

Robustgørelse af Akutområdet 2022

Dato 22.09.2022

Anne Brøcker

Tel. +45 2231 3962

anbroe@rm.dk

Indhold

Indledning	2
Mange og stigende udfordringer	2
<i>Stigende antal ældre og multisyge:</i>	2
<i>Udsigt til fald i den samlede arbejdsstyrke</i>	4
<i>Arbejdspres og vakante stillinger</i>	4
<i>Nye afdelinger og et nyt speciale under opbygning</i>	7
<i>Mangel på speciallæger med de rette kompetencer</i>	7
<i>Samarbejdsparter under pres</i>	7
Kompleksitet	8
Dilemmaer	8
<i>Nærhed overfor effektiv udnyttelse af begrænsede ressourcer:</i>	8
<i>Service overfor patientsikkerhed</i>	9
<i>Samme tilbud og effektive forløb døgnet rundt overfor work-life-</i> <i>balance og rekruttering og fastholdelse</i>	9
<i>Investering i forebyggelse overfor behandling af de akut syge</i>	9
Struktur og rammer	10
Organisering af arbejdet	10
Processpor	11

Side 1

Indledning

I dette notat redegøres for udfordringer og dilemmaer på akutområdet. Samtidig foreslås et organisatorisk set-up for det videre arbejde med området. Endelig præsenteres en række processpor, der skal styrke det akutte sundhedsvæsen i regionen over de kommende år.

Notatet er blevet til på baggrund af politiske bestillinger fra henholdsvis hospitalsudvalget, udvalget for nære sundhedstilbud og regionsrådet. I alle tilfælde er der udtrykt bekymring for, og fokus på, de store personalemæssige udfordringer i ikke mindst det akutte sundhedsvæsen.

Notatet peger ikke på endegyldige løsninger, men lægger op til en række politiske drøftelser og prioriteringer.

Mange og stigende udfordringer

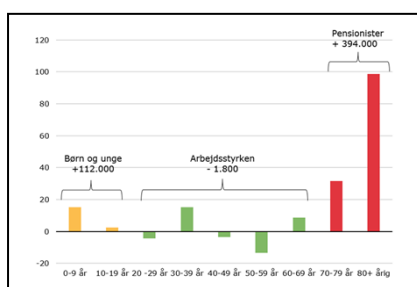
Sundhedsvæsenet står generelt nu og i de kommende år overfor en række store udfordringer. Dertil kommer yderligere udfordringer, der særskilt gælder for akutområdet.

Den demografiske udvikling indebærer udfordringer på flere områder.

Stigende antal ældre og multisyge:

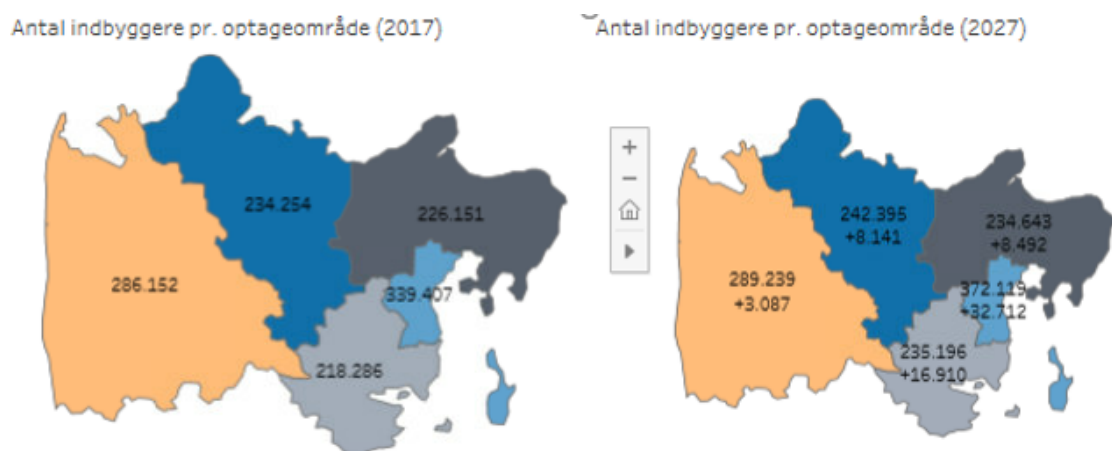
I de kommende år vil både det faktiske antal ældre, og andelen af ældre ud af den samlede befolkning, stige markant. Det betyder, at vi kan se frem til, at der vil blive flere ældre, multisyge patienter. Samtidig vil der generelt blive flere borgere totalt set.

