

## **Igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet**

Dato 29.03.2019

I dette notat beskrives kort status på igangsatte og kommende initiativer på hjerteområdet initieret i forbindelse med udredningerne af hhv. den akutte og den planlagte kardiologi.

1-31-72-1-19

### **Udredning af den akutte kardiologi**

Ultimo 2016 blev nedsat en klinisk/administrativ arbejdsgruppe vedrørende Akut Kardiologi i Region Midtjylland. Arbejdsgruppen skulle udarbejde et forslag til, hvad der fremover skulle udgøre rammerne for den akutte kardiologi i Region Midtjylland. Herunder komme med bud på, hvordan det kardiologiske vagtberedskab kunne organiseres på en måde, så det understøttede akutkonceptet med speciallæge i front, og samtidig vurderes at give det fagligt bedste behandlingstilbud til de kardiologiske og uafklarede akutte patienter.

Arbejdsgruppen afsluttede sit arbejde ultimo april 2017, med en række anbefalinger.

#### *Gennemførte initiativer*

På baggrund af gruppens anbefalinger er følgende initiativer sat i værk:

- Patientforløbet for udvalgte hjertepatienter er på baggrund af et forskningsprojekt omlagt (regionsrådet december 2016). Konkret anvendes præhospital diagnostik til at udpege en række hjertepatienter, som med stor sandsynlighed har en blodprop i hjertet. Disse patienter køres nu direkte til Aarhus Universitetshospital.
- Fra 1. januar 2018 (for nogle hospitaler tidligere), er der på alle fem akuthospitaler etableret ordninger som sikrer, at der indenfor 30 minutter efter patientens ankomst til hospitalet kan foretages akut ekkokardiografi, og at der indenfor en time efter patientens ankomst kan være en kardiologisk speciallæge (inklusive læger i sidste år af hoveduddannelsen), tilstede hos patienten

- Der er på alle akuthospitalerne udarbejdet visitationsretningslinjer vedrørende hjertepatienter til brug i hospitalsvisitationen. Hospitalerne har, eller er i proces med at få etableret, konkrete samarbejdsaftaler mellem specialerne om modtagelse af patienter med symptomer på hjertesygdom, herunder mistanke om akut koronar syndrom (AKS)
- Akutafdelingerne har styrket kompetencerne i akutafdelingerne vedrørende akut ultralydsundersøgelse af hjertet. Speciallægerne i akutafdelingen er, eller bliver indenfor de første måneder af deres ansættelsestid oplært i akut ultralydsundersøgelse af hjertet. I det omfang akutafdelingerne benytter sig af speciallæger fra andre afdelinger til at dække dele af speciallægevagten i akutafdelingen, eller har speciallæger i eget vagttag der endnu ikke har opnået den relevante kompetence, er der indgået aftaler med andre afdelinger der sikrer, at der hele døgnet kan foretages en akut ultralydsundersøgelse af hjertet i akutafdelingen
- Mulighederne for centralisering af den telemedicinske visitation af potentielle hjertepatienter er undersøgt (se nedenfor)

#### *Mulighed for centralisering af den præhospitale visitation af akutte hjertepatienter*

Den ovenfor beskrevne klinisk/administrative arbejdsgruppe beskæftigede sig også med organisering af den telemedicinske visitation af patienter med potentielle hjerteproblemstillinger. Den telemedicinske visitation er i dag forskelligt organiseret i de fire telemedicinske visitationsordninger. Den faglige ekspertise i forhold til løsning af den specifikke visitationsopgave er varierende. Arbejdsgruppen lagde vægt på, at der arbejdes på at sikre ensartethed og høj kvalitet i den telemedicinske visitation. Arbejdsgruppen anbefalede på den baggrund, at første fase i visitationen (beslutning om, hvorvidt patienten skal til Skejby eller ikke), centraliseres, med henblik på sikre, at alle der er involverede i visitationsopgaven har samme faglige baggrund for at løse opgaven. Arbejdsgruppen vurderede, at denne organisering også vil være en fordel for ambulancepersonale og lægebilslæger, der på den måde kun vil skulle ringe ét sted hen med henblik på telemedicinsk visitation. Den lokale visitation på det enkelte hospital skal fortsat ske gennem hospitalsvisitationen.

