

Region Hovedstaden

# Enstrenget og visiteret akutsystem

Retningslinjer og principper  
August 2013

# Indholdsfortegnelse

1. Enstrengt og visiteret akutsystem .....	3
2. Akuttelefonen 1813 .....	4
2.1 Forventet aktivitet.....	4
2.2 Bemanding .....	4
2.3 Servicemål for besvarelse af opkald .....	5
2.4 Beslutningsstøtteværktøj .....	6
2.5 Rådgivnings- og visitationsmuligheder .....	7
2.5.1 Visitation til akutmodtagelse/-klinik .....	7
2.5.2 Forventet ventetid.....	7
2.5.3 Henvisning af akutte skader fra praksis til behandling på akutmodtagelse eller akutklinik .....	8
2.5.4 Visitation til lægebesøg .....	8
2.5.5 Lægebesøg på Bornholm .....	8
2.6 Dokumentation og registrering .....	10
2.7 Fysiske rammer .....	10
3. Akutmodtagelser og akutklinikker .....	11
3.1 Forventet aktivitet.....	11
3.2 Ankomst og registrering .....	12
3.3 Kommunikation .....	12
3.4 Venteområde.....	12
3.5 Behandling .....	12
3.6 Journalføring .....	13
3.6.1 Journalnotat.....	13
3.7 Bemanding .....	13
3.8 Organisation .....	13
3.9 Fysiske rammer.....	13
3.10 Håndtering af selvhenvendere .....	14
3.10.1 Kommunikation .....	14
4. IT og telefoni.....	15
4.1 Telefonsystem .....	15
4.2 It-understøttelse af Akuttelefonen 1813.....	15
4.2.1 1813 dokumentation – telefonlæge og kørende læge .....	15
4.2.2 Visitation og ventetidsoplysning.....	16
4.3 It-understøttelse i akutmodtagelse og akutklinik.....	16
4.3.1 Ankomst og modtagelse i akutmodtagelse og akutklinik .....	16
4.3.2 Dokumentation af konsultation.....	17
5. Økonomi.....	18
 BILAG - Notat om forventet aktivitet på Akuttelefonen 1813 og i akutmodtagelser/- klinikker .....	 19

# 1. Enstrenget og visiteret akutsystem

Borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp i tilfælde af sygdom eller skade, skal have let adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening.

Det har siden vedtagelsen af de sundhedspolitiske hensigtserklæringer i forbindelse med regionens dannelse og Hospitalsplan 2007 været et mål, at regionens akutsystem skal være enstrenget, og at sammenlægning af akutmodtagelser/-klinikker og lægevagt skal indtænkes.

Regionsrådet besluttede på den baggrund 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 akutmodtagelse-/klinikker.

I overensstemmelse med anbefalingen fra regeringens udvalg om det præhospitale akutberedskab etablerer regionen hermed en entydig og visiteret adgang til akutsystemet, hvor lægevagtordningen samordnes med det øvrige akutsystem. Der er således i Region Hovedstaden kun én indgang for alle akutte patienter i vagttid.

Integreringen af lægevagten med regionens øvrige akutsystem indebærer:

- At lægevagten telefonkonsultation integreres i Akuttefonen 1813, ved at der udover sygeplejersker også ansættes læger til at besvare de opkald, der kræver en lægelig vurdering.
- At akuttelefonen kan tilbyde akutte læge besøg i hjemmet, visitere til indlæggelse på hospital, henvise til akutmodtagelse-/klinikker, sundhedshuse og udskrive lægemidler (via lægerne).
- At lægevagten konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres i akutmodtagelserne, akutklinikkerne, Sundhedshuset Helsingør og evt. kommende sundhedshuse.

Alt præhospitale akutarbejde fra 112, akuthelikoptere, akutlægebiler, ambulancer med og uden paramediciner, psykiatrisk akutberedskab, liggende sygetransport samt rådgivning og visitationshjælp via akuttelefonen 1813 og lægevagtsopgaver med telefonkonsultation, hjemmebesøg mv. er herefter samlet i Den Præhospitale Virksomhed (DPV).

Denne rapport beskriver de nærmere retningslinjer og principper for den fremtidige opgaveløsning på området, som danner grundlag for implementeringen af den nye organisering pr. 1. januar 2014.

## 2. Akuttelefonen 1813

Lægevagtens telefonkonsultation og opgaven med hjemmebesøg varetages organisatorisk af Den Præhospitale Virksomhed. Borgerne visiteres til akutmodtagelser og akutklinikker via forudgående henvendelse til 1813.

### Sundhedskort & 1813

Telefonnummeret til 1813 skal, på lige fod med nummeret til egen læge, fremgå af borgernes sundhedskort.

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 akuttilbud.

Uden for egen læges åbningstider er borgernes primære indgang til sundhedsvæsnet således Akuttelefonen 1813.

