



20-04-2006

Sag nr. 06/398

Dokumentnr. 24261/06

Debatoplæg:**Fremtidens akutberedskab - fra vision til handling****Resume:**

Regionernes ambition er at skabe et sundhedsvæsen, som er internationalt i front. Derfor er der brug for nye måder at indrette sundhedsvæsenet på. Det helt afgørende område er det akutte beredskab. Det skal organiseres, så patienten møder en høj kvalitet og et sammenhængende patientforløb.

Danske Regioners oplæg til fremtidens akutberedskab bygger på følgende indsatsområder:

Kvaliteten i fokus

Det handler om at give patienterne den bedst mulige behandling. Derfor skal de mødes af specialister, der kan sikre en høj kvalitet i behandlingen, når de bliver akut syge. Det betyder, at antallet af akutmodtagelser skal halveres til omkring 25. Region Hovedstaden kan have seks til otte akutmodtagelser, Region Sjælland fire til fem, Region Syddanmark fem til seks, Region Midtjylland fem til seks, og Region Nordjylland tre til fire.

Skadesbehandlingen skal styrkes hos lægevagten og ens egen læge, så færre unødigt bliver sendt på skadestuen. Det kræver bedre tilgængelighed til de praktiserende læger og vagtlægen.

Hurtig behandling

Ambulancer med lægelig back-up skal udbredes til hele landet og der skal indføres en landsdækkende lægehelikopterordning. Derudover skal ambulancerne være bedre udrustede. Sigtet er, at styrke den behandling der påbegyndes inden patienten når frem til sygehuset.

Nærhed til sundhedstilbud

Lokale behandlingscentre uden sengepladser oprettes, så der i nærmiljøet er et relevant tilbud til patienter, der ikke har behov for at blive indlagt.

Stærke faglige miljøer

Medarbejderne er sundhedsvæsenets vigtigste aktiv. Derfor skal kompetenceudviklingen, forskningen og de faglige miljøer styrkes.

God kvalitet koster

Der skal afsættes flere penge til nye moderne hospitaler, nyt udstyr, styrkelse af den præ-hospital indsats og efteruddannelse af medarbejderne.

Det tager tid

En omlægning af det akutte beredskab kan ikke gennemføres fra den ene dag til den anden. Det kræver byggeri af nye sygehuse, ny teknologi og efteruddannelse af personalet. Der er tale om en betydelig omorganisering, som må gennemføres over en årrække.

Indledning

Regionerne arbejder for at sikre patienterne et sundhedsvæsen i verdensklasse. Som led heri er regionernes ambition at styrke og fremtidssikre den faglige kvalitet og den sammenhængende indsats for patienterne. Den faglige kvalitet i behandling og pleje har førsteprioritet – også i tilfælde hvor målsætningen om faglig kvalitet må vægtes mod ønsket om nærhed.

Danske Regioner ønsker med dette oplæg at sætte fokus på organiseringen af det akutte beredskab.

Stadig flere patienter fejler stadig flere forskellige ting, når de indlægges akut på sygehuset. Samtidig bliver lægerne mere og mere specialiserede. Derfor skal der ofte flere og flere forskellige specialister til, når en patient skal behandles. For at sikre at specialisterne er til rådighed døgnet rundt, året rundt til at modtage og behandle akut syge patienter og for at sikre specialisterne tilstrækkelig rutine, bliver det nødvendigt at samle den akutte behandling på færre sygehuse end i dag. Vi er allerede nu nødt til at forbedre sundhedsvæsenet på udviklingen, så organisation, bygninger og den præhospitale indsats mv. er forberedt på de nye udfordringer. Der skal allerede nu lægges planer, sættes penge af til ombygninger, udvidelser og til efteruddannelse af personale.

En koncentration af de akutte funktioner vil få stor betydning for sygehusvæsenets organisering i øvrigt. Derfor er det afgørende, at den fremtidige organisering af det akutte beredskab fastlægges ud fra et helhedsperspektiv, der understøtter det sammenhængende patientforløb.

Kernemålsætningen er, at patienterne ved modtagelsen i sundhedsvæsenet og i det videre forløb får behandling og pleje af høj faglig kvalitet. Det indebærer bl.a., at den rigtige behandling skal iværksættes så hurtigt som muligt. Med samlingen af den akutte modtagelse af patienter på færre enheder bliver det derfor nødvendigt at styrke den præhospitale indsats og skadesbehandling uden for sygehuset. Målsætningen om sammenhæng og kontinuitet betyder, at patienterne skal have adgang til kompetent behandling og pleje – også i en situation, hvor der måske bliver længere til nærmeste akutte sygehus. Parallelt med samlingen af de akutte funktioner skal der derfor ske en udvikling af ambulante tilbud tæt på borgeren.

