

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Planlægning og Udvikling
Journal nr.: 11/20720
Dato: 5. marts 2012
Udarbejdet af: Malene Jeppesen/Martin Grum-Nymann
E-mail: Malene.Jeppesen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631431

Etablering af skaderådgivningstelefon

Indledning

På regionsrådsmødet den 25. oktober 2010 besluttede regionsrådet, at anbefalingerne i "Rapport om servicemål for skadebehandlingen i Region Syddanmark" skulle gennemføres, herunder at der arbejdes videre med at oprette en skaderådgivningstelefon i forbindelse med indførelsen af sundhedsfaglig visitation af 112-opkald.

Denne regionsrådsbeslutning blev fulgt op med, at regionsrådet i forbindelse med beslutning om indførelse af sundhedsfaglig visitation på regionsrådsmødet den 22. november, besluttede "At sundhedstelefonen, som beskrevet i bilaget, oprettes umiddelbart efter, at sundhedsfaglig visitation er implementeret – forventelig medio 2011".

Der var en forventning ved etableringen af AMK-vagtcentralen, at de sundhedsfaglige visitatorer også ville kunne passe en skaderådgivningstelefon i den tid, som ikke gik med 112-opkald. I arbejdet med bemanningen af AMK-vagtcentral var der forudsat 60.000 opkald om året. Aktiviteten på AMK-vagtcentral har dog vist sig at være noget højere end først antaget. Det er derfor ikke muligt med den nuværende bemanning at betjene en skaderådgivningstelefon. Det er endvidere ikke muligt i forhold til de fysiske rammer på vagtcentralen at øge bemanningen i det omfang, der er behov for.

Der har været arbejdet på administrativt niveau med at se på, hvordan en telefonordning for skadehenvendelse mv. kan etableres. I dette arbejde har telefonen været benævnt "skaderådgivningstelefon".

Da der allerede i dag sker en telefonisk rådgivning i skadestuer regi, og da det vil være en fordel, at personalet på skaderådgivningstelefonen har konkret skadesekspertise fra en skadestue/ akutmodtagelse, vurderes det hensigtsmæssigt at placere skaderådgivningstelefonen på de fælles akutmodtagelser i regionen.

Skaderådgivning

Regionens samlede sundhedstilbud er mange og komplekse, og det kan være vanskeligt for en borger i den akutte situation, at vurdere hvilket tilbud der er relevant og bedst.

For at give borgerne en forbedret service i forbindelse med mindre, akut opståede skader foreslås etableret en døgnåben skaderådgivningstelefon, hvor det vil blive muligt for borgerne at blive guidet i forhold til deres skade og blive rådgivet om det rigtige behandlingstilbud fra starten.

Formål med en skaderådgivningstelefon er, at:

- **Rådgive om håndtering af småskader**

Det primære formål for skaderådgivningstelefonen er at understøtte, at borgerne får let adgang til kompetent døgndækkende rådgivning i forbindelse med håndtering af småskader. Rådgivningstelefonen kan således ses som et ekstra servicetilbud til borgerne.

- **guide borgerne det rigtige sted hen**
Rådgivningstelefonen forventes at kunne afdække, hvilket tilbud der ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør tilbydes, fx egenomsorg, kontakt til praktiserende læge, vagtlægen eller skadestue/FAM. Rådgivning forventes at nedbringe antallet af unødvendige besøg på skadestuerne.
- **oplyse om ventetider**
Borgerne skal ved at ringe til rådgivningstelefonen kunne få oplysninger om aktuelle ventetider på regionens skadestuer/FAM'er.
- **medvirke til at nedbringe ventetiden**
Borgerne skal ved at ringe til rådgivningstelefonen kunne få oplysninger om mulighederne for eksempelvis at benytte sig af regionens skadestuer (hvor der som oftest ikke er ventetid) eller oplysninger om tidspunkter, hvor der alt andet lige vil være kort ventetid på skadestuen. Dette vil kunne medvirke til at nedbringe ventetiden på skadebehandling.

