

Samarbejde mellem Præhospitalet og almen praksis

Tværasektoriel klyngepakke

Navn på klynge

Dato



Velkommen og introduktion til mødet

- Samarbejde mellem praktiserende læger i almen praksis og Præhospitalet med **fokus på patienttransporter og hastegrader.**
- Besøg fra Præhospitalet.



Program



Kl. 17.05 - 17.25: Præsentation af Præhospitalet

Kl. 17.25 - 18.05: Rekvirering af patienttransporter og hastegrader.

- Kort gennemgang af svar på spørgeskemaer og data samt dialog herom.

Kl. 18.05 - 18.15: Pause

Kl. 18.15 - 18.50: Hvad sker der efter rekvirering.

- Kort gennemgang af svar på spørgeskemaer og data samt dialog herom.
- Refleksion over egen praksis og evt. forbedringstiltag.

Kl. 18.50-19.00:

- Opsamling og evaluering.

Kl. 19.00: Aftensmad



Hvad er Præhospitalet?



Præhospitalet har ansvaret for Region Midtjyllands:

- AMK-vagtcentral
- Ambulancer
- Liggende/hvilende sygetransporter
- Siddende patienttransport/kørselsgodtgørelse
- Akutlægebiler og paramedicinerbiler
- Sundhedsberedskab
- Lægevagts Natberedskab

Derudover har den landsdækkende akutlægehelikopterordning sekretariat i Præhospitalet.

Præhospitalet opgavefokus

Akut hjælp

- Opkald til 1-1-2
- Hurtigt ud til patienterne
- Den første behandling



Planlagt transport

- Liggende sygetransport
- Siddende patientkørsel



Sub-akut hjælp

- Opkald til LVN-visitiation/1-1-2
- Triagering til egen hjælp, konsultation, sygebesøg-/paramedicinerbil



Natberedskabet (kl. 23.00-8.00) pr. 1. marts 2024

- **Visitation:** AMK vagtcentral eller eksternt
- **2 konsultationer:** Gødstrup og Aarhus
- **3 sygebesøgsbiler:** Baser i Randers, Aarhus og Gødstrup

Samarbejde med PLO Lægevagt

Kan se patient- og kontaktdata på tværs

PLO afvikler telefonkø efter kl. 8 weekend/helligdag

Natberedskab kan booke kons./sygebesøg ved PLO (dagtid i weekend/helligdage)

PLO kan viderestille patienter i kø efter kl. 23, som skal ses (kons./sygebesøg)

Gennemsnitlig aktivitet per nat i Lægevagtens Natberedskab 1. marts – 1. april 2024

53 videokonsultationer pr. nat

220 telefonkonsultationer pr. nat

Gns. ventetid:
9 min og 54 sek



74 %

Afsluttet til:
- Egen omsorg, egen læge
eller lægevagten
morgenen efter mm.

