

Akutmedicins rolle i det borgernære, præhospitale og tværsektorielle akutte patientforløb - holdningspapir

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)
Præhospitale og tværsektorielle udvalg

September 2026

Indholdsfortegnelse

- 1. Baggrund s.2**
- 2. Akutmedicinske tiltag og erfaringer s.4**
 - 2.1 Akutmedicinsk visitation og koordination s. 4
 - 2.2 Hospital at home s.7
 - 2.3 Hovedbudskaber s.10
- 3. Akutmedicins ansvar s. 12**
- 4. Perspektiv/samarbejdspartnere s.13**
- 5. anbefalinger s.14**
- 6. Begreber og ord s.15**
- 7. Referencer s.17**
- 8. Arbejdsgruppe s.19**

1. Baggrund

Akutmedicin har på kort tid etableret sig som det faglige og driftsmæssige fundament for sygehusenes akutte 24/7-beredskab. Specialets kernekompetencer; hurtig beslutningstagning og risikovurdering, avanceret akutbehandling, håndtering af uafklarede symptomer samt helhedsorienteret vurdering af komplekse patienter, er imidlertid i stigende grad relevante uden for hospitalets mure, i det præhospitale og det tværsektorielle felt [1].

Med sundhedsreformens fokus på det sammenhængende og nære sundhedsvæsen, behandling i eget hjem og forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, er den akutmedicinske faglighed ikke blot relevant, men en forudsætning for at sundhedsreformens mål kan indfries. Gennem uddannelse, daglig klinisk praksis og taktisk driftsledelse besidder speciallæger i Akutmedicin stærke kompetencer inden for telemedicinsk visitation, faglig sparring, præhospitalt- og tværsektorielt behandlingsansvar og koordination. Specialet er dermed det naturlige bindeled mellem præhospitale indsatser, kommunale tilbud, almen praksis og sygehusene.

Den akutte præhospitale patient fremstår ofte med et uafklaret og komplekst sygdomsbillede, præget af samspillet mellem medicinske, sociale og funktionelle problemstillinger. Dette kræver en bred generalistviden rettet mod akutte tilstande, et grundigt kendskab til lokale tværsektorielle samarbejdsløsninger samt en stærk speciallægefaglig beslutningskompetence.

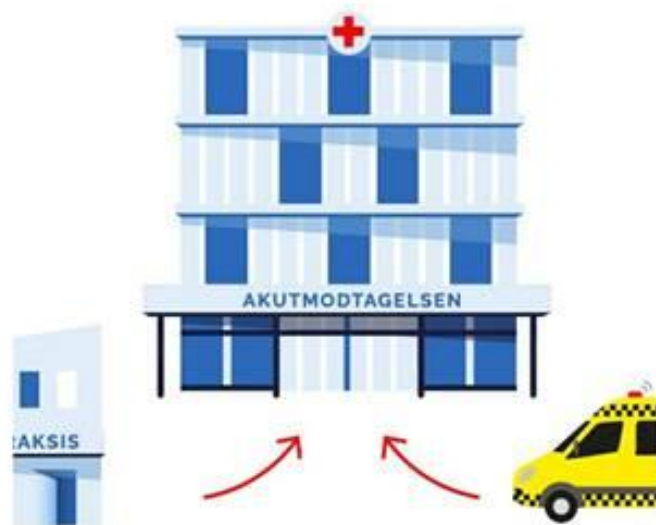
Speciallægen i Akutmedicin har kompetencerne til at visitere præcist, yde faglig sparring, iværksætte akut behandling i eget hjem samt i samarbejde koordinere til kommunale og regionale tilbud. Lige så vigtigt kan speciallægen foretage et trygt og lægefagligt velfunderet fravalg af indlæggelse – både selvstændigt og i tæt samarbejde med øvrige præhospitale aktører. Disse kompetencer sikrer bedre overgange, færre uhensigtsmæssige indlæggelser og patientsikre forløb med patientens ønsker og behov i centrum.

Akutmedicin adresserer direkte fire udfordringer i den kommende sundhedsreform:

- **Overbelastede akutsygehuse:** Ved at reducere unødvendige indlæggelser via tidlig visitation, faglig sparring, rådgivning og præhospital afklaring.
- **Behandlingsansvar:** Ved at sikre et entydigt og sammenhængende lægefagligt behandlingsansvar for den akutte patient på tværs af sektorer.
- **Fragmenterede patientforløb:** Ved at fungere som den tværgående visitationsenhed og faglige brobygger mellem sektorer.
- **Utilstrækkelig lægefaglig kapacitet i borgernære sundhedsvæsen:** Ved at levere subakut og akut specialist støtte tæt på borgeren.

Dansk Selskab for Akutmedicin vurderer, at speciallægen i Akutmedicin i fremtiden skal varetage en langt mere proaktiv og central rolle i det præhospitalt og tværsektorielle felt, i tæt synergier med paramedicinere, sygeplejersker, almen praksis, akutlægebiler, akutlægehelikoptere, regionale akutfunktioner og kommuner. Dette kræver klare rammer, fælles kvalitetsmål og en strategisk udnyttelse af de akutmedicinske kompetencer i den kommende sundhedsreform.

