

NOTAT

Administrationens forslag til akutplan Region Midtjylland

Region Midtjylland har d. 31. maj 2007 sendt 'Administrationens forslag til akutplan Region Midtjylland' til Sundhedsstyrelsen forud for den politiske beslutningsproces og høringsfase. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder hospitals- og akutplaner. På den baggrund følger nedenfor Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på administrationens forslag til akutplan i Region Midtjylland.

Der pågår for tiden store omstruktureringer i det danske sundheds- og sygehusvæsen, store forandringer, som vil skulle gennemføres inden for en ganske kort årrække. De fem regioners forudsætninger for hospitals- og specialeplanlægning er forskellige, og der er ligeledes valgt forskellige løsninger for indhold, proces og implementering af omstruktureringerne i de enkelte regioners sygehusvæsen.

Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning taget udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens udkast til akutrapport og Sundhedsstyrelsens igangværende speciale gennemgang. Desuden tager Sundhedsstyrelsen hensyn til den enkelte regions politiske målsætninger og særlige forhold, herunder muligheden for at implementere store forandringer over en kortere eller længere periode. Faktorer som geografi, eksisterende fysiske rammer, personaleforhold og økonomi har betydning for med hvilken hast, forandringer kan gennemføres i de enkelte regioner.

Den igangværende speciale gennemgang i Sundhedsstyrelsen afsluttes først i 2008, og resultatet heraf vil få betydning for organiseringen af de regionale sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen vil give tilbagemelding på konkrete forslag til specialeplanlægning, når resultatet af speciale gennemgangen foreligger.

Region Midtjyllands akutplan skal ses i tæt sammenhæng med den samlede specialeplanlægning i regionen, som forventes færdig inden udgangen af 2007. Sundhedsstyrelsen forventer ligeledes at blive inddraget, når der foreligger et udkast til den nærmere specialefordeling i Region Midtjylland.

Overordnet vurderer Sundhedsstyrelsen, at Region Midtjyllands forslag til akutplan udgør en god første plan for det fremtidige akutberedskab i regionen. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionens akutplan inddrager forhold som rekruttering, fastholdelse og uddannelse/efteruddannelse af personale samt effektivitet. Sundhedsstyrelsen finder det særligt positivt og in-

18. juni 2007

j.nr. 7-203-05-92/1/KRSB

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72227752
E-post efp@sst.dk

teressant, at Region Midtjylland har fokus på forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og ser frem til at følge resultaterne heraf.

Side 2

18. juni 2007

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen konstaterer med tilfredshed, at regionen tager udgangspunkt i de anbefalede principper i Sundhedsstyrelsens akutrapport. Sundhedsstyrelsen har bemærket, at Region Midtjylland tilslutter sig anbefalingen om 200.000-400.000 indbyggere som befolkningsunderlag for de fælles akutmodtagelser. Som Region Midtjyllands akutplan beskriver, vil en samling af akutmodtagelser med større befolkningsunderlag medvirke til bedre sundhedsfaglig kvalitet, idet flere diagnostiske og kliniske specialer vil blive inddraget i behandlingen af den akutte patient, og de behandlende læger vil have en større og bredere erfaring. I forlængelse heraf er Sundhedsstyrelsen enig i Region Midtjyllands vurdering af, at der ikke fortsat er grundlag for modtagelse af akutte patienter på regionshospitalerne i Ringkøbing og Skive. En samling af akutmodtagelser nødvendiggør en styrkelse af det præhospitale beredskab, og Sundhedsstyrelsen tilslutter sig Region Midtjyllands betragtninger om, at dette bl.a. kan ske ved en forankring af de præhospitale indsatsordninger i de fælles akutmodtagelser. Derudover finder Sundhedsstyrelsen det positivt, at Region Midtjylland har fokus på samarbejde mellem sygehusvæsenet og almen praksis i visitationen og betjeningen af de nære tilbud/akutklinikker.

Sundhedsstyrelsen finder derudover anledning til at kommentere en række områder i Region Midtjyllands akutplan nærmere. I det følgende vil områderne fælles akutmodtagelse, herunder placering, vagtforhold og fødsler blive kommenteret. Desuden vil Sundhedsstyrelsen præcisere akutrapportens anbefalinger vedr. modtagelse af akutte patienter udenom den fælles akutmodtagelse og modtagelse af akutte patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelser. Endelig vil Sundhedsstyrelsen kommentere Region Midtjyllands forslag om etablering af akutklinikker og tidshorisont for implementering af regionens akutplan.

