

POLITIKERSPØRGSMÅL

Telefon 38665000
Direkte 38665207
Mail csu@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Spørgsmål nr.: 019-18
Dato: 09. februar 2018
Stillet af: Annie Hagel
Besvarelse udsendt den: 19. marts 2018

Journal-nr.: 18006667
Ref.: mger

Dato: 19. marts 2018

Spørgsmål:

Tak for svar på spørgsmål nr. 224-17 og 212-17.

Jeg har et par opfølgende spørgsmål, som jeg håber, I kan svare på.

1. Hvilke patienter bør fagligt set henvises til behandling i Akutklinikken i Helsingør og hvilke til Akutmodtagelse i Hillerød?
2. Hvilke faglige kompetencer findes i Akutklinikken i Helsingør?
3. Er det muligt at se, om der henvises flere til Akutklinikken i Helsingør efter den konstruktive dialog? Hvis det er for tidligt, hvornår forventer I at kunne måle en forandring, og er der et mål for, hvor mange patienter der bør henvises til Akutklinikken og hvor mange til Hillerød?
4. Det fremgår af svaret på spørgsmål 212-17 (2), at bemanningen i det nye fælles sundhedshus i Helsingør vil afhænge af, hvilke regionale funktioner, der kommer til at indgå. Hvilke overvejelser er der i den forbindelse, hvornår forventes beslutningen om, hvilke regionale funktioner der kommer til at indgå og hvem skal beslutte det?
5. Og så lige et nyt, men relateret spørgsmål: Hvornår og hvem har besluttet, at alle børn under 12 år skal ses af en speciallæge og derfor henvises til børneafdelinger på hospitalerne?

Svar:

1. *Hvilke patienter bør fagligt set henvises til behandling i Akutklinikken i Helsingør og hvilke til Akutmodtagelse i Hillerød?*

Generelt gælder, at på akutklinikker modtages patienter med akut opstået medicinsk sygdom, og der behandles patienter med akut opståede mindre skader, f.eks.

mindre og overfladiske sår, ukomplicerede forvridninger, brandsår, insektstik og fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse og hals. Større og mere komplicerede skader/sygdomme udredes og behandles på akutmodtagelser.

Akuttelefonen 1813 henviser patienter til enten behandlerspor eller vurderingsspor. Behandlingssporet er for patienter med mindre skader og akut almen medicinsk behandling, mens patienter henvises til vurderingssporet, hvis personalet på Akuttelefonen 1813 skønner, at der er behov for en hurtig vurdering af behandlingsbehov uden om køfunktionen.

Akutklinikken i Sundhedshuset i Helsingør har ikke samme funktioner til rådighed, som akutklinikkerne på hospitalerne. F.eks. er der ikke mulighed for indlæggelse. Derfor visiteres der ikke patienter til vurderingsspor til akutklinikken i Helsingør.

2. Hvilke faglige kompetencer findes i Akutklinikken i Helsingør?

Alle sygeplejersker, der arbejder i Sundhedshuset i Helsingør, er uddannet behandlersygeplejersker. De har lang anciennitet som sygeplejersker i tillæg til erfaring som behandlersygeplejersker. Alle sekretærer er uddannet lægesekretær og har ligeledes megen erfaring. Lægerne er konsulentansatte læger med bred erfaring inden for ortopædkirurgi eller almen medicin.

3. Er det muligt at se, om der henvises flere til Akutklinikken i Helsingør efter den konstruktive dialog? Hvis det er for tidligt, hvornår forventer I at kunne måle en forandring, og er der et mål for, hvor mange patienter der bør henvises til Akutklinikken og hvor mange til Hillerød?

Ser man på den konkrete fordeling af patienter mellem Akutklinikken i Sundhedshuset Helsingør og Akutmodtagelsen i Hillerød har fordelingen i januar 2018 været meget lig fordelingen i november og december 2017, mens der i februar 2018 er blevet henvist lidt flere patienter til Sundhedshuset set i forhold til Akutmodtagelsen.