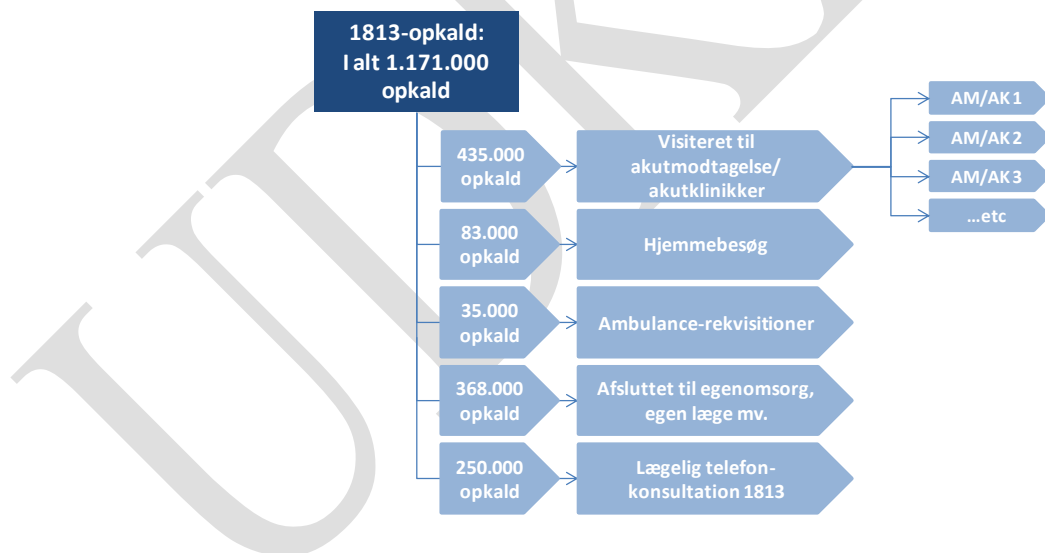
I dagtid skal borgerne uændret i tilfælde af akut sygdom og mindre skader rette henvendelse til egen læge.

### 2.1 Forventet aktivitet

Aktiviteten på akuttelefonen vil stige fra ca. 160.000 opkald om året til ca. 1,2 mio. opkald årligt.

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes det samlede estimerede antal opkald til 1813 forventes at fordele sig på afledt opgavetype:

Figur 1



Som bilag vedlægges notat, der beskriver forudsætningerne for beregningen af den fremadrettede aktivitet på Akuttelefonen 1813 og de enkelte akutmodtagelser og akutklinikker.

### 2.2 Bemanning

Der ansættes flere sygeplejersker til at besvare de øgede antal opkald på akuttelefonen. Endvidere ansættes læger, som varetager de opkald i vagttid,

hvor der er behov for en lægelig vurdering og til at varetage opgaven med besøg i borgerens hjem.

Det vil fremover som i dag være en erfaren sygeplejerske med efteruddannelse i sundhedsfaglig telefonisk kommunikation og visitation, der besvarer borgerens opkald på 1813.

Antallet af sygeplejerskeårsværk vil stige fra ca. 25 aktuelt til ca. 77 efter udvidelsen af normeringen på akuttelefonen. Der ansættes ca. 18 lægeårsværk til telefonkonsultationerne og ca. 24 lægeårsværk til hjemmebesøgene.

Lægerne og sygeplejerskerne skal have undervisning i Region Hovedstadens opbygning af forskellige sundhedstilbud.

Har borgeren behov for lægefaglig telefonkonsultation fx receptudskrivelse, særlige visitationsforhold eller specielt komplicerede faglige problemstillinger, konfererer sygeplejersken med en læge eller lægen kan overtage samtalen. Dette svarer til løsningen på 112, hvor sygeplejersker og AMK-lægen samarbejder om opkaldene. Derudover vil borgeren, hvis denne specifikt beder om at tale med en læge, få mulighed for dette.

I forhold til læger, som bemander Akuttelefonen 1813, og som udfører hjemmebesøg i vagttid forudsættes bl.a. følgende kvalifikationer:

- Bred erfaring i diagnostik, udredning og behandlingstiltag indenfor de store specialer.
- Erfaring med at rådgive og vejlede på individniveau.
- Indgående erfaring med direkte patientkontakt, herunder evt. telefonisk kontakt.
- Kan anvende elektroniske dokumentationssystemer.
- Evt. erfaring fra regelmæssig lægevagtskørsel eller telefonisk lægevagt .

### 2.3 Servicemål for besvarelse af opkald

Det nuværende servicemål for Akuttelefonen 1813 er, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 2 minutter.

Seneste opgørelse for akuttelefonen viser, at den mediane besvarelsestid er 8 sekunder, og 90 % af alle opkald er besvaret indenfor 55 sekunder.

Det aktuelle servicemål for lægevagten i Region Hovedstaden er, at patienterne bør have kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i køen.

Svartiderne for lægevagten i Region Hovedstaden er ifølge ”Årsberetning for lægevagten maj 2012”, at 63 % kommer igennem indenfor 1 minut, 73 % indenfor 2 minutter og 79 % inden for 3 minutter, 83 % inden for 4 minutter, og 92 % indenfor 8 minutter.

Som det fremgår af nedenstående oversigt, varierer servicemålet for regionernes lægevagts telefonkonsultationer.

### Oversigt 1 - Servicemål for lægevagts telefonkonsultationer i de fem regioner

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Ventetid i telefonen	Det bør tilstræbes, at patienterne har kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i køen	90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden 5 minutter	Fastlæggelse af servicemål for Region Nordjylland er under forhandling	80 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden 5 minutter	80 % af opkaldene besvares indenfor 0-2 minutter 85 % → 2-3 minutter 90 % → 3-5 minutter

<sup>15</sup> Oplysningerne vedr. servicemål er indhentet fra de gældende lægevagtsaftaler fra 2007.

Det forudsættes, at det fremtidige servicemål for akuttelefonen i Region Hovedstaden sættes til, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 3 minutter. Med dette servicemål sikres fortsat hurtig svartid på 1813 og en serviceforbedring for den store gruppe borgere, som i dag ringer til lægevagten.

## 2.4 Beslutningsstøtteværktøj

1813 vurderer ud fra borgerens aktuelle behov, hvilke sundhedsfaglige tiltag, der er behov for, og hvor i sundhedsvæsenet problemet løses bedst og hurtigst.

