Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
Hospitalsplanlægning
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.regionmidtjylland.dk

Status for implementering af akutplanen

Dato 10.05.2010
Helle Hygum Olsen
Tel. +45 8728 4447
helle.olsen@stab.rm.dk

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

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 er opdelt i 10 spor, der knytter an til de 10 store opgaveområder. Implementeringen af Akutplanen er koordineres igennem en projektorganisation, som omfatter de fleste af disse 10 spor, og som er etableret i regi af Sundhedsstaben. Projektorganisationen er dynamisk og tilpasses i takt med, at projekter afsluttes, eller behov for inddragelse af ny viden opstår. Dette sker inden for Akutplanens rammer.

De 10 spor udgør i øjeblikket:

1) *Implementering af regionsdækkende telefonvisitation*
2) *Sammenkobling af telefonvisitation og sundhedsfaglig rådgivning i AMK-vagtcentralen*
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, herunder akutbiler*
9) *Etablering af fælles akutmodtagelser på hospitalerne*
10) *Etablering af Center of excellence på Regionshospitalet Silkeborg*

I det nedenstående gennemgås status for hvert spor.

Forhandlingerne mellem Region Midtjylland og de praktiserende læger har relevans for 4 af de 10 spor. Status for disse forhandlinger og den anbefaling, som er indstillet til beslutning vedrørende det videre forløb omfattes af dagsordenens punkt 32 (status for forhandlinger med de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområ-

det).

1) Etablering af regionsdækkende telefonvisitation
Som det fremgår af Akutplanen er det besluttet, at adgangen til den specialiserede akutte behandling, der ikke visiteres via 112, fortsat skal visiteres via egen læge. Dette suppleres af en regionsdækkende telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker. Telefonvisitationen skal fungere døgnet rundt, året rundt, således at borgere altid kan ringe til 70 11 31 31 og få fat i sundhedsfagligt personale.

En regionsdækkende telefonvisitation er endvidere tænkt sammen med sundhedsfaglig rådgivning i vagtcentralen, jf. spor 2 nedenfor.

For så vidt angår det videre implementeringsforløb henvises til dagsordenens punkt 32 (status for forhandlinger med de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområdet).

2) Sammenkobling af telefonvisitation og sundhedsfaglig rådgivning i AMK-vagtcentralen
I forbindelse med hjemtagning af vagtcentralen er der etableret en præhospitalsfunktion. Kernen i funktionen er vagtcentralen, men den omfatter også Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) og kørselskontoret i Holstebro.

Etablering af præhospitalsfunktionen sigter på flere forhold. Med funktionen 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 præhospitalsfunktionen indgå i samspil med de øvrige sundhedsfaglige ressourcer, der er til rådighed i akutte situationer i Region Midtjylland.

Den sundhedsfaglige rådgivning som gives som en del af AMK-vagtcentralen tænkes på sigt sammen med den døgndækkende telefonvisitation, der er beskrevet ovenfor. Afklaring af mulighederne for sammenkobling afventer de igangværende forhandlinger med lægevagten.

For så vidt angår det videre implementeringsforløb henvises til dagsordenens punkt 32 (status for forhandlinger med de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområdet).

3) Etablering af akutklinikker
Det er med akutplanen besluttet, at der skal etableres akutklinikker i Ringkøbing, Skive, Grenaa og Silkeborg. Skadestuen på RH Holstebro fungerer desuden som en akutklinik i vagttid fra kl. 16.00-22.00. Med akutklinikkerne sikres et lokalt forankret sundhedstilbud til patienter med mindre skader.

For så vidt angår det videre implementeringsforløb henvises til dagsordenens punkt 32 (status for forhandlinger med de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområdet).

4) Udarbejdelse af 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, som er godkendt af hospitalsledelserne og som danner grundlag for arbejdet med etablering af de fælles

akutmodtagelser på hospitalerne, idet det rummer en række anbefalinger vedrørende de fælles akutmodtagelsers organisation, ledelse, bemanding mv.

Konceptpapiret var bilag til den seneste orientering til Regionsrådet om status for implementering af akutplan d. 20. maj 2009. Konceptpapiret vedlægges desuden dette punkt til orientering. I punkt 9 (nedenfor) gives desuden en status for det igangværende arbejde med etablering af fælles akutmodtagelser på hospitalerne.

På nuværende tidspunkt arbejdes der med at præcisere forskellige dele af det overordnede koncept for de fælles akutmodtagelser.

Vedr. triage (hastegradsvurdering): Som en del af konceptpapiret anbefales, at patienter, som modtages i de fælles akutmodtagelser, triageres – dvs. hastegradsvurderes. I Region Midtjylland er det besluttet at anvende en såkaldt proces triage model. Der pågår et arbejde, hvor modellen udvikles og tilpasses forholdene i Region Midtjylland.