Figur 1: Den procentvise ændring i antallet af borgere i Danmark fra 2016 til 2036 fordelt på aldersgrupper:



Kilde: Fem Megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen. KORA/VIVE

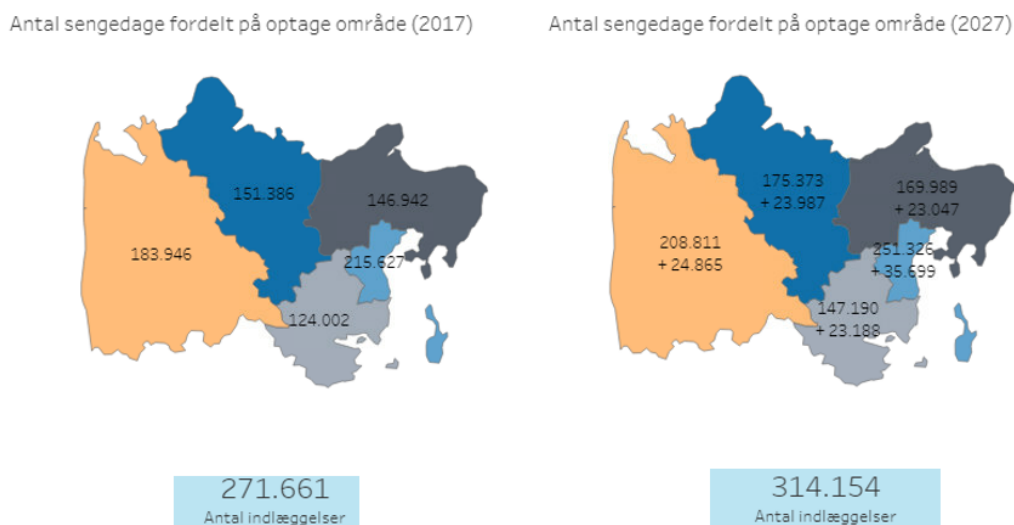
Figur 2: Befolkningsudvikling Region Midtjylland 2017-2027:



Kilde: BI-kontoret

Det betyder, at vi må forvente et øget pres på sengene på vores hospitaler. Nedenfor ses en fremskrivning af antal sengedage, baseret på befolkningsudvikling.

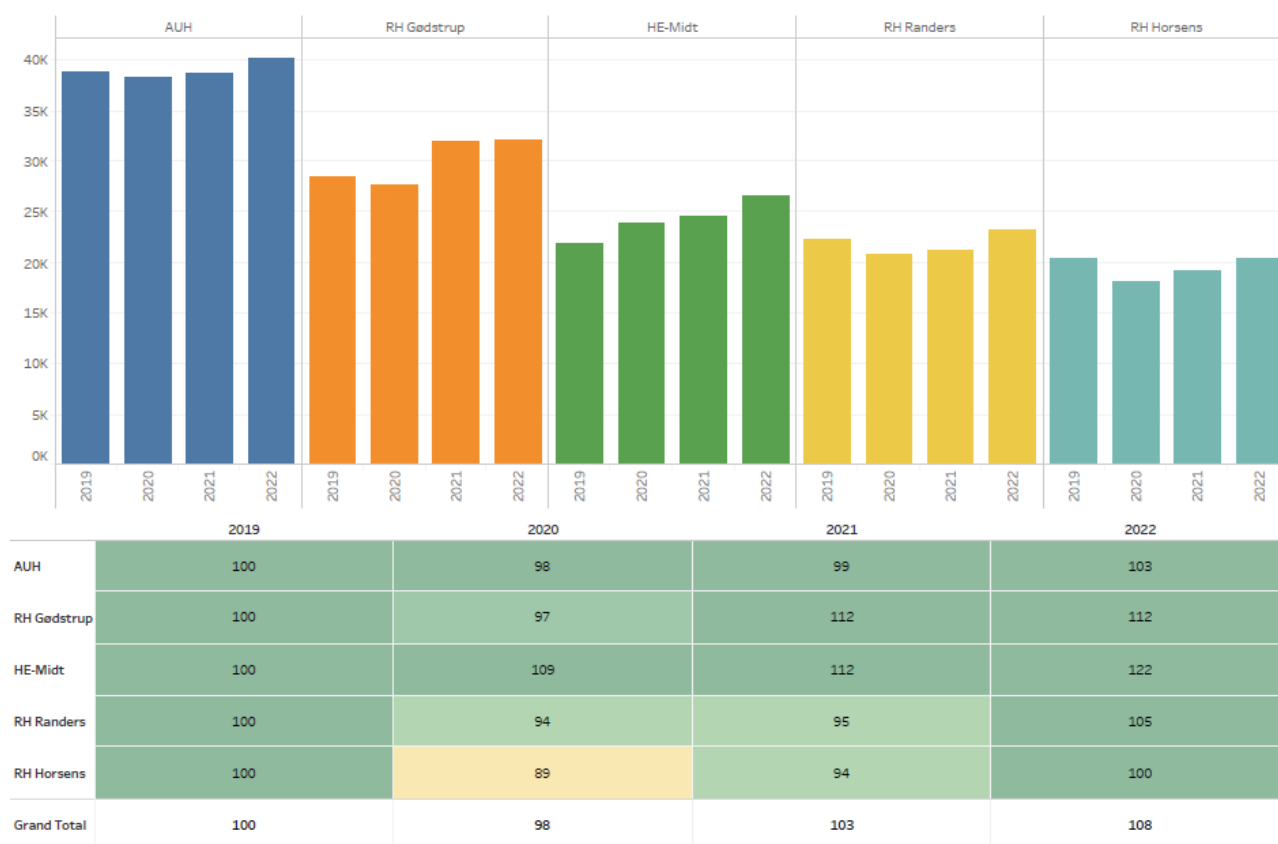
Figur 3, Antal sengedage og indlæggelser 2017 og 2027, baseret på befolkningsudvikling



