

8. juni 2010

## **Sundheds- og akuthuse – modeller for etablering af døgndækkende sundhedstilbud i borgerens nærområde**

I takt med etableringen af den nye sygehusstruktur skal der sikres et fintmasket net af hurtig hjælp og nære tilbud, så befolkningen i alle dele af landet har adgang til kompetent, sundhedsfaglig hjælp døgnet rundt, hvis de kommer til skade eller bliver akut syge.

Det kan ske ved, at der i udkantsområder med store afstande sikres nære og synlige tilbud lokaliseret i fx skadeklinikker, større lægehuse med akutfaciliteter, kommunale sundhedscentre m.v. I sådanne sundheds- og akuthuse skal sygdom og skader, som det ikke er nødvendigt at tage til et specialiseret sygehus med, håndteres. Sundheds- og akuthusene skal således i udkantsområder med store afstande varetage borgernes behov for sundhedsydelser, hvor der ikke er behov for specialiserede ydelser fra sygehus. En fysiske samplacering af regionale og kommunale tilbud skal være med til at give den enkelte borger et sammenhængende tilbud og skabe tryghed og synlighed omkring akutte sundhedstilbud til borgerne i udkantsområder.

Der er tale om en fleksibel ramme, som afhængig af lokale forhold kan udbygges i bredden og i dybden. Der er en række faktorer, der afgør, hvilken type af akuttilbud der er relevant i et lokaalområde, herunder:

- Geografiske forhold, infrastruktur
- Demografi, befolkningstæthed
- Strukturen i det regionale sundhedsvæsen, herunder afstand til akutmodtagelse, lægedækning i almen praksis samt tilrettelæggelsen af den præhospitale indsats
- Den kommunale, døgndækkende indsats
- Muligheder for rekruttering af sundhedspersonale

Der vil således være mange niveauer for etablering af sundheds- og akuthuse. Det nærmere indhold i et sundheds- og akuthus skal derfor afstemmes med regionens og den enkelte kommunes øvrige planer og tilbud på sundhedsområdet.

I det følgende beskrives to forskellige modeller for nære tilbud i udkantsområder.

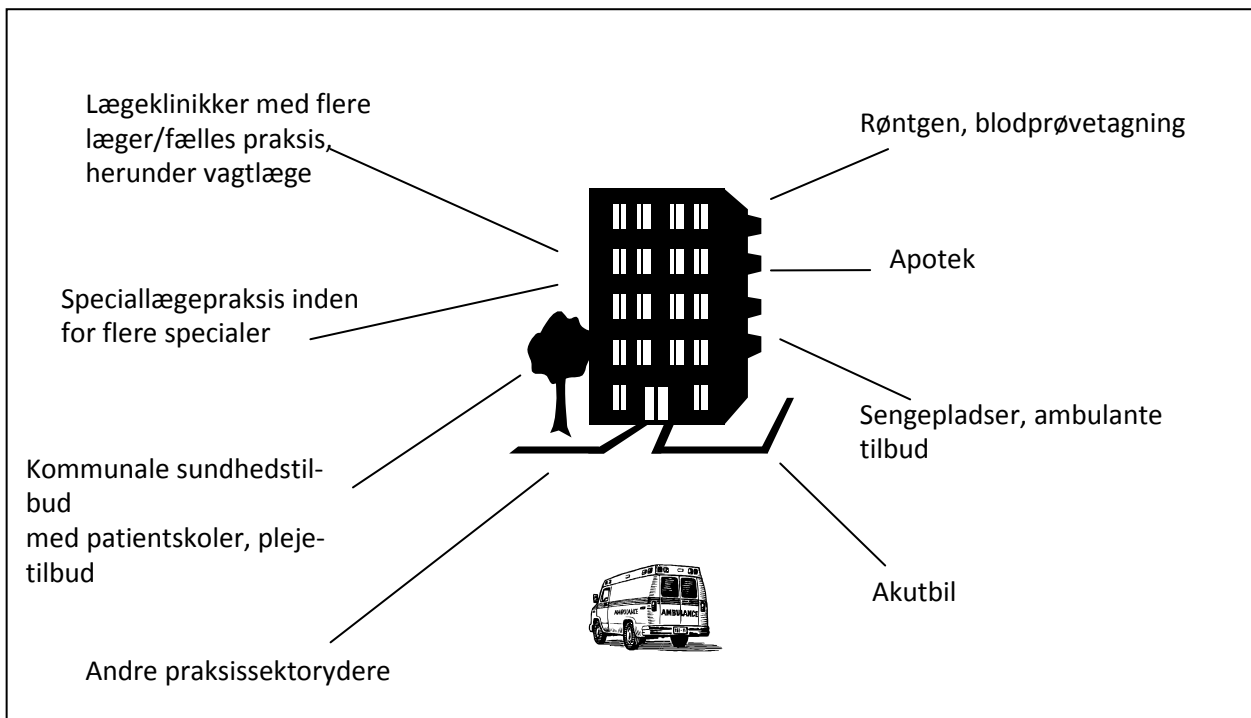
- Fuldt udbygget sundheds- og akuthus
- Udbygget lægeklinik

