

Dato 6.5.2009

Maiken Rose Hjortbak

Tel. +45 8728 4435

MaikenRose.Hjortbak@stab.rm.dk

Sagsnr.: 1-31-72-367-08

Side 1

## Status for implementering af akutplanen

I oktober 2007 vedtog regionsrådet en akutplan for Region Midtjylland. Akutplanen indebærer store forandringer i behandlingen af akutte patienter – forandringer der sigter på at fremtidssikre kvaliteten i behandlingen af den akutte patient.

Arbejdet med at implementere akutplanen sker i 10 spor, der knytter an til de 10 store opgaveområder:

- 1) *Implementering af regionsdækkende telefonvisitation*
- 2) *Etablering af Præhospitalet*
- 3) *Implementering af akutklinikker*
- 4) *Fælles koncept for de fælles akutmodtagelser*
- 5) *Anlægsændringer og indretning af de fælles akutmodtagelser*
- 6) *Uddannelse i akutmedicin*
- 7) *Udarbejdelse af visitationsretningslinjer*
- 8) *Det præhospitale område*
- 9) *Etablering af fælles akutmodtagelser på hospitalerne*
- 10) *Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg*

Nedenfor gennemgås status for hvert spor. Arbejdet i de 10 spor koordineres igennem en projektorganisation, der er etableret i regi af Sundhedsstaben.

For tre af de 10 spor har der gennem længere tid været ført forhandlinger mellem Region Midtjylland og de praktiserende læger. Forhandlingerne sigter på formulering af et tillæg til vagtaftalen omkring udvidet samarbejde på akutområdet. Samarbejdet vil omfatte den regionsdækkende telefonvisitation, akutklinikker og samarbejde mellem vagtlæge og hospital i de fælles akutmodtagelser. Forhandlingspunkterne uddybes under hvert område nedenfor.

### **1) Implementering af regionsdækkende telefonvisitation**

Adgangen til den specialiserede akutte behandling, der ikke visiteres via 112, skal fortsat visiteres via egen læge. Dette suppleres af en regionsdækkende telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinik-

ker. Telefonvisitation skal fungere døgnet rundt, året rundt, således at borgere altid kan ringe til 70 11 31 31 og få fat i sundhedsfagligt personale.

Der arbejdes efter en model, hvor visitationen i dagtid bemannes af visitationssygeplejersker og i vagttid af lægevagten. Den regionsdækkende telefonvisitation skal således være en fusion af den nuværende skadevisitation i den østlige del af regionen og den nuværende lægevagtsordning – og ordningen skal dække hele regionen.

Der har gennem længere tid været ført forhandlinger med de praktiserende læger omkring et udvidet samarbejde på akutområdet, herunder omkring bemanning af telefonvisitationen. Opstart og organisering af telefonvisitationen afventer resultatet af de igangværende forhandlinger.

Når der er nået et resultat i forhandlingerne med de praktiserende læger, forestår der et arbejde med at afklare den praktiske og tekniske samordning af de eksisterende systemer. Det handler bl.a. om, at sygeplejersker og vagtlæger i visitationen skal have mulighed for at booke patienter ind på akutklinikker og fælles akutmodtagelser. I dette arbejde indgår repræsentanter fra hospitalet, almen praksis og administrationen.

Når det organisatoriske og tekniske er på plads, skal der iværksættes en informationskampagne med henblik på at oplyse borgerne om den nye ordning.

Den regionsdækkende telefonvisitation tænkes sammen med sundhedsfaglig rådgivning i vagtcentralen, jf. spor 2 nedenfor.

## **2) Etablering af Præhospitalet**

I forbindelse med hjemtagning af vagtcentralen er driftsenheden Præhospitalet etableret. Kerne i Præhospitalet vil være vagtcentralen, men enheden omfatter også Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) og kørselskontoret i Holstebro.

