

## **Akutkonceptet i Region Midtjylland.**

### **1. Mission og vision - Region Midtjyllands Akuthospitaler og de akutte patientforløb**

Region Midtjylland har følgende Mission og Vision for henholdsvis regionens akuthospitaler, og for de akutte patientforløb i regionen.

Dato 03.09.2018

Anne Brøcker

Tel. +45 2231 3962

anbroe@rm.dk

Mission:

*Sikker og effektiv afklaring og behandling – hele døgnet*

Side 1

Vision:

*Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave!*

*De akut syge patienter får den rette hjælp på det rette tidspunkt. En hurtig afklaring og behandling med de nødvendige kompetencer leveres hele døgnet i et tæt koordineret samarbejde.*

Mission og vision er retningsgivende for alle indsatser i forbindelse med de akutte patientforløb.

### **2. Akutkonceptet – hvad består det af, og hvordan forstås det?**

Akutkonceptet indebærer et grundlæggende opgør med mange års tradition for, at de yngste læger står alene i forreste række i modtagelse af de akutte patienter. Samtidig indebærer konceptet, at de akutte patienter modtages gennem samme dør, i en afdeling med personale der er specialiseret i den akutte fase, og som har tætte samarbejdsaftaler med alle specialer om hurtig involvering i diagnostik og behandling i den akutte fase, når der er behov for det. Akutkonceptet indebærer også, at patienterne skal mødes af samme fagligt lødige tilbud på alle regionens fem akuthospitaler, hele døgnet, alle årets dage.

Konkret består konceptet af en række delelementer:

- Professionel præhospital diagnostik, behandling og visitation
- Alle akutte patienter ind ad samme dør
- Hospitalsvisitation
- Speciallægen med i front – både akutlæger og andre speciallæger, afhængigt af patientens behov

- Professionelt personale med højt kompetenceniveau vedrørende akutte patientforløb
- Tæt samarbejde mellem de rette kompetencer året rundt, døgnet rundt (hele hospitalet indrettes i fht til mission og vision)
- Symptombaseret tilgang – procestriage
- Rette seng, rette kompetencer, ingen overbelægning og kun fagligt begrundet ventetid
- Tæt og koordineret samarbejde med almen praksis og kommunerne i forbindelse med udskrivelse og forebyggelse af indlæggelser
- Akut indsats på patientens præmisser

Konceptets delelementer er beskrevet nedenfor.

### 1. Professionel præhospital diagnostik, behandling og visitation

Almen praksis spiller en helt central rolle i Region Midtjyllands strategi for at sikre patienterne en enstrenget indgang til akut hjælp. I dagtid på hverdage visiterer egen læge al akut sygdom og skade (eksklusive opkald til 112). I vagttiden overtager lægevagten opgaven: uanset om borgerne bliver syge eller kommer til skade aften, nat eller weekend, skal de henvende sig til lægevagten, som på baggrund af den konkrete situation visiterer til lægevagt eller til undersøgelse på hospital eller akutklinik. Lægevagten har samme nummer i hele regionen.

I forbindelse med alvorlig sygdom eller skade, hvor der er behov for hurtig indsats, spiller det præhospitale set-up en væsentlig rolle. Ved henvendelse til 112 får borgerne direkte adgang til sundhedsprofessionel rådgivning, som sikrer visitation af de relevante ressourcer. Personalet i ambulancer, akutbiler, akutlægebiler og lægehelikopter har høj og specialiseret faglighed i forhold til akutte patientforløb. Den præhospitale diagnostik spiller tæt sammen med modtagelse og behandling på de modtagende hospitaler. Patienter, der præhospitalt er entydigt afklaret med behov for specialiseret behandling, køres direkte til specialafdeling. Eksempler på dette er apopleksi, patienter med stor blodprop i hjertet og patienter der præhospitalt kan diagnosticeres med aneurismer.

### 2. Alle uafklarede akutte patienter ind ad samme dør

Uafklarede akutte patienter modtages igennem akutafdelingerne af akutlæger og akutsygeplejersker. Der arbejdes således alle steder på, at Akutafdelingerne skal modtage alle akutte patienter, med mindre der foreligger tydelige aftaler om andet. Dette gælder også patienter med akut psykiatrisk sygdom.

