



AFRAPPORTERING

Task Force Kirurgi

Vedr. kirurgi på Regionshospital Nordjylland, Thisted



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD

1	Afrapportering fra Task Force vedr. kirurgi på Regionshospital Nordjylland, Thisted	3
1.1	Resumé.....	3
2	Løsning for driften på Regionshospital Nordjylland, Thisted – Kort sigt	5
2.1	Den midlertidige driftsmodel.....	5
2.2	Afledte konsekvenser af den midlertidige driftsmodel:.....	6
2.2.1	Konsekvenser – på Regionshospital Nordjylland, Thisted.....	6
2.2.2	Konsekvenser – transport	6
2.2.3	Konsekvenser for samarbejdspartnere	7
2.2.4	Konsekvenser for patienter/borgere:	7
2.2.5	Aktivitetsmæssige og økonomiske konsekvenser:	7
2.2.5.1	Vurdering af udgifter til særlig befordring og præhospital transport:	8
2.3	Opfølgning og evaluering:	9
3	Scenarier for driften på Regionshospital Nordjylland, Thisted - Mellemlang sigt	10
3.1	En driftsmodel baseret på en lokal og/eller regionalt understøttet løsning:	10
3.1.2	HR-indsats i relation til Thisted:	11
3.1.2.1	Generelle rekrutteringstiltag på regionalt plan:	12
3.1.2.2	Lokale initiativer i relation til Regionshospital Nordjylland	12
3.2	Mellemregionalt samarbejde med Region Midtjylland (RM)	13
3.3	Brug af privat aktør:	14
3.3.1	Baggrund	14
3.3.2	Modeller for brug af privat aktør	14
4	Bilag 1: Baggrundsviden- Regionshospital Nordjylland, Thisted	16
5	Bilag 2: Bilag til Den midlertidige driftsmodel: Aktivitetsdata – Regionshospital Nordjylland, Thisted	17
6	Bilag 3: Rammer for patienttransport i Den midlertidige Driftsmodel på RHN, Thisted	21
6.1	Beskrivelse af transport-setup i den midlertidige driftsmodel	22
7	Bilag 4: Erfaringer fra andre regioner	24
7.1.1	Oversigt over hvilke specialer der er repræsenteret på den enkelte matrikel med akutfunktion:	24
7.1.2	Oversigt over akutsygehusene adgang til døgndækkende tilstedeværelsesvagt i de specialer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler:	24
7.1.3	Oversigt over akutmodtagelsernes adgang til døgndækkende rådgivning:	25
7.2.1	Nykøbing Falster Sygehus.....	25
7.2.2	Bornholms Hospital	26

1 Afrapportering fra Task Force vedr. kirurgi på Regionshospital Nordjylland, Thisted

Aktuelt opleves driftsudfordringer på Regionshospital Nordjylland, Thisted, som følge af mangel på kirurgiske speciallæger (jf. bilag 1 Baggrundsviden om situationen i kirurgien på Regionshospital Nordjylland, Thisted). I denne sammenhæng blev Task Force vedr. kirurgien nedsat, med det opdrag at sikre udarbejdelse af en handleplan for den fremadrettede drift af det kirurgiske speciale på matriklen i Thisted på kort og mellemlangt sigt. I indeværende notat afrapporteres fra Task Force. Afrapporteringen falder i 2 spor. Kort sigt og mellemlangt sigt.

Task Force er sammensat af repræsentanter fra Regionshospital Nordjylland og Aalborg Universitetshospital ved repræsentation fra Hospitalsledelse og relevant Klinikledelser, Den Præhospitale Virksomhed, HR, Økonomi og Patientforløb (Formandskab v/Afdelingschef, Patientforløb).

1.1 Resumé

Kort sigt:

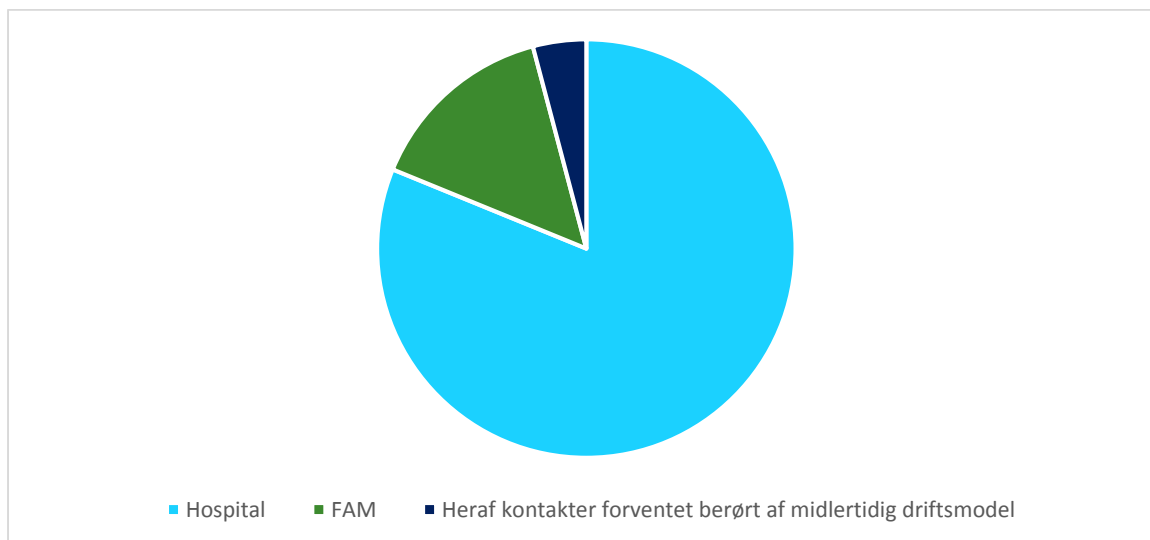
Den løsning, der er sikret for driften på kort sigt er den midlertidig driftsmodel. Modellen blev igangsat d. 13. juni 2016.

Modellen omfatter - som følge af at det ikke er muligt at sikre dækning af det kirurgiske vagttag - at der ikke modtages og behandles akutte kirurgiske patienter, dele af de akutte gynækologiske patienter samt svære traumer på Regionshospital Nordjylland, Thisted, mens modellen er i drift.

Der er indgået aftaler omkring omvisitering af de ovennævnte patientgrupper, således at patienter indbragt med 112-kørsel bringes til nærmeste akutmodtagelse (uanset region) og således at øvrige akutte patienter omvisiteres/bringes til Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

Retningslinjerne for præhospital kørsel er ændret jf. ovenstående, hvilket dog ikke ændrer ved aftalerne om responstider for præhospital kørsel. Der er desuden sikret mulighed for befordring til/fra hospitalet for de patienter, der pga. ændringerne, ikke selv har mulighed for at komme til/fra hospitalet i forbindelse med akut udredning og behandling.

Der er godt 85.000 årlige kontakter på Regionshospital Nordjylland, Thisted i alt. Der modtages knap 16.000 patienter årligt i Akutmodtagelsen. Heraf forventes det, at cirka 3.000-3.500 af de akutte kontakter, der modtages i Akutmodtagelsen på årsbasis (afgrænset til ovenfor nævnte organkirurgiske, gynækologiske og svære traumer) i den midlertidige driftsmodel ikke kan varetages på hospitalet, og der derfor må sikres behandling på et andet hospital.



Det vil sige, at den midlertidige driftsmodel forventes at omfatte ændringer i driften, der omfatter 3,5-4 procent af den samlede aktivitet (udregnet på baggrund af aktivitetstal).

Størstedelen af de patienter, der skal modtage behandling på et andet hospital mens den midlertidige driftsmodel fungerer, vil kunne håndteres inden for det samlede Regionshospital Nordjylland.

Den midlertidige driftsmodel vil blive fulgt tæt i hele den periode den er i drift.

Mellemlang sigt:

Task Force har, med baggrund i opdrag fra Forretningsudvalget afdækket muligheder for at sikre driften på mellemlang sigt.

