

Vedrørende høringssvar **Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade.**

Jeg vil gerne afgive følgende høringssvar.

Angående Regionshospitalet Silkeborg (der er en del af Hospitalsenhed Midt, HEM).

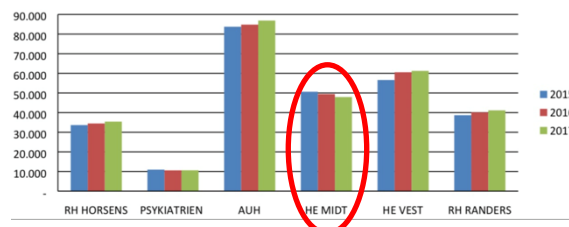
Regionshospitalet Silkeborg (RS) blev i 2007 udpeget til Region Midtjyllands udviklingshospital, der skulle udvikle hensigtsmæssige patientforløb, der går på tværs af specialer og sektorer samt konvertere fra akut indlagte til ambulante forløb og skabe fremtidens og de praktiserende lægers hospital.

RS består af Diagnostisk Center (fusion af Medicinsk Afdeling med alle 9 specialer og Radiologisk Afdeling) samt Center for Planlagt Kirurgi (fusion af Ortopædkirurgisk og Anæstesiologisk Afdelinger). Fusionerne betyder, at der er sket en silenedbrydning, så samarbejdet på tværs af specialerne er langt lettere, hvilket har gjort organisatorisk udvikling mulig og givet betydelige rationaliseringsgevinster, som har været grundlaget for etableringen af de mange innovative tiltag.

RS modtager akutte, visiterede medicinske patienter hverdage kl 8-17, og er derfor eneste sted i landet, hvor alle 9 medicinske specialer er til stede i hele åbningstiden. (Der er 3 enespecialer – hæmatologi, nefrologi og infektionsmedicin, der ikke er til stede i ferie mm). Der er over årene modtaget over 50.000 akutte, visiterede medicinske patienter uden én eneste UTH pga. "fejlvisitering".

RS har i forløber fået status af landets første *Universitetsklinik for Innovative Patientforløb*, og har pt 6 professorer ansat/tilknyttet.

RS har udviklet en lang række innovative forløb, der har konverteret akut indlagte til ambulante, som fx Flexible Indlæggelser, Ja/Nej-klinikker, Modtage- og Observationsstole (hvor akut indlagte patienter modtages i en MO-stol i eget tøj og gennemgår et accelereret forløb, hvorefter 40% kan sendes hjem uden indlæggelse) og er første sted i regionen (landet?), der har kunne knække indlæggelseskurven:



I akutkonceptet indgår en højt prioriteret uddannelsesfunktion, hvor patienterne triageres af sygeplejerske, ses af en yngre læge, og inden 60 min skal der være en (specialerelevant) speciallæge til stede og lave "livekonferering", hvor sygeplejerske, yngre læge og speciallægen sammen gennemgår yngre læges fund og vurdering, hvorefter speciallægen lægger en plan, tager stilling til, om patienten skal indlægges ("have ordineret en seng") eller evt. kan udskrives fra MO-

stolen i løbet af få timer. Yngre læger kan således være med til hele forløbet med indlæggelse, gennemgang, behandling og udskrivelse i løbet af få timer.

Uddannelsen af Yngre Læger har udløst en lang række priser (bl.a. 5 gange Den Gyldne Pelotte (Yngre Reumatologer) og 2 gange Sundhedsstyrelsens pris for landets bedste uddannelsesafdeling (hvoraf den ene var en delt førsteplads), og RS er første sted i landet, hvor alle KBU-stillinger vælges.

24/7/365 er der anæstesiologisk speciallæge og medicinsk mellemvagt i tilstedeværelsesvagt, 30 min tilkald af kardiologisk og intern medicinsk speciallæge og medicinsk bagvagt.

Det er endvidere politisk besluttet, at der skal være kirurg og gynækolog til stede i dagtid mhp de accelererede udredningsforløb. Der er fuldt udbygget Klinisk Biokemisk Afdeling, der kan tage prøver 24/7/365 og radiologisk speciallægetilstedeværelse kl 8-22 (hvorefter RS deltager i den regionale radiologivagt, FællesBeskriverEnhed).

RS har været førende inden for udvikling af SammeDagsUdredninger (2008), Sammedagshofte (ny hofte indsættes ambulant), NISA-senge (hvor hjerneskadede starter genoptræning, mens de ligger i respirator som eneste sted i landet), Klinik for Multisygdomme (2012), MO-senge-princippet, Flexible Indlæggelser (hvor også Århus-patienter med hjerteforkammerflimmer nu henvises til flexible indlæggelser i Silkeborg).

RS har endvidere "opfundet" det Diagnostisk Pakkeforløb i 2009, som Sundhedsstyrelsen "nationaliserede" i 2011 efter flere besøg på RS.

RS var første sted til at udvikle et meget konstruktivt samarbejde med praksis og kommune (hvilket udløste prisen Den Gyldne Tråd), og der er netop etableret et subakut geriatritilbud sammen med praksis og kommune mhp at reducere antallet af akutte indlæggelser af ældre.

RS har gennem årene haft et 3-cifret antal besøg fra ministre fra ind- og udland, statsminister, delegationer, afdelinger og hospitaler fra ind- og udland. Der er etableret diagnostiske centre efter "Silkeborgmodellen" i England, Sverige og Norge.

RS har modtaget en lang række priser som fx Danmarks bedste mindre hospital de seneste 6 år, Den Gyldne Skalpel, Danmarks mest effektive hospital, European Society of Radiologys TMC Radiology Quality Award ("banebrydende nytænkning inden for radiologi i Europa"), Erhvervsprisen, Professor Carls Krebs Fødselsdagslegat (for udviklingen af Diagnostisk Pakke), Smartprisen, Initiativprisen mm. RS har landets største patienttilfredshed (specielt inden for det akutte område) og den næststørste medarbejdertilfredshed.

De akutte, visiterede medicinske patienter i dagtiden er naturligvis en forudsætning for Universitetsklinikken (konvertere akut indlagte til ambulante), men også opretholdelse af samlingen af alle 9 medicinske specialer kan blive betydelig udfordret, hvis der ikke er akutte, som udgør en væsentlig del af patienterne i nogle af specialerne. Uden akutte visiterede medicinske patienter, vil Intensivafdelingen blive truet (der er pt kun 7 senge) og derved også de største ortopædkirurgiske operationer samt operationer på patienter med medicinske sygdomme.

En yderligere reducere af modtagelse af de akutte, visiterede medicinske patienter vil gøre det umuligt at opretholde mange af de unikke funktioner, de innovative patientforløb, det brede tværfaglige samarbejde, udviklingsfunktionen, Universitetskliniken for Innovative Patientforløb – og ikke mindst udfordringerne af det etablerede system, der har flyttet mange grænser for, hvad der er muligt. Mange af de i RS udviklede funktioner er således i fuldt eller delvist omfang implementeret mange andre steder i landet.

Jeg vil derfor anbefale:

- dels at RS's fremtid afgøres hurtigst muligt, da usikkerheden skaber usikkerhed og rekrutteringsproblemer, og
- dels at RS som specialhospital med den særlige udviklingsfunktion og Universitetsklinikstatus opretholder uændret visiteret akutfunktion for medicinske patienter.

Ulrich Fredberg  
Ledende overlæge, adj. professor  
Diagnostisk Center  
Universitetsklinik for Innovative Patientforløb  
Regionshospitalet Silkeborg  
Hospitalsenhed Midt