

Regionsrådets møde den 24. maj 2011

Sag nr. 38

Emne: J gpxgpf grug'htc'tgi kqput ° f uo gf ngo 'Rgt 'Vâ tudãñ'E+'qo 'cmwhvpmkqpgp'
*****'kP qtf

4'bilag

Fra: Per Tærsebøl [mailto:per11@helsingor.dk]

Sendt: 4. april 2011 12:40

Til: Vibeke Storm Rasmussen

Emne:

Kære Vibeke

For øjeblikket er der stor focus på skadestuerne i helsingør og frederiksund, senest har vicedirektøren fra helsingør sygehus, udtalt sig om de forandringer der sker 1.april på skadestuen i helsingør.

Jeg bliver hver dag bestormet af henvendelser fra borgere som er usikre på hvordan man skal reagere hvis man kommer ud for en hændelse som indebær at man skal søge hjælp på en skadestue.

Derfor vil jeg bede om, at man på næste FU får en orientering og beskrivelse af hvordan skadestuerne fungerer fremover.

I avisen kan man læse at der er røntgen til kl. 1130, blodprøvetagning indtil kl 1200, og ingen kirurger på stedet. Det forlyder heller ikke at der er narkoselæger hele døgnet, og jeg kunne blive ved.

Intet af det som står i avisen harmonerer med at vi har et forlig om at der skal være døgnåbent og at 85% af selvhenvenderne skulle kunne behandles.

Det jeg ønsker er at borgerne bliver orienteret på en måde som er til at forstå, meget gerne med annoncer i dagspressen som helt nøgtern beskriver de faktiske forhold efter den 1. april.

vh

Per

NOTAT

Telefon 48205000
Direkte 48205620

Dato: 6. april 2011

Notat om Frederikssund og Helsingør Hospitalers skadestuefunktion

Intensive patientforløb

Som led i implementering af hospitalsplanen fra 2007 samles de intensive patientforløb i Planlægningsområde Nord pr. 1. april 2011 på Hillerød Hospital. Samling af de intensive patientforløb er ligeledes i overensstemmelse med anbefalingerne i regionens intensivrapport.

Efter administrationens opfattelse er den ordning vedrørende anæstesiologisk beredskab, som etableres på nærhospitalerne i denne forbindelse, fagligt forsvarlig.

Anæstesiologisk vagtberedskab

Pr. 1. april 2011 oprettes på både Frederikssund og Helsingør hospitaler et særskilt anæstesiologisk sygeplejerske-vagtberedskab organiseret fra Anæstesiologisk afdeling, Hillerød Hospital. Det vil sige, at der er en anæstesisygeplejerske tilstede døgnet rundt på de to nærhospitaler.

For at sikre det lægelige ansvar for sygeplejerskernes virke er der døgndækkende adgang til en speciallæge i anæstesiologi, således at anæstesisygeplejersken har mulighed for faglig sparring døgnet rundt. På Hillerød Hospital etableres et ekstra speciallæge-vagtlag i anæstesi.

Der vil på nærhospitalerne blive etableret afsnit for kritisk syge patienter i regi af de medicinske afdelinger. Dette er ligeledes i overensstemmelse med regionens intensivrapport. Det forventes, at etableringen heraf vil øge behovet for tilstedeværelse af den vagthavende medicinske speciallæge til løsning af akutte problemstillinger. Dette inkluderer også en mulig fysisk tilstedeværelse i vagtperioden, hvor den yngre læge i vagt ikke kan forventes at løse opgaverne på baggrund af telefonisk rådgivning alene. En meget væsentlig del af disse opgaver fordrer dog ikke anæstesiologisk specialkunnen.

Såfremt det er nødvendigt at overflytte en patient fra Helsingør eller Frederikssund til Hillerød Hospital, vil akutlægebilen assistere. Siden før 2007 har en transportvejledning for lægeledsaget transport af kritisk syge patienter i planlægningsområde Nord været gældende. Akutlægebilen i Hillerød har i denne periode gennemført ca. 1.500

lægeledsagede transporter og har således et meget solidt erfaringsgrundlag. Der er udelukkende anæstesiologiske speciallæger tilknyttet akutlægebilerne.

Hvis akutlægebilen tilknyttet Hillerød er optaget andetsteds, disponerer og prioriterer regionens vagtcentral en anden akutlægebil. Regionens beredskab af akutlægebiler er styrket de seneste år, sidst pr. 1. januar 2011 med etablering af Akutlægebil 5 tilknyttet Herlev Hospital. Opgraderingen af beredskabet sigter bl.a. på at sikre speciallægeledsagelse ved alle transporter af kritisk syge patienter. Responstiden for akutlægebilen i Nord var i 2010 gennemsnitligt 15:31 min., median responstid 14.58 min. og 90 % percentil 24:01 min.

