Region Hovedstaden .....	6
Regions Sjælland .....	6
Region Midtjylland .....	6
Region Syddanmark .....	7
Delkonklusion .....	7
3) Differentierede lægevagtstilbud / integration med andre tilbud .....	8
Region Hovedstaden .....	8
Regions Sjælland .....	8
Region Midtjylland .....	8
Region Syddanmark .....	9
Region Nordjylland .....	10
Delkonklusion .....	11
4) Udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet .....	11
Region Hovedstaden .....	11
Regions Sjælland .....	11
Region Midtjylland .....	12
Region Syddanmark .....	12
Region Nordjylland .....	13
Delkonklusion .....	13
5) Andre tiltag der medvirker til at understøtte et sammenhængende akutsystem .....	13
Region Hovedstaden .....	14
Regions Sjælland .....	14
Region Midtjylland .....	15
Region Syddanmark .....	15
Region Nordjylland .....	15
Delkonklusion .....	15
Konklusion .....	16

## Indledning

Det indgår i akutudvalgets kommissorium, at udvalget med udgangspunkt i udvalgets status fra november 2010<sup>1</sup> skal evaluere de regionale aftaler, der skal sikre et sammenhængende akutsystem, herunder sikre større sammenhæng mellem lægevagten og det sygehusbaserede akutberedskab.

I dette notat gennemgås status på arbejdet med at etablere sammenhæng i akutindsatsen i regionerne. Notatet bygger på bidrag fra regionerne og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i form af svar på 5 konkrete spørgsmål vedrørende arbejdet med at etablere sammenhæng i akutindsatsen. Spørgsmålene tager udgangspunkt i de anbefalinger og overvejelser vedrørende integration af vagtlægeordningen og det øvrige akutsystem, som akutudvalget kom med i sin statusrapport fra november 2010.

I notatet redegøres for følgende spørgsmål:

1. Ledelsesmæssig struktur.
2. Brug af praksispersonale
3. Differentierede lægevagtstilbud / integration med andre tilbud
4. Udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet
5. Andre tiltag der medvirker til at understøtte et sammenhængende akutsystem

## Baggrund

Akutudvalget kom i sin statusrapport fra november 2010 med anbefalinger til, hvordan vagtlægeordningen i højere grad kan indtænkes i den samlede akutindsats, og fremlagde overvejelser vedrørende en integration af vagtlægeordningen og det øvrige akutsystem.

Udvalget anførte i rapporten, at samlingen af akutmodtagelsen på færre sygehusenheder vil betyde, at almen praksis/lægevagten i nogle områder skal påtage sig en større rolle i forhold til visitation og behandling af akutte patienter.

Nedenfor følger en beskrivelse af udvalgets drøftelser og anbefalinger vedrørende en række temaer i relation til fremtidens vagtlægeordning. Udvalget anbefalede:

- At den ledelsesmæssige struktur af lægevagten skal medvirke til at understøtte en entydig og sammenhængende akutindsats i den enkelte region.

---

<sup>1</sup> Status for udvalget om det præhospitale akutberedskab, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 19. november 2010.

- Hovedparten af udvalget (de statslige repræsentanter, Danske Regioner, KL og Dansk Sygeplejeråd<sup>2</sup>) anbefalede en integreret ledelsesmodel, hvor den faglige og organisatoriske ledelse af lægevagten forankres i regionerne.
- Lægeforeningen anbefalede en model, hvor den faglige og organisatoriske ledelse af lægevagten forankres i almen praksis med et tættere samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.
- At der sker en øget brug af praksispersonale i lægevagten.
- At fremtidens lægevagt er fleksibel og differentieret og i højere grad målrettes lokale behov.
- At der sker en fortsat udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet i lægevagten.

På den baggrund havde udvalget drøftet to forskellige modeller for den almenmedicinske vagtfunktion i fremtidens akutsystem: Model A, der indebærer en fælles regional ledelse af akutsystemet, og Model B, der indebærer to selvstændige ledelsessystemer.

### **Tilbage melding fra regionerne og PLO**

Regionerne og PLO har på baggrund af anbefalingerne fra akutudvalget redegjort for følgende forhold vedrørende status for arbejdet med at etablere sammenhængende akutsystemer i den enkelte region:

1. Ledelsesmæssig struktur.
2. Brug af praksispersonale
3. Differentierede lægevagtstilbud / integration med andre tilbud
4. Udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet
5. Andre tiltag der medvirker til at understøtte et sammenhængende akutsystem

#### **1) Ledelsesmæssig struktur**

##### **Region Hovedstaden**

Region Hovedstaden anfører, at det fortsat er regionens ønske, at akutsystemet skal være enstrengt. Dette er ikke implementeret på nuværende tidspunkt, men der arbejdes fortsat med ændringer i strukturen.

Regionen anfører, at ønsket om et styrket samarbejde med f.eks. sundhedstelefonen 1813 heller ikke er realiseret, og at dialogen med PLO-Hovedstaden vil blive genoptaget i forbindelse med etablering af et sundhedshus i Helsingør.

##### **Region Sjælland**

Regionen finder det væsentligt, at den ledelsesmæssige struktur i lægevagten medvirker til at understøtte en entydig og sammenhængende akutindsats.

