



# Akutkonceptet for Region Midtjyllands hospitaller

Udkast, december 2023

# Indhold

1. Mission og vision – akutte patientforløb på Region Midtjyllands hospitaler .....	1
2. Akutkonceptet – hvad består det af, og hvordan forstås det? .....	1
2.1 Præhospital diagnostik, behandling og visitation .....	2
2.2 Sundhedsvisitationer .....	3
2.3 Akutte patienter modtages via akutafdelingerne.....	4
2.4 Tæt samarbejde mellem relevante kompetencer hele døgnet .....	4
2.5 Speciallægen med i front.....	6
2.6 Personale med højt kompetenceniveau vedrørende akutte patientforløb.....	6
2.7 Symptombaseret tilgang - procestriage.....	7
2.8 Ledig kapacitet og kompetencer til at modtage næste patient.....	7
2.9 Tæt og koordineret samarbejde med almen praksis og kommunerne .....	8

## **1. Mission og vision – akutte patientforløb på Region Midtjyllands hospitaler**

Region Midtjylland har følgende Mission og Vision for regionens akuthospitaler, præhospital og psykiatri og akutte patientforløb i regionen.

### **Mission:**

*Sikker og effektiv afklaring og behandling af akutte patienter – hele døgnet*

### **Vision:**

*Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave!*

*Akut syge patienter får den rette hjælp på det rette tidspunkt. En hurtig afklaring og behandling med de nødvendige kompetencer leveres hele døgnet i et tæt koordineret samarbejde.*

Mission og vision er retningsgivende for alle indsatser i forbindelse med akutte patientforløb på Region Midtjyllands hospitaler.

## **2. Akutkonceptet – hvad består det af, og hvordan forstås det?**

Akutkonceptet beskriver den fælles overordnede ramme for Region Midtjyllands arbejde med akutte patientforløb.

Det akutte patientforløb starter dog udenfor akuthospitalet – ofte i patientens hjem, ind imellem på et skadested. Forløbet er først afsluttet når patienten er hjemme, og hospitalet har overdraget behandlingsansvaret til egen læge. Akutkonceptet omhandler principper for Region Midtjyllands præhospitale indsats, samarbejde og organisering af akutte patientforløb på akuthospitalet og i psykiatrien.

Akutkonceptet beskriver, at regionen har snitflader med almen praksis og kommunerne, men udfolder ikke dette. Rammer for dette samarbejde er beskrevet i særskilte samarbejdsaftaler mv. Akutkonceptet beskriver heller ikke den store del af den akutte indsats, der finder sted i almen praksis og kommunerne eller de mange forebyggende indsatser i primærsektoren.

Akutkonceptet omhandler således de overordnede principper for modtagelse, diagnostik og behandling af akutte patienter på Region Midtjyllands hospitaler. Der er særlig fokus på akutafdelingernes rolle, samarbejde med og snitflade til hospitalernes øvrige afdelinger.

Akutkonceptet indebærer at patienterne skal mødes af samme fagligt høje standard på alle regionens fem akuthospitaler, hele døgnet.

Konkret består konceptet af en række delelementer:

1. Præhospital diagnostik, behandling og visitation
2. Sundhedsvisitationer
3. Uafklarede akutte patienter modtages via akutafdelingerne
4. Tæt samarbejde mellem relevante kompetencer hele døgnet, alle årets dage
5. Speciallægen med i front
6. Personale med højt kompetenceniveau vedrørende akutte patientforløb
7. Symptombaseret tilgang – procestriage
8. Ledig kapacitet og kompetencer til at modtage næste patient
9. Tæt og koordineret samarbejde med almen praksis og kommunerne

Konceptets delelementer er beskrevet nedenfor.

## 2.1 Præhospital diagnostik, behandling og visitation

Almen praksis varetager en stor del af de akut opståede sygdoms- og skadestilfælde i regionen enten via egen læge eller gennem lægevagten. Denne del af de akutte patientforløb er ikke beskrevet i akutkonceptet.

Almen praksis spiller også en central rolle i Region Midtjyllands strategi for at sikre patienterne en enstregig indgang til akut hjælp. I dagtid på hverdage visiterer egen læge al akut sygdom og skade (eksklusive opkald til 112). I vagttid (aften, nat<sup>1</sup> eller weekend) overtager lægevagten opgaven. På baggrund af den konkrete situation afgør lægen, om borgeren kan afsluttes med en telefon-eller videokonsultation, kontakte egen læge næste hverdag eller visiteres til lægevagt eller til sundhedsvisitation. Lægevagten har samme nummer i hele regionen.

