

Region Hovedstaden  
Kongens Vænge 2

3400 Hillerød

### **Rådgivning vedr. etablering af enstrenget og visiteret akut system i vagttid i Region Hovedstaden**

5. september 2013

Region Hovedstaden har den 20. august 2013 fremsendt orientering om etablering af enstrenget og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden, herunder *Enstrenget og visiteret akutsystem – retningslinjer og principper, august 2013* til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen opfatter det fremsendte som en delplan til regionens sundhedsplan.

Sagsnr. 4-1413-50/1/

Reference BEM

T 7222 7815

E fobs@sst.dk

Ifølge sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner. Sundhedsstyrelsen skal derudover bemærke, at sundhedsplaner skal vurderes af sundhedskoordinationsudvalget jf. bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, samt rapporterne *'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen'* (Sundhedsstyrelsen, 2007), *Kvaliteten i den danske lægevagtsordning* (Sundhedsstyrelsen, 2009), og *Vagtlægeordningen i det fremtidige akutsystem* (Udvalget om det præhospitale akutberedskab, 2010).

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Hovedstadens sundhedsplan fra 2012, samt til nogle af regionens forskellige delplaner, herunder forslag til hospitalsplan og psykiatriplan den 13. maj 2011 og 25. maj 2012, og skal henvise til disse svar i deres helhed. Sundhedsstyrelsen har således i brev af 22. marts 2013 ydet rådgivning til Region Hovedstadens sundhedsplan for 2013. Planen var helt overordnet beskrevet, og Sundhedsstyrelsens svar tilsvarende overordnet.

Nedenfor følger Sundhedsstyrelsens rådgivning til delplanen om etablering af enstrenget og visiteret akutsystem i vagttid. Sundhedsstyrelsen lægger i sin rådgivning særligt vægt på at sikre kvalitet i den type ydelser, der skal leveres, herunder at sikre de fornødne kompetencer, samt at sikre sammenhæng i patientforløb.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at Region Hovedstaden pr. 1. januar 2014 planlægger at indføre en enstrenget og visiteret adgang til sygehusvæsenet, men bemærker samtidig, at der fortsat planlægges med en tostrenget visitation i dagtiden. Det fremgår således, at akutmodtagelserne/-klinikkerne også i dagtid bliver visiterede, men at der er en tostrenget visitation med indgang både fra al-

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

men praksis og fra akuttelefonen. Det fremgår ikke af den fremsendte delplan, hvordan arbejdsdelingen mellem almen praksis og akuttelefonen planlægges, og hvordan samarbejdet mellem disse to, samt akutmodtagelser/-klinikker og kommuner skal fungere i dagtid. Sundhedsstyrelsen bemærker samtidig, at akuttelefonen i dagtid kun er bemandet med sygeplejersker. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at der etableres en enstregen og visiteret model både i dagtid og vagttid, og at de to modeller er sammenhængende

Sundhedsstyrelsen skal derudover bemærke, at det i informationen til borgerne bør tydeliggøres, hvilken arbejdsdeling der er i dagtid henholdsvis vagttid, herunder at den sundhedsfaglige bemanding af akuttelefonen i dagtiden er anderledes end i vagttid.

Region Hovedstaden vil fremover integrere lægevagten i det øvrige akutsystem. Den nuværende lægevagt er en del af det borgernære sundhedstilbud og varetager udredning og behandling af akutte almenmedicinske problemstillinger i vagten og i weekenden. De kommende akutmodtagelser/-klinikker vil derfor skulle udvides, således at de udover sygehusbehandling også kan varetage disse almenmedicinske problemstillinger. Sundhedsstyrelsen forventer i den forbindelse - mhp. at sikre, at borgerne ikke stilles ringere end hidtil - at de kommende akutmodtagelser/-klinikker bemannes med læger og sygeplejersker med de fornødne kompetencer i forhold til udredning og behandling af akutte almenmedicinske problemstillinger. Derudover bør der sikres det nødvendige udstyr til at varetage dette. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at speciallæger i almen medicin og andre læger med viden og erfaring fra almen praksis i dagtiden generelt har den fornødne uddannelse til at varetage akutte almenmedicinske problemstillinger.

I den forbindelse skal Sundhedsstyrelsen også bemærke, at telefonvisitation opfattes som den vanskeligste del af den nuværende lægevagt, idet henvendelserne kommer fra ikke-kendte borgere, hvor de fleste henvender sig med almindelige sygdomme, men hvor nogle har mere alvorlige sygdomme. Sundhedsstyrelsen finder det derfor afgørende for kvaliteten af den fremtidige akuttelefon, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til vurdering af almenmedicinske henvendelser fra borgere. Sundhedsstyrelsen skal derudover bemærke, at den lægelige bemanding af akuttelefonen bør omfatte læger med almenmedicinske kompetencer.

