

NÅR DU HAR BRUG FOR OS

24 NYE INDSATSER NÅR DU BLIVER AKUT SYG
ELLER KOMMER TIL SKADE



NÅR DU HAR BRUG FOR OS
– 24 NYE INDSATSER NÅR DU BLIVER
AKUT SYG ELLER KOMMER TIL SKADE

DANSKE REGIONER 2018
LAYOUT: UHI, DANSKE REGIONER
ISBN ELEK 978-87-7723-960-1

Forord

I gennem de sidste 10 år har regionerne stået i spidsen for en gennemgribende udvikling af indsatsen til akutte patienter. Vi har etableret 21 akuthospitaler med speciallæger med i front, som tager imod og behandler alle akutte patienter. Vi har sikret lægehelikopterdækning i alle dele af Danmark. Vi har skabt et langt mere enstrenget akutsystem, hvor sundhedsfaglige kompetencer over telefonen guider patienterne til, hvor de skal behandles. Og vi har sikret et markant løft i kompetenceniveauet hos de sundhedsprofessionelle, som hele døgnet står parat til at tage sig af akut syge patienter både i ambulancen og i akutmodtagelsen.

Det betyder, at patienterne, uanset hvor de bor i landet, kan forvente en ensartet, høj kvalitet 24 timer i døgnet. Det er en udvikling, der har forbedret patientbehandlingen markant, og det er en udvikling, vi kan være stolte af.

Men vi skal ikke stoppe her. Akutindsatsen skal fortsat udvikles for de patienter, der hver dag har brug for os. Sidste år var der 1,7 millioner akutte patientforløb, over 3 millioner opkald til regionernes akutte tilbud og over 700.000 kørsler med ambulance og liggende sygetransport.

I udspillet "SUNDHED FOR ALLE" fra 2017 viser Danske Regioner en ny vej for det danske sundhedsvæsen. Det handler om at se sundhedsvæsenets opgaver i en større sammenhæng, hvor regionerne ikke kun er hospitalejere, men hvor vi også tager ansvar for at binde sundhedsvæsenets parter sammen i partnerskab mellem akuthospitalerne, praksissektoren, kommunerne og private aktører. Målet er bedre sammenhæng i det enkelte patientforløb og mest mulig sundhed for pengene.

Med 24 nye indsatser i "Når du har brug for os" realiserer regionerne i fællesskab denne tankegang på akutområdet. Sammen med de dygtige og engagerede sundhedsprofessionelle på akutområdet vil vi styrke sammenhængen for borgerne og sikre, at ressourcerne anvendes endnu mere effektivt i den akutte indsats, så alle får den

rette hjælp første gang, uanset om indsatsen er forankret på akuthospitalet, i den kommunale sygepleje eller i almen praksis.

Det skal være trygt og nemt at være borger uanset, hvor man bor i landet. Og ingen skal være i tvivl om, hvordan man får hjælp, hvis man er blevet akut syg eller er kommet til skade. Derfor vil vi oprette ét landsdækkende og døgnåbent telefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark på tværs af en akut psykisk og fysisk sygdom. Vores vision er, at nummeret på sigt også kan visitere til relevante kommunale tilbud, så borgeren får det rette tilbud første gang. Ved livstruende sygdom skal der fortsat ringes 112.

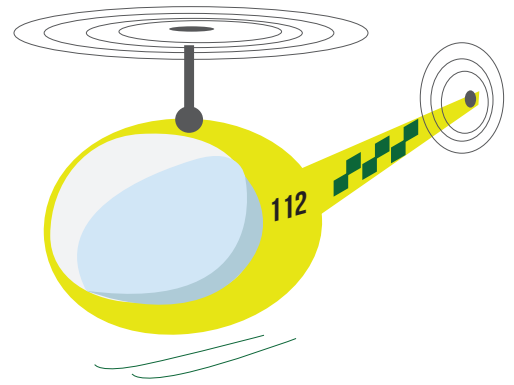
Vi vil styrke de akutte tilbud til patienter med komplicerede sygdomsbilleder. Det gælder svækkede ældre, hvor vi vil forkorte akutte indlæggelser ved at flytte akutbehandling til eget hjem, og understøtte den forebyggende indsats, så ingen bliver indlagt akut, hvis det kunne være blevet forbygget. Det gælder også patienter med både fysisk og psykisk sygdom. Her vil vi sikre, at både de somatiske og psykiatriske akutmodtagelser har de rette kompetencer, så der bliver taget hånd om hele patientens situation.

Vi har respekt for borgernes tid. Derfor vil vi stille de rigtige digitale værktøjer til rådighed, så borgerne hurtigt selv kan vurdere, om der er behov for en akut indsats. Vi vil også gøre det lettere for borgeren at komme i kontakt med lægen gennem videokonsultationer, der kan spare borgerne for transporttid, til bedre information om ventetid i akutmodtagelserne. Disse nye tilbud skal samles i app'en "Min Sundhed", som vi vil udvikle som borgernes digitale indgang til hele sundhedsvæsenet.

På de kommende sider kan du læse, om alle de andre initiativer, regionerne vil igangsætte.

Vi glæder os til at komme i gang med arbejdet og til i fællesskab på tværs af hele sundhedsvæsenet at udvikle akutindsatsen i Danmark.

Stephanie Lose og Ulla Astman
Formand og næstformand, Danske Regioner



Det stærkeste akuttilbud nogensinde

Den akutte indsats omfatter den del af sundhedsvæsenet, som tager hånd om os, når vi bliver akut syge, kommer ud for en ulykke eller på anden måde får behov for en sundhedsfaglig indsats, der ikke kan vente. Det er altså alt det, vi ikke kan forudse og planlægge. Lige fra lungebetændelse, forstuvninger, akut forværring af skizofreni, depression eller et hjertestop. Antallet af akutte patienter er stigende. I 2017 var der 1,7 millioner akutte forløb, over 3 millioner opkald til regionernes akutte tilbud og over 700.000 kørsler med ambulance og liggende sygetransport.

Høj kvalitet på akuthospitalerne og i den præhospitale indsats

Akut syge og tilskadekomne patienter møder i dag et regionalt akut sundhedstilbud på et højere sundhedsfagligt niveau end nogensinde før.

Regionerne har siden 2007 stået i spidsen for en gennemgribende omlægning af hospitalsstrukturen. Regionerne har løftet den sundhedsfaglige kvalitet i akutindsatsen og samlet modtagelsen og behandlingen af alle akutte patienter på 21 akuthospitaler med døgnåbne somatiske akutmodtagelser. Frem mod 2025 åbner vi nye og ombyggede akuthospitaler over hele landet. Her skaber vi rammerne for et omfattende fagligt løft med plads til en effektiv akutbehandling.

I akutmodtagelsen har man samlet sundhedsprofessionelle, der er specialister i akutbehandling af mange forskellige sygdomme og skader. Det betyder, at det er blevet nemmere at være patient, fordi der nu er én indgang til hele akuthospitalet. Før skulle patienten fra afdeling til afdeling, men nu er der én indgang, hvor patienten også kan færdigbehandles.

Også indenfor den akutte psykiatri er der sket fremskridt i de seneste år. Alle regioner har etableret døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser, så borgere har ét sted at henvende sig, hvis de får et akut behov for psykiatrisk hjælp. Samtidig har regionerne styrket de udgående tilbud til patienter med psykisk sygdom.

I sundhedsvæsenet er den somatiske og den psykiatriske del af behandlingen traditionelt foregået hver for sig. Men nu får regionerne behandling af krop og sind til at hænge sammen – både gennem tættere samarbejde mellem psykiatriske og somatiske akutmodtagelser og nye byggerier.

Samlingen af de akutte kompetencer på færre akuthospitaler har betydet, at nogen patienter får længere til et specialiseret akuttilbud. Det stiller større krav til det akutte beredskab uden for akuthospitalerne. Regionerne har over de sidste 10 år løftet den akutte indsats uden for akuthospitalet med bedre uddannet ambulancepersonale samt akutbiler med læger og paramedicinere. Det betyder, at afstanden fra akuthospitalet har fået mindre betydning, fordi patienterne hurtigt får behandling allerede ude på skadestedet og under transporten til akuthospitalet. Samtidig er regionerne gået sammen om en landsdækkende akutlægehelikopterordning, der sikrer adgang til specialiseret lægehjælp uanset, hvor man bor i landet.

Akutindsatsen i Danmark

Den præhospitale indsats

Det system der aktiveres, når man som borger ringer 112, kaldes det præhospitale beredskab. Det præhospitale beredskab er sammensat af en række led, der tilsammen sikrer hurtig livreddende indsats overalt i landet. Uden for akuthospitalerne er ambulancerne ryggraden i indsatsen. Ambulancerne bakkes op af læger og paramedicinere i akutbiler og akutlægehelikoptere samt frivillige førstehjælpere. Inde på regionernes fem vagtcentraler sørger sundhedsfaglige medarbejdere for at prioritere indsatsen og sikre, at det er de rigtige kompetencer, der kommer ud til patienten.