Der er identificeret tre overordnede spor:

1. Lokal/regional driftsmodel – Herunder HR-indsats
2. En driftsmodel baseret på mellemregionalt samarbejde
3. Driftsmodel med privat aktør

2 Løsning for driften på Regionshospital Nordjylland, Thisted – Kort sigt

Der iværksættes fra 13. juni 2016 en midlertidig driftsmodel for Regionshospital Nordjylland, Thisted. Modellen iværksættes idet der ikke mulighed for at besætte det kirurgiske speciallægevagtlag. Driftsproblemerne har konsekvenser for den kirurgiske aktivitet, men der er også mindre afledte konsekvenser for den øvrige drift på Regionshospital Nordjylland, Thisted.

Den midlertidige driftsmodel fungerer indtil en model for den fremadrettede drift er på plads. Det er den nuværende forventning at den midlertidige driftsmodel vil fungere indtil udgangen af 2016. Der vil løbende skulle følges op herpå.

2.1 Den midlertidige driftsmodel

Den midlertidige driftsmodel omfatter nedenstående:

- Der vil ikke være kirurgisk speciallæge tilstede i vagttid (15.30-8.00 i hverdage samt i weekend og på helligdage).
- Der modtages derfor ikke akutte kirurgiske patienter på Regionshospital Nordjylland i Thisted. Denne ændringer omfatter hele døgnet, idet det ikke er skønnet hensigtsmæssigt – ej heller patientforløbsmæssigt forsvarligt – at have en model, der varierer hen over døgnet.
 - Akutte kirurgiske patienter indbragt med 112-returkørsel (kørsel A) bringes til nærmeste hospital, fraset Thisted, i Region Nordjylland, alternativt Region Midtjylland.
 - Patienter der indbringes med en returkørsel B indbringes på Regionshospital Nordjylland, Hjørring.
 - Akutte kirurgiske patienter henvist fra almen praksis/lægevagten, henvises til modtagelse på Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Planlagt kirurgi vil fortsat varetages på matriklen.

På grund af sammenhæng mellem kirurgien og gynækologi/obstetrik, omfatter driftsmodellen også ændringer for den akutte gynækologi:

- Alle akutte gynækologiske patienter indbragt med 112-returkørsel, kan ikke bringes til modtagelse på Regionshospital Nordjylland, Thisted. Disse patienter indbringes til nærmeste hospital i Region Nordjylland, alternativt Region Midtjylland.
- Akutte gynækologiske patienter henvist fra almen praksis/lægevagten:
 - Patienter kan, på baggrund af visitationskriterierne positiv graviditetstest (HCG) og ondt i maven, fortsat modtages på Regionshospital Nordjylland, Thisted
 - Alle, øvrige akutte gynækologiske patienter henvist fra almen praksis/lægevagten, henvises til modtagelse på Regionshospital Nordjylland, Hjørring.

Endvidere vil nedenstående patientgrupper ikke kunne modtages:

- Svært kvæstede traumepatienter. (I forhold til traumer sker den præhospitale visitation ud fra følgende: At patienter med brækkede arme og ben kan modtages i Thisted, men er der mistanke om andre samtidige skader i thorax og/eller abdomen, så skal patienten ved kørsel A køres til nærmeste akut modtagelse (Aalborg UH eller akutmodtagelse i Region Midtjylland) og ved kørsel B indbringes til nærmeste akutmodtagelse i Region Nordjylland (Aalborg UH).

Hospitalsledelsen er ansvarlig for orientering af personalet om indholdet i den midlertidige driftsmodel.

Det bemærkes, at ændringerne ikke medfører, at det frie sygehus valg sættes ud af kraft. Det vil sige: At patienterne har frit sygehusvalg, når de henvises til akut behandling fra praktiserende læge/vagtlæge. Kun i de situationer, hvor patienten indlægges akut uden forudgående henvisning, har patienten ikke frit valg, men bliver kørt til nærmeste relevante sygehus (det vil typisk være 1-1-2 opkald og ambulancekørsel).

2.2 Afledte konsekvenser af den midlertidige driftsmodel:

2.2.1 Konsekvenser – på Regionshospital Nordjylland, Thisted

- Som erstatning for det kirurgiske bagvagtslag – og med henblik på den rette understøttelse af fødselsfunktionen og dele af gynækologien – etableres en særlig beredskabsvagt bestående af speciallæger i kirurgi. Hermed kan fødsler og det samlede fødselsforløb samt akutte gynækologiske patienter (ud fra visitationskriterierne ondt i maven og positiv graviditetstest) fastholdes på Thisted i den midlertidige driftsmodel.
- Såfremt akutte patienter (kirurgi, gynækologi og traumer) alligevel indbringes til Thisted, så håndteres de som nødbehandling med henblik på overflytning til andet hospital.
- Patienter indlagt i sengeafsnit på hospitalsmatriklen i Thisted: Såfremt der opstår behov for kirurgisk tilsyn, er medicinsk bagvagt ansvarlig for – i samarbejde med kirurgisk bagvagt på Regionshospital Nordjylland, Hjørring – at sikre overflytning af patienter, hvor kirurgisk tilsyn og behandling skønnes akut.
- Kirurgisk mellemvagt er tilstede døgnet rundt på Regionshospital Nordjylland, Thisted. Mellemvagten skal have reference ind i specialet. Med den midlertidige driftsmodel er der behov for at ændre mellemvagtens referenceforhold. Det ændres således at kirurgisk mellemvagt i tidsrummet kl. 15.30-08.00 (døgnet rundt i weekender og på helligdage) refererer til kirurgisk bagvagt på Regionshospital Nordjylland, Hjørring i kirurgiske problemstillinger. Ved problemstillinger i relation til skadebehandling, refererer mellemvagten til ortopædkirurgisk bagvagt, som er tilstede på matriklen i Thisted.
- Der sker som udgangspunkt ikke tilpasninger af beredskaberne på Regionshospital Nordjylland, Thisted.

2.2.2 Konsekvenser – transport

- Interhospital transport af patienter fra Thisted: Regionshospital Nordjyllands gældende retningslinjer for interhospital transport følges, hvoraf det er den vagthavende anæstesilæge, der vurderer transportmåde og ledsagepersonale¹.
- Disponeringsvejledningen for ambulancekørsel tilpasses således, at Falck er orienteret om de ændrede retningslinjer for indbringelse af akutte patienter. Falck er kontaktet med henblik på at sikre de fornødne ændringer i beredskabet.
- Særordning ift. transport
I forhold til patienttransport af de patienter, der berøres af den midlertidige driftsmodel, er det vurderet, at patienterne må stilles anderledes end de gældende regler for befordring, fordi de skal

¹ Erfaringer viser at der kun er et meget begrænset antal transportere med anæstesilæge, idet størstedelen af transporterne ledsages af anæstesisygeplejerske, evt. suppleret med læge fra specialet.

sikres tilbud/kompensation som følge af væsentligt længere transport til behandlingssted som følge af ændringerne (dette er også gældende selv om patienterne vælger at bruge deres ret til frit sygehusvalg). Jf. bilag 3 om rammer for patienttransport.

Grundlæggende vil der i den midlertidige driftsmodel blive praktiseret en model, hvor:

- Der ikke sker ændringer ift. reglerne for præhospital transport til og fra hospitalet.
- Hvor der – pga. væsentlige ændringer – ændres i regler for befordring, således patienter – der ikke er berettiget til præhospital transport til eller fra hospitalet – tilbydes befordring til/fra hospitalet (inden for visse kriterier).
- Kriterier: A) Patienten er hjemhørende i optageområdet for RHN, Thisted og B) Patienten har ikke selv mulighed for at komme til/fra hospitalet.

2.2.3 Konsekvenser for samarbejdspartnere

- De berørte kommuner er orienteret om indholdet i den midlertidige driftsmodel. De er endvidere tilbudt møder (og for visse kommuner allerede afholdt) med kommunerne i hospitalets optageområde.
- Almen praksis og lægevagten er orienteret om indholdet i den midlertidige driftsmodel, herunder konkret om de ændrede retningslinjer for henvisning af patienter til akut behandling (kirurgi og dele af gynækologien). Dette er sket via direkte kontakt til de enkelte praksisser, men også via nyhedsbrev fra Nord-Kap. Der følges løbende op. Hospitalsledelsen på Regionshospital Nordjylland, Thisted afholdt møde for almen praksis i hospitalets optageområde.
- Region Midtjylland er orienteret om den midlertidige driftsmodel og de eventuelle afledte konsekvenser i form af at patienter fra Thy-Mors-området i højere grad søger mod Region Midtjylland.

