

# Vi skal være beredt!



# Videndeling i sygehusbyggeri

Focusområde 4: FAM's betydning for sygehusbyggeri



Ole Mølgaard, Region Midtjylland

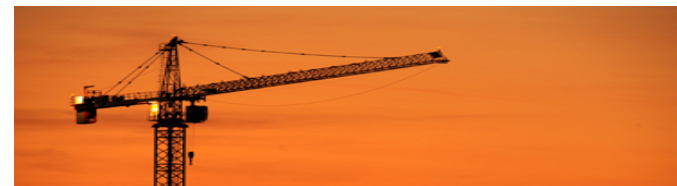
Niels Erik Jørgensen, Region Hovedstaden

# Disposition



1. Opgaven, organisering og proces Niels Erik
2. Ny klinisk grundstruktur Ole
3. Former for FAM Ole
4. anbefalinger Niels Erik
5. Debat

# 1. Opgaven, organisering og proces



- Formål: Videndeling om opgavens indhold
  - Beskriv typer af FAM
  - Beskriv FAM's måde at fungere på
  - Hvordan påvirker FAM organisering, sammenhænge og dimensionering
- Forudsætninger:
  - FAM som koncept for organisatoriske rammer som middel til at modtage, diagnosticere og behandle akutte patienter
  - Hospitalsbyggerier er fysiske rammer som middel til at understøtte akutte patientforløb
  - Forskellig opgaveportefølje
  - Varierende grad af ny- og ombyggerier
- Form: Skabelon for overvejelser
  - De akutte patientforløb
  - Modeller for en akutafdeling
  - Fysisk tilgængelighed af andre funktioner
  - Adgang og udearealer
  - Redimensionering af hospitalet
  - Kommunikation og it
  - Forskning og uddannelse

# 1. Opgaven, **organisering** **og proces**



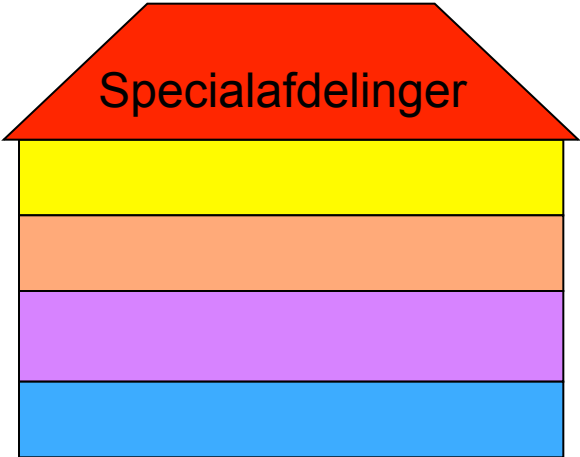
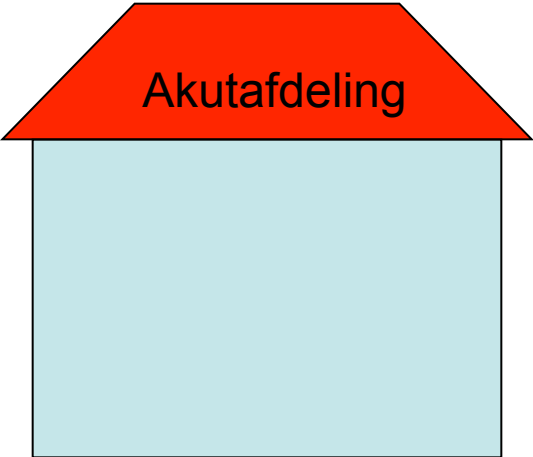
- Arbejdsgruppe med repræsentation af
  - Alle regioner
  - Relevante kompetencer
    - Læger og sygeplejersker med indsigt i de store akutspecialer / det akut medicinske fagområde og med erfaring fra FAM.
    - Det præhospitale område
    - Planlægning/logistik
    - IT-anvendelse
    - Fysisk planlægning
    - Overordnet ledelsesniveau
- Proces
  - Fem arbejds møder 3. februar – 21. juni 2012
  - Alle har leveret oplæg til drøftelse
  - Samlet i rapport med anbefalinger i august 2012