Etablering af Præhospitalet sigter på flere forhold. Med Præhospitalet sikres det, at patienten får den korrekte respons og visitering, samtidig med at Region Midtjylland kan udnytte ressourcerne optimalt. Desuden kan de præhospitale ressourcer i Præhospitalet indgå i samspil med de øvrige sundhedsfaglige ressourcer, der er til rådighed i akutte situationer i Region Midtjylland.

Derfor indgår det i planlægningsarbejdet, at der skal være mulighed for sundhedsfaglig rådgivning i vagtcentralen, således at respons og visitering i højere grad baseres på en sundhedsfaglig vurdering. Denne sundhedsfaglige rådgivning tænkes sammen med den døgndækkende telefonvisitation, der er beskrevet ovenfor. Afklaring af mulighederne for sammenkobling afventer de igangværende forhandlinger med lægevagten.

Præhospitalet placeres fysisk i lokaler på Olof Palmes Allé i Århus N, og der flyttes ind ultimo juni 2009. Lokalerne har gennemgået renovering og klargøring til drift, og der arbejdes på at klargøre de tekniske anlæg.

Vagtcentralen forventes at være i drift fra 1. december 2009, hvor de nuværende kontrakter om ambulancekørsel ophører. Præhospitalet er i gang med at ansætte personale, herunder vagtcentralchef, tekniske disponenter og sundhedsfaglige medarbejdere. Alt personale forventes i videst muligt omfang at være ansat pr. 15. august. I perioden indtil 1. december uddannes personalet i IT-systemer og arbejds gange.

### **3) Implementering af akutklinikker**

Det er med akutplanen besluttet, at der skal etableres akutklinikker i Ringkøbing, Skive, Grenaa, Holstebro og Silkeborg. Med akutklinikkerne sikres et lokalt forankret sundhedstilbud til patienter med f.eks. mindre skader.

I hele åbningstiden bemannes akutklinikkerne med behandlersygeplejersker, der har kompetence til behandling af mindre sår og skader. I dagtiden har hospitalet det lægefaglige ansvar, mens der sigtes på, at lægevagten tager det lægefaglige ansvar i vagttiden. Det vil sige, at akutklinikken i vagttid omdannes til en lægevagtskonsultation, hvor lægevagten har assistance fra en behandlersygeplejerske.

Bemanding af akutklinikkerne i vagttid indgår ligeledes i de tidligere omtalte forhandlinger med de praktiserende læger. Endelig beslutning om bemanning og samarbejde med vagtlægen afventer resultatet af disse forhandlinger.

I Holstebro startede samarbejdet omkring akutklinikken allerede 1. januar 2009. I Skive har hospitalet gennem flere år haft en funktion svarende til akutklinikken, men hvor der ikke er samarbejde med lægevagten. Etablering af et sådant samarbejde med lægevagten i Skive samt opstart af akutklinikkerne i Ringkøbing og Grenaa afventer de igangværende forhandlinger. De nye akutklinikker vil tage afsæt i erfaringerne fra Holstebro og Skive, og administrationen udarbejder et ensartet koncept for akutklinikkerne.

Etablering af akutklinik i Silkeborg sker efterfølgende, når den akutte ortopædkirurgi lukker på Regionshospitalet Silkeborg, forventeligt primo 2010.

### **4) Fælles koncept for de fælles akutmodtagelser**

Et væsentligt element i den nye akutstruktur er de fælles akutmodtagelser. Sundhedsstyrelsen har angivet helt overordnede retningslinjer for de fælles akutmodtagelser, og på baggrund heraf har Region Midtjylland udarbejdet et koncept for de fælles akutmodtagelser (bilag 2). Konceptet er godkendt af hospitalsledelserne og danner grundlag for arbejdet med etablering af fælles akutmodtagelser på hospitalerne (nedenfor gives en status for det igangværende arbejde med etablering af fælles akutmodtagelser på hospitalerne).