De to modeller kan siges at ligge på et kontinuum, hvor den første model er et fuldt udbygget sundheds- og akuthus, som det kun vil være relevant at etablere ganske få steder i landet (fx hvor den nuværende sygehusaktivitet udfases, og der er vist befolkningsgrundlag), og den anden model er målrettet de mere tyndtbefolkede områder i landet, hvor omdrejningspunktet for den nære, akutte sundhedsindsats er de(n) lokale praktiserende læge(r), herunder lægevagten. Herimellem ligger en række andre modeller, som kombinerer elementer af de to yderpunkter. For begge modeller gælder, at de skal tilpasses lokale forhold.

## 1. Fuldt udbygget sundheds- og akuthus

### Opgaver/indhold

Et sundheds- og akuthus har til formål at varetage befolkningens behov for sundhedsydelser i de tilfælde, hvor der ikke er behov for specialiserede ydelser fra sygehuse, herunder diagnostik og behandling af lettere skader og akutte tilstande. Det kan bl.a. huse et antal praktiserende læger, vagtlægefunktion, praktiserende speciallæger, andre ydere indenfor praksissektorområdet, kommunale funktioner samt enkelte sygehusfunktioner, jf. nedenstående figur:



Almen praksis, herunder lægevagten, vil særligt i områder med store afstande, være et vigtigt element i akutindsatsen, bl.a. i forhold til visitation og behandling af mindre skader. En samling af praktiserende læger i sundheds- og akuthuse og mulighed for flerlægepraksis forventes at bidrage til at fremme rekruttering og fastholdelse af læger til sektoren<sup>1</sup>.

Tilsvarende vil en samling af praktiserende læger, praktiserende speciallæger og vagtlæger i sundheds- og akuthuse gøre det muligt i højere grad at tilknytte andet sundhedspersonale som fx sygeplejersker, som under den lægelige "ledelse" kan varetage en række af opgaverne, herunder også de "skadestuelignende" opgaver.

Flere regioner har i dag etableret skadeklinikker, som afhængig af den valgte bemanning (typisk specialuddannede behandlersygeplejersker) og lægefaglige back-up, kan tage sig af mindre skader. Skadeklinikker vil mange steder være placeret i tilknytning til sygehuse, men kan også placeres i et sundheds- og akuthus. Bl.a. med henblik på, at praktiserende læge/vagtlæge kan fungere som lægefaglig back-up. I de tilfælde bør der ske en fysisk integration af lægevagt og skadeklinik.

<sup>1</sup> I rapporten "Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen" (november 2008) vurderes, at der er en række grunde til at tro, at udbredelse af flerlægepraksis i almen praksis kan bidrage til at fremme rekruttering og fastholdelse af læger til sektoren og dermed bidrage til at fremme kapaciteten. Det vurderes bl.a., at flerlægepraksis er et vigtigt rekrutteringsparameter for yngre læger. En rundspørge blandt de yngre læger dokumenterer, at kompagnipraksis er en særlig attraktiv praksistype, hvor hele 67 pct. af kommende speciallæger i almen medicin ønsker at nedsætte sig i kompagniskabspraksis.