Ved alvorlig sygdom eller skade med behov for hurtig indsats, spiller det præhospitale set-up en væsentlig rolle. Ved henvendelse til 112 får borgerne direkte adgang til sundhedsprofessionel rådgivning, som sikrer visitation af de relevante ressourcer. Personalet i ambulancer, akutlægebiler og lægehelikopter har høj og specialiseret faglighed i forhold til akutte patientforløb. Den præhospitale diagnostik spiller tæt sammen med modtagelse og behandling på de modtagende hospitaler. Patienter, der præhospitalt er entydigt afklaret med behov for specifik behandling, køres med udgangspunkt i en skriftlig samarbejdsaftale og konkrete retningslinjer direkte til specifik behandling. Dette gælder på forhånd definerede patienttyper. Eksempler på dette er fødende, patienter med behov for trombolyse, patienter med stor blodprop i hjertet og patienter der præhospitalt kan diagnosticeres med abdominale aortaaneurismer.

Præhospitalet kan også afslutte patienter direkte, enten i telefonen eller på skadestedet. Da mulighederne for præhospital diagnostik og behandling er i konstant udvikling, skal samarbejdet med hospitaler, almen praksis og kommuner om mulighed for præhospital afslutning af patienter i eget hjem videreudvikles<sup>2</sup>. Fokus på det behandlingsmæssige ansvar er essentielt i denne sammenhæng.

---

<sup>1</sup> Natordningen i Region Midtjylland ændres fra 1/3-2024. Teksten opdateres konkret på dette tidspunkt.

<sup>2</sup> Regionsrådet har den 21. juni 2023 vedtaget en langsigtet plan for udvikling af det præhospitale område (Link: [Dokumentvisning \(rm.dk\)](#)).

## 2.2 Sundhedsvisitationer

Sundhedsvisitationerne (tidligere Hospitalsvisitationerne) er døgnåbne og har en central rolle som fælles indgang til Akuthospitalet. Det betyder, at alle indringende instanser skal benytte samme telefonnummer i forbindelse med akut henvendelse, uanset, hvad patienten fejler<sup>3</sup>. Sundhedsvisitationerne defineres som:

"... en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet.....skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge<sup>4</sup> er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i"<sup>5</sup>.

Sundhedsvisitationerne<sup>6</sup> har til opgave, i samarbejde med den indringende instans, at sikre rette tilbud til den akutte patient. Dette indebærer også, at sundhedsvisitationen udover at indlægge også skal kunne:

- formidle adgang til specialistrådgivning for de praktiserende læger (konferencekald)
- booke subakutte tider i alle relevante specialer
- samarbejde på tværs med andre hospitalsvisitationer samt AMK og Beredskabs AMK (fx efter regional kapacitetskonference, eller ved beredskabshændelser)

Sygeplejersken i Sundhedsvisitationen har altid mulighed for at inddrage lægefaglig rådgivning i beslutning om patientens videre forløb, fx ved hjælp af konferencekald med egen læge/lægevagt og hospitalets øvrige specialer.

Akuthospitalet er forpligtet på at give de henvisende læger et tilbud til alle patienter. Akuthospitalet har retten til at beslutte hvilket tilbud, der skal gives, når behandlingsansvaret overtages.

Ambitionen er altid at opnå enighed om det rette tilbud med udgangspunkt i patientens situation, faglighed, samarbejde og dialog. I de sjældne tilfælde, hvor der ikke kan opnås enighed om det rette tilbud er akut indlæggelse eller subakut tid, har akutlægen den endelige beslutningsret, det faglige ansvar for visitationen og behandlingsansvaret. Dette gælder også, hvis der i forbindelse med specialistrådgivning til den praktiserende læge har været rådgivet om akut indlæggelse.

Kompetencer og arbejdsgange i sundhedsvisitationerne tilrettelægges i overensstemmelse med den regionale retningslinje om sundhedsvisitationer, jf. link nedenfor.

[Samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer - Sundhedsaftalen \(rm.dk\)](#)

---

<sup>3</sup> Undtagelser: Akut Koronar Syndrom og anvendelse af Tele-EKG på AUH eller STROKE, behandling og visitation på RHG incl. SINE og fødende. Der skal desuden lokalt foreligge konkrete visitationsretningslinjer.

<sup>4</sup> Det gælder også andre samarbejdsparter som AMK, praktiserende speciallæger, præhospitale enheder, politi, ambulante psykiatriske enheder, lokalpsykiatriens udrykningsteam og andre hospitalsenheder.

<sup>5</sup> Sundhedsvisitationer i alle klynger, Samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen, 26. maj 2020.

<sup>6</sup> Servicemål for sundhedsvisitationerne: 95% opkald besvares indenfor 2 min.

## 2.3 Akutte patienter modtages via akutafdelingerne

Akutafdelingernes spidskompetencer ligger i modtagelse, afklaring og initial behandling og pleje af de akutte, tidskrisiske og uafklarede patienter.

Det er derfor relevant med klare aftaler om, hvilke patienter der på baggrund af en faglig begrundelse modtages i akutafdelingen, og hvilke der kan modtages og behandles i andet regi. Nedenfor er de overordnede principper for modtagelse og behandling af akutte patienter i Region Midtjylland beskrevet:

### Akutte patienter, der modtages i akutafdelingerne:

Den akutte patient, der modtages i akutafdelingerne, er kendetegnet ved følgende<sup>7</sup>:

- Akut opstået eller forværret sygdom eller skade
- Akut ustabile patienter med livstruende eller tidskrisiske tilstande

### Akutte patienter, der henvises direkte til relevant lægefagligt speciale til umiddelbar afklaring og behandling<sup>8</sup>:

- Præhospitalt visiterede<sup>9</sup>
  - Patienter med behov for specifik behandling og modtagelse på traumecenter
  - Tvangsindlæggelseskrævende (rød og gul tvang) patienter i henhold til psykiatriloven uden somatisk behandlingsbehov
- Åben indlæggelse:
  - *Stabile* patienter med vurderet forværring i deres kendte sygdomstilstand og aftale om åben indlæggelse modtages direkte i relevant specialafdeling hvis der er indgået aftale om dette
- Genindlæggelse
  - *Stabile* patienter efter nylig udskrivelse i henhold til gældende aftaler regionalt og lokalt

### Patienter, hvis tilstand har mere subakut karakter:

- Subakutte<sup>10</sup>
  - *Stabile* patienter som kan afvente ambulant vurdering i relevant lægefaglig speciale førstkommande hverdag.

I det omfang akutte patienter skal modtages andre steder end gennem akutafdelingerne, skal der foreligge tydeligt beskrevne aftaler om dette, og definition af og procedurer for disse patienter skal være beskrevet i visitationsmanualen og i de præhospitalt instruksur.

## 2.4 Tæt samarbejde mellem relevante kompetencer hele døgnet

Der er behov for at sikre et klart og entydigt overordnet behandlingsansvar i udredningsforløbet. Dette er nødvendig for at sikre kvalitet, progression og lighed i patientbehandlingen. Den bærende lægefaglige kompetence her er speciallægen i akutmedicin.

<sup>7</sup> Kilde: ACEP 2021/SST 2020.

<sup>8</sup> Da det for en række patienter kan være usikkert, hvornår der f.eks. er tale om akut opblussen af kendt kronisk sygdom eller anden akut sygdom, skal der i gang sættes et fagligt arbejde med henblik på tydelig beskrivelse af de forskellige patientgrupper og deres forløb.

<sup>9</sup> Definition præhospital visiteret: Ambulance og ikke Almen Praksis.

<sup>10</sup> Definition subakut: Vurdering der kan vente over 24 timer.

Men speciallægen i akutmedicin kan ikke selvstændigt afklare alle patientforløb. Det er således en grundsten i akutkonceptet, at personalet i akutafdelingerne kan trække på andre relevante kompetencer på tværs af afdelingstilhørsforhold. Der er derfor fastlagt fælles regionale retningslinjer for tilstedeværelse og tilgængelighed af speciallæger på tværs af akuthospitalerne.