På nuværende tidspunkt arbejdes der med at præcisere forskellige dele af konceptet. Det gælder bl.a. triage, dvs. den vurdering af hastegrad, der finder sted, når patienterne ankommer til de fælles akutmodtagelser. Der anvendes forskellige systemer i forskellige lande, og det igangværende arbejde handler om at finde det system, der passer bedst til de fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland. Der lægges vægt på, at den valgte triagemodel også kan anvendes i relation til det præhospitale område og praksissektoren.

Det fælles koncept beskriver målet for arbejdet med fælles akutmodtagelser på hospitalerne. I en overgangsperiode, indtil de fysiske og organisatoriske rammer er på plads, kan de fælles akutmodtagelser på hospitalerne afvige fra konceptet på enkelte områder. Sådanne afvigelser udlignes i takt med etablering af de endelige fælles akutmodtagelser.

Der arbejdes også med at lave oplæg til regionalt datamonitoringsystem på akutområdet. Systemet sigter på kvalitetsovervågning og -udvikling på det akutte område.

Endelig arbejdes der på at kortlægge det nuværende patientflow på akutområdet på hospitalerne. Kortlægningen skal danne grundlag for ensartede beregninger om dimensionering af de fysiske rammer i de fælles akutmodtagelser, jf. spor 5 nedenfor.

### **5) Anlægsændringer og indretning af de fælles akutmodtagelser**

I forbindelse med etablering af fælles akutmodtagelser, er det nødvendigt at foretage en række større bygningsmæssige ændringer på de fem akuthospitaler i regionen. De fælles akutmodtagelser stiller helt andre krav til de bygningsmæssige rammer end de hidtidige akutmodtagelser på hospitalerne – både i forhold til dimensionering og funktion.

Den konkrete indretning af de fælles akutmodtagelser (f.eks. antal behandlingsrum og senge, placering af funktioner, teknisk udstyr mv.) afhænger af, hvordan FAME-konceptet præciseres, som det er beskrevet ovenfor. Det handler bl.a. om at beskrive patienttyper og behandlingsspor i den fælles akutmodtagelse.

På alle de fem eksisterende akuthospitaler (i Viborg, Randers, Horsens, Vest og på Århus Sygehus) er der tale om ny- og ombygninger i tilknytning til de eksisterende hospitaler. Herudover er der tale om nybyggerier i form af det nye hospital i Vest og Det Nye Universitetshospital i Skejby ved Århus.

Indtil de endelige fælles akutmodtagelser kan stå klar, arbejder hospitalerne med at skabe midlertidige løsninger, der skal gøre det muligt at nærme sig konceptet for den fælles akutmodtagelse.

### **6) Uddannelse i akutmedicin**

Med henblik på at ruste personalet til arbejdet i de fælles akutmodtagelser, er Region Midtjylland i gang med at lave en uddannelse i fagområdet akutmedicin for læger og sygeplejersker. Der er udpeget en kursusledelse for både den sygeplejefaglige og den lægefaglige del af uddannelsen.

Uddannelsen er en praksisuddannelse, dvs. at læger og sygeplejersker på uddannelsen primært opnår deres færdigheder og kompetencer dels gennem ansættelse i en fælles akutmodtagelse, dels gennem deltagelse i teoretiske kurser.

Der opfordres til, at der på hvert hospital ansættes en uddannelsesansvarlig overlæge og sygeplejerske, der bl.a. kan forestå tilrettelæggelsen af arbejdet for de læger og sygeplejersker, der deltager i uddannelsen. De uddannelsesansvarlige overlæger og sygeplejersker kan ligele-

des bidrage til at udnytte det store uddannelsespotentiale, der vil være i de fælles akutmodtagelser.

Uddannelsens praktiske del suppleres med et teoretisk uddannelsesprogram, der foregår separat for læger og sygeplejersker, og et træningsprogram med workshops, der foregår i samarbejde mellem læger og sygeplejersker. De to faggrupper følger således parallelle uddannelsesforløb, der indeholder både fagspecifikke og tværfaglige elementer.

