Sundhedsstyrelsens rådgivning vedrørende forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland

Fra: Niels Moth Christiansen [NMC@SST.DK]
Sendt: 20. april 2010 09:49
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Cc: ELI Institutionspostkassen for Midtjylland
Emne: Sundhedsstyrelsens kommentarer til høringsversionen af Region Midtjyllands akutplan
Vedhæftede filer: Sundhedsstyrelsens kommentarer til Region Midtjyllands akutplan.pdf

Til Region Midtjylland

Vedhæftet er Sundhedsstyrelsen kommentarer til Region Midtjyllands akutplan fremsendt d. 17. marts 2010.

Vi beklager forsinkelsen.

Venlig hilsen

Niels Moth Christiansen
Fuldmægtig, cand.scient.adm.

Sundhedsstyrelsen
Sundhedsplanlægning
Islands Brygge 67
2300 København S
Direkte tlf. 72 22 77 54
Fax 72 22 74 05
E-mail nmc@sst.dk
www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
National Board of Health

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

20. april 2010
j.nr. 7-203-05-92/1/NMC

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7754
E-post efp@sst.dk

Sundhedsstyrelsens kommentarer til Region Midtjyllands akutplan
Region Midtjylland har d. 17. marts 2010 sendt 'Forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland' til Sundhedsstyrelsen forud for den politiske beslutningsproces. Sundhedsstyrelsen har givet Region Midtjylland rådgivning vedr. regionens akutplan d. 9. oktober 2007 samt d. 18. juni 2007. Regionsrådet har efterfølgende sendt et tillæg til akutplanen omhandlende den nordvestlige del af regionen i høring, herunder til Sundhedsstyrelsen. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder hospitals- og akutplaner. På den baggrund følger nedenfor Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på forslag til akutplan i Region Midtjylland.

Sundhedsstyrelsen finder, at planen overordnet set er et godt udgangspunkt og i store træk følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for akutområdet som beskrevet i rapporten 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' fra 2007. Sundhedsstyrelsen er bekendt med regionens geografiske udfordringer for denne del af regionens beredskab, og styrelsen finder det positivt, at akutplanen vedrører både det præhospitale beredskab, herunder almen praksis/lægevagten, akutbiler og helikopterberedskab, samt opbygningen af et akuthus i Lemvig og på længere sigt en akutklinik i Holstebro. Nedenfor følger Sundhedsstyrelsens kommentarer til konkrete dele af planen.

Sundhedsstyrelsen noterer sig, at regionen har valgt at kalde tilbuddet i Lemvig for et 'akuthus'. Sundhedsstyrelsen forstår akuthuset som en funktion der både indbefatter elementer fra en skadeklinik og en lægevagtskonsultation. Det bør sikres, at borgerne bliver grundigt informeret om hvad tilbuddet indbefatter samt hvilke begrænsninger det har, herunder at der ikke er tale om en fælles akutmodtagelse.

<u>Akuthuset i Lemvig</u>
For så vidt angår planens eksempler på skader og sygdomstilstand, der kan behandles i akuthuset, så finder Sundhedsstyrelsen, at behandling af 'mindre brandsår' må afhænge af lokalisation og sværhedsgrad af disse brandsår. Der bør på forhånd foreligge fælles retningslinjer for den fælles akutmodtagelse og de to skadeklinikker for fordeling af de forskellige brandsårsskader. Det skal kun være de helt lette tilfælde, som behandles i akuthuset.
Desuden nævnes, at der foretages diagnostik og eventuel efterbehandling af 'mindre komplicerede brud på brystkasse'. Sundhedsstyrelsen skal hertil

bemærke, at behandling udenfor sygehus af nævnte skade kun må ske for de helt ukomplicerede tilfælde, herunder skader på ribben (uden mistanke om perforering af lunge) m.v., mens andre tilfælde skal modtages på sygehus med fælles akutmodtagelse.
Det er anført, at der kan foretages planlagte blodtransfusioner i akuthuset, mens det andetsteds er anført, at der både kan foretages planlagte og akutte blodtransfusioner. Sundhedsstyrelsen finder, at patienter med behov for akut blodtransfusion bør henvises til sygehus med fælles akutmodtagelse.
Derudover nævnes eksempler på tilstande som kan behandles i akuthuset. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse bemærke, at der for så vidt angår 'IV-antibiotika til ældre mennesker i forbindelse med lungebetændelse, erysipelas (rosen) eller urinvejsinfektion' kun må være tale om patienter uden andre sygdomme – f.eks. kroniske sygdomme, idet en anden sygdom kan udgøre en yderligere risiko i forbindelse med disse nyopståede infektionssygdomme.
Desuden vil varetagelsen af patienter, som har behov for 'Inhalationer af bronkiedilaterende midler', afhænge af sværhedsgraden af påvirkning af vejrtrækningen. Der bør på forhånd foreligge fælles retningslinjer for den fælles akutmodtagelse og de to skadeklinikker for fordeling af de patienter, som har respirationspåvirkning og behov for bronkiedilaterende midler.