Der er i disse år fokus på at reducere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser. I den forbindelse er der behov for at sikre et sammenhængende akutsystem på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Kommunerne udvikler akutte rehabiliterings- og plejetilbud, og der arbejdes på et stadigt bedre samarbejde i det borgernære sundhedsvæsen, herunder særligt samarbejdet mellem kommunernes plejetilbud og almen praksis. Ligeledes oprustes almen praksis til at varetage nye akutte opgaver.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at den nære organisatoriske, personale- og lokalemæssige sammenhæng i akutmodtagelser/-klinikker mellem sygehusbehandling og borgernær behandling kan udgøre en risiko for, at lægen hyppigere vælger at indlægge patienten i stedet for at henvise til alternative mulighe-

der i kommunerne og/eller almen praksis. Ligeledes kan der være en risiko for et uhensigtsmæssigt større forbrug af diagnostiske undersøgelser, når tilgængeligheden for disse er større. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse opfordre til, at der sker en løbende opfølgning i forhold til brug af indlæggelser og diagnostiske undersøgelser m.m., og at der om nødvendigt sker tiltag med henblik på at modvirke en uhensigtsmæssig udvikling.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at arbejdsdelingen og samarbejdet mellem Region Hovedstadens akutsystem og de øvrige aktører, herunder særligt kommunerne og almen praksis, hensigtsmæssigt kan fastlægges i en samarbejdsaftale i regi af sundhedsaftalerne. I den forbindelse bør der også sikres de nødvendige aftaler i forhold til kommunikationen mellem de forskellige aktører.

I den fremtidige akutmodtagelse vil der skulle håndteres både patienter, der er visiteret til sygehusbehandling, og borgere, som modtager et borgernært sundhedstilbud. Sundhedsstyrelsen ser en risiko for, at den enkelte borger kan have svært ved at vurdere, hvornår de modtager eller er indlagt til sygehusbehandling, og hvornår de ikke gør samt, hvilke konsekvenser for ydelserne og det videre behandlingsforløb, det har. Regionen kan hensigtsmæssigt tage højde for dette i forbindelse med indretningen af akutmodtagelserne og i forbindelse med information til borgerne.

Det fremgår af retningslinjerne, at akuttelefonen vil kunne henvise direkte til specialespecifik modtageafdeling samt til indlæggelse på specificeret afdeling. Sundhedsstyrelsen skal dertil bemærke, at dette generelt bør begrænses til udvalgte og særlige patientkategorier, hvor direkte visitation til specialafdeling er det mest effektive og hensigtsmæssige behandlingsniveau, så specialafdelinger kan bevare fokus på de patienter, som har behov for sygehusbehandling.

Region Hovedstaden har fastsat servicemål for ventetid i akuttelefonen, men har ikke tilsvarende fastsat servicemål for ventetid på vurdering og behandling i akutmodtagelser/-klinikker eller ved hjemmebesøg. Sundhedsstyrelsen forventer i den forbindelse, at regionen sikrer en bemanning af både akuttelefon og akutmodtagelser/-klinikker, som tager højde for variationen i antal henvendelser. Samtidig bør det sikres, at spidsbelastninger i akutmodtagelsen i forhold til patienter, der er henvist til indlæggelse, ikke medfører uhensigtsmæssig lang ventetid for borgere, der modtager et borgernært tilbud.

Region Hovedstaden beskriver, at håndtering af henvendelser til akuttelefonen vil ske ved hjælp af et beslutningsstøtteværktøj. Sundhedsstyrelsen finder dette positivt, og skal samtidig gøre opmærksom på, at udredning og behandling af patienter i akutmodtagelser/-klinikker og ved hjemmebesøg bør ske i henhold til kliniske retningslinjer.

Der bør ske en løbende opfølgning på ændringerne i akutsystemet, herunder på både kvalitet og aktivitet, samt på samarbejdet med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Registreringer af almen medicinsk behandling kan i den forbindelse hensigtsmæssigt ske ved brug af International Classification of Primary Care (ICPC), som er udarbejdet til at registrere almenmedicinske henvendelser. En systematisk ICPC-kodning af almenmedicinske henvendelser vil kunne give

kvalificeret viden om, hvilke henvendelsesårsager borgerne kommer med og vil kunne anvendes til både kvalitetssikring og planlægning.

Derudover bør der være fokus på registrering af utilsigtede hændelser samt at sikre løbende opfølgning på og læring af disse.

Sundhedsstyrelsen står gerne til rådighed for en uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Søren Brostrøm  
Enhedschef  
Sygehuse og Beredskab

Jette Jul Bruun  
Enhedschef  
Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud