

Samlet oversigt over de enkelte anbefalinger med udgangspunkt i Regionsrådets høringssvar:

Nedenfor gennemgås de nye anbefalinger skematisk. Der ses på effekt af Regions høringssvar, samt på forventede behov for ændringer i det eksisterende plangrundlag.

Anbefaling	Hensyn til Regionsrådets kommentarer	Konsekvenser for plangrundlag
1. Styrket samarbejde i den borgerrettede visitation At den borgerrettede telefoniske visitation ved akut opstået sygdom og skade, som i dag er organiseret i lægevagtsordninger/regionale akuttelefoner, kommunale funktioner og AMK-vagtcentraler, styrkes ved en større grad af samarbejde og kendskab til hinandens tilbud samt ved eventuel samlokalisering i fælles visitations- og vagtcentraler. Disse kan samle både 112-opkald vedrørende akutte livstruende tilstande og 113-opkald vedrørende øvrige henvendelser på sundhedsområdet (aktuelt opkald til lægevagt/Akuttelefonen 1813 mm.). Hvis opgaven vedrørende 113-opkald ikke samlokaliseres med den øvrige borgerrettede visitation, vil det være hensigtsmæssigt, at de i stedet placeres sammen med akutklinikker. Der kan også ses på, om samlokalisering og samorganisering kan bidrage til øget samarbejde også i relation til nogle kommunale funktioner, hvor de enkelte aktører og myndigheder bevarer opgaver fastlagt i love, aftaler m.v., men indgår i tæt samarbejde i fastlagte rammer.	Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.	Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.
2. Styrket samarbejde i den sundhedsfaglige visitation At samarbejdet i den sundhedsfaglige visitation på tværs af udbydere og sektorer styrkes, således at borgeren får rette tilbud på tværs af de forskellige indsatser, uanset om der er	Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.	Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende

<p>tale om støtte til egenomsorg, kommunal sygepleje, konsultation i almen praksis, lægebesøg i hjemmet, fremmøde i regional akut- eller skadeklinik, sub-akut ambulant tid på sygehus eller indlæggelse. Rammerne for samarbejdet kan for eksempel styrkes gennem et meget tættere og mere formaliseret samarbejde mellem den sundhedsfaglige visitation med udgangspunkt i regionernes AMK-vagtcentraler, akutmodtagelsen, sygehusvisitation, og kommunal sygepleje, herunder kommunale akutfunktioner, med faste samarbejdsaftaler om smidig visitation på tværs af sektorer og etablering af fælles faglige undervisningstilbud. Potentialer i samlokalisering af visitationsenheder bør afprøves.</p>		<p>akutindsats og hospitalsstruktur, og den eksisterende Sundhedsaftale. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>3. Styrket visitation af patienter med akut psykisk sygdom At visitationen af patienter med akut opstået eller forværret psykisk sygdom styrkes, så der sikres sammenhæng i tilbuddet, og at patienten henvises til det rette behandlingstilbud på tværs af sektorgrænser, specialer m.v., herunder også patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug. Nationalt bør der udarbejdes fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser og øvrige tilbud, som samtidigt sikrer, at der for særlige patientgrupper, situationer m.v. fortsat er mulighed for uvisiteret selvhenvendelse. Der kan med fordel etableres et tæt samarbejde mellem den akutte indsats i regionerne og den psykosociale indsats i kommunerne eksempelvis via sundhedsaftalerne.</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur, og henholdsvis den eksisterende Sundhedsaftale og den eksisterende Psykiatriplan. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>

<p>4. Kompetence i den borgerrettede telefoniske visitation At den borgerrettede telefoniske visitation i vagttid vedrørende somatisk og psykisk sygdom, der ikke er livstruende og tidskritisk, med fordel kan varetages i et tæt tværfagligt samarbejde, som både omfatter speciallæger i almen medicin, eller speciallæger med tilsvarende kompetencer, samt sygeplejersker med relevant erfaring og kompetencer.</p>	<p>Region Midtjylland bakkede op om anbefalingen med en bemærkning om, at Region Midtjylland vurderer, at de nye anbefalinger ikke giver anledning til ændringer i de eksisterende aftaler om visitation af akut sygdom.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen vurderes ikke umiddelbart at give anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>5. Kompetence i den telefoniske visitation på AMK-vagtcentralen At AMK-vagtcentralernes borgerrettede telefoniske visitation ved tidskritiske tilstande varetages af sundhedsfaglige visitatorer med særlige kompetencer, og med mulighed for lægefagligt backup fra speciallæger med relevante kompetencer. Derudover skal AMK-vagtcentralen i relevant omfang have umiddelbar adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge) der kan varetage operativ ledelse og koordinering ved større hændelser.</p>	<p>Region Midtjylland påpegede i sit høringssvar, at formuleringen omkring Præhospital akutlæge indebærer en unødvendig og udokumenteret snæver anbefaling af hvilket lægefagligt speciale, der kan arbejde på AMK-vagtcentralen. Region Midtjyllands kommentarer har ikke givet anledning til ændringer i den oprindelige formulering.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats af høj kvalitet. Anbefalingen vurderes ikke umiddelbart at give anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer, men sætter begrænsninger i forhold til mulighed for at styrke samarbejdet mellem AMK-vagtcentral og akutafdelinger gennem</p>