Skaderådgivning - sundhedsfaglig virksomhed

Når det er sundhedsfagligt personale, der modtager opkald fra skaderådgivningstelefonen og yder faglig rådgivning er opkaldene journalpligtige.

I bekendtgørelse nr. 1372 af 12. dec. 2006 fastsættes, at sundhedsfaglige medarbejdere, der yder førstehjælp ved ulykker efter omstændighederne ikke skal journalføre, hvis der er tale om foreløbig hjælp. Baggrund for dette er, at enhver sundhedsperson jf. autorisationsloven er forpligtet til at yde førstehjælp, når hurtig hjælp og indgriben efter de foreliggende oplysninger må anses for påtrængende nødvendig.

Regionen vurderer, at skaderådgivningen ikke er førstehjælp, men vurderer, at rådgivningen er en del af sundhedsfaglig virksomhed, og herved journalpligtigt. Journalpligten overholdes ved, at telefonisystemet der anvendes, logger alle samtaler. Opbevaringspligten er 10 år, som fastsat i autorisationsloven.

Øvrige regioner

Regionerne har organiseret deres adgang til skadestuerne/akutmodtagelserne forskelligt.

Region Sjælland har indført visiterede akutmodtagelser pr. 3. oktober 2011. Der er placeret visitator-sygeplejersker lokalt i forbindelse med skadestuerne.

I løbet af den første måned med akuttelefonen i drift, har 7.134 borgere været i kontakt med de specialuddannede sygeplejersker fra regionens akutafdelinger, som betjener akuttelefonen. Det svarer til knap 255 borgere i gennemsnit i døgnet. Det må forventes, at antallet af telefonopkald øges, efterhånden som akuttelefonen bliver mere kendt.

Af de 7.134 borgere, som har været i kontakt med Akuttelefonen

- Er ca. 2/3 blevet visiteret til et tilbud på regionens sygehuse
- Er ca. 1/5 er blevet vurderet til lige så godt eller bedre at kunne klare sig med et andet sundhedsfagligt tilbud – hovedsageligt egen læge eller vagtlæge

- Har mere end hver 10. borger efter akuttelefonens sundhedsfaglige rådgivning og vejledning selv kunnet håndtere deres skade/ sygdom – uden yderligere sundhedsfaglig bistand
- Er under 1 % af opkaldene blevet vurderet som ikke sundhedsfaglige

Region Hovedstaden har åbne akutmodtagelser, og fra den 30. januar 2012 har de tilbudt borgerne at kunne ringe til en akuttelefon. Akuttelefonen skal sikre, at alle borgere får gavn af en direkte adgang til hjælp og rådgivning. Akuttelefonen betjenes fra AMK-Vagtcentralen. Akuttelefonen har i den anden uge nået op på 60 % af det forventede antal henvendelser. Der er lavet en informationskampagne, der ikke er iværksat endnu.

Region Hovedstaden regner med ca. 216.000 opkald om året til sundhedstelefonen.

Region Nordjylland har både visiterede og uvisiterede akutmodtagelser. For at blive behandlet på skadestuerne eller småskadefunktionen skal borgeren henvises af egen læge eller vagtlægen. Undtagelsen er skadestuen i Aalborg, der er åben for direkte henvendelse.

Region Midtjylland har visiterede akutmodtagelser og skadeklinikker. I den vestlige del af regionen skal man ringe til egen læge i normal åbningstid og lægevagten uden for normal åbningstid. I den østlige del (det gamle Århus Amt) er der en central visitation på Århus Universitetshospital.

Hvad foregår der i skadebehandlingen

Personer, der møder op på skadestuer, skadestuefunktion og skadeklinikker for at få behandlet småskader o.l. betegnes "selvhenvendere", da de fleste møder op uden at være henvist.

Der findes ingen officiel definition af skadestuernes, skadestuefunktionens og skadeklinikkernes opgaver og snitfladen til primærsektoren. I praksis er selvhenvenderne opdelt i 2 hovedgrupper:

- Skader: Der rækker fra små og mindre skader (f.eks. forstuvninger og sårskader, over mere alvorlige skader (f.eks. knoglebrud og ledbåndsskader) til de sværeste (multitraumer)

Skadestuerne håndterer de akutte skader. Er skaden mere end 24 timer gammel, henvises til egen læge eller vagtlæge.

