



## NOTAT

# Arbejdsskitse til etablering af fælles akutnummer

Danske Regioners bestyrelse har den 30. august 2018 godkendt etableringen af et fælles akutnummer for ikke-livstruende akut sygdom, som en del af udspillet "Sundt, trygt og nemt at gå til". Et fælles akutnummer er desuden nærmere beskrevet i akutudspillet "Når du har brug for os", som bestyrelsen godkendte den 4. oktober.

Det fælles akutnummer er et blandt 24 initiativer, som skal medvirke til at forbedre den akutte indsats.

I udspillet er det fælles akutnummer beskrevet således:

- 1) *"Det skal være trygt at være borger uanset, hvor man bor i landet. Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark. Regionerne vil sikre sammenhæng mellem alle akuttilbud, så det er trygt og nemt at blive visiteret til den rette indsats første gang".*

Af udspillet fremgår det endvidere, at 113:

- 2) *skal oprettes "som ét fælles telefonnummer for alle akutte, men ikke livstruende, sygdomme og skader, i hele landet. Nummeret er borgerens indgang til alle akutte sundhedstilbud, når egen læge har lukket"*
- 3) *".... på sigt også skal kunne visitere til akutte kommunale indsatser som fx besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en genindlæggelse eller en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge den næste dag"*

Nærværende notat omfatter en arbejdsskitse for hvordan det fælles akutnummer kan etableres og fungere i drift. Der er tale om en arbejdsskitse, idet beskrivelsen fra "Når du har brug for os" rummer en række uafklarede eller delvist beskrevne elementer. Dette skal sammenholdes med de forskelligheder, der er i regionernes akutte systemer i dag. Samlet set betyder det, at der i den indledende fase af den kommende proces, vil være behov for at få afklaret en lang række elementer ift. det fælles akutnummer, således at der sikres konsensus om etableringen af nummeret samt fælles forventning til er implementeringshastigheden af de forskellige ambitioner ift. det fælles akutnummer.

Derfor er arbejdsskitsen et udgangspunkt, som styregruppen og den tværregionale arbejdsgruppe i starten skal bruge tid på at kvalificere yderligere.

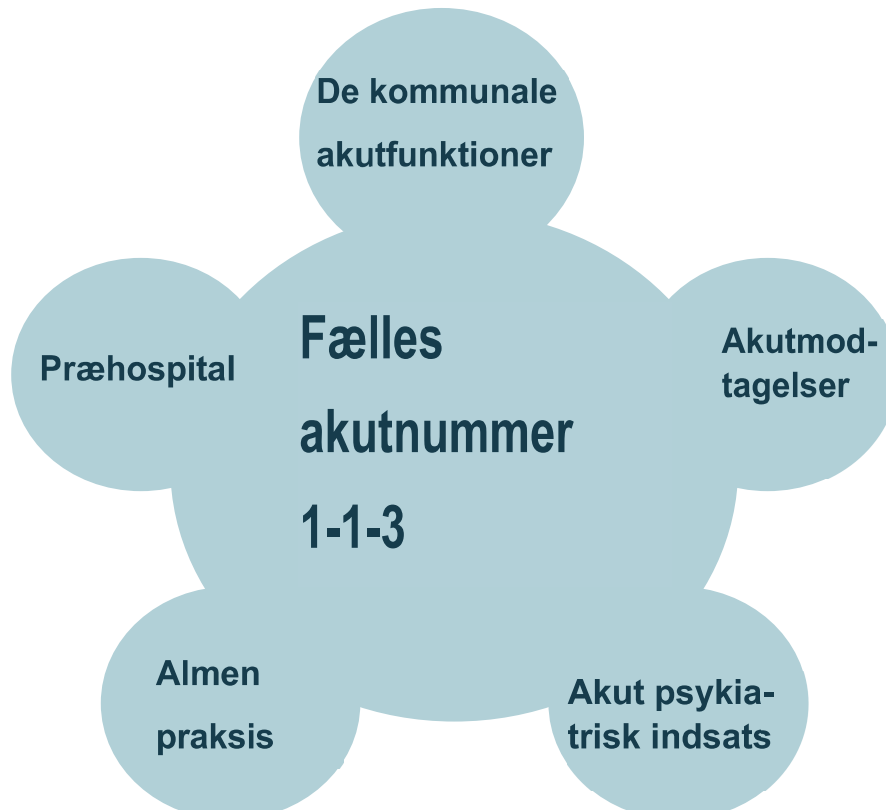
Arbejdsskitsen er i nærværende opdelt i to faser, hvor fase 1 rummer de muligheder, der er for at etablere et fælles akutnummer på kort sigt, som ikke medfører en grundlæggende omkalfatring af akutsystemerne i de fem regioner, men hvor ambitionerne om en fælles indgang – især i aften- og nattetimer indfris. Det er udgangspunktet at fase 1 beskrives, iværksættes og evalueres, før det besluttet hvilke eventuelle udvidelser, som det fælles akutnummer skal suppleres med, jf. punkt 2 og 3 på side 1 (Jf. Side 9 i ”Når du har brug for os”).

