

Október 2009

Sameining bráðamóttöku LSH

Verklag meltingarlækninga

Vinnuhópur:

Einar Stefán Björnsson, formaður

Herdís Ástráðsdóttir

Óttar Bergmann

Sigurður Ólafsson

Rut Tryggvadóttir

Hildur Þóra Hallbjörnsdóttir, ritari

Inngangur

Vinnuhópur um meltingarlækningar vegna flutnings bráðamóttöku í Fossvog var kallaður saman af Guðrúnu Björgu Sigurbjörnsdóttur verkefnisstjóra um sameiningu bráðamóttöku á einn stað. Hópnunum var falið það verkefni að skila skýrslu um fyrirkomulag meltingarlækninga á nýrri sameinaðri bráðamóttöku í Fossvogi fyrir októberlok.

Markmið vinnuhópsins voru skilgreind:

- ❑ Ein bráðadeild sem tryggir rétta móttöku og meðferð sjúklinga á réttum stað og réttum tíma.
- ❑ Sameining bráðalækninga
- ❑ Byggja upp faglegt traust á bráðadeild og bráðalækningar
- ❑ Skilvirkir ferlar fyrir alla sjúklingahópa á bráðadeild
- ❑ Bæta þjónustu við sjúklinga með fjöláverka
- ❑ Fækka komum á bráðadeild og innlögnum
- ❑ Lækka og launa og rekstrakostnað spítalans

Hópin skipuðu Einar Stefán Björnsson, yfirlæknir meltingarlækninga, formaður hópsins, Hildur Þóra Hallbjörnsdóttir, deildarstjóri 13E meltingar og nýrnadeildar, ritari hópsins, Herdís Ástráðsdóttir, deildarstjóri speglunardeildar, Rut Tryggvadóttir hjúkrunarfræðingur á bráðamóttöku, Óttar Bergmann, meltingarlæknir og einnig læknir á bráðasviði og Sigurður Ólafsson, sérfræðingur meltingarlæknir

Vinnuhópurinn hittist í fyrsta sinn þann 18. september 2009 með Guðrúnu Björgu Sigurbjörnsdóttur sem kynnti verkefnið fyrir hópnunum. Hópurinn fundaði alls 5 sinnum og skilar skýrslu þann 29 október.

Verkefni vinnuhópsins voru skilgreind:

1. Fara yfir helstu sjúklingahópa og meta hvort mögulegt sé að stytta legutíma enn frekar með meiri dagdeildarstarfsemi, göngudeildarþjónustu og heimaþjónustu (heimahjúkrun, þjónustu heilsugæslulækna fyrir sjúklinga sem sinnt er af heimahjúkrun, heimasjúkraþjálfun).
2. Sjúklingar með langvinn vandamál í virkri meðferð á vegum sérgreinar fái þjónustu á göngu- og eða dagdeildum viðkomandi sérgreinar á dagvinnutíma.
3. Skilgreina þarf ferli fyrir sjúklinga með langvinn vandamál í virkri meðferð á vegum sérgreinar ef vandamál vegna meðferðar kemur upp annars vegar á dagvinnutíma og hins vegar utan hans. Heimsókn á bráðadeild er ekki kostur og þarf því að leita annarra leiða til að sjúklingar fái úrlausn sinna mála, t.d. með samvinnu legudeildar og ráðgjafarþjónustu viðkomandi sérgreinar.
4. Setja niður skilmerki fyrir eftirlit meltingarsjúklinga á bráðadeild og skammverueiningu þar sem gert er ráð fyrir samtímaskráningu í Sögu.
5. Sérgreinin þarf að skilgreina þjónustu sína við sjúklinga á bráðadeild LSH. Bráðveikir sjúklingar allra sérgreina koma á bráðadeild í Fossvogi.
6. Ekki er gert ráð fyrir auknum kostnaði vegna framangreindra skipulagsbreytinga.

