

Administrations bemærkninger til høringsversionen af Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade – Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år”

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
1	<p>Styrket samarbejde i den borgerrettede visitation</p> <p>At den borgerrettede telefoniske visitation ved akut opstået sygdom og skade, som i dag er organiseret i lægevagtsordninger, regionale akuttelefoner, kommunale sundhedsfaglige visitationer og AMK-vagtcentraler, styrkes ved en større grad af samarbejde og eventuelt samlokalisering. Sådanne fælles visitations- og vagtcentraler kan samle både 112-opkald vedrørende akutte livstruende tilstande, 113-opkald (aktuelt opkald til lægevagt/Akuttelefon 1813 mm.) vedrørende øvrige henvendelser på sundhedsområdet, ligesom der kan ses på om samlokalisering kan bidrage til øget samarbejde også i relation til nogle kommunale sundhedsfaglige visitationsfunktioner, hvor de enkelte aktører og myndigheder bevarer opgaver fastlagt i love, aftaler m.v., men indgår i tæt samarbejde i fastlagte rammer.</p>	<p>Region Hovedstaden har med det Enstrengede og Visiterede Akutsystem implementeret store dele af denne anbefaling fx med fælles organisering og lokalisering af en fælles regional visitations- og vagtcentral (telefonvisitation 1-1-2, 1813, kørsel af ambulancer, lægebiler, liggende og siddende patientbefordring samt sundhedsberedskab).</p>
2	<p>Styrket samarbejde i den sundhedsfaglige visitation</p> <p>At samarbejdet i den sundhedsfaglige visitation på tværs af udbydere og sektorer styrkes, således at borgeren får rette tilbud på tværs af de forskellige indsatser, uanset om der er tale om støtte til egenomsorg, kommunal sygepleje, konsultation i almen praksis, lægebesøg i hjemmet, fremmøde i regional akut- eller skadeklinik, sub-akut ambulansetid på sygehus eller indlæggelse.</p> <p>Rammerne for samarbejdet kan for eksempel styrkes gennem et meget tættere og mere formaliseret samarbejde mellem den sundhedsfaglige visitation med udgangspunkt i regionernes AMK vagtcentraler, akutmodtagelsen, sygehusvisitation, og kommunal sygepleje, herunder kommunale akutfunktioner i sygehusets optageområde, med faste samarbejdsaftaler om smidig visitation på tværs af sektorer. Potentialer i samlokalisering af visitationsenheder bør afprøves.</p>	<p>Akuttelefonen 1813 har allerede i dag fokus på øget det tværsektorielle samarbejde vedr. den sundhedsfaglige visitation. Det gælder både med alment praktiserende læger og med kommunerne til gavn for patientforløbene. Der er fx etableret et tæt samarbejde med lederne fra mange af de kommunale akutfunktioner.</p> <p>Kommunale institutioner fx plejehjem og akutfunktioner kan gøre brug af et direkte og dedikeret nummer til Akutberedskabet. Denne telefon betjenes af en læge, der kan bistå ift. visitation af borgere i kommunerne</p> <p>Den kommunale sundhedsfaglige visitation er ikke samlokalisert med regionens vagtcentral.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
3	<p>Styrket visitation af patienter med akut psykisk lidelse</p> <p>At visitationen af patienter med akut opstået eller forværret psykisk lidelse eller traume styrkes, så der sikres sammenhæng i tilbuddet, og at patienten henvises til det rette behandlingstilbud på tværs af sektorgrænser, specialer m.v. Nationalt bør der udarbejdes fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser og øvrige tilbud, som samtidigt sikrer, at der for særlige patientgrupper, situationer m.v. fortsat er mulighed for uvisiteret selvhenvendelse. Der kan med fordel etableres et tæt samarbejde mellem den akutte indsats i regionerne og den psykosociale indsats i kommunerne.</p>	<p>Der er i dag <u>ikke</u> visiteret adgang til de psykiatriske akutmodtagelser i Region Hovedstaden for at sikre let adgang til akut psykiatrisk behandling.</p> <p>Der henvises til bemærkninger til anbefaling 20 samt høringssvaret for yderligere bemærkninger til Sundhedsstyrelsens anbefaling af visiteret adgang til de psykiatriske akutmodtagelser.</p>