Vedr. datamonitorering: De oplysninger, som skal indsamles og registreres i forbindelse med, at der i de fælles akutmodtagelser foretages en hastegradsvurdering (triagering) af de akutte patienter indgår som en del af det standard datasæt, som dels skal sikre de tilstrækkelige kliniske informationer til at foretage optimal diagnostik og behandling af patienter, og som dels skal sikre, at der kan foretages kvalitetsopfølgning. Der pågår ligeledes et arbejde med henblik på at fastlægge indholdet i en sådan "akutjournal".

Vedr. IT-understøttelse: Etableringen af de fælles akutmodtagelser med krav til samarbejde med andre aktører på det akutte område, krav til dataregistrering osv. skaber desuden behov for at kortlægge behovet for IT-mæssig understøttelse. Der er foregået et forberedende arbejde med henblik på at IT-understøtte arbejdsprocessen på akutområdet, både præhospitalt og i akutafdelingerne. Arbejdet har vist, at der er behov for et logistik-system og en elektronisk patientjournal.

5) Anlægsændringer og indretning af de fælles akutmodtagelser

Akutmodtagelserne etableres på regionshospitalerne i Horsens, Randers og Viborg, på det nye hospital i Gødstrup og på Det Nye Universitetshospital i Århus. Indtil Det nye Universitetshospital og det nye hospital i Gødstrup ibrugtages, etableres fælles akutmodtagelse på hhv. Århus Sygehus og RH Herning.

Etableringen af de fælles akutmodtagelser vil udløse en række anlægsopgaver og organisatoriske tilpasninger. Der etableres allerede nu midlertidige løsninger for akutafdelingerne, deres organisation og deres fysiske forhold.

Disse midlertidige modeller vil være overgangsløsninger i forhold til at etablere de færdige fælles akutmodtagelser, som på sigt skal kunne modtage uselekterede akutte patienter inden for de rammer, der er beskrevet i Akutplanen – dvs. efter diagnosticerings- og behandlingsmodellen.

En række hovedprincipper, som knytter sig til arbejdet med etablering af de færdige fælles akutmodtagelser, er blevet fastlagt med konceptpapiret (jf. punkt 4), som er en generel mo-

delskitse med anbefalinger til organisation, ledelse, bemanding og uddannelse af personale (jf. ovenfor).

I tilknytning hertil er det også væsentligt at skabe en fælles platform for de fysiske forhold i de fælles akutmodtagelser – herunder dimensionering og bestykning. Dette er udgangspunktet for opstart af delprojekt 5.

Delprojekt 5 opstartes pt. og har til formål at udarbejde et overordnet koncept for de fysiske rammer i de fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland. Konceptet skal bl.a. give inspiration og anbefalinger til de fysiske rammer, der understøtter den bedst mulige logistik for patienter, personale og forsyningsfunktioner.

Det er indeholdt i delprojektet, at principperne for det overordnede koncept skal overføres og koordineres lokalt i nært samarbejde med det enkelte hospital. Arbejdet vil således ske i respekt for, at udmøntningen og detailplanlægningen for de fysiske rammer vil finde sted på den enkelte matrikel.

6) Uddannelse i akutmedicin

Som det er fastlagt med Akutplanen medfører etablering af de fremtidige fælles akutmodtagelser et behov for en uddannelsesmæssig oprustning af personalet.

Derfor er Region Midtjylland – i samarbejde med Region Nordjylland – påbegyndt efteruddannelse af hhv. læger og sygeplejersker i akutmedicin.

De første hold – 1 for sygeplejersker og 1 for læger - er opstartet pr. 1. oktober 2009. Der deltager personale fra alle de fem hospitaler, der skal have fælles akutmodtagelse. De næste hold – ligeledes 1 for sygeplejersker og 1 for læger – starter d. 1. oktober 2010.

På denne baggrund forventes det i 2011, at ca. 80 sygeplejersker og 16 læger fra Region Midtjylland har gennemført fagområde uddannelse i akutmedicin.

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.

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.

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.

7) Udarbejdelse af visitationsretningslinjer

Den nye akutstruktur indebærer ændringer i visitationen af patienter Derfor skal der udarbejdes et sæt visitationsretningslinjer, der bl.a. skal bruges i den døgndækkende telefonvisitation.

For så vidt angår det videre implementeringsforløb henvises til dagsordenens punkt 32 (status for forhandlinger med de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområdet).