		samarbejde om den lægefaglige opgave på henholdsvis AMK og i akutafdelingerne.
<p>6. Kvalificering ved særlige sygeplejekompetencer At kommunen ved akut forværring af sygdom eller funktionsniveau hos borgere, der modtager kommunal sygepleje, inddrager særlige sygeplejekompetencer fra eksempelvis akutfunktioner før eventuel kontakt til andre dele af den borgerrettede visitation. Herunder til vurdering af, om der er tale om problemstillinger, som kan håndteres af sygeplejen inden for allerede fastlagt behandlingsplan og til kvalificering af den sygeplejefaglige vurdering af borgerens tilstand før videre kontakt.</p>	Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.	Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.
<p>7. Tilgængelighed i den borgerrettede telefoniske visitation At den borgerrettede telefoniske visitation tilrettelægges mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre tilgængelighed og ressourceanvendelse, herunder ved afprøvning af mulighed for at angive særligt behov ("akutknap") med henblik på prioriteret adgang.</p>	Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.	Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.

<p>8. Ensartet organisering i akutklinikker og skadeklinikker At lægebemandede almen medicinske konsultationer, som i vagttid varetager akut opstået og forværret sygdom samt mindre skader m.v., som ved telefonvisitation vurderes ikke at kræve sygehusbehandling, men som heller ikke vurderes at kunne vente til en indsats næste hverdag i almen praksis eller ved sygehusambulatorium, i fremtiden bør benævnes 'akutklinik'. Sygeplejebemandede behandlingssteder som udelukkende varetager behandling af visiterede småskader uden lægelig tilstedeværelse bør benævnes 'skadeklinik'. Betegnelsen 'skadestue' bør forlades, da den kan skabe uklarhed om tilbud og kompetenceniveau.</p>	<p>Region Midtjylland gjorde opmærksom på, at forslaget passer dårligt med den eksisterende organisering i regionen, da vi har akutklinikker der er bemandede med sygeplejersker om dagen, men med vagtlægefunktion om aftenen. Regionens bemærkninger har ikke haft betydning for anbefalingen.</p>	<p>Anbefalingen betyder, at Region Midtjylland skal omdøbe lægevagt og akutklinikker, og fravige brug af begrebet skadestue.</p>
<p>9. Kompetencer og lokalisering af akutklinikker At behandlingen på akutklinikker varetages af speciallæger i almen medicin eller læger med tilsvarende kompetencer i samarbejde med sygeplejersker, gerne med uddannelse inden for det akutmedicinske område, og andre relevante faggrupper med særlig kompetence. Ved inddragelse af øvrige speciallæger til varetagelse af almen medicinske konsultationstilbud i vagttid, herunder til skader, særlige patientgrupper som børn m.v., skal dette være velbegrundet, og ske under hensyntagen til den mest hensigtsmæssige opgavevaretagelse og ressourceanvendelse i det samlede sundhedsvæsen. For at sikre tæt samarbejde med mulighed for deling af udstyr, kompetencer og ressourcer, og for hurtig og let videre visitation, kan akutklinikker med fordel placeres på akutsygehuse samlokaliseret med akutmodtagelser. Modeller med fælles data- og kvalitetsorganisation,</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig i høringssvaret sig overordnet anbefalingerne om kompetencer i akutklinikkerne. Region Midtjylland forudsatte i tilbagemeldingen, at anbefalingen ikke ville give anledning til at ændre i regionens eksisterende organisering.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>