Til brug for denne visitation har Den Præhospitale Virksomhed udviklet et beslutningsstøtteværktøj, der samtidig fungerer som dokumentation for beslutningen. Beslutningsstøtteværktøjet er udviklet med inspiration fra Region Skånes sundhedstelefon og ”Dansk Indeks for akuthjælp”. Anvendelsen af beslutningsstøtteværktøjet er med til at sikre patientsikkerheden, idet der systematisk spørges til borgerens sygdomshistorie, ved inddragelse af vitale parametre, og at der ydes sundhedsfaglig rådgivning ud fra et opdateret fagligt vidensgrundlag.

Det eksisterende beslutningsstøtteværktøj til sundhedsfaglig rådgivning på 1813 videreudvikles, så det passer til den enstrengede akutvisitation, herunder udbygning til brug for lægelig telefonkonsultation. Der vil endvidere være særlig fokus på at udspecificere kravene til udfaldsrummet omkring visitation til akutmodtagelse/akutklinik samt lægebesøg i hjemmet. Der vil løbende foregå en evaluering og monitorering af beslutningsstøtteværktøjet.

## 2.5 Rådgivnings- og visitationsmuligheder

Akuttelefonen 1813 træffer på baggrund af de telefonisk indhentede oplysninger og ved hjælp af beslutningsstøtteværktøjet beslutning om, hvilken ydelse borgeren skal tilbydes:

- Telefonisk rådgivning om egen omsorg.
- Telefonisk rådgivning med udstedelse af recept.
- Opfordring til at henvende sig til egen læge i normal åbningstid.
- Omgående rekvirering af ambulance og eventuelt akutlægebil.
- Visitation til lægebesøg i hjemmet.
- Henvisning til en specifik akutmodtagelse/akutklinik baseret på behandlingsbehov og aktuelle ventetider.
- Henvisning til tandlægevagt.
- Henvisning direkte til specialespecifik modtageafdeling (fx børnemodtagelse, gynækologisk-obstetrisk afd. m.v.).
- Henvisning til indlæggelse på specificeret afdeling.
- Henvisning til psykiatrisk telefonvisitation eller psykiatrisk akutberedskab (psykiatrisk udrykningstjeneste).

### 2.5.1 Visitation til akutmodtagelse/-klinik

Borgere, som Akuttelefonen 1813 henviser til videre vurdering og/eller behandling på akutmodtagelse / akutklinik, visiteres til:

- Et behandlerspor, som er beregnet til mindre skader og akut almen medicinsk behandling i vagttid på lige fod med den akutte behandling, som de praktiserende læger kan tilbyde i dagtiden.

Patienten tildeles som en ny service et kønummer / fremmødetid ud fra estimeret ventetid, jf. afsnit 2.5.2.

- Et 'vurderingsspor', hvor 1813 skønner, at der er behov for en hurtig vurdering af behandlingsbehov uden om køfunktionen.

Patienten instrueres derfor om at henvende sig snarest muligt på akutmodtagelsen/-klinikken. Triagen på akutmodtagelsen/-klinikken vil fastlægge, om der er behov for hastende behandling eller om patienten kan placeres i behandlersporet.

Såfremt patienten har behov for liggende transport, arrangeres dette af 1813. Siddende transport arrangeres af Central Visitationsenhed.

### 2.5.2 Forventet ventetid

Ved henvisning til behandling i akutmodtagelse eller akutklinik vil borgeren af akuttelefonen få oplyst et ca. tidsrum for, hvornår de kan forvente at blive behandlet.

#### **Køfunktion & SMS**

Der er en køfunktion på akuttelefonen, der fortæller, hvilket nummer borgeren er i køen. Ved mere end 10 i kø kan borgeren vælge at ringe senere, vente i telefonen eller indtaste telefonnummer, hvorefter akuttelefonen ringer tilbage indenfor 1 time. Der er desuden en SMS-funktion for døve.

Ordningen er en serviceforbedring, idet den gør det muligt for borgerne at afvikle noget af ventetiden i eget hjem.

Borgerne har derfor også en tilskyndelse til at benytte 1813 ved behov for akut hjælp.

Ved spidsbelastninger kan der fortsat forekomme ventetid for patienter med mindre alvorlige sygdomme og skader, da de patienter, der ud fra den sundhedsfaglige vurdering har de mest alvorlige tilstande, altid behandles først.

### **2.5.3 Henvisning af akutte skader fra praksis til behandling på akutmodtagelse eller akutklinik**

Patienter med akutte skader, som ikke kan behandles i praksis i dagtid, kan alment praktiserende læge fortsat henvise direkte til akutmodtagelse/-klinik, uden at ringe til Akuttefonen 1813 først.

Visitationen fra alment praktiserende læge kan også ske via 1813, hvorved der vil opnås den fordel, at borgeren bliver indplaceret i køen og dermed kan få mulighed for at vente hjemmefra. Henvendelse kan eventuelt ske ved sekretær i almen praksis eller af patienten selv.

Ved behov for indlæggelse kontakter alment praktiserende læge uændret CVI.

### **2.5.4 Visitation til lægebesøg**

Borgerne vil også fremover have mulighed for at modtage akutte lægebesøg i hjemmet.

1813s visitation til lægebesøg i hjemmet, herunder også hospice, plejehjem og lignende, sker i de tilfælde hvor sygdommens karakter ud fra en sundhedsfaglig vurdering viser indikation for lægekonsultation, og hvor borgeren kun med betydelig helbredsmæssig gene kan bringes til eller ved egen hjælp kan komme i akutmodtagelse/-akutklinik. Dertil kommer aflæggelse af uopsættelige besøg i forbindelse med dødsfald.