4	<p>Kompetence i den borgerrettede telefonisk visitation</p> <p>At den borgerrettede telefoniske visitation i vagttid, både vedrørende somatiske og psykiske lidelser, der ikke er livstruende og tidskritiske, med fordel kan varetages i et tæt tværfagligt samarbejde, som omfatter både speciallæger i almen medicin, eller læger med tilsvarende kompetencer, samt sygeplejersker med relevant erfaring og kompetencer.</p>	<p>Den telefoniske visitation hos Akuttelefonen 1813 varetages i dag af speciallæger i almen medicin, læger med tilsvarende kompetencer, samt sygeplejersker med relevant erfaring og kompetencer.</p> <p>Bemærkninger vedr. telefonisk visitation af borgere med psykiske lidelser fremgår ved anbefaling 20 samt af høringssvaret.</p>
5	<p>Kompetence i den telefoniske visitation på AMK-vagtcentralen</p> <p>At AMK-vagtcentralernes borgerrettede telefoniske visitation ved tidskritiske tilstande varetages af sundhedsfaglige visitatorer med særlige kompetencer, og med mulighed for lægefaglig backup fra speciallæger med relevante kompetencer. AMK-vagtcentralen skal i relevant omfang have umiddelbar adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge) der kan rådgive og visitere ambulance, akutbil og akutlægebil, samt varetage operativ ledelse og koordinering ved større hændelser.</p>	<p>Når borgere i Region Hovedstaden ringer 1-1-2 varetages opkaldende i overensstemmelse med anbefaling 5 af sundhedsfaglige visitatorer med særlige kompetencer. Der ligeledes i overensstemmelse med anbefaling 5 mulighed for rådgivning fra speciallæge med særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge) på døgnbasis.</p>
6	<p>Kvalificering ved særlige sygeplejekompetencer</p> <p>At kommunen ved akut forværring af sygdom eller funktionsniveau hos borgere, der modtager kommunal sygepleje, inddrager særlige sygeplejekompetencer fra fx akutfunktioner før eventuel kontakt til andre dele af den borgerrettede visitation. Herunder til vurdering af, om der er tale om problemstillinger, som kan håndteres af sygeplejen inden for allerede fastlagt behandlingsplan og til kvalificering af den sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand før videre kontakt.</p>	<p><i>Anbefalingen vedrører kommunerne.</i></p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
7	<p>Tilgængelighed i den borgerrettede telefoniske visitation</p> <p>At den borgerrettede telefoniske visitation tilrettelægges mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre tilgængelighed og ressourceanvendelse, herunder ved afprøvning af mulighed for at angive særligt behov ("akutknap") med henblik på prioriteret adgang.</p>	<p>Region Hovedstadens Akutberedskab arbejder løbende på forbedre tilgængeligheden i den borgerrettede telefoniske visitation.</p> <p>På baggrund af positive resultater i et fælles forskningsprojekt fra Akutberedskabet i Region Hovedstaden og Forskningsenheden for Almen Medicin ved Aarhus Universitet er den såkaldte "Akutknap" indført som fast tilbud ved Akuttelefonen 1813. Akutknappen giver borgere, der selv vurderer at have behov for hurtig hjælp, springe køen over.</p>
8	<p>Ensartet organisering i akutklinikker og skadeklinikker</p> <p>At lægebemandede almen medicinske konsultationer som i vagttid varetager akut opstået og forværret sygdom samt mindre skader m.v. som ved visitation er vurderet til ikke at have behov for sygehusbehandling, bør i fremtiden benævnes 'akutklinik'. Sygeplejebemandede behandlingssteder som kun varetager behandling af visiterede småskader uden lægelig tilstedeværelse bør benævnes 'skadeklinik'. Betegnelsen 'skadestue' bør forlades, da den kan skabe uklarhed om tilbud og kompetenceniveau.</p>	<p>Region Hovedstaden anvender allerede i dag termen akutklinik. Skadeklinik og skadestue anvendes ikke.</p> <p>Flere af Region Hovedstadens akutklinikker varetager dog også akut opstået sygdom og skader, hvor der er behov for sygehusbehandling. Dette behandles nærmere i høringsvaret.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
