

STATUSNOTAT

Status på meningitishandlingsplaner

Opgang B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38666056
Web regionh@regionh.dk

Journal-nr.: 17030899

Dato: 23. januar 2018

På baggrund af flere dødsfald efter meningitis og meningokoksygdom i de senere år har Region Hovedstaden gennemført en aggregeret kerneårsagsanalyse af diagnostik af disse sygdomme. Analysen tog udgangspunkt i en opsamling af de seneste års rapporterede utilsigtede hændelser på området, nyeste viden om meningitis og meningokoksygdom og erfaringer fra patienter og pårørende.

Analysens mål er at reducere risikoen for dødsfald af meningitis og meningokoksygdom, og analyseteamet pegede her på ét centralt målbart succeskriterie: nemlig at *reducere tiden* fra patientens første kontakt til sundhedsvæsenet til relevant behandling er påbegyndt. Analyseteamets arbejde resulterede i ti konkrete handlingsplaner, som blev godkendt af koncerndledelsen den 21. september 2017.

Den styrkede indsats på området blev også bakket op fra politisk hold. Regionsrådet bevilligede med budget 2018-2021 11,5 mio. kr. til styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet og læring i forhold til hurtigere diagnosticering, herunder diagnosticering af meningitis og meningokoksygdom. Udmøntningsplanen for de 11,5 millioner blev godkendt på Regionsrådsmødet den 19. december 2017.

Hermed følger en status på de ti handlingsplaner:

Handlingsplan nr. 1:

Udvikle overordnet indikator, der måler tiden fra patientens første kontakt til sundhedsvæsenet, til behandling er påbegyndt

Ansvarlig: Sundhedsfagligt råd for infektionsmedicin.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: 31. marts 2018.

Sundhedsfagligt råd for infektionsmedicin er i samarbejde med Center for Sundhed, overlæge Jacob Anhøj og pædiatrisk overlæge Jonathan Glenthøj ved at undersøge fire forskellige måder (forskellige datasæt), hvorpå vi kan finde de patientforløb, som vi ønsker at måle på. Formålet er at finde den eller de mest velegnede måder at finde data, der skal indgå i vores overordnede indikator.

I driftsfasen indstiller Sundhedsfagligt råd at Datakontoret i regionen løbende leverer datatræk, samt opsætter og præsenterer data til brug i diverse fora.

Handlingsplan nr. 2:

Etablere forbedringsprojekt på pilothospital, der omhandler samarbejde omkring akutte patienter og lokal kultur omkring håndtering af fejl med henblik på efterfølgende bred implementering

Ansvarlige: Herlev Hospital blev af koncernledelsen valgt som pilothospital.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: Fremlæggelse af erfaringer for Sundhedsfagligt råd for præhospital og akutmodtagelser inden udgangen af 2018.

Der er etableret en styregruppe på Herlev Hospital med Jan Toftholm Andersen som formand og en projektgruppe for forbedringsprojektet. Projektet gennemføres på Herlevs akutmodtagelse og børnemodtagelse. Udbredelse af læring til øvrige afdelinger vil ske i projektets sidste fase. SFR-formandskabet og CAMES vil blive indkaldt undervejs i projektperioden for at kvalificere leverancerne.

Handlingsplan nr. 3:

Etablere simulationstræning, der øger samarbejde og mindsker fixation omkring den uafklarede patient

Ansvarlige: CAMES.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor den nye tidsfrist.

Tidsfrist: Er blevet udskudt fra udgangen af første kvartal 2018 til udgangen af andet kvartal 2018, da handlingsplan 3 er afhængig af e-læringen fra handlingsplan 9, der først har frist i andet kvartal. Analysegruppen var ikke opmærksomme på denne indbyrdes afhængighed, da handlingsplanerne blev formuleret.

Kurset er ved at blive udviklet. Træningen skal være et regionalt koncept med decentrale (på de enkelte hospitaler) og centrale elementer. Selve kurset bygger blandt andet på e-læring, og projektgruppen overvejer, om træningen skal slutte med en evaluering af de opnåede kompetencer.

Det er en stor opgave, og af den grund er samarbejde med hospitalsledelserne og akutberedskabet er en forudsætning, så der sikres opbakning til og anvendelse af kurset.

Handlingsplan nr. 4:

Øge brugen af patienter og pårørendes bekymring som anledning til at revurdere det sundhedsfaglige respons

Handlingsplan 4A: Indføre patienter eller pårørendes bekymring som mulig indikation for aktivering af Mobilt Akut Team (MAT) på sengeafdelinger.

Ansvarlig: Regionens Hjertestopkomité.

Status: Igangsat. Lidt forsinket.

Tidsfrist: Afklaring og revidering af vejledning samt udarbejdelse af implementeringsplan inden udgangen af 2017.

