

NOTATTil: **Forretningsudvalget****Opgang** B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6045
Mail planogudvikling@regionh.dkJournal nr.: 14000172
Ref.: mlau

Dato: 1. december 2014

Status for aktivitet og ventetid i enstrenget og visiteret akutsystem januar til oktober 2014

I det følgende gives den månedlige status for aktivitet og ventetid i det enstrenget og visiteret akutsystem. Opgørelsen inkluderer data til og med oktober for akutmodtagelser og –klinikker samt til og med november for Akuttelefonen 1813.

Notatet indeholder en opgørelse over:

- aktivitet og ventetid til Akuttelefonen 1813 for perioden,
- hjemmebesøg,
- akut ambulant behandling på akutmodtagelser og akutklinikker
- akutte indlæggelser.

Derudover gives en status på kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed.

Akuttelefonen 1813

Af nedenstående tabel ses det, at antallet af opkald til Akuttelefonen 1813 i november er på niveau med antallet i august måned. Der har i november været godt 1.100 flere opkald end i oktober. Samtidig er den mediane ventetid steget fra oktober til november.

I november blev 84 pct. af opkaldene besvaret indenfor 10 minutter, hvor det var 88 pct. i oktober. Andel af borgere, som kom igennem til Akuttelefonen 1813 i november indenfor 3 minutter var 45 pct., hvilket er et fald i forhold til oktober, hvor 52 pct. af opkaldene blev besvaret indenfor 3 minutter.

Antal opkald og ventetid til 1813

Måned	Antal	Median	Percentil (90%)	Percentil (98%)	Maksimal ventetid	Andel nået inden for 3 min.	Andel nået inden for 5 min.	Andel nået inden for 10 min.
Januar	72.042	00:06:50	00:23:50	00:38:50	01:17:08	33%	42%	64%
Februar	76.086	00:03:46	00:14:52	00:30:33	00:48:49	46%	57%	80%
Marts	79.529	00:02:27	00:10:36	00:17:20	00:28:07	55%	68%	88%

April	79.631	00:03:42	00:16:29	00:32:09	00:57:30	45%	58%	80%
Maj	78.383	00:04:04	00:12:49	00:19:39	00:34:22	42%	56%	82%
Juni	77.091	00:04:26	00:16:31	00:25:20	00:51:08	39%	54%	78%
Juli	67.414	00:08:19	00:21:19	00:34:01	01:49:04	23%	34%	58%
August	74.947	00:04:25	00:15:05	00:25:41	00:50:50	40%	54%	78%
September	72.159	00:03:27	00:11:22	00:17:40	00:38:05	46%	62%	86%
Oktober	73.789	00:02:48	00:10:43	00:16:03	00:41:25	52%	66%	88%
November	74.862	00:03:37	00:12:09	00:18:32	00:50:06	45%	60%	84%

Igen gøres der opmærksom på, at opgørelsesmetoden for ventetiden til Akuttefonen 1813 er ændret fra august måned. Således vil direkte opkald til læge (de såkaldte bagom numre) figurere under samtale til 1813, mens kun henvendelser viderestillet fra sygeplejerske til læge vil fremgå som opkald til læge.

Ventetid til samtale med læge

Af nedenstående tabel ses ventetiden til samtale med læge til og med november 2014.