<p>enstrengt ledelse m.v. bør udvikles og afprøves. For akutklinikker, der placeres uden for akutsygehuse af hensyn til for eksempel geografisk bredde i tilbud, bør der sikres faste samarbejdsaftaler med akutsygehus, så der sikres hurtig overflytning dertil ved behov for indlæggelse til sygehusbehandling.</p>		
<p>10. Styrket samarbejde omkring almen medicinske tilbud i vagttid At samarbejdet mellem den kommunale sygepleje og de almen medicinske tilbud i vagttid styrkes og udvikles, herunder muligheden for at der indgås nærmere aftaler om samarbejdet i relation til eksempelvis sygebesøg.</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>11. Disponering af præhospital akutlæge At der for patienter med tidskritiske tilstande, herunder hjertestop, hovedtraume og andre svære traumer, sikres hurtig adgang til præhospital behandling, visitation og triage ved præhospital akutlæge. Den præhospitale akutlæge kan disponeres til skadested med akutlægebil eller med akutlægehelikopter, der regionalt bør planlægges på baggrund af nationale faglige principper som blandt andet tager hensyn til geografi, trafikforhold, befolkningstæthed, sygdoms- og skademønstre, samt biler og helikopteres indbyrdes placering.</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig overordnet anbefalingen, men understregede i sit høringssvar, at det fortsat er regionsrådene der har ansvar for og træffer beslutning om den konkrete dimensionering og placering af de præhospitale ressourcer som for eksempel lægebiler. Samtidig anbefalede Region Midtjylland, at en formulering omkring varetagelse af funktionen som præhospital akutlæge blev blødt op. Dette er ikke imødekommet.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospitals- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i</p>

		eksisterende planer eller initiativer.
<p>12. Anvendelsen af akutlægehelikopter At akutlægehelikopterne fortsat prioriteres til tidskritiske tilstande og skader, men fremover også kan bruges i udvalgte tilfælde ved akutte og sub-akutte overflytninger mellem sygehuse til kritisk syge patienter, der har behov for behandling på højere specialiseringsniveau, og hvor tidsfaktoren er vigtig.</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>13. Styrke robustheden og paramedicinerens rolle i det samlede akutsystem At uddannelserne til ambulancebehandler på sigt evalueres med fokus på opnåede kompetencer, rekruttering, fastholdelse, karriereudviklingsmuligheder m.v. Evalueringen bør perspektiveres i forhold til både den faglige og teknologiske udvikling på det præhospitalt område og den generelle udvikling i sundhedsvæsenet, herunder paramedicineres muligheder for videre karriereforløb i sundhedsvæsenet. Som opfølgning på evalueringen bør Sundhedsstyrelsen sammen med relevante myndigheder og aktører drøfte behov og muligheder for at styrke paramedicinerens rolle, herunder undersøge, hvordan man kan sikre udvikling og løft af kompetence. I den forbindelse bør det vurderes, om der på sigt skal ske justeringer i</p>	<p>Region Midtjylland bakkede op om den oprindelige anbefaling uden forbehold. Anbefalingen er tilrettet, så der ikke længere umiddelbart skal arbejdes mod oprettelse af paramedicin som professionsbacheloruddannelse. I stedet skal der ske en evaluering af hele området med henblik på drøftelse af behovet for at styrke paramedicinerens rolle.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>

<p>uddannelsen, herunder yderligere styrkelse af efter- og videreuddannelsen til paramediciner.</p>		
<p>14. Regionale tilbud til patienter med psykisk sygdom At regionerne i vagttid etablerer rådgivende og evt. udgående funktioner med særlige sundhedsfaglige kompetencer i forhold til akut indsats til patienter med psykisk sygdom i risiko for akut indlæggelse eller tvangsindlæggelse med henblik på at styrke en tidlig og tilgængelig indsats.</p>	<p>Region Midtjylland bakkede op om Sundhedsstyrelsens anbefaling, men påpegede, at intention om etablering af døgn-dækkende udgående funktioner er meget ressourcekrævende.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>15. Krav og anbefalinger til kommunal sygepleje og kommunale akutfunktioner At der på tværs af landet sikres fortsat udvikling af den kommunale sygepleje i forhold til at indgå i samarbejdet omkring den akutte patients forløb. Erfaringer med implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder fra 2017 skal vurderes med henblik på en opdatering af anbefalingerne, herunder i forhold til om der skal etableres bindende krav fx således, at alle kommuner skal kunne tilbyde indsatser i kommunale akutfunktioner ved selv eller i samarbejde med andre kommuner at etablere kommunale akutfunktioner. Derudover bør det sundhedsfaglige tilbud i de kommunale akutfunktioner på sigt også kunne omfatte andre problemstillinger end de rent somatiske, og der bør sikres</p>	<p>Region Midtjylland bakkede op om den oprindelige anbefaling, men lagde særlig vægt på, at der fremadrettet også stilles krav til både tilgængelighed og det sundhedsfaglige indhold i de kommunale akutte tilbud til patienter med psykisk sygdom. Anbefalingen er skærpet i overensstemmelse med bemærkninger fra Region Midtjylland.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>