Ved dødsfald kan lægen fremadrettet, hvor dette er forbundet med store ulemper for de pårørende at afvente besøg fra egen læge, undtagelsesvis udfylde dødsattestens første side. Såfremt afdøde har et indopereret elektronisk implantat der skal fjernes, skal dette foregå i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

### **2.5.5 Lægebesøg på Bornholm**

På Bornholm kan den nye akutlægebil komme i spil til akutte hjemmebesøg. Til disse besøg kan akutlægebilen bemannes med de læger med almenmedicinske kompetencer, som ansættes til varetagelse af konsultation i akutmodtagelsen.



Lægerne anvendes primært til besøg af patienter i eget hjem i aftentimerne.

Antallet af hjemmebesøg på Bornholm har været meget begrænset. I 2012 var der således kun 166 besøg.

Dertil kommer, at akutlægebilen bemannes med sygeplejersker, som har mulighed for telemedicinsk konference med AMK / 1813 som lægelig backup.

Ved mere akutte tilstande sendes akutlægebilen, som i resten af regionen. Til de meget få akutte hjemmebesøg om natten i forbindelse med tvangsindlæggelser. mv., søges en løsning med fx beredskabsvagt.

UDKAST

## 2.6 Dokumentation og registrering

Resultatet af 1813s rådgivning og visitation af borgeren registres i it-systemet Logis Cad. Når der visiteres fra 1813 til en akutmodtagelse-/klinik, sendes en elektronisk henvisning fra LocisCad til Grønt System, jf. kapitel 4.

Derudover medsendes oplysninger om borgerens placering i køen og 1813s journalnotater. Herved opnås et enstrengt dokumentationssystem, der mindsker dobbeltregistreringer og fejl.

Der sendes endvidere ved ydelse af lægelig telefonkonsultation automatisk journalnotat fra 1813 til egen læge. Journalnotatet sendes som MedCom korrespondancemeddelelse.

## 2.7 Fysiske rammer

Den Præhospitale Virksomhed udbygger virksomheden i Ballerup med henblik på at samle AMK-Vagtcentralen og enstrengt akutsystem. Lokalerne er indflytningsklar primo december 2013. En samlet storrumsløsning muliggør udnyttelse af synergieffekter mellem nye og eksisterende funktioner.

## 3. Akutmodtagelser og akutklinikker

Akutmodtagelserne og akutklinikkerne er udgangspunktet for diagnostik og behandling af akut sygdom og mindre skader uden for egen læges åbningstid.

Lægevagtens konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres derfor pr. 1. januar 2014 i regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Dog vil funktionen ikke blive varetaget på Rigshospitalet.

Borgerne vil opleve, at de modtager behandling i ét samlet system ud fra deres behov, uanset om de henvender sig akut med en skade eller medicinsk sygdom i vagttid.

### *Akutte tilbud til somatiske patienter*

**Akutmodtagelserne** på Hillerød, Herlev, Hvidovre, Bispebjerg, og Bornholm hospitaler er visiterede og har døgnåbent for modtagelse af alle akut syge og tilskadekomne patienter, da en bred vifte af lægelige specialer er til stede på akuthospitalerne, og derfor kan tilkaldes ved behov.

**TraumeCenter og Akutmodtagelse** er beliggende på Rigshospitalet. Her behandles kun svært tilskadekomne patienter, der ankommer med ambulance eller helikopter, samt visiterede skadepatienter.

**Akutklinikkerne** på Glostrup, Amager, Gentofte, Frederikssund og Frederiksberg hospitaler samt Sundhedshuset Helsingør har åbent for visiterede behandling af akutte skader og sygdom i tidsrummet 7.00-22.00.

Akutklinikkerne på hospitalerne har døgnåbent for indlæggelse af visiterede medicinske patienter. Gentofte og Glostrup hospitaler har endvidere døgnbemandede intensivafdelinger og specialfunktioner, som er døgnåbne for visiterede indlæggelser.

### 3.1 Forventet aktivitet

Det er ikke muligt at opgøre aktiviteten fordelt på de enkelte lægevagtskonsultationer, da PLO-Hovedstaden ikke opgør dette.

Det er forventningen, at der årligt totalt vil blive henvist ca. 235.000 patienter til akut almen medicinsk behandling uden for egen læges åbningstid.

### **Registrering**

Patienter registreres ved, at deres sundhedskort scannes ved brug af en kortlæser, hvorefter henvisning og journalnotat fra 1813 kan ses på personalets skærme.

## 3.2 Ankomst og registrering

Ved ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik bydes patienten velkommen. Patienten registreres og oplyses om, hvorvidt de skal tage plads i venterummet eller de først skal have udført triage

Patienter, som er henvist til behandlersporet, triageres ikke ved ankomst på akutmodtagelse eller akutklinik, da de allerede via 1813 har fået tid til behandling.

Patienter med behov for vurdering triageres med henblik på at sikre, at de patienter, der har de mest alvorlige tilstande, behandles først.

## 3.3 Kommunikation

Region Hovedstaden har som servicemål, at 90 pct. af alle patienter skal have modtaget information om ventetid, herunder udviklingen i ventetiden. Servicemålet skal løbende monitoreres.

Der er derfor udarbejdet fælles regionale retningslinjer for patientkommunikation, herunder brug af infoskærme. Retningslinjerne har været afprøvet i et pilotprojekt på Herlev og Hvidovre hospitaler.

Retningslinjerne skal sikre ensartet information om ventetid, og forklaring på hvorfor der ved spidsbelastninger kan forekomme ventetid for patienter med mindre alvorlig sygdom og skader.

Det er vigtigt, at kommunikationen med patienterne forgår i overensstemmelse med regionens guide for patientkommunikation i akutmodtagelser/-klinikker.