2.2.4 Konsekvenser for patienter/borgere:

- Der er orienteret på regionens hjemmeside samt på regionshospitalets hjemmeside, samt i lokale medier.
- Patientforløb - Patientkontoret vil være behjælpelige med besvarelse af spørgsmål fra borgere.

2.2.5 Aktivitetsmæssige og økonomiske konsekvenser:

Den midlertidige driftsmodel omfatter omvisitering af akutte kirurgiske patienter. Der var i 2015 cirka 900 af disse indlæggelser, herudover blev modtaget ca. 1400 patienter til vurdering. Modellen omfatter desuden omvisitering af dele af de akutte gynækologiske patienter. I 2015 var der knap 300 gynækologiske indlæggelser. Der blev herudover modtaget ca. 200 gynækologiske patienter til vurdering.

I bilaget til den midlertidige driftsmodel (jf. bilag 2) ses en detaljeret oversigt over aktivitet på de primære områder, der er omfattet af den midlertidige driftsmodel.

Nedenfor er oplistet de aktivitetsmæssige konsekvenser af driftsændringerne knyttet til den midlertidige driftsmodel.

Område/aktør	Konsekvens	Udgift
Regionshospital Nordjylland, Hjørring		Der sikres løbende opfølgning, og herunder opsamling i relation til økonomiske konsekvenser (Jf. endvidere afsnit 2.4)

Akutmodtagelsen – Klinik Medicin og Akut	Modtagelse og triagering af akutte kirurgiske og gynækologiske patienter	
Kirurgisk område – Klinik Kirurgi, Kvinde-barn	Behandling af akutte kirurgiske patienter med behov for indlæggelse (Etablering af 3 kirurgiske senge)	
	Varetagelse af tilsyn og modtagelse ift. kirurgiske problemstillinger og vurderinger	
Kirurgisk område – Klinik Kirurgi, Kvinde-barn	Varetagelse af akutte gynækologiske patienter med behov for indlæggelse	
Klinik Anæstesi og Klinik Diagnostik	Ekstra opgavebelastning som følge af det ekstra patientoptag	
Aalborg Universitetshospital		
Akutmodtagelsen – Klinik Akut	Ekstra belastning af Akutmodtagelsen	
Ortopædkirurgien – Klinik Hoved-Orto	Varetagelse/behandling af traumepatienter	
Gynækologi-Obstetrik – Klinik Kvinde, Barn og Urinvejskirurgi	Modtagelse og behandling akutte gynækologiske patienter.	
Kirurgi – Klinik Kræft og Kirurgi	Varetagelse/behandling af akutte kirurgiske patienter.	
Klinik Akut, Anæstesi og Klinik Diagnostik	Ekstra opgavebelastning som følge af det ekstra patientoptag	
Den Præhospitale Virksomhed		
	Præhospital kørsel af patienter (også frit valgs patienter), der omvisiteres til andet hospital i RN eller i RM (omfattende både transport til hospital og hjem)	11.000 kr. (foreløbigt skøn for gennemsnitlig daglig pris)
Befordring		
	Transport af og befordringsgodtgørelse til berørte patienter	5.500 kr. (skøn for gennemsnitlig daglig pris)

2.2.5.1 Vurdering af udgifter til særlig befordring og præhospital transport:

Det er forventningen at op mod 3 af de 6-8 patienter der forventes at modtage behandling på et andet hospital end Thisted, tilbydes transport enten til eller fra hospitalet, som følge af at de ikke har mulighed for at sikre transport selv (jf. kriterier for tildeling af transport). Forventningen er at hovedparten er patienter, der henvises fra egen læge og vagtlæge og som er blevet tilbudt behandling i Hjørring. En taxa tur mellem Thisted og Hjørring koster 1.850 kr. Et estimat for ekstra udgifter knyttet til disse kørsler er 5.500 kr. ved en daglig gennemsnitspris.

Et estimat for ekstra udgifter til præhospital kørsel er, som en daglig gennemsnitspris, cirka 11.000 kr. Det er baseret på, at der forventes, at godt 1/3 af de 6-8 ekstra patienter, der forventes at modtage behandling på et andet hospital end Thisted, skal transporteres af det præhospitale beredskab per dag.

Det bemærkes, at der for ovennævnte er tale om en meget foreløbig vurdering, da forudsætninger som eksempelvis det eksakte antal ekstra patienter, der får behov for præhospital kørsel; på hvilket sygehus patienterne vælger at få behandling/tilbydes behandling (køreafstand) og eksakt tidsperiode for den midlertidige driftsændring i Thisted ikke er kendt.

2.3 Opfølgning og evaluering:

Den midlertidige driftsmodel følges tæt ift. at sikre sikker drift og fortsat høj faglig kvalitet i patientforløbene. Den midlertidige model følges desuden tæt ift. at sikre opfølgning på driftsmæssige konsekvenser som følge af iværksættelsen af planen.

Herunder bemærkes, at der sikres opfølgning på udviklingen i de typer af præhospital kørsler som berøres af modellen (Dvs. kørsler der tidligere ville være gået til matriklen i Thisted, men hvor patienterne nu transporteres andre steder hen), herunder monitorering af responstid for kørslerne fra området.

Den midlertidige driftsmodel følges operationelt i både Strategisk Sundhedsledelse og i Driftsledelsen, der ligeledes har beslutningskompetence ift. operationelle ændringsforslag. Ligeledes vil andre relevante aktører løbende blive inddraget og holdt orienteret.

Strategiske beslutninger og beslutninger om fremadrettet driftsset-up sker politisk.

Der sikres løbende orientering til politisk niveau med status for midlertidig driftsmodel. Første gang sker dette på Forretningsudvalget d. 20. juni, Regionsrådets temamøde d. 22. juni samt Regionsrådsmøde d. 28. juni. Endvidere sker der fremlæggelse i august.

Patientforløb er ansvarlig for opfølgning og evaluering i samarbejde med involverede aktører.

3 Scenarier for driften på Regionshospital Nordjylland, Thisted - Mellemlang sigt

Task Force har analyseret mulige spor i relation til den fremadrettede drift på Regionshospital Nordjylland. Sporene tager udgangspunkt i Plan for sygehuse og speciallægepraksis samt Profil for Regionshospital Nordjylland, Thisted. For visse spor vil en gennemførsel dog kræve ændringer heri.

Udgangspunktet har været drøftelserne i Forretningsudvalget i maj/juni, hvor der blev lagt op til en bred undersøgelse af muligheder i relation til den fremadrettede drift i Thisted.

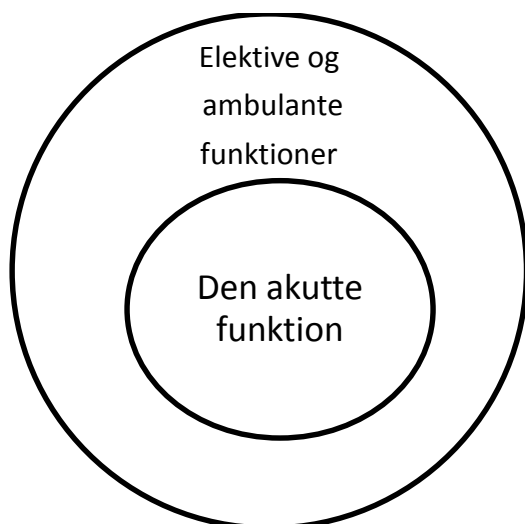
Der er identificeret tre spor:

4. Lokal/regional driftsmodel – Herunder HR-indsats
5. En driftsmodel baseret på mellemregionalt samarbejde
6. Driftsmodel med privat aktør

Endvidere er undersøgt erfaringer fra andre dele af landet (jf. bilag 4).

3.1 En driftsmodel baseret på en lokal og/eller regional understøttet løsning:

Med baggrund i Plan for Sygehuse og Speciallægepraksis er der truffet beslutning om at hospitalet i Thisted skal have en profil, hvor sygehuset udreder og behandler gængse lidelser hos først og fremmest, befolkningen i sygehusets nuværende optageområde. Den faglige profil for matriklen blev vedtaget i december 2015. Udgangspunktet for den faglige profil har været at bevare og styrke den akutte funktion fagligt og kompetencemæssigt, hvilket skal være med til at understøtte sygehusets øvrige aktiviteter i form af planlagte patientforløb, herunder kronikerforløb.



For at kunne sikre den akutte funktion er det væsentligt, at der kan sikres et grundlag, der i rimeligt og muligt omfang modsvarer de anbefalinger der foreligger fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger (2007) om tilstedeværelse af og tilgængelighed til speciallæger på matriklen og i akutmodtagelsen:

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at grundlaget for den fælles akutmodtagelse er, at nedenstående specialer/faciliteter er repræsenteret på matriklen:

- Intern medicin
- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi (parenkym)
- Anæstesiologi med intensiv afdeling niveau 2
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

De fælles akutmodtagelser kan i øvrigt være forskellige, idet de kan have supplerende specialer med funktioner på såvel hoved- som specialiseret niveau.

For vagtforhold anbefales det, at følgende specialer bør have speciallæge i tilstedeværelsesvagt: Intern medicin, ortopædisk kirurgi, kirurgi og anæstesiologi. Endvidere skal der være speciallæger med kompetence til at foretage akutte ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi (jf. SST anbefalinger s. 8).

Diagnostisk radiologi bør som minimum have speciallæger i rådighedsvagt, idet nogle funktioner kan varetages ved en telemedicinsk løsning.

Rådgivning fra følgende specialer - ikke nødvendigvis ved fremmøde: Klinisk biokemi og intern medicin: Infektionsmedicin og klinisk mikrobiologi.

Status i Thisted er i dag, at der ikke kan leves fuldt ud op til anbefalingerne. Med fravær af kirurgisk vagt vil afviges yderligere herfra.

Det bemærkes, at Thistedes akutmodtagelse har ølignende status. Det er anerkendt fra Sundhedsstyrelsen, at der er særlige udfordringer som følge af at patientgrundlaget er mindre end generelt anbefalet for en akutfunktion, ligesom det ikke er muligt at sikre speciallægekompetencer og -beredskab i samme omfang og niveau som på de større akutsygehuse. Sundhedsstyrelsen understreger behovet for effektive aftaler i relation hertil.

Der er flere elementer, der ses perspektiver i at afsøge og vurdere – evt. i kombination - i forhold til at sikre et fremadrettet stabilt og bæredygtigt driftsgrundlag for Thisted.

I forhold til en lokal/regional-løsning er drøftet følgende overordnede elementer:

- En intensiv HR- rekrutteringsindsats – både lokalt og regionalt - med henblik på om der kan rekrutteres de nødvendige og relevante læger, herunder særligt kirurger, til at skabe et stabilt driftsgrundlag. Herunder ses et spor ift. rekruttering af udenlandske læger.
- Forskellige andre HR-relaterede initiativer ift. fastholdelse, uddannelse og vikar-tiltag, fx implementering af et internt regionsdækkende vikarbureau.
- Ny gennemgang af de samlede funktioner på hospitalet og herunder vurdering af, hvorledes de ressourcer, der samlet er på hospitalet kan udnyttes til at sikre en bæredygtig drift. Herunder evt. behov drifts- og funktionstilpasninger på hospitalet.
- Afdækning af hvilke tiltag på tværs af det samlede Regionshospital Nordjylland, der kan identificeres for at sikre driften.
- Afdækning af hvilke tiltag på tværs af regionen, der kan identificeres for at sikre driften.

De forskellige elementer, der vurderes at kunne indgå i en fremadrettet driftsmodel i Thisted vil have forskellig effekt på hospitalets profil og der er forskellige implementeringshorisont. Et centralt element i alle elementer, er HR-indsatsen. Denne beskrives yderligere nedenfor.

3.1.2 HR-indsats i relation til Thisted:

Der er et særskilt fokus i Region Nordjylland på at sikre den lægelige rekruttering. I forbindelse med budget 2015 prioriterede Region Nordjylland lægerekruttering konkret som et særligt indsatsområde. Dette fokus er videreført i budgetaftalen 2016/Fokus og Fornyelse.

Der er behov for fokus på både på kortsigtede og langsigtede rekrutteringsbehov indenfor lægegruppen – både ift. trængte specialer og matrikler. For matriklen i Thisted specifikt er der et generelt behov for

at sikre en særlig indsats i forhold til rekruttering – Et fokus der kun skærpes som følge af den aktuelle driftsmæssige situation.

Nedenfor er gennem opstilling en status for, hvilke tiltag der er lavet på overordnet plan og hvilke tiltag der er iværksat specifikt i forhold til Thisted.

Disse initiativer og tiltag ses som et væsentligt og konkret element i arbejdet for at sikre en løsning på de nuværende driftsudfordringer, der opleves i det kirurgiske speciale, og som en del af en samlet, langsigtet indsats for at understøtte driften af det samlede hospital i Thisted

3.1.2.1 Generelle rekrutteringstiltag på regionalt plan:

- I regi af lokal løn 2016 for yngre læger har fokus været på, at lokal løn skal understøtte rekrutterings- og fastholdelsesbestrebelse af de yngste læger. Mere præcis er der indgået en regional forhåndsaftale med et økonomisk incitament til at tage introduktionsstillinger i Region Nordjylland.
- Et nordjysk introarrangement for medicinske kandidatstuderende på Aarhus Universitet og Aalborg Universitet er under planlægning. Introarrangementet vil have fokus på karrieremuligheder i Region Nordjylland samtidig med, at arrangementet forholder sig til, hvordan det "hele lægeliv" kan se ud. Stikord for indholdet er: forskellige slags lægelige karrierer, særlige tilbud under speciallægeuddannelsen, forskningsmuligheder og udvikling af hele forskningsindsatsen og ægtefællejobs. Det forventes at arrangementet afholdes i efteråret 2016.
- Indgået aftale med den svenske annonceringsportal Medrek omkring eksponering af nordjyske lægejobs på Medreks skandinaviske hjemmesider i 6 måneder. I aftalen indgår udsendelse af "direct mails" til relevante kandidater i Medreks database. Mere end 80.000 sundhedsfaglige personaler indgår i databasen.
- Regionen samarbejder med International House, North Denmark omkring hjælp til udenlandsk arbejdskraft – eksempelvis hjælp til ægtefæller, hjælp til adgang til det offentlige system i relation til diverse papirer osv.
- Dialog med Yngre Læger centralt omkring YL's "afrapportering af desk study om det lægelige arbejdsmarked" og hvordan det, sammenkædet med YL's egen undersøgelse af lægers valg af arbejdssted, kan anvendes til en bedre employer branding af arbejdspladserne i Region Nordjylland.
- Regionen deltager i Specialernes dag. Her er det muligt for lægestuderende at møde alle de lægefaglige specialer og tale med yngre læger indenfor hvert speciale.
- Implementering af et internt regionsdækkende vikarbureau, hvor blandt andet medicinstuderende samt yngre læger indgår.
- Opsætning af "tracking-advis" i lønsystemet i forhold til fremtidige speciallæger. Herved vil det eksempelvis være muligt for regionen i god tid "at være hurtigt ude" og tilbyde yngre læger en specialelægestilling efter endt uddannelse.
- Tværregionalt samarbejde mellem Thisted og øvrige matrikler, fx Faculty-inspirerede modeller

3.1.2.2 Lokale initiativer i relation til Regionshospital Nordjylland

Der arbejdes for nuværende på mange fronter for at sikre rekruttering af kvalificerede speciallæger til Regionshospital Nordjylland. Nedenfor fremgår en foreløbig status for rekrutteringsindsatsen.

