

Vagtinstruks for lægevagtordningen i Region Midtjylland

1. Formål

Vagtinstruksens formål er, jf. bilag 20 i overenskomst om almen praksis af 1. januar 2022, at beskrive rammerne for den praktiske afvikling af lægevagten, herunder blandt andet at beskrive lægernes konkrete forpligtelser 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 af 1. januar 2022
- Aftale om lægevagten i Region Midtjylland imellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland af den 23. januar 2023
- Aftale om udbuds- og regionsklinikkers deltagelse i lægevagten i Region Midtjylland af 8. juni 2018 mellem PLO Midtjylland og Region 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 PLO Midtjylland (PLO-M) / fra Lægevagtudvalget.

3. Organisering af lægevagten

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

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 for læger, der er på et hold og deler en PC til hjemmevisitation.

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: Lokalerne i Lemvig.

Besøgsvagterne er i dag/aftenvagter pt. organiseret ud fra otte køreområder (Herning, Holstebro, Viborg, Horsens, Randers, Silkeborg, Aarhus og Djursland). I nattevagter er besøgsvagterne pt. tilrettelagt ud fra seks køreområder. (Holstebro-Ringkøbing, Herning-Silkeborg, Horsens-Skanderborg-Ry, Viborg-Skive, Randers-Norddjurs, Aarhus-Syddjurs)

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

4. Lægevagtudvalgets sammensætning

Det regionale Lægevagtudvalg er nedsat af PLO-M.

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

Et af medlemmerne fra PLO-M er formand for udvalget.

Den daglige administration varetages af vagtcheferne.

5. Vagtforspligtelse/vagttrettigheder

5.1 Vagtforspligtelse

Alle læger, der har tiltrådt overenskomsten 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.

Vagtforspligtelsen for en praksis fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter. Det er praksisejeren, der har vagtforspligtelsen.

I praksis med § 24, stk. 1 ansat læge fastsættes vagtforspligtelsen på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis.

I praksis med generationsskifteordning (§ 23, stk. 1), ekstra ansat læge (§ 26, stk. 1) og delepraksis (§ 13, stk. 1), beregnes antallet af vagter pr. læge tilknyttet praksis. Alle læger i praksis indgår således i vagtforspligtelsen.

Læger som er ansat i henhold til § 24 stk. 1, § 23 stk. 1, § 26 stk. 1 samt § 13 stk. 1 kan ikke oppebære selvstændigt ydernummer men skal anvende praksis' ydernummer.

Udbuds- og regionsklinikker deltager i vagtforspligtelsen med vagtydernummer, i henhold til aftale, på lige fod med PLO-klinikker. Vagtforspligtelsen for udbuds- og regionsklinikker fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter der er tilknyttet praksis.

De læger, udbuds- og regionsklinikkerne anvender i lægevagten, 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 nat/dagvagter, hverdags- og helligdagsvagter.

Læger med tildelte vagter i vagtskemaet er ansvarlige for vagtens afholdelse.

Indbyrdes bytning af vagter kan finde sted mellem læger, der er berettiget til at afholde samme vagttype.

Den læge, der oprindeligt har fået tildelt vagten, er ansvarlig for, at vagtbyttet bliver registreret på www.vagtbytte.dk

Forud for skemalægning januar-april kan der afgives ønske om størrelsen på vagtandelen.

Man kan ønske fra ½ til 3 vagtsæt. Ønsket er gældende for hele kalenderåret, det er dog muligt senere på året at gå op i antallet af vagtsæt.

Pr. 1. marts 2024 overtager Region Midtjylland natbetjeningen af lægevagten mellem kl. 23.00 og 8.00 alle ugens dage. Praktiserende læger, der er vagtforspligtet, kan blive fritaget for vagter i PLO-regi, såfremt de har mindst otte vagter (svarende til minimum 56 timer) i Region Midtjyllands akutte natordning inden for en sammenhængende periode på fire måneder.

5.3 Antal vagter

Den gennemsnitlige vagtbyrde er bestemt af den vagtplan, PLO-M har vedtaget, divideret med det totale antal af fuldtidskapaciteter i regionen.

En vagtlæge 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 i vagttid og dagtid samlede arbejdsbelastning er forsvarlig, således, at lægens arbejdsfunktion kan varetages på forsvarlig vis.

Der skal som minimum være 15 timer mellem hver vagt.

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. En sådan ændring vil ske 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 kollega vagt, hvis vagtchefen skønner, at det er eneste udvej for at få dækket en vagt. Pålagte vagter fordeles efter rotationsprincip.