## 3.4 Venteområde

Patienterne i akutmodtagelserne og akutklinikkerne venter i integrerede faciliteter, hvor der vil være sundhedsfagligt personale til stede i tilfælde af, at der sker en forværring i patienternes tilstand. Herved skabes tryghed og patientsikkerhed for alle akutte patienter.

## 3.5 Behandling

Der vil i vagttid i akutmodtagelserne/-klinikkerne være læge med almenmedicinske kompetencer, der selvstændigt kan udrede og behandle de hyppigst forekomne tilstande.

Ved ændret behandlingsbehov kan inddrages andre (evt. mere specialiserede) kompetencer i behandlingsindsatsen, idet det forudsættes, at der er et udstrakt samarbejde på tværs af de forskellige behandlerspor i akutfunktionerne.

De enkelte hospitaler skal udarbejde lokale retningslinjer for samarbejdet, herunder speciallæge tilsyn, diagnostik og sygeplejefaglig bistand mv.

### **Forventet ventetid & behandlingsstart**

Behandlingsstart registreres med henblik på beregning af den forventede ventetid.

Registreringen sker elektronisk fx scanning af patientens sundhedskort i undersøgelses- og behandlingsrummet eller ved at scanne stregkode på patientjournalen.

Kendskab til retningslinjerne skal indgå i introduktionsforløbet for det personale, der indgår i undersøgelser og behandling i akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

### 3.6 Journalføring

Krav til journalføring i akutmodtagelserne/-klinikkerne vil nærmere blive fastlagt med henblik på at sikre ensartet kvalitet og øget patientsikkerhed i det enstrengede akutsystem.

Oplysningerne i journalen vil være elektronisk tilgængelige for det øvrige personale i akutmodtagelser og akutklinikker, hvilket understøtter øget integration af den akutte behandling i vagttid.

#### 3.6.1 Journalnotat

Ved afsluttet behandling i akutmodtagelsen/-klinikken sendes journalnotat automatisk til patientens egen læge.

#### *Elektronisk skema til journalføring*

Der udarbejdes et elektronisk skema til journalføring, der skal understøtte systematisering af de faglige ydelser, registrering og det individuelle lægefaglige skøn.

### 3.7 Bemanding

Behandlingen af akutte patienter med alment medicinske sygdomme i vagttid tilstræbes varetaget af læger med almenmedicinske kompetencer, gerne med erfaring fra praksissektoren.

Lægen skal selvstændigt kunne udrede, vurdere hvornår der er behov for at inddrage speciallæger i grenspecialerne og færdigbehandle de hyppigst forekomne alment medicinske tilstande.

Med henblik på at varetage de nye opgaver i akutmodtagelserne/-klinikkerne ansættes ca. 26 lægeårsværk og ca. 17 sygeplejerske-/lægesekretærårsværk.

### 3.8 Organisation

Lægerne med alment medicinske kompetencer ansættes på hospitalerne og indgår således som en integreret del af hospitalernes organisation og ledelsesmæssige system.

Hermed opnås optimal kvalitet og arbejdsdeling, idet der drages nytte af de alment medicinske kompetencer i samspil med de øvrige faglige kompetencer og udstyr i akutmodtagelsen/-klinikken.

### 3.9 Fysiske rammer

Konsultationslokalerne for patienter med alment medicinske sygdomme skal være forsynet med de nødvendige moderne faciliteter.

For at opnå optimal synergieffekt af integration af denne patientgruppe i akutmodtagelser og akutklinikker skal konsultationslokalerne placeres i fysisk sammenhæng med de øvrige undersøgelses- og behandlingsrum i akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

### 3.10 Håndtering af selvhenvendere

Hvis patienter henvender sig uden at ringe først, eller møder op på en anden akutmodtagelse eller akutklinik end de er henvist til af 1813, vil de fortsat blive modtaget, få foretaget en sundhedsfaglig vurdering af hastegraden af deres behandlingsbehov og få tilbudt behandling i henhold hertil.

Patienten vil blive oplyst om fordelene ved fremadrettet at ringe først. Dels at de ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil blive tilbudt den rette behandling på det rette sted, dels at deres ventetid vil kunne starte ved visitation fra 1813 og dermed inden ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik.

#### 3.10.1 Kommunikation

Der gennemføres en informationskampagne med henblik på at sikre, at borgere, kommuner m.v. har kendskab til det nye enstrengede og visiterede akutsystem i Region Hovedstaden.

Udviklingen i antallet af selvhenvendere på akutmodtagelser og akutklinikker vil løbende blive monitoreret med henblik på at kunne følge udviklingen og evaluere informationskampagnen.

## 4.IT og telefoni

Etableringen af et enstrengt og visiteret akutsystem kræver en række udbygninger af de eksisterende it- og telefonløsninger i Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne. Udbygningerne skal sikre håndtering af det øgede antal opkald til 1813, dokumentation af sundhedsydelser, visitering samt beregning og oplysning om forventede ventetider i akutmodtagelser og akutklinikker.

De grundlæggende IT-funktionaliteter til registrering og visitering fra 1813 vil være på plads til 1. januar 2014, mens de mere avancerede funktionaliteter implementeres i løbet af 2014.

### 4.1 Telefonsystem

Det eksisterende 1813 call-center udbygges, således at det kan håndtere den forventede stigning i antallet af opkald på akuttelefonen.

### 4.2 It-understøttelse af Akuttelefonen 1813

Det it-system, som allerede i dag benyttes på Akuttelefonen 1813 (LogisCAD), udvides og videreudvikles, således at den understøtter dokumentation af lægelig telefonkonsultation og lægebesøg. Endvidere udnyttes den allerede eksisterende synergieffekt mellem systemerne for Akuttelefonen 1813 og 112 med tilhørende logistiksystem inkl. LogisCAD, således at også hjemmebesøg kan disponeres fra samme sted.

