

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Dato: 12. juni 2023

Udarbejdet af: Rikke Winther Strunge
Telefon: 2159 8219

Referat

Møde: Kardiologisk specialerådsmøde med dialog med kontaktdirektør

Tidspunkt: 1. juni 2023

Sted: Hybridmøde: Kolding Sygehus/video

Deltagere: Kristian Korsgaard Thomsen (Esbjerg)
Tina Poulsen (OUH)
Allan Rohold (Esbjerg)
Axel Brandes (OUH)
Niels Peter Rønnow Sand (Esbjerg)
Jess Lambrechtsen (OUH, Svendborg)
Lene Svendstrup (SHS)
Lise Zeuthen (SLB)
Elsebeth Friis (SHS)
Kontaktdirektør Bjarne Dahler-Eriksen
Rikke Winther Strunge, referent

Afbud: Claus Tveskov (OUH), Flemming Hald (SLB), Vibeke Brogaard Hansen (SLB), Søren Kristian Nielsen (OUH), Inge Dørup (Friklinikken), Peter Betton Johansen (Friklinikken)

1. Dagsorden godkendt
2. Referat godkendt
3. Planlægning af kommende møder og især af tidspunkt på dagen (flyttes til senere af hensyn til brug af konferencerummet på kardiologisk afd. i Kolding?) Evt. ændringer i specialerådets medlemmer
Mødetidspunktet drøftedes og man blev enige om at fastholde tidspunktet til mødestart 13.30. Fremmødepligt blev endvidere drøftet - men man blev enige om at fastholde mulighed med for at deltage ved fremmøde/videodeltagelse.
4. Orientering fra formanden (v. Kristian)
Der var siden sidst ikke noget at berette fra formandskabet ud over bistand med et par EU-sager.
5. Orientering fra dialogansvarlige direktør (v. Bjarne)
Der har været et godt arbejde med robustgørelse af udvalgte specialer. Nu skal der arbejdes videre med implementering.
Sundhedsstyrelsens drosler ned på møder i hjerteregi og den nye monitorering ændrer karakter til at være baseret på RKKP data. Dette valg blev drøftet på mødet, da det baserer sig på bagudrettede data og dette gav anledning til overvejelser ifht. afdelingernes rettelister og valid datasikring i den forbindelse.
Økonomiaftalen, der netop er indgået, betyder store administrative besparelser formentlig over 60 mio. kr. i Region Syddanmark. Det betyder i praksis støttefunktioner i mange områder.
Der er indgået en ny lægevagtsaftale, som dels er mere omkostningsfuld og dels ikke omfatter vagten om natten. Denne skal fortsat afklares. Selvom der i den nye aftale indgår

mere hjælpepersonale til vagtlægerne, vurderes det ikke at betyde færre indlæggelser i FAM.

Udgifterne til medicin er stigende, så selvom regionernes budgetterne er store, er der mange faste poster og der vil ikke restere meget til politikerne at arbejde med og prioritere til indsatser.

6. Orientering fra regionens afdelinger

a. Esbjerg

2022 har været et turbulent år, men nu er der bedring. Der er kommet tidligere ansatte sygeplejersker til afdelingen for at hjælpe, og der kommer nye til bla. fra sygeplejeskolen. Arbejdsmiljøet er væsentligt bedre. Pr. 1/8 er der fuldt bemandedt til 18 senge. Samme dag flytter man i nye lokaler - med alt hvad det indebærer. Det bliver godt, der kommer nye ambulatorier, så afdelingen bliver mere samlet. Man er fuldt bemandedt på lægesiden, og der var rigeligt ansøgere til HU sidste gang. Afdelingen har endvidere fået ny chefsygeplejerske og ny afdelingssygeplejerske som bidrager væsentlig til den positive ændring i afdelingen.

b. Friklinikken

Ingen deltagere fra Friklinikken på mødet.

c. Kolding

Afdelingen flytter op i højhuset og det kan potentielt give udfordringer med placeringen af sengestuer. Man arbejder på at sikre sammenhæng for afdelingen.

Der er et tæt samarbejde med afdelingen i Vejle, så der ikke bliver overbelægning på én af matriklerne. Patienter visiteres også efter dette.