Akutmedicin bygger bro i de akutte patientforløb, der går på tværs



2. Akutmedicinske tiltag og erfaringer

Akutmedicin har kernekompetencer i at forstå de akutte patienters forløb og aktivitet i det samlede sundhedsvæsen. Overordnet kan man inddele de forskellige tiltag og erfaringer i to forløb:

- **Akutmedicinsk visitation og koordination af akutte patientforløb:** funktion bestående af akutmedicinsk sparring og rådgivning med samarbejdspartnere, omkring patienten uden for akutafdelingen.
- **Hospital at home:** funktion bestående af direkte akutmedicinsk vurdering af patienten i det nære/eget hjem mhp. udrednings- og behandlingsbehov.

I det følgende beskrives eksisterende lokale/regionale tiltag, som tydeliggør, hvordan de akutmedicinske kompetencer allerede i dag bidrager til mere sammenhængende og patientcentrerede forløb i det borgernære, præhospitale og tværsektorielle område.

2.1 Akutmedicinsk visitation og koordination

2.1a Koordinerende Akutlæge (Esbjerg)

Siden september 2023 har man i Akutmodtagelsen på Esbjerg Sygehus, i tillæg til 1-2 koordinerende sygeplejersker, oprettet en døgndækkende Koordinerende Akutlæge (speciallæge fastansat i Akutmodtagelsen). Den koordinerende sygeplejerske tager imod alle opkald fra ambulancer og praktiserende læger, der ønsker at visitere patienter til Akutmodtagelsen. Ved tvivlsspørgsmål stilles om til Koordinerende Akutlæge.

Koordinerende Akutlæge besvarer en bred vifte af telefonopkald, og løser dermed rollen som gatekeeper til akuthospitalet, i tæt samarbejde med forskellige samarbejdspartnere:

- *Præhospitalet:* Paramedicinere/ambulancereddere ringer ind for at konferere omkring patienter, der muligvis ikke behøver at komme på hospitalet alligevel, men kan færdigbehandles på stedet. Eller paramedicinere/ambulancereddere ringer ind for at konferere, om en patient skal modtages som akutkald eller ej. Mere end 95% af borgerne afsluttes trygt uden akut indlæggelse [4].

- *Almen praksis:* Praktiserende læger ringer ind for at konferere, om det er muligt med et subakut tilbud intrahospitalt til en patient, frem for indlæggelse akut. Praktiserende læger ringer ind for at konferere, om det er muligt at den udekørende Mobile Akut Modtagelse (MAM-bilen) tilser patienten i eget hjem, frem for vurdering i akutmodtagelsen
- *Intrahospitale specialer:* Læger internt fra Esbjerg Sygehus ringer for at konferere, om det er muligt at MAM-bilen vil tilse en patient i eget hjem, frem for indlæggelse akut. Koordinerende sygeplejerske konfererer omkring præallokering til specialerne ved tvivl. Sekretæren i receptionen ringer omkring patienter, der dukker op som selvhenvendende ved skranken.
- *Akutsygeplejersker i kommunen:* Akutsygeplejersker fra kommunen ringer ind med telefonkonsultationer omkring de patienter, som MAM-bilen har set de foregående dage.

En national kortlægning af telemedicin i danske akutmodtagelser viser, at funktionen aktuelt kun er etableret i 9 ud af 21 akutafdelinger. Ekstrapoleres den nuværende aktivitet til samtlige 21 afdelinger, vil mere end 75.000 akutte patienter årligt kunne behandles telemedicinsk [3].

2.1b Speciallæger i Akutmedicin - en del af lægevagts visitation (Region Midtjylland, 1813 og 1818)

Siden Regionernes omorganiseringen af lægevagtsordninger har speciallæger i Akutmedicin været ansat i lægevagts visitation og været med til at sikre patienter hjælp, når egen læge har lukket.

I 2024 valgte Region Midtjylland i deres organisering af lægevagtsordningen om natten - kaldet Lægevagts Natberedskab (LVN), at ansætte speciallæger i Akutmedicin i den centrale visitationen, på lige fod med speciallæger i almen medicin. Den udekørende enhed er bemandet af sygeplejersker, paramedicinere og erfarne ambulancebehandlere, der konfererer med læger i den centrale visitation. LVN dækker et stort geografisk område med 1,4 millioner borgere i Region Midtjylland.

I Region Sjælland i 2022 har man oprettet 1818 telefontjenesten som er en samlebetegnelse for adgangen til Skadetelefonen, Lægevagten og den psykiatriske akuttelefon. Lægevagten kan kontaktes mellem 16 og 08 hver dag. Den er bemandet med læger, som har en visiterende opgave. Lægerne kører også på hjemmebesøg indtil kl 22.00, hvorefter denne ydelse bliver varetaget af specialuddannede paramedicinere i en akutbil. Her betjener lægevagten også et stort geografisk område, men en opgørelse af brugen af 1818 har vist et fald i brugen af lægevagten gennem flere år, især af patienter i de yngre alderskategorier. [4]

2.1c - Forløbskoordinerende akutmåge (Bispebjerg og Frederiksberg)

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er der etableret en funktion med en Akutmedicinsk Forløbskoordinator (AFK), bemandet med speciallæge i akutmedicin på hverdage i dagtid og tidlig aften. Funktionen fungerer som en central, virtuel akutmedicinsk indgang med ansvar for visitation, lægefaglig rådgivning samt koordinering af patientforløb, flow og kapacitet på tværs af hospital, præhospital indsats og kommunale tilbud.