Akutmodtagelser

Akutmodtagelserne er indgangen til de 21 akuthospitaler i Danmark, hvor speciallæger er med i front i modtagelsen og behandlingen af alle akutte patienter hele døgnet. I akutmodtagelserne samarbejder flere lægelige specialer, uanset om behandlingen klares med det samme eller kræver indlæggelse.

Akutklinikker eller skadestuer

Akutklinikker eller skadestuer behandler let tilskadekomne patienter og patienter med lettere former for akutte medicinske sygdomme. Akutklinikkerne/skadestuerne har oftest kun åbent i dagtimerne.

Traumecentre

Regionerne har tilsammen fire højtspecialiserede traumecentre. Traumecentrene behandler akutte patienter, der har brug for en højt specialiseret behandling, som kræ-

ver særligt udstyr og kompetencer. Det kan for eksempel være patienter med en stor blodprop i hjernen. Akutlægehelikopterne er med til at sikre, at patienter fra hele landet, har hurtig adgang til centrene.

Akutindsatsen for psykiske lidelser

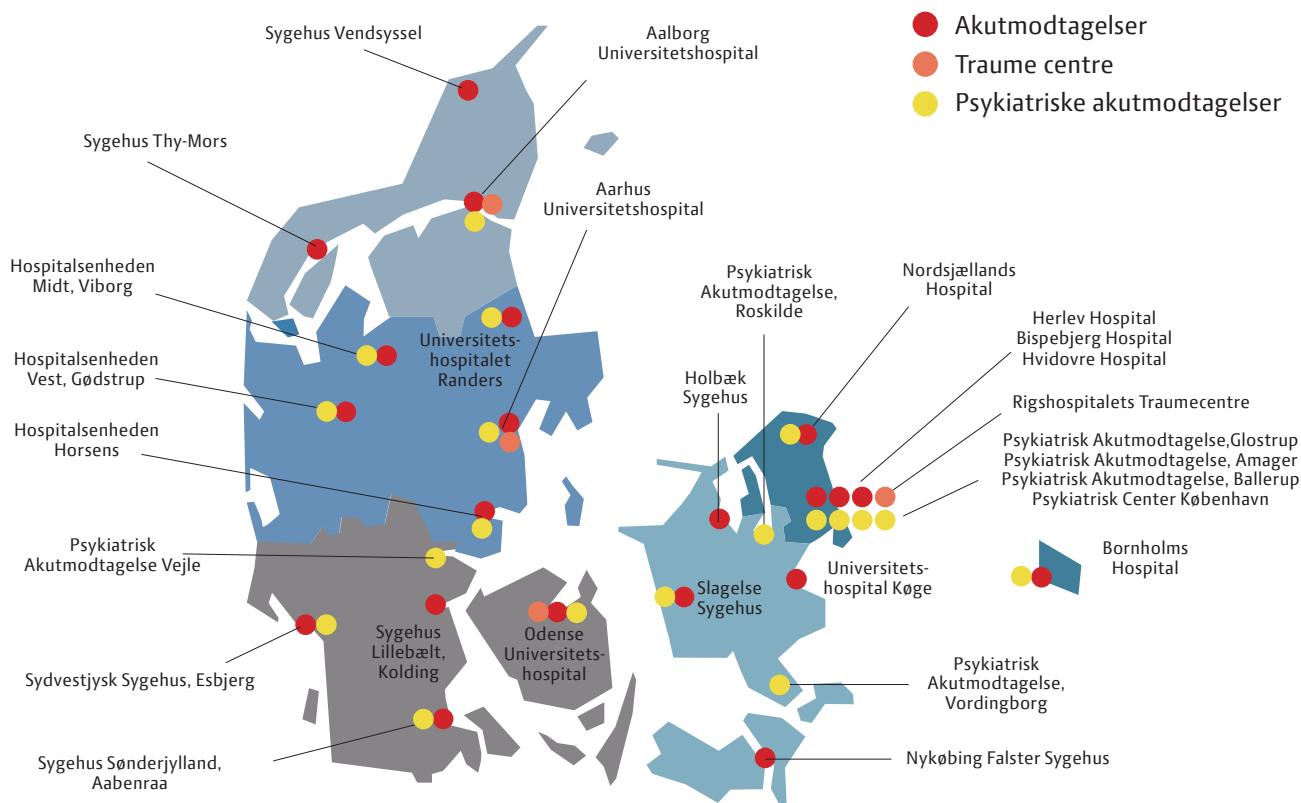
Hvis man for eksempel går med selvmordstanker eller rammes af angstanfald, kan alle komme direkte ind fra gaden i en af regionernes døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser. Derudover arbejdes der i alle regioner med aktiviteter, som gør at borgere med psykisk sygdom i akutindsatsen bedre behandles i den akutte ambulante indsats i stedet.

Almen praksis

Almen praksis har ansvaret for akut opstået sygdom i dagtimerne og kan henvise patienter til behandling på hospitalet eller hos andre speciallæger. Hvis man bliver akut syg eller kommer til skade i dagtimerne, har almen praksis akuttider, hvor man kan komme til konsultation samme dag.

De kommunale indsatser

Kommunerne har ansvaret for den forebyggende, opøgende og rehabiliterende indsats i sundhedsvæsenet. Ved både kronisk og akut opstået sygdom skal kommunerne yde hjemmesygepleje til deres borgere, så de får mulighed for at blive i eget hjem, hvis det er fagligt forsvarligt. De fleste kommuner har etableret akutfunktioner som en del af hjemmesygeplejen. Enten som sengepladser eller udgående team i borgerens eget hjem



Et tilgængeligt akuttilbud i almen praksis

En god tilgængelighed til egen læge er afgørende for det akutte sundhedsvæsen. Det er egen læge, der træder til i dagtimerne, når borgere har akutte problemer, som ikke kræver behandling på akuthospitalet. Og det er egen læge, der bedst kan tage hånd om problemerne, så de ikke bliver akutte. Det er både godt for borgeren og for samfundsøkonomien.

Ligeledes spiller de praktiserende læger både nu og fremadrettet en vigtig rolle i det akutte beredskab i aften- og nattetimerne.

Regionerne arbejder hele tiden for at forbedre tilgængeligheden til akutte tilbud. Sammen med de praktiserende læger har regionerne sikret flere penge til de læger, som vælger at hjælpe til de steder i landet, hvor der i dag er for få praktiserende læger. Derudover har regionerne aftalt flere sygebesøg, så vi sikrer et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Regionernes vision for fremtidens akuttilbud

I dag møder alle akutte patienter et effektivt akuttilbud af høj kvalitet. Men der er stadig områder, hvor vi kan gøre den akutte indsats endnu bedre. Særligt når det handler om sammenhæng og tilgængelighed for patienterne.

Samtidig betyder nye behandlingsmuligheder, flere ældre samt flere med kroniske sygdomme og multisygdom, at indsatsen hele tiden skal udvikles for at sikre den bedst mulige kvalitet og effektivitet i behandlingen. På den baggrund har regionerne opstillet følgende pejlemærker for en endnu bedre indsats til akutte patienter i de kommende år:

- Sammenhæng og nærhed i den akutte indsats skal styrkes, og akuthospitalets kompetencer skal ud i psykiatrien og i borgerens hjem
- Den akutte indsats skal være hurtig og effektiv, og akutte patienter skal have en ensartet høj kvalitet i hele landet
- De samlede ressourcer på tværs af sektorer skal bruges bedst muligt til at sikre borgeren det rigtige tilbud første gang
- Alle borgere skal opleve et højt serviceniveau og et nemt tilgængeligt akuttilbud, hvor nye digitale muligheder udnyttes
- Den akutte indsats skal løbende forbedres gennem ensartet registrering og datarevet kvalitetsudvikling

Med afsæt i pejlemærkerne for fremtidens akutindsats peger regionerne med dette udspil på 10 nye indsatsområder og 24 konkrete initiativer, som skal styrke og udvikle det akutte sundhedsvæsen til gavn for alle akutte patienter. De 24 konkrete initiativer skal sikre et mere sammenhængende, trygt og tilgængeligt akut sundhedsvæsen.

Mange af initiativerne kan regionerne selv sætte i gang både på kort og lidt længere sigt. Men der er også behov for at tænke nyt i forhold til lovgivning, ligesom nogle indsatser kræver samarbejde og fælles løsninger med kommuner, almen praksis og øvrige samarbejdspartnere.

18 procent flere sygebesøg

Alene første halvår af 2018 har praktiserende læger været på 198.307 sygebesøg. Det er 18 procent flere sygebesøg end samme periode året før. Og på turene, hvor patienterne bor længere væk end 15 kilometer fra lægens praksis, er der en endnu større stigning

10 indsatsområder for udviklingen af det akutte sundhedsvæsen

1: Én indgang til det akutte sundhedsvæsen

Det skal være trygt at være borger uanset, hvor man bor i landet. Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark. Regionerne vil sikre sammenhæng mellem alle akuttilbud, så det er trygt og nemt at blive visiteret til den rette indsats første gang.