9	<p>Kompetencer og lokalisering af akutklinikker</p> <p>At behandlingen på akutklinikker varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper med særlig kompetence. Ved inddragelse af øvrige speciallæger til varetagelse af almen medicinske konsultationstilbud i vagttid, herunder til skader, særlige patientgrupper som børn m.v., skal dette være velbegrundet, og ske under hensyntagen til den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse og ressourceanvendelse i det samlede sundhedsvæsen. For at sikre tæt samarbejde med mulighed for deling af udstyr, kompetencer og ressourcer, og for hurtig og let videre visitation, kan akutklinikker med fordel placeres på akutsygehuse samlokaliseret med akutmodtagelser. Modeller med fælles data- og kvalitetsorganisation, enstrengt ledelse m.v. bør udvikles og afprøves. For akutklinikker, der placeres uden for akutsygehuse af hensyn til fx geografisk bredde i tilbud, bør der sikres faste samarbejdsaftaler med akutsygehus, så der sikres hurtig overflytning dertil ved behov for indlæggelse til sygehusbehandling.</p>	<p>I Region Hovedstaden behandles patienter med almen medicinsk sygdom i vagttid i "behandlerspor – sygdom", der er opdelt et spor for voksne og et for børn (op til 12 år).</p> <p>Behandlingen af voksne varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper.</p> <p>Behandlingen af børn varetages primært af børnelæger og yngre læger med relevante kompetencer fra børneafdelingerne i samarbejde med sygeplejersker og andre relevante faggrupper. Dette er valgt for at sikre en høj kvalitet i behandlingen af børn. Nærheden til børneafdelingerne sikrer, at evt. alvorlig og tidskritisk sygdom hurtigt overdrages til erfarne speciallæger i børnesygdomme (pædiatere).</p> <p>Integrationen af behandling af almen medicinsk sygdom for voksne og børn i akutmodtagelserne og akutklinikkerne giver allerede i dag gode muligheder for deling af udstyr, kompetencer og ressourcer samt hurtig og smidig viderevisitation til specialiserede afdelinger ved alvorlig sygdom.</p> <p>Alle akutklinikker hører organisatorisk ind under et akuthospital med akutmodtagelse og har faste aftaler om overflytning mv.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
10	<p>Styrket samarbejde omkring almen medicinske tilbud i vagttid</p> <p>At samarbejdet mellem den kommunale sygepleje og de almen medicinske tilbud i vagttid styrkes og udvikles, herunder muligheden for at der indgås nærmere aftaler om samarbejdet i relation til eksempelvis sygebesøg.</p>	<p>Akuttefonen 1813 har, som det fremgår ved anbefaling 2, allerede i dag et tæt samarbejde med de kommunale akutfunktioner.</p> <p>Den 1. februar træder en samarbejdsaftale om de kommunale akutfunktioner i kraft i Region Hovedstaden. Samarbejdsaftalen er forankret i sundhedskoordinationsudvalget og beskriver opgaver og samarbejdsflade for almen praksis, 1813, hospitalerne og de kommunale akutfunktioner. Formålet er at sikre bedre tværsektorielt samarbejde om de kommunale akutfunktioner, så borgerne oplever sammenhængende og ensartede forløb uanset, hvornår de har brug for akuthjælp.</p>
11	<p>Disposition af præhospital akutlæge</p> <p>At der for patienter med tidskritiske tilstande, herunder hjertestop, hovedtraume og andre svære traumer, sikres hurtig adgang til præhospital behandling, visitation og triage ved præhospital akutlæge. Den præhospital akutlæge kan disponeres til skadested med akutlægebil eller med lægehelikopter, der regionalt bør planlægges på baggrund af nationale faglige principper som bl.a. tager hensyn til geografi, trafikforhold, befolkningstæthed, sygdoms- og skademønstre, samt biler og helikopteres indbyrdes placering.</p>	<p>Region Hovedstadens Akutberedskabet sikrer i dag, at borgere i hele regionen har hurtig adgang til præhospital akutlæge ved tidskritiske tilstande enten ved akutlægebil, akutbil eller akutlægehelikopter.</p>