- Ikke skader eller akut sygdom: Der rækker fra let sygdom eller mistanke herom (f.eks. bistik) over mere alvorlig sygdom (f.eks. bryst smerter) til svær akut sygdom (f.eks. hjertestop)

"Skader" er den største gruppe og udgør ca. 70% af skadestuekontakterne, heraf indlægges ca. 10%. "Ikke skader eller akut sygdom" er den mindste gruppe og udgør ca. 30% af patienterne, hvor en større andel, op til 50% indlægges.

Det gælder generelt, at alle skadestuer håndterer de svære skader og alvorligere sygdom uden større problemer (god faglig kvalitet og god service). For de lettere skader og lettere sygdom gælder, at skadestuerne generelt lever op til patienternes forventninger til den faglige kvalitet, mens der kan være problemer med at leve op til patienternes forventninger til servicen (ventetid).

Der er udviklet forskellige prioriteringssystemer, som dog grundlæggende har det fælles træk, at man først håndterer de livstruende skader/sygdomme, dernæst de førtilgængelige skader/sygdomme og

herefter resten, med særlig hensyntagen til særlige faktorer, f.eks. alder. Prioritering sker således på baggrund af et sundhedsfagligt paradigme af sundhedsfagligt personale.

Denne prioriteringsform har den ulempe at de letteste skader/tilfælde af sygdom kan komme til at vente på vurdering og behandling, hvilket skaber det paradoks, at de der fejler mindst, er dem, der er mest utilfredse med servicen.

Der opstår ved prioriteringen et dilemma mellem patienters behov for hurtig behandling og sygehusets behov for at koncentrere resurserne i form af læger, sygeplejersker, sekretærer, behandlingsrum og undersøgelsesfaciliteter til de alvorligst syge.

På alle skadebehandlingssteder, er der en sygeplejerske/læge til at visitere, de borgere, der henvender sig

Ved etablering af en skaderådgivningstelefon for de patienter, der hører under kategorien skader, (dvs. de lette skader), hvor borgerne kan få råd, vejledningen, oplysning om forventet ventetid, samt oplysning om, hvornår det kunne være mest hensigtsmæssigt at møde op på skadestuen, tilgodeses både patienternes ønsker om service og sygehusenes behov for at koncentrere resurserne.

Skaderådgivningstelefonens organisering

Man har i de øvrige regioner organiseret sig forskelligt i forhold til borgernes mulighed for at få råd og vejledning. Det der dog bliver peget på er, at det er en fordel, at de medarbejdere, der rådgiver borgerne har skadestueerfaring.

Skadestuerne/fælles akutmodtagelser rådgiver allerede i dag i mindre omfang borgere, der ringer hertil, der er således opbygget en rutine i at rådgive borgeren i forbindelse med småskader via telefonen. Sydvestjysk Sygehus har således 10 års erfaring i at rådgive borgerne over telefonen og modtager op til 15 opkald i døgnet. I halvdelen af tilfældene rådgives borgeren, så turen til skadestuen undgås.

Da de fælles akutmodtagelser har personalet med skadebehandlingserfaring og erfaring med besvarelse af telefoniske henvendelser om småskader, er det hensigtsmæssigt at placere skaderådgivningstelefonen her.

Skaderådgivningstelefonen kan placeres på en eller flere fælles akutmodtagelser.

Fordelen ved at placere skaderådgivningstelefonen på én fælles akutmodtagelse er, at det er det mest enkle. Det giver en klar ansvarsfordeling, og det kræver ikke koordination mellem flere forskellige telefonbetjeningssteder.

Det er imidlertid fundet mest hensigtsmæssigt at placere skaderådgivningstelefonen fysisk på hver af de fire fælles akutmodtagelser: Odense, Kolding, Aabenraa og Esbjerg.

