

Bilag 5

**Beskrivelse af hospitalernes fremtidige
akutmodtagelsesfunktion**



Dato 07-03-2007

Susanne Nyholm Andersen

Tel. +45 87 28 44 39

SusanneNyholm.Andersen@stab.rm.dk

Arbejdsgruppen vedr. akutmodtagelser har i forbindelse med arbejdet, bedt de 5 hospitalsenheder i Region Midtjylland udenfor Århus om at beskrive, hvordan en samling af den akutte modtagelse af patienterne på hospitalet kunne se ud. Dvs. en beskrivelse af den interne organisering på hospitalet af en fysisk samling af akutmodtagelsen ét sted på hospitalsenheden.

Beskrivelsen skulle bl.a. indeholde noget om, hvor mange akutte senge, der vil skulle være i akutmodtagelsen, hvordan de bygningsmæssige rammer herfor er, samt hvordan bemandsingssituationen i akutmodtagelsen bedømmes at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger i rapporten "Gennemgang af akutberedskabet" (jf. anbefaling nr. 19).

Nedenfor følger en sammenskrivning af de bidrag, der er kommet fra de 5 hospitalsenheder:

Indholdsfortegnelse vedr. hospitalernes beskrivelser af fremtidige akutmodtagelser.

1. Hospitalsenhed Vest	3
Model for den akutte modtagelse i Hospitalsenhed Vest	4
Regionshospitalet Herning	5
Regionshospitalet Holstebro	6
Regionshospitalet Ringkøbing	7
Regionshospitalet Tarm	7
Regionshospitalet Lemvig	7
Model for intern organisation.....	7
Fysiske rammer	8
Speciallægebemandingen	9
2. Hospitalsenheden Horsens	10
GVA-konceptet.....	10
Fysiske rammer	11
Speciallægebemandingen	13
3. Hospitalsenheden Viborg	14
Organisering af et fælles akut modtageafsnit ved Regionshospitalet Viborg.....	14
Kompetencer, bemanning og ledelse.	15
Fysiske rammer	15
Implementering i faser.	16
Befolkningsgrundlag og dimensionering.	16
4. Hospitalsenheden Silkeborg	18
Akutmodtagelse på Regionshospitalet Silkeborg - også i fremtiden	18
En samling af den akutte modtagelse af patienterne på Regionshospitalet Silkeborg	19
Fysiske rammer	20
5. Hospitalsenheden Randers	22
Den fremtidige akutmodtagelse i Randers	22
Fysiske rammer	22
Speciallægedækning	23

1. Hospitalsenhed Vest

Udgangspunkt for udarbejdelsen af nedenstående model for den fremtidige akutbetjening i Hospitalsenheden Vest udgøres overordnet af

- Sundhedsstyrelsens rapport vedr. den fremtidige akutbetjening¹
- Region Midtjyllands oplæg til udredning vedr. den fremtidige akutbetjening²

Det indgår i forudsætningerne, at modellen primært skal omhandle specialerne kirurgi, ortopædkirurgi og intern medicin og de dertil knyttede støttefunktioner (anæstesiologi, radiologi, klinisk biokemi). Det indgår desuden, at der internt på det akutte modtagehospital skal etableres en koordineret modtage- og visitationsorganisation (-enhed) for de uselekterede patienter.

Derudover er inddraget overvejelser, der er knyttet til de lokale forhold:

- de særlige strukturelle forhold, der knytter sig til Hospitalsenheden Vest
- de fysiske rammer i Hospitalsenhed Vest
- økonomi
- rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne i Hospitalsenhed Vest

Hospitalsledelsen har i forbindelse med modelovervejelserne desuden lagt særlig vægt på

- at den fremtidige model skal sikre, at patienter med akutte sygdomme kan få adgang til den mest optimale sundhedsfaglige behandling og at nærhed har en sekundær betydning
- akutbetjeningen skal være koblet til et effektivt (og troværdigt) præhospitalssystem
- at den valgte model er realistisk i forhold til mulighederne for at bemande funktionerne og i den forbindelse særligt med hensyn til speciallæger og andre personalegrupper, hvor der er eller kan opstå rekrutteringsproblemer (eks. specialuddannede sygeplejersker)

Endelig indgår som forudsætning i nedenstående, at hospitalsenheden fremover skal varetage de samme opgaver som hidtil. Det kan dog ikke udelukkes, at det i Region Midtjylland for visse specialer kan blive mere hensigtsmæssigt om optageområderne ændres (udvides). Som eksempler herpå kan nævnes pædiatri, urologi, intern medicin: hæmatologi, intern medicin: reumatologi, gynækologi m.fl.

¹ Gennemgang af akutberedskabet; Sundhedsstyrelsen, december 2006

² Overvejelser om tids- og procesplan for udarbejdelse af akutplan for Region Midtjylland; 22. december 2006

Hospitalsledelsen har noteret sig, at der i Sundhedsstyrelsens oplæg er lagt op til et befolknings- grundlag på 200.000 – 400.000 indbyggere for de akutte modtagehospitaler, idet der i fastlæggelsen af optageområderne kan inddrages særlige forhold herunder geografiske.

Hospitalsledelsen har derudover noteret sig, at det er en forudsætning, at Århus-hospitalerne (senere Skejby Sygehus) skal dække lokalområdet omkring Århus med et optageområde på 300.000 indbyggere, hvorefter der er et befolkningsunderlag på ca. 900.000 indbyggere til de øvrige akuthospitaler.

Hospitalsledelsen forudsætter, at der skal være akutmodtagelse i Hospitalsenheden Vest. Det aktuelle optageområde omfatter 282.000 indbyggere. Hospitalsledelsen forudsætter desuden, at de nuværende akutte modtagefunktioner i Hospitalsenheden Vest reduceres fra tre (Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Ringkøbing) til ét.

For øjeblikket er der i Region Midtjylland i alt 10 regionshospitaler, der har akutmodtagelse. Det er en forudsætning, at der skal ske en reduktion af dette antal. For Hospitalsenheden Vest peges lokalt på en reduktion fra tre til ét jf. ovenstående.

Model for den akutte modtagelse i Hospitalsenheden Vest

Det er for hospitalsledelsen en primær forudsætning, at akutmodtagelsen på Regionshospitalet Ringkøbing ikke kan opretholdes.

Med hensyn til valget mellem Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro er det indtil videre hospitalsledelsens vurdering, at akutmodtagelsen af uselekterede patienter i Hospitalsenheden Vest skal placeres på Regionshospitalet Herning. Dette begrundes overordnet i beskaffenheden af fysiske rammer, rekrutteringsmulighederne og den geografiske placering.

Derudover indgår som en væsentlig præmis, at det er hospitalsledelsens strategi at placere kræftkirurgien (og her specielt tarmkræftkirurgien) og på sigt hele kræftbehandlingen ved Regionshospitalet Herning. For tarmkræftområdet har det hidtil været argumenteret, at der er en tæt sammenhæng mellem varetagelsen af den akutte kirurgi og tarmkræftområdet. Endelig har samling af kræftbehandlingen i Hospitalsenheden Vest været én af Sundhedsstyrelsens præmisser for at anbefale etablering af en stråleterapienhed på Regionshospitalet Herning.

