



DAGSORDEN

Møde i: SFR Præhospital og Akutmodtagelse
Dato: Torsdag den 7. marts 2024
Kl.: 14.30 – 16.30
Sted: Bispebjerg Hospital, indgang 20D, 1. sal mødelokale 1.7
Deltagere: Kristian Antonsen (formand), Anders Damm-Hejmdal (næstformand), Anja Mitchell, Charlotte Rahbek Norup, Christian Svane, Christian Rasmussen, Hanne Højlund Keller (afbud), Hanne Skjernå (afbud), Herle Klifoth (afbud), Jens Rasmussen, Jesper Juul Larsen, Kasper Iversen (afbud), Lisa Bryde Harms (afbud), Lotte Klitfod, Mads Emil Bruusgaard-Mouritsen, Stine Mieth-Waldorff (afbud), Susanne Juul (afbud), Thomas Duckert, Tobias Gredal (afbud), Jacob Sivertsen (product owner), Klaus Østergaard (CIMT), Jakob Sidenius (referent).

Mail jakob.sidenius@regionh.dk

Journal-nr.: 24008344

Dato: 13-03-2024

Referat for møde i SFR Præhospital og Akutmodtagelse 07.03.2024

1. Velkommen og aktuelt ved formandskabet (5 minutter)
2. E-læringsmodul indenfor akutmedicin v. Henrik Laugesen og Birgit Falk Riecke (15 minutter)

Referat

Henrik Laugesen gennemgik udviklingsmodulet. Der er i alt 15 moduler à 20-30 minutters varighed, og det har været mere tidskrævende at lave materialet end forventet. Udbredelse skal forventeligt ske via Regionens Kursusportal omkring sommeren 2024.

Det blev drøftet, om kurset skal fungere som en form for kørekort, som alle YL i en Akutmodtagelse skal gennemgå indenfor eksempelvis en tre måneders periode.

Ejerskabet er hos Region Hovedstaden, og det skal afklares, hvordan løbende vedligeholdelse og udvikling skal fungere. Der er under alle omstændigheder et ønske om at bevare løsningen som et værktøj, der driftes centralt til gavn for alle akutmodtagelserne.

Det blev aftalt, at SFR Præhospital og Akutmodtagelse henvender sig til Center for HR og Hjertecentret på RH for at afklare udgifter og ressource-træk til løbende vedligehold og udvikling.

Det blev drøftet, at der skal laves en evaluering i slutningen af 2024.

Bilag: Tidskritiske tilstande ppt

3. Regionale nedetider for kliniske værktøjer v. Jesper Juul Larsen (15 minutter)

Der er hyppige nedetider for de kliniske værktøjer som SP, RIS/PACS og netværk generelt. NOH finder det problematisk og ønsker en drøftelse af udfordringen. Nedetiderne betyder særligt, at overblikket samt mulighederne for at holde et højt flow bliver mindre. Hertil er der risiko for, at det ikke bliver registreret, hvis en patient fejler noget alvorligt.

Alt dette udfordrer akuthospitalets drift, belaster personalets trivsel og selvom alle nedetidsprocedurer bliver fulgt, udgør det også en patientrisiko.

SFR Præhospital og Akutmodtagelse skal drøfte udfordringens omfang på tværs af hospitalerne. Det kunne være en løsning at rejse problemstillingen centralt i Region Hovedstaden med udgangspunkt i følgende opmærksomhedspunkter:

1. Nedetiderne skal placeres, hvor det giver mindst gene for akutafdelingerne, som er de enheder, der håndterer flest forløb og dermed er mest udsatte.
2. Det anerkendes, at nedetiderne udgør et problematisk vilkår. Akutafdelingerne tilføres derfor økonomi, sådan at de er i stand til at håndtere disse perioder, som ikke kan undgås.
3. Problemets omfang skal accepteres bredt, herunder at der på et eller andet tidspunkt vil komme/har været patientsikkerhedsmæssige udfordringer.

