Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Orientering til Regionsrådet

24-05-2016
Mette Breinholdt/Anne Brøcker
Tel. +45 7841 2063
anbroe@rm.dk

Modtagelse af akut syge og tilskadekomne børn på regionens hospitaler

Modtagelsen af akut syge og tilskadekomne børn på regionens hospitaler har på det seneste været et emne i dagspressen.

Nærværende orientering gør i kort form rede for de vigtigste elementer i forhold til:

- Hvor processen er lige nu
- Baggrunden for de forandringer i den akutte modtagelse af børnene, der er på vej, herunder den politiske og faglige proces der ligger forud
- Rationale for forandringerne
- Hvad der forventes at ske inden for de nærmeste par år

Den aktuelle situation
I dag modtager fire af regionens fem akuthospitaler børn med akutte, medicinske problemstillinger. Undtagelsen er Horsens, der ikke har en børneafdeling.

Alle hospitaler modtager børn med småskader og ortopædkirurgiske skader.

Børnene bliver visiteret gennem hospitalsvisitationen. Ofte via egen læge eller vagtlæge. Børn med akutte, medicinske problemstillinger bliver visiteret direkte til børneafdelingerne, mens børn med skader og ortopædkirurgiske problemstillinger bliver visiteret til akutafdelingen.

I dette forår (2016) har Akutstyregruppen på to møder fastlagt linjerne for, hvordan den akutte modtagelse af børn skal foregå i fremtiden. Akutstyregruppen består af to koncerndirektører, en hospitalsledelsesrepræsentant fra hvert af de fem akuthospitaler, Præhospitalet og Psykiatrien, samt en administrativ medarbejder.

Akutstyregruppens beslutning bygger på det princip, at akut syge og tilskadekomne børn skal modtages på hospitalet gennem akutafdelingen. Inden for dette princip er der fortsat dialog om, hvor høj graden af forskellighed mellem hospitalernes løsninger kan være. Inden for dette princip er der fortsat dialog om, hvor høj graden af forskellighed mellem hospitalernes løsninger kan være.
Forskelligheden bunder blandt andet i lokale forhold. Eksempelvis forskellige bygningsmæssige eller organisatoriske forudsætninger.

Inden for de fælles principper skal hvert hospital desuden udarbejde lokale retningslinjer, der definerer, hvilken afdeling, der har det lægefaglige ansvar for patienten, og hvornår. I nogle situationer vil det således være en pædiater, der har det lægefaglige ansvar fra det øjeblik barnet kommer ind på hospitalet, mens pædiateren i andre tilfælde ikke vil være specielt involveret i forløbet.

Som for de øvrige specialer, skal det relevante speciale udarbejde de faglige retningslinjer for modtagelse og behandling af akut syge eller tilskadekomne patienter, og sammen med akutafdelingen aftale, hvornår og hvordan specialets læger involveres i patientbehandlingen. I dette tilfælde er det således pædiaterne, der udarbejder de faglige retningslinjer for modtagelse og behandling af de akut syge børn. De faglige retningslinjer indebærer også anbefalinger af, hvilken personalegruppe, der tager imod og behandler det enkelte barn.

Akutstyregruppen har desuden besluttet, at de sygeplejersker, der skal tage imod, pleje og behandle de akut syge og tilskadekomne børn i akutafdelingen skal have særlige, pædiatriske kompetencer. Dette gælder uanset om de er ansat i regi af børneafdelingen eller i regi af akutafdelingen. Hvordan sygeplejerskernes ansættelsesforhold skal være, må det enkelte akuthospital afklare lokalt.

Baggrund og historik
Princippet om, at akut syge og tilskadekomne børn skal ind på hospitalet gennem akutafdelingen, er en udløber af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007 om speciallægetilstedeværelse på akuthospitalerne, og regionsrådets efterfølgende beslutning fra 2007 om fem akuthospitaler i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har siden 2007 arbejdet på at realisere ambitionen om, at alle patienter skal ses af relevant speciallæge inden en time, og at alle akutte patienter modtages gennem én fælles indgang.

