

**OK-21**  
**PROJEKT FAGLIG OG OPGAVERMÆSSIG UDVIKLING FOR AFDELINGSLÆGER**  
**SKEMA TIL BRUG FOR AFTALE AF REGIONALE FORSØG**

<b>A. Identifikation</b>	
A1. Hospital/afdeling	Aarhus Universitetshospital (AUH) / Bedøvelse & Operation 1 (B&O 1)
A2. Forsøgets titel	<b><i>Triage af den akutte kirurgiske patient til operationsstuen på AUH. Et implementerings- og kvalitetssikringsprojekt</i></b>
A3. Ansvarlige leder for forsøget	Ledende overlæge, ph.d. B&O 1, AUH  Projektleder, afdelingslæge, ph.d. B&O 1, AUH
A4. Ansvarlig afd.læge	<b>Afdelingslæge, ph.d.</b>

<b>B. Forsøget</b>	
B1. Formål	<p><b>Formålet med dette projekt er flere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At implementere 'Akut hasteklassifikationssystemet' ensartet i B&amp;O 1 / Mave-Tarm-Kirurgi / Kvindesygdomme / Urinvejskirurgi. Der ønskes også deltagelse fra andre B&amp;O afsnit på AUH, men foreløbigt er det kun Afdelingen for Hjerne- og Rygkirurgi, der ønsker at deltage (projektansvarlig neurokirurg).</li> <li>• At undersøge, om akutte operationspatienter i B&amp;O 1 / Mave-Tarm-Kirurgi / Kvindesygdomme / Urinvejskirurgi opereres indenfor de fastsatte tidsrammer.</li> <li>• At belyse årsager til, at patienter ikke opereres indenfor den triagerede tid.</li> <li>• At vurdere, om de rigtige patienter opereres i tidsrummet fra kl. 23-08.</li> <li>• At udarbejde en artikel til publikation i Ugeskrift for Læger, der beskriver brugen af systemiseret triage til operationsstuen, det videnskabelige grundlag herfor samt data fra triagering på AUH over minimum 6 mdr.</li> </ul>
B2. Beskrivelse	I 2018 var der ca. 340.000 akutte operationer i Danmark, hvilket svarer til 20 % af alle operationer foretaget. Ventetiden til en akut operation er ofte mere uforudsigelig end til en elektiv, da dette påvirkes af sygdommens sværhedsgrad samt antallet af øvrige patienter med et akut operationsbehov. En uforudsigelig og lang ventetid til en akut operation kan forværre patientens tilstand og

	<p>derudover have andre negative effekter bl.a. længere indlæggelsestid og nedsat patienttilfredshed. Det er derfor relevant at vurdere tiltag, der kan forbedre operationsplanlægningen for den akutte patient.</p> <p>I Danmark findes kun få opgørelser over, hvor mange akutte patienter, der opereres indenfor den planlagte tid. Dette skyldes dels manglende angivelse af, hvor hurtigt akutte patienter bør opereres samt registrering heraf. Tal fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram i 2020 viser, at kun 55 % af patienterne med akutte højrisiko abdominalkirurgiske tilstande (perforeret hulorgan, karsygdom i tarmen, ileus, volvulus, invagination) blev opereret indenfor 6 timer fra ankomst til hospital, hvilket langt fra opfylder standarden på <math>\geq 80</math> %. Ved perforeret ulcus falder sandsynligheden for overlevelse med 2,4 % for hver times forsinkelse. For patienter med hoftefraktur, blev 70 % opereret indenfor 24 timer (standard <math>\geq 75</math> %). På regionsniveau var der imidlertid en variation i opfyldelse fra 52 % til 79 %, og målet med 75 % opereret indenfor 24 timer blev således kun nået i 2 af de 5 regioner.</p> <p>I Region Midtjylland var der frem til 2019 ikke formaliserede redskaber til prioritering af den akutte kirurgiske patient eller kommunikation mellem kirurg og operationsgang frasat i forbindelse med akut sectio. Triagering blev introduceret på AUH i 2019 med 'Akut hasteklassifikationssystemet for den akutte operationspatient'. Redskabet klassificerer for hvert kirurgisk speciale de forskellige operationstyper efter, hvor akutte de er. Hastegraden bestemmes desuden af patientens kliniske tilstand. Den mest akutte gruppe er den, der skal på operationslejet umiddelbart, mens andre kan vente 6, 24 eller 48 timer. 'Akut hasteklassifikationssystemet' anvendes på flere operationsafsnit på AUH. På Afdelingen for Hjerne- og Rygkirurgi har en audit vist, at afdelingen formår at operere de akutte patienter inden for den tidsramme, der er defineret i hasteklassifikationen. I B&amp;O 1 / Mave-Tarm-Kirurgi / Kvindesygdomme / Urinvejskirurgi er 'Akut hasteklassifikationssystemet' endnu ikke ensartet implementeret, og dataudtræk samt -analyse foreligger ikke. Dette tilstræbes med det beskrevne projekt, hvor resultaterne dels tænkes publiceret, men derudover skal der indarbejdes en systematiseret og regelmæssig arbejdsgang, der fremadrettet sikrer, at akutte patienter opereres indenfor den planlagte tidsperiode.</p>
<p>B3. Indhold (hvad er aftalt?)</p>	<p>Projektet udføres som led i nordiske efteruddannelse i 'Perioperative Medicine and Management' (POMM) under organisationen 'The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine'. Denne uddannelse er allerede planlagt finansieret af B&amp;O 1 og indebærer bl.a.</p>

	dækning af løn i ca. 4 uger til implementering af et projekt som det beskrevne.
B3. Deltagerkreds (hvem indgår?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdelingslæge, ph.d. B&amp;O 1 (projektleder)</li> <li>• Overlæge, B&amp;O 1</li> <li>• Overlæge, Afdeling for Mave-Tarm-Kirurgi</li> <li>• Læge fra Urinvejskirurgisk afdeling forventes deltagende</li> <li>• Læge fra Afdeling for Kvindesygdomme forventes deltagende</li> <li>• Chefkonsulent, Hospitalsstaben AUH</li> </ul>
B4 I hvilken periode kører forsøget?	1.3.2022 – 30.6.2023
B5. Organisering	Organiseringen i B&O 1 / Mave-Tarm-kirurgi / Kvindesygdomme / Urinvejskirurgi er som beskrevet under punkt B3. Afdelingen for Hjerne- og Rygkirurgi deltager også i projektet, og der arbejdes på deltagelse fra andre B&O afdelinger som beskrevet ovenfor.
B6. Økonomi (Tillægsstørrelse 20.000 – 35.000 eller 50.000 kr.) – tildeles den ansvarlige afd.læge	Tillæg 50.000 kr. + resultatløn 50 %
<p>Uddybende bemærkninger:</p> <p>Der er behov for at forbedre forløbet for en del af de akutte kirurgiske patienter i B&amp;O 1, og her kan triage være en af måderne til at belyse problemerne og bidrage til løsning. Da arbejdet med de akutte kirurgiske patienter primært varetages af afdelingslægerne i afdelingen, er det oplagt, at forbedringsarbejdet varetages af denne gruppe både nu og fremadrettet.</p>	

### C. Forsøgets tidsmæssige udstrækning

C.2. Dato for forsøgets opstart	1.3.2022
C.3. Dato for forsøgets afslutning - Forsøget ophører senest 31.12. 2023	30.6.2023

### D. Aftalen er indgået mellem

	Afdelingslæge	
	g	

**D. Aftalen er godkendt**

Dato

For YL

For Region Midtjylland