Da Hospitalsenheden Vest i al væsentlighed består af to principielt lige store enheder (Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro) er nedenstående model udviklet under hensyntagen hertil. Det vil - på grund af den særlige struktur i Hospitalsenheden Vest inden for de nuværende fysiske rammer - være nødvendigt fortsat at have akutte modtagefunktioner på begge hospitaler for en række specialer og herunder også for visse af de medicinske specialer (dog kun for selekterede patienter). En sådan model kræver en robust intern organisering, hvor de to hospitaler samarbejder tæt og at der specielt for det medicinske område udvikles en organisation, der gensidigt kan understøtte funktionerne på de to hospitaler bla. med akut og elektiv konsulenttjeneste i form af tilstedeværelse.

Samtidig vil forudsætningen for modellen være, at der for kirurgi, ortopædkirurgi, og intern medicin på det hospital (Regionshospitalet Holstebro), der ikke skal være akut modtagehospital for uselekterede patienter, skal foretages betydelige udvidelser af de elektive funktioner og herunder hører flytning af elektive funktioner fra Regionshospitalet Herning.

Under disse forudsætninger vil modellen for den samlede akutte modtagefunktion i Hospitalsenheden Vest overordnet kunne beskrives som nedenfor, idet der vil være tale om en første fase, der senere kan udbygges med yderligere samling af akutfunktionerne for specielt urologi, fødslerne og de selektive medicinske patienter under forudsætningen, at der skabes fysiske rammer hertil:

Regionshospitalet Herning

Kirurgi

Uselekterede og selekterede patienter

Det forudsættes, at den akutte urologiske modtagelse i første fase fortsat sker på Regionshospitalet Holstebro med akut konsulenttjeneste til Regionshospitalet Herning

Ortopædkirurgi

Uselekterede og selekterede patienter

Incl. traumemodtagelse. Det forudsættes, at der fortsat opretholdes skadeklinik på Regionshospitalet Holstebro

Intern medicin

Uselekterede patienter (og selekterede). Herunder forudsættes, at alle akutte hjertemedicinske patienter modtages i Herning.

Det forudsættes, at patienter, der har *kendte hæmatologiske, nefrologiske og lungemedicinske sygdomme* eller hvor sådanne konstateres efter akutmodtagelsen ved Regionshospitalet Herning kan modtages (overflyttes til) på Regionshospitalet Holstebro

Apopleksipatienter

Skal modtages akut på Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro.

Gynækologi-obstetrik

Uselekterede og selekterede patienter. Samtlige gynækologiske patienter modtages.

Der vil i første fase stadig være behov for at kunne varetage ca. 1.200 ukomplicerede fødsler ved Regionshospitalet Holstebro (med akut sektionberedskab). Det vil være målet i løbet af en 5 – 7 års periode at samle samtlige fødsler ved Regionshospitalet Herning.

Pædiatri

Uselekterede og uselekterede patienter

Onkologi

Uselekterede og selekterede patienter

Kliniske støttespecialer

Anæstesiologi med intensivberedskab med speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

Radiologi med speciallæge i rådighedsvagt.

Klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi (rådgivning).

Infektionsmedicin (rådgivning).

Regionshospitalet Holstebro

Kirurgi

Ingen akutmodtagelsen

Urologi

Uselekterede og selekterede patienter

Det forudsættes, at der kan ydes akut urologisk konsulentttjeneste til Regionshospitalet Herning

Ortopædkirurgi

Ingen akutmodtagelse

Det forudsættes, at der er fortsat er skadeklinik ved hospitalet

Intern medicin

Kun akutmodtagelse af selekterede patienter (hæmatologiske, nefrologiske, lunge-medicinske og reumatologiske patienter) efter central visitation. Det forudsættes desuden, at der kan ydes akut konsulentttjeneste til Regionshospitalet Herning på disse områder.

Der forudsættes akut og elektiv kardiologisk konsulentttjeneste fra Regionshospitalet Herning.

Neurologi

Uselekterede og selekterede patienter incl. Trombolyseberedskab. Der kan ydes akut neurologisk konsulentttjeneste til Regionshospitalet Herning

Øre-Næse-Hals

Uselekterede og selekterede patienter. Der ydes akut konsulentttjeneste til Regionshospitalet Herning

Øjenområdet

Uselekterede og selekterede patienter. Der ydes akut konsulentttjeneste til Regionshospitalet Herning

Kliniske støttefunktioner

Anæstesiologi og intensivfunktion med speciallæge i rådighedsvagt

Radiologi med speciallæge i rådighedsvagt samt telemedicinsk bistand fra Regionshospitalet Herning).

Klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi (rådgivning)

Infektionsmedicin (rådgivning)

Regionshospitalet Ringkøbing

Ingen akutfunktioner

Regionshospitalet Tarm

Ingen akutfunktioner

Regionshospitalet Lemvig

Ingen akutfunktioner

Model for intern organisation

I Sundhedsstyrelsens oplæg forudsættes, at der etableres en intern modtagefunktion, hvor hovedparten af de akutte patienter modtages og får foretaget primær udredning og visitation. Det forudsættes i den forbindelse, at der er umiddelbar tilgang til diagnostisk radiologi (inkl. akut CT/MR-scanning), ekkokardiografi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi).

I oplægget fra Region Midtjylland forudsættes en model, der skelner mellem uselekterede patienter (patienter med uafklarede diagnoser) og selekterede patienter (afklarede diagnoser og dermed grundlag for formodet behandling).

Hospitalsenheden Vest er enig i det hensigtsmæssige i, at de uselekterede patienter og muligvis også en del af de selekterede patienter med fordel kan modtages og primært udredes i en central modtage- og visitationsenhed ved det akutte modtagehospital. Den model, der er udviklet i forbindelse med masterplanen for Skejby Sygehus (Århus Universitetshospital) kan være en umiddelbar inspirationskilde hertil.

Hospitalsenheden Vest er som udgangspunkt tvivlende om, hvor vidt klassifikation af patienterne som henholdsvis uselekterede eller selekterede alene kan baseres på den praktiserende læges/ vagtlægernes vurdering og vil derfor foreslå, at der ved de akutte modtagehospitalet etableres en visitatorfunktion, der allerede i forbindelse med melding af patienterne – sammen med den henvisende læge eller præhospitalsfunktionen - afgør hvilke patienter, der umiddelbart kan klassificeres som selekterede patienter og dermed visiteres til bestemte afdelinger med henblik på decentral modtagelse og hvilke patienter, der umiddelbart skal gennem den centrale modtagefunktion.