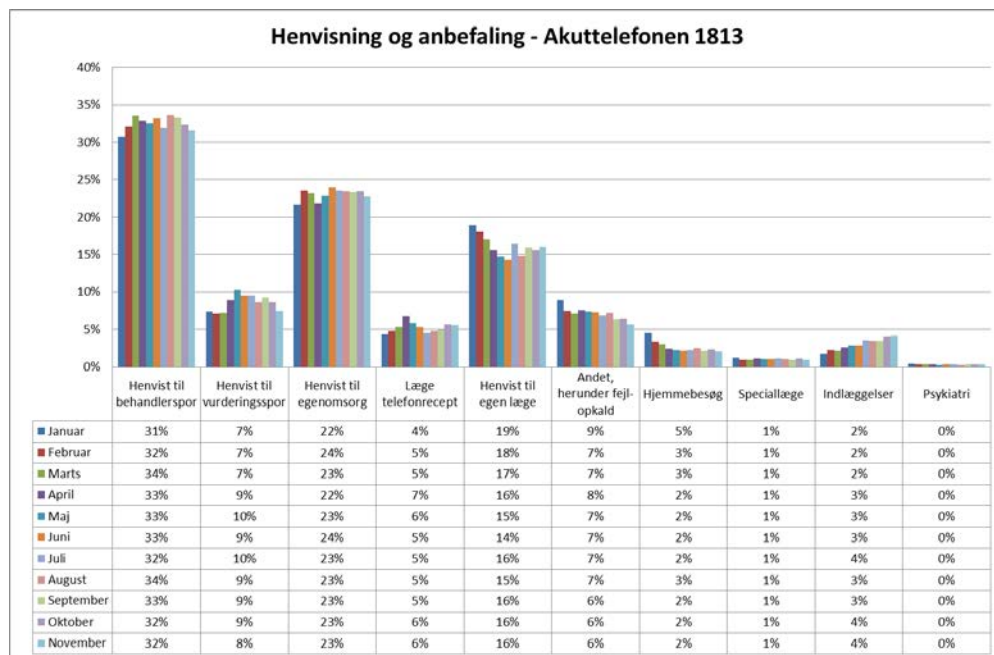
Aktivitet og ventetid til samtale med læge

Måned	Antal	Median	Percentil (90%)	Percentil (98%)	Maksimal ventetid
Januar	16.965	00:07:29	00:29:11	00:55:47	01:47:01
Februar	22.593	00:06:55	00:23:18	00:36:58	01:29:32
Marts	24.232	00:06:29	00:24:22	00:37:50	01:05:49
April	27.129	00:04:04	00:21:38	00:34:32	01:06:04
Maj	28.005	00:03:03	00:15:38	00:27:34	00:57:00
Juni	24.280	00:04:00	00:16:12	00:27:52	01:04:44
Juli	18.844	00:06:06	00:21:02	00:33:45	02:29:14
August	14.225	00:05:42	00:16:42	00:24:58	01:04:12
September	14.163	00:04:01	00:12:37	00:19:52	00:40:23
Oktober	16.452	00:04:02	00:13:12	00:19:50	00:41:08
November	13.304	00:04:20	00:13:00	00:21:20	01:04:38

Antallet af opkald viderestillet til læge i november er lavere end i de foregående måneder. Den mediane ventetid er steget med 18 sekunder i forhold til oktober, mens 90 pct. af opkaldene er besvaret indenfor 13 minutter, hvilket er hurtigere end i oktober måned.

Det skal understreges, at der ikke er ventetid ved behov for akut lægelig vurdering. Alle direkte opkald (de såkaldte bagom numre) kommer først i køen og alle opkald, hvor en sygeplejerske skønner, at der er behov for en umiddelbar lægelig vurdering sendes også først i køen.

Henvisninger og anbefalinger



Hjemmebesøg

Nedenstående tabel viser antallet af hjemmebesøg og ventetiden til hjemmebesøg.

Måned	Disponerede kørsler	Antal kørsler	Median	75% Percentil	90% Percentil
Januar	3290	2452	01:17:47	02:34:24	04:18:17
Februar	2532	2089	01:41:22	03:16:02	05:12:06
Marts	2473	2061	01:49:37	03:26:37	05:03:26
April	1964	1569	01:31:03	02:47:46	04:37:23
Maj	1867	1526	01:22:08	02:33:00	03:52:17
Juni	1723	1458	01:34:33	02:54:21	04:34:23
Juli	1596	1339	01:17:53	02:27:28	03:38:01
August	1867	1508	01:20:31	02:25:39	03:46:51
September	1783	1351	01:32:15	02:38:44	03:56:46
Oktober	1828	1617	01:28:29	02:36:56	03:40:17

Disponeret kørsel dækker ud over almindelige patienter bl.a. kørsel til udfærdigelse af dødsattest, om-disponerede kørsler, ture hvor borger har bestilt senere tid end den tilbudte, ikke slutregistrerede ture, forgæves kørsler og lignende.