# Nyt fokus

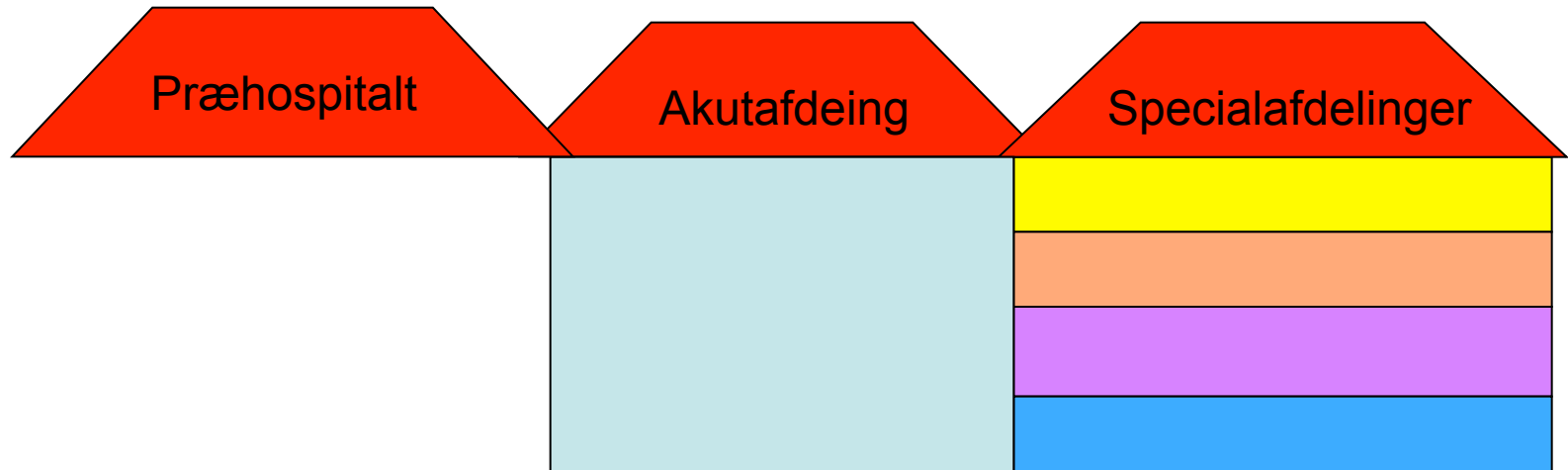


- Styrket akutberedskab juni 2007  
(Planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen)
- Akutplan for Region Midtjylland oktober 2007
  - 5 akutsygehuse
  - Fælles akutmodtagelser med selvstændige ledelser
  - Hospitalsvisitation, uddannelse mv
- Fælles AKUT Afdeling AUH fra april 2012
  - Samling af traumecenter, skadestue og et visitationsafsnit
  - Prototyper på organisation, IT og faglighed
- Det Nye Universitetshospital 2016
  - En indgang for alle akutte patienter
  - Alle brikker falder på plads i synergi

# Den nye afdeling

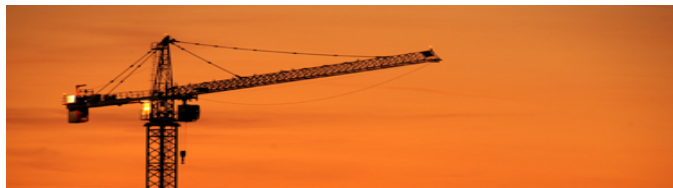


# Sammenhæng

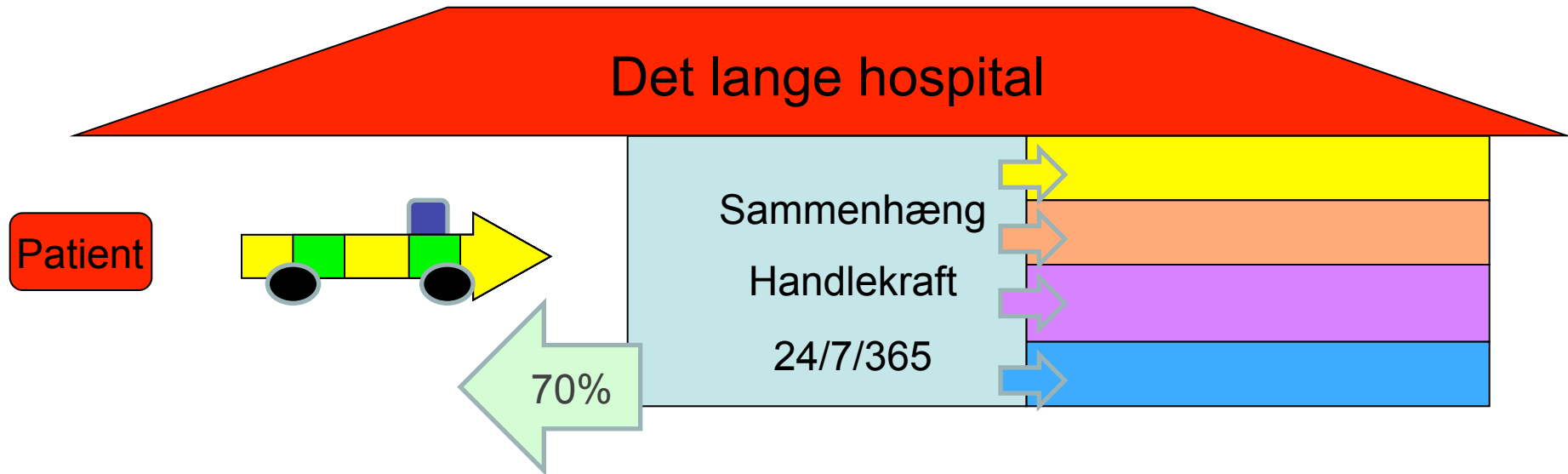




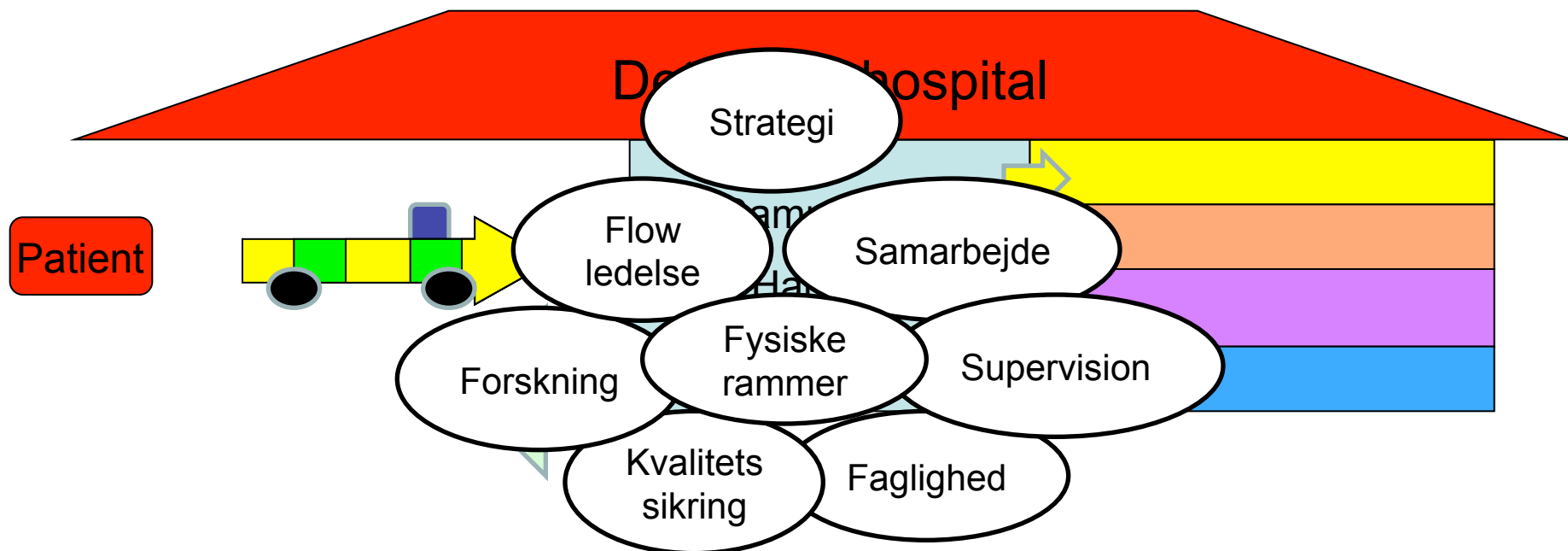
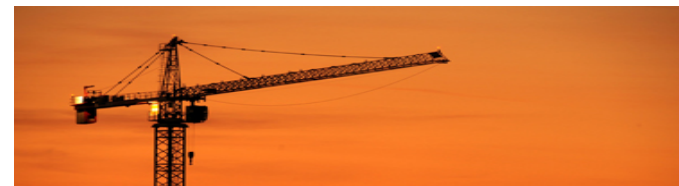
# Vi skal nå patienten