Problemstillingen vil specielt være aktuel for Hospitalsenheden Vest på det medicinske område, hvor de medicinske specialer er fordelt på de to store regionshospitalet og hvor det vil være hensigtsmæssigt at kunne foretage en primær visitation af selekterede patienter til Regionshospitalet Holstebro for dels at sikre den mest optimale behandling af patienterne og dels for at undgå uhensigtsmæssige overflytninger i den akutte fase.

Det forudsættes desuden, at den medicinske visitation kan medvirke til en hensigtsmæssig primær visitation af hjertepatienter til det kardiologiske akutafsnit, idet det formentligt vil være et fagligt krav fra kardiologien, at de akutte patienter umiddelbart placeres under kardiologisk overvågning i dertil dedikerede afsnit uden forsinkende ophold i den akutte modtagefunktion.

Hospitalsenheden Vest finder det derudover mest hensigtsmæssigt, at de fleste akutte børnepatienter og terminale patienter fortsat modtages direkte på de relevante sengeafsnit.

Den akutte modtagefunktion på Regionshospitalet Herning er endnu ikke beskrevet i detaljer. Afhængig af den gennemsnitlige liggetid (effektiviteten) i modtageenheden må det formodes, at en sådan enhed skal omfatte en størrelse på ca. 30 pladser, hvoraf ca. 20 pladser skal bruges til medicinske patienter og 10 senge skal anvendes til kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter.

I den forbindelse forudsættes, at den nuværende AMA for medicinske patienter (20 pladser) indgår i den fremtidige kardiologiske modtagefunktion i det kardiologiske afsnit.

Ved Regionshospitalet Holstebro vil det formentligt fortsat være hensigtsmæssigt at opretholde det medicinske modtage- og visitationsafsnit (20 pladser), hvor der for de selekterede patienter (med enkelte undtagelser) kan foregå primær diagnostik og behandling.

For akutte patienter til Neurologisk Afdeling, Øjenafdelingen, Øre-Næse-Halsafdelingen samt Urologisk Afdeling vil det være mest hensigtsmæssigt at modtage disse patienter direkte i afdelingerne, da der vil være tale om selekterede patienter i et relativt begrænset antal med på forhånd rimeligt afklarede sygdomme.

Fysiske rammer

I første fase er det hospitalsledelsens udgangspunkt, at fordelingen af sengepladser mellem de to store regionshospitalet stort set holdes på det nuværende niveau. Der kan dog blive tale om forskydninger mellem de enkelte specialer.

Kirurgi (excl. urologi)

Foreløbige beregninger viser, at der netto skal tilvejebringes yderligere 15 sengepladser ved Regionshospitalet Herning og hertil ca. 8 sengepladser til tarmkræftkirurgien.

Behovet kan muligvis reduceres noget såfremt de akutte patienter, der skal udredes i et elektivt forløb eller som skal opereres i en efterfølgende elektiv fase kan overflyttes til Regionshospitalet Holstebro.

Ortopædkirurgi

Foreløbige beregninger viser, at der skal tilvejebringes af størrelsesordenen 20 sengepladser til udvidelsen af den akutte funktion.

Der kan umiddelbart overflyttes elektive opgaver af en størrelsesorden på 12 sengepladser. Derudover kan der formentligt overflyttes akut opererede patienter til efterbehandling på Regionshospitalet Holstebro og derfor vil der være mulighed for at skabes balance mellem de to funktioner.

Intern medicin

Foreløbige beregninger viser, at der på Regionshospitalet Herning netto vil komme en udvidelse af akutaktiviteterne svarende til ca. 20 sengepladser (incl. lukning af den akutte modtagelse på Regionshospitalet Ringkøbing).

Tilsvarende forventes det, at samlingen af modtagelsen af apopleksipatienterne kan frigøre af størrelsesordenen 8 – 10 sengepladser.

Akut modtageafsnit

Som det ovenfor er anført viser de foreløbige beregninger således, at der på Regionshospitalet Herning er behov for en udvidelse af sengetallet fra det nuværende med netto 25 – 30 sengepladser, hvoraf en stor del må formodes at kunne tilvejebringes gennem etablering af et akutmodtageafsnit for uselekterede patienter.

De fysiske rammer for den akutte modtagefunktion vil kræve et anlægsprojekt i forbindelse med den nuværende akutte modtagelse. Denne modtagelse er fysisk hensigtsmæssig placeret i umiddelbar nærhed af Radiologisk Afdeling.

Ovenstående vil fordre yderligere udredning for konkret at kunne beskrive de endelige konsekvenser for sengekapaciteten. Der skal på tilsvarende måde foretages konkrete beregninger af konsekvenserne for især intensivkapaciteten og kapaciteten på operationsgangen.

Speciallægebemandingen

Med hensyn til den kirurgiske, ortopædkirurgiske og anæstesiologiske speciallægedækning i tilstedeværelsesvagt vil der formentligt ikke blive de store problemer med bemanningen.

For den medicinske akutmodtagelse vil det ikke umiddelbart være muligt at bemane samtlige medicinske specialer med tilstedeværelsesvagt. Der kan etableres "common trunk" tilstedeværelses-vagtdækning dækkende samtlige specialer (excl. kardiologien) og speciallægetilstedeværelses-vagt for kardiologien.

Der kan derudover etableres speciallægevagtdækning for de øvrige medicinske specialer i form af tilkaldevagt og eller beredskabsvagt.

Der kan etableres tilkaldevagtdækning for radiologien og rådgivningsdækning for klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi og rådgivningsfunktion for klinisk immunologi.

2. Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsenheden Horsens har de seneste år gjort det akutte patientforløb til et hovedindsatsområde. Dette har bl.a. resulteret i en samling af akutte modtagelser i et generelt visitations- og modtageafsnit (GVA), som ligger i umiddelbar tilknytning til ambulancerampe, skadestue, vagtlægekonsultation, røntgen og operationsgang (se konceptbeskrivelse fra GVA projektet nedenfor). Horsens er således allerede meget langt i forhold til realiseringen af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens akutrapport.

GVA-konceptet

GVA (Generalt Visitations-Afsnit) er et korttidsafsnit for medicinske og organkirurgiske patienter. GVA blev etableret ultimo 2006.

På baggrund af analyser, og efter grundig sparring og inddragelse af afdelingsledelserne, blev det inden opstarten vurderet, at med de aktuelle rammer og patientvolumen, ville medicin og organkirurgi være bedst egnet til GVA. Ortopædkirurgerne mente ikke, at der var ret mange af deres patientgrupper, som sammenholdt med de små volumina, ville være bedre tjent med GVA, end deres egen skadestue og sengeafsnit som hidtil.

Afd. for kvindesygdomme har så få akutte patienter uden for fødegang og subakut-amb., at det ikke gav faglig mening at modtage disse patienter uden for afdelingen.

Overordnet handler konceptet om hurtig og kvalificeret udredning samt behandlingsstart, ikke mindst umiddelbart efter selve indlæggelsen og journalskrivningen. Patienterne skal spares for unødigt intern ventetid, og de skal opholde sig på færrest mulige antal stationer undervejs. De patienter, der set med faglige øjne ikke profiterer af indlæggelse, skal hurtigst muligt udskrives.