13 %

9 %
24 pr. nat

4 %



36 konsultationer pr. nat

22 %
8 pr. nat



33 estimerede kontakter på
hospital pr. nat

10 %
1 pr. nat



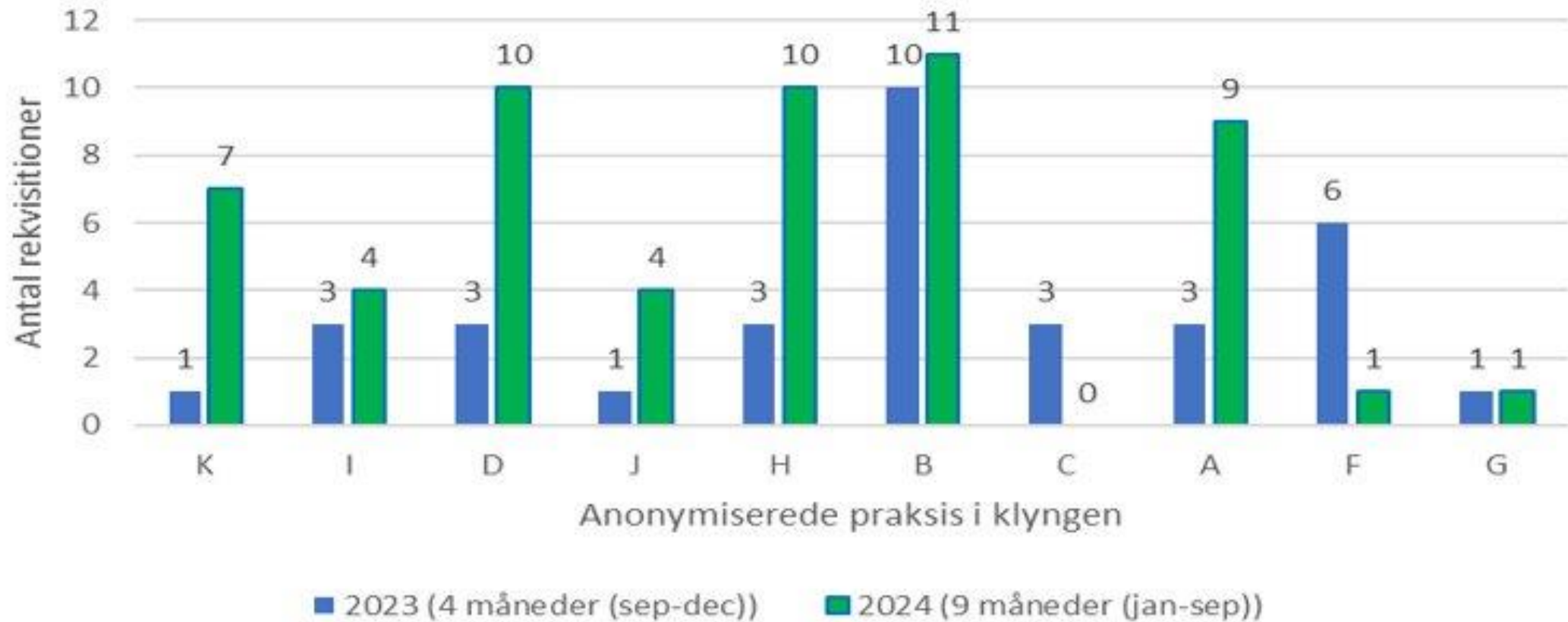
10 sygebesøg pr. nat

Oplysninger til sundhedsfaglig visitation af Præhospital hjælp



Ved rekvirering

Antal rekvisitioner, som har 'manglet oplysninger fra rekvirent' (Lægehuset er rekvirent)



Opkaldet besvares af en sundhedsfaglig visitator, som vil spørge ind til følgende oplysninger for at kunne visitere opkaldet:

1. **Navn** på den der anmoder om patienttransport
2. **Patientens cpr-nummer**
3. **Afhentningsadresse og tlf.nr.** hertil
4. **Patientens ABCD(E)-status og symptomer** – se nedenstående skema

Forslag til hjælpekort i almen praksis når der rekvireres akut / hastende patienttransport

Symptomer og anamnese	Notér
Hvilke symptomer har patienten? - f.eks. trykkende bryst smerter, stikkende bryst smerter, nedsat kraft i arm/ben.	
Kort anamnese hvis relevant - f.eks. debuttidspunkt, kendt KOL/ hjertesyg/diabetiker mm.	
ABCDE Afdækning:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #4a7ebb; color: white;">A – Luftvej (airway) B – Respiration (breathing) C – Kredsløb (circulation) D – Bevidsthedsniveau (diability) E – Omstændigheder (environment)</div>
<u>Afdækning af A og D:</u> Er patienten vågen og i stand til at tale?	
<u>Afdækning af B:</u> Hvordan trækker patienten vejret?	
<u>Afdækning af C:</u> Er eller har patienten været bleg/ klamtsvedende? Mistanke om aktiv blødning?	
<u>Afdækning af D:</u> Er der neurologiske udfald (afdæk 'Stræk, Snak, Smil')? Har der været krampes? Er patienten vågen og klar?	
<u>Afdækning af E:</u> Andre informationer om patienten der kan have betydning for visitationen. <ul style="list-style-type: none">• Informationer om E vil specielt være nødvendige, hvis der er omstændigheder, der kan være afgørende for beslutning af hastegrad.• f.eks. ligger patienten udenfor i kulde? Er patienten gravid, høj feber eller lign?	



Til almen praksis og vagtlæge

Når patienten har brug for patienttransport

Anmod kun patienten om selv at ringe 1-1-2, hvis du ikke ved, hvor patienten opholder sig, da vigtig tid kan gå tabt.