Lægen der bliver pålagt en ekstra vagt, har ret til at kræve vagtbyrden tilbagebyttet.

5.6 Fritagelse for visitationsvagter

Det er muligt at ønske fritagelse for visitationsvagter, hvilket imødekommes, såfremt vagtplanlægningen muliggør dette. Antal tildelte vagter nedsættes ikke som følge heraf. Alle læger skal kunne påtage sig kombinerede vis/konsvagter.

5.7 Fritagelse for vagtforpligtelse

Fritagelse for vagtforpligtelsen kan bevilges praksisejende læger, der er fyldt 60 år. Praktiserende læger, der ejer flere kapaciteter, kan kun fritages for vagtforpligtelsen i den ene kapacitet, de selv besætter i deres primærpraksis. Dette gælder uanset i hvilken region man har registreret sin primærpraksis. Ved fritagelse for vagtforpligtelsen fordeles vagterne solidarisk blandt de øvrige læger.

Fritagelse for vagtforpligtelsen eller dele heraf, kan desuden bevilges praksisejende læger under 60 år, efter ansøgning til Lægevagtudvalget. Vagtfritagelse bevilges som udgangspunkt kun til læger med funktionsnedsættelse, der forhindrer fuldtidsarbejde i praksis. Bevillingen gives til den enkelte læge personligt og ikke den enkelte praksis.

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

I lægedækningstruede områder kan dispensationen fra vagtfritagelse søges og bevilges, hvis den praksisejende læge kan dokumentere, at man over en 6 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 dispensation gives i et år, og skal inden udløb genansøges.

I forbindelse med graviditetsorlov og barsel kan der søges om vagtfritagelse. Lægen har en egen forpligtelse til at afholde eller afsætte vagter, der er tildelt inden, der er bevilget vagtfritagelse.

Ansatte læger kan ikke søge om vagtfritagelse i den kapacitet, de besætter, da vagtforpligtelsen påhviler praksisejende læge. I de tilfælde vil en evt. fritagelse for vagt bero på de ansættelsesretlige betingelser, der er aftalt mellem praksisejende læge og ansat læge.

5.8 Sygdom / forfald forud for vagter

Ved sygdom/forfald opstået forud for vagtdøgnet er det lægens pligt at finde afløser. Rådighedsvagten kan ikke bruges ved forfald forud for vagtdøgnet.

5.9 Ophør af vagtforpligtelsen

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

6. Vagtydnumre

Region Midtjylland har bemyndigelsen til at tildele ydnumre. Regionen har uddelegeret opgaven med at tildele vagtydnumre til Lægevagtudvalget v. PLO-M, idet den daglige drift af vagtordningen varetages af Lægevagtudvalget. Tildeling af vagtydnumre skal følge de retningslinjer som fremgår af nedenstående.

Såfremt Regionen ønsker at tilbagetage opgaven med at tildele vagtydnumre fra Lægevagtudvalget v. PLO-M, skal dette tages op til beslutning i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Tildelte vagtydnumre 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.

Læger der deltager i lægevagten via udbuds- og regionsklinikker tildeles et administrativt vagtydnummer, til brug for afregning. Dette administrative vagtydnummer anvendes udelukkende til afregning af vagter, som afholdes for udbuds- og regionsklinikken hvor man er tilknyttet.

6.1 Ansøgning

Overenskomstens § 40, stk. 7 regulerer, hvilke læger, der kan få vagtydnummer. De angivne læger kan, efter ansøgning til Lægevagtudvalget, tildeles vagtydnummer, når der er behov for flere vagtlæger. Ansøgninger behandles tre gange årligt - der henvises til fast opslag på www.vagtbytte.dk

Der tildeles vagtydnumre til ansøgere på følgende måder:

- Læger i hoveduddannelsesstilling i almen medicin, der som minimum har gennemført de første seks måneder af uddannelsen (almen praksis delen) af fase 1. Inklusiv tre godkendte besøgsvagter, jf. målbeskrivelsen i almen medicin.
- Speciallæger i almen medicin, der endnu ikke har erhvervet egen praksis.
- Praksisejere der har afhændet praksis og som arbejder i praksis mindst en måned årligt.
- Praktiserende læger i ikke-vagtbærende regioner

Vagtydnumre tildeles for tre år (for uddannelseslæger tre år efter endt speciallægeuddannelse) med mulighed for genansøgning. For PLO'ere, der er ophørt i praksis, tildeles første gang for en periode på fem år.

