

5. Akutbetjening

Akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet rundt - året rundt. Borgerne skal have en let adgang til en kompetent døgn-dækket akutbetjening og relevant præhospital behandling. Det akutte beredskab skal være enstregnet. Det betyder, at overvejelser om sammenlægning af skadestuer og lægevagt skal indtænkes.

Alle, der kommer til skade eller bliver syge, skal kunne forvente en hurtig og kvalificeret vej til den rette hjælp. En ny opbygning af akutsystemerne er nødvendig, og hospitalsplanen skal rumme forslag til, hvordan der bliver mulighed for højkvalificeret hjælp i rimelig nærhed.

Sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

For at opfylde den sundhedspolitiske hensigtserklæring om at akut behandling skal kunne leveres med den samme høje kvalitet døgnet og året rundt i rimelig nærhed etableres én fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau i hvert af de fire planlægningsområder.

En fælles akutmodtagelse er en fælles fysisk lokalitet på et hospital beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter selv kan henvende sig, visiteres eller indbringes til, og hvor der er mulighed for døgn-dækkende diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer. De fælles akutmodtagelser omfatter således de tidligere skadestue- og modtagefunktioner. Der er således kun én indgang til hospitalet. Hospitalsplanen følger Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger til det akutte beredskab med fælles akutmodtagelser på områdehospitaler og en højt specialiseret fælles akutmodtagelse på Rigshospitalet.

De fælles akutmodtagelser placeres på de fire områdehospitaler:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød (Nord)
- Herlev Hospital (Midt)
- Hvidovre Hospital (Syd)
- Bispebjerg Hospital (Byen)

Den fælles akutmodtagelse på *højt specialiseret niveau* (Regionens Traume-center) for hele regionen opretholdes på Rigshospitalet, hvor der skal være en fælles akutmodtagelse med højt specialiseret traumecenterfunktion og de tilhørende specialistfunktioner.

Etablering af fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau er en naturlig konsekvens af de øgede krav til behandling og specialisering, der betyder, at ikke alle hospitaler har de fornødne specialer og vagtberedskab til at tilbyde akutte patienter den samme høje kvalitet døgnet og året rundt.

På nærhospitalerne vil der være døgnåbne skadestuer for selvhenvendere for at sikre, at borgerne ved *akut opståede mindre skader* – der ikke behandles

hos praktiserende læger eller lægevagt - fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed. Disse integreres i den medicinske modtagefunktion og vil findes på følgende hospitaler:

- Nordsjællands Hospital i Helsingør (Nord)
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund (Nord)
- Gentofte Hospital (Midt)
- Glostrup Hospital (Syd)
- Amager Hospital (Syd)
- Frederiksberg Hospital (Byen)

Bornholms Hospital indtager en særstatus pga. de særlige geografiske forhold og vil uændret have akutmodtagelse.

Den nye organisering af akutområdet indebærer at:

- De nuværende skadestuer beliggende på hospitaler med hovedfunktion integreres i de fælles akutte modtagelser.
- De nuværende skadestuer beliggende på nærhospitalerne reorganiseres og bemandes med læger fra de medicinske afdelinger.
- Hospitaler med fælles akutmodtagelser vil modtage flere akutte patienter, hvoraf nogle skal indlægges.
- Regionens nærhospitaler vil modtage færre akutte patienter.

Slettet: så de bliver døgns-
åbne

Der etableres på alle akutmodtagelser et system, der sikrer at visitation og diagnostik sker prioriteret i forhold til patienternes behandlingsbehov.

Fælles akutmodtagelse på specialiseret niveau - Regionens Traumecenter

Regionens Traumecenter på Rigshospitalet modtager svært tilskadekomne patienter og kritisk syge patienter, som kræver akut indsats og samarbejde mellem mange diagnostiske og kliniske specialer på højt specialiseret niveau.