- Rekruttering af ledende overlæge til Kirurgi i Thisted
Der er hyret et konsulentbureau, som skal søge at finde en ledende overlæge til det kirurgiske område i Thisted. På nuværende tidspunkt er der ved at blive udarbejdet kravspecifikationer til stillingen.
- Rekruttering af langtidsvikarer
Der er ved at blive rekrutteret langtidsvikarer til kirurgien i Thisted. Det drejer sig om en gruppe svenske vikarer som rekrutteres via bureau på kontrakter af 6 måneders varighed med mulighed

for forlængelse. På nuværende tidspunkt er der indgået aftale med 1 vikar og der forventes at blive indgået aftale med endnu en vikar i løbet af den næste uge. Derudover forhandles der med yderligere 5 mulige vikarer, et realistisk bud vil være at 2-3 af disse munder ud i en vikaransættelse. Der ventes endelig afklaring vedrørende langtidsvikarerne indenfor 2 til 3 uger.

- Rekruttering via miniudbud

Ved rekruttering gennem miniudbud sendes opgaven til 3 rekrutteringsbureauer hvorefter de melder ind med egnede kandidater. Hvis en kandidat efter samtale og besøg i på hospitalet findes egnet sørger bureauet for at lægen lærer dansk inden vedkommende eventuelt ansættes på hospitalet.

Der er sendt 13 stillinger i miniudbud hvoraf de 9 relaterer sig til Thisted. Som svar på disse udbud er der tilbudt 58 læger med bred reference til alle stillinger. På det kirurgiske område er der tilbudt 24 læger hvoraf 4 er tilbudt specifikt til Thisted, 4 specifikt til Hjørring og 16 er tilbudt begge steder. Af hensyn til den pressede situation vil Thisted som udgangspunkt få første ret til de af de 16 kirurger som vurderes at være relevante begge steder.

Der pågår nu et udvælgelsesarbejde hvor der skal afholdes skype samtaler med relevante kandidater før en eventuelt aftale om rekruttering kan laves. Dette arbejde er kun lige begyndt, men man er foreløbigt optimistiske omkring kvaliteten af de tilbudte kandidater. Da kandidaterne først skal lære dansk før de bliver ansat er der ikke tale om læger der kan starte umiddelbart. De læger der er blevet tilbudt nu vil således tidligst kunne starte 1. februar 2017.

- Rekruttering via Work In Denmark:

Work In Denmark er et gratis offentligt tilbud der har til hensigt at tiltrække højtuddannet arbejdskraft til Danmark. I gennem samarbejde med Work In Denmark får hospitalet jævnligt tilsendt CV'er på relevante læger. Hvis en læge efter samtale og besøg på hospitalet findes egnet til ansættelse bliver vedkommende ansat, herefter vil lægen i en periode være ansat samtidig med at vedkommende får dansk undervisning. Først når lægen taler dansk vil vedkommende kunne begynde at tage vagter.

Via Work In Denmark har Regionshospitalet Nordjylland modtaget CV'er på 34 udenlandske speciallæger. Heraf har ca. 80 % umiddelbart kunne sorteres fra som uinteressante efter gennemgang af deres CV'er. Af de resterende har der været afholdt skypeinterview med 4 mens der planlægges at afholde skypeinterview med yderligere 2. Af de 4 der allerede nu har været afholdt skypeinterview med, er 2 blevet sorteret fra og 2 er inviteret til Danmark for at afklare om kontakten skal munde ud i en ansættelse. For begges vedkommende er der tale om kirurger der eventuelt vil skulle arbejde på matriklen i Hjørring. Såfremt kontakten med de udenlandske læger munder ud i en kontrakt, forventes de at kunne indgå i vagtlaget først i det nye år. Ved rekruttering via Work In Denmark er der ikke et bureau der har sørget for kvalificeret udvælgelse, derfor tilbydes der flere ikke egnede læger gennem denne rekrutteringskanal sammenlignet med miniudbuddene.

- Diverse:

Foruden de ovennævnte tiltag arbejdes der via både formelle og uformelle netværk på at skaffe kirurger til Regionshospitalet Nordjylland i Thisted.

3.2 Mellemregionalt samarbejde med Region Midtjylland (RM)

Der er to fokus i relation til det mellemregionale samarbejde med Region Midtjylland.

1. Kortsigtet: I forhold til at sikre vagtdækningen i den interim periode, der var fra Task Force påbegyndte arbejdet og frem til igangsætningen af den midlertidige driftsmodel (13. juni 2016), har enkelte kirurgiske speciallæger fra Region Midtjylland bidraget til at sikre vagtdækningen på Regionshospitalet Nordjylland, Thisted. Dette er en effekt af, at der i starten af maj måned blev taget kontakt til Region Midtjyllands hospitaler i forhold til hjælp til at besætte ledige vagter.

2. Muligt perspektiv/spor på mellemlang sigt: Når der ses på det fremadrettede driftsset-up i Thisted kan der være spor i forhold eventuelt øget samarbejde med Region Midtjylland. Hertil ses både muligheder for en konkret understøttelse af driften i Thisted, men også et bredere spor i forhold til den samlede regionale samhandel. Behovet for et dialogspor med Region Midtjylland om mellemregionalt samarbejde vil blandt andet afhænge af, hvilket samlet perspektiv, der ses i forhold til de skitserede elementer i lokal/regional understøttet driftsmodel. D

3.3 Brug af privat aktør:

Et tredje muligt driftsscenario kan være at bruge eksterne leverandører. Elementer i relation hertil er beskrevet nedenfor.

3.3.1 Baggrund

1. januar 2016 trådte den nye udbudslov i kraft. Loven medfører, at sundhedsrelaterede tjenesteydelser som ikke tidligere var udbudspligtige nu er udbudspligtige hvis kontrakten har en skønnet værdi på ca. 5,6 mio. kr. eller derover. Tjenesteydelser inddeles i tre kategorier:

1. Rammeaftaler med privathospitaler eller speciallæger om udførelse af konkrete ydelser såsom billeddiagnostik, udredning og behandling til sikring af nødvendig kapacitet
2. Kontrakter om drift af regionale lægeklinikker
3. Aftaler med rekrutteringsfirmaer om formidling af sundheds- og plejepersonale, både vikarer og rekruttering til fastansættelse.

Udgangspunktet for at lave et samarbejde med en ekstern leverandør, når det drejer sig om en rammeaftale/samarbejdsaftale, er den standardkontrakt der er forhandlet på plads mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark (foreningen af danske sundhedsvirksomheder).

3.3.2 Modeller for brug af privat aktør

Der er med udgangspunkt i ovenstående analyseret, hvilke muligheder der er ift. eventuelt udbud af hele eller dele af driften i Thisted. Tre forskellige modeller er kort beskrevet nedenfor:

- Model A er en "her og nu" løsning hvor man laver en samarbejdsaftale med en ekstern leverandør om at denne skal levere speciallæger til at dække det kirurgiske vagttag på Regionshospital Nordjylland, Thisted. Med denne model bruges den eksterne leverandør som var det et vikarbureau. Vælges denne løsningsmodel så kan ydelsen forholdsvis hurtig udbydes og en aftale kan potentielt træde i kraft i en kort eller længere periode.
- Model B er en model, hvor al eller dele af den elektive kirurgi på Regionshospital Nordjylland udbydes i en kortere eller længere periode. Dermed frigøres speciallægerne til at kunne dække vagten og dermed sikre den akutte kirurgi. Denne løsningsmodel hvor der udbydes sundhedsydelser til eksterne aktører har regionen stor erfaring med da selve måden dette skal gøres på ikke er forskellig fra tidligere udbud. Vælges denne model vil man inden for 3-6 måneder kunne have en løsning klar, men modellen udfordres af den aktuelle situation ift. kirurgiske speciallægedækning.
- Model C er en model hvor en hel afdeling eller et helt hospital udbydes til eksterne leverandører på en periode af 5-10 år. Denne model bruges i andre lande blandt andet Sverige og Norge, men har ikke været brugt i Danmark. Denne løsningsmodel kræver detaljeret planlægning og en længere udbudsproces (måske op til 1 år samlet). Regionen kan trække på erfaringerne med at udbyde lægepraksisser vil man kunne bruge i denne sammenhæng, men ikke erfaring med denne type udbud i øvrigt.