Fordelen ved dette er, at skaderådgivningstelefonen bliver taget af en medarbejder med kendskab til lokalområdet og situationen her og nu på de lokale skadebehandlingssteder, hvilket giver optimale muligheder for at tilrettelægge patientflowet, så der er minimal ventetid for de patienter, der har behov for skadebehandling.

Udfordringen ved skaderådgivningstelefonen fysisk er placeret fire steder, er, at det kræver koordination og gensidighed, at alle fire betjeningssteder påtager sig opgaven og hjælper hinanden.

Økonomisk er en central skaderådgivningstelefon billigst, hvis der isoleret ses på driften af skaderådgivningstelefonen, omvendt hvis skaderådgivningstelefonen er placeret på fire fælles akutmodtagelser giver det mulighed for at kombinere skaderådgivningstelefonopgaven med andre opgaver på skadestuen, hvilket samlet set gør den decentrale løsning billigst.

For at sikre borgerne gode muligheder for at komme igennem på skaderådgivningstelefonen, etableres der overløb/viderestilling mellem de lokale skaderådgivningstelefoner, så borgeren stilles videre til en af de andre telefonbetjeningssteder efter nogle sekunder, hvis den lokale skaderådgivningstelefon er optaget.

Det er vigtigt, at der etableres et godt samarbejde om skaderådgivningstelefonen, dels mellem skadebehandlingsstederne på sygehusene, og dels mellem skaderådgivningstelefonen, praksissektoren og AMK-vagtcentral med gensidig indsigt og forståelse, så eksempelvis skaderådgivningstelefonen og vagtlægetelefonordningen kommer til at komplementere hinanden.

Skaderådgivningstelefonen vil blive evalueret efter at have fungeret et halvt år, for at foretage en opfølgning på, hvordan skaderådgivningstelefonen fungerer efter de første måneders drift.

Henvendelser til skaderådgivningstelefonen

Hvor mange henvendelser der kommer, afhænger af skaderådgivningstelefonens profil, hvor stor målgruppen er, og hvor bredt opgaveomfanget er:

Målgruppen er borgere med småskader og opgaven er råd og vejledning til borgerne omkring småskader.

Antallet af henvendelser afhænger også af tilgængeligheden. Døgnåbne telefonordninger eller telefonordninger, hvis åbningstid er logiske bliver brugt mere end telefonordninger med snævre åbningstider. Telefonordningerne, hvor opkald hurtigt bliver besvaret, bliver brugt mere end ordninger med ventetid:

Der oprettes en døgnåben telefon med servicemål, der gør at borgeren forholdsvis hurtigt bliver betjent. Se afsnit om servicemål.

Telefonordninger der får opmærksomhed gennem reklamering mv. får mange flere opkald end telefonordninger, der ikke er kendt af offentligheden:

Der laves en kampagne med pressemeddelelser og pressebegivenheder. Der informeres om skaderådgivningstelefonen i regionens generelle kommunikation, f. eks. hjemmeside og publikationer.

Endelig har nytteværdien for brugerne af telefonordningen stor betydning for om en telefonordning bliver brugt.

I oversigten over antal henvendelser er skønnet, hvor mange der vil kunne tænke sig at henvende sig til skaderådgivningstelefonen.

Tabel 1: Oversigt Skøn over antal henvendelser til skaderådgivningstelefon i Region Syddanmark årligt