I det omfang praktiserende speciallæger tilknyttes sundheds- og akuthuset er der mulighed for at etablere en eller flere speciallægeklinikker, som kan drives enten efter de generelle bestemmelser i den landsdækkende speciallægeoverenskomst, efter lokale aftaler i medfør af landsoverenskomsten eller ved særlige kontrakter mellem regionen og den privatpraktiserende speciallæge(-r). Som eksempler på opgaver, der kan løses af private speciallæger i et sundheds- og akuthus, kan nævnes mindre kirurgiske indgreb samt ambulante behandling af visse medicinske sygdomme, herunder også hudsygdomme m.v. Samtidig indebærer modellen lettere adgang til undersøgelse på speciallægeniveau for en række almindeligt forekommende lidelser.

Det vil også være relevant at placere andre sundhedspersoner med overenskomst med det offentlige i sundheds- og akuthuset, herunder tandlæger, psykologer, fodterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorer m.v.

Derudover kan der med fordel være adgang til diagnostiske faciliteter som røntgen, blodprøvetagning og laboratorium, som ikke kræver tilstedeværelse af specialiserede funktioner. Enten ved at regionen har disse funktioner placeret i sundheds- og akuthuset eller ved at sikre disse faciliteter/funktioner gennem overenskomsten/kontrakt med privatpraktiserende læger.

Ved at placere tilbud fra den primære sundhedssektor (praktiserende læger, vagtlægefunktion, praktiserende speciallæger m.v.) sammen med funktioner som fx røntgen/billeddiagnostik og blodprøvetagning vil det være muligt at samordne opgavevaretagelsen, så de tilstedeværende ressourcer kan udnyttes bedst muligt.

Sundheds- og akuthusene kan også med fordel huse og samle relevante kommunale sundhedstilbud som fx hjemmesygepleje, genoptræning, aflastningspladser/akutstuer, forebyggelsestilbud m.v. En samling af både regionale og kommunale tilbud vil give større sammenhæng i patientforløbet og samtidig muliggøre et stærkere fagligt miljø og en bedre mulighed for at tilrettelægge og koordinere den tværfaglige indsats overfor patienterne, herunder den store gruppe af ældre medicinske og kroniske patienter.

Et sundheds- og akuthus, der indeholder både regionale – herunder privatpraktiserende sundhedspersoner – og kommunale sundhedsfunktioner, kræver tæt samarbejde mellem regionen og den relevante kommune.

For patienter, der ikke har behov for egentlig sygehusbehandling, men som har behov for rehabilitering og/eller pleje, som ikke kan dækkes i patientens hjem, er det oplagt, at disse som led i den kommunale døgndækkende sygepleje placeres/”indlægges” i sundheds- og akuthuse. Enkelte steder i landet, fx hvor den nuværende sygehusaktivitet udfases og overføres til et af de nye akutsygehuse, og hvor der er vist befolkningsgrundlag, kan der være behov for at supplere med enkelte mindre regionale sengeafdelinger til visse kroniske medicinske patienter. Ligesom regionen i sundheds- og akuthuset kan placeres visse, ambulante tilbud samt planlagte mindre kirurgiske indgreb.

Det præhospitale beredskab skal også indtænkes i det lokale sundheds- og akuthus. Hvor det er hensigtsmæssigt, kan akut- eller lægebiler udgå fra sundheds- eller akuthuset.

Et fuldt udbygget sundheds- og akuthus kan således, afstemt efter de konkrete forhold, omfatte flere af følgende funktioner:

- praktiserende læger, herunder vagtlægefunktion,
- skadeklinik,
- praktiserende speciallæger,
- praktiserende fysioterapeuter,
- praktiserende psykologer,

- praktiserende fodterapeuter,
- jordemoderkonsultationer,
- røntgen/billeddiagnostik, blodprøvetagning mv.,
- kommunal genoptræning,
- kommunal sygepleje, herunder akut og døgndækkende pleje
- kommunale tilbud som sundhedspleje,
- tandlæger og kommunale tandplejeordninger,
- sengeafdelinger til visse kroniske medicinske patienter,
- regionale, ambulante tilbud til visse kroniske medicinske patienter,
- planlagte mindre kirurgiske indgreb,
- akut-/lægebil,
- apotek.

Samlet set giver et sundheds- og akuthus mulighed for tværsektorielt samarbejde i et stærkt sundhedsfagligt miljø, med effektiv udnyttelse af lokaler, diagnostisk udstyr, it-udstyr, klinikpersonale, ligesom det kan være med til at sikre bedre fastholdelse og rekruttering af sundhedsfagligt personale.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at et sundheds- og akuthus afhængigt af lokale forhold kan udbygges i bredden. Der vil således kun ganske få steder i landet være behov for et fuldt udbygget sundheds- og akuthus med alle de ovennævnte funktioner. Den fuldt udbyggede model kunne fx være relevant i Holstebro og Nakskov.