Bemanding
Det fremgår af planen, at der vil være fast bemanding i akuthuset af sygeplejersker med efteruddannelse som enten behandlersygeplejerske eller akutsygeplejerske. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse bemærke, at sygeplejersker med ovennævnte efteruddannelser ikke har en særlig autorisation, men stadig skal fungere på delegation fra en læge. Det fremgår af planen, at ansvaret for delegationen, herunder at sikre den fornødne instruks til sygeplejerskerne, ligger hos en ansvarlig læge på sygehuset i Gødstrup.
Der vil ikke være en læge til stede i akuthuset konstant, idet den lægefaglige bistand ydes af vagtlægen og den læge, som bemander akutbilen. Da begge læger således kan være ude på besøg samtidig, sker en del af behandlingen af sygeplejersker, som har mulighed for tilkald af, eller henvisning til, praktiserende læge, vagtlæge eller akutlæge. Derudover har sygeplejersken mulighed for kontakt til lægerne i Gødstrup blandt andet via telemedicin.

Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse påpege behovet for, at der sikres en klar ansvarsfordeling mellem sygeplejerskerne, de involverede læger i Gødstrup samt vagtlægen og akutlægen i Lemvig, således at det på ethvert tidspunkt er entydigt, hvem der har det faglige ansvar for patientens behandling.
Det fremgår ikke tydeligt af planen, hvem der skal fungere som lægefaglig backup for sygeplejerskerne i dagtid, herunder om det vil være de praktiserende læger i området, eller akutlægen. Desuden savnes en beskrivelse af, hvordan regionen påtænker at sikre, at de praktiserende læger/vagtlægerne får den nødvendige uddannelse i akutmedicin.

Akutbil
Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen påtænker en harmonisering af akutbilerne for så vidt angår retningslinjer og apparaturudrustning. Det

fremgår af planen, at der er lægelig bemanding af akutbilen, men det er ikke anført, hvilken baggrund den konkrete læge har. Ud fra de beskrevne eksempler på behandling kan der være tale om en speciallæge i anæstesiologi, men vedkommende skal ifølge planen også kunne udføre ultralydsundersøgelse i bilen. Sundhedsstyrelsen anbefaler i den forbindelse, at akutbilen bemandes af akutuddannet speciallæge der har modtaget målrettet undervisning og erhvervet skadestedserfaring, og det forudsættes herunder, at alle speciallæger i akutbilerne kan udføre livreddende behandling ved hjertestop eller svær sygdom med livstruende påvirkning af vejrtrækning eller kredsløbet.

Akutklinikken i Holstebro

Det fremgår af planen, at der påtænkes etableret en dagåben akutklinik i Holstebro, som udelukkende skal behandle visiterede patienter. Det fremgår endvidere, at den lægefaglige backup ikke er færdigafklaret.
Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at akutklinikken kun bør behandle mindre, ukomplicerede skader, mens de større og/eller komplicerede skader videresiteres til sygehus med fælles akutmodtagelse.
Det er Sundhedsstyrelsens indtryk, at planlægningen af akutklinikken er i sin indledende fase, og det er derfor Sundhedsstyrelsens forventning, at modtage en specificeret plan over organiseringen af akutklinikken i Holstebro, når denne foreligger. Planen bør beskrive alle relevante forhold, herunder bemanding, ansvarsfordeling, oversigt over behandlinger, der varetages samt visiteringsregler.

Lægehelikoptertjeneste

Sundhedsstyrelsen noterer sig, at regionen i planen anfører, at styrelsen i sit bilag til akutrapporten om lægehelikoptere skriver, at der 'primært vælges en dagtidsordning for lægehelikoptertjenesten, men at der ikke umiddelbart er noget teknisk til hinder for, at der kan foretages flyvninger døgnet rundt'.
Sundhedsstyrelsen skal hertil bemærke, at det i nævnte bilag står, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, 'at der primært vælges dag-VFR flyvning til udrykninger og overflytninger, samt at døgnbehovet registreres og vurderes i en periode' (bilag til akutrapporten, s. 72). Dette skyldes, at det er mere kompliceret at flyve om natten, hvilket stiller større krav til landingsmuligheder og helikopterpersonalets uddannelse.
Regionen anfører i sin akutplan, at lægehelikoptertjenesten skal bidrage til at skabe tryghed for udkantsområderne. I den forbindelse finder Sundhedsstyrelsen det hensigtsmæssigt, at regionen sikrer en bred og grundig information til borgerne i regionen om lægehelikopternes funktionsområde og begrænsninger, herunder dækningsområder og begrænsninger i drift som følge af vejrlig og mørke. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der informeres grundigt om lægehelikopternes muligheder og begrænsninger i forbindelse med en generel information om, hvorledes borgerne får adgang til sundhedsvæsnet i tilfælde af akut sygdom eller skade.

Med venlig hilsen

Lone de Neergaard
Chef for Sundhedsplanlægning