12	<p>Anvendelsen af akutlægehelikopter</p> <p>At akutlægehelikopterne fortsat prioriteres til tidskritiske tilstande og skader, men fremover også kan bruges i udvalgte tilfælde ved akutte og subakutte overflytninger mellem sygehuse for kritisk syge patienter, der har behov for behandling på højere specialiseringsniveau, og hvor tidsfaktor er vigtig.</p>	<p>Region Hovedstaden er enige i, at der fremadrettet skal ses nærmere på mulighederne for, at relevante patientgrupper kan overflyttes akut og subakut med akutlægehelikopter.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
13	<p>Styrke robustheden og paramedicinerens rolle i det samlede akutsystem</p> <p>For at styrke rekruttering til paramedicin, sikre robusthed i det samlede akutsystem, imødekomme den faglige og teknologiske udvikling på området, udvide beslutningskompetence i den samlede præhospitale indsats samt styrke patientsikkerheden vil Sundhedsstyrelsen sammen med relevante myndigheder og aktører drøfte mulighederne for, hvordan man kan styrke paramedicinerens rolle. Man bør blandt andet undersøge, hvordan man kan sikre udvikling og løft af kompetence og i den forbindelse undersøge muligheder for efter- og videreuddannelse til paramedicinere, oprettelse af paramedicin som sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse mm.</p>	<p>Region Hovedstaden mener, at der skal oprettes en ny sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse i paramedicin. De øvrige regioners akutberedskaber har samme holdning.</p>
14	<p>Regionale tilbud til mennesker med psykisk lidelse</p> <p>At regionerne i vagttid etablerer rådgivende og evt. udgående funktioner med særlige sundhedsfaglige kompetencer i forhold til akut indsats til mennesker med psykiske lidelse i risiko for akut indlæggelse eller tvangsindlæggelse med henblik på at styrke en tidlig og tilgængelig indsats.</p>	<p>Region Hovedstaden har i dag både rådgivende og udgående tilbud til mennesker med psykisk lidelse, som har brug for akut hjælp.</p>
15	<p>Krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner</p> <p>At der på tværs af landet sikres fortsat udvikling af den kommunale sygepleje i forhold til at indgå i samarbejdet omkring den akutte patients forløb. Erfaringer med implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder fra 2017 skal vurderes med henblik på en opdatering og præcisering af anbefalingerne, herunder i forhold til at det sundhedsfaglige tilbud fremadrettet ikke alene varetager somatiske problemstillinger.</p>	<p><i>Anbefalingen vedrører kommunerne.</i></p>
16	<p>Samarbejde mellem regionale og kommunale akuttilbud</p> <p>At samarbejdsformer mellem regionale akuttilbud og den kommunale sygepleje, herunder akutfunktioner opbygges og udvikles, herunder eksempelvis udbredelse af erfaringerne med fremskudt kommunal visitation på akutsygehuset, fælles retningslinjer og kommunikationsveje mellem regionale og præhospitale organisationer og den kommunale sygepleje m.v.</p>	<p>Der henvises til bemærkningerne til anbefaling 2 og 10.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