Rekruttering og bemandingsudfordring

Akuttelefonen 1813 har stadig en rekrutteringsudfordring, hvor det nødvendige antal sygeplejersker og læger ligger ca. 30 og 25 procent under det aktivitetsbaserede behov i fremmødeplanerne ift. at opnå servicemålet.

Bemandingssituationen for sygeplejersker er stadig en udfordring. Der forventes status quo i forhold til bemandingssituationen pr. 1. januar 2015.

For at imødegå personalemanglen suppleres med ekstra læger på vagt i det omfang, at det er muligt.

Der er fortsat en løbende rekruttering af læger, men det er vurderingen, at der stadig vil være en udfordring specielt ift. praktiserende læger, da der endnu ikke er en fælles aftale.

Initiativer

Der er iværksat flere aktiviteter med henblik på at fastholde nuværende medarbejdere og øge rekrutteringen for at kunne opnå bedre vagtdækning:

- Indgåelse af lønaftale ultimo november med DSR for sygeplejersker ansat i Akutberedskabet, hvor der er taget højde for den øgede vagtbelastning i weekender. Disse ansættelser vil blive suppleret med timelønsansatte sygeplejersker for at dække behovet for fremmøde i weekenderne.
- Udvidet rekrutteringskampagne: lokalaviser, job-portaler og rekruttering via netværk.
- Udvidet målgruppe for rekruttering af sygeplejersker, med mulighed for udvidet oplæring og introduktion.
- I samarbejde med Center for HR er der taget initiativ til yderligere tværregionale HR-tiltag eksempelvis med delestillinger. Delestillingerne og timelønsansættelser vil understøtte muligheden for at personale kan arbejde på både Akuttelefonen 1813 og hospitalerne.

Akuttelefonen 1813 har de seneste måneder idriftsat nye tekniske telefonløsninger. Det er dels en ”flowmaster-løsning”, som kan sikre en mere hensigtsmæssig fordeling af opkald til sundhedsfaglig visitatorer og læger afhængig af den aktuelle kø.

Derudover er der implementeret en Call-center løsning, der giver mulighed for en yderligere faglig specialisering og hensigtsmæssig kompetenceudnyttelse af ressourcerne. Det giver borgere, der ringer med en akut skade mulighed for at blive visiteret til sygeplejersker med særlige kompetencer. Derudover er der etableret en call-back-funktion, hvor borgerne i ikke akutte tilfælde og efter eget ønske har mulighed for at blive ringet op senere f.eks. ved udskrivelse af recepter.

Disse løsninger er i drift, og giver mulighed for en bedre fordeling af opkaldene. Det har dog ikke givet store forbedringer af svartiden, da der ikke kan svares på flere opkald. Den afgørende udfordring ift. svartiderne er mangel på personale.

Ventetid til behandling på akutmodtagelser og akutklinikker

I det følgende præsenteres ventetiden til behandling på akutmodtagelser og akutklinikker.

Ventetiden for patienter registreres først som påbegyndt ved ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik i overensstemmelse med den fælles regionale definition af ventetid.

Ventetid indenfor servicemål

Regionen har fastsat et servicemål for stabile patienter med mindre alvorlig sygdom og skader. Halvdelen af disse patienter skal være i gang med behandlingen inden for en time og 95 procent inden for fire timer.

Af nedenstående tabel ses det, at de to servicemål er opfyldt i de første tre kvartaler af 2014 samt i oktober måned.

	Behandling påbegyndt indenfor 1 time (pct)			
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	oktober
Bispebjerg Hospital	73	68	69	69
Hvidovre Hospital	60	67	72	71
Amager Hospital	74	71	80	83
Frederiksberg Hospital	68	69	66	68
Gentofte Hospital	79	76	83	82
Glostrup Hospital	90	92	94	95
Herlev Hospital	58	62	64	66
Hillerød Hospital	78	76	76	80
Frederikssund Hospital	84	82	88	88
Sundhedshuset i Helsingør	90	87	95	94
Bornholms Hospital	81	79	74	83