---

<sup>2</sup> FOA og 3F indtrådte først i udvalget december 2011, dvs. efter at udvalget afgav sin statusrapport i november 2010

I forbindelse med Region Sjællands ønske om installering af et fælles kommunikationssystem "SINE", jf. punkt 5, har det løbende været drøftet, hvem der kan have det ledelsesmæssige ansvar for visiteringen. På nuværende tidspunkt er lægevagtschefen overordnet faglig og organisatorisk leder for lægevagten. PLO-Sjælland det ikke forsvarligt, at alarmcentralen kan visitere lægevagten til hjertestop og lignende. PLO-Sjælland finde det fagligt uforsvarligt, at der er to instanser, der kan dirigere rundt med lægevagten. Det er på den baggrund aftalt, at alarmcentralen skal kontakte den koordinerende lægevagtschef, hvis man ønsker en lægevagt dirigeret til stedet, hvorefter lægevagtschefen visiterer, hvis vedkommende finder det forsvarligt.

På nuværende tidspunkt er der ikke tiltag, der sigter hen mod en fælles regional ledelse af akutfunktionen.

### **Region Midtjylland**

Den nye akutstruktur i Region Midtjylland ændrer ikke ved den grundlæggende ledelsesmæssige struktur, hvor lægevagten og akutafdelinger/akutklinikkerne ledelsesmæssigt er opbygget som to forskellige organisationer.

PLO anfører, at det er aftalt, at lægevagten og afdelingsledelsen i akutafdelingen i en løbende dialog koordinerer og evaluerer samarbejdet. Den løbende dialog vil bidrage til at sikre, at samarbejdet både fremstår og er integreret til gavn for patienter og personale. Den konkrete dialogform skal aftales lokalt mellem parterne.

Regionen følger situationen nøje, og vil bl.a. igangsætte et forskningsprojekt i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis, som skal evaluere og monitorere kvaliteten og effektiviteten for den nye akutstruktur.

### **Region Syddanmark**

Sundhedsdirektionen, vagtcheferne, praksisudvalget og OUH indgik den 29. februar 2012 en samarbejdsaftale vedrørende det integrerede samarbejde mellem FAM OUH og Lægevagten i Odense. Parterne er enige om, at samarbejdet afprøves i en forsøgsperiode med FAM OUH. Aftalen skulle være trådt i kraft medio maj 2012, men opstarten af hjælpepersonalet til Lægevagten "Brobyggeren" blev udskudt til primo juni 2012. Parterne er ligeledes enige om, at der i forsøgsperioden skal opnås erfaringer med "Brobyggeren" (hjelpepersonale) på OUH inden denne eventuelt udbredes, men at man på de øvrige FAM'er kan arbejde på at implementere så mange af de øvrige tiltag som muligt.

Merarbejdet ved overflytning af opgaver fra skadestue til lægevagt skal evalueres og holdes uden for overenskomstens budgetramme. Projektet evalueres 6 måneder efter igangsætning, igen efter 9 måneder og 12 måneder. Evalueringen danner baggrund for justering inden eventuel overgang til permanent drift.

Projektet skal vise, om der er muligt at skabe et sammenhængende system under den nuværende ledelsesstruktur.

### **Region Nordjylland**

I Region Nordjylland er der fokus på den ledelsesmæssige sammenhæng mellem lægevagten og det øvrige akutberedskab. PLO Nordjylland ønsker ikke forhandlin-

ger om fælles ledelse, og det er i stedet aftalt, at der skal forhandles om et formaliseret samarbejde på ledelsesniveau.

### **Delkonklusion**

Den gældende akutstruktur i regionerne ændrer ikke ved den grundlæggende ledelsesmæssige struktur, hvor lægevagten og skadestuerne/akutklinikkerne ledelsesmæssigt er opbygget som to selvstændige organisationer.

Regionerne har haft fokus på den ledelsesmæssige struktur, og der har været ført drøftelser herom imellem regioner og PLO, uden at dette har ført til grundlæggende ændringer af den nuværende struktur.

## **2) Brug af praksispersonale**

### **Region Hovedstaden**

Lægevagten anvender aktuelt ikke praksispersonale. I forbindelse med dialogen om et sundhedshus i Helsingør forventes temaet at indgå i drøftelserne.

### **Regions Sjælland**

I Regionen Sjælland er lægevagten kun bemanded med læger. Som det fremgår af punkt 3, arbejdes der hen mod, at man på de sygehuse, hvor der bygges eller ombygges i forbindelse med ny sygehusstruktur, placerer lægevagten og fælles akutmodtagelse i fysisk nærhed og med fælles indgang og venteværelse. I de nye sundheds- og akuthuse, som er undervejs, placeres lægevagt i nærheden af skadeklinik. Region Sjælland ønsker at arbejde hen mod øget brug af praksispersonale i lægevagten. Ved at inddrage sygeplejersker og andet sundhedsfagligt praksispersonale i varetagelsen af akutfunktionen, vil man kunne udnytte lægens ressourcer mere optimalt.

Regionen ønsker at forhandle med PLO-Sjælland om et tættere samarbejde på de destinationer, hvor lægevagten er placeret i tæt sammenhæng til akutmodtagelsen og skadeklinikken. Her vil akutmodtagelsens sygeplejersker kunne bistå lægevagten ved behandling af mindre skader så som rensning af sår, bandagering og lignende.

### **Region Midtjylland**

I den nuværende vagtordning benytter vagtlægerne ikke praksispersonale i vagttid, forstået som det personale almen praksis har ansat og aflønner. Fra den 10. april 2012 har de praktiserende læger samarbejdet med hospitalsansatte sygeplejersker ved akutklinikkerne i Holstebro, Silkeborg, Ringkøbing, Grenaa og Skive ved håndtering af patienter med mindre skader. Praksispersonale vil formentlig i højere grad medvirke i behandlingen af akutte patienter i dagtid, når almen praksis pr. 4. september 2012 får en udvidet rolle på akutområdet.

