

Akutanalyse

Bilag

Indholdsfortegnelse

Bilag 1 – Baggrund og intentioner med det enstrengede og visiterede akutsystem (EVA)	2
Baggrunden for det enstrengede og visiterede akutsystem.....	2
Én indgang til akutsystemet i Region Hovedstaden pr. 1. januar 2014	2
Akuttelefonen 1813 – visitationsmuligheder	4
It-understøttelse af samarbejdet mellem AKUT og AMAK.....	7
Tildeling af økonomi ifm. etablering af EVA.....	7
Tildeling af økonomi efter etablering af EVA – 2014 og frem	9
Bilag 2 – Fælles dataoverblik over patientflowet mellem Akuttelefonen 1813 og AMAK	10
Baggrund.....	10
Fremgangsmåde (metode).....	10
Fælles dataoverblik for en typisk hverdag og weekenddag.....	13
Nordsjællands Hospital	13
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	21
Herlev og Gentofte Hospital.....	29
Amager og Hvidovre Hospital.....	38
Bilag 3 - Organisering af de fælles akutmodtagelser	46
Nordsjællands Hospital	47
Herlev og Gentofte Hospital.....	48
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	48
Amager og Hvidovre Hospital.....	49
Rigshospitalet	50
Bilag 4 - Kortlægning af de akutte tilbud i primærsektoren i Region Hovedstaden	51
Kommunale akutfunktioner	51
Opgaver.....	52
Samarbejde og visitation.....	52
Væsentligste ændringer i de opdaterede kvalitetsstandarder (udkast).....	53
Almen praksis på det akutte område.....	60
Bilag 5 - Kommissorium for analysen	61
Kildehenvisning	63

Bilag 1 – Baggrund og intentioner med det enstrengede og visiterede akutsystem (EVA)

Baggrunden for det enstrengede og visiterede akutsystem

I forbindelse med Region Hovedstadens dannelse var der et politisk og administrativt ønske om, at akutsystemet i Region Hovedstaden skulle være enstrengt og visiteret, samt at en sammenlægning af akutmodtagelser/-klinikker (AMAK) og lægevagt skulle indtænkes^{i, ii}.

Tidligere var der flere indgange til akuthjælpen i Region Hovedstaden herunder lægevagten drevet af de praktiserende læger, Akuttelefonen 1813, som frem til 2014 fungerede som en supplerende rådgivningstelefon og 1-1-2 ved livstruende tilstande. Dertil var adgangen til akutmodtagelserne og skadestuerne ikke visiteret, hvilket ved spidsbelastninger medførte lange ventetider for patienterne. En af Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger i 2007 var, at al henvendelse til sygehusvæsenet bør være visiteret, så patienten tilbydes den rette behandling på det rette niveau med lavest effektive omkostningsniveau (LEON-princippet).

I det følgende beskrives de overordnede tanker for implementeringen af det nye akutsystem; et enstrengt og visiteret akutsystem. Derudover indgår en præsentation af den tildelte økonomi ifm. etableringen og efterfølgende bevillinger.

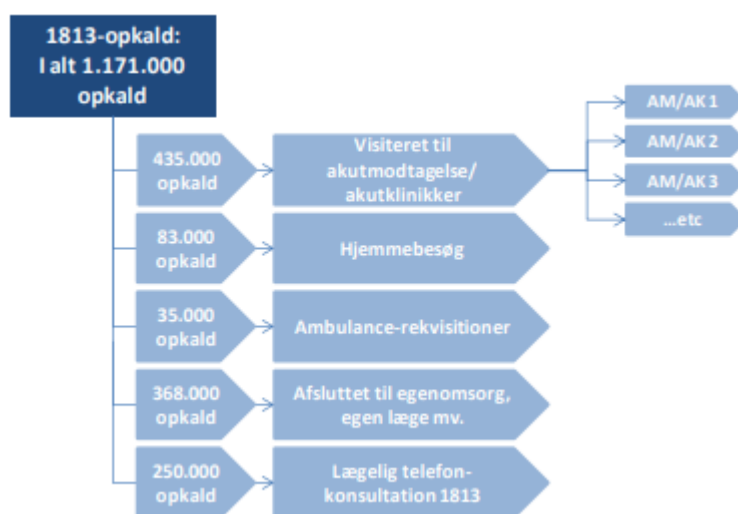
Én indgang til akutsystemet i Region Hovedstaden pr. 1. januar 2014

Pr. 1. januar 2014 har Region Hovedstaden etableret et enstrengt, visiteret akutsystem (EVA), hvor regionen har overtaget lægevagtsfunktionen fra PLO-Hovedstaden og samtidig har indført visiteret adgang til regionens akutmodtagelser og -klinikker via Akuttelefonen 1813. I Region Hovedstaden er der udenfor de praktiserende lægers åbningstid således én indgang for borgere med akut sygdom eller skade, som ikke er livstruende.

Udgangspunktet for den nuværende akuthjælp i regionen er de retningslinjer og principper, som blev godkendt for EVA i august 2013ⁱⁱⁱ. I det følgende præsenteres de overordnede træk fra planlægningsgrundlaget, der beskriver intensionerne med systemet. Der henvises til [planlægningsgrundlaget](#) for det fulde overblik.

Der blev i planlægningsgrundlaget opstillet en række estimer over den forventede aktivitet ved etableringen af EVA. Nedenstående Figur 1 illustrerer, hvorledes det samlede estimerede antal opkald til Akuttelefonen 1813 forventes at fordele sig på afledt opgavetype.

Figur 1: Forventet aktivitet i Region Hovedstadens Akuthjælp, august 2013



Den forventede aktivitet er baseret på aktiviteten i 2012 for henholdsvis lægevagtydelser, uvisiteret aktivitet i AMAK samt opkaldsmønsteret til Akuttelefonen 1813, da det var en rådgivningstelefon i 2012.

I analysens hoveddokument indgår en sammenstilling af den forventede aktivitet jf. planlægningsgrundlaget og den faktiske aktivitet i 2022 baseret på data fra sags- og disponeringssystemet Logis, der anvendes i Akutberedskabet. Dertil ses der på udviklingen i aktiviteten i AMAK via data fra Sundhedsplatformen.

Fysiske rammer

Akuttelefonen 1813: Akutberedskabet udbyggede ifm. etableringen af EVA virksomheden i Ballerup mhp. at samle AMK-Vagtcentralen til et enstrengt akutsystem. Ideen bag en samlet løsning muliggør udnyttelse af synergieffekter mellem nye og eksisterende funktioner.

AMAK: Hospitalerne har i forbindelse med etableringen af EVA oprettet lokaler til borgere med almenmedicinske sygdomme (tidligere lægevagt). Formålet har været at skabe en synergieffekt ifm. integrationen af denne patientgruppe og hensigten er, at konsultationslokalerne skal placeres i fysisk sammenhæng med de øvrige undersøgelses- og behandlingsrum i AMAK.

Akuttelefonen 1813 – en serviceforbedring for borgeren

Med Akuttelefonen 1813 som første led i regionens samlede akuthjælp er det centralt, at borgerne har fået én indgang til sundhedsvæsenet ved akut sygdom og skade uden for de praktiserende lægers åbningstid - og med et nummer, der er let at huske. Tidligere har der været flere telefonnumre afhængigt af, om der var tale om sygdom, skade eller andre akutte problemstillinger.

I planlægningsgrundlaget for EVA fremgår det, at Akuttelefonen 1813 er borgernes indgang til sundhedsfaglig rådgivning og visitation, når de har brug for akut hjælp ved sygdom uden for de praktiserende læger åbningstid og ved skader døgnet rundt. Endvidere fremgår det, at borgerne kan ringe til Akuttelefonen 1813 med alt andet end livstruende sygdom og skade, herunder generel sundhedsfaglig rådgivning og visitation til relevante akuttilbud. Ifm. anbefalingerne fra 1813-taskforcen fra juni 2022 er der givet politisk opbakning til, at akuttelefonens kerneopgave skærpes til et fokus på borgere med akut opstået sygdom eller skade og dermed ikke generel sundhedsfaglig rådgivning.

Regionsrådet besluttede ifm. etableringen af EVA, at servicemålene for Akuttelefonen 1813 er, at 90 % af opkaldene skal besvares inden for tre minutter, og alle opkald besvares inden for 10 minutter. På baggrund af anbefalingerne fra 1813-taskforcen er det politiske servicemål justeret således, at 90 % af opkaldene skal besvares inden for fem minutter og fastholdt, at alle opkald besvares inden for 10 minutter. Den tidligere lægevagt i Region Hovedstaden havde ikke specifikke målsætninger for svartider, men tilstræbte, at borgerne kom til hurtigst muligt, og borgerne blev oplyst om deres plads i køen. Der var således et ønske om at øge serviceniveauet for borgerne i regionen ifm. lanceringen af Akuttelefonen 1813.

Akuttelefonen 1813 – visitationsmuligheder

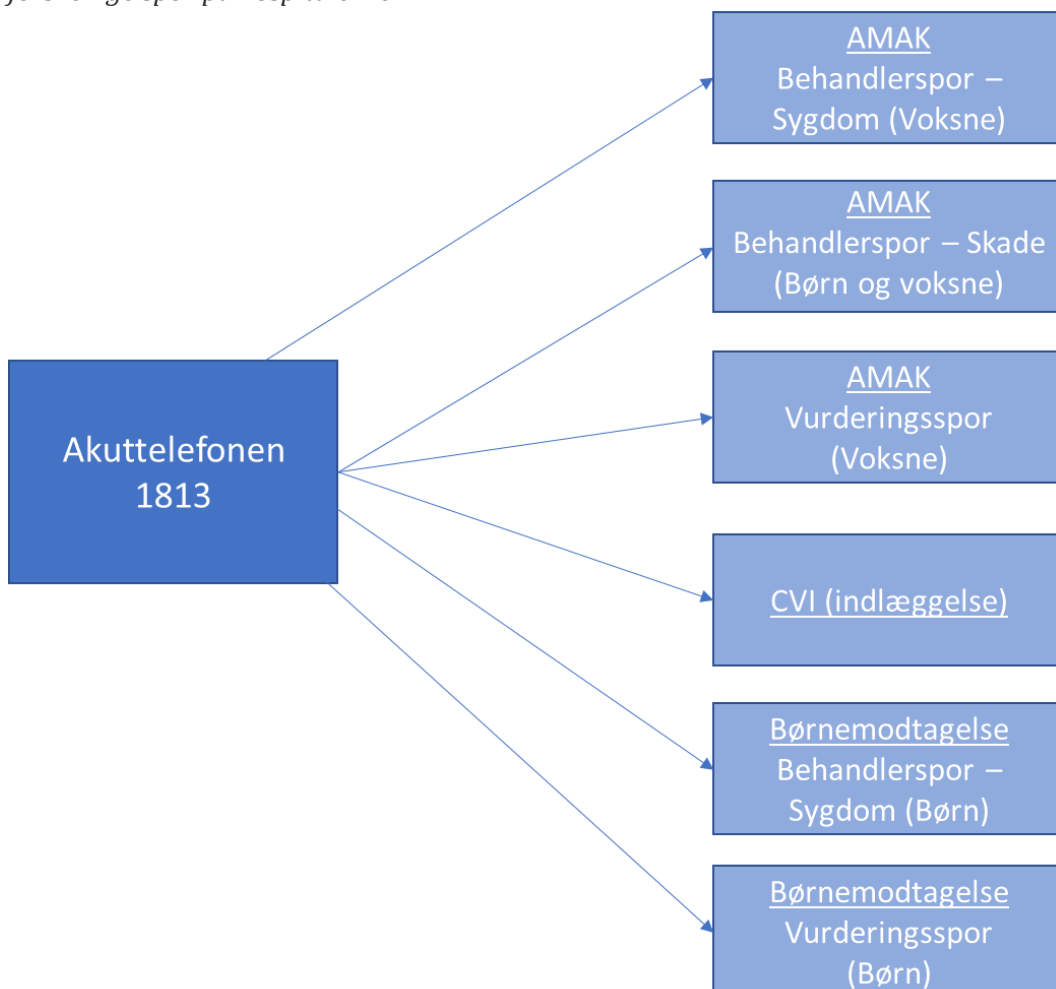
Når en borger ringer til Akuttelefonen 1813 bliver opkaldet besvaret af en sygeplejerske eller en læge. Medarbejderen foretager herefter en sundhedsfaglig vurdering af borgerens konkrete symptomer mhp. beslutning om, hvordan borgeren hjælpes bedst muligt. Brugen af sygeplejersker i den telefoniske visitation blev indført ifm. etableringen af EVA, hvor den tidligere udelukkende blev foretaget af praktiserende læger.

Visitationen på Akuttelefonen 1813 beror på den sundhedsfaglige vurdering af borgerens symptomer understøttet af en visitationsguide. Værktøjet er integreret i det it-system, som anvendes på Akuttelefonen 1813 og er udviklet til at understøtte sygeplejerskernes telefoniske visitation. Formålet er at sikre, at der bliver spurgt systematisk ind til borgerens sygdomshistorie ved inddragelse af vitalparametre, og der ydes sundhedsfaglig rådgivning ud fra et opdateret fagligt grundlag. Det er obligatorisk for sygeplejerskerne at anvende visitationsguiden, mens lægerne kan vælge at benytte den som beslutningsstøtte.

Ved behov for at borgeren tilses fysisk samme dag har medarbejderne på Akuttelefonen 1813 forskellige spor i akutmodtagelserne, de kan visitere til.

Figur 2 illustrerer de spor, medarbejderne på Akuttelefonen 1813 kan visitere til på hospitalerne.

Figur 2: Akut visitation fra Akuttelefonen 1813 ifm. Akut opstået sygdom eller skade til de forskellige spor på hospitalerne



Behandlerspor – sygdom/skade:

Behandlersporene er beregnet til mindre skader og akut almenmedicinsk behandling i vagttid på lige fod med den akutte behandling, som de praktiserende læger tilbyder i dagstid. Der er således tale om de patienter, der tidligere blev set i lægevagten/på skadestuerne. Når borgeren ringer til Akuttelefonen 1813 og har indtastet sit CPR-nummer ifm. velkomsprompten, vil borgerens folkeregisteradresse automatisk komme frem på medarbejderens skærm. Hvis Ikke CPR er indtastet ifm. velkomstmenuen sikrer medarbejderen at få registreret CPR-nummeret, når borgeren er i røret. Medarbejderen sikrer indledningsvist, at borgeren opholder sig her, og hvis ikke tilpasses adressen til borgerens opholdssted.

Det har siden etableringen af EVA i 2014 været et princip om, at borgere, som vurderes at skulle tilses i behandlersporene, visiteres med afsæt i borgerens opholdssted og ikke optageområde jf. deres folkeregisteradresse. It-systemet i Akuttelefonen 1813 muliggør, at medarbejderen med afsæt i borgerens opholdssted kan se hvilken akutmodtagelse eller akutklinik, der snarest har en ledig tid. Borgeren tilbydes som udgangspunkt en

fremmødetid her, og borgeren har mulighed for at afholde noget af den evt. ventetid i eget hjem.

Den fremmødetid, som borgeren får ifm. opkaldet til Akuttefonen 1813, er ikke nødvendigvis det samme som tiden for behandlingsstart. Der kan opstå ventetid i den enkelte AMAK fx ved indbringelse af mange akutte patienter med ambulance med mere akutte behandlingsbehov.

Som det fremgår af figuren ovenfor, er der et særligt behandlerspor-sygdom for børn i alderen 0 til og med 11 år. Børn med skader visiteres som udgangspunkt til behandlerspor-skade for voksne.

Der har i 2022 været nedsat en arbejdsgruppe, som har set på muligheder for at gøre den akutte visitation og modtagelse af børn og unge mere enkel og ensartet. Arbejdsgruppen har i den forbindelse foreslået, at børnesporet (sygdomssporet) udvides, så de 12-17-årige inkluderes. Det opleves arbitrært, at aldersgrænsen ved visitation/modtagelse af børn med akut almenmedicinsk sygdom i børnespor er op til 12 år, mens aldersgrænsen for den øvrige del af børne- og ungeområdet er op til 18 år. Arbejdsgruppen har desuden foreslået at ensarte modtagelsen af børn <2 år med skader, så de (hvis muligt) modtages i børne- ugemodtagelsen frem for akutmodtagelsen. Begrundelsen er bl.a., at det giver fagligt god mening at modtage mindre børn og deres forældre i børnevenlige omgivelser, der er indrettet til formålet. Det skaber trygge rammer for modtagelsen og dermed de bedste forudsætninger for behandlingen. Der er ikke taget endelig beslutning om forslagene, men de spilles ind i den forestående FAM-analyse.

Vurderingsspor:

Visitation til vurderingsspor sker i de tilfælde, hvor Akuttefonen 1813-medarbejderen vurderer, at borgerens symptomer ikke er livstruende, men hvor der skønnes behov for, at borgeren snarest muligt ses fysisk på et hospital mhp. afklaring af evt. alvorlig sygdom. Visitation til vurderingsspor sker således uden om den køfunktion, som er i behandlersporene, hvor man tildeles en fremmødetid. Borgeren instrueres om at henvende sig på en akutmodtagelse/akutklinik snarest muligt. Udgangspunktet for, hvor borgeren skal fremmøde, er det optageområde, som borgeren tilhører jf. adressen. Der er i regionens hospitalsplan fire planområder, som er udgangspunktet for visitation af borgere til sundhedsfaglig behandling. Som udgangspunkt er optageområderne for den akutte behandling knyttet til placeringen af akutafdelinger og akutklinikker i regionen, og de følger som regel planområderne. Der er dog specialiserede behandlingsformer og nogle specialer, som kun varetages få eller enkelte steder i regionen. Derudover er der for kvinde-barn-området en anden fordeling af optageområder ift. øvrige patientgrupper. Der er således en række forhold, som medarbejderen skal forholde sig til ift. at sikre korrekt visitation.

Når det gælder børn, der skal visiteres til et vurderingsspor, blev praksis ændret pr. 1. juni 2022. Tidligere har Akuttefonen 1813-medarbejderen meldt barnet via de centrale visitationsenheder (CVI). Praksis er efter den 1. juni 2022 ændret for planområderne Nord, Midt og Syd, så medarbejderne kan visitere direkte til et vurderingsspor i børnemodtagelserne, ligesom det sker på voksenområdet. For planområde Byen er praksis fortsat, at børn til vurdering meldes via CVI. Som det også er nævnt i det ovenstående, er

det særligt for børn, at de ikke altid hører til den børnemodtagelse, der ligger i det planområde, de har adresse i.

