

# Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

Hvilken betydning har aftalen for RKSK og Sundhed og Omsorg?

# Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

Regeringen og Danske Regioner har d. 23. februar indgået aftale om en akutplan for sundhedsvæsenet til 2 mia. kr. i alt i perioden 2022-2024, som bl.a. skal afhjælpe

- udfordringer med lange ventetider til operationer
- pressede akutmodtagelser
- stort produktivitetsfald.

# Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

## Målsætninger

- ventelisterne er nedbragt inden udgangen af 2024.
- aktiviteten indenfor kirurgi skal stige med 3 pct. i 2023 ift. 2022
- overholdelsen af udredningsretten skal normaliseres i løbet af 2023.

Regeringen og regionerne følger udviklingen tæt og følger løbende op på, om målsætningerne indfries.

# Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

## Indsatser med fem temaer

1. Afhjælpning af flaskehalse og bemandingsmæssige problemer
2. Hurtigere autorisation af udenlandsk arbejdskraft
3. Bedre brug af kapaciteten på de offentlige sygehuse
4. Robustgørelse af akutmodtagelser
5. Brug af kapacitet på private sygehuse

# Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

- **Bedre brug af kapaciteten på de offentlige sygehuse**
  - Midlertidig forlængelse af behandlingsretten
  - Bedre arbejdstilrettelæggelse bl.a øget omlægning til dagkirurgi
  - Opsøgende indsats og fokus på at nedbringe udeblivelser

# Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

- **Robustgørelse af akutmodtagelser**

- 72-timers behandlingsansvar. Samtlige regioner vil inden udgangen af 2023 implementere ordning om 72-timers behandlingsansvar kendt fra Region Hovedstaden, hvor sygehuset bevarer behandlingsansvaret 72 timer efter udskrivelse.
- Samarbejde i sundhedsklynger om at forebygge sygehusophold. Regioner og kommuner vil sikre et tæt samarbejde lokalt om at forebygge sygehusophold bl.a. i regi af de nye sundhedsklynger. Klyngerne skal bl.a. sikre lokale løsninger på, at flere akutte problemer kan forebygges.
- Udbrede ordning med faste plejehjemslæger. Regionerne vil arbejde på at udbrede ordningen med fasttilknyttede plejehjemslæger med det formål at forebygge indlæggelser.

## Aftale om akutplan for sygehusvæsenet

- Med sundhedsreformaftalen fra maj 2022 er der afsat 125 mio. kr. årligt til kommuner og regioner til at efterleve nye kvalitetskrav og -anbefalinger til de kommunale akutfunktioner samt yde faglig rådgivning. Sundhedsstyrelsen forventes at færdiggøre rammerne herfor i 2023.
- Der er enighed om, at denne styrkelse af de kommunale akutfunktioner, sammen med aftaler om lægeligt behandlingsansvar (72 timer), bidrager til, at færre borgere skal opleve at blive indlagt eller genindlagt, når det kunne have været forebygget.
- Det kan dermed også bidrage til at aflaste akutmodtagelserne.
- Parterne vil have fokus på at implementere tiltag, der kan sikre bedre udnyttelse af arbejdskraft i sundhedsvæsenet bl.a. dosispakket medicin, som vil frigøre ressourcer i kommunerne. Danske Regioner og KL vurderer, at brugen af dosispakket medicin kan frigøre mellem 600-900 årsværk i kommunerne. Der er igangsat et analysearbejde om opgaver, apotekerne med fordel på sigt kan varetage som led i den nære sundhed.

# Akutplan

Midtjysk model for  
72 timers  
behandlingsansvar  
vedtaget d. 21. juni  
23

## Formål:

- Sikre at patienterne oplever en tryk og sammenhængende overgang fra hospitalsindlæggelse og til det videre forløb i den kommunale sygepleje på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem eller eget hjem, samt at øge tilgængeligheden, kvaliteten og patientsikkerheden i det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis i de første døgn efter patientens udskrivelse.
- Det sker ved, at den udskrivende afdeling stiller sig til rådighed for henvendelser fra kommunale sundhedsprofessionelle, praktiserende læger og lægevagter vedrørende patienten i 72 timer efter udskrivelse.



# Akutplan

## Midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar

Patient målgruppe og kriterier:

- **Indlagt i over 24 timer** på en somatisk afdeling i Region Midtjylland
- **Færdigbehandlede**
- **Modtager i forvejen eller udskrives med indsatser fra kommunal sygepleje** på kommunale akutpladser/midlertidige pladser, plejehjem, i eget hjem eller på bosteder.

Bemærk: Patienter i korte somatiske forløb under 24 timer samt patienter, der udskrives fra Psykiatrien, er ikke omfattet af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar.

# Akutplan Region Midt

## Udkast til midtjysk model for 72 timers behandlingsansvar

### Tidsplan for implementering

72 timers behandlingsansvar implementeres på alle somatiske hospitaler i Region Midtjylland i to trin:

- **15. september 2023** indføres 72 timers behandlingsansvar for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje på **kommunale akutpladser/midlertidige pladser og plejehjem**
- **1. november 2023** indføres 72 timers behandlingsansvar for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje **i eget hjem eller bosteder.**

# Samarbejde og kompetencer

- Når der tages kontakt til sygehuset inden for de 72 timer. Sker det via en kommunal sundhedsprofessionel, hvilket forstås som en autoriseret sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Der skal kommunikeres sikkert om patientens helbredstilstand og behandling ud fra dialogværktøjet **ISBAR**.
- Herudover er det en forudsætning, at den kommunale medarbejder har kompetencer til at indsamle de nødvendige data om patienten.

Det vil sige, at medarbejderen forud for kontakt til hospitalet forventes at have orienteret sig i udskrivningsdokumenterne og målt vitale værdier jf. **TOBS (blodtryk, puls, respirationsfrekvens og temperatur)samt observeret hud og almentilstand generelt.**

- Hospitalet kan anmode om andre målinger f.eks. iltmætning i blodet, såfremt der vurderes at være behov for dette.
- Efter indsamling af de relevante data kontaktes hospitalet.

# Indsatser i Sundhed og Omsorg på baggrund af aftalen

- I sundhed og Omsorg er den sundhedsfaglige målgruppe allerede rutineret i at observere og foretage relevante observationer efter TOBS principperne. ISBAR metoden er kendt, men ikke alle medarbejdere er fortrolige med den i praksis.
- Der iværksættes implementering af aftalen og følges op med kompetenceudvikling, hvor det er relevant, således vi er klar til at indgå i samarbejdet om aftalen, når den igangsættes.
- Sundhed og Omsorg er ligeledes i dialog med Handicap og Psykiatri om sundhedsfaglig support og vejledning vedrørende borgere fra bostøtteområdet, som også er inkluderet i aftalen.