1. Fælles akutmodtagelser

a) Placering

Region Midtjylland planlægger at etablere fælles akutmodtagelser på regionshospitalerne i Århus, Herning, Horsens, Randers og Viborg. Sundhedsstyrelsen forventer generelt, at planlægningen af de regionale akutberedskaber indeholder et interregionalt samarbejde om en hensigtsmæssig placering af de fælles akutmodtagelser i de områder, der grænser op til de omkringliggende regioner. Dette for at sikre borgerne let tilgængelig behandling uden hensyn til regionsgrænser. Placering af fælles akutmodtagelser i Randers og Viborg må således samtænkes med Region Nordjyllands planer om at bygge et nyt akutsygehus i den sydlige del af den nordjyske region, ligesom placering af fælles akutmodtagelse i Horsens bør koordineres med Region Syddanmarks planlægning af akutberedskabet.

Særligt for den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Horsens tager Region Midtjylland udgangspunkt i, at der ikke placeres en fælles akutmodtagelse i Vejle. Sundhedsstyrelsen har ikke kendskab til Region Syddanmarks overvejelser om akutplanlægning i regionen, men forventer at de to regioner indgår i dialog og samarbejde om placeringen af fælles akutmodtagelse i grænseområdet. Sundhedsstyrelsen foreslår derfor, at planlægningen

af det akutte beredskab i Region Syddanmark afventes, før der træffes endelig beslutning om den fælles akutmodtagelse i Horsens.

b) Vagtforhold

Region Midtjylland beskriver i akutplanen, at regionen vil efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tilstedeværelsesvagt i de fælles akutmodtagelser inden for de angivne specialer på nær for ortopædkirurgi og pædiatri, hvor speciallægerne kun skal have rådighedsvagt. Sundhedsstyrelsen finder, at tilstedeværelsesvagt inden for alle de angivne specialer bør tilstræbes, men Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at den generelle lægemangel kan gøre det vanskeligt at efterleve denne anbefaling. Derfor må kravene om tilstedeværelsesvagt søges opfyldt i den udstrækning, som det lokalt er muligt.

c) Fødsler

Region Midtjylland oplyser, at der endnu ikke er taget stilling til organisering og placering af fødsler i regionen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fødsler fastlægges i gennemgange af specialerne gynækologi/obstetrik og pædiatri, som forventes færdige i 2007.

2. Modtagelse af akutte patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelse

Region Midtjylland planlægger modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på regionshospitalerne i Holstebro og Silkeborg.

Sundhedsstyrelsens akutrapport anbefaler, at al modtagelse af akutte patienter på sygehuse på hovedfunktionsniveau sker gennem de fælles akutmodtagelser efter visitation. Herved sikres repræsentation af de lægelige specialer, som er nødvendige for at kunne vurdere den uafklarede akutte patient. Modtagelse af akutte patienter i den fælles akutmodtagelse bør således tilstræbes, men Sundhedsstyrelsen har forståelse for, at kapacitetsproblemer kan gøre det vanskeligt.

Såfremt der etableres modtagelse af akutte patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelse, bør der kun modtages visiterede akutte intern medicinske patienter, idet modtagelse af uselekterede – særligt kirurgiske – akutte patienter kræver et bredere døgnberedskab. Modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på andre sygehuse kræver klare visitationsretningslinier samt forudgående telefonisk aftale mellem hospitalsvisitationen og den kvalificerede, modtagende læge. Region Midtjylland har udarbejdet en liste over patientgrupper, som *ikke kan modtages* på regionshospitalerne i Horsens og Silkeborg. Sundhedsstyrelsen finder, at der på denne liste bør tilføjes 'uafklarede medicinske patienter'. Derudover efterlyser Sundhedsstyrelsen en specifik liste over de patientgrupper, som ifølge Region Midtjylland *kan modtages* på sygehuse uden fælles akutmodtagelse, idet det vil skabe en bedre afgrænsning af patientgruppen. I forlængelse heraf er Sundhedsstyrelsen forundret over Region Midtjyllands forventning om, at regionshospitalerne i Horsens og Silkeborg kan varetage behandlingen af op mod 2/3 af de akutte intern medicinske patienter i optageområdet.