Referat

Jesper Juul Larsen redegjorde for medarbejdernes oplevelse og frustration af mange nedetider. Tilsyneladende er der ikke koordineret nedetid på tværs af de tekniske systemer. Det svarer til en mindre beredskabsøvelse hver gang, der er nedetid.

Konsekvensen af nedetid er størst indenfor SP. Ofte ligger nedetiden på tidspunkter, hvor det er til gene for akutmodtagelserne. Ideelt burde der være bedre bemanning på de tidspunkter, hvor der er nedetid. Og endelig udgør nedetiderne en patientrisiko.

Det blev fremhævet, at der er sket en udvikling henimod færre nedetider for SP. Der er forhåbning om, at de planlagte nedetider for SP fremover kan reduceres fra ca. fire timer til en time. Til gengæld vil de planlagte ne-

detider være hyppigere. Der var enighed i SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse om, at hyppigere men korte nedetider er at foretrække fremfor færre men længere nedlukninger.

Det blev drøftet, at det vil mest hensigtsmæssigt at have nedetider i SP om natten/meget tidligt om morgenen. Det skal undersøges, om det er muligt.

SFR retter henvendelse til CIMT for at anmode om bedre synkronisering af nedetiderne og ændrede tidspunkter.

Bilag: Nedetidsdøgn

4. Fornyet anmodning om kvalificering af liste over kritiske varer (10 minutter)

Region Hovedstaden løser en lang række sundhedsberedskabsopgaver – både i den daglige drift og under beredskabshændelser.

Fundamentet for at kunne løse opgaverne er, at der i regionen er tilstrækkeligt af de varer, der er nødvendige for den kliniske sundhedsfaglige patientbehandling – herunder at der er tilstrækkeligt af de særligt kritiske varer i en beredskabssituation. Et hjælpeværktøj til at sikre overblik over disse er en bruttoliste over kritiske varer.

Regionen har nedsat et klinisk udvalg for kritisk vareliste, der skal understøtte udarbejdelse af bruttolisten. For at sikre den mest kvalificerede liste skal de sundhedsfaglige råd skal inddrages ift. at vurdere hvilke varer, der har højest kritikalitet inden for eget speciale.

Kritiske varer kategoriseres fortsat som følgende:

- Kategori 1: Varer som er nødvendige for patientens umiddelbare overlevelse indenfor 1 uge.
- Kategori 2: Patientens tilstand bliver forværret, hvis denne vare ikke tilvejebringes indenfor 14 dage.
- Kategori 3: Varer som er kritiske udover kategori 1 & 2. Vigtigt men ikke nødvendig for umiddelbar bedring el. overlevelse

Medicin skal ikke medtages i tilbagemeldingen – der er alene tale om de varer, som bestilles i SAP og via Regionslageret.

Listen skal returneres til Akutberedskabet den 10. april, og SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse skal aftale, hvordan listen kvalificeres.

Referat

Anders Damm-Hejmdal redegjorde for opgaven, som er bestilt af regionens koncerndirektion.

Den mest smidige vej frem er, at alle akutmodtagelser melder omkostningssteder ind til CØK, som så returnerer med varelisterne for de enkelte akutmodtagelser.

Herefter samkører CØK tilbagemeldingerne fra de enkelte akutmodtagelser.

Bilag:

Fornyet anmodning om indmelding af kritiske varer

Oversigt over indkomne svar

Skabelon kritisk vareliste

5. Drøftelse af akut tilsyn ved øjenlæge eller ørenæsehalslæge i vagten v. Lotte Klitfod (10 minutter)

Akutmodtagelsen på HGH oplever indimellem at modtage patienter, hvor der er indikation for en akut vurdering af en øjen- eller ørenæsehalsproblematik. Dette kan ske hos en af regionens to hospitaler, der varetager funktionen, Glostrup og Nordsjælland. Imidlertid er det ikke så nemt, særligt ikke hvis akutmodtagelsen ønsker et akut øjentilsyn hos en patient, som også har et andet medicinsk problem. Efter at medicinsk afdeling er lukket på Glostrup Hospital, er det her ikke længere muligt at vurdere patienter, der også har andre medicinske problemer. Når Øjenafdelingen efterfølgende ikke kan få vurderet patientens øvrige problematikker, skal man så overveje at tilbyde at give tilsyn på de andre matrikler i stedet?