Den tværregionale vejledning om organisering og tilkald af Mobilt Akut Team (MAT) beskriver ikke, hvem der kan tilkalde MAT. Pårørendes bekymring skal kunne udløse et MAT-kald, og dette er ved at blive tilføjet den nuværende vejledning. Vejledningen er tværregional, og der har derfor været dialog med Region Sjælland i forhold til at godkende tilføjjelsen til vejledningen. Det er besluttet at vejledningen publiceres med tilføjjelsen foreløbig gældende alene for Region Hovedstaden. Publicering vil senest ske d.15. februar 2018. Hjertestopkomiteen overvejer, hvordan der skal kommunikeres til patienter og pårørende om ændringen i vejledningen. I samarbejde med Center for Kommunikation planlægger Center for Sundhed en overordnet kommunikationsindsats, hvor denne kommunikationsopgave også vil blive drøftet.

Handlingsplan 4B: Afdække erfaringer med patienter og pårørendes direkte aktivering af et sundhedsfagligt respons.

Ansvarlig: Center for Sundhed.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: Afdækning afsluttet inden første kvartal 2018. Høringen af Patientinddragelsesudvalget (PIU) er blevet rykket fra udgangen af 2017 til første kvartal 2018. Det nye PIU (efter regionsvalget i november 2017) har første konstituerende møde den 1. februar 2018.

Det har været ønsket at afdække erfaringer med patienter og pårørendes direkte aktivering af et sundhedsfagligt respons med henblik på at kunne kvalificere fordele og ulemper ved at indføre en sådan ordning i Region Hovedstaden.

En litteratursøgning har vist, at der er begrænsede erfaringer med patienter og pårørendes direkte aktivering af et sundhedsfagligt respons både nationalt og internationalt. De fundne erfaringer er blevet samlet i et notat, som vil blive forelagt Patientinddragelsesudvalget og Hjertestopkomiteen. På baggrund af disse kommenteringer og kvalificeringer vil Center for Sundhed indstille en anbefaling til koncernledelsen.

Handlingsplan nr. 5:

Forbedre forudsætning for inddragelse af patienter og pårørendes viden i forbindelse med udredning

5.A: Tilføjjelse af pårørendes viden som fast punkt i Sundhedsplatformen i forbindelse med lægelig journaloptagelse.

Ansvarlig: Sundhedsplatformen.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: Udgangen af 2018.

Center for Sundhed har overdraget opgaven til Sundhedsplatformen.

5.B: Opfordre lægefaglig og sygeplejefaglige grunduddannelser via samarbejdsfora til at sikre særligt fokus på inddragelse af patienter og pårørende som obligatorisk element.

Ansvarlig: Center for HR.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: Medio 2018.

Der er planlagt møde mellem Center for HR og grunduddannelserne i februar 2018.

5.C: Afdækning af om min Sundhedsplatform kan bruges til realtime journalindsigt og måske på sigt til at patienter eller de pårørende selv kan notere egne oplevelser i journalen.

Ansvarlig: Center for Sundhed.

Status: Afventer igangsættelse. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: Udgangen af 2018.

Handlingsplan nr. 6:

Undgå hjemsendelse af patienter med udestående akutte prøvesvar og muligheden for hurtig diagnostik

6A: Undgå hjemsendelse af patienter med udestående akutte prøvesvar

Ansvarlig: Sundhedsfagligt råd for pædiatri.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor den nye tidsfrist.

Tidsfrist: Udsendt fra den 1. januar 2018 til 15. februar 2018 grundet behov for ekstra tid til høringer og godkendelse.

Der er blevet formuleret en ny vejledning, hvor der lægges op til følgende: For at forebygge forsinket behandling af patienter med alvorlige infektionssygdomme, må en læge i akutmodtagelser, akutklinikker eller børnemodtagelser ikke hjemsende patienter, der afventer svar på akutte blodprøver. Ved akutte blodprøver forstås: Hæmoglobin, leukocytter, differentialtælling, trombocytter og CRP, som bestilles som akutprøver (svar inden for én time).

6.B Afdækning om mulighed for at indføre mikrobiologisk Point of Care Testing (POCT)

Ansvarlig: Sundhedsfagligt råd for mikrobiologi.

Status: Afsluttet.

Tidsfrist: Afdækning inden udgangen af 2017.

Der var et ønske om at afdække muligheden for at indføre mikrobiologisk POCT i akutmodtagelserne. Meningitis og meningokoksygdom kan, især i starten, være svær

at skelne fra influenza. Hvis man hurtigt kan af- eller bekræfte influenzadiagnosen vil man hurtigere kunne sortere i de patienter, der fortsat skal udredes for andre årsager end influenza til patientens symptomer, blandt andet meningitis eller meningokokker. Sundhedsfagligt råd for mikrobiologi har i slutningen af 2017 indstillet, at mikrobiologisk POCT indføres på alle regionens hospitaler med akutfunktion. Denne indstilling er fulgt, og der er indkøbt 19 mikrobiologiske POCT maskiner, der kan diagnosticere influenza, MRSA og RSV. Maskinerne er ved at blive taget i brug.