<p>samarbejde med den kommunale psykosociale indsats, ligesom der bør sikres ensartet mulighed for lægefaglig rådgivning til alle kommuner. Det vil desuden være hensigtsmæssigt at se på, hvordan den samlede kommunale sygepleje kan rustes i varetagelsen af den komplekse sygepleje for dermed at give kommunerne bedre muligheder for at agere i den akutte sundhedsindsats.</p>		
<p>16. Samarbejde mellem regionale og kommunale akuttilbud At samarbejdsformer mellem regionale akuttilbud og den kommunale sygepleje, herunder akutfunktioner opbygges og udvikles, eksempelvis på baggrund af læring fra erfaringerne med fremskudt kommunal visitation på akutsygehuset, tværsektoriel kompetenceudvikling, fælles retningslinjer og kommunikationsveje mellem regionale og præhospitale organisationer og den kommunale sygepleje. Samt at der sikres klare retningslinjer og tydelig kommunikation om, hvem der har det lægelige behandlingsansvar for patienten.</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.</p> <p>Anbefalingen er skræpet i forhold retningslinjer og kommunikation om det lægelige behandlingsansvar.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>17. Akutsygehusets opgaver At et akutsygehus som varetager både somatik og psykiatri døgnet rundt skal kunne modtage patienter med alle typer af skade, herunder traumer som kan håndteres på hovedfunktionsniveau, samt akut opstået eller forværret sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner. At et somatisk akutsygehus døgnet rundt skal kunne modtage patienter med alle typer af somatisk skade,</p>	<p>Anbefalingen havde tidligere nr 22. Region Midtjylland tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men gjorde opmærksom på, at for nogle geografier og patientgrupper er endelig implementering afhængig af at de nye sygehusbyggerier færdiggøres. Region Midtjylland anbefalede, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis man i forbindelse med anbefalingen om akutsygehusets opgaver beskriver at</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i</p>

<p>herunder traumer som kan håndteres på hovedfunktionsniveau, samt akut opstået eller forværret somatisk sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner</p> <p>At et psykiatrisk akutsygehus døgnet rundt skal kunne modtage alle patienter med akut opstået eller forværret psykisk sygdom samt patienter med psykisk belastning, der kræver akut intervention.</p> <p>Børn og unge under 18 år med akut opstået eller forværret psykisk sygdom bør kun modtages på sygehusematrikler med børne- og ungdomspsykiatri.</p> <p>At alle akutsygehuse skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunne sikre umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau for alle akutte patienter. For psykiatriske akutsygehuse skal umiddelbar diagnostik og behandling varetages af relevante lægelige kompetencer • have faciliteter og kompetencer til at stabilisere patienter, at sikre relevant umiddelbar udredning og diagnostik, at iværksætte og behandle intensivt og til at udføre livreddende og førlighedsbevarende behandling • have klare procedurer for overdragelse og samarbejde: <ul style="list-style-type: none"> ○ fra akutmodtagelse til relevant specialafdeling, uanset om det er på samme eller anden matrikel 	<p>akutsygehus også skal kunne varetage traumemodtagelse på hovedfunktionsniveau.</p> <p>Region Midtjyllands kommentar i forhold til traumemodtagelse er medtaget i den nye anbefaling.</p> <p>Anbefalingen er yderligere ændret i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • krav om procedurer for overdragelse og samarbejde fra akutmodtagelse til kommunalt tilbud • krav om procedurer for overdragelse og samarbejde mellem henholdsvis psykiatrisk akutmodtagelse og de øvrige psykiatriske specialer og somatisk akutmodtagelse og somatiske specialer i øvrigt • krav om tilbud af den specielle pleje og behandling, der skal ydes til ældre og skrøbelige patienter i form af eksempelvis rolige omgivelser og kendskab til ældres ændrede klinik og behov i forbindelse med behandling 	<p>eksisterende planer eller initiativer.</p> <p>Anbefalingen kan dog give anledning til at der lokalt skal ses på samarbejdet mellem psykiatri og somatik. ligesom der lokalt skal ses på tilbud om pleje, behandling og omgivelser i forbindelse med modtagelse af akut syge ældre og skrøbelige patienter</p>
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ○ til akutmodtagelse fra andre dele af sygehuset og specialsygehuse, hvis der opstår behov herfor ○ fra akutmodtagelse til kommunalt tilbud ○ mellem henholdsvis psykiatrisk akutmodtagelse og de psykiatriske specialer og somatisk akutmodtagelse og somatiske specialer • i øvrigt tilbyde den specielle pleje og behandling, der skal ydes til ældre og skrøbelige patienter i form af eksempelvis rolige omgivelser og kendskab til ældres ændrede klinik og behov i forbindelse med behandling. 		
<p>18. Befolkningsunderlag for akutsygehuse 200.000 - 400.000</p> <p>At akutsygehuse, både somatiske og psykiatriske, fortsat skal planlægges ud fra et befolkningsunderlag på 200.000 - 400.000 borgere for så vidt angår hovedfunktionsniveau. På baggrund af faglige, driftsmæssige og geografiske forhold kan det være hensigtsmæssigt at planlægge akutte hovedfunktioner med et større befolkningsunderlag end 400.000.</p> <p>For udvalgte grupper af patienter med akut opstået sygdom eller skade med en vis kompleksitet, sjældenhed og særlige krav til kompetencer og ressourcer skal funktioner på akutsygehuse planlægges ud fra et større befolkningsunderlag, som fastlægges i Sundhedsstyrelsens specialeplan.</p>	<p>Tidligere anbefaling 17. Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>19. Befolkningsunderlag under 200.000</p>	<p>Tidligere anbefaling 18.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med</p>