Uddannelsen for læger følger anbefalinger fra Dansk Medicinsk Selskab, og omfatter desuden et studieophold ved en anden akutmodtagelse i Danmark eller i udlandet. Uddannelsen er toårig, og der forventes opstart af et hold på 16-20 læger om året.

Uddannelsen for sygeplejersker er udviklet af Region Midtjylland. Uddannelsen er etårig, og der forventes to årlige hold af 16-20 sygeplejersker.

De første hold læger og sygeplejersker starter på uddannelsen den 1. oktober 2009 med deltagelse af personale fra alle de fem hospitaler, der skal have fælles akutmodtagelse.

I år 2011 forventes det således, at 120 sygeplejersker og 32 læger er færdiguddannede i akutmedicin, mens 16 læger er midt i deres uddannelsesforløb.

### **7) Udarbejdelse af visitationsretningslinjer**

Den nye akutstruktur indebærer ændringer i visitationen af patienter til de fælles akutmodtagelser, akutklinikker og den visiterede akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Silkeborg.

Derfor udarbejdes der et sæt visitationsretningslinjer, der bl.a. skal bruges i den døgndækkende telefonvisitation.

### **8) Det præhospitale område**

Det præhospitale område er et væsentligt element i akutberedskabet i Region Midtjylland. Grundstammen i det præhospitale beredskab er ambulanceberedskabet, der suppleres med en række præhospitale ordninger.

Til det politiske arbejde med det præhospitale område nedsatte regionsrådet i juni 2008 et midlertidigt udvalg vedrørende implementering af sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen. Udvalget har indtil nu altovervejende beskæftiget sig med den præhospitale indsats. Og herunder bl.a. implementering af nye eller udvidede akutbilordninger.

Med akutplanen er det besluttet, at der skal være akutbiler i 12 byer.

Pr. 1. april 2009 kører akutbilen i Skive. Ordningen blev startet op samtidig med lukning af den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Skive. Akutbilen er bemannet med anæstesisygeplejerske i dagtid på hverdage og paramediciner den resterende tid.

Pr. 1. juni 2009 etableres døgndækkende lægebemandet akutbil i Viborg, og fra samme dato etableres der (udvidede) lægebemandede og døgndækkende akutbilordninger i Silkeborg og Holstebro.

Der arbejdes desuden med plan for implementering af de resterende ny/udvidet akutbiler i Horsens og Randers.

Endelig har regionsrådet anmodet det midlertidige udvalg om at se på mulighederne for at konvertere bemanningen på akutbilen i Lemvig fra anæstesisygeplejersker til læger.

### **9) Etablering af FAME på hospitalerne – status**

På hospitalerne arbejdes der med at føre planerne om fælles akutmodtagelser ud i livet. Der er tale om en stor omstrukturering, der kræver både bygningsmæssige og organisatoriske ændringer. Forudsætningerne på hospitalerne er meget forskellige, hvorfor opgaven gribes forskelligt an rundt omkring i regionen.

For alle hospitalerne gælder det, at der forudsættes bygningsmæssige ændringer af en sådan karakter, at tidshorizonten for en endelig fælles akutmodtagelse ligger et stykke ude i fremtiden. Derfor er der på de fleste hospitaler tale om overgangsmodeller, der skal lægge grunden for de endelige akutmodtagelser.

Der knytter sig en række udgifter til etablering af fælles akutmodtagelser. Dels vil der være tale om en række udgifter i forbindelse med omstilling, dels en række udgifter i forbindelse med det kvalitetsløft som vil ske i forbindelse med de fælles akutmodtagelser.

Nedenfor gives en overordnet status for arbejdet med at implementere fælles akutmodtagelser på hospitalerne.

#### *Regionshospitalet Viborg*

Indtil de bygningsmæssige rammer for den endelige fælles akutmodtagelse er på plads, etableres en fælles akutmodtagelse i det nuværende børneambulatorium. Der er udarbejdet en tidsplan for flytning af børneambulatoriet og ombygning af det nuværende børneambulatorium.