Organiseringen af akutmodtagelser og øvrige behandlingsopgaver

Den akutte modtagelse af patienterne skal samles på færre sygehuse, end vi kender det i dag. Med færre akutmodtagelser vil patienterne kunne behandles af en erfaren specialist, selv når patienten fejler flere ting på en gang.

Akutmodtagelserne skal være en del af store regionale sygehuse, der har en vifte af specialer og kan varetage behandlingen af de mest almindelige sygdomme.

En samling af akutmodtagelserne vil understøtte smidige patientforløb med korrekt visitering og hurtig iværksættelse af den rigtige behandling. Og man vil i vid udstrækning undgå, at patienter skal transporteres over længere afstande mellem geografisk adskilte enheder. En samling kan desuden være med til at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af de personalemæssige ressourcer, så patienterne er sikret let og hurtig adgang til de nødvendige faglige specialister i alle døgnets timer.

Amtsrådsforeningen og Dansk Kirurgisk Selskab udsendte i efteråret 2005 et debatoplæg om organiseringen af kirurgien. I overensstemmelse med overvejelserne i debatoplægget om kirurgien, er det Danske Regioners vurdering, at en akut modtagefunktion skal have et befolkningsunderlag i størrelsesordenen 200.000-300.000.

Med et befolkningsunderlag i den størrelsesorden vil der på såvel det kirurgiske som på det medicinske område kunne etableres en organisatorisk ramme, der understøtter udviklingen af kvalitet og sammenhæng i patientforløb og en hensigtsmæssig anvendelse af økonomiske og personalemæssige ressourcer. Der vil desuden være gode grundbetingelser for forskning, kvalitetsudvikling og uddannelse af sundhedspersonale, og der vil derfor samtidig være gunstige betingelser for at sikre og udvikle stærke faglige miljøer, som vil være attraktive arbejdspladser for sundhedspersonalet.

En struktur der bygger på disse overvejelser indebærer, at akutmodtagelserne skal koncentreres på omkring 25 sygehuse, hvoraf 4 også skal have funktion som særlige traumecentre, der kan modtage svært kvæstede.

Parallelt med denne udvikling skal der ske en fortsat udvikling og udbygning af decentrale tilbud, som f.eks. ambulatorier, daghospitaler og behandlingscentre, hvor patienterne kan gå til kontrol, få foretaget forundersøgelser og en række behandlinger. Målet er at nedbringe antallet af akutte indlæggelser gennem en koordineret sundhedsfaglig indsats i tide.

Etableringen af færre – men bedre – akutte modtagelser betyder, at flere akutte patienter hurtigere kan behandles. En del vil kunne udskrives til eget hjem, men andre kan behandles på andre afdelinger på enten sygehuset med den akutte modtagelse eller på et sygehus, der tager sig af elektive (planlagte) patientforløb.

Flere patienter skal fremover behandles elektivt. En række af de elektive funktioner er bedst placeret på de akutte sygehuse – men på en række områder er det muligt at have særlige sygehuse, der koncentrerer sig om den elektive behandling. Det afgørende er, at den elektive funktion har det fornødne patientunderlag og har let og hurtig adgang til nødvendige støttefunktioner fra andre specialer eller fagområder.

Den fremtidige fordeling af akutmodtagelser i regionerne:

Region Hovedstaden (ca. 1,6 mio. indbyggere)

- 6 - 8 akutmodtagelser (herunder et traumecenter)

Region Sjælland (ca. 800.000 indbyggere)

- 4 - 5 akutmodtagelser

Region Syddanmark (ca. 1,2 mio. indbyggere)

- 5 - 6 akutmodtagelser (herunder et traumecenter)

Region Midtjylland (ca. 1,2 mio. indbyggere)

- 5 - 6 akutmodtagelser (herunder et traumecenter)

Region Nordjylland (ca. 600.000 indbyggere)

- 3 - 4 akutmodtagelser (herunder et traumecenter)

En række behandlingsopgaver kræver af hensyn til kvaliteten i behandlingen et patientunderlag, der rækker ud over det, der er beskrevet for den akutte funktion. Visse specialiserede behandlinger skal foretages nogle få steder i landet - f.eks. ét sted i hver region (regionsfunktioner) eller i visse tilfælde på universitetshospitalerne eller måske blot et enkelt sted i landet (højt specialiseret funktion). På det akutte område vil det sige, at den højt specialiserede akutte funktion skal varetages på traumecentre fire steder i landet.