Kilde: BI-kontoret

En meget stor andel af de samlede indlæggelser i Region Midtjylland er akutte. Og de ældre patienter indlægges forholdsvis oftere end de yngre akut. Så demografien tilsiger at presset på akutområdet vil være relativt større end presset på hospitalsvæsenet samlet set. Dette afspejler sig også i de aktuelle tal for indlæggelser på akutafdelingerne.

Figur 4. Akutte forløb for Akutambulante og akut indlagte i akutafdelingerne 2019-2022 (januar til august alle årene)



På alle akutafdelinger er indtaget af patienter markant højere end de foregående to år. Og på AUH, i Gødstrup, i Randers og i Midt ses også en markant stigning i antal akutte forløb når der sammenlignes med udgangsåret 2019. I Horsens er niveauet efter et par år med lavere akutaktivitet også igen nu på højde med aktiviteten i 2019.

Udsigt til fald i den samlede arbejdsstyrke

Sideløbende med at antallet af ældre og multisyge stiger, udvikler den totale arbejdsstyrke sig også negativt i de kommende år, jævnfør figur 1. Flere i de store efterkrigsgenerationer nærmer sig pensionsalderen, og de nye årgange, der er på vej ind på arbejdsmarkedet er små. Det betyder at der generelt set bliver færre hænder til at løse et stigende antal opgaver – der sker simpelthen et generelt fald i arbejdsstyrken. Dette kan også ses i den faldende søgning til blandt andet sygeplejerskeuddannelserne. Søgningen til sygeplejerskeuddannelserne er faldet med 18% siden 2019, og der er mange ledige pladser¹.

Arbejdspres og vakante stillinger

Både Præhospitalet, Psykiatrien og hospitalerne generelt oplever mangel på personale - ikke mindst sygeplejersker. Dette viser sig gennem et stort antal vakante stillinger, og et stort forbrug af vikarer.

Af regionens seneste vacanceopgørelse fra maj 2022 fremgår, at der på daværende tidspunkt var svarende til næsten 400 ubesatte sygeplejerskestillinger i regionen. Det er en vacanceprocent på cirka 4 %.

