

## Akutprogram for Region Midtjylland, 2013-2017.

Dato 20-12-2013

Anne Brøcker

Tel. +45 7821 2063

annebroe@rm.dk

1-30-100-43-13

### Resume:

*I dette notat beskrives Region Midtjyllands programindsats for de akutte patientforløb. Akutprogrammet indebærer dels en beskrivelse af de fælles, overordnede mål for de akutte patientforløb, der skal svare på de største udfordringer på området lige nu, dels en beskrivelse af en række konkrete programspor, der sættes i værk for at understøtte arbejdet med at realisere de fælles mål.*

*Programindsatsen forankres ledelsesmæssigt i Strategisk Sundhedsledelsesforum, der fungerer som Akutprogramstyregruppe. Til støtte for processen nedsættes en administrativ programgruppe, med repræsentation fra Koncern-HR, Kvalitet og Data, og Sundhedsplanlægning. Programindsatsen iværksættes i efteråret 2013, og forventes afsluttet i 2017.*

### Baggrund og rammer

Med henblik på at styrke gode og effektive akutte patientforløb af høj kvalitet, udarbejdede Region Midtjylland i 2007 en samlet akutplan for regionen. Akutplanen afspejler også Sundhedsstyrelsens udspil om Styrket Akutberedskab fra 2007. Region Midtjylland har siden samlet de akutte modtagefunktioner, og etableret Akutafdelinger fem steder i regionen. Hospitaler og Akutafdelinger er således godt i gang med at realisere visionerne bag det overordnede planudspil. Samtidig viser bl.a. to rapporter fra KORA<sup>1</sup>, at der fortsat er behov for at understøtte og koordinere indsatsen i forhold til tilrettelæggelse af de akutte patientforløb på hospitalerne. Med henblik på dette, etableres et nyt programområde for den akutte indsats på hospitalerne. Programmet beskriver ikke hele indsatsen omkring de akutte patientforløb, men sætter fokus på en række områder hvor der er behov for en særlig indsats. Programmet forankres ledelsesmæssigt i Strategisk Sundhedsledelsesforum.

---

<sup>1</sup> Ledelse af akutte patientforløb og Kvalitet og mål i akutmodtagelserne, begge 2013

I dette notat beskrives Region Midtjyllands overordnede, fælles mål for forbedring af de akutte patientforløb. Derefter præsenteres programsporene, der er udviklet med henblik på at understøtte opfyldelse af de fælles mål. Efterfølgende beskrives organisationen om akutprogrammet. Notatet afsluttes med milepæle for arbejdet. Notatet skal således danne ramme for hospitaler og administrations videre arbejde med at udvikle og understøtte de akutte patientforløb, gennem realisering af de fælles, overordnede mål. Notatet vil løbende blive revideret, senest efter hospitalernes fornyede arbejde med vision, strategi og handleplan på området.

### **1) Overordnede, fælles mål for de akutte patientforløb**

Etablering af akutafdelingerne er først og fremmest sket med henblik på at sikre højere kvalitet for de akutte patienter. Derudover forventes akutafdelingerne at føre til mere effektive akutte patientforløb, og aflastning af specialafdelingerne. For at understøtte denne udvikling, har Strategisk Sundhedsledelsesforum og Klinik Forum udarbejdet fire overordnede målsætninger for de akutte patientforløb:

#### *Hospitalsvisitation i Akutafdelingen:*

Hospitalsvisitationen er et vigtigt moment i at håndtere det akutte patientforløb. Funktionen udføres i akutafdelingens regi og giver bl.a. mulighed for omvisitering af akut henviste patienter mellem akutte og subakutte tilbud.

Etablering af hospitalsvisitation indebærer:

- Henvissende læge og AMK-Vagtcentralen henvender sig ét sted
- Afklarende samtale med visitationsteam
- Indhentning af oplysninger om patientens tilstand med henblik på forberedelse af optimal modtagelse
- Mulighed for at omstille samtalen til relevant speciallæge/bagvagt
- Mandat til at omvisitere til akutambulatorier
- Mulighed for gennem dialog med praktiserende læge og modtagende hospital at omvisitere til andet hospital
- Mulighed for at informere om/visitere til kommunale subakutte tilbud

Det er en fælles vision at alle akuthospitaler har etableret hospitalsvisitation senest 1. juni 2014.

#### *Triage ved ankomsten:*

En væsentlig forudsætning for at sikre et hensigtsmæssigt patientflow gennem akutafdelingerne er, at der foregår en effektiv triage ved patientens ankomst til akutafdelingen. Triagen gennemføres med henblik på at kvalitetssikre modtagelsen af de akutte patienter. Triage har til formål at give en hurtig vurdering af den akutte patient, samt dernæst at indsætte de ressourcer som patientens tilstand kræver. Derudover er triage med til at skabe flow i akutafdelingen. Triagen indebærer således både en hastegradsvurdering, og sætter udgør første led i den indledende udrednings- og behandlingsplan.

I de tilfælde, hvor præhospital triage tilsiger involvering af konkrete specialer i modtagelse af patienten, sikres at de relevante specialer er tilstede, når patienten ankommer til akutmodtagelsen. Eksempler på dette kan være traumekald eller medicinsk nødkald.

I øvrige tilfælde triageres patienten ved ankomst af specialuddannet personale under ansvar af akutlæge<sup>2</sup> i akutafdelingen. Triageansvarlig akutlæge er del af et triageteam, der i øvrigt kan bestå af triagesygeplejerske og evt. sekretær. Akutlægen forestår ikke nødvendigvis selv triagen for alle patienter, men inddrages løbende i triageprocessen, hvor det er relevant.

Triageprocessen indebærer risikovurdering/hastegradsvurdering af den akutte patient. I tilslutning til triagen beslutter forløbsansvarlig akutlæge, hvilke speciallæger (akutlæge eller øvrige specialer), der skal involveres i den videre proces med diagnostisering og initial behandling. Konkrete retningslinjer vedrørende involvering af speciallæger udover akutlæger udarbejdes lokalt, på baggrund af de fælles regionale retningslinjer for akutte patientforløb.

Triage ved ankomsten indebærer:

- Standardiseret og konsekvent triagering udført af team med akutlægen med i front
  - Rød, orange, gul, grøn og blå kategori
  - Kontaktkort
  - Vitale værdier
  - Opstart af relevant observation, diagnostik og stabiliserende behandling

På sigt tilstræbes tættere koordination med dels den præhospitale triage, dels den efterfølgende indsats vedrørende tidlig opsporing af kritisk sygdom, med henblik på at opnå fælles sprog, og undgå dobbeltregistrering.

Region Midtjylland har tilsluttet sig den fælles regionale triagemodel udarbejdet i regi af Danske Regioner. Vedrørende kontaktårsagskort deltager Region Midtjylland i DEPT-samarbejdet. Dette indebærer at alle akuthospitaler i regionen benytter DEPT, og at udvikling af triage-værktøjerne i regionen sker i fælles regi.

*Relevant speciallæge inddrages inddrages i udredning og behandlingsplan i løbet af første time*

Et væsentligt element i bestræbelserne på at sikre højere kvalitet i de akutte patientforløb handler om at fremrykke det tidspunkt, hvor den akutte patient vurderes af en speciallæge. Strategisk Sundhedsledelsesforum har således fastsat et mål om, at relevant speciallæge er ansvarlig for og aktivt involveret i vurdering af alle akutte patienter (patienter i blåt spor undtaget) i tillæg til den initiale triage i løbet af den første time efter modtagelse på hospitalet, uanset tid på døgnet. Dette er samtidig en konkretisering af Sundhedsstyrelsens målsætninger fra 2007 om øget inddragelse af speciallægekompetencer i det akutte arbejde. Vedrørende definition af speciallæge i front i Region Midtjylland henvises til vedlagte bilag 1, der er vedtaget af Strategisk Sundhedsledelsesforum den 30. oktober 2013.