2: Bedre tilgængelighed til akuthjælp via app'en "Min Sundhed"

Borgerne skal have gavn af de nye muligheder, som digitalisering og ny teknologi åbner op for på akutområdet. Regionerne vil med app'en "Min Sundhed" give borgere, der er utrygge eller i tvivl, bedre mulighed for hurtigt selv at vurdere, om der er behov for akut hjælp. App'en vil også give borgerne mulighed for videokonsultationer, der kan gøre det nemt og tilgængeligt for alle at få sundhedsfaglig hjælp.

3: Kortere ventetid i akutmodtagelserne

Ventetiden til behandling for mindre skader og ufarlige tilstande i akutmodtagelserne skal ned. Samtidig vil regionerne sikre let og overskuelig information om ventetid og indføre ét landsdækkende servicemål for ventetid. Som patient vil du opleve en større respekt for din tid og føle dig velinformeret om eventuelle ændringer i planer og tidspunkter – og opleve, at sundhedspersonalet er klar, når du kommer.

4: Akuthospitalet i patientens hjem

Flere patienter skal i fremtiden have mulighed for, at deres akutte indlæggelse forkortes ved at fortsætte behandlingen eller plejeindsatsen derhjemme. Derfor vil regionerne styrke og etablere nye samarbejder med kommunerne, og tage behandlingsansvaret for patienter, hvor behandlingen afsluttes i eget hjem.

5: De rigtige kompetencer på akuthospitalet døgnet rundt

Alle akutte patienter skal have hurtig afklaring og behandling af høj og ensartet kvalitet – uanset, hvornår de kommer til skade eller bliver akut syge. Regionerne vil sikre, at der er de rigtige kompetencer i akutmodtagelserne og arbejde for etablering af en ny specialuddannelse i akutsygepleje.

6: Bedre samarbejde om patienter med både psykisk og fysisk sygdom

En del patienter har både fysisk og psykisk sygdom, og de har en markant kortere levetid end resten af befolkningen. Uanset hvor disse patienter kommer ind i det akutte sundhedsvæsen, skal der være fokus på både deres somatiske og psykiske sygdomme, så der tages hånd om patientens samlede sygdomsbillede.

7: Styrket forebyggelse af akutte indlæggelser i det nære sundhedsvæsen

Borgere i hele landet skal have lige muligheder for en styrket forebyggende indsats i eget hjem, så ingen bliver indlagt akut, hvis det kunne være blevet forebygget. Regionerne vil styrke samarbejdet med kommunernes akutfunktioner, så flere akutte indlæggelser og genindlæggelser forebygges døgnet rundt.

8: Effektive og sammenhængende forløb fra skadested til færdigbehandlet

Alle borgere skal have hurtig adgang til den rette sundhedsfaglige behandling, også selvom de bor langt fra landets specialiserede akuthospitaler. Regionerne vil sikre, at patienter oplever sammenhængende akutte forløb, hvor de kommer til det rigtige behandlingssted første gang, og hvor personalet på hospitalet ved, hvad der er sket i ambulancen og er klar til at overtage behandlingen.

9: Hurtigere hjælp ved hjertestop

Borgere der får hjertestop, skal have hurtig livreddende hjælp. Hvis en førstehjælper i nærheden træder hurtigt til med hjertelungeredning og hjertestarter, mangedobles chancen for overlevelsen. Derfor vil regionerne arbejde for, at flere borgere melder sig som førstehjælpere, der kan kaldes ud til hjertestop.

10: Øget patientsikkerhed ved hjælp af data

Data kan redde liv. Det er afgørende for akutindsatsen, at personalet har adgang til de relevante oplysninger om patienten på en let og overskuelig måde i akutte situationer. Det skal ikke være den tilskadekomne eller akut syge patient, som selv er ansvarlig for at huske, hvilken medicin de tager, hvad de er allergiske over for eller hvornår de sidst var hos egen læge. Derfor er der brug for at se på lovgivningen, så den bedre understøtter patientsikkerhed på akutområdet.

Hvert år får lægevagten
og 1813 tilsammen

**over 3
millioner
opkald**

Indsats 1

Én indgang til det akutte sundhedsvæsen

Det skal være trygt at være borger uanset, hvor man bor i landet. Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark. Regionerne vil sikre sammenhæng mellem alle akuttilbud, så det er trygt og nemt at blive visiteret til den rette indsats første gang.

I dagtimerne er det egen læge, der tager sig af akut opstået sygdom, som ikke kræver et hospitalsbesøg. Det er et trygt tilbud, som alle borgere kender. Sådan skal det også være, hvis ens egen læge har lukket, hvis man bliver akut syg på familiebesøg i en anden del af landet, hvis man er udenlandsk turist eller hvis man står med naboens barn, der er kommet til skade.

I dag er det forskelligt, hvem man skal ringe til, hvis man bliver akut syg eller kommer til skade i aften- eller natte-timerne. De forskellige akutte sundhedstilbud som vagtlæge, psykiatri og kommunalt akutteam har hvert sit telefonnummer alt efter, hvor man er henne i landet.

Derfor opretter regionerne 113 som én samlet indgang til det akutte sundhedsvæsen for alle akutte fysiske og psykiske sygdomme og skader i hele landet. Det betyder, at uanset om man har brug for hjælp fra tandpinevagten eller psykiatrien, kan 113 omstille til det rigtige akuttilbud. Det betyder, borgere og pårørende kun skal huske ét nummer. I livstruende situationer skal der fortsat ringes 112.

I aften- og nattetimerne vil 113 være indgangen til hele det akutte sundhedsvæsen, uanset om man er blevet akut syg eller er kommet til skade. I dagtimerne er det fortsat egen læge, der er ansvarlig for akut opstået sygdom. Men akutnummeret vil også være åbent i dette tidsrum for visitering af skader til akutmodtagelsen.

Når borgerne ringer, vil de blive mødt af både almen medicinske og andre sundhedsfaglige kompetencer. Ligesom i dag vil det først og fremmest være praktiserende læger og sygeplejersker, der er uddannet til at rådgive og vurdere, hvilken hjælp der er brug for. Organiseringen skal samtidig sikre, at de begrænsede lægefaglige ressourcer anvendes mest effektivt.

Danske Regioner arbejder for, at telefonnummeret på sigt også skal kunne visitere til akutte indsatser på tværs af sektorer. De fleste, der ringer 113, vil have brug for et af regionens egne akuttilbud – fx et besøg på akutmodtagelsen eller rådgivning over telefonen. Men for nogle borgere er den rigtige indsats et besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en indlæggelse,

eller få booket en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge næste dag. Hvis det skal realiseres, kræver det, at der indgås de nødvendige aftaler med kommunerne og de praktiserende læger. Og at kommunerne opruster og ensarter deres tilbud, så de eksisterende gode samarbejder kan udrulles i hele landet, så alle borgere får muligheder for et trygt forløb i eget hjem.

Etableringen af 113 skal også medvirke til at mindske presset på resten af det akutte sundhedsvæsen. Antallet af 112-opkald og ambulancekørsler vokser, og med flere ældre og multisyge patienter med uspecifikke symptomer bliver presset ikke mindre i fremtiden. 113 skal, i samarbejde med 112, være bindeleddet til at sikre, at de kørende tilbud som ambulancer, udgående psykiatriske tilbud og kommunale akutteams, arbejder sammen og bruges til netop det, de er bedst til. Det giver mest sundhed for pengene i et samlet akutvæsen.

Det er egen læge, der bedst kan tage hånd om problemerne, så de ikke bliver akutte. Derfor vil regionerne fortsat arbejde for at styrke samarbejdet mellem akuthospitalerne og patientens egen læge. Det kan blandt andet ske ved, at data om akutte henvendelser på sigt tilflyder egen læge, så egen læge får bedre mulighed for aktivt at følge op og forebygge.

Regionerne vil:

- oprette 113 som ét fælles telefonnummer for alle akutte, men ikke livstruende, sygdomme og skader, i hele landet. Nummeret er borgerens indgang til alle akutte sundhedstilbud, når egen læge har lukket
- arbejde for, at 113 på sigt også skal kunne visitere til akutte kommunale indsatser som fx besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en genindlæggelse eller en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge den næste dag



Indsats 2

Bedre tilgængelighed til akuthjælp via app'en "Min Sundhed"

Borgerne skal have gavn af de nye muligheder, som digitalisering og ny teknologi åbner op for på akutområdet. Regionerne vil med app'en "Min Sundhed" give borgere, der er utrygge eller i tvivl, bedre mulighed for hurtigt selv at vurdere, om der er behov for akut hjælp. App'en vil også give borgerne mulighed for videokonsultationer, der kan gøre det nemt og tilgængeligt for alle at få sundhedsfaglig hjælp.

Den moderne borger og sundhedsforbruger er velinformeret, opsøgende og forventer løsninger, der passer ind i en travl hverdag. Og mange ønsker i høj grad at hjælpe sig selv – gerne gennem teknologi, der overflødiggør et fysisk besøg hos lægen.