<p>At hvor helt særlige geografiske forhold gør det nødvendigt og fagligt hensigtsmæssigt at kunne modtage patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade til sygehusbehandling, kan akutsygehuse, både somatiske og psykiatriske, undtagelsesvist planlægges med befolkningsunderlag mindre end 200.000. Disse mindre akutsygehuse med særlige geografi forventes ikke at have fuld bredde i kompetencer og vagtberedskaber, og skal derfor indgå i et fastlagt samarbejde med et eller flere større akutsygehuse med henblik på at sikre optimal præhospital visitation samt understøttelse af varetagelsen af akutfunktioner.</p>	<p>Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold</p>	<p>Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>20. Krav til traumesygehuse At traumesygehuse skal kunne modtage alle typer af akut opstået somatisk sygdom og skade, også tilstande hvor kompleksitet, sjældenhed, kompetencer, ressourcer m.v. tilsiger behandling på højt specialiseret niveau, fraset enkelte funktioner der i henhold til den gældende specialeplan er samlet ét eller få steder i landet som eksempelvis replantation af afrevne fingre, børnehjertekirurgi, trykkammerbehandling m.v. Da terminologien omkring traumefunktioner er uklar, og der kan være behov for præcisering af krav til kompetencer og robusthed, skal relevante specialevejledninger revideres.</p>	<p>Tidligere anbefaling 19. Region Midtjylland tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende krav til traumesygehuse, herunder behovet for revidering af relevante specialevejledninger.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen kan give anledning til ændring i eksisterende planer, afhængig af udfaldet af de planlagte revideringer af relevante specialevejledninger.</p>
<p>21. Visiteret modtagelse til akut sygehusbehandling At modtagelse til sygehusbehandling af patienter med skader, eller med akut opstået eller forværret sygdom, både psykisk og somatisk, skal være visiteret. For udvalgte</p>	<p>Tidligere anbefaling 20: Region Midtjylland tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger om visiteret modtagelse til sygehusbehandling.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner</p>

<p>patientgrupper og tilstande, for eksempel fødsel, akut forværring af kendt sygdom, selvmordsforsøg, seksuelle overgreb m.v. kan selvvisitation være hensigtsmæssigt, og der bør foreligge klare retningslinjer og patientinformation eksempelvis for brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v.</p>	<p>Regionsrådet udtrykte dog meget stor bekymring på formuleringen om, at der kun undtagelsesvist, og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrandede funktioner som for eksempel opblussen af kendt kronisk sygdom, kan modtages patienter akut på specialsygehuse. Det ligger regionsrådet på sinde, at det eksisterende tilbud og den eksisterende modtagelse kan fortsætte i Silkeborg. Regionshospitalet Silkeborg har en vigtig rolle i udviklingen af patientforløb i regi af Diagnostisk Center og i forhold til den forskning, der foregår i regi af den tilhørende Universitetsklinik for Innovative Patientforløb. Formuleringen om, at formuleringen om, at der kun undtagelsesvist, og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrandede funktioner som for eksempel opblussen af kendt kronisk sygdom, kan modtages patienter akut på specialsygehuse, er udtaget af anbefalingen. Se også anbefaling 23.</p>	<p>om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>22. Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse på akutsygehus At alle patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade skal modtages i en fælles akutmodtagelse på akutsygehuset. Dog kan det for udvalgte patientgrupper, for</p>	<p>Tidligere anbefaling 21 Region Midtjylland tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens anbefaling, men udtrykte bekymring for, om anbefalingerne indebar, at Region Midtjylland ikke kan</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende</p>

