

Dato 30. august 2022

Hanne Dalgaard

7844 1404

Hanne.dalgaard@midt.rm.dk

Side 1

Akuttklinikken i Silkeborg – supplerende beskrivelser til notat af 18. maj 2022

1. Baggrund

Hospitalsudvalget behandlede d. 1. juni 2022 sag om Akuttklinikken i Silkeborg. Forud herfor havde HE Midt d. 18. maj 2022 fremsendt modeller for, hvordan der kan tilføres kompetencer til Akuttklinikken i Silkeborg.

I referatet fra mødet d. 1. juni 2022 i Hospitalsudvalget fremgår:
"Hospitalsudvalget udsatte sagen med henblik på, at det inden endelig stillingtagen yderligere belyses, hvilke konsekvenser bemanningen, som den er beskrevet i henholdsvis model D og E, vil have for patienter og medarbejdere. Dernæst ønskede udvalget en uddybet beskrivelse af de ressourcemæssige konsekvenser ved disse modeller, herunder konsekvenser i forhold til økonomi og bemanning."

2. Supplerende beskrivelser til notat af 18. maj 2022

2. A) Konsekvenser for patienter og medarbejdere i model D og E

Patienter i Akuttklinikken i Silkeborg

Der vil ikke være nogen forskel på Model D og E for patienterne, da lægebistanden i begge modeller sker af læger med skadestueerfaring.

HE Midt skønner fortsat, at gennemsnitlig ca. 3 patienter fra Silkeborg pr. dag kan færdigbehandles i Akuttklinikken i Silkeborg i stedet for at skulle til RH Viborg, hvis visitationsretningslinjerne til Akuttklinikken ændres som beskrevet i punkt 2. C. Retningslinjerne kan ikke ændres yderligere uden, at det får konsekvenser for patientsikkerheden og -behandlingen (Jf. risiko for andre skader).

Der vil fortsat være skadepatienter fra Silkeborg-området, der vil skulle behandles i Akutafdelingen i RH Viborg. Det kan være patienter med visse følgesygdomme eller hvis der på henvisningstidspunktet er risiko for skade på indre organer, behov for operation m.v.

Patienter i en elektiv ambulant funktion i Silkeborg

De læger, der skal tilse patienter i Akuttklinikken, kan i vist omfang se elektive patienter i en ambulant funktion i Silkeborg i den tid, hvor de ikke bistår Akuttklinikken. Patienter med bopæl i Silkeborg kommune

vil få kortere afstand til behandlingsstedet. Men der kan vise sig at være for få patienter bosat i Silkeborg kommune til at sikre en effektiv udnyttelse af kapaciteten i en sådan funktion.

Da antal patienter i Akutklinikken varierer fra dag til dag, kan der opstå ventetid for de elektive, ambulante patienter, som lægerne skal se i en elektiv, ambulant funktion. Dette forhold vil gælde i både model D og E.

Svar fra HE Midt vedr. medarbejderperspektivet

Hverken Model D eller E er særlig attraktive for de berørte læger, da opgaverne i Akutklinikken ikke i sig selv er fagligt udfordrende set i relation til den lægelige uddannelse og faglige miljø og udvikling. Det er afgørende, at funktionen fordeles på flere læger og at lægerne kan varetage planlagt, elektiv aktivitet, når de ikke har en patient i Akutklinikken.

Begge modeller kræver tilførsel af 2 afdelingslægestillinger. HE Midt vurderer, at det vil være vanskeligt eller endda umuligt at rekruttere læger til stillingerne. Dette gælder uanset, om lægerne kommer fra CPK eller fra Ortopædkirurgi, RHV.

Særligt i Model E er der risiko for, at nuværende speciallæger i Ortopædkirurgi, RHV, ikke kan fastholdes og at der ikke kan rekrutteres til de to nye stillinger, da lægerne skal have arbejdssted både i Silkeborg og i Viborg og en del af deres patienter skal indpasses i en udefunktion i Silkeborg. Dette uddybes i punkt 2B.