I nedenstående er skitseret, hvilken aktivitet, der er omfattet af de enkelte typer af udbud, som er i spil. Herunder, hvor stor en andel, de udgør af den samlede aktivitetssum, der varetages i Thisted.²

	Model A: Dækning af kirurgi vagttag (den akutte aktivitet)	Model B: Udbud af den elektive kirurgi	Model C1: Udbud af en hel afdeling	Model C2: Udbud af et helt hospital
Indlagte	659 5%	330 2,5%	989 7%	13.825 100%
Ambulante	-	10.033 17%	10.033 17%	58.517 100%
Akut ambulante	1.400 42%	-	1400 42%	3246 100%
Operationer	350 3%	3774 33%	4076 35%	11.601 100%
I alt – Kontakter	2.409 3%	14.137 16%	16.498 19%	87.189 100%

Der er flere principielle aspekter, der bør overvejes nøje, hvis den fremtidige driftsmodel baseres på brugen af privat aktør. Herunder er der fra de kirurgiske ledelseslag en bekymring for at etablering af et privat tilbud vil kunne medføre en konkurrencesituation der fører til fastholdelsesudfordringer på regionens kirurgiske afdelinger, alt efter, hvilke arbejdsbetingelser og løn de private vil kunne tilbyde.

² Baseret på data fra 2015 fra hhv. PAS (operationskoder afgrænset til KJ samt KUJ) og Cetrea. Data for antal akutte ambulante er estimeret.

4

Bilag 1: Baggrundsviden- Regionshospital Nordjylland, Thisted

På Regionshospital Nordjylland, Thisted, opleves aktuelt en alvorlig driftsmæssig situation. Situation er opstået som følge af udfordringer med fastholdelse og rekruttering inden for det kirurgiske speciale. De aktuelle udfordringer med fastholdelse og rekruttering på matriklen afspejles i det markant faldende antal læger knyttet til den kirurgiske funktion. Hen over de sidst tre kvartaler er der sket et fald i lægestaben fra 10 til 6 ansatte læger, og med yderligere frafald af 3 læger i løbet af april.

Baggrundsviden – Plangrundlag for RHN, Thisted

Rammerne omkring den nuværende kirurgiske aktivitet på hospitalsmatriklen i Thisted er godkendt som en del af den faglige profil for Sygehus Thy-Mors (nuværende Regionshospital Nordjylland, Thisted).

Profilen er udarbejdet i henhold til Plan for Sygehuse og Speciallægepraksis (juni 2015), hvoraf det fremgår at Sygehus Thy-Mors skal have en profil, hvor sygehuset udreder og behandler gængse lidelser hos, først og fremmest, befolkningen i sygehusets nuværende optageområde.

Endvidere er profilen baseret på, at sikre og understøtte det bedst mulige grundlag for bevarelse og styrkelse af den akutte funktion i Thisted. Det indgik som en fast forudsætning, at den eksisterende fødselsfunktion bibeholdes på sygehuset.

Aktiviteten på matriklen i Thisted består i dag udelukkende af funktioner på hovedfunktionsniveau.

Aktiviteten på det kirurgiske og urologiske område fremgår nedenfor (jf. faglig profil):

- Modtagelse af akutte patienter på hovedfunktionsniveau.
- Planlagte behandlinger er fortsat på eksisterende niveau og inden for de nuværende områder: galdeblæreoperationer, åreknudeoperationer, operation for anallidelser samt brokoperationer og varicekirurgi.
- Vagtdækningen for akut nyre- og urinvejskirurgi varetages fremadrettet af Aalborg Universitetshospital.
- Der skal hovedsageligt foregå primær kræftpakkeudredning for borgere fra Thy-Mors-området.
- De væsentligste planlagte områder vil være ambulant kontrol af patienter der modtager hormonbehandling for prostatakræft samt udredning og behandling af vandladningsforstyrrelser.

Den kirurgiske lægestab indgår i en samlet lægestabsstruktur på matriklen. Modellen for denne struktur er baseret på, at den skal understøtte en robust og realistisk lægedækning i såvel dag- som vagttid. Modellen indebærer nedenstående lægedækning på matriklen i Thisted:

AKUTMODTAGELSEN	ØVRIG LÆGELIG DÆKNING
Døgndækkende tilstedeværelsesvagt	Døgndækkende tilstedeværelsesvagt
Akutlæge	Anæstesi og intensiv – Bagvagt
Medicin – Mellemvagt	Gynækologi, Graviditet og Fødsels - Bagvagt
KBU 1	
Tilstedeværelsesvagt 8-19	Vagt uden for tjenestested (efter kl. 19)
Kirurgi – Mellemvagt	Medicin - Bagvagt
Tilstedeværelsesvagt 8-22	Kirurgi - Bagvagt
KBU 2	Billeddiagnostik – Bagvagt
Ortopædkirurgi – Bagvagt	

5

Bilag 2: Bilag til Den midlertidige driftsmodel: Aktivitetsdata – Regionshospital Nordjylland, Thisted

I nedenstående fremgår udvalgte aktivitetstal vedrørende det mave-tarmkirurgiske og gynækologisk-obstetriske område i Thisted.

AKUTMODTAGELSEN

Patienter i Akutmodtagelsen – kirurgi (Aktivitetsdata fra Cetrea-tavlerne)

2015	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	I alt
Abdominalkirur				1		2		3	1	1		1	9
Organkirurgi	168	149	75										392
Organkirurgisk	34	41	135	193	190	186	192	205	190	197	206	192	1961
I alt													2362

Patienter i Akutmodtagelsen – gynækologi (Aktivitetsdata fra Cetrea-tavlerne)

2015	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	I alt
Gynækologi			4	6	12	14	13	13	14	23	15	14	128
Gynækologisk	37	32	34	32	29	33	32	34	25	25	37	25	375
I alt													503

MAVE-TARM KIRURGI

Indlæggelser – akut og planlagt

	2014	2015	2016
Akut	630	659	237
Elektivt	405	330	88
I alt	1035	989	325

Indlæggelser i kirurgien overflyttet fra FAM/ASA

	2014	2015	2016
Antal	471	525	204

Disse indlæggelser er en delmængde af 'indlæggelser – akut og planlagt', jf. tabel ovenfor.

Indlæggelser – over døgnet

Fordelt på vagttid

	2014	2015	2016
23.00-8.00	312	224	66
8.00-16.00	410	452	133
16.00-23.00	315	310	127
I alt	1037	986	326

Bemærk: En stor andel af patienterne registreres mellem kl. 7.00-8.00. Det kan formentligt henføres til registreringspraksis. Der er tale om elektive patienter.

	2013	2014	2015
7.00-8.00	303	232	123

Operationer over døgnet- operative indgreb plus øvre- og nedre skopi (Koder KJ samt KUJ)

	2014			2014 Total	2015			2015 Total	2016			2016 Total
Kirurgi	Aften	Dag	Nat		Aften	Dag	Nat		Aften	Dag	Nat	
Akut	68	126	17	211	64	179	17	260	20	56	2	78
Elektiv	29	3353	2	3384	24	3432	1	3457	4	806		810
Antal	97	3479	19	3595	88	3611	18	3717	24	862	2	888
FAM	Aften	Dag	Nat		Aften	Dag	Nat		Aften	Dag	Nat	
Akut	147	139	25	311	159	159	32	350	31	39	7	77
Elektivt	1	3		4	5	4		9	1			1
Antal	148	142	25	315	164	163	32	359	32	39	7	78
I alt	245	3621	44	3910	252	3774	50	4076	56	901	9	966

Der er tale om operationer udført af kirurgien under akutområdet og det kirurgiske område

Ambulante kontakter

Afsnit	2013	2014	2015	
Kirurgisk Dagafs S5 Thi	338	363	398	103
Kirurgisk Skopi-funktion Dagafsnit	160	1899	2291	566
Kirurgisk Dagafs	1537	618	455	31
Kirurgisk Ambulatorium	3570	2941	2346	551
Kirurgisk Stomi-amb	99	168	154	44
Urologisk Amb	4001	4132	4074	984
Urologisk Flowklinik			12	9
Tarmkræftscreening		248	303	86
I alt	9705	10369	10033	2374

Tilsyn

Tid	2013	2014	2015
8.00-16.00	153	108	161
16.00-8.00	97	43	83
I alt	250	151	244

GYNÆKOLOGI – OBSTETRIK**Indlæggelser – akut og planlagt**

	2013		2013 Total	2014		2014 Total	2015		2015 Total	2016		2016 Total
Afd./afs.	Akut	Plan-lagt		Akut	Plan-lagt		Akut	Plan-lagt		Akut	Plan-lagt	
Senge-afs. S7							21	208	229	10	91	101
Afs. S5	33	186	219	23	310	333	8	45	53			
Gyn. i alt	33	186	219	23	310	333	29	253	282	10	91	101
Afs. D	731	235	966	653	102	755	728	143	871	263	49	312
Neonatal	34	2	36	45	4	49	55	7	62	22	5	27
Nyfødt	560	1	561	532	1	533	566	1	567	201	1	202
Obs. i alt			1563			1337			1500			541
I alt	1358	424	1782	1253	417	1670	1378	404	1782	496	146	642

Indlæggelser i gynækologi og obstetrik overflyttet fra Akutmodtagelsen

	2014	2015	2016
Antal	27	31	16

Disse indlæggelser er en delmængde af 'indlæggelser – akut og planlagt', jf. tabel ovenfor.