<p>eksempel kvinder i fødsel, præhospitalt diagnosticeret akut koronarsygdom, eller indlæggelse med tvang i henhold til psykiatriloven, være relevant med modtagelse direkte på specialafsnit, og der bør foreligge klare procedurer samt relevant patientinformation fx for brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v. I akutmodtagelsen bør der sikres omgivelser, som tager hensyn til forskellige typer patienters behov, herunder eksempelvis børn og ældre medicinske patienter. Specialsygehuse kan dog i begrænset omfang varetage behandling af akut opstået sygdom og skade. Se også anbefaling 23.</p>	<p>fortsætte den nuværende praksis med modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg på hverdage i dagtid. Anbefalingen er tilrettet på to områder. For det første beskrives nu, at specialsygehuse i begrænset omfang kan varetage behandling af akut opstået sygdom. Der udover er tilføjet, at akutmodtagelserne skal indrettes, så de tager hensyn til forskellige patienters behov. Konkret er nævnt børn og ældre.</p>	<p>akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen kan give anledning til ændring i eksisterende planer, afhængig af dels konsekvenser af anbefaling 23 (se nedenfor), dels nuværende og planlagt fysisk indretning af akutmodtagelserne i forhold til især ældre patienter.</p>
<p>23. Modtagelse af udvalgte patienter på specialsygehuse At patienter med medicinske sygdomme i et vist omfang kan modtages akut på specialsygehuse, dog kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegrundede funktioner fx patienter med åben indlæggelse, patienter med kendt medicinsk sygdom eller patienter i palliativt forløb. Der kan herudover i mindre omfang modtages visiterede akutte medicinske patienter med nyopstået sygdom, dog aldrig såfremt det drejer sig om børn eller ved mistanke om sygdom, der er defineret som en specialfunktion fx mistanke om meningitis, sepsis mv. Såfremt der modtages akutte patienter på specialsygehus, skal der være adgang til relevante lægefaglige specialer med mulighed for assistance fra speciallæge i anæstesiologi umiddelbart. Derudover skal der foreligge klare visitationsretningslinjer og en fast samarbejdsaftale med et akutsygehus.</p>	<p>Anbefalingen er ny. Der har ikke tidligere været en anbefaling vedrørende modtagelse af udvalgte patienter på specialsygehuse. Anbefalingen tager i vid udstrækning højde for Region Midtjyllands generelle bemærkning om behov for fortsat at kunne modtage visiterede, akutte medicinske patienter i Silkeborg.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen kan dog give anledning til en præcisering i plangrundlagetts beskrivelse af akutfunktioner (4.1). Derudover giver anbefalingen anledning til en gennemgang af eksisterende visitationsretningslinjer, samarbejdsaftaler mv mellem Regionshospital</p>

<p>24. Krav til assistance i akutmodtagelsen At der i den fælles akutmodtagelse på et somatisk akutsygehus eller et akutsygehus, der varetager både somatik og psykiatri, altid skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæge med særlige kompetencer og erfaringer i vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med skade samt akut opstået eller forværret sygdom. Disse kompetencer opfyldes af det nye speciale i akutmedicin, og af andre speciallæger med relevant erfaring og kompetencer. I den fælles akutmodtagelse skal der desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder terapeuter mfl., samt sygeplejersker med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje og behandling af akutte patienter, der på sigt opfyldes af ny specialuddannelse i akutsygepleje. Såfremt der er tale om en somatisk akutmodtagelse, skal der derudover etableres faste aftaler for samarbejdet med den psykiatriske akutmodtagelse. Krav til assistance på akutsygehuset er beskrevet i anbefaling 26, 27 og 28.</p>	<p>Tidligere anbefaling 23. Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.</p> <p>Nyt i anbefalingen er, at såfremt der er tale om en somatisk akutmodtagelse, skal der derudover etableres faste aftaler for samarbejdet med den psykiatriske akutmodtagelse.</p>	<p>Silkeborg og Akutafdelingen i Viborg.</p> <p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>25. Krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse At der hvor det ikke er geografisk muligt at samlokalisere somatik og psykiatri, på den psykiatriske akutmodtagelse skal sikres assistance umiddelbart af relevante lægelige kompetencer til at sikre vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med psykisk sygdom, som kræver akut intervention, samt akut</p>	<p>Tidligere anbefaling 24. Region Midtjylland tilsluttede sig principielt anbefalingerne om krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse, men orienterede om, at regionen arbejder frem mod at etablere fælles modtagelse af akut</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur.</p>