På baggrund af henvisnings- og kontaktinformation kan AFK tidligt foretage en lægefaglig vurdering af patientens behov og visitere direkte til det mest relevante akutte, subakutte eller elektive tilbud. Patienter, der initialt visiteres med henblik på indlæggelse, kan således omvisiteres til eksempelvis akutmedicinske dagtilbud, vurderingsafsnit eller behandling på patientens opholdsadresse. Funktionen understøtter samtidig målrettet triage og diagnostik, herunder præordination af relevant paraklinik, tidlig inddragelse af relevante specialer og øvrige faggrupper samt tilpasning af patientforløbet til individuelle og sociale behov.

AFK fungerer desuden som lægefaglig sparringspartner for blandt andet kommunale akutteams, præhospital enheder, almen praksis, psykiatri, bosteder og hjemmepleje. Funktionen understøtter hospitalsbehandling i eget hjem og andre udgående behandlingsformer, herunder intravenøs behandling, færdigbehandling på patientens opholdsadresse og opfølgning inden for det udvidede behandlingsansvar efter udskrivelse fra akutområdet. Herved kan akutmedicinsk speciallægekompetence bringes tættere på patienten og understøtte, at vurdering og behandling gennemføres på det lavest relevante behandlingsniveau.

Et centralt formål er samtidig at skabe et samlet lægefagligt overblik over tilgængelige ressourcer og kapacitet på tværs af sektorer og specialer. Gennem aktiv flow- og

kapacitetsstyring kan patientstrømme fordeles mellem modtagefunktioner, fejvisiterede patienter omvisiteres, og belastningstoppe i akutmodtagelsen håndteres. Modellen har således til formål at reducere unødvendige transporter, indlæggelser og sektorovergange, forebygge crowding og boarding samt sikre bedre udnyttelse af de samlede præhospitale, kommunale og hospitalsbaserede ressourcer.

2.2 Hospital at home

2.2a FAM lægebil til plejehjemspatienten (Odense Universitets Hospital)

På Odense Universitet Hospital har man siden 2020 oprettet en udkørende funktion, betegnet FAM lægebil, som bemandes af en speciallæge i Akutmedicin.

Når AMK-vagtcentral visiterer en ambulance til et plejehjem, sendes FAM lægebil samtidigt. Her foretager FAM lægebil en akut vurdering og træffer beslutninger om behandling på stedet i samarbejde med kommunale akutsygeplejersker, som også er tilkaldt til plejehjemmet.

Erfaringerne viser, at en lægebil bemandet med en speciallæge i Akutmedicin til akut sygdom og tilskadekomst på plejehjem kan reducere unødvendige akutte kontakter til hospital, sikre hurtig behandling og skabe tryghed for både patienter og plejepersonale. De hyppigste diagnoser var relateret til infektioner, uspecifikke symptomer, fald, traumer og neurologiske sygdomme. Syv ud af otte beboere forblev på plejehjemmet efter behandling [5-7].

2.2b Tværsektoriel hospitalsbehandling i eget hjem (samarbejde med Akutteam i Viborg, Skive og Silkeborg)

Erfaringerne fra hospitalsbehandling i eget hjem i Viborg, Skive og Silkeborg, baseret på over 400 patientforløb, understøtter, at udvalgte patienter kan modtage hospitalsbehandling sikkert i eget hjem inden for en struktureret og tværsektoriel model.

Tilbuddet er målrettet patienter med nyopstået sygdom, som efter lægelig vurdering findes egnede til behandling i eget hjem, og som forudgående er tilset af den henvisende læge.

Det overordnede behandlingsansvar er forankret i akutafdelingen under hele forløbet. Der gennemføres daglig lægelig stuegang med læger fra medicinsk regi, mens behandlingen i hjemmet varetages i tæt samarbejde med kommunen. Hjemmesygeplejen udfører en væsentlig del af behandlingen sammen med de kommunale akutteams. Den brede anvendelse af kommunale sygeplejefaglige ressourcer bidrager til en robust organisering og sikrer samtidig, at tilbuddet fortsat er tværsektorielt, også når akutteams fra januar organisatorisk flyttes til de borgernære sundhedsafdelinger.

Modellen forudsætter adgang til hurtig diagnostik, løbende klinisk revurdering og mulighed for umiddelbar hospitalsindlæggelse ved klinisk forværring eller behov for yderligere udredning.

Aktuelt gennemføres 5–15 patientforløb månedligt. Omkring 70 % færdigbehandles i eget hjem, mens de øvrige overgår til hospitalsindlæggelse, hyppigst på baggrund af klinisk revurdering eller diagnostiske fund. Blandt de patienter, der færdigbehandles hjemme, har omkring 15 % behov for ambulant hospitalskontakt, eksempelvis til billeddiagnostik.