For at sikre et tilstrækkeligt patientvolumen til at opretholde kompetencerne i akut udredning og behandling bør alle patienter modtages i den fælles akutmodtagelse. Følgende specialer skal være i tilstedeværelsesvagt på speciallægeniveau: anæstesiologi, kirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, gynækologi og obstetrik, pædiatri, intern medicin og kardiologi.

Der vil være følgende døgndækkende faciliteter: konventionelle røntgenundersøgelser, ultralydsundersøgelser inklusiv ekkokardiografi, interventionsradiologi, CT-scanning, MR-scanning, akutte operationsfaciliteter og invasiv kardiologi.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet rådighedsvagt af speciallæger fra: diagnostisk radiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, karkirurgi, klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, neurologi, oftalmologi (øjensygdom), oto-rhino-laryngologi (øre-næse-hals), hospitalsodontologi (tand, mund og kæbekirurgi), børnekirurgi samt børne-anæstesiologi

Disse vil alle være til rådighed på Rigshospitalet på nær øjenkirurgi, hvor den fornødne backup sikres fra Glostrup Hospital.

Slettet: og tand-, mund-, og kæbekirurgi,

Slettet: og Gentofte Hospital

Fælles akutmodtagelser

For at sikre, at de fælles akutmodtagelser kan tilbyde en ensartet høj kvalitet til borgerne, skal der på alle områdehospitaler være tilstedeværelse af følgende specialer og faciliteter:

- Intern medicin og kardiologi
- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi (gastroenterologi)
- Anæstesiologi med intensiv afdeling
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi

Områdehospitaler med fødsler skal også have gynækologi/obstetrik og pædiatri.

Følgende faciliteter findes og tilbydes døgndækkende på områdehospitalerne:

- Konventionelle røntgenundersøgelser
- CT scanning
- Ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi
- Akutte operationsfaciliteter
- Laboratorieanalyser – klinisk biokemi

Etablering af akutmodtagelser kræver samarbejde mellem mange specialer og faggrupper og koordineret indsat med henblik på hensigtsmæssig visitation af patienter, der skal til specialafdelinger.

Ledelsen af den fælles akutmodtagelse på områdehospitalerne skal være entydig. Det er imidlertid ikke givet, hvilket speciale, der skal have ansvaret for at drive funktionen. Lederen for den fælles akutmodtagelse bør være speciallæge med kompetencer og særlig interesse for organisering og sikring af samarbejde ved behandling af traumer og akutte medicinske sygdomme.

Det bør desuden være klart defineret, hvem der i det daglige arbejde ved modtagelse af patienter er ansvarlig for det samlede patientforløb. Personalet i de akutte modtagelser kan enten være direkte ansat i den fælles akutmodtagelse eller være tilknyttet denne som led i aftaler indgået mellem de involverede afdelinger.

I forbindelse med den enkelte akutmodtagelse etableres et observationsafsnit med senge til observation og indlæggelse i op til et par døgn, hvorved akut modtagelsen kan sikre en hurtig udredning og afklaring af det videre forløb, så unødvendige indlæggelser undgås.

Alle akutmodtagelsesfunktioner, der kræver akut udredning og behandling, samles hensigtsmæssigt i den fælles akutmodtagelse, eller alternativt etableres klare samarbejdsaftaler for særlige patientgrupper.

Skadestuer på nærhospitalerne

For at sikre, at borgerne ved akut opståede mindre skader fortsat har et tilbud om behandling i rimelig nærhed, vil der på nærhospitalerne være døgnåbne skadestuer for selvhenvendere.

Der skal foreligge retningslinier for videre visitation fra nærhospitalet til relevant afdeling/fælles akutmodtagelse, såfremt der ved indlæggelsen eller derefter opstår forværring af patientens tilstand. Retningslinierne bør tage udgangspunkt i gældende krav om høj kvalitet og patientsikkerhed.