# Nyt omdrejningspunkt

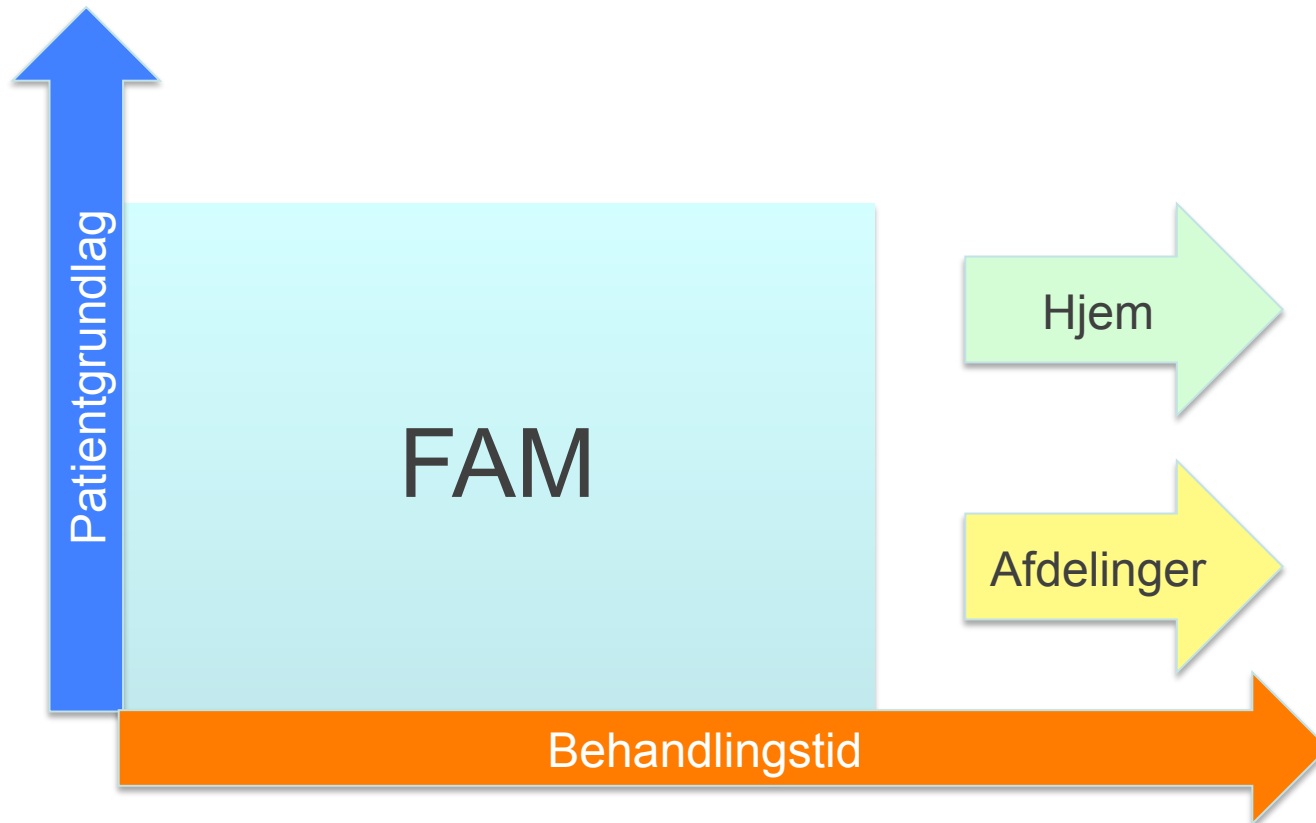


# Nyt omdrejningspunkt



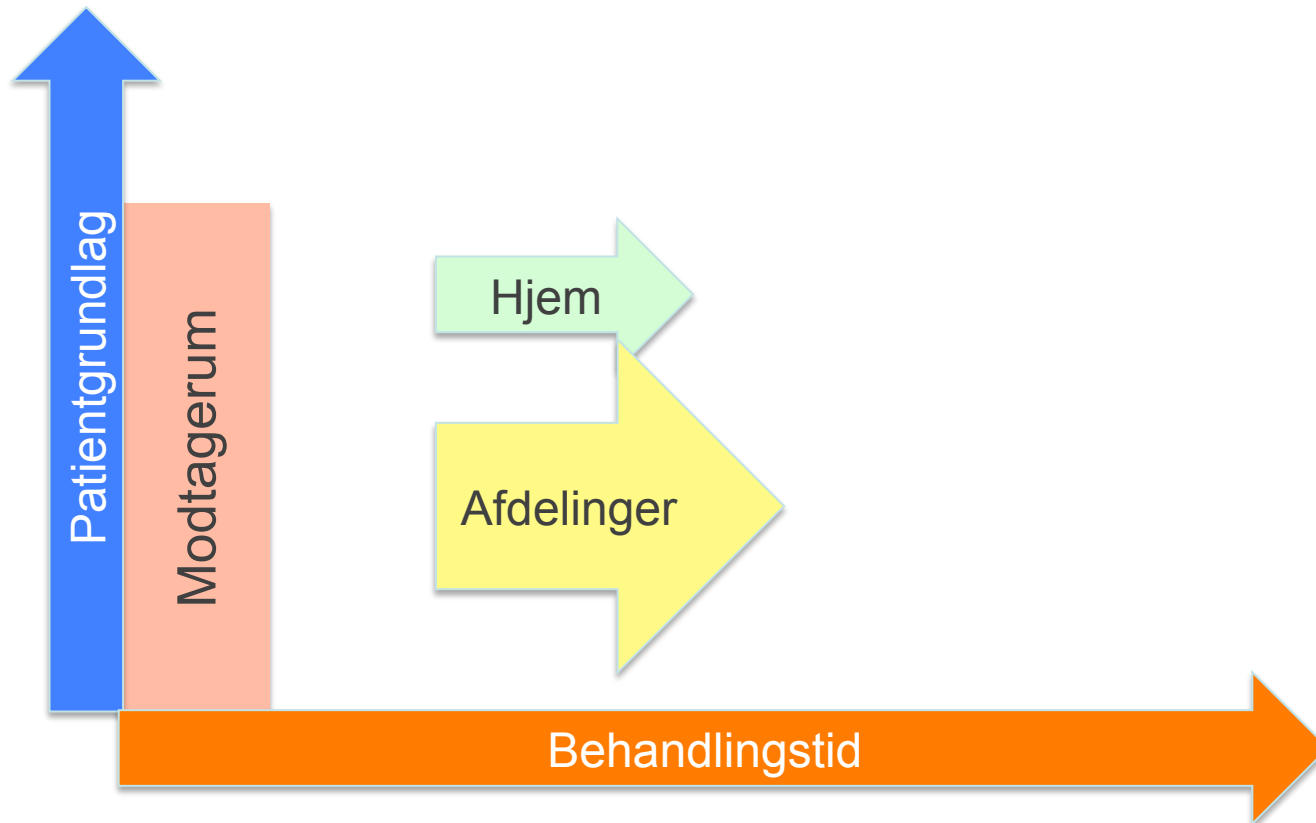
***Ny afdeling  
i ny organisation  
i nye bygninger***