Triagen på akutmodtagelsen/-klinikken vil fastlægge, om der er behov for hastende behandling, eller om patienten kan placeres i behandlersporet. Det betyder, at nogle patienter efter triage omvisiteres på hospitalet til et behandlerspor.

Indlæggelse via Central Visitationsenhed (CVI):

I situationer, hvor medarbejderen på Akuttelefonen 1813 er i tvivl om visitationen af en konkret borger, kan der søges rådgivning ved CVI. Der er fire CVI'er i Region Hovedstaden – et for hvert planområde, dvs. på Hvidovre Hospital (Syd), Bispebjerg Hospital (Byen), Herlev Hospital (Midt) og Nordsjællands Hospital (Hillerød matriklen) (Nord).

Formålet med den centrale visitation er at optimere og sikre logistikken omkring henvisningsforløb. De praktiserende læger og speciallæger i primærsektoren skal bruge CVI'erne, når de vurderer, at der er behov for at indlægge en patient. Akuttelefonen 1813 kan, ligesom praksissektoren kontakte CVI ved behov for sparring om korrekt visitation til det enkelte hospital. Akuttelefonen 1813 kontakter CVI i det planområde, hvor akutmodtagelsen/-klinikken er beliggende og sender elektronisk henvisning til CVI. Ved behov for patienttransport aftales det nærmere med CVI.

Den udkørende funktion (hjemmebesøg med læge)

Akuttelefonen 1813 har siden 2014 haft ansvaret for at køre hjemmebesøg med læge til borgere i vagttid. Hjemmebesøg med læger sker ud fra fastlagte kriterier, som 1813-medarbejderne tager udgangspunkt i. Overordnet kan det siges, at hjemmebesøg med læge 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 AMAK. Dertil kommer uopsættelige ligsyn i forbindelse med dødsfald.

It-understøttelse af samarbejdet mellem AKUT og AMAK

Etableringen af EVA har krævet udvikling af et it-system til dokumentation samt integration til det tidligere EPJ-system, der blev anvendt på hospitalerne (Grønt System) og fra 2016 til SundhedsPlatformen (SP). Det betyder, at systemet med ventetidsberegning og booking af tider til konsultationer fungerer, og Akuttelefonen 1813 kan sende henvisninger med relevante oplysninger om borgeren til hospitalerne.

Der har således fra start været to it-systemer i regionens samlede akuthjælp, som skulle og skal spille sammen for at understøtte en sammenhængende og koordineret indsats for borgerne. Samtidig skal aktivitetsdata trækkes fra de to forskellige systemer. I Bilag 2 præsenteres Driftsgruppens arbejde med at etablere et fælles dataoverblik på tværs af de to it-systemer.

Tildeling af økonomi ifm. etablering af EVA

Der blev i forbindelse med etableringen af EVA udmøntet midler til hhv. Den Præhospital Virksomhed (Akutberedskabet), akutmodtagelser og -klinikker samt it-etablering. Fordelingen af midler fremgår i nedenstående Tabel 1.

Region Hovedstaden Center for Sundhed

Tabel 1: Oversigt over fordeling af midler ved etableringen af EVA

Årlige driftsudgifter (mio. kr.)	Løn	Øvrig	I alt
Den Præhospitale Virksomhed	81,2	17,2	98,4
Akutmodtagelser og -klinikker	43,9	3,6	47,4
Udestående it-etablering		3,4	3,4
I alt	125,1	24,2	149,2

Der blev udmøntet 98,4 mio. kr. til Den Præhospitale Virksomhed, 47,4 mio. kr. til regionens akutmodtagelser og -klinikker samt 3,4 mio. kr. til Center for IT og Medicoteknologi.

Lønudgifter vedrører udgifter til hhv.:

- Bemanding til de udvidede opgaver på Akuttelefonen 1813 inkl. lægefaglige telefonkonsultationer.
- Bemanding af de kørende hjemmebesøg.
- Inklusion af de tidligere lægevagtskonsultationer i akutmodtagelser og -klinikker (aktivitetsforøgelse).

De øvrige driftsudgifter vedrører bl.a. udgifter til hjemmebesøg, udgifter til it-understøttelse mv. Hospitalernes udmøntning baserer sig på forudsat aktivitet med udgangspunkt i borgerens bopælskommune. Midlerne er omfordelt fra lægevagtsbudgettet fra almen praksis (155 mio. kr.).

Tabel 2: Fordeling af økonomi på hospitalerne ifm. etablering af EVA (i tusinde kr.) samt fordelt aktivitet (antal besøg)

Planområde	Hospital	Fordeling af lønudgifter		Fordelt løn i alt (1.000 kr.)	Øvrig drift (1.000 kr.)	Fordelt aktivitet (besøg)
		Læge (1.000 kr.)	Pleje (1.000 kr.)			
Bornholm	Bornholm	866	169	1.034	20	5.539
Byen	Bispebjerg	6.409	1.247	7.656	144	40.954
	Frederiksberg	1.170	228	1.398	26	7.487
Midt	Gentofte	1.789	348	2.137	40	11.441
	Herlev	7.377	1.436	8.813	166	47.190
Nord	Frederikssund	948	185	1.133	21	6.066
	Helsingør	1.597	311	1.908	36	10.216
	Hillerød	4.229	823	5.052	95	27.052
Syd	Amager	2.165	421	2.586	49	13.850
	Glostrup	2.144	417	2.562	48	13.717
	Hvidovre	8.043	1.565	9.608	181	51.449
I alt		36.738	7.150	43.888	828	235.000

Den lægelige personalenormering er estimeret ud fra en forudsætning om, at en læge i gennemsnit håndterer seks patienter i timen (senere justeret til fem patienter i timen).

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Lønsumsbeløbet er herefter beregnet med udgangspunkt i aftalen med Lægeforeningen fra november 2013. Endvidere tilføjes lønbudget til sygeplejepersonale samt sekretærbistand til varetagelse af modtagelse, koordinering mv.

Som det fremgår af tabellen, er der lagt til grund, at der udover den aktivitet, som akutmodtagelserne og –klinikkerne i forvejen varetager, integreres 235.000 besøg fra de tidligere PLO-drevne lægevagtskonsultationer jf. planlægningsgrundlaget i regionens akutmodtagelser og –klinikker. Det betyder, at hospitalerne har fået tilført midler svarende til 190 kr. pr. ekstra aktivitet (besøg).

Tildeling af økonomi efter etablering af EVA – 2014 og frem

Akuttelefonen 1813 har efterfølgende løbende fået tildelt midler særligt med det formål at forbedre servicemålene. Fordelingen af midler fra 2014 og frem fremgår af nedenstående Tabel 3.

Tabel 3: Midler tilført til Akuttelefonen 1813 fra 2014 og frem

Scenarie	År		2023-priser		
			Løn	Øvrig drift	Samlet
Grundbudget	2014		15.216	0	15.216
1ØR	2014	Varig	94.290	17.914	112.203
1ØR	2014	Varig	5.808	0	5.808
2ØR	2014	Varig	8.479	0	8.479
1ØR	2015	Varig	1.707	0	1.707
1ØR	2016	Varig	19.205	0	19.205
BUD2	2020	Varig	12.286	0	12.286
BUD2	2023	Varig	10.000	0	10.000
Samlet budget			166.990	17.914	184.904

Akutberedskabet har fra 2014 og frem til i dag samlet set fået tilført ca. 170 mio. kr. (grundbudgettet fraregnet). Akutmodtagelserne har også fået tilført midler efterfølgende. I budget 2019 blev akutmodtagelserne tilført 46,3 mio. kr. årligt til et generelt løft. De 40 mio. kr. er afsat til flere personaleressourcer på akuthospitalerne herunder til flere speciallæger i front. De resterende 6,3 mio. er afsat til kompetenceudvikling af en bred vifte af medarbejdere.

Bilag 2 – Fælles dataoverblik over patientflowet mellem Akuttelefonen 1813 og AMAK

Baggrund

Primo 2023 blev der mellem staben Digitalisering fra Akutberedskabet og ledelsen fra Nordsjælland Hospitals Akutmodtagelse aftalt at udarbejde et fælles dataoverblik. Formålet var at skabe transparens i patientstrømmene hos akutmodtagelsen. Herunder at identificere eventuelle fravigelser mellem patienter visiteret fra Akuttelefonen 1813 og indkomne patienter hos akutmodtagelserne samt årsager hertil.

Det blev senere besluttet at udbrede dataoverblikket til de andre akutmodtagelser samt til børne- og ungemodtagelserne. Dette med henblik på, at dataoverblikket skulle være et bidrag til indeværende analyse om samspillet mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelser og -klinikker.

Fremgangsmåde (metode)

De fælles dataoverblik er udarbejdet i to arbejdsgrupper, hhv. en for børne- og ungemodtagelserne og en for akutmodtagelserne. Hertil bemærkes, at børn, der visiteres til skadespor oftest tilses i akutmodtagelsen, hvorfor børn på skadesporet som udgangspunkt er med i overblikket for akutmodtagelserne.

I hver arbejdsgruppe har der siddet to repræsentanter for hvert hospital hhv. en person, der har kunne trække og validere data fra SundhedsPlatformen (SP) og en person med sundhedsfaglig viden (læge, sygeplejerske, lægesekretær). Fra Akutberedskabet har arbejdet primært været forankret i staben Digitalisering.

Den anvendte metode tager udgangspunkt i det indledende arbejde, der blev lavet ifm. dataoverblikket for Nordsjælland Hospitals Akutmodtagelse. Det blev herefter udvidet til de andre akutmodtagelser samt børne- og ungemodtagelser. Samme metode er forsøgt anvendt for alle dataoverblik.

Dataoverblikket tager udgangspunkt i to dage hhv. 1. februar 2023 (hverdag) og 4. februar (weekenddag) 2023. Grunden til, at hhv. en hverdag og weekenddag vælges, er, at nøjagtigheden af data skal undersøges, når praktiserende læge har åbent sammenlignet med, når de ikke har. De to dage er derudover tilfældigt valgt og forventes nogenlunde repræsentative for en "normal" hverdag og weekenddag, når det kommer til aktiviteten på modtagelserne.

Første skridt har været, at hver modtagelse har sendt et udtræk fra SP for deres respektive område. Udtrækket er lavet for indkomne patienter pba. af SP og har indeholdt CPR-nummer, dato for registrering, navn på afsnit, visiteret spor, hvem der har meldt patienten og hvordan patienten er indbragt. Akutberedskabet har hertil lavet en række

lovbeskyttede mapper, således at Akutberedskabet og hospitalerne har kunnet dele dataudtræk med hinanden.

Akutberedskabet har herefter sammenlignet data fra udtrækket med data fra Akutberedskabets sags- og disponeringssystem (Logis) gennem følgende steps:

1. Dubletter blev fjernet fra udtrækket. Dubletterne skyldtes typisk, at patienten enten blev indlagt eller overflyttet og dermed fremgik flere gange. I nogle tilfælde havde patienten haft flere (særskilte) kontakter i løbet af samme dag, disse patienter kaldes gengangere. Det er valgt kun at inkludere én unik kontakt pr. dag.
2. Dataudtrækket fra SP blev herefter sammenkoblet på data fra Logis ved brug af CPR-nummer og dato.
 - a. Dette blev først gjort for hændelser med et 1813 respons.
 - b. Herefter for hændelser med et 112 respons.
 - c. Til sidst blev der koblet oplysninger på både akutte ambulancekørsler og sygetransporter.
3. Endeligt blev der identificeret patienter, der havde været i kontakt med Akutberedskabet (både 1813 og 112) dagen inden. Dvs. disse patienter blev registreret på hospitalerne d. hhv. 1. eller 4. februar, men var visiteret fra Akutberedskabet dagen inden dvs. hhv. d. 31. januar eller 3. februar. For nogle af patienterne skyldes det naturligt, at kontakten og visitationen fra Akutberedskabet var lige op til midnat. For andre patienter var der relativt stor tidsforskel mellem visitationen og kontakt til hospital.
4. Efter trin 2-3 var der en restgruppe tilbage, som Akutberedskabet ikke umiddelbart kunne identificere. Disse blev gennemgået manuelt for at se, om de kunne identificeres på anden vis. En række af patienterne kunne identificeres som kørsler bestilt gennem bestillingssystemet TX, som hospitalsafdelingerne anvender. Det vil sige, at disse patienter heller ikke har været i kontakt med Akutberedskabet.

Det blev herefter meldt til repræsentanterne for modtagelserne, at de skulle validere restgruppen, som ikke havde været i kontakt med Akutberedskabet. Repræsentanterne for modtagelserne har herefter manuelt gennemgået restgruppen for at identificere, hvorfra disse patienter er visiteret.

Efter tilbagemelding på restgruppen fra modtagelserne har Akutberedskabet udarbejdet dataoverblikket ved hjælp af værktøjet Drawio tilgængeligt for regionens medarbejdere. Endelig blev der for hvert hospital udarbejdet et notat med resultater og konklusioner. Resultaterne og overblik fremgår i nedenstående afsnit.

Dataoverblikket skal læses med forbehold for, at der har været usikkerhed omkring kategorisering af enkelte patienter. Det er i høj grad patienter, som har haft flere kontakter til sundhedsvæsenet i løbet af dagen eller dagene omkring (herunder egen læge, Akutberedskabet, Akutmodtagelsen m.fl.).

Region Hovedstaden Center for Sundhed

I arbejdet med at etablere det fælles dataoverblik, kunne Akutberedskabet konstatere, at modtagelserne får patienter fra mange forskellige patientkanaler. For at overskueliggøre flowdiagrammerne er nedenstående kategorisering blevet besluttet:

Kategori	Overordnet kategori
112	112
1813	1813
Falck Global Assistance	Anden sundhedsfaglig kontakt
Plejehjem	
Diabetes hotline	
Akut teams	
Fra udlandet via rejseforsikring	
Rusmiddelcenter	
Giftlinje	
Fængselslæge	
Forsikringsselskab	
Andet hospital	
Overflytninger	
Egen læge	Egen læge
Anden afdeling	Internt
Meldt af speciale	
Klinisk enhed	
Palliativt team	
Kommer fra røntgen	
Møder til akut UL	
Patient kaldt ind grundet blodprøvesvar	
Genhenvender	
Direkte adgang - FYI	
Indkaldt af mikrobiologi	
Overflytninger internt	
Politi	Politi / beredskab
Selvhenvendere	Selvhenvendere
Personale	

Fælles dataoverblik for en typisk hverdag og weekenddag

Nedenstående afsnit gennemgår resultaterne for hvert enkelt hospital. Der er lavet en opsamling på konklusionerne i analysens hoveddokument.

Nordsjællands Hospital

Metode og afgræsning for Nordsjællands Hospital (NOH)

Børnemodtagelsen på NOH ligger i Børne- og Ungeafdelingen med specifikke afsnit for hhv. børneakutmodtagelsen og børnelægevagten. Aktiviteten for børnemodtagelsen er derfor som udgangspunkt helt skilt fra voksen-akutmodtagelsen med undtagelse af børn, der møder op i den forkerte modtagelse og bliver visiteret videre til det rigtige afsnit. Data er afgrænset til lukkede akutambulante kontakter med fysisk fremmøde på afsnittet NOH 1813-BSY-HI (vagtlægen) og NOH 1813-BVU-HI (børneakutmodtagelsen). Data til vagtlægen er yderligere afgrænset til patienter på 12 år eller yngre.

Resultater for akutmodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 1 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet. I alt har NOH registreret 329 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 296 indkomne patienter til NOH d. 1. februar.

Ud af de 296 patienter var 213 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 70% af de registrerede patienter på NOH. Af de 213 patienter var 146 (ca. 70%) visiteret gennem et 1813 respons og 67 (ca. 30%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 1: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra NOH	-	329
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	33	296
1813	132	164
1813 dagen før	14	150
112/ambulance	58	92
112/ambulance dagen før	9	83
Ingen kontakt til Akutberedskabet		83

Tabel 2 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra NOH. Ud af de 83 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen meldt gennem praktiserende læge; 49 patienter svarende til ca. 60%. 17 patienter (ca. 20%) var selvhenvendende, 16 patienter (ca. 20%) var visiteret inden på NOH og 1 enkelt patient var visiteret fra et andet hospital.

Tabel 2: NOHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	83
Internt på NOH	16	67
Selvhenvendende	17	50
Egen læge	49	1

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Anden sundhedsfaglig kontakt	0	1
Andet hospital	1	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Resultater for akutmodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 3 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet

I alt har NOH registreret 393 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 373 indkomne patienter til NOH d. 4. februar.

Ud af de 373 patienter var 341 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 90% af de registrerede patienter på NOH. Af de 341 patienter var 271 (ca. 80%) visiteret gennem et 1813 respons og 70 (ca. 20%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 3: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra NOH	-	393
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	20	373
1813	263	110
1813 dagen før	8	102
112/ambulance	56	46
112/ambulance dagen før	14	32
Ingen kontakt til Akutberedskabet		32

Tabel 4 viser flowet i datavalideringen fra NOH.

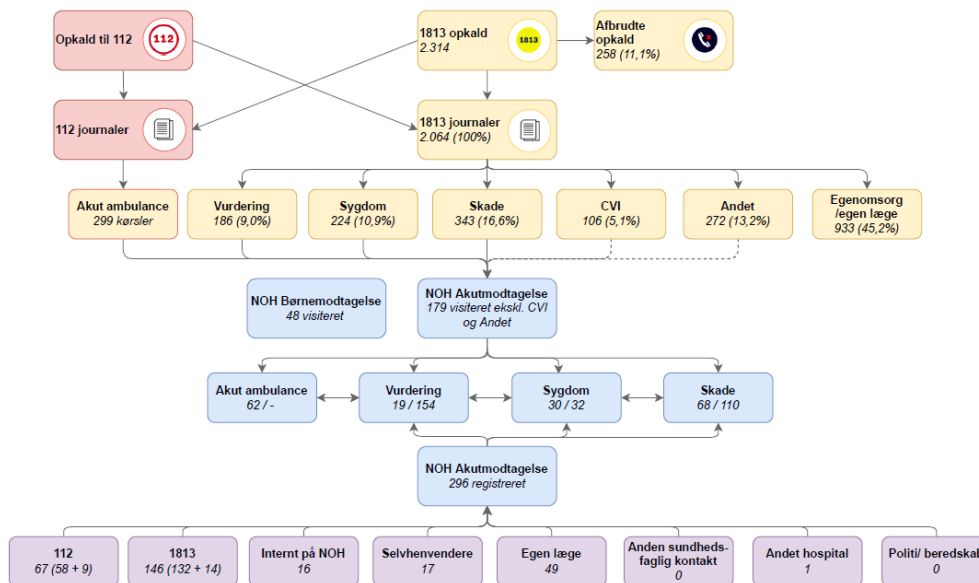
Ud af de 32 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen selvhenvendere; 20 patienter svarende til ca. 60%. De resterende 12 patienter (ca. 40%) var fordelt ud på 5 der var visiteret internt fra NOH, 4 var meldt af egen læge dagen før, 1 fra et andet hospital, 1 fra politi og 1 fra en anden sundhedsfaglig kontakt.