#### *Eksempel på sundheds- og akuthus – Skanderborg Sundhedscenter*

Skanderborg Sundhedscenter har eksisteret siden 1992 i det tidligere Skanderborg Hospital. I 2007 overtog Hospitalsenheden Silkeborg driften af Skanderborg Sundhedscenter, mens Skanderborg Kommune og andre brugere lejer sig ind. Der er følgende tilbud til borgerne:

##### Region Midtjylland:

- Gynækologisk ambulatorium
- Obstetisk/Jordmoder
- Ortopædkirurgisk ambulatorium
- Medicinsk ambulatorium
- Radiologisk ambulatorium
- Laboratorium/blodprøver
- Bloddonor
- Tale- og Høreinstitut
- Lokalpsykiatrien, Skanderborg/Odder

##### Skanderborg Kommune bl.a.:

- Forældrecafé
- Rygestopkurser
- Patientuddannelse – ”Lær at leve med kronisk sygdom”
- Selvhjælpsgrupper – sorggrupper for børn
- Socialpsykiatrien
- Sundhedscaféen
- Kernehuset/Bellis – værested for efterlønnere og pensionister
- HUSK – Handicappede Under Skanderborg Kommune

##### Øvrige brugere:

- Praktiserende læger – fire praksis
- Diætist

- Klinik for fysioterapi
- Kiropraktor
- Psykologer – to psykologpraksis
- Neurolog
- Tandlægeklinik
- Øre-, næse-, halslæge
- Åben rådgivning fra diverse patientforeninger

Kilde: [www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk)

### Lokaler

Sundheds- og akuthusene kan med fordel placeres i eksisterende sundhedstilbud i lokalområdet med henblik på at sikre synergi og fleksibel brug af personale og udstyr. Fx hvis der i forvejen er et sygehus i området eller i tilknytning til større lægehuse, sundhedscentre eller plejehjem/-centre. De fysiske faciliteter skal bl.a. omfatte udstyr til akut behandling, gode adgangs- og parkeringsforhold for patienter samt adgang for bårer.

### Åbningstider

Sundheds- og akuthusets forskellige funktioner vil som udgangspunkt have varierende åbningstider afhængig af funktionens karakter, afstanden til øvrige akuttilbud samt det præhospitale beredskab. For nogle af funktionerne vil det kun være relevant, at de er tilgængelige i dagtid, fx fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer, forebyggende kommunale tilbud, jordemoderkonsultationer. For nogle af de funktioner, som indgår i akutberedskabet, herunder skadeklinik, kan det være relevant, at de er tilgængelige døgnet rundt/uden for dagtid for at sikre borgerne den nødvendige trykthed.. Almen praksis/lægevagt er tilgængelig døgnet rundt.

### Udstyr

Akut- og sundhedshuse skal have udstyr til basal diagnostik og behandling af lettere skader. Det kan bl.a. være udstyr til blodprøvetagning, laboratorium til akutte analyser, EKG, almindelige røntgenoptagelser af hjerte, lunge og knogler, blodtransfusioner, telemedicinske muligheder for at få vurderet bl.a. røntgenoptagelser og EKG på et specialiseret sygehus, genoplivningsudstyr, overvågningsudstyr m.v. Derudover kan der også være mere specialiseret udstyr, hvis der er behov derfor.

### Bemanding

Da sundheds- og akuthuset kan omfatte en lang række funktioner vil der også være tale om en bredt sammensat sundhedsfaglig personalegruppe, herunder praktiserende læger, praktiserende speciallæger, sygeplejersker, lægesekretærer, social- og sundhedsassistenter m.v.

### *Eksempel på sundheds- og akuthus – Region Midtjyllands planer om akuthus i Lemvig*

Region Midtjylland har netop haft et forslag i høring om plan for akutberedskabet i Nordvestjylland. Et af forslagens elementer er etablering af et døgnåbent akuthus i Lemvig, hvor personalet kan behandle mindre skader og lettere tilstande. Akuthuset er også base for en døgndækkende akutbil.

