

Kommissorium, arbejdsgruppe vedrørende planlægning af integration af psykiatrien i de fælles akutmodtagelser

Dato 19-11-2013

Anne Brøcker

Tel. +45 7821 2063

annebroe@rm.dk

1-30-100-43-13

Omstilling af hospitalsstrukturen i Region Midtjylland til en struktur med fem akuthospitaler, udspringer af en fælles ambition om at skabe effektive og sikre patientforløb af høj kvalitet for de akutte patienter i Region Midtjylland.

Side 1

Det overordnede planlægningsgrundlag for processen er Akutplan for Region Midtjylland fra 2007. Akutplanen er lavet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger "Styrket Akutberedskab" fra 2007. Af akutplanen fremgår, at den akutte psykiatriske modtagelse med fordel kan placeres i nærhed til den fælles akutmodtagelse. Også i "Redegørelse vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik" fra februar 2011 er det understreget, at somatik og psykiatri med fordel kan have et tæt samarbejde omkring de akutte patienter. Psykiatriplan 2013-16 er ligeledes et væsentligt grundlag for arbejdet.

Region Midtjylland arbejder stadig på fuld realisering af den overordnede målsætning om bedre og mere effektive og sammenhængende akutte patientforløb af høj kvalitet. På den baggrund har regionen igangsat et Akutprogram, med det formål at understøtte processen med implementering af et nyt koncept for modtagelse og behandling af de akutte patienter i regionen. Som et element i Akutprogrammet ønsker regionen at udarbejde et fælles grundlag for det kommende arbejde med integration af modtagelse af patienter med akutte psykiatriske problemstillinger i regionens somatiske akutmodtagelser. Akutprogramstyregruppen har i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde med denne problemstilling.

Arbejdsgruppen sammensættes på følgende måde:

Sygeplejefaglig direktør Claus Lassen Graversen, Psykiatri og Social

En repræsentant for Psykiatri- og social administrationen

Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsenhed Midt
En repræsentant for Akutcenterledelsen på AUH
En klinisk repræsentant fra hver af de fire regionspsykiatrier i henholdsvis Viborg/Skive, Horsens, Randers og Vest
En klinisk repræsentant fra AUH Risskov
En klinisk repræsentant for Børne- og Ungdomspsykiatrisk center
En klinisk repræsentant for hver af akutafdelingerne i Aarhus, Randers, Horsens, Midt og Vest
Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning (Formand for arbejdsgruppen)
Chefkonsulent Anne Brøcker, Sundhedsplanlægning
En repræsentant for Koncern-HR

Da der er en række både lægelige og sygeplejefaglige snitflader vil det være en fordel hvis begge faggrupper er repræsenteret i arbejdsgruppen. I forbindelse med udpegning af kliniske repræsentanter for psykiatrien sikres, at der er personsammenfald i forhold til repræsentation i det lokale arbejde med vision, strategi og handleplan for de akutte patienter på de enkelte akuthospitaler.

Arbejdsgruppen skal:

- Beskrive en overordnet vision for akutte patientforløb for patienter med psykiatriske lidelser
- Sikre koordination med de på akuthospitalerne igangsatte processer om vision, strategi og handleplan for de akutte patienter
- Komme med forslag til afgrænsning af hvilken gruppe psykiatriske patienter der skal modtages i akutmodtagelsen, og hvilke der skal gå direkte i psykiatrisk afdeling – herunder overveje hospitalsvisitationens rolle i den forbindelse
- Komme med forslag til overordnede aftaler om håndtering af patienter med psykiatriske symptomer, der henvender sig direkte i akutmodtagelsen uden foregående visitation
- Udpege repræsentanter til den regionale triagegruppe, med henblik på udbygning af kontaktårsagskortene vedrørende psykiske symptomer, og nedsætte en arbejdsgruppe der i samarbejde med triagegruppe-repræsentanterne skal udarbejde kontaktårsagskort for patienter med psykiatriske symptomer
- Beskrive rammer for lægefaglig psykiatrisk tilstedeværelse i akutmodtagelserne, herunder komme med forslag til mål for adgang til psykiatrisk speciallægekompetence i akutmodtagelsen, og komme med forslag til, hvordan dette kan honoreres, både på længere sigt (2017) og i en overgangsperiode
- Beskrive behov for observation af de psykiatriske patienter i akutmodtagelsen/den akutte fase – herunder belyse omfanget, og komme med forslag til hvordan dette kan løses i de forskellige modeller, der er valgt i forbindelse med de nye byggerier
- Beskrive ansvarsforhold og praktiske løsninger i forhold til ledsagelse af psykiatriske patienter mellem akutafdelingen og psykiatrisk afdeling
- Belyse behovet for særlige sygeplejefaglige kompetencer i akutmodtagelserne i forbindelse med modtagelse af patienter med psykiatriske problemstillinger
- Identificere eventuelle særlige uddannelsesbehov i forbindelse med integration af de psykiatriske og somatiske akutte patientforløb og komme med forslag til, hvordan den nødvendige opkvalificering af personalet kan ske
- Beskrive behov til den fysiske indretning af akutmodtagelserne i forbindelse med integration af de psykiatriske patienter

- Komme med anbefalinger i forhold til patientforløb for de psykiatriske patienter, hvor tilstanden ikke forbedres efter den generelle, maximale opholdstid i akutmodtagelsen
- På baggrund af ovenstående udarbejde et forslag til overordnet regional ramme for det videre arbejde med integration af modtagelse af de akut syge psykiatriske patienter i akutmodtagelserne, herunder samspil/snitflader med psykiatriske ambulatorier, kommuner og almen praksis, til forelæggelse for Akutprogramstyregruppen/Strategisk Sundhedsledelsesforum

Mødeplan:

29. januar kl. 10.30 -12.30, i Viborg

31. marts, kl. 14-16, i Viborg

29. april, kl. 15-17, i Viborg

19. juni, kl. 14-16, i Viborg

UDKAST