Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Regionsrådet

Tidsplan for implementering af akutplan

Dato 19-12-2007
Susanne Nyholm Andersen
Tel. +45 8728 4439
Susanne.Andersen@STAB.RM.DK
1-31-72-37-07

Akutplanen for det somatiske hospitalsvæsen i Region Midtjylland er vedtaget den 24. oktober 2007 i Regionsrådet. Akutplanen indebærer en lang række ændringer i akutstrukturen. I forlængelse af akutplanen udarbejdes en samlet hospitalsplan for Region Midtjylland.

Dette notat beskriver en række af de elementer, der skal implementeres i forlængelse af akutplanen.

Efter vedtagelsen af akutplanen for Region Midtjylland påbegyndte arbejdet med at planlægge implementeringen af akutplanens delelementer. Nogle af delelementerne vil ifølge beslutningen i Regionsrådet d. 24. oktober skulle iværksættes hurtigt – eksempelvis implementeringen af de præhospitale ordninger. Andre delelementer kræver en kortere eller længere planlægningsproces, der bl.a. sikrer, at relevante samarbejdspartnere inddrages i planlægningen, før elementerne kan implementeres.

Regionsrådet vil løbende blive orienteret, før de enkelte elementer af akutplanen gennemføres.

I dette notat gøres status for den proces, der er igangsat efter vedtagelsen af akutplanen for Region Midtjylland. Desuden angives en række slutdatoer for implementeringen af delelementerne, idet det dog skal bemærkes, at der kan opstå situationer, der nødvendiggør, at ændringerne sker tidligere eller senere end de angivne datoer.

1. Overordnet tidsplan

Som overordnet princip skal planændringerne af hensyn til det samlede personale ske så hurtigt, som det er fagligt forsvarligt og

bygningsmæssigt muligt.

Nedenstående skemaer viser en oversigt over de aktiviteter, der skal sættes i gang umiddelbart samt de aktiviteter, der snarest udarbejdes planer for. Notatet er opbygget, således hver enkelt hospitalsenhed gennemgås selvstændigt. Regionsrådet vil løbende blive orienteret om implementeringen.

2. Tidsplan for implementering af akutplan på de enkelte hospitaler

2.1. Tidsplan for implementering af elementer i akutplanen på Regionshospitalet Silkeborg.

Skema 1: Foreløbig oversigt over slutdatoer for planlægnings- og implementeringstiltag som følge af akutplan på Regionshospitalet Silkeborg.

Aktivitet	Tidsplan			Ansvarlig (initiativforpligtelse)
	2008	2009	2010 +	
Silkeborg				
a. Lukning af organkirurgisk afdeling	1. december			Regionshospitalet Silkeborg
b. Reduktion af akut stationær ortopædkirurgisk aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg	1. december			Regionshospitalet Silkeborg
c. Reduktion af akut medicinsk aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg	1. december			Regionshospitalet Silkeborg
d. Etablering af akutklinik/reduktion i skadesaktivitet	1. december			Regionshospitalet Silkeborg
e. Etablering af Center of Excellence	Plan herfor foreligger primo 2008			Regionshospitalet Silkeborg
f. Igangsætte samarbejde om fødsler med Regionshospitalet Viborg, således at komplicerede fødsler fra Silkeborgområdet modtages på Regionshospitalet Viborg. Igangsætte samarbejde om pædiatriske patienter.	Primo 2008			Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg
g. Præhospitale aktiviteter • Etablering af akutbiler	Løbende implementering hen over året			Administrationen i samarbejde med hospitalet

a. Lukning af organkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg

Som beskrevet i akutplanen, skal der ikke fremover være organkirurgi, hverken akut eller elektiv, på Regionshospitalet Silkeborg, hvorfor den organkirurgiske afdeling må lukkes.
Den organkirurgiske aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg udgøres af både indlæggelser og ambulant behandling. En del af den organkirurgiske aktivitet vedrører skopier

(kikkertundersøgelse af mavesæk, spiserør samt af tarmen). En stor del af endoskopi-aktiviteten og aktiviteten i stomi ambulatoriet, der nu er organiseret under den organkirurgiske afdeling vil dog kunne videreføres på medicinsk afdeling ved en udvidelse af den eksisterende skopi-enhed på medicinsk afdeling. Dette er en naturlig del af et Center of Excellence.

I 2006 var der 2.024 organkirurgiske indlæggelser (eksklusiv indlæggelser vedr. skopier) og 4.579 ambulante besøg på organkirurgisk afdeling (eksklusiv skopier og besøg i stomi-ambulatorier). Denne aktivitet skal ikke længere foregå på Regionshospitalet Silkeborg. I forbindelse hermed lukkes 31 organkirurgiske senge.

Aktiviteten varetages fremover af de omkringliggende hospitaler, og afregnes indenfor takstmodellen i form af meraktivitet.

Inden lukningen af den organkirurgiske aktivitet skal der laves individuelle aftaler med læger i afdelingens uddannelsesstillinger, der sikrer, at disse kan videreføre deres videreuddannelse på anden kirurgisk afdeling i regionen. Lægelig Uddannelse laver en konkret plan sammen med Hospitalsledelsen. Herudover skal Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse forelægges en plan for, hvordan den kirurgiske og almen medicinske uddannelseskapacitet i regionen kan opretholdes ved overflytning af uddannelsesfunktionen til anden kirurgisk afdeling.

