

Status vedrørende Akutplan for Region Midtjylland fra 2007

Regionsrådet vedtog på sit møde den 25. oktober at formanden opfordres til at fremlægge en status for opfyldelse af akutforliget.

Dette notat er lavet på baggrund af denne beslutning.

Opgaven er grebet an ved at gennemgå Akutplanen fra 2007 systematisk, og beskrive målopfyldelse/initiativer/nye beslutninger.

Nedenfor er de konkrete beslutninger som fremgår af Akutplan 2007 listet op i tabellens første kolonne. Hvor Sundhedsstyrelsens anbefalinger er nævnt, er det fordi de fremgår direkte af teksten i Akutplanen.

Ved siden af er der i kolonne to opgjort den akutte status på området, herunder meget kortfattet beskrevet, hvis der i forløbet er truffet administrative eller politiske beslutninger med betydning for implementering.

Dato 28-11-2017

Anne Brøcker

Tel. +45 2231 3962

anbroe@rm.dk

1-30-100-43-13

Side 1

Beslutning 2007	Implementeringsstatus/nye beslutninger
<p><i>3. Forudsætninger for akutberedskabet i Region Midtjylland</i></p>	
<p><i>3.1. Placering af akutmodtagelser i Region Midtjylland</i></p> <p>Der etableres fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Viborg samt i Århus</p> <p>Der etableres hurtigst muligt et nyt fagligt ambitiøst og attraktivt hospital i Vestjylland med fuldt udbygget akutmodtagelse. Det nye hospital til erstatning for Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro skal placeres i Vestjylland med en central geografisk placering.</p> <p>Indtil et nyt samlet hospital er bygningsmæssigt etableret i Vestjylland er det vigtigt at Hospitalsenhed Vest fungerer som et samlet hospital.</p> <p>Det skal sikres at så mange akutte patienter som fagligt muligt behandles lokalt. På den baggrund kan akutte patienter i den vestlige del af regionen fremover modtages og behandles på både Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro.</p> <p>Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat have medicinsk modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter. Regionshospitalet skal gradvist over en årrække konvertere den akutte kirurgiske aktivitet til elektiv kirurgisk aktivitet. Sideløbende hermed skal hospitalet udvikle og nytænke de akutte medicinske funktioner, herunder omlægninger fra stationær til ambulant og omlægning fra akutte indlæggelser til elektiv og sub-akut medicinsk indlæggelse/behandling. Der etableres et center for udvikling af den ambulante medicin på Regionshospital Silkeborg.</p>	<p>Der er etableret fælles akutmodtagelser/akutafdelinger i Århus, Randers, Viborg, Horsens og Herning.</p> <p>Der bygges nyt hospital i Gødstrup.</p> <p>Der er etableret skadestuefunktion i dagtid i Holstebro, og der modtages døgnet rundt akutte medicinske patienter i Holstebro. Akutte hjertepatienter modtages kun i Herning. Modtagelse af de akutte patienter samles i Gødstrup når hospitalet står færdigt.</p> <p>RH Silkeborg modtager akutte visiterede medicinske patienter i tidsrummer 8-17 på hverdage.</p> <p>RH Silkeborg modtager akutte patienter med brud på fødder, hænder og arme.</p> <p>Diagnostisk Center, Center for Planlagt Kirurgi og Friklinikken i Silkeborg er etableret i forbindelse med Region Midtjyllands omstillingsplan i 2011-2012.</p>
<p><i>3.2 Befolkningsgrundlag</i></p> <p>De fælles akutmodtagelser skal med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger kunne mønstre et befolkningsunderlag på minimum 200.000 borgere.</p>	<p>De fælles akutmodtagelser/akutafdelingerne er placeret så de alle har et befolkningsunderlag der svarer til anbefalingerne</p>
<p><i>3.3 Speciallægebemanding i dag og fremadrettet</i></p> <p>En væsentlig forudsætning for planlægning af den akutte opgave på regionens hospitaler er muligheden for at bemande akutmodtagelser. Sundhedsstyrelsen har i rapporten om akutberedskabet stillet specifikke krav vedrørende bemanding med speciallæger.</p> <p>Placeringen af de fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland tager højde for de rekrutteringsmæssige udfordringer. I Region Midtjylland er det muligt at</p>	<p>Det valgte antal akuthospitaler og deres placering har muliggjort at alle akuthospitaler kan bemandes og vagtdækkes med speciallæger svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.</p> <p>Se dog afsnit 4.2.5 vedrørende ekkokardiografi.</p>

