

REFERAT

Møde i: SFR Præhospital og Akutmodtagelse
Dato: Mandag den 11. september
Kl.: 14.30 – 16.30
Sted: Teams
Deltagere: Kristian Antonsen (formand), Anders Damm-Hejmdal (næstformand), Anette Kragh (afbud), Anja Mitchell, Charlotte Rahbek Norup, Christian Svane (afbud), Christian Rasmussen, Hanne Højlund Keller, Hanne Skjernå, Herle Klifoth (afbud), Jens Rasmussen, Jesper Juul Larsen, Kasper Iversen, Lotte Klitfod (afbud), Mads Emil Bruusgaard-Mouritsen, Marlene Kongstad Blomstrøm Poulsen, Stine Mieth-Waldorff, Susanne Juul, Thomas Duckert, Jacob Sivertsen (product owner), Klaus Østergaard (CIMT), Jakob Sidenius (referent).

Mail jakob.sidenius@regionh.dk

Journal-nr.: 23038606

Dato: 12-09-2023

Referat for møde i SFR Præhospital og Akutmodtagelse 11.09.2023

1. Velkommen og aktuelt v. Kristian Antonsen

Henrik Nathansen stopper som praksiskonsulent og udtræder derfor af SFR Præhospital og Akutmodtagelse. I stedet er Hanne Skjernå udpeget af KAP-H.

Hanne Skjernå præsenterede sig selv og sit virke som praksiskonsulent for det præhospitalt område.

2. Ny MedCom-standard "Advis sygehusophold" v. Conni Christiansen

Det er i Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it aftalt, at den nye MedCom-standard "Advis sygehusophold" bliver idriftsat november 2024. Hermed bliver det som noget nyt også muligt at sende advis fra hospitalerne til kommunerne om, at borgere med kommunale ydelser opholder sig/bliver behandlet på hospitalernes akutmodtagelser. Dette har været et stort ønske fra kommunesiden.

Den nye advis giver også anledning til at afdække evt. behov for yderlig tværsektoriel kommunikation omkring disse borgere. Der er derfor i Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation (TSDK) igangsat et analysearbejde i forhold til tværsektoriel kommunikation for akut ambulat behandling.

Conni Christiansen fra Center for Sundhed vil på mødet orientere om analysearbejdet. Herudover skal SFR Præhospital og Akutmodtagelse drøfte, hvordan rådet kan inddrages i den videre proces om beslutning af tværsektoriel kommunikation for området.

Drøftelse

Den nuværende aftale blev gennemgået, hvor det fremadrettet er muligt at sende advis til kommunerne for akut ambulante patienter, som allerede er kendte i kommunerne. Akutmodtagelserne skal også sende en ny avis, hvis borgeren overgår fra at være akut ambulant og til at være indlagt.

Det skal ikke være korrespondancemeddelelsen, som bliver standard for den nye avis. I stedet anbefales det at lave en light udskrivningsrapport, som er nemmere for akutmodtagelserne at udfylde og hurtigere at læse i kommunerne. Udskrivningsrapporten bliver læst i kommunerne 24/7 og kommer automatisk op i kommunernes systemer.

Der bliver fortsat ikke lavet plejeforløbsplan for borgere, der er indlagt i mindre end 48 timer.

Hvilke parter skal involveres i den kommende proces? Der bliver afholdt fokusgruppe interviews med både indlagte patienter og akutambulante patienter. Herudover bliver der også udsendt spørgeskemaer.

Udskrivningsrapporten bliver ikke genereret automatisk, men i light versionen skal der kun udfyldes få felter, før den kan afsendes. Den øvrige del bliver autogenereret.

Det er ambitionen, at det bliver en fælles skabelon for udskrivningsrapporten på tværs af hele regionen og for alle kommuner.

Frem til implementeringen i slutningen af 2024 vil der blive gennemført undervisning, og området skal følges grundigt i starten for at sikre god implementering. Det kunne også være en ide at afprøve undervisningsmaterialet inden. For lægerne vil der fremadrettet være flere opgaver, og det skal medtænkes i implementeringen.