<p>opstået eller forværret psykisk sygdom. Det skal derudover være mulighed for at få assistance inden for kort tid af speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri. I den psykiatriske akutmodtagelse skal der desuden sikres nødvendige kompetencer hos øvrigt sundhedspersonale, herunder terapeuter mfl., samt sygeplejersker med særlige kompetencer og erfaring i initial vurdering, pleje og behandling af akutte psykiatriske patienter. Der skal derudover etableres faste aftaler for samarbejdet med den somatiske akutmodtagelse.</p>	<p>syge og tilskadekomne patienter uanset somatik eller psykiatri. Der henvistes i øvrigt til de indledende bemærkninger vedrørende specialeplaner.</p>	<p>Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer. Jævnfør bemærkningerne til anbefaling 27, må der dog fortsat forventes mangel på speciallæger i Psykiatri i en årrække.</p>
<p>26. Krav til assistance på somatisk akutsygehus At der på akutsygehuset med somatiske funktioner altid skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i anæstesiologi, i ét af de ni specialer inden for intern medicin, kirurgi, samt i pædiatri og gynækologi-obstetrik, hvis disse to specialer varetages på matriklen. Ved modtagelse af børn bør der være mulighed for assistance fra plejepersonale uddannet til at varetage børns behov. Der skal være mulighed for assistance inden for kort tid fra intern medicin: kardiologi; såfremt akutsygehuse med særlig geografi, ikke har mulighed for dette, skal der etableres formaliseret samarbejde med andet akutsygehus omkring telemedicinsk løsning, hvormed der sikres mulighed for direkte kontakt til speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid. Som udgangspunkt skal der også være assistance umiddelbart af speciallæger i ortopædisk kirurgi, men lokalt kan der afviges herfra efter konkret vurdering af omfang og tyngde af skader, akutmedicinsk tilstedeværelse og kompetencer m.v., således at der er mulighed for</p>	<p>Tidligere anbefaling 25. Region Midtjylland tilsluttede sig overordnet Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Region Midtjylland opfordrede til, at alle ni af de intern medicinske specialer kan dække en intern tilstedeværelsesvagt. Samt at der opretholdes krav om mulighed for assistance af ortopædkirurgisk speciallæge indenfor kort tid, hvis der lokalt afviges fra kravet om fraviges fra kravet om umiddelbar assistance af ortopædkirurgisk speciallæge. Region Midtjylland anførte også, at akutafdelingen, når der er tilstedeværelse af speciallæge i akutmedicin eller anden speciallæge med tilsvarende kompetencer døgnet rundt, bør kunne håndtere de første 30 minutter af alle internmedicinske forløb i</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer. Dog vil der være behov for gennemgang af hospitalerne eksisterende beredskab indenfor kardiologi og geriatri.</p>

<p>assistance inden for kort tid. Skrøbelige ældre udgør en væsentlig andel af patienterne og kræver en særlig indsats og forløb. Det bør derfor tilstræbes, at der er adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise i dagtid alle ugens dage.</p>	<p>akutafdelingen, og at det derfor kun bør være et krav at sikre intern medicinsk assistance indenfor kort tid i disse tilfælde. De nye anbefalinger imødekommer Region Midtjylland i forhold til indstillingerne vedrørende de ni intern medicinske specialer, og adgang til ortopædkirursk speciallægekompentence. Regionen bemærkninger om at tilstedeværelse af speciallæger i Akutmedicin bør kunne ændre krav om intern medicinsk speciallægeassistance fra umiddelbar til indenfor kort tid, er ikke imødekommet. Anbefalingen er udvidet med nye krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ved modtagelse af børn skal være mulighed for assistance fra plejepersonale der er uddannet til at varetage børns behov • Der skal være mulighed for assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi indenfor kort tid • Det bør tilstræbes at der er adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise i dagtid i alle ugens dage 	
<p>27. Krav til assistance på akutsygehus med både somatik og psykiatri At der på akutsygehuset med både somatiske og psykiatriske funktioner og med fælles akutmodtagelse udover ovennævnte skal etableres faste aftaler for samarbejdet mellem akutmedicin og psykiatriske specialer,</p>	<p>Tidligere anbefaling 26. Region Midtjylland tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens faglige ambitioner på området. Region Midtjylland gjorde samtidig opmærksom på, at anbefalingerne forventes at give udfordringer, idet der er</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende</p>