En styrket præhospital visitation må forventes at reducere antallet af indbragte patienter med livstruende og tidskritiske tilstande betragteligt.

Retningslinjer for tidskritiske tilstande med behov for overflytning

For så vidt angår tidskritiske tilstande med behov for overflytning, kan administrationen oplyse følgende i forhold til det formodede omfang:

- *Cirkulatorisk kollaps*: Der blev i 2009-2010 kaldt hjertestop henholdsvis 6 og 5 gange pr. måned på Helsingør og Frederikssund hospitaler (tallet er udtryk for en medianværdi med en spredning på fra 2 til 12 tilfælde pr. måned). En tredjedel af disse var patienter indbragt til skadestuen. Anæstesisygeplejerskens kompetencer dækker fuldt ud kravene til luftvejshåndtering i de gældende retningslinjer for genoplivning. Kravene til den medicinske del af behandlingen forudsættes kendt af de vagthavende læger.

- *Respiratorisk kollaps*: Anæstesisygeplejerskens kompetencer dækker luftvejshåndtering inkl. intubation uden brug af relaxerende medikamenter.

- *Akut kritisk sygdom*: Med undtagelse af akut hjerte/lunge kollaps eller akutte karsygdomme som de ovenstående opstår kritisk sygdom særdeles sjældent hyperakut. En målrettet indsats i forhold til tidlig opsporing af kritisk sygdom forhindrer, at tilstanden ukontrolleret udvikler sig til et akut multiorgansvigt eller kollaps. Tidlig diagnostik og erkendelse indebærer mulighed for adækvat og rettidig behandling samt overflytning til områdehospital i en relativ rolig fase.

Røntgen og laboratoriefaciliteter på nærhospitalerne efter 1. april 2011

Nærhospitalerne vil fortsat være betjent inden for røntgenområdet. Der vil på både Helsingør og Frederikssund være en radiograf tilstede på hverdage i tidsrummet kl. 7-22 og derefter med rådighedsvagt fra bolig. I weekend/ helligdage vil der være radiograf tilstede kl. 10-17 og rådighedsvagt uden for dette tidsrum. Radiograferne på nærhospitalerne vil udføre røntgen og beskrivelse af billederne, og de vil få rådgivning og supervision via telemedicin af radiologer på Hillerød Hospital. Der oprettes på Hillerød Hospital et call-center, som er bemanded med to radiologer, hvis primære opgave er at betjene nærhospitalerne.

Inden for laboratorieområdet tilrettelægges det således, at laboratoriet er bemanded i tidsrummet kl. 7-20 på hverdage, og i weekender og helligdage kl. 7-17.30. Der vil ikke være beredskabsvagt, men der vil være tilgængeligt udstyr til måling af forskellige

biokemiske parametre i skadestue-modtagelse. Medarbejdere i skadestue-modtagelsen betjener efter oplæring selv udstyret.

I forbindelse med at det biokemiske vagtberedskab nedlægges, vil der på blodbanksområdet i mindre akutte situationer kunne transporteres blodkomponenter i taxa fra Hillerød til nærhospitalerne om natten (dvs. i tidsrummet 20-7 på hverdage samt kl. 17.30- 7 i weekender/helligdage). Der etableres et køleskab med universalblod i skadestue-modtagelsen, som personalet i skadestue-modtagelsen ved livstruende blødning kan betjene.

Opsamling

Samlet set er det administrationens opfattelse, at antallet af tidskritiske sygdomstilfælde kan reduceres betragteligt gennem en række målrettede tiltag. Erfaring fra Frederikssund Hospital, som altid har haft anæstesiologisk speciallæge i tilkaldevagt, viser, at den initiale genoplivning kan varetages forsvarligt med assistance fra specialuddannet anæstesisygeplejerske. Endelig har medarbejderne på nærhospitalerne mulighed for at tilkalde assistance fra akutlægebil med responstid inden for 30 minutter. Det er derfor administrationens opfattelse, at den tiltænkte ordning omkring anæstesiologisk beredskab – samt tilrettelæggelse af billeddiagnostik og laboratoriefaciliteter – er fagligt forsvarlig.

Retningslinjerne vil blive fulgt tæt med møder mellem de involverede afdelinger hver 14. dag, og retningslinjerne vil på den baggrund om nødvendigt blive tilrettet.