Det er også en tilsvarende udfordring med ørenæsehalstilsyn, hvor patienter ønskes set på lokal akutmodtagelse først, selvom det kan forsinke en diagnose.

Punktet lægger op til en kort drøftelse af, hvordan de andre Akutmodtagelser og 1813 oplever ovenstående.

Referat

Punktet blev ikke drøftet.

6. Forespørgsel om fremtidigt medejerskab af den tværregionale alkoholabstinensvejledning (5 minutter)

SFR psykiatri, Gastroenterologi og Anæstesi i Region Sjælland og Region H er ansvarlige for at vedligeholde det tværregionale dokument om behandling af alkoholabstinenser.

Da alkoholabstinensbehandling indgår i nogle akutmodtagelsers funktioner, er VIP sekretariatet blevet anbefalet, at SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse bliver del af den fremtidige vedligeholdelse af dokumentet.

SFR Præhospital og Akutmodtagelse skal tage stilling til forespørgslen.

Referat

SFR Præhospital og Akutmodtagelse vil gerne være del af den fremtidige vedligeholdelse af VIP vejledningen for alkohol abstinenser.

Bilag: Alkoholabstinensbehandling - visitation, monitorering og scoring

7. Opfølgning på workshop om fremtidens akutområde v. Kristian Antonsen (10 minutter)

Referat

Der var enighed om, at det var væsentligt at høre inputs fra de forskellige sektorer (almen praksis, kommune, andre regioner).

Det blev drøftet, at der er mange forskellige initiativer og samarbejdsflader på tværs af akutområdet i Danmark. Det kan gøre det svært at have et overblik over, hvilke løsninger der passer bedst til den enkelte akutmodtagelse og akutområdet i Region Hovedstaden generelt.

Det var uklart, på hvilken måde workshoppen skulle resultere i konkrete resultater eller anbefalinger.

8. Orientering: Ledig plads i SFR Anæstesiologi

SFR Præhospital og Akutmodtagelse har en fast plads i SFR Anæstesiologi, som pt ikke er besat. Interesserede bedes give besked til formandskabet.

Referat

Anders fra Akutberedskabet vil gerne repræsentere SFR Præhospital og Akutmodtagelse i SFR Anæstesiologi.

9. Temadrøftelse – samarbejdet med Region Hovedstadens Psykiatri (45 minutter)

På baggrund af en aggregeret patientsikkerhedsanalyse gennemført i 2020 blev det besluttet at etablere et regionalt strategisk ledelsessamarbejde mellem somatik og psykiatri. Dette samarbejde er beskrevet i "Samarbejdsaftale om akutte patienter med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom" (bilag 1), hvor det anbefales, at SFR Psykiatri og SFR Præhospital og Akutmodtagelse jævnligt mødes med henblik på fælles drøftelse af samarbejdet om den akutte patient med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom.

Drøftelsen kan med fordel ske med udgangspunkt i aktuelle cases som er dannet på baggrund af nylige utilsigtede hændelser i anonymiseret form. SFR Psykiatri og SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse bedes på baggrund af cases i bilag 2 drøfte fælles udfordringer i samarbejdet om patientgruppen, samt mulige handlemuligheder.

(Cases er dannet på baggrund af konkrete utilsigtede hændelse i anonymiseret form. Men bør stadigvæk behandles med fortrolighed og kun bruges i den konkrete drøftelse og må ikke rundsendes udenfor mødets deltagerkreds).