Niðurstöður vinnuhóps

1. Sjúklingar sem eru á sýklalyfjum sem gefin eru í æð væri hægt að stytta legutíma með því að meðhöndla þessa sjúklinga á dagdeild í lok meðferðar, til dæmis á 13D. Þetta á einnig við um sjúklinga með bólgusjúkdóm í görn sem þurfa að fá sterameðferð tvisvar á dag í æð en eru annars stöðugir. Einnig telur hópurinn að sjúklingar sem eru á legudeild vegna biðar eftir niðurstöðna úr sýnatöku, til dæmis úr vefjafræðilegri greiningu verði útskrifaðir og fái tíma í göngudeild þar sem niðurstöður verði kynntar. Að auki telur hópurinn að taka verði fyrir það að lang mestu leyti að sjúklingar fari í leyfi yfir helgi. Ef ástand sjúklinganna er með þeim hætti að þeir geti farið í leyfi verður að gera kröfu um að þá sé hægt að útskrifa. Mikilvægt er að nýta sjúkrahústengda heimaþjónustu.
2. Með því að byggja upp betri göngudeildarþjónustu er hægt að tryggja að sjúklingar með langvinn vandamál fái þjónustu á göngudeild sem er stefna sérgreinarinnar ekki síður en spítalans. Nú þegar er sjúklingur með skorpulífur og langvinna lifrabilun þjónað að öllu leyti á göngudeild. Sjúklingar með blóðskort sem þurfa blóðgjöf er brýnt að sé hægt að sinna á dagdeildum. Einnig sjúklingar sem hafa verið lagðir inn með bólgusjúkdóm í ristli sem ekki hafa sérfræðing í meltingarlækningum á stofu, fái greiðan aðgang að göngudeild við versnum á sjúkdómnum þannig að koma megi í veg fyrir endurinnlagnir.
3. Brýnt er að sérgreinin eigi innkomu á dagdeild. Hópurinn gerir ráð fyrir meiri þjónustu á dagdeild. Bætt og skilulegri eftirfylgd sjúklinga fá innrennslismeðferð á dagdeild eykur enn á umfang dagdeildarþjónustu. Sjúklingar með innrennslismeðferð vegna langvinnra bólgusjúkdóma hafa nýlega verið gerðir að dagdeildarsjúklingum (13D) og er það mjög til bóta. Ef sjúklingar með vel þekkt vandamál fá sömu vandamál að nýju verður að vera hægt að meðhöndla þá á dagdeild ef mögulegt er til að forðast innlögn. Þannig gætu sjúklingar með ascites sem þurfa á töppun að halda sem ekki eru með hita eða mikla verki, fengið þessa meðferð á dagdeild og gætu síðan farið heim sama dag. Við útskrift fengju þessir sjúklingar upplýsingar um símanúmer hjá ritara sérgreinar sem þeir gætu hringt í til að fá samband við sérfræðing. Ef ónæmisbældir sjúklingar með hita til dæmis þeir sem gengist hafa undir lifrarskipti verður hins vegar að vísa á BMT til að meta ástand sjúklingsins, því að möguleiki er að slíkur sjúklingur þurfi á gjörgæslu að halda.
4. Sjúklingar með ógleði og uppköst gætu vistast á skammverueiningu í nánú samráði við vakthafandi meltingarsérfræðing. Einnig gildir þetta um sjúklinga með óljós einkenni frá kvið hjá sjúklingum með þekktan langvinnan meltingarsjúkdóm þar sem einkenni hafa versnað. Þetta gildir einkum og sér í lagi um þá sjúklinga sem ekki er augljós þörf á innlögn og mikilvægt er að meta þróun þessara einkenna. Mikilvægt er að þessum sjúklingum verði tryggt eftirlit í göngudeild til að fylja eftir greiningu og þróun einkenna. Einnig telur hópurinn að sjúklingar sem reynast vera með blóðskort til dæmis með hemoglobin á bilinu 80-110 að þessir sjúklinga geti eftir magaspeglun (og í sumum tilfellum blóðgjöf) farið heim þó að orsök fyrir blóðskortinum liggja ekki fyrir. Þannig væri hægt að panta ristilspeglun sem yfirleitt þarf að gera, og gera slíka speglun ambúlant.
5. Fyrir liggur skilgreining á verkaskiptingu milli meltingarlækna og skurðlækna, (fylgiskjal 1). Skv því tilheyra eftirtaldir sjúkdómaflokkar meltingarlækningum:

- ❑ Langvinnir kviðverkir (>5 dagar)
- ❑ Verkjalaus gula
- ❑ Brisbólga af örðum orsökum en gallsteinar
- ❑ Kyngingarörðugleikar
- ❑ Blæðingar frá meltingarvegi
- ❑ Uppköst og niðurgangur
- ❑ Hægðatregða
- ❑ Megrún og lystarleysi