2. B.) Uddybende beskrivelse af ressourceforbruget i model D og E

Hospitalsenhed Midt vurderer, at samtlige modeller (altså også model D og E) vil kunne finansieres inden for den afsatte ramme på 2 mio. kr. årligt.

Bistand til Akutklinikken vil i både model D og E fordrer tilførsel af 2 afdelingslægestillinger.

Det vil give et overskydende fremmøde (ud over bistanden til Akutklinikken), som kan anvendes til at se ambulante, elektive patienter. Kapaciteten i den ambulante funktion kan ikke udnyttes optimalt, da der må tages højde for, at de daglige variationer i den akutte aktivitet i Akutklinikken. Denne aktivitet kan desuden øges over tid, hvis den forbedrede lægebistand gør, at Akutklinikken får henvist patienter, der i dag behandles i almen praksis.

I en elektiv, ambulant funktion vil en stor del af patienterne kunne ses af lægen alene, men en andel af patienterne fordrer, at der også er en sygeplejerske til stede.

Særligt i model E, hvor der er udgående funktion fra Ortopædkirurgi, RHV er der risiko for, at den elektive, ambulante funktion bliver en lille isoleret enhed, som kan blive omkostningstung og med en ringe udnyttelse af kapaciteten. I model D vil aktiviteten i den elektive, ambulante funktion lettere kunne integreres i de øvrige aktiviteter i Center for Planlagt Kirurgi (CPK).

I model E skal den ambulante funktion kunne fungere i et samarbejde mellem Center for Planlagt Kirurgi (CPK) og Ortopædkirurgi, RHV vedr. støttepersonale (sygeplejerske, lægesekretær m.v.) for at holde udgifterne inden for en økonomiske ramme på 2 mio. kr.

Som følge af rekrutteringsrisikoen er der også en risiko for, at der vil være fordyrende ad hoc-løsninger i vakance- og fraværssituationer.

Model E og flytning af aktivitet fra RH Viborg til RH Silkeborg

De ortopædkirurgiske patienter fra Silkeborg, der i dag kommer til Ortopædkirurgi, RH Viborg er helt overvejende fod- og hånd-patienter. Øvrige ortopædkirurgiske patienter fra Silkeborg ses i forvejen i Center for Planlagt Kirurgi.

Der var i 2021 ca. 535 håndpatienter og ca. 300 fod-patienter fra Silkeborg til forundersøgelse i RH Viborg. Udredning og kontrol af disse patienter er langt fra nok til at fylde et ambulant spor på 5 hverdage ugentligt i RH Silkeborg, hvor der i et normalt ambulatoriespor (uden opgaver som dem i Akutklinikken) kan ses ca. 12 - 15 patienter pr. dag.

Ortopædkirurgi, RH Viborg, har i dag 2 håndkirurger og 2 fodkirurger. Hvis fod- og håndkirurger skal bemande en udefunktion i Silkeborg, vil det forudsætte, at Ortopædkirurgi kan rekruttere yderligere en håndkirurg og en fodkirurg samt, at de nuværende speciallæger kan fastholdes.

Der er risiko for at få en uflexibel funktion med ringe kapacitetsudnyttelse, hvor der alene ses fod- eller håndpatienter i funktionen afhængig af, hvilken type læge, der bemander funktionen den konkrete dag og ved sygdom vil det være svært at undgå aflysninger af patienter.

Skadekontroller

HE Midt finder, at det i begge modeller vil være en meget dårlig ressourceudnyttelse, hvis speciallæger skal se skadekontroller i udefunktionen i Silkeborg. Skadekontroller ses normalt af I-læger med supervision af ortopædkirurgisk speciallæge. Her skal der ligeledes igen peges på rekrutteringsrisikoen.