For speciallæger i almen medicin uden ansættelse i almen praksis i Region Midtjylland kræves tilmelding og deltagelse i akut- og visitationskursus inden første vagt, for erhvervelse af vagtydnummer. Desuden skal man binde sig for vagter i mindst 12 mdr. I den første vagtperiode tildeles udelukkende besøgs- og konsultationsvagter.

Læger ansat i udbuds- og regionsklinikker godkendes løbende med henblik på tildeling af administrativt vagtydnummer, ved henvendelse til vagtchefen senest 3 uger før første vagt.

6.2 Forlængelse

Ønsker speciallæger i almen medicin og PLO'ere, der er ophørt i praksis, forlængelse ud over tre/fem års perioden, 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 vagtdernummer

6.3 Opsigelse af vagtdernummer

Opsigelse af vagtdernummer skal ske forud for kommende vagtperiodes skemalægning, ved henvendelse til Lægevagts sekretariatet.

6.4 Betingelser for læger med vagtdernummer

For at deltage i lægevagten skal alle læger med erhvervet vagtdernummer have deltaget i vagtkursus, som afholdes af vagtchefen i området. For at deltage i telefonvisitation, skal lægen tillige have deltaget i et regionalt visitationskursus. Undtaget herfra er PLO'ere, som efter afhændelse af praksis får tildelt vagtdernummer.

6.4.1 Læger under uddannelse med vagtdernummer

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

Fase 1 læger under uddannelse med selvstændigt vagtdernummer tildeles udelukkende besøgsvagter og besøgs/konsvagter.

Fase 2 læger under uddannelse med selvstændigt vagtdernummer kan ikke have visitationsvagter, natkonsultation i Aarhus, koordinatorvagter eller rådighedsvagter.

Fase 3 læger under uddannelse med selvstændigt vagtdernummer kan have alle typer vagter, med undtagelse af koordinatorvagter.

6.4.2 Vikarer

Vikarer ansat i praksis kan kun deltage i lægevagten, når vikaren har selvstændigt vagtdernummer.

6.5 Forpligtelse for læger med vagtdernummer

Ved deltagelse i lægevagten på vagtdernummer, er lægen forpligtet, på lige vilkår med PLO-læger, i henhold til overenskomst om almen praksis, bilag 16, uagtet at lægen ikke har tiltrådt overenskomsten.

7. Uddannelseslægers deltagelse i vagten (uden vagtdernummer)

KBU-læger, introduktionslæger og H-stilling 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.

Uddannelseslæger i H-stilling fase 2 og 3 har pligt til at deltage i vagtordningen iht. gældende uddannelseskrav 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, undtaget natkonsultation i Aarhus.

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. Endvidere 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.

8. Vagttyper i lægevagten

For alle vagttyper – undtaget koordinatorvagt og konsultationsvagt i Aarhus - gælder, at det ved vaggens afslutning påhviler koordinator at sikre sig, at afløsende vagtlæge er mødt. Såfremt dette ikke er tilfældet, sørger koordinator for at effektuere anden afløsning.

For koordinatorvagt og konsultationsvagt i Aarhus påhviler det fratrædende læge at sikre sig, at afløsende vagtlæge er mødt, og såfremt dette ikke er tilfældet, at forblive i vagten indtil afløsning er effektueret.

8.1 Koordinationsvagten

Det er koordinators opgave at overvåge, 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 såfremt der vurderes behov herfor.

Det er tillige koordinators opgave 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 eller fra de kørende læger. Ligeledes kan koordinator flytte visitationsvagter til konsultationen eller besøg, hvis der er behov og mulighed herfor.

Koordinator fungerer som vaggens 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

Jf. afsnit 3, foregår visitation fra de centrale og decentrale visitationer samt ved hjemmevisitation. . . .
Koordinator kan aktivere hjemmevisitation ved øget travlhed i visitationen.

Visitor afgør, om ydelsen skal gennemføres som afsluttet telefon- eller videokonsultation eller som viderevisitation til konsultation eller sygebesøg. Visitor har yderligere mulighed for at henvise patienter direkte til hospital og til at rekvirere en ambulance til patienten. Visitationen skal 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 sygebesøg, er det visitators opgave at vurdere, hvad en forsvarlig ventetid vil være. Visitor skal via tilbagemelding fra konsultations- eller besøgs vagt 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 sygebesøg kommunikerer via lægevagten 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 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

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 visitor informere konsultationslægen herom.