Konkret betyder målet om speciallæge i løbet af den første time, at den akutlæge, der medvirker ved triagen, på baggrund af instrukser og samarbejdsaftaler med hospitalets øvrige afdelinger beslutter, hvilken speciallægefunktion der er behov for. I mange tilfælde, vil speciallægevurdering indenfor en time mest hensigtsmæssigt kunne varetages af en akutlæge. Alternativt tilkaldes speciallægeressourcer fra den/de relevante afdelinger.

---

<sup>2</sup> Ved akutlæge forstås en speciallæge som er tilmeldt eller har gennemgået efteruddannelsen i akutmedicin i Danmark, eller en speciallæge der har opnået speciale i akutmedicin, eller gennemgået en fagområdeuddannelse i akutmedicin i udlandet

Speciallæge indenfor den første time indebærer:

- Akutlægen afgør (med udgangspunkt i symptomspecifikke vejledninger udarbejdet i fællesskab med relevante specialer) hvilken specialist der er behov for i forhold til udredning og behandlingsplan
- Relevant specialist (akutlæge eller speciallæge fra anden afdeling) er ansvarlig for og aktivt involveret i vurdering af patienten
- Speciallægen (akutlæge eller specialist fra anden afdeling afhængig af den konkrete situation) godkender plan for udredning med henblik på behandlingsplan

#### *Behandlingsplan lagt inden fire timer efter ankomst til akutafdelingen*

Udover tidlig involvering af speciallægekompetencer, opfatter Strategisk Sundhedsledelsesforum også fremrykning af behandlingsplan som et væsentligt kvalitetsparameter i behandling af de akutte patienter. Det er målsætningen at alle akutte patienter henvist til indlæggelse, udover at være tilset af relevant speciallæge i løbet af en time, også skal have en godkendt behandlingsplan i løbet af fire timer efter triage, uanset tid på døgnet. Behandlingsplanen skal være en status på patientens første fire timer i akutafdelingen. Hvis yderligere udredning kan ske i akutambulatorium uden indlæggelse, regnes henvisning til akutambulatorium som behandlingsplan.

Opfyldelse af Region Midtjyllands mål om behandlingsplan inden fire timer betyder, at der vil være øget behov for adgang til visse diagnostiske faciliteter døgnet rundt. I tæt tilslutning til, men ikke nødvendigvis som en del af akutafdelingen, kræves adgang til de nødvendige diagnostiske faciliteter samt til intensiv afdeling mindst på niveau 2 og tæt adgang til OP, herunder: laboratoriefunktioner, billeddiagnostik mm. Disse skal være døgndækkende og varetager samtidig akut service for hele hospitalet udenfor almindelig dagtid.

Behandlingsplan lagt inden fire timer indebærer:

- Akutlægen er forløbsansvarlig
- Færdig indlæggelsesjournal
- Nødvendige undersøgelser udføres døgnet rundt
- Besvarede blodprøver og billeddiagnostik
- Konference med andre specialister (hvor relevant)
- Diagnostisk konklusion - indlæggelsesdiagnose
- Dispositionsbeslutning for det videre forløb
  - Patienten henvises til akutambulatorium
  - Patienten er klar til hjemsendelse, og der er truffet relevante aftaler med kommune og almen praksis
  - Patienten skal videre til anden stamafdeling
  - Patienten beholdes i akutafdelingens sengeafsnit

Akutlægerne har ansvar for, at der i samarbejde med specialafdelingerne lægges og godkendes en behandlingsplan. Dette forudsætter, at akuthospitalets øvrige afdelinger understøtter processen, dels gennem understøttelse af ovenstående mål om adgang til relevant speciallæge indenfor en time, dels gennem understøttelse af øvrig diagnostik, jævnfør nedenstående beskrivelse af mål vedrørende hurtig diagnostisk udredning.

## 2) Programspor, Akutprogram. Understøttelse af arbejdet med implementering de overordnede, fælles mål:

Til understøttelse af processerne med at virkeliggøre de fælles overordnede mål, iværksættes et akutprogram. Akutprogrammet forankres i Strategisk Sundhedsledelsesforum, og organiseres med en Akutprogramstyregruppe nedsat direkte under Strategisk Sundhedsledelsesforum. Organisation af arbejdet er nærmere beskrevet under punkt 3 i dette notat.

Virkeliggørelse af regionens overordnede mål for de akutte patientforløb indebærer først og fremmest en forandrings- og implementeringsproces på de enkelte hospitaler. Denne proces har været i gang i en årrække, og hospitalerne arbejder stadig løbende med en række processer. Udover den konkrete, løbende proces på hospitalerne, er der også behov for, at der på regionalt niveau iværksættes en række fælles initiativer, der kan understøtte processerne på hospitalerne. Der arbejdes derfor i to hovedspor i akutprogrammet, henholdsvis et hospitalsspor og et fælles spor. Nedenfor beskrives først et programspor på hospitalsniveau, der indebærer formulering af fælles mål og visioner for det akutte patientforløb. Dernæst beskrives en række programspor i fællessporet. I begge tilfælde er programsporene beskrevet i forhold til opfyldelse af de fælles, overordnede mål, der er beskrevet i afsnit et i dette notat.

Konkrete initiativer i forbindelse med programsporene skal udarbejdes i dialog med, og endelig godkendes af, Akutprogramstyregruppen.

### 2.1 Hospitalsspor

*Understøttelse af målene vedrørende speciallæge inden en time, hurtig diagnostik og behandlingsplan inden fire timer:*

#### Vision, strategi og handleplaner:

Selv om man på de enkelte hospitaler har etableret de nye afdelinger, og arbejdet med området i en årrække, er der stadig behov for at arbejde med den fælles vision for den akutte patient og fælles forståelse af akutkonceptet. Dette gælder både for Region Midtjylland som helhed, og på hospitalsniveau. Hospitalerne inddrages i udarbejdelse af en fælles vision, der skal lede frem til en strategi- og handleplan for akutindsatsen i Region Midtjylland. Fælles vision, strategi og handleplan forelægges Akutprogramstyregruppen i andet kvartal 2014.

Konkret er der følgende delforløb i processen:

- a) Hvert hospital genstarter/igangsætter en proces, der skal lede frem til en beskrivelse af den fælles, lokale vision for hele det akutte patientforløb på hospitalet. I forbindelse med de lokale processer inddrages de mest relevante somatiske og psykiatriske specialer. Processerne sættes i værk med udgangspunkt i Strategisk Sundhedsledelsesforums overordnede målsætningerne vedrørende hospitalsvisitation, triage, speciallæge i løbet af første time, hurtig diagnostik og behandlingsplan indenfor fire timer. De overordnede fælles mål skal give mening i den lokale kontekst. Arbejdet med fælles mål, visioner og kultur på det enkelte hospital, er således en grundlæggende forudsætning for, at det bliver muligt at opnå de overordnede, fælles mål.

