



Region Hovedstaden etablerede akuttelefonen med virkning fra den 30. januar 2012. Telefonen tilbyder borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akutsygdom og tilskadekomst og oplyser om ventetider på regionens akutmodtagelser/-klinikker. **Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg**

Regionen monitorerer løbende effekten af akuttelefonen. Statusopgørelse fra april 2012 viser, at regionens borgere har benyttet sig af tilbuddet i stort omfang. I løbet af en uge får akuttelefonen ca. 3.500-4.000 opkald, og 92 procent af borgerne synes, de får en god vejledning. Samtidig viser opgørelsen, at rigtig mange følger akuttelefonens rådgivning om enten at tage hen på en akutmodtagelse eller akutklinik - eller lade være med bl.a. rådgivning om egenomsorg.

Det har ikke ud fra akuttelefonens endnu korte periode i drift været muligt at konkludere, om etableringen af akuttelefonen har haft betydning for antal henvendelser eller ventetider i akutmodtagelser og akutklinikker.

Den gennemsnitlige ventetid for regionens akutmodtagelser/-klinikker er imidlertid faldet fra 49,7 minutter i august 2011 til 43 minutter i februar 2012.

Samtidig med etableringen af akuttelefonen blev iværksat en kampagne for at informere borgerne om regionens akuttilbud. Som en del af kampagnen blev der bl.a. udsendt en publikation til samtlige husstande i regionen og der blev annonceret i både trykte og digitale medier.

Udgifterne til akuttelefonen udgjorde 5,3 mio. kr. i 2011, der vedrører udgifter til personale og uddannelse samt IT mv. Den samlede udgift til etablering og drift af akuttelefonen og informationskampagne i 2012 udgør 17 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen understreger indledningsvist, at akutklinikker ikke er et veldefineret begreb og oplyser på den baggrund følgende:

"Sundhedsstyrelsen tager i dette bidrag udgangspunkt i, at en akutklinik indgår som en del af det præhospitale beredskab i det borgernære sundhedsvæsen, og består af en sygeplejebemandet klinik, hvor sygeplejerskerne er ansat med udgående funktion fra en sygehusafdeling. Der ses forskellige modeller for samarbejde mellem de sygeplejeledede klinikker og lægevagtskonsultationerne. Akutklinikkerne kan således indgå i sundheds- og akuthuse.

Rammerne for akutklinikkerne som defineret ovenfor blev beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007). Det anbefales i rapporten, at der som supplement til sygehusenes fælles akutmodtagelser og i særlige situationer "kan oprettes nære tilbud fx i form af skadeklinikker betjent af læger og/eller sygeplejersker (under lægeligt ansvar), hvor patienter med mindre og ukomplicerede skader kan behandles. De nære tilbud kan etableres i regi af almen praksis eller sygehusvæsenet. Kravene til kvalitet i behandlingen skal svare til kravene i almen praksis."

Af ovennævnte rapport fremgår det endvidere, at "Det er afgørende, at regionerne i givet fald etablerer et konkret samarbejde mellem de fælles akutmodtagelser, almen praksis og skadeklinikkerne om fordeling og samarbejde om specifikt beskrevne patientkategorier og retningslinjer for behandling. Samtidig vil det være afgørende, at de sundhedsfaglige personalegrupper, hvor nødvendigt, visiterer patienter til hinanden."

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 7. februar 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMLBJ
Sags nr.: 1300124
Dok nr.: 1134627

I rapporten anføres endvidere følgende:

"Personale, der er ansat i disse skadeklinikker, skal have kompetence og erfaring i visitation og behandling af mindre og ukomplicerede skader. Dette bør sikres gennem samarbejde mellem skadeklinikkerne, almen praksis og sygehusvæsenet om uddannelse og vedligeholdelse af kompetencer og viden. Det er desuden vigtigt, at der sikres et tilstrækkeligt patientunderlag, så kvaliteten opretholdes, og at der sikres samme krav til kvalitet som ved behandling i almen praksis".

Derudover har Sundhedsstyrelsen i rapporten "Kvaliteten i den danske lægevagtsordning" (2009) anbefalet, at *"andre faggrupper, specielt sygeplejersker, med fordel kan indgå i opgaveløsningen i lægevagtskonsultationerne med henblik på dels at frigøre lægeressourcer, dels at sikre en bedre opgaveløsning."*

I sidstnævnte rapport beskrives positive erfaringer fra Region Midtjylland og Region Nordjylland, hvor der er ansat sygeplejersker i lægevagtskonsultationerne. Disse sygeplejersker er organisatorisk tilknyttet en sygehusafdeling, men med udgående funktion. De er til stede døgnet rundt, og har til opgave at koordinere vagtlægens besøg og at overvåge patienterne i vagtværelset. Derudover varetager de mindre behandlinger efter instruks fra en læge.

Sygeplejerskerne i akutklinikker har mange steder betegnelsen "behandlersygeplejersker". Det er et begreb som anvendes i regionerne om sygeplejersker, som er oplært i vurdering og behandling af mindre skader. Sundhedsstyrelsen har ikke beskrevet krav til en sådan oplæring. Ansvar for oplæringen af sygeplejerskerne til denne opgave ligger hos regionerne.

Sygeplejersker med kompetencer som enten behandlersygeplejerske eller akutsygeplejerske har ikke en særlig autorisation, og skal stadig fungere på delegation fra en læge. Afhængigt af den konkrete situation og organiseringen af akutklinikken vil den lægefaglige bistand således skulle ydes af enten almen praksis, vagtlægen eller en sygehuslæge. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse påpege behovet for, at der sikres en klar ansvarsfordeling mellem sygeplejerskerne og de involverede læger.

Styrelsen følger regionernes planlægning generelt via bl.a. regionernes sundhedsplaner, som også omfatter organiseringen af sygehuse og det præhospitale beredskab, herunder akut- og skadeklinikker. Idet arbejdet med at etablere forskellige former for akutklinikker er en igangværende og dynamisk proces i regionerne, har Sundhedsstyrelsen dog ikke et fuldstændig detaljeret indtryk af udformningen og organiseringen af disse, herunder hvordan samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene/de fælles akutmodtagelser konkret er organiseret.

Sundhedsstyrelsen skal afslutningsvis pege på følgende anbefaling fra den omtalte rapport fra 2007: *"Erfaringer fra de forskellige ordninger bør analyseres med henblik på kvalitet, patientsikkerhed, tilgængelighed, økonomi og organisering. Erfaringer og analyser opsamles og bør indgå som grundlag for den fremtidige planlægning."*

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

I forhold til samarbejdet mellem lægevagt og akutklinikker i de forskellige regioner vil jeg desuden henvise til akutudvalgets rapport "Status på regionale aftaler om sammenhæng i akutindsatsen" fra september 2012. Rapporten fokuserer bl.a. på samarbejdet mellem lægevagten og det sygehusbaserede akutberedskab. Det fremgår af rapporten, at de enkelte regioner har indrettet deres lægevagtstilbud forskelligt. Det konstateres samtidig, at der er gennemført tiltag, der kan understøtte sammenhæng i akutindsatsen. Udvalget med undtagelse af Lægeforeningen finder dog, at der er et godt stykke vej, før der er tilvejebragt en entydig og sammenhængende akutindsats.

Rapporten kan findes på ministeriets hjemmeside www.sum.dk.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Lene Brøndum Jensen