Det skal tilstræbes, at konsultationerne afvikles indenfor det i aftale om lægevagten beskrevne måltal, hvor mindst 80% af alle konsultationer skal være afsluttet inden for en time efter patientens visiterede tidspunkt til konsultationen. Konsultationslægen skal orientere koordinator, såfremt der opstår væsentlig længere ventetid

I nattevagten (24-08) arbejder konsultationslægen i Aarhus kun i konsultationen, hvis der er patienter. Ellers arbejder vedkommende i visitationen.

8.4 Besøgs vagten

Kørende læger 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 servicetelefonvareren.

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

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 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 på, at mindst 90% af alle sygebesøg skal være påbegyndt inden for tre timer efter visitation til besøget.

Hvis besøgsvagten 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 besøgsvagtens 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. Uden for konsultationernes faste åbningstider kan der arrangeres konsultationsydelse, hvis det af lægefaglige årsager skønnes, at konsultationen ikke kan afvente konsultationsstedets genåbning/egen læges åbningstid. Patienten visiteres som angivet under pkt. 8.5 (Kombinerede besøgs-/konsultationsvagter) som besøg til områdets kørende læge, idet der i notatet angives, at patienten kan komme i konsultationen i en navngiven by.

Kørende læger skal ved vagtens afslutning orientere koordinator om, at modtagne besøg er afviklet. Evt. resterende besøg ved vagtens afløsning kan efter koordinators vurdering overføres til den afløsende læge.

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

8.5 Kombinerede besøgs- og konsultationsvagter

Ved konsultationssteder uden fast læge, ydes konsultationerne af den kørende læge. Den kørende læge 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 den kørende læge, om der skal aflægges sygebesøg, eller om patienten skal ringes til konsultation. Kun i sidstnævnte tilfælde kontakter besøgs-lægen patienten telefonisk.

8.6 Rådighedsvagten

I hvert vagtdøgn er der en rådighedsvagt i hhv. øst og vest, som koordinator kan kalde ud ved akut forfald inden for vagtdøgnet. Rådighedsvagten skal kunne møde indenfor en time og skal være i det område, hvor rådighedsvagten afholdes. Rådighedsvagten kan kun bruges én gang i vagtdøgnet.

9. Retningslinjer for vagtarbejdet

9.1 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.

9.2 Praktiske forhold

Registrering på vagtbytte:

Ale læger er forpligtede til at registrere følgende oplysninger under "egne data" på www.vagtbytte.dk, samt at holde oplysningerne opdaterede ved eventuelle ændringer.

- Navn, fødselsdato, privatadresse, privatmail samt privattelefonnummer
- Klinikadresse, klinikmail samt kliniktelefonnummer
- Ydernummer og autorisations-id

Det er af væsentlig betydning, at vagtlæger 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.

Medarbejdernummer:

Det er vagtlægens eget ansvar at få et medarbejdernummer

Medarbejdernummer tildeles af lægevagts sekretariat ved indsendelse af blanket med stamoplysninger, som findes på www.vagtbytte.dk under fanen "information".

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

Et medarbejdernummer er forudsætning for, at honorarer for "ulempevagter" kan udbetales via vagtbytte. Ulempevagter er defineret som rådighedsvagt samt udkald fra rådighedsvagt om natten, koordinationsvagt samt afstandskompensation til visitationsvagter på hverdage ved > 20 km. til nærmeste eller bundne visitation.

Såfremt der sker ændringer i stamdata, er det lægens eget ansvar at indsende opdateret blanket med stamoplysninger til lægevagts sekretariat.

Hvis lægen ikke har indsendt korrekte stamoplysninger og fået tildelt medarbejdernummer, kan honorering kun udbetales for indeværende vagtperiode.

Husk på vagtbytte at anføre afstand til relevante visitationslokationer.

Læger med vagtydernummer og uddannelseslæger modtager ikke honorering for at køre til visitationen.

Lægetaske:

Alle vagtlæger medbringer til enhver vagt fuldt udstyret lægetaske.

IT-udstyr:

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

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.

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

9.3 Journalnotater og optegnelser

9.3.1 Journalnotater til brug i lægevagten

Der udfærdiges journalnotat efter hver patientkontakt i lægevagten. Journalnotaterne skal være fyldestgørende og umiddelbart anvendelige af andre vagthavende læger til varetagelse af behandlingen af den konkrete patient. Dette gælder i særlig grad visiterende lægers notater vedrørende henvisning af patienter til konsultation og sygebesøg, ligesom notater vedrørende afsluttende telefonkonsultationer skal være brugbare i forbindelse med eventuelle nye kontakter fra patienten vedrørende samme sygdomstilfælde.

