



Hospitalsenhed Midt – med hjerne, hjerte og vilje

Akutfdelingerne

- godt på vej, men ikke i mål

Rådgivende udvalg for Hospitalsområdet, okt. 2017

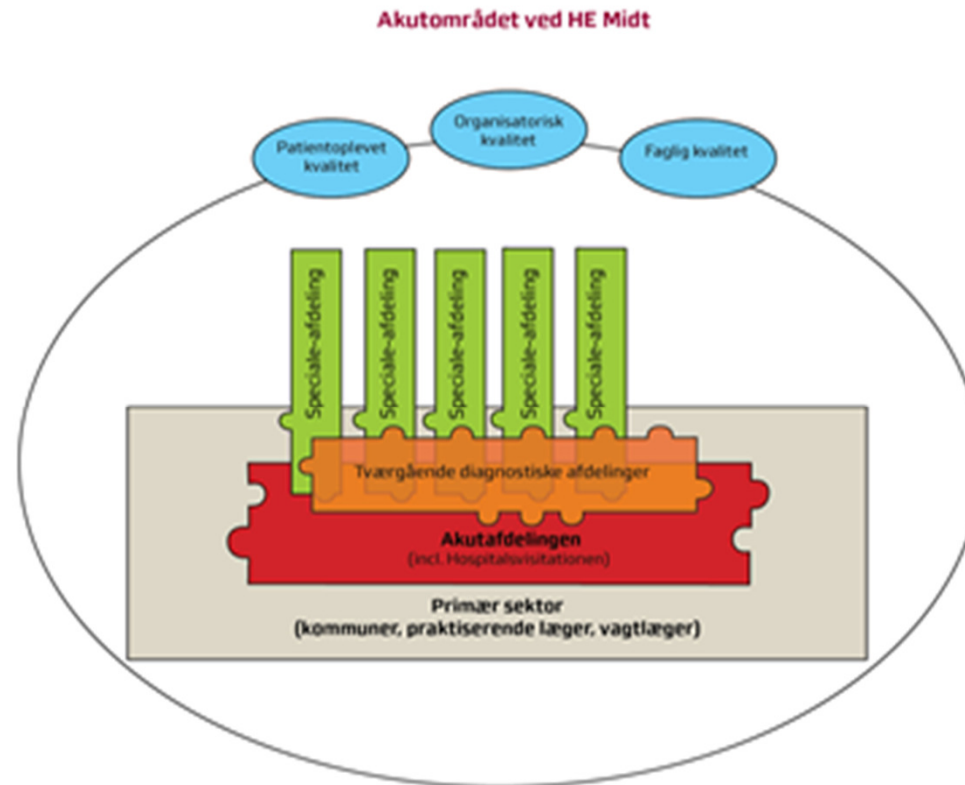
Akutkonceptet

Visionen: "Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave!"

- Hospitalsvisitation – praktiserende læger/vagtlæger/AMK ringer til ét telefonnr ved behov for indlæggelse
- Alle akutte patienter modtages i Akutafdelingen
 - excl. fødende og visse hjertepatienter samt visiterede intern medicinske patienter i Diagnostisk Center kl. 8 – 17 på hverdage. Aftale på plads vedr. modtagelse af akutte børn i Akutafdelingen.
- Triage/hastegradsvurdering ved ankomsten
- Tilset af relevant speciallæge inden for max 1 time
- Behandlingsplan inden 4 timer



Akuthospitalet – et integreret samarbejde om en fælles opgave



Akutlægens rolle

- er ekspert i akutte tilstande
- ser patienten indenfor max 1 time, afhængig af hastegrad
- er tovholder - koordinerer patientforløbet
- iværksætter udredning og behandling, bestiller diagnostiske undersøgelser
- indhenter bistand fra andre specialer efter behov
- laver behandlingsplan inden 4 timer
- har patientansvaret indtil overflytning eller udskrivning

- ansvaret for patienten er entydigt placeret hos akutlægen
- læger fra forskellige specialer kommer til patienten – og ikke omvendt!