Som ovenfor nævnt, er patienter, der entydigt allerede præhospitalt kan afklares med behov for konkret specialiseret indsats, undtaget fra ovennævnte generelle regel. Undtagelser fra de generelle regler er altid konkret beskrevet i de præhospitale instrukser.

Lokale bygningsmæssige forhold kan derudover i overgangen frem til de nye bygninger stå færdige betyde, at ikke alle akutte patienter modtages gennem akutafdelingen. Dette gælder f.eks. på fire ud af fem akuthospitaler for patienter med akut psykiatrisk sygdom.

### 3. Hospitalsvisitationer

Hospitalsvisitationerne har en central rolle i forbindelse med akutkonceptet. Den overordnede opgave for hospitalsvisitationerne er at fungere som fælles indgang for de indlæggende instanser. Det betyder, at AMK, praktiserende læger, lægevagt, praktiserende speciallæger, politi, ambulante psykiatriske enheder, lokalpsykiatriens udrykningsteam, og andre

hospitalsenheder som overordnet princip skal benytte samme telefonnummer i forbindelse med akut indlæggelse, uanset, hvad patienten fejler. Personalet i hospitalsvisitationen skal derfor have et stort kendskab til den samlede hospitalsorganisation, samt til øvrige tilbud til de akutte patienter. Hospitalsvisitationerne har således til opgave, i samarbejde med den indlæggende instans, at sikre rette tilbud til den akutte patient. Dette indebærer også, at hospitalsvisitationen skal kunne formidle adgang til specialistrådgivning for de praktiserende læger, samt at personalet i hospitalsvisitationerne skal have adgang til at booke subakutte tider i alle specialer. Kompetencer og arbejdsgange i hospitalsvisitationerne tilrettelægges i overensstemmelse med den regionale retningslinje om hospitalsvisitationer.

#### 4. Tæt samarbejde mellem relevante kompetencer hele døgnet, alle årets dage:

Uafklarede akutte patienter modtages i akutafdelingen. Den bærende lægefaglige kompetence her er akutlægen. Men akutlægen kan ikke selvstændigt afklare alle patientforløb. Det er således en grundsten i akutkonceptet, at personalet i akutafdelingerne samarbejder med andre relevante kompetencer på tværs af afdelingstilhørsforhold. Der er derfor fastlagt fælles regionale retningslinjer for tilstedeværelse og tilgængelighed af speciallæger på tværs af akuthospitalet.

Konkret indebærer ambitionen, at akuthospitalerne i Region Midtjylland har speciallæger i vagt/aftenarbejde efter følgende principper:

- Akutlæger (speciallæger med akutoverbygning) eller andre speciallæger i akutvagtfunktion døgnet rundt i tilstedeværelsesvagt i akutafdelingen

Tilstedeværelsesvagt på matriklen for speciallæger indenfor følgende specialer/kompetencer:

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

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

- Diagnostisk radiologi
- Pædiatri (hvis der modtages medicinske syge børn)

Adgang til akut ekkokardiografi og kardiologisk speciallæge:

- Indenfor 30 minutter efter patientens ankomst til hospitalet kan der foretages akut ekkokardiografi
- Indenfor en time efter patientens ankomst kan være en kardiologisk speciallæge (inklusive læger i sidste år af hoveduddannelsen), tilstede hos patienten

Ambitionen stiller udover ovenstående krav til hele det diagnostiske set-up, herunder adgang til optagelse og beskrivelse af røntgen, og adgang til at få taget og analyseret diverse prøver. Der er ikke opstillet specifikke mål i forhold til dette, men det er en forudsætning for, at de akutte patientforløb kan gennemføres uden andet end fagligt begrundet ventetid, at de diagnostiske afdelinger organiserer sig, så de akutte patientforløb prioriteres.

De konkrete rammer for inddragelse af specialernes kompetencer, overflytning af patienter mv beskrives alle steder i samarbejdsaftaler mellem afdelinger og specialer.

Samarbejde om patientforløb og udnyttelse af sengekapacitet i akuthospitalet sker efter principperne i Sikker Patientflow. Formelt har akutlægen har dog visitationsret til alle afdelinger på hospitalet.