Henvendelsestype	Antal henvendelser	Procentandel skaderådgivningstelefonen forventes at tage	Forventet antal henvendelser til skaderådgivningstelefonen	Forventet økonomisk konsekvens
Skadestuer, skadestuefunktion og skadeklinikker				
Skadestuer og skadeklinikker – fremmødte	209.596	Forventning om mindre reduktion i fremmødte		Sundhedstelefonen forventes, at reducere antallet af fremmødte og medvirke til flytte fremmødte, så det passer bedre med kapacitet
Skadestuer og skadeklinikker – telefonhenvendelser om skade/sygdom	30.000	Det forventes at lidt over 1/3 af henvenderne til skadestuerne, skadestuefunktionen og skadeklinikkerne vil ringe	80.000	Sundhedstelefonen forventes at overtage en stor del af de telefoniske henvendelser, der i dag sker til skadestuer/skadestuefunktion og skadeklinikker
Praktiserende læger				
Konsultation	4.284.287			
E-mailkonsultation	420.706			
Forebyggelsesamtaler	357.155			
Telefonkonsultation	3.314.231	Det forventes at skaderådgivningstelefonen vil tage 1 % af telefonkonsultationerne ved de praktiserende læger	33.000	Sundhedstelefonen forventes at overtage en lille del af de telefoniske henvendelser, der i dag sker i praksistiden. Besparselsen på praksiskontoen til telefonkonsultation forventes at blive på ca. 843.000 kr.
Besøg	84.434			
Kontakter i alt	8.460.813			
Vagtlægeordningen				
Konsultation	203.240			



Henvendelsestype	Antal henvendelser	Procentandel skaderådgivningstelefonen forventes at tage	Forventet antal henvendelser til skaderådgivningstelefonen	Forventet økonomisk konsekvens
Telefonkonsultation	345.847	Det forventes at skaderådgivningstelefonen vil tage 3 % af vagtlægetelefonkonsultationerne	10.000	Sundhedstelefonen forventes at overtage en lille del af de telefoniske henvendelser, der i dag sker udenfor praksistiden. Besparelse på praksiskontoen til telefonkonsultation forventes at blive på ca. 944.000 kr.
Besøg	52.114			
Kontakter i alt	601.201			
1-1-2-henvendelser om sundhed	80.000	Det forventes at skaderådgivningstelefonen vil tage 1 % af 1-1-2-henvendelserne om sundhed	1.000	Sundhedstelefonen ventes at tage en mindre del af de ikke så alvorlige 1-1-2-opkald.
Henvendelser der før ville være gået til kommuner ol.		Et mindre antal – men måske tidskrævende		
Telefoniske henvendelser til psykiatriske skadestuer	Forholdsvis få	En meget lille del.		
Stærkasseseffekten				
Det skønnes, at etableringen og omtalen af sundhedstelefonen vil genere telefoniske henvendelser om spørgsmål, som borgerne måske før ikke ville have henvendt sig om, eller ville have afklaret via elektronisk søgning.		Det skønnes, at stærkasseseffekten årligt svarer til knap ½ % af befolkningen i Region Syddanmark	6.000	

Henvendelsestype	Antal henvendelser	Procentandel skaderådgivningstelefonen forventes at tage	Forventet antal henvendelser til skaderådgivningstelefonen	Forventet økonomisk konsekvens
Initialt skøn over antallet af årlige henvendelser til en skaderådgivningstelefon			Ca. 130.000	Der vil være etableringsudgift og årlig driftsudgift primært løn og IT – jo flere henvendelser jo højere lønudgifter

Det tager tid for borgerne at lære en ny telefonordning at kende. Det skønnes, at henvendelsesniveauet til skaderådgivningstelefonen efter et halvt års drift vil nå op på et opkaldsniveau svarende til ca. 130.000 opkald årligt og stabilisere sig der.