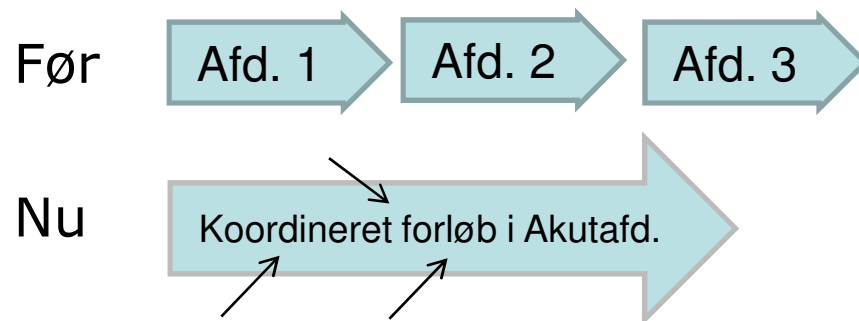
Bistand fra andre specialer

- Akutlæger døgnet rundt – ambitionen. Akutvagten bemandes i dag via frivillig bistand fra andre afd./centre.
- Tilstedeværende speciallæger (aften, nat og weekend) er tilgængelige ved tilkald fra Akutafdelingen
- Speciallæger tilstede døgnet rundt i RH Viborg indenfor intern medicin, anæstesiologi, ortopædkirurgi, kirurgi, pædiatri, gynækologi og obstetrik.
- Hjertemedicinske speciallæger kl. 8 – 21 alle dage og derefter i rådighedsvagt

Eksempler på forbedrede patientforløb

Patienter med "ondt i maven"

- diagnosen usikker – evt. inddrage flere specialer



Patienter med collum femoris (hoftebrud)

- patienter triageres nu efter DEPT (ofte orange), ses af akutlæge indenfor 1 kvarter, tidligere smertelindring og udredning af patientens evt. andre sygdomstilstande
- ambition om operation indenfor 6 timer

Eksempler på forbedrede patientforløb fortsat...

Patienter med IV-behandling i eget hjem

- Samarbejde med kommunerne i Midt-klyngen. Akutlægerne har behandlingsansvaret - de kommunale akutteams udfører. Et forløb på tværs af sektorer på patientens præmisser

Sundhedsvisitation en del af Hospitalsvisitationen

- rådgiver praktiserende læger m.fl. om alternativer til indlæggelser (subakut udredning og kommunale tilbud)

Projekt "indsats i eget hjem" til ældre m. risiko for delir

- undgå indlæggelse for 10 % af 70+ årige (600 pr. år), der er forvirrede/konfuse pga. somatisk sygdom
- i dialog ml. akutlæge, ambulance og kommunalt akutteam

Udfordringer – vi er ikke i mål endnu...

- Rekruttering af akutlæger – der er regional milepæl om minimum 12 akutlæger pr. 1. 1. 2018.
- Kulturændringer tager tid – at akutte patienter er en fælles opgave
- Krav til afdelinger/centre vedr. udrednings- og behandlingsret, kræftpakkeforløb m.v. og elektiv aktivitet
- Bedre fysiske rammer og kapacitet til diagnostik

Fremtiden i de nye akutcentre

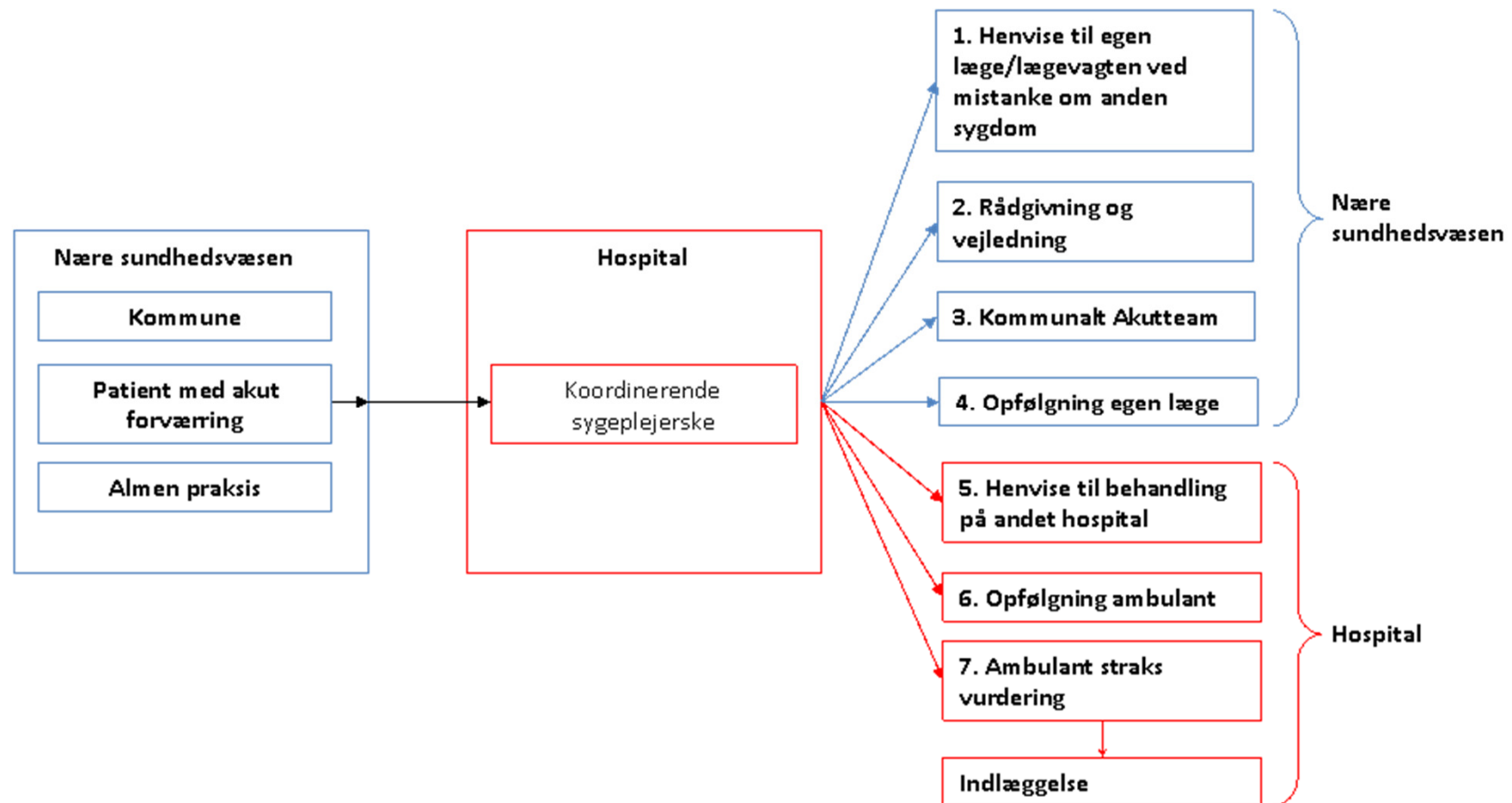
Akutspeciale – bedre rekruttering af akutlæger
(skabe muligheder for merit)

Bedre præhospital triage pr. 1. 1. 2018 (DEPT) – rette team
kan stå klar i Akutafdelingen.

Bedre fysiske rammer – lettere adgang til diagnostik og
undersøgelser døgnet rundt (røntgen, skanning, blodprøver)

Kulturdimension – nye fysiske rammer tydeliggør fællesskabet
om de akutte patienter (afdelinger med mange akutte
patienter placeres i Akutcenteret og tæt ved Akutafdelingen)

Hvad er Fleksible Indlæggelser?



Hvem kan få en Fleksibel Indlæggelse?

- **Et tilbud til patienter med varig ambulant kontakt grundet:**
 - Kronisk obstruktiv lungesygdom
 - Hjerteinsufficiens og Atrieflimren/flagren
 - Leverfunktionsnedsættelse
 - Inflammatoriske tarmsygdomme

Resultater ét år før og ét år efter tilbud om Fleksible Indlæggelser

- **Generelt for alle patienter:**
 - fører ikke til flere indlæggelser
- **Højrisiko patienter (>0 indlæggelser i før perioden)**
 - Indlæggelser reduceret med 48%
 - Sengetimer reduceret med 57%
 - Akutte ambulante kontakter reduceret med 81%
 - Intensive indlæggelser er blevet reduceret
- **Kvalitative resultater**
 - *"(...) De kender mig jo deromme (...) Det betyder meget. (...) Det er også trygt at komme om i kendte omgivelser. Det er noget andet end at komme på et sygehus, hvor du stort set ikke kender dem der dukker op"*
 - *"(...) Det betyder alt. Det gør det. (...) Så har jeg dem dernede, og de har en beroligende virkning på mig"*
 - *"Det har betydet stort set alt (...) Det har gjort hverdagen nemmere og tryggere. Og jeg vil meget stærkt understrege, meget tryk"*