- b) Som del i arbejdet med udvikling af en fælles vision lokalt og tværregionalt, identificeres de største uløste lokale og tværgående udfordringer for realisering af visionen, og der udarbejdes en konkret strategi- og handleplan for visionen. Der kan f.eks. tages udgangspunkt i de gode erfaringer med udarbejdelse af specifikke patientforløbsbeskrivelser, der allerede findes på en række af hospitalerne.
- c) De lokale bud på vision og strategi- og handleplan for de akutte patientforløb indsendes til Administrativ programgruppe, med henblik på at kunne indgå i det videre arbejde med udfoldelse af en fælles regional vision, og bidrage til udvikling af den fælles programindsats på akutområdet. Administrativ programgruppe udarbejder på baggrund af dialog med akuthospitalerne om de indsendte visioner og strategi- og handleplaner, et bud på fælles vision for akutområdet. På samme grundlag udarbejdes forslag til revision af Fællessporene i Akutprogrammet. Begge dele forelægges, sammen med de enkelte hospitalernes visioner og strategi- og handleplaner Akutprogramstyregruppen til drøftelse og beslutning.
- d) Hospitalerne arbejder løbende med de lokale strategi og handleplaner
- e) Administrativ programgruppe sikrer vidensdeling om best practice fra processerne på alle hospitaler i regionen. Dette sker bl.a. ved at sikre, at erfaringer fra arbejdet med de lokale strategi- og handleplaner altid er på dagsordenen i Akutfølgegruppen
- f) Der afholdes et eller flere regionale Akut-seminarer. Formålet med seminaret/seminarerne er at dele best practice eksempler på realisering af udfordringerne omkring realisering af Akut-visionen, samt at gøre status i forhold til realisering af Akut-opgaven og den fælles vision. Administrativ programgruppe er tovholder for opgaven.

#### Mulighed for processtøtte:

Koncern HR er sparringspart og efter behov aktiv medspiller i forhold til de lokale processer. Der afsættes centrale HR-ressourcer, der kan benyttes som et bidrag til løsning af opgaven med udvikling af de lokale visioner og strategi- og handleplaner. Bidrag til de lokale processer kan søges enten gennem den administrative programgruppe, eller direkte via Koncern HR.

Rammepapir for arbejdet med hospitalssporet er vedtaget af Akutprogramstyregruppen på møde i Strategisk Sundhedsledelsesforum den 30.oktober, og vedlagt som bilag 2.

#### *2.2 Fællesspor*

Til supplement af de lokale processer på hospitalerne, iværksættes efter godkendelse af Akutprogramstyregruppen en række fælles programspor med henblik på opfyldelse af de overordnede fælles mål. Programsporene er beskrevet nedenfor.

#### *Understøttelse af etablering af hospitalsvisitationer*

Med udgangspunkt i beslutning på Klinikforum den 6. september, etableres en regional arbejdsgruppe, med repræsentation fra alle hospitalerne. Arbejdsgruppen skal understøtte hospitalerne i arbejdet med at nå det fælles mål, at der fra 1. juni 2014 er etableret hospitalsvisitationer på alle hospitaler. Kommissorium med beskrivelse af opgaver, sammensætning af gruppen, og tidsplan vedtaget af Akutprogramstyregruppen på møde i Strategisk Sundhedsledelsesforum den 30.oktober, og vedlagt som bilag 3.

#### *Understøttelse af målet om triage ved ankomsten:*

Akuthospitalerne arbejder alle med implementering af DEPT, og Region Midtjylland er repræsenteret i den tværregionale arbejdsgruppe, der har ansvar for den overordnede udvikling af DEPT. I forbindelse med implementeringsarbejdet, er der behov for at udvikle kontaktårsagskort, der beskriver klinisk og organisatorisk respons på en række forskellige symptomområder. Det videre arbejde med udformning af kontaktårsagskort forudsættes at ske i fællesskab på tværs af akuthospitalerne. Akutprogramstyregruppen delegerer ansvaret for understøttelse af den videre udvikling af de faglige værktøjer til Akutfølgegruppen. Akutfølgegruppen kan også tage initiativ til, at der med udgangspunkt i erfaringerne fra Vest, om manglende konsistens i triagering fra person til person, opsamles mere systematiske tilbagemeldinger vedrørende systemets funktionalitet. Center for Akutforskning og Kvalitet og data involveres eventuelt i afprøvning/vidensopsamling på området.

Sideløbende med arbejdet med udvikling af triageringsredskaberne iværksættes et arbejde med udvikling af Akutpakker, der beskriver de akutte patientforløb fra indlæggelse til udskrivning.

Akutfølgegruppen udarbejder kommissorier for arbejdet, som præsenteres i Akutprogramstyregruppen.

Akutfølgegruppen udarbejder status vedrørende triage og Akutpakker til Akutprogramstyregruppens møder to gange om året.

#### *Understøttelse af målene vedrørende speciallæge inden en time og behandlingsplan inden fire timer:*

##### Integration af psykiatrien i de fælles akutmodtagelser:

Med henblik på at skabe højere kvalitet i de akutte patientforløb for de akut syge psykiatriske patienter, ønsker Akutstyregruppen at der udarbejdes 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 skal, udover at beskrive en overordnet vision for akutte patientforløb for patienter med psykiatriske lidelser, afklare en række problemstillinger på området. Arbejdsgruppen skal komme med forslag til en overordnet regional ramme for det videre arbejde med integration af modtagelse af de akut syge psykiatriske patienter i akutmodtagelserne til forelæggelse for Akutprogramstyregruppen/Strategisk Sundhedsledelsesforum

Kommissorium for arbejdsgruppen er vedtaget på vedtaget af Akutprogramstyregruppen på møde i Strategisk Sundhedsledelsesforum den 30.oktober, og vedlagt som bilag 4.

##### Økonomi og incitamentsstrukturer:

Traditionel økonomistyring af og på hospitalerne er bygget op omkring DRG-aktivitet og budgetoverholdelse på afdelingsniveau. Dette understøtter ikke samarbejde på tværs af afdelinger, og er dermed ikke understøttende for ambitionen om i videre udstrækning at

trække specialister fra hospitalets øvrige afdelinger ned i akutmodtagelsen. Den eksisterende økonomistyringsmodel fremmer heller ikke omlægning fra indlæggelse til ambulat behandling, eller fokuseret indsats på forebyggelse af indlæggelser. Der er derfor behov for, at der igangsættes initiativer, der kan udvikle og afprøve nye incitamentsstrukturer med henblik på at optimere de akutte patientforløb.

På den baggrund inkluderes akutafdelingen på Hospitalsenhed Vest i projektet med at gennemføre prøvehandlinger på et udvalgt antal afdelinger i 2014. Arbejdet med prøvehandling er forankret i Koncern-Økonomi.

Administrativ programgruppe er derudover til rådighed for rådgivning og sparring for hospitaler, der ønsker at arbejde med nye incitamentsstrukturer. Administrativ programgruppe sikrer gensidig vidensudveksling om de erfaringer der opsamles lokalt, bl.a. ved at sætte erfaringer på området på dagsordenen i Akutfølgegruppen.

#### Kompetencer, bemanning og uddannelse:

Den forøgede fokus på gode og effektive akutte patientforløb af høj kvalitet, stiller store krav til alle medarbejdere og faggrupper på akuthospitalerne. Der er derfor behov for, at der arbejdes bredt med kompetenceudvikling for alle personalegrupper involveret i det akutte arbejde.

Derudover stiller Akutprogrammets målsætning om speciallæge indenfor en time, og tilstedeværelse af speciallæger i front jævnfør bilag 1, store krav til hospitalernes vagtplanlægning mv. Beslutningen kan medføre, at der skal ændres på ansættelsesvilkårene for allerede ansat personale i akutafdelingerne, eller der skal ske varsel om nye vilkår. Dette forhold undersøges af Koncern HR.

Derudover har rekruttering til akutmodtagelserne vist sig at være en vedvarende udfordring. Region Midtjylland er tidligt startet med udvikling af en fagområdeuddannelse i akutmedicin, rettet mod speciallæger, der ønsker at træde ind i arbejdet i akutafdelingerne. På trods af dette er der stadig vanskeligheder med at tiltrække og fastholde lægefagligt personale i akutmodtagelserne. Der er derfor behov for at igangsætte et analyse- og udviklingsarbejde med henblik på at styrke rekrutteringen til akutmodtagelserne i regionen. Endvidere er der behov for at samarbejde omkring akutmodtagelsernes rolle i forbindelse med tilrettelæggelse og gennemførelse af uddannelsesforløbene for de unge læger. Dette gælder både vedrørende uddannelsesforløb for KBU-lægerne, og vedrørende Hoveduddannelsesforløb.