Det er for tidligt at konkludere, om den fulde effekt af den konstruktive dialog er slået igennem. Akutberedskabet forventer dog ikke nødvendigvis, at der fremadrettet kan ses en målbar ændring i fordelingen af patienter mellem Akutklinikken og Akutmodtagelsen. Akuttelefonen 1813 visiterer, jf. svar på spørgsmål 224-17, regionens borgere til en specifik akutmodtagelse eller akutklinik alt efter behandlingsbehov, hastegrad og aktuelle ventetider og ikke ud fra et forudbestemt mål. Det er således patientens behandlingsbehov, der er afgørende for, om de kan henvises til Akutklinikken, selvom det kan betyde uudnyttede ressourcer på Akutklinikken.

Jf. svar på spørgsmål 224-17 fortsætter dialogen mellem Nordsjællands Hospital og Akuttelefonen 1813, og der vil fortsat være opmærksomhed på at give borgerne det

bedst mulige tilbud og sikre den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne med afsæt i patienternes behandlingsbehov.

- 4. Det fremgår af svaret på spørgsmål 212-17 (2), at bemanningen i det nye fælles sundhedshus i Helsingør vil afhænge af, hvilke regionale funktioner, der kommer til at indgå. Hvilke overvejelser er der i den forbindelse, hvornår forventes beslutningen om, hvilke regionale funktioner der kommer til at indgå og hvem skal beslutte det?*

Direktionen på Nordsjællands Hospital beslutter hvilke regionale funktioner, der skal være i sundhedshuset i Helsingør inden for rammen vedtaget af Regionsrådet den 19. juni 2012 i forbindelse med Hospitalsplan 2020. Heraf fremgår det, at sundhedshuset skal indeholde ”en akutklinik, røntgen, blodprøvetagning, jordemoderkonsultation, ambulatorier for kroniske patienter (...)”.

Direktionen har tilbage i 2015 og 2016 samarbejdet med Helsingør Kommune om hvilke funktioner fra dels kommune og dels hospital, der vil skabe gode sammenhængende tilbud og synergier for patienterne/borgerne i det eksisterende sundhedshus.

Yderligere beslutninger om regionale og kommunale tilbud afventer, at tidspunktet for åbning af det nye sundhedshus nærmer sig, idet mulighederne for at levere behandling og pleje tæt på borgerne udvikler sig hastigt i disse år. Beslutninger vil på dette tidspunkt blive taget under hensyntagen til, hvilke funktioner der med fordel for patienter/borgere kan varetages borgernært og som kan løses i fællesskab med kommunale medarbejdere.

Hertil kommer, at den gældende hospitalsplan skal afløses af en ny hospitalsplan i 2019. Det fremgår af regionens Budget 2018-2021, at regionsrådets vision om sundhedshuse også skal indgå i arbejdet med en ny hospitalsplan. Udformningen af den ny hospitalsplan kan således også have betydning for hvilke funktioner, der placeres i Sundhedshuset i Helsingør.

- 5. Og så lige et nyt, men relateret spørgsmål: Hvornår og hvem har besluttet, at alle børn under 12 år skal ses af en speciallæge og derfor henvises til børneafdelinger på hospitalerne?*

Med indførslen af enstrengt og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden blev den akutte behandling af medicinsk sygdom hos børn under 12 år samlet i et børnespor i akutmodtagelserne på regionens fire akuthospitaler. Der er tale om hospitaler med børneafdelinger med undtagelse af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor der i stedet er ekspertise fra Rigshospitalet.

Børn under 12 år med akutte ukomplicerede småskader håndteres uændret på såvel akutmodtagelser og akutklinikker.

I børnesporet på akutmodtagelsen behandles børnene af relevant sundhedspersonale afhængigt af sygdommen – og hvis der er behov for det af en børnelæge. Det er god kvalitet, at børnelæger ser akut syge børn, og med børneafdelingerne tæt på er den nødvendige ekspertise til stede i tilfælde af, at det viser sig, at fx høj feber skyldes en alvorlig sygdom og ikke blot en ufarlig virusinfektion.