Service mål for skaderådgivningstelefonen

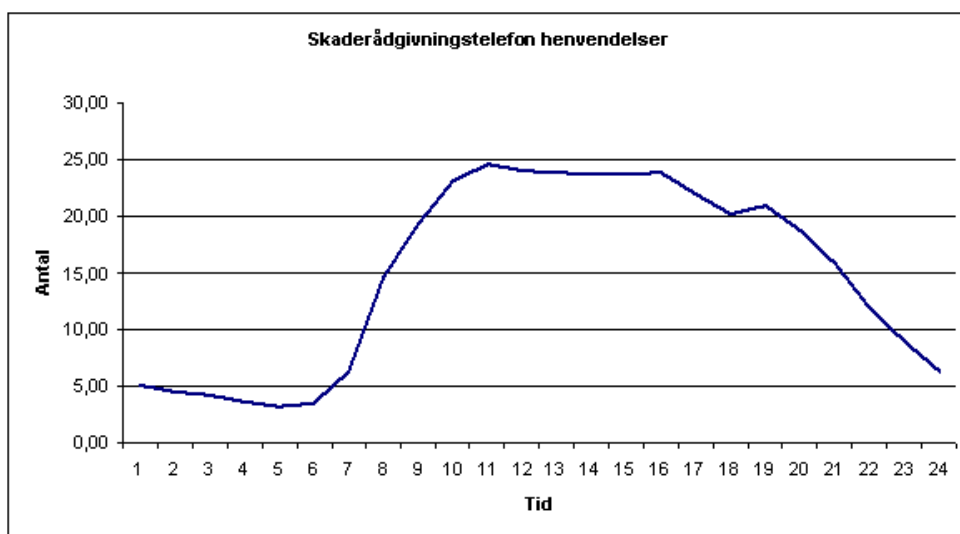
Der foreslås samme servicemål for betjening af skaderådgivningstelefonen som der er i dag for vagtlægeordningen. Det vil sige, at 80 % af opkaldende til skaderådgivningstelefonen besvares i løbet af to minutter, 85 % i løbet af tre minutter og 90 % i løbet af fem minutter.

Der etableres et monitoreringssystem for at følge op på servicemålene og performance på de fire telefonbetjeningssteder. Det politiske system orienteres med mellemrum om målopfyldelsen.

Bemanding af skaderådgivningstelefonen

De 130.000 opkald om året giver 356 opkald i døgnet året rundt. Benytter man samme fordelingsmodel over døgnet som besøgende på skadestuerne er fordelingen som i nedenstående figur.

Fordelingen af besøgende på skadestuerne er en gennemsnitsbetragtning, og der kan være forskelle i antal besøgende i forhold til hverdag, weekender samt helligdage.



Fordelingen kan sættes ind i Erlang C formel til dimensionering af Call-centre.

I nedenstående tabel vises bemandingsbehovet, hvor der er taget udgangspunkt i ovenstående servicemål.

Den telefoniske rådgivning, der allerede foretages i dag på regionens skadestuer (jf. foranstående tabel over forventet antal opkald), er fratrukket de 130.000 opkald i forbindelse med beregningen af normeringsbehovet. Dette giver et samlet antal opkald på 100.000 om året.

Forudsætningerne der benyttes i udregningen er:

- 100.000 forventet antal opkald om året
- gennemsnitlig opkald pr. time, (samme fordeling hen over døgnet som ved besøgende på regionens skadestuer).
- længde pr. opkald – er estimeret til 5 min, (jf. skadestuerne),
- servicemål som hos lægevagten.
- at medarbejderne til bemandingen kan varetage andre funktioner samtidig, hvorfor der beregnes med decimaler i antallet af disponenter,
- at der er overløb af telefonopkald mellem sygehusene
- samt at opkald om natten kan indeholdes i den nuværende normering for akutmodtagelserne.

Da der er variation over antallet af opgaver hen over døgnet, opsplittes tabellen i 3 intervaller.

Tabel 2: Estimeret bemandingsbehov hvis ventetid ikke må overstige 2 min for 80% vedkommende 3 min for 85% vedkommende og 5 min for 90% vedkommende

Regime	Antal opkald	Antal disp
23 - 07	3,9	Holdes indenfor normal vagt
10 - 19	17,7	3,00
08 - 09 & 20 - 22	12,37	2,50

Ovenstående tabel viser den gennemsnitlige fordeling af opkald hen over døgnet. Fra 23-07 er der gennemsnitligt 3,9 opkald i timen. Mellem kl. 08-09 og igen fra kl. 20-22 er den gennemsnitlige fordeling af opkald 12,37 i timen, og i tidsrummet 10-19 er der gennemsnitligt 17,7 opkald i timen.

Med henblik på at kunne honorere servicemålene er der samlet set behov for 2½ medarbejdere fra kl. 8-9 og igen fra kl. 20-22, mens der fra kl. 10-19 er behov for 3 medarbejdere. Opkald om natten varetages inden for den normale vagt.