Ændringen forventes at være gennemført d. 1. december 2008.

b. Reduktion i akut stationær ortopædkirurgisk aktivitet på RH Silkeborg

Som følge af akutplanen skal der ikke fremover være akut kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg. Dette indebærer, at den ortopædkirurgiske aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg skal reduceres, således der ikke indlægges akutte ortopædkirurgiske patienter i Silkeborg.

Der vil fortsat være en betydelig planlagt stationær aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg.

I 2006 var der i alt 3.407 ortopædkirurgiske indlæggelser på RH Silkeborg, heraf var ca. 1.500 akutte indlæggelser. En del af de akutte indlæggelser kan kategoriseres som sub-akutte ortopædkirurgiske indlæggelser. Det gælder f.eks. patienter, der indlægges via ambulatoriet, sårpatienter, patienter, der skal re-opereres eller patienter, der skal opereres pga. betændelsestilstande. På baggrund af en konkret lægelig gennemgang af data for 2006-aktiviteten på RH Silkeborg skønnes således, at ca. 600 af de nuværende akutte ortopædkirurgiske indlæggelser fortsat kan foregå på Regionshospitalet Silkeborg. Det drejer sig således om ca. 900 af de nuværende akutte ortopædkirurgiske indlæggelser, som ikke længere kan foregå på Regionshospitalet Silkeborg – svarende til en reduktion på ortopædkirurgisk afdeling i Silkeborg med 13 senge.

Inden ændringen af den akutte ortopædkirurgi på Regionshospitalet Silkeborg skal der ske en afklaring af afdelingens muligheder for at indgå i videreuddannelsen. Lægelig Uddannelse har opfordret Hospitalsledelsen til at sikre, at der indgås en samarbejdsaftale med Ortopædkirurgisk afdeling i Viborg omkring fælles videreførelse af videreuddannelsen i Ortopædisk kirurgi i et samarbejde. Det kan være nødvendigt at omplacere læger, der allerede er ansat til anden ortopædkirurgisk afdeling i regionen for at sikre færdiggørelsen af deres videreuddannelse.

Ændringen forventes at være gennemført d. 1. december 2008.

Aktiviteten varetages fremover af de omkringliggende hospitaler og afregnes indenfor takstmodellen i form af meraktivitet.

c. Reduktion i akut medicinsk aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg

Som følge af akutplanen skal modtagelsen af akutte uselekterede patienter – herunder akutte uselekterede medicinske patienter - fremover foregå på de fælles akutmodtagelser. Der skal fremover være modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg.

Dette betyder at en del af den nuværende akutte stationære aktivitet på Regionshospitalet Silkeborg skal flyttes til andre hospitaler.

På Regionshospitalet Silkeborg var der i 2006 ca. 7000 medicinske indlæggelser, hvoraf ca. 5.900 var akutte. Regionshospitalet Silkeborg skønner, at ca. 4.900 af disse fortsat kan modtages i Silkeborg – som visiterede akutte intern medicinske patienter. Der vil således som følge af akutplanen ske en reduktion med 1.040 akutte medicinske indlæggelser svarende til en reduktion på 15 medicinske senge på Regionshospitalet Silkeborg.

Ændringen forventes gennemført d. 1. december 2008.

Aktiviteten varetages fremover af de omkringliggende hospitaler og afregnes indenfor takstmodellen i form af meraktivitet.

Der skal udarbejdes visitationsretningslinier, der kan anvendes til en endelig afgrænsning af, hvilke akutte medicinske patientgrupper, der kan modtages på Regionshospitalet Silkeborg. Disse skal meddeles de praktiserende læger/lægevagten samt Falck og øvrige samarbejdspartnere.

Afhængigt af de konkrete visitationsretningslinier for akutte patienter kan det blive nødvendigt at omplacere flere læger i videreuddannelsesstilling til anden medicinsk afdeling i regionen med henblik på færdiggørelse af deres videreuddannelsesforløb. Derudover skal Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse forelægges en plan for, hvordan hoveduddannelsen i Intern medicin: kardiologi og eventuelt også Intern medicin: gastroenterologi kan videreføres med overflytning af hoveduddannelsesstillinger til anden medicinsk afdeling i regionen.

d. Etablering af akutklinik/reduktion i aktiviteten på skadestuen på RH Silkeborg

En del af den nuværende skadestueaktivitet på Regionshospitalet Silkeborg vil, som følge af akutplanen, ikke kunne foregå her længere, idet behandlingen af akutte uselekterede patienter skal varetages på en fælles akutmodtagelse. På Regionshospitalet Silkeborg skal der etableres en døgnåben akutklinik, der forventes at kunne håndtere en del af den skadesbehandling, der i dag foretages på skadestuen i Silkeborg.

Som beskrevet i akutplanen varetager akutklinikker behandlingen af mindre skader – eksempelvis behandling af større sår, der kræver lokalbedøvelse, færdigbehandling af ukomplicerede brud samt behandling af lette ankel og knæledsforstuvninger. I forlængelse af hospitalsplanen skal ske en nærmere præcisering af, hvilke typer skader, der kan varetages på den enkelte akutklinik, idet en sådan beskrivelse skal ske under hensyntagen til hvilke faciliteter, aktiviteter og bemanding, der i øvrigt er til stede på hospitalet.

