

## **Lokalt scenarie for regional drift af akutsygeplejen**

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital anbefaler, at hospitalet varetager driften af akutsygeplejen fra 1. januar 2027 for den sjællandske del af sundhedsrådet. Hospitalets primære hensyn ved anbefalingen er:

- Sammenhæng i borgerens forløb på tværs af hospitalet og eget hjem med fokus på rette kompetencer til rette behov på rette tidspunkt.
- Sikring af rettidig og effektiv koordinering mellem alle udkørende aktører i sundhedsvæsenet, herunder de kommende hjemmebehandlingsteams, præhospitale aktører og almen praksis.
- Døgndækkende tilknytning til læger og sygeplejersker på hospitalet samt andre faggrupper, der kan understøtte funktionen.
- Visitation til relevante alternativer til akut indlæggelse, fx subakutte tilbud og daghospital.
- En samlet patientjournal på tværs af borgerens forløb sikre at akutsygeplejen har de nødvendige informationer om ambulant tilknytning og tidligere indlæggelser til rådighed.
- Udvikling og forandring af akutsygeplejen forudsætter et stærkt ledelsesmæssigt mandat både strategisk og i den daglige drift.
- Akutsygeplejen skal fremme lighed i sundhed og være et tilbud til alle borgere med behov, uanset om de i forvejen er kendt i sundhedsvæsenet.

### **Fysisk placering**

Teamet foreslås placeret på Frederiksberg, som ligger geografisk centralt i optageområdet. Placeringen tager højde for, at teamet også skal dække de dele af København der ligger uden for hospitalets optageområde, men som hører til Amager og Hvidovre Hospitals optageområde. På sigt ser hospitalet et potentiale i at placere teamet på Frederiksbergs sundhedsstrøg, hvor der kan skabes synergi mellem akutsygeplejen, almen medicinske tilbud og de kommunale sundhedstilbud på Frederiksberg.

### **Organisering og samarbejde med øvrige aktører**

Hospitalet ønsker at organisere akutsygeplejen som ét fælles team på tværs af Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune. Teamet vil organisatorisk fungere som et afsnit med egen ledelse, der refererer til en ny eller nuværende afdelingsledelse på hospitalet. Teamet vil få adgang til lægefaglig sparring og rådgivning, og lægen kan varetage det lægefaglige behandlingsansvar, hvis det vurderes, at borgeren kan blive i eget hjem med hjemmebehandling. Teamet vil være reelt døgndækkende med vagthavende funktion 24/7.

Teamet tilknyttes en visitationsfunktion, der varetager opkald og koordination af kørsler for alle borgere og sikrer ensartethed på tværs af sundhedsrådet. Praktiserende læger, hjemmesygeplejen og plejehjems personale skal have nem adgang til akutsygeplejen. Visitationen kan tænkes sammen med hospitalets centrale visitation, herunder også den nuværende ordning med lægefaglig rådgivning til almen praksis samt evt. visitation til sundheds- og omsorgspladserne. Det er vigtigt, at der er den nødvendige ekspertise og kendskab til akutsygeplejens opgaver til stede i visitationen.

En samlet patientjournal på tværs af borgerens forløb skal sikre, at akutsygeplejen har de nødvendige oplysninger om både ambulant tilknytning og tidligere sygdomshistorie og indlæggelser. Samtidig skal akutsygeplejen have læseadgang til CURA med adgang til relevante oplysninger om borgernes kommunale ydelser, så akutsygeplejen eller hjemmebehandlingsteams kan iværksætte nødvendige indsatser i hjemmet i samarbejde med hjemmesygeplejen. Samtidig vil der skulle gives besked til borgerens egen læge om kontakt og evt. iværksat behandling.

Hospitalet vil sikre den nødvendige koordinering med Amager og Hvidovre Hospital samt Rigshospitalet for de borgere i Sundhedsråd Hovedstaden, der hører til i deres optageområder. Hospitalerne er i dag vant til at varetage forløb på tværs af geografi og specialer, og den kliniske infrastruktur vil også understøtte forløb initieret af akutsygeplejen på tværs af hospitalerne.

Hospitalet har en særlig opmærksomhed på, hvordan akutsygeplejen fortsat hele døgnet skal understøtte hjemmesygeplejens opgaveløsning samt bidrage til kompetenceudvikling i både hjemmesygeplejen og på plejehjemmene. Det kan gøres ved fælles kompetenceudvikling mellem akutsygeplejen, hjemmesygeplejen og relevante specialer på hospitalet. Tilsvarende ser hospitalet det som en central opgave at fastholde de kompetencer akutteamet besidder i dag, herunder adgang til de tilbud, der ligger i den kommunale tilbudsvifte.