Som et element i Akutprogrammet ønsker Akutprogramstyregruppen at udarbejde et fælles grundlag og en fælles strategi for det kommende arbejde med kompetenceudvikling, bemanning, rekruttering og uddannelse på akuthospitalerne og i akutmodtagelserne. Udgangspunktet for dette arbejde vil omfatte en beskrivelse af de kompetencebehov, den nye tænkning omkring de akutte patientforløb udløser på hele akuthospitalet.

Med henblik på dette foreslår Administrativ programgruppe, at der oprettes et særskilt spor i akutprogrammet, som vedrører kompetence, bemanning og uddannelse.

Indsatsen i sporet foreslås faseopdelt:



Koncern-HR udarbejder snarest muligt et notat der:

- Kortlægger behovet for ændringer i speciallægetilstedeværelse/vagtformer på de fem akuthospitaler på kort sigt jævnfør vedlagte bilag 1
- Samler eksisterende viden om muligheder og begrænsninger i forbindelse med overenskomster, aftaler m.v.
- Beskriver den eksisterende struktur for fordeling af KBU-læger og læger i hoveduddannelsesforløb, herunder læger i det sidste år af speciallægeuddannelsen
- Beskriver/formidler overblik over den nuværende struktur vedrørende den lægelige videreuddannelse i Region Midtjylland
- Beskriver/formidler overblik over eksisterende muligheder for at lægge dele af de forskellige specialers uddannelsesforløb i akutmodtagelsen

Notatet præsenteres på Akutprogramstyregruppe/Strategisk Sundhedsledelsesforum i januar 2014, og indgår i hospitalernes arbejde med strategi- og handleplan.

Med udgangspunkt i notatet, samt tilbagemeldinger fra akuthospitalernes arbejde med vision, strategi- og handleplan, udarbejder Administrativ programgruppe et forslag til Akutprogramstyregruppen om den videre proces med henblik på udvikling af fælles regional strategi for kompetencer, uddannelse og rekruttering for alle faggrupper på akuthospitalet, herunder nedsættelse af eventuelle arbejdsgrupper. Forslag til videre proces forelægges Akutprogramstyregruppen i april 2014.

#### Vidensudveksling og fælles udvikling af Sikkert Flow i akutmodtagelsen (RTDC):

Fire hospitaler i Region Midtjylland indgår i det nationale projekt "Sikkert Flow i Akutmodtagelsen" (RTDC), der har fokus på sikre og effektive akutte forløb, blandt andet gennem fokus på udvikling af kvalitetsindikatorer. Projektet har også fokus på at udvikle og understøtte gode og effektive processer uden unødigt ventetid i forbindelse med de akutte patientforløb.

Akutprogramstyregruppen ønsker at sikre, at hospitalerne i videst muligt omfang deler erfaringerne i forbindelse med projektet. Samtidig ønsker Akutprogramstyregruppen at sikre, at projektet udrulles tilnærmelsesvis ens på regionens akuthospitaler. Administrativ programgruppe tager derfor initiativ til nedsættelse af en tværregional gruppe, der kan sikre vidensudveksling og understøtte fælles implementering. Kommissorium for gruppen forelægges Akutprogramstyregruppe i januar 2014.

Koncern HR har særlige kompetencer i forhold til arbejdsgangsanalyse, lean m.v.

Administrativ akutgruppe opfordrer derfor til, at hospitalerne ved behov inddrager Koncern HR, Organisation, Ledelse og Procesoptimering. Koncern HR er tovholder for processen.

#### Faglige mål og data for de akutte patientforløb

Kvalitet og data er i gang med udarbejdelse af en Strategi- og handleplan for Kvalitet, hvor akutområdet også vil indgå. Her vil fokus være på udvikling af data med henblik på understøttelse af det daglige arbejde i klinikken. I den forbindelse arbejdes med udvikling af fælles regionale mål og datasæt, både vedrørende effekt og kvalitet. Eksempler kan være:

- Udarbejdelse af fælles dataarkitektur vedrørende indsamling og adgang til data fra de kliniske systemer
- Udvikling af fælles regional akutjournal

- Tracerforløb<sup>3</sup>for akutområdet oprettes med unik SFI, så registreringer indgår i Akutdatabase m.v.
- Udvikling af ledelsesinformation til understøttelse af optimale akutte patientforløb

Spørgsmålet om kvalitetsindikatorer har også været behandlet i akutfølgegruppen. Akutfølgegruppen kom med en række inputs til det videre arbejde.

Både inputs fra Akutfølgegruppen og erfaringer fra arbejdsgruppen vedrørende tracerforløb, samt erfaringerne fra Sikkert Flow i Akutmodtagelsen inddrages i Kvalitet og datas videre arbejde med udvikling af Strategi- og handleplan for brug af data på akutområdet.

BI-enheden udarbejder en samlet regional strategi- og handleplan for kvalitet og data på akutområdet. Strategien forelægges Akutprogramstyregruppen.

#### IT-strategi, Akutområdet:

På IT-området er der løbende gang i en række udviklingsprojekter med relevans for akutområdet. Det gælder f.eks.:

- Udrulning af klinisk logistik, og snitflade til epj
- Akutjournal
- Præhospital patientjournal, og snitflade til klinisk logistik/epj
- Udvikling af adgang til tidstro data

IT-systemerne er væsentlige i forbindelse med registrering og brug af data, og fungerer som helt nødvendig understøttelse af de faglige og logistiske beslutninger omkring de akutte patientforløb.

I forbindelse med akutprogrammet er der behov for at få skabt et fælles overblik over de igangværende projekter. Der er samtidig behov for, at initiativerne koordineres og prioriteres i forhold til understøttelse af akutprogrammet i øvrigt.

Administrativ programgruppe skal tage initiativ til en beskrivelse af, hvilke afledte krav til IT Akutprogrammet stiller. Dette skal fungere som input til en proces for udarbejdelse af en samlet IT-strategi for akutområdet. Akutprogramstyregruppen involveres løbende i processen.

#### Regionale specialfunktioner, akutområdet:

Som led i den samlede indsats med styrkelse af akutområdet kan det overvejes, om en del af specialistfunktionerne i vagttiden kan løses ved hjælp af telemedicinske løsninger. Som et eksempel på et område, der måske vil kunne styrkes ved iværksættelse af denne type løsninger kan nævnes den tværgående udfordring med vagtordning vedrørende Beskrivende radiologi for vagtlæger og Akutklinikker. Lone Winther Jensen, Christian Møller Nielsen, Ida Götke samt en repræsentant fra AUH er ressourcepersoner for Administrativ programgruppe i forbindelse med udarbejdelse af et oplæg til strategi og indsatsområder telemedicinske løsninger i forhold til specialfunktioner og vagtberedskaber for akuthospitaler og vagtlæger.

<sup>3</sup> Region Midtjylland deltager i arbejdsgruppe nedsat af Styregruppen for regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram vedrørende etablering af akutdatabase. Ledende overlæge Ole Mølgaard er formand for en underarbejdsgruppe, der skal definere en række tracerforløb på akutområdet.

Forslaget forelægges Akutprogramstyregruppen.