Samtidig er det af hensyn til ønsket om et dynamisk sundhedsvæsen og en fortsat faglig udvikling vigtigt at fastholde princippet om, at behandlings-

opgaver, der i dag er højt specialiseret behandling decentraliseres, når det er muligt. Ikke nødvendigvis til alle store regionspsygehuse – men til et begrænset antal. Hermed sikres der også plads og kapacitet på universitetspsygehuse til at udvikle nye avancerede behandlinger. Regionerne forventer, at Sundhedsstyrelsen hvert år medvirker til at beskrive hvilke nye behandlinger enkelte regionspsygehuse på nærmere beskrevne betingelser kan overtage fra universitetspsygehuse.

Rammebetingelser for at organiseringen af akutberedskabet

Omorganiseringen af det akutte beredskab, hvor den akutte modtagelse af patienterne samles på færre psygehuse, skal gennemføres som en sammenhængende proces. Der er i den betingelse en række rammebetingelser, som må indgå i overvejelserne.

Praksissektoren skal optimeres og være mere tilgængelig

Tilrettelæggelsen af det akutte beredskab skal sikre, at patienterne henvises til det rette behandlingstilbud. Undersøgelser har vist, at ca. 60 pct. af henvendelserne til skadestuen optimalt set burde være sket til egen læge eller vagtlæge. Patienternes adgang til sundhedsvæsenet ved akut sygdom og ulykke skal gøres lettere og mere smidig. Dette kan bl.a. ske ved at lave en fælles visitation til vagtlæge og skadestue. Det vil medføre at der kun er én indgang til akutbehandling, og det vil sikres, at det alene er patienter med de alvorlige skader og sygdomme, der behandles på skadestuerne.

For at frigive lægetid til behandling af patienter skal muligheden for at specialtrænede sygeplejersker under instruktion af læger kan forestå den primære visitation og telefoniske rådgivning af patienter overvejes.

Det er vigtigt, at patienterne hurtigt og enkelt kan komme i kontakt med deres praktiserende læge - og med vagtlægen uden for den praktiserede læges åbningstid.

Den præhospitale indsats skal udbygges

En samling af de akutte modtagelser kræver en målrettet indsats for at sikre patienten en hurtig behandling. Der skal skabes bedre muligheder for at få bragt den sundhedsfaglige ekspertise ud på skadestedet, så behandlingen startes så tidligt som muligt. Det kræver en bred vifte af transportmuligheder og teknologi. Der skal etableres landsdækkende lægehelikopterordning, som skal udgå fra de fire traumecentre. Samtidig skal ambulancer med lægeligt backup udbredes til hele landet. Endelig skal der løbende arbejdes med at sikre den bedst mulige anvendelse af og samspillet mellem det

sundhedsfaglige personale, der er til rådighed – dvs. speciallæger, sygeplejersker og ambulancereddere med særlige kompetencer (paramedicinere).

Ambulancerne skal være bedre udrustede og den telemedicinske behandling skal styrkes. Dette giver mulighed for tidlig diagnostik på skadesstedet, hvorefter patienten kan transporteres direkte til det relevante sygehus. Patienterne kan endvidere overvåges under transporten af speciallæger i back-upfunktion på sygehuset.

Endvidere skal den sundhedsfaglige del af alarmcentralen 112 placeres organisatorisk i sundhedsvæsenet, således at borgeren får kontakt med en sundhedsperson ved alarmopkald. Det vil sikre en korrekt – og hurtig – visitation til den videre behandling.

Tidsperspektiv

En samling de akutte modtagefunktioner kan ikke gennemføres fuldt ud på kort sigt. Det vil kræve byggeri af større sygehuse, ny teknologi og efteruddannelse af personale, før det fuldt ud kan gennemføres. Der er tale om en meget betydelig omorganisering, som må gennemføres over en årrække.

Særligt på det medicinske områder skal omstillingen foregå som en gradvis proces, der sikrer, at det er muligt samlet set at opretholde den medicinske sengekapacitet og sideløbende udbygge funktioner og daghospitaller, der kan medvirke til at reducere presset på sengekapaciteten. Desuden er det afgørende, at der som led i omlægningen sker en udvikling af de mere nære tilbud til patienterne, såvel i regionalt som i kommunalt regi, så man som medicinsk patient kan føle sig sikker på at få kompetent behandling og pleje – også i de tilfælde hvor der i fremtiden bliver længere til nærmeste akutte sygehus.

Investeringer er nødvendige

En koncentreret af opgaver og funktioner kan ikke gennemføres uden der tilføres ekstra ressourcer til investeringer. Sygehusvæsenet skal også fremover levere høj kvalitet i behandlingen. Det kræver, at der bygges større sygehuse, investeres i ny og avanceret teknologi, at den præhospitale indsats styrkes og personalet efteruddannes. Det er nødvendigt med en samlet plan med plads til langsigtede investeringer.