<p>etablere og bemandede fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau på op til fire matrikler udover den højt specialiserede enhed på Det Nye Universitetshospital i Århus</p> <p>De strategiske beslutninger om placering af fremtidige psykiatriske døgnfunktioner og beredskabet skal i videst muligt omfang koordineres med planlægning af de somatiske hospitalers akutberedskab og specialeplanlægning i øvrigt.</p>	<p>De psykiatriske sengeafsnit er eller planlægges at være placeret i tæt tilknytning til de fem akuthospitaler. Der arbejdes frem mod fælles modtagelse af akut somatisk og akut psykisk syge i akutafdelinger. Dette er allerede realiseret i Randers.</p>
<p><i>3.4 Bygningsmæssige konsekvenser som følge af akutplanen</i></p> <p>En udvidelse af de fælles akutmodtagelses befolkningsgrundlag samt en samling af de akutte modtagefunktioner på den enkelte matrikel kræver ombygninger og tilbygninger.</p>	<p>Regionsrådet har gennem årene vedtaget en række byggeplaner for at imødekomme dette. Nogle er gennemført, andre er stadig i proces.</p>
<p><i>3.5 Akutplanen og Sundhedsstyrelsens anbefalinger</i></p> <p>Akutplanen for Region Midtjylland lever overordnet set op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger af 7. juni 2007 til organisering af fælles akutmodtagelser, til bemanning, til visitation, til diagnostiske faciliteter, til befolkningsunderlag og til præhospital indsats. Der er dog fire opmærksomhedspunkter i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For det første opretholdes medicinsk modtagelse af visiterede akutte patienter på en matrikel uden fælles akutmodtagelse. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at al modtagelse af akutte patienter sker på matrikler med fælles akutmodtagelse. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende præciseret, at såfremt der etableres akutfunktion på nærhospitaler uden fælles akutmodtagelse, bør det kun være i en overgangsperiode, indtil anden løsning er mulig • For det andet er befolkningsunderlaget for Regionshospitalet Horsens meget afhængigt af region Syddanmarks placering af akutmodtagelse • For det tredje lægger akutplanen op til at der – i hvert fald i en længere overgangsperiode – ikke kan mønstres ortopædiske kirurger i tilstedeværelsesvagt på de fælles akutmodtagelser • For det fjerde indgår det i akutplanen, at der indtil et nyt samlet hospitalsbyggeri er etableret fortsat kan modtages akutte patienter på både Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro 	<ul style="list-style-type: none"> • Der modtages fortsat akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg. Fra 1. januar 2016 dog kun i tidsrummet 8-17 på hverdage • Hospitalsenhed Horsens har et befolkningsunderlag der svarer til anbefalingerne • Der er fra 1/9 2016 ortopædiske speciallæger i døgn-dækkende tilstedeværelse på alle fem akuthospitaler • Der er etableret akutafdeling i Herning og skadestuefunktion i dagtid i Holstebro, og der modtages døgnnet rundt akutte medicinske patienter i Holstebro
<p><i>4. Principper for akutberedskabet i Region Midtjylland</i></p>	
<p><i>4.1.1. De fælles akutmodtagelser som omdrejningspunkt for den akutte indsats</i></p> <p>De fem fælles akutmodtagelser er omdrejningspunkt for al akut indsats i Region Midtjylland, herunder den</p>	<p>Der bygges og arbejdes efter denne beslutning i hele regionen. Se dog ne-</p>

<p>konkrete fælles akutmodtagelse, en eller flere akutklinikker og de integrerede præhospitale ordninger.</p> <p>De supplerende præhospitale indsatsordninger skal være en integreret del af akutmodtagelserne og sker under generel instruks fra de fælles akutmodtagelser</p> <p>Der etableres på hver fælles akutmodtagelse en hospitalsvisitation. Hospitalsvisitationen understøtter, at der i visitationsfasen rådes over den vifte af specialkompetencer, som er nødvendige for at sikre det faglige grundlag for korrekt og effektiv visitation af patienterne.</p>	<p>denfor vedrørende de præhospitale ordninger.</p> <p>Fra 2. maj 2011 har der i alle regioner været etableret AMK med sundhedsfaglig visitation af 112-opkald. Præhospitalet blev etableret som selvstændig organisatorisk enhed i denne forbindelse. Samtidig besluttedes, at personale på akutbilerne skal have ansættelse i Præhospitalet</p> <p>Fra 1. juni 2014 har der været hospitalsvisitationer i alle akutafdelinger. Hospitalsvisitationerne er bemanded med sygeplejersker, der har direkte faglig back-up af akutlægerne, og adgang til speciallægekompeterencer i hele akuthospitalet.</p>
<p>4.2.1 Akutmodtagelse på højt specialiseret niveau – traumecenter</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler til behandling af svært kritisk syge patienter/tilskadekomne, at følgende specialer skal være tilgængelige på højt specialiseret niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anæstesiolog med intensiv afdeling niveau 3, herunder behandling af børn • Gynækologi og obstetrik • Intern medicin (som bred repræsentation af medicin) • Intern medicin: kardiologi • Karkirurgi • Kirurgi, herunder børnekirurgi • Neurokirurgi • Neurologi • Oftamologi • Ortopædisk kirurgi • Oto-rhino-laryngologi • Plastikkirurgi • Pædiatri, herunder neonatologi • Thoraxkirurgi • Hospitalsodontologi – herunder speciallæge med erfaring i mund-, hals- og kæbekirurgi • Diagnostisk radiologi • Klinisk biokemi • Klinisk immunologi • Klinisk mikrobiologi <p>Af disse specialer anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der skal være tilstedeværelsesvagt af speciallæger fra: Anæstesiologi, Gynækologi, Intern medicin, Intern medicin: kardiologi, Kirurgi, Thoraxkirurgi, Ortopædkirurgi, Pædiatri</p> <p>Diagnostisk radiologi bør som minimum have special-</p>	<p>Aarhus Universitetshospital lever op til akutplanens anbefalinger med få undtagelser:</p> <p>Thoraxkirurgi Lørdag efter kl. 15 og frem til mandag kl. 8 er der en speciallæge i thoraxkirurgi på tilkald indenfor 30 min.</p> <p>Kardiologi Efter kl. 20 er der fire subspecialiserede speciallæger i kardiologi på tilkald indenfor 30 min. Der er dog altid en læge i hoveduddannelse i kardiologi til stede. Patienter der kræver behandling på højt specialiseret niveau bliver som hovedregel visiteret inden ankomst til AUH. Speciallægerne bliver derfor varslet og kan begynde den højtspecialiserede behandling umiddelbart efter patientens ankomst.</p> <p>Først når hospitalet er samlet i Skejby i 2019, vil alle funktioner være tilstede på samme matrikel.</p>