Projektet skal inden da (i løbet af 2024) præsenteres for SFR Præhospital og Akutmodtagelse igen med udgangspunkt i de metoder, der allerede er taget i brug på HGH og NOH.

Bilag:

Dagsordenspunkt for møde i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe

01.09.2023: Revision af kommunikationsaftalen

Slides

3. Vold, trusler og truende adfærd i akutområdet v. Kristian Antonsen

En række ulykkelige hændelser, senest i psykiatrien på Glostrup, har sat

yderligere fokus også på sundhedsmedarbejdernes sikkerhed. I den sammenhæng er der formentlig en særlig udfordring på akutklinikker og akutmodtagelser, der hyppigt er første instans ift. akutte indlæggelser og borgerhenvendelser. En del af disse patienter har delte forløb mellem somatik og psykiatri.

På opfordring af Koncerndirektionen ønsker SFR Præhospital og Akutmodtagelse en indledende statusdrøftelse med udgangspunkt i de enkelte akutmodtagelses erfaringer og oplevelser på dette område.

Hvor omfattende er problemstillingen? Hvilke tiltag er der lokalt forsøgt iværksat (og med hvilken effekt)? Hvordan fungerer dialog og samarbejde mellem de somatiske og de psykiatriske akutmodtagelser?

Der er i regi af Region Hovedstadens Psykiatri iværksat et stort udrednings- og udviklingsarbejde, hvor medarbejderorganisationerne skal bidrage til udvikling og sikring af medarbejdernes arbejdsmiljø på dette område. De foreløbige oplæg og erfaringer gennemgås kort.

Akuthospitaler, TC og Akutberedskab bedes hver især forberede et kort indlæg (5 minutter). SFR Præhospital og Akutmodtagelse skal samlet vurdere, om der er behov for nye tiltag, der kan forebygge yderligere hændelser.

Drøftelse

Efter en kort introduktion til punktet fra Kristian Antonsen, blev problemstillingen drøftet med udgangspunkt i følgende tilbagemeldinger:

Region Hovedstadens Psykiatri: Der er godkendt kommissorium for en handleplan for sikkerhed og tryghed i Region Hovedstadens Psykiatri. Handleplanen skal laves med inddragelse af en lang række interessenter.

AHH: Alle medarbejdere bliver sendt på kurser i forebyggelse samt løbende uddannelse. Der bliver arbejdet med overfaldsalarmer og udøvet en nul-tolerance overfor aggressiv adfærd.

Hvis det er muligt, bliver det aftalt med psykiatrien, når en patient har behov for at komme i akutmodtagelsen. For de psykiatriske patienter er der udfordringer med, at patienterne kommer fra flere forskellige psykiatriske centre og også fra to forskellige politikredse.

BFH: De svære patienter i store træk inddeles i tre grupper: kriminelle (særligt fra bande og rockermiljøet), borgere med misbrugsproblematikker

og/eller psykiske sygdomme samt borgere, som pludseligt reagerer udadvendt og aggressivt.

Der bliver arbejdet med en række tiltag for at sikre medarbejdernes sikkerhed som fx både silent alarms og overfaldsalarmer men også sikkerhedsadfærd og konfliktneutralt metoder (i samarbejde med psykiatrien). Der skal trænes endnu mere i at håndtere de svære patienter.

Der bliver afholdt samarbejds møder med politi og psykiatrien.

BOH: På BOH er der en fælles akutmodtagelse for somatiske og psykiatriske patienter, hvilket kan give udfordringer. Akutmodtagelsen forsøger at have fast track og skærmede ophold for psykiatriske patienter.

HGH: Der er stor forskel på HEH og GEH matriklerne, hvor der på GEH er tiltagende udfordringer med patienter med både psykiatrisk og somatiske sygdomme samt patienter med dobbeltdiagnoser. Ofte bliver politiet tilkaldt for at kunne håndtere patienterne, der veksler mellem psykiatrien og akutmodtagelsen.

Der er etableret samarbejde med Psykiatrisk Center Ballerup, og der kan indkaldes samarbejds møder med politi og kommune for at håndtere konkrete patienter, der volder problemer.