Regionerne vil give borgerne én digital indgang til sundhedsvæsenet: App'en "Min Sundhed". Denne app skal sikre, at sundhedsvæsenet er nemt at gå til og lige ved hånden, når borgeren har brug for det.

Ved akut opstået sygdom kan det være svært at sortere i internettets overflod af information og vurdere, om man skal kontakte sundhedsvæsenet nu og her, eller om det er bedst at se tiden an. Regionerne vil derfor i app'en "Min Sundhed" give borgerne mulighed for at stille spørgsmål om sygdom og sundhed til en såkaldt chat-bot. Her kan borgerne hurtigt og 24/7 få svar på spørgsmål og viden om symptomer og sygdom. Dette skal blandt andet hjælpe borgeren til selv at vurdere, om der er behov for en konsultation med en sundhedsprofessionel, og i givet fald, om det kan vente til, at patientens egen praktiserende læge åbner næste morgen.

Regionerne vil arbejde for, at borgerne har nem og hurtig adgang til et almen medicinsk akuttilbud hele døgnet. Det gælder også borgere, der bor i områder, hvor der er længere til den praktiserende læge eller til et akuthospital. En del af løsningen er i højere grad at udnytte mulighederne for videokonsultationer – præcis som vi i dag er vant til at kommunikere med familie og venner via fx e-mail eller Skype.

I sundhedsvæsenet skal der være respekt for patientens tid, og derfor skal det i app'en "Min Sundhed" være let og trygt for borgeren at tale over video med en sundhedsprofessionel via sin egen mobiltelefon eller computer. Det skal gøre det nemt og tilgængeligt for alle at få sundhedsfaglig akuthjælp hjemmefra, så borgerens transporttid og ventetid minimeres.

Nye digitale løsninger skal udbredes med respekt for både den sundhedsprofessionelle og patientens tryghed og sikkerhed. Og med respekt for, at ikke alle har de samme forudsætninger for at benytte digitale løsninger.

Regionerne vil:

- skabe nem og hurtig adgang til rådgivning om symptomer og sygdom i app'en "Min Sundhed", hvilket skal give borgere et godt redskab til selv at vurdere, om der er behov for en akut sundhedsindsats
- skabe mulighed for videokonsultationer og for at sende billeder af skader og sygdom i app'en "Min Sundhed". Det skal bidrage til at skabe bedre tilgængelighed til sundhedsfaglig hjælp i hele landet 24/7

CASE

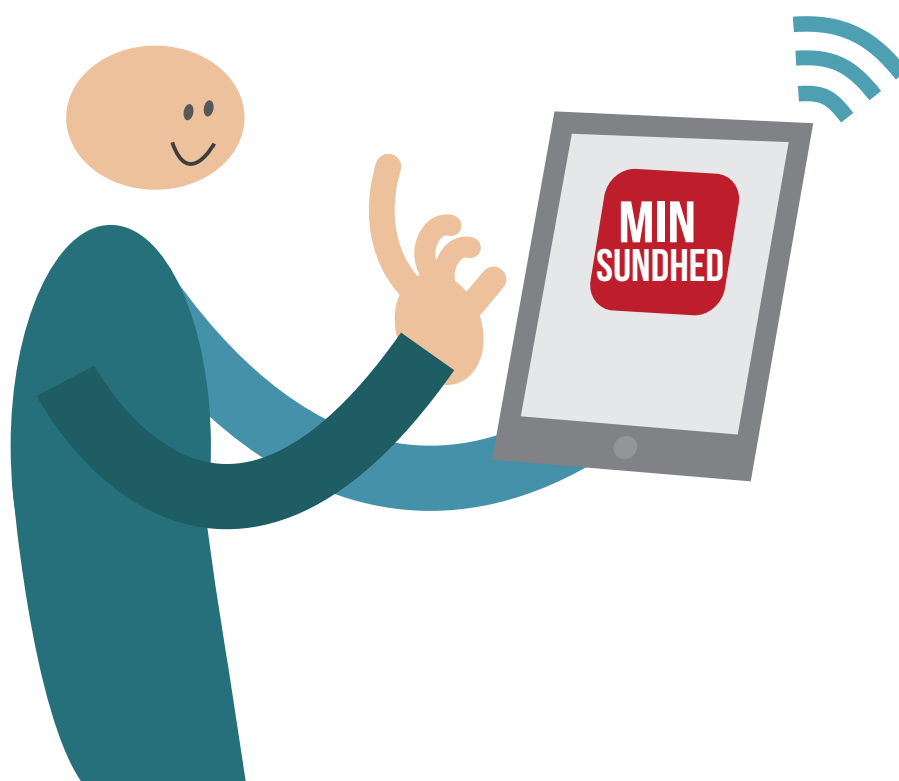
Videokonsultationer, kunstig intelligens og virtual reality

Nye teknologier betyder, at det både bliver lettere og sikrere at være patient i fremtiden. Med app'en "Min Sundhed" vil borgerne få en hurtig, nem og sikker adgang til sundhedsvæsenet, som de har lige ved hånden. Videokonsultationer og chat-botter skal skabe bedre tilgængelighed til sundhedsfaglig hjælp for borgerne.

Men også for de sundhedsprofessionelle er der store potentialer i blandt andet kunstig intelligens. Allerede i dag støtter en algoritme, baseret på kunstig intelligens, personalet på 112 i Region Hovedstaden til hurtigere og hyppigere at erkende hjertestop. På baggrund af historisk data genkender den kunstige intelligens mønstre i ord, åndedræt og stemmeføring, og på den baggrund vurderes risikoen for, om der er tale om et hjertestop. Det gør det muligt hurtigere og oftere at sikre den rigtige hjælp.

Virtual reality bruges allerede i dag i psykiatrien til at behandle en række angstlidelser, og i fremtiden kan man forestille sig, at patienten i stedet for at komme ind fysisk, besøger en virtuel akutklinik.

**BOOK TID
VIDEN
OVERBLIK
E-KONSULTATION
HURTIGT
NEMT
DER HVOR DU ER**



Indsats 3

Kortere ventetid i akutmodtagelserne

Ventetiden til behandling for mindre skader og ufarlige tilstande i akutmodtagelserne skal ned. Samtidig vil regionerne sikre let og overskuelig information om ventetid og indføre ét landsdækkende servicemål for ventetid. Som patient vil du opleve en større respekt for din tid og føle dig velinformeret om eventuelle ændringer i planer og tidspunkter – og opleve, at sundhedspersonalet er klar, når du kommer.

Borgere, der har brændt sig på ovnen, er bekymrede for om deres barn har forstuvet anklen eller er i tvivl om et insektbid kræver en akutindsats, skal i fremtiden have endnu bedre og hurtigere behandling.

Derfor vil regionerne etablere selvstændige spor i akutmodtagelsen for patienter med mindre skader og ufarlige lidelser, så forløbene tilrettelægges effektivt og bemandses med de rette kompetencer.

Det skal over de kommende år medvirke til at nedbringe ventetiden i akutmodtagelserne og i akutklinikkerne/skade-stuerne. Samtidig ønsker regionerne, at alle borgere skal kunne forvente den samme korte ventetid uanset, hvor i landet de bor. Derfor vil regionerne indføre ét fælles servicemål for ventetid på tværs af landet.

Patienter skal i fremtiden have let og overskuelig information om deres egen ventetid via app'en "Min Sundhed", som regionerne vil udvikle. Patienten skal løbende holdes informeret om udviklingen i egen ventetid. Det skal give patienter mulighed for at vente hjemme eller

bevæge sig mere frit på akuthospitalet uden at blive bekymrede for at blive glemt eller overset. Det skal give en bedre venteoplevelse samtidig med, at de, der har mest behov, fortsat prioriteres først i køen.

Regionerne vil:

- etablere selvstændige spor i akutmodtagelserne for patienter med mindre skader og ufarlige lidelser, så forløbene tilrettelægges effektivt med kortere ventetid
- formulere ét fælles servicemål for ventetid og en fælles opgørelsesmetode landet over
- sikre bedre information om patientens egen ventetid og skabe en bedre venteoplevelse ved hjælp af app'en "Min Sundhed"

GOD KOMMUNIKATION - TRÆLS VENTETID

Patienter i landets akutmodtagelser og klinikker er mest tilfede og utilfede med:

■ Slet ikke ■ I ringe grad ■ I nogen grad
■ I høj grad ■ I meget høj grad

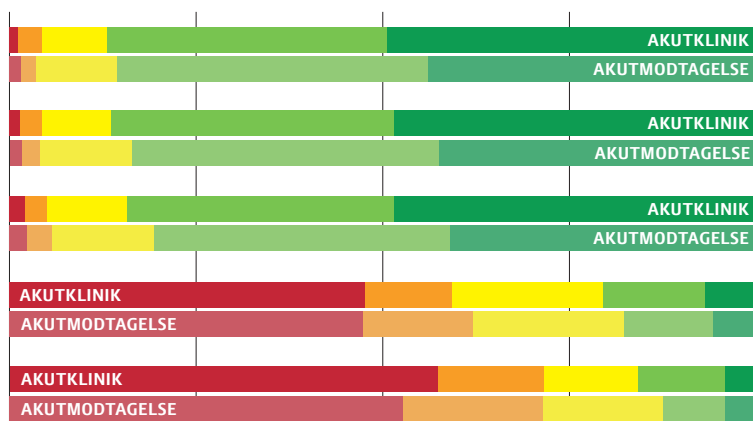
Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade

Den mundtlige information er forståelig

Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller

Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at bliver undersøgt

Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid ved ankomst til undersøgelse



Kilde: Den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser 2017

Indsats 4

Akuthospitalet i patientens hjem

Flere patienter skal i fremtiden have mulighed for, at deres akutte indlæggelse forkortes ved at fortsætte behandlingen eller plejeindsatsen derhjemme. Derfor vil regionerne styrke og etablere nye samarbejder med kommunerne, og tage behandlingsansvaret for patienter, hvor behandlingen afsluttes i eget hjem.