Der har været problemer med for lang ventetid i afdelingen: 90% blev dog set inden for 2 måneder – men de resterende fik meget lange ventetider – det skyldes primært måden der bookes på (hvornår man får ambulatorier). Der er arbejdet med dette - og nu er man nået ned på 6 ugers ventetid.

d. Vejle

Ingen deltagere fra Vejle på mødet.

e. Aabenraa

Arbejdsmiljøet er godt. Det er dog svært ved at rekruttere læger, hvorfor man har meget travlt. Det er hårdt på økonomisiden med besparelser, som betyder ansættelses/vikarstop.

Elsebeth ønsker at stoppe som inspektør, så der skal udpeges en ny. Selskabet (DCS) indstiller til Sundhedsstyrelsen. Axel Brandes er stadig inspektør.

Specialerådet bedes overveje, hvem der kunne være relevant kandidat.

f. Svendborg

Har samme udfordringer som andre afdelinger, men finder EPJ som den største udfordring. Som systemet er nu, skal der indtastes data i flere systemer for at få i RKKP databaser og det vil de ikke bruge ekstra tid på.

Bjarne bekræftede, at klinikerne alene skal taste i et system. Der udrulles opdateringer af EPJ – de næste3 sker i slutningen af september, den sidste er planlagt til januar 2024 og sker samtidig i Region Midt. De automatiske løsninger skal fungere, herunder muligheden for at sortere på lægenotater alene (anvendes i Nord og Syd). Den mest efterspurgte ændring kommer.

Der er konstitueret ny afdelingssygeplejerske. Ansøgningsrunde i gang. De er ok bemandedt på lægesiden, men 3 læger er snart på vej på pension.

g. Odense

Man har været i gang med at forberede det nye OUH – og det indebar at kardiologisk modtagelse flyttes ned i FAM. Det er nu evalueret og patientmæssigt er det en succes. Det har været en udfordring men tidligere "B2" og FAM-sygeplejersker er ved at finde optimismen igen.

Der er udfordringer på personalesiden, mange på barsel o.a. har givet huller i vagtplanen, og det er fagligt udfordrende. Man lavede samdrift på 2 afsnit i stedet for 3 afsnit. Der har været opsigelser i afdelingen i kølvandet - men nogle af sygeplejerskerne er dog siden vendt tilbage til afdelingen.

Man har arbejdet med optimering af arbejdsgange. Tina deler initiativerne med alle, når de beslutter, hvad man går videre med, eksempler er:

- OUH laver ikke konsekvent tandlægetilsyn på alle klapoperation (beslutningen er truffet på baggrund af en undersøgelse med Region Midt som kontrolsygehus). Der er ikke konstateret flere endokarditter end i Midt.
- Udledt af regionalt arbejde er de stoppet med visse kontrolekkoer.
- Plan for at patienter selv skal sætte pocket ekg på (Rigshosp. gør det nogle gange – og i Canada gør man det i stor stil). Planen er at levere i pakkeboks.

Der sendes desuden en henvendelse til alle cheflæger fra Ann-Dorte Zwisler fra Repha, da de med forskningsmæssigt fokus ønsker hjælp til at danne sig et nationalt overblik over, hvordan praksis er for rehabiliteringsindsatsen for hjertestopoverleverede i Danmark. Tanken er en dags workshop med en repræsentant fra hver region.

Forslag fra Tina: at vi starter her i Regionen med en dag med samme øvelse og derefter udpeges en repræsentant fra regionen.

7. Status på implementering af indsatser i hjerteplan (v. alle afdelinger)

Alle har ansat psykologer, sygeplejeuddannelsen er på vej, der er to hjerteambulatorier i hhv. Nyborg og Tønder. Det er ikke personalemæssigt muligt at starte noget i Haderslev på nuværende tidspunkt.

8. Forankring af robustgørelsesprocessen i det kardiologiske specialeråd. Flere fra Specialerådet har deltaget i processen og vil ved mødet kort redegøre for resultatet. Resultat og videre proces drøftes med kontakt direktøren.

Flexforløb – der er evt. mulighed for at få lov at ansætte flere – men det kræver at der også er penge til aflønningen i 2/4 ? år, for det giver ikke mening at starte det op for derefter at afskedige, hvis der ikke er tilgængelige lønmidler til gennemførelsen.