Hópurinn leggur til að allir sjúklingar með gulu, með eða án kviðverkja verði undir umsjá meltingarlækna og þeir beri ábyrgð á uppvinnslu sjúklinganna. Þannig verði leitað eftir ráðgjafar skurðlækna þegar kemur til greina að þörf sé á skurðaðgerð. Hins vegar hafa þessi má ekki verið rædd við fulltrúa skurðlækna og því birtist eingöngu sú verkaskipting sem nú liggur. Hópurinn telur mjög mikilvægt að læknar bráðþjónustu láti vakthafandi meltingarlækni vita strax ef sjúklingur með alvarlega blæðingu frá meltingarvegi er væntanlegur, hvort sem er að nóttu eða á dagtíma. Einnig um leið og slíkur sjúklingur kemur á BMT. Í sumum tilfellum þurfa þessir sjúklinga á gjörgæslu að halda á meðan á blóðgjöf stendur. Einnig þarf að taka ákvörðun um hvort eða hvenær á að flytja sjúklinginn á milli Fossvogis eða Hringbrautar.

Verkferlar sem eru notaðir og hægt er að styðjast við í meltingarlækningum á LSH og fylgja með þessari skýrslu. Vinnuhópurinn skilgreindi þörf fyrir eftirtalda verkferla eða endurskoðun eldri verkferla vegna móttöku meltingarsjúklinga á sameinaðri BMT:

- ❑ Verklag um stýrt flæði á meltingar- og nýrnadeild 13E (fylgiskjal 2)
- ❑ Verklag vegna valinnlagna á meltingar- og nýrnadeild 13E, (fylgiskjal 3)
- ❑ Verklag vegna móttöku sjúklinga með blæðingu frá meltingarvegi (Fylgiskjal 4)

Almenn atriði

Meltingarsérgreinin hefur aðstöðu á Hringbraut. Þar er speglunardeildin með lager. Þar er legudeildin (13E), svo og aðstaða sérfræðinganna. Einnig er þar skurðeildin sem eru helstu samstarfsaðilar meltingarlækna. Síðastliðið ár hefur mjög dregið úr speglunum í Fossvogi.

Tryggja þarf öryggi þessa sjúklingahóps þegar þjónusta við hann verður klofin í tvennt með flutningi bráðamóttöku suður í Fossvog, á meðan önnur þjónusta við hópinn, s.s. göngudeild, miðstöð speglunardeildar og legudeild verður áfram staðsett við Hringbraut. Brýnt er að þessir verkferlar liggi fyrir í upphafi árs 2010 og séu kynntir fyrir þeim er málið varðar.

Sérstaklega mikilvægt er að huga að þörfum sjúklinga með óstabíla blæðingu frá meltingarvegi og með sameiningu BMT í Fossvogi mun reyna meira á gjörgæslu þar sem verður að taka við þessum sjúklingum. Sjúklingar þessir verða að tilheyra meltingarteymi í samvinnu við gjörgæslu. Um leið og þeir eru stabílir sem yfirleitt er eftir magaspeglun og lyfjameðferð flytjist þeir yfir á 13E á Hringbraut.

Hópurinn taldi einnig þörf á að bæta upplýsingar til annarra sjúkrastofnana, heimilislækna og heilsugæslu varðandi úrræði fyrir sjúklinga sem þurfa á sérhæfðri rannsókn og/eða meðferð vegna nýgreindra vandamála í meltingarvegi. Markmið þessara upplýsinga væri að komast hjá innlögn sjúklinga þegar leysa mætti vandamálið með göngudeildarþjónustu.