Akuthuset bliver bemandet med behandlersygeplejersker/akutsygeplejersker, der kan behandle mindre skader og lettere tilstande. Der vil også foregå prøvetagning med henblik på senere udredning og behandling. Der vil være lægefaglig backup fra vagtlægen og lægen i den døgnbemandede lægebil i Lemvig, som får base i akuthuset. Akuthuset vil organisatorisk være en del af akutmodtagelsen på hospitalet i Gødstrup og alle henvendelser skal være visiterede.

Eksempler på skader, som kan behandles i akuthuset:

- Næseblødning
- Mindre flænger og sår
- Mindre brandsår
- Fjernelse af overfladiske fremmedlegemer
- Øjenskylning eller forurening og kemikalier mv.
- Behandling af insektbid, skovflåt og brandmænd
- Primær vurdering og evt. færdigbehandling af forstuvninger og mindre komplicerede brug på brystkasse, kraveben, over- og underekstremitet.

Eksempler på tilstande, som kan behandles i akuthuset:

- Hypoglykæmi og kendte diabetespatienter
- Væsketilskud til ældre mennesker ved kendt årsag
- IV-antibiotika til ældre mennesker i forbindelse med lungebetændelse, erysipelas (rosen) eller urinvejsinfektion (en lægefaglig vurdering skal kunne udelukke komplicerede tilstande)
- Inhalationer af bronkiedilaterende midler (astmamedicin) mhp. Vurdering af effekt og evt. behov for indlæggelse
- Patienter, som har været indlagt og siden har fået en åben indlæggelse med aftale om, at de på daglig basis møder op for at modtage afsluttende IV- antibiotikabehandling
- Kroniske hæmatologiske patienter, som har brug for planlagt blodtransfusion, og som ikke har kendte komplicerede tilstande.

### Kommunikation

Sundheds- og akuthuset skal kunne kommunikere med de fælles akutmodtagelser samt resten af sygehusvæsenet via telemedicin, videokonferenceudstyr og et sammenhængende journalsystem, bl.a. med henblik på at trække på supplerende lægefaglig ekspertise fra den fælles akutmodtagelse. Telemedicin understøtter visitation og behandling i udkantsområder. Det er derfor vigtigt, at sundheds- og akuthuset har det nødvendige it- og telemedicinske udstyr.

## **2. Udbygget lægeklinik**

I de mere tyndbefolkede områder af landet vil omdrejningspunktet for den nære, akutte sundhedsindsats være de(n) lokale praktiserende læg(r), herunder lægevagten.

### Opgaver/indhold

Almen praksis skal i disse områder varetage borgernes behov for sundhedsydelse, hvor der ikke er behov for specialiserede ydelser fra sygehuse, herunder diagnostik og behandling af lettere skader og akutte tilstande.

Konkret kan peges på, at almen praksis i yderområderne eksempelvis *skal* kunne håndtere og færdigbehandle akutte skader som næseblødning, mindre flænger og sår, mindre brandsår, fjernelse af overfladiske fremmedlegemer, primær vurdering og evt. færdigbehandling af forstuvninger og mindre komplicerede brud på brystkasse, kraveben, over- og underekstremitet.

Almen praksis skal desuden medvirke i opgavevaretagelsen af en række mere alvorlige akutte skader og sygdomstilstande, fx initial behandling af større blødninger, lavt blodsukker hos diabetes patienter, initial behandling af astma patienter med akutte vejrtrækningsbesvær, indledende behandling ved andre akutupståede tilstande, f.eks. hjertesmerter (vedrørende sammenhæng med det præhospitale akutberedskab se nedenfor).

Det vurderes, at ovennævnte former for akutte skader og sygdomstilstande vil kunne behandles indenfor de eksisterende overenskomstmæssige rammer.

#### Lokaler

Det skal tilstræbes, at de praktiserende læger i udkantsområderne samles i større enheder. Det vil for enkelte borgere betyde længere afstand til almen praksis, men dette skal holdes op imod de rekrutteringsmæssige fordele samt de faglige gevinster forbundet med etableringen af større enheder.

Konkret kan de større enheder etableres ved, at myndighederne, dvs. kommune og regionen, stiller de bygningsmæssige faciliteter m.v. til rådighed. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der i sundhedsloven er etableret hjemmel til, at kommuner og regioner kan tilvejebringe og udleje attraktive lokaler til sikring af sundhedsydelser.