8) Det præhospitale område, herunder akutbiler
I forlængelse af beslutningerne vedrørende det præhospitale beredskab i bl.a. Akutplanen nedsatte Regionsrådet i juni 2008 et midlertidigt udvalg vedrørende implementering af sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen. Udvalget afgav betænkning i september 2009, og denne betænkning blev i forbindelse med Regionsrådets møde d. 21. oktober taget til efterretning mhp. at indholdet indgår i det videre arbejde med implementeringen af Akutplanen.

Det imidlertidige udvalg anbefalede i betænkningen: "..snarlig opstart af planlægning for og på lidt længere sigt igangsætning af harmonisering af alle akutbilordninger i regionen, bl.a. med henblik på model for lægebilerne som i Midt/Øst. Udvalget anbefaler, at harmoniseringen igangsættes og gennemføres senest 2011-2013".

Status for implementering af akutbilsordningerne er følgende:

Pr. 1. april 2009 er der etableret akutbil i Skive bemandet med anæstesisygeplejerske i dagtid på hverdage og paramediciner den resterende tid.

Pr. 1. juni 2009 er der etableret døgndækkende lægebemandet akutbil i Viborg, og akutbilen i Silkeborg er pr. samme dato udvidet til at være døgndækkende.

Pr. 1. september 2009 er bemandingen på akutbilen i Lemvig ændret til at være lægefaglig.

Pr. 1. september 2009 er der desuden sket en udvidelse af akutbilerne i Holstebro og Herning til at være døgndækkende.

9) Etablering af fælles akutmodtagelser på hospitalerne – status
RH Viborg: Pr. 1. november 2009 er der etableret en fælles akutmodtagelse i de eksisterende bygningsmæssige rammer. Denne omfatter, som følge af disse begrænsninger, kun de akutte organkirurgiske og medicinske patienter. Der er dog et stadigt tættere samarbejde mellem Akutafdelingen og skademodtagelsen. Afdelingen hører under den medicinske afdelingsledelse. Der er endvidere etableret en hospitalsvisitation for RH Viborg og RH Silkeborg. Som hovedregel skal alle akutte indlæggelser aftales med hospitalsvisitationen.

RH Horsens: Pr. 1. januar 2009 er der etableret en fælles akutmodtagelse bestående af hospitalets skadestuefunktion samt akutte medicinske og organkirurgiske patienter. Afdelingen har selvstændig afdelingsledelse.

RH Randers: De to medicinske modtagelser er sammenlagt til én samlet medicinsk akutmodtagelse, som i første omgang, som følge af de bygningsmæssige begrænsninger, udgør hospitalets fælles akutmodtagelse. I forbindelse med forventede anlægsmæssige ændringer vil de akutte organkirurgiske patienter også blive omfattet af den fælles akutmodtagelse. Afdelingen har selvstændig afdelingsledelse.

Hospitalsenheden Vest: Der er i løbet af 2009 etableret en akutafdeling, som omfatter de akutte kirurgiske, akutte ortopædkirurgiske og akutte medicinske patienter ved hhv. RH Herning og RH Holstebro. Afdelingen omfatter desuden akutklinikken ved RH Ringkøbing. Afdelingen har selvstændig afdelingsledelse. Der er endvidere etableret en hospitalsvisitation for Hospitalsenheden Vest. Som hovedregel skal alle akutte indlæggelser aftales med hospitalsvisitationen.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus: Der er pr. 1. marts 2010 etableret en afdeling (Den Fælles Akutmodtagelse), der har ansvar for koordinering og strømlining af de akutte patientforløb på tværs af hele organisationen. Afdelingen har selvstændig afdelingsledelse og rummer udover ledelsen et sekretariat bestående af en AC'er og en sekretær, en Traumecenterleder (læge), en Traumekoordinator (sygeplejerske), en Akutcenterforskningsleder (læge), en Klinisk sygeplejespecialist, en Akutuddannelseskoordinator (læge), en Udviklings- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske, en beredskabschef (læge) og en beredskabskoordinator (sygeplejerske). Der er tale om en udviklingsorganisation, som i første omgang skal arbejde med patientforløb og processer, mens der på sigt er planer om også at knytte klinisk personale og patientansvar direkte til den nye afdelingsledelse.