Slettet: ¶

Skadestuerne har åbent for selvhenvendelse på hverdage i dagtimerne. Udenfor åbningstiden henvises patienterne til de fælles akutmodtagelser eller vagtlægen. ¶

Skadestuerne bemannes af medicinske læger og sygeplejersker med kompetencer og erfaring i visitation og behandling af mindre skader, og funktionen sammentænkes organisatorisk med nærhospitalernes medicinske modtagelser. Der er i dagtid på hverdage mulighed for ortopædkirurgisk backup leveret af de elektive kirurgiske funktioner.

Der vil på nærhospitalerne være et anæstesiologisk beredskab som backup til akut behandling af kritisk syge patienter, ligesom alle nærhospitalet vil have et afsnit, der varetager observation af kritisk syge patienter, der behøver særlig observation, men ikke behøver overflytning til intensiv på områdehospitalet (fx ved NIV behandling).

Skadestuerne varetager akut opståede mindre skader, for eksempel mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/sygdom udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser.

Borgerne kan enten benytte sig af tilbud om telefonisk visitation eller uvisiteret møde op i skadestuen. Ved at benytte den telefoniske visitation sikres, at den pågældende borger kan behandles på skadestuen og ikke kræver udredning eller behandling på et hospital med en fælles akutmodtagelse. I øvrigt gennemføres en indsats for at informere befolkningen ved overgang til den nye struktur for akutberedskabet, herunder mulighederne for visitation samt skadestuernes tilbud til selvhenvendere.

For at sikre et enstrenget akutberedskab bør det i overensstemmelse med de sundhedspolitiske hensigtserklæringer tilstræbes, at der sker en samordning af skadestuerne og lægevagten.

Lægevagten

Lægevagtordningerne varetager akut lægehjælp uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid. Lægevagten yder telefonkonsultation, sygebesøg samt behandling i lægevagtens konsultationer. Alle patientkontakter indledes med henvendelse til den lægebetjente telefonvisitation.

I Region Hovedstadens område eksisterer ved regionens etablering fire vagtordninger, som drives af de praktiserende læger efter forskellige aftaler, som midlertidigt videreføres frem til 1.9.2007. De fire lægevagtordninger betjenes

af i alt 734 vagtlæger (alment praktiserende læger og andre læger). Samlet varetager vagtlægerne i regionen årligt ca. 1,2 mio. henvendelser.

En aftale mellem regionen og de praktiserende læger om organisering af lægevagten i Region Hovedstaden træder i kraft 1.9.2007. Hermed sammenlægges de fire hidtidige lægevagtsordninger til en fælles ordning for regionen. Aftalen viderefører den hidtidige behandlingskapacitet og de ti nuværende lægevagtkonsultationer fortsætter. Det gælder lægevagtkonsultationerne på:

- Nordsjællands Hospital i Hillerød
- Herlev Hospital
- Tomsgårdsvejens Brandstation
- Bornholms Hospital
- Nordsjællands Hospital i Frederikssund
- Nordsjællands Hospital i Helsingør
- Gentofte Hospital
- Glostrup Hospital
- Diakonissestiftelsen
- Sønderbro Apotek

De fire førstnævnte konsultationer er tillige visitationsenheder.

Sammenhæng i visitation, præhospital indsats og akutbetjeningen

Med henblik på at udvikle en moderne betjening på det akutte område, hvor borgernes behov for tryghed, og en let og entydig indgang til akut hjælp sikres samtidig med, at begrænsede personaleresurser i videst muligt omfang udnyttes optimalt, forsøges nye samarbejdsformer med de praktiserende læger, telefonrådgivning af borgerne, øget brug af telemedicin og en styrkelse af den præhospitale indsats.

Den akutte patients indgang til sundhedsvæsenet bør derfor på sigt ske via:

- Praktiserende læge i dagarbejdstid og vagtlæge uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid
- Alarmcentralen (112) til akutte traumer/livstruende sygdomme

Herved sikres, at patienten får det rette behandlingstilbud på det rette niveau, til den lavest mulige omkostning.

Akutområdet skal i de kommende år følges tæt med henblik på at sikre, at visitationen af patienter sker hensigtsmæssigt.

For et overblik over det akutte patientforløb henvises til nedenstående figur.