I maj 2014 var der i Region Midtjyllands klinikforum enighed om, at den principielle beslutning også skulle gælde modtagelse af akut syge børn. Klinikforum anbefalede derfor, at alle akuthospitaler skulle planlægge efter, at børn og voksne kommer ind ad samme dør og håndteres i regi af akutafdelingen, samt at pædiatriske kompetencer inddrages efter behov.

Inden for denne principielle ramme besluttede klinikforum, der består af en koncerndirektør, de lægefaglige direktører fra samtlige hospitalsledelser, en sygeplejefaglig direktør, en centerchef, hospitalsapotekeren, samt en række embedsmænd fra administrationen, at nedsætte en arbejdsgruppe om børn i akutafdelingerne. Arbejdsgruppen skulle komme med bud på, hvordan modtagelse og behandling af akut syge og tilskadekomne børn organiseres bedst muligt, så man sikrer, at de rigtige kompetencer er til stede.

Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter i form af ledende læger og sygeplejersker fra alle fire børneafdelinger, ledende læger fra alle fem akutafdelinger, børne- og unge psykiatrien, relevante specialeråd, hospitalsledelsen og sundhedsplanlægning.

Arbejdsgruppen havde i alt fire møder. Møderne resulterede ikke i fuldstændig enighed. Både flertallets og mindretallets anbefalinger blev derfor givet videre til Akutstyregruppen med henblik på beslutning.

Mindretallets bekymring går først og fremmest på, om de syge børn vil blive mødt af den korrekte faglighed: Kommer børnelægerne tidligt nok ind i forløbet? og vil der blive taget tilstrækkeligt hensyn til børnenes og deres familiers særlige behov? Væsentlige overvejelser, som skal og vil blive inddraget i det videre arbejde med den konkrete udformning af aftaler på hvert akuthospital.

Akutstyregruppen behandlede emnet på to møder i foråret 2016, og endte med at fastholde klinikforums princip om, at alle akutte børn og unge, lige som alle andre patienter, skal ind gennem akutafdelingen.
Som med de andre specialer, skal der være et tæt samarbejde mellem akutafdeling og specialafdeling. Særligt for børnene gælder, at speciallægen i pædiatri i mange tilfælde vil være ansvarlig for forløbet fra det øjeblik barnet kommer ind på hospitalet.

Helt siden Sundhedsstyrelsens anbefalinger i 2007 har der været en diskussion om, hvorvidt også de akutte børn og unge skulle ind gennem akutafdelingen. Man har været opmærksom på, at børn er noget særligt. Børn er konstant i en rivende udvikling, og at vurdere deres symptomer kræver stort kendskab til barnets normale udvikling og viden om almindelige sygdomsbilleder blandt børn. Samtidig kræver det pædagogisk indsigt og evne at kommunikere med børn og forældre, så alle forbliver trygge.

Regionsrådet har været en del af denne særlige debat. I maj 2015 var Hospitalsudvalget på studietur til Mayo Clinic i USA. På baggrund af de erfaringer udvalget gjorde sig her, besluttede først Hospitalsudvalget og siden Regionsrådet at anbefale, at man arbejder for integration af børnesygdomme i Region Midtjyllands akutmodtagelser.

Begrundelse
Lige siden Sundhedsstyrelsen kom med sine anbefalinger i 2007 har tanken om akuthospitaler og én indgang for de akutte patienter bundet i et ønske om at forbedre kvaliteten for de akutte patienter.

Problemerne var dels, at patienterne langt fra altid blev set af en speciallæge tidligt i forløbet, og at patienter med flere samtidige problemstillinger ikke fik en helhedsorienteret behandling. Der var – og er – en tendens til, at det speciale, hvor patienten blev indlagt, koncentrerede sig om de problemstillinger, de var eksperter i, mens der ikke blev taget tilstrækkeligt hånd om eventuelt øvrige problemstillinger. Den stærke specialisering, som virker rigtig godt i mange andre situationer, betød også for de akutte patienter, at den måde eventuelle forskellige problemstillinger påvirker hinanden på, ikke blev tænkt ind i behandlingen. Patienter med ondt i maven er et eksempel på forløb, hvor mange forskellige ting kan være på spil. Her kan let adgang til konference på tværs af specialer være afgørende for, at symptomerne ikke mistolkes, eller at udredning af patienternes problemer ikke forsinkes.