Behandlerteamet på akutklinikken består af behandlersygeplejerske og læge. Indenfor normal dagarbejdstid er lægen en hospitalsansat læge, og udenfor almindelig dagarbejdstid er lægen almen mediciner (lægevagten) med back-up fra hospitalsansat læge.

Antallet af skadestuebesøg på Regionshospitalet Silkeborg var i 2006 ca. 17.800. På Regionshospitalet Silkeborg vurderes, at ca. 75% af disse skadestuebesøg fremover kan varetages i akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg. Der skal således ske en reduktion med ca. 4.500 skadestuebesøg af de nuværende skadestuebesøg på Regionshospitalet Silkeborg. Disse skal fremover varetages af de fælles akutmodtagelser i regionen.

Ændringen forventes gennemført d. 1. december 2008.

Inden ændringen kan foretages skal samarbejdet med almen praksis om bemandingen af akutklinikken afklares. Administrationen har indledt dialog herom med almen praksis.

Der skal udarbejdes visitationsretningslinier for hvilke akutte patienter, der kan visiteres til behandling på akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg. Visitationsretningslinierne skal meddeles de praktiserende læger/lægevagten samt Falck og øvrige samarbejdspartnere.

e. Etablering af Center of Excellence.

Som en del af akutplanen skal Regionshospitalet udvikles til at blive et Center of Excellence med henblik på at udvikle viften af muligheder for i højere grad at organisere behandlingen af kroniske patienter gennem subakutte og elektive forløb.

Håndteringen af patienter med kronisk sygdom er et indsatsområde med særlige krav til tilrettelæggelsen af udrednings- og behandlingsforløb. Der er en udfordring for det samlede sundhedsvæsen i at håndtere kronisk sygdom på en sådan måde, at patienterne i højere grad undgår akut forværring og derved undgår gentagne indlæggelser.

Regionshospitalet skal udvikle metoderne til at omstille stationær medicinsk aktivitet til ambulant medicinsk aktivitet og omstilling fra akutte medicinske indlæggelser til subakutte medicinske indlæggelser/behandling.

Regionshospitalet Silkeborg vil være Region Midtjyllands spydspids i omlægningen af den medicinske aktivitet, og målet er at udvikle metoder, som kan udbredes til hele regionen.

I forbindelse med etableringen af et Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg har hospitalet en særlig opgave omkring udviklingen af akutte/subakutte linier, f.eks. således at de praktiserende læger som udgangspunkt samme dag kan få patienter undersøgt og vurderet i ambulant regi.

Konverteringen fra akut aktivitet til elektiv/subakut aktivitet vil gradvist reducere antallet af senge. I den forbindelse er iværksat en beskrivelse for konverteringen, så den kan ske gradvist og på en sådan måde, at er muligt samlet set at opretholde den nødvendige medicinske sengekapacitet. Regionshospitalet Silkeborg arbejder i øjeblikket på en disponeringsplan for Center of Excellence. Planen vil foreligge primo 2008.

Sideløbende skal der udbygges funktioner, f.eks. ambulante funktioner og elektive indlæggelser, der kan medvirke til at reducere presset på akutområdet og sengekapaciteten.

Der vil være behov for betydelig udvidelse af den ambulante kapacitet for at kunne tilbyde udredningsforløb uden ventetid. Konkret planlægges eksempelvis med mulighed for ambulant speciallægevurdering indenfor 24 timer på hverdage, akut vurdering samme dag inden kl. 12 og åben telefonlinie med henblik på rådgivning af praktiserende læge og kommune.

Omlægningen fra stationær til ambulant aktivitet medfører alt andet lige en reduktion i DRG-indtjeningen. Det er afgørende for implementeringen af Center of Excellence, at hospitalets budget fremadrettet tager højde for den negative økonomiske incitament, der er indbygget i den aktuelle takstafregning i forbindelse med konvertering fra stationær til ambulant aktivitet.

Etablering af Center of Excellence stiller krav til forbedring af de bygningsmæssige rammer, tidssvarende apparatur og medicoteknik, samt et driftsbudget, som giver mulighed for at gennemføre de faglige og servicemæssige intentioner i de excellente patientforløb. Der arbejdes i øjeblikket med forskellige modeller for et økonomisk styringssystem for Center of Excellence.

Hospitalsenheden Silkeborg har igangsat en udredning i forhold til det bygningsmæssige område.

f. Igangsættelse af samarbejde om pædiatri og fødsler med Regionshospitalet Viborg.

Regionshospitalet Silkeborg fastholdes og bevares som fødested (forventede normalfødsler). Udgangspunktet er, at fødende oplyses om tilbuddet ved de enkelte fødesteder, og at der sker en visitation, således at forventede komplicerede fødsler henvises til Regionshospitalet Viborg.