Erfaringerne repræsenterer klinisk drift og kvalitetsudvikling og skal ikke betragtes som publicerede forskningsresultater. Et RCT-studie er netop afsluttet, og resultater vedrørende effekt, sundhedsøkonomi samt patient-, pårørende- og medarbejderoplevelser forventes i 2027.

Erfaringerne er i tråd med international litteratur, som peger på, at hospitalsbehandling i eget hjem kan være et sikkert og effektivt alternativ til indlæggelse for nøje udvalgte patienter. Modeller baseret på forebyggelse af indlæggelse (*admission avoidance*) forudsætter klare visitationskriterier, adgang til relevant diagnostik og lægefaglig beslutningskompetence samt mulighed for hurtig eskalering til hospitalsindlæggelse. [8-13]

2.2c Paramedicinere og akutmodtagelse (Kolding, Odense, Gødstrup, Esbjerg)

Flere akutmodtagelser på tværs af regionale forskelle udvikler et fagligt samarbejde mellem paramedicinske kompetencer og speciallægefunktioner i akutmodtagelsen. Det tætte samarbejde mellem den regionale ambulancetjeneste og akutmodtagelser, herunder fælles uddannelse og klare kompetenceprofiler, styrker kvaliteten i den præhospitale indsats.

Som eksempler kan nævnes den Præhospital Visitationseenhed (PHV) som er udkørende fra akutmodtagelsen på Sygehus Lillebælt og Paramedicinerbilen (PMB) på OUH der begge bemandes af en paramediciner. Bilerne er udrustet med Point of Care diagnostik, EKG, antibiotika, væsketerapi og andet relevant udstyr til opstart af primær behandling og kvalificering af patientens helbreds problematik, med det formål at yde det bedst mulige tilbud for og behandling af patienten i samarbejde med speciallægen på akutmodtagelsen. Behandlingsplanen fastlægges efter konference med speciallægen i akutafdelingen, herunder ved behov at opsætte relevante opfølgingsbesøg ved kommunale akutteams ved behandling i eget hjem. Bilerne disponeres via AMK-vagtcentral på lige fod med andre 1-1-2 køretøjer, men kan derudover rekvireres via praktiserende læger, kommunale akutteams eller akutmodtagelsen [14,15].

2.2d Mobil Akut Modtagelse - MAM bil (Esbjerg)

I september 2023 startede Akutmodtagelsen på Esbjerg Sygehus med en udekørende enhed, kaldet Mobil Akut Modtagelse (MAM-bil). MAM-bilen kører alle ugens dage kl.8-18. Visitation til MAM bilen sker fra AMK-vagtcentral (112 opkald fra plejehjem og aflastningspladser) og fra Akutmodtagelsens Koordinerende Akutlæge. MAM-bilen kører ud til kommunerne Esbjerg, Fanø, Varde, Billund og Vejen og dækker dermed et stort geografisk område (men kun ca. 220.000 patienter) i Vestjylland.

MAM-bilen bemandes af en speciallæge i Akutmedicin eller intern medicin, samt en sygeplejerske ansat i Akutmodtagelsen. I bilen er der udstyr til diagnostik (ultralyd, hurtig-blodprøver, EKG, diverse prøvetagningssæt) og til behandling (medicin, væsker, blærekatetre, drænsæt, forbindinger, hjertestarter, iltaggregater, sug, sutursæt og lim, forstøverapparater). Jf. SST anbefaling om rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser understøtter ultralyd en mere rationel udnyttelse af radiologiske ressourcer [18].

Overordnet er der tale om primært ældre og skrøbelige patienter. Data viser at 82,7% af patienter behandles i eget hjem, uden indlæggelse. 56,6 % af de patienter, der vurderes af MAM bilen første gang, afsluttes på stedet. 25,2 % fastholder et forløb i eget hjem over flere dage med opfølgning af MAM bilen eller Koordinerende Akutlæge [17]. For akut døende patienter betyder tilsyn fra MAM-teamet, at 99 % af borgerne får mulighed for at dø i eget hjem, uden indlæggelse [18]