# Dimensionering



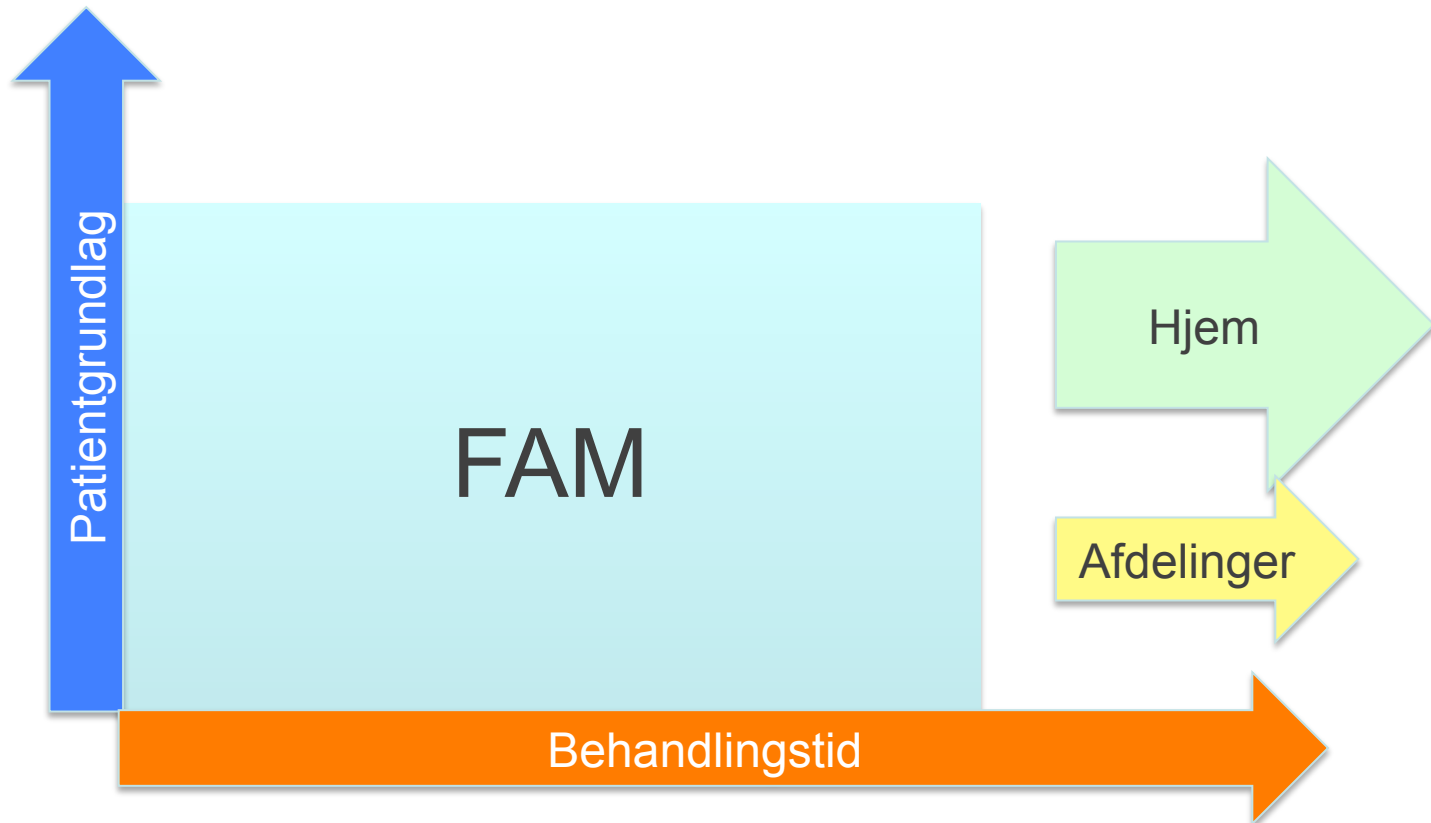
Patienter visiteret til indlæggelse

# Lille FAM



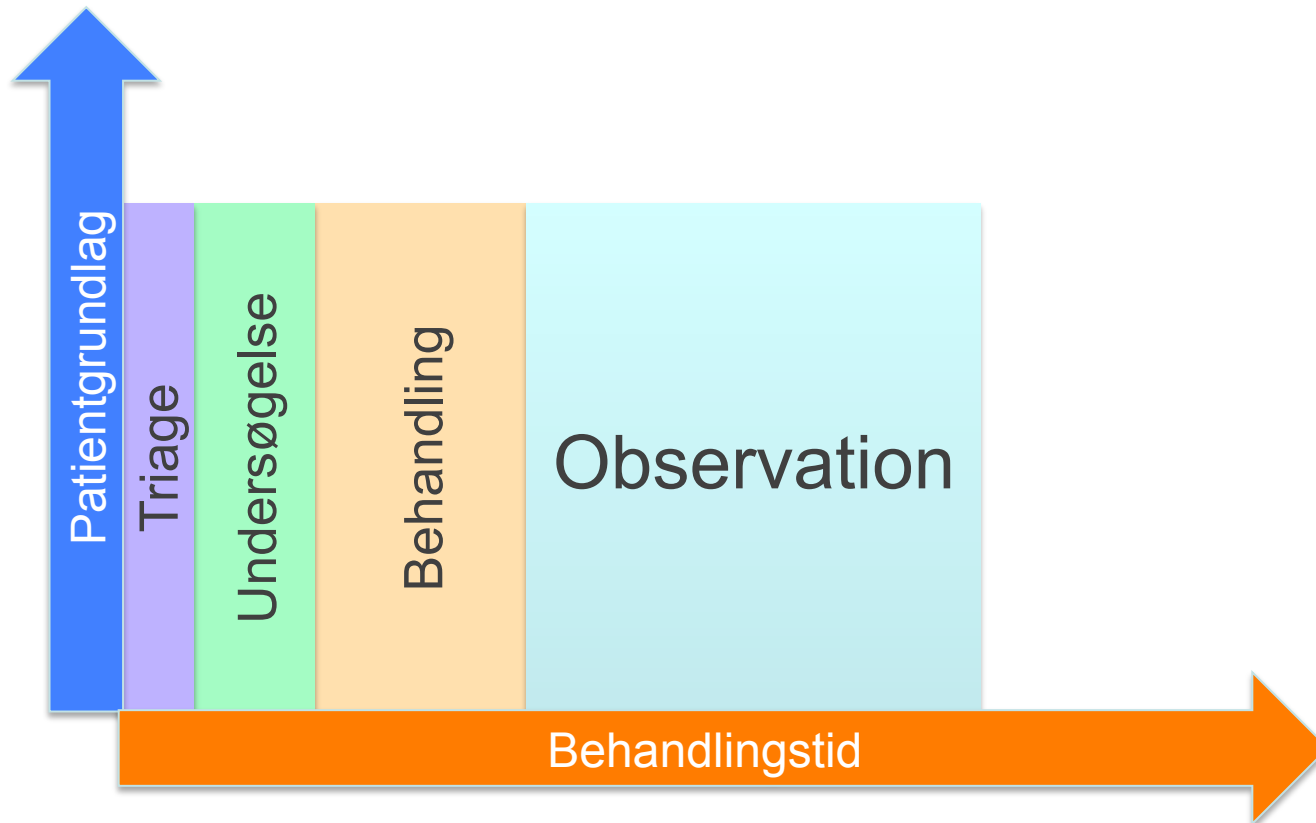
Distributionsmodellen

# Stor FAM



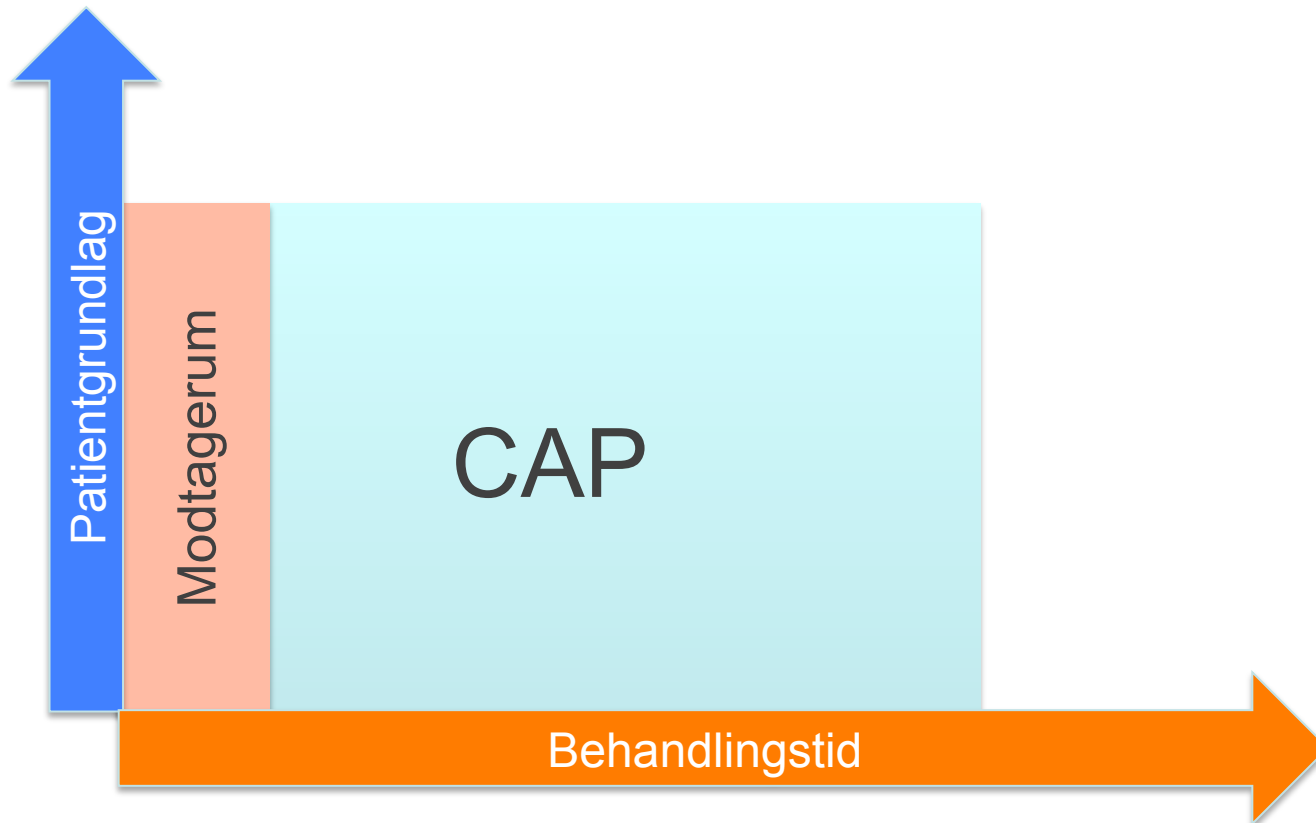
Diagnostik- og behandlingsmodellen

# Proces FAM



Mange ansvarsoverdragelser

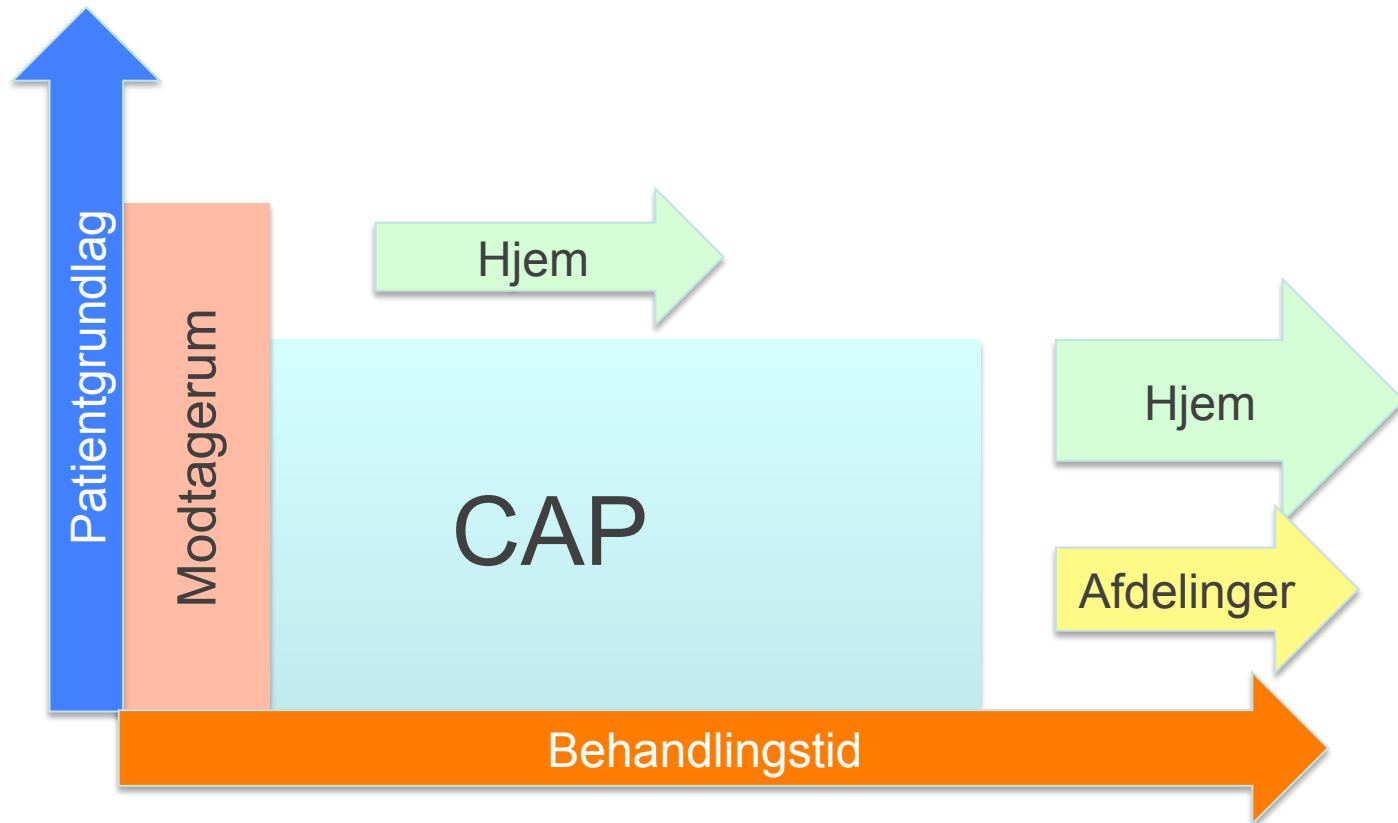
# *Fleksible rum*



Center for Accelererede Patientforløb

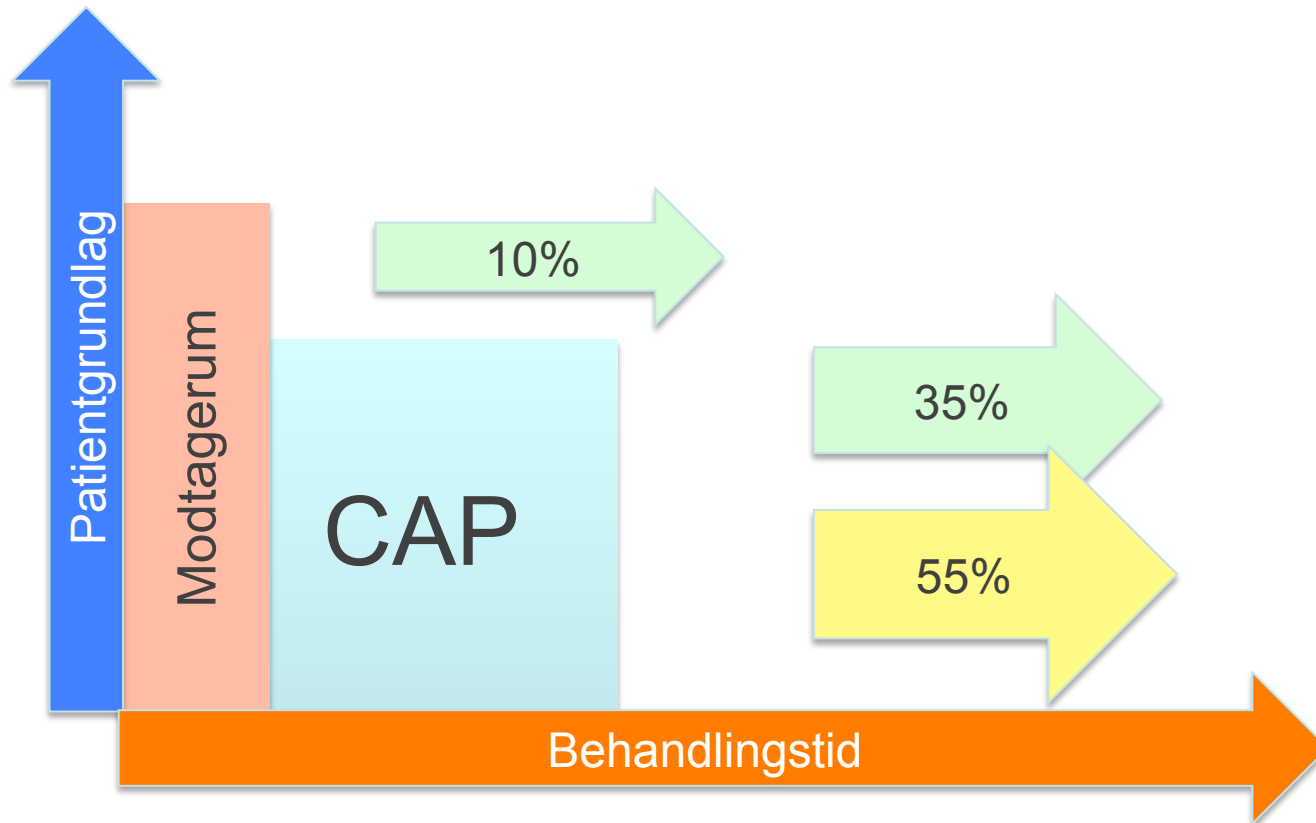


# *Fleksible patientforløb*



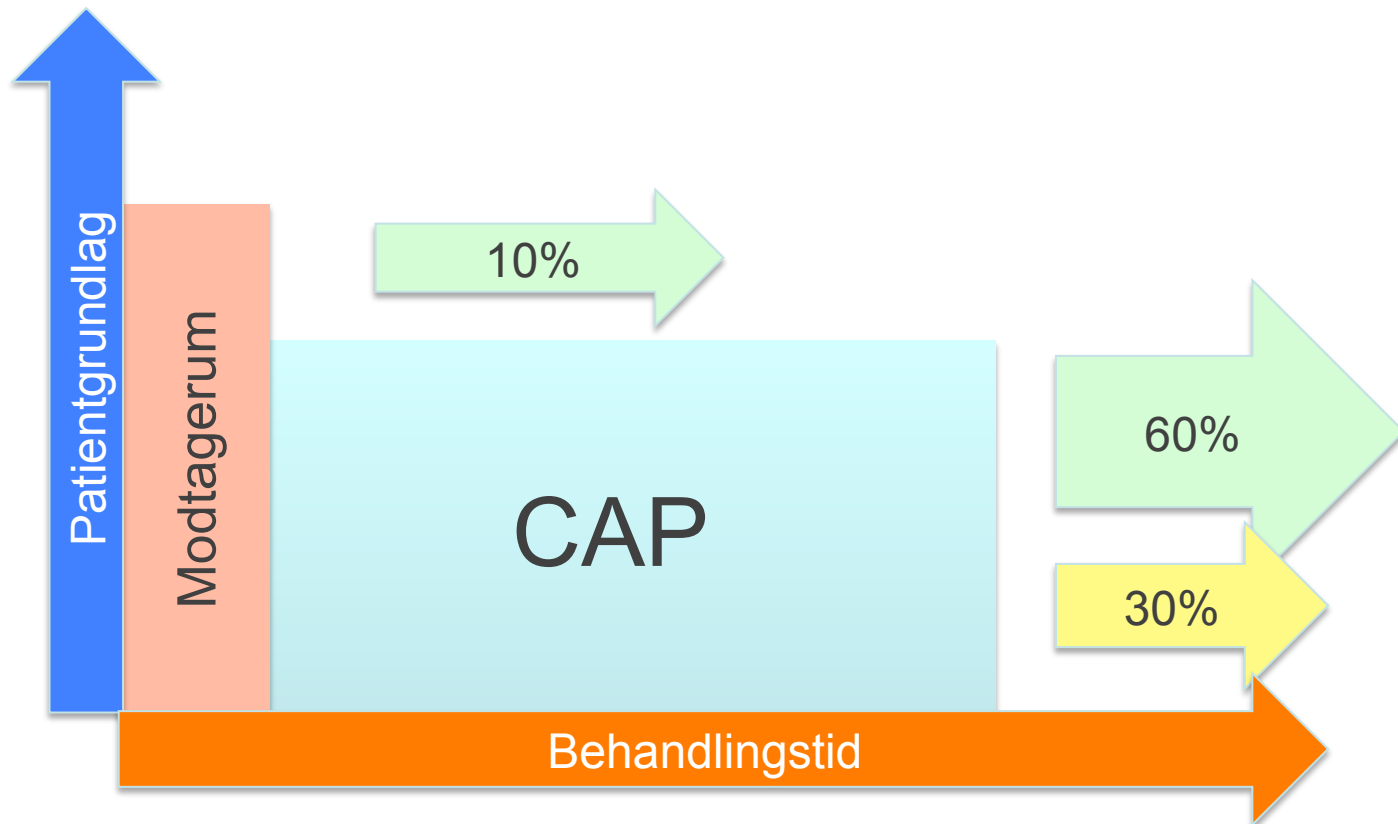