I forbindelse hermed igangsættes der et samarbejde mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg om fødsler og pædiatri. Dette samarbejde afløser det nuværende samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Silkeborg om komplicerede fødsler fra Silkeborgområdet. Ændringen vil ikke have kapacitetsmæssige konsekvenser for Regionshospitalet Silkeborg, da der udelukkende er tale om en ændring af samarbejdspartneren på området.

Ændringen forventes iværksat primo 2008.

g. Præhospitale aktiviteter

Til Regionshospitalet Silkeborg er der i dag tilknyttet en dagtidsdækkende lægebil. Lægebilen er bemandet med ambulancelæge og lægeassistent. Ordningen fortsætter uændret i dagtid og udvides til også at dække aften/nat som en lægeintegreret ordning.

Ændringer i det præhospitale beredskab foretages løbende gennem 2008.

Administrationen er i øjeblikket i dialog med hospitalet om implementering af den præhospitale ordning. I forlængelse heraf udarbejdes nærmere retningslinier vedr. bemanding, disponering m.v.

h. Personalemæssige omrokeringer

I forbindelse med omlægningerne på Regionshospitalet Silkeborg vil der være behov for omplacering af personalet – bl.a. fra Kirurgisk afdeling P.

Afdeling P forventes at være i drift frem til d. 30. november 2008, og i den anledning er der indgået fastholdelsesaftaler med de fastansatte læger. Regionshospitalet Silkeborg har udarbejdet en procesplan vedrørende omplacering af lægestaben ved Kirurgisk afdeling P. Hospitalsledelsen vil sammen med de modtagende hospitaler i Region Midtjylland forsøge bedst muligt at imødekomme de ønsker lægerne har til fremtidigt arbejdssted. Processen indebærer bl.a. skriftlig ønskerunde samt individuelle interviews med hver enkelt fastansat læge.

Hospitalsledelsen i Silkeborg er i øjeblikket i dialog med HMU om procesplan for omplacering af plejepersonalet.

De særlige forhold vedrørende læger i videreuddannelsesstillinger er nævnt under de enkelte afdelinger. Læger i godkendte videreuddannelsesforløb har en kontraktlig sikret ret til, at Region Midtjylland sikrer dem mulighed for færdiggørelse af deres videreuddannelse på anden afdeling ved funktionsændringer.

Lægelig uddannelse undersøger muligheden for at videreføre introduktions- og hoveduddannelsesstillingerne i et delforløb med tilsvarende afdelinger på hospitaler med fælles akutmodtagelse. Lægelig uddannelse vil sikre en afklaring heraf i første kvartal af 2008.

2.2. Tidsplan for implementering af elementer i akutplanen på Hospitalsenheden Horsens.

Skema 2: Foreløbig oversigt over slutdatoer for planlægnings- og implementeringstiltag som følge af akutplan på Hospitalsenheden Horsens.

Hospitalsenheden Horsens				
Aktivitet	Tidsplan			Ansvarlig (initiativforpligtelse)
	2008	2009	2010 +	
a. Visitation til skadestuen	Igangsættelse inden udgangen af 2008			Administrationen
b. Lukning af skadeklinikken i Odder	1. januar			Hospitalsenheden Horsens
c. Etablering af fælles akutmodtagelse			1. januar 2011	Hospitalsenheden Horsens
d. Igangsætte samarbejde om fødsler med Regionshospitalet Randers, således at forventede komplicerede fødsler henvises til Regionshospitalet Randers Igangsætte samarbejde om pædiatri.	Igangsættes gradvist fra primo 2008			Hospitalsenheden Horsens samt Hospitalsenheden Randers
e. Præhospital aktivitet: Etablering af døgndækkende akutbil bemandet med anæstesisygeplejerske. Såfremt der er ledig anæstesilægekapacitet, bemander disse dog akutbilen	Løbende implementering hen over året			Administrationen i samarbejde med hospitalet

a. Visitation til skadestuen

Regionsrådets vedtagelse af akutplanen for Region Midtjylland d. 24. oktober indebærer, at adgang til den specialiserede akutte behandling, der ikke visiteres via 112, fortsat visiteres via egen læge. Dette suppleres med en telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker, som fungerer døgnet rundt, året rundt.

Almen praksis skal fortsat udrede og behandle almene akutte sygdomme og skader.

Skadestuen på Regionshospitalet Horsens fungerer i dag som den eneste af skadestuerne i regionen som en åben/uvisiteret skadestue. Dvs. at patienter kan modtage behandling på skadestuen uden forudgående visitation.

Som følge af den politiske beslutning om visiteret adgang til den specialiserede akutte behandling, skal der indføres visitation til skadesbehandling på Regionshospitalet Horsens.

Der er indledt en dialog med de praktiserende læger om varetagelsen af denne visitation. Dialogen tager udgangspunkt i en model, hvor en sygeplejerskebetjent skadevisitation fungerer som supplement til visitationen via egen læge eller lægevagt, Telefonnummeret til denne skadevisitation vil være et fælles telefonnummer i hele regionen.

Skadevisitationen bygger i udgangspunktet videre på den eksisterende sygeplejerskebemandede skadevisitation, der blev etableret i Århus Amt.

Den sygeplejerskebetjente skadevisitation kan visitere til behandling på skadeklinikker og på skadestuer i Region Midtjylland.