Lagt er til að göngudeild meltingarlækninga verði eflað. Bráðalæknar á BMT eiga að vísa sjúklingum með langvinn meltingarvandamál sem koma á BMT til meltingarsérfræðinga á LSH. Þannig fari afrit af komunótu frá BMT sem ósk um eftirlit og sérfræðialit til ritara sérgreinar Lilju Þorkelsdóttur. Þessar beiðnir verða síðan metnar og í framhaldi af þessu mati verða þessir sjúklingar bókaðir í göngudeild hjá þeim sérfræðingum sem hafa lausa tíma. Þessir sjúklingar verða síðan kallaðir innan ákveðins tímaramma sem mun byggjast í fyrsta lagi á læknisfræðilegri þörf. Í öðru lagi mun þessi tímarammi byggjast á lausum tímum viðkomandi sérfræðinga. Hópurinn telur mikilvægt að ef sjúklingi er vísað í speglun af BMT að allir slíkir sjúklinga séu í ákveðnum farvegi. Ef sjúklingurinn hefur þegar sérfræðing í meltingarlækningum á stofu er hægt að fylgja niðurstöðum speglunar þar. Ef svo er ekki, verður sjúklingur yfirleitt að fá tíma í göngudeild eftir ambulánt speglun.

Í sumum tilfellum getur verið þörf á að gera magaspeglun eða stutta ristilspeglun sama dag á meðal sjúklinga sem leit til BMT. Hins vegar eru takmörk fyrir því hversu marga sjúklinga speglunardeildin getur bætt við á hverjum degi (open access kerfi). Ef ekki er nægur tími til að taka við sjúklingum ber meltingarsérfræðingi sem er með ráðgjafarþjónustuna að meta hversu mikilvægt er að gera bráða speglun og geta hjúkrunarfræðingar á speglun vísað málinu til þessa sérfræðings (Fylgiskjal 5).

Nýlega hefur komið fram hugmynd um greiningarmiðstöð sjúklinga með grun um illkynja sjúkdóma í efri hluta kviðarhols s.s. lifrarkrabbamein, gallvegakrabbamein, brisartilskrabbamein, ásamt krabbameini í véllinda og maga (Fylgiskjal 6). Þessi hugmynd tekur einnig til BMT. Þegar þessi grunur vaknar hjá sjúklingum sem koma á BMT á að vísa þessum sjúklingum á göngudeildarbundnu greiningarmiðstöð sem mun sjá um allt greiningarferlið. Markmiðið er að tryggja markvissa uppvinnslu á sem fljótverkastan hátt og minnka þörf á innlögnum og endurteknum komum á BMT. Hugmynd þessa á hins vegar eftir að útfæra og vinna við þá útfærslu fer fram í nóvember og desember 2009.

FYLGISKJAL 1

Reykjavík 14. júlí 2008

Efni: Þjónusta við meltingarfærasjúklinga á LSH

1. Móttaka á LSH Aðalmóttaka sjúklinga með einkenni frá meltingarvegi er í Fossvogi, eins og verið hefur, þar til BMT Hringbraut getur tekið við þeim til uppvinnslu. Undanskyldir eru bráðveikir sjúklingar með blæðingu frá meltingarvegi, en þeim skal beint á BMT við Hringbraut. (Bréf sviðsstjóra Slysa- og bráðasviðs til lækna og hjúkrunarfræðinga Slysa- og bráðasviðs og meltingarlækna 14. maí 2008).

2. Verkaskipting milli meltingarlækna og skurðlækna (Sigurður Blöndal, Sigurbjörn Birgisson og Davíð Ó Arnar, júní 2007)

SKURÐLÆKNAR

Bráðir kviðverkir (≤ 5 dagar)
Gula með kviðverkjum
Gallsteina brisbólga
Ristilbólga (diverticulitis)
Garnastífla
Garnablóðþurrð
Garnarof

MELTINGARLÆKNAR (teymi Lyf I)

Langvinnir kviðverkir (> 5 dagar)
Verkjalaus gula
Brisbólga af öðrum orsökum en gallsteinar
Kyngingarörðugleikar
Blæðingar frá meltingarvegi
Uppköst og niðurgangur
Hægðatregða
Megrun og lystarleysi

3. Val á teymi og deild. Meltingarsjúklingar sem tilheyra Lyflækningasviði I eru lagðir inn á vegum meltingarlækna á deild 13E á Hringbraut ef þar er laust pláss. Ef ekki er laust pláss á 13E er val á deild og teymi eftirfarandi:

- Ef sjúklingur getur, að mati meltingarsérfræðings eða deildarlæknis Lyf I, verið í umsjón annars teymis en meltingarteymis er sjúklingur lagður inn á deild A-7 eða A-2 í Fossvogi í umsjón teyma þar. Það er föst ráðgjafavakt meltingarsérfræðings fyrir Fossvog frá 8-16 alla virka daga og á öðrum tímum er ferlivakt. Ef ekki eru laus pláss á deild A-7 eða A-2 er í samráði við innlagnastjóra reynt að finna pláss á öðrum deildum lyflækningasviðs I eða deildum annarra sviða LSH og tekur val á teymi mið af því.
- Ef sjúklingur þarf að vera í umsjón meltingarlæknis er í samráði við innlagnastjóra kannað hvort laust rúm sé á öðrum deildum á Hringbraut.

