

Område: Sundhedsområdet  
Afdeling: Planlægning og Udvikling  
Journal nr.: 09/13625  
Dato: 26. januar 2011 Udarbejdet af: Mette Nygaard  
E-mail: Mette.Nygaard@regionsyddanmark.dk  
Telefon: 76631250



# Kommissorium for udarbejdelse og implementering af Standardiserede Tidsstyrede Patientforløb (STP) i Region Syddanmark

Sygehusledelserne har på møde den 11. januar 2011 godkendt kommissorium for udarbejdelse af Standardiserede Tidsstyrede Patientforløb (STP).

## Baggrund

### Fælles akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til et styrket akutberedskab fra 2007 samt Akutplanen af den 20. december 2007 blev der i Region Syddanmark i 2008 iværksat en arbejdsproces med henblik på udarbejdelsen af et regionalt koncept for fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark.

Arbejdet mundede ud i en rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark. I rapporten anbefales det bl.a., at der sikres sammenhæng og fremdrift i patientforløbene gennem brugen af standardiserede tidsstyrede patientforløbsprogrammer (STP'er).

Det fremgår af rapporten, at det overordnede formål med brugen af STP'er i FAM er, at der med det standardiserede tidsstyrede patientforløb (STP) gennemføres en systematisk formaliseret kompetent udredning, diagnosticering, behandling og hjemsendelse/overflytning af patienten til tiden. Herved overses/"glemmes" ingen patienter, og samtidig sikres et optimalt patientflow.

### Kvalitetsstrategi for Region Syddanmark

FAM-rapportens intentioner om at basere de akutte patientforløb på standardiserede tidsstyrede patientforløb indgår desuden som et element i konkretiseringen af Region Syddanmarks kvalitetsstrategi.

De standardiserede patientforløb for akutte patienter skal – på samme vis som kræft- og hjertepakkerne – sikre fremdrift i de akutte patientforløb samt sikre, at patienterne får de ydelser, som de fagligt set har behov for. Kvalitetsstrategiens intentioner om, at der ud fra en systematisk tilgang skal være fokus på at gøre det fagligt rigtige – hverken mere eller mindre, gælder også de akutte patienter i FAM således, at man eksempelvis undgår, at akutte patienter sættes unødigt sent i behandling.

## Opgaven

Den overordnede opgave består i at udvikle og implementere et regionalt koncept for standardiserede tidsstyrerede patientforløb (STP'er) samt at identificere relevante parametre til brug for efterfølgende monitorering.

## Formål

STP'erne skal - på samme vis som kræft- og hjertepakkerne – sikre fremdrift i de akutte patientforløb samt sikre, at patienterne får de ydelser, som de fagligt set har behov for, og til den rette tid. STP'erne skal ligeledes bidrage til, at de akutte patienter får samme høje kvalitet i behandling og udredning uanset, hvor i regionen og hvornår på døgnet eller året, at patienten indlægges.

## Organisation og arbejdsproces

Opgaven vedr. STP tænkes løst dels på det overordnede strategiske niveau med udgangspunkt i styregruppen vedr. FAM (se kommissorium i bilag 2) og dels vedr. udarbejdelsen af konkrete STP'er med udgangspunkt i fem STP-arbejdsgrupper.

### **Styregruppen vedr. FAM**

Styregruppen vedr. FAMs opgave er i første omgang at udarbejde en fælles regional STP-ramme samt at adressere følgende spørgsmål:

- Hvor starter det konkrete STP? Med afsæt i symptomer og/eller diagnoser? Og/eller med afsæt i bredere spor/pakker?
- Hvad udgør de relevante steps/de tidskritiske parametre i et STP?
- Hvor mange skal der være? Og hvordan skal de afgrænses?
- Kan STP'erne definere, hvornår i et forløb der er behov for speciallæger?