Egen læge/lægevagten har fortsat mulighed for at visitere til behandling på skadeklinikker/akutklinikker samt skadestuer/fælles akutmodtagelser.

Etablering af en regionsdækkende sygeplejerskebetjent skadevisitation forudsætter bl.a., at der er etableret fælles bookingsystem mv. Der igangsætte primo 2008 et udredningsarbejde med henblik på, at en regionsdækkende sygeplejerskebetjent skadevisitation kan være i drift inden udgangen af 2008.

I forlængelse af dialogen med almen praksis udarbejdes en implementeringsplan vedr. visitationsmodellen.

Konsekvens for skadestueaktiviteten på Regionshospitalet Horsens

Som følge af indførelsen af visiteret skadesbehandling på Regionshospitalet Horsens, forventes en nedgang i antallet af skadestuebesøg på hospitalet. Forventningen baserer sig på de erfaringer man har med indførelse af visiteret skadestuebehandling tidligere, bl.a. fra det tidligere Århus Amt.

I Århus Amt indførtes 1. juni 2003 en sygeplejerskebetjent skadestuevisitation, der skulle sikre at de visiterede patienter får rettidig og relevant behandling. Indtil dette tidspunkt var skadestuerne i Århus Amt ”åbne” skadestuer. Antallet af skadestuebesøg faldt i perioden 2002 til 2004 samlet set i Århus Amt med ca. 20%. På samme tidspunkt blev imidlertid gennemført strukturændringer på sygehusområdet, der bla. indebar at skadestuerne i Odder (maj 2003) og i Grenaa (november 2003) overgik fra at være traditionelle skadestuer til at være skadefunktioner/skadeklinikker bemandet med behandlersygeplejersker og i Grenaa desuden lægebetjent. Der er erfaring for - bl.a. fra strukturomlægninger i det tidligere Århus Amts sygehusvæsen - at der forekommer et aktivitetsfald alene som følge, at der i et lokalområde sker indskrænkninger af den rent lokalt baserede sygehusbetjening. Det er således uvist, hvor stor en andel af faldet i antallet af skadestuebesøg i det tidligere Århus Amt, der kan tilskrives

indførelsen af telefonvisitation – og hvor stor en andel, der skyldes øvrige strukturomlægninger.

I forlængelse af de tidligere erfaringer er det således svært at estimere, hvor stort et fald der vil ske i skadestuebesøgene på Regionshospitalet Horsens, ved indførelsen af visitation til skadestuen her. Forventningen er, at antallet af skadestuebesøg vil reduceres med ca. 20%.

Som følge heraf skal kapaciteten på den nuværende skadestue i Horsens tilpasses det fremtidige forventede aktivitetsniveau her.

b. Lukning af skadeklinikken i Odder.

Det indgår i beslutningen om akutplanen for Region Midtjylland, at skadeklinikken i Odder lukkes.

Besøgstallet på skadeklinikken i Odder var i 2006 på i alt 160. Skadeklinikken i Odder har åbent i tidsrummet 8,00-15,00 og er bemandet med sygeplejersker, der er uddannet som behandlersygeplejersker (Århus Amts behandleruddannelse). Der er ikke lægefaglig assistance i forhold til behandlingen i skadeklinikken.

Da antallet af patienter, der behandles i skadeklinikken, er minimalt, har behandlersygeplejerskerne primære arbejdsopgaver i andre funktioner i kirurgisk dagafsnit.

Skadeklinikken på Regionshospitalet Odder lukkes pr. 1. januar 2008.

Skaderne forventes fremover at blive behandlet i regi af praktiserende læger eller på nærmeste skadestue/fælles akutmodtagelse.

Idet besøgstallet i skadeklinikken i Odder i forvejen er lavt og idet behandlersygeplejerskerne i dag har primære arbejdsopgaver i andre funktioner i kirurgisk dagafsnit vil der ikke være ressourcemæssige konsekvenser af tiltaget.

c. Etablering af fælles akutmodtagelse.

Ifølge den politiske beslutning om akutplanen for Region Midtjylland etableres på Regionshospitalet i Horsens en fælles akutmodtagelse efter principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen.

Der modtages allerede i dag uselekterede akutte patienter på Regionshospitalet Horsens.

Regionshospitalet Horsens ultimo april 2007 indviet en ny akutmodtagelse. Med etableringen af den nye akutmodtagelse har Regionshospitalet Horsens realiseret en del af Sundhedsstyrelsens seneste anbefalinger for akutmodtagelser i Danmark, som blandt andet skal sikre en effektiv visitation, udredning og diagnosticering af patienterne.

Inden en fælles akutmodtagelse efter principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen således er færdigetableret på Regionshospitalet Horsens, er der behov for bl.a. en række bygningsmæssige ændringer.

d. Igangsætte samarbejde om fødsler og pædiatri med Regionshospitalet Randers

Ifølge akutplanen for Region Midtjylland skal der fortsat være fødesteder på de nuværende 7 fødesteder i regionen, og der skal etableres et samarbejde omkring komplicerede fødsler mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens. Forventede komplicerede fødsler fra Horsens-området henvises fremover til Regionshospitalet Randers, idet gravide diabetikere tilknyttes Århus Universitetshospital, Skejby.