¹ Uddannelses og forskningsministeriet

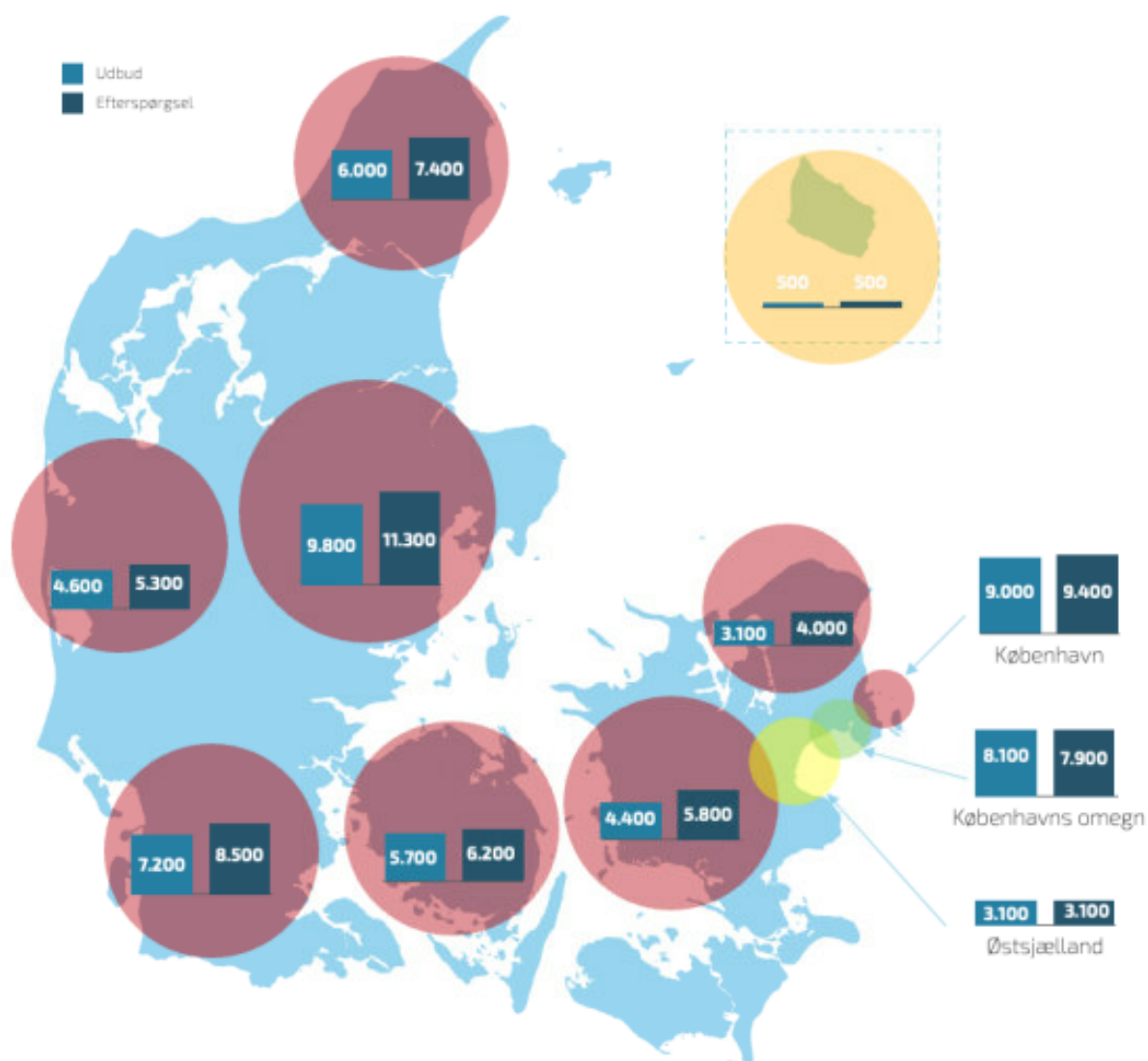
På trods af at der så vidt muligt bruges vikarer til at dække de huller der opstår via vakante stillinger, oplever akutafdelingerne i varierende omfang udfordringer med vagter det er vanskeligt få dækket. Udfordringerne er større nogle steder end andre. Når der generelt er mangel på arbejdskraft, giver det ofte udfordringer i de mere tyndtbefolkede områder. Det er også tilfældet i Region Midtjylland.

Alle disse faktorer medfører risiko for arbejdspress og dårligt arbejdsmiljø for de tilbageværende medarbejdere. Dette er blandt andet tydeliggjort gennem HMU's henvendelser til regionsrådet i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2023.

Denne tendens forventes at blive forstærket i de kommende år. I rapporten *Behovet for velfærdsuddannede i 2030*, udgivet af DAMVAD Analytics 23. april 2021 beskrives forventet udbud og efterspørgsel efter sygeplejersker i 2030. Her estimeres et forventet underskud på over 2.000 sygeplejersker i Region Midtjylland i 2030. Figuren nedenfor stammer fra denne rapport.

Figur 1: Udbud og efterspørgsel antal sygeplejersker 2030

Udbud og efterspørgsel efter sygeplejersker, 2030



Kilde: DAMVAD Analytics pba. Danmarks Statistik, Finansministeriet og DREAM's uddannelsesmodel

Note: Rød angiver mangel, grøn angiver et overskud, mens gul angiver ligevægt mellem udbud og efterspørgsel i 2030. Tallene er afrundet til nærmeste 100.