HE Midt anser skadekontrollerne som en del af det akutte område, som på det ortopædkirurgiske område er samlet i RH Viborg som akuthospital. Kontrollerne kan vise behov for reoperationer af f.eks. skader på fod- og håndled, som skal ske i RH Viborg. I 2019 og 2021 var der årligt i gennemsnit ca. 1600 ambulante besøg vedr. patienter med bopæl i Silkeborg, der var til skadekontrol i RH Viborg. Skadekontroller er vanskelige at booke ind i et ambulatorium med planlagte besøg, da antallet af skadekontroller varierer dag for dag.

Lokaler i RH Silkeborg

Der vil være udfordring med at finde ledige lokaler i Akutklinikken til den elektive funktion, da Lægevagtens rum i dagtid på hverdage bliver anvendt til andre hospitalsfunktioner.

Opsamling vedr. modellerne

Hverken Model D (bistand fra Center for Planlagt Kirurgi) eller Model E (bistand fra Ortopædkirurgi, RHV) opfylder Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger.

Begge modeller fordrer tilførsel af 2 afdelingslægestillinger. HE Midt vurderer, at det vil være vanskeligt eller endda umuligt at rekruttere læger til stillingerne.

I begge modeller vil der ud over tilsyn til Akutklinikken være overskydende tid, som kan anvendes til at se elektive patienter i en elektiv, ambulant funktion i RH Silkeborg. Omfanget vil afhænge af den daglige variation i aktiviteten i Akutklinikken.

Vedr. flytning af aktivitet fra RH Viborg til RH Silkeborg kan der flyttes ca. 800 hånd- og fod-patienter, da øvrige ortopædkirurgiske patienter med bopæl i Silkeborg i forvejen ses i CPK. Dette er langt fra nok til at fylde et ambulant spor, hvor der kan ses 12 – 15 patienter pr. dag.

Model E vil ikke være en effektiv løsningsmodel, da mulighederne for flytning af planlagte Silkeborg-patienter fra Viborg til Silkeborg alene forefindes på hånd- og fodområdet.

I model D vil aktiviteten i den elektive, ambulante funktion lettere kunne integreres i de øvrige aktiviteter i Center for Planlagt Kirurgi (CPK).

I begge modeller gælder, at det vil være en dårlig ressourceudnyttelse, at speciallægerne ser patienter til skadekontrol, da de patienter i dag ses af I-læger under supervision af speciallæge.

I begge modeller vil udgifter til læger og til sygeplejerske, lægesekretær m.v. kunne rummes inden for rammen på 2 mio. kr. I Model E i et tæt samarbejde mellem Ortopædkirurgi og CPK.

2. C.) Uddybning vedr. flytning af akut aktivitet til Akutklinikken i Silkeborg

HE Midt skønner, at der vil være gennemsnitlig ca. 3 patienter pr. hverdag, som kan behandles i Akutklinikken i Silkeborg i stedet for at skulle til Akutafdelingen, RH Viborg, hvis der er mulighed for tilkald af ortopædkirurgisk læge med skadestueerfaring.

Metoden bag dette skøn er beskrevet i notat af 17. november 2021. Skønnet er baseret på en anonymiseret gennemgang af skader i løbet af en måned, som patienter med bopæl i Silkeborg kommune har modtaget behandling for i RH Viborg. Der kan komme Silkeborgpatienter i RH Viborg, som efterfølgende viser sig at kunne være behandlet i Akutklinikken. Det er f.eks. patienter, hvor der – baseret på meldingen fra skadestedet - var risiko for skade på indre organer, som efter nærmere undersøgelse ikke viste sig at holde stik. Endvidere beror skønnet på en lægefaglig vurdering af, hvilke typer af skader, der vil kunne ses i Akutklinikken i Silkeborg, hvis der er mulighed for tilkald af ortopædkirurgisk læge med skadestueerfaring.