17	<p>Befolkningsunderlag for akutsygehuse 200 - 400.000</p> <p>At akutsygehuse, både somatiske og psykiatriske, fortsat skal planlægges ud fra et befolkningsunderlag på 200.000 - 400.000 borgere for så vidt angår hovedfunktionsniveau. I tætbefolkede områder kan faglige, driftsmæssige og geografiske forhold gøre det hensigtsmæssigt at planlægge akutte hovedfunktioner med et større befolkningsunderlag end 400.000. For udvalgte grupper af patienter med akut opstået sygdom eller skade med en vis kompleksitet, sjældenhed og særlige krav til kompetencer og ressourcer m.v. skal funktioner på akutsygehuse planlægges ud fra et større befolkningsunderlag som fastlægges i Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægning.</p>	<p>Region Hovedstaden lever op til minimumsanbefalingerne for befolkningsgrundlag på hovedfunktionsniveau, dog undtaget Bornholms Hospital, jf. anbefaling 18. Region Hovedstaden har på flere somatiske akuthospitaler / psykiatriske centre et større befolkningsunderlag end 400.000.</p>
18	<p>Befolkningsunderlag under 200.000</p> <p>Hvor helt særlige geografiske forhold gør det nødvendigt og fagligt hensigtsmæssigt at kunne modtage patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade til sygehusbehandling, kan akutsygehuse, både somatiske og psykiatriske, undtagelsesvist planlægges med befolkningsunderlag mindre end 200.000. Disse mindre akutsygehuse med særlige geografi forventes ikke at have fuld bredde i kompetencer og vagtberedskaber, og skal derfor indgå i et fastlagt samarbejde med et eller flere større akutsygehuse med henblik på at sikre optimal præhospital visitation samt understøttelse af varetagelse af akutfunktioner.</p>	<p>Bornholms Hospital har under 200.000 borgere som befolkningsunderlag. Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital har etableret et tæt samarbejde med regionens øvrige hospitaler, indenfor relevante specialer. Den præhospital varetages af region Hovedstadens vagtcentral (Akuttelefonen 1813 og 1-1-2), som i den øvrige del af regionen.</p>
19	<p>Krav til traumesygehuse</p> <p>Traumesygehuse skal kunne modtage alle typer af akut opstået somatisk sygdom og skade, også tilstande hvor kompleksitet, sjældenhed, kompetencer, ressourcer m.v. tilsiger behandling på højt specialiseret niveau, fraset ganske enkelte funktioner der er samlet ét eller få steder i landet som fx replantation af afrevne fingre, børnehjertekirurgi, trykkammerbehandling m.v. Da terminologien omkring traumefunktioner er uklar, og der kan være behov for præcisering af krav til kompetencer og robusthed, skal relevante specialevejledninger revideres.</p>	<p>Rigshospitalet er Region Hovedstadens traumehospital og kan modtage alle typer af akut opstået somatisk sygdom og skade som anført.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
20	<p>Visiteret modtagelse til akut sygehusbehandling</p> <p>Modtagelse til sygehusbehandling af patienter med skader, eller med akut opstået eller forværret sygdom, både psykisk og somatisk, skal være visiteret. For udvalgte patientgrupper og tilstande, fx fødsel, akut forværring af kendt sygdom, selvmordsforsøg, seksuelle overgreb m.v. kan selvvisitation være hensigtsmæssigt, og der bør foreligge klare retningslinjer og patientinformation for fx brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v. Undtagelsesvist, og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrundede funktioner som fx opblussen af kendt kronisk sygdom kan patienter modtages akut på specialsygehuse.</p>	<p>Der er i dag indført visiteret adgang til de somatiske akutmodtagelser i Region Hovedstaden. Selvhenvendere bliver dog ikke afvist, men vurderet når de selv møder op på regionens akutklinikker og akutmodtagelser uden at være visiteret.</p> <p>Der er i dag ikke visiteret adgang til regionens psykiatriske akutmodtagelser. Der henvises til høringsvaret ift. regionens holdning til visiteret adgang til de psykiatriske akutmodtagelser.</p>