	Behandling påbegyndt indenfor 4 timer (pct)			
	1.kvartal	2. kvartal	3. kvartal	oktober
Bispebjerg Hospital	100	99	99	99
Hvidovre Hospital	98	97	97	98
Amager Hospital	100	100	100	100
Frederiksberg Hospital	100	100	99	99
Gentofte Hospital	100	100	100	100
Glostrup Hospital	100	100	100	100
Herlev Hospital	98	97	98	98
Hillerød Hospital	99	99	99	99
Frederikssund Hospital	100	100	100	100
Sundhedshuset i Helsingør	100	100	100	100
Bornholms Hospital	99	99	99	100

Ventetider til behandling

Af nedenstående tabel ses den mediane ventetid i minutter for patienter i behandler-sporet efter ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik.

	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling
--	--

Hospital	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	Oktober
Bispebjerg Hospital	30	35	33	37
Hvidovre Hospital	45	35	30	34
Amager Hospital	30	32	25	21
Frederiksberg Hospital	37	37	39	33
Gentofte Hospital	24	28	24	26
Glostrup Hospital	16	16	14	14
Herlev Hospital	47	44	43	39
Hillerød Hospital	26	30	29	25
Frederikssund Hospital	22	24	19	19
Sundhedshuset i Helsingør	14	18	12	12
Bornholms Hospital	25	29	32	25
Region H total	30	31	27	27

Af ovenstående tabel ses det, at den mediane ventetid fra ankomst på hospitalet til behandling for patienter i behandlersporet er stabilt omkring en halv time.

Af nedenstående tabel ses den mediane tid, der går fra henvisning til behandlersporet af 1813 til behandlingsstart – dvs. inklusiv ventetid hjemme og transport til akutmodtagelse/akutklinik.

	Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling			
Hospital	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	Oktober
Bispebjerg Hospital	95	102	105	106
Hvidovre Hospital	119	104	95	102
Amager Hospital	85	96	84	81
Frederiksberg Hospital	105	119	118	122
Gentofte Hospital	77	91	84	82
Glostrup Hospital	74	79	81	82
Herlev Hospital	117	115	113	111
Hillerød Hospital	96	102	95	88
Frederikssund Hospital	68	78	72	66
Sundhedshuset i Helsingør	59	71	61	61
Bornholms Hospital	61	69	76	63
Region H total	94	98	94	93

Patienter, der er henvist til vurdering, bliver triageret ved ankomst og behandlet i forhold til vurderingen af alvorligheden. Nedenfor er ventetiden samlet opgjort for patienter i vurderingssporet.

	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling			
Hospital	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	Oktober

Bispebjerg Hospital	10	9	11	10
Hvidovre Hospital	22	30	26	16
Amager Hospital	15	13	10	11
Frederiksberg Hospital	11	13	16	13
Gentofte Hospital	3	3	2	1
Glostrup Hospital	0	0	0	0
Herlev Hospital	14	13	11	10
Hillerød Hospital	11	12	14	15
Frederikssund Hospital	3	2	1	3
Sundhedshuset i Helsingør	14	43	20	-
Bornholms Hospital	18	26	22	15
Region H total	10	11	11	9

For patienter i vurderingssporet ses det af ovenstående tabel, at den gennemsnitlige mediane ventetid ligger omkring 9-11 minutter i de første tre kvartaler af 2014 samt oktober. Der er dog variation mellem hospitalerne.

Den kortere ventetid til vurderingssporet i forhold til behandlingssporet er i overensstemmelse med forventningerne, da patienterne af Akuttefonen 1813 bliver bedt om at møde op snarest muligt til vurdering af deres behandlingsbehov. Af nedenstående tabel ses tiden fra henvisning til vurderingssporet fra 1813 til behandling. Den gennemsnitlige tid er her lige over en time og afspejler patienternes transporttid til akutmodtagelsen eller akutklinikken.