Kompetencer i frontlinjen

# 24 timers afsnit



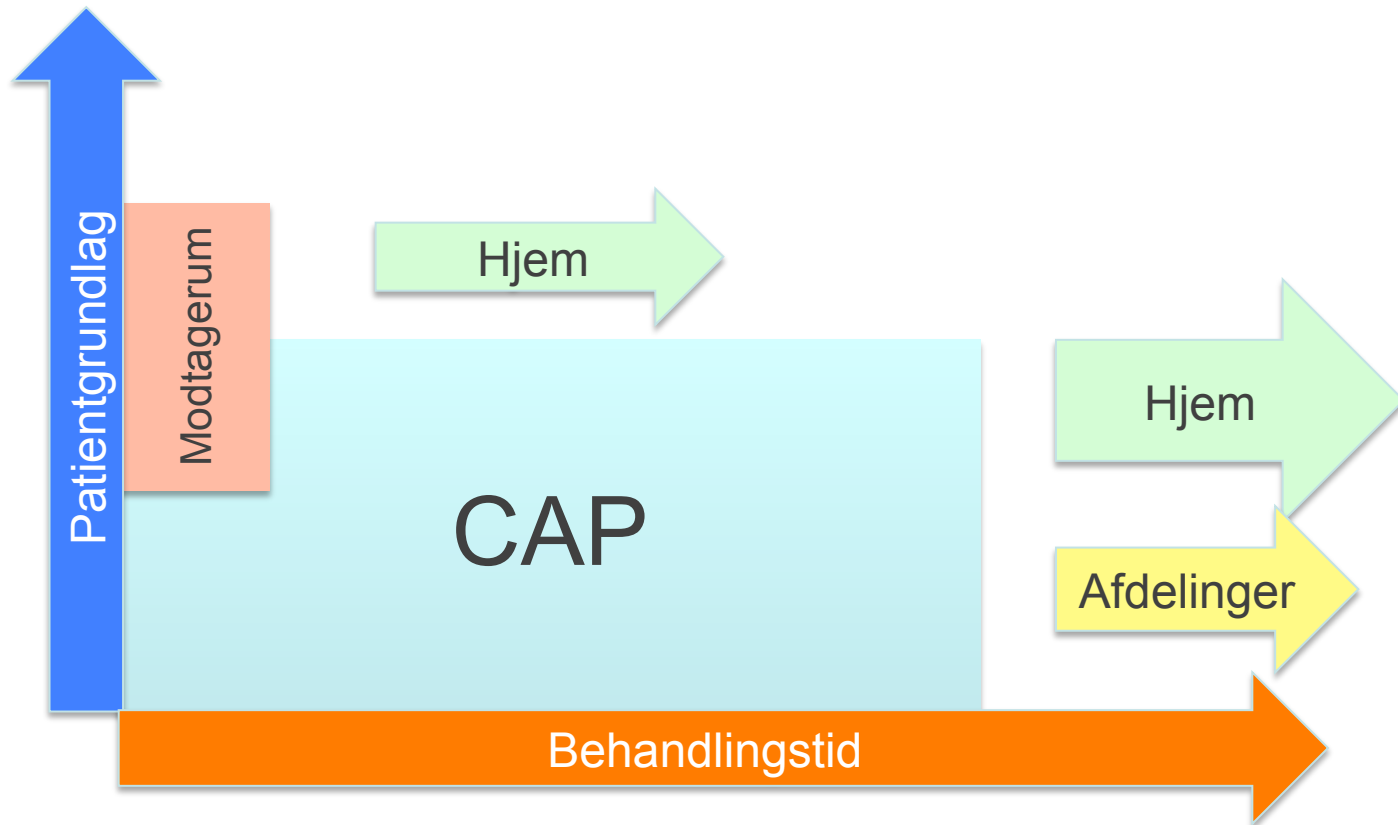
Med alle forbehold for casemix

# 48 timers afsnit



Med alle forbehold for casemix

# Præhospital triage



Reduktion af patientoverdragelser

## 5. anbefalinger



1. Hvilken grundlæggende organisatorisk struktur?
2. Hvilken model for akutafdelingen?
3. Hvilken grundskabelon for patientforløb?
4. Hvor placeres funktionerne i FAM?
5. Nærhed af andre funktioner?
6. Adgang og udearealer?
7. Tematiske fællesskaber og sengemasse?
8. Kommunikation og klinisk logistik?