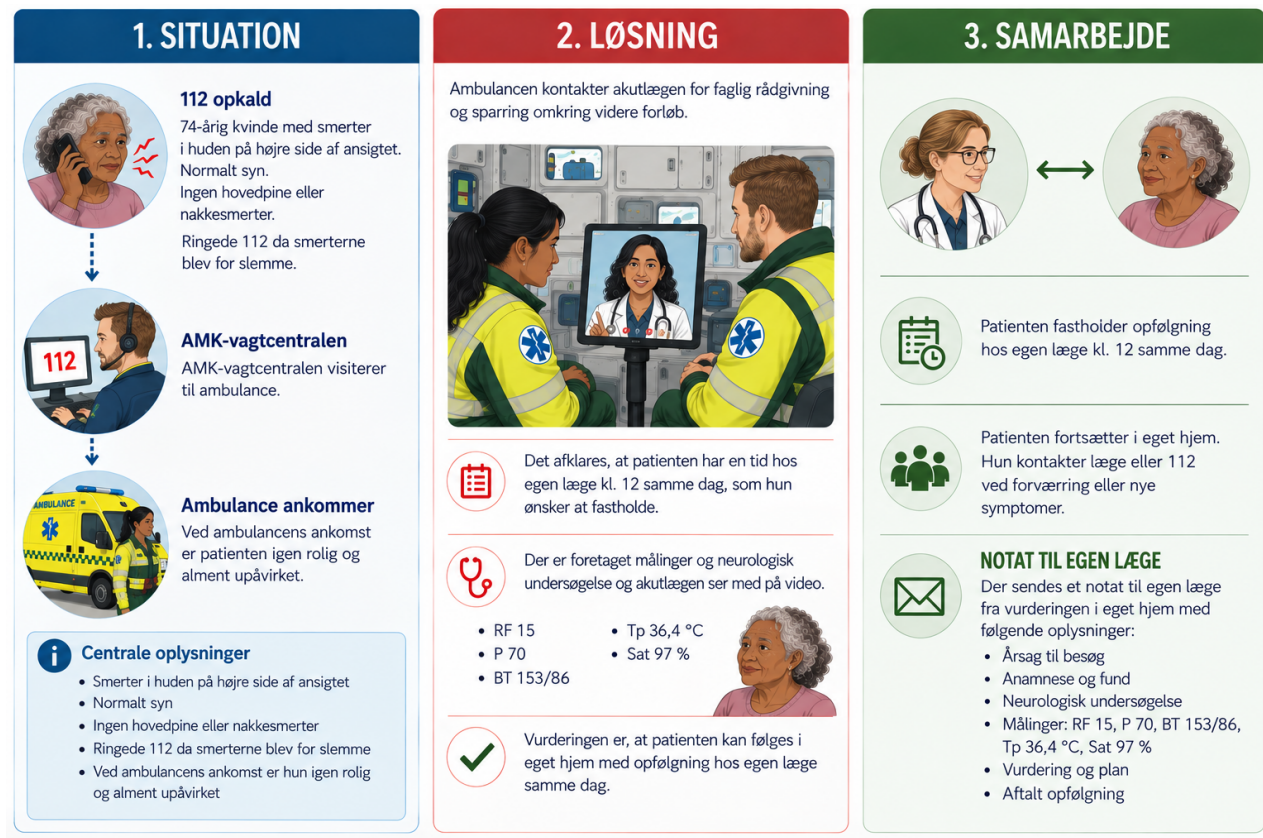
2.3 Hovedbudskaber

Speciallægen i Akutmedicin:

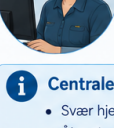
- Bidrager med beslutningskompetence, behandlingsansvar og evne til at afklare behandlingsniveau i komplekse akutte forløb.
- Varetager de akutte patientforløb (præhospital, tværsektorielt og nært) ved at fungere som gatekeeper for akuthospitalet og lægefaglig backup samt sparringspartner.
- Har kompetencer i visitation og koordination ved stort kendskab til akuthospitalets akutte og subakutte tilbud samt kendskab til de lokale sundhedstilbud udenfor hospitalet. [1]
- Har kompetencer i beslutningstagning for det akutte patientforløb og opfølgning i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Case eksempler (AI generet illustrationer)

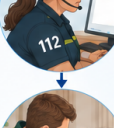
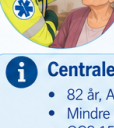
Akutmedicinsk visitation og koordination – lægefaglig sparring på tværs



Den udkørende akutmedicinske funktion – vurdering og behandling i eget hjem

1. SITUATION	2. LØSNING	3. SAMARBEJDE
 Patient 76-årig mand kendt med svær hjertesvigt. Terminalerklæret og har en åben indlæggelse på Kardiologisk Afdeling.  Hjemmeforhold Bor i eget hus med hustru. Parret får hjemmehjælp, men hjemmet er endnu ikke indrettet til terminal pleje, trods at patienten udtrykkeligt har givet udtryk for, at han ønsker at dø derhjemme.  Datter ringer 112 Datter ringer 112, da patienten har været besvimet 2 gange om morgenen, og nu ligger på badeværelsesgulvet.  AMK-vagtcentralen AMK kontakter den udkørende funktion fra Akutmodtagelsen, da indlæggelse vurderes ikke nødvendigvis at være det bedste tilbud til patienten. Centrale oplysninger • Svær hjertesvigt, terminalerklæret • Åben indlæggelse på Kardiologisk Afdeling • Ønske om at dø derhjemme • Besvimelser x 2, fundet på badeværelsesgulvet	Udkørende enhed bestående af en læge og sygeplejerske fra Akutmodtagelsen ankommer samtidig med en sygeplejerske fra kommunen.   Patienten hjælpes tilbage i seng.  Objektiv undersøgelse afklarer ingen fysiske skader, men patienten er klinisk dehydreret og har en svær hyponatriæmi.  Den vanddrivende medicin reduseres, og medicinlisten gennemgås.  Opfølgning og plan lægges sammen med den kommunale sygeplejerske.  Information og plan viderefremmes til pårørende.	 Den kommunale sygeplejerske sørger akut for flere hjælpemidler til hjemmet.  Familien orienteres om, at døden nærmer sig, og at de er alle enige om, at patienten helst vil blive derhjemme i den sidste tid.  Der ordineres subkutan medicin til palliation, som kan hentes på apoteket, når behovet opstår.  Egen læge kontaktes og orienteres om vurdering og videre forløb.  Det fælles mål er at sikre ro, lindring og værdighed – hjemme i vante rammer. Fælles fokus At skabe trygge rammer og støtte patient og familie i den sidste tid – i hjemmet.

