

Visitation og disponeringsretningslinjer for akutlægehelikopterordningen i Region Midtjylland og Region Nordjylland



Dato 13-01-2010

Hans Christian Schifter Kirketerp

Baggrund og formål

Akutlægehelikopteren er en supplerende enhed til det eksisterende præhospitale beredskab, herunder specielt det lægelige præhospitale beredskab (akutlægebilerne) i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Akutlægehelikopteren skal bidrage til, at borgere i Region Midtjylland og Region Nordjylland sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling samt hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud ved alvorlig sygdom eller tilskadekomst.

Akutlægehelikopteren bemandes som akutlægebilerne - med specialuddannet anæstesilæge (i det følgende benævnt helikopterlæge), en ambulanceredder med betydelig præhospital erfaring (minimum ambulancebehandler) - samt en pilot.

Akutlægehelikopterens opgaver

Akutlægehelikopterens opgaver er:

- at supplere lokalt med højt specialiseret lægelig indsats
 - Være supplerende primær præhospital lægelig indsatsenhed i regionernes yderområder, hvor der kan være langt til nærmeste akutlægebil.
 - Være backup til eksisterende akutlægebil, når denne er optaget af andre opgaver
 - Fungere som supplerende lægelig præhospital enhed, når der er brug for flere læger på samme skadested.
 - Være indsatsenhed ved storulykker/katastrofer: Kan medtage KOOL (koordinerende læge) og således sikre hurtig mobilisering af sundhedsfaglig indsatsledelse. Herunder mulighed for optimal fordeling af et større antal patienter på hele landets sygehuse.

- at sikre hurtig og kompetent transport til specialiseret og højt specialiseret behandling
 - Overtage patient fra lokal præhospitale enhed og sikre hurtigst mulige transport til den specialbehandling/det behandlingssted, som patientens tilstand måtte kræve, specielt ved længere afstande.
 - Sikre at patienter med behov for avanceret overvågning og behandling under transporten til behandlingssted ledsages af speciallæge.
 - Transportere svært syge medicinske og kirurgiske patienter mellem sygehusene, hvor akut overflytning til højt specialiseret afdeling er tidskritisk.

Principper for disponering og visitation

AMK-vagtcentralerne varetager disponering af præhospitale enheder (ambulancer, akutbiler/paramedicinerbiler og akutlægebiler), planlægning og disponering af liggende befordring samt interhospitale transporter. AMK-vagtcentralerne modtager opgaverne fra enten politiets 1-1-2-alarmcentral eller rekvirenter inden for sundhedsvæsenet (praktiserende læger, vagtlæger eller hospitaler). AMK-vagtcentralerne foretager en primær visitation af indkomne opkald og dernæst en sundhedsfaglig og teknisk disponering af opgaverne.

Med indførelse af en akutlægehelikopter i Region Midtjylland og Region Nordjylland suppleres det eksisterende præhospitale akutberedskab med en højtspecialiseret tværregional akutenhed, som skal bidrage til, at specielt yderområderne sikres samme højt specialiserede behandlingstilbud samt hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud som de øvrige områder i regionerne. Akutlægehelikopteren skal disponeres under hensyn til disse forhold, og disponeringskriterierne tilpasses, så de bedst muligt opfylder disse formål.

AMK-vagtcentralerne i Region Midtjylland og Region Nordjyllands anvendelse af akutlægehelikopteren sker efter de samme principper. Den tekniske disponering af akutlægehelikopteren vil ske fra AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland. Region Nordjyllands AMK-vagtcentral rekvirerer akutlægehelikopteren til opgave i Region Nordjylland via Region Midtjyllands AMK-vagtcentral, der disponerer akutlægehelikopteren. Øvrige regioners AMK-vagtcentraler kan anmode om bistand ved henvendelse til AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland.

Generelt tager disponeringen udgangspunkt i Dansk Indeks kombineret med tidsmæssige forhold. Konkrete visitations- og disponeringsretningslinjer er vedlagt i bilag 1. Der vil ske justering heraf, hvis praksis viser, at der er behov for det. I tilfælde af rekvirering til flere opgaver på samme tid vurderer helikopterlægen hvilken opgave, der flyves til. Piloten på akutlægehelikopteren har beslutningsmyndighed i forhold til flyoperative forhold og kan afvise opgaven, såfremt sikkerhedsmæssige forhold ikke er opfyldte.

Akutlægehelikopteren skal flyve patienterne til et hospital, jf. retningslinjer fra den region, hvor patienten optages. Der flyves indenfor regionen til nærmeste relevante hospital, vurderet af helikopterlægen. Ved tidskritiske tilstande flyves til nærmeste relevante hospital uden hensynstagen til hvilken region, patienten er optaget i.

Bilag 1

Instruks disponering af akutlægehelikopteren**Disponeringen**

Akutlægehelikopteren disponeres på forskellige tidspunkter i det akutte patientforløb, på baggrund af:

- 1) 1-1-2 – opkald
- 2) Henvendelse fra præhospitale enheder (ambulance, akutlægebil, akutbil) på stedet og vagtlæger
- 3) Henvendelser fra hospitaler
 - 3a Rekvirering af interhospital patienttransporter
 - 3b Rekvirering af speciallægekompetence

Generelt gælder:

- I tilfælde af rekvirering til flere opgaver på samme tid vurderer helikopterlægen hvilken opgave, der flyves til.
- Piloten på akutlægehelikopteren har beslutningsmyndighed i forhold til flyoperative forhold og kan afvise opgaven, såfremt sikkerhedsmæssige forhold ikke er opfyldte.

Til vurdering af transporttider benyttes kort over flyvetider med udgangspunkt i HEMS-basen i Karup og modtagende hospitaler.

ad. 1) Henvendelser via 1-1-2.