<p>læger i rådighedsvagt. På matriklen skal der være døgndækkende kompetence til varetagelse af akutte ultralydsundersøgelser og ekkokardiografi. Desuden rådighedsvagt af speciallæger fra specialerne: Neurokirurgi, Plastikkirurgi, Karkirurg, Klinisk mikrobiologi, Klinisk immunologi, Klinisk mikrobiologi, Neurologi, Oftamologi, Oto-rhino-laryngologi, Hospitalsodontologi, Radiolog med neuroradiologisk ekspertise og ekspertise i invasive procedure (fx angiografi om embolisering). Hvis børn modtages skal der være speciallæge på det kirurgiske område med ekspertise i behandling af børn samt speciallæger med anæstesiologisk/intensiv erfaring i behandling af børn.</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler for traumecentre, at følgende funktioner tilbydes døgndækkende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konventionelle røntgenundersøgelser • Ultralydsundersøgelser, herunder ekkogradiografi • CT skanning • MR skanning • Interventionsradiologi • Invasiv kardiologi • Akutte operationsfaciliteter <p>Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er i dag traumecenter på højeste specialiseringsniveau.</p> <p>På Det Nye Universitetshospital videreudvikles traumecenter på højeste specialiseringsniveau. Traumecentret lever op til ovenstående krav.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er gennemført en ombygningsplan på Aarhus Universitetshospital Nørrebrogade, som blandt andet har sikret adgang til CT-skanner direkte i akutafdelingen i overgangsperioden fra 2007 til udflytning til Skejby
<p><i>4.2.2 Akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau – fælles akutmodtagelser</i></p> <p>De fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland organiseres efter diagnosticerings- og behandlingsmodellen. I denne model modtages de akutte patienter, der skal indlægges på hospitalet, i en fælles akutmodtagelse, eller for nogle afgrænsede patientgruppers vedkommende direkte på en specialafdeling. I de fælles akutmodtagelser foregår en bred og tværfaglig indledende – og evt. endelig - diagnostik og behandling af akutte uselektede patienter før udskrivning eller overførsel til specialafdeling. En bred vifte af kompetencer vil være tilstede i akutmodtagelsen.</p> <p>Skadestuen er en integreret del af den fælles akutmodtagelse</p> <p>Den fælles akutmodtagelse ledes af en selvstændig afdelingsledelse</p> <p>På kort sigt organiseres akutmodtagelserne således,</p>	<p>De fem akutafdelinger er alle organiseret efter dette princip</p> <p>Skadestuen er alle steder en integreret del af akutafdelingen</p> <p>Alle fem akutafdelinger har selvstændig ledelse</p> <p>Alle akutafdelinger har i dag egen læ-</p>

<p>at de speciallæger, der er tilknyttet akutmodtagelsen er ansat på de specialafdelinger, som de rent specialmæssigt tilhører på hospitalet. Speciallægerne skal dog være fysisk tilstede i akutmodtagelsen, når de har tilstedeværelsesvagt i forhold til denne. Der kan desuden tilkaldes speciallæger fra specialafdelingerne, såfremt der er behov for speciallægetilsyn fra speciallæger, der ikke er tilstede i akutmodtagelsen.</p> <p>På længere sigt er det forventningen, at akutmedicin etableres som fagområde. I den forbindelse skal der ske ansættelse af speciallæger med overbygningsuddannelse i akutmedicin i de fælles akutmodtagelser</p> <p>Det bemærkes, at der også bør være adgang til psykiatrisk bistand i de fælles akutmodtagelser.</p>	<p>gestab, herunder en række speciallæger med fagområde akutmedicin. Fra 1. april 2014, har der på alle akuthospitaler været døgndækning med akutlæger (og/eller andre speciallæger i akutlægefunktion) i tilstedeværelsesvagt. De specifikke forhold for hvert enkelt hospital er beskrevet i notatet <i>Tværgående opsamling. Kvalitet i Akutafdelingerne</i>.</p> <p>Akutmedicin er besluttet etableret som selvstændigt speciale. Region Midtjylland har fra 2007 og frem udviklet uddannelse og uddannet mange speciallæger i fagområde akutmedicin. Der er ansat speciallæger med fagområdeoverbygning i alle fem akutafdelinger</p> <p>Der planlægges fælles modtagelse af patienter med akut somatisk og akut psykisk sygdom i alle akutafdelinger</p>
<p>4.2.3 Specialrepræsentation på matrikler med fælles akutmodtagelse Følgende specialer og faciliteter vil være repræsenteret på matrikler med fælles akutmodtagelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intern medicin • Ortopædisk kirurgi • Kirurgi (parankym) • Anæstesiologi med intensiv afdeling niveau 2 • Diagnostisk radiologi • Klinisk biokemi <p>Ved modtagelse af børn, bortset fra børn med mindre skader, bør der desuden også være pædiatri på matriklen</p>	<p>Alle akuthospitaler lever op til dette</p> <p>De akuthospitaler hvor der modtages medicinsk syge børn lever op til dette</p>
<p>4.2.4 Faciliteter ved de fælles akutmodtagelser Følgende faciliteter vil være tilstede på de fem matrikler med fælles akutmodtagelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konventionelle røntgenundersøgelser • CT-skanning • Ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi • Akutte operationsfaciliteter • Laboratorieanalyser – klinisk biokemi • Telemedicinske faciliteter <p>Faciliteterne skal være placeret enten i den fælles akutmodtagelse eller i nær fysisk tilknytning hertil</p>	<p>Alle akuthospitaler lever op til dette</p> <p>Alle akuthospitaler lever op til dette</p>
<p>4.2.5 Tilstedeværelse af speciallæger i de fælles akutmodtagelser De 5 fælles akutmodtagelser vil have speciallæger i vagt i henhold til nedenstående principper:</p>	<p>Regionsrådet har på møder henholdsvis den 26.maj 2009 og 20.maj 2010 godkendt konceptbeskrivelse for de fælles akutmodtagelser i forbindelse med status for implementering af aut-</p>