Akut vurdering og færdigbehandling i eget hjem – PMB i samarbejde med Akutafdelingen

1. SITUATION	2. LØSNING	3. SAMARBEJDE
 Patient 82-årig kvinde i AK-behandling (DOAK). Bor i eget hjem og er selvhjulpne.  Fald i hjemmet Patienten snubler og falder i hjemmet. Slår hovedet og pådrager sig en mindre flænge i panden.  112 kontaktes Ambulancen tilkaldes på grund af hovedtraume og AK-behandling.  Ved PMB's ankomst Patienten er vågen og upåvirket. Ingen bevidsthedstab, opkastning eller nye neurologiske symptomer. Centrale oplysninger • 82 år, AK-behandling (DOAK) • Mindre hovedtraume • GCS 15 • Ingen fokalneurologi • Mindre flænge i panden • Vanlig habituel tilstand	PMB undersøger og behandler patienten i hjemmet og konfererer med speciallæge i akutafdelingen om den videre plan.   Systematisk undersøgelse med fokus på traumemekanisme, neurologisk status og øvrige risikofaktorer, herunder AK-behandling.  Såret renses og lukkes med hudlim i hjemmet.  PMB konfererer med speciallæge i akutafdelingen om fund og den videre plan.  Patienten forbliver neurologisk upåvirket med GCS 15 og uden nye symptomer.  Efter samlet klinisk vurdering og lægelig konference vurderes der ikke indikation for hospitalsvurdering eller CT cerebrum. Beslutningen træffes efter dialog med patienten.  Patienten færdigbehandles og afsluttes i eget hjem med aftalt observation og sikkerhedsnet. Vigtigt AK-behandling er i sig selv en risikofaktor for efterblødning. Beslutningen om ikke at indlægge og ikke foretage CT cerebrum er baseret på en konkret, individuel lægefaglig vurdering.	 Patient og pårørende informeres Der gives mundtlig og skriftlig information om symptomer, der skal føre til fornyet kontakt til sundhedsvæsenet.  Aftale om observation og sikkerhedsnet Der aftales relevant observation med patient og pårørende, tilpasset patientens samlede situation.  Ved tiltagende hovedpine, opkastning, konfusion, bevidsthedspåvirkning, fokale neurologiske symptomer eller anden klinisk forværring kontaktes 112 eller akut sundhedsfaglig rådgivning.  Egen læge orienteres Der sendes notat til egen læge med oplysninger om hændelsen, den kliniske vurdering, sårbehandling og den aftalte plan. Fælles fokus At sikre den rette udredning og behandling på det rette sted – også når den bedste løsning er at blive hjemme.

3. Akutmedicins ansvar

- Lægefaglig beslutningskompetence og beslutningsdygtighed i akutte og uafklarede situationer
- Helhedsorienteret vurdering og prioritering af indsatser hos komplekse og skrøbelige patienter
- Behandlingsansvar i præhospitale og tværsektorielle forløb
- Telemedicinsk vurdering, visitation og rådgivning
- Koordination på tværs af sektorer og faggrupper
- Kvalitetssikring og faglig udvikling i samarbejde med paramedicinere og sygeplejersker

Akutmedicin skal fungere som beslutningsbærende klinisk generalist med ansvar for visitation, behandlingsniveau og forløbskoordination. Dette understreger behovet for tydelige snitflader og samarbejde med andre specialer.

4. Perspektiv/samarbejdspartnere

Akutmedicin er grundlæggende tværfagligt. DASEM arbejder derfor for at bygge bro på tværs af fag, specialer og sektorer og styrke samarbejdet om sammenhængende akutte patientforløb. I den fortsatte udvikling af akutmedicin ser DASEM blandt andet samarbejdet med akutsygeplejen, det præhospitale område og almen medicin som centralt.

Akutsygepleje

DASEM og Fagligt Råd for Akutsygepleje (DAENA) ønsker i fællesskab at understøtte, at specialsygeplejersker i akutsygeplejes kompetencer anvendes systematisk og patientsikkert. Med specialuddannelsen i akutsygepleje er der behov for tydelige rammer for kompetencer, ansvar og samarbejde. Specialsygeplejersker kan bidrage med selvstændig systematisk vurdering, observation og behandling – også uden for hospitalet – i tæt samspil med lægefaglige og præhospitale kompetencer.

Det præhospitale område

Paramedicinere og ambulancebehandlere møder og vurderer mange akut syge patienter i eget hjem. DASEM har gode erfaringer med et tæt samspil, hvor præhospitale og lægefaglige kompetencer kombineres gennem faglig sparring og fælles vurdering. Der er et betydeligt potentiale i at videreudvikle dette samarbejde, så kompetencerne i endnu højere grad bringes i spil tæt på patienten.