Afar mikilvægt er að læknar gangi daglega til sjúklinga á öðrum deildum en heimadeildum teyma og haft sé samráð við hjúkrunarfræðing sjúklings hverju sinni til að tryggja sem besta þjónustu.

Hvað varðar verklag við val og flutning sjúklinga á teymi og deild vísast að öðru leyti til vinnureglna LSH þar að lútandi.

Guðmundur Þorgeirsson

Herdís Herbertsdóttir

FYLGISKJAL 2

Verklagsreglur um stýrt flæði á meltingar- og nýrnadeild 13 E

Dagleg störf:

- Stofugangur hefst kl 08:30 og lýkur um kl 10:00. Mikilvægt er að forðast að stofugangur dragist á langinn svo unnt sé að útskrifa sjúklinga fyrir hádegi og til að tryggja að nægur tími gefist fyrir deildarvinnu og kennslu. Mikilvægt er að vaktaskipti hjúkrunarfræðinga séu hnitmiðuð svo stofugangur geti hafist á réttum tíma.
- Stofugangur verður að vera markviss. Ekki er gert ráð fyrir “flettifundum”. Forðast skal að ræða persónuleg málefni sjúklinga á ganginum eða í viðurvist annarra sjúklinga
- Hjúkrunarfræðingur gengur að jafnaði með teyminu á sína sjúklinga.
- Rannsóknir eru pantaðar á stofugangi. Sé þörf fyrir ráðgjöf sérgreinar er mikilvægt að óskað sé eftir henni fyrir kl 10:00 svo hún fái samdægurs.
- Að loknum stofugangi getur verið nauðsynlegt að lækna teymis og hjúkrunarfræðingar ræði stuttlega um sjúklinga, t.d. ný vandamál eða breytingar á meðferð.
- Fyrir lok hvers vinnudags, eigi síðar en kl 15:00, er nauðsynlegt að lækna teymisins hittist og fari yfir stöðu mála hjá sjúklingum sínum (skoði röntgenmyndir, fari yfir niðurstöður blóðrannsóknna o.s.frv.) og ræði við hjúkrunarfræðinga.

Undirbúningur útskrifta:

- Gera skal áætlun um útskriftardag innan sólarhrings frá innlögn. Áætlaður útskriftardagur er skráður á veggtöflu og færður inn í dagskema hjúkrunarfræðinga. Vaktstjóri hjúkrunar uppfærir þessar dagsetningar daglega um kl. 11:00. Sjúklingur og aðstandendur eru upplýstir um áætlaðan útskriftardag.
- Útskriftaráætlun er sett fremst í möppu sjúklings. Hjúkrunarfræðingar og lækna færa inn á blaðið upplýsingar um væntanlega útskrift jafnóðum og þær liggja fyrir. Hjúkrunarfræðingur sjúklings ber ábyrgð á að áætluninni sé fylgt eftir.
- Lækna og hjúkrunarfræðingar eiga að ljúka undirbúningi fyrir útskrift, þ.m.t. allri skjalavinnu, daginn áður.
- Miða skal við að sjúklingar útskrifist fyrir hádegi.
- Þar sem meltingar- og nýrnadeild 13 E er bráðadeild, eru sjúklingar útskrifaðir jafnt um helgar sem virka daga og er þá mikilvægt að útskrift sé undirbúin áður en helgin gengur í garð.