I dag er der følgende indgang til akut hjælp i de fem regioner:

	R. Hovedstaden		R. Midtjylland		R. Syddanmark		R. Sjælland		R. Nordjylland	
	Dagstid	Vagttid	Dagstid	Vagttid	Dagstid	Vagttid	Dagstid	Vagttid	Dagstid	Vagttid
Visitation: akutte medicinske tilstande og småskader	Egen læge	Akuttefon	Egen læge	Vagtlæge	Egen læge	Vagtlæge	Egen læge	Vagtlæge	Egen læge	Vagtlæge
Varetagelse: akutte medicinske tilstande og småskader	Egen læge	AMAK	Egen læge	Vagtlæge	Egen læge	Vagtlæge	Egen læge	Vagtlæge	Egen læge	Vagtlæge
Visitation: øvrige, ikke-livstruende skader	Egen Læge/ Akuttefon	Akuttefon	Egen læge	Vagtlæge	Akuttefon	Akuttefon	Akuttefon	Akuttefon	Egen læge	Vagtlæge
Varetagelse: øvrige, ikke-livstruende skader	AMAK*	AMAK	Skadestue	Skadestue	Skadestue	Skadestue	Skadestue	Skadestue	Skadestue	Skadestue

\*Akutmodtagelser/Akutklinikker

Med implementering af det fælles akutnummer, er det hensigten at 1-1-3 på sigt ikke bare skal være omdrejningspunktet for indgangen til akuttilbuddene på hospitalerne, tandpinevagten, Giftlinjen m.v., men også til kommunale akuttilbud, ligesom ordningen på sigt kan rumme muligheden for booking af subakut den efterfølgende dag hos egen læge.



**Fase 1 – Etablering af fælles akutnummer som én indgang for akut opstået sygdom og skade i aften- og nattetimer**

Det fælles akutnummer vil i aften- og nattetimer fungere som én indgang for alle akutte – ikke-livstruende – tilstande, vs. både sygdom og skade. Via det fælles akutnummer, vil borgerne komme i kontakt med den regionale aktør, som er relevant i det pågældende tilfælde og som har opgaven med at visitere og yde sundhedsfaglig rådgivning i disse akutte forløb (lægevagt eller akuttelefon). Det forudsættes, at teleudbyderen kan levere en teknisk løsning, hvormed borgeren automatisk kommer i kontakt med den region, som han/hun fysisk befinder sig i.

I dagtid vil det fælles akutnummer også fungere, men her som et supplement til den indgang, der er for ikke-livstruende, akut sygdom og skade i de enkelte regioner. Det betyder at egen læge fortsat er indgangen for akut – ikke-livstruende – sygdom i alle regioner, og at akuttelefonen er indgangen ved akut sygdom i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark samt egen læge i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Det fælles akutnummer kan også kontaktes og derfra kan man blive guidet videre/viderestillet til rette tilbud. Dette gælder eksempelvis, såfremt borgeren er i tvivl om, hvem der skal kontaktes (f.eks. turister), og det gælder også såfremt telefonopkald ikke kan stedfæstes til en enkelt region. Den tværregionale arbejdsgruppe skal fastlægge denne model præcist i den indledende fase af processen. Hensigten er en fornuftig balancen mellem intentionerne med det fælles akutnummer, forskellighederne i det akutte setup i regionerne på dette område samt brugervenlighed og smidige henvendelsesflow i de konkrete patientforløb.