Derudover medfører aftalen om det udvidede samarbejde på akutområdet (jf. punkt 3), at lægevagten bliver en mere integreret del af akutklinikkerne og akutafdelingerne. Dermed sikres et tættere samarbejde mellem vagtlægerne og hospitalsansat personale (særligt behandlersygeplejersker og assisterende sygeplejersker på akutområdet, hvilket forventes at give en mere effektiv arbejdsdeling og skabe synergieffekt).

### **Region Syddanmark**

Det er aftalt, at Region Syddanmark i en forsøgsperiode på 12 måneder finansierer en såkaldt "brobygger", dvs. hjælpepersonale til lægevagten svarende til 3,12 fuldtidsstillinger.

Brobyggeren er en erfaren social og sundhedsassistent, som ansættes/eller er ansat af FAM og fungerer i lægevagten i tidsrummet: Mandag – fredag kl. 17.00 – 2400 samt lørdag, søndag og helligdage fra kl. 08.00 – 24.00.

Brobyggeren skal fortrinsvis sørge for at være det modtagende ansigt overfor patienter og bidrage til, at der er et imødekommende miljø i Lægevagten. Brobyggeren skal hjælpe patienter, der har brug for praktisk eller anden form for hjælp. Brobyggeren skal overvåge venteområdet og drage omsorg for patienter og deres pårørende. Brobyggeren skal endvidere hjælpe med genkonsultationer efter f.eks. røntgen eller lign. samt foretage relevante laboratorieundersøgelser og evt. blodprøver. Brobyggeren hjælper patienterne med eventuel hjemtransport. Sekundært skal brobyggeren gå til hånd overfor vagtlægerne omkring behandling og undersøgelser efter nærmere retningslinjer.

Det er aftalt, at FAM OUH stiller enkelt udstyr til rådighed for lægevagten, så Brobyggeren kan foretage enkelte analyser f.eks. urinanalyser. Det er aftalt, at lægevagten kan sende patienter til røntgen og laboratorieundersøgelser m.v. Når patienten vender tilbage, booker FAM-personalet eller sender brobyggeren patienten ind i lægevagtssystemet snarest muligt og under alle omstændigheder inden for max. 1 time. Derefter tilses patienten af en ny vagtlæge, som afslutter patienten, hvorfor det overenskomstmæssigt udløser en ny konsultation. Ved behov følger brobyggeren patienten frem og tilbage fra røntgen/laboratorium samt sørger for, at patienten kommer ind og bliver afsluttet hos vagtlægen.

Der er en forventning om, at det nye samarbejde samt indførelse af brobyggerfunktionen vil øge kapaciteten i lægevagten, aflaste FAM, nedbringe ventetiden for patienterne samt bidrage til, at en større procentdel af patienterne bliver afsluttet i Lægevagten, og at det i et vist omfang vil være muligt at undgå indlæggelser.

### **Region Nordjylland**

Regionen har på nuværende tidspunkt ansat en sygeplejerske i lægevagten i Aalborg, som agerer under lægevagtens overordnede faglige ansvar, og det var oprindeligt aftalt mellem PLO Nordjylland og regionen, at der i foråret 2012 skulle indledes forhandlinger om bl.a. fælles personale i lægevagten og de kommende fælles akutmodtagelser. Disse forhandlinger er imidlertid blevet udskudt.

### **Delkonklusion**

Der anvendes i et vist begrænset omfang praksispersonale, som er ansat og aflønnet af regionerne, i regionernes lægevagtsordninger

I *Region Hovedstaden* anvendes aktuelt ikke praksispersonale i lægevagten. I forbindelse med dialogen om et sundhedshus i Helsingør forventes temaet at indgå i drøftelserne.

I *Regionen Sjælland* er lægevagten kun bemanded med læger, men regionen ønsker at arbejde hen imod øget brug af praksispersonale.

I *Region Midtjylland* har de praktiserende læger fra den 10. april 2012 samarbejdet med hospitalsansatte sygeplejersker ved akutklinikkerne i Holstebro, Silkeborg, Ringkøbing, Grenaa og Skive ved håndtering af patienter med mindre skader.

I *Region Syddanmark* er det aftalt, at regionen i en forsøgsperiode på 12 måneder finansierer en såkaldt "brobygger", dvs. hjælpepersonale til lægevagten. Brobyggeren, der er en erfaren social og sundhedsassistent, ansættes/eller er ansat af FAM og fungerer i lægevagten. Brobyggeren skal fortrinsvis sørge for at være det modtagende ansigt overfor patienter og bidrage til, at der er et imødekommende miljø i Lægevagten, og skal hjælpe patienterne med en række praktiske gøremål.

I *Region Nordjylland* er der på nuværende tidspunkt ansat en sygeplejerske i lægevagten i Aalborg, som agerer under lægevagtens overordnede faglige ansvar, og det var oprindeligt aftalt mellem PLO Nordjylland og regionen, at der i foråret 2012 skulle indledes forhandlinger om bl.a. fælles personale i lægevagten og de kommende fælles akutmodtagelser. Disse forhandlinger er imidlertid blevet udskudt.

### **3) Differentierede lægevagtstilbud / integration med andre tilbud**

#### **Region Hovedstaden**

Lægevagtsklinikkerne har faste åbningstider, dog således at de klinikker, der er placeret ved akutmodtagelserne, har åbent længst. Lægevagtsvisitationen kan følge ventetiden og dermed være behjælpelig med at sørge for kortest mulig ventetid.