Midlet er en opnormering af ansatte, flere speciallæger i front i flere af døgnets timer, flere pladser, samt interne samarbejdsaftaler om hurtigere og bedre paraklinisk service fra rtg. afd. og klinisk kemisk afd. Væsentligt er det at fremhæve, at opnormeringen på lægesiden ikke vedrører det egentlige vagthold (for-, mellem- og bagvagt døgnet rundt), men alene er en forstærkning i selve GVA for at opnå ovenstående mål.

GVA omfatter alle medicinske akutte indlæggelser og skader, fraregnet apopleksi-patienter, hjertepatienter samt ABC-ustabile og/eller bevidstløse ptt. Der indlægges ikke medicinske børn.

GVA omfatter desuden alle akutte organkirurgiske patienter undtaget børn < 15 år samt ABC-ustabile og / eller bevidstløse patienter.

Overflyttere og ptt. med åbentstående indlæggelser (typisk kræftsyge), går uden om GVA, og direkte på afdelingerne.

Patienterne tilstræbes ophold i GVA under 24 timer, men kan i særlige tilfælde godt ligge længere tid, hvis det skønnes hensigtsmæssigt.

GVA råder over 21 pladser, 3 af dem er hvilestole med liggefunktion tilegnet korte ophold, som ikke profiterer af en seng.

Patienterne får skrevet journal eller skadesnotat af de enkelte vagthold, ved behov assisteret af de faste GVA-speciallæger.

Der er 2 speciallæger til stede i GVA på alle hverdage: Den ene kl. 8-16, den anden kl. 8-20. Der planlægges med week-end tilstedeværelse i fremtiden. De 2 speciallæger er typisk med almenmedicinsk baggrund, samt stor sygehuserfaring. Sidstnævnte sammenholdt med interesse for området er centrale kriterier.

GVA-speciallægerne laver primært gennemgange og planer, har overblik, superviserer/sparer med yngre kollegaer, løser div. ad hoc-opgaver, og bistår vagtholdende i pressede situationer med journalskrivning / skader, for at undgå lang ventetid for patienterne.

GVA-lægerne laver ikke gennemgang eller stiller operationsindikation på kirurgiske patienter, hvilket naturligvis påhviler kir. bagvagt.

GVA-sygeplejerskerne skal yde ligeværdig service overfor alle patienttyper. Der er en høj grad af tværfagligt samarbejde.

Forplejningsmæssigt er der arbejdet målrettet på, at kunne tilbyde alle patienter en god forplejning på alle tider af døgnet. Derfor køres med et udvalg af færdigretter til mikroovn.

GVA ligger placeringsmæssigt umiddelbart ved siden af både lægevagten og skadestuen, hvilket findes hensigtsmæssigt for det store og omfattende samarbejde om patienterne.

Ledelsen af GVA varetages af en afdelingsledelse bestående af en speciallæge, afdelingsygeplejerske samt en souchef. Overordnet har medicinsk afdelingsledelse ledelsesansvaret.

Fysiske rammer

I 2006 blev det besluttet, at udarbejde en generalplan for Hospitalsenheden Horsens. I forbindelse med dette arbejde er der fokuseret på nytænkning og udvidelse af de fysiske rammer i området som i dag anvendes til skadestue, vagtlægekonsultation, GVA afsnit og stationær operationsgang. En af de nærmeste dage afsluttes generalplansarbejdet og vi kan herefter fremsende skitsetegninger over indretningen af det fælles akutområde.

Indretningsforslaget tager udgangspunkt i et patientgrundlag på 225.000 indbyggere og rummer bl.a. 40 akutsenge, 10 observationsstole, 2 røntgenrum, 1 minilaboratorium, 3 skadestuerum, 1 gipsestue, 1 dekontermineringsrum, 1 Falckrum og 2 vagtlægekonsultationslokaler.

Med et befolkningsgrundlag på 225.000 indbyggere er optageområdet for Regionshospitalet Horsens udvidet med 50%. Dette øger mulighederne for at bemande akutmodtagelsen i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra akutrappen.

Grundlæggende ønsker Regionshospitalet Horsens, at samle al akutvirksomhed i ét geografisk område på niveau 2 med direkte adgang fra ambulancerampen. Med akut virksomhed menes akut modtagelse af akutte patienter fra alle specialer til eventuel indlæggelse, skadestuepatienter, tramepatienter og i et hensigtsmæssigt omfang røntgenundersøgelser, klinisk-biokemiske undersøgelser og operationer af akutte patienter. Regionshospitalet Horsens ønsker således, at samle flest mulige funktioner som skal dækkes af personale i tilstedeværelse i samme område, hvor der aktivitet døgnet rundt.

Lægevagten bør have egen indgang og bør af samarbejds-mæssige årsager ligge i nær tilslutning til skadestuen. Indgangen til lægevagten skal ligge før indgangen til skadestue og akutmodtagelse.

I det efterfølgende oplystes Hospitalsenheden Horsens' liste over ønsker til indretningen af det samlede akutområde. Behovsvurderingerne og dimensioneringen af akutområdet er foretaget på baggrund af et patientgrundlag på 225.000 indbyggere.

Indretningen af det nye akutområde skal tage udgangspunkt i den generalplan, der netop er ved at blive udarbejdet for Hospitalsenheden Horsens, hvor der foreslås at genhuse den centrale operationsgang, kardiologisk afdeling og intensiv/opvågning i nybyggeri. Derved skabes plads til udvidelsen af det nuværende GVA afsnit så det også kan rumme de akutte ortopædkirurgiske-, gynækologiske- og eventuelt kardiologiske patienter samt akutte apopleksi-patienter.

GVA - ønsker

- 40 akutte sengepladser
- 10 observationsstole som fleksibelt kan omdannes til sengepladser efter behov
- 2 røntgenrum á ca. 20 m² til vagtrøntgen og røntgen af akutte (MR, ultralyd og konventionel røntgen)
- 1 laboratorierum til blodprøvetagning på akutte og til analyser
- 1 central placeret medicinrum
- 1 skyllerum
- 1 personalerum med køkken med tilstødende køjer/adgang til vagtværelser i etagen nedenunder
- 1 afdelingssygeplejerskekontor
- 1 GVA lægekontor med 5 edb arbejdspladser
- 2 konferencerum med plads til 20 personer
- 1 kontorområde med skrankefunktion (tæt ved indgangen)
- 1 samtalerum
- 1 patientopholdsrum med køkken og TV
- 1 rengøringsrum
- et antal toiletter og handicaptoiletter

Skadestuen - ønsker

- 3 skadestuerum med anæstesiudstyr, defibrillator og mini OP faciliteter
- 1 gipsestue
- 1 morsrum
- 1 samtalerum (kan deles med GVA)
- 1 dekontermineringsrum

1 rengøringsrum

1 Falckrum

1 venterum

Lægevagten - ønsker

2 vagtlægekonsultationslokaler med toilet

1 venteområde

1 patienttoilet

Speciallægebemandingen

I dag ligger speciallæge bemandingen noget fra anbefalingerne idet vi alene har anæstesiologiske og gynækologiske speciellæger i tilstedeværelsesvagt. På de øvrige områder er der speciallæger i rådighedsvagt. Pædiatri er dog ikke et tilbud på Regionshospitalet Horsens.