Konkret indebærer ambitionen, at akuthospitalerne i Region Midtjylland har speciallæger i vagt efter følgende principper:

#### Umiddelbar<sup>11</sup> assistance i akutafdelingen:

- Akutmedicin

#### Umiddelbar assistance på akuthospitalet:

- Anæstesiologi
- Intern Medicin (i et af de ni specialer)
- Kirurgi
- Ortopædkirurgi
- Diagnostisk Radiologi<sup>12</sup> (minimum rådighedsvagt)
- Pædiatri (hvis varetaget på matriklen)
- Gynækologi-Obstetrik (hvis varetaget på matriklen)
- Psykiatri/Børne- og ungdomspsykiatri (hvis varetaget på matriklen)

#### Assistance indenfor kort tid<sup>13</sup>:

- Intern Medicin: Kardiologi<sup>14</sup>

#### Assistance i dagtid alle ugens dage<sup>15</sup>:

- Det tilstræbes at der er adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise

Aarhus Universitetshospital er Traumecenter for Region Midtjylland. 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 enkelte funktioner der i henhold til den gældende specialeplan er samlet ét eller få steder i landet som eksempelvis replantation af afrevne fingre, børnehjertekirurgi, trykkammerbehandling m.v.<sup>16</sup>.

Aarhus Universitetshospitals rolle som Traumecenter for hele regionen indebærer, at speciallæger i vagt på Aarhus Universitetshospital indenfor specialer, der kun findes her, er til rådighed for telefonisk rådgivning til speciallæger fra regionens øvrige akuthospitaler.

---

<sup>11</sup> SST: Krav om 'umiddelbar assistance' forstås sådan, at lægen kan være fysisk til stede hos patienten inden for få minutter fra tilkald. Kilde: Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats, s. 108.

<sup>12</sup> I Region Midtjylland arbejdes med fælles beskriverenhed for radiologi i dele af vagttiden. Dette er i overensstemmelse med formuleringen i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2020, side 110: *Vedrørende assistance fra speciallæge i radiologi kan det i vagttid på visse akutsygehuse være hensigtsmæssigt at organisere sig med en fælles virtuel beskriverenhed.*

<sup>13</sup> SST: Krav om 'assistance inden for kort tid' forstås sådan, at lægen kan være fysisk til stede hos patienten inden for maksimalt ½ time fra tilkald. Kilde: Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats, s. 108.

<sup>14</sup> OBS: Nuværende regionale aftale indebærer udelukkende, at kunne klare ECCO kardiografi indenfor 30 minutter, og være kardiologisk speciallæge tilstede indenfor 60 minutter mhp. regelret ECCO kardiografi.

<sup>15</sup> Definition af dagtid: Arbejde mellem 08.00-18.00.

<sup>16</sup> SST anbefaling 20, s. 106. Heraf fremgår at relevante specialeafdelinger skal opdateres, fx vedrørende krav om speciallægetilstedeværelse.

Ambitionen stiller udover ovenstående krav til hele det diagnostiske set-up, herunder adgang til optagelse og beskrivelse af røntgen, og adgang til at få taget og analyseret diverse prøver. Der er ikke opstillet specifikke mål i forhold til dette, men det er en forudsætning for, at de akutte patientforløb kan gennemføres uden andet end fagligt begrundet ventetid, at de diagnostiske afdelinger organiserer sig, så de akutte patientforløb prioriteres.

De konkrete rammer for inddragelse af specialernes kompetencer, overflytning af patienter mv beskrives alle steder i samarbejdsaftaler mellem afdelinger og specialer. Konsensus søges gennem faglighed og dialog, og under hensyntagen til patientens situation og kapaciteten. Såfremt der, mod forventning, ikke kan etableres konsensus har speciallægen i akutafdelingen visitationsret til alle specialer på hospitalet.