Ved styrket lægetilkald til Akutklinikken i Silkeborg vil der kunne behandles børn under 10 år samt flere patienter med sårskader eller mindre brud- og ledskader, f.eks.:

- skader med længere sår (i dag skal f.eks. sår over 5 cm behandles i Akutafd, RH Viborg)
- patienter med gipsgener (undtaget cirkulære gipsbandager)
- en række mindre brud, der er forskudt/fejlstillet (f.eks. brud på kraveben, håndled og fingre)
- brud på fodled, der ikke er fejlstillet
- bristet eller overrevet achillessene

Patienter med senelæsioner/senerupturer, incl. achillesseneruptur, vil kunne ses og primær vurderes i Akutklinikken med henblik på evt. senere operation i RH Viborg.

Det er i skønnet forudsat, at den nuværende afgrænsning af, hvilke skader m.v., som behandles hos praktiserende læge, fastholdes uændret, ligesom man fastholder nuværende regionale instruks for, hvad behandlersygeplejerskerne må varetage selvstændigt.

HE Midt skal gøre opmærksom på, at ovennævnte ændringer af retningslinjerne for Akutklinikken i Silkeborg ikke opfylder Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger, jf. Sundhedsstyrelsens svar til Region Midtjylland herom d. 18. februar 2022.

3. Generelle forudsætninger og forbehold

HE Midt skal gøre opmærksom på, at der fortsat gælder de forhold og forudsætninger, som vi tidligere har beskrevet:

- At hverken model D eller E opfylder Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger
- At behandling af flere patienter i Akutklinikken fordrer, at læge med skadestueerfaring kan tilknyttes Akutklinikken og se nogle af de patienter med mindre ortopædkirurgiske skader, som i dag visiteres til RH Viborg samt yde faglig rådgivning til behandlersygeplejerskerne i Akutklinikken. Hospitalsenhed Midt skønner, at ca. 3 patienter i gennemsnit pr. hverdag kan behandles i Akutklinikken i stedet for at skulle til RH Viborg (jf. notat af 17. nov. 2021, bilag 1.).
- At der fortsat vil være skadepatienter fra Silkeborg-området, der vil skulle behandles i Akutafdelingen på RH Viborg. Eksempelvis patienter med visse følgesygdomme eller patienter, hvor der på henvisningstidspunktet var risiko for skade på indre organer, behov for operation m.v.
- At skadeskontroller fortsat vil skulle foretages i Viborg, da det er vigtigt at disse tilses af eller under direkte supervision af en ortopædkirurgisk speciallæge. Ortopædkirurgi RH Viborg har det lægefaglige ansvar for skadeskontrollerne.
- At en ændring i aktiviteten i Akutklinikken vil kræve ændring af visitationskriterierne. En sådan ændring betyder, at der bliver forskel på, hvad der kan henvises til akutklinikkerne i henholdsvis Silkeborg og Skive, hvilket vil kræve en særlig opmærksomhed blandt de alment praktiserende læger samt Hospitalsvisitationen.
- At det kan vise sig umuligt at få besat de stillinger, der måtte blive opslået. Det skyldes dels, at det omhandler områder, hvor der i forvejen er lægemangel, og dels at der er usikkerhed om hvorvidt opgaven vil være attraktiv for ansøgere.
- At der skal gives mulighed for at aflyse lægebemandingen i Akutklinikken i tilfælde af vakancer eller fravær, hvis fremmøde/tilkald ellers ville føre til aflysning af patientbehandling andre steder i Hospitalsenhed Midt.
- At en eventuel udvidelse med de nævnte forudsætninger, kan finansieres af de afsatte 2 mio. kr. årligt.
- At en evt. ændret lægebemanding i Akutklinikken evalueres efter 1 år.
- At den nuværende afgrænsning af, hvilke skader m.v., som behandles hos praktiserende læge, fastholdes uændret. Der skal være en opmærksomhed på at sikre, at et ændret set up i Akutklinikken ikke fører til, at færre patienter behandles af egen læge.

- At behandlersygeplejersken fortsat selvstændigt varetager de opgaver, som vedkommende har kompetencer til.
- At Akutafdelingen bevarer det ledelsesmæssige ansvar for Akutklinikken i Silkeborg.