Indlæggelser – over døgnet

Fordelt på vagttid

	2014	2015	2016
23.00-8.00	657	694	247
8.00-16.00	697	688	252
16.00-23.00	316	400	143
I alt	1670	1782	642

Bemærk: En stor andel af patienterne registreres mellem kl. 7.00-8.00. Det kan formentligt henføres til registreringspraksis. Der er tale om elektive patienter.

	2013	2014	2015
7.00-8.00	290	221	84

Operationer - fordelt over døgnet (Koder KK, KL, KM, KTL, KTM)

	2013			2013 Total	2014			2014 Total	2015			2015 Total
	Aften	Dag	Nat		Aften	Dag	Nat		Aften	Dag	Nat	
Akut	208	207	130	545	201	192	126	519	226	205	146	577
Elektiv	17	770	4	791	31	763	5	799	32	869	3	904
Antal	225	977	134	1336	232	955	131	1318	258	1074	149	1481

Der er tale om operationer udført af gynækologi-obstetrik på akutområdet og det gynækologisk-obstetriske område

Ambulante kontakter

	2013	2014	2015	2016
Gyn. Dagafsnit Thisted			26	
Gyn Obst Dagafs Nykøbing	201	170	174	36
Neonatal Høre-screening Afs	200	254	232	15
Gyn Obst Ambulatorium	3536	3848	3954	952
Svangreambulatorium	6413	6492	7501	1604
Mor/Barn Amb				2
I alt	10350	10764	11887	2609

Antal fødsler

Fødested	Antal nyfødte								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regionshospital Nordjylland - Thisted	677	712	693	689	663	592	545	530	569

6

Bilag 3: Rammer for patienttransport i Den midlertidige Driftsmodel på RHN, Thisted

Mens den midlertidige driftsmodel er i drift er omfattet at:

- Der kan ikke henvises akutte kirurgiske patienter til Regionshospital Nordjylland, Thisted.
- Der kan ikke henvises akutte gynækologiske patienter til Regionshospital Nordjylland, Thisted med mindre det er på baggrund af indikationen "øndt i maven" (og der er foretaget – og foreligger – en positiv graviditetstest). Alle øvrige akutte gynækologiske patienter bedes henvist til Regionshospital Nordjylland, Hjørring.
- 112-kørsler inden for de ovenfor nævnte kategorier vil ikke blive indbragt til Regionshospital Nordjylland, Thisted.
- Svære traumer vil deslige ikke blive indbragt til Regionshospital Nordjylland, Thisted. Disse skal omvisiteres præhospitalt (forstået således, at patienter med brækkede arme og ben kan modtages i Thisted, men er der mistanke om andre samtidige skader i thorax og/eller abdomen skal patienten køres til Aalborg).

Ændringerne berører ovennævnte patienttyper³ fra det gamle Sygehus Thy-Mors optageområde. Dvs. følgende postnummerområder:

7700	Thisted	7760	Hurup Thy	7980	Vils
7730	Hanstholm	7770	Vestervig	7990	Øster Assels
7741	Frøstrup	7900	Nykøbing M	9460	Brovst
7742	Vesløs	7950	Erslev	9690	Fjerritslev
7752	Snedsted	7960	Karby		
7755	Bedsted Thy	7970	Bedsted M		

Udgangspunktet er, at patienterne må stilles anderledes end de gældende regler for befording, fordi de skal sikres tilbud/kompensation som følge af væsentligt længere transport til behandlingssted som følge af ændringerne (dette er også gældende selv om patienterne vælger at bruge deres ret til frit sygehusvalg).

Grundlæggende vil der i den midlertidige driftsmodel blive praktiseret en model, hvor:

- Der ikke sker ændringer ift. reglerne for præhospital transport til og fra hospitalet.
- Hvor der – pga. væsentlige ændringer – ændres i regler for befording, således patienter – der ikke er berettiget til præhospital transport til eller fra hospitalet – tilbydes befording til/fra hospitalet (inden for visse kriterier).
- **Kriterier: A) Patienten er hjemhørende i optageområdet for RHN, Thisted og B) Patienten har ikke selv mulighed for at komme til/fra hospitalet.**

BEMÆRK IFT. HOSPITALERNE: Det er hospitalsledelserne ansvar, at sørge for at relevante afdelingerne er blevet gjort opmærksom på, at der gælder særlige regler ift. befording for de patienter, der berøres af driftsmodellen (Administrationen har udarbejdet informationsmateriale der kan anvendes hertil).

Personalet skal i planlægning af udskrivelsen/afslutning af sygehusbehandlingen være opmærksomme på at sikre at patienterne omfattes af det udvidede tilbud ved relevans.

³ Det bemærkes, at der vil kunne forekomme enkelte patienter, der ikke modtages i Thisted, som "falder udenfor" ovennævnte afgrænsning (fx medicinske patienter, der overflyttes pga. mistanke om kirurgiske problemstillinger eller epistaxispatienter, der ikke kan behandles i Thisted) – Der henvises til den midlertidige driftsmodel.

6.1 Beskrivelse af transport-setup i den midlertidige driftsmodel

Henvist fra	Sted for modtagelse/behandling	Dagtid		Vagttid	
		Transport til hospital	Transport hjem	Transport til hospital	Transport Hjem
Præhospitalt	Nærmeste akutmodtagelse (enten AAUH, RN eller i RM)	Altid præhospitalt transport.	<i>Patienter med behov for liggende transport eller transport med andet særligt indrettet sygekøretøj: Vanlig praksis = de er berettiget til transporten via DPV.</i> <i>Patienter, der ikke selv har mulighed for at komme hjem:</i> Hospitalet tager kontakt til Kørselskontoret med henblik på at bestille transport. Hospitalet/afdelingen skal ved melding af patienten gøre opmærksom, at der er tale om en patient, der berøres af ændringerne knyttet til den midlertidige driftsmodel. <i>Patienter, der selv sørger for hjemtransport:</i> Mulighed for at få godtgørelse, hvis de har over 50 km. til folkeregisteradresse eller er pensionist.	Altid præhospitalt transport.	<i>Patienter med behov for liggende transport eller transport med andet særligt indrettet sygekøretøj: Vanlig praksis = de er berettiget til transporten via DPV.</i> <i>Patienter, der ikke selv har mulighed for at komme hjem:</i> Afdelingen rekvirerer kørsel hos informationen / receptionen på hospitalet. <i>Patienter, der selv sørger for hjemtransport:</i> Mulighed for at få godtgørelse, hvis de har over 50 km. til folkeregisteradresse.
Egen læge/vagtlæge	RHN, HJØ	For patienter, der ikke kan transportere sig selv, så er praksis, at henvisende læge kontakter AMK	<i>Patienter med behov for liggende transport eller transport med andet særligt indrettet sygekøretøj: Vanlig praksis = de er berettiget til transporten via DPV.</i>	For patienter, der ikke kan transportere sig selv, så kan henvisende læge kontakte AMK (DPV), der bestiller taxa - som et alternativ til, at	<i>Patienter med behov for liggende transport eller transport med andet særligt indrettet sygekøretøj: Vanlig praksis = de er berettiget til transporten via DPV.</i>

