

# **Akutprogram**

**- Understøttelse af den videre implementering af akutkonceptet i Region Midtjylland**

Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning

# Overordnet, politisk ramme

Akutplanen fra 2007:

- Etablering af fælles akutmodtagelser
- Den akutte patient skal mødes af specialister
- Mulighed for tværfaglig diagnostisering
- Sammenhæng mellem akut somatisk og akut psykiatrisk behandling
- Uddannelse af akutmedicinere og akutsygeplejersker
- Etablering af akutklinikker
- Tættere samarbejde mellem vagtlægefunktion og akutmodtagelse
- Enstrenget visitationsmodel for akut sygdom og akut skade i regionen

## Status i 2013

- Etableret selvstændige akutmodtagelser fem steder i regionen
- Etableret akutklinikker seks steder
- Fuld gang i byggeplanerne
- Aftale med almen praksis om visitation
- Vagtlægeordning samles fysisk med akutmodtagelserne
- Etableret akutuddannelser for læger og sygeplejersker – allerede mange igennem
- Styrkelse af det præhospitale beredskab

## Hvad så nu?

- Strategisk Sundhedsledelsesforum er enige om at arbejde hen mod:
  - Hospitalsvisitation på alle fem akuthospitaler
  - Sundhedsfaglig hastegradsvurdering (triage) ved ankomsten
  - Speciallæge i løbet af første time
  - Behandlingsplan lagt inden fire timer efter hastegradsvurdering

# Fælles programindsats

- Akutprogram med to spor:
  - Hospitalsspor, hvor der arbejdes videre med vision, strategi og handleplan
  - Fællesspor, hvor der etableres en række understøttende regionale arbejdsgrupper, f.eks.:
    - Etablering af hospitalsvisitationer
    - Rekruttering og uddannelse
    - Incitamentsstyring - prøvehandling
    - RTDC/Sikkert Flow og udvikling af fælles datasæt
    - Integration af psykiatrien i akutmodtagelserne

# Mål og milepæle

- I mål med de fire fælles mål 1. januar 2017
- Akutstyregruppen fastsætter konkrete milepæle for hele processen
  - F.eks. Akutlæger akutmodtagelsen i døgndrift fra 1. april 2014
  - F.eks. Hospitalsvisitationer på alle akuthospitaler fra 1. juni 2014