Nogle akutte indlæggelser kan forkortes ved at fortsætte behandlingen og plejeindsatsen derhjemme. Det kan for eksempel være den ældre dehydrerede borger, der kan få væske intravenøst derhjemme, eller intravenøs antibiotikabehandling efter en akut indlæggelse med lungebetændelse. Ved at lade den opfølgende behandling og plejeindsats foregå i hjemmet, får patienterne hurtigere deres kendte og trygge rammer tilbage, samtidig med at akutmodtagelsen kan fokusere på den del af behandlingen, der kræver specialerede kompetencer og udstyr.

For svækkede ældre, fx demensramte, kan akutte indlæggelser være særligt belastende og lede til forvirring og utryghed og i nogle tilfælde også til en forværring af patientens situation. Derfor vil regionerne arbejde for, at flere svækkede ældre får forkortet deres akutte indlæggelser ved at fortsætte behandlingen eller plejeindsatsen derhjemme med hjælp fra erfarne sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Erfaringer viser, at tæt samarbejde om hjemmebehandling, og et klart placeret behandlingsansvar hos akuthospitalet mens behandlingen foregår, giver bedre sammenhæng i patientforløbene, forkorter den akutte indlæggelse og forebygger u hensigtsmæssige akutte genindlæggelser. Derfor vil regionerne udbrede disse samarbejdsmodeller mellem akuthospitalet og den kommunale hjemmesygepleje, så flere akutte forløb afsluttes i patientens eget hjem.

Kvaliteten skal fortsat være i top uanset om behandlingen foregår på akuthospitalet eller i patientens eget hjem. Akuthospitalerne er specialister i akut sygdom. Derfor skal akuthospitalet stille med specialistrådgivning til kommunerne og nå helt ud i patientens hjem for at hjælpe kommunens hjemmesygepleje med at sikre, at akutte patienter døgnet rundt får den rigtige behandling.

Samtidig skal akuthospitalet have behandlingsansvaret, så længe patienten er i et behandlingsforløb i eget hjem, som akuthospitalet har igangsat. For at sikre, at der altid er klarhed om, hvem, der har ansvaret, skal der indgås klare aftaler med patientens praktiserende læge om, hvornår den praktiserende læge overtager ansvaret for patienten.

Regionerne vil:

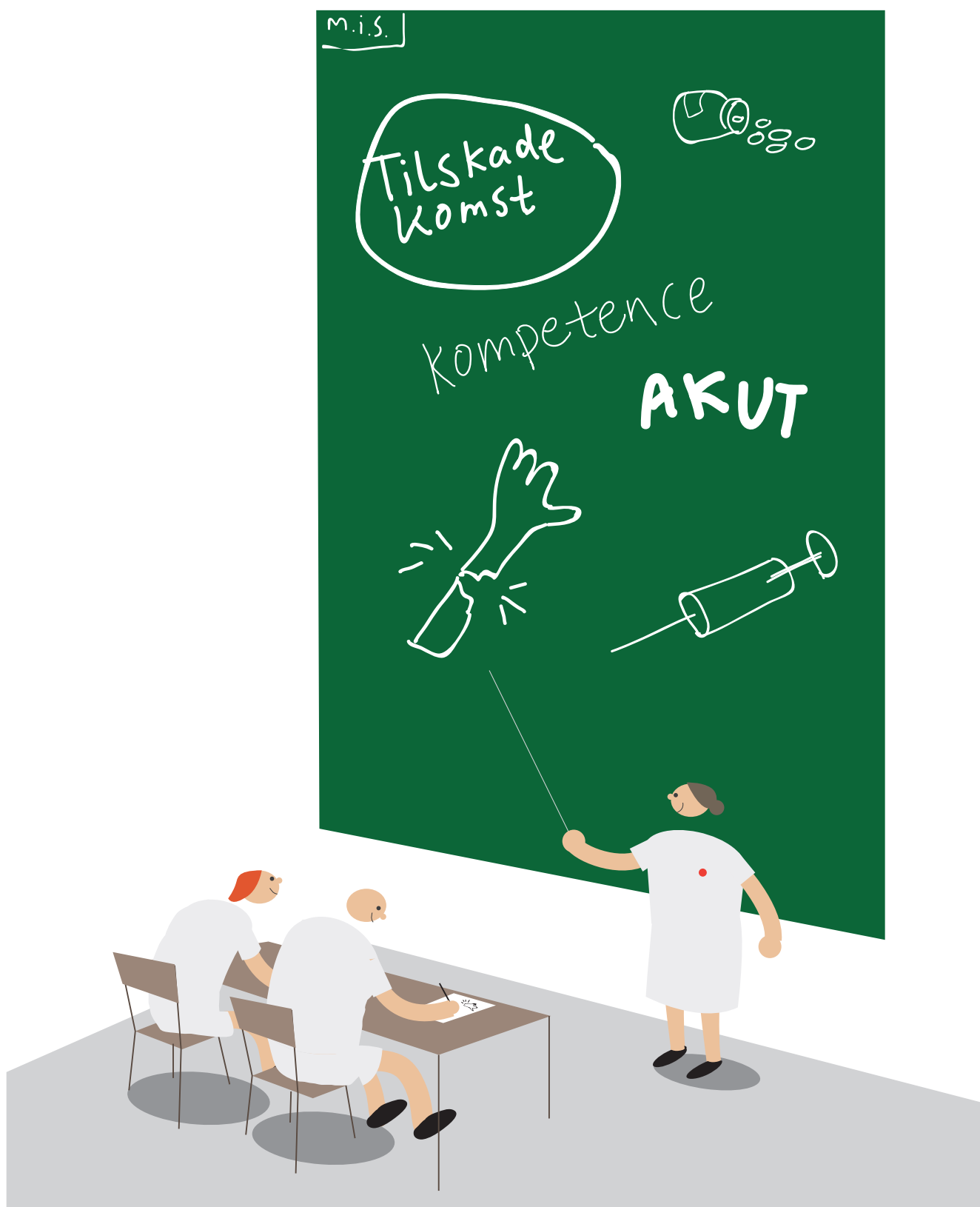
- sikre, at akuthospitalet tager behandlingsansvaret og er tilgængelige døgnet rundt for akutteamet eller den kommunale hjemmesygeplejerske, mens patienter får behandling i eget hjem fra akuthospitalet
- styrke og etablere nye samarbejdsformer på tværs af kommuner, almen praksis og akuthospitaler, så akutte genindlæggelser forebygges, og flere akutte indlæggelser forkortes ved at fortsætte behandling i eget hjem, hvor det giver mening for patienten

CASE

Fælles akutteam skaber sammenhæng for patienten

Esbjerg Kommune og Fælles Akutmodtagelse på Sydvestjysk Sygehus er gået nye veje og har sammen etableret et sygeplejefagligt akutteam i 2016, der leverer et tværsektorielt tilbud til borgere i eget hjem. Teamet skal sikre bedre patientforløb ved udskrivelse og forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.

Teamet har særligt fokus på den ældre medicinske patient i risiko for indlæggelse eller genindlæggelse, delirøse patienter og patienter med demens i risiko for indlæggelse eller genindlæggelse.



Over 1 million

somatiske patienter blev sidste år indlagt akut, mens næsten 1,2 millioner blev færdigbehandlet i akutmodtagelsen uden en indlæggelse

Indsats 5

De rigtige kompetencer på akuthospitalet døgnet rundt

Alle akutte patienter skal have hurtig afklaring og behandling af høj og ensartet kvalitet – uanset, hvornår de kommer til skade eller bliver akut syge. Regionerne vil sikre, at der er de rigtige kompetencer i akutmodtagelserne og arbejde for etablering af en ny specialuddannelse i akutsygepleje.