STP'erne skal have form af mini NIP'er, men uden samme detaljeringsgrad som de traditionelle NIP'er (gerne én side hver). STP'erne skal spille sammen med triagemodellen ADAPT.

Styregruppens opgave består endvidere i på et senere tidspunkt at evaluere STP'er samt at monitorere udviklingen i nøgleparametre for behandlingen af akutte patienter herunder særligt på eksisterende modtageafdelinger og kommende FAM'er.

### **Fem STP-arbejdsgrupper**

Der nedsættes med udgangspunkt i FAM-styregruppens indledende arbejde fem STP-arbejdsgrupper for hvert af områderne: 1) Lungemedicin, 2) Kardiologi, 3) Ortopædkirurgi, 4) Kirurgi samt 5) Øvrige medicinske sygdomme. For hvert område beskrives et antal konkrete STP'er samt forslag til konkrete monitoreringsparametre.

Med henblik på at sikre ledelsesmæssig forankring udpeges der en lægelig direktør som formand for hver af grupperne. Arbejdsgrupperne sammensættes herudover af en lægelig projektleder, et antal læger og sygeplejersker, der arbejder med akutte patienter, samt repræsentanter fra relevante specialeråd.

### **Formænd for arbejdsgrupperne**

Lungemedicin-arbejdsgruppen: Jens Peter Steensen, Lægelig direktør, OUH

Kardiologi-arbejdsgruppen: Henrik Villadsen, Lægelig direktør, OUH  
 Ortopædkirurgi-arbejdsgruppen: Steen A. Schmidt, Konsti. lægelig direktør, SHS  
 Kirurgi-arbejdsgruppen: Bjarne Normark, Lægelig direktør, SVS  
 Øvrige medicinske sygdomme-arbejdsgruppen: Dorthe Crüger, Lægelig direktør, SLB

### Lægelige projektledere

Der frikøbes i en 1-årig periode fem lægelige projektledere på halvtid (én pr. fælles akutmodtagelse/FAM), som dels skal indgå i udarbejdelsen af konkrete STP'er, og dermed indgå i én eller flere af STP-arbejdsgrupperne, og som efterfølgende vil få hovedansvaret for afprøvning af og senere implementering af STP-forløbene på sygehusenes fælles akutmodtagelser.

### Læger og sygeplejersker, der arbejder med akutte patienter

Sygehusledelserne fremsender forslag til arbejdsgruppedeltagere til Sundhedsstaben. Formændene for STP-arbejdsgrupperne udpeger herefter medlemmer til grupperne således, at der sikres en tværfaglig repræsentation og inddragelse af relevante aktører i forhold til den akutte diagnostik og behandling af de udvalgte sygdomsgrupper. Hver gruppe skal have repræsentation fra alle sygehusenheder.

### Specialeråd

Forud for igangsættelse af arbejdsgruppernes arbejde anmodes de lægelige specialeråd om at udpege væsentlige sygdomsgrupper for akutte patienter for hvilke, der ud fra best-practice og evidens vurderes at kunne udarbejdes patientforløbsbeskrivelser for den akutte diagnostik og behandling. Repræsentanter fra relevante specialeråd inviteres desuden til at deltage i STP-arbejdsgrupperne.

Det forventes, at det er nødvendigt at afholde tre møder i hver STP-arbejdsgruppe med henblik på udarbejdelse af konkrete STP'er for de relevante sygdomsgrupper.

Når første runde af STP'er er udarbejdet i de 5 STP-arbejdsgrupper, skal de afprøves på samtlige sygehuse i regionen, og der skal udarbejdes før/efter effektmålinger for at se, om FAM-konceptet forbedrer patientforløbene.

Arbejdsgrupperne sekretariatsbetjenes af Sundhedsstaben.