Hvor omfattende problemet bliver på sigt afhænger af både uddannelsesaktivitet og af hvilke initiativer til at tiltrække og fastholde personale der iværksættes. Dette gælder både nationalt og regionalt, og lokalt på den enkelte hospitaler og afdelinger.

Men uanset indsatsen, er det en realistisk forventning at der i de kommende år vil være et stigende pres på akutafdelingerne på grund af den demografiske udvikling, kombineret med en forventet stigning i mangel på sundhedsfagligt personale. Herunder ikke mindst sygeplejersker.

Nye afdelinger og et nyt speciale under opbygning

I Region Midtjylland har vi arbejdet med etablering af selvstændige akutafdelinger siden 2007. Implementeringen er sket gradvis, og det er først indenfor de sidste ti år alle er kommet med. Så selve strukturen er relativt ny, i forhold til det øvrige, veletablerede hospitalsvæsen. Samtidig er det kun fem år siden sundhedsministeren godkendte et lægeligt speciale i Akutmedicin. Og der er stadig ikke etableret en fælles national specialuddannelse i akutsygepleje. Selvom vi i regionen har arbejdet med uddannelse og kompetenceudvikling på akutområdet for både læger og sygeplejersker helt siden 2007, er der stadig et stykke vej til vi er i mål med at have det antal speciallæger i akutmedicin vi har behov for. Stor udskiftning i det sygeplejefaglige personale på akutafdelingerne betyder, at der også mangler erfarne sygeplejersker. Sygeplejersker med erfaring, uddannelse og kompetencer indenfor det akutte felt er stærkt eftertragtede, og en del skifter over i primærsektoren, hvor der også er stor efterspørgsel efter deres kompetencer. Også medarbejdere, der er glade for arbejdet i akutafdelinger, skifter til andre stillinger. Dette begrundes delvist ved, at der altid er meget høj puls i akutafdelingerne – afdelingerne modtager akutte patienter hele døgnet, alle ugens dagen, og det betyder, at der altid er et højt tempo med meget pres på. Samtidig er det forudsætning for at få afdelingen til at fungere, at alle går i vagt, og at man gør det ofte. Det betyder også, at nogle trækker sig til andre jobs når de får børn, fordi det er vanskeligt at få en hverdag til at hænge sammen, når man meget ofte skal arbejde aften, nat og weekender.

Mangel på speciallæger med de rette kompetencer

Som nævnt ovenfor mangler regionen stadig det antal speciallæger i akutmedicin der er behov for at kunne dække alle vagter, og have rimelige arbejdsvilkår. Samtidig er der også mangel på speciallæger i andre specialer, der har stor betydning for det akutte område. Det gælder både psykiatri, geriatri og almen medicin. Endelig er der også på det præhospitale område mangel på medarbejdere med de rette kompetencer. Det betyder aktuelt, at der ikke altid kan arbejdes på fuld kraft, med et antal beredskaber der skal til for at leve op til de servicemål, regionsrådet har fastsat for ventetider i forbindelse med udrykninger.

Mangel på speciallæger er vanskeligt og langsommeligt at rette op på. Dette skyldes mange ting. Rammen for uddannelse af speciallæger fastlægges nationalt, og selv når der er rigelig mulighed for at uddanne speciallæger, er der ikke altid ansøgere til alle de uddannelsesstillinger der slås op. Uddannelse af flere speciallæger end der er aftalt nationalt, medfører også store omkostninger, der skal afholdes lokalt. Og endelig er speciallæger mange år under vejs – speciallægeuddannelserne tager typisk 5-6 år fra lægerne er færdiguddannede, og igennem deres basisforløb.

Samarbejdsparter under pres

Udviklingen lægger ikke alene pres på regionens hospitaler og præhospital, men også på almen praksis, og på vores kommunale samarbejdsparter. Også her opleves flere opgaver og mere komplekse patienter, samtidig med, at der er udfordringer med at have det tilstrækkelige personale, ikke mindst i forhold til at dække de akutte indsatser i vagttiden.