A HASTENDE (hastegrad **A** eller **B**):

A: Akut livstruende eller muligt livstruende
B: Hastende, men ikke livstruende.



Hastegrad visiteres ud fra Dansk Indeks for Akuthjælp.

Ring til AMK-vagtcentralen tlf. 70 113 112

Opkaldet besvares af sundhedsfaglige visitatorer.

OPLYS

1. **Navn** på den, der anmoder om patienttransporten
2. **Patientens cpr-nummer**
3. **Afhentningsadresse og tlf.nr.** hertil
4. **Patientens ABCD(E)-status** og symptomer

B

C IKKE-HASTENDE (hastegrad **C** eller **D**):



C: Behov for monitorering og/eller behandling



D: Liggende med behov for overvågning og monitorering og evt. ilt (ST-O)

D: Liggende uden behov for anden monitorering og behandling end ilt (ST)

Ring til AMK-vagtcentralen tlf. 70 236 257

Opkaldet besvares af tekniske kørselsdisponenter.

OPLYS

1. **Navn** på den, der anmoder om patienttransporten
2. **Patientens cpr-nummer**
3. **Afhentningsadresse og tlf.nr.** hertil
4. **Afleveringshospital** og evt. -afdeling
5. **Aktuelle symptomer, diagnose mv.**

D

SIDDENDE PATIENTTRANSPORT

- Siddende uden behov for monitorering og/eller behandling



Ring til Kørselskontoret tlf. 70 264 626

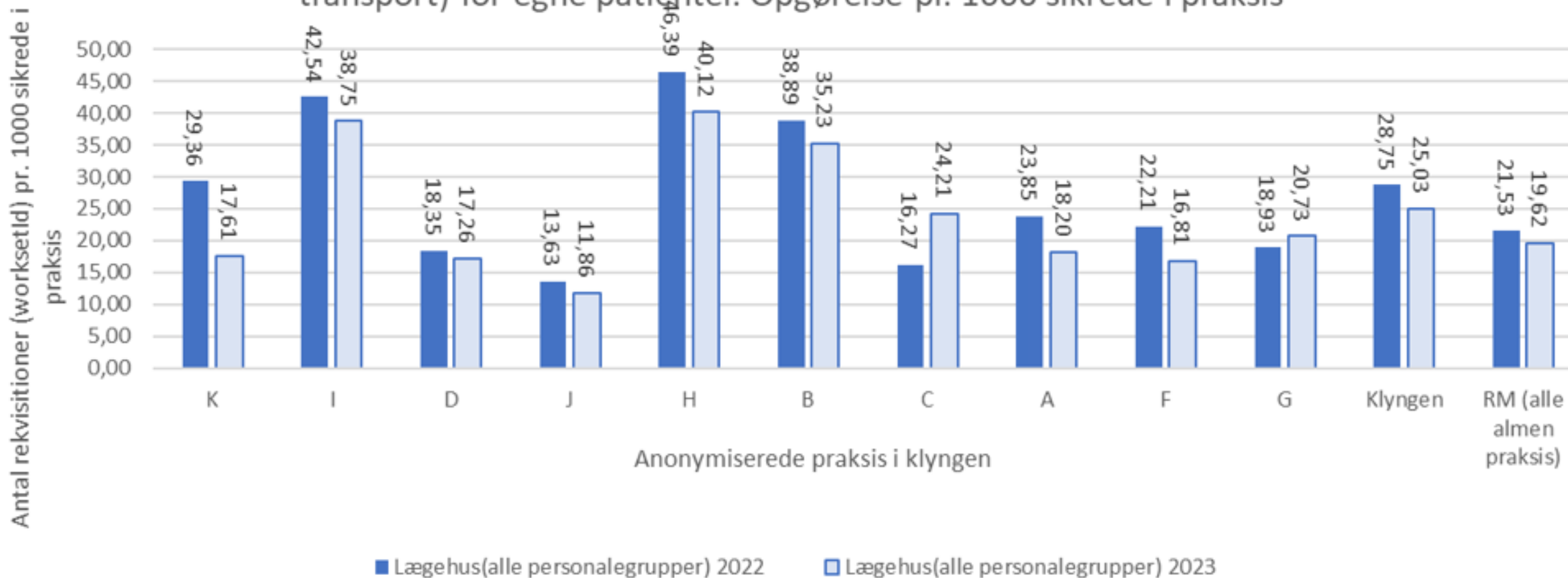
Opkaldet besvares af kontorassistenter.