Desember 2008

Hildur Þóra Hallbjörnsdóttir deildarstjóri, meltingar- og nýrnadeild 13 E

Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga

Sigurður Ólafsson yfirlæknir meltingarlækninga

FYLGISKJAL 3

Verklagsreglur vegna valinnlagna á nýrna- og meltingardeild 13 E

1. Læknir sem óskar eftir innlögn hefur samband við hjúkrunardeildarstjóra eða deildarritara til að skýra frá ástæðu innlagnar og ákveða tímasetningu.
2. Við ákvörðun innlagnar skal tekið tillit til hversu brýn þörf er á innlögn, tímasetningar fyrirhugaðra rannsókna eða aðgerðar og stöðu legudeildarrýmis á deildinni.
3. Innlagnarlæknir annast undirbúning innlagnar:
 - a. Pantar rannsóknir, t.d. myndgreiningarrannsóknir eða speglun.
 - b. Bókar tíma á ómsskoðun fyrir sýnistöku frá lifur eða nýra.
 - c. Skipuleggur aðgerð, t.d. ísetningu kviðskilunarleggs, í samráði við skurðlækni.
 - d. Ritar fyrirmæli um vökva- eða lyfjameðferð.
4. Fyrir innlögn þurfa eftirfarandi upplýsingar að liggja fyrir hjá ritara 13 E:
 - a. Innlagnarskrá (sjúkrasaga, lyf, skoðun, helstu rannsóknarniðurstöður, vinnugreining og rannsóknar- og/eða meðferðaráætlun).
 - b. Allar nauðsynlegar beiðnir.
 - c. Almenn fyrirmæli og lyfjafyrirmæli.
5. Deildarritari 13 E og eftir atvikum innlagnarlæknir hefur samband við sérfræðilækni eða deildarlækni hlutaðeigandi teymis með a.m.k. sólarhrings fyrirvara og lætur vita af innlögninni. Það er hlutverk lækna teymisins að sinna valsjúklingum ef bráðavandamál koma upp. Einnig er hægt að óska eftir að kandídat eða deildarlæknir teymisins skrái lyf slíkra sjúklinga í rafræna lyfjaskráningarkerfið Therapy. Ekki er að jafnaði ætlast til þess að deildarlæknir eða aðstoðarlæknir teymisins annist gerð innlagnarskrár fyrir þessa sjúklinga.
6. Sá læknir sem leggur sjúkling inn er ábyrgur fyrir lækniþjónustu sem veitt er. Ef viðkomandi læknir er vant við látinn skal hafa samband við sérfræðilækni hlutaðeigandi teymis.

Desember 2008

Hildur Þóra Hallbjörnsdóttir deildarstjóri meltingar- og nýrnadeildar 13 E

Runólfur Pálsson yfirlæknir nýrnalækninga

Sigurður Ólafsson yfirlæknir meltingarlækninga

Sviðsstjóri lækninga Lyflækningasviði I

Sviðsstjóri hjúkrunar Lyflækningasviði

FYLGISKJAL 5

Speglunardeild.

Mikið flæði er í gegnum speglunardeild meltingar á LSH. Meðal biðtími fyrir skipulagðar magaspeglanir er 7-10 dagar og 6-8 vikur fyrir ristilspeglanir.

Fjöldi sjúklinga kemur frá bráðmóttöku, annarsvegar sem innskráðir og hins vegar utan spítala. Það hefur verið stefna deildarinnar að sinna sjúklingum bráðamóttöku eins fljótt og kostur er. Sé um bráðveikan sjúkling að ræða að mati beiðanda er sjúklingurinn speglaður strax eða samdægurs. Eftir því sem álag hefur aukist á speglunardeild og útskriftarhraði, hefur deildin ekki alfarið ráðið við slíka þjónustu og biðtími lengst. Gert er ráð fyrir 2 sjúklingum daglega til bókunar í utan spítala magaspeglun frá bráðamóttöku, en ristilspeglanir eru skoðaðar sérstaklega og beiðnum forgangsraðað af meltingarsérfræðingi. Beiðni er send á speglunardeild og ritari gefur tíma eins fljótt og kostur er.

Við sameiningu speglunardeilda LSH var lögð áhersla á að byggja upp meginastöðu speglunardeildar meltingar á Hringbraut í ljósi sameiningar sérgreinarinnar þar með legudeildum bæði lyf- og skurð lækninga. Skál þar nefnt húsnæði, tæki, aðal lager, þvottaaðstaða og nýtingu mönnunar. Þannig er kostnaði haldið á lágmarki.