Almen medicin

Almen medicin spiller en central rolle gennem forebyggelse, kontinuitet og kendskab til patienten. Når patienten bliver akut syg, ønsker DASEM et tæt samarbejde med fokus på gensidig rådgivning og faglig sparring. En fælles kædeforståelse skal understøtte sammenhængende patientforløb mellem almen praksis, det præhospitale område og hospitalet.

5. anbefalinger

DASEM anbefaler, at den kommende sundhedsreform:

1. Indtænker Akutmedicin som lægefagligt bindeled i det præhospitale og nære sundhedsvæsen for akut sygdom.
2. Understøtter etablering og national udbredelse af akutmedicinsk bemandede mobile enheder, særligt målrettet plejehjem samt udredning og behandling i eget hjem.
3. Styrker akutmedicinsk involvering i visitation i AMK- vagtcentraler og almen medicinske tilbud/lægevagter, herunder telemedicinske løsninger.
4. Sikrer klare organisatoriske og juridiske rammer for behandlingsansvar på tværs af sektorer.
5. Udvikler fælles kvalitetsparametre såsom genindlæggelser, rekontakter og patientrapporterede outcomes i præhospitale og tværsektorielle forløb.
6. Fremmer uddannelse, forskning og kvalitetssikring inden for præhospital og tværsektoriel akutmedicin.

6. Begreber og ord

Akutmedicin

Akutmedicin er et lægefagligt speciale dedikeret til initial rådgivning og visitation samt vurdering, diagnostik, stabilisering og behandling af akutte patienter i alle aldersgrupper. Specialet omfatter udifferentierede akutte fysiske og adfærdsmæssige tilstande og har fokus på, at patienten modtager den rette akutte indsats på rette tid og sted.

Akutlæge

Speciallæge i akutmedicin med kompetencer inden for visitation, risikovurdering, diagnostik, akut behandling, prioritering og koordinering af akutte patientforløb på tværs af præhospitale, hospitalsbaserede og tværsektorielle indsatser.

Præhospital indsats

Sundhedsfaglig indsats, der foregår før en eventuel ankomst til hospital. Omfatter blandt andet AMK-vagtcentral, ambulancer, paramedicinere, akutlægebiler og lægehelikopter samt øvrige præhospitale funktioner. Indsatsen kan omfatte visitation, vurdering, behandling, stabilisering og beslutning om det videre patientforløb.

AMK-vagtcentral

Den regionale Akut Medicinske Koordinations-vagtcentral, der modtager og sundhedsfagligt vurderer akutte henvendelser samt koordinerer og disponerer præhospitale ressourcer.

Borgernær, præhospital og tværsektoriel akutmedicin

Akutmedicinsk vurdering, behandling og koordinering, der foregår tæt på borgeren og uden for hospitalet, eksempelvis i eget hjem, på plejehjem eller ved brug af telemedicinske løsninger. Borgernær akutmedicin kan organiseres både præhospitalt og tværsektorielt.

Udkørende akutmedicinsk funktion

Hospitalsforankret akutmedicinsk funktion, hvor sundhedsfagligt personale fra akutafdelingen foretager vurdering og eventuel behandling af patienten uden for hospitalet, eksempelvis i eget hjem eller på plejehjem, med henblik på at afklare det videre udrednings-, behandlings- og opfølgningsbehov.

PMB (paramedicinerbil)

Præhospital enhed bemannet med paramedicinere og udstyret til udvidet vurdering, diagnostik og behandling uden for hospitalet. Indsatsen kan ske i samarbejde med speciallægen i akutafdelingen, herunder ved lægefaglig konference om behandlingsplan og videre patientforløb.

Hospital at Home / hospitalsbehandling i eget hjem

Model, hvor udvalgte patienter modtager hospitalsbaseret udredning, behandling og monitorering i eget hjem som alternativ til hel eller delvis indlæggelse. Indsatsen kan organiseres i samarbejde mellem hospital, kommune og andre relevante aktører.

Færdigbehandling i eget hjem

Et akut patientforløb, hvor patienten efter relevant vurdering, diagnostik og behandling kan afsluttes i eget hjem uden efterfølgende transport til eller indlæggelse på hospital, eventuelt med planlagt opfølgning og sikkerhedsnet.

Telemedicinsk visitation og rådgivning

Lægefaglig vurdering, rådgivning og beslutningsstøtte via telefon eller digitale løsninger med henblik på visitation, behandlingsplan, opfølgning og koordinering af patientforløb.

Subakut behandling

Vurdering eller behandling af en tilstand, som ikke kræver øjeblikkelig akut indsats, men som heller ikke hensigtsmæssigt kan afvente almindelig planlagt udredning eller behandling.

Flowkoordination

Koordination af akutte patientforløb og sundhedsfaglige ressourcer med henblik på at sikre rettidig behandling, relevant visitation og sammenhæng mellem præhospitale, kommunale og hospitalsbaserede tilbud.