Hospital	Tid (median i minutter)			
	fra henvisning fra 1813 til behandling			
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	oktober
Bispebjerg Hospital	59	58	63	61
Hvidovre Hospital	91	104	100	77
Amager Hospital	60	55	48	47
Frederiksberg Hospital	65	63	65	60
Gentofte Hospital	54	54	48	50
Glostrup Hospital	40	41	36	38
Herlev Hospital	72	67	64	63
Hillerød Hospital	54	50	49	56
Frederikssund Hospital	34	34	29	35
Sundhedshuset i Helsingør	55	.	.	.
Bornholms Hospital	59	60	76	60
Region H total	64	65	64	60

Selvhenvendere

Nedenstående tabel viser antallet af selvhenvendere på akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Af tabellen fremgår det, at andelen af borgere, som ikke ringer til Akuttele-

fonen 1813 inden fremmøde på en akutmodtagelse eller akutklinik, er på 22 procent i oktober måned.

Antal selvhenvendere

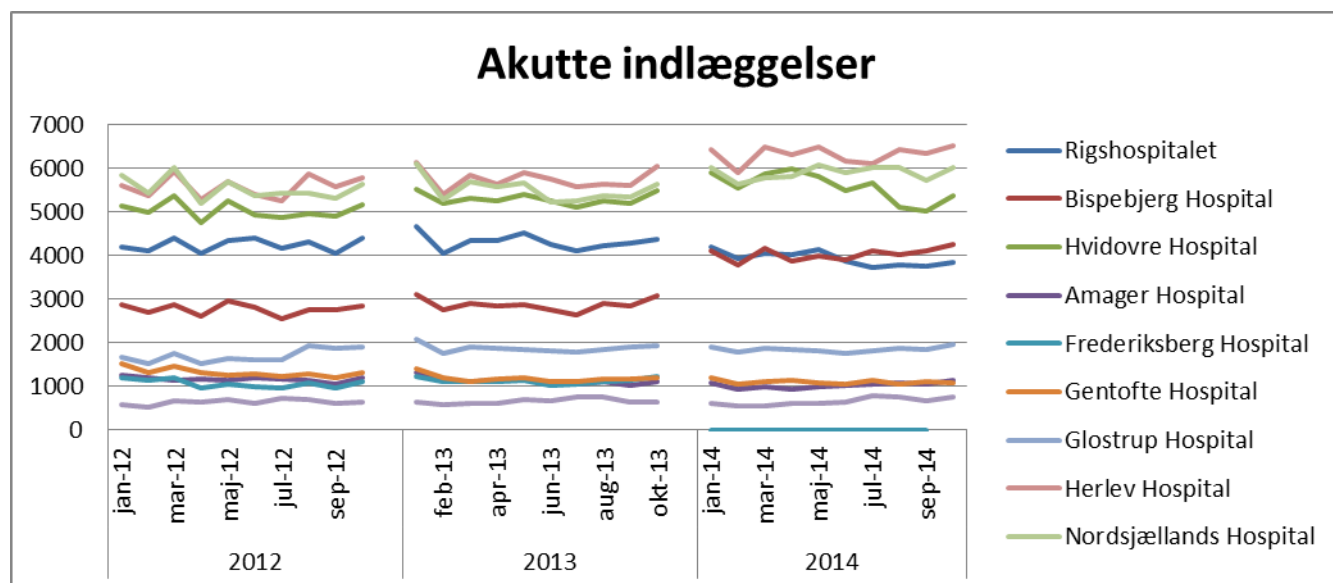
	Henvist fra 1813	Selvhenvender	Total	Andel af selvhenvendere
1. kvartal 2014	80.417	28.574	124.440	23%
2. kvartal 2014	92.508	32.148	139.151	23%
3. kvartal 2014	82.117	31.979	128.647	25%
oktober 2014	27.163	9.033	40.951	22%

Det skal pointeres, at patienter, der henvender sig på en akutmodtagelse eller akutklinik uden at ringe til Akuttefonen 1813 først eller henvender sig på en anden akutmodtagelse/-klinik end henvist til, vil blive vurderet og behandlet efter hastegraden af deres behandlingsbehov.

Akutte indlæggelser

Nedenstående figur viser antallet af akutte indlæggelser på hele hospitalet undtagen fødsler. Figuren viser de første ti måneder af årene 2012, 2013 og 2014, så det også er muligt at sammenligne årene. Af figuren ses det, at antallet af akutte indlæggelser fordeler sig med flest til akuthospitalerne og Rigshospitalet.