Ud over ovenstående antal opkald per time, er der 82 opkald fordelt henover døgnet, som sygehusene allerede i dag modtager og håndterer.

På baggrund af bemandingsbehovet kan det udregnes, hvor meget personale, der skal til for at kunne honorere en 24/7/365 skaderådgivningstelefon.

Fordelingen af personale sker på baggrund af befolkningsunderlaget for regionens akutsygehuse. Samlet set vil der årligt være behov for godt 12 personer til at betjene den døgndækkende skaderådgivningstelefon.

Tabel 3: Bemanding fordelt ud fra befolkningsunderlag

	Optageområde for akutsygehuse	%-vis andel	personale andel v. 100.000 opkald
SVS	220000	18,64%	2,30
SHS	230000	19,49%	2,41
SLB	300000	25,42%	3,14
OUH	430000	36,44%	4,50
Total	1180000	100,00%	12,34

Det forudsættes, at de steder, der har skaderådgivningstelefonfunktionen altid er en medarbejder, der kan frigøres til betjeningen af denne.

Tekniske løsninger bag skaderådgivningstelefonen

Etablering af en skaderådgivningstelefon forudsætter en række tekniske løsninger i form af et telefonisystem, system til afrapportering af ventetider på skadestuer, medicinsk beslutningsstøtteværktøj, dokumentationssystem og voicelog.

Telefonisystem

Skaderådgivningstelefonen skal have et let genkendeligt nummer.

Skaderådgivningstelefonen forventes etableret med tryknapvalg, så der er direkte gennemvalg til vagtlægeordningen, og så der kan vælges nærmeste skaderådgivningstelefon. Der forventes desuden vejledning på engelsk og tysk.

Trykvalgsmuligheder:

- 1 Vagtlægeordningen
2. Odense
3. Kolding
4. Aabenraa
5. Esbjerg

Telefonisystemet til skaderådgivningstelefon oprettes med overløb og ventetidsoplysningsfunktion, som vagtlægetelefonordningen i regionen, hvor borgeren – hvis den lokale skaderådgivningstelefon ikke er ledig – stilles videre til den skaderådgivningstelefon, der i længst tid ikke har haft et opkald. Er alle telefoner optaget, så sættes borgeren i kø og får oplyst hvilket nummer borgeren har på ventelisten.

Det undersøges om der kan etableres en funktionalitet, så døve/hørehæmmede/stumme kan kommunikere via SMS.

Ventetidssystem

Skaderådgivningstelefonen skal have indberettet aktuelle ventetidsoplysninger fra de fælles akutmodtagelser for at kunne oplyse borgerne herom, og kunne rådgive borgerne så der bliver en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse over døgnet. Dette værktøj er allerede til rådighed i dag, da

skadestuerne indberetter aktuelle ventetider, der offentliggøres på infoskærmene på skadestuerne og kan ses på regionens /sygehusenes hjemmesider og på mobiltelefonen.

Medicinsk beslutningsstøtteværktøj

Der skal etableres et medicinske beslutningsstøtteværktøj til dem, der skal passe skaderådgivningstelefonen, der kan håndtere den opgave, som skaderådgivningstelefonen er oprettet til mindre skader, men som også kan bruges til rådgivning af fejlhenvendelser om sygdom, alvorlige akutte sygdom/skade mv., hvor henvenderen skal guides det rigtige sted hen, hvad enten der er tale om praktiserende læge, vagtlæge, 112 eller andet.

For at befordre en hurtig afvikling af skaderådgivningssamtalerne, så foreslås det, at der etableres et meget enkelt beslutningsstøtteværktøj til dem der skal betjene skaderådgivningstelefonen.

Journalisering af henvendelser

Der etableres en optagefunktion (voicelog), så samtaler mellem medarbejderne på skaderådgivningstelefonen og borgere, der ringer ind bliver optaget, og efterfølgende kan bruges til opfølgning og kvalitetssikring.