Skipting milli húsa er þannig að í Fossvogi eru framkvæmdar allar einfaldar speglanir inniliggjandi sjúklingar þar. Til þess hefur verið áætlað 2 klst á dag (með nokkrum sveiganleika mtt. aðstæðna). Ef það næst ekki er metið í hvert sinn hvort hagkvæmara sé að senda sjúkling á Hringbraut eða starfsfólk í Fossvog. Á Hringbraut eru framkvæmdar allar aðrar meltingafæraspeglanir (allir inniliggjandi á LSH utan Fossvogs ásamt öðrum sem koma utan spítala frá ýmsum stöðum og af ýmsum ástæðum). Þetta hefur gefist vel og er mælt með því fyrirkomulagi áfram.

Speglunardeild meltingar í Fossvogi deilir 1 speglunarstofu með lungnaspeglunum og hefur einungis yfir að ráða 2 magaspeglunartækjum og 1 ristilspeglunartækjum ásamt 1 tækjaþvottavél. Miðaða er við að opið sé frá 8-12 og lungnalæknar hafi yfir að ráða fyrrihluta morguns en meltingalæknar síðari hluta með sveigjanleika á báða bóga mtt. eftirspurnar. Einfaldar maga og ristilspeglanir eru framkvæmdar á inniliggjandi sjúklingum, en flóknari speglanir svo sem ERCP, EUS, PEG o fl. eru framkvæmdar á Hringbraut og sjúklingar fluttir á milli í sjúkrabíl eða leigubíl eftir ástandi. Ef auka á starfsemi þar fylgir því mikill kostnaður.

Framtíðarsýn við sameiningu bráðamóttöku

Sameiningin mun kalla á endurskoðun starfsemi speglunardeildar. Ekki er mikið svigrúm fyrir breytingar í ljós þess að kostnaður má ekki aukast. Það er þó óhjákvæmilegt að einhverju leiti. Sameining deildanna tókst vel og það vinnufyrirkomulag sem þá skapaðist hefur gengið vel. Farsælast er að halda áfram á sömu braut með mögulegri hagræðingu og áherslu á skýrar vinnureglur. Stærstur hluti innlagna verður á Hringbraut þar sem legudeild meltingar ásamt skurðeild er staðsett og krabbameinsdeild, en þeir sjúklingar gangast oft undir erfiðar og flóknar aðgerðir í speglun. Áfram verði sinnt sjúklingum í Fossvogi eins og áður hefur verið. Það er mikilvægt að skerpa á og skilgreina ábendingar fyrir speglun og hver tekur ákvörðun. Hópurinn telur að mikilvægt sé að hafa samband við meltingarsérfræðingur í því mati hvort nauðsynlegt sé að spegla sjúklinginn sama dag. Vakthafandi meltingarsérfræðingur mun sinna þessu. Stýra þarf sem flestum speglunum á dagvinnutíma og dreifa samkvæmt bráðleika. Þetta er mikilvægt til að minnka sem allra mest flutningskostnað frá BMT í Fossvogi Hagkvæmast væri að sem flestir sjúklingar kæmu í raðaðan tíma. Þeir sjúklingar sem þurfa

einfalda bráðaspeglun frá bráðamóttöku, (greining, kynningarörðugleikar ofl.) munu áfram verða speglaðir í Fossvogi þegar starfsemi er í gangi þar eða fluttir á Hringbraut ef ástand þeirra leyfir. Vöktun sjúklunga eftir speglun er einungis möguleg á dagvinnu tíma við Hringbraut nema möguleiki sé að koma þeim fyrir annarstaðar í húsinu. Skýrar verklagsreglur varðandi feril sjúklings, flutning og úrvinnslu þurfa að liggja fyrir.