## 2.5 Speciallægen med i front

Region Midtjyllands akutkoncept indebærer at speciallægerne er med i front. Konkret lyder Region Midtjyllands definition på speciallæge med i front således:

Modtagelsen af akut uafklarede patienter sker altid under ansvar og med involvering af den ansvarlige speciallæge<sup>17</sup>. Dette betyder, at den ansvarlige speciallæge er involveret ved den første kliniske vurdering med afsæt i følgende præmisser:

- Kvalificering af triagering på baggrund af kontaktårsag og hastegrad (farve), med det formål at de mest syge patienter udredes og behandles først
- Afklaring af livstruende og tidskritiske tilstande (Red-flag tilstande)
- Afklaring af behov for - og om nødvendigt initiere - umiddelbar stabiliserende behandling
- Stillingtagen til udrednings- og behandlingsplan
- Supervisere yngre læger involveret i patientforløbet

## 2.6 Personale med højt kompetenceniveau vedrørende akutte patientforløb

Akutafdelingerne er et vigtigt uddannelsessted for uddannelsessøgende læger, sygeplejestuderende, SOSU elever, fysio-/ergoterapeutstuderende, ambulancebehandlerelever og paramedicinere under uddannelse, Sundhedsadministrativ Koordinator (SAK)-studerende m.fl. Det omfatter uddannelse for alle faggrupper under uddannelse og ikke kun personale, som skal arbejde i akutafdelingerne. Det er derfor en del af regionens akutkoncept, at akutafdelingerne skal bidrage til at sikre gode og trygge uddannelsesforløb for alle de personer, der er under uddannelse i afdelingen, uanset faggruppe og organisatorisk tilhørsforhold. Derudover skal akutafdelingerne opbygge gode rammer for løbende kompetenceudvikling og vurdering af medarbejderne. Der skal i alle forhold være særligt fokus på psykologisk tryghed og sikkert arbejdsmiljø i forhold til belastende hændelser.

Regionen baserer speciallægedækning af de akutte patientforløb på en kombination af speciallægekompetencer fra Akutafdelingen og speciallægekompetencer fra eget og eventuelt andre hospitalers afdelinger i det omfang, det er klinisk relevant.

---

<sup>17</sup> SST s. 136: Med speciallæge forstås en læge der er i den allersidste del af dansk hoveuddannelse til speciallæge, og som ud fra en konkret ledelsesmæssig vurdering skønnes at have kompetencer på niveau med en nyuddannet speciallæge.



Involvering af speciallæger fra andre hospitaler kan være relevant i form af rådgivning og telemedicinsk støtte i det omfang, der i akutmodtagelsen findes patienter, der har behov for vurdering på speciallægeniveau indenfor et speciale, der ikke findes på matriklen. I disse situationer har akutlægerne adgang til rådgivning fra vagtlaget på det/de hospitaler, der har de rette speciallægekompetencer repræsenteret på matriklen.

Akutsygeplejerskerne udfører symptomorienteret klinisk sygepleje i tæt samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere med afsæt i den regionale kompetenceprofil for akutsygeplejersker samt den kommende nationale specialuddannelse i akutsygepleje. De spiller en central rolle i forbindelse med en række af kerneopgaverne i forbindelse med modtagelse, diagnosticering og behandling af de akutte patienter. Det gælder f.eks.:

- Triage/TOKS
- Akutsygepleje til den uafklarede akutte patient
- Kapacitet- og flowstyring
- Sundhedsvisitation
- Akutkoordination

Det er essentielt for opfyldelse af visionen, at alt personale i akutafdelingerne har de rette kompetencer. Der er udarbejdet kompetenceprofiler for henholdsvis sygeplejersker<sup>18</sup> og terapeuter ansat i akutafdelingerne i Region Midtjylland. Herunder er udarbejdet særskilt kompetenceprofil for sygeplejersker, der modtager børn og unge i akutafdelingerne.

Kompetenceprofilerne kan findes her:<sup>19</sup>

<http://www.rm.dk/sundhed/faginfor/akuthospitalet/uddannelse-og-kompetencer/>

## 2.7 Symptombaseret tilgang - procestriage

En bærende ide i akutkonceptet er anvendelse af en systematisk, symptomorienteret tilgang til patienterne. Formålet med dette er et patientsikkerhedshensyn. Den systematiske, symptomorienterede tilgang skal sikre, at behandlerne ud fra en systematisk tilgang overvejer, hvad der kan have forårsaget de symptomer, patienten henvender sig med. Samtidig skal tilgangen sikre, at ingen akutte patienter med meget hastende behandlingsbehov overses, med det resultat, at de kommer til at vente for længe.

Til støtte for denne tilgang til modtagelse og initial diagnostik arbejder vi i Region Midtjylland med en videreudviklet udgave af et fællesregionalt hastegradsvurderingssystem.