<p>og det skal være muligt at få assistance inden for kort tid fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler, hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger.</p>	<p>mangel på speciallæger i psykiatri. Og at regionen derfor lægger vægt på, at der er tale om en implementeringshorisont på ti år. Samtidig anbefalede Region Midtjylland at anbefalingen blev rettet til så det fremgår, at der alene er krav om assistance indenfor kort tid fra speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger. Region Midtjyllands bemærkning om mangel på speciallæger i psykiatri har ikke medført ændringer i anbefalingen. Anmodning om, at krav om assistance fra speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri er taget til efterretning.</p>	<p>akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer. Dog vil anbefalingen lægge forstærket pres på regionens bestræbelser på at rekruttere flere speciallæger indenfor psykiatrien.</p>
<p>28. Krav til assistance på psykiatrisk akutsygehus At der på akutsygehuset med psykiatriske funktioner skal være mulighed for at få assistance inden for kort tid fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler, hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger.</p>	<p>Anbefalingen er ny.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>

<p>29. Flow på akutsygehuset At arbejdet på akutsygehuset døgnet rundt skal være tilrettelagt således, at der er tilstrækkelige kompetencer til faglig ledelse af patientflowet i akutmodtagelsen og på hele akutsygehuset, således at der sikres systematik i visitation og den bedst mulige udnyttelse af kapaciteten både i og uden for sygehus. Lokalt skal der ledelsesmæssigt sikres relevante aftaler om vagtberedskab og adgang til tilkald, disponering af sengekapacitet, udskrivning m.v.</p>	<p>Tidligere anbefaling 28. Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>30. Adgang til centrale patientoplysninger på tværs At administrative, tekniske og organisatoriske forhold fortsat udvikles således, at sundhedspersonalet i den akutte sundhedsindsats umiddelbart kan tilgå centrale og kritiske patientoplysninger på tværs af sektorer, med inspiration fra gode erfaringer med FMK og Et Samlet Patientoverblik.</p>	<p>Tidligere anbefaling 29. Region Midtjylland tilsluttede sig anbefalingen uden forbehold.</p> <p>Anbefalingen er udvidet så den nu også omfatter inspiration fra Et samlet Patientoverblik.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>31. Sammenhæng mellem dokumentationssystemer At der sikres større sammenhæng mellem de dokumentationssystemer, der anvendes i den sundhedsfaglige visitation, præhospitalt, på sygehuse, i kommunalt regi og almen praksis, så væsentlige</p>	<p>Tidligere anbefaling 30 – ny overskrift. Region Midtjylland bakkede op om intentionerne i anbefalingerne, men påpegede, at der er en række juridiske og datasikkerhedsmæssige udfordringer, der sætter barrierer for det tværsektorielle</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende</p>

<p>informationer udveksles, herunder også elektronisk billeddokumentation.</p>	<p>samarbejde om data og dokumentation. Samt at en del af disse udfordringer skal løses på nationalt niveau. Anbefalingen er blødt op, at der nu skal sikre "større sammenhæng", hvor der tidligere stod "integration"</p>	<p>akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>32. Styrket anvendelse og kvalitet af data på tværs af sektorer At anvendelsen og kvaliteten af data styrkes på tværs af sektorer, herunder også kommuner og almen praksis, samt at relevante kvalitetsdatabaser udvikles og styrkes med henblik på at sikre national kvalitetsudvikling i det sammenhængende patientforløb.</p>	<p>Tidligere anbefaling 31. Region Midtjylland bakkede op om intentionerne i anbefalingerne, men påpegede, at der er en række juridiske og datasikkerhedsmæssige udfordringer, der sætter barrierer for det tværsektorielle samarbejde om data og dokumentation. Samt at en del af disse udfordringer skal løses på nationalt niveau.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i eksisterende planer eller initiativer.</p>
<p>33. Styrket udvikling og implementering af nye teknologier At udvikling og implementering af nye teknologier styrkes i alle led i den akutte indsats. Herunder styrkelse af videnscentre, forsknings- og innovationsmiljøer, ved etablering af netværk på tværs af land og sektorer, samt ved hurtig vurdering og implementering af teknologiske løsninger, der kan øge kvaliteten.</p>	<p>Tidligere anbefaling 32. Region Midtjylland bakkede op om intentionerne i anbefalingerne, men påpegede, at der er en række juridiske og datasikkerhedsmæssige udfordringer, der sætter barrierer for det tværsektorielle samarbejde om data og dokumentation. Samt at en del af disse udfordringer skal løses på nationalt niveau.</p>	<p>Anbefalingen er umiddelbart i overensstemmelse med Sundheds- og hospitalsplanens ambitioner om en sammenhængende akutindsats og præhospital- og hospitalsstruktur. Anbefalingen giver ikke umiddelbart anledning til retningsændringer i</p>

		eksisterende planer eller initiativer.
	Tidligere anbefaling 27: Præcisering af specialevejledninger. Anbefalingen er udgået, men til dels integreret i anbefaling 20	