

DANSKE
REGIONER



Fremtidens sammenhængende **akut**system

December 2009

Fremtidens sammenhængende akutsystem

Fremtidens akuttilbud skal sætte borgeren i centrum og have fokus på sammenhæng, kvalitet, service og effektivitet. Målet er gode og sammenhængende patientforløb, tryghed for borgerne, hensigtsmæssig arbejdsdeling samt en bedre udnyttelse af de sundhedsfaglige ressourcer.

Det nuværende akutsystem er præget af en u hensigtsmæssig strukturel opdeling mellem lægevagt, akutmodtagelser, skadestuer og kommunale akuttilbud. Borgerne kan derfor opleve usammenhængende patientforløb og uforståelige overgange mellem de forskellige dele af akutsystemet. Et væsentligt problem i den nuværende akutstruktur er lægevagten selvstændige organisering, der betyder begrænset eller måske slet intet samarbejde og kommunikation mellem lægevagten og skadestuer/akutmodtagelser, selv når de ligger dør om dør. Ligeledes er det problematisk, at der ikke er sundhedsfaglige kompetencer til rådighed, når borgerne ringer 112.

» Regionerne vil nytænke akutstrukturen

Det nye akutsystem skal integrere akuttilbuddene, herunder præhospitale tilbud, fælles akutmodtagelser, almen praksis og kommunale akuttilbud. Det betyder bl.a., at lægevagten som selvstændig struktur erstattes af et integreret akutsystem.

» Regionerne vil oprette en døgnåben akuttelefon med visiterende og rådgivende funktion betjent af sundhedsfagligt personale

Akuttelefonen skal være borgernes indgang til akutsystemet, når egen læge har lukket eller ikke tager telefonen. Akuttelefonen kontaktes, med mindre man er så alvorligt syg, at 112 skal kontaktes. Den nye akuttelefon skal have ét landsdækkende, døgnåbent telefonnummer og erstatter lægevagten telefoniske visitation og rådgivning. Akuttelefonen skal bemannes med sundhedsfagligt personale, herunder praktiserende læger og sygeplejersker med kompetencer i triage og akut behandling.

» **Når et opkald til alarm 112 har et sundhedsfagligt indhold, skal en sundhedsfaglig person kobles på samtalen**

For at sikre, at de præhospitale ressourcer disponeres korrekt, skal en sundhedsfaglig person kobles på 112-samtalen fra starten. Samtidig kan borgeren få sundhedsfaglig rådgivning i den akutte situation, indtil hjælpen er fremme. Der skal være et organisatorisk og fagligt samarbejde mellem akuttefonen og betjening af sundhedsfaglige henvendelser til 112. Dette kan forstærkes gennem fysisk at lokalisere vagtcentral, akuttefonen og den akutte medicinske koordinationsfunktion (AMK) samme sted.

» **Alle akutte henvendelser til sygehusvæsenet skal håndteres af sundhedsfagligt personale**

Ved indgangen til sygehusvæsenets akutte tilbud skal borgerne sikres den rette behandling og rådgivning på det rette sted og uden unødigt ventetid. Det gælder uanset, om borgerne henvender sig via akuttefonen eller 112, eller om borgerne henvender sig direkte på eksempelvis den akutte modtagelse. Personalet på akuttefonen skal have overblik over udbud og ventetider for de samlede akuttilbud – også i kommunerne. På den måde kan personalet på akuttefonen visitere til de rette akuttilbud samt oplyse borgerne om, hvor der er kortest ventetid. Samtidig skal personalet på akuttefonen give besked til sygehuse og nære tilbud om, hvilke patienter der er på vej, hvorved patientens behandlingsforløb forbedres.

» **Almen praksis skal i dagtiden være omdrejningspunktet for visitation og behandling af akut sygdom og skader af mindre alvorlig karakter**

Almen praksis' rolle som frontlinje og gatekeeper for det akutte beredskab stiller krav til kompetencer og tilgængelighed i almen praksis. Lægeklinikkernes telefonsystemer skal have en telefonlinje, der er forbeholdt akutte opkald. Når borgerne ringer op til lægen pga. akut sygdom og lettere skader, skal akutlinjen give mulighed for at komme hurtigt igennem til læge eller praksispersonale. Samtidig skal lægeklinikkernes telefonsystemer have en viderestillingsfunktion (overløbsfunktion), så borgerne automatisk bliver stillet om til akuttefonen, hvis egen læge ikke besvarer akutopkald inden for et kort, veldefineret tidsrum. Hermed sikres alle borgere akut hjælp – også når tilgængeligheden i almen praksis er utilstrækkelig.

» **De fælles akutmodtagelser skal være udgangspunktet for diagnostik og behandling af akutte sygdomstilfælde og skader uden for almen praksis' åbningstid**

Også de mindre alvorlige skader og sygdom, som nu bliver behandlet i lægevagtskonsultationerne, skal i fremtiden behandles af praktiserende læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale i faciliteter i tilknytning til de fælles akutmodtagelser. Disse praktiserende læger skal indgå som

en integreret del af akutmodtagelsens organisation og ledelsesmæssige system og skal behandle mindre akutte skader og sygdomme. Hermed kan borgere med ukomplicerede skader og sygdomme – som i det nuværende system kan risikere at vente længe på bl.a. skadestuerne, fordi specialisterne prioriterer de mest akutte patientforløb – hurtigt blive afsluttet. Endvidere opnås optimal kvalitet, sammenhæng og arbejdsdeling, idet der drages nytte af de praktiserende lægers praksisspecifikke kompetencer, samtidig med at de praktiserende læger kan trække på akutmodtagelsens faglige kompetencer og udstyr.

» **Der skal udvikles nære akuttilbud, så borgerne – uanset hvor de bor i landet – kan føle sig trygge ved, at de har adgang til kompetent sundhedsfaglig hjælp, hvis de kommer til skade eller bliver akut syge**

Den konkrete udformning af de nære tilbud afhænger af de lokale behov og de øvrige sundhedstilbud i nærområdet. De nære tilbud skal organisatorisk kobles til de fælles akutmodtagelser og kan for eksempel være skadeklinikker, akutklinikker eller større lægehuse med akutfaciliteter.

» **For at sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb skal der sættes på et mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner.**

De regionale og kommunale akuttilbud skal i højere grad samtænkes. De kommunale tilbud skal kunne udløses akut, og der er en regional forventning om, at de kommunale akuttilbud er tilgængelige døgnet rundt alle ugens dage. Personalet på akuttelefonen bør kunne visitere direkte til kommunale akuttilbud, eksempelvis til hjemmesygeplejen.

» **Personalet, der bemander funktionerne i akutsystemet, skal have de rette faglige kvalifikationer**

Det er vigtigt, at det personale, der er i frontlinjen af sundhedsvæsenet, har de fornødne kvalifikationer og kompetencer til at varetage funktionerne i det nye akutsystem. Regionerne vil sikre, at personalet får den fornødne kompetenceudvikling og faglige understøttelse.

» **Der skal opstilles servicemål for det akutte forløb**

Der skal opstilles servicemål for, hvor lang tid borgerne maksimalt bør vente, fra de møder op på den fælles akutmodtagelse, og til deres skade eller sygdom bliver vurderet (triage) af en sundhedsfaglig person. Gennem triage skal der træffes hurtig beslutning om patientens videre forløb. Der skal ligeledes opstilles servicemål for svartid på akuttelefonen og almen praksis' akutlinje. Servicemålene kan dog ikke stå alene, men skal følges af et overordnet fokus på kvalitet, herunder hensigtsmæssige arbejds gange og procedurer.