At samarbejdspartnerne i primærsektoren også er under pres betyder ikke at vi ikke fortsat skal arbejde med at forebygge indlæggelser og understøtte at borgerne kan komme tidligt hjem, eller indlægges i eget hjem. Men det betyder, at der også er grænser for, hvor mange opgaver vi kan flytte ud i primærsektoren, og at der er behov for, at vi ser på udfordringerne i fællesskab, på tværs af sektorgrænserne og sammen prøver at reducere problemerne, og finde på nye løsninger, i stedet for at skubbe dem mellem sektorerne.

Kompleksitet

Der er intet enkelt greb, der hurtigt og let kan løse alle de ovenfor beskrevne problemstillinger. Og de håndtag det ligger mest lige for at kigge på, er områder region, kommuner og almen praksis har arbejdet koncentreret med i flere år. Regionen arbejder løbende internt på hospitalerne med bedre og mere effektive forløb fx gennem Sikkert Patientflow. Samtidig har region, kommuner og almen praksis gennem sundhedsaftalesamarbejdet i årevis arbejdet på at forebygge unødige indlæggelser og genindlæggelser, og skabe bedre udskrivesforløb. Region, kommuner og almen praksis har også igangsat initiativer med henblik på at få erfaring med indlæggelser i eget hjem. Regionen og Sundhedsstyrelsen har også stor fokus på hvordan vi bedst kan udbrede gode erfaringer fra en klynge til de øvrige klynger.

Men alle ovenstående problemstillinger er komplekse at løse, og kræver involvering af mange forskellige parter og beslutningstagere. Tværsektorielle løsninger kan ikke bare besluttes, de skal udarbejdes og implementeres i et tæt samarbejde mellem alle relevante parter.

Så den kommende proces med robustgørelse af akutområdet er kompleks, og involverer mange parter. Samtidig vil nye projekter skulle koordineres og samarbejdes med de mange initiativer der allerede er i gang for at skabe bedre patientforløb og reducere i antal akutte indlæggelser.

Dilemmaer

Arbejdet med robustgørelse af akutområdet indebærer også en række indbyggede dilemmaer. Nogle fremstår allerede nu tydeligt, andre vil vise sig undervejs. Ofte er dilemmaerne underspillede eller usagte, fordi vi ønsker at gøre det bedste for alle. Men det samlede pres på sundhedsvæsenet kalder på, at vi bliver bedre til at trække dilemmaerne frem i lyset, og på politisk niveau diskuterer dem åbent, og prioriterer, når der træffes beslutninger. Nedenfor er præsenteret en række eksempler på politiske dilemmaer der er i spil når vi taler robustgørelse af akutområdet.

Nærhed overfor effektiv udnyttelse af begrænsede ressourcer:

Dette dilemma gør sig gældende i flere tilfælde. Konkret kan nævnes det præhospitale område. Med begrænsede ressourcer til rådighed, skal der altid ske en afvejning mellem effektiv udnyttelse af ressourcerne (som lettest sker i befolkningstunge områder), og ønsket om at tilgodese alle borgere i regionen med korte responstider. Fx kører lægebilen i Lemvig i gennemsnit to ture i døgnet, mens lægebilen i Aarhus kører i gennemsnit 12,5 ture i døgnet.

Tilsvarende vil det at flytte en ambulance fra Østjylland til Vestjylland kunne bedre de gennemsnitlige responstider i Vestjylland, og betyde at nogle borgere her får hurtigere hjælp. Men da et ambulancebredselskab i Østjylland kan nå mange flere udrykninger på samme dag, og dækker mange flere personer, vil flere mennesker i Østjylland opleve forringelser i responstiden, end det antal personer der oplever bedre responstider i Vestjylland – med brug af samme ambulancebredselskab.

Service overfor patientsikkerhed

Regionsrådet har allerede flere gange – og er aktuelt stadig – stillet overfor dilemmaet i mellem at yde en god service overfor de borgere, der bor langt fra et akuthospital, og at prioritere patientsikkerheden for alle borgerne i samme hospitals optageområde.

Konkret er hele problemstillingen omkring bemanning af akutklinikken i Lemvig et eksempel på dette. Her er et politisk ønske om at give borgerne i Lemvig adgang til behandling af småskader og lægevagtsproblemstillinger lokalt fremfor i Holstebro. Samtidig er der stor mangel på sygeplejersker generelt, og sygeplejersker med behandlerkompetencer specifikt, i akutafdelingen i Gødstrup, der bemander akutklinikken i Lemvig.