Figur for akutte indlæggelser

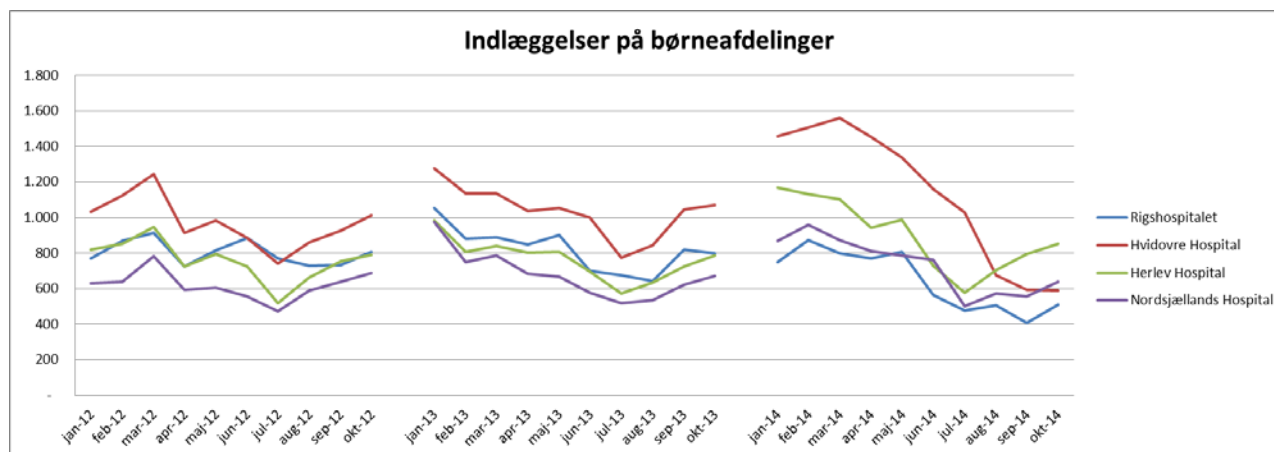


*Fra 2014 er Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital registreringsmæssigt lagt sammen og alle akutte indlæggelser på begge matrikler fremgår under Bispebjerg Hospital.

Akutte indlæggelser på børneafdelingen

Udviklingen i akutte indlæggelser på børneafdelingerne på regionens børneafdelinger fremgår af nedenstående figur.

Figur for akutte indlæggelser på børneafdelinger



Af figuren fremgår, at antallet af akutte indlæggelser på børneafdelinger har været nedadgående i løbet af de første tre kvartaler af 2014 og overordnet set er omfanget af akutte indlæggelser for oktober på niveau med omfanget af akutte indlæggelser for samme måned de to foregående år. Der er dog variationer mellem hospitalerne.

Det har siden juni 2014 været muligt for børneafdelingerne at optage skadesnotater på akut ambulante kontakter om natten i stedet for at indlægge børnene. Dette letter arbejdsgangen ift. journalskrivelse mv.

Kvalitetsopfølgning i Den Præhospital Virksomhed

Kvalitetsopfølgningen består af flere forskellige elementer. Først beskrives audit på patientforløb og dernæst rapporterede utilsigtede hændelser vedrørende Akuttefonen 1813 samt endelig en supplerende beskrivelse af læringen fra de utilsigtede hændelser.

Audit på patientforløb ved Akuttefonen 1813

Som nævnt ved den seneste status for det enstrengede og visiterede akutsystem er der i september måned gennemført audits på 80 generelle patientforløb samt på 80 fokuserede patientforløb omhandlende akut mave-tarm-sygdom (akut abdomen). Nu foreligger resultaterne.

Generelt viser auditresultaterne, at der på flere områder er stor målopfyldelse, herunder blandt andet:

- Grundlaget for at træffe en korrekt visitation samt valg af et passende respons er opfyldt, og responsforslag fra visitationsguiden på Akuttefonen 1813 er fulgt.