21	<p>Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse</p> <p>På akutsygehuset skal alle patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade modtages i en fælles akutmodtagelse. For udvalgte patientgrupper, fx kvinder i fødsel, præhospitalt diagnosticeret akut koronarsygdom, eller indlæggelse med tvang i henhold til psykiatriloven, kan det være relevant med modtagelse direkte på specialafsnit, og der bør foreligge klare procedurer samt relevant patientinformation for fx brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v.</p>	<p>I takt med at nybyggerierne i Region Hovedstaden tages i brug, er det 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 anbefalingen, kan der være enkelte afgrænsede patientgrupper, som det fortsat vil være relevant at modtage uden om akutmodtagelsen</p>

<p>22</p>	<p>Akutsygehusets opgaver</p> <p>Et akutsygehus som varetager både somatik og psykiatri skal døgnet rundt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunne modtage patienter med alle typer af skade samt akut opstået eller forværret sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner. For børn og unge under 18 år dog kun på sygehusmatrikler med børne- og ungdomspsykiatri. • kunne iværksætte umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau • have faciliteter og kompetencer til at stabilisere patienter, at sikre relevant umiddelbar diagnostik, at behandle intensivt og til at udføre livreddende- og førlighedsbevarende behandling • have klare procedurer for overdragelse fra akutmodtagelse til relevant specialafdeling, uanset om det er på samme eller anden matrikel • have klare procedure for overdragelse til akutmodtagelse fra andre dele af sygehuse og specialsygehuse, hvis der opstår behov herfor <p>Et somatisk akutsygehus skal døgnet rundt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunne modtage patienter med alle typer af somatisk skade samt akut opstået eller forværret somatisk sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner • kunne iværksætte umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau • have faciliteter og kompetencer til at stabilisere patienter, at sikre relevant umiddelbar udredning og diagnostik, at iværksætte umiddelbar, intensiv samt livreddende- og førlighedsbevarende behandling • have klare procedurer for overdragelse fra akutmodtagelse til relevant specialafdeling, uanset om det er på samme eller anden matrikel • have klare procedure for overdragelse til akutmodtagelse fra andre dele af sygehuse og specialsygehuse, hvis der opstår behov herfor • have klare procedurer for overdragelse fra akutmodtagelse til relevant specialafdeling, uanset om det er på samme eller anden matrikel • have klare procedure for overdragelse til akutmodtagelse fra andre dele af sygehuse og specialsygehuse, hvis der opstår behov herfor <p>Et psykiatrisk akutsygehus skal døgnet rundt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunne modtage patienter med alle typer af psykisk traume samt akut opstået eller forværret psykisk sygdom, for børn og unge under 18 år dog kun på sygehusmatrikler med børne- og ungdomspsykiatri. • have klare procedurer for overdragelse fra akutmodtagelse til relevant specialafdeling, uanset om det er på samme eller anden matrikel 	<p>Region Hovedstadens somatiske og psykiatriske akutsygehuse lever op til kravene i anbefalingerne.</p> <p>I Region Hovedstaden er somatiske og psykiatriske funktioner <i>ikke</i> samlokaliseret i én fælles akutmodtagelse. Det er valgt at have selvstændige psykiatriske akutmodtagelser for at sikre en tæt tilknytning psykiatriske kompetencer og faciliteter for de psykiatriske patienter.</p> <p>Der er i Region Hovedstaden ét somatisk akuthospital samt minimum ét psykiatrisk center med akutmodtagelse for hvert planområde. Nogle af akuthospitalerne har aktivitet på flere matrikler. Bornholms Hospital har særstatus pga. de særlige geografiske forhold.</p> <p>Et psykiatrisk akutsygehus er i Region Hovedstaden de matrikler, som har psykiatrisk akutmodtagelse.</p>
-----------	--	---

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
	<ul style="list-style-type: none"> • have klare procedure for samarbejde med somatisk akutmodtagelse og somatiske specialer i øvrigt. 	