#### **Regions Sjælland**

Region Sjælland har indgået en aftale med PLO-Sjælland om, at der indrettes konsultationer rundt om i regionen alt efter de behov, der er for lægevagt i hvert enkelt område af regionen. Der er således oprettet tre forskellige konsultationsformer. Faste konsultationssteder med åbningstid 16 -24 på hverdage, og 8 – 24 i weekender og helligdage. Delvis bemandede konsultationssteder med en begrænset men fast daglig åbningstid. Og Ad hoc-åbne konsultation, der ikke er åbne i et på forhånd fastsat tidsrum. Men patienter kan ad hoc visiteres til denne konsultation på et fastsat tidspunkt, og der mødes med den kørende læge efter visitators vurdering.

Lægevagten i Slagelse, Holbæk, Køge, Næstved og Kalundborg ligger i tæt sammenhæng med akutmodtagelser eller skadeklinikker med fælles venterum.

#### **Region Midtjylland**

Vagtordningen i Region Midtjylland er en storvagsordning med standardiserede tilbud til alle regionens indbyggere. Der er ensartet udstyr på konsultationerne, og de samme servicemål gælder ens overalt i regionen. På regionens øer er vagtordningen dog i en vis grad tilpasset, ligesom lægevagten aflægger flere hjemmebesøg i regionens såkaldte udkantsområder for at kompensere for den længere afstand til lægekonsultation/akutklinik.



Derudover vedtog Regionsrådet i Region Midtjylland den 14. december 2011 aftalen om det udvidede samarbejde på akutområdet. I aftalen imellem regionen og PLO-Midtjylland blev det besluttet, at almen praksis fremadrettet skulle indgå som en integreret del af det akutte beredskab på tre områder:

- a) Som visitator for alle akutte henvendelser, der ikke kræver kontakt til 112, i både dagtid og vagttid i et enstrengt visitationssystem for akutområdet gældende for hele regionen.
- b) Som en integreret del af samarbejdet i akutklinikkerne med en rolle som lægefaglig back-up og ansvarlig på akutklinikkerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive samt Silkeborg og Holstebro:
  - a. I Grenaa, Ringkøbing og Skive
    - i. På hverdage i tidsrummet: kl. 16-22
    - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-22
  - b. I Silkeborg og Holstebro
    - i. På hverdage i tidsrummet: kl. 16-08
    - ii. I weekender og på helligdage kl. 8-08
- c) Som et sidste element af det integrerede samarbejde på akutområdet etableres et samarbejde mellem lægevagten og hospitalsansat personale ved akutafdelingerne med henblik på at sikre fleksibilitet og en optimal arbejdsdeling i diagnosticering og behandling af de akutte patienter.

Samarbejdet i akutklinikkerne trådte i kraft den 10. april 2012, mens den enstrengede visitationsmodel for akutte henvendelser samt samarbejdet i akutafdelingerne først implementeres den 4. september 2012.

Med integrationen af lægevagten og akutklinikkerne/-afdelingerne har patienten kun én indgang til det akutte område via lægevagtsvisitationen/almen praksis' visitation. Dette forventes at skabe et sammenhængende akutområde, hvor patienten ikke selv skal tage stilling til, hvor vedkommende – givet sin skade – vil modtage den mest optimale behandling, hvilket bidrager til sammenhængende patientforløb og øger sandsynligheden for at patienten fra starten af behandlingsforløbet modtager den rette behandling ved den rette instans.

Aftalen tilsigter yderligere at flere mindre skader - i særligt den østlige del af regionen - fremover skal håndteres i almen praksis/lægevagten og ved akutklinikkerne. Dette vil skabe en mere borgernær akutstruktur, hvor patienten ikke nødvendigvis skal rejse til en skadestue (nu akutafdeling) ved et af de fem hospitaler, men i stedet kan blive tilset af egen læge i dagtid eller ved akutklinikken/lægevagten i vagttid.

### **Region Syddanmark**

Det projekt, som omtales under pkt 1. – "Ledelsesmæssig struktur", er i første omgang et særskilt 12 måneders projekt på FAM i Odense (OUH). Hovedparten af samarbejdsaftalen vil i løbet af 2012/primus 2013 blive forsøgt implementeret i regionens øvrige 3 FAM'er på Kolding, Aabenraa og Esbjerg Sygehuse, hvor der i

lighed med OUH forefindes en lægevagtsvisitation. Der er ikke truffet beslutning om, hvordan et eventuelt udvidet samarbejde skal foregå i Svendborg. Lægevagten i Region Syddanmark er ikke blevet integreret med kommunale ordninger.

### **Region Nordjylland**

Strukturen for lægevagten i Region Nordjylland vil dels basere sig på samspillet i de tre kommende fælles akutmodtagelser (FAM'er) og Akut Modtage Afsnit (AMA), men også i et decentralt lægevagtstilbud, som skal understøtte et lokalt akuttilbud til alle borgere.

Lægevagten har base dels på de større sygehuse i tæt forbindelse med de specialiserede akuttilbud, dels på mindre sygehuse med færre sygehusfunktioner, som kan indgå i samarbejde med lægevagten lokalt, og endelig er der lægevagtskonsultationer på steder, hvor der ikke er sygehusfunktioner. Disse forhold giver forskellige muligheder for at varetage akutfunktioner på de enkelte lokaliteter, og til forårets forhandlinger med PLO skal udviklingen af en samlet model for det akutte beredskab aftales.