På det kardiologiske område er der en beredskabsaftale med Vejle Sygehus. Hæmodialyse satellitfunktionen og den urologiske satellitfunktion er læge- og beredskabsmæssigt knyttet op på Fredericia Sygehus.

3. Hospitalsenheden Viborg

Regionshospitalet i Viborg, Skive og Kjellerup har siden 2003 været en samlet hospitalsenhed med fælles ledelse for alle matrikler. Der er i alt 570 sengepladser, fordelt med 444 ved Regionshospitalet Viborg og 126 ved Regionshospitalet Skive. Ved Regionshospitalet Kjellerup er der dagkirurgisk aktivitet ved 5 OP-stuer samt billeddiagnostik. I Kjellerup modtages ikke akutte patienter.

Regionshospitalet Viborg er regionens mest specialiserede hospital udenfor Århus.

Dette er en konsekvens af, at der gennem en årrække er foretaget en række roklader mellem matriklerne i Viborg, Skive og Kjellerup, med henblik på målrettet at samle de akutte funktioner i Viborg.

Ved Regionshospitalet Viborg er der speciallæger i tilstedeværelsesvagt indenfor anæstesiologi og gynækologi/obstetrik.

Der er speciallæger i rådighedsvagt indenfor intern medicin, kardiologi, neurologi, kirurgi, urologi, karkirurgi, ortopædisk kirurgi, diagnostisk radiologi, øre- næse- halssygdomme og pædiatri. Der er mulighed for UL, CT og MR-scanning døgnet rundt.

Der er endvidere mulighed for speciallægerådgivning indenfor klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin.

Ved Regionshospitalet Skive er der speciallæger i rådighedsvagt indenfor intern medicin og anæstesiologi. Der er mulighed for røntgen og CT-scanning døgnet rundt. Undersøgelserne vurderes i Viborg via telemedicinsk løsning.

Regionshospitalet Viborg rummer allerede i dag de specialer, som Sundhedsstyrelsen fordrer skal være i en fælles akut modtagelse.

Desuden er der i Viborg den ene af regionens to karkirurgiske afdelinger, samt neurologi, urologi, øre- næse- halssygdomme, en traumefunktion og et separat kardiologisk vagtlag.

Specialer og funktioner, som alle er meget væsentlige, når man modtager akutte patienter.

Bortset fra at lungemedicin ikke er placeret på matriklen i Viborg, rummer Regionshospitalet Viborg alle de specialer, der kræves for at være traumecenter (excl. deciderede LL-funktioner).

Organisering af et fælles akut modtageafsnit ved Regionshospitalet Viborg.

Afgrænsning af patientkategorier.

Når akutte patienter modtages på et hospital er det vigtigt, at patienten hurtigst muligt får stillet en korrekt diagnose og derefter bliver sat i behandling. Ligesom det er vigtigt, at patienten har så få destinationer som muligt undervejs i indlæggelsesforløbet.

Tidligere er der skelnet mellem tre typer af akutte patienter:

- a) kritisk syge patienter (umiddelbar risiko for dødsfald eller uoprettelig skade)
- b) andre akutte patienter uden klar diagnose (uselekterede patienter)
- c) akutte patienter med klar diagnose (selekterede patienter)

De kritisk syge patienter med livstruende og akut operationskrævende tilstande hører fortsat hjemme i det intensive behandlingsafsnit og/eller operationsafdelingen.

I et fælles akut modtageafsnit kan øvrige kritisk syge patienter og akutte patienter uden klar diagnose eller med flere konkurrerende sygdomme være indlagt max. 1 - 2 døgn, mens forskellige specialer samarbejder om en hurtig og korrekt diagnosticering og/eller behandling af patienterne. Derved undgås, at patienter skal flyttes mellem forskellige afdelinger, ligesom indlæggelsen ofte vil blive afkortet og komplikationer kan undgås, fordi man ikke skal vente på tilsyn fra andre specialer/afdelinger.

Der vil også være mulighed for, at patienter, som er indlagt til observation for en lidelse, og hvor det viser sig, at yderligere behandling ikke er påkrævet, i højere grad end i dag kan sendes hjem uden at have belastet sengeafdelingerne.

Akutte patienter, der kan sendes hjem kort tid efter operation eller anden behandling, kan forblive i det fælles akutte modtageafsnit til observation efter behandlingen.

De selekterede patienter med en klar diagnose skal fortsat kunne indlægges direkte i de relevante sengeafsnit. Hvis disse patienter alle skulle modtages i et fælles akut modtageafsnit, vil det være en forringelse af deres patientforløb.

Der skal udarbejdes patientforløbsbeskrivelser indenfor de enkelte specialer, sådan at det er klart defineret, hvilke patientkategorier, der skal modtages i et fælles akut modtageafsnit. For flere patientforløb foreligger allerede sådanne beskrivelser.

Det vil desuden være naturligt, at en fælles akut modtagelse også rummer en tæt relation til en akut psykiatrisk modtagelse, da der jævnligt er somatiske patienter med behov for psykiatrisk tilsyn og psykiatriske patienter med behov for medicinsk tilsyn. Dette vil være muligt at etablere, da der i dag er en psykiatrisk afdeling beliggende på hospitalsområdet i Viborg.

Kompetencer, bemanding og ledelse.

Modtagelse af akutte patienter med uklar diagnose kræver særlige brede kompetencer.

Samtidig skal personalet fortsat bevare en tæt faglig relation til det grundspeciale, som de refererer til.

Ledelsesmæssigt skal der være en permanent daglig ledelse af det fælles akutte modtageafsnit. En ledelse, som forestår visitationen og sikrer den nødvendige koordination og samarbejde mellem specialerne og i forhold til de tværgående funktioner.

Med hensyn til vagtdækningen stiller Sundhedsstyrelsen krav om at der skal være speciallæger i tilstedeværelsesvagt indenfor intern medicin, ortopædkirurgisk kirurgi, kirurgi og anæstesiologi, samt indenfor gynækologi, obstetrik og pædiatri, hvis de er på matriklen.

Regionhospitalet Viborg er af den opfattelse, at dette vil kunne realiseres på sigt.

Fysiske rammer

De fysiske rammer i et fælles akut modtageafsnit skal understøtte en organisering hvor der er et tæt samarbejde mellem specialer omkring modtagelse af kritisk syge og uselekterede akutte patienter.

Det fælles akutte modtageafsnit skal være placeret i nærheden af ambulanceport, lægevagt og skadestue og med nær relation til OP-faciliteter, intensiv afdeling, opvågning og billeddiagnostik.