<p>Tilstedeværelsesvagt for speciallæger indenfor følgende specialer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intern medicin • Kirurgi • Anæstesiologi • Gynækologi og obstetrik, hvis der er fødsler på matriklen <p>Desuden skal der være speciallæger i rådighedsvagt indenfor øvrige relevante specialer, herunder som minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ortopædisk kirurgi • Diagnostisk radiologi • Pædiatri <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der skal være tilstedeværelsesvagt af speciallæger i ortopædisk kirurgi. Region Midtjylland har i sit høringssvar anført, at et krav herom vil have betydelige negative konsekvenser for produktionen i dagtid.</p> <p>Der skal ifølge Sundhedsstyrelsen være speciallæger i tilstedeværelsesvagt med kompetence til at foretage akutte hjerteundersøgelser, herunder ekkokardiografi. Der er kardiologiske speciallæger nok til at dække op til fem akutmodtagelser i Region Midtjylland, hvis speciallægerne har rådighedsvagt.</p>	<p>planen. Heri beskrives, at de fælles akutmodtagelser vil være bemandede med speciallæger og sygeplejersker med særlige kompetencer og formaliseret efteruddannelse inden for akut modtagelse og behandling (akut medicinere og sygeplejersker) samt assistende personale (sekretærer, SOSU-assistent, serviceassistenter, teknikere m.fl.). Konceptet beskriver også, at patientens forløb tilrettelægges ud fra klinisk tilstand og diagnostisk vurdering. Samt at dette ved behov sker i samråd med eller efter direkte inddragelse af specialist fra anden afdeling.</p> <p>Regionsrådet er i forbindelse med temadag den 26. maj 2014 præsenteret for definitionsnotatet "Speciallæge med i front", der præciserer arbejdsdeling mellem speciallæger fra de forskellige specialer, og sætter mål for speciallægernes tilstedeværelse på akuthospital og i akutafdelingen.</p> <p>Alle akuthospitaler har fra 1. september 2016 speciallæger i alle de nævnte specialer i døgndækkende tilstedeværelse svarende til ambitionen i definitionsnotatet "Speciallæge med i front", og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Alle akutafdelinger har jævnfør afsnit 4.2.2. speciallæger i akutvagt i døgndækkende tilstedeværelse alle årets dage. Speciallæger fra alle nævnte specialer er døgndækkende til rådighed for akutafdelingerne, og involveres i diagnostik og behandling i akutafdelingen ved behov.</p> <p>Fra 1. januar 2018 har alle akuthospitaler etableret ordninger, som sikrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der indenfor 30 minutter efter patientens ankomst til hospitalet kan foretages akut ekkokardiografi, og • at der indenfor en time efter patientens ankomst kan være en speciallæge (inklusive læger i sidste år af hoveduddannelsen), tilstede hos patienten.
<p><i>4.2.6 Faglig profil i de fælles akutmodtagelser</i></p> <p>De fælles akutmodtagelser vil være bemandede med personale, der tilsammen kan håndtere akutte patienter på et højt fagligt niveau</p>	<p>Region Midtjylland og Region Nordjylland har i samarbejde med Danske Regioner etableret akutuddannelse for sygeplejersker, og en fagområdeuddannelse i akutmedicin (overbygning til speciallægeuddannelse). Knap 700 sy-</p>