Tværsektorielt samarbejde

Samarbejde om patientens forløb mellem aktører på tværs af organisatoriske og sektorielle grænser, eksempelvis mellem hospital, præhospital, almen praksis og kommune.

Behandlingsansvar

Det lægefaglige ansvar for patientens aktuelle behandling, herunder vurdering, behandlingsplan, opfølgning og stillingtagen til ændringer i behandlingen. Behandlingsansvaret skal være entydigt placeret og tydeligt for de involverede aktører.

Uhensigtsmæssig indlæggelse

Indlæggelse, hvor patientens behov efter en konkret sundhedsfaglig vurdering mere hensigtsmæssigt kan varetages gennem relevant vurdering, behandling, observation eller opfølgning uden for hospitalet.

7. Referencer

1. DASEM. Akutmedicin i Danmark (holdningspapir). <https://dasem.dk/akutmedicin-i-danmark/>
2. Pullich et al. Upublicerede data vedrørende præhospital konference og afslutning uden akut indlæggelse, Akutmodtagelsen, Esbjerg Sygehus.
3. Færch et al. National kortlægning af telemedicin i danske akutmodtagelser. Upublicerede data.
4. Blomberg SNF, Haji H, Hendriksen OM, Hägi-Pedersen MB, Christensen HC. Out-of-hours services in Zealand, Denmark. Consequences of changeover from GP-cooperative to integrated deputized services. A retrospective cohort study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2026;44(1):2616519.
5. Mobile emergency department care to nursing home residents: a novel outreach service. *Age and Ageing*. Oxford Academic.
6. Healthcare professionals' experience with emergency department-based acute care performed within nursing homes.
7. I Odense skal plejecenterbeboere ikke tilbringe deres sidste tid på hospitalet. *Ugeskrift for Læger*.
<https://ugeskriftet.dk/nyhed/i-odense-skal-plejecenterbeboere-ikke-tilbringe-deres-sidste-tid-pa-hospitalet>
8. Behandling, monitorering og indlæggelse i eget hjem. *Ugeskrift for Læger*. Statusartikel. 2024.
9. Tayyari N, Duvald I, Madsen MG, Sjørl SE, Nielsen CP, Risør BW. Feasibility of micro-costing for hospital-at-home in Danish municipalities: a prospective pilot study. *BMJ Open*. 2025;15:e106799.
10. Thomsen AML, Tayyari ND, Duvald I, Kirkegaard H, Obel B, Nielsen CP. Hospital at home for elderly acute patients: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2024;14(5).
11. Andersen AB, Duvald I. Implementering af nye tværsektorielle samarbejdsformer og indsatser. I: Jørgensen K, red. *Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i sundhedsvæsenet: Teorier, metoder og implementering*. Gads Forlag; 2024.
12. Duvald I. Når metoder spiller hinanden gode. En refleksion over hvordan antropologi og aktionsforskning kan kombineres. *Jordens Folk*. 2021;56(2):81-93.
13. Duvald I. Using action research and organization design to plan in-home hospital treatment. *Research in Organizational Change and Development*. 2021;29:111-142. Bingley: Emerald Group Publishing.
14. Wolthers SA, Breindahl N, Jensen TW, Holgersen MG, Møller TP, Blomberg SNF, et al. Prehospital interventions and outcomes in traumatic cardiac arrest: a population-based cohort study using the Danish Helicopter Emergency Medical Services data. *European Journal of Emergency Medicine*. 2024;31(5):324-331.
15. Møller FA, Persson ML, Engholm EL, Jensen PHK, Vaeggemose U, Gehrt TB. Is non-conveyance solo-ambulances a useful mean to meet the increasing demand for emergency medical services in Denmark? *BMC Health Services Research*. 2025;25(1):307.

16. Sundhedsstyrelsen. Billeddiagnostiske undersøgelser – udvikling, udfordringer og eksisterende løsninger. s. 34.
https://www.sst.dk/media/41fikixg/final_billeddiagnostiske-undersogelser-udvikling-udfordringer-og-eksisterende-loesninger.pdf
17. Moradi M, Christiansen LW, Bjørnevik T, Kristensen MR, Wessels JO, Møllekær AB, et al. Emergency medicine physician-led care at the patient's residence: a cohort study of a mobile emergency unit. BMC Emergency Medicine. 2026. doi:10.1186/s12873-026-01656-y.
18. Wessels JO, Moradi M, Örnolfsdóttir KV, Krarup AL, Melgaard D, Mondrup L, et al. Acute end-of-life care delivered by a physician-led mobile emergency unit at the patients' residence: a retrospective observational study. BMC Geriatrics. 2026. doi:10.1186/s12877-026-07978-7.

8. Arbejdsgruppe

- Anh-Nhi Thi Huynh, speciallæge i Akutmedicin
- Claus-Henrik Rasmussen, speciallæge i almen medicin og Akutmedicin
- Amalie Bytofte, hoveduddannelseslæge i Akutmedicin
- Jon Munk Poulsen, speciallæge i Akutmedicin,
- Anna Gade Holdensen, speciallæge i Akutmedicin og Geriatri
- Henrik Ømark, speciallæge i Akutmedicin
- Helle Collatz Christensen, professor i Akutmedicin