Var regionen ikke i en mangelsituation, var der alene tale om en økonomisk eller effektivitetsmæssig problemstilling, hvor man kunne drøfte om det at bemande en akutklinik med forholdsvis få patienter er økonomisk bæredygtigt. Men da der pt - og formodentlig i de kommende år frem – er stor mangel på personale, der kan løse opgaven i Lemvig, bliver problemstillingen mere kompleks. I en situation hvor der mangler behandler-sygeplejersker består dilemmaet i at afveje hensynet til et nært tilbud for Lemvig-borgere med mindre skader eller mindre alvorlig sygdom overfor risikoen for at borgere fra hele Gødstrups optageområde, der kommer alvorligt til skade eller bliver akut svært syge, får en mangelfuld behandling på akuthospitalet. Fordi behandler-sygeplejerskerne kun kan være et sted af gangen, og der i forvejen er for få behandler-sygeplejersker til at dække vagterne i Gødstrup.

Samme tilbud og effektive forløb døgnet rundt overfor work-life-balance og rekruttering og fastholdelse

Visionen for Region Midtjyllands Akutkoncept fremgår af Sundheds- og hospitalsplanen. Her fremgår følgende vision for den akutte indsats:

"Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave! De akut syge patienter får den rette hjælp på det rette tidspunkt. En hurtig afklaring og behandling med de nødvendige kompetencer leveres hele døgnet i et tæt koordineret samarbejde."

For at kunne levere dette, skal hele akuthospitalet kunne levere samme service uanset tid på døgnet, og uanset om det er hverdag eller weekend og helligdage. Det kan synes en beskeden ambition. Men den indebærer faktisk at alle diagnostiske enheder skal være til rådighed for akutafdelingen til alle tider. At der altid kan kaldes en speciallæge ned i akutafdelingen med kort varsel. Og at patienterne kan komme på specialafdeling uden unødigt ventetid, når det er afklaret, at det er det der er behov for.

Denne ambition er udfordret af manglende personaleressourcer. Men også af ønsket om at kunne tiltrække og fastholde personale, og imødekomme personalets ønsker om at kunne holde fri når deres familier har fri.

Investering i forebyggelse overfor behandling af de akut syge

Begrænsede ressourcer fører også ind i mellem til, at sundhedsvæsenet prioriterer selv – uden en bevidst politisk beslutning. Et eksempel på dette er psykiatrien. Der er lange ventelister og

for få tilbud til patienter med psykisk sygdom². Og mange psykiatriske patienter ses ofte i gentagne akutte forløb med de samme problemstillinger.

Investering i en tidlig indsats kunne formodentlig forebygge akut psykiatrisk sygdom hos mange. Men det er dels svært at dokumentere, dels vanskeligt at gennemføre, når der kun er de samme begrænsede personaleressourcer til rådighed og når gode løsninger stiller store krav til det tværsektorielle samarbejde. Og prioriteringsopgaven er svær, eller nærmest umulig: For hvilke akutte patienter skal ikke behandles, eller have et dårligere tilbud, for at kunne prioritere de personalemæssige ressourcer til tidligere indsatser?

Struktur og rammer

Indsatsen for at robustgøre akutområdet er forudsat at foregå indenfor de eksisterende strukturelle rammer for sundhedsvæsenet i regionen. Der er dermed taget udgangspunkt følgende overordnede rammesætning for arbejdet:

- Fem akuthospitaler, der lever op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger fra 2022
- Fem akutafdelinger, der modtager alle uafklarede akutte patienter – også patienter med psykiatriske problemstillinger
- Specialsygehus i Silkeborg, der også modtager visiterede medicinske patienter
- Seks akutklinikker
- Aftale med PLO-Midtjylland
- Sundhedsaftalen
- Sundheds- og hospitalsplanen
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Specialeplan

For en nærmere beskrivelse af de strukturelle og politiske rammer for arbejdet henvises til vedlagte bilag Akutstruktur 2022.

Organisering af arbejdet

Arbejdet med robustgørelse af akutområdet indebærer således en række komplekse problemstillinger, hvoraf mange allerede har været i fokus gennem længere tid, og i forskellige sammenhænge. Der derfor behov for at samle initiativerne i en række processpor. Samtidig er der behov for at samle trådene og overblikket over de forskellige initiativer ét sted.

De politiske udvalg vil løbende blive involveret ved principielle beslutninger – fx omkring akutklinikker, og i forbindelse med politiske dilemmaer – fx prioritering mellem effektiv udnyttelse af begrænsede personale ressourcer og ønske om at lægge sundhedstilbud tæt ved borgerne – også hvor der er tyndt befolket. Som led i processen foreslås også studiebesøg og temamøder for udvalgene.