Ved henvendelser til AMK-vagtcentralerne, som iflg. Dansk Indeks vurderes til at opfylde kriterium, hvor der iht. Dansk Indeks skal "læge med", skal akutlægehelikopteren disponeres, i følgende situationer:

- Responstiden for akutlægebil > 15 min i Region Midtjylland og > 30 min i Region Nordjylland (begrundet i helikopterens placering i Karup), og akutlægehelikopteren vil kunne være fremme > 10 min før akutlægebil.
- Det vurderes, at der er brug for flere akutlæger på skadestedet
- Der er tale om større katastrofer med mange tilskadekomne. Hvis helikopterlægen ankommer til skadestedet før den lokale akutlægebil, varetager helikopterlægen KOOL-funktion, indtil den lokale akutbillæge kan overtage.
- Behandlingsbehovet er tidskritisk, og det forventes, at transporttiden af patienten fra skadested og til det forventede relevante behandlingssted (typisk Århus eller Ålborg) er længere end 30 min med ambulance, og at denne transporttid vil kunne forkortes ved brug af akutlægehelikopteren og hvor tidsfaktoren for både den primære indsats og transporttiden til endeligt behandlingssted har betydning for patientens helbred. Det gælder særligt flg. kriterier i Dansk Indeks,

- Opslag 10 Brystsmerter – hjertesygdom: A 10.02-A 10.09
- Opslag 12 Drukning: A 12.01-A 12.08
- Opslag 13 Dykkerulykke: A 13.01-A 13.08
- Opslag 19 Hovedpine: A 19.05
- Opslag 21 Hypotermi og Hypertermi: A 21.01-A 21.02
- Opslag 26 Nedsatbevidsthed-lammelser: A 26.03
- Opslag 32 Trafikulykke: A 32.01 - A 32.07
- Opslag 33 Ulykker: A 33.01 - A 33.04

Akutlægehelikopteren skal flyve patienterne til et hospital, jf. retningslinjer fra den region, hvor patienten optages. Der flyves indenfor regionen til nærmeste relevante hospital, vurderet af helikopterlægen. Ved tidskritiske tilstande flyves til nærmeste relevante hospital uden hensynstagen til hvilken region, patienten er optaget i.

ad. 2) Henvendelser præhospitale enheder, vagtlæger mv.

Primære præhospitale enheder, som er ankommet til skadestedet, kan rekvirere akutlægehelikopteren, når:

- Det vurderes, at der er brug for flere akutlæger på skadestedet
- Der er tale om større katastrofer med mange tilskadekomne
- Behandlingsbehovet er tidskritisk, og det forventes, at transporttiden af patienten fra skadested og til det forventede relevante behandlingssted (typisk Århus eller Ålborg) er længere end 30 min med ambulance, og at denne transporttid vil kunne forkortes ved brug af akutlægehelikopteren. Visitation til behandlingssted sker af lægen på stedet, eller telemedicinsk (STEMI).

Det vil typisk dreje sig om følgende patientkategorier, hvor tidsfaktoren har betydning for patientens helbred:

- STEMI patienter til behandling på PCI-center i Aarhus og Aalborg
- Apopleksi patienter til trombolysebehandling i Aarhus, Aalborg og Holstebro
- Sværere traumer, herunder neurotraumer til behandling på traumecentrene i Aarhus og Aalborg
- Mistanke og SAH til behandling på de neurokirurgiske afdelinger i Aarhus og Aalborg
- Drukning og hypotermie patienter til ekstrakorporal genopvarming på de thoraxkirurgiske afdelinger i Aarhus og Aalborg.
- Dykkerulykker til HBO-behandling i Aarhus

ad. 3) Henvendelser fra hospitalerne

3a) Rekvirering af interhospital patienttransporter

- Hospitalerne bestiller interhospital transporter på AMK-vagtcentralen og opgaven hastegradsvurderes iht. Dansk Indeks, opslag 05, "Bestilt opgave". Såfremt der er tale om tidskritisk overflytning (hastegrad A) til højere behandlingsniveau, benyttes akutlægehelikopteren, når der er længere end 30 min med ambulance og transporttiden vil kunne forkortes ved brug af akutlægehelikopteren.
- AMK-vagtcentralen kontakter herefter helikopterlægen, der tager kontakt til den patientansvarlige læge på hospitalet mhp. nærmere aftale.

3b) Rekvirering af speciallægekompetence

Regionshospitalerne kan i ganske særlige tilfælde rekvirere speciallægekompetence, når:

- Der er tale om akutte tidskritiske tilstande og det vurderes, at det ikke er muligt at overflytte patienten uden assistance fra særlig højtspecialiseret speciallægekompetence, som ikke er til stede på eget hospital (fx tidlig specialiseret lægelig indsats ved for tidligt fødte børn med ustabile vitale funktioner, rumperet aortaaneurisme)

Anvendelse af militærets helikoptere

Militærets helikoptere anmodes om assistance som hidtil, ved C og D kriterier i Dansk Indeks, herunder til transport af patienter fra øerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland samt ved overførsler til Rigshospitalet. Ved alvorlige, livstruende tilstande (A og B kriterier) anvendes akutlægehelikopteren, såfremt forsvarets helikoptere ikke er i stand til at løse opgaven.

Ved katastrofer med mange tilskadekomne, specielt i yderområder og på øerne, anmodes militærets helikoptere om assistance sammen med akutlægehelikopteren. Den sundhedsfaglige indsats fra militærets helikopter og dennes personel ledes og koordineres, ligesom øvrige sundhedsfaglige enheder, af skadestedets KOOL-læge i henhold til Beredskabsstyrelsens "Retningslinjer for indsatsledelse"