<p>I Region Midtjylland skabes mulighed for efteruddannelse af speciallæger med henblik på at opnå de kompetencer, der anses for nødvendige hos personalet i de fælles akutmodtagelser</p> <p>På længere sigt anbefales endvidere, at der beskrives et fagmråde i akut medicin, således at speciallæger fra flere faglige specialer kan indgå i bemanningen af akutmodtagelserne. Der igangsættes en beskrivelse af en model, hvor de akutte modtagelser i Herning og Holstebro er bemandede med akut-medicinere. For at understøtte akutfunktionerne i gang sættes et projekt med uddannelse af akutmedicinere. Dette sker i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner</p>	<p>geplejersker har gennemgået basismodulet på uddannelsen siden uddannelsesstart i 2009. Omkring 200 har fortsat uddannelsen, og gennemført alle moduler på akutsygeplejerskeuddannelse. Omkring 100 speciallæger fra Region Midtjylland har siden uddannelsens opstart i 2009 gennemført fagområdeuddannelsen. Fagområdeuddannelsen fortsætter de kommende år, til det kommende speciale er helt indkøbt, og kan levere det efterspurgte antal speciallæger i akutmedicin årligt</p> <p>Alle akutafdelinger har samarbejdsaftaler med de øvrige afdelinger som sikrer, at der døgnet rundt kan tilkaldes speciallæger herfra ved behov</p>
<p><i>4.2.7 Patientgrupper der kan indlægges udenom den fælles akutmodtagelse</i></p> <p>Som udgangspunkt indlægges alle akutte patienter i den fælles akutmodtagelse. Der er dog følgende undtagelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter, der kan indlægges direkte på specialafdelinger • Medicinske patienter, der efter visitation kan indlægges på hospitaler uden fælles akutmodtagelse <p>Akutte patienter med kirurgiske og ortopædkirurgiske lidelser indlægges altid via den fælles akutmodtagelse.</p> <p>Følgende patientgrupper kan med fordel efter aftalte principper indlægges direkte på specialafdelinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynækologiske patienter • Børn (dog ikke skader) • Patienter med åbne indlæggelser • P • Patienter, der er visiteret via præhospital telemedicin eller af ambulancelæge <p>Det er visitator på den fælles akutmodtagelse, der foretager den konkrete vurdering i forhold til, hvilke patienter, der kan indlægges udenom den fælles</p>	<p>Visitationsretningslinjerne i Region Midtjylland er løbende blevet tilpasset i takt med, at akutafdelingerne er kommet på plads. Det overordnede princip er stadig, at alle uafklarede akutte patienter skal modtages gennem regionens fem akutafdelinger. Der har dog i hele periode været planlagt med, at følgende patientgrupper visiteres direkte til relevant specialafdeling/specialtilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fødende kvinder • Patienter med stor blodprop i hjertet • Patienter med apopleksi • Svære traumer (til traumecenter på AUH) • Patienter med åbne indlæggelser • Patienter der indlægges fra ambulatorier • Patienter, der er visiteret direkte til anden afdeling via præhospital telemedicin eller af ambulancelæge <p>Regionsrådet besluttede i 2015 på baggrund af Udvalg for hospitalsområdets studietur til Mayo Clinic i USA, at anbefale, at man arbejder for integration af børnesygdomme i Region Midtjyllands akutmodtagelser. Der arbejdes derfor frem mod realisering af dette på alle fem akuthospitaler</p> <p>Alle fem akuthospitaler har udarbejdet faglige retningslinjer for visitation af de akutte patienter. Disse ligger til grund</p>

<p>akutmodtagelse direkte på specialafdeling.</p> <p><i>4.3 Modtagelse af akutte medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg</i></p> <p>Der vil fortsat kunne ske indlæggelse af visiterede akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg.</p> <p>I Silkeborg opretholdes såvel diagnostik og behandling af elektive patienter som modtagelse af visiterede akutte intern medicinske patienter.</p>	<p>for hospitalsvisitationernes visitering</p> <p>I overensstemmelse med regionsrådets beslutning i forbindelse med spareplanen for 2015-19, modtages akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg i tidsrummet 8-17 på hverdage. Endvidere modtager Regionshospitalet Silkeborg døgnnet rundt patienter med åben indlæggelse samt kendte kroniske patienter med akut forværring i deres kroniske sygdom i regi af Projekt Fleksible Indlæggelser.</p>
<p><i>4.3.1 Visitation af akutte intern medicinske patienter i Silkeborg</i></p> <p>Alle henvendelser om akut indlæggelse sker til hospitalsvisitationen i de fem fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau.</p> <p>Intern medicinske patienter kan af hospitalsvisitator i den fælles akutmodtagelse visiteres til akut indlæggelse på hospitaletenheder med medicinsk akutmodtagelse, <u>med mindre</u> der er tale om følgende patientkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienter med hjertelidelse • patienter med akut opstået bevidsthedspåvirkning • patienter med svært påvirket respiration • patienter med muligt behov for akut kirurgisk indsats, herunder blødning fra tarm og mave • patienter med behov for intensiv observation og/eller behandling • patienter med føleforstyrrelser/lammelser • andre særlige lidelser <p>Patienter med sådanne tilstande/symptomer skal altid indlægges i fælles akutmodtagelser.</p> <p>Visitator kan sammen med den henvisende læge aftale, at øvrige medicinske patienter fra Silkeborgområdet indlægges på den akutte medicinske afdeling der.</p> <p>Herudover kan patienter, som primært er indlagt i de fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau (visiteres) til Silkeborg til fortsat behandling i dagtid efter skøn fra visitator på de fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau.</p> <p>Patienter i nærområdet kan visiteres til en ambulans akutlinje i Silkeborg, hvorved patienten kan blive vurderet af en speciallæge i dagtid og en indlæggelse undgås. Patienter med åbne indlæggelser, kan som udgangspunkt indlægges i Silkeborg.</p>	<p>Akutte indlæggelser på Hopsitalsenhed Midt, herunder også indlæggelser i Silkeborg, sker via hospitalsvisitationen i Viborg.</p> <p>De praktiserende læger i Silkeborg kommune kan dog også henvise patienter til indlæggelse ved at tage direkte kontakt til Diagnostisk Center, RH Silkeborg.</p> <p>I overensstemmelse med regionsrådets beslutning i forbindelse med spareplanen for 2015-19, modtages akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg kun i tidsrummet 8-17 på hverdage. Der modtages ikke akutte patienter i RH Silkeborg, hvis der er mistanke om akut kirurgisk tilstand.</p> <p>Patienter med hjertelidelse kan modtages i RH Silkeborg i ovennævnte tidsrum, som følge af beslutninger truffet efter akutplanens godkendelse.</p> <p>Patienter med hjertestop eller kritisk sygdom (undtagen organ- og ortopædkirurgi) modtages i RH Silkeborg i ovennævnte tidsrum, hvis det er nærmeste hospital og patienten er lægeligt visiteret.</p> <p>Svært respirationsinsufficiente patienter kan modtages i RH Silkeborg i ovennævnte tidsrum, da der er Intensiv Funktion.</p> <p>Diagnostisk Center har som led i omlægning fra stationær til ambulans behandling etableret tilbud, hvor patienter udredes ambulans i hvilestole og med blodprøvetagning, tilsyn af speciallæge m.v. indenfor en time.</p>