Der har efterfølgende været rettet henvendelse til Det Kardiologiske Specialeråd, med henblik på en faglig vurdering af arbejdsgruppens anbefaling vedrørende centralisering af den telemedicinske visitation af potentielle hjertepatienter. Specialerådet bakker op om arbejdsgruppens anbefaling om en samling af visitationen af faglige hensyn, så borgerne i regionen får samme høje kvalitet i visitationsopgaven.

På baggrund af arbejdsgruppens og det Kardiologiske specialeråds anbefaling er økonomien i forbindelse med eventuel centralisering af opgaven belyst.

Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital varetager i forvejen den præhospitale visitation af patienter eget og Regionshospital Randers optageområde. Undersøgelsen viser, at såfremt Hjertesygdomme AUH skal overtage funktionen fra de tre resterende regionshospitaler vil det kræve et ekstra 12 timer fremmøde fra en reservelæge (8-20) De resterende opkald fra 20-8 forventes med tilpasninger, at kunne håndteres af det eksisterende vagtberedskab.

Det betyder, at der dagligt skal dedikeres en reservelæge til televisitation i tidsrummet 8.00-20.00. Når der kommer flere opkald samtidigt, vil de ekstra opkald blive håndteret inden for

rammerne af det eksisterende fremmøde på Hjertesygdomme, hvilket svarer til den nuværende arbejdsgang i afdelingen på Aarhus Universitetshospital.

Der er således ikke tale om en marginal opgaveflytning, der kan løftes inden for rammerne af det nuværende fremmøde på Hjertesygdomme AUH. Det estimerede personaleforbrug er tre reservelægestillinger til en udgift på 1,6 mio. kr.

På regionshospitalet (bortset fra Randers, hvor opgaven i forvejen er flyttet til AUH), varetages opgaven i dag af en læge der i forvejen er på arbejde i anden sammenhæng. Flytning af opgaven herfra vil udløse mere tid på den enkelte vagt, men det skønnes ikke, at det at opgaven falder væk, vil kunne medføre at en vagt kan nedlægges eller reduceres. Regionshospitalet vil dermed ikke kunne realisere en besparelse i forbindelse med opgaveflytning.

Da det ikke umiddelbart er muligt at realisere centralisering uden tilførsel af ekstra midler, er der ikke taget yderligere skridt til dette.

#### *Yderligere anbefalinger:*

Arbejdsgruppen anbefalede, at der blev igangsat et forskningsprojekt med henblik på at undersøge, om der er forskel på, hvordan det går patienterne, afhængig af valg af organisering af modtagelsen. Dette er endnu ikke kommet i stand.

### **Udredning af den planlagte kardiologi**

I forbindelse med budgetforliget for 2019 besluttede forligspartierne, at der skulle igangsættes en udredning af den planlagte kardiologi:

*"I den forbindelse skal der ses på arbejdsdelinger på de øvrige kardiologiske funktioner, således at der også fremadrettet sikres fagligt bæredygtige kardiologiske miljøer i Region Midtjylland. Der skal foreligge et fagligt funderet udspil, som kan behandles af Regionsrådet primo 2019."*

I oktober 2018 blev der derfor afholdt en workshop om planlagt kardiologi med deltagelse af direktionen, de lægefaglige direktører og udpegede faglige repræsentanter fra regionens kardiologiske afdelinger.