Voicelogfunktionen er vigtig ved klagesagsbehandling, da samtaler mellem indringer og skaderådgivningsmedarbejder kan findes frem og vurderes.

Af journaliseringsmæssige grunde skal samtalerne gemmes i ti år.

Økonomi

Etableringsudgifter

Skaderådgivningstelefonen medfører ikke udgifter til indretning af fysiske rammer, da opgaven kan indpasses i de eksisterende akutmodtagelser, hvor der allerede i dag i mere eller mindre omfang modtages telefonopkald fra borgere på skadestuerne.

Telefoni med telefonnummer, telefoner, trykknapsystem, overløb, ventetidssystem, voicelog og monitoreringssystem vurderes at koste ca. 780.000 kr. samlet i etableringsudgifter.

Der iværksættes en informationskampagne i forbindelse med opstarten af skaderådgivningstelefonen: pressemeddelelser, tilføjelser til akut-app'en, information på regionens hjemmesider, Sund i Syd, info-TV mv. Informationskampagnen vurderes at koste ca. 50.000 kr.

Etablering af skaderådgivningstelefonen vurderes i alt at koste ca. 830.000 kr. i 2012.

Driftsudgifter

Der regnes med skaderådgivningstelefonen vil medføre et behov for 12,34 årsværk. Medarbejderne forventes at have en gennemsnitsløn pr. medarbejder alt inkl. på ca. 420.000 kr. og øvrige årlige faste og øvrige variable driftsudgifter pr. årsværk på ca. 15.000 kr. Den årlige udgift til løn og personaleafhængige variable udgifter vil være ca. 5.367.000 kr.

Telefoni med telefonnummer, telefoner, trykknapsystem, overløb, ventetidssystem, voicelog og monitoreringssystem vurderes at koste ca. 516.000 kr. i årlige driftsudgifter.

Der forventes en besparelse på telefonkonsultationer på praksiskontoen på ca. 1.787.000 kr., pga. skaderådgivningstelefonen medfører en mindre reduktion i antallet af telefoniske henvendelser til praksissektoren.

Skaderådgivningstelefonen forventes at medføre en årlig driftsudgift på ca. 5.884.000 kr. for regionen, og der forventes en årlig besparelse på ca. 1.787.000 kr. på praksiskontoen, hvilket medfører en forventet årlig mernettoudgift på 4.097.000 kr.

Tabel 4: Oversigt over etablerings- og årlige driftsudgifter skaderådgivningstelefon i 2012-priser i 1.000 kr. i 2012 og 2013 og frem

Udgifter	2012	2013 -
Etableringsudgifter	830	
Driftsudgifter:		
<i>Løn</i>	1.296	5.183
<i>Øvrige driftsudgifter</i>	175	701
Udgifter i alt	2.301	5.884
Fordeling af budget:		
OUH	(489)	(1.958)
Sygehus Lillebælt	(341)	(1.366)
Sygehus Sønderjylland	(262)	(1.048)
Sydvestjysk Sygehus	(250)	(1.001)
Sundhedsstaben	(959)	(511)

Det forudsættes, at skaderådgivningstelefonen etableres 1. oktober 2012.

Tids- og arbejdsplan, herunder implementering

Arbejdsplan/politisk behandling:

- 15. marts 2012 drøftelse i Akut- og ø-udvalget og efterfølgende drøftelse 10. april i forretningsudvalget og 23. april i regionsrådet
- maj - september 2012 implementering af skaderådgivningstelefon.
- 1. oktober 2012 opstart af skaderådgivningstelefon.

Der udarbejdes samtidig med forslag til politisk beslutning i februar – april en implementeringsplan.

Vigtige elementer i at sikre en vellykket gennemførelse er:

- En arbejds- og tidsplan med ansvarsfordeling og estimering af arbejdsopgavernes omfang
- Nedsættelse af en projektgruppe med repræsentanter fra alle skadestuer, som skal have en skaderådgivningstelefon
- Forberedelse og implementering af IT- og telefonløsning
- Udarbejdelse af medicinsk beslutningsstøtteværktøj
- Ansættelse og uddannelse af medarbejdere