OPLYS

1. **Patientens cpr-nummer**
2. **Afhentningsadresse og -tidspunkt**
3. **Afleveringshospital og -afdeling**
4. **Hjælpemidler**, eksempelvis trappetjener

Findes, som trykt udgave ;-)

Dagtid: Lægehusets rekvireringer af liggende patientkørsel (A,B,C,D) (ikke siddende transport) for egne patienter. Opgørelse pr. 1000 sikrede i praksis



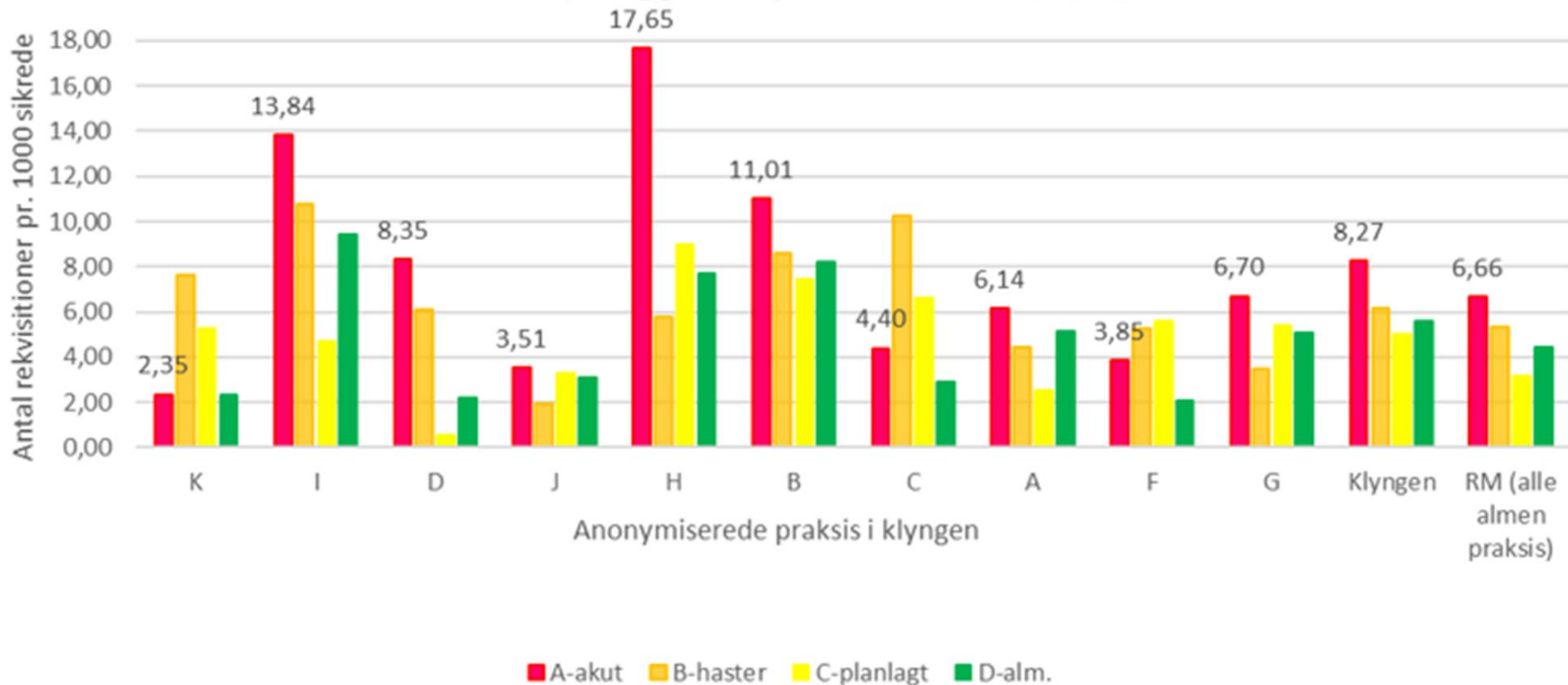
Oversigt viser rekvirerede patientkørsler.