Der er afgivet ønsker til SST til ny dimensionering/videreuddannelse.

Der er planer om, at SST ønsker at afkorte HU forløbet – der kommer en opgave i specialerådet, når planen kommer i høring, ifht. bekymringer for specialet med et kortere forløb.

9 læger i vagtlag, del af regionens pejlemærker – kun weekendvagt hver 3. weekend – er en opgave der skal løses i den enkelte afdeling.

Nudge vagtlæger til f.eks. købe bestemte ekg-apparater. Det koster lidt ekstra i starten.

Grønne tiltag arbejder man selv med/gule arbejder man med mellem afdelingerne/røde kan lægges op – til senere central prioritering.

Det aftales, at der planlægges et nyt møde efter sommerferien med deltagelse af specialerådet samt de, der har deltaget i robustgørelsesarbejdet. På mødet skal der samles op på slides/oversigten og se den som en bruttoliste. Prioritere hvilke tiltag

/hvordan man skal gå videre med til koncernledelsesforum. Man ønsker at give status for arbejdet til KLF i oktober.

9. Markant stigning i henvisninger fra almen praksis til lipidklinikkerne for obs. familiær hyperkolesterolæmi efter lancering af OUH-projekt med markering af forhøjede værdier i lab. skema. Vigtigt at de praktiserende læger først udreder for sekundære årsager til lipidforhøjelse samt har målt mindst to forhøjede LDL-værdier med mindst et par ugers mellemrum, før henvisning. Skal vi foretage en fælles henvendelse til praksis vedr. dette?

Praksis i afdelingerne drøftedes. Tina Poulsen fremhævede, at der har været et fælles regionalt tværfaglig arbejde med workshops for FH, som udmøntedes i en fælles retningslinje, som er lagt på sundhed.dk. Aftalen var, at der skulle sættes alarmsvar hvis en blodprøve fra egen læge gav mistanke om FH.

Nu kører man et forskningsprojekt fra OUH, som alle 4 sygehusenheder har aftalt at deltage i, med clusterrandomiseret svar.

Det er retningslinjen som skal følges generelt i afdelingerne – og hvis der skal ændres på det, skal gruppen samles igen. Men man håber meget fra OUH at alle bakker op om forskningsprojektet.

1 værdi > < 2 værdi. Biokemikere siger én nok – og det følger man på OUH, det er bedst for patienterne. Introlæger er også oplært i dette, og er meget positive for viden om området - også ifht. forebyggelse.

I SHS har de modtaget mange henvisninger, også allerede fordi de selv har bedt de alment praktiserende læger gennemgå patientbasen – disse patienter kan ikke præsentere to værdier, da de måske for 10 år siden er sat i kolesterol-behandling. Bjarne Dahler-Eriksen fremhæver, at FH var skrevet direkte ind i kommissoriet for hjerteplanen og der er politisk besluttet, at der er aktivitetsafregning på FH på hjerteafdelingerne.

Kristian Korsgaard Thomsen anfører dog, at man i en europæiske guideline fra det europæiske kardiologiske selskab har fastslået at FH udredning skal være baseret på to prøver. Prøve nr. 1 kan være forhøjet, fordi man har spist uhensigtsmæssigt og når patienten justerer dette viser næste prøve på sygehuset normale forhold. To prøver er mindre omkostningstungt end udrednings setup.

Tina Poulsen fastholder den aftalte retningslinje, som ligger på sundhed.dk og understreger, at det er bedre for patienterne at komme ind til specialisterne.

Primær profylakse i dette område betyder utroligt meget for patienterne, særligt også de unge.

10. Planlægning af et tværfagligt fællesmøde i 2023.

Punktet nåedes ikke og udskydes til drøftelse på næste møde i specialerådet.

11. Eventuelt.

Ønske om gennemgang af de fælles ekko-retningslinjer fra 2017. Få mindre lokale justeringer, der er sket i mellemtiden, skal helst forankres regionalt

Det aftales, at der nedsættes en lille arbejdsgruppe af cheflægerne samt den ekkoansvarlige på hver sygehusenhed og at man sammen gennemgår retningslinje og faglige justeringer.

Hvis man ikke følger anbefalingerne i NBVén for faglig ekko-kontroller skal en sådan sag skal i første omgang behandles på koncernledelsesforum.