		(DPV), der bestiller taxa ⁴ - som et alternativ til, at der bestilles en 112-kørsel	Patienter, der ikke selv har mulighed for at komme hjem: Hospitalet tager kontakt til Kørselskontoret med henblik på at bestille transport. Hospitalet/afdelingen skal ved melding af patienten gøre opmærksom, at der er tale om en patient, der berøres af ændringerne knyttet til den midlertidige driftsmodel. <i>Patienter, der selv sørger for hjemtransport:</i> Mulighed for at få godtgørelse, hvis de har over 50 km. til folkeregisteradresse eller er pensionist.	der bestilles en 112-kørsel.	Patienter, der ikke selv har mulighed for at komme hjem: Afdelingen rekvirerer kørsel hos receptionen / informationen på hospitalet. <i>Patienter, der selv sørger for hjemtransport:</i> Mulighed for at få godtgørelse, hvis de har over 50 km. til folkeregisteradresse.
	Frit sygehusvalg uden for RN	Ved frit sygehusvalg, skal man altid selv sørge for transporten	Patienten skal selv sørge for transport ved frit sygehusvalg. Godtgørelse udelukkende, hvis betingelser herfor er opfyldt.	Ved frit sygehusvalg, skal man altid selv sørge for transporten. <i>I praksis kan der godt være tilfælde, hvor patienten har fået transporten</i>	Skal patienterne hjem i vagttid, så skal de selv sørge for det. Evt med mulighed for at få godtgørelse efterfølgende, hvis de opfylder betingelserne herfor.

⁴ Praksis: Den Præhospitale Virksomhed bestiller en taxa til patienter, der ikke har behov for 112-transport, men som ikke kan transportere sig selv. Denne faktureres på en særlig "synd-konto" hos DPV

7

Bilag 4: Erfaringer fra andre regioner

I arbejdet er ligeledes undersøgt, hvilke erfaringer fra andre regioner/hospitaler, der kan bringes i anvendelse som inspiration for en driftsmodel i Thisted.

Det er undersøgt, hvilke faglige driftsset-up, der tilbydes på hospitaler med akutmodtagelser og en geografisk beliggenhed, der i videst mulig udstrækning er sammenlignelig med matriklen i Thisted (Bornholm og Nykøbing Falster).

Både Bornholms Hospital og Nykøbing Falster Sygehus har modificerede akutmodtagelser, som pga. særligt tyndt befolkede områder med status af ø eller ø-lignende geografi har en modtagefunktion for akutte patienter, der er tilpasset lokale forhold. Dette gør sig ligeledes gældende for Regionshospital Nordjylland, Thisted.

Nykøbing Falster Sygehus har et optageområde på ca. 150.000 borgere, og Bornholms Hospital har et optageområde på ca. 39.420 borgere. Til sammenligning er der til hospitalet i Thisted et befolkningsunderlag på 85.000 borgere. Altså en mellemtang mellem de to andre hospitaler.

Ifølge den netop udsendte statusrapport De Danske Akutmodtagelser – Status 2016 udgivet af Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet, ses der følgende speciallægedækning:

7.1.1 Oversigt over hvilke specialer der er repræsenteret på den enkelte matrikel med akutfunktion:

Adgang til speciallæger på sygehusmatrikel (primo 2016)

Sygehus	Intern Medicin	Ortopædkirurgi	Kirurgi	Anæsthesiologi	Diagnostisk radiologi	Klinisk Biokemi
Bornholms Hospital	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Regions-hospital Nordjylland, Thisted	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej

Kilde: De Danske Akutmodtagelser – status 2016

7.1.2 Oversigt over akutsygehusene adgang til døgndækkende tilstedeværelsesvagt i de specialer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler:

Adgang til speciallæger og diagnostik, døgndækkende tilstedeværelse (2016)

Specialer	Diagnostik
-----------	------------

Sygehus	Intern medi- cin	Ortopæd- kirurgi	Kirurgi	Anæstesi- logi	Diagnostisk radiologi (rådgigheds- svagt)	Ultra- lyd	Ekko kardio- grafi
Bornholms Hospital	Nej	(Nej)	Nej	Nej	Ja	Nej	(Nej)
Nykøbing Falster Sy- gehus	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	(Ja)	(Ja)
Regions- hospital Nordjyl- land, Thi- sted	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej

Kilde: De Danske Akutmodtagelser – status 2016

Note: En parentes markerer, at særlige forhold gør sig gældende

7.1.3 Oversigt over akutmodtagelsernes adgang til døgndækkende rådgivning:

Adgang til speciallæger, døgndækkende rådgivning (primo 2016)

Sygehus	Klinisk Biokemi	Infektionsmedicin	Klinisk Mikrobiologi
Bornholms Hospital	Ja	Ja	Ja
Nykøbing Falster Sy- gehus	Ja	Ja	Ja
Regionshospital Nordjylland, Thisted	(Ja)	Ja	Ja

Kilde: De Danske Akutmodtagelser – status 2016

Note: En parentes markerer, at særlige forhold gør sig gældende

Til at sikre den akutte betjening er der etableret nogle forskellige løsninger på de 2 hospitaler:

7.2.1 Nykøbing Falster Sygehus

Der er for nuværende ansat 10 speciallæger i akutafdelingen, hvilket betyder, at der er vagtdækning døgnet rundt med speciallæger. Derudover har alle læger i klinisk basisuddannelse deres ansættelse i akutafdelingen, og ligeledes er læger i hoveduddannelses-stilling i almen medicin også tilknyttet akutafdelingen. Det er speciallæger inden for thoraxkirurgi, almen medicin, anæstesiologi og medicinske specialer der er ansat i akutafdelingen, samt en udenlandsk uddannet speciallæge i akutmedicin. Derudover sikres den akutte behandling af behandlersygeplejersker.

Det opleves specielt vanskeligheder med at sikre vagtdækningen med speciallæger inden for specialerne kirurgi og radiologi. For at imødekomme dette har Nykøbing Falster Sygehus igangsat et indsatsområde i forhold til samarbejdsaftaler med andre sygehuse for at sikre vagtdækningen.

Derudover arbejdes der på hospitalet med en større rekrutteringsindsats, hvor der ses på forskellige former for kombinationsstillinger, f.eks. hvor en klinisk stilling kombineres med forskning. Ligeledes er man i gang med et generationsskifte indenfor medicin hvor man har været meget proaktiv ift. at sikre rekruttering.

Nykøbing Falster Sygehus er udfordret af, at 1/3 af deres speciallæger er uddannet i udlandet, og det har igennem længere tid også været nødvendigt at benytte vikarer til at få dækket vagter.

Aktuelt i forhold til det kirurgiske speciale på sygehuset i Nykøbing Falster er, at der er udsendt pressemeldelse fra Region Sjælland d. 15. juni, hvori det fremgår, at der igangsat en intern undersøgelse af en række utilsigtede hændelser. Det betyder, at ledelsen har givet kirurgisk afdeling på Nykøbing Falster Sygehus en midlertidig pause for akut kirurgi (primært operationer) mens det undersøges, om specialet har udført operationer, der burde have været udført på et højere specialiseringsniveau.

7.2.2 Bornholms Hospital

Udgangspunktet for driften af akutmodtagelsen er, at det er læger i klinisk basisuddannelsesstilling i front (dvs. som sikrer modtagelsen af patienterne). På Bornholms Hospital er vagterne typisk fordelt ved, at hele forvagts-laget er dækket af læger i klinisk basisuddannelse. Dertil kommer et bagvagtslag med speciallæger bestående af 3 kirurgiske speciallæger og 1 medicinsk speciallæge. Det kirurgiske bagvagtslag udgøres af en ortopædkirurg, en gynækolog og en mave-tarmkirurg. Den medicinske bagvagt dækker alle de medicinske specialer. Derudover er der en tilkaldevagt med 15. min tilkald for speciallæge i anæstesiologi for at kunne dække ved akut kejsersnit.

Endvidere har Bornholms Hospital et skadespor varetaget af 1813. 1813-vagterne dækkes af en bred gruppe af læger med forskellig baggrund, dvs. både yngre og mere erfarne læger.

Til at tage sig af småskader mv. er der behandlersygeplejersker ansat i skadefunktionen i akutmodtagelsen.



Task Force Kirurgi

Patientforløb
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

17. juni 2016



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder