

REGIONSRÅDSMØDE

MØDETIDSPUNKT

20-08-2013 17:00

MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

MEDLEMMER

Abbas Razvi
Andreas Røpke
Anne Ehrenreich
Arly Eskildsen
Bent Larsen
Birgit Tystrup
Birgitte Kjøller Pedersen
Charlotte Fischer
Danni Olsen
Ellen Thrane
Finn Rudaizky
Flemming Pless
Hanne Andersen
Hans Toft
Henrik Thorup
Jannie Hjerpe
Karin Dubin
Karin Helweg-Larsen
Karsten Skawbo-Jensen
Kenneth Kristensen Berth
Kirsten Lee
Knud Andersen
Lars Gaardhøj
Leila Lindén
Lene Kaspersen
Lise Müller
Lise Rask
Maja Holt Højgaard
Marianne Stendell
Michael Lange
Nina Berrig
Ole Søbæk
Per Roswall
Per Seerup Knudsen
Per Tærsebøl
Peter Kay Mortensen
Steen Olesen
Susanne Langer
Thor Grønlykke
Vibeke Storm Rasmussen
Niels Borre

INDHOLDSLISTE

4.

4. IMPLEMENTERING AF ENSTRENGET OG VISITERET AKUTSYSTEM

PUNKTET BEHANDLET TIDLIGERE

Forretningsudvalget den 13. august 2013, sag nr. 5

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet tager administrationens planlagte udmøntning af regionsrådets beslutning den 12. marts 2013 til efterretning,
2. at regionsrådet godkender, at det fremtidige servicemål for Akuttelefonen 1813 sættes til, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 3 minutter og at alle opkald besvares indenfor 10 minutter, og
3. at regionsrådet godkender, at driftsudgiften ved indførelse af et enstrengt og visiteret akutsystem i 2014 på 140 mio. kr. og 137 mio. kr. fra 2015 og frem finansieres af midler afsat i Budgetforslag 2014-2017 på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter.

RESUME

Regionsrådet besluttede på mødet den 12. marts 2013, at der med virkning fra 1. januar 2014 skal ske en organisatorisk og fysisk samordning af den overenskomstbestemte lægevagt med regionens øvrige akutte tilbud. Samtidig hermed skal regionen indføre en visiteret adgang til akutmodtagelser/-klinikker.

Samordningen af lægevagtsordningen med det øvrige akutsystem betyder, at der i Region Hovedstaden vil være én indgang for alle akutte patienter i vagttid via Akuttelefonen 1813, som kan visitere til akutte lægebesøg i hjemmet. Lægevagts konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres i regionens akutmodtagelser og akutklinikker med det formål, at borgerne oplever at modtage behandling i ét samlet system ud fra deres behov, uanset om de henvender sig akut med en skade eller medicinsk sygdom i vagttid.

Som udmøntning af regionsrådets beslutning har administrationen udarbejdet en rapport, der angiver de nærmere retningslinjer og principper for den fremtidige opgaveløsning på området, og som danner grundlag for implementeringen af den nye organisering pr. 1. januar 2014.

SAGSFREMSTILLING

Rådgivning og visitation via 1813

Lægevagts telefonkonsultation og opgaven med akutte lægebesøg varetages organisatorisk af Den Præhospitale Virksomhed. Borgerne visiteres til akutmodtagelser og akutklinikker via forudgående henvendelse til Akuttelefonen 1813. Borgerne vil fremover kun skulle huske to telefonnumre, nemlig 112 ved akut livstruende sygdom og tilskadekomst, og 1813 til alt andet, herunder generel sundhedsfaglig rådgivning og visitation til relevante akuttillbud. Aktiviteten på akuttelefonen forventes at stige fra ca. 160.000 opkald om året til ca. 1,2 mio. opkald årligt.

Det vil fortsat i udgangspunktet være en sygeplejerske, der tager telefonen på 1813. Ved behov for lægefaglig konsultation eller efter ønske fra borgeren stilles der i vagttiden videre til en læge. Lægerne, der ansættes på 1813, forudsættes bl.a. at have bred erfaring i diagnostik, udredning og behandlingstiltag indenfor de store specialer samt indgående erfaring med direkte patientkontakt.

1813 oplyser ved henvisning til akutmodtagelse/-klinik borgeren om den forventede ventetid og vil som en ny forbedret service også oplyse om den anbefalede mødetid, hvilket gør, at borgeren kan afvikle noget af ventetiden hjemme. Hvis 1813 skønner, at der er behov for en hurtig vurdering udenom køen, instrueres borgeren om snarest muligt at henvende sig på akutmodtagelsen/-klinikken.

Servicemål

Servicemålet for besvarelse af opkald til akuttelefonen foreslås fastsat til, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 3 minutter og således at ingen venter mere end 10 minutter. Med dette servicemål sikres fortsat hurtig svartid på 1813 og en serviceforbedring for den store gruppe borgere, som i dag ringer til

lægevagten.