Dette samarbejde forventes igangsat gradvist fra primo 2008.

Ændringen er varslet overfor Region Syddanmark, som hidtil har varetaget funktioner vedrørende pædiatri og komplicerede fødsler fra Horsens-/Hedensted-området.

e. Etablering af døgndækkende akutbil bemandet med anæstesisygeplejerske. Såfremt der er ledig anæstesilægekapacitet, bemander disse dog akutbilen.

Som følge af akutplan for Region Midtjylland skal der etableres en akutbil fra de fælles akutmodtagelser, herunder fra den fælles akutmodtagelse i Horsens. Akutbilen skal være døgndækkende og bemandet med en anæstesisygeplejerske. Såfremt der er ledig anæstesilægekapacitet, bemander disse dog akutbilen.

Akutbilen forventes etableret i løbet af 2008.

Administrationen er i øjeblikket i dialog med hospitalet om implementering af den præhospitale ordning. I forlængelse heraf udarbejdes nærmere retningslinier vedr. bemanding, disponering m.v.

2.3. Tidsplan for implementering af elementer i akutplanen på Hospitalsenheden Randers

Skema 3: Foreløbig oversigt over slutdatoer for planlægnings- og implementeringstiltag som følge af akutplan på Hospitalsenheden Randers.

Aktivitet	Tidsplan			Ansvarlig (initiativforpligtelse)
	2008	2009	2010 +	
Randers				
a. Akutklinik i Grenaa (reduktion af åbningstid - jf. akutplanen)	Medio 2008			Hospitalsenheden Randers
b. Etablering af fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers	Tidsplan vil foreligge primo 2008			Hospitalsenheden Randers
c. Igangsætte samarbejde om fødsler med Regionshospitalet Horsens, således at forventede komplicerede fødsler fra Horsens-området visiteres til Regionshospitalet Randers. Igangsætte samarbejde om pædiatri.	Igangsættes gradvist fra primo 2008			Hospitalsenheden Horsens samt Hospitalsenheden Randers
d. Præhospitale aktiviteter	Løbende implementering hen over året			Administrationen i samarbejde med hospitalet

a. Akutklinik i Grenaa (reduktion af åbningstid – jf. akutplanen)

På Regionshospitalet Grenaa er der i dag akutbehandling på skadeklinikken, som er bemandet med specialuddannede behandlersygeplejersker, og som har døgnåbent.

Fremover vil der være akutklinik i Grenaa. Åbningstiden vil blive 8-22 alle dage i samarbejde med almen praksis/lægevagten.

Der er indledt dialog med almen praksis om samarbejdet om akutklinikkerne – herunder kompetence- og ansvarsfordelingen.

Visitationsretningslinier til akutklinikken skal udarbejdes. Der vil som udgangspunkt fremover kunne behandles de samme skader på akutklinikken i Grenaa, som dem, der i dag behandles i skadeklinikken.

Der skal ske en reduktion i åbningstiden i akutklinikken og bemandingen/ressourcerne skal tilpasses de nye åbningstider samt den nye bemandingsmodel (lægefaglig backup fra lægevagten).

Ændringen forventes gennemført medio 2008.

b. Etablering af fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers

Af akutplanen fremgår det, at Regionshospitalet Randers fremover skal have fælles akutmodtagelse. Der etableres på Regionshospitalet Randers en fælles akutmodtagelse ud fra principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen.

I forbindelse med etableringen af den fælles akutmodtagelse i Randers vil det være nødvendigt med bygningsmæssige tilpasninger/nybygning. Der vil foreligge en tidsplan for byggeriet primo 2008.

c. Igangsættelse af samarbejde om pædiatri og fødsler med Regionshospitalet Horsens

Der igangsættes samarbejde omkring fødsler med Regionshospitalet Horsens, således at forventede komplicerede fødsler fra Horsens-området sendes til Regionshospitalet Randers. I forlængelse heraf etableres et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens om pædiatriske patienter.

Den ændrede visitation igangsættes gradvist fra primo 2008. Der foreligger en særskilt faseinddelt plan herfor.

d. Præhospitale aktiviteter

Til Regionshospitalet Randers er i dag tilknyttet en døgndækkende lægebil, som rykker ud på Djursland samt en dagtidsdækkende lægebil, som udgår fra selve regionshospitalet. Lægebilerne er bemandet med ambulancelæge og lægeassistent.

Med etableringen af en fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers skal der fremover udgå en døgndækkende akutbil herfra. Akutbilen bemandes med anæstesisygeplejerske, dog således at akutbilen bemandes med læge, såfremt der er ledig anæstesilægekapacitet.

Djursland dækkes af en døgndækkende akutbil med udgangspunkt fra Grenaa, som i dag/aften-tid bemandes med en læge. Fra kl. 23-8 bemandes akutbilen med en sygeplejerske med relevant baggrund, som har lægefaglig back-up fra den nærmeste fælles akutmodtagelse. Akutbilen på Djursland tilknyttes den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers.

Administrationen er i øjeblikket i dialog med hospitalet om implementering af den præhospitale ordning. I forlængelse heraf udarbejdes nærmere retningslinier vedr. bemanding, disponering m.v.