24 timer i døgnet, 365 dage om året modtager og behandler landets akuthospitaler tusindvis af patienter. Etableringen af dedikerede akuthospitaler med akutmodtagelser har højnet kvaliteten af behandlingen markant. Og mange af de nye psykiatriske hospitaler bliver tænkt sammen med de somatiske hospitaler for at give nem adgang til hinandens afdelinger. De traditionelle, faglige siloer er blevet nedbrudt, og speciallægerne er i dag med i patientbehandlingen helt fra start. Men akut sygdom og ulykker sker hele døgnet. Derfor vil regionerne sikre, at akutte patienter i fremtiden mødes af det rette team – også om natten.

Der er pres på akutmodtagelserne med mange patienter og mange skiftende samarbejdsrelationer med andre afdelinger på akuthospitalet, de mange kommuner og borgernes praktiserende læger. Så samtidig med, at kvaliteten løftes, skal der sikres et godt arbejdsmiljø med rum for faglig udvikling. Regionerne vil sikre ledelsesfokus på et godt og lærende arbejdsmiljø med faglig udvikling af alt personale.

Kompleksiteten i akutmodtagelserne er allerede høj, og i fremtidens sundhedsvæsen bliver den kun højere i takt med, at der kommer flere ældre og flere multisyge. Derfor vil regionerne arbejde for, at der indføres en national specialuddannelse i akutsygepleje. En specialuddannelse, der er tværfaglig og praksisnær, vil give et yderligere kvalitetsløft af akutsygeplejen.

Fra 2018 er tværfagligheden i akutmodtagelserne yderligere blevet styrket med oprettelsen af en ny speciallægeuddannelse i akutmedicin. Og mange erfarne akutlæger har allerede fået speciallægeanerkendelsen af Sundhedsstyrelsen. 30 procent af alle akutte patienter har uklare symptomer, når de modtages i akutmodtagelsen. Den nye speciallæge i akutmedicin bliver den kompetente "generalist" i akut sygdom, der bl.a. tager hånd om de patienter, der ikke klart kan diagnosticeres ved ankomsten.

Regionerne vil:

- sikre, at akutte patienter i hele landet får den samme kvalitet på alle tider af døgnet og modtages og behandles af rette team med speciallæger med i front
- sikre systematisk ledelsesfokus på et godt og lærende arbejdsmiljø med rum for faglig udvikling
- arbejde for, at der indføres en national specialuddannelse i akutsygepleje

Patienter med svær psykisk sygdom dør i gennemsnit 10-20 år før andre

Indsats 6

Bedre samarbejde om patienter med både psykisk og fysisk sygdom

En del patienter har både fysisk og psykisk sygdom, og de har en markant kortere levetid end resten af befolkningen. Uanset hvor disse patienter kommer ind i det akutte sundhedsvæsen, skal der være fokus på både deres somatiske og psykiske sygdomme, så der tages hånd om patientens samlede sygdomsbillede.

Patienter med svær psykisk sygdom har en overdødelighed på 10 til 20 år i forhold til den øvrige befolkning. 60 procent af overdødeligheden skyldes somatiske sygdomme. Samtidig kan fysiske sygdomme som for eksempel urinvejsinfektion give psykiatriske symptomer, der kan gøre den somatiske sygdom vanskelig at spotte. Ligesom delir og demens er somatiske sygdomme med psykiske symptomer.

Hvis en patient kommer ind på en psykiatrisk akutmodtagelse, er der derfor også behov for fokus på somatiske sygdomme, og omvendt skal den somatiske akutmodtagelse have fokus på psykisk sygdom.

Undersøgelser viser, at alvorlige somatiske sygdomme i nogle tilfælde ikke opdages, fordi den psykiske sygdom, som f.eks. svær depression, overskygger anden sygdom. Derfor skal psykiatrien have bedre muligheder for at trække på den ekspertise, speciallægerne i somatikken har. Spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg er oplagte områder, hvor der er behov for tæt samarbejde, men det gælder også opmærksomhed på fx hjerte-kar-sygdomme, kræftsygdomme og forstoppelse.

Tilsvarende skal de somatiske akutmodtagelser være rustet til at tage hånd om psykisk sygdom. For eksempel har mange, som er kommet til skade under påvirkning af rusmidler, eller som kommer ind med en alkoholforgiftning, også psykisk sygdom. For også at kunne tage hånd om den psykiske sygdom, og ikke kun den konkrete skade, skal de somatiske akutmodtagelser have de relevante psykiatriske kompetencer til rådighed og have etableret de nødvendige samarbejder med psykiatrien.

Regionerne er allerede i gang med at forbedre samarbejdet mellem psykiatrien og andre specialer. Regionerne bygger fx nye rammer for psykiatrien i tæt sammenhæng til det øvrige akuthospital for at skabe sammenhængende patientforløb for de patienter, som både er ramt af en fysisk og psykisk sygdom.

Regionerne vil:

- sikre, at patienter der både har fysisk og psykisk sygdom mødes med de rette psykiatriske og somatiske kompetencer i akutmodtagelserne, så der tages hånd om patientens samlede sygdomsbillede

CASE

Medicinsk stuegang på psykiatrisk afdeling

Siden sommeren 2017 er 70 psykiatriske patienter på åbne og lukkede afsnit på Aalborg Universitetshospital Psykiatrien blevet undersøgt og behandlet af læger og sygeplejersker fra medicinsk afdeling. Der er blandt andet udredt og behandlet patienter for lungesygdomme, infektioner, sukkersyge og leverbetændelse, imens de var indlagt i psykiatrien.

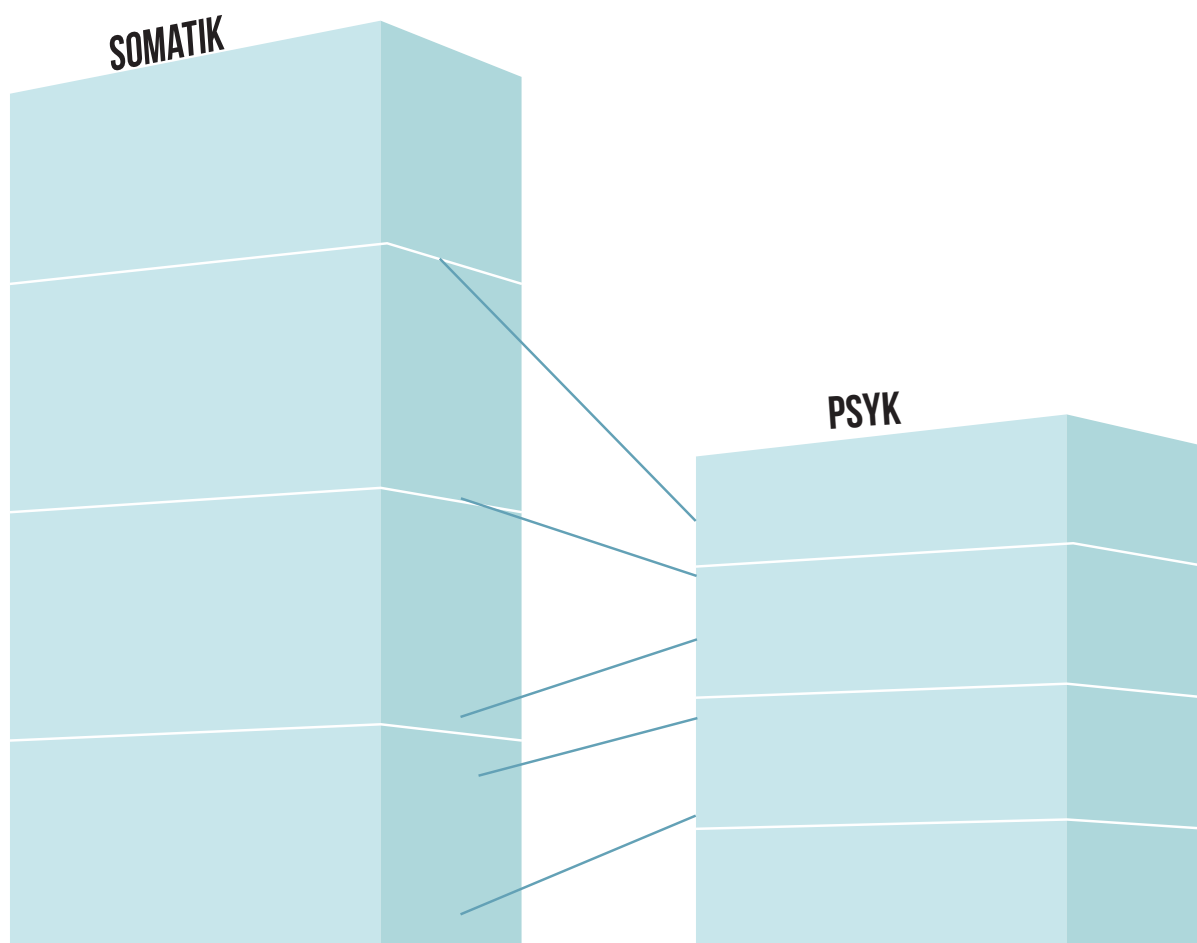
CASE

Fælles akutmodtagelser

På Randers Regionshospital er det iværksat, at psykiatriske patienter ses af akutlæger, som forholder sig til såvel psykiatriske som somatiske problemstillinger. Det sker i fælles akutmodtagelser. Særligt belastede borgere, fx med misbrug, psykisk sygdom og samtidig somatisk sygdom får derved bedre samlet udredning og behandling for sygdomme.