I etableringsfasen omfatter den fælles akutmodtagelse ved Regionshospitalet Viborg en integration af kirurgiske og medicinske patienter i et fælles akut modtageafsnit. Afdelingen hører ledelsesmæssigt under Medicinsk Afdeling, og planlægningen sker i samarbejde med Kirurgisk Afdeling. Medicinsk afdelingsledelse har udpeget en afdelingssygeplejerske og en overlæge, som skal udgøre driftsledelsen af den fælles akutmodtagelse.

Det er besluttet, at den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Viborg i starten alene omfatter akutte medicinske og organkirurgiske patienter. Det skyldes pladsforholdene i de eksisterende fysiske rammer.

I slutningen af efteråret 2009 forventes den fælles akutmodtagelse at omfatte 30 senge i et fælles kirurgisk og medicinsk modtageafsnit.

Der arbejdes desuden med at lave forløbsbeskrivelser, rekruttere personale samt planlægge bemanningen i den fælles akutmodtagelse indtil der er uddannet læger i akutmedicin.

### *Regionshospitalet Horsens*

På Regionshospitalet Horsens er den fælles akutmodtagelse skabt på baggrund af en fusion af skadestuen og Generel Visitations Afsnit (GVA). Den råder over 21 pladser, hvoraf de 3 af dem er hvilestole med liggefunktion tilegnet korte ophold, der ikke profiterer af en seng. Akutmodtagelsen ligger i umiddelbar tilknytning til ambulancerampe, vagtlægekonsultation, røntgen og operationsgang.

Den 1. januar 2009 blev den fælles akutmodtagelse etableret som en selvstændig afdeling med egen ledelse og økonomi på Regionshospitalet Horsens. Afdelingsledelsen består af en oversygeplejerske og en ledende overlæge, som blev ansat pr. 1. december 2008.

Akutmodtagelsen omfatter skadestuefunktionen og alle akutte medicinske og organkirurgiske patienter. Apopleksi-patienter og AKS-patienter indlægges direkte i specialafsnit og børn <15 år videre visiteres til Randers. Der arbejdes med, at visse af de akutte ortopædkirurgiske patienter fremover skal modtages i den fælles akutmodtagelse, men en endelig tidsplan herfor er endnu ikke fastlagt.

De Yngre læger under klinisk basisuddannelse er pr. 1. januar 2009 ansat af afdelingsledelsen i den fælles akutmodtagelse. Der er udarbejdet drejebog for lægebemanningen i akutmodtagelsen, herunder udveksling med stamafdelingerne, og der arbejdes med rekruttering af personale.

Regionshospitalet Horsens har endvidere pr. 1. januar 2009 etableret et driftsråd med repræsentation fra afdelingsledelsen for den fælles akutmodtagelse og de kliniske specialer.

I akutafdelingen anvender Regionshospitalet Horsens Cetrea Emergency-system som er en del af I-Hospitalsløsningen. Systemet er et elektronisk logistiksystem, der har til formål at skabe overblik over patientflowet i akutmodtagelsen.

### *Hospitalsenheden Vest*

Akutafdelingen blev organisatorisk etableret den 1. november 2008. Derefter er følgende funktioner etableret eller overført til Akutafdelingen:

- Akutklinikken ved Regionshospitalet Ringkøbing pr. 1. januar 2009.
- Central hospitalsvisitation pr. 1. februar 2009.
- Akutmodtagelse og skadestue ved Regionshospitalet Herning pr. 1. februar 2009.
- Akutmodtagelse og akutklinik ved Regionshospitalet Holstebro pr. 1. februar 2009.
- De medicinske visitationsafsnit ved Regionshospitalet Holstebro og Herning pr. 1. marts 2009.
- Ibrugtagning af akutsengeafsnit ved Regionshospitalet Holstebro og Herning pr. 3. juni 2009. Sengene i de tidligere medicinske visitationsafsnit indgår i akutsengeafsnittet.
- Etablering af et fælles akutsekretariat pr. 1. juni 2009.