### Tidsplan

Tidspunkt	Opgave	Ansvarlig
Januar 2011	Godkendelse af kommissorium	Sygehusledelseskredsen
Januar 2011	Udarbejdelse af STP-ramme/generisk model	Styregruppen vedr. FAM
Januar 2011	Forslag til sygdomsgrupper for STP	Specialeråd
Februar 2011	Udpegning til arbejdsgrupper	Formænd for STP-arbejdsgrupper
Februar 2011	Frikøb af lægelige projektledere	Sundhedsdirektion/sygehusledelser
Februar - maj 2011	Udarbejdelse af konkrete STP'er	STP-arbejdsgrupper
Maj/juni 2011	Afreportering	Styregruppen vedr. FAM Sygehusledelseskredsen
Juni – august 2011	Forberedelse af lokal implementering	Sygehusledelser

September 2011	Implementering og monitorering af STP'er	Sygehusledelser
December 2011	Evaluering og evt. justering	Styregruppen vedr. FAM

Bilag 1: Uddrag fra Rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark vedr. standardiserede tidsstyrede patientforløb

Bilag 2: Kommissorium for FAM-styregruppe

Bilag 3: Konkretisering af Region Syddanmarks kvalitetsstrategi (afventer)

## Bilag 1 – Uddrag fra FAM-rapporten vedr. Standardiserede Tidsstyrede Patientforløb (STP)

FAM vil være højflowsafsnit med en betydelig variation i antallet af patienter, der ankommer, og opholder sig her. Sådanne højflowsafsnit stiller særlige krav til patientlogistik og standardiserede faglige procedurer.

Patientforløbene i FAM, fra ankomst til afgang, kan med fordel standardiseres og tidsstyres, som det eksempelvis er sket i traumeforløbet (traumemanualen). Ved det "Standardiserede Tidsstyrede Patientforløb" (STP) i FAM gennemføres en systematisk formaliseret kompetent udredning, diagnosticering, behandling og hjemsendelse/ overflytning af patienten til tiden. Herved overses/"glemmes" ingen patienter, og ingen sættes unødigt sent i behandling efter ankomst til FAM. Samtidig sikres et optimalt patientflow.

STP tænkes anvendt både i det overordnede forløb i FAM (Eks.: hvor lang tid må der gå før patienten første gang ser en speciallæge, hvor lang tid må der gå, før der er stillet en arbejdsdiagnose og der foreligger en plan for patienten), såvel som et tidsstyret forløb ud fra den enkelte diagnose/tilstand. Til styring af STP tænkes It-funktionen i FAM anvendt. Det enkelte patientforløb visualiseres på skærme, som det ses i bookingsystemer i dag.

Herved opnås følgende:

- Rettidig kompetent udredning, diagnose og behandling med forbedret prognose
- Hurtigere og kompetent beslutning om hjemsendelse/overflytning efter endt behandling
- Øget mulighed for kvalitetssikring
- Øget mulighed for benchmarking

### **Eksempel på den praktiske brug af tidsstyrede standardiserede patientforløbsprogrammer**

En patient indlægges med åndenød og hoste af et døgnns varighed. Ved ankomsten triageres patienten til gul gruppe, som har en ventetid på maks. én time. Dette meddeles patienten, og registreres i et IT-system, som starter nedtællingen på oversigtstavlen. Samtidigt går der en SMS-besked til den læge, som skal tilse patienten.

Når lægen går ind til patienten, registreres dette på tavlen. Når lægen er færdig, skal der foreligge en plan inkl. hvilke blodprøver, der skal suppleres med, hvor hurtigt der skal tages et røntgen af thorax, samt hvilken medicin, der skal gives og hvor hurtigt. Alle disse variabler registreres, og det kan følges elektronisk, hvorvidt planen overholdes. Lægen angiver samtidig tidsintervaller for kontroller af patienten, og hvornår patienten skal ses af bagvagten. Alle disse tidsangivelser er vejledende angivet i patientforløbsbeskrivelsen.

Bagvagten tilser patienten, og kommer med et bud på forventet indlæggelsestid, som også registreres. Afhængigt af dette flyttes patienten til FAMs sengedel eller anden afdeling.