I Region Nordjylland arbejdes der hen imod en integration af lægevagten i FAM. Der er opnået enighed om fuld fysisk integration af lægevagtsfunktionen i de kommende fælles akutmodtagelser i Hjørring, Thisted og på det kommende Aalborg Sygehus. Det vil sige, der er foreløbigt enighed om fysisk fællesskab med fælles ventorum for patienterne til lægevagten og øvrige dele af FAM. Yderligere samarbejde mellem lægevagten og FAM afventer resultaterne af de nu udskudte forhandlinger.

I Region Nordjylland har der desuden været arbejdet for at etablere en integreret småskadeklinik i Hobro med et visiteret lokalt tilbud, hvor borgere med lettere skader og sygdomstilstande kan behandles af behandlersygeplejersker og vagtlæge. Formålet med småskadeklinikken er at integrere de akutte tilbud i almen praksis med de behandlings- og diagnosticeringsmuligheder, sygehuset kan tilbyde. Den integrerede småskadeklinik skulle som udgangspunkt være åben fra 8-22 alle dage. Småskadeklinikken skulle være visiteret via almen praksis og vagtlægen. I dagtid skulle patienterne henvende sig til egen læge, der visiterer til småskadeklinikken, herunder også til røntgenundersøgelse. I øvrig tid skulle patienterne henvende sig telefonisk til lægevagten som visiterer til småskadeklinikken. Bemandingen i småskadeklinikken skulle udgøres af sygeplejersker ansat ved sygehuset og vagtlæger.

Der har dog ikke været muligt at få en aftale forhandlet på plads med PLO om lægevagstens integration i småskadeklinikken. Småskadeklinikken er i drift og er bemandet med behandlersygeplejersker og er åben for visiterede skader i tidsrummet fra kl. 8.00-22.00. På småskadeklinikken er det muligt at blive behandlet for mindre skader, og patienter med større skader vil blive sendt videre til behandling hos enten Sygehus Himmerland i Farsø eller Aalborg Sygehus. Behandlersygeplejerskerne er uddannet til at behandle mindre skader som syning og behandling af sår, behandling af øjenskader, mindre forbrændinger og ukomplicerede brud på arme, ben, fingre og tæer. Behandlersygeplejerskerne arbejder på delegeret ansvar fra sygehusets læger.

PLO – Nordjylland anfører, at småskadeklinikken er etableret i Hobro. Den er etableret efter beslutning om lukning af skadestuen i Hobro. I vagttiden er der imidlertid en vagtlæge til stede i Hobro, som ikke har kapacitetsproblemer. PLO-Nordjylland finder det derfor overflødigt at bruge ekstra ressourcer på et tilbud, som PLO ikke finder er nødvendigt.

### **Delkonklusion**

De enkelte regioner har indrettet deres lægevagtstilbud forskelligt, ligesom der indenfor den enkelte region tilbydes differentierede tilbud.

I *Region Hovedstaden* har lægevagtsklinikkerne faste åbningstider, dog således at de, der er placeret ved akutmodtagelserne har åbent længst

I *Region Sjælland* er der oprettet tre forskellige konsultationsformer. Faste konsultationssteder med åbningstid 16 -24 på hverdage, og 8 – 24 i weekends og helligdage. Delvis bemandede konsultationssteder med en begrænset men fast daglig åbningstid. Og Ad hoc-åbne konsultation, der ikke er åbne i et på forhånd fastsat tidsrum. Men patienter kan ad hoc visiteres til denne konsultation på et fastsat tidspunkt, og der mødes med den kørende læge efter visitators vurdering.

Vagtordningen i *Region Midtjylland* er en storvagsordning med standardiserede tilbud til alle regionens indbyggere. På regionens øer er vagtordningen dog i en vis grad tilpasset. Derudover har regionen indgået en aftale med PLO om, at almen praksis fremadrettet skal indgå som en integreret del af det akutte beredskab på udvalgte områder.

Det projekt i *Region Syddanmark*, som omtales under pkt 1. – ”Ledelsesmæssig struktur” - er i første omgang et særskilt 12 måneders projekt på FAM i Odense (OUH). Lægevagten i Region Syddanmark er ikke blevet integreret med kommunale ordninger.

I *Region Nordjylland* har lægevagten base dels på de større sygehuse i tæt forbindelse med de specialiserede akuttilbud dels på mindre sygehuse med færre sygehusfunktioner, som kan indgå i samarbejde med lægevagten lokalt, og endelig er der lægevagtskonsultationer på steder, hvor der ikke er sygehusfunktioner. Regionen har endvidere etableret en småskadeklinik, som er bemanded med behandler-sygeplejersker og er åben for visiterede skader i tidsrummet fra kl. 8.00-22.00.

## **4) Udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet**

### **Region Hovedstaden**

Den sundhedsfaglige kvalitet i lægevagten er PLO-Hovedstadens ansvar. Temaer som uddannelse af lægevagter, efteruddannelse drøftes i lægevagtsudvalget, et underudvalg til samarbejdsudvalget. Klagesager og serviceklager drøftes tilsvarende i disse udvalg.

### **Regions Sjælland**

Ifølge aftalen med PLO-Sjælland om lægevagten i Regions Sjælland, er det PLO-Sjælland, der har ansvaret for at udvikle den sundhedsfaglige kvalitet i lægevagten. Ved møder i det fælles vagtudvalg, orienteres regionen om de tiltag, som løbende forgår for at uddanne og efteruddanne lægevagten.

### **Region Midtjylland**

Der er igangsat flere initiativer til at sikre høj sundhedsfaglig kvalitet på akutområdet. Region Midtjylland vil igangsætte et evaluerings- og monitoreringsprojekt af akutområdet i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Projektet skal bl.a. evaluere kvaliteten af den behandling, som patienterne modtager og sikre, at almen praksis mv. har de nødvendige kompetencer til at løfte opgaven.

Yderligere gennemføres der medio 2012 en undersøgelse af tilgængeligheden i almen praksis i dagtid, da høj tilgængelighed er en forudsætning for at sikre en effektiv visitation til det akutte område. Som en del af tilgængelighedsundersøgelsen ringes der til samtlige lægepraksis i Region Midtjylland. Den enkelte praksis' svartid måles, og det noteres, om der er oprettet akutlinje, hvilket omfang af stedfortræderfunktion der er mv. Undersøgelsen gentages senere på året og derefter årligt for at sikre, at patienterne faktisk også oplever, at den nye akutstruktur medfører et kvalitets- og serviceløft.

Der pågår endvidere drøftelser om mulighederne for en integreret webløsning mellem lægevagten og akutafdelingerne med henblik på at sikre rationelle arbejdsgange, sammenhængende patientforløb og en bedre borgerservice, hvor patienterne kun behøver at sige tingene en gang.

### **Region Syddanmark**

I forhold til samarbejdet i visitationen er det hensigten at sikre, at de alment medicinske patienter bliver set i lægevagten. FAM og lægevagten udarbejder retningslinjer for hvilke kategorier af patienter, der anses som alment medicinske. De patienter, der ikke falder ind under kriterierne til lægevagten, tager FAM sig af.

Det er aftalt, at lægevagten kan sende patienter til behandling hos skadesygeplejersken i FAM, hvis de finder dette fagligt relevant. Det er aftalt, at der vil ske faglig sparring via samtaler med flowmaster, speciallæger og øvrigt FAM-personale samt ved at yde bistand til hinanden, hvis det "sander til". Det er nemt at søge faglig sparring pga. den korte afstand mellem parterne, og da der etableres direkte telefonnumre til speciallægerne i FAM. FAM får et direkte telefonnummer til Lægevagten.

Der er aftalt, at der kan ske en vis aflastning i spidsbelastningssituationer fra FAM til Lægevagten og omvendt. Når en alment medicinsk selvhenvender kontakter FAM, bliver vedkommende tilset af FAM's triagesygeplejerske som de øvrige patienter, der henvender sig i FAM. Triagesygeplejersken triagerer patienten efter fastlagte og gældende retningslinjer. Når Triagesygeplejersken har et overblik over de vitale parametre, kontaktårsagen og de aftalte visitationsretningslinjer kontakter hun den visiterede vagtlæge via en direkte forbindelse. Patienten visiteres til konsultation i lægevagten på lige fod med øvrige patienter under hensyntagen til den aktuelle tilstand, hvis akut konsultation findes indiceret.

Der er en forventning om, at projektet, herunder den tættere integration med FAM, det faglige fællesskab, brobyggeren, adgang til relevant udstyr vil styrke og udvikle den sundhedsfaglige kvalitet i Lægevagten. I forbindelse med projektet vil hovedparten af de alment medicinske patienter, der kommer på FAM, fremover blive tilset

af en speciallæge i almen medicin, og ikke som nu af en reservelæge fra skadestuen.

### **Region Nordjylland**

Lægevagten's visitationsretningslinjer skal udbygges både med henblik på den sundhedsfaglige kvalitet og med henblik på bedre koordination med de øvrige akuttilbud. Der skal gennemføres obligatoriske undervisning for vagtlægerne i retningslinjerne.

PLO anfører, at der endvidere pågår arbejde med at implementere fagligt ansvar i lægevagtsledelsen efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Der pågår endvidere arbejde med at indføre en visitationsvejledning. Denne er udarbejdet, og er i øjeblikket ved at blive implementeret elektronisk, således at vejledningen kan medvirke til at sikre ensartet visitation i hele Danmark af høj faglig standard.

### **Delkonklusion**

I *Region Hovedstaden* og *Region Sjælland* er det henholdsvis PLO- Hovedstaden og PLO-Sjælland, der har ansvaret for at udvikle kvaliteten i lægevagten.

I *Region Midtjylland* er der igangsat flere initiativer til at sikre høj sundhedsfaglig kvalitet på akutområdet. Der er bl.a. igangsat et evaluerings og monitoreringsprojekt af akutområdet i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis. Medio 2012 igangsættes en undersøgelse af tilgængeligheden i almen praksis i dagtid. Der pågår endvidere drøftelser om mulighederne for en integreret webløsning mellem lægevagten og akutafdelingerne med henblik på at sikre rationelle arbejdsgange, sammenhængende patientforløb og en bedre borgerservice, hvor patienterne kun behøver at sige tingene én gang.

I *Region Syddanmark* er der en forventning om, at det projekt, som er etableret i regionen (jf. omtalen heraf under pkt. 1 om "Ledelsesmæssig struktur"), herunder den tættere integration med FAM, det faglige fællesskab, Brobyggeren, adgang til relevant udstyr vil styrke og udvikle den sundhedsfaglige kvalitet i Lægevagten. I forbindelse med projektet vil hovedparten af de almen medicinske patienter, der kommer på FAM, fremover blive tilset af en speciallæge i almen medicin, og ikke som nu af en reservelæge fra skadestuen.

I *Region Nordjylland* skal lægevagten's visitationsretningslinjer udbygges både med henblik på den sundhedsfaglige kvalitet og med henblik på bedre koordination med de øvrige akuttilbud. Der skal gennemføres obligatoriske undervisning for vagtlægerne i retningslinjerne.

PLO anfører, at der pågår arbejde med at placering af fagligt ansvar hos vagtchefen samt at implementere ensartet visitationsguide i det elektroniske lægevagtsystem.

## **5) Andre tiltag der medvirker til at understøtte et sammenhængende akutsystem**

### **Region Hovedstaden**

Der er mellem lægevagten og de respektive hospitaler indgået samarbejdsaftaler på visse områder, f.eks. hjertestop og transport i relation til indlæggelse fra lægevagten.

### **Regions Sjælland**

#### *GPS i lægevagten biler*

For at understøtte et sammenhængende akutsystem, har Region Sjælland det sidste års tid arbejdet for at indgå en aftale med PLO-Sjælland om, at de kørende lægevagter udstyres med samme kommunikationssystem som de øvrige præhospitale enheder (SINE-kommunikation med GPS).

De kørende lægevagter i Region Sjælland transporteres i et antal specialindrettede biler. Ved at etablere tekniske muligheder for et direkte samspil og samarbejde mellem den kørende lægevagt og den øvrige præhospitale organisation, vil det eksempelvis være muligt for regionens AMK Vagtcentral at se, om der befinder sig en kørende lægevagt i et område, hvorfra der indløber et alarmopkald til 1-1-2 om f.eks. hjertestop. Lægevagtsbilen vil kunne alarmeres, såfremt lægevagten kan være fremme ved patienten inden for 10 minutter, og mindst 5 minutter før nærmeste præhospitale enhed (ambulance, akutbil eller nødbehandlerenhed).

Samtidig vil lægevagten med dette kommunikationssystem kunne kommunikere direkte med en ambulance eller akutbil, som lægevagten rekvirerer til patienten. Derudover vil den visiterende lægevagt have mulighed for at overskue, hvor de kørende læger fysisk befinder sig, og der gives et godt værktøj til koordinering.

Som beskrevet under punkt 1, har PLO-Sjælland ikke været interesseret i et tættere samarbejde om visiteringen på dette område. Der har været ført jævnlige drøftelser herom i ca. et år. Kompromiset er blevet, at alarmcentralen, når det vurderes, at en lægevagtsbil opfylder kravet for visitation, kontakter lægevagten koordinator. Koordinerende lægevagt vurderer herefter, om den lægevagt, der er peget på, skal omvisiteres til hjertestoppet. I givet fald kontakter koordinator denne lægevagt. Kun i tilfælde med hjertestop kan det blive aktuelt at omdirigere en lægevagt.

Ifølge PLO har de praktiserende læger ikke haft kompetence eller kapacitet til at varetage de opgaver, som akutlægebilerne havde i det præhospitale beredskab, indtil Region Sjælland valgte at afskaffe dem. PLO anfører, at PLO og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) ikke mener, at praktiserende læger generelt er uddannede til at varetage denne opgave. Endvidere er de praktiserende læger ifølge PLO ikke i stand til at vedligeholde den nødvendige rutine, der skal til for at varetage opgaven. Det er endvidere vigtigt for PLO, at der kun visiteres til lægevagtsbiler fra lægevagten.

#### *Visiteret skadestue*

Den praktiserende læge og lægevagten spiller en central rolle i forhold til regionens samlede akutte beredskab. Der findes i alt ca. 300 lægepraksis geografisk spredt rundt i hele regionen. Derudover har lægevagten konsultation på 10 adresser spredt rundt i regionen, fortrinsvis placeret på sygehusene og i sundhedscentre.

Regionen indførte pr. 1. oktober 2011 visiteret skadestue. Med visiteringen blev det muligt at guide til det rigtige behandlingssted.

Da både almen praksis/lægevagten og akutafdelingerne fremover vil besidde visitations-kompetencer, men ikke til hinanden, har regionen og repræsentanter fra det lokale praksisudvalg på et par møder drøftet snitfladerne. Indtil videre er der opnået enighed om, at patienter kan viderestilles i telefonen fra vagtlæge til akutafdeling og omvendt.

PLO anfører, at man naturligvis fortsat kan visitere patienter fra lægevagten til akutafdelingerne mhp behandling af større skader og evt. indlæggelse.

### **Region Midtjylland**

Ingen tilbagemelding vedrørende dette punkt.

### **Region Syddanmark**

Ingen tilbagemelding vedrørende dette punkt.

### **Region Nordjylland**

Der er aftalt forhandlinger mellem PLO og regionen vedrørende fremadrettet samarbejde mellem almen praksis og akutberedskab i sekundær sektor, herunder en samarbejdsaftale om lægevagten med følgende punkter; brug af samme triagemodel, støttepersonale, overbelægning (samarbejde ved overbelastninger i enten lægevagten eller FAM/AMA) og uddannelse herunder at læger i uddannelsesforløb kan deltage i lægevagtens arbejde. I forhandlingerne mellem PLO og regionen kommer småskadepolikens funktion og bemanning også til at indgå.

Regionen og PLO er enige om, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal se på den samlede akutstruktur på sygehusene, i almen praksis og i lægevagten, herunder at der skal ses på den akutopgave, der skal løftes i de enkelte enheder, og som vil være afhængig af den geografiske placering af tilbuddet. Arbejdsgruppen skal afklare, hvilke opgaver der kan løses på de enkelte enheder, samt hvordan tilbuddene skal spille sammen. Arbejdet skal munde ud i, at det indgås en samlet aftale for samarbejde mellem lægevagt og akutberedskab i sekundær sektor.

### **Delkonklusion**

I *Region Hovedstaden* er der mellem lægevagten og de respektive hospitaler indgået samarbejdsaftaler på visse områder, f.eks. hjertestop og transport i relation til indlæggelse fra lægevagten.