Flere elementer rækker ind i det tværsektorielle samarbejde i regi af Sundhedsaftalen. Beslutninger i det regi vil foregå i Sundhedssamarbejdsudvalget og i de nye politiske klynger.

² Se Sundhedsstyrelsen: Ambitionse-maal-om-et-markant-loeft-af-psykiatrien-over-de-naeste-10-aar

På administrativt niveau forankres ansvaret for koordinering med og mellem eksisterende tiltag i Styregruppe Fokus Nære sundhedsvæsen med repræsentanter fra Koncernledelsen. Derudover trækkes på allerede etablerede grupper/strukturer til at kvalificere indhold og processer i de enkelte processpor. På administrativt niveau hentes input fra/koordineres med Akutfagligt Råd og Specialerådet for akutmedicin, diverse arbejdsgrupper om relevante emner i regi af Sundhedstyregruppen (tværsektoriel), og de processer der er sat i gang i regi af 360 plan. Samtidig vil der skulle tages højde for proces og resultater som følge af forhandlingerne om Modernisering af lægevagten. Initiativer i samarbejde med almen praksis og kommuner vil blive koordineret i regi af sundhedsaftalen (Sundhedssamarbejdsudvalget og klynger).

Processpor

På grund af den store kompleksitet og de mange igangværende initiativer og processer, er der fortsat behov for yderligere indkredsning af de mest relevante problemstillinger og deres indbyrdes sammenhæng. Det arbejdes der fortsat med administrativt, under involvering af relevante fagfolk. Der igangsættes/følges dog allerede en række processpor med udgangspunkt i de politisk udpegede temaer. Disse er nærmere beskrevet nedenfor, og i vedlagte bilag Processpor.

Konkret foreslås følgende spor:

1. Rekruttering og fastholdelse
Sikre gode arbejdsforhold for personalet i det akutte felt. Her indgår både indsatser vedrørende akuthospitalerne og vedrørende Præhospitalet, der spiller en nøglerolle i den akutte indsats for borgerne.
2. Akutklinikker
Afklaring af akutklinikkernes rolle skal i det akutte tilbud til borgerne. Der forelægges et selvstændigt punkt med forslag om revision af akutklinikkernes formål, åbningstider mv.
3. Patientforløb
Modernisering af Lægevagten: I processen arbejdes på etablering af en ny lægevagtsaftale, hvor de forskellige parter i endnu højere grad end i dag arbejder tæt sammen om de akutte patientforløb. Forhandlingsprocessen er i gang, og den politiske koordineringsgruppe inddrages løbende.
4. Patientforløb
Der sættes fokus på de interne processer. Her ses på mulighederne for at etablere bedre patientforløb uden unødigt ventetid. Initiativerne koordineres med allerede iværksatte initiativer.
5. Patientforløb
Der sættes fokus på det tværsektorielle samarbejde. Gode patientforløb, der reducerer antal unødige akutte indlæggelser og sikrer borgerne bedst mulig behandling i eget hjem er løbende i fokus i det tværsektorielle samarbejde. Der etableres et samlet overblik over initiativer, og ses på mulighed for udbredelse af gode erfaringer, og behov for nye tiltag.
6. Patientforløb
Der sættes fokus på akut psykiatri. Arbejdet med modernisering af Lægevagten har tydeliggjort, at der fortsat er behov for indsatser, der kan sikre bedre patientforløb både i forbindelse med forebyggelse af akutte indlæggelser grundet psykiatri, og bedre udskrivelsesforløb

7. Region Midtjyllands akutkoncept

Region Midtjyllands vision og mission for akutområdet er beskrevet i det regionale akutkoncept. Akutkonceptet beskriver de overordnede principper for tilrettelæggelse af den akutte indsats i Region Midtjylland. Akutkonceptet er ikke opdateret efter udsendelse af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger på området. I sammenhæng med opdatering af akutkonceptet ses nærmere på patientforløb for afklarede patienter. Der etableres et overblik over eksisterende ordninger, og det overvejes om andre patientgrupper relevant kan modtages direkte på en specialafdeling.

Der vil være tale om en proces, hvor de politiske udvalg løbende forelægges beslutningsoplæg og analyseresultater. Forslag til temamøder mv vil forelagt selvstændigt.

Processporene for arbejdet er opsummeret i vedlagte bilag Processpor. Her er de forskellige processpor udfoldet, og modellen er illustreret i et fælles overblik. Det fælles overblik over processerne ses i figur 1 nedenfor.