# 5. Anbefalinger



## Grundskabelon for patientforløb

- Patienten meldes via ambulance, visitation eller som selvhenvender
- Alle patienter triageres, registreres og fordeles i ”hastegrupper”
- Afklarede stabile patienter går i nogle tilfælde direkte til specialafdeling (fx STEMI, fødeafdeling)
- Der foretages initial klinisk vurdering og tentativ diagnose ved speciallæge
- Afklarende undersøgelser som biokemi og billeddiagnostik foretages
- Der lægges en behandlingsplan: Patienten udskrives, visiteres til en akutseng eller indlægges i specialeafdeling

## 5. Anbefalinger



### **Hvor placeres funktionerne i FAM**

- Koordineringscentral
- Indgange, triage og akutsenge
- Specialer og faggrupper
- Arbejdspladser
- Vagtværelser

## 5. Anbefalinger



### **Nærhed af andre funktioner**

- Røntgen og laboratorium
- Operation og intensiv
- Specialer
- Steril og depotvarer
- Apotek, café og madordninger



## 5. Anbefalinger



### **Adgang og udearealer**

- Separate indgange
- Ambulancetjeneste
- Heliport

## 5. Anbefalinger



### **Tematiske fællesskaber og sengemasse**

- **Specialeafdelingerne får**
  - Faldende stationær aktivitet
  - Stigende ambulans aktivitet
  - Bedre planlægning af patient in-flow
  - Mere fokus på pleje, behandling og genoptræning
  - Mindre kapacitetsbehov
- **Specialefællesskaber skal gentænkes**
- **Forskydning i kapacitet skal kvantificeres**

## 5. Anbefalinger



### **Kommunikation og klinisk logistik**

- **Kommunikation med**
  - **Patienten**
  - **Præhospitalt og primær sektor**
  - **Personale imellem**
  - **Andre afdelinger**