Der ses variation mellem lægehusene - hvad mon det skyldes?

Hos de fleste rekvireres færre kørsler i 2023 end 2022 - mulig forklaring?



Antal rekvireringer fra Lægehuset, pr. 1000 sikrede i praksis, i 2023 - fordelt på liggende patientkørsel A, B, C,D



Rekvirering af kørsel - svar fra spørgeskema:



I prioriteret rækkefølge hvem i lægehuset rekvirerer hastende patienttransporter (A og B) hos Præhospitalet? (tabel)

- Svar på spørgeskema sættes ind her

Rekvirering af kørsel - svar fra spørgeskema:



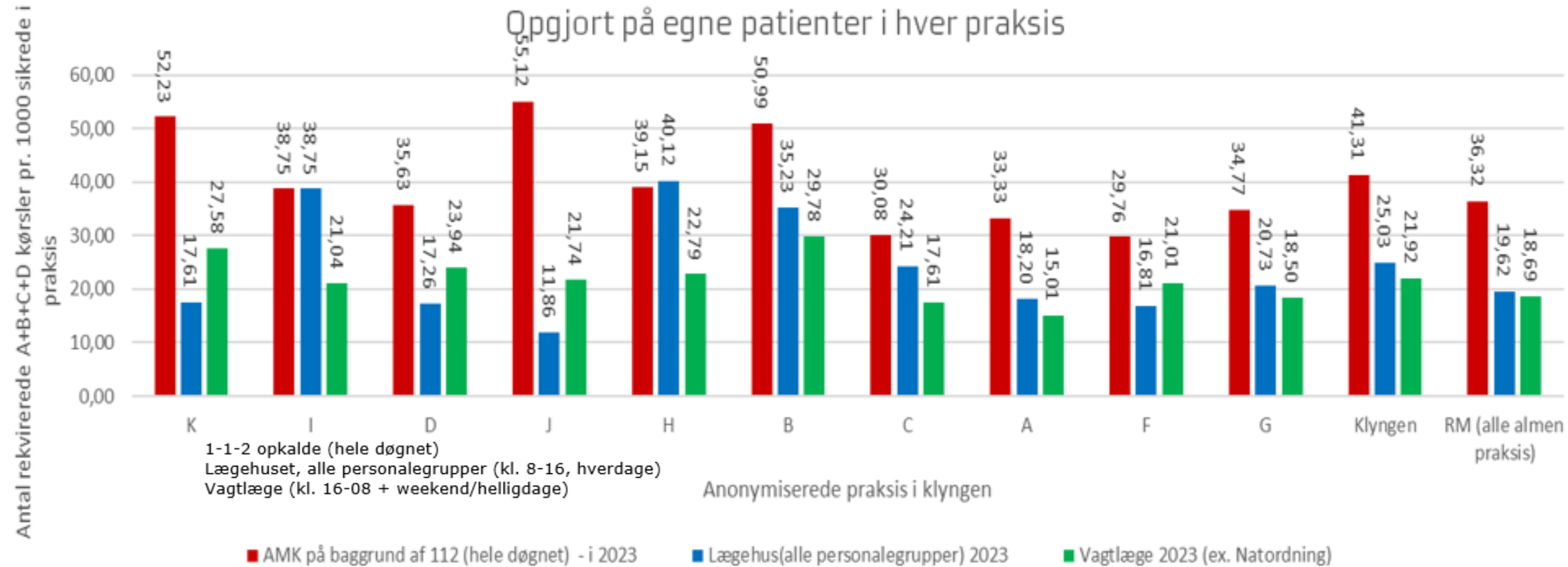
- Evt. udfordringer eller spørgsmål til rekvirering (tabel)

Rekvirering af kørsel - svar fra spørgeskema:



- Evt. spørgsmål til Præhospitalet om de forskellige hastetyper - A, B, C eller D? (prosatekst)
- Svar på spørgeskema sættes ind her evt. fordelt over flere dias

Antal rekvirerede A+B+C+D kørsler i **2023** pr. 1000 sikrede i praksis. Fordelt på AMK, Lægehuset (8-16 på hverdage) og vagtlæge.
Opgjort på egne patienter i hver praksis



Der ses variation mellem fordeling i dagtid og vagttid - hvad mon det skyldes?