Der vil være hensigtsmæssigt at oprette et særligt modtageafsnit for børn; både medicinske og kirurgiske. Afsnittet placeres som et appendix til det fælles akutte modtageafsnit, men med eget venteområde m.v. for at indfri kravene til børneafdelingers indretning og bemanning

Ligeledes vil det være relevant, at kardiologisk afd. placeres i nærheden af det fælles akutte modtageafsnit, men ikke er en integreret del heraf.

Der skal endvidere sikres, at kapacitet til OP, intensiv observation, billeddiagnostik m.v. modsvarer det optageområde, hospitalet skal betjene.

Implementering i faser.

Regionshospitalet Viborg er meget opmærksom på, at etablering af et fælles akut modtageafsnit stiller krav til både den fysiske indretning af en fælles akut modtagelse, og ikke mindst til de samarbejdsrelationer, der skal være mellem de forskellige specialer/afdelinger og den kultur, som skal præge dette samarbejde.

Realistisk set tager det tid at indføre sådanne forandringer.

Regionshospitalet Viborg vil derfor foreslå, at et fælles akut modtageafsnit etableres i to faser.

En fase 1, hvor man umiddelbart kan påbegynde udviklingen af de nødvendige organisatoriske ændringer, herunder ændrede samarbejdsrelationer mellem afdelinger og specialer, for at sikre en hurtig og korrekt diagnosticering af patienterne.

Der vil i et vist omfang være mulighed for etablere en fælles akut modtagelse indenfor den eksisterende bygningsramme, omend der er tale om ufuldstændige fysiske rammer, herunder en vis grad af samling af de akutte modtageafsnit i nærheden af skade/modtagelsen.

Dernæst en fase 2, som fordrer nye bygningsmæssige rammer, både for at sikre hensigtsmæssige og sammenhængende arbejdsgange i det akutte modtageafsnit og for at kunne betjene det ekstra optageområde, som genereres af nedlæggelse af andre akutte og elektive modtagefunktioner, herunder den akutte modtagelse i Skive.

Først når fase 2 er fuldt implementeret, vil der være tale om et fælles akut modtageafsnit, som indfrier de forventninger, som bl.a. Sundhedsstyrelsen har hertil.

Det tidsmæssige behov for en sådan udbygning vil bl.a. afhænge af den takt, hvormed der vil blive foretaget strukturændringer i Region Midtjylland

Befolkningsgrundlag og dimensionering.

Sundhedsstyrelsen antager, at der til et fælles akut modtageafsnit skal være et befolkningsgrundlag på 200.000 - 400.000 indbyggere.

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup havde indtil 1. januar 2007 et befolkningsgrundlag på ca. 166.000 indbyggere vedr. hospitalets basisfunktioner og ca. 234.000 indbyggere vedr. amtsfunktionerne.

Indenfor karkirurgien og kæbekirurgi er optageområdet halvdelen af Region Midtjylland, svarende til ca. 500.000 indbyggere.

Regionshospitalet har i dag en kapacitet og en bemanning, som kan betjene et optageområde af en sådan størrelse.

Desuden skal nævnes, at hospitalets optageområde indenfor nefrologi i starten af 2007 er udvidet til også at omfatte Silkeborgområdet.

Med hensyn til behovet for sengepladser i et fælles akut modtageafsnit vil dette afhænge af det optageområde, et hospital skal servicere og de specialer, et hospital råder over. Desuden vil sengetallet i høj grad afhænge af den detaljerede planlægning af patientforløbene.

4. Hospitalsenheden Silkeborg

Arbejdsgruppen vedrørende akutmodtagelser i Region Midtjylland har bedt Regionshospitalet Silkeborg om at beskrive hvordan en samling af den akutte modtagelse af patienter på Regionshospitalet Silkeborg kan se ud.

Til besvarelsen af ovenstående spørgsmål har der lokalt på Hospitalsenheden Silkeborg været nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra afdelingsledelserne og hospitalsenhedens Hoved-Medudvalg.

Akutmodtagelse på Regionshospitalet Silkeborg - også i fremtiden

Der er i arbejdsgruppen bred enighed om, at Regionshospitalet Silkeborg også fremover bør fungere som et akutmodtagende hospital, hvilket der er flere gode grunde til:

Regionshospitalet Silkeborg opfylder reelt set alle faglige kriterier i Sundhedsstyrelsens rapport "Gennemgang af akutberedskab 2006", idet samtlige af de specialer (med undtagelse af pædiatri³), som Sundhedsstyrelsen anbefaler, danner grundlag for akutmodtagelse på hospitaler på hovedfunktionsniveau, er tilgængelige indenfor kort varsel på Regionshospitalet Silkeborg, da hospitalet i stand til at fungere på hovedfunktionsniveau for et optageområde på op til 200.000 borgere.

Regionshospitalet Silkeborg har som et af de få steder i landet samlet ni forskellige speciallæger om patienterne på Medicinsk Afdeling, hvilket giver nogle helt unikke, hensigtsmæssige og hurtige patientforløb med et minimalt ressourceforbrug.

Regionshospitalet Silkeborg kan dokumentere en høj faglighed indenfor de specialer, hvor der systematisk der er speciallæger i tilkald tilsvarende øvrige hospitaler i regionen.

Regionshospitalet Silkeborg vil indenfor en relativ kort tidshorisont og inden for en overkommelig økonomisk ramme kunne realisere en udbygning og fysisk samling af akutmodtagelsen ved at tage psykiatribygningen, bygning 15, på matriklen i brug. Dette vil gøre indsamles data. De seneste års positionering, særligt indenfor det medicinske og ortopædkirurgiske område, men også i forhold til andre specialer, bevidner dette.

Regionshospitalet Silkeborg har ry for at prioritere uddannelse højt og er et anerkendt uddannelsessted. Af de seneste inspektorrapporter fra Sundhedsstyrelsen fremgår det, at de undersøgte afdelinger på Regionshospitalet Silkeborg er særdeles velfungerende og arbejder indgående og tværfagligt med kvalitetsudvikling og potentielle udviklingsområder i forhold til en optimering af uddannelsesforløb for yngre læger.

Et andet eksempel på Regionshospitalet Silkeborgs helt særegne position i forhold til uddannelsesaktiviteter er, at Medicinsk Afdeling både i 2005 og 2006 er blevet kåret som landets bedste uddannelsesafdeling af foreningen "Yngre Reumatologer". Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Silkeborg er den eneste ikke-reumatologiske afdeling, der nogensinde har fået denne pris, idet prisen normalt uddeles til specialafdelinger.

³ Regionshospitalet Silkeborg har pædiatri tre dage om ugen i dagtiden, men ikke som vagtfunktion.