#### 5. Speciallægen med i front:

Region Midtjyllands akutkoncept indebærer at speciallægerne er med i front. Konkret lyder Region Midtjyllands definition på speciallæge med i front således:

*Modtagelse, udredning og initial behandling af de akutte patienter sker altid under ansvar og med involvering af en eller flere speciallæger.*

*Dette betyder, at den ansvarlige speciallæge (Akutlæge) og eventuelle speciallæger fra andre specialer indenfor en time er aktivt involveret i vurderingen af en akut patient, herunder fastlæggelse af de behandlingsstyrende diagnoser og igangsætning af den videre behandling.*

*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. Akutlægen har kompetence til at beslutte, at anden speciallæge skal involveres.*

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

Speciallæge med i front er i Region Midtjylland operationaliseret i to mål. Målene vedrører den tid, der maksimalt må gå inden den akutte patient er tilset af relevant speciallæge (herefter "Første speciallægevurdering"), og den tid, der maksimalt må gå, inden der er lagt en forløbsplan for patienten. Akutfagligt Råd har udarbejdet nedenstående faglige definitioner på disse mål:

*Faglig definition, Første speciallægevurdering inden en time:*

Modtagelse, udredning og initial behandling af de akutte patienter sker altid under ansvar og med involvering af en eller flere speciallæger. Ambitionen er, at der kun er faglig begrundet ventetid i patientforløbet. Dette betyder, at den ansvarlige speciallæge (ofte Akutlægen) og eventuelle speciallæger fra andre specialer er aktivt involveret ved den tidlige vurdering (indenfor en time) af en akut patient. Med aktivt involveret menes:

Speciallægen

- kvalificerer den udførte triage både med hensyn til hastegrad (farve) og kontaktårsag
- afklarer behov for og om nødvendigt initierer umiddelbart stabiliserende behandling
- afklarer evt. "do-not-misses" dvs. potentielt invaliderende/livstruende eller andre tidskritiske tilstande, som denne patienttilstand kunne være udtryk for
- tager stilling til/godkender plan for monitorering og supplerende undersøgelser udover det der ligger i procestriagen<sup>1</sup>
- planlægger det akutte udredningsforløb
- superviserer yngre læger involveret i patientforløbet

---

<sup>1</sup> Akutafdelingerne i Region Midtjylland anvender DEPT procestriage

*Faglig definition, Forløbsplan inden for 4 timer efter ankomst til Akutafdeling<sup>2</sup>:*

Ved patientens ankomst til akutafdelingen udføres triage med det formål at de mest akut syge patienter udredes/behandles først, og relevante tiltag iværksættes.

Akutafdelingens personale udfører systematisk indledende observation, udredning og behandling på baggrund af de symptomer patienten præsenterer sig med. Indledende udredning indbefatter såvel klinisk undersøgelse som parakliniske undersøgelser.

Forløbsplanen skal bygge på en status dvs. et beslutningsgrundlag, der er tilvejebragt ved de indledende udredningsmæssige og behandlingsmæssige tiltag. Forløbsplanen skal indeholde planer for videre observation, diagnostiske undersøgelser og behandling. Der skal i forbindelse med dokumentation af forløbsplanen tages stilling til det videre forløb herunder visitering. Endelig skal det sikres, at patienten er inddraget og velinformeret om status og planer.

Status og forløbsplan inden for fire timer indeholder således tre elementer:

Status/beslutningsgrundlag:

- Vurdering af patientens almene tilstand og aktuelle vitalparametre
- Færdig indlæggelsesjournal eller akutnotat – lødigt beslutningsgrundlag
- Besvarede blodprøver og billeddiagnostik
- Medicinering
- Konference med andre specialister (hvor relevant)
- Oplysning om gennemførte tilsyn af speciallæge i akutafdelingen
- Diagnostisk konklusion – indlæggelsesdiagnoser

Forløbsplan:

- Visitationsbeslutning for det videre forløb:
  - Henvisning til ambulatorium
  - Udskrivelse idet der evt. er truffet aftaler med kommune og almen praksis
  - Overflytning til anden stamafdeling
  - Forbliver i akutafdelingen
- Observationsplan
- Yderligere diagnostiske undersøgelser
- Behandling
- Seneste tidspunkt for lægelig status

Patientinddragelse:

- Information til patient om foreløbige fund og det videre behandlingsforløb
- Patientens/pårørendes ønsker og forventninger ift. aktuelle sygdom, herunder patientens målsætning med behandlingen, er indhentet og dokumenteret

## 6. Professionelt personale med højt kompetenceniveau

Regionen 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.