#### Udstyr

De eksisterende almen praksis har i varierende omfang adgang til undersøgelses- og behandlingsfaciliteter. En væsentlig forudsætning for, at almen praksis i udkantsområderne kan løse en bred vifte af opgaver, herunder de akutte opgaver, på et højt fagligt niveau, er, at der er adgang til nødvendige undersøgelses- og behandlingsfaciliteter.

Det kan bl.a. være udstyr til blodprøvetagning, laboratorium til akutte analyser, EKG, telemedicinske muligheder for at få vurderet bl.a. EKG på et specialiseret sygehus, videokonferenceudstyr, genoplivningsudstyr, overvågningsudstyr m.v. Derudover kan der også være mere specialiseret udstyr, hvis der er behov derfor.

#### Bemanding

Det vurderes, at der er et potentiale for at forbedre kapaciteten i almen praksis/lægevagt ved at inddrage sygeplejersker og andet sundhedsfagligt praksispersonale i varetagelsen af akutfunktionen. Brug af praksispersonale kan forbedre tilgængeligheden til akut behandling i almen praksis og aflaste den praktiserende læge, så der kan behandles flere akutte patienter i almen praksis – døgnet rundt.

Sygeplejersker og andet sundhedsfagligt praksispersonale vil eksempelvis kunne varetage en del funktioner relateret til telefoniske konsultationer med råd og vejledning samt ved behandling af akutte sygdomme og skader. Praksispersonale kan afholde selvstændige konsultationer både telefoniske og egentlige konsultationer i almen praksis, som dermed aflaster lægerne.

Praksispersonale fx sygeplejersker vil endvidere kunne behandle mindre skader, herunder rensning og syning af sår, fjernelse af fremmedlegemer og bandageproblemer m.v. Ligesom de vil kunne varetage observation og behandling af en række lettere medicinske tilstande. Afhængigt af problemstillingen vil sygeplejersker også i nogle tilfælde kunne tage på sygebesøg. Praksispersonalet vil ligeledes kunne varetage en del af procedurerne omkring henvisning til sygehus eller til kommunens tilbud.

#### Åbningstider/tilgængelighed

Let tilgængelighed til almen praksis er en forudsætning for, at patienter med behov for akut lægehjælp kan modtage rettidig akut hjælp i almen praksis. I henhold til de gældende regler skal borgere ved akut opstået behov for lægehjælp i dagtiden (kl. 08-16) have adgang til lægehjælp telefonisk eller på anden vis hos deres praktiserende læge eller stedfortrædere for lægen. Lægen er endvidere forpligtet til mandag til fredag i dagtiden at aflægge sygebesøg, hvis henvendelsen om sygebesøg efter lægens vurdering af sygdommen og/eller forholdene i øvrigt nødvendiggør besøg.

#### Sammenhæng henover døgnet

Det er indenfor de gældende overenskomstmæssige rammer muligt at aftale, at enkelte almen praksis holder åbent udover de ovenfor nævnte åbningstider, hvilket kan være relevant for nogle praksis i udkantsområderne.

Det udbyggede lægehus kan efter kl. 16 på hverdage og i weekender og på helligdage anvendes af lægevagten. Lægevagtsklinikken kan bemannes med læger, men også andet praksispersonale fx sygeplejersker, som kan arbejde på delegation fra en centralt placeret lægevagt. Det kan overvejes, hvem der aflønner dette praksispersonale.

#### Sammenhæng til det præhospitale akutberedskab/112

I særlige tilfælde – i områder med meget store geografiske afstande – skal de udbyggede lægehuse – både i dag- og vagttid – tænkes ind i det præhospitale akutberedskab i forbindelse med opkald til 112. Det sundhedsfaglige personale – læger, sygeplejersker og evt. andet personale – skal uddannes til at kunne iværksætte den indledende behandling i forbindelse med en række akutte – herunder livstruende – tilstande. Det kan fx være i forbindelse med skader med større blødninger, hjerteproblemer, luftvejsproblemer mv.

Lægehuset skal være forsynet med nødvendigt mobilt udstyr, herunder hjertestarter, rubensballon m.v. Og vagtcentralen skal kunne etablere direkte kontakt til lægehuset/lægevagten, som kan rykke ud med øjeblikkelig varsel og varetage behandlingen, indtil ambulancen/lægehelicopteren er fremme.