Regionshospitalet Silkeborg har ikke som flere andre hospitaler været ramt af rekrutteringsproblemer, men har tværtimod styrket den lægefaglige stab markant inden for de seneste år med ansættelsen af en lang række speciallæger inden for blandt andet reumatologi, infektionsmedicin, rygkirurgi m.fl. Tilsvarende har der i forhold til andre faggrupper heller ikke været rekrutteringsproblemer, hvorfor den samlede stab på Regionshospitalet Silkeborg er kendetegnet ved et højt fagligt niveau.

Regionshospitalet Silkeborg er et af de hospitaler i landet med den højeste patienttilfredshed. Således svarer i gennemsnit 9 ud af 10 patienter i den seneste patienttilfredshedsundersøgelse, at de er meget tilfredse eller tilfredse.

Regionshospitalet Silkeborgs gode ry medfører at hver 3. patient kommer uden for hospitalets optageområde. Og 65 % af patienterne har valgt hospitalet netop på grund af det gode ry.

I den nationale opgørelse fra Sundhedsstyrelsen over målinger af produktiviteten i sygehusvæsenet fremgår det, at Regionshospitalet Silkeborg er det 6. mest produktive hospital i hele landet.

Regionshospitalet Silkeborg havde i 2006 11.700 akutte indlæggelser, 18.000 skadestuebesøg, 14.300 akutte ambulante besøg og 14.000 vagtlægebesøg. Af de indlagte medicinske patienter var 84 % af indlæggelserne akutte og tilsvarende for de ortopædkirurgiske patienter var akutandelen 47 %.

Regionshospitalet Silkeborg er kendetegnet ved en høj medarbejdertilfredshed, hvilket blev dokumenteret i den seneste Arbejdsklimaundersøgelse fra Århus Amt, hvor medarbejderne på Regionshospitalet Silkeborg scorede den højeste tilfredshed blandt hospitalerne i det tidligere Århus Amt.

Regionshospitalet Silkeborg er i fortsat organisatorisk og faglig udvikling. Eksempelvis er hospitalet blevet godkendt som spædbarnsvenligt, Klinisk Biokemisk Afdeling er blevet akkrediteret og den billeddiagnostiske afdeling fuldt digitaliseret.

Med udgangspunkt i ovenstående vil det være naturligt at fastholde og videreudvikle det faglige miljø på Regionshospitalet Silkeborg. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en fortsat akutmodtagelse er en forudsætning herfor.

En samling af den akutte modtagelse af patienterne på Regionshospitalet Silkeborg

Den fremtidige akutmodtagelse på Regionshospitalet Silkeborg skitseres i to faser. Faseinddelingen er et udtryk for en fleksibel løsning, der kan tilpasses det forventede fremtidige antal akutpatienter på Regionshospitalet Silkeborg den samlede sundhedsplanlægning i Region Midtjylland taget i betragtning.

Fase 1:

Formål: Regionshospitalet Silkeborg indrettes således, at hospitalet lever op til de faglige anbefalinger i Sundhedsstyrelsens Akutrapport i forhold til hospitaler på hovedfunktionsniveau. Det drejer sig om følgende to overordnede anbefalinger:

Der skal ske en samling af alle akutte modtagefunktioner ét sted på det enkelte hospital

Der skal ske hurtig og bred diagnostik og behandling gennem tilstedeværelse/tilgængelighed af både faciliteter og kvalificeret personale fra de mange diagnostiske og kliniske specialer på et tilstrækkeligt niveau døgnet rundt.

Forudsætninger

Forudsætningen for fase 1 er, at Regionshospitalet Silkeborg fastholder sit oprindelige optageområde på ca. 103.000 borgere samt de godt 30 %, der kommer til hospitalet uden for optageområdet. Det vil sige i alt godt og vel 130.000 borgere.

De aktivitetsmæssige rammer for Regionshospitalet Silkeborg var i 2006 en aktivitet på godt 17.000 indlæggelser og godt 128.000 ambulante besøg, hvoraf skadestuen udgjorde 18.000 besøg. Andelen af akutte indlagte patienter i 2006 var 68 % af samtlige indlæggelser, mens ca. 25 % af de ambulante patienter var akutte. Dertil kommer, at vagtlægeordningen havde ca. 14.000 konsultationer.

Fysiske rammer

Regionshospitalet Silkeborg har allerede i dag en fysisk sammenhængende akutmodtageenhed for skadestuepatienter og for akutte medicinske patienter. Regionshospitalet Silkeborg ønsker at udbygge denne funktion, således at også de akutte kirurgiske patienter kan modtages direkte i den samlede akutmodtagelse.

Når patienten ankommer til Regionshospitalet Silkeborg, enten via vagtlægen, 112, Skadestuens visitation eller ved selvhenvendelse vil indgangen til den samlede akutmodtagelse inklusiv vagtlægen blive den nuværende skadestueindgang. Her vil man fremover modtage alle akutte patienter på nær fødende, kardiologiske og apopleksipatienter samt patienter med en åben indlæggelse, da de pågældende patienter går direkte i de relevante afdelinger.

Med en samlet akutmodtagelse vil der således blive én indgang til akutmodtagelsen, hvor den første patientkontakt vil finde sted, og hvor den akutte patient vil blive udredt og videre visiteret til enten en af de i alt 15 akutmodtagesenge, den relevante afdeling, andet hospital eller udskrevet til eget hjem.

Arbejdsgruppen vurderer ud fra en gennemsnitlig betragtning af den nuværende aktivitet, at der er behov for følgende faciliteter i den samlede akutmodtagelse:

- 15 modtagesenge
- 4 modtagerum
- 3 skadestuer
- 2 skadeambulatorier
- 4 kontorer
- 1 røntgen- og udredningsstue
- 3 pårørende- og samtalerum
- 1 venteværelse
- 1 personalerum
- birumsfaciliteter til medicin, depot og skyllerum.

Samlet kræves 1.200m² for at rumme ovenstående funktioner.

Etableringen af en samlet akutmodtagelse, som skitseret i det ovenstående, kræver en ombygning af den nuværende

- Skadestue / Modtagelse (SM)
- Medicinsk Modtageafdeling (AMA)
- Intensiv Sengeafdeling (N1)

Dette implicerer en flytning af N1 med 6 intensive senge. N1 flyttes til kontoretagen i psykiatrien, bygning 15 (niveau 2), hvor der på de 350m² i dag er kontorer.

I den nuværende Skadestue / Modtagelse (SM), Medicinsk Modtageafdeling (AMA) og Intensiv sengeafsnit (N1) er der i alt ca. 1.200 m².

Ved en flytning af N1 til psykiatriens kontoretage vil der ved en konkret gennemgang af de fysiske rammer kunne indrettes en samlet akutmodtagelse i de bygninger, der på nuværende tidspunkt rummer SM og AMA / N1

Fase 2:

Formål: Regionshospitalet Silkeborg indrettes således, at det bliver i stand til at kunne modtage akutpatienter fra et optageområde på 200.000 borgere jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling til optageområdets størrelse for de fremtidige akutmodtagende enheder på 200.000-400.000 borgere.