#### 4.2.1 1813 dokumentation – telefonlæge og kørende læge

Både telefonlæger og kørende læger skal dokumentere i LogisCAD (herefter benævnt 1813-systemet) i et nyoprettet område. Der er fuld adgang til 1813-personalets notater, beslutningsstøtte og historik, hvis borgeren tidligere har været i kontakt med 1813.

Visning eller registrering af medicinoplysninger sker i første omgang i FMK online og på længere sigt direkte i 1813-systemet gennem en integration til FMK. Den fungerer allerede i dag og er uafhængig af det igangværende FMK-projekt i Region Hovedstaden.

For kørende læger er der mulighed for midlertidigt at arbejde offline, hvis ikke der er forbindelse fra PC til server. Når forbindelsen automatisk genetableres, synkroniseres informationerne med LogisCAD.

Der etableres integrationer fra 1813-systemet til de systemer, som skal modtage eller hente oplysninger vedrørende den lægelige konsultation:

- Adgang til ydernummer-register og patienttilknytning via den Nationale Serviceplatform (NSP), som også faciliterer adgangen til FMK.
- Indberetning til Landspatientregister (LPR) for afregning og publicering på sundhed.dk via integration til Grønt System,.

- Indberetning af influenzalignende symptomer til Statens Seruminstitut.
- Advisering af egen læge (journalnotat).

#### **4.2.2 Visitation og ventetidsoplysning**

1813-medarbejderen ser den aktuelle ventetid på de respektive akutmodtagelser og -klinikker i 1813-systemet og oplyser på det grundlag borgeren om den forventede ventetid og anbefalede mødetid.

1813-systemet rummer allerede i dag oplysning om ventetider, men de er aktuelt baseret på, at personalet i akutmodtagelser og akutklinikker løbende monitorerer og manuelt indberetter ventetiderne i 1813-systemet.

I 2014 beregnes ventetiden automatisk som en funktion af antallet af henviste og tidstro registrering af tidspunkt for ankomst og behandlingsstart i akutmodtagelse/-klinik.

Løsningen understøtter direkte henvisning til en bestemt akutmodtagelse/-klinik og placering af borgeren i køen for det pågældende sted.

### **4.3 It-understøttelse i akutmodtagelse og akutklinik**

#### **4.3.1 Ankomst og modtagelse i akutmodtagelse og akutklinik**

Til brug for ventetidsberegningen placeres infostandere/kortlæsere i alle akutmodtagelser og akutklinikker.

Patienten registreres ved ankomst af det modtagende personale, som scanner patientens sundhedskort.

Personalet får på deres skærme oplyst, om patienten er henvist til behandlerspor eller vurderingsspor.

Derudover placeres kort- eller streghodelæsere ved undersøgelses/-behandlingsrum til automatisk registrering af behandlingsstart.

Det modtagende personale i akutmodtagelsen/-klinikken får en oversigt i Grønt System/Opus Notat over, hvilke patienter der er visiteret fra 1813 og deres placering i køen, herunder eventuelt patienter, som er visiteret til vurderingsspor.

Oplysninger udveksles gennem integrationer mellem 1813-systemet og hospitalssystemerne:

- I 1813-systemet dannes en henvisning, som sendes elektronisk til Grønt System. Henvisningen indeholder navn og adresseoplysninger, diagnosekode, anamnese og lokationsnummer,
- Oplysninger til brug for ventetidsberegningen overføres elektronisk fra enten infostandere/kortlæsere eller Grønt System til 1813-systemet.



#### **4.3.2 Dokumentation af konsultation**

Konsultationen i akutmodtagelsen/-klinikken dokumenteres i elektronisk skema til journalføring, som afspejler den vedtagne registrerings- og dokumentationspraksis og hjælper brugeren igennem så hurtigt og smidigt som muligt, jf. afsnit 3.6.

Medicinoplysninger læses og registreres i FMK Online, da det vil spare tid i forhold til at skulle gå over i hospitalernes medicinmodul (EPM), og da der ikke er noget krav om at benytte EPM, så længe patienten ikke er indlagt.

Ved behov for ekstra ydelser – fx røntgen eller blodprøvesvar – bestiller lægen ydelserne i Grønt System/Opus. Alternativt – hvis det kan vente til en anden dag – udarbejdes en henvisning i GS!åben/Opus.

Der indberettes til LPR og sendes besked til praktiserende læge gennem de allerede eksisterende snitflader fra Grønt System.

## 5. Økonomi

De årlige driftsudgifter ved etablering af et enstrengt og visiteret akutsystem i Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne vurderes at kunne rummes inden for 140,4 mio. kr. i 2014 faldende til 137,0 mio. kr. i 2015 og frem. Heraf udgør lønudgifterne skønsmæssigt 116,3 mio. kr. og øvrige driftsudgifter ca. 20,8 mio. kr.

Årlige driftsudgifter	2014	2015 og frem
Lønudgifter	116,3	116,3
Øvrige driftsudgifter	20,8	20,8
Tidsforskydning mv	3,4	-
<b>I alt</b>	<b>140,4</b>	<b>137,0</b>

Lønudgifter vedrører den aktuelle opgørelse af udgifterne til:

- Bemanning til de udvidede opgaver vedrørende 1813 inkl. lægelige telefonkonsultationer (Den Præhospitale Virksomhed),
- Bemanning af de kørende hjemmebesøg (Den Præhospitale Virksomhed) samt
- Integration af de nuværende lægevagtskonsultationer i akutmodtagelser og akutklinikker (hospitalerne).