*Øvrige indsatsområder til understøttelse af bedre akutte patientforløb:*

Byggeri og forberedelse af udflytning:

Byggeriet af de nye akutafdelinger skrider hastigt frem, og der kan i forbindelse med udflytning til de nye faciliteter forudses en række praktiske og organisatoriske udfordringer. Der er i forbindelse med byggeprojekterne nedsat/udpeget selvstændige organisationer der varetager byggeopgaven. Samtidig arbejdes der lokalt med at forberede organisationerne på både den fysiske flytning og de nye organisatoriske rammer. Vidensdeling på tværs af hospitalerne kan være med til at sikre, at indhøstede erfaringer kan udnyttes på tværs. Den administrative akutprogramgruppe sikrer at der løbende er fokus på området, og foreslår ad hoc iværksættelse af initiativer vedrørende vidensdeling ved behov.

Samarbejde med Almen praksis og de kommunale sundhedstilbud:

Den overordnede ramme for samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis er sundhedsaftalerne. Overordnede rammer for samarbejdet om de akutte patienter aftales her, og der følges løbende op på klyngestyregruppemøderne. Samtidig er det vigtigt at Akutplanen, der beskriver samarbejdet mellem vagtlæger og akuthospitaler respekteres, og at nye aftaler indgås i dette regi. Implementering af akutplanen beskrives som et selvstændigt spor, men ses i sammenhæng med det øvrige akutprogram (SSLF er styregruppe for begge processer).

Akutforskning

Region Midtjylland er hjemsted for Center for Akutforskning, der med udgangspunkt i Aarhus Universitetshospital arbejder med en række initiativer vedrørende forskning på det akutte område. Derunder også initiativer, der involverer regionshospitalerne. Center for Akutforskning administrerer en samlet bevilling på 3 gange mio.kr. til akutforskning i Region Midtjylland. Akutforskningsprogrammet. Der foregår også en række forskningsaktiviteter på det akutte område, der ligger udenfor regi af Center for Akutforskning.

Akutprogramstyregruppen diskuterer og træffer beslutning om, hvorvidt der er behov for iværksættelse af yderligere regionale initiativer på området.

### **3) Organisation**

Strategisk Sundhedsledelsesforum udtrykker med de fem overordnede, fælles mål, der indleder dette program, enighed om regionens og akuthospitalernes overordnede målsætninger på akutområdet. Realisering af målene sker med understøttelse af et organiseret program. Akutprogrammet forankres ledelsesmæssigt i Strategisk Sundhedsledelsesforum, der mindst en gang hvert halve år drøfter Akutprogrammet. Strategisk Sundhedsledelsesforum er styregruppe for programmet. Der er udarbejdet forslag til kommissorium for Akutprogramstyregruppen. Forslaget behandles særskilt under et følgende punkt.

Med henblik på at understøtte de lokale processer, og sikre koordination og vidensudveksling, nedsætter administrationen en administrativ akutprogramgruppe, der har det daglige ansvar for proces, koordinering og sekretariatsbetjening af de arbejdsgrupper, Akutprogramstyregruppen nedsætter i de forskellige programspor. Den administrative akutprogramgruppe omfatter som udgangspunkt Sundhedsplanlægning, Koncern HR og Kvalitet & data, og består af afdelingschef Christian Boel, chefkonsulent Anne Brøcker, afdelingschef Ditte Hughes og

afdelingschef Hans Peder Graversen. Øvrige administrative enheder inddrages ad hoc i processen. Der er udarbejdet forslag til kommissorium for Administrativ Akutprogramgruppe. Forslaget behandles særskilt under et følgende punkt.

Akutfølgegruppen fungerer som følgegruppe for programmet. Etablering af Akutprogrammet, og forankring af programmet i Strategisk Sundhedsledelsesforum giver anledning til overvejelse om Akutfølgegruppens sammensætning og rolle i forhold til den videre udvikling på området. Administrativ akutprogramgruppe udarbejder jævnfør beslutning på Akutprogramstyregruppemøde den 26. september 2013 i samarbejde med Ida Gøtke og Lars Dahl Pedersen et konkret forslag til fremtidig rolle og sammensætning af Akutfølgegruppen. Forslaget forelægges akutfølgegruppen på møde den 13. januar, og fremsendes derefter til Akutprogramstyregruppen/SSLF på møde i januar 2014.

Klinikforum, Strategisk HR-forum, Ledelsesforum for kvalitet, Lederforum for økonomi m.fl. holdes orienteret, og inddrages løbende i arbejdet.

#### **4) Milepæle for Akutprogrammet:**

Som overordnet tidsforløb for programmet foreslås følgende faser:

1. Lokalt visions- og strategiarbejde. Efteråret 2013 og første kvartal 2014
2. Udarbejdelse af regional vision, strategi og handleplan (incl. eventuel revision af akutprogrammet som følge af inputs fra de lokale processer) Andet kvartal 2014
3. Døgndækkende speciallægedækning i akutafdelingerne pr. 1. marts 2014
4. Konkretisering af handleplaner. 2014 til 2016
5. I mål med de overordnede mål. Januar 2017

Der er udarbejdet konkrete milepæle for alle delindsatser. Milepælene behandles på møde i Akutprogramstyregruppen den 19. december 2013, og i øvrigt løbende, som der igangsættes nye initiativer.

## Speciallæge med i front i Region Midtjylland

Dato 22-01-2014

Anne Brøcker

Tel. +45 7821 2063

annebroe@rm.dk

1-30-100-43-13

Danske Regioner har udarbejdet følgende fælles, overordnede definition på begrebet Speciallæge i front:

*Definition, speciallæge med i front:*

*Modtagelse, udredning og initial behandling af de akutte patienter sker altid under ansvar og med involvering af en eller flere speciallæger. Dette betyder, at ansvarlig speciallæge og eventuelle speciallæger fra andre specialer er aktivt involveret ved den tidlige vurdering af en akut patient, samt lidt senere (inden for få timer), ved fastlæggelse af den/de behandlingsstyrende diagnoser og igangsætning af den videre behandling.*

*Ved betegnelsen speciallæge forstås i denne sammenhæng læge med speciallægeanerkendelse eller læge i det sidste år af speciallægeuddannelsen.*

I Region Midtjylland er den fælles definition suppleret med følgende tilføjelse:

*Region Midtjylland baserer speciallægedækning af de akutte patientforløb på en kombination af akutte speciallægekompetencer, der ydes af akutlæger med ansættelse i akutafdelingerne, med inddragelse af speciallægekompetencer fra hospitalets øvrige afdelinger i det omfang, det er klinisk relevant. Konsekvensen af dette er beskrevet nedenfor.*

*I de tilfælde, hvor præhospital triage tilsiger involvering af konkrete specialer i modtagelse af patienten, sikres at de relevante specialer er tilstede, når patienten ankommer til akutmodtagelsen. Eksempler på dette kan være traumekald eller medicinsk nødkald.*

*I øvrige tilfælde triageres patienten ved ankomst af specialuddannet personale under ansvar af akutlæge<sup>4</sup> i akutafdelingen.*

---

<sup>4</sup> Ved akutlæge forstås en speciallæge som er tilmeldt eller har gennemgået efteruddannelsen i akutmedicin i Danmark, eller en speciallæge der har opnået speciale i akutmedicin, eller gennemgået en fagområdeuddannelse i akutmedicin i udlandet

*Triageansvarlig akutlæge er del af et triageteam, der i øvrigt kan bestå af triagesygeplejerske og evt. sekretær. Akutlægen forestår ikke nødvendigvis selv triagen for alle patienter, men inddrages løbende i triageprocessen, hvor det er relevant.*

*Triageprocessen indebærer risikovurdering/hastegradsvurdering af den akutte patient. I tilslutning til triagen beslutter forløbsansvarlig akutlæge, hvilke speciallæger (akutlæge eller øvrige specialer), der skal involveres i den videre proces med diagnostisering og initial behandling. Konkrete retningslinjer vedrørende involvering af speciallæger udover akutlæger udarbejdes lokalt, på baggrund af de fælles regionale retningslinjer for akutte patientforløb.*

Ovenstående indebærer at akuthospitalet i Region Midtjylland har/arbejder frem mod at få speciallæger i vagt/aftenarbejde efter følgende principper:

- Akutlæger døgnet rundt i tilstedeværelsesvagt i akutmodtagelsen

Tilstedeværelsesvagt på matriklen for speciallæger indenfor følgende specialer/kompetencer:

- Et af de ni intern medicinske specialer
- Kirurgi
- Anæstesiologi
- Gynækologi og obstetrik, hvis der er fødsler på matriklen

Speciallæger i rådighedsvagt indenfor øvrige relevante specialer, herunder som minimum:

- Ortopædisk kirurgi
- Diagnostisk radiologi
- Pædiatri
- Speciallæger med kompetence til at foretage akutte hjerteundersøgelser, herunder ekkokardiografi

#### **Deadlines:**

- Akutlæger eller i en overgangsperiode speciallæger (jvf ovenstående definition) i et af de intern medicinske specialer, eller eventuelt andet akutrelevant speciale i akutlægefunktion, i tilstedeværelsesvagt i akutafdelingen fra 1. maj 2014
- Speciallæger (jævnfør ovenstående definition) i mindst et af de intern medicinske specialer i tilstedeværelsesvagt på akuthospitalet senest 1. november 2014. I det omfang akutlægerollen i en overgangsfase varetages af en speciallæger i et af de intern medicinske specialer, kan vagtforpligtelsen vedrørende tilstedeværelse på akuthospitalet af mindst et af de intern medicinske specialer i samme periode varetages af den speciallæge i et af de intern medicinske specialer, der varetager akutlægefunktionen, i det omfang hospitalsledelsen vurderer det er fagligt forsvarligt.
- Der er endnu ikke fastsat en deadline vedrørende tilstedeværelse af kirurgiske speciallæger 24/7. Akutprogramstyregruppen/strategisk sundhedsledelsesforum diskuterer deadlines på et senere møde

- Vedrørende tilstedeværelse/rådighed af speciallægekompetencer i ortopædkirurgi, diagnostisk radiologi, pædiatri, og speciallæger med kompetencer til at foretage akutte hjerteundersøgelser, herunder ekkokardiografi, blev der ikke fastsat deadlines. Akutprogramstyregruppen/strategisk sundhedsledelsesforum diskuterer deadlines på et senere møde

Udkkast

## Bilag 2

### Ramme for formulering af akutvision og strategi- og handleplan

Dato 08-10-2013

Anne Brøcker

Tel. +45 7821 2063

annebroe@rm.dk

1-30-100-43-13

Selv om man på de enkelte hospitaler har etableret de nye afdelinger, og arbejdet med området i en årrække, er der stadig behov for at arbejde med den fælles vision for den akutte patient og fælles forståelse af akutkonceptet. Dette gælder både for Region Midtjylland som helhed, og på hospitalsniveau. Hospitalerne inddrages i udarbejdelse af en fælles vision, der skal lede frem til en strategi- og handleplan for akutindsatsen i Region Midtjylland. Fælles vision, strategi og handleplan forelægges Akutprogramstyregruppen i oktober 2014.

Side 16

Konkret er der følgende delforløb i processen:

- g) Hvert hospital genstarter/igangsætter en proces, der skal lede frem til en beskrivelse af den fælles, lokale vision for hele det akutte patientforløb på hospitalet. Overordnet udgangspunkt for processen er realisering af akutplanen fra 2007, som den er konkretiseret i regionens fælles definition af speciallæge i front, samt regionens Akutprogram. Konkret indebærer arbejdet med lokal vision:

- At der igangsættes en lokal visionsproces for de akutte patientforløb med inddragelse af de mest relevante somatiske og psykiatriske specialer. Processen skal lede frem til en kort, fælles vision for de akutte patientforløb, som alle relevante afdelingsledere forpligter sig på at bære med ud i egen afdeling. Visionen skal fungere som en fælles referenceramme for hospitalets arbejde med de akutte patientforløb<sup>5</sup>.

- h) De største uløste lokale og tværgående udfordringer for realisering af visionen identificeres, og der udarbejdes en

---

<sup>5</sup> Koncern HR er sparringspart og efter behov aktiv medspiller i forhold til de lokale processer. Der afsættes centrale HR-ressourcer, der kan benyttes som et bidrag til løsning af opgaven med udvikling af de lokale visioner og strategi- og handleplaner. Bidrag til de lokale processer kan søges enten gennem den administrative programgruppe, eller direkte via Koncern HR.

Side 16



konkret strategi- og handleplan for realisering af visionen. Konkret indebærer det f.eks.:

- At der med udgangspunkt i den fælles vision sættes arbejde i gang med at udrede økonomiske og faglige konsekvenser af forskellige modeller for speciallægedækning af de lægefaglige opgaver i det akutte patientforløb, og i akutmodtagelsen. Hvad betyder det for eksempel for normering af speciallæger i henholdsvis akutmodtagelsen og på specialafdelingen på hospitalet, hvis akutafdelingslægerne både skal varetage rollen som flowmaster og rollen som kliniker? Hvad betyder det for krav til tilstedeværelse af specialerne, hvis akutlægen primært er flowmaster, og ikke kan varetage det kliniske arbejde - f.eks. som faglig back-up af unge læger, der er udlånt af specialafdelingerne? Hvilke andre funktioner kan man passe, hvis man er sit speciales akutmodtagelsesspecialist - den der kommer når akutlægen har brug for faglig assistance på specialistniveau?
- At det vurderes om der er behov for nye samarbejdsfora eller faglige fællesskaber omkring de sygeplejefaglige opgaver på akuthospitalet. Herunder vurdering af organisatoriske konsekvenser af nye roller i forbindelse med koordination af patientforløb
- At der på baggrund af de valg der træffes laves en konkret strategi og handleplan, der belyser, hvordan hospitalet i fællesskab kan arbejde med udfordringerne med henblik på trinvis realisering af visionen (endelig gennemført senest 1. januar 2017)

- i) De lokale bud på vision og strategi- og handleplan for de akutte patientforløb indsendes til Administrativ programgruppe, med henblik på at kunne indgå i det videre arbejde med udfoldelse af en fælles regional vision, og bidrage til udvikling af den fælles programindsats på akutområdet. Administrativ programgruppe udarbejder på baggrund af dialog med akuthospitalerne om de indsendte visioner og strategi- og handleplaner, et bud på fælles vision for akutområdet. På samme grundlag udarbejdes forslag til revision af Fællessporene i Akutprogrammet. Begge dele forelægges, sammen med de enkelte hospitalers visioner og strategi- og handleplaner Strategisk Sundhedsledelsesforum/Akutprogramstyregruppen til drøftelse og beslutning

Tidsplan:

- Udarbejdelse af lokale vision for de akutte patientforløb: November og december 2013. Indsendes til Administrativ programgruppe i sidste uge af januar 2014
- Udarbejdelse af lokale vision, strategi og handleplan Indsendes til Administrativ programgruppe inden 1. maj 2014
- Administrativ programgruppe udarbejder på baggrund af det indsendte et bud på fælles regional vision for de akutte patientforløb. Akutprogrammet tilrettes i overensstemmelse med fælles vision og lokale strategi- og handleplaner
- Visionen indarbejdes i akutprogrammet, der forelægges Strategisk Sundhedsledelsesforum/Akutprogramstyregruppen på mødet i oktober 2014

Bilag 3

**Kommissorium, fælles regional arbejdsgruppe vedr. hospitalsvisitationer.**

Dato 11-11-2013

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, bygger på Akutplan for Region Midtjylland fra 2007. Akutplanen er lavet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger "Styrket Akutberedskab" fra 2007.

Side 18

Af Akutplanen fremgår, at skal etableres hospitalsvisitationer i tilknytning til regionens fem akutmodtagelser. Alle akutte indlæggelser skal ske efter aftale med en af de fem hospitalsvisitationer.

Akuthospitalerne er forskellige steder i processen med etablering af hospitalsvisitation. Med henblik på at sikre fremdrift i opgaven med etablering af hospitalsvisitationer, samt sikre udvikling af et fælles koncept for hospitalsvisitationer, etableres en fælles regional arbejdsgruppe på praktikerniveau, vedrørende etablering og drift af hospitalsvisitationer i Region Midtjylland.

Gruppen sammensættes på følgende måde:

- To repræsentanter fra hvert akuthospital – en fra administrationen, og en fra akutafdelingen
- En repræsentant fra henholdsvis Præhospitalet og Psykiatrien
- En repræsentant fra almen praksis/lægevagten
- En repræsentant for Sundhedsplanlægning (formand), plus repræsentation (evt. ad.hoc.), fra Kvalitet og data, Nære Sundhedstilbud samt fra IT

Ved udpegning til gruppen lægges vægt på at repræsentanterne er eller forventes at blive involveret i det lokale arbejde med etablering/drift af hospitalsvisitation.

Sekretariatsfunktion varetages af Sundhedsplanlægning/Kvalitet og data.

Side 18

Gruppen mødes i alt seks gange, i november 2013, januar, februar, marts, april og maj 2014, og har til opgave at:

- Kortlægge eksisterende indlæggelsesveje for de akutte patienter
- Indhente erfaringer fra eksisterende hospitalsvisitationer
- Fastlægge de overordnede fælles rammer for regionens hospitalsvisitationer, herunder at beskrive snitfladen til AMK, vagtlæge/almen praksis, psykiatri, henvisning mellem hospitalerne i fht optageområder mv
- Identificere tekniske og strukturelle udfordringer i forbindelse med hospitalsvisitationerne
- Lave en faseopdelt implementeringsplan, der sikrer, at der senest 1. juni 2014 er hospitalsvisitationer i alle akutmodtagelser, samt at der foreligger langsigtede planer mhhp integration af IT-systemer m.v.
- Komme med input til et uddannelsesprogram for visitationssygeplejersker
- Følge og fungere som sparring for de lokale arbejdsgrupper der arbejder med etablering/drift af hospitalsvisitationer

Første møde holdes den 21. november kl. 14-16, i Viborg, i regionshuset på Skottenborg 26, mødelokale F9, 1. sal

Bilag 4

**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 20

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

Side 20

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

Udkkast

Bilag 5

**Kommissorier, Akutprogramstyregruppe og Administrative Akutprogramgruppe**

Dato 28-11-2013

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 23

Det overordnede planlægningsgrundlag for processen er Akutplan for Region Midtjylland fra 2007. Akutplanen er lavet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger "Styrket Akutberedskab" fra 2007.

En række af de indsatsområder, akutplanen udpeger, er allerede gennemført. Det drejer sig for eksempel om styrkelse af den præhospitale indsats, etablering af sundhedsfaglig rådgivning på AMK, samling af modtagelsen af de akutte patienter på fem af regionens hospitaler, etablering af telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker, og udpegning af selvstændige afdelingsledelser for akutafdelingerne på de fem akuthospitaler.

Fuld realisering af den overordnede målsætning om bedre og mere effektive og sammenhængende akutte patientforløb af høj kvalitet indebærer udover de allerede gennemførte en række initiativer en række ændringer, for eksempel vedrørende tilstedeværelse af speciallæger, etablering af hospitalsvisitationer og integration af modtagelse af psykiatriske patienter i akutmodtagelserne. Derfor ønsker Region Midtjylland at igangsætte et Akutprogram, med henblik på at understøtte processen med implementering af et nyt koncept for modtagelse og behandling af de akutte patienter i regionen. Da området har stor strategisk betydning, har Strategisk Sundhedsedelsesforum valgt at påtage sig opgaven som Akutprogramstyregruppe. Til understøttelse af arbejdet er der nedsat en administrativ programgruppe. Kommissorium for begge grupper fremgår nedenfor.

Side 23

## **Kommissorium for Akutprogramstyregruppe**

Region Midtjylland ønsker at iværksætte et Akutprogram, jævnfør ovenstående.

Styregruppe for Akutprogrammet er Strategisk Sundhedsledelsesforum. Akutprogrammet behandles på Strategisk Sundhedsledelsesforums ordinære møder. Møderne udvides efter behov, med henblik på at sikre tilstrækkelig tid til behandling Akutprogrammet. Sundhedsplanlægning udarbejder og rundersender en særskilt opfølgning på punkterne vedrørende Akutprogrammet.

Styregruppen skal med baggrund i Akutplanen fra 2007 fastlægge de overordnede rammer for regionens arbejde med de akutte patientforløb. Styregruppen skal således udarbejde et Akutprogram, der kan danne ramme om det videre arbejde med udvikling og implementering af et fælles akutkoncept i Region Midtjylland. Dette indebærer at styregruppen skal:

- Udarbejde en fælles vision for akutområdet, og sikre, at der på tværs i regionen er en fælles forståelse for akutkonceptet
- Opstille konkrete mål og milepæle for arbejdet med at realisere akutkonceptet
- Understøtte vidensudveksling på tværs, og sikre, at udviklingen vedrørende organisering af modtagelse og behandling af de akutte patienter i Region Midtjylland i videst muligt omfang ensrettes
- Sikre koordination og samarbejde omkring hele det akutte patientforløb – herunder samarbejde og koordination mellem Præhospitalet og akuthospitalerne og med vagtlæger/almen praksis
- Sikre integration af modtagelse af de psykiatriske patienter i akutmodtagelserne på akuthospitalerne
- Sikre implementering af de initiativer der sættes i værk som følge af Akutprogrammet

Styregruppen kan

- Nedsætte relevante arbejdsgrupper
- Iværksætte relevante analyser

Til understøttelse af Akutprogramstyregruppens arbejde, nedsætter administrationen en Administrativ akutprogramgruppe, der har det daglige ansvar for proces, koordinering og sekretariatsbetjening af de arbejdsgrupper, Akutprogramstyregruppen nedsætter i de forskellige programspor. Kommissorium for Administrativ Programgruppe fremgår nedenfor.



### **Kommissorium, Administrativ akutprogramgruppe.**

Region Midtjylland har iværksat et Akutprogram, jævnfør ovenstående. Strategisk Sundhedsledelsesforum er styregruppe for Akutprogrammet.

Til understøttelse af Akutprogramstyregruppens arbejde, nedsætter administrationen en administrativ akutprogramgruppe, der har det daglige ansvar for proces, koordinering og sekretariatsbetjening af de arbejdsgrupper, Akutprogramstyre-gruppen nedsætter i de forskellige programspor.

Den administrative akutprogramgruppe omfatter som udgangspunkt Sundhedsplanlægning, Koncern HR og Kvalitet & data, og består af afdelingschef Christian Boel, chefkonsulent Anne Brøcker, afdelingschef Ditte Hughes og afdelingschef Hans Peder Graversen. Øvrige administrative enheder inddrages ad hoc i processen.