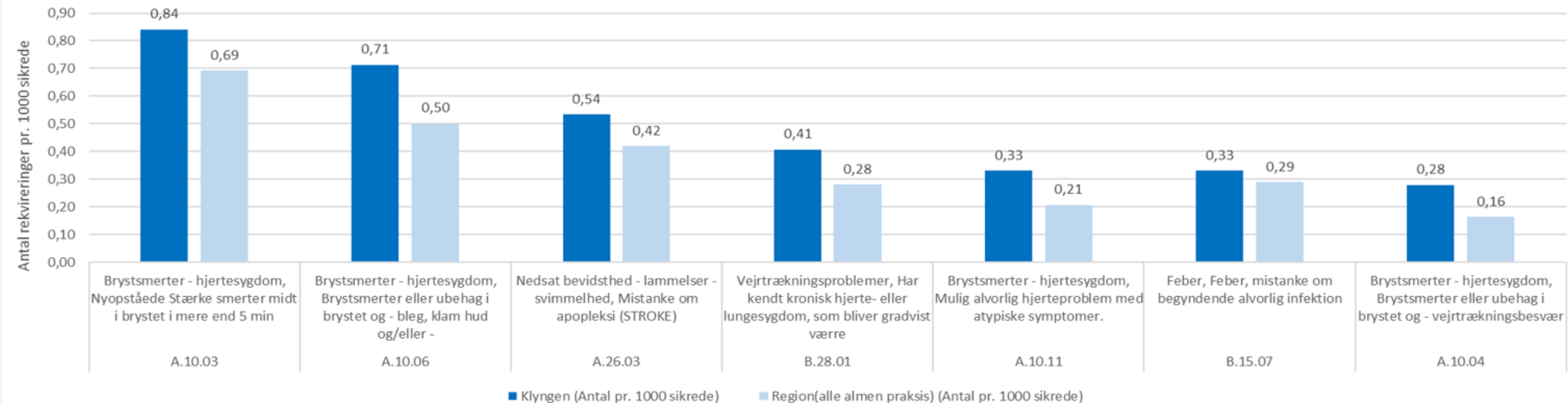
Mon der er sammenhæng mellem akuttilbud i dagtid og færre / flere patienttransporter i vagttid?



Klyngens top-7 over hyppigst forekommende kriterie for rekvirering (Lægehuset er rekvirent), Antal pr. 1000 sikrede i praksis.

Periode: 2024 (jan-juni)

Klyngen (praksis i klyngen) og Region (alle praksis)



Grafen angiver de 7 hyppigst forekommende kriterier, som er anvendt samlet set på klyngeniveau (praksis i klyngen) og sammenlignet med niveauet på regionsniveau (alle almen praksis).

Opgørelsen er foretaget pr. 1000 sikrede, for at muliggøre sammenligning mellem klyngeniveau og regionsniveau. De faktuelle antal, kan ses i medfølgende tabel på næste slide.

Note: Det bemærkes af grafen, at for de 7 hyppigst registrerede kriterier for klyngens praksis, er gennemsnittet, opgjort pr. 1000 sikrede patienter - generelt højere end tilsvarende gennemsnit for RM (alle almen praksis) for de samme kriterier.

Datakilde: Præhospitalet og regionens praksisdata

Kort pause



Efter rekvirering af præhospitale hjælp

Præhospitalet har patientansvaret ved ankomst til patienten og indtil ankomst til hospitalet/færdigbehandling på stedet.

Efter ankomst til hospitalet overdrages patientansvaret fra den præhospitale organisation til hospitalet.

Efter rekvirering - svar fra spørgeskema



- Har I interne aftaler om hvordan patient observeres og overleveres til Præhospitalet når der er rekvireret kørsel A på en patient, som er i lægehuset? (ja / nej / ved ikke)
- Svar på spørgeskema sættes ind her

Efter rekvirering - svar fra spørgeskema



- **Beskriv gerne kort aftalerne eller begrundelse for ikke at have nogle aftaler (tekst)**
- **Svar på spørgeskema sættes ind her**



Efter rekvirering af kørsel A

HASTENDE (hastegrad **A eller **B**):**

A: Akut livstruende eller muligt livstruende

B: Hastende, men ikke livstruende.