NOH: Der er et tæt samarbejde med psykiatrien, og det har hjulpet at have en psykiater fast tilknyttet akutmodtagelsen. Der er også et tæt samarbejde med politiet, da der kan være udfordringer med borgere fra de lokale misbrugscentre.

TraumeCentret: Der er overfaldsalarmer og dørtelefoner m.m. Medarbejderne arbejder med kompetenceudvikling ift. at håndtere svære patienter.

For alle akutmodtagelser er det en udfordring, at overfaldsalarmerne bliver væk, og ikke alle medarbejdere bærer overfaldsalarmer.

Akutberedskabet: På vagtcentralen har der i 2023 indtil videre været ca. 60 politianmeldelser. For ambulanceførerne er der for formodentligt en underreportering, men der har allerede i år været 9 situationer med voldelige overfald på redderne. Tallet er i kraftig stigning.

Akutberedskabet oplever, at patienter bliver afvist på akutmodtagelserne, hvis der tidligere har været voldsomme episoder med den pågældende patient. Alle afdelingsledelserne i Akutmodtagelserne vil på baggrund af drøftelsen understrege overfor medarbejderne, at det ikke er acceptabelt at afvise en patient på baggrund af tidligere adfærd.

Generel opsamling

Det blev drøftet, at persondata i SP og på navneskilte er en udfordring for nogle medarbejdere, som bliver opsøgt af patienterne. Der er i SFR Præhospital og Akutmodtagelse et ønske om større pseudonymisering for medarbejderne.

Det er generelt en udfordring, når patienter bliver flyttet mellem somatik og psykiatri eller fra detention til akutmodtagelse. Alle akutmodtagelser har formaliserede samarbejder med Region Hovedstadens Psykiatri, men det fungerer ikke optimalt alle steder. Det er erfaringen, at samarbejdet bliver bedre, når der er tættere, geografisk nærhed mellem de somatiske og psykiatriske hospitaler.

Der er i SFR Præhospital og Akutmodtagelse et ønske om en tættere dialog med psykiatrien for at afklare, hvordan samarbejdet kan blive bedre. Opgaven ligger hos begge parter.

Der arbejdes i alle akutmodtagelser systematisk med forholdene for medarbejdernes sikkerhed. Der var enkelte røster fremme ift. øget indsats (eksempelvis i form af vagtpersonale med udvidede beføjelser), men overordnet er der tilfredshed med det nuværende niveau for de fysiske sikkerhedsforanstaltninger. Ift. medarbejderne er det vigtigt at være tydelig omkring, at der bliver arbejdet grundigt med at sikre deres sikkerhed. Særligt i de akutmodtagelser, hvor der er mange svære patienter, kan der være utryghed. Skal der fx være bedre planer for at håndtere vanskelige patienter, indtil politiet kan være til stede?

Kan der også arbejdes med forskellige sikkerhedstiltag, der skal være grundlæggende i samtlige af de regionale akutmodtagelser? Og så kan de tilpasses lokale forhold?

SFR Præhospital og Akutmodtagelse vil følge arbejdet nærmere på senere møder. På baggrund af diskussionen udarbejder CHRU en foreløbig sagsfremstilling til KD. Derudover følges arbejdet i Psykiatrien tæt og der forventes en afrapportering derfra ved et af fællesmøderne, når udredning og rapportering er tilendebragt

4. Status på projekter under SFR Præhospital og Akutmodtagelse v. Kasper Iversen

Kasper Iversen giver en status på EWS på akutområdet samt den audit af ikke-akutte patienter på akutområdet, som SFR Præhospital og Akutmodtagelse godkendte på mødet den 5. december 2022.

Drøftelse

I *EWS-2 projektet* vil man i Region Sjælland og Region Hovedstaden opdatere den gældende EWS. Der er nedsat en ekspertgruppe, og der skal gennemgås historiske SP udtræk for en stor patientgruppe for at afklare, hvordan det er gået patienterne ift. den EWS score, de fik.

Alle parametre er i spil, når den nye algoritme skal udvikles.

Den nye EWS score skal udvikles i efteråret 2023, og efter planen skal de første hospitaler udrulle den nye score i efteråret 2024.

Audit af indlæggelser fra 1813 opkald.