- Der er i hovedparten af patientforløbene udspurgt systematisk, og patientsikkerheden er tilgodeset i et tiltrækkeligt omfang. I de konkrete tilfælde, hvor der, på det foreliggende grundlag ikke er tilstrækkelig dokumentation for en systematisk identifikation af problemerne, er der sket en opfølgning.

Læringstiltag

Udover de generelle konklusioner, peger audits på en række forhold, der kan optimeres, herunder tildeling af visitationskriterium og den skriftlige dokumentation. De læringstiltag, der er identificeret ved journalaudit, er sammenfaldende med de områder, der er identificeret ved analyser af de utilsigtede hændelser, og som er beskrevet nærmere nedenfor.

Statusamtaler

Efter en større planlægningsperiode er afholdelse af statusamtaler med personalet ved Akuttefonen 1813 kommet i gang. Samtalen har fokus på systematisk udspørgeteknik og anvendelse af beslutningsstøtteværktøj, samt den enkeltes kompetencer i forhold til brug af IT-redskaber, vejledninger og instrukser. I samtalen indgår temaer og tendenser udledt af kvartalets utilsigtede hændelser og klager. Der er afholdt ca. 20 statusamtaler.

Utilsigtede hændelser

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring, der kan forebygge, at lignende hændelser sker igen. Indrapporteringerne sker løbende og kan foretages af medarbejdere og ledere, samarbejdspartnere og borgere, når disse mener, der er tale om en utilsigtet hændelse.

Antal rapporterede utilsigtede hændelser i perioden 1. januar til 31. oktober 2014

Der arbejdes løbende med sagsbehandling af rapporterede hændelser samt de deraf følgende patientsikkerhedsanalyser. Det bemærkes, at der har været et markant fald i antal rapporterede hændelser på Akuttefonen 1813, fra januar til september 2014, og antallet nu stabiliserer sig omkring 30-40 hændelser pr. måned.

Tabel: Antal hændelser fordelt efter hændelsesdato – dataudtræk pr. 17. november 2014

Hændelser/måned 1813, 2014	Fordelt efter Hændelsesdato*
Januar	291
Februar	149
Marts	101
April	103
Maj	67
Juni	43
Juli	46

August	36
September	29
Oktober	39
I alt	904

**Antal hændelser fordelt på hændelsesdato er et dynamisk tal, idet DPSD (Dansk PatientSikkerheds Database) er en levende database, da der fx i dag kan rapporteres om en hændelse, der skete i uge 1.*

Analyse og opfølgning

En utilsigtet hændelse kategoriseres efter hændelsens alvorlighed i følgende 5 grupper: ingen skade, mild skade, moderat skade, alvorlig skade eller dødelig. Såfremt en utilsigtet hændelse vurderes som alvorlig eller dødelig, iværksættes analysen umiddelbart efter indrapporteringen. Vurderingen i analyserne baseres på bedste faglige skøn.

Ifølge bekendtgørelsen skal sagsbehandlingen af utilsigtede hændelser afsluttes senest 90 dage efter at rapporteringen er modtaget. Sagsbehandlingen var pr. 31. oktober 2014 afsluttet for 780 utilsigtede hændelser. På baggrund af analyserne besluttes relevante forbedringstiltag med henblik på at minimere risikoen for lignende hændelser fremover, ex. individuel feed-back til den enkelte medarbejder, tilretning i visitationsguiden.

De alvorlige hændelser er blevet analyseret konkret og øjeblikkeligt, mens hændelser med mindre alvorlighedsgrad er samlet til aggregerede analyser inden for følgende områder:

- Visitation og vurdering: 73 hændelser
- Medicin: 34 hændelser
- Anvendelse af IT: 24 hændelser
- Epikriser: 19 hændelser
- Dokumentation: 12 hændelser
- Kommunikation: 8 hændelser
- Dødsattester: 6.

Aggregerede analyser

Den Præhospitale Virksomhed har i september 2014 udarbejdet syv aggregerede analyser omhandlende 176 hændelser. De aggregerede analyser fordeler sig på følgende områder: Visitation og vurdering; Medicin; Anvendelse af IT; Epikriser; Dokumentation; Kommunikation; Dødsattester.