FYLGISKJAL 6

GREININGARMIDSTÖÐ FYRIR KRABBAMEIN I EFRI HLUTA MELTINGARVEGAR

Inngangur

Sjúklingar sem greinast með krabbamein í vélinda, maga, lifur, gallvegum og brisi, þurfa nákvæma og markvissa uppvinnslu sem er forsenda fyrir rétttri og skjótri meðferð. Í flestum tilfellum er stigun á hinu illkynja meini mjög mikilvæg fyrir ákvörðunartöku fyrir meðferð svosem skurðaðgerð og/eða lyfjameðferð. Í mörgum tilfellum þurfa þessir sjúklingar krabbameinslyf með það að markmiði að minnka æxlisvöxtinn og í flestum tilfellum þarf að gera vefjafræðilega greiningu til að staðfesta og greina tegund krabbameinsins. Margir sérfræðingar koma að þessu ferli. Einsog málum er háttáð núna er ekkert formlegt skipulag á hverjir vinna þessa sjúklinga upp og á hvern hátt. Því miður er ekki haldið utan um þessa sjúklinga á einum stað og ekki er skilgreint hvaða deildir LSH eiga að sjá um þá og fylgja þeim eftir í þessu mjög svo mikilvæga greiningarferli. Sjúklingarnir finna í mörgum tilfellum fyrir óöryggi í þessu ferli og margir lýsa því í viðtölum við krabbameinslækna hversu tilviljanakennd þeirra úrlausnir eru í greiningarferlinu. Eins og stendur eru sjúklingarnir annað hvort lagðir inn á meltingardeild eða skurðeild LSH eða eru unnir upp á vegum lækna á stofu og síðan vísað til krabbameinslækna áður en nákvæm sjúkdómsgreining og stigun liggur fyrir. Sökum skorts á skipulagi er oft valið að leggja sjúklingana inn á legudeild því að uppvinnslan tekur oft of langan tíma ef hún á sér stað ambúlant vegna langs biðtíma eftir nauðsynlegum rannsóknum. Hins vegar er það sjaldnast læknisfræðilega nauðsynlegt að hafa sjúklingana á legudeild. Dagdeildarpláss er þó nauðsynlegt til að tryggja eftirlit eftir til dæmis ERCP, ómspeglun og/eða sýnatökur sem eiga sér stað á röntgen.

Við viljum með breyttu verklagi leitast við að gera uppvinnslu þessara sjúklinga skilvirkari, fljótlegrari og kostnaðarminni en verið hefur. Þetta er ekki einungis til bóta fyrir sjúklinginn, heldur mun þetta minnka þörf á innlögnum og þar með tryggja ódýrari uppvinnslu. Með því að beina sjúklingunum á einn stað eykst færni þeirra sem sjá um þá og uppvinnslan verður að sama skapi nákvæmari og skipulagðari. Auk þess aukast möguleikar á klínískum og öðrum rannsóknum sem verður þá samtvinnuð þjónusta við sjúklingana.

Markmið.

Að stofna greiningarmiðstöð fyrir sjúklinga með krabbamein í efri hluta meltingarveggar (vélinda, maga, lifur, gallvegum og brisi), á göngudeild LSH.

Greiningarmiðstöðin verður í umsjá sérfræðinga meltingardeildar LSH í mjög náinni samvinnu við röntgenlækna, meinafræðinga, skurðlækna og krabbameinslækna.

Tillaga að skipulagi.

1. Tími á göngudeild LSH verður veittur sjúklingum sem eru sterklegra grunaðir um eða eru með staðfest krabbamein í efri meltingarvegi, innan einnar viku.
2. Sjúklingar fá (af þeim læknum sem vísa þeim til þessarar móttöku) símanúmer til hjúkrunarfræðings á göngudeildinni sem hann getur haft samband við fram að viðtalstíma til læknis .
3. Fastir tímar tvisvar í viku verða teknir frá á röntgendeildinni fyrir þessa sjúklinga til að tryggja fljótvirka greiningu.
4. Náíð samband verður haft við dagdeild 13D sem tryggir með 1-2 daga fyrirvara pláss til eftirlits eftir sérhæfðar speglanir og ýmis inngríp (s.s sýnatökur á röntgendeild).
5. Í þeim tilfellum þar sem innlagnar er þörf á legudeild mun 13E tryggja innlögn í náinni samvinnu við greiningarmiðstöðina.
6. Einn meltingarlæknir mun þróa verkferla varðandi greinungu og uppvinnslu fyrir hin mismunandi krabbamein, i náinni samvinnu við aðrar sérgreinar sem hlut eiga að máli. Aðrir meltingarlæknar munu skiptast á að vera ábyrgir fyrir þessari greiningarmiðstöð á mismunandi tímum.
7. Stefnt er að því að fá styrk til að ráða hjúkrunarfræðing frá mannauðsnefnd sem starfar á vegum LSH.