Handlingsplan nr. 7:

Forbedre procedurer omkring genhenvendelse og sikre kendskab til patientforløb

Handlingsplan 7A: Sikring af kendskab til procedurer omkring genhenvendelse og udarbejdelse af genhenvendelseskort

Ansvarlig: Kvalitetschefkredsen.

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: Første kvartal 2018 for udarbejdelse. Implementering inden udgangen af 2018.

Der er på Amager og Hvidovre Hospital lavet et udkast til et genhenvendelseskort, som afprøves på akutmodtagelsen. Erfaringerne fra dette følges i arbejdsgruppen. Desuden er der indsamlet erfaringer fra de øvrige regioner og fra børneafdelingerne i Region Hovedstaden. Arbejdsgruppen ønsker at afklare, hvornår (hvor længe efter indlæggelse) patienten kan ringe, hvem/hvilken faggruppe der skal besvare telefonen, hvordan telefonsamtaler dokumenteres, samt hvordan genhenvendelseskortet skal udformes.

Handlingsplan 7B: Sikre mulighed for kendskab hos 1813 til patientforløb ved genhenvendelse

Ansvarlig: Region Hovedstadens Akutberedskab (som tidligere hed Den Præhospitale Virksomhed).

Status: Igangsat. Forventes løst indenfor tidsfristen.

Tidsfrist: 1. kvartal 2018.

Det forventes at den tekniske løsning med adgang til systemet er klar i løbet af februar. Der arbejdes også med at lave en vejledning og uddanne superbrugere.

Handlingsplan nr. 8:

Sikre klare og handlingsanvisende vejledninger omkring lumbalpunktur

Ansvarlig: En arbejdsgruppe under ledelse af Sundhedsfagligt råd for infektionsmedicin.

Status: Arbejdet fortsættes.

Tidsfrist: Arbejdsgruppens anbefalinger til, hvordan usikkerhed om udførelse af lumbalpunktur ikke bliver en barriere for at mistænke meningitis skal sendes til Center for Sundhed inden udgangen af 2017.

Gruppen har i december 2017 formuleret følgende anbefalinger:

- Sikring af de rette kompetencer
 - Gruppen ønsker at afdække muligheden for at indføre en certificeringsordning til yngre læger akutte modtagelser i udførelse af lumbalpunktur. Der er dog ikke oprindeligt afsat penge til dette, men omkostningerne forsøges afklaret, så det kan vurderes om dette kan opnås indenfor eksisterende budget.
 - Gruppen ønsker at understrege, at der kan tilkaldes anæstesiologisk hjælp ved behov for assistance til lumbalpunktur. Dette foreslås tilføjet vejledningerne om purulent meningitis.

- Justering af eksisterende vejledninger omhandlende purulent meningitis
 - Det er besluttet at ordlyden i VIP vejledningerne om bakteriel meningitis justeres så det bliver tydeligt, hvornår antibiotika skal gives inden lumbalpunktur, enten grundet forhold hos patienten eller grundet praktiske logistiske forhold. Børn behandles ofte med antibiotika før de evt. lumbalpunkteres.
 - Desuden er gruppen ved at undersøge muligheden for og omkostningerne ved at lave en instruktionsfilm som bilag til vejledningen om behandling af purulent meningitis hos voksne.

Handlingsplan nr. 9:

Etablere et læringskoncept for at øge viden hos sundhedsprofessionelle om meningitis og meningokoksygdom

Ansvarlig: Center for HR.

Status: Igangsat. Forventes løst inden for tidsfristen.

Tidsfrist: Udvikling frem til andet kvartal af 2018.

Der er indtil videre blevet udpeget fagpersoner til projektgruppen, og der er udarbejdet en indledende projektbeskrivelse.

Handlingsplan nr. 10:

Sikre vidensdeling nationalt

Ansvarlig: Center for Sundhed.

Status: Afsluttet.

Tidsfrist: Inden udgangen af 2017.

Der har været afholdt møde med Styrelsen for Patientsikkerhed (Læringsenheden) i november 2017 og Sundhedsstyrelsen i december 2017, hvor analysen og handlingsplanerne blev præsenteret og drøftet med henblik på at sikre vidensdeling nationalt.

Kommunikationsindsats i forhold til analysen

Center for Sundhed har holdt møde med Center for Kommunikation i forhold til sparring og samarbejde omkring kommunikationen af fremdriften af handlingsplanerne. Der kan både kommunikeres internt til medarbejdere om fremdrift og nye tiltag og eksternt til borgere og presse. Desuden er der behov for en specifik kommunikationsindsats i forhold til udfærdigelse af informationsmateriale i forhold til handlingsplan 4A (MAT kald) og 7A (genhenvendelseskort). Der er ikke afsat midler til en specifik kommunikationsindsats, og det skal derfor afklares, hvad der kan opnås inden for eksisterende økonomiske rammer.

Næste status

Fremdriften af implementering af handlingsplanerne vil blive fulgt og præsenteret for koncernledelsen igen efter 9 og 12 måneder efter rapportens godkendelse.

Derudover har Sundhedsudvalget ønsket at følge sagen politisk.