23	<p>Krav til assistance i akutmodtagelsen</p> <p>I den <u>fælles akutmodtagelse</u> på et somatisk akutsygehus eller et akutsygehus, der varetager både somatik og psykiatri, skal der altid være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæge med særlige kompetencer og erfaringer i vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med skade samt akut opstået eller forværret sygdom. Disse kompetencer opfyldes af det nye speciale i akutmedicin, og af andre speciallæger med relevant erfaring og kompetencer. I den fælles akutmodtagelse skal desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder sygeplejersker med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje og behandling af akutte patienter, der på sigt opfyldes af ny specialuddannelse i akutsygepleje.</p> <p>Krav til assistance på akutsygehuset er beskrevet i anbefaling 25 og 26.</p>	<p>Regionens akuthospitaler har vedtaget fælles rammer for bemanning og organisering af regionens akutmodtagelser.</p> <p>I takt med at der uddannes akutmedicinere er målet, at der er en fast stab af speciallæger i akutmedicin, herunder speciallæger med fagområdet akutmedicin, ansat i akutmodtagelserne. Frem mod at der uddannet tilstrækkeligt med akutmedicinere varetages opgaverne af speciallæger fra specialerne intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.</p> <p>Der blev med regionens budgetaftale 2019-2022 igangsat kompetenceudviklingsaktiviteter for personalet på regionens akutmodtagelser for at sikre, at alle faggrupper har de nødvendige kompetencer.</p>
24	<p>Krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse</p> <p>Hvor det ikke er geografisk muligt at samlokalisere skal der på den <u>psykiatriske akutmodtagelse</u> sikres assistance umiddelbart af relevante lægelige kompetencer til at sikre vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med psykisk skade samt akut opstået eller forværret psykisk sygdom. Det skal derudover være mulighed for at få assistance inden for kort tid af speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri. Der skal derudover etableres faste aftaler for samarbejdet med den somatiske akutmodtagelse.</p>	<p>Region Hovedstadens Psykiatriske akutmodtagelser lever op til de anførte bemandsningskrav.</p> <p>Der er fokus på sammenhæng mellem somatik og psykiatri i Region Hovedstaden, og at den rette assistance er tilgængelig både i den somatiske og psykiatriske akutmodtagelse.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
25	<p>Krav til assistance på somatisk akutsygehus</p> <p>På <u>akutsygehuset med somatiske funktioner</u> skal der altid være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i anæstesiologi, i ét af de syv specialer inden for intern medicin, kirurgi, samt i pædiatri og gynækologi-obstetrik, hvis disse to specialer varetages på matriklen. Som udgangspunkt skal der også være assistance umiddelbart af speciallæger i ortopædisk kirurgi, men lokalt kan der afviges herfra efter konkret vurdering af omfang og tyngde af skader, akutmedicinsk tilstedeværelse og kompetencer m.v.</p>	<p>Region Hovedstadens somatiske akutmodtagelser lever op til de anførte bemandsningskrav.</p> <p>I forhold til ortopædkirurgi er vurderingen, at der ikke er fagligt arbejde til speciallæger om natten, der retfærdiggør omkostningerne. De ortopædkirurgiske læger er derfor ikke tilstede om natten men kan tilkaldes ved behov.</p> <p>Alle svært tilskadekomne indbringes til traumecentret på Rigshospitalet, hvor der er speciallæge i ortopædkirurgi tilstede døgnet rundt.</p>
26	<p>Krav til assistance på akutsygehus med både somatik og psykiatri</p> <p>På <u>akutsygehuset med både somatiske og psykiatriske funktioner og med fælles akutmodtagelse</u> skal der udover ovennævnte etableres faste aftaler for samarbejdet mellem akutmedicin og psykiatriske specialer, og det skal være muligt at få assistance inden for kort tid fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri.</p>	<p>I Region Hovedstaden er der ikke akutmodtagelser, hvor psykiatri og somatik er sammenlagt jf. anbefaling 22.</p>