De øvrige driftsudgifter vedrører blandt andet udgifter til kørselsordningen hjemmebesøg, forbindsstoffer, udgifter til IT-mæssig understøttelse mv.

## BILAG – ”Notat om forventet aktivitet på Akuttelefonen 1813 og i akutmodtagelser/- klinikker”

Dette notat redegør for de volumenmæssige forudsætninger i forbindelse med integrationen af den overenskomstbestemte lægevagt med Region Hovedstadens øvrige akutte tilbud.

Med henblik på at estimere den samlede volumen i antallet af henvendelser til akuttelefonen, er aktiviteten i 2012 for henholdsvis lægevagtydelser, uvisiteret aktivitet i akutmodtagelser og akutklinikker samt nuværende opkaldsmønstre til akuttelefonen, opgjort.

I 2012 udgjorde den samlede aktivitet:

	Antal
Lægevagtsopkald	811.312
Akuttelefonen - helårsniveau	159.536
S-kontakter AM/AK 2012*	274.066
<b>I alt</b>	<b>1.244.914</b>

*\* ikke ambulanceindbragte patienter er estimeret til 80% af alle s-kontakter*

Ovenstående danner således udgangspunkt for forventningen til den fremtidige opkaldsvolumen.

### Estimeret opkaldsvolumen

Den samlede opgavevolumen er estimeret ud fra, at antallet af opkald til lægevagten og akuttelefonens nuværende antal opkald forventes uændret.

Derudover er det forudsat, at det samlede antal skadestuekontakter, som ikke er indbragt med ambulance, udgør den andel, der fremadrettet skal indgå i den visiterede adgang. I 2012 udgjorde ikke-ambulanceindbragte skadestuekontakter 274.066.

	Antal
S-kontakter AM/AK 2012	274.066
- Andel visiteret via 1813 i 2012	-25.526
- Andel fortsatte selvhenvendere	-49.332
<b>Visiteres til AM/AK fra 1813</b>	<b>199.208</b>

Antallet af ikke-ambulance indbragte skadestuekontakter er herefter korrigeret for den andel som 1813 i dag allerede visiterer til akutmodtagelserne og akutklinikkerne, svarende til 16 %. Derudover er der korrigeret for en estimeret andel af kontakter, som fortsat vil henvende sig til akutmodtagelserne og akutklinikkerne uden forudgående kontakt til 1813, svarende til 15-20 %. Sidstnævnte er estimeret på baggrund af erfaringer for nuværende niveau i Region Sjælland.

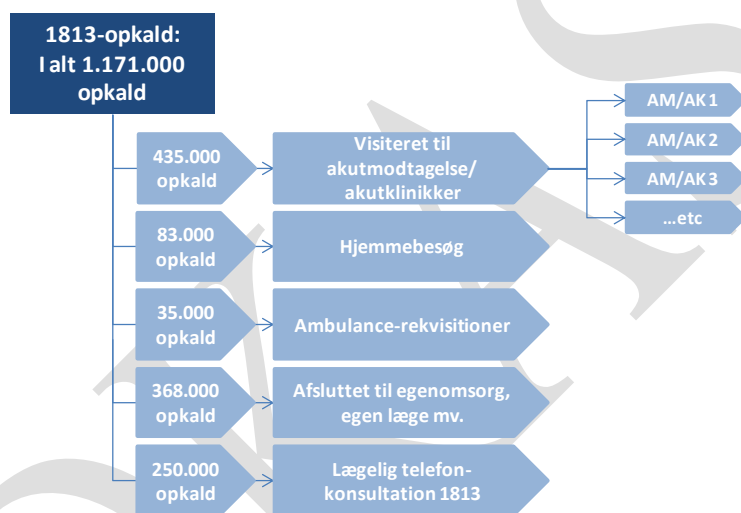
I estimeringen af opkaldsvolumen er der ikke korrigeret for de S-kontakter, som er henvist til akutmodtagelser og akutklinikkerne via den nuværende lægevagtsordning, idet det ud fra det eksisterende datagrundlag ikke er

muligt at opgøre lægevagtens henvisningsmønster. Andelen vurderes dog som relativt begrænset.

Den Præhospital Virksomhed har på baggrund af ovenstående foretaget en estimering af den samlede volumen i antallet af henvendelser til 1813 samt de afledte effekter på patientstrømme og typer af henvendelser, svarende til i alt 1.171.000 opkald.

Antal opkald	
Lægevagtsopkald	811.000
Akuttelefonen	160.000
Visiteret adgang	200.000
<b>i alt</b>	<b>1.171.000</b>

Nedenstående figur illustrerer, hvorledes det samlede estimerede antal opkald til 1813 forventes at fordele sig på afledt opgavetype:



Nedenfor er forudsætningerne i ovenstående figur nærmere beskrevet.

### Visiteres til akutmodtagelser og akutklinikker

Af de forudsatte 1,2 mio. opkald til akuttelefonen er det forudsat, at ca. 37 % af opkaldene, svarende til 435.000 opkald vil medføre visitation til akutmodtagelserne og akutklinikkerne.

Antallet er estimeret ud fra det nuværende niveau for lægevagtskonsultationer, som forventes at fortsætte på et relativt uændret niveau, svarende til 235.000 opkald.

Hertil kommer antallet af ikke-ambulanceindbragte S-kontakter i akutmodtagelserne og akutklinikkerne, korrigeret for den procentandel, som akuttelefonen i dag allerede henviser hertil, samt for en skønnet andel af S-kontakter, som må forventes fortsat at møde op på akutmodtagelserne og akutklinikkerne uden forudgående kontakt med 1813, trods indførelse af visiteret adgang.