<p>4.3.2 Specialrepræsentation i Silkeborg Følgende specialer vil være repræsenteret på matriklen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interne medicinske specialer • Diagnostisk radiologi • Øvrige specialer afhængig af elektive funktioner på matriklen 	<p>De nævnte specialer er repræsenteret på matriklen.</p>
<p>4.3.3 Faciliteter i Silkeborg Følgende faciliteter vil være tilstede på matriklen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk biokemi (prøvetagning og analyse) • Konventionel røntgen • Ultralyd og evt. CT-skanning i dagtid • Evt. øvrige faciliteter i dagtid afhængig af specialeplanlægning <p>Der opretholdes intensivfunktion i Silkeborg</p>	<p>De nævnte faciliteter er tilstede i Silkeborg. Derudover er der mulighed for planlagte MR- skanninger</p> <p>Der er fortsat intensiv funktion i Silkeborg, herunder Neuro Intensivt Step-down Afsnit (NISA) til patienter fra RH Hammel Neurocenter.</p>
<p>4.3.4 Vagtfunktion i Silkeborg Der skal være tilstedeværelsesvagt af en læge fra en medicinsk afdeling (forvagt). Der vil herudover være en mere erfaren læge (speciallæge/næsten speciallæge) med speciale i medicin med vagt udenfor tjenestestedet.</p> <p>Det øvrige vagtberedskab skal tilpasses de elektive funktioner, der i øvrigt er på hospitalet.</p> <p>I Silkeborg vil der være behov for, at der etableres en intern funktion til at varetage akut opståede situationer med behov for livreddende behandling af både medicinske og kirurgisk/ortopædkirurgiske afdelinger. Denne funktion kan varetages af anæstesi-sygeplejerske, der er tilstede på matriklen.</p> <p>Der kan være behov for ledsagelse ved overflytning af patienter til de fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau. Denne funktion kan varetages af anæstesisygeplejerske.</p> <p>Der vil i forlængelse af beslutning om at bevare fødsler og intensiv funktion på Regionshospitalet Silkeborg ligeledes være anæstesi-læge i tilstedeværelsesvagt.</p>	<p>Der er alle dage døgnet rundt medicinsk mellemvagt til stede i Diagnostisk Center.</p> <p>Der er hjertestophold ved RH Silkeborg som på andre hospitaler og altid med deltagelse af læge. Alle nyansatte introduceres i lokale procedurer vedr. hjertestop og kald af hjertestophold.</p> <p>Opgaven med ledsagelse i forbindelse med overflytning af patienter er i forbindelse med vedtagelse af Spareplanen for 2015-2019 besluttet overflyttet til Præhospitalet</p> <p>Fødsler er i forbindelse med omstillingsplanen fra 2011 besluttet ophørt i RH Silkeborg. Der er altid anæstesiologisk speciallæge i tilstedeværelsesvagt.</p>
<p>4.4 Etablering af akutklinikker Der etableres akutklinikker på Regionshospitalet Ringkøbing, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Grenå (åbningstid 8-22 disse tre steder), og Regionshospitalet Silkeborg (døgnåben).</p> <p>Der suppleres med ambulante aktiviteter i dagtid. Behov og antallet af besøg vurderes løbende.</p> <p>I normal dagarbejdstid har akutklinikkerne som basisbemanding specialuddannede behandlersygeplejersker med generel instruktion fra den fælles akutmodtagelse, som akutklinikken er koblet op på. Be-</p>	<p>Akutklinikkerne er etableret med bemanding, udstyr (herunder røntgen) og åbningstider som beskrevet i Akutplanen. Omstillingsplanen fra 2011 beskriver at det lægefagligt ansvar i dagtid er i akutafdelingerne, i vagttid hos lægevagten.</p> <p>Særsomt evaluering af Akutklinikernes rolle og funktion i det sammenhængende sundhedsvæsen præsenteres for regionsrådet i februar 2018.</p>