27	<p>Præcisering af specialevejledninger</p> <p>For øvrige specialer der modtager akutte patienter skal Sundhedsstyrelsen gennemgå specialevejledninger i forhold til for præcisering af krav til kompetencer og robusthed med henblik på eventuel revidering.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
28	<p>Flow på akutsygehuset</p> <p>Arbejdet på akutsygehuset skal døgnet rundt være tilrettelagt således, at der er tilstrækkelige kompetencer til faglig ledelse af patientflowet i akutmodtagelsen og på hele akutsygehuset, således at der sikres systematik i visitation og den bedst mulige udnyttelse af kapaciteten både i og uden for sygehus. Lokalt skal der ledelsesmæssigt sikres relevante aftaler om vagtberedskab og adgang til tilkald, disponering af sengekapacitet, udskrivning m.v.</p>	<p>Regionens akuthospitaler har vedtaget fælles rammer for bemanning og organisering af regionens akutmodtagelser.</p> <p>På regionens akutmodtagelser skal der døgnet rundt være speciallæger og sygeplejersker, der har det overordnede ansvar for logistik og flow. De enkelte akuthospitaler indgår lokalt aftaler mellem akutmodtagelser og øvrige specialafdelinger, der sikrer et godt flow og den rette bemanning på tværs af hospitalets afdelinger.</p>

	Anbefaling	Bemærkninger fra administrationen
29	<p>Adgang til centrale patientoplysninger på tværs</p> <p>At administrative, tekniske og organisatoriske forhold fortsat udvikles således, at sundhedspersonalet i den akutte sundhedsindsats umiddelbart kan tilgå centrale og kritiske patientoplysninger på tværs af sektorer, med inspiration fra gode erfaringer med FMK.</p>	<p>FMK står for fælles medicinkort.</p> <p>Region Hovedstaden er enige i, at der fremadrettet skal arbejdes for mere datadeling - også tværsektorielt. Det bemærkes dog, at der kan være juridiske problemstillinger forbundet med dette, som skal løses nationalt.</p>
30	<p>Integration mellem dokumentationssystemer på tværs</p> <p>At der sikres integration mellem de dokumentationssystemer, der anvendes i den sundhedsfaglige visitation, præhospitalt, på sygehuse, i kommunalt regi og almen praksis, herunder også elektronisk billedokumentation.</p>	<p>I Region Hovedstaden arbejdes der på at skabe øget integration mellem dokumentationssystemet, der anvendes i det præhospitale arbejde fx i ambulancer (PPJ) og sundhedsplatformen i akutmodtagelserne (EPJ).</p> <p>Der henvises i øvrigt til bemærkning til anbefaling 29.</p>
31	<p>Styrket anvendelse og kvalitet af data på tværs af sektorer</p> <p>At anvendelsen og kvaliteten af data styrkes på tværs af sektorer, herunder også kommuner og almen praksis, samt at relevante kvalitetsdatabaser udvikles og styrkes med henblik på at sikre national kvalitetsudvikling i det sammenhængende patientforløb.</p>	<p>Der henvises til bemærkninger til anbefaling 29.</p>
32	<p>Styrket udvikling og implementering af nye teknologier</p> <p>At udvikling og implementering af nye teknologier styrkes i alle led i den akutte indsats. Herunder styrkelse af videnscentre, forsknings- og innovationsmiljøer, ved etablering af netværk på tværs af land og sektorer, samt ved hurtig vurdering og implementering af teknologiske løsninger, der kan øge kvaliteten.</p>	<p>I Region Hovedstaden arbejdes der i dag med forskning i nye teknologier, som medvirker til udviklingen af Det Enstrengede og Visiterede Akutsystem. Et konkret eksempel er forskning i brugen af kunstig intelligens til opsporing af hjertestop i den borgerrettede visitation.</p> <p>Region Hovedstaden støtter Sundhedsstyrelsens ambition om at styrke fokus på udvikling og implementering af nye teknologier.</p>