9.3.2 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.

9.3.3 Telefonsamtaler i visitationen

Telefonsamtaler i visitationen optages på elektronisk medie og gemmes på regionens server i 5 år.

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

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

9.3.4. Videokonsultationer i visitationen

Lydsporet fra videokonsultationerne optages på elektronisk medie og gemmes på regionens server i 5 år.

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

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

Billedsporet fra videokonsultationerne optages og gemmes ikke.

9.3.5 Ordrede optegnelser

Vagtlægen har ansvaret for at føre ordrede 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.

9.4 Medicin udleveret under vagten

Såfremt patientens egen læge anbefaler, at en patient gives morfica eller anden afhængigheds-skabende medicin, forventes det, at egen læge forsyner patienten med pågældende medicin. Dette gælder i særlig grad ved kroniske, morficakrævende smertetilstande. Afgivelse 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.

10. Overtrædelser af vagtinstruksen

10.1 Indberetninger

Såfremt en vagtlæge på et eller flere punkter ikke overholder instruksen, foretages indberetning til vagtchefen. Vagtchefen kan også selv tage en sag op til behandling, hvis vedkommende har en formodning om overtrædelse af vagtinstruksen.

Vagtchefen skal skriftligt orientere lægen vedrørende de forhold, der er indberettet, herunder om fristen for at reagere på indberetningen. Fristen skal være på mindst 14 dage. Lægen skal videre orienteres om, at hvis lægen ikke reagerer inden for den angivne frist, så vil sagen blive behandlet af Lægevagtudvalget på det foreliggende grundlag. Hvis lægen udtrykker ønske om det, eller hvis vagtchefen i øvrigt finder det hensigtsmæssigt, indkaldes lægen til et møde med vagtchefen. Foruden lægen og vagtchefen kan en repræsentant fra Lægevagtudvalget og en repræsentant fra PLO-M deltage ved mødet. Der udfærdiges et skriftligt referat af mødet. Referatet skal godkendes af alle, der deltager i mødet.

10.2 Mindre overtrædelser af vagtinstruksen

Ved mindre 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. Bodens indgår i driften af lægevagten. Ved manglende betaling, kan regionen modregne beløbet i lægens honorartilgodehavender, beløbet overføres til Lægevagten i Region Midt. Læger som deltager i lægevagten uden at have tiltrådt overenskomsten vil ikke kunne beholde eller generhverve vagtdernummer med mindre boden betales til Lægevagten i Region Midt.
- 3) Når en læge har fået tildelt en sanktion i henhold til pkt. 10.2 nr. 1) og/eller 2) skal sagen efterfølgende forelægges for Samarbejdsudvalget for almen praksis på førstkommende møde til orientering.

Overtrædelser der kan medføre bod er f.eks.: udeblivelse fra vagt, for sent fremmøde, manglende afløser i forbindelse med sygdom/forfald, manglende kontaktmulighed ved rådighedsvagt, manglende aflevering af mobil PC efter afsluttet vagt.

10.3 Væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen

Ved væsentlige og gentagne overtrædelser af vagtinstruksen kan Lægevagtudvalget

- 1) Pålægge lægen bod af maksimalt 20.000 kr. pr. hændelse. Bodens tildeles praksisejeren. Bodens indgår i driften af lægevagten. Ved manglende betaling, kan regionen modregne beløbet i lægens honorartilgodehavender, beløbet overføres til Lægevagten i Region Midt.
- 2) Læger som deltager i lægevagten uden at have tiltrådt overenskomsten vil ikke kunne beholde eller generhverve vagtdernummer med mindre boden betales til Lægevagten i Region Midt.
- 3) Nedsætte antallet af lægens vagter
- 4) Udelukke lægen midlertidigt fra en af vagtformerne
- 5) Udelukke lægen midlertidigt eller indtil videre fra flere eller samtlige vagtformer. Udelukkes lægen indtil videre kan lægen anmode Lægevagtudvalget om en fornyet vurdering efter 5 år.
- 6) 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
- 7) Tildeling af sanktioner efter vagtinstruksens punkt 10.3 forelægges Samarbejdsudvalget for almen praksis på det førstkommende møde til orientering

Overtrædelser der kan medføre ovennævnte sanktioner er f.eks.: 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 kontaktmulighed ved rådighedsvagt, gentagen manglende aflevering af mobil PC efter afsluttet vagt, at være påvirket i forbindelse med vagt.