Den administrative akutprogramgruppe hovedopgave er at understøtte Akutprogramstyregruppens arbejde med udvikling og implementering af Akutprogrammet. Dette indebærer at Administrativ programgruppe skal:

- Udarbejde beslutningsoplæg til styregruppen
- Sikre opfølgning på styregruppens beslutninger, herunder understøtte kommunikation af styregruppens visioner og beslutninger
- Sikre koordination mellem stabsenhederne, så styregruppen oplever at staben i forbindelse med realisering af akutprogrammet optræder som en enhedsadministration
- Sikre at akutprogrammets indsatser koordineres med andre tværregionale indsatser (f.eks. vedrørende lægelig uddannelse, IT-udvikling, Kvalitet, specialeplanlægning m.v.)
- Understøtte de af styregruppen nedsatte arbejdsgrupper og programspor med sekretariatsbetjening, ledelse af arbejdsgrupper m.v.
- Understøtte de lokale processer vedrørende udvikling af vision, strategi- og handleplaner
- Sikre understøttelse af akutprogrammet med med data og it-værktøj m.v.
- Sikre løbende afstemning med det politiske niveau

## Kommissorium, Regional Triagegruppe.

Dato 22-01-2014

Anne Brøcker

Tel. +45 7821 2063

annebroe@rm.dk

1-30-100-43-13

Med henblik på at styrke gode og effektive akutte patientforløb af høj kvalitet, udarbejdede Region Midtjylland i 2007 en samlet akutplan for regionen. Akutplanen afspejler også Sundhedsstyrelsens udspil om Styrket Akutberedskab fra 2007. Region Midtjylland har siden samlet de akutte modtagefunktioner, og etableret Akutafdelinger fem steder i regionen. Hospitaler og Akutafdelinger er således godt i gang med at realisere visionerne bag det overordnede planudspil. Samtidig viser bl.a. to rapporter fra KORA<sup>6</sup>, at der fortsat er behov for at understøtte og koordinere indsatsen i forhold til tilrettelæggelse af de akutte patientforløb på hospitalerne. Med henblik på dette, etableres et nyt programområde for den akutte indsats på hospitalerne. Programmet forankres ledelsesmæssigt i Strategisk Sundhedsledelsesforum.

Side 26

Et af de overordnede, fælles mål i Akutprogrammet handler om triage. Målet er beskrevet på denne måde i Akutprogrammet:

*Triage ved ankomsten:*

*En væsentlig forudsætning for at sikre et hensigtsmæssigt patientflow gennem akutafdelingerne er, at der foregår en effektiv triage ved patientens ankomst til akutafdelingen. Triage er med til at skabe flow i akutafdelingen og har til formål at give en hurtig vurdering af den akutte patient, samt dernæst at indsætte de ressourcer som patientens tilstand kræver. Patienter triageres ofte allerede præhospitalt, men bliver igen triageret ved ankomst til akutafdelingen. Præhospital triage medvirker dels til, at akutafdelingens personale kan forberede den rette modtagelse af*

---

<sup>6</sup> Ledelse af akutte patientforløb og Kvalitet og mål i akutmodtagelserne, begge 2013

patienten, dels at til, at triageteam/akutlæge<sup>7</sup> kan vurdere eventuel udvikling i sygdomsbilledet.

I de tilfælde, hvor præhospital triage tilsiger involvering af konkrete specialer i modtagelse af patienten, sikres at de relevante specialer er tilstede, når patienten ankommer til akutmodtagelsen. Eksempler på dette kan være traumekald eller medicinsk nødkald.

I øvrige tilfælde triageres patienten ved ankomst af specialuddannet personale under ansvar af akutlæge i akutafdelingen. Triageansvarlig akutlæge er del af et triageteam, der i øvrigt kan bestå af triagesygeplejerske og evt. sekretær. Akutlægen forestår ikke nødvendigvis selv triagen for alle patienter, men inddrages løbende i triageprocessen, hvor det er relevant.

Triageprocessen indebærer risikovurdering/hastegradsvurdering af den akutte patient. I tilslutning til triagen beslutter forløbsansvarlig akutlæge, hvilke speciallæger (akutlæge eller øvrige specialer), der skal involveres i den videre proces med diagnostisering og initial behandling. Konkrete retningslinjer vedrørende involvering af speciallæger udover akutlæger udarbejdes lokalt, på baggrund af de fælles regionale retningslinjer for akutte patientforløb.

Triage ved ankomsten indebærer således:

- Standardiseret og konsekvent triagering udført af team med akutlægen med i front
  - Rød, orange, gul, grøn og blå kategori
  - Kontaktkort
  - Vitale værdier
  - Opstart af relevant observation, diagnostik og stabiliserende behandling

Region Midtjylland har tilsluttet sig den fælles regionale triagemodel udarbejdet i regi af Danske Regioner. Vedrørende kontaktårsagskort deltager Region Midtjylland i DEPT-samarbejdet. Dette indebærer at alle akuthospitaler i regionen benytter DEPT, og at udvikling af triage-værktøjerne i regionen sker i fælles regi.

Med henblik på at understøtte dette overordnede mål, ønsker Akutprogramstyregruppen at nedsætte en arbejdsgruppe, der kan sikre fremdrift og koordinering i det videre arbejde med udvikling af kontaktårsagskort. Arbejdsgruppen nedsættes i regi af Akutfølgegruppen, der fungerer som fagligt sparrings- og udviklingsorgan på akutområdet.

Arbejdsgruppen foreslås sammensat på følgende måde:

Formand: Ove Gaardboe-Poulsen

Fast deltagerkreds:

Klinisk repræsentation fra akutafdelingerne på AUH, HEV, HEM, HEH og Regionshospital Randers

Klinisk repræsentation fra præhospitalet

Variierende deltagerkreds:

---

<sup>7</sup> Med akutlæge menes principielt en speciallæge med ansættelse i akutafdelingen, som er tilmeldt eller har gennemgået efteruddannelsen i akutmedicin i Danmark, eller en speciallæge der har opnået speciale i akutmedicin, eller gennemgået en fagområdeuddannelse i akutmedicin i udlandet. I en overgangsfase kan der være tale om læger med anden speciallægebaggrund, der varetager rollen som akutlæge, jævnfør bilag 1

Arbejdet tilrettelægges, så kontaktårsagskortene behandles i faglige klynger. Udarbejdelse af udkast til kontaktårsagskort fordeles mellem akuthospitalerne. I forbindelse med arbejdet, involverer akutafdelingslederne de relevante specialer på eget sygehus. Konkret tilrettelæggelse af arbejdet, og behov for inddragelse af specialerne aftales af den faste deltagerkreds på første møde, og processen tilrettelægges derefter. Kvalitet og data er ansvarlig for sekretariatsbetjening af arbejdsgruppen og de nedsatte underarbejdsgrupper.

Arbejdsgruppen skal:

- Udvikle kontaktårsagskort der beskriver klinisk og organisatorisk respons på en række forskellige symptomområder. Udviklingen skal ske i overensstemmelse med de overordnede beslutninger i DEPT
- Sikre koordination til DEPT og den fælles regionale triagemodel
- Sikre koordination til henholdsvis akutjournal og ppj, med henblik på, at alle systemerne knyttes sammen og data kan flyde mellem de forskellige elementer
- Sikre at specialerne på de enkelte hospitaler inddrages i relevant omfang
- Lave en implementerings- og kommunikationsplan i forhold til i brugtagning af kontaktårsagskortene
- På baggrund af gruppens arbejde komme med anbefalinger til IT systemer og tekniske løsninger, der understøtter triagen.
- Foreslå en model der fremadrettet sikrer at triagesystemet i Region Midtjylland løbende udvikler sig i tråd med den faglige udvikling på området – og at denne udvikling sker i fællesskab på tværs af akuthospitalerne i regionen

Arbejdsgruppen skal være færdig med gennemgang og udvikling af kontaktårsagskort i løbet af 2014.

Da der er tale om en stor opgave, tilrettelægges arbejdet i gruppen så de enkelte medlemmer mellem møderne får konkrete opgaver vedrørende udvikling af indholdet i de enkelte kontaktkort.