På workshoppen drøftede man dels hvilke udfordringer den planlagte kardiologi i Region Midtjylland står over for nu og i fremtiden, dels hvordan man kan tilrettelægge den planlagte kardiologi i Region Midtjylland med henblik på at imødegå udfordringerne (jf. opsamlingen på workshoppen om planlagt kardiologi).

På baggrund af drøftelserne blev det besluttet, at igangsætte fire initiativer, som beskrives nedenfor. Initiativerne er alle iværksat, men der er variationer i, hvor langt man er nået i arbejdet og hvornår arbejdet forventes afsluttet.

#### *Styrkelse af kapaciteten på hjerteområdet*

Et af de initiativer som blev besluttet igangsat var, at man skulle undersøge mulighederne for at etablere en midlertidig friklinik med henblik på at nedbringe ventetiderne.

Dette arbejdet resulterede i, at regionsrådet den 27. marts 2019 godkendte en bevilling på 1,5 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 til at øge antallet af kardiologiske udredningsforløb i Hospitalsenhed Midt med 750 forløb om året.

#### *Rejsehold i kardiologi*

På workshopen blev det desuden besluttet, at der skulle etableres et regionalt rejsehold for kardiologi, som skulle igangsætte systematiske besøg på de seks matrikler med kardiologi i Region Midtjylland.

Med inspiration fra skopi-rejseholdet skal rejseholdet gennem gensidig erfaringsudveksling inspirere lokale forbedringsindsatser, der kan udvikle faglig kvalitet, forløbstilrettelæggelse internt i enhed og med regionale partnere samt driftstilrettelæggelse. Rejseholdet vil bl.a. dykke ned i, hvordan afdelingerne tilrettelægger modtagelsen af akutte kardiologiske patienter, hvordan man arbejder med at optimere planlagt kardiologisk aktivitet, mv.

Rejseholdet består af udpegede kardiologer og sygeplejersker fra de seks matrikler og to lægefaglige direktører.

Rejseholdets første møde bliver afholdt på Regionshospitalet Silkeborg torsdag den 4. april. De resterende fem møder på de sidste fem matrikler afholdes i perioden april til juni måned.

Der vil som opsamling på rejseholdets møder blive samlet op på, hvilke indsatser de enkelte hospitaler har igangsat i forlængelse af besøgene. Det forventes, at der kan gives en status på det igangsatte arbejde i efteråret 2019.

#### *Kvalitet og kvalitetsforskelle*

Et tredje initiativ som blev besluttet på workshopen var, at der skulle nedsættes en gruppe, som skulle gennemgå kvalitet og kvalitetsforskelle inden for udvalgte undersøgelser og behandlinger. Gruppen skulle give et bud på dels hvad den fagligt relevante kvalitet er, dels give forslag til ledeshandlinger, som kan styrke kvaliteten og mindske kvalitetsforskellene på tværs af matrikler.

Arbejdet i gruppen er igangsat og man er i øjeblikket ved at undersøge forskelle i bl.a. visitationspraksis, hvem ser nyhenviste patienter (fx ekkoteknikere, yngre læger eller speciallæger) og ventetiden til planlagte kontroller på de forskellige matrikler.

#### *Relation til almen praksis*

På workshopen var der enighed om, at der var behov for at forbedre henvisninger fra almen praksis – både så patienter kun henvises, når det er nødvendigt, og at de henvises til de rigtige undersøgelser. Det blev derfor besluttet at nedsætte en gruppe, som skulle undersøge, hvordan man kunne sikre

Den 16. maj afholdes der møde mellem de udpegede lægefaglige direktører, Claus Thomsen og Nils Falk Bjerregaard, det kardiologiske specialeråd og praksiskoordinatorerne.

Gruppen forventer at kunne afgive status til Klinikforum i juni 2019.

De forskellige initiativer, som iværksættes i forbindelse med udredningen af den planlagte kardiologi, vil indgå i et samlet forslag til styrkelse af hjerteområdet, og vil blive integreret i den kommende sundheds- og hospitalsplan.