### **Styrker ved regional drift**

#### *Samlet og koordineret organisering af de udkørende funktioner*

Hospitalet ønsker at styrke og videreudvikle akutsygeplejen. Et centralt mål er derfor at anvende akutteamets kompetencer mere struktureret. For at lykkes med det, er der behov for tæt koordinering med alle udkørende aktører, herunder paramedicinere, 1813-læger og hospitalets specialesygeplejersker samt almen praksis. Fokus skal være på, at de rette kompetencer bliver koordineret og kan rykke ud til borgeren, når behovet opstår. Dette skal understøtte, at borgeren kan blive i eget hjem, når det er muligt.

Med mange forskellige udgående funktioner fra kommune, hospital, akutberedskab og kommende hjemmebehandlingsteams er det afgørende, at indsatserne koordineres og anvendes effektivt og hensigtsmæssigt. Formålet er at sikre, at behovet afgør kompetencerne i besøget, så borgeren møder færrest mulige sundhedspersoner i eget hjem. Det skal derfor afklares, hvilke opgaver i akutsygeplejen der er planlagte og eventuelt gentages over tid, og som derfor kan tilrettelægges sammen med andre hjemmebehandlingsopgaver.

#### *Mere lighed i sundhed*

Samtidig skal der arbejdes med, hvordan akutsygeplejen kan bidrage til større lighed i sundhed. Hospitalet ser et potentiale i at bringe akutsygeplejen ud til flere borgere, især dem der har beskeden eller ingen kontakt med den kommunale hjemmesygepleje, hvor forværring derfor ofte opdages for sent og fører til akutte indlæggelser. En del af disse borgere lever i udsathed og bor hverken i eget hjem eller på plejehjem. Hospitalet ønsker derfor også at afdekke behovet for udkørende indsatser til blandt andre civilsamfundsaktører, herberger og væresteder.



## Scenarie for horisontalt samarbejde

### Akutsygeplejen

Københavns Kommune scenarie for kommunal drift af akutsygeplejen. Scenariet er udarbejdet med forbehold for, at der er enighed om de generelle rammer omkring aftalerne (de generiske scenarier).

#### Vision og mål

Københavns Kommune foreslår følgende målsætninger for akutsygeplejen:

- Det skal være let at få akutsygepleje
- Færrest mulige medarbejdere i borgernes hjem
- Tæt lægesamarbejde med fokus på behandling i hjemmet
- Sammenhængende forløb i det nære sundhedsvæsen

Akutsygeplejen spiller en afgørende rolle i sundhedsreformens målsætning om, at der skal opbygges alternative tilbud til indlæggelse i det nære sundhedsvæsen. Akutsygeplejen samarbejder med læger og det kommunale personale om udredning og behandling i hjemmet mhp. at forebygge, at borgernes begyndende sygdom udvikler sig og evt. bliver indlæggelseskrævende. Formålet er, at borgerne undgår uhensigtsmæssige akutte indlæggelser eller besøg i akutmodtagelser.

#### Organisatorisk forankring

Københavns Kommune (KK) har operatørrollen og ansvaret for medarbejdere, lokation, biler, udstyr mv. Opgaven løses i et horisontalt samarbejde, hvor KK varetager driften af akutsygeplejen for borgere i KK eller i et samarbejde i hele Sundhedsråd Hovedstaden. Akutsygeplejen kan på sigt organiseres som en samlet enhed på tværs af Frederiksberg og København mhp. at sikre en døgndækket, bæredygtig organisation.

KK har en robust akutsygeplejeenhed, som kan fastholde og opbygge relevante og nødvendige kompetencer og tilpasse sig de behov, der opstår ift. almene og specialiserede sygeplejeopgaver. Som specialist i hjemmebehandling kan akutsygeplejen gå på tværs af hospitalsspecialerne og varetage den nødvendige behandling i borgernes hjem ved akut opstået forværring af kronisk sygdom.

#### Fysisk placering

KK foreslår at skabe synergi mellem de fremtidige samarbejdspartnere gennem samlokalisering med Frederiksberg Kommune.