2.4. Tidsplan for implementering af elementer i akutplanen på Hospitalsenheden Viborg

Skema 4: Foreløbig oversigt over slutdatoer for planlægnings- og implementeringstiltag som følge af akutplan på Hospitalsenheden Viborg.

Aktivitet	Tidsplan			Ansvarlig (initiativforpligtelse)
	2008	2009	2010 +	
Viborg				
a. Integrering af medicinske senge fra RH Skive på RH Viborg			2011	Hospitalsenheden Viborg
b. Etablering af fælles akutmodtagelse på RH Viborg			2011	Hospitalsenheden Viborg
c. Igangsætte samarbejde om fødsler med Regionshospitalet Silkeborg, således at forventede komplicerede fødsler fra Silkeborg-området visiteres til Regionshospitalet Viborg. Igangsætte samarbejde om pædiatri	Primo 2008			Hospitalsenheden Viborg samt Hospitalsenheden Silkeborg
d. Præhospitale aktiviteter	Løbende implementering hen over året			Administrationen i samarbejde med hospitalet

a. Integrering af medicinske senge fra Regionshospitalet Skive på Regionshospitalet Viborg

I akutplanen er det besluttet, at lukke den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Skive. Det er endvidere besluttet, at de medicinske senge i Skive ligeledes lukkes, når det er muligt at integrere disse fuldt i Viborg.

Der skal ske bygningsmæssige tilpasninger på Regionshospitalet Viborg, som muliggør en integrering af de medicinske senge fra Regionshospitalet Skive. Hospitalsenheden Viborg har udarbejdet en plan for de bygningsmæssige ændringer, som akutplanen fordrer.

Ifølge denne plan vil det være muligt at integrere sengene på Regionshospitalet Viborg i 2011.

b. Etablering af fælles akutmodtagelse

Af akutplanen fremgår det, at Regionshospitalet Viborg fremover skal have fælles akutmodtagelse. Der etableres på Regionshospitalet Viborg en fælles akutmodtagelse ud fra principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen.

I forbindelse med etableringen af den fælles akutmodtagelse i Viborg vil det være nødvendigt med bygningsmæssige tilpasninger/nybygning. Den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Viborg vil kunne være færdigetableret i 2008.

c. Igangsætte samarbejde om pædiatri og fødsler med Regionshospitalet Silkeborg

Ifølge beslutningen i akutplanen for Region Midtjylland fastholdes og bevares Regionshospitalet Silkeborg som fødested (forventede normalfødsler). Forventede komplicerede fødsler fra Silkeborgområdet henvises til Regionshospitalet Viborg.

I forbindelse hermed igangsættes der et samarbejde mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg herom. Dette samarbejde afløser det nuværende samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Silkeborg om komplicerede fødsler fra Silkeborgområdet. I forlængelse heraf igangsættes et samarbejde om pædiatri.

Ændringen forventes iværksat primo 2008.

d. Præhospitale aktiviteter

Den supplerende præhospitale indsats i det tidligere Viborg Amt, er i dag hovedsagligt baseret på et medicinsk udrykningshold, som rykker ud fra Regionshospitalet Viborg.

Med etableringen af en fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Viborg skal der fremover udgå en døgndækkende akutbil herfra. Akutbilen bemandes med anæstesisygeplejerske, dog således at akutbilen bemandes med læge, såfremt der er ledig anæstesilægekapacitet.

Skive/Salling dækkes af en døgndækkende akutbil, som bemandes med en anæstesisygeplejerske. Akutbilen på Skive/Salling tilknyttes den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Viborg.

Administrationen er i øjeblikket i dialog med hospitalet om implementering af den præhospitale ordning. I forlængelse heraf udarbejdes nærmere retningslinier vedr. bemanding, disponering m.v.

2.5. Tidsplan for implementering af elementer i akutplanen på Hospitalsenhed Vest.

Skema 5: Foreløbig oversigt over slutdatoer for planlægnings- og implementeringstiltag som følge af akutplan på Hospitalsenhed Vest.

Hospitalsenhed Vest				
Aktivitet	Tidsplan			Ansvarlig (initiativforpligtelse)
	2008	2009	2010 +	
a. Lukning af akutmodtagelse af medicinske patienter på Regionshospitalet Ringkøbing	1. august			Hospitalsenhed Vest
b. Tilpasning af akutklinik i Ringkøbing til akutplanen	1. august			Hospitalsenhed Vest
c. Udredning af faglig samordning mellem RH Herning og RH Holstebro	Udredningen er igangsat og gennemføres hurtigst muligt			Hospitalsenhed Vest
d. Igangsættelse af projekt med uddannelse af akutmedicinere	Projektbeskrivelse foreligger marts 2008			Administrationen
e. Præhospitale aktiviteter	Løbende implementering hen over året			Administrationen i samarbejde med hospitalsenheden

a. Lukning af akutmodtagelse af medicinske patienter på Regionshospitalet Ringkøbing.

Som følge af akutplanen for Region Midtjylland skal akutmodtagelsen af medicinske patienter på Regionshospitalet Ringkøbing lukkes.

Lukningen kan foretages, når der er mulighed for at modtage de akutte medicinske patienter herfra på Regionshospitalet Herning.