Det forventede antal opkald, som visiteres til akutmodtagelserne og akutklinikkerne - som følge af visiteret adgang - udgør således ca. 200.000 opkald.

***Aktivitet i Akutmodtagelser og akutklinikker som følge af integrering lægevagts konsultationsopgaver ved personligt fremmøde***

Det forudsættes, at besøgene varetages på alle akutmodtagelserne og akutklinikkerne, fraset på Rigshospitalet.

Med henblik på at estimere det antal besøg, som fremadrettet integreres i akutmodtagelserne og akutklinikkerne, er der foretaget en opgørelse af den nuværende aktivitet i de PLO drevne lægevagtskonsultationer.

I det eksisterende datagrundlag for lægevagtsydelse er det ikke muligt at identificere, hvor i regionen de faktiske lægevagtskonsultationer finder sted. Opgørelsen er derfor foretaget på baggrund af patientens bopælskommune og fordelt til hospitalerne efter optageområder.

Ved denne fordeling er der risiko for, at aktiviteten særligt på Bornholm undervurderes, idet der ved denne metode ikke tages højde for væksten i befolkning i sommerperioderne. Derfor er der foretaget en analyse, hvor fordelingen af lægevagtskonsultationer efter bopælskommune er sammenlignet med en fordeling efter andelen og månedsfordelingen af S-kontakter i akutklinikken. Sammenligningen giver ikke umiddelbart anledning til ændringer i fordelingen baseret på bopælskommune.

Endvidere er der i fordelingen af aktivitet til akutmodtagelserne og akutklinikkerne taget højde for effekterne af mindre ændringer i åbningstiderne. Det betyder, at den aktivitet, der falder udenfor den fremadrettede åbningstid på akutklinikkerne, er tilført akutmodtagelsen indenfor eget planområde. For Bornholm er der dog ikke foretaget omfordeling til andet hospital.

Opgørelsen af den samlede forventede aktivitet i akutmodtagelserne og akutklinikkerne som følge af integrering af lægevagts konsultationsopgaver fremgår nedenfor:

Planområde	Hospital	Antal besøg
Bornholm	Bornholm	5.539
Byen	Bispebjerg	35.170
	Frederiksberg	13.311
Midt	Gentofte	19.651
	Herlev	38.979
Nord	Frederikssund	9.673
	Helsingør	16.316
	Hillerød	17.346
Syd	Amager	23.677
	Glostrup	24.099
	Hvidovre	31.239
<b>i alt</b>		<b>235.000</b>

### Visiteres til hjemmebesøg

Af de 1,2 mio. opkald til akuttelefonen forventes de 83.000 visiteret til et hjemmebesøg, svarende til ca. 7 % af opkaldene.

Forudsætningen om 83.000 hjemmebesøg tager udgangspunkt i det nuværende niveau for vagtlægens hjemmebesøg og forventes uændret ved implementeringen af et enstrengt akutsystem.

### Visiteres til ambulance

Af de 1,2 mio. opkald til akuttelefonen forventes ca. 35.000 af opkaldene at have behov for ambulancehjælp, evt. akutlægebil.

Forudsætningen baserer sig på det nuværende niveau for visitation til 112 via 1813 svarer til ca. 3 % af de nuværende opkald. Det er således forudsat, at dette niveau forbliver uændret ved indførelse af et enstrengt akutsystem.

### Afsluttes telefonisk af 1813

Det forventes, at langt hovedparten af opkald, hvor der er behov for visitation til akutmodtagelse/akutklinik og/eller lægebesøg i hjemmet kan visiteres af de visiterende sygeplejersker i 1813.

Andelen af opkald, der ikke visiteres til akutmodtagelse/akutklinik, hjemmebesøg eller medfører en 112-rekvisition, udgør herefter 53 % af den samlede opkaldsvolumen, svarende til 618.000 opkald.

### Afsluttes telefonisk til egenomsorg og andre udfald

Baseret på erfaringer for de nuværende opkalds udfaldsmønster på akuttelefonen forventes ca. 30 % af den samlede opkaldsvolumen til akuttelefonen, svarende til i alt 368.000 opkald, afsluttet telefonisk af en sygeplejerske ved 1813. Enten til egenomsorg efter sundhedsfaglig rådgivning eller med råd om at kontakte egen læge, tandlæge eller anden sundhedsfaglig ekspertise.

Forudsætningen om 30 % af de samlede opkald til 1813, som afsluttes telefonisk forudsættes således uændret.

### **Lægelig telefonkonsultation ved 1813**

Af de i alt forudsatte 1,2 mio. opkald til akuttelefonen er det forudsat, at der for ca. 20 % af opkaldene, er behov for lægelig telefonisk vurdering og rådgivning uden for egen læges almindelige åbningstid, herunder receptudskrivning. Antallet af opkald, hvor der forventes et behov for lægelig rådgivning udgør således 250.000 opkald, eller 40 % af det samlede antal opkald, som afsluttes telefonisk via 1813 og ca. 30 % af de samlede antal opkald til den nuværende lægevagtsordning.

Forudsætningerne for lægelige telefonkonsultationer baserer sig på et skøn, da der på nuværende tidspunkt ikke forefindes entydig ydelsesregistrering som kan anvendes som udgangspunkt for et faktisk niveau.

På baggrund af en undersøgelse af kontakt- og sygdomsmønster af lægevagten i Region Midt vurderes det dog, at ca. 30 % af henvendelserne burde have kontaktet egen læge i stedet. Disse opkald forudsættes således håndteret af sygeplejerskerne i akuttelefonen. Dertil kommer, at en vis andel af de nuværende telefonkonsultationer i lægevagts vurderes at kunne blive håndteret af sygeplejerske ved 1813.