08. december 2025  
Edoc-sagsnummer  
2025-0363763

F2 sagsnummer  
2025 - 23904

Sagsbehandler  
Charlotte Demant

## **Ledelse**

Akutsygeplejen er en selvstændig driftsenhed og bør derfor have sin egen ledelse. Men der skal være et tæt ledelsesmæssigt samarbejde mellem akutsygeplejen og hospitalet ift. lægesamarbejde og hjemmebehandlingsteams. Det skal sikre, at den akutte/subakutte forebyggende indsats i borgers eget hjem/plejehjem/botilbud hænger sammen, og at der er tydelighed ift. hvilken rolle/del af forløbet hhv. akutsygeplejen og hjemmebehandlingsteamet varetager for at undgå, at borgernes hjem bliver en banegård af forskellige aktør og hjemmebehandlingsteams.

## **Visitation**

Akutsygeplejen er selvvisiterende og er i stand til selv at vurdere den nødvendige hjælp. De har få planlagte opgaver og ingen køreplan, hvilket er nødvendigt for at give dem fleksibiliteten til at handle på akutte opgaver, som kan forhindre unødige indlæggelser.

## **Hvad kræver det**

- De praktiserende læger og det kommunale personale skal involvere akutsygeplejen tidligt i borgernes sygdomsforløb mhp. at forebygge, at begyndende sygdom udvikler sig og evt. bliver indlæggelseskrævende. Henvisning til akutsygeplejen i konkrete borgerforløb skal foregå smidigt og uden barrierer – ikke gennem en central visitation.
- Akutsygeplejen skal have et tæt samarbejde med en behandlingsansvarlig lægeinstans (fx praktiserende læger og hospitalets akutmodtagelse/geriatri), som er dedikeret til at behandle borgerne i hjemmet.
- Akutsygeplejen får det kliniske lederskab af det fælles pleje- og behandlingstilbud i hjemmet og samarbejder med lægen og det kommunale personale under forløbet.
- Akutsygeplejen kan løse en række opgaver uden at involvere lægen.
- Ud fra et princip om færrest mulige medarbejdere i borgernes hjem, bør akutsygeplejen også løse basale sygeplejefaglige indsatser i hjemmet, som ikke har udpræget akut karakter, men som meningsfuldt indgår i et integreret forløb.

## **Særlige muligheder ved kommunal drift**

- Ca. 85% af borgere, som akutsygeplejen besøger, får i forvejen kommunal hjemmepleje, sygepleje eller bor på kommunale institutioner. En akutsygepleje, som drives af KK, sikrer sammenhæng med kommunale indsatser. Akutsygeplejen vil desuden kunne tildele akutte opgaver til kommunale enheder via kommunens journalsystem.
- En akutsygepleje, som drives af KK, vil fortsat udføre faglig, praksisnær og datadrevet kvalitetssikring af egen praksis.
- Der er meget få henvendelser om akutsygepleje om natten. En akutsygepleje, som drives af KK, kan sikre økonomisk bæredygtighed ved, at en integreret enhed med de påkrævede kompetencer og udstyr, varetager både akutsygeplejeopgaver og kommunale sygeple-

jeopgaver om natten. I en fremtid med flere natlige opgaver, kan akutsygeplejen opnormeres i nattevagten.

### **Snitflader og særlige opmærksomhedspunkter**

- Akutsygeplejen er det almen medicinske tilbuds forlængede arm til udredning og behandling i hjemmet. Akutsygeplejens fremtidige organisering skal tage højde for dette, så de praktiserende læger – og dermed borgerne – ikke får forringede vilkår for samarbejde med akutsygeplejen.
- I forløb, der kræver længerevarende behandling, skal der lægges en plan for, hvem der skal overtage behandlingen fra akutsygeplejen, når situationen er stabiliseret. Dette mhp. at frigive akutsygeplejens kapacitet til ikke-planlagte opgaver.
- KK foreslår at etablere en fælles udviklingsfunktion for akutsygeplejen med deltagelse af hospital og kommuner under Sundhedsråd Hovedstaden. Denne skal have ansvar for systematisk afprøvning af nye opgaver, der kan varetages i akutsygeplejen mhp. at styrke hjemmebehandling og ressourceoptimering.
- Ca. 85% af borgerne, som akutsygeplejen besøger, er kendt af kommunen i forvejen og findes derfor i de kommunale journalsystemer. Der er behov for en it- og dokumentationsløsning, der kan sikre koordination mellem journalsystemer m.l. kommune og region, og hvor medarbejderne undgår dobbeltdokumentation.