I såvel dag-, aften- og natid vil det fælles akutnummer være bemandet, således at der er mulighed for at vejlede borgere i tilfælde, hvor deres opkald eksempelvis ikke skal stedfæstes, hvor der er opstået tvivl om aktuelle behov eller andet. Det skal afklares om denne funktion kan dækkes samlet set for alle fem regioner, og eksempelvis drives af én region, eller om der er behov for en funktion i hver region. Det skal i denne henseende afklares præcist i arbejdsgruppen og styregruppe, hvad der forudsættes, når der i udspillet "Når du har brug for os" er anført at sundhedsfaglige ressourcer skal anvendes bedst muligt og at de kompetencer, der vurderes at møde borgerne, er såvel personale med sygeplejefaglige kompetencer og personale med almen medicinske kompetencer. Er det således i selve organiseringen omkring det fælles akutnummer, eller i de regionale tilbud, der henvises til? I nærværende er det forudsat, at den sundhedsfaglige rådgivning som udgangspunkt leveres via de regionale tilbud, hvorfor back-up-funktionen kun har en funktion ift. ovenstående tvivlstilfælde.

Afhængigt af hvordan backup-funktionen organiseres – fælles eller i hver region – kan der blive særlige behov ift. uddannelse og rekruttering af personale hertil.

I fase 1 kan det fælles akutnummer endvidere fungere som én indgang for de øvrige akutte tilbud, såsom psykologhjælp, tandlægevagt, kiropraktorvagt, Giftlinjen samt telefon for voldsramte og seksuelle overgreb. Dette gælder både i dag-, aften- og natid. Visse af disse tilbud er regionale og har forskellige åbningstider. Andre er nationale. Det skal afklares, hvordan og hvornår disse tilbud bedst muligt integreres i ordningen (visse tilbud kan skubbes til fase 2), samt hvordan der ydes en god service for de borgere, der ringer uden for tilbuddenes åbningstider.

Neden for er det opstillet, hvad det fælles akutnummer skal indeholde i fase 1.

<b>Hvad skal det fælles akutnummer omfatte i fase 1</b>	<b>Dagtid</b>	<b>Aften og nat</b>
---	---------------	---------------------

Kontakt og omstilling til aktør, der visiterer og rådgiver om akut opståede skader	? *	X
Kontakt og omstilling til aktør, der visiterer og rådgiver om akut opstået sygdom		X
Omstilling til regionens øvrige akuttilbud så som psykologhjælp, tandlægevagt, kiropraktorvagt, Giftlinjen samt telefon for voldsramte og seksuelle overgreb og 112	X	X
Backup-funktion for akutte henvendelser af enhver karakter (Nummeret vil i både dag-, aften- og nat tid være bemandet med sundhedsfaglig aktør, som kan hjælpe, rådgivning, viderestille mv., såfremt borgere ringer til 1-1-3 og har behov for personlig betjening)	X	X

\* Se afsnit vedr. funktion i dagtid.

Der udarbejdes i sammenhæng med plan for implementering af fase 1 også en model for evaluering af fase 1. Denne gennemføres fra dag 1 med henblik på at sikre et godt grundlag for eventuelle tilpasninger af ordningen i opstartsperioden, såfremt visse elementer fungerer uhensigtsmæssigt. Evalueringen skal også danne grundlag for en vurdering af, hvilke eventuelle yderligere elementer, der kan kobles på det fælles akutnummer i en fase 2. Der udarbejdes derfor en grundigere evaluering efter seks og 12 måneder, som danner grundlag for denne vurdering.

**Fase 2 – Udvidelse af fælles akutnummer, hvormed yderligere funktionaliteter ift. eksempelvis henvisning og sundhedsfaglig rådgivning kan tilføjes.**

På sigt kan der således være flere udviklingsmuligheder i et 113 nummer. Med udgangspunkt i beskrivelsen af 113 i akutudspillet "Når du har brug for os" fra Danske Regioner, fremgår der neden for eksempler på, hvilke tiltag man kan arbejde videre med i fase 2.

- Eventuelle tilbud, som ikke er implementeret i fase 1 (se side 3), f.eks. psykologhjælp, tandlægevagt, kiropraktorvagt, Giftlinjen samt telefon for voldsramte og seksuelle overgreb
- Tilkalde alle kørende akutte tilbud på tværs af sektorer – det vil sige alt fra ambulancer til kørende psykiatrisk tilbud og kommunale akutteams mv
- Rådgive kommunale akutfunktioner for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser
- Henvise til subakut tid på hospital den efterfølgende dag (kan i visse regioner formentlig allerede integreres i fase 1)
- Henvise til subakut tid hos egen læge den efterfølgende dag
- Tilbyde billeddiagnostik og videokonsultationer med læge eller andre relevante sundhedsprofessioner (del af den app'en "Min Sundhed")