De aggregerede analyser identificerede behov for følgende læringstiltag:

- Revidering/re-implementering af VIP (Vejledninger, Instrukser og Politikker)
- Kontinuerligt behov for opdatering og udbygning af visitationsguiden
- Undervisning af personale i:
 - Telefoninterview og systematik
 - Dokumentation

- Kommunikation
- Anvendelse af IT
- Anvendelse af visitationsguiden

Læring

Utilsigtede hændelser indgår i Den Præhospitale Virksomheds øvrige arbejde med at sikre kontinuerlig fokus på og udvikling af kvaliteten af virksomhedens ydelser.

Utilsigtede hændelser bidrager med viden om konkrete situationer, hvor der er mulighed for forbedring. Det løbende kvalitetsarbejde har også fokus på at problemidentificere, inden der opstår kvalitetsbrist i patientforløbet. Derfor vil der være sammenfald i de indsatsområder, der udpeges som relevante på baggrund af de enkelte analyser, og det der identificeres via kvalitetsmonitoreringen.

På baggrund af de identificerede problemområder har Den Præhospitale Virksomhed iværksat følgende konkrete tiltag:

- Ugentlig orientering af virksomhedsledelsen (Direktion og enhedschefer) om de indrapporterede utilsigtede hændelser den forudgående uge.
- Afholdelse af ugentlige møder mellem ledelsen ved Akuttefonen 1813, risikomanager og kvalitetskonsulent, hvor den foregående uges rapporterede utilsigtede hændelser gennemgås med henblik på at identificere problemområder og indlede relevant opfølgning, herunder eventuelt øjeblikkelig opfølgning.
- Revision og/eller re-implementering af relevante VIP-vejledninger (retningslinjer)
- Afholdelse af statusamtaler med personalet ved Akuttefonen 1813. Disse samtaler afholdes med den enkelte sundhedsfaglige visitator og læge henholdsvis 4 og 2 gange årligt. Samtalen har fokus på systematisk udspørgeteknik og anvendelse af beslutningsstøtteværktøj, samt den enkeltes kompetencer i forhold til brug af IT-redskaber, vejledninger og instrukser. I samtalen indgår temaer udledt af kvartalets utilsigtede hændelser og klager.
- Kompetenceudvikling af medarbejderne ved Akuttefonen 1813. Der er udviklet et 2-dages kursus med fokus på at optimere struktur og samtaleproces, samt korrekt brug af beslutningsstøtteværktøjet (Visitationsguide 1813). Kurset indeholder endvidere træning og feed-back i konkret opgaveløsning. Første hold begynder i januar 2015.
- Ansættelse af en udviklingskonsulent til varetagelse af supervision og coaching af medarbejdere ansat ved Akuttefonen 1813, samt til gennemførelse af uddannelsesprogram og løbende individuel opfølgning.
- Løbende opdatering og justering af Visitationsguide 1813 i samarbejde med repræsentanter fra relevante sundhedsfaglige råd i regionen.
- Løbende opdatering af Akuttefonen 1813's IT-system. Den sidste store opdatering af IT-systemet blev foretaget i august 2014, hvor patientjournalen blev samlet til et forløbende dokument. Der blev desuden åbnet mulighed for at se en oversigt over patientens tidligere kontakter til Akuttefonen 1813, ligesom der bliver skrevet automatisk signatur, tid og dato for notatet

- Afsendelse af epikriser er automatiseret således, at der afsendes epikrise på alle lægekontakter, og for sundhedsfaglig visitatorer på alle kontakter, hvor der er aftale om en konkret opfølgning hos egen læge. Dette kan fraviges, såfremt det aftales med patienten, eller der findes anden lovgivningsmæssig hjemmel for dette.
- Månedlige audit på medicinordinationer. Da Det Fælles Medicinkort (FMK-online) gemmer oplysninger i 2 år, og der er krav om opbevaring af medicinordinationer i 10 år, er det nødvendigt at ordinere både i journalen og FMK-online, og ved audit følges der op på kvaliteten af dette.