---

<sup>2</sup> Definitionen er under opdatering

Akutsygeplejerskerne udfører symptomorienteret klinisk sygepleje i tæt samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere med afsæt i den regionale kompetenceprofil for akutsygeplejersker. De spiller en central rolle i forbindelse med en række af kerneopgaverne i forbindelse med modtagelse, diagnosticering og behandling af de akutte patienter. Det gælder f.eks.:

- Triage/TOKS
- Akutsygepleje til den uafklarede akutte patient
- Kapacitetsstyring
- Hospitalsvisitation
- Akutkoordination

Det er essentielt for opfyldelse af visionen, at alt personale i akutafdelingerne har de rette kompetencer. Derfor er udarbejdet kompetenceprofiler for henholdsvis sygeplejersker og terapeuter ansat i akutafdelingerne i Region Midtjylland. Herunder er udarbejdet særskilt kompetenceprofil for sygeplejersker, der modtager børn og unge i akutafdelingerne. Kompetenceprofilerne kan findes her:

<http://www.rm.dk/sundhed/faginfo/akuthospitalet/uddannelse-og-kompetencer/>

Der er tilsvarende udarbejdet en kompetenceprofil for terapeuter, der arbejder i akutafdelingerne. Kompetenceprofilerne kan findes her:

<http://www.rm.dk/sundhed/faginfo/akuthospitalet/uddannelse-og-kompetencer/>

Akutafdelingerne også et vigtigt uddannelsessted for uddannelsessøgende læger. Det er derfor en del af regionens akutkoncept, at akutafdelingerne skal opbygge gode rammer for løbende kompetenceudvikling og vurdering af medarbejderne, samt sikre gode og trygge uddannelsesforløb for de yngre læger. Dette jævnfør ambitionen om Speciallæge med i front: De yngre læger må aldrig stå alene med ansvar for en akut patient, men skal altid være i tæt supervision.

### 7. Symptombaseret tilgang – procestriage

En bærende ide i akutkonceptet er anvendelse af en systematisk, symptomorienteret tilgang til patienterne. Formålet med dette er et patientsikkerhedshensyn. Den systematiske, symptomorienterede tilgang skal sikre, at behandlerne ud fra en systematisk tilgang overvejer, hvad der kan have forårsaget de symptomer, patienten henvender sig med. Samtidig skal tilgangen sikre, at ingen akutte patienter med meget hastende behandlingsbehov overses, med det resultat, at de kommer til at vente for længe.

Til støtte for denne tilgang til modtagelse og initial diagnostik arbejder vi i Region Midtjylland med en videreudviklet udgave af triagesystemet DEPT. Her måles vitalparametre, og ses på symptomer. Tilsammen udløser de to dele en hastegrad. Samtidig indeholder systemet symptomorienteret beslutningsstøtte i forhold til initial diagnostik og behandling. Regional retningslinje vedrørende Triage og proces kan findes i e-dok.

### 8. Rette seng, rette kompetencer, ingen overbelægning og kun fagligt begrundet ventetid

Region Midtjyllands vision for de akutte patientforløb indebærer ambitionen om rette hjælp på rette tidspunkt. Dette indebærer både, at patienterne ikke oplever faglig ubegrundet ventetid, og at de mødes af personale med de rette kompetencer. Samtidig ved vi, at overbelægning er

usikkert for patienterne – når kapaciteten på hospitalet i form af personale og materiel ikke passer til det antal patienter der er indlagt på et givet tidspunkt, overses farlige udviklinger, og der sker fejl i behandlingen. Patienterne skal modtages og opleve at være indlagt på hospitaler uden overbelægning.

Den rigtige kvalitet i patientforløbet fordrer høj gennemsigtighed og tæt samarbejde i hele akuthospitalet. Det handler for det første om at sikre den helt rigtige balance mellem kapacitet – det personale og det materiel der er til rådighed – og de patienter som behøver hospitalsbehandling på ethvert givet tidspunkt. For det andet handler det om kontinuerligt at have fokus på at identificere uhensigtsmæssige arbejdsgange og forløb, og i fællesskab forsøge at skabe forandringer til gavn for patienterne.

Derfor omfatter akutkonceptet i Region Midtjylland en fælles satsning på at arbejde med Sikkert Patientflow på alle fem akuthospitaler, i Psykiatrien, i samarbejdet med præhospitalet, og på sigt i samarbejdet med kommunerne. Der er udarbejdet et selvstændigt program for Sikkert Patientflow.

#### 9. Tæt og koordineret samarbejde med almen praksis og kommunerne i forbindelse med udskrivelse og forebyggelse af indlæggelser

Det akutte patientforløb starter typisk uden for hospitalet, og inden ambulancen er fremme. Og når patienten er færdigbehandlet, uanset om det sker i almen praksis/lægevagtsregi, i det præhospitale forløb, eller på akuthospitalet, skal patienten hjem igen. Regionens akutkoncept indebærer derfor også løbende prioritering og udvikling af dialog og samarbejde både generelt, og om de enkelte patientforløb på tværs af sektorerne.

#### 10. Akut indsats på patientens præmisser

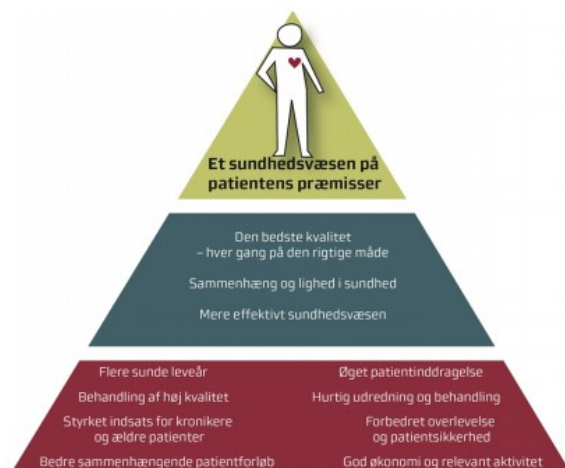
På patientens præmisser er et af de tre spor i Region Midtjyllands Sundhedsplan, der angiver retningen for udviklingen af sundhedsvæsenet i regionen. Med På Patientens præmisser er det målsætningen, at vi i Region Midtjylland vil skabe et sundhedsvæsen, der i større omfang tilpasser patientforløbene til den enkelte patients præferencer og forudsætninger og sætter patienternes ressourcer i spil. Dette gælder også på akutområdet. Konkret har vi i Region Midtjylland valgt at fokusere på:

- Et ligeværdigt møde med borgeren. Vi vil blive bedre til at sætte os ind i patient og pårørendes ønsker til og mål for behandlingsforløbet
- Fælles beslutning om behandling. Beslutning om behandling træffes i samarbejde mellem patient og sundhedsprofessionel
- Borgere, patient og pårørende som medskabere af sundhed. Patienter inddrages i forløbet som eksperter - i eget liv.

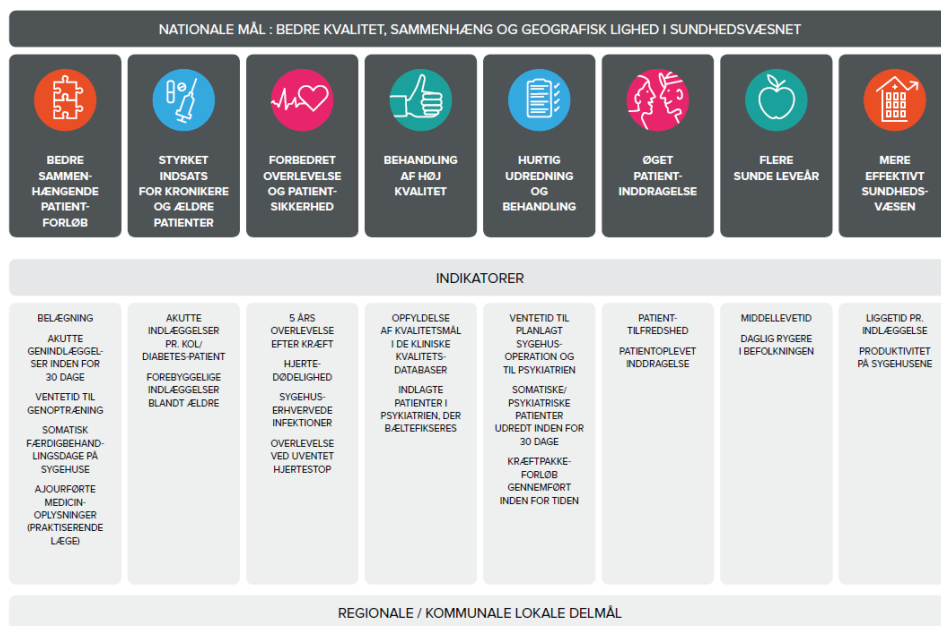
Dette er også ambitionen for de akutte patientforløb.