Tabel 4: NOHs datavalidering – 4. februar 2023

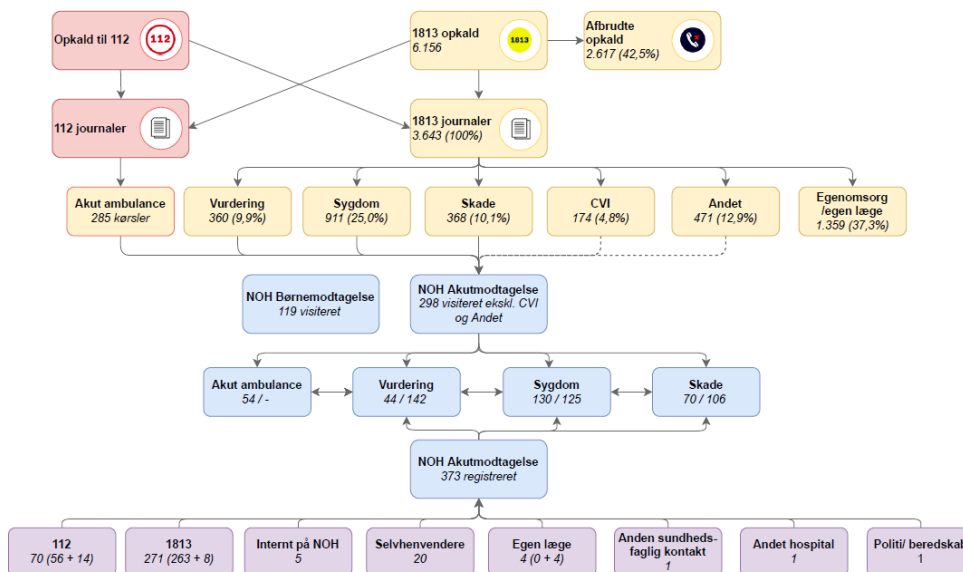
Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	32
Internt på NOH	5	27
Selvhenvendere	20	7
Egen læge	4	3
Anden sundhedsfaglig kontakt	1	2
Andet hospital	1	1
Politi / beredskab	1	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for akutmodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og NOHs Akutmodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og NOHs Akutmodtagelse 4. februar 2023



Metode

- Opkald til 1813 indeholder kun opkald besvaret på første kontakt. Det er summen af besvarede og afbrudte opkald i køen. Afbrudte opkald i prompten/velkomsthilsen er ekskluderet.
- 1813 journaler er hændelser med et respons sat i enten 1813 eller læge fanen i Akutberedskabets sags- og disponeringssystem (Logs). 112 journaler er hændelser med et respons sat i 112 fanen.
- Akut ambulance indeholder akutte A og B kørsler. Der er kun medtaget kørsler, der ender på et hospital. Akutte kørsler noteres i 112 journaler, men kan komme pba. opkald fra 112, 1813 og øvrige.
- 1813 visiterer indirekte til akutmodtagelsen gennem CVI og Andet. Andet indeholder f.eks. "omstilling til fx. giftlinje/sundhedspleje/politi" samt responsen "AMAK sidende transport. Bestilles via CVI." Disse er ikke med i antal visiteret fra 1813 og derfor angivet med stiplede linje. De er med i antallet registreret fra akutmodtagelsen.
- Data fra akutmodtagelsen er fraseret dubletter, hvis patienten f.eks. har skiftet spor på akutmodtagelsen/klínikken. For at matche med Akutberedskabets data, er der lavet et join på dato og CPR-nummer. Dette har visse begrænsninger, da patienten godt kan have haft flere kontakter til f.eks. egen læge eller 1813 i løbet af en dag. Det er valgt kun at inkludere én unik kontakt til Akutberedskabet, hvor vedkommende skal være visiteret til AMAK.
- For de blå kasser med en /, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet, mens det næste tal angiver antal registreret ved Akutmodtagelsen.
- For de lilla kasser med et +, angiver det første tal antal visiteret d. 4. februar 2023, mens det andet tal angiver antal visiteret dagen før, dvs. 3. februar 2023.

Resultater for børne- og ungemodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 5 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har NOH registreret 79 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Børne- og Ungemodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 71 indkomne patienter til NOH d. 1. februar.

Ud af de 71 patienter var 54 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 75% af de registrerede patienter på NOH. Af de 54 patienter var 50 (ca. 93%) visiteret gennem et 1813 respons og 4 (ca. 7%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 5: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra NOH	-	79
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	8	71
1813	47	24
1813 dagen før	3	21
112/ambulance	4	17
112/ambulance dagen før	0	17
Ingen kontakt til Akutberedskabet		17

Tabel 6 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra NOH.

Ud af de 17 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var 33 meldt gennem egen læge. 2 var genhenvendere efter aftale med Børne- og ungemodtagelsen. 1 enkelt var selvhenvender.

Tabel 6: NOHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	17
Internt på NOH	2	15
Selvhenvendere	1	14
Egen læge	14	0
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Resultater for børne- og ungemodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 7 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har NOH registreret 129 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Børne- og Ungemodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 127 indkomne patienter til NOH d. 4. februar.

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Ud af de 127 patienter var 122 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 95% af de registrerede patienter på NOH. Af de 122 patienter var 115 (ca. 95%) visiteret gennem et 1813 respons og 7 (ca. 5%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 7: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra NOH	-	129
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	2	127
1813	115	12
1813 dagen før	0	12
112/ambulance	6	6
112/ambulance dagen før	1	5
Ingen kontakt til Akutberedskabet		5

Tabel 8 viser flowet i datavalideringen fra NOH.

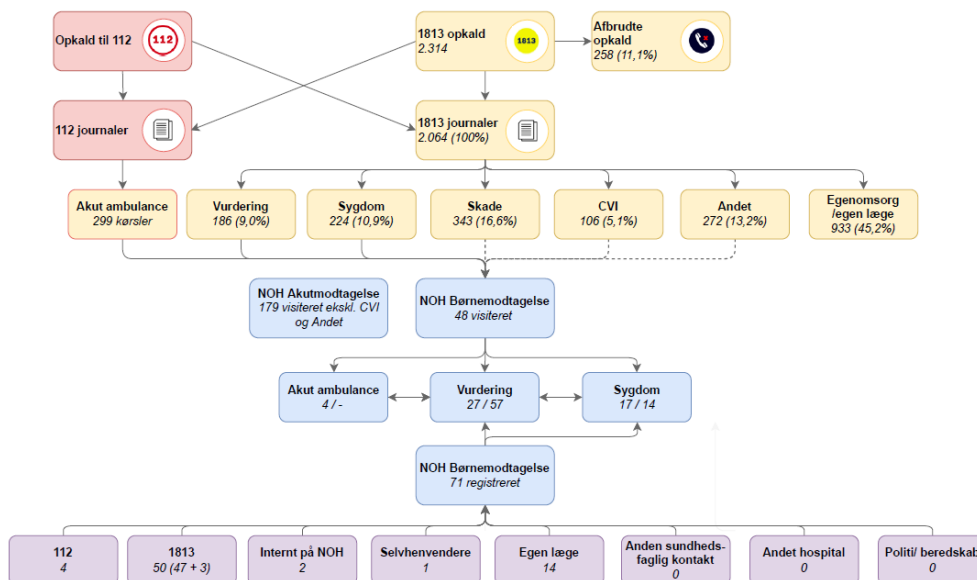
Ud af de 5 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var 3 genhenvendere efter aftale med Børne- og ungemodtagelsen. 2 patienter var selvhenvendere.

Tabel 8: NOHs datavalidering – 4. februar 2023

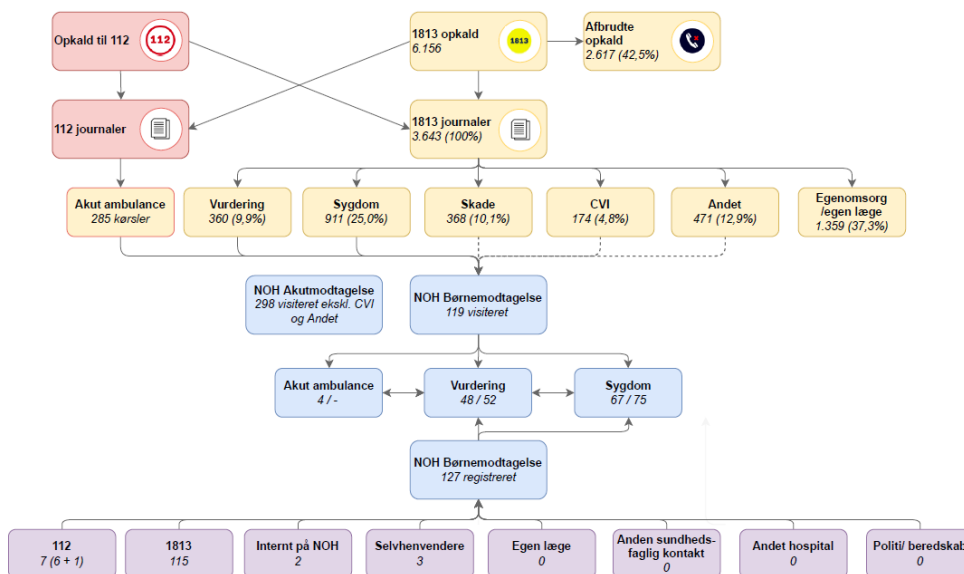
Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	5
Internt på NOH	3	2
Selvhenvendere	2	0
Egen læge	0	0
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for børne- og ungemodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og NOHs børne- og ungemodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og NOHs børne- og ungemodtagelse 4. februar 2023



Metode

- Opkald til 1813 indeholder kun opkald besvaret på første kontakt. Det er summen af besvarede og afbrudte opkald i køen. Afbrudte opkald i prompten/velkomsthilsen er ekskluderet.
- 1813 journaler er hændelser med et respons sat i enten 1813 eller læge fanen i Akutberedskabets sags- og disponeringssystem (Logis). 112 journaler er hændelser med et respons sat i 112 fanen.
- Akut ambulance indeholder akutte A og B-kørsler. Der er kun medtaget kørsler, der ender på et hospital. Akutte kørsler noteres i 112 journaler, men kan komme på opkald fra 112, 1813 og øvrige.
- 1813 visiterer indirekte til akutmodtagelsen gennem CVI og Andet. Andet indeholder f.eks. "omstilling til fx. glitline/sundhedspleje/politi" samt responsen "AMAK siddende transport. Bestilles via CVI." Disse er ikke med i antal visiteret fra 1813 og derfor angivet med stiplede linjer. De er med i antallet registreret fra akutmodtagelsen.
- Data fra akutmodtagelsen er fraseret dubletter, hvis patienten f.eks. har skiftet spor på akutmodtagelsen/klínikken. For at matche med Akutberedskabets data, er der lavet et join på dato og CPR-nummer. Dette har visse begrænsninger, da patienten godt kan have haft flere kontakter til f.eks. egen læge eller 1813 i løbet af en dag. Det er valgt kun at inkludere én unik kontakt til Akutberedskabet, hvor vedkommende skal være visiteret til AMAK.
- For de blå kasser med en /, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet, mens det næste tal angiver antal registreret ved Akutmodtagelsen.
- For de lilla kasser med et +, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet d. 1. februar 2023, mens det andet tal angiver antal visiteret ved Akutberedskabet dagen før, dvs. 31. januar 2023.

Opsummering og læringspunkter for NOH

Læring	Uddybning
Tidsforskel mellem registreringer i Logis og SP	Der kan være en tidsforskel mellem registrering/visitation fra Akutberedskabet til registrering i SP. Dette medfører, at der ikke altid vil være overensstemmelse mellem Akutberedskabets registreringer og registreringer ved NOH, hvis der ses på data på dagsbasis. For nogle af patienterne skyldes det naturligt, at kontakten og visitationen fra Akutberedskabet var lige op til midnat. For andre patienter skyldes det, at de først ankom til hospitalet efter relativ lang tid fra kontakten til Akutberedskabet. Dette gælder både for hverdag og weekenddag.
3/4 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på hverdagen	På hverdagen var ca. 70-75% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 25-30% kom fra andre kanaler primært selvhenvendende og egen læge. Dette gælder både for Akutmodtagelsen og Børne- og Ungemodtagelsen.
9/10 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på weekenddagen	På hverdagen var ca. 90-95% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 5-10% kom fra andre kanaler. Dette gælder både for Akutmodtagelsen og Børne- og Ungemodtagelsen.
1/4 patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer via et 112-respons	For patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer ca. 70-80% via et 1813 respons, mens 20-30% er visiteret gennem et 112/ambulance respons. Dette gælder for Akutmodtagelsen. For Børne- og Ungemodtagelsen drejer det sig kun om ca. 5-10%, som er visiteret fra Akutberedskabet via et 112/ambulance respons. Dette gælder både for hverdagen og weekenddagen, men med relativt flere 112-responser på hverdagen.
Patienter kan komme fra mange kanaler	Der er mange kanaler, som patienterne kan komme fra. En relativ stor andel af patienterne er meldt via egen læge på hverdagen. På weekenddagen er der også patienter som er meldt via egen læge dagen før. En anden relativ stor andel er patienter, som selvhenvender sig til NOH uden foregående kontakt/visitation. Derudover stammer en stor del af patienterne fra hospitalerne internt, dvs. de er ankommet til Akutmodtagelsen fra andre afdelinger på NOH. Til sidst er der en lille gruppe som kan komme fra andre kanaler f.eks. politi. Det har været svært at afklare, hvorfra disse patienter kommer. Udover selvhenvenderne vil de blot fremgå som meldt via Telefonvisiteret/CVI, og der har derfor været behov for at gennemgå journaler m.m. for at afklare, hvorfra patienterne er visiteret.

Forskel mellem spor fra 1813 til spor på NOH	For patienter visiteret fra 1813 med respons henvist til sygdomsspor, vurderingsspor eller skadesspor bliver størstedelen (ca. 90%) registreret på samme spor på Akutmodtagelsen som visiteret til ved 1813. For Børne- og Ungemodtagelsen er der tale om 80%, dvs. flere patienter på Børne- og Ungemodtagelsen bliver registreret i et andet spor end det, som de var visiteret til fra 1813.
Patienter på Børne- og Ungemodtagelsen fremgår som meldt via "Telefonvisiteret/CVI"	Patienter på Børne- og Ungemodtagelsen, som er visiteret fra 1813, fremgår næsten alle som meldt via "Telefonvisiteret/CVI" i SP og ikke meldt via "Akuttelefon".

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Metode og afgrænsning for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH)

BFH modtager patienter i:

- Akutmodtagelsen BBH 1813-V-BBH / 1813-B-BBH
- Akutklinikken FRH i 1813-B-FH og 1813-V-FH
- Akut Vurderings Afdeling (AVA), patienter modtages til akut medicinsk vurdering, - patienterne er ikke indlagte, men registreres som akut ambulante og kan have ophold op til 72 timer (oftest under 36 timer). Herefter hjemsendes de eller flyttes til indlæggelse på medicinsk afdeling i lunge, endokrinologisk, gastromedicinsk eller geriatrisk regi.

Alle tre afdelinger er medtaget i resultater for Akutmodtagelsen. Patienter, der har en ankomst i Akutmodtagelsen og er flyttet til Akut Vurderings Afdeling, er kun medtaget som én kontakt.

BFH har ikke børnemodtagelse. Der modtages ikke børn under 18 år i vurderingssporene, evt. kontakter er frasortet. Børn i Behandlerspor skade er medtaget i resultater for Akutmodtagelsen for både Akutmodtagelsen BBH og Akutklinikken FRH. Børn under 12 år er frasortet Behandlerspor sygdom i resultaterne for Akutmodtagelsen. Resultater for BFH børne- og ungemodtagelse indeholder resultater for Behandlerspor sygdom, dvs. børn under 12 år på BBH matriklen (der er ikke børnespor på FRH matriklen.)

BFH modtager desuden patienter til akut indlæggelse udenom Akutmodtagelsen i specialerne Hjertemedicin, Neurologi og Kirurgisk gastroenterologi, disse kontakter er ikke inkluderet.

Akutaafdelingen BFH ser patienter med misbrug og/eller sociale problemer i Flex-klinikkens almen praksis, disse kontakter er ikke inkluderet i resultaterne.

Resultater for akutmodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 1 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har BFH registreret 226 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Der var ingen gengangere/doubletter i data.

Ud af de 226 patienter var 176 visiteret fra Akutberedskabet svarende til knap 80% af de registrerede patienter på BFH den 1. februar 2023. Af de 176 patienter var 129 (ca. 70%) visiteret gennem et 1813 respons og 67 (ca. 30%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 1: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra BFH	-	226
Frasortet grundet gengangere/doubletter	-	226
1813	128	98
1813 dagen før	1	97
112/ ambulance	47	50

Region Hovedstaden Center for Sundhed

112/ ambulance dagen før	-	50
Ingen kontakt til Akutberedskabet		50

Tabel 2 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra BFH. Ud af de 50 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen meldt gennem praktiserende læge; 33 patienter svarende til knap 70%. De resterende 17 patienter, svarende til 30%, var selvhenvendere.

Tabel 2: BFHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	50
Internt på BFH	0	50
Selvhenvendere	17	33
Egen læge	33	0
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Resultater for akutmodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 3 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har BFH registreret 323 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/dubletter var der 320 indkomne patienter til BFH d. 4. februar.