<p>handler teamet suppleres med læge i form af lægefaglig back-up på matriklen fra hospitalsansatte læger med tilladelse til selvstændigt virke, samt mulighed for at konferere med speciallæger fra den fælles akutmodtagelse.</p> <p>Om aftenen består behandlerteamet af lægevagt og specialuddannede behandlersygeplejersker. Behandler sygeplejersken skal assistere lægevagten i behandlingen af patienter med mindre skader samt patienter med medicinske sygdomstilfælde og arbejder på konkret instruktion af lægevagten.</p> <p>Mellem lægevagt og det hospitalsansatte personale skal afklares nærmere i dialog med almen praksis/lægevagten. En sådan model forudsætter, at der indledes dialog og kan opnås enighed med lægevagten herom.</p> <p>Akutklinikkerne har adgang til konventionel røntgentoptagelse. Lægelig vurdering af røntgenbilleder kan ske enten på den pågældende hospitalsmatrikel eller på hospital med fælles akutmodtagelse via telemedicinsk opkobling.</p> <p>Det bemærkes, der ikke planlægges ændringer i det akutte beredskab på Samsø.</p>	<p>Samarbejde i akutklinikkerne med videre er efterfølgende beskrevet i Akutaftalen mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland fra 2012.</p> <p>Akutberedskabet på Samsø er væsentligt styrket siden 2007, som følge af den nationale akutlægehelikopterordning. 14 % af flyvningerne i Region Midtjylland går til Samsø. Der er gennemsnitligt omkring 30 minutter fra alarmering til helikopteren er på Samsø. Der er ikke sket andre ændringer af det akutte beredskab på Samsø.</p>
<p>4.5 Skadevisitation</p> <p>Al henvendelse til hospitalsvæsenet i Region Midtjylland vil ske via sundhedsfaglig visitation og ved akutte livstruende tilstande suppleret med opkald til alarmcentralen (112).</p> <p>Adgangen til den specialiserede akutte behandling, der ikke visiteres via 112, skal fortsat visiteres via egen læge. Dette suppleres med en telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker, som fungerer døgnet rundt, året rundt. Udformning heraf skal nærmere afklares med de praktiserende læger (praksisudvalget).</p>	<p>Alle henvendelser til hospitalsvæsenet sker gennem henvisning fra egen læge, lægevagt eller 112.</p> <p>Akutaftalen med de praktiserende læger sikrer, at al visitation til hospitalerne sker gennem egen læge, lægevagt eller 112. Akutaftalen mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland kom på plads i 2012.</p>
<p>4.6 Den præhospitale indsats i Region Midtjylland</p>	
<p>4.6.1 Ambulanceberedskab</p> <p>Ambulanceberedskabet skal fortsat udgøre grundstammen i regionens præhospitale indsats.</p> <p>Ambulancetransporter af akutte tilskadekomster eller alvorligt syge patienter køres fremover til nærmeste fælles akutmodtagelse.</p>	<p>Ambulanceberedskabet udgør fortsat grundstammen i regionens præhospitale indsats.</p> <p>I Region Midtjylland skal akut syge 112-patienter (hastegrad A: livstruende eller muligt livstruende og B: hastende, men ikke livstruende), som ikke er tilset af læge, som udgangspunkt køres til nærmeste akutmodtagelse.</p>

<p>Brugen af telemedicinske løsninger i den præhospitale indsats styrkes.</p>	<p>Regionsrådet har dog den 22/2 2017 besluttet, at sundhedsfagligt personale på skadestedet, på baggrund af en konkret, faglig vurdering, kan beslutte, om patienten som hidtil skal køres til nærmeste akuthospital, eller om der kan køres til et andet akuthospital. Patienter, hvis tilstand ikke er livstruende, kan efter den nye beslutning køres til eget "hjem-hospital" fremfor til nærmeste hospital med akutmodtagelse</p> <p>Der er over de sidste ti år løbende sket udvikling af telemedicinske løsninger.</p>
<p>4.6.2 og 4.6.3 Akutbiler I Århus suppleres ambulanceberedskabet med en akutbil, der bemannes med læge og lægeassistent. Den lægebemandede akutbil skal fortsat være døgndækkende</p> <p>Fra de fælles akutmodtagelser på regionshospitalerne i Horsens, Randers, Herning og Viborg udgår en døgndækkende akutbil. Akutbilerne bemannes med en anæstesisygeplejerske, med lægefaglig back-up. Såfremt der er ledig anæstesi-lægekapa-citet, bemander disse akutbilen.</p> <p>Akutlægebilen i Silkeborg fortsætter som døgndækkende ordning.</p> <p>Djursland dækkes af akutbil, som er bemannet med en læge i dag/aften-tid med udgangspunkt i Grenå. Fra 23-08 bemannes akutbilen af en sygeplejerske med relevant baggrund.</p> <p>Fra Holstebro, Ringkøbing, Skive/Salling, Lemvig og Tarm udgår akutbil med anæstesisygeplejerske.</p>	<p>Siden vedtagelsen af akutplanen i 2007 er sket stor udvikling i det præhospitale beredskab i Region Midtjylland.</p> <p>Der er i Region Midtjylland på nuværende tidspunkt ni døgndækkende lægebilsordninger.</p> <p>Lægebilsordningerne er suppleret med tre akutbilsordninger med anæstesisygeplejersker. Heraf en som samtidig er bemannet med en paramediciner. Det almindelige ambulanceberedskab er suppleret med fire ambulancer med paramediciner.</p> <p>Der er etableret eller planlagt etableret i alt 32 112-førstehjælperkorps.</p> <p>Kort vedlagt som bilag</p> <p>Vedrørende organisering af akutbiler, se punkt 4.1.1</p>
<p>4.6.4 Helikopterberedskab Hvis det besluttet at etablere et landsdækkende helikopterberedskab skal det supplere – og integreres med – regionens landbaserede præhospitale ordninger.</p>	<p>Der er etableret en landsdækkende akutlægeheli-kopterordning med tre helikopterberedskaber, hvoraf det ene har base i Region Midtjylland. Helikopteren disponeres af AMK-vagtcentralen</p>
<p>4.6.5 Præhospital indsats på regionens øer</p> <p>I Region Midtjylland ligger flere øer, hvor den præhospitale indsats ikke umiddelbart kan baseres på de ordninger og alarmeringsveje, som er gældende for regionens fastland. Øerne har på forskellig vis ambulancedækning og i forhold til den akutte patient baseres den præhospitale indsats på et samarbejde med Flyver Taktisk Kommando, hvorfra der kan tilkaldes en redningshelikopter. Disse ordninger fortsætter på eksisterende vilkår og videreføres i sammenhæng med regionens øvrige planlægning, herun-</p>	<p>Den præhospitale indsats på øerne alarmeres som al øvrig præhospital indsats i region midtjylland via AMK-vagtcentralen.</p> <p>Der blev fra 1. juni 2011 etableret et forsøg med akutlægeheli-kopter i Jylland. Forsøget blev permanentgjort med en national lægeheli-kopterordning med tre akutlægeheli-koptere. Alle de tre akutlægeheli-koptere i den nationale akutlægeheli-kopterordning indgår i</p>

<p>der den eventuelle etablering af et sundhedsfagligt bemandedt helikopterberedskab.</p> <p>Den præhospitale indsats på de større øer er på forskellig vis centreret omkring ø-lægen. Både på Samsø, Anholt og Endelave fungerer den praktiserende læge som udrykningslæge/tilkaldefunktion, men der på Tunø er etableret en ordning med sygeplejerskeudrykning – med back-up fra udrykningslægerne på Samsø</p>	<p>dækning af øerne i Region Midtjylland. Ordningen suppleres fortsat af aftale med Forsvarets redningshelikopter.</p> <p>Aftaler omkring ø-læger og sygeplejerske er uændret.</p>
<p>4.6.6 Sundhedsberedskabs- og præhospital plan Videre planlægning af den præhospitale indsats beskrives og fastlægges i den samlede sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan for Region Midtjylland</p>	<p>Seneste Sundhedsberedskabs- og præhospital plan er fra 2013. En ny er under forberedelse.</p>
<p>5. Hospitalerne og det akutte beredskab i Region Midtjylland</p>	
<p>5.1 Det Nye Universitetshospital i Århus Akutmodtagelsen på Det Nye Universitetshospital i Århus vil fremadrettet blive samlet i nybyggeri i Skejby</p>	<p>Akutmodtagelsen i Aarhus flytter til Skejby i foråret 2018, og alle specialer samles i Skejby i løbet af 2019.</p>
<p>5.2 Hospitalsenheden Horsens Regionshospitalet Horsens vil fremover være et akuthospital i den sydøstlige del af regionen. Der etableres på regionshospitalet i Horsens en fælles akutmodtagelse efter principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen.</p>	<p>Akutmodtagelse etableret. Der bygges nye rammer for akutmodtagelse. Efter planen er udbygningen færdig i 2021, og hele akuthospitalsombygningen afsluttet i 2022.</p>
<p>5.3 Regionshospitalet Randers Regionshospitalet Randers vil fremover være et akuthospital i den nordøstlige del af regionen. Der etableres på Regionshospitalet Randers en fælles akutmodtagelse efter principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen.</p>	<p>Der er etableret fælles akutmodtagelse i Randers. Nybyggeriet til akutafdelingen er færdigt og taget i brug.</p>
<p>5.4 Regionshospitalet Viborg Regionshospitalet Viborg vil fremover være et akuthospital i den nordlige del af regionen. Der etableres på Regionshospitalet Viborg en fælles akutmodtagelse efter principperne i diagnosticerings- og behandlingsmodellen.</p>	<p>Akutmodtagelse etableret. Der bygges nye rammer for akutmodtagelse. Efter planen er byggeriet klar til indflytning i løbet af 2018. Hele byggeprojektet ventes færdiggjort i 2020.</p>
<p>5.5 Hospitalsprofil: Silkeborg Fremover vil der ikke være akutmodtagelse for uselekterede patienter ved regionshospitalet Silkeborg. Der vil således ikke fremadrettet være akut kirurgi på hospitalet. Derimod vil der fremover være modtagelse af visiterede intern medicinske patienter. Der vil fremover være en betydelig elektiv ortopædkirurgisk aktivitet i Silkeborg. Der vil ikke fremover være organkirurgi – hverken akut eller elektiv – på RH Silkeborg.</p> <p>Regionshospitalet Silkeborg skal i løbet af en årrække konvertere også de medicinske funktioner fra at være præget af overvejende akut aktivitet til alene at være præget af elektiv (herunder subakut) aktivitet.</p>	<p>Se ovenfor under pkt. 3.1.</p>

<p>Regionshospitalet Silkeborg får en særlig opgave omkring udvikling af akutte/subakutte ambulante linier, fx således de praktiserende læger som udgangspunkt samme dag kan få patienter undersøgt og vurderet. Denne indsats skal på sigt udbredes til regionens øvrige hospitaler. Det vil være afgørende for denne opgave, at funktionen har det fornødne patientunderlag og at enheden forsat modtager akutte visiterede interne patienter</p>	
<p><i>Hospitalsenheden Vest</i> Indtil et nyt samlet hospital er bygningsmæssigt etableret i Vestjylland skal Hospitalsenhed Vest fungere som et samlet hospital.</p> <p>Akutte patienter i den vestlige del af regionen kan fremover modtages og behandles på både Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro. Patienterne visiteres og indlægges efter visitationsretningslinjer, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer der er tilstede i de enkelte dele af hospitalsenheden.</p>	<p>Der er etableret fælles akutmodtagelse i Herning. Der modtages også forsat akutte patienter i Holstebro. Visitation sker via hospitalsvisitationen, og efter faglige retningslinjer, der tager højde for de konkrete tilstedeværende faglige ressourcer på de to matrikler.</p> <p>Det nye hospital i Gødstrup planlægges færdigt primo 2020.</p>