10) Etablering af Center of excellence på Regionshospitalet Silkeborg

Som følge af Akutplanens beslutninger om placering af de fremtidige fælles akutmodtagelser er der sket en række ændringer på RH Silkeborg og i relation til RH Silkeborg. Status for disse ændringer er følgende:

- 1. december 2008: Lukning af kirurgien
- 1. juni 2009: Døgndækkende lægebemandet akutbil i Silkeborg.
- 3. marts 2010: Nedlukning af akut medicinsk modtagelse, samt etablering af hospitalsvisitation i samarbejde med RH Viborg. Som det fremgår af visitationsretningslinierne vil RH Silkeborg kunne modtage akutte medicinske patienter, hvis der er forudgået en lægefaglig visitation
- 1. september 2010: Planlægges nedlukning af den akutte ortopædkirurgi. Der vil fortsat skulle varetages planlagt ortopædkirurgi. I overensstemmelse med Akutplanen skal der etableres døgnåben akutklinik på RH Silkeborg. For så vidt angår det videre implementeringsforløb henvises til dagsordenens punkt 32 (status for forhandlinger med de praktiserende læger om et udvidet samarbejde på akutområdet)

Som det også er besluttet med Akutplanen skal RH Silkeborg udvikle sig til at blive specialhospital for sygdomme i bevægeapparatet. Specialeansøgningerne har bl.a. taget udgangspunkt heri.

I medfør af beslutningen i Akutplanen skal RH Silkeborg desuden være et Center of Excellence og blandt andet bidrage til at udvikle metoder til omstilling fra akutte medicinske patientforløb til elektive og subakutte forløb. Dette uddybes yderligere i den resterende del af afsnittet.

Arbejdet med Center of excellence er forankret i hospitalets visions- og værdiarbejde, hvor 'Det excellente patientforløb' er det overordnede mål for indsatserne. På baggrund heraf arbejdes med strategi- og handleplaner i alle afsnit på hospitalet. Praktisk udføres arbejdet i en kontinuerlig proces, hvor der hvert halve år ses på 5-6 områder/forløb, hvor funktionen kan udføres anderledes.

Det konkrete arbejde internt på hospitalet sker ved udredning og behandling uden interne henvisninger, fordi der reserveres undersøgelsestider til 'fast track' uden unødig ventetid. For nogle grupper kan patienter tilses allerede dagen efter – for andre med op til en uges ventetid. Desuden sker udredningen indenfor kort tid - for nogle grupper som sammedagsudredning. Da hospitalet har alle medicinske specialer repræsenteret foregår der tværfaglig konference, og udredning sker som parallelle udredningsforløb frem for det traditionelle serielle udredningsforløb. Det har derfor været nødvendigt med oplægning af arbejdsgange i alle hospitalets afdelinger, herunder også Klinisk Biokemisk Afdeling og Radiologisk Afdeling.

For at øge de eksterne parters (eksempelvis de praktiserende lægers) tilgængelighed til hospitalets ydelser, er der etableret et Medicinsk Bookingcenter med sygeplejeviseret funktion, der sikrer indførelse af pakkeforløb.

Der arbejdes med opgaveoverdragelse, dels mellem de enkelte personalegrupper internt på hospitalet, og dels mellem sektorerne (fra hospital til kommuner og praksis) med det formål at strømline det sammenhængende patientforløb. Dette sker dels i form af konkrete projekter for forløb og dels i form af supervisering og undervisning parterne imellem.

Konkret er der etableret:

- Tværfaglig dagklinik, som varetager tværfaglig medicinsk udredning på tværs af de medicinske specialer med kort ventetid på udredning (indenfor få dage), dels på 'okkult cancer' området og dels for almenmedicinske patienter, hvor udredningen træder i stedet for indlæggelse i medicinsk afdeling.
- Sammedagsudredningsklinik på hjerteområdet i samarbejde mellem radiologisk afdeling og medicinsk afdeling, hvor undersøgelser gennemføres indenfor kort tid (under en uge)
- Etablering af Medicinsk Bookingcenter (træder i kraft 1. september 2010) med sygeplejevisiteret funktion, hvor henvisende parter, blandt andet praktiserende læger, har mulighed for lægefaglig sparing, og hvor forløb planlægges, 'pakkes' og aftales med patienten.
- Tidlig Artrit Klinik, som sikrer hurtig og tværfaglig komorbiditetsudredning og opfølgning til nyhenviste patienter
- Blodtransfusionsforløb, hvor patienter med kendt nedsat hæmoglobin på baggrund af praktiserende læges indikation får udført transfusion i Patienthotellet uden om Medicinsk Afdeling.
- Etablering af NIV-behandling (Non-invasiv Ventilering) i sengeafdeling, der betyder at patienter med nedsæt lungefunktion undgår indlæggelse i intensivafsnit
- Omlægning af forløb for patienter med dyb venetrombose til ambulant forløb
- Shared care forløb med en 'følge-hjem'-funktion for patienter med høj kompleksitet i udskrivningsforløbet
- Palliativfunktion i samarbejde med kommunerne
- Etablering af Mobilt Akutteam, der har til formål at spotte tidlig advarselstegn på udvikling af akut kritisk sygdom
- Udgående hospitalsfunktion med 'Ilt-sygeplejerske'