Efter fund af somatisk sygdom eller psykiatrisk sygdom iværksættes en fælles indsats med f.eks. hjemmepleje og egen læge, eller i forhold til socialpsykiatrien via et High Risk Team

Patienter som skal tvangsindlægges eller har behandlingsdomme ses i andet regi.



Indsats 7

Styrket forebyggelse af akutte indlæggelser i det nære sundhedsvæsen

Borgere i hele landet skal have lige muligheder for en styrket forebyggende indsats i eget hjem, så ingen bliver indlagt akut, hvis det kunne være blevet forebygget. Regionerne vil styrke samarbejdet med kommunernes akutfunktioner, så flere akutte indlæggelser og genindlæggelser forebygges døgnet rundt.

Mange svækkede ældre borgere indlægges i dag akut på grund af dehydrering, forstoppelse eller blærebetændelse. Tilstande, hvor den akutte situation oftest kunne være blevet undgået gennem en tidlig og forebyggende indsats.

Det er et stort system, der bliver sat i gang, når en borger indlægges akut. Og for mange svækkede ældre borgere er det en utryk oplevelse, og de fleste ville nok foretrække, at sygdommen blev opdaget tidligt og aldrig udviklede sig, så der var behov for en akut hospitalsindsats.

I disse år styrker kommunerne deres akutfunktioner. Mange i form af et akutteam, der kan besøge de mange ældre, der er tilknyttet kommunernes hjemmepleje eller bor på et plejehjem.

Erfarne sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i de kommunale akutfunktioner har allerede i dag en vigtig rolle i arbejdet med at forebygge akutte indlæggelser, men der er potentiale for at udvikle og styrke indsatsen. Det kræver et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner, så borgerne kan få tilbuddet, også når de akut har brug for det – fx, når de i fremtiden ringer 113. Men samarbejdet udfordres af, at de kommunale tilbud er forskellige. Forskellene handler om tilgængeligheden til akutfunktionen, hvad der er af sundhedsfaglige kompetencer og om akutfunktionen er et kørende team, der kan tage direkte ud i borgerens hjem, eller om funktionen er pladser på kommunale institutioner til især nyudskrevne patienter. Der findes i dag gode eksempler på velfungerende kommunale akutteams og samarbejder mellem akuthospitaler og kommuner – og de skal udbredes til hele landet.

Derfor er det der behov for, at kommunerne udvikler og ensarter deres akutfunktioner, så alle kommuner får kørende akutteams med de rigtige kompetencer. Regionerne vil arbejde for et tættere samarbejde og understøttelse af akutfunktionerne gennem specialistrådgivning, så den kommunale akutsygeplejerske skal have mulighed for at kontakte akutmodtagelserne for sparring, hvis der er tvivl om borgeren skal indlægges akut. Regionernes ambition er, at borgere alle steder i Danmark skal opleve samme høje niveau af akutte tilbud hele døgnet.

Det skal sikres, at adgang til transport ikke er en barriere for tilgængeligheden til akutte sundhedstilbud, der ikke kræver en ambulance.

Regionerne vil:

- samarbejde med kommunerne om at styrke og ensarte de kommunale akutteams, så de har de rigtige kompetencer døgnet rundt at tilbyde de borgere, der er tilknyttet den kommunale hjemmesygepleje, så flere unødige akutte indlæggelser og genindlæggelser forebygges
- opbygge rådgivende specialistfunktioner, der kan understøtte det kommunale personale i borgerens hjem

Den kommunale akutindsats

er den tidlige og forebyggende indsats for at forhindre, at en tilstand bliver akut, samt den opfølgende indsats. Kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje. Det er en tidsbegrænset hjælp, som går ud over den hjælp, som den øvrige hjemmesygepleje kan tilbyde.

CASE

Forebyggelse af akutte indlæggelser

Der er gode erfaringer med SHS-teamet, der et udkørende fælles tværkommunalt sygeplejeteam i samarbejde mellem Herlev, Furesø og Ballerup kommuner samt Herlev og Gentofte Hospital og de praktiserende læger. Teamet skal bl.a. forebygge indlæggelser og genindlæggelser af ældre medicinske patienter, og udvikler kompetencerne hos sygeplejerskerne i kommunerne. Teamet kan fx tilkaldes ved behov for vurdering af en borger med akut opstået sygdom eller ved behov for sparring og oplæring i komplekse sygeplejefaglige opgaver.



Indsats 8

Effektive og sammenhængende forløb fra skadested til færdigbehandlet på akuthospitalet

Alle borgere skal have hurtig adgang til den rette sundhedsfaglige behandling, også selvom de bor langt fra landets specialiserede akuthospitaler. Regionerne vil sikre, at patienter oplever sammenhængende akutte forløb, hvor de kommer til det rigtige behandlingssted første gang, og hvor personalet på hospitalet ved, hvad der er sket i ambulancen og er klar til at overtage behandlingen.

Mere end 9 ud af 10 udrykninger med ambulancer, akutbiler eller akutlægebiler er fremme inden for 15 minutter i alle regioner. Det viser Danske Regioners årlige opgørelser af responstider. Fremover vil Danske Regioner offentliggøre regionernes responstider hvert kvartal samt udvikle en fælles måde at opstille responstidsmål på, så borgerne nemmere kan sammenligne serviceniveauet på tværs af landet.

Regionerne vil fortsætte med at udvikle kvaliteten på det præhospitale område ved blandt andet at styrke ambulancepersonalets sundhedsfaglige kompetencer. Den nye uddannelse til ambulancebehandler og sundhedsfaglig autorisation af ambulancepersonalet er første skridt på vejen. Næste stop er en uddannelse til paramediciner på professionsbachelorniveau.

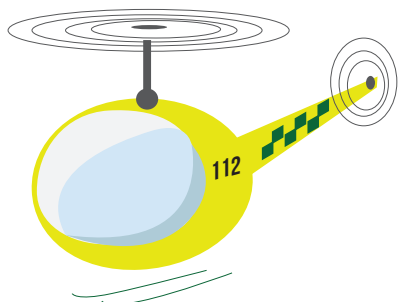
Allerede i dag har regionerne én fælles elektronisk præhospital patientjournal, som akuthospitalerne har adgang til. Regionerne vil videreudvikle sammenkoblingen med systemerne på akuthospitalerne, så data fra ambulancerne altid er tilgængelig i akuthospitalernes egne systemer i samme øjeblik, data registreres. Sammenkoblingen skal sikre, at patienten oplever en mere sammenhængende akutindsats, og at personalet på akuthospitalet hurtigt og sikkert kan overtage behandlingen af patienten.

Regionerne vil videreudvikle mulighederne for at diagnosticere allerede i ambulancen, så endnu flere patienter med hjertestop eller andre livstruende tilstande så som blodprop i hjernen, visiteres direkte til afdelinger, der har de nødvendige kompetencer og beredskab til at behandle patienterne. Samtidig vil regionerne fortsat arbejde for, at der er klare rammer for, hvilke afdelinger der skal behandle hvilke tilstande.

For at understøtte en sammenhængende akutindsats, og at behandlingen kan videreføres direkte til næste led, skal en speciallæge fra akutmodtagelsen overtage behandlingsansvaret, så snart det er besluttet, at patienten skal ind på akuthospitalet. Det vil sige, at lægen på akuthospitalet i dialog med ambulancepersonalet, allerede kan være med til at igangsætte behandlingen på vej til akuthospitalet.