For Akutstyregruppens princip om, at alle akut syge og tilskadekomne børn og unge skal ind gennem akutafdelingerne, gælder de samme argumenter som for de voksne patienter: Adgangen til at blive set af en speciallæge tidligt i forløbet og en tværfaglig tilgang. I akutafdelingen vil børnene ud over at blive set af en speciallæge i pædiatri også have hurtig adgang til de øvrige specialer. Dertil kommer, at de rigtig syge børn vil nyde fordel af at komme ind i en organisation, der døgnet rundt er gearet til at tage sig af akutte situationer. Udover den pædiatriske kompetence, vil de nyde godt af akutlægernes særlige indsigt i de akutte forløb og tilhørende problemstillinger.

Allerede i dag kommer en del børn ind gennem akutafdelingen. Det er børn med mindre skader og ortopædkirurgiske problemstillinger. De børn bliver ikke set af en pædiater i dag, ligesom de heller ikke får pleje af en sygeplejerske med pædiatriske kompetencer. De har heller ikke glæde af de børnevenlige, fysiske rammer, der præger børneafdelingerne.

På alle fire akuthospitaler med børneafdelinger, bliver der i øjeblikket bygget på fysiske rammer, der samler modtagelsen af akut syge og tilskadekomne børn og unge. For børnene og de unge bliver indrettet særskilte venteområder, undersøgelsesrum og stuer med en indretning, der tilgodeser alle de akut syge og tilskadekomne børns behov.

Fremtiden
Udviklingen frem mod at børnene kommer ind gennem akutafdelingen, skal følge byggerierne af de nye akutafdelinger.

I perioden indtil de nye akutmodtagelser står klar, skal hvert akuthospital udarbejde lokale aftaler, som beskriver, hvordan man sikrer relevant lægefaglig tilstedeværelse i akutafdelingen samt samarbejdsflader mellem akutafdeling og børneafdeling.

Børneafdelingerne skal desuden udarbejde faglige retningslinjer for modtagelse og behandling af de akut syge eller tilskadekomne børn.

Hospitalerne skal også lokalt aftale, hvordan de sygeplejersker, der tager sig af de akutte børn skal være ansat.

Til at beskrive de særlige sygeplejefaglige kompetencer har Akutstyregruppen nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra både de pædiatriske afdelinger og akutafdelingerne.

Vigtige datoer / tidspunkter

- 2007: Sundhedsstyrelsens anbefalinger om speciallægetilstedeværelse på akuthospitalerne
- 2007: Regionsrådet vedtager Akutplanen
- 21. maj 2014: Klinikforum beslutter at nedsætte arbejdsgruppe om modtagelse af akut syge og tilskadekomne børn og unge på regionens akuthospitaler
- Maj 2015: Hospitalsudvalget er på studietur til Mayo Clinic, Minnesota, USA
- 5. oktober 2015: Hospitalsudvalget beslutter at Region Midtjylland skal arbejde for integration af børnesygdomme i akutmodtagelserne
- 28. oktober 2015: Regionsrådet stadfæster hospitalsudvalgets beslutning om børn i akutmodtagelserne
- 25. januar 2016: Notat med beskrivelse af arbejdsgruppens arbejde og anbefalinger
- 28. januar 2016: Akutstyregruppen vedtager principper for det lægefaglige ansvar
- 31. marts 2016: Akutstyregruppen beslutter, at der kan være forskel på, hvordan hospitalerne organiserer de sygeplejersker, der skal arbejde med modtagelse, behandling og pleje af børn i akutafdelingerne.

Mere information

- Læs mere om akuthospitalet på hjemmesiden: www.akuthospital.rm.dk
  På hjemmesiden er der blandt andet link til referater fra møder i akutstyregruppen, rapport fra hospitalsudvalgets studietur, faglige definitioner af eksempelvis "speciallæge inden en time" og "behandlingsplan inden fire timer" mv.