For at understøtte et sammenhængende akutsystem, har *Region Sjælland* det sidste års tid arbejdet for at indgå en aftale med PLO-Sjælland om, at de kørende lægevagter udstyres med samme kommunikationssystem som de øvrige præhospitale enheder (SINE-kommunikation med GPS). Ifølge regionen har PLO-Sjælland ikke været interesseret i et tættere samarbejde om visiteringen på dette område. Kompromiset er blevet, at alarmcentralen, når det vurderes, at en lægevagtsbil opfylder kravet for visitation, kontakter lægevagtens koordinator. Koordinerende lægevagt vurderer herefter, om den lægevagt, der er peget på, skal omvisiteres til hjertestoppet. I givet fald kontakter koordinator denne lægevagt. Kun i tilfælde med hjertestop kan det blive aktuelt at omdirigere en lægevagt.

Regionen indførte pr. 1. oktober 2011 visiteret skadestue. Med visiteringen blev det muligt at guide til det rigtige behandlingssted.

I Region Nordjylland er der aftalt forhandlinger mellem PLO og regionen vedr. fremadrettet samarbejde mellem almen praksis og akutberedskab i sekundær sektor, herunder en samarbejdsaftale om lægevagten med følgende punkter: Brug af samme triagemodel, støttepersonale, overbelægning (samarbejde ved overbelastninger i enten lægevagten eller FAM/AMA) og uddannelse herunder at læger i uddannelsesforløb kan deltage i lægevagtens arbejde. I forhandlingerne mellem PLO og regionen kommer småskadepolikens funktion og bemanning også til at indgå. Man har fra den 10/4 2012 indført visiteret skadestue i Ålborg, således at samtlige akuttilbud i regionen nu er visiteret af almen praksis.

### **Konklusion**

Udvalget finder, at udviklingen i sundhedsvæsenet med samlingen af den akutte modtagelse af patienter på færre sygehusenheder i stadig stigende grad nødvendiggør, at vagtlægeordningen kan indtænkes i det øvrige akutsystem, og at dette indebærer, at almen praksis/lægevagten i nogle områder i højere grad bør deltage i det akutte arbejde.

Et enigt udvalg finder forsat, at følgende forhold kan medvirke til at nå målsætningen om et integreret akutsystem:

1. øget brug af praksispersonale i lægevagten,
2. fremtidens lægevagt er fleksibel og differentieret
3. lægevagten i højere grad målrettes lokale behov, og at
4. der sker en fortsat udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet i lægevagten

Udvalget finder endvidere, at regionerne – afstemt lokale forhold og behov – bør arbejde med yderligere tiltag, der medvirker til et sammenhængende akutsystem.

Udvalget konstaterer på baggrund af tilbagemeldingerne fra regionerne og PLO, at der i samtlige regioner – afstemt demografiske, geografiske og andre lokale forhold - arbejdes med at udvikle akutindsatsen på ovennævnte områder, og anerkender, at der er gennemført tiltag, der kan understøtte sammenhæng i akutindsatsen.

Udvalget konstaterer endvidere, at der i regionerne arbejdes videre med at udvikle den sammenhængende og den sundhedsfaglige kvalitet i akutindsatsen på ovenstående parametre, herunder at der pågår forhandlinger imellem regioner og PLO om iværksættelse af nye tiltag.

Udvalget opfordrer de lokale parter – under behørig iagttagelse af lokale forskelle - til at lade sig inspirere af initiativer i andre regioner, bl.a. på baggrund af nærværende afrapportering.

Et enigt udvalg finder forsat, som tilkendegivet i udvalgets afrapportering fra november 2010, at den ledelsesmæssige struktur af lægevagten skal medvirke til at understøtte en entydig og sammenhængende akutindsats i den enkelte region.

Udvalget konstaterer, at der i alle regioner har været fokus på den ledelsesmæssige struktur, og ført drøftelser herom imellem regionen og PLO, uden at dette har



ført til grundlæggende ændringer af den nuværende struktur. Lægevagten og skadestuerne/akutklinikkerne er således i samtlige regioner opbygget som to selvstændige organisationer.

Udvalget med undtagelse af Lægeforeningen finder på baggrund af tilbagemeldingerne fra regionerne, at der er et godt stykke vej før der er tilvejebragt en entydig og sammenhængende akutindsats, og at det i praksis er regionerne, der hidtil har vist det primære initiativ i forhold til at sikre en øget sammenhæng i akutindsatsen.

Udvalget med undtagelse af Lægeforeningen finder, også i forlængelse heraf, at målsætningen om at opnå et integreret akutsystem nødvendiggør, at der i alle regioner etableres en integreret ledelsesmodel, hvor den faglige og organisatoriske ledelse af lægevagten forankres i regionerne.

Lægeforeningen finder, at der i de fleste regioner har været en tilfredsstillende udvikling i samarbejdet mellem lægevagten og det sygehusbaserede akutberedskab i de seneste 1-2 år.

Lægeforeningen finder endvidere, at ulempen ved at forankre den faglige og organisatoriske ledelse af lægevagten i regionerne er, at det kan blive vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificerede læger til vagtlægeordningen, da PLO i dette tilfælde ikke vil kunne indgå en overenskomst, som forpligter de praktiserende læger til at varetage lægevagten.

Endeligt konstaterer Lægeforeningen, at den enkelte region i henhold til § 43 i overenskomsten om almen praksis i øvrigt kan beslutte at tilrettelægge lægebetjeningen på anden måde end den nuværende lægevagtsordning.