Akutafdelingen vil pr. 3. juni 2009 råde over 60 akutte sengepladser, fordelt med 35 på Regionshospitalet Herning og 25 på Regionshospitalet Holstebro.

Bemandingen i afdelingen er sammensat af sygeplejersker, behandlersygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer, en afdelingslæge samt 24 basislæger fordelt med 16 i Herning og 8 i Holstebro. Herudover vil der blive tilknyttet personale fra Hospitalsapoteket til Akutafdelingen med henblik på styrkelse af den kliniske farmaci.

Der pågår p.t. bestræbelser på at rekruttere yderlige speciallæger til Akutafdelingen.

I forbindelse med ibrugtagning af akutsengene pr. 3. juni 2009 anskaffes Cetrea Emergency-system som er en del af I-Hospitalsløsningen. Systemet er et elektronisk logistiksystem som har til formål at skabe overblik over patientflowet i Akutafdelingen.

Afdelingen er etableret indenfor de nuværende fysiske rammer både på Regionshospitalet i Holstebro og Herning, dette er muliggjort ved en større rokadeplan, som en lang række af de kliniske afdelinger har været en del af. Akutafdelingen er således under opstart, men for at være fuldt funktionsdygtig er der behov for bygningsmæssige ændringer.

#### *Regionshospitalet Randers*

Efter vedtagelse af akutplanen lavede hospitalsledelsen en vurdering af hvilke aktiviteter, der kunne sættes i gang indenfor fornuftige tidsmæssige og økonomiske rammer. I den forbindelse blev især de fysiske rammer afgørende. Følgende blev besluttet og sat i gang i forbindelse med etablering af en fælles akutmodtagelse:

Der er sket en sammenlægning af 2 medicinske akutmodtagelser, som modtager alle hospitalets medicinske specialer inkl. hjertemedicin. Den nye medicinske akutmodtagelse indeholder modtagelse og 34 sengepladser. Afdelingen (AB4) har organisatorisk reference til medicinsk afdeling.

Der er ansat projektleder og nedsat styregruppe, som sammen med de kliniske afdelingsledere har arbejdet med afklaring af principperne for arbejdet i de fælles akutmodtagelser. Der er arbejdet med at skabe ejerskab og grundlag for kommende forandringer. I den forbindelse arbejder hospitalsledelsen på at ansættelse af en afdelingsledelse eller afsnitsledelse til den medicinske akutmodtagelse, som så senere kan organisatorisk udbygges og omfatte flere specialer. Ved sammenlægninger af flere akutte afsnit, som fortsat ligger geografisk spredt, er det svært at skabe fysiske og organisatorisk sammenhænge mellem de forskellige specialer, som vil gavne patientflowet yderligere. En fuld implementering af akutplanen vil kræve en udbygning af hospitalet i form af ny bygning indeholdende FAME og tilhørende sengeafsnit.

I forhold til anlægsplanerne så er Regionshospitalet Randes ved at afslutte arbejdet med en nye og ajourført masterplan med netop FAME som det central omdrejningspunkt.

#### *Århus Universitetshospital, Århus Sygehus*

Arbejdet med etablering af fælles akutmodtagelse på Århus Sygehus sker i tre spor:

1. Patientspor (patientforløb i den fælles akutmodtagelse)

2. Organisationsspor
3. Bygningsspor

I patientsporet arbejdes der bl.a. med følgende områder:

1. Triage og akutjournal: Der er nedsat en arbejdsgruppe, som i løbet af 2009 skal udarbejde og afprøve akutjournal og triageredskaber, samt tilrettelægge undervisningsforløb for de relevante personalegrupper. Arbejdsgruppen skal være færdig med deres arbejde, så implementering af akutjournal og triage kan starte på udvalgte afdelinger den 1. april 2010
2. Patientforløb vedr. bevidsthedspåvirkede patienter: Der er nedsat en arbejdsgruppe, der på tværs af faggrupper og specialer skal beskrive optimale patientforløb og kliniske retningslinier for hurtig og sikker diagnosticering af akutte patienter, der lider af bevidsthedspåvirkning. Arbejdsgruppen afslutter sit arbejde i juni 2009. Der forventes løbende opstartet nye patientforløbsgrupper i regi af den fælles akutmodtagelse.
3. Etablering af akutuddannelsescenter: Det er vedtaget at oprette et akut uddannelsescenter ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der ansættes en akutuddannelsesleder, der får til opgave at beskrive kompetencebehov og koordinere og udvikle interne uddannelsesstilbud til det personale, der arbejder med akutte patienter på Århus Sygehus
4. Etablering af Akutforskningsenhed: I samarbejde med Aarhus Universitet og Universitetshospital Skejby arbejdes hen mod etablering af en Akut Forskningsenhed, hvor udgangspunktet er forskning i akutmedicin og akutte patienter med fokus på patientforløb og forskning på tværs af specialer og faggrupper
5. Etablering af Hospitalsvisitation: Der er udarbejdet kommissorium for etablering af Hospitalsvisitation på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Opstart af arbejdet er udskudt til der er etableret en afdelingsledelse

I organisationssporet arbejdes der med at beskrive en organisation til den fælles akutmodtagelse, der går på tværs af centre, specialer og fagområder. Forslag til ny organisation, med etablering af selvstændig afdelingsledelse er p.t. i høring i MED-udvalgssystemet og i afdelingsledelseskredsen. Efter høringsperioden opslås stillinger som ledende overlæge og oversygeplejerske.

I det bygningsmæssige spor skal der på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus foretages en række ændringer af betydning for akutområdet, herunder ombygning af Intensivafsnittet, om- og tilbygning på den centrale operationsgang samt tilbygning til CT-skanner i akutmodtagelsen. De bygningsmæssige ændringer frigør arealer i stueetagen, der kan udnyttes til fysisk samling af dele af den fælles akutmodtagelse på Århus Sygehus (herunder eventuelt lægevagten). Der udarbejdes særskilt anlægsansøgning til regionen vedrørende ombygning og indretning af de frigjorte arealer med henblik på fælles akutmodtagelse.

### **10) Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg**

Regionshospitalet Silkeborg har fået til opgave at udbygge styrkepositionen på det medicinske område som Center of Excellence, hvor målet er at udvikle metoder til omstilling fra akutte medicinske patientforløb til elektive og subakutte tværfaglige patientforløb. Center of Excellence skal kendetegnes ved,

- At være attraktiv for patienten

- At have fokus på høj faglig kvalitet og tværfaglig ekspertise
- Et innovativt hospitalsmiljø
- At være normsættende på udvalgte faglig og organisatoriske områder

Der er ansat en projektleder og nedsat en styregruppe, som skal arbejde med udformning af en helhedsplan for Center of Excellence. De kommende opgaver er:

- Involvering af samarbejdsparter
- Beskrivelse af kliniske processer og arbejdsgange
- Reformulering af hospitalets strategi
- Kommunikation af hospitalets nye profil

I forhold til samarbejdet med praksis er der etableret en god dialog med de praktiserende læger i Silkeborgområdet, omkring den nærmere udformning og vilkår for de kommende tiltag i Center of Excellence.

Konkret er der allerede udviklet sammedagsudredning af kardiologiske patienter. Det har bevirket, at der i stedet for udredning over flere dage, sker parallel udredning således, at det samlede udredningsforløb kan afvikles på en enkelt dag.

Regionshospitalet Silkeborg har redegjort for de anlægsmæssige konsekvenser af etableringen af Center of Excellence i deres dispositionsplan. Det omfatter bl.a. etablering af yderligere ambulante spor i den nuværende psykiatribygning, samt en udbygning af den medicinske afdeling.