## 2.8 Ledig kapacitet og kompetencer til at modtage næste patient

Region Midtjyllands vision for akutte patientforløb indebærer ambitionen om rette hjælp på rette tidspunkt. Dette indebærer, at patienterne kun oplever faglig begrundet ventetid, både i forbindelse med den indledende diagnostik, og i forbindelse med eventuel overflytning til relevant afdeling. Patienterne skal derudover modtages og opleve at være indlagt på hospitaler uden overbelægning.

Dette indebærer at der i Region Midtjylland arbejdes med flowstyring på flere niveauer:

- Inden indlæggelse

---

<sup>18</sup> Specialuddannelse for sygeplejersker på vej.

<sup>19</sup> Kompetenceprofil for terapeuter er aktuelt under opdatering.

- I den enkelte afdeling
- På tværs af afdelinger på det enkelte hospital
- På tværs af regionens hospitaler

Flowstyring starter allerede præhospitalt, hvor det præhospitale personale enten afslutter eller sammen med sundhedsvisitationerne planlægger indbringelse af en stor andel af de akutte patienter. I den forbindelse kommunikeres om hastegrad og vitalparametre mv, så modtagelsen kan ske så velforberedt som muligt.

I akutafdelingen modtages uafklarede patienter med henblik på initial udredning og behandling. Kan patienterne ikke færdigbehandles i akutafdelingen, skal de overflyttes til relevant afdeling, uanset om dette er på eget eller et andet hospital i regionen. Alle akuthospitaler har retningslinjer for håndtering af flowstyring og kapacitetsudnyttelse. For Akutafdelingerne gælder særlige vilkår, fordi akutafdelingerne modtager en række patienter, der efter hurtig afklaring skal videre til anden afdeling. Akuthospitalets flowfunktion har derfor en særlig rolle i forhold til at skabe overblik over kapacitet på hele akuthospitalet, og understøtte samarbejdet omkring rette fordeling af de afklarede patienter. Flowkoordinatorerne understøttes af akutafdelingens læger i denne opgave.

En del akutte patienter indbringes og afklares på et af regionshospitalerne, og viser sig at have en sygdom der hører under et speciale, der ikke findes på det pågældende akuthospital. Der foreligger endnu ikke fælles regionale aftaler og retningslinjer for overførsel af disse patienter til afdelinger på andre hospitaler, der har de rette specialistkompetencer i forhold til færdiggørelse af patientforløbet.

Udover den løbende flowstyring, er der indgået fælles aftaler om håndtering af overbelægning og kritisk overbelægning på tværs af Region Midtjylland via udnyttelse af regionens samlede sengekapalet. Der er således indgået klare konkrete aftaler og beskrevet præcise arbejdsgange ved manglende kapacitet på et eller flere af regionens hospitaler.

## 2.9 Tæt og koordineret samarbejde med almen praksis og kommunerne

Det akutte patientforløb starter typisk uden for hospitalet, og inden eventuel ambulance er fremme. Når patienten er færdigbehandlet, uanset om det sker i almen praksis/lægevagtsregi, i det præhospitale forløb, eller på akuthospitalet, skal patienten hjem igen. Regionens akutkoncept indebærer derfor også løbende udvikling af datadeling, dialog og samarbejde både generelt, og om de enkelte patientforløb på tværs af sektorerne.

Samarbejdet indebærer fx samarbejde med og om akutteams, 72-timers behandlingsansvar, Sundhedsvisitationer, akutpladser i kommunerne, behandling i eget hjem m.v. Der er også en stor fælles ambition om at dele centrale oplysninger om patienten (data) på tværs af myndigheder og sektorer, kommune, region, speciallægepraksis og almen praksis med henblik på at sikre høj kvalitet i behandlingen og effektiv anvendelse af ressourcer, hvilket samtidig kan bidrage til øget patientsikkerhed, jævnfør Sundhedsstyrelsens anbefaling 30<sup>20</sup>. Her er den største udfordring stadig lovgivningsmæssigt bestemt, idet kommuner og region ikke umiddelbart må give adgang til data på tværs af systemerne. Der arbejdes lokalt med datadeling i forsøg/prøvehandlinger, hvor der er givet særlig tilladelse til udveksling og deling af relevant viden om patienten.

<sup>20</sup> Sundhedsstyrelsen 2020; Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats, s. 116-117.