Overgangen til fase 2 aktualiseres i det omfang antallet af akutpatienter til Regionshospitalet Silkeborg stiger væsentligt, og lokaliteterne beskrevet under fase 1 dermed ikke er tilstrækkelige.

I fase 2 er der mulighed for at udvide den samlede akutmodtagelse ind i den samlede psykiatribygning eller dele heraf.

Psykiatribygningen er på i alt 2400m² og udgør for Regionshospitalet Silkeborg en enestående mulighed for at udnytte en eksisterende bygning på matriklen i nær tilknytning til akutmodtagelsen, Operationsafsnittet og Intensivafsnittet, hvor der kan etableres ekstra senge, udredningsfaciliteter, hjælpefunktioner m.v.

En udvidelse af de nuværende aktiviteter på Regionshospitalet Silkeborg vil naturligvis medføre et øget behov for personale bredt dækkende alle faggrupper på hospitalet, men med den rekrutteringssituation, der de seneste år har været kendetegnende for Hospitalsenheden Silkeborg, forventes det, at hospitalet uden større besvær vil kunne imødekomme denne udfordring.

5. Hospitalsenheden Randers

Den fremtidige akutmodtagelse i Randers

På Regionshospitalet Randers er der allerede dedikeret en del sengepladser til modtagelse af akutte patienter. På Medicinsk afdeling M1 bliver afsnit A4 med 22 senge anvendt til akutte medicinske patienter, der enten bliver udskrevet efter 1 – 2 dages indlæggelse eller overført til et andet medicinsk sengeafsnit på huset med henblik på speciale relateret diagnostik og behandling. Efter samme princip er 14 senge på Organkirurgisk afdeling, afsnit C6 anvendt til akutte patienter. Børneafdelingen har 4 senge til modtagelse af akutte patienter. Ortopædkirurgiske akutte patienter bliver indlagt via skadestuen. Samlet set vurderer hospitalsledelsen, at der i dag anvendes 50 sengepladser til modtagelse af akutte patienter.

Oprettelse af en Akut Afdeling indebærer en samling af skadestue og tidligere enkeltafsnits modtagelser i en fælles lokalitet. Dermed bliver det muligt at samarbejde om den akutte patient på tværs af specialer og fremme et sammenhængende patientforløb. Alle akutte patienter bortset fra hjertepatienter og fødsler skal tænkes med. Akutte hjertepatienter bliver modtaget direkte på Medicinsk Afdeling M2. Kvinder i fødsel går direkte til Fødegangen.

En placering af en Akut Afdeling i umiddelbar nærhed af billeddiagnostik, intensiv, traumemodtagelse og akutte operationsfaciliteter vil give optimale betingelser for hurtigere diagnostik/behandling fra alle relevante specialer og funktioner. Dette er netop anbefalingerne beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport "Gennemgang af akut-beredskabet". Det er også en præmis for overvejelserne, at der skal være mulighed for eksempelvis øget kapacitet på akutområdet, herunder fødsel og neonatalområdet set i lyset af rapportens anbefalinger.

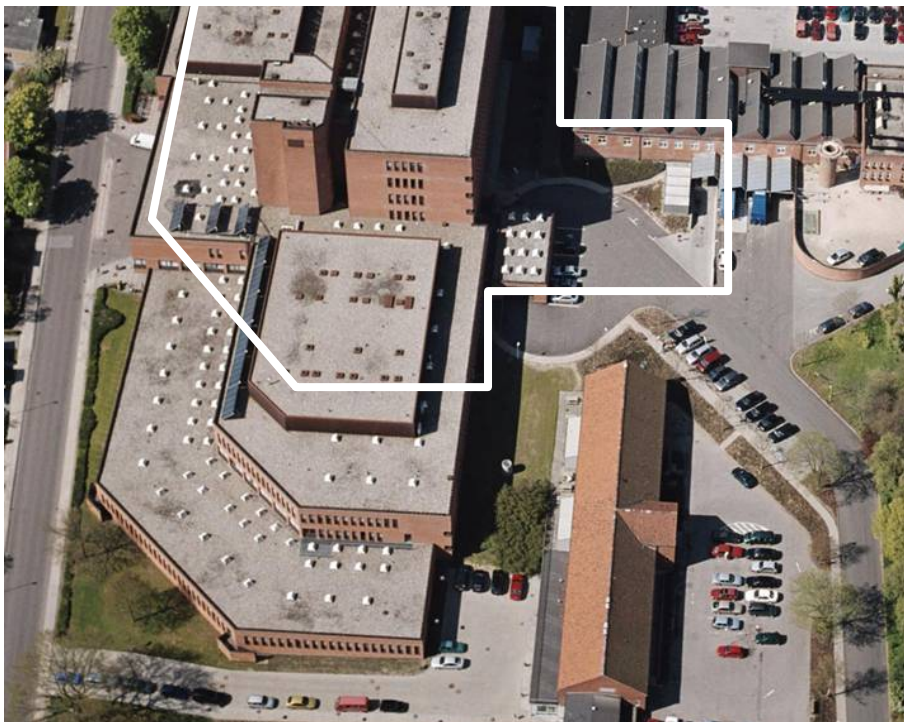
Fysiske rammer

Hospitalsledelsen skønner, at der med fordel kan etableres en Akut Afdeling med placering i hospitalets nuværende kantine, skadestue, gamle modtagelse og ambulancetilkørsel. I det nære område er der en ny 64 slides CT scanner og skadestue. På etagen lige ovenover er intensiv, Billeddiagnostisk afdeling og operationsafsnit placeret. Det tiltænkte areal er i størrelsesordenen 3.000 m². Derudover er der mulighed for at udnytte arealet, hvor der i dag er en bygning, som kan fjernes efter opsigelse af lejerne.

Udover de anvendte 50 senge til akut modtagelse i dag, bør der i planerne arbejdes med ca. 20 senge mere, så det skønsmæssigt bliver en Akut Afdeling i størrelsesordenen 60 – 70 senge.

Der skal ses mere detaljeret på mulighederne for udnyttelse af det givne areal, men den umiddelbare vurdering er, at det er muligt at skabe tilstrækkeligt med plads i området.

En løsning som skitseret ovenfor kan etableres indenfor en kortere årrække. På billedet er det tiltænkte areal til Akut afdelingen vist.



Løsningen bevarer muligheden for en senere udvidelse af Hotellet.

I døgnets 24 timer er der på Regionshospitalet Randers adgang til røntgen, CT-scanning, ultralydsundersøgelse (inkl. ekkocardiografi), akutte operationsfaciliteter, intensivafdeling med akut dialyse og klinisk biokemi.

Speciallægedækning

I vagten er specialerne intern medicin, ortopædisk kirurgi, anæstesiologi, kirurgi, obstetrik og pædiatri ved fødsler i tilstedeværelsesvagt. De nævnte specialer er dækker af speciallæge, enten i tilstedeværelsesvagt eller tilkaldevagt. Specialerne diagnostisk radiologi og klinisk biokemi er dækket af en tilkaldevagt.