Det nuværende servicemål for akuttelefonen er, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 2 minutter, mens det for lægevagten i Region Hovedstaden er, at patienterne bør have kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i køen. Opgørelse af svartiden for lægevagten i Region Hovedstaden viser, at 79 % kommer igennem inden for 3 minutter.

Behandlingen i akutmodtagelserne og akutklinikkerne

Lægevagtens konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres i regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Rigshospitalets traumecenter vil ikke varetage funktionen. Målet er, at borgerne oplever at modtage behandling i ét samlet system ud fra deres behov, uanset om de henvender sig akut med en skade eller medicinsk sygdom i vagttid.

Behandlingen af akutte patienter med alment medicinske sygdomme i vagttid tilstræbes varetaget af læger med almenmedicinske kompetencer, som ansættes på hospitalerne. Ved ændret behandlingsbehov kan inddrages andre - evt. mere specialiserede kompetencer i behandlingsindsatsen, idet der forudsættes et udstrakt samarbejde mellem de forskellige behandlerspor i akutfunktionerne.

Behandling af selvhenvendere

Pr. 1. januar 2014 vil adgangen til akutmodtagelser og akutklinikker være visiteret via akuttelefonen 1813. Såfremt der alligevel dukker selvhenvendere op i akutmodtagelser/-klinikker vil disse borgere fortsat blive modtaget og behandlet ud fra deres hastegrad. Selvhenvenderne vil blive oplyst om fordelene ved at ringe til 1813 først, således at ventetiden kan starte allerede fra dette tidspunkt - og hjemmefra.

Tekniske løsninger (IT)

Etableringen af et enstrengt og visiteret akutsystem kræver en række udbygninger af de eksisterende it- og telefoniløsninger i Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne. Udbygningerne skal sikre håndtering af det øgede antal opkald til 1813, dokumentation af sundhedsydelse, visitering samt beregning og oplysning om forventede ventetider i akutmodtagelser og akutklinikker. De grundlæggende IT-funktionaliteter til registrering og visitering fra akuttelefonen vil være klar til 1. januar 2014, men det forventes, at funktioner om automatisk ventetidsberegning og automatisk overførelse af journaloplysninger fra akuttelefonen til hospitalerne først vil være klar i løbet af 2014. I en overgangsperiode forventes derfor behov for flere ressourcer til manuelle registreringer i akutmodtagelserne/-klinikkerne.

Regionsrådet behandlede på sit møde den 14. maj 2013 en henvendelse fra Lene Kaspersen (C) vedr. enstrengt akutsystem. Tre af spørgsmålene var besvaret i mødesagen.

Regionsrådet besluttede at de øvrige spørgsmål skulle besvares i forbindelse med regionsrådets behandling i august måned af etableringen af et enstrengt akutberedskab. De udestående spørgsmål er besvaret i vedlagte bilag.

KOMMUNIKATION

Det kræver en massiv kommunikation at få borgerne til at ændre adfærd, således at de ringer til akuttelefonen før besøg på en akutmodtagelse/-klinik, da borgerne i mange år har været vant til at kunne henvende sig direkte. Endvidere skal borgerne oplyses om, at de fra 1. januar 2014 skal henvende sig til akuttelefonen, hvis de har behov for behandling af alment medicinske sygdomme uden for egen læges åbningstid.

Det er derfor væsentligt, at borgerne kender akuttelefonens nye funktioner, indarbejder 1813-telefonnummeret i hukommelsen og forvandler denne viden til handling ved akut skade eller sygdom.

Derfor planlægges en informationskampagne for at sikre, at borgere, kommuner m.v. har kendskab til det nye enstrengede og visiterede akutsystem. Kampagnen forventes afviklet fra ultimo november 2013 til februar 2014. Kampagnen skal bl.a. sikre, at:

- 1) Borgerne har kendskab til akuttelefonen og kan huske telefonnummeret
- 1) Borgerne ved, at de skal ringe 1813, når de ønsker hjælp uden for egen læges åbningstid

- 1 Borgerne ved, at de skal ringe 1813, når de vil på en akutmodtagelse / akutklinik
- 1 Borgerne ved, hvornår de skal ringe 1813 – så der ikke opstår tvivl om, hvornår man skal ringe 112.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Praksisrådets udgifter til den nuværende lægevagtsordning udgør i 2014-niveau ca. 155 mio. kr.

Indførelsen af et enstrengt og visiteret akutsystem forudsættes i Budgetforslag for 2014-2017 at medføre en reduceret driftsudgift på 15 mio. kr. Budgettet under praksisområdet er således reduceret med 155 mio. kr., mens 140 mio. kr. er afsat på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter til senere udmøntning til den fremtidige løsning. Beløbet svarer til de forventede årlige merdriftsudgifter i 2014 til de funktioner, der skal overtage de tidligere opgaver hos lægevagten og visiteret adgang. Beløbet falder til ca. 137 mio. kr. fra 2015 og frem, idet der i 2014 er afsat 3 mio. kr. i engangsudgifter til anskaffelse af it-software.