10.3.1 Særligt vedr. gentagen for sent fremmøde i visitationen

Som et led i at opfylde måltal 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.

10.3.2 Særligt vedr. vagtarbejde under indflydelse af eller påvirket af alkohol, rusmidler, visse medikamenter mv.

Henvender en patient/borger sig i forlængelse af en kontakt til lægevagten med mistanke om, at en vagtlæge er påvirket, oplyses patienten/borgeren om, at sagen følges op af PLO-M, herunder med orientering til Region Midtjylland. Der foretages notat af henvendelsen.

Patienten gøres samtidig 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 vil herefter, sammen med formanden for Lægevagtudvalget eller et medlem fra Lægevagtudvalget kontakte vedkommende læge, som mistanken er rettet imod og vurdere sagen.

- 1) Lægen, som mistanken er rettet imod, skal stoppes og hjælpes.
- 2) Uanset om lægen fremstår påvirket eller ikke, skal lægen enten tjekkes med alkoholmeter og/eller have foretaget blodprøve/urinprøve.
- 3) Lægen må ikke tage vagt, før der foreligger negativt svar på ovenstående.
- 4) Er lægen påvirket, skal vagtchefen indberette forholdet til Styrelsen for Patientsikkerhed

10.3.3. Klageadgang

En læge, der af vagtchefen tildeles en skriftlig advarsel, misbilligelse eller bod efter punkt 10.2., kan inden 6 uger fra modtagelsen indbringe sagen for Lægevagtudvalget.

En læge, der af Lægevagtsudvalget pålægges én af de under punkt 10.2 eller 10.3 nævnte sanktioner, kan inden 6 uger fra modtagelsen af den skriftlige afgørelse indbringe sagen for samarbejdsudvalget med ankeadgang til landssamarbejdsudvalget. Sådant indbringelse/anke af sager har opsættende virkning for sanktionens effektivering.

11. Fagligt ansvar

11.1 indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed

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

11.2 Aktindsigt

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

12. 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

Opstartsbidrag

Ved permanent indtræden i vagtordningen opkræves et opstartsbidrag for alle nye læger i fuldtidspraksis, delepraksis, ansatte læger og udbuds- og regionsklinikker (3500 kr. – 2024).

Da vagtdernumre er midlertidige, opkræves ikke opstartsbidrag men kun årligt vagtbidrag.

Vagtbidrag

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

Vagtbidrag betales af:

- Alle praktiserende læger
- Ansatte læger i generationsskifteaftale (§23, stk. 1)
- Ansatte læger i fast stilling i stedet for kompagniskab (§ 24, stk. 1)
- Ansatte læger, ansat som ekstra læge (§ 26, stk. 1)
- Ansatte læger i delepraksis (§ 13, stk. 1)
- Praksis, for ledige kapaciteter i praksis
- Udbuds- og regionsklinikker, for hver kapacitet praksis har
- Læger med vagtydernummer

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. – 2024).

13. Status/afrapportering

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

14. Revidering

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

Vagtinstruksen er udarbejdet i samarbejde mellem PLO-M og Region Midtjylland og godkendt af Samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Midtjylland den 5. december 2023.

Aftale om lægevagten i Region Midtjylland



**PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION**

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 trykthed, 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 sundhedsydelse 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 bemanded på følgende måde:

Akutklinikkerne i Lemvig, Grenaa, Ringkøbing og Skive er bemanded 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 besøgslæger 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 bemandede 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 besøgslæger i tidsrummet hverdage kl. 16.00 - 23.00 og weekender/helligdage kl. 08.00 - 23.00, når der lægefagligt vurderes behov herfor.

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

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 akutklinikkerne

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 Akutklinikkerne 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 akutklinikkerne 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
- Øjenskylning
- 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 præhospitalet hjælp, og den sundhedsfaglige visitator 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 præhospitalet 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 præhospitalet 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 præhospitalet 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 præhospitalet hjælp af praktiserende læge eller vagtlæge.

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

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 til 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 henvisningsmønster

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 spørgeskemainsamling

Parterne forpligter sig på at indgå i periodevise audits minimum én gang årligt og indsamling af data fx spørgeskemainsamling. 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 besøgsvagter

Der er med virkning fra den 01.07.2023 aftalt en starttakst for sygebesøgsvagter 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 besøgsvagter 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 lægevagtsregi. 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 bemandedt 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.