Lægefaglig vicedirektør i Region Hovedstadens Psykiatri og formand for SFR Psykiatri, Ida Hageman, og klinikchef på Psykiatrisk Center Amager og næstformand i SFR Psykiatri, René Sjølland, samt afdelingslæge i Center for Sundhed, Line Rasmussen, deltager under punktet.

Referat

Line Rasmussen gennemgik samarbejdsaftalen mellem SFR Psykiatri og SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse.

SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse drøftede herefter de fire cases, som er lavet på baggrund af UTH'er.

Der var enighed om, at de fire cases afspejler reelle problemstillinger. Der skal være et større fokus på, at patienten kan blive på én matrikel, og så må den somatiske eller psykiatriske læge komme på tilsyn, evt. i form af et virtuelt møde.

Det blev drøftet, at medarbejdere indenfor både somatik og psykiatri også kan blive bedre til at genkende og behandle mindre symptomer, så det ikke er nødvendigt at tilkalde hjælp.

Akutmodtagelsen på AHH allokerer ressourcer på tværs af specialerne til at tage imod svære psykiatriske patienter, som har brug for et somatisk tilsyn.

På NOH har der været et tæt samarbejde med psykiatrien. Dette samarbejde er pt indstillet, og den foreliggende vejledning for samarbejdet bliver ikke fulgt. Det blev aftalt at følge op på udfordringen. Psykiatrien varetager i første omgang den opgave.

På AHH og BFH fungerer samarbejdet med psykiatrien godt. Fælles introduktioner for sygeplejen mellem akutmodtagelsen og psykiatrien er en god mulighed for at få opmærksomhed omkring patienter med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom.

Det blev drøftet, at der ofte er enighed på ledelsesniveau om, hvordan det enkelte patientforløb burde håndteres. Udfordringen sker i det daglige arbejde, hvor der er pres på ressourcerne.

Der var enighed i SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse om, at psykiatrien burde være bedre repræsenterede i akutmodtagelserne og vice versa. Det kunne være ved, at der altid er en somatisk sygeplejerske til stede i den somatiske akutmodtagelse og en psykiatrisk sygeplejerske til stede i de somatiske akutmodtagelser.

Der var opbakning til øget brug af simulationstræning i samarbejdet mellem psykiatri og somatik.

Bilag:

Bilag 1. Samarbejdsaftale

Bilag 2. Cases SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse 7. marts

10. Eventuelt

Forfattertyper i SP - en strømlining v. Mads Bruusgaard-Mouritsen

Der er ønske om en bedre navngivning af lægerne i SP, hvor det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at skelne mellem fx KBU læger og speciallæger. Der bliver arbejdet i SP organisationen på at ændre praksis for at opnå en ensartet nomenklatur. SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse retter henvendelse til CIMT.

Ny SOR struktur

Det blev drøftet, at der indtil videre ikke er sket noget med ønsket fra SFR Præhospitalet og Akutmodtagelse om at oprette en ny SOR struktur på akutområdet. Forhåbningen er, at akutområdet vil blive prioriteret i løbet af 2024.

Retningslinjer for politianmeldelse af vold og trusler

Sikkerhedsorganisationen på AHH har meddelt Akutmodtagelsen, at det fremover er AHH som organisation, der skal politianmelde konkrete hændelser. Fra politiet er udmeldingen, at det skal være den enkelte medarbejder, som skal stå for anmeldelsen. Praksis blev drøftet.

Hos Akutberedskabet har det været drøftet med CHRU, og det er muligt, at organisationen kan indgive politianmeldelse (men den skadesvoldte vil stadig være forpligtet til fx at afgive vidneforklaring).

Anders Damm-Hejmdal redegjorde for reglerne for skærpet indberetningspligt, hvor udgangspunktet er, at det ikke er muligt at indberette anonymt. Det kan være problematisk at fremtræde med navn. I sager med direkte trussel mod den enkelte medarbejder kan afdelingsledelsen indberette på vegne af afdelingen.