Ved modtagelse af visiterede intern medicinske patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelse bør det endvidere sikres, at der foreligger retningslinier for videre visitation til relevant afdeling/fælles akutmodtagelse, såfremt

der ved indlæggelsen eller derefter opstår forværring af patientens tilstand. Retningslinierne bør tage udgangspunkt i gældende krav om høj kvalitet og patientsikkerhed.

Side 4

18. juni 2007

Sundhedsstyrelsen

3. Modtagelse af akutte patienter uden om den fælles akutmodtagelse

Det foreslås i Region Midtjyllands akutplan, at visse patientgrupper efter nærmere aftalte principper kan indlægges direkte på specialafdeling eller kan passere direkte videre til relevant afdeling efter modtagelse i akutafsnittet.

Sundhedsstyrelsen fastholder, at der kun bør være én indgang til sygehuset, hvor alle akutte patienter modtages. Det begrundes i hensynet til sundhedsfaglig kvalitet, udnyttelse af personaleressourcer og sikkerhed. Modtagelse af akutte patienter uden om den fælles akutmodtagelse er endvidere i uoverensstemmelse med 'Harvard-modellen', som Region Midtjylland tager udgangspunkt i. Sundhedsstyrelsen anbefaler i stedet, at det i den organisatoriske og fysiske tilrettelæggelse af modtagelse af akutte patienter i de fælles akutmodtagelser bør sikres, at alle patientgrupper hurtigst muligt behandles i akutmodtagelsen eller kommer videre til relevant specialafdeling.

4. Akutklinikker

Region Midtjylland planlægger at etablere akutklinikker på en række af regionens sygehuse betjent af sygeplejersker med lægeligt back-up fra hhv. hospitalsansatte læger og vagtlægeordningen. Sundhedsstyrelsen finder, at disse akutklinikker udgør et godt eksempel på de i akutrapporten anbefalede nære tilbud, som skal behandle mindre og ukomplicerede skader. Sundhedsstyrelsen er endvidere enig i regionens betragtninger om, at et samarbejde mellem lægevagt og sygehusansat personale er medvirkende til at sammenhængende og mere smidigt patientforløb på tværs af sektorer.

Sundhedsstyrelsen finder det imidlertid nødvendigt at sikre, at der kun behandles mindre og ukomplicerede skader på akutklinikkerne, idet akutklinikkerne ikke har kompetence til at behandle mere alvorlige skader. Dette gælder særligt for de regionshospitaller, der aktuelt har skadestuer og som således er vant til at behandle mere alvorlige skader og sygdomme. I den forbindelse vurderer Sundhedsstyrelsen, at tolkning af røntgen af thorax ikke udgør en mindre og ukompliceret udredning. Derfor bør det ved røntgen af thorax i akutklinikkerne sikres, at billedet tolkes af læger med radiologisk ekspertise, evt. ved en telemedicinsk løsning.

Regionshospitallerne i Holstebro og Silkeborg vil ifølge akutplanen både få døgnåben akutklinik og modtagelse af visiterede intern medicinske patienter. Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt at sikre, at akutklinikkerne her følger de beskrevne visitationsretningslinier, såfremt patienten skal indlægges. Dette for at undgå, at patienter, som tilses i akutklinikker, indlægges direkte på medicinsk sengeafsnit på matriklen uden forudgående kontakt med hospitalsvisitationen jf. afsnit 2.

Endelig savner Sundhedsstyrelsen en nærmere præcisering af 'lægefagligt back-up'. Sundhedsstyrelsens akutrapport anbefaler, at de nære tilbud bør være betjent af læger og/eller sygeplejersker under lægeligt ansvar.

5. Implementering og fysiske rammer

Sundhedsstyrelsen beskriver i akutrapporten, at implementering af rapportens anbefalinger forudsættes at ske ved trinvisse løsninger over en tidsperiode på 5-10 år. Sundhedsstyrelsen forventer, at Region Midtjyllands implementering af akutplanen sker inden for samme tidsramme. I implementeringen er det nødvendigt at tage højde for, at de planlagte ændringer medfører behov for tilpasning af den bygningsmæssige kapacitet. Sundhedsstyrelsen finder endvidere, at der i den langsigtede planlægning bør indgå en nærmere vurdering af, om ombygning eller tilpasning af eksisterende bygningsmasse er mest hensigtsmæssig, når krav til fremtidens sygehusvæsen skal imødekommes.

Side 5

18. juni 2007

Sundhedsstyrelsen