Regionerne vil:

- arbejde for, at der etableres en uddannelse til paramediciner på professionsbachelorniveau, så det sundhedsfaglige niveau på det præhospitale område løftes endnu mere
- udvikle og implementere en teknisk løsning som sikrer, at akuthospitalerne i deres egne systemer hele tiden er opdateret på patientens situation og den behandling, der er sat i gang i ambulancen
- arbejde for at diagnostik og behandling begynder så tidligt i forløbet som muligt og kan videreføres direkte til næste led, blandt andet dels ved at en speciallæge fra akutmodtagelsen overtager behandlingsansvaret, når det er besluttet, at patienten skal ind på akuthospitalet, og dels via fuld dataintegration, fælles retningslinjer og tværfaglig videreuddannelse
- fremover kvartalsmæssigt offentliggøre regionernes faktiske responstider samt opstille deres responstidsmål på en ensartet måde, så borgerne nemmere kan sammenligne serviceniveauet på tværs af landet



Landsdækkende helikopterordning:

707 patienter

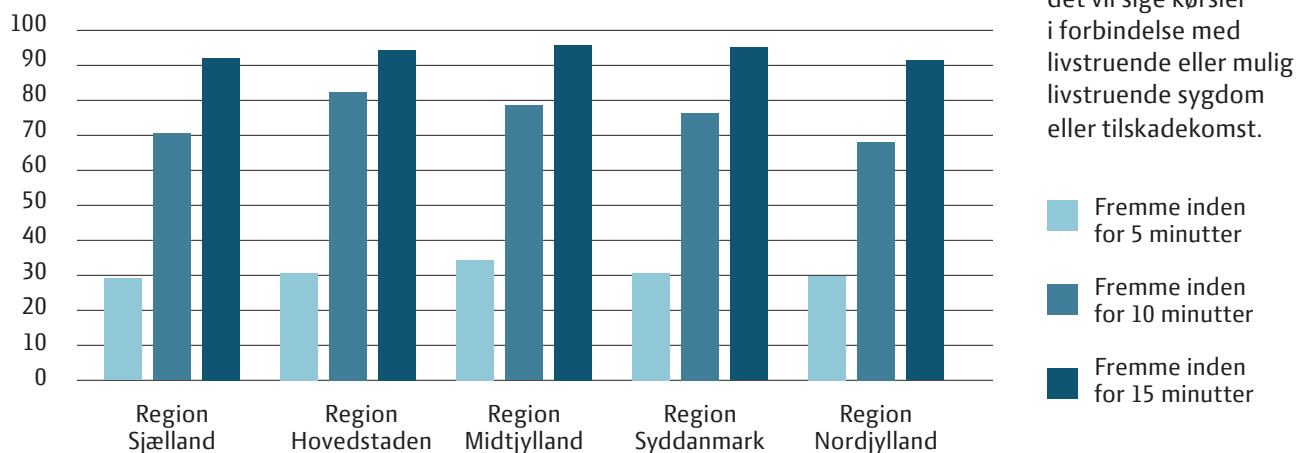
med hjerte-karsygdom fik hjælp fra luften i 2017

CASE

App sikrer, at patienter hurtigt kommer til rette hospital

Region Sjælland har udviklet en ny app, der gør det nemt og hurtigt for ambulancepersonalet at finde ud af, hvilket hospital de skal køre patienten til, for at patienten kan få den rigtige behandling. Frem for at ambulancepersonalet skal lede i et dokument eller ringe til vagtcentralen, kan app'en ud fra symptomer og GPS-position fortælle, hvilket hospital patienten skal køres til. Det sparer kostbar tid og sikrer, at patienten allerede i første omgang kommer til et hospital, der har de rigtige kompetencer og udstyr til at udføre den behandling, som patienten har brug for.

Andelen af udrykninger i 2017



Opgørelserne viser kategori A kørsler – det vil sige kørsler i forbindelse med livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst.

- Fremme inden for 5 minutter
- Fremme inden for 10 minutter
- Fremme inden for 15 minutter

Der er 18000 hjertestartere

som regionernes vagtcentraler kan guide frivillige hen til

Indsats 9

Hurtigere hjælp ved hjertestop

Borgere der får hjertestop, skal have hurtig livreddende hjælp. Hvis en førstehjælper i nærheden træder hurtigt til med hjertelungeredning og hjertestarter, mangedobles chancen for overlevelsen. Derfor vil regionerne arbejde for, at flere borgere melder sig som førstehjælpere, der kan kaldes ud til hjertestop.

Overlevelseschancerne ved hjertestop falder for hvert minut, der går, før den livreddende behandling startes. Frivillige førstehjælpere i lokalområdet kan være fremme hos borgeren inden for få minutter. Derfor er frivillige førstehjælpere, der kan begynde førstehjælp, indtil ambulancen eller akutbilen kommer frem, et vigtigt supplement til det professionelle beredskab.

Overlevelsen efter hjertestop i Danmark er tredoblet fra 2002 til 2014. Det handler især om, at vi er blevet bedre til at træde til, hvis vi er vidne til et hjertestop i det offentlige rum. De fleste hjertestop sker imidlertid i eget hjem. Derfor indgår regionerne partnerskaber med private aktører om at gøre det nemmere for førstehjælpere at træde til, selvom de ikke selv er vidne til hjertestoppet. Ved hjælp af apps, som er forbundet med regionernes vagtcentraler, får de frivillige automatisk besked, når de er tæt på et hjertestop. De bliver guidet hen til stedet, så de med hjertestarter eller hjertelungeredning kan hjælpe, indtil ambulancen når frem.

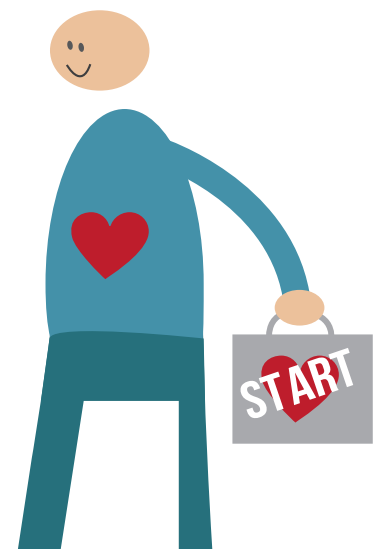
I dag har de fleste regioner allerede udkald af førstehjælpere i de områder, hvor det tager længst tid for regionernes ambulancer og akutbiler at nå frem. Men hvis endnu flere frivillige kan rykke ud i deres eget lokalområde, er der større sandsynlighed for, at livreddende førstehjælp hurtigt vil være fremme ved hjertestop, hvor hvert minut tæller.

Regionerne vil:

- styrke den frivillige indsats om at sikre hurtig hjælp ved hjertestop gennem partnerskaber med private aktører om apps, der kan aktivere frivillige ved 112 opkald om hjertestop, og ved at opfordre borgere til at melde sig som førstehjælpere via disse apps

Over tre gange så mange overlever

et hjertestop, hvis vidner træder til med hjertemassage og kunstigt åndedræt eller en hjertestarter.



Indsats 10



Øget patientsikkerhed og sammenhæng ved hjælp af data

Data kan redde liv. Det er afgørende for akutindsatsen, at personalet har adgang til de relevante oplysninger om patienten på en let og overskuelig måde i akutte situationer. Det skal ikke være den tilskadekomne eller akut syge patient, som selv er ansvarlig for at huske, hvilken medicin de tager, hvad de er allergiske over for eller hvornår de sidst var hos egen læge. Derfor er der brug for at se på lovgivningen, så den bedre understøtter patientsikkerhed på akutområdet.

I dag har personalet i ambulancerne ikke adgang til at se afgørende oplysninger om den akut syge patient. Det sætter patientsikkerheden i fare når ambulanceredderen ikke ved om patienten har allergier, alvorlige kroniske- eller psykiske sygdomme eller er gravid. Derfor vil regionerne arbejde for, at Folketinget ændrer lovgivningen, så ambulancepersonale må få adgang til de relevante kritiske patientoplysninger om de patienter, de behandler.

Regionerne har sammen med blandt andet Sundheds- og Ældreministeriet og KL kortlagt barrierer for et sammenhængende sundhedsvæsen. Her peges der på, at det er afgørende, at personalet har adgang til tidstro data om patienten, uanset ansættelsesstedet.

Det gælder i særlig grad i akutte situationer, hvor det fx skal afgøres om en borger skal indlægges, og hvor borgeren ikke nødvendigvis er i stand til at formidle vigtige informationer om igangværende behandlingsforløb. Hvis en patient fx får akutsygepleje i eget hjem, må den kommunale sygeplejerske i dag ikke registrere handlinger og observationer direkte i akuthospitalernes systemer. Tilsvarende er den kommunale sygeplejerske nødt til at ringe til akuthospitalet, hvis der er brug for oplysninger fra patientens journal, da sygeplejersken ikke må hente oplysninger i den selv. I akutte situationer kan den besværlige arbejdsgang i sidste ende gå ud over patienten. Der er behov for at sikre det nødvendige lovgrundlag for at kunne dele tidstro informationer om patienten på tværs af sektorer. Det er særligt vigtigt på det akutte område.

En række kvalitetsdatabaser for det akutte område er allerede under udvikling, men der er behov for at styrke indsatsen for at sikre bedre og mere ensartet data om akutindsatsen. Samtidig skal disse data bruges aktivt i udviklingen af den kliniske kvalitet, så der kan skabes feedback, læring og udvikling. Det gælder både i forhold til opfølgning og læring om konkrete patient forløb og samlet for bestemte sygdomsområder. Det kræver, at data kan kædes sammen på tværs af det samlede akutte patientforløb – lige fra det akutte opkald til patienten er færdigbehandlet på akuthospitalet eller afsluttet til en kommunal indsats.

Regionerne vil:

- sikre mere valide og sammenlignelige data i kvalitetsdatabaserne for akutte patientforløb
- løbende forbedre den akutte indsats gennem datadrevet kvalitetsudvikling på tværs af akutindsatserne og sektorer
- arbejde for at personale, der behandler akutte patienter, må få adgang til relevante kritiske patientoplysninger
- at sundhedsdata kan deles tidstro på tværs af sektorer, så der kan skabes sammenhængende patientforløb

AKUT



AKUT