1. Forslag nr.:	**3.1**
2. Spareforslag overskrift:	**Model for akutklinikker**

3. Beskrivelse af spareforslag (herunder beskrivelse af faglige argumenter for forslaget) :

Det er med akutplanen besluttet, at der skal etableres akutklinikker i Ringkøbing, Skive, Grenå og Silkeborg. Herudover fungerer skadestuen på Regionshospitalet Holstebro som akutklinik i aften/nattid, og det indgår i forslaget, at skadestuen i Holstebro fremover benævnes akutklinik også i dagtid – hermed vil alle skadestuer være på matrikler med fælles akutmodtagelse. Forslaget har ikke implikationer for opgavevaretagelsen i Holstebro.

I akutplanen blev der udstukket følgende rammer for akutklinikkerne (s. 28-29):

- Akutklinikkerne varetager behandlingen af mindre skader
- Akutklinikker kan foretage mindre røntgenoptagelser
- Der suppleres med ambulante funktioner i dagtid. Behovet og antallet af besøg vurderes løbende.
- Akutklinikkerne skal levere sundhedsydelser på et højt fagligt niveau. Det forudsætter først og fremmest:
  - Klare visitationsretningslinjer
  - Veldefinerede kompetencer og tilbud om efteruddannelse hos behandlersygeplejersker
  - Et patientflow, der kan vedligeholde kompetencerne
  - Tilgængelighed af kvalificeret lægelig backup
- I normal dagarbejdstid har akutklinikken som basisbemanding specialuddannede behandlersygeplejersker
- Behandlerteamet suppleres med læge i form af lægefaglig backup på matriklen fra hospitalsansatte læger med tilladelse til selvstændigt virke, samt mulighed for at konferere med speciallæger fra den fælles akutmodtagelse
- Om aftenen består behandlerteamet af lægevagt og specialuddannede behandlersygeplejersker
- Akutklinikker har adgang til konventionel røntgenoptagelse. Lægelig vurdering af røntgenbilleder kan enten ske på den pågældende hospitalsmatrikel eller på hospital med fælles akutmodtagelse via telemedicinsk opkobling
- Akutklinikkernes åbningstid er baseret på volumen, behov og øvrig aktivitet på den hospitalsmatrikel, hvor akutklinikken er placeret. En vis volumen er nødvendig for at sikre faglig udvikling og kvalitet i indsatsen samt en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne. Behovet og antallet vurderes løbende
- Akutklinikkerne i Skive, Ringkøbing og Grenå har åbent 8-22 alle dage i samarbejde med almen praksis/lægevagten. Akutklinikken på Regionshospitalet Silkeborg har døgnåbent – også her i et samarbejde med almen praksis/lægevagten

Der beskrives med dette spareforslag en model for den fremadrettede drift af akutklinikkerne, hvorved der opnås reducerede driftsudgifter.

Der foreslås følgende model for akutklinikkerne:

- Bemanding: Aktiviteten på akutklinikken varetages af behandlersygeplejersker. Bemandingen kan være sammensat af to sygeplejersker eller én sygeplejerske og én radiograf
- Personalet er tilknyttet den akutafdeling, hvorunder akutklinikken er organisatorisk placeret
- Lægelig back-up: Det foreslås, at den lægelige back-up vil ske fra den akutafdeling, hvorunder akutklinikken er organisatorisk placeret. Behandlersygeplejerskerne kan få telefonisk eller telemedicinsk kontakt med læger på akutafdelingen på det nærmeste akuthospital
- Røntgenfaciliteter: Det betragtes som en forudsætning for det servicemæssige tilbud, som akutklinikkerne skal yde i nærområderne, at der er røntgenfaciliteter til rådighed
- Åbningstider:
  - Ringkøbing: 8-16 på hverdage
  - Skive: 8-22
  - Grenaa: 8-22
  - Holstebro: Døgn
  - Silkeborg: Døgn

Der er yderst begrænset aktivitet i akutklinikken i Ringkøbing (i gennemsnit 3,7 besøg pr. dag), hvorfor det foreslås, at fastholde åbningstiden 8-16 på hverdage. Til sammenligning varetages der i Grenaa i gennemsnit 17 besøg pr. dag – her skal tages i betragtning at akutklinikken i Grenaa har åbent i weekender samt til kl. 22.

Lægelig backup
Der er med overenskomsten mellem Danske Regioner og de praktiserende læger fortsat mulighed for, at indgå lokalaftaler. Der arbejdes med dette udgangspunkt fortsat mod en løsning for samarbejde med vagtlægerne om akutklinikkerne.

Det foreslås, at den lægelige backup på akutklinikkerne, hvor der på nuværende tidspunkt ikke er lægedækning, varetages af læger på den nærmeste fælles akutmodtagelse, hvortil der etableres telemedicinsk og telefonisk kontakt.

Denne telemedicinske kontakt vil dels bestå af muligheden for udveksling af røntgenbilleder, hvilket der allerede er erfaringer med på baggrund af det nuværende setup mellem akutklinikken i Skive og modtagelsen i Viborg. Derudover kan der etableres videokonferencefaciliteter, hvorved det muliggøres, at der i den fælles akutmodtagelse kan modtages live-billeder af en patient i akutklinikken. Udgiften til finansiering af de nævnte telemedicinske løsninger vurderes at være forholdsvis begrænset.

Forslaget om, at der ikke er stedlig lægelig backup vil primært få konkret betydning i forhold til akutklinikken i Grenaa, hvor der for nuværende er lægelig tilstedeværelse. Udgifterne hertil er 2,1 mio. kr. på årsbasis. Der er ikke lægelig tilstedeværelse på akutklinikkerne i Skive og Ringkøbing. På akutklinikkerne i Silkeborg og Holstebro er der ikke særskilt budget til den lægelige dækning.

Ambulant aktivitet
I konceptet for sundhedshuse lægges der op til, at der kan fastholdes en vis ambulant aktivitet på matriklerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive, som kan samtænkes med akutklinikkerne.

4. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, og/eller sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen?

Det er med akutplanen besluttet, at akutklinikkerne i Skive, Ringkøbing og Grenaa har åbent 8-22 alle dage i samarbejde med almen praksis/lægevagten. Det er besluttet, at akutklinikken i Silkeborg har døgnåbent. Med dette forslag ændres åbningstiden i akutklinikken i Ringkøbing til 8-16 på hverdage.

5. Medfører forslaget behov for lokalemæssige ændringer eller andre ændringer i de fysiske rammer ? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

6. Medfører forslaget ændringer i den service, borgere eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Forslaget om at reducere den lægelige tilstedeværelse i Grenaa indebærer, at der vil være et antal skader, som ikke længere kan varetages i akutklinikken. Dette afhænger dog også af, hvorvidt der kan indgås aftale med lægevagten om akutklinikkerne.

7. Har forslaget personalemæssige konsekvenser ? – hvis ja, beskriv hvilke

På personalesiden vedrører forslaget primært den lægelige dækning i Grenaa, som følge af etablering af lægelig dækning via telemedicinsk opkobling. Der henvises i øvrigt til de personalepolitiske spilleregler.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre specialer, områder eller lign. i 2011 og/eller 2012 og frem ? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Implementeres til opstart 1. november 2011.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser i DRG-værdi

Ingen DRG-mæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi for 2011, 2012 og varigt

Mio. kr. (2011-P/L)	2011	2012	Varigt
Bruttobesparelse, Regionshospitalet Randers	-0,4	-2,1	-2,1
Evt. afledte merudgifter			
Nettobesparelse i alt	-0,4	-2,1	-2,1

12. Øvrige bemærkninger	Ingen.