De tidsstyrede patientforløbsprogrammer vil styrke patientsikkerheden og samtidigt give patienten mulighed for at forholde sig aktivt og for den sags skyld kritisk til eget forløb.

Det tidsstyrede patientforløb kan således fungere som et servicemål for patienten. I praksis kan det foregå på den måde, at der knyttes kvalitetsmål på triagen. Det vil sige indenfor hvilken tidsramme, patienten skal være tilset, diagnosticeret og sat i behandling herunder også angivelse af ventetiderne på parakliniske undersøgelser.

## Bilag 2

# Kommissorium for styregruppen vedr. FAM

På sygehusledelsesmøde den 5. oktober 2010 blev det besluttet at nedsætte en styregruppe vedr. FAM i Region Syddanmark. Kommissorium for styregruppen blev godkendt på sygehusledelsesmøde den 11. januar 2011.

### Baggrund

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til et styrket akutberedskab fra 2007 samt Akutplanen af d. 20. december 2007 blev der i Region Syddanmark i 2008 iværksat en arbejdsproces med henblik på udarbejdelsen af et regionalt koncept for fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark.

Arbejdet mandede ud i en rapport, og i Rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark er der opstillet en række anbefalinger vedr. FAM.

Det er en opgave for regionens fire sygehusenheder at etablere FAM i overensstemmelse med de anbefalinger, som Rapport vedr. Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark opstiller.

Indførelsen af FAM på det enkelte sygehus vil i praksis ske som en gradvis proces – skridt for skridt. Dette involverer såvel en regional som en lokal proces.

### Formålet med styregruppen vedr. FAM er i forlængelse heraf:

- at sikre den nødvendige fremdrift på alle relevante områder indenfor FAM – herunder:
  - STP
  - Speciallæge bemanding
  - Efteruddannelse af personalet til FAM
  - Plejenormering
  - Forskning
  - Den lægelige videreuddannelse
  - IT
  - Det præhospitale område
  - Tværsektorielt samarbejde
  - Organisation og ledelse
- at koordinere initiativer vedr. FAM på tværs af regionen
- at følge og evaluere implementeringen af initiativer vedr. FAM

### Organisation og arbejdsproces

Sygehusledelserne har udpeget Jens Peter Steensen, Direktør, OUH, som formand for styregruppen vedr. FAM.

Styregruppens kan ad hoc inddrage relevante fagpersoner samt etablere underarbejdsgrupper i forhold til specifikke opgaver.

Styregruppen refererer til sygehusledelserne og skal én gang årligt afrapportere til sygehusledelseskredsen vedr. FAM samt ad hoc, hvor det skønnes relevant. Styregruppen mødes kvartalvis eller efter behov.

Styregruppen sekretariatsbetjenes af Planlægnings- og udviklingsafdelingen, som ultimo 2010 fastlægger en møderække.

### **Styregruppens medlemmer**

Formand Jens Peter Steensen, Lægelig Direktør, OUH

Henrik Villadsen, Direktør, OUH

Judith Mølgaard, Direktør, OUH

Dorthe Gylling Crüger, Lægelig Direktør, SLB

Hans Christian Thyregod, Lægelig Direktør, SLB

Bjarne Normark, Lægelig Direktør, SVS

Steen A. Schmidt, Konsti. Lægelig direktør, SHS

Helene Vestergaard, Afdelingschef, Planlægnings- og udviklingsafdelingen, Regionshuset

Evt. andre

Styregruppen sekretariatsbetjenes af Planlægnings- og udviklingsafdelingen ved

Sanne Jeppesen, AC-fuldmægtig, Planlægnings- og udviklingsafdelingen, Regionshuset

Mette Nygaard, AC-fuldmægtig, Planlægnings- og udviklingsafdelingen, Regionshuset



**Konkretisering af Region Syddanmarks kvalitetsstrategi (somatik)**