Ud af de 320 patienter var 297 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 90% af de registrerede patienter på BFH. Af de 297 patienter var 246 (ca. 80%) visiteret gennem et 1813 respons og 52 (ca. 20%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 3: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra BFH	-	323
Frasorteret grundet gengangere/dubletter	3	320
1813	244	76
1813 dagen før	2	74
112/ambulance	50	24
112/ambulance dagen før	2	22
Ingen kontakt til Akutberedskabet		22

Tabel 4 viser flowet i datavalideringen fra BFH.

Ud af de 22 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen selvhenvendere; 19 patienter svarende til ca. 90%. Af de resterende 3 patienter (ca. 10%)

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

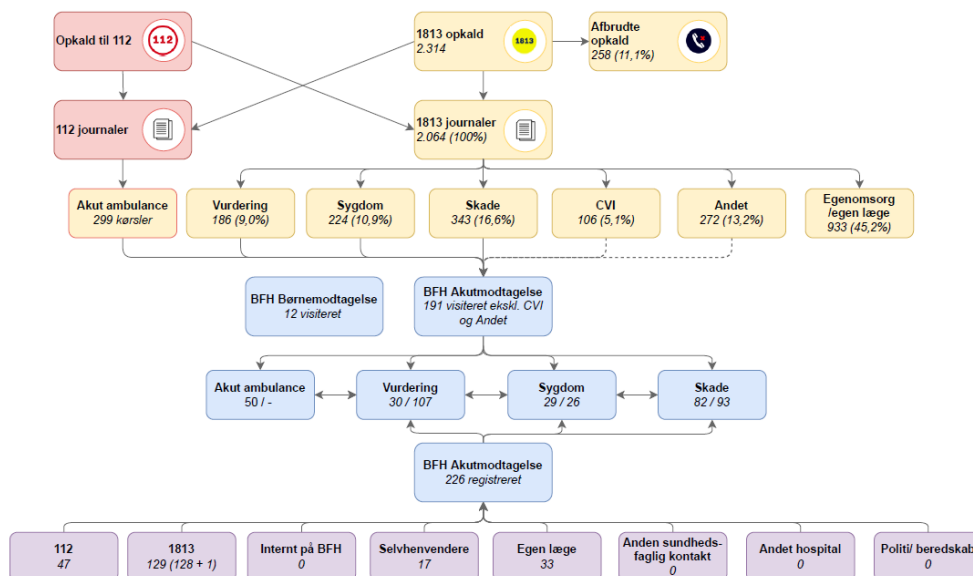
var 2 visiteret internt på BFH og 1 var visiteret fra en anden sundhedsfaglig kontakt, i dette tilfælde et plejehjem.

Tabel 4: BFHs datavalidering – 4. februar 2023

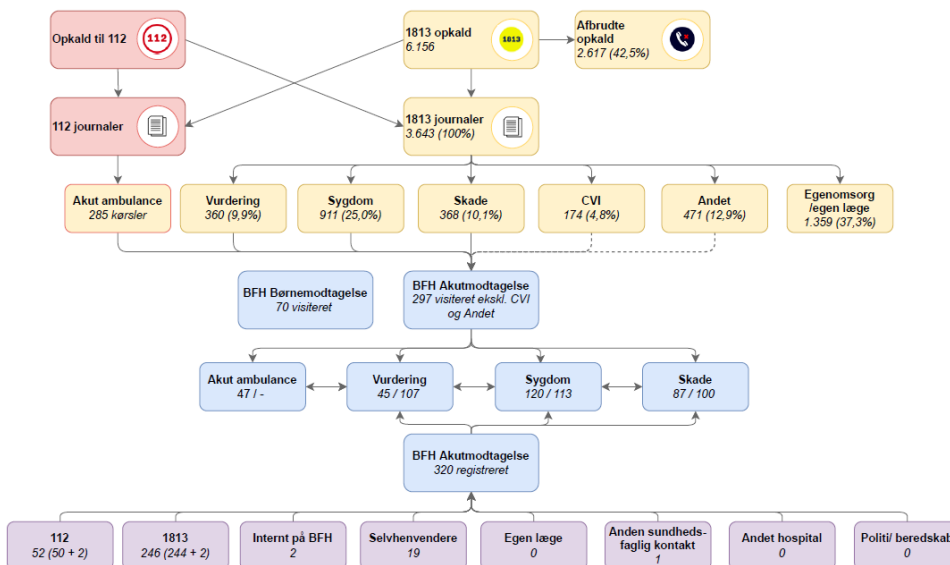
Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	22
Internt på BFH	2	20
Selvhenvendere	19	1
Egen læge	0	1
Anden sundhedsfaglig kontakt	1	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for akutmodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og BFHs Akutmodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og BFHs Akutmodtagelse 4. februar 2023



Metode

- Opkald til 1813 indeholder kun opkald besvaret på første kontakt. Det er summen af besvarede og afbrudte opkald i køen. Afbrudte opkald i promtlen/velkomsthilsen er ekskluderet.
- 1813 journaler er hændelser med et respons sat i enten 1813 eller læge fanen i Akutberedskabets sags- og disponeringssystem (Logis). 112 journaler er hændelser med et respons sat i 112 fanen.
- Akut ambulance indeholder akutte A og B kørsler. Der er kun medtaget kørsler, der ender på et hospital. Akutte kørsler noteres i 112 journaler, men kan komme pga. opkald fra 112, 1813 og øvrige.
- 1813 visiterer indirekte til akutmodtagelsen gennem CVI og Andet. Andet indeholder f.eks. "omstilling til fx. giftlinje/sundhedspleje/politi" samt responsen "AMAK siddende transport. Bestilles via CVI." Disse er ikke med i antal visiteret fra 1813 og derfor angivet med stiplede linjer. De er med i antallet registreret fra akutmodtagelsen.
- Data fra akutmodtagelsen er fraseret med dubletter, hvis patienten f.eks. har skiftet spor på akutmodtagelsen/klinikken. For at matche med Akutberedskabets data, er der lavet et join på dato og CPR-nummer. Dette har visse begrænsninger, da patienten godt kan have haft flere kontakter til f.eks. egen læge eller 1813 i løbet af en dag. Det er valgt kun at inkludere én unik kontakt til Akutberedskabet, hvor vedkommende skal være visiteret til AMAK.
- For de blå kasser med en /, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet, mens det næste tal angiver antal registreret ved Akutmodtagelsen.
- For de lilla kasser med et +, angiver det første tal antal visiteret d. 4. februar 2023, mens det andet tal angiver antal visiteret dagen før, dvs. 3. februar 2023.

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Resultater for børne- og ungemodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 1 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet. I alt har BFH registreret 14 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Børne- og Ungemodtagelsen. Der var ingen gengangere/doubletter i data. Ud af de 14 patienter var 12 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 85% af de registrerede patienter på BFH. Alle 12 patienter var visiteret gennem 1813.

Tabel 1: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra BFH	-	14
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	0	14
1813	12	2
1813 dagen før	0	2
112/ambulance	0	2
112/ambulance dagen før	0	2
Ingen kontakt til Akutberedskabet		2

Tabel 2 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra BFH.

De 2 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var begge selvhenvendere.

Tabel 2: BFHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	2
Internt på BFH	0	2
Selvhenvendere	2	0
Egen læge	0	0
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Resultater for børne- og ungemodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 3 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet. I alt har BFH registreret 63 indkomne patienter d. 4. februar 2023. Der var ingen gengangere/doubletter i data. Alle 63 patienter var visiteret fra Akutberedskabet gennem et 1813 respons.

Tabel 3: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

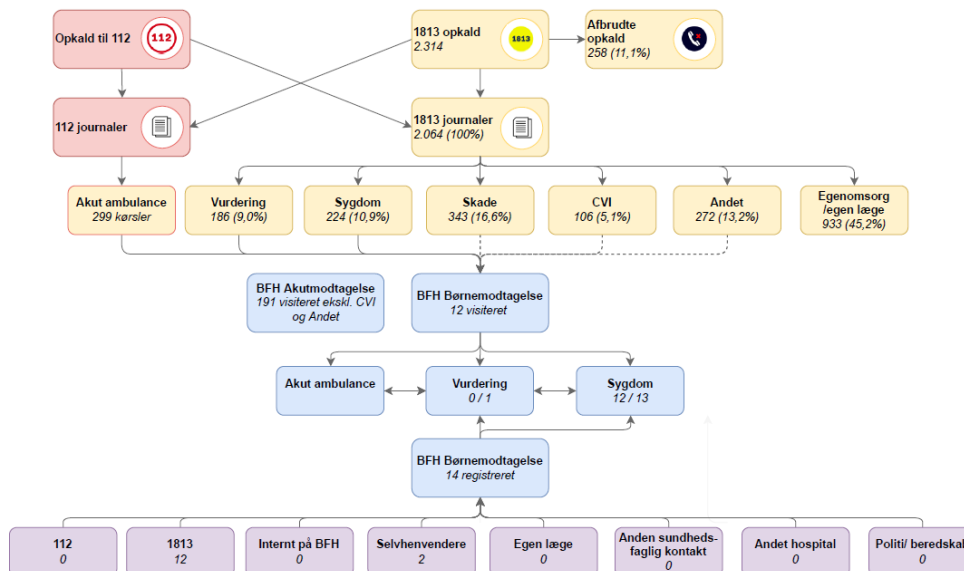
Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra BFH	-	63
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	0	63
1813	63	0
1813 dagen før	0	0
112/ambulance	0	0

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

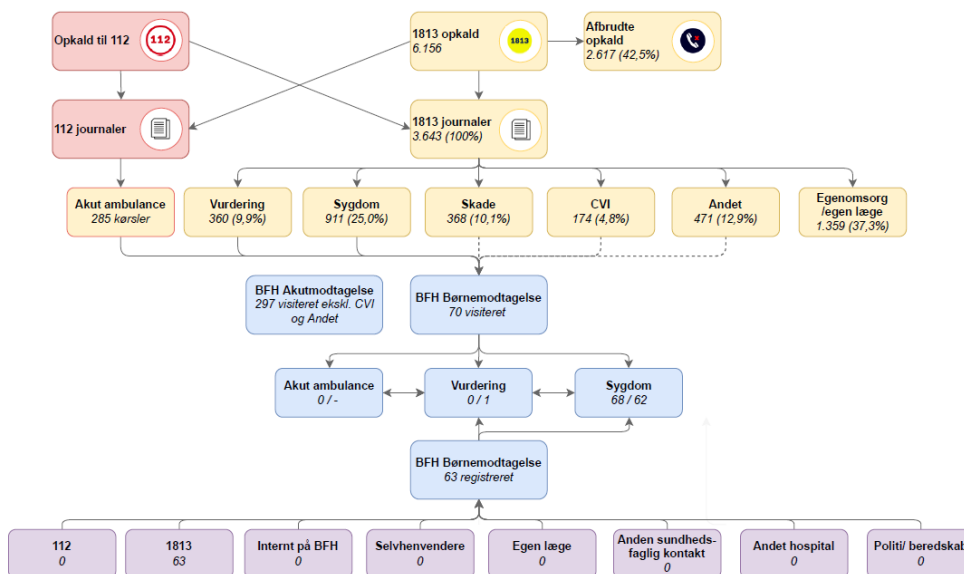
112/ambulance dagen før	0	0
Ingen kontakt til Akutberedskabet		0

Flowdiagrammer for børne- og ungemodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og BFHs børne- og ungemodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og BFHs børne- og ungemodtagelse 4. februar 2023



Metode

- Opkald til 1813 indeholder kun opkald besvaret på første kontakt. Det er summen af besvarede og afbrudte opkald i køen. Afbrudte opkald i prompter/velkomsthilsen er ekskluderet.
- 1813 journaler er hændelser med et respons sat i enten 1813 eller læge fanen i Akutberedskabets sags- og disponeringssystem (Logis). 112 journaler er hændelser med et respons sat i 112 fanen.
- Akut ambulance indeholder akutte A og B kørsler. Der er kun medtaget kørsler, der ender på et hospital. Akutte kørsler noteres i 112 journaler, men kan komme pba. opkald fra 112, 1813 og øvrige.
- 1813 visiterer indirekte til akutmodtagelsen gennem CVI og Andet. Andet indeholder f.eks. "omstilling til fx. giftlinje/sundhedspleje/politi" samt responsen "AMAK siddende transport. Bestilles via CVI." Disse er ikke med i antal visiteret fra 1813 og derfor angivet med stiplede linjer. De er med i antallet registreret fra akutmodtagelsen.
- Data fra akutmodtagelsen er frasorteret dubletter, hvis patienten f.eks. har skiftet spor på akutmodtagelsen/klínikken. For at matche med Akutberedskabets data, er der lavet et join på dato og CPR-nummer. Dette har visse begrænsninger, da patienten godt kan have haft flere kontakter til f.eks. egen læge eller 1813 i løbet af en dag. Det er valgt kun at inkludere én unik kontakt til Akutberedskabet, hvor vedkommende skal være visiteret til AMAK.
- For de blå kasser med en /, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet, mens det næste tal angiver antal registreret ved Akutmodtagelsen.
- For de lilla kasser med et +, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet d. 1. februar 2023, mens det andet tal angiver antal visiteret ved Akutberedskabet dagen før, dvs. 31. januar 2023.

Opsummering og læringspunkter for BFH

Læring	Uddybning
Tidsforskel mellem registreringer i Logis og SP	Der kan være en tidsforskel mellem registrering/visitation fra Akutberedskabet til registrering i SP. Dette medfører, at der ikke altid vil være overensstemmelse mellem Akutberedskabets registreringer og registreringer ved BFH, hvis der ses på data på dagsbasis. For nogle af patienterne skyldes det naturligt, at kontakten og visitationen fra Akutberedskabet var lige op til midnat. For andre patienter skyldes det, at de først ankom til hospitalet efter relativ lang tid fra kontakten til Akutberedskabet. Dette gælder både for hverdag og weekenddag.
4/5 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på hverdagen	På hverdagen var ca. 80-85% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 15-20% kom fra andre kanaler - primært selvhenvendende og egen læge. Dette gælder både for Akutmodtagelsen og Børne- og Ungemodtagelsen.
9/10 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på weekenddagen	På weekenddagen var ca. 90% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 10% kom fra andre kanaler. For Børne- og Ungemodtagelsen blev patienterne dog kun visiteret fra Akutberedskabet gennem 1813.
1/4 patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer via et 112-respons	For patienter visiteret til Akutmodtagelsen fra Akutberedskabet kommer ca. 70-80% via et 1813 respons, mens 20-30% er visiteret gennem et 112/ ambulance respons. Dette gælder både for hverdagen og weekenddagen, men med relativt flere 112-responser på hverdagen.
Patienter kan komme fra mange kanaler	Der er mange kanaler, som patienterne kan komme fra udover Akutberedskabet. På hverdagen er en relativt stor andel af patienterne meldt via egen læge. På både hverdagen og weekenddagen er der en betydelig andel patienter, som selvhenvender sig til BFH uden foregående kontakt/visitation. Derudover stammer en mindre del af patienterne fra hospitalerne internt, dvs. de er ankommet til Akutmodtagelsen fra andre afdelinger i BFH.
Forskel mellem spor fra 1813 til spor på BFH	For patienter visiteret fra 1813 med respons henvist til sygdomsspor, vurderingsspor eller skadesspor, bliver størstedelen (mere end 90%) registreret på samme spor på både Akutmodtagelsen og på Børne- og Ungemodtagelsen som visiteret til ved 1813.

	Spor kan ændres ved ankomst og triagering i Akutmodtagelsen, eller patient kan efter vurdering i sygdomsspor i nogle tilfælde flyttes til vurderingsspor ved behov for yderligere udredning.
--	--

Herlev og Gentofte Hospital

Metode og afgræsning for Herlev og Gentofte Hospital (HGH)

Data fra HGH er trukket fra SP via WebI. For hver matrikel er der lavet en dataforespørgsel for henholdsvis ambulante og indlagte patientkontakter. Data trækkes ud af WebI og bearbejdes, så patientkontakter samles til ankomster (undgår dublet-kontakter). Desuden frafiltreres kontakter, som ikke anses for at være en del af de akutte ankomster; det er fx planlagte opfølgingsbesøg hos ortopædkirurg i Akutklinikken Gentofte og patientkontakter "flyttet ind" i korttidsafsnittene på Etage 4 i Blok 4 på Herlev.

Hovedårsagerne til gengangere/doubletter for HGH er, at en patient er kommet igen senere på dagen pga. forværring af tilstand, eller at en patient har afbrudt den første kontakt og så kommet igen senere på dagen.

Børn på 2 år og derover i skadesporet ses i Akutmodtagelsen og er derfor inkluderet i voksen-dataene.

Resultater for akutmodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 1 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har HGH registreret 364 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 361 indkomne patienter til HGH d. 1. februar.

Ud af de 361 patienter var 229 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 60% af de registrerede patienter på HGH. Af de 229 patienter var 153 (ca. 70%) visiteret gennem et 1813 respons og 76 (ca. 30%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 1: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra HGH	-	364
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	3	361
1813	151	210
1813 dagen før	2	208
112/ ambulance	76	132
112/ ambulance dagen før	0	132
Ingen kontakt til Akutberedskabet		132

Tabel 2 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra HGH.

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Ud af de 132 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen meldt gennem praktiserende læge; 92 patienter svarende til ca. 70%. 18 patienter (ca. 10%) var selvhenvendende, 17 patienter (ca. 10%) var visiteret inden for HGH, og 3 var visiteret fra andre sundhedsfaglige enheder, fx fra et rusmiddelcenter. 1 enkelt patient var visiteret fra et andet hospital, ligesom 1 enkelt patient var visiteret fra politiet.

Tabel 2: HGHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	132
Internt på HGH	17	115
Selvhenvendende	18	97
Egen læge	92	5
Anden sundhedsfaglig kontakt	3	2
Andet hospital	1	1
Politi / beredskab	1	1
Resterende		0

Resultater for akutmodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 3 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har HGH registreret 424 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 418 indkomne patienter til HGH d. 4. februar.

Ud af de 418 patienter var 377 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 90% af de registrerede patienter på HGH. Af de 377 patienter var 301 (ca. 80%) visiteret gennem et 1813 respons og 76 (ca. 20%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 3: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra HGH	-	424
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	6	418
1813	298	120
1813 dagen før	3	117
112/ambulance	73	44
112/ambulance dagen før	3	41
Ingen kontakt til Akutberedskabet		41

Tabel 4 viser flowet i datavalideringen fra HGH.

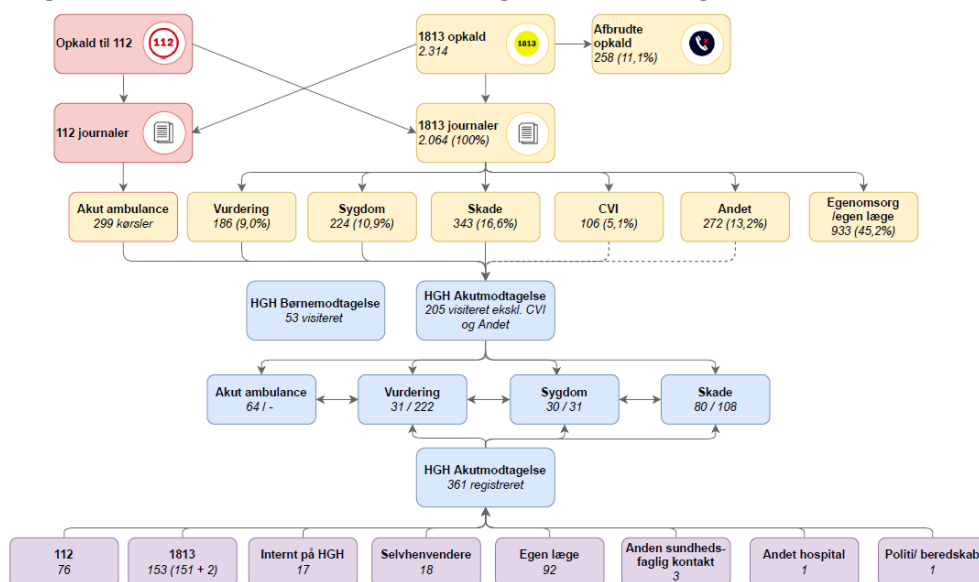
Ud af de 41 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen selvhenvendende; 25 patienter svarende til ca. 60%. De resterende 16 patienter (ca. 40%) var fordelt ud på 8, der var visiteret internt på HGH, 4 fra et andet hospital, 2 fra en anden sundhedsfaglig kontakt, 1 fra egen læge og 1 fra politiet.

Tabel 4: HGHs datavalidering – 4. februar 2023

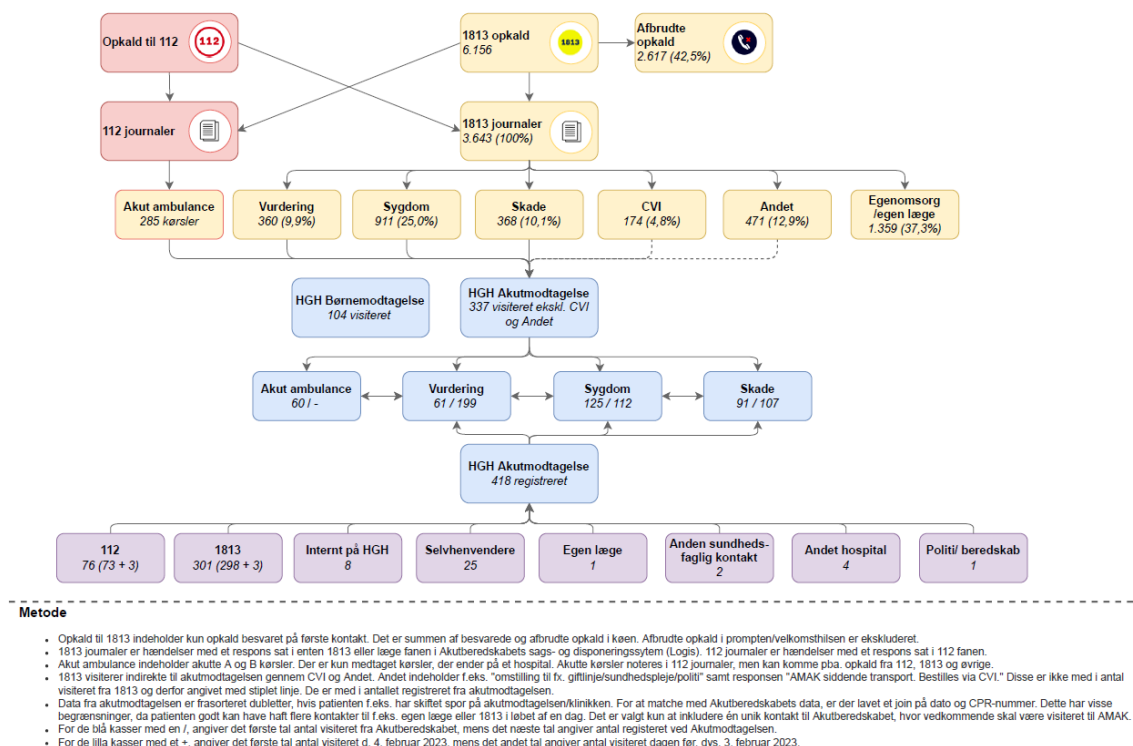
Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	41
Internt på HGH	8	33
Selvhenvendere	25	8
Egen læge	1	7
Anden sundhedsfaglig kontakt	2	5
Andet hospital	4	1
Politi / beredskab	1	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for akutmodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og HGHs Akutmodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og HGHs Akutmodtagelse 4. februar 2023



Resultater for børne- og ungemodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 1 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har HGH registreret 72 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Børne- og Ungemodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 69 indkomne patienter til HGH d. 1. februar.

Ud af de 69 patienter var 54 visiteret fra Akutberedskabet svarende til knap 80% af de registrerede patienter på HGH. Af de 54 patienter var 47 (ca. 90%) visiteret gennem et 1813 respons og 7 (ca. 10%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 1: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra HGH	-	72
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	3	69
1813	42	27
1813 dagen før	5	22
112/ambulance	7	15
112/ambulance dagen før	0	15
Ingen kontakt til Akutberedskabet		15

Tabel 2 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra HGH.

Ud af de 15 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen meldt via egen læge; 7 svarende til ca. 50%. De resterende 8 patienter var fordelt ud på 5, der var

visiteret internt fra HGH (ca. 30%), 2 var selvhenvendere og 1 fra en anden sundhedsfaglig kontakt.

Tabel 2: HGHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	15
Internt på HGH	5	10
Selvhenvendere	2	8
Egen læge	7	1
Anden sundhedsfaglig kontakt	1	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Resultater for børne- og ungemodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 3 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet

I alt har HGH registreret 129 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Børne- og Ungemodtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 122 indkomne patienter til HGH d. 4. februar.

Ud af de 122 patienter var 115 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 95% af de registrerede patienter på HGH. Af de 115 patienter var 110 (ca. 95%) visiteret gennem et 1813 respons og 5 (ca. 5%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 3: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra HGH	-	129
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	7	122
1813	107	15
1813 dagen før	3	12
112/ambulance	5	7
112/ambulance dagen før	0	7
Ingen kontakt til Akutberedskabet		7

Tabel 4 viser flowet i datavalideringen fra HGH.

Ud af de 7 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen visiteret internt fra HGH svarende til 70%. De resterende to patienter var selvhenvendere.

Tabel 4: HGHs datavalidering – 4. februar 2023

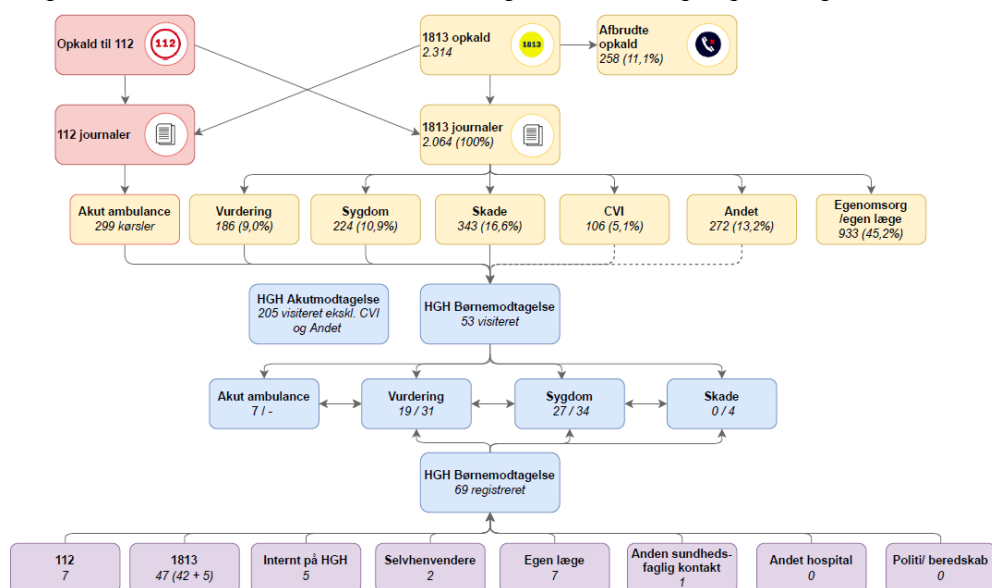
Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	7
Internt på HGH	5	2
Selvhenvendere	2	0

Region Hovedstaden Center for Sundhed

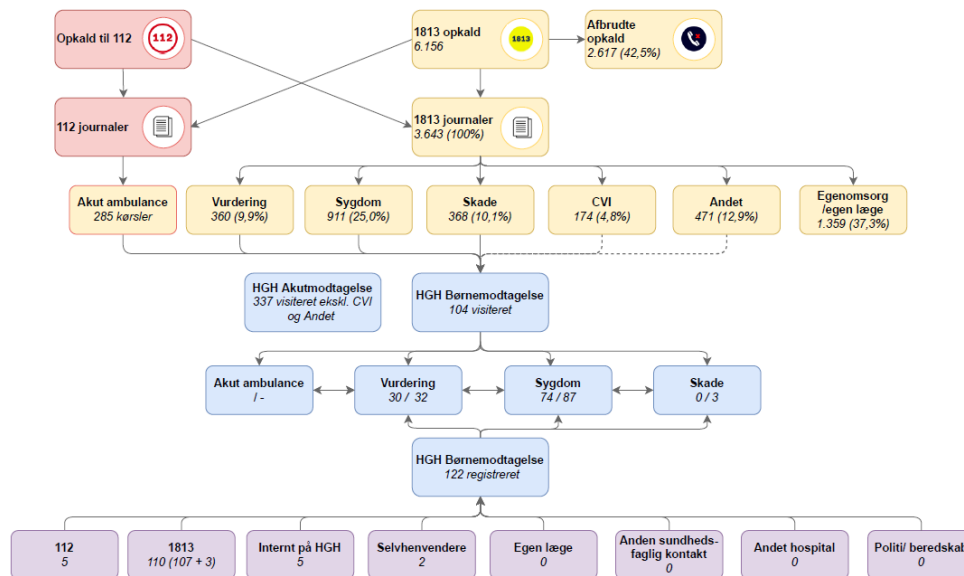
Egen læge	0	0
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for børne- og ungemodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og HGHs Børne- og Ungemodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og HGHs Børne- og Ungemodtagelse 4. februar 2023



Metode

- Opkald til 1813 indeholder kun opkald besvaret på første kontakt. Det er summen af besvarede og afbrudte opkald i køen. Afbrudte opkald i prompten/velkomsthilsen er ekskluderet.
- 1813 journaler er hændelser med et respons sat i enten 1813 eller læge fanen i Akutberedskabets sags- og disponeringssystem (Logis). 112 journaler er hændelser med et respons sat i 112 fanen.
- Akut ambulance indeholder akutte A og B kørsler. Der er kun medtaget kørsler, der ender på et hospital. Akutte kørsler noteres i 112 journaler, men kan komme pba. opkald fra 112, 1813 og øvrige.
- 1813 visiterer indirekte til akutmodtagelsen gennem CVI og Andet. Andet indeholder f.eks. "onstilling til fx. giftlinje/sundhedspleje/politi" samt responsen "AMAK siddende transport. Bestilles via CVI." Disse er ikke med i antal visiteret fra 1813 og derfor angivet med stiplede linje. De er med i antallet registreret fra akutmodtagelsen.
- Data fra akutmodtagelsen er frasorteret dubletter, hvis patienten f.eks. har skiftet spor på akutmodtagelsen/afdelingen. For at matche med Akutberedskabets data, er der lavet et join på dato og CPR-nummer. Dette har visse begrænsninger, da patienten godt kan have haft flere kontakter til f.eks. egen læge eller 1813 i løbet af en dag. Det er valgt kun at inkludere én unik kontakt til Akutberedskabet, hvor vedkommende skal være visiteret til AMAK.
- For de blå kasser med en /, angiver det første tal antal visiteret fra Akutberedskabet, mens det næste tal angiver antal registreret ved Akutmodtagelsen.
- For de lilla kasser med et +, angiver det første tal antal visiteret d. 4. februar 2023, mens det andet tal angiver antal visiteret dagen før, dvs. 3. februar 2023.

Opsummering og læringspunkter for Herlev og Gentofte Hospital

Læring	Uddybning
Tidsforskel mellem registreringer i Logis og SP	Der kan være en tidsforskel mellem registrering/visitation fra Akutberedskabet til registrering i SP. Dette medfører, at der ikke altid vil være overensstemmelse mellem Akutberedskabets registreringer og registreringer ved HGH, hvis der ses på data på dagsbasis. For nogle af patienterne skyldes det naturligt, at kontakten og visitationen fra Akutberedskabet var lige op til midnat. For andre patienter skyldes det, at de først ankom til hospitalet efter relativ lang tid fra kontakten til Akutberedskabet. Dette gælder både for hverdag og weekenddag.
3/4 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på hverdagen	På hverdagen, var ca. 60-80% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 20-40% kom fra andre kanaler primært selvhenvendende og egen læge. Dette gælder både for Akutmodtagelsen og Børne- og Ungemodtagelsen.
9/10 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på weekenddagen	På hverdagen var ca. 90-95% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 5-10% kom fra andre kanaler. Dette gælder både for Akutmodtagelsen og Børne- og Ungemodtagelsen.
¼ patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer via et 112-respons	For patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer ca. 70% via et 1813 respons, mens 30% er visiteret gennem et 112/ambulance respons. Dette for Akutmodtagelsen. For børne- og ungemodtagelsen drejer det sig kun om ca. 5-10%, som er visiteret fra Akutberedskabet via et 112/ambulance respons. Dette gælder både for hverdagen og weekenddagen, men med relativt flere 112-responser på hverdagen.
Patienter kan komme fra mange kanaler	Der er mange kanaler, som patienterne kan komme fra. En relativ stor andel af patienterne er meldt via egen læge på hverdagen. En anden relativ stor andel er patienter, som selvhenvender sig til HGH uden foregående kontakt/visitation. Derudover stammer en stor del af patienterne fra hospitalerne internt, dvs. de er ankommet til Akutmodtagelsen fra andre afdelinger på HGH. Nogle få patienter ankommer også fra andre hospitaler end HGH. Til sidst er der en lille gruppe, som kan komme fra andre kanaler f.eks. politi. Der har været svært at afklare, hvorfra disse patienter kommer. Udover selvhenvenderne, vil de blot fremgå som meldt via Telefonvisiteret/CVI, og der har derfor været behov for at

	gennemgå journaler m.m. for at afklare hvorfra, patienterne er visiteret.
Forskel mellem spor fra 1813 til spor på HGH	For patienter visiteret fra 1813 med respons henvist til sygdomsspor, vurderingsspor eller skadesspor, så bliver størstedelen (ca. 90%) registreret på samme spor på Akutmodtagelsen som visiteret til ved 1813. For Børne- og Ungemodtagelsen er der ca. 80%, dvs. flere patienter på Børne- og Ungemodtagelsen bliver registreret i et andet spor, end det som de var visiteret til fra 1813.

Amager og Hvidovre Hospital

Metode og afgrænsning for Amager og Hvidovre Hospital (AHH)

AHH har udtrukket data til denne analyse fra Sundhedsplatformen gennem værktøjet WebI fra Aktivitets- og Registreringsuniverset – Hændelseshistorik for Akutambulante patientkontakter (ASAP). Kriterierne for udtrækket er:

- Patienter med ankomst (Patient ankommet) og hændelsesafsnit "AHH AKUTMODTAGELSE HH" for dagene 1./4. februar 2023.
- Patienter som er meldt via 1813/Akuttelefonen med hændelsesafsnit "AHH AKUTMODTAGELSE HH" på dagene 1./4. februar 2023 (men som ikke er ankommet på dagene 1./4. februar 2023).

I ASAP-data vil dobbeltankomster i flere modtagelser på samme behandlingskontakt forårsage at ankomsttidspunktet overskrives med sidst registrerede ankomst. Der vil efterfølgende være registreret flere ankomster med forskellige hændelsesafsnit, men med samme ankomsttidspunkt. Det er derfor muligt at se, om samme patient er ankommet til flere modtagelser, men det præcise tidspunkt for dobbeltankomster kan være problematisk.

Registreringen af spor på behandlingskontakten findes i data kun som seneste sporregistrering. Patienter, som flytter spor efter triagering/behandling vil kun være registreret det sidste spor. Grundlæggende er I-spor patienter, som er visiteret til indlæggelse fra 1813 via CVI. Efter triagering/behandling vil nogle patienter i Vurderingssporret skifte til I-spor. I-spor findes ikke som en egentlig sporregistrering. Når patienterne sættes i I-spor på AHH, så forsvinder de patientkontaktmæssigt ud af Akutmodtagelsen, og registreres med behandlingsansvar på en speciale-overafdeling. Akutmodtagelsen fjerner den oprindelige sporregistrering på alle I-spor patienter. De vil derfor optræde i data uden spor-registrering.

Dataoverblikket skal læses med forbehold for, at der kan være usikkerhed omkring kategorisering af enkelte patienter. Det er i høj grad patienter, som har haft flere kontakter til sundhedsvæsenet i løbet af dagen eller dagene omkring (herunder egen læge, Akutberedskabet, Akutmodtagelsen m.fl.).

Resultater for akutmodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 1 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har AHH registreret 175 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Der var ingen dubletter eller gengangere for AHH d. 1. februar.

Ud af de 175 patienter var 121 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 70% af de registrerede patienter på AHH. Af de 121 patienter var 87 (ca. 70%) visiteret gennem et 1813 respons og 34 (ca. 30%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 1: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra AHH	-	175

Region Hovedstaden Center for Sundhed

Frasorteret grundet gengangere/doubletter	0	175
1813	83	92
1813 dagen før	4	88
112/ambulance	33	55
112/ambulance dagen før	1	54
Ingen kontakt til Akutberedskabet		54

Tabel 2 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra AHH.

Ud af de 54 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen (31 patienter svarende til ca. 60%) meldt gennem egen læge. 15 patienter svarende til ca. 30% var selvhenvendere. Af de resterende 8 patienter, var 6 visiteret internt fra AHH, 1 fra politi og 1 fra plejehjem.

Tabel 2: AHHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	54
Internt på AHH	6	48
Selvhenvendere	15	33
Egen læge	31	2
Anden sundhedsfaglig kontakt	1	1
Andet hospital	0	1
Politi / beredskab	1	0
Resterende		0

Resultater for akutmodtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 3 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har AHH registreret 236 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Akutmodtagelsen. Der blev frasorteret en enkelt patient grundet manglede CPR-nummer, og 2 patienter som var doubletter/gengangere. Tilbage var der 233 indkomne patienter til AHH d. 4. februar.

Ud af de 233 patienter var 208 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 90% af de registrerede patienter på AHH. Af de 208 patienter var 159 (ca. 75%) visiteret gennem et 1813 respons og 49 (ca. 25%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 3: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra AHH	-	236
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	3	233
1813	154	79
1813 dagen før	5	74
112/ambulance	48	26
112/ambulance dagen før	1	25
Ingen kontakt til Akutberedskabet		25

Tabel 4 viser flowet i datavalideringen fra AHH.

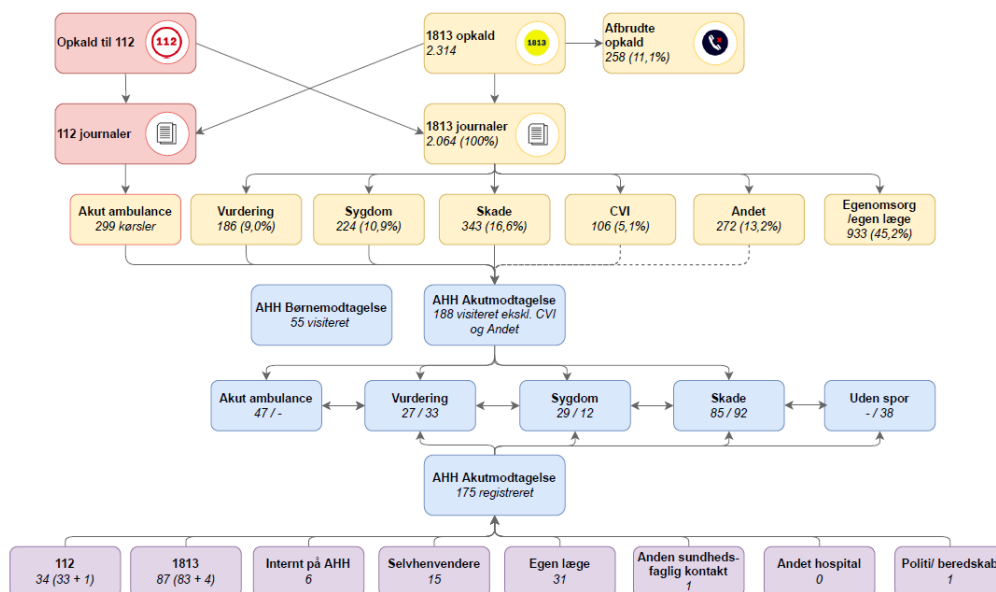
Ud af de 25 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var størstedelen selvhenvendere; 21 patienter svarende til ca. 85%. Af de resterende 4 patienter, var 1 enkelt visiteret internt fra AHH, 2 fra egen læge og et enkelt var en indsat visiteret af en fængselslæge.

Tabel 4: AHHs datavalidering – 4. februar 2023

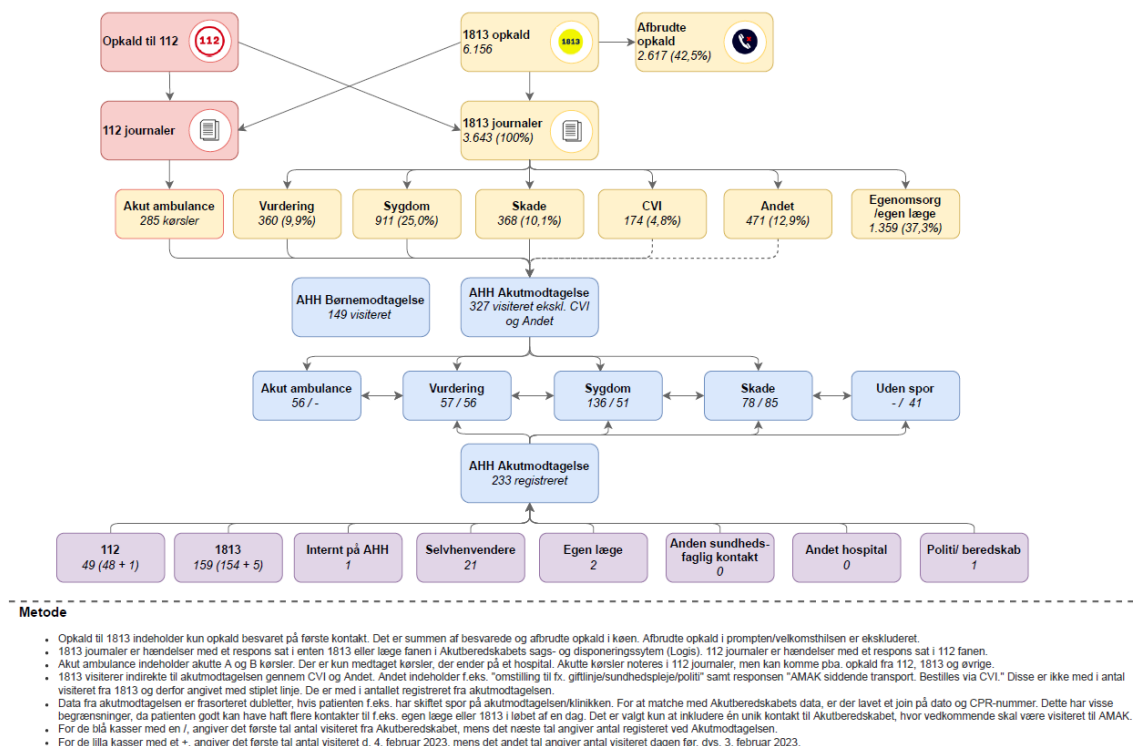
Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	25
Internt på AHH	1	24
Selvhenvendere	21	3
Egen læge	2	1
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	1
Andet hospital	0	1
Politi / beredskab	1	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for akutmodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og AHHs Akutmodtagelse 1. februar 2023



Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og AHHs Akutmodtagelse 4. februar 2023



Resultater for børne- og ungemodtagelsen 1. februar 2023 (hverdag)

Tabel 5 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har AHH registreret 82 indkomne patienter d. 1. februar 2023 på Børne- og Ungemodtagelsen. Efter frasortering af en enkelt dublet var der 81 indkomne patienter til AHH d. 1. februar.

Ud af de 81 patienter var 57 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 70% af de registrerede patienter på AHH. Af de 57 patienter var 52 (ca. 90%) visiteret gennem et 1813 respons og 5 (ca. 10%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 5: Akutberedskabets datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra AHH	-	82
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	1	81
1813	50	31
1813 dagen før	2	29
112/ambulance	4	25
112/ambulance dagen før	1	24
Ingen kontakt til Akutberedskabet		24

Tabel 6 viser flowet i datavalideringen fra AHH.

Ud af de 24 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var 16 meldt gennem egen læge. 6 var genhenvendere (åbne indlæggelser) efter aftale med Børne- og ungemedtagelsen. 2 af patienterne var overførsler fra Rigshospitalet.

Tabel 6: AHHs datavalidering – 1. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	24
Internt på AHH	6	18
Selvhenvendere	0	18
Egen læge	16	2
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	2
Andet hospital	2	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Resultater for børne- og ungemedtagelsen 4. februar 2023 (weekenddag)

Tabel 7 nedenfor viser flowet i datavalideringen fra Akutberedskabet.

I alt har AHH registreret 147 indkomne patienter d. 4. februar 2023 på Børne- og Ungemedtagelsen. Efter frasortering af gengangere/doubletter var der 143 indkomne patienter til AHH d. 4. februar.

Ud af de 143 patienter var 139 visiteret fra Akutberedskabet svarende til ca. 97% af de registrerede patienter på AHH. Af de 139 patienter var 137 (ca. 99%) visiteret gennem et 1813 respons og 2 (ca. 1%) visiteret gennem et 112 respons.

Tabel 7: Akutberedskabets datavalidering – 4. februar 2023

Beskrivelse	Antal	Total
Data modtaget fra AHH	-	147
Frasorteret grundet gengangere/doubletter	4	143
1813	135	8
1813 dagen før	2	6
112/ambulance	2	4
112/ambulance dagen før	0	4
Ingen kontakt til Akutberedskabet		4

Tabel 8 viser flowet i datavalideringen fra AHH.

Ud af de 4 patienter, som ikke var visiteret fra Akutberedskabet, var 3 genhenvendere (åbne indlæggelser) efter aftale med Børne- og ungemedtagelsen. Den sidste var overflyttet fra Akutmodtagelsen.

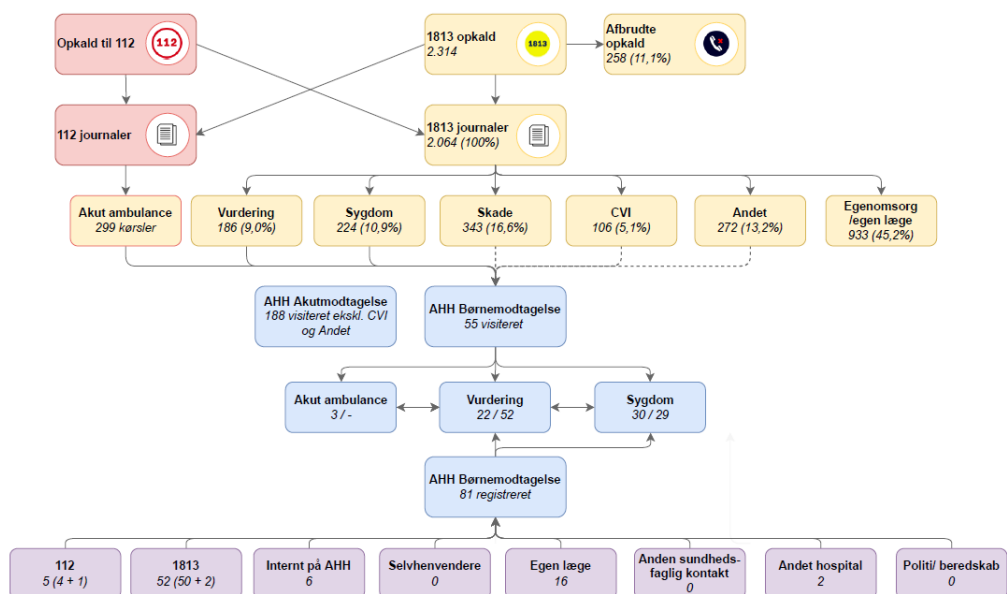
Tabel 8: AHHs datavalidering – 4. februar 2023

Region Hovedstaden Center for Sundhed

Beskrivelse	Antal	Total
Ingen kontakt til Akutberedskabet	-	4
Internt på AHH	4	0
Selvhenvendere	0	0
Egen læge	0	0
Anden sundhedsfaglig kontakt	0	0
Andet hospital	0	0
Politi / beredskab	0	0
Resterende		0

Flowdiagrammer for børne- og ungemodtagelsen

Flowdiagram over aktiviteten for Akutberedskabet og AHHs børne- og ungemodtagelse 1. februar 2023



Opsummering og læringspunkter for AHH

Læring	Uddybning
Tidsforskel mellem registreringer i Logis og SP	Der kan være en tidsforskel mellem registrering/visitation fra Akutberedskabet til registrering i SP. Dette medfører, at der ikke altid vil være overensstemmelse mellem Akutberedskabets registreringer og registreringer ved AHH, hvis der ses på data på dagsbasis. For de fleste patienter skyldes det naturligt, at kontakten og visitationen fra Akutberedskabet var lige op til midnat. For enkelte patienter skyldes det, at de først ankom til hospitalet efter relativ lang tid fra kontakten til Akutberedskabet.
7/10 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på hverdagen	På hverdagen var ca. 70% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 30% kom fra andre kanaler primært selvhenvendende og egen læge. Dette gælder både for Akutmodtagelsen og Børne- og Ungemodtagelsen.
9/10 patienter var visiteret fra Akutberedskabet på weekenddagen	På hverdagen var ca. 90% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet, mens ca. 10% kom fra andre kanaler. Dette gælder for Akutmodtagelsen. For Børne- og Ungemodtagelsen var hele 97% af patienterne visiteret fra Akutberedskabet.
1/4 patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer via et 112-respons	For patienter visiteret fra Akutberedskabet kommer ca. 70-75% via et 1813 respons, mens 20-25% er visiteret gennem et 112/ambulance respons. Dette gælder for Akutmodtagelsen. For Børne- og Ungemodtagelsen drejer det sig kun om ca. 1-10%, som er visiteret fra Akutberedskabet via et 112/ambulance respons. Dette gælder både for hverdagen og weekenddagen, men med relativt flere 112-responser på hverdagen.
Patienter kan komme fra mange kanaler	Der er mange kanaler, som patienterne kan komme fra. En relativ stor andel af patienterne er meldt via egen læge på hverdagen. På weekenddagen er der også enkelte patienter, som er meldt via egen læge. En anden relativ stor andel er patienter, som selvhenvender sig til AHH uden forudgående kontakt/visitation. For Børne- og Ungemodtagelsen er der dog typisk tale om genhenvendende, dvs. at de efter aftale med Børne- og Ungemodtagelsen kan genhenvende sig uden forudgående kontakt til 1813. Disse patienter er derfor placeret i internt visiteret. For Akutmodtagelsen er der også en række patienter, som er visiteret fra andre afdelinger. Til sidst er der en lille gruppe, som kan komme fra andre kanaler f.eks. politi. Størstedelen af de patienter,

	som ikke er visiteret fra Akutberedskabet, vil blot fremgå som meldt via Telefonvisiteret/CVI, og det kan derfor være svært at afklare, hvorfra disse patienter kommer. Der har været behov for at gennemgå journaler m.m. for at afklare hvorfra, patienterne er visiteret.
Forskel mellem spor fra 1813 til spor på AHH	For patienter visiteret fra 1813 med respons henvist til sygdomsspor, vurderingsspor eller skadesspor, så bliver størstedelen (ca. 90-95%) registreret på samme spor på Akutmodtagelsen som visiteret til ved 1813. Det skal læses med forbehold for, at en stor del af patienterne ikke er registreret med et spor i SP. For Børne- og Ungemodtagelsen er der tale om ca. 80-90%, dvs. flere patienter på Børne- og Ungemodtagelsen bliver registreret i et andet spor end det, som de var visiteret til fra 1813.
Patienter på Børne- og Ungemodtagelsen fremgår ofte med ikke udfyldte variable i SP	Patienter på Børne- og Ungemodtagelsen fremgår ofte med ikke udfyldte variable i SP f.eks. "Behandlingskontakt Meldt via (akutte)" eller "Behandlingskontakt Indbragt af".

Bilag 3 - Organisering af de fælles akutmodtagelser

I det følgende bilag skitseres hospitalernes organisering. Hospitalerne har bidraget med input, og afsnittet anvendes som fundament i den forestående FAM-analyse.

Ambitionen om nye fælles akutmodtagelser på landets hospitaler blev introduceret med Sundhedsstyrelsens akutrapport fra 2007, og med kvalitetsfondsmidler er hospitalsbyggerier med fælles akutmodtagelser mange steder en realitet. Akutsystemet tager afsæt i, at akutmodtagelserne – i det tempo de fysiske rammer tillader det – skal være den samlede indgang for akutte patienter. Udgangspunktet er, at akutte patienter visiteres til en akutmodtagelse og ikke direkte til en stamafdeling som tidligere. I takt med, at nybyggerierne i Region Hovedstaden tages i brug, er målet, at alle akutte patienter på akuthospitalerne som udgangspunkt modtages gennem akutmodtagelsen. Dette er grundet de fysiske rammer ikke muligt på alle akuthospitaler i dag. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger, kan der være enkelte afgrænsede patientgrupper, som det fortsat vil være relevant at modtage uden om akutmodtagelsen.

Status på de fælles akutmodtagelser og forventet tidsplan er:

- *Herlev*: Akutmodtagelsen er taget i brug. Akutmodtagelsen, Børne- og Ungemodtagelsen og sengeafsnit er flyttet ind juni 2021.
- *Hvidovre*: Endnu ikke taget i brug, forventet ibrugtagning primo 2024.
- *Bispebjerg*: Endnu ikke taget i brug, forventet ibrugtagning medio 2025.
- *Nordsjælland*: Endnu ikke taget i brug, forventet ibrugtagning år 2025.

Der er jf. regionens hospitalsplan tre niveauer i den akutte indsats på hospitalerne: traumecenter, akutmodtagelser og akutklinikker. Traumecentret er placeret på Rigshospitalet og er en specialiseret akutmodtagelse, som modtager patienter, der kræver en specialindsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau.

Regionens fem akutmodtagelser er placeret på Bornholms Hospital, Hillerød Hospital, Bispebjerg Hospital, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital. Her modtages akut syge eller tilskadekomne patienter til både ambulant behandling og indlæggelse. Både traumecentret og akutmodtagelserne har åbent og kan modtage patienter døgnet rundt.

Regionen har desuden akutklinikker placeret på enten hospitalsmatrikel eller i sundhedshus. På regionens akutklinikker modtages patienter med mindre skader og akutte almenmedicinske sygdomme dvs. sygdomme og tilstande, som i dagtid varetages af praktiserende læger. Akutklinikkerne har åbent i dag- og aften timer. Nogle akutklinikker kan modtage akut syge internmedicinske patienter til indlæggelse. Der indlægges ikke patienter i sundhedshuse.

Nedenstående Figur 3 viser placeringen af akutmodtagelser og akutklinikker på hvert akuthospital. Heraf fremgår det ligeledes hvilke afsnit, der modtager akutte patienter uden om akutmodtagelserne- og klinikkerne. Som det fremgår, er der forskellig organisering og modtagelse af patienterne på tværs af hospitalerne.

Figur 3: Oversigt over akuthospitalernes akutmodtagelser og akutklinikker

	Amager og Hvidovre Hospital	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Herlev og Gentofte Hospital	Nordsjællands Hospital
Sygdomsspor (børn/voksne) Skadespor Vurderingsspor	Akutmodtagelse, HVH Andre modtagerafsnit: • <u>Gastromodtagelse</u> (vurdering) • Akutmodtagelse for gravide • Børn- og Ungemodtagelse • Gynækologisk modtagelse	Akutmodtagelse, BBH Akut vurderingsafsnit (AVA) Andre modtagerafsnit: • Neurologisk Afdeling • Hjerterafdeling • <u>Abdominalcentret</u> • Ældre modtagelse	Akutmodtagelse, HEH Andre modtagerafsnit: • Gynækologisk modtagelse • Fødemodtagelse • Børne- og ungemodtagelse	Akutmodtagelse, HH Andre modtagerafsnit: • Akutmodtagelse for Gravide • Børne- og ungemodtagelse
Sygdomsspor (børn/voksne) Skadespor Vurderingsspor (for Akutklinikker med mulighed for indlæggelse)	Akutklinik, AMH og GLO	Akutklinik, FRB	Akutklinik, GEN Hjertestop på intensiv Permanent pacemaker på <u>Kard.</u> Lab	Akutklinik, Fr. Sund Sundhedshus Helsingør

Nedenfor er organiseringen og modtagelsen af voksne, børn og unge på regionens akuthospitaler nærmere beskrevet. Herudover følger en kort beskrivelse af modtagelsen af akutte patienter på Rigshospitalet.

Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospital er en del af planlægningsområde Nord. Her er der akutmodtagelse på Hillerød-matriklen og akutklinik uden mulighed for indlæggelse på Frederikssund-matriklen (muligheden for indlæggelse er siden ultimo 2020 midlertidigt ophørt) og i Sundhedshuset i Helsingør.

Modtagelse af patienter

Nordsjællands Hospital har én indgang for alle akutte patienter uanset spor. Alle akutte patienter modtages som udgangspunkt i Akutmodtagelsen (over 12 år) og i Børne- og Ungemodtagelsen (under 12 år). Hvis patienten findes indlæggelseskrævende, sker det via de fremskudte enheder/satellitter, som findes inden for både de kirurgiske og medicinske specialer. Disse enheder har egne senge, som bemandes af specialiets eget personale. Patienter, som ikke findes indlæggelseskrævende, forbliver i Akutmodtagelsen og udskrives herfra. Gravide (efter uge 16) modtages i Akutmodtagelse for gravide.

Modtagelse af patienter til de tre spor er fysisk opdelt, men med meget kort afstand mellem dem, og har fælles venterum.

Akutklinikken på Frederikssund Hospital og Sundhedshuset Helsingør modtager børn og voksne i skadesporet samt børn over 12 år og voksne til almenmedicinsk behandling i sygdomssporet.

Region Hovedstaden Center for Sundhed

Herlev og Gentofte Hospital

Herlev og Gentofte Hospital er en del af planlægningsområde Midt. Her er der akutmodtagelse på Herlev-matriklen og akutklinik med mulighed for indlæggelse på Gentofte-matriklen.

Modtagelse af patienter

Patienter i alle tre spor modtages hele døgnet via Akutmodtagelsen (over 12 år) og Børnemodtagelsen (under 12 år) i Nyt Hospital Herlev, Herlev-matriklen. Undtaget herfra er ortopædkirurgi for børn mellem to og 18 år, som modtages i "voksen" Akutmodtagelsen. Der er såkaldte "sus-forbi"-patientgrupper inden for gynækologi, hvor akutte patientforløb varetages i regi af Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, ligesom fødende modtages direkte i Fødemodtagelsen.

På Herlev-matriklen er Akutmodtagelsen og Børnemodtagelsen fysisk adskilte, men med fælles indgangsparti. Patienter i sygdoms- og vurderingsspor er desuden fysisk adskilt, men i tæt arealmæssig sammenhæng med fælles hovedindgang og opholds- og venteareal.

Akutklinikken på Gentofte-matriklen modtager både børn og voksne i alle tre spor på samme måde som i Akutmodtagelsen. Patienter med hjertestop uden STEMI/kardiogent shock modtages direkte på Intensiv, mens patienter til anlæggelse af permanent pacemaker modtages direkte i Kardiologisk Laboratorium.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg Hospital er en del af planlægningsområde Byen. Her er der en Akutmodtagelse på Bispebjerg-matriklen og Akutklinik uden mulighed for indlæggelse på Frederiksberg-matriklen.

Modtagelse af patienter

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital modtages akutte patienter via alle tre spor enten i Akutmodtagelsen eller på modtageafsnit på hhv. Neurologisk Afdeling, Hjer-teafdelingen, Abdominalcentret eller i Ældre-modtagelsen. Akutmodtagelsen består af et skadeafsnit, hvor der ift. sygdomssporet er tæt samarbejde med Rigshospitalet i forhold til brug af pædiatriske lægekonsulenter samt et akut vurderingsafsnit (AVA). AVA består desuden af en Ældre-modtagelse for akut ambulante ældre medicinske patienter.

Akutmodtagelsens skadeafsnit og akutte vurderingsafsnit er fysisk adskilte. Ved indflytning i Nyt Hospital Bispebjerg samles de nuværende akutfunktioner i en fælles Akutmodtagelse.

I Akutklinikken på Frederiksberg-matriklen modtages børn og voksne patienter i skadesporet samt voksne til medicinsk behandling i sygdomssporet. Her er der én indgang for alle patienter.

Amager og Hvidovre Hospital

Amager og Hvidovre Hospital er en del af planområde Syd. Der er Akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og Akutklinikker med mulighed for indlæggelse på Amager- og Glostrup-matriklerne. På Glostrup-matriklen er der dog ikke mulighed for indlæggelse mellem kl. 21-07.

Modtagelse af patienter

På Hvidovre Hospital modtages patienter i alle tre spor i Akutmodtagelsen (over 12 år) eller Børne- og Ungemodtagelsen (0-12 år i sygdomsspor og 0-17 år til vurdering/indlæggelse. 16-17-årige, som er udadreagerende grundet alkohol/stoffer modtages dog i Akutmodtagelsen). Desuden modtages patienter i Gastromodtagelsen for vurdering/indlæggelse, patienter med medicinske problemstillinger i vurderingsspor ses i medicinsk fasttrack, mens patienter med gynækologiske/obstetriske problemstillinger ses i hhv. akut gynækologisk ambulatorium, i skadesspor i Akutmodtagelsen eller i Gastromodtagelsen. Desuden ses gravide med akut behov for undersøgelse udenom Akutmodtagelsen.

Akutmodtagelsen, Børne- og Ungemodtagelsen og Gastromodtagelsen er fysisk adskilte. Patienter i hhv. sygdoms- og vurderingsspor er desuden fysisk adskilte. Efter ibrugtagning af nybyggeriet i 2024 vil Børne- og Ungemodtagelsen og Gastromodtagelsen være placeret i forlængelse af Akutmodtagelsen.

I Akutklinikkerne modtages voksne over 12 år i skade- og sygdomsspor. Desuden modtages patienter til vurdering og indlæggelse. I akutklinikkerne er der én indgang for alle patienter.

Ændret organisering af medicinsk behandling i Planområde Syd

Amager og Hvidovre Hospital har i dag en akutafdeling med akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen og en akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen. Derudover er hospitalet ansvarlig for den medicinske funktion og akutklinikken på Rigshospitalet (Glostrup-matriklen).

For at sikre et bæredygtigt hospitalsvæsen i planområde Syd er der lagt op til at samle den medicinske behandling på færre matrikler med døgnbemanding. Som ændring til den nuværende Hospitalsplan 2025 er det foreslået, at Amager og Hvidovre Hospitals medicinske ambulatorier og senge på Glostrup-matriklen (Rigshospitalet) samles på de to matrikler på Amager og Hvidovre Hospital (Hvidovre-matriklen). Akutklinikken bevares på Glostrup-matriklen (Rigshospitalet) med ændret opgavedeling, men fortsat med mulighed for behandling af mindre skader og akutte almenmedicinske sygdomme (behandlerspor).

Regionens forretningsudvalg har tirsdag den 13. juni 2023 besluttet at sende forslaget i høring med henblik på efterfølgende politisk godkendelse og indarbejdelse i regionens gældende Hospitalsplan 2025.

Rigshospitalet

Rigshospitalet er regionens og landets højst specialiserede hospital med mange højt specialiserede funktioner og afdelinger. Hospitalet har en særlig status og varetager et stort antal specialfunktioner for hele landet samt for det færøske og grønlandske sundhedsvæsen.

Modtagelse af patienter

På matriklen på Blegdamsvej ligger regionens traumecenter (TC) med højt specialiseret traumecenterfunktion. Her modtages svært tilskadedkomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver en specialindsats og samarbejde på stedet mellem mange diagnostiske og kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

I traumecenteret anvendes ikke samme struktur/visitation mht. skade-, vurdering- og behandlerspor som i det øvrige akutsystem i regionen. Det skyldes, at traumecenteret har et meget begrænset optageområde, og der modtages meget få patienter visiteret fra Akuttefonen 1813. Der er dermed langt mindre optag af akutte medicinske patienter og skadestuepatienter. Patienterne kommer enten som selvhenvendende, visiterede af egen læge/CVI eller Akuttefonen 1813, indbragt med ambulance, akutlægebil eller akutlægehelikopter (HEMS).

Størstedelen af patienterne indbringes som akutte patienter fx i onkologiske, kardiologiske, neurologiske, øre-næse-hals og ortopædkirurgiske højt specialiserede patientforløb. Der er desuden landsfunktion i modtagelsen af patienter med større brandsår, og traumecenteret modtager traumepatienter fra både Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Traumecenteret består af:

- en akutmodtagelse med 15 pladser (både medicinske og kirurgiske sengepladser).
- en visiteret skadestue med fire behandlingsrum og et venteværelse.
- brandsårsmodtagelse med tre pladser.
- traumemodtagelse med fem pladser (på to af pladserne er der en CT-skanner).

Bilag 4 - Kortlægning af de akutte tilbud i primærsektoren i Region Hovedstaden

Et velfungerende samarbejde mellem akutfunktioner, hospitaler og almen praksis er en afgørende forudsætning for patientsikkerheden samt ensartetheden og kvaliteten i de kommunale akutfunktioner.

I det følgende kortlægges de kommunale akutfunktioner og akutte tilbud i primærsektoren for at skabe et overblik over aktørerne på det (sub) akutte område, som en borger kan få brug for ved akut opstået sygdom. Kortlægningen af de akutte tilbud i primærsektor skal bidrage til at organisere akuthospitalerne effektivt, og afsnittet anvendes som fundament i den forestående FAM-analyse.

Kommunale akutfunktioner

I november 2019 blev der indgået en samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden^{iv}. Aftalen tager afsæt i Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav for anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser^v fra 2017. Sundhedsstyrelsen udgav i september 2023 opdaterede kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Disse opdaterede standarder er ikke implementeret endnu, hvorfor denne kortlægning tager afsæt i den gamle standard og status fra kommunerne pr. august 2023. I slutningen af afsnittet beskrives kort nogle af de væsentligste ændringer i de opdaterede kvalitetsstandarder.

Fra 2020 har alle 29 kommuner i Region Hovedstaden akutfunktioner organiseret som enten tværkommunale mobile akutteams eller egne mobile akutteams – disse kan være selvstændige teams eller integreret i hjemmesygeplejen. Enkelte kommuner har også fysiske akutpladser, hvor borgerne opholder sig på en kommunal matrikel, mens de modtager akutfunktionens indsats. Akutpladser er omfattet af kvalitetsstandarden for kommunale akutfunktioner.

En kommunal akutfunktion skal være tilgængelig døgnet rundt alle ugens syv dage og løbende vurdere behovet for akutfunktionens indsatser og så vidt muligt tilpasse akutfunktionens kapacitet herefter. I praksis er mange akutteams dog bedst bemandet i tidsrummet kl. 7.00 til kl. 23.00.

Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for akutfunktionen og skal sikre, at personalet i akutfunktionen har de nødvendige kompetencer, relevante instrukser for udførsel af delegerede opgaver og overordnede tilsyn med personalets opgaveløsning.

Det lægefaglige behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet en akutfunktion, ligger som udgangspunkt hos den læge, som har henvist borgeren. For alle borgere henvist af henholdsvis almen praksis og Akuttefonen 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagstiden (hverdage kl. 08-16) og Akuttefonen 1813 på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage.

Målgruppe

Målgruppen for en kommunal akutfunktion jf. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard fra 2017:

- Lægehenviste patienter med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- Lægehenviste patienter, der efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i akutfunktionen.
- Patienter, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med akutfunktionens personale med henblik på hjælp til vurdering eller indsats.

Opgaver

De kommunale akutfunktioner varetager som minimum en række standardiserede sygeplejefaglige opgaver. Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der er uddannet til akutfunktionsopgaver.

Ifølge Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard skal de varetage nedenstående opgaver:

- Sygeplejefaglig vurdering og kommunikation, herunder helhedsvurdering af forhold omkring patienten.
- Instrumentelle indsatser, herunder:
 - Akutte bed-side blodprøver (kapillær blodprøvetagning til måling af infektionstal, blodsukker og blodprocent).
 - Subkutan og intramuskulær medicinadministration, herunder smertebehandling.
 - Sondeernæring, herunder pasning og genanlæggelse af sonder.
 - Parenteral ernæring, herunder til- og frakobling samt forbindelsesskift ved intravenøse katetre.
 - Inhalationsbehandling.
 - Pasning af dræn.
 - Kateteranlæggelse og -pleje.
 - Prøvetagning til mikrobiologisk undersøgelse, herunder podning og urindyrkning.

Derudover er der i Region Hovedstaden indgået en aftale om, at kommunerne udfører IV-behandling. Denne opgave varetages af enten den kommunale akutfunktion eller hjemmesygeplejen. Nogle kommunale akutfunktioner kan varetage yderligere opgaver. Det er aftalt, at dette skal fremgå af sundhed.dk. Se også Tabel 4, som viser status pr. 1. september 2023.

Samarbejde og visitation

Almen praktiserende læge, Akuttelefonen 1813 og hospitalerne kan henvise patienter til

den kommunale akutfunktion, såfremt borgerne er i målgruppen og har behov for de indsatser, som den kommunale akutfunktion kan tilbyde. Den kommunale hjemmesygepleje kan ligeledes henvise til de kommunale akutfunktioner. Det er dog den kommunale akutfunktion, der har visitationsretten og vurderer, om en patients situation kan varetages i akutfunktionen, herunder om der er kapacitet i den aktuelle situation. Der er retningslinjer og procedurer for, hvordan en henvisning til en kommunal akutfunktion foregår.

Når der i samarbejdet mellem en læge og den kommunale akutfunktion er tilvejebragt et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for, at lægen kan træffe en lægefaglig beslutning om, at en borger kan tilknyttes akutfunktionen, sender lægen en elektronisk henvisning til den kommunale akutfunktion.

Akuttelefonen 1813 har en priolinje, der er en prioriteret indgang for sygeplejersker/læger fra kommuner, der har brug for lægefaglig sparring i vagttid, hvor borgerens egen læge ikke kan tilgås. Det kan være om borgere, der er blevet akut dårlige, ved akutte problemstillinger om medicin eller lignede. Alle opkald til priolinjen skal være fra sygeplejersker eller læger. Det betyder, at hvis der fx er plejecentre uden sygeplejersker, så skal opkaldet så vidt muligt gå igennem kommunens akutteam og foretages af en sygeplejerske. "Prio" betyder, at lægen på Akuttelefonen 1813, der besvarer linjen, er "fri" til disse kald, og man derfor kommer hurtigt igennem. I tilfælde af mange samtidige opkald kan der opstå kø, men opkaldet går udenom køen for de almindelige Akuttelefonen 1813-opkald. Lægen, der bemander priolinjen, er en erfaren speciallæge. Der er mulighed for videoopkald på priolinjen, hvilket også er tilfældet for alle øvrige opkald til Akuttelefonen 1813.

Væsentligste ændringer i de opdaterede kvalitetsstandarder (udkast)

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udgivelsen af de opdaterede kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner angivet nedenstående som de primære ændringer. Til højre er regionens bemærkninger til dette. Det bemærkes, at der i de opdaterede kvalitetsstandarder er flere krav, hvor den tidligere kvalitetsstandard i højere grad var anbefalinger.

Ændring iflg. Sundhedsstyrelsen	Bemærkning
Det er obligatorisk, at alle kommuner har etableret en kommunal akutfunktion eller har et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan.	Døgndækning er også et krav, og det er præciseret, at der skal være et udkørende team. Det har alle kommuner i hovedstaden dog allerede.
Målgruppen for akutfunktionen er præciseret.	Det er præciseret, at det er borgere med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse, hvorfor der kan være

	behov for et samarbejde om psykosociale indsatser.
IV-behandling er en obligatorisk indsats i akutfunktionen.	Alle kommuner i hovedstadsregionen gør allerede dette. Af note fremgår, at IV-behandling fortsat er en regional opgave, der finansieres af regionerne, og at de eksisterende regionale aftaler med kommunerne om IV-behandling danner rammerne for dette. På sigt skal udarbejdes en overordnet national faglig ramme for varetagelse af IV-behandling i den kommunale sygepleje.
Der er krav om adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis.	Rådgivning kan være i relation til et konkret patientforløb i akutfunktionen eller vedrøre problemstillinger af mere generel karakter fx i forbindelse med tilrettelæggelse af tværsektorielle patientforløb. Jf. aftalen om sundhedsreformen, der blev indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner i juni 2022, er der afsat midler til regionerne til at yde faglig rådgivning af de kommunale akutfunktioner.
Der er præciserede krav til lægeligt behandlingsansvar.	Tidligere var formuleringerne herom alene anbefalinger, mens der nu er flere krav. Fx fremgår det, at henvisning <i>skal</i> ske skriftligt som elektronisk kommunikation indeholdende behandlingsplan og oplysninger om, hvem der er behandlingsansvarlig læge. Det er præciseret, at det er et lægefagligt ansvar at sikre en entydig placering af behandlingsansvaret. I de nye standarder skelnes der mellem færdigbehandlede patienter og patienter, hvor sygehusbehandlingen fortsætter efter endt sygehusophold.

Der er krav om, at akutfunktionen er opsøgende med henblik på at sikre, at funktionen bruges rettidigt og relevant.	Der skal i den enkelte kommune være klare aftaler om, hvordan der sikres rettidigt brug af akutfunktionen samt, hvordan man i akutfunktionen samarbejder med andre kommunale aktører om fælles forløb, både i den enkelte kommune og tværkommunalt samt, hvordan der sparreres og rådgives på tværs.
Samarbejdsflader til andre forvaltninger og lovgivningsmæssige områder i kommunen er uddybet.	Samarbejdsflader til andre forvaltninger og lovgivningsmæssige områder i kommunen er uddybet. Det er fremhævet, at akutfunktionens indsatser betragtes som en del af det samlede patientforløb og altid koordineres og integreres med andre kommunale indsatser. Det kan eksempelvis være psykosociale indsatser fra socialområdet, som iværksættes eller gives sideløbende med akutfunktionens indsatser.
Der sættes i højere grad krav til kompetencer fremfor uddannelsesmæssig baggrund, og det tværsektorielle samarbejde om kompetenceudvikling er fremhævet.	Indsatserne i den kommunale akutfunktion varetages af autoriseret sundhedsfagligt personale med den nødvendige viden, erfaring og kompetencer.
Krav til monitorering og kvalitetsudvikling af de kommunale akutfunktioner er udbygget og opdateret.	Det skal aftales lokalt i den enkelte kommune samt mellem kommune, almen praksis og sygehus, hvilke data der er relevante og mulige at indsamle og ligger til grund for kvalitetsudvikling. Der er krav til den enkelte kommune om at have en kvalitetsorganisation, hvor der systematisk indsamles og analyseres data samt iværksættes forbedringstiltag.
Klare, lokale samarbejdsaftaler er angivet som en forudsætning for succesfuld implementering af kvalitetsstandarderne.	Der vil være behov for revision af den eksisterende samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden.

Tabel 4: Oversigt over den kommunale akutfunktion (organisationsform, indsatser der varetages i den enkelte kommune og tværkommunalt, åbningstider, indgang (kontaktinfo døgnet rundt), afvigelser)

Kommune	Hvordan er den kommunale akutfunktion organiseret?	Tlf. nr. til primær indgang	Åbningstid	Evt. supplerende vedr. åbningstid	Eventuelle ekstra opgaver	Bemærkninger
Albertslund (Glostrup, Høje-Taastrup, Vallensbæk)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	24471248	07.30-23.00		IV-antibiotikabehandling. IV-væskebehandling. Subkutan væskebehandling. Venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant.	
Allerød	Integreret i hjemmesygeplejen	48127020	07.30-23.00	Nummeret kan også anvendes mellem kl. 23.00-07.30, men her svares den ikke nødvendigvis af medarbejder med kompetencer til at udføre opgaver for akutteamet.	IV-behandling i eget hjem ml. kl. 07.30-23.00.	Udvalgte sygeplejersker i hjemmesygeplejen er ansat til at varetage akutfunktionen i ca. halvdelen af deres arbejdstid.
Ballerup (Furesø, Herlev)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	61220808 (til fagpersoner)	07:30-22:00	Efter kl. 22.00 varetages akutfunktionen af kommunens natsygeplejerske, som kan træffes på 72355779 (borgernummer).	IV-behandling i hjemmet. Opfølgning på peroral penicillin-behandling 2. dag.	
Bornholms Regionskommune	Integreret i hjemmesygeplejen	56927070	24 timer/7 dage om ugen			
Brøndby og Hvidovre	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	43282853	08.00-22.00	Weekend/helligdage kl. 10.00-20.00.	IV-medicinsk behandling. IV-væske behandling. Venøse blodprøver. Iltbehandling. Blæreskanning. Sug. Sårvurdering/-pleje. Psykiatriske observationer.	
Dragør	Integreret i hjemmesygeplejen	3060 0336	Hele døgnet			
Egedal	Integreret i hjemmesygeplejen	7259 7050	Hele døgnet	ObS: IV-antibiotika gives jf. IV-aftalen ikke i nattevagten.	IV-behandling i hjemmet.	ASTE (Akut sygepleje team Egedal).

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Fredensborg	Integreret i hjemmesygeplejen/akutpladser	72 56 55 65 (fastnet og hovednummer) 40 27 21 07 (Mobilnummer til vagthavende akutsygeplejerske)	Hele døgnet		IV-behandling i hjemmet (opstartes af akutfunktion>herefter samarbejde med hjemmeplejegruppe).	Akutfunktionen er en selvstændig funktion under hjemmeplejen, som varetages af specielt oplærte sygeplejersker ansat i hjemmeplejen. Der er én sygeplejerske, som varetager funktionen 24/7 – 365.
Frederiksberg	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt / Akutpladser	27515001	08.00-23.00	38213300 (23.00-08.00)	IV-behandling. Venøse blodprøver.	Om natten varetages den mobile akutfunktion af hjemmesygeplejen.
Frederikssund	Integreret i hjemmesygeplejen/akutpladser	Akut Vest 26608545 Akut Øst 24231156	Døgntelefoner		IV-behandling.	Frederikssund Kommune har ikke egentlige akutpladser, men hjemmesygeplejen kan visitere til et akutophold på kommunens midlertidige pladser, men benyttes aldrig. Alle sygeplejersker i hjemmesygeplejen bliver kompetenceudviklet ift. akutsygepleje og varetagelse af IV-medicin.
Furesø (Herlev og Ballerup)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	61220808 (til fagpersoner)	07:30-22:00	Efter kl. 22.00 varetages akutfunktionen af kommunens natsygeplejerske, som kan træffes på 72355779 (borgernummer).	IV-behandling i hjemmet. Opfølgning på peroral penicillin-behandling 2. dag.	
Glostrup (Albertslund, Høje-Taastrup, Vallensbæk)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	24471248	07.30-23.00		IV-antibiotikabehandling. IV-væskebehandling. Subkutan væskebehandling Venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant.	
Gentofte (Gladsaxe og Rudersdal)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	3957 3957	07.00 - 24.00	Hjemmesygeplejen dækker natten i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe (det er det samme telefonnr.)	IV-behandling (varetages af hjemmesygepleje, AkutTeam kan hjælpe). Venøse blodprøver.	
Gladsaxe (Rudersdal, Gentofte)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	3957 3957	07.00 - 24.00	Hjemmesygeplejen dækker natten i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe (det er det samme telefon nr.)	IV-behandling (varetages af hjemmesygepleje, AkutTeam kan hjælpe). Venøse blodprøver.	

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Gribskov	Integreret i hjemmesygeplejen / Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	72497777	Alle hverdage, hele døgnet.	Den åbner søndag aften kl. 23 og lukker fredag aften kl. 23. Er altså lukket alle fridage/helligdage. Åbner kl. 23 den sidste helligdag før hverdag og lukker igen kl. 23 den sidste hverdag før en fridag/helligdag. Åbningstid er under opbygning.	IV-behandling. Blæreskanninger. TeleKOL (i opstartsfase).	IV-behandling varetages både af hjemmesygeplejen og af akutfunktionen. IV-behandling på kommunens midlertidige pladser varetages også i visse tilfælde af Akutfunktionen. Herudover varetager Akutfunktionen sygeplejeopgaver af mere kompleks karakter for den almindelige hjemmesygepleje, når der af ressourcemæssige årsager er behov for dette.
Halsnæs	Integreret i hjemmesygeplejen	40216322	24.00-07.00			
Helsingør	Selvstændigt mobilt team - egen kommune	25311507 og 25311508	07.00-23.00	Udenfor dette tidsrum overtages akutfunktionen af hjemmeplejen.	Visitation af IV i kommunalt regi. IV-behandling i IV-klinik. IV-behandling med pumpe. Venøs blodprøvetagning (i samarbejde NOH's tværsektorielle udekørende team). Visitation udenfor myndighedens arbejdstid.	
Herlev (Furesø, Ballerup)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	61220808	alle dag 07.30 - 22	Udenfor denne tid dækker Herlev Kommune sygeplejen selv	IV-behandling i hjemmet Opfølgning på peroral penicillin- behandling 2. dag.	
Hillerød	Integreret i hjemmesygeplejen/selvstæn- digt mobilt team - egen kommune	72323731	Døgnbemandet inkl. weekend og helligdage		IV-behandling – væske og AB- behandling. Akutvurderinger. CRP-måling efter ordination af egen læge.	
Hvidovre (Brøndby)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	43282853	08.00-22.00	Weekend/helligdage kl. 10.00-20.00	IV-medicinsk behandling. IV-væske behandling. Venøse blodprøver. Iltbehandling. Blæreskanning. Sug. Sårvurdering/-pleje. Psykiatriske observationer.	

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Høje-Taastrup (Albertslund, Glostrup, Vallensbæk)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	24471248	07.30-23.00		IV-antibiotika behandling. IV-væskebehandling. Subkutan væskebehandling. Venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant.	
Hørsholm	Integreret i hjemmesygeplejen	40138416	Hele døgnet	Supplerende telefonnummer til akutfunktionen: 40138493	IV-behandling. IV-AB over pumpe i 24 timer (IV-aftalen). Blæreskanning. Alkometer. Akutte venøse blodprøver, efter aftale med egen læge.	
Ishøj	Integreret i hjemmesygeplejen	51559066	Hele døgnet		Iv-behandling CRP	
København	Selvstændigt mobilt team - egen kommune/akutpladser	20301109	07.30-22.00		IV-behandling i hjemmet (varetages primært at hjemmesygeplejen).	
Lyngby-Taarbæk	Ej svaret	Ej svaret	Ej svaret		Ej svaret.	
Rudersdal (Gentofte og Gladsaxe)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	3957 3957	07.00 - 24.00	Hjemmesygeplejen dækker natten i Rudersdal, Gentofte og Gladsaxe (det er det samme telefonnr.)	IV-behandling (varetages af hjemmesygepleje, AkutTeam kan hjælpe). Venøse blodprøver.	
Rødovre	Selvstændigt mobilt team - egen kommune/akutpladser	2169 5973	Hele døgnet		IV-behandling (varetages af hjemmesygepleje)	
Tårnby	Selvstændigt mobilt team - egen kommune	24914076	07.00-23.00			
Vallensbæk (Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup)	Selvstændigt mobilt team - tværkommunalt	24471248	07.30-23.00		IV-antibiotikabehandling. IV-væskebehandling. Subkutan væskebehandling. Venøse blodprøver i særlige tilfælde, hvor det vurderes relevant.	

Almen praksis på det akutte område^{vi}

De alment praktiserende læger er ansvarlige for, at borgere har adgang til lægehjælp i dagstid på hverdage, dvs. fra kl. 8.00 til kl. 16.00. Ved akut opstået behov for lægehjælp i dagstiden skal borgeren have adgang til lægehjælp telefonisk eller på anden vis inden kl. 16.00 samme dag hos egen læge eller en navngiven stedfortrædende praktiserende læge, som egen læge har indgået en aftale med.

Den alment praktiserende læge er forpligtet til på hverdage i dagstid at aflægge sygebesøg hos egne patienter, hvis lægen vurderer, at sygdommen og/eller forholdene i øvrigt nødvendiggør besøg. Sygebesøgsforpligtelsen gælder til patientens faste bopæl, ophold på kommunal akutfunktion eller aflastningsplads.

Fra april 2022 til april 2023 er der i Region Hovedstaden af alment praktiserende læge foretaget knap 130.000 sygebesøg fordelt med ca. 30.000 sygebesøg pr. planområde. Til sammenligning blev i 2014 foretaget i alt ca. 95.000 sygebesøg. Sygebesøg bliver honoreret for afstand til borger, ex. er honoraret for udkørende besøg i 2023 ved max. 4 km ca. 400 kr., fra 5 til 8 km ca. 550 kr. etc.

[Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner, Region Hovedstaden, 2019](#)

¹ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Kommunale-akutfunktioner/22_09_23-Kommunale-akutfunktioner-FINAL-med-forside.ashx?sc_lang=da&hash=9F645C40294871D66A6C903F84025338

¹ [Overenskomst om almen praksis 2022, Praktiserende lægers organisation, 2022](#)

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Kommunale-akutfunktioner/22_09_23-Kommunale-akutfunktioner-FINAL-med-forside.ashx

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, Sundhedsstyrelsen, 2023

Bilag 5 - Kommissorium for analysen

I det nedenstående fremgår kommissoriet for analysen, som blev godkendt på møde i HD+ kredsen i november 2022. På styregruppens andet møde den 27. februar 2023 blev der godkendt en revideret udgave af kommissoriet, hvor der indgår delt formandskab for analysen mellem Akutberedskabet og Akutmodtagelserne. Dertil er tidsplanen for analysen tilpasset i lyset af styregruppens ønske om en mere involvering og deskriptiv tilgang, herunder udarbejdelse af et fælles dataoverblik.

Kommissorium for analyse af samspillet mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelser og -klinikker

Baggrund

Forretningsudvalget i Region Hovedstaden nedsatte i januar 2022 en taskforce til at udarbejde en konkret plan for nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af Akuttelefonen 1813. I juni 2022 blev udvalget fremlagt af rapporteringen af arbejdet i taskforcen^{vii}, herunder hovedkonklusioner og anbefalinger. Af rapporteringen indeholder 16 anbefalinger, der skal sikre, at ambitionen for Akuttelefonen 1813 på sigt indfries.

Akuttelefonen 1813 er en del af regionens samlede og integrerede akutsystem, der skal sikre en let og tydelig indgang til akuthjælpen for borgerne ved tilskadekomst eller akut sygdom. I dette system er akutmodtagelserne og akutklinikkerne en central samarbejdspartner for Akuttelefonen 1813, da de modtager de patienter, som medarbejderne på Akuttelefonen 1813 vurderer har behov for at blive set på akutmodtagelsen/i akutklinikken.

Den service og hjælp, som den enkelte borger modtager, er betinget af, hvordan alle dele af akutsystemet fungerer og samarbejder. Hvis der er lange ventetider ved Akuttelefonen 1813, kan det betyde, at flere borgere ringer 1-1-2 eller selv henvender sig i akutmodtagelsen – hvilket hverken for den enkelte eller for det samlede akutsystem er hensigtsmæssigt.

Taskforcen for Akuttelefonen 1813 anbefaler, at der udarbejdes en analyse af det enstrengede og visiterende akutsystem.

Formål og leverance

Analysen af samspillet mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelser og -klinikker skal bidrage til identificering af forbedringspotentialer samt skabe større tydelighed om samspillet mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelser- og klinikker ift. patienter i lægevagtssporet og vurderingssporer med henblik på at sikre gode og effektive akutte patientforløb.

Som en del af analysen vil der blive udarbejdet forslag til en implementeringsplan for gennemførelse af anbefalingerne. Implementeringen vil ske i takt med, at de fysiske rammer muliggør det, og at der kan tilvejebringes eventuelle økonomiske midler hertil.

Organisering og ophæng

Der vil i arbejdet med analysen af den samlede akuthjælp være en tæt kobling til etablerede arbejdsgange og øvrige igangsatte initiativer på akutområdet. Den i forvejen nedsatte driftsgruppe for akuthjælpen på voksenområdet^{viii} udpeges derfor som arbejdsgruppe for arbejdet.

Driftsgruppen for voksenområdet består af afdelingsledelserne for akutmodtagelser, akutklinikker og Akutberedskabet samt repræsentanter fra Center for Sundhed og Central Visitation (CVI). I forbindelse med arbejdet med analysen udvides gruppen med vicedirektører fra akuthospitalerne.

Formandskabet for analysen er delt mellem direktør i Akutberedskabet Jonas Egebart og Cheflæge på akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital Lotte Klitfod. Arbejdet sekretariatsbetjenes af Enhed for Hospitalsplanlægning i Center for Sundhed og Administrationen i Akutberedskabet.

Center for HR og Uddannelse, Center for Økonomi og Center for IT og Medicoteknologi kan inddrages, hvis det vurderes relevant.

Tidsplan

Arbejdet igangsættes efter godkendelse af kommissorium i den udvidede hospitalsdirektørkreds (HD+) den 24. november 2022.

Analysen forløber som beskrevet nedenfor og afsluttes med en afrapportering til HD+.

Del 1: Løber frem til sommerferien 2023 og omfatter en deskriptiv analyse af det enstrengede og visiterende akutsystem, herunder:

- Beskrivelse af baggrunden og de faktiske forhold i det nuværende system, herunder organisering, patientflow mv.
- Afdækning af eventuelle udfordringer og udviklingsperspektiver i det nuværende set-up (hypoteser).

Del 2 af analysen startes op efter sommerferien 2023 og indbefatter bl.a. en nærmere analyse af de forskellige scenarier og udviklingsperspektiver, som er fremført i akutanalysens første del.

Kildehenvisning

-
- i [Hospitalsplan 2007, Region Hovedstaden, 2009](#)
 - ii [Anbefaling for organisering af den akutte sundhedsindsats. Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år, Sundhedsstyrelsen, 2020](#)
 - iii [Enstrenget og visiteret akutsystem. Retningslinjer og principper, Region Hovedstaden, 2013](#)
 - iv [Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner, Region Hovedstaden, 2019](#)
 - v [Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen -krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser, Sundhedsstyrelsen, 2017](#)
 - vi [Overenskomst om almen praksis 2022, Praktiserende lægers organisation, 2022](#)
 - vii Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af Akuttefonen 1813. Afrapportering og præsentationer af løsningsspor, 2022
 - viii Formålet med driftsgrupperne er, udover understøttelse af udvikling og koordinering af samarbejdet om driften på akutområdet, at bidrage til identificering af forbedringspotentialer samt skabe større tydelighed om samspillet mellem de forskellige dele af det akutte sundhedsvæsen i regionen.