Der er udvalgt og gennemgået ca. 4.300 patientforløb for alle hospitaler og for alle tidspunkter på døgnet/ugen. Patientforløbene er gennemgået af læger både i Akutberedskabet og fra Akutmodtagelserne. Foreløbigt er der enighed blandt reviewerne om, hvor mange af de undersøgte patienter, der har eller ikke har haft behov for en indlæggelse.

Der vil altid være patienter i Akutmodtagelserne, som reelt ikke har haft behov for en henvisning – en vis *overvisitation* skal der være plads til. Men hvis det kan lykkes at undgå at indlægge ca. 50% af de patienter, der ikke har behov for en indlæggelse, vil det kunne frigøre tid til andre og mere plejkrævende patienter.

Når undersøgelsen er færdig, vil resultaterne blive delt med SFR Præhospital og Akutmodtagelse.

SFR Præhospital og Akutmodtagelse kvitterede for det store arbejde i begge projekter.

Bilag: Slides om EWS-2 og audit

5. Orientering fra driftstyregruppe for akutområdet v. Lotte Klitfod

Drøftelse

Punktet blev ikke gennemgået. I stedet vil slides blive sendt ud med referatet.

Bilag: Orientering vedr. Driftsgruppen for Akuthjælpen på voksenområdet

6. Implementering af Sundhedsstyrelsens Nationale anbefalinger for Donation efter cirkulatorisk død (DCD) v. Rune Damgaard Nielsen

Sundhedsstyrelsen har offentliggjort nye anbefalinger for udvidet brug af organ donation efter cirkulatorisk død. Under afsnit 6, Implementering, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at de enkelte hospitaler nedsætter lokale ekspertteams for DCD, som også får ansvar for afrapportering og evaluering.

Rune Damgaard Nielsen, Afdelingslæge og DCD-ansvarlig ved Neurocentret i Glostrup og medlem af den nationale DCD implementeringsgruppe, orienterer om anbefalingerne og de opgaver, akutmodtagelser og præhospital fremover skal være opmærksomme på.

Drøftelse

Rune Damgaard Nielsen redegjorde for indsatsen.

84% af befolkningen er positive overfor organdonation, og to ud af tre borgere har taget aktivt stilling. Ikke desto mindre var der ved udgangen af 2022 ca. 460 patienter på venteliste til en organdonation, og tallet er nogenlunde stabilt.

Donorraten er lavere i Danmark end i mange andre lande, og derfor har der været en indsats for at give mulighed for DCD. Der er nu godkendt en række anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Status for RH er, at der er udpeget et lokalt eksperthold og udarbejdet retningslinjer. Undervisning, simulationstræning og information er sat i værk.

Det første DCD forløb forventes at blive gennemført i efteråret 2023.

Det er forventningen, at ordningen efter den indledende implementering skal udvides til de akutmodtagelser, der har mulighed for at deltage.

Bilag:

Brev til regionerne vedr. implementering af DCD

Nationale anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død

Slides om DCD

7. Nye opgaver i kommissorium for SFR

I det nye kommissorium for de sundhedsfaglige råd og komiteer i regionen er der fem overordnede ansvarsområder:

- Passende kapacitet og robusthed
- Overholdelse af patientrettighederne
- Patientforløb med høj ensartet faglig og patientoplevelse kvalitet
- Høj patientsikkerhed
- God ressourceudnyttelse

SFR Præhospital og Akutmodtagelse skal drøfte, hvordan rådet årligt kan sikre, at der bliver arbejdet med de fem områder. Flere af områderne har allerede været drøftet i SFR Præhospital og Akutmodtagelse i forbindelse med de to første møder i 2023.

En mulighed for at sikre opfølgning er at lave et årshjul for 2024, hvor der for hvert ansvarsområde bliver udpeget et eller flere konkrete emner, som rådet skal drøfte. Det kan fx være at drøfte en UTH med formål at dele viden og erfaringer ('Høj patientsikkerhed').

Drøftelse

Punktet blev udskudt.

Bilag:

Kommissorium for de sundhedsfaglige råd og komiteer
Opgaver i regionale råd og komiteer

8. Eventuelt

Der var intet til eventuelt.