Der lukkes 18 senge på Regionshospitalet Ringkøbing – heraf skal de 10 senge flyttes til Regionshospitalet Herning. De 8 senge, der nedlægges, vedrører indlæggelser, der forventes at falde bort, pga. ændringen i lokalsygehusfunktionen.

Der skal som konsekvens heraf ske en kapacitetstilpasning (udvidelse af sengekapaciteten) på Regionshospitalet Herning.

Senest pr. 1. august 2008 vil det ikke være muligt at modtage akutte patienter på Regionshospitalet Ringkøbing, idet den nye uddannelse af yngre læger medfører, at der ikke kan etableres et forvagtslag på hospitalet. De akutte medicinske patienter modtages fra dette tidspunkt på Regionshospitalet Herning.

b. Tilpasning af akutklinik på Regionshospitalet Ringkøbing.

Som følge af akutplanen for Region Midtjylland skal der etableres en akutklinik i Ringkøbing. Akutklinikkens åbningstid skal være fra 8-22 alle dage i samarbejde med lægevagten.

Der er i dag en skadeklinik i Ringkøbing, der har åbent på hverdage i tidsrummet 8-16.

Der er således tale om en udvidelse af den nuværende skadekliniks åbningstid.

Bemandingen i skadeklinikken i dag er ad-hoc-bemanding med sygeplejepersonale fra operationsgangen og lægebetjening af turnuskandidat samt back-up af ortopædkirurgisk speciallæge på stedet.

Der skal udarbejdes visitationsretningslinier samt sikres de fornødne kompetencer og efteruddannelse hos behandlersygeplejerskerne.

Hospitalsenheden Vest har nedsat en arbejdsgruppe, der nærmere skal beskrive akutklinikken på Regionshospitalet Ringkøbing. Sideløbende hermed har administrationen indledt dialog med almen praksis om akutklinikker.

Ændringen forventes iværksat senest pr. 1. august 2008.

c. Udredning af faglig samordning mellem RH Herning og RH Holstebro

Det indgår som en del af akutplanen for Region Midtjylland, at der skal ske en udredning af faglig samordning mellem RH Herning og RH Holstebro.

Udredningen skal tage udgangspunkt i akutplanen, hvori indgår, at tarmkirurgien samles i Herning og at RH Holstebro skal udvikle spydspidsfunktioner indenfor en række elektive områder. Det indgår i akutplanen, at Hospitalsenheden Vest skal fungere som en samlet enhed, og at så mange akutte patienter som fagligt muligt skal behandles lokalt. Patienterne skal visiteres og indlægges efter visitationsretningslinier, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden.

Der er igangsat en udredning vedr. den fremtidige kirurgiske funktion på Hospitalsenheden Vest, ligesom der er igangsat udredninger med henblik på implementering af de øvrige elementer af akutplanen.

Den faglige samordning indenfor Hospitalsenhed Vest vil blive fremlagt som en særskilt sag for Regionsrådet.

d. Igangsættelse af projekt med uddannelse af akutmedicinere

Der indgår som en del af akutforliget, at der skal igangsættes et projekt med uddannelse af akutmedicinere.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra bl.a. hospitalerne. Arbejdsgruppen skal beskrive et projekt med uddannelse af akutmedicinere. Projektbeskrivelsen forventes at kunne forelægges for Regionsrådet i marts 2008.

e. Præhospital indsats

Den supplerende præhospitale indsats i Hospitalsenheden Vest er i dag baseret på 5 døgndækkende udrykningssygeplejerskebiler, som er placeret på regionshospitalerne i henholdsvis Tarm, Ringkøbing, Herning, Holstebro og Lemvig, samt lægebiler, som bemandes af præhospitale læger i vagt fra regionshospitalerne i Herning og Holstebro. I vagttid varetages vagten på skift fra Holstebro og Herning på ugebasis, således at der i vagttid er én læge i vagt, som dækker hele det tidligere Ringkøbing Amt.

Som følge af akutplan for Region Midtjylland skal den supplerende præhospitale aktivitet i området tilpasses beslutningen om at der fremadrettet er:

- en akutbil fra de fælles akutmodtagelser og fra akutmodtagelsen i Herning, som er døgndækkende og bemandet med en anæstesisygeplejerske. Såfremt der er ledig anæstesilægekapacitet, bemander disse dog akutbilen
- akutbiler med anæstesisygeplejersker i Ringkøbing, Lemvig, Tarm og Holstebro

Regionsrådet besluttede på sit møde den 12. december 2007 i forbindelse med godkendelsen af høring over udkast til sundheds- og præhospitalsplan, at det, som en del af den samlede iværksættelse af sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen undersøges, om ordningen med en anæstesisygeplejerskebemandet akutbil fra Regionshospitalet Holstebro kan tilrettes, således, at den svarer til den præhospitale akutbil, der kører ud fra Silkeborg. Denne ordning er lægebemandet i dagtiden, mens den i aften/nattid er en lægeintegreret ordning.

De præhospitale aktiviteter forventes iværksat i løbet af 2008.

Administrationen er i øjeblikket i dialog med hospitalsenheden om implementering af den præhospitale ordning. I forlængelse heraf udarbejdes nærmere retningslinier vedr. bemanding, disponering m.v.