## **2. Målbilledet og de konkrete mål for akutprogrammet**

Region Midtjyllands målbillede (trekanten nedenfor), er regionens bud på, hvordan aktivitet, økonomi og kvalitet kobles for at opnå mest mulig sundhed for pengene.



Målbilledet kobler op til de otte nationale mål på sundhedsområdet:



En række af indikatorerne er relevante for akutområdet. Det drejer sig om følgende:

- Belægning
- Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage
- Akutte indlæggelser pr. KOL/Diabetespatient
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Patienttilfredshed
- Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser

Regionsrådet i Region Midtjylland følger op på alle de otte mål. I hvert enkelt budgetår udvælges derudover en række indikatorer, der ydes særlig opmærksomhed. For 2017 og 2018 har Regionsrådet særlig opmærksomhed på nedenstående indikatorer med særlig relevans for akutområdet:

- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre



- Tid til set af speciallæge (fra databasen for Akutte hospitalskontakter)

#### *Mål i akutprogrammet*

Det er naturligt at de mål og indikatorer der sættes særlig fokus på i akutprogrammet udgør en delmængde af de fælles nationale indikatorer i det regionale målbillede.

Akutfdelingerne arbejder således løbende med at øge patienttilfredsheden med udgangspunkt i tilbagemeldingerne fra Den landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed på akutområdet. Resultaterne følges tæt af Akutstyregruppen, og rapporteres til regionsrådet.

Det er i samarbejde med kommunerne aftalt, at klyngerne hver især skal arbejde med forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Klyngerne skal lokalt vælge delmål og særlige indsatsområder. Der er udarbejdet et særligt datasæt til området, og der følges op i både Akutstyregruppe og Sundhedsstyregruppe. De overordnede resultater rapporteres til regionsrådet. Indsatserne forventes også at få indvirkning på resultaterne vedrørende indikatorerne Belægning, Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage og Akutte indlæggelser pr. KOL/Diabetespatient.

Det er også helt naturligt, at der i regi af Akutprogrammet sættes særlig fokus på indikatoren Tid til set af speciallæge. Da det ikke er data der findes ultimo december 2017, og da redskaberne til registrering endnu er under fintuning, kan der ikke i skrivende stund fastsættes et egentligt mål. Opgaven med at følge data, og efterfølgende foreslå egentlige mål på området forankres i Akutstyregruppen. Også disse data skal præsenteres for regionsrådet, der også på sigt vil kunne fastlægge mål på området.

På sigt ønsker Akutstyregruppen også at følge op på, i hvilket omfang der bliver lagt en behandlingsplan inden fire timer. Der er endnu ikke mulighed for at finde systematiske data for dette.

Akutstyregruppen ønsker også at sætte fokus på indikatorer for hvordan det rent faktisk går de akutte patienter. På den baggrund er igangsat en dialog med RKKP om muligheden for at finde en eller flere indikatorer for outcome fra de kliniske dataser, der kan sættes særlig fokus på. Indikatorerne skal findes indenfor henholdsvis det medicinske, det kirurgiske og det ortopædkirurgiske område. Endelig fastlæggelse af målene sker i Akutstyregruppen. Målene og målopfyldelse vil løbende blive offentliggjort på Region Midtjyllands hjemmeside.