Årlige driftsudgifter (Mio. kr.)	2014	2015 og frem
Lønudgifter	116	116
Øvrige driftsudgifter	21	21
Anskaffelse af it-software	3	-
I alt	140	137

Lønudgifter vedrører:

- 1 Bemanning til de udvidede opgaver på Akuttelefonen 1813,
- 1 Bemanning af de kørende hjemmebesøg og
- 1 Integration af de nuværende lægevagtskonsultationer i akutmodtagelser og akutklinikker.

Udgifterne er på nuværende tidspunkt budgetteret på en række forskellige forudsætninger om aflønning mv., idet det bemærkes, at der endnu udestår afklaring herom. Lønudgifterne vil senere skulle fordeles til Den Præhospitale virksomhed samt hospitalerne, når der foreligger et endeligt afklaret budgetteringsgrundlag.

De øvrige driftsudgifter vedrører blandt andet udgifter til kørselsordningen med hjemmebesøg, forbindsstoffer, udgifter til IT-drift mv. Der er derudover afsat 3 mio. kr. til anskaffelse af it-software, som afholdes i 2014.

Beløbet er en del af den samlede etableringsudgift på i alt 18 mio. kr. hvoraf 15 mio. kr., der afholdes i 2013, er afsat i 2. økonomirapport 2013, mens de nævnte 3 mio. kr. til it-software afholdes i 2014. Beløbet kan afholdes uden at belaste den forudsatte mindreudgift på 15 mio. kr. i budgetforslaget for 2014, jf. ovenfor.

Etableringsudgifter (Mio. kr.)	2013	2014
udgifter til løn og uddannelse	5	-
Udgifter til IT mv	9	3
Etableringsudgifter i alt	15	3

Etableringsudgifterne omfatter dels udgifter til løn og uddannelse af personale i etableringsperioden. Derudover indgår udvikling og indkøb af den IT-mæssige understøttelse af det enstrengede og visiterede akutsystem, dels i Den Præhospitale Virksomhed og dels på akutmodtagelser og akutklinikker. Derudover indgår erhvervelse af hjertestartere til de kørende hjemmebesøg samt udgifter til ændring af vejledende skiltning på akutmodtagelser og akutklinikker.

Det kan derudover nævnes, at der i 2. økonomirapport 2013 og budgetforslaget for 2014 er i alt 10 mio. kr. (fordelt med 5 mio. kr. i hvert af årene) til gennemførelse af informationskampagne i forbindelse med indførelse af et enstrengt og visiteret akutsystem.

Det forudsættes, at den nærmere udmøntning af driftsudgifterne på de 140 mio. kr. i 2014 foretages i

forbindelse med 1. økonomirapport 2014.

DIREKTØRGODKENDELSE

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales med tilføjelse af et supplerende pkt. 4 i indstillingen om, at Kvalitetsudvalget følger udviklingen med implementering af det enstrengede og visiterede akutsystem.

O (2) meddelte, at de vil stemme imod ved sagens behandling i regionsrådet.

C (2) meddelte, at de vil tilkendegive deres stilling til sagen ved regionsrådets behandling.

Birgitte Kjølner Pedersen (F) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Der var omdelt notat af 20. august 2013 vedr. kommunal medfinansiering. Nina Berrig (C) fremsatte forslag om, at sagen udsættes.

Regionsrådets formand satte C's forslag under afstemning.

For stemte: C (6) og O (4), i alt 10.

Imod stemte: A (12), B (3), F (6), V (6), Ø (1), Andreas Røpke (ufp), Karin Helweg-Larsen (ufp), i alt 30.

Undlod at stemme: 0.

I alt 40.

Regionsrådets formand satte herefter forretningsudvalgets indstilling under afstemning.

For stemte: A (12), B (3), F (6), V (6), Ø (1), Andreas Røpke (Ufp), Karin Helweg-Larsen (Ufp), i alt 30.

Imod stemte: C (6) og O (4), i alt 10.

Undlod at stemme: 0.

I alt 40.

Forretningsudvalgets indstilling var herefter tiltrådt. Regionsrådet noterer sig, at der er rettet henvendelse til Sundhedsministeriet med henblik på, at kommunerne kan holdes skadesløse for de økonomiske konsekvenser af omlægningen.

Jannie Hjerpe (F) deltog ikke i afstemningen.

Karin Dubin (A), Maja Holt Højgaard (A), Per Seerup Knudsen (A), Abbas Razvi (B), Lene Kaspersen (C), Ole Søbæk (C), Ellen Thrane (F), Lise Müller (F), Niels Borre (F) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

JOURNALNUMMER

13002308

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag - Udkast til rapport om visiteret og enstrengt akutsystem i Region Hovedstaden (26-6-2013)

① 2. Notat af 6/8-2013 - Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (C) om etablering af enstrengt

① 3. Notat af 20/8-2013 - Et-strengt akutsystem og kommunal medfinansiering