Eksempel på utilsigtet hændelse:

Læge er på hjemmebesøg og rekvirerer en ambulance kørsel A til pt med hypotension. Lægen er kørt fra pt da ambulancen kommer frem.

Patient er alene, utryk og der er ingen mulighed for overlevering fra læge til Præhospitalet.

Læring og forslag til forebyggelse: Bliv hos patient, som er akut livstruende eller muligt livstruende og giv god overlevering til Præhospitalet, så de hurtigt kan starte / fortsætte symptomlindring/behandling efter ankomst.



Færdigbehandling på stedet

Aftale med PLO om, hvilke patienter, der kan færdigbehandles af Præhospitalet gældende fra d. 1/5 2023:

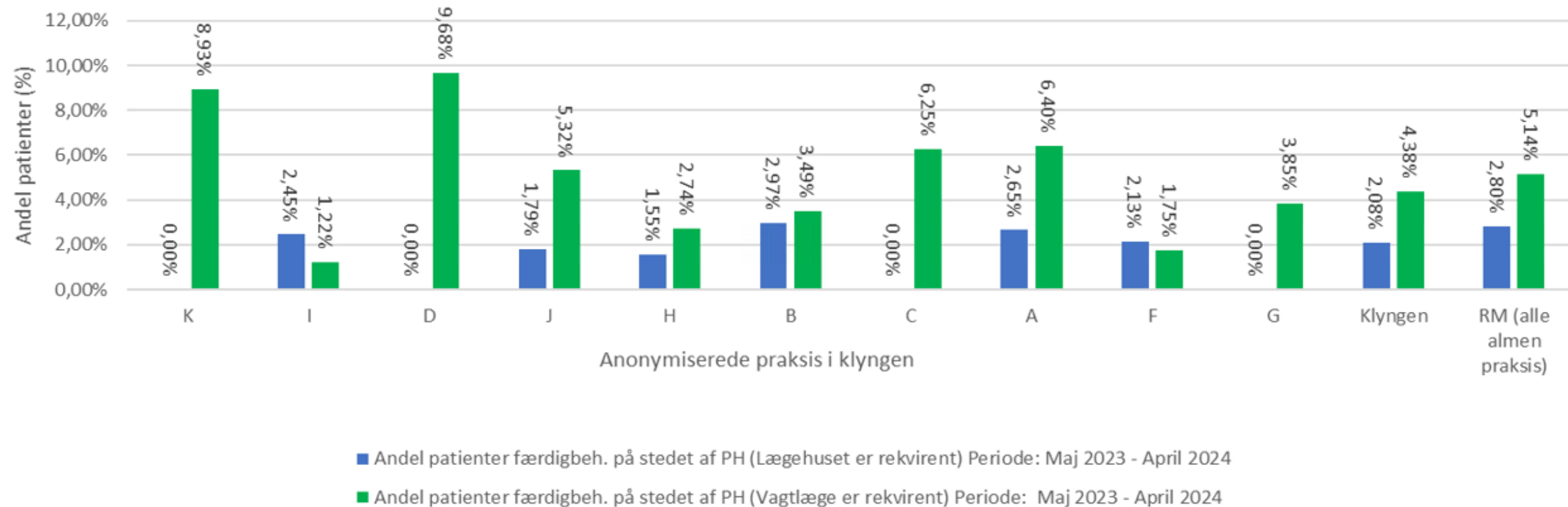
- Patienter, som er visiteret til hastegrad A, B og C via vagtlæge eller egen læge, men ikke er set hverken af vagtlæge, egen læge eller akutteam indenfor 24 timer.
- Patienter som har ringet 1-1-2 patienter.

Præhospitalet leverer tidstro epikriser til egen læge.

Betyder i praksis:

- Præhospitalet læge eller ambulancepersonale kan IKKE afslutte patienten ved at levere vedkommende AKUT tilbage til vagtlæge eller praktiserende læge eller bede patienten om at tage kontakt til egen læge her og nu.
- Hvis det præhospitale personale vurderer, at patienten har behov for opfølgning ved en læge samme dag, skal patienten indlægges.
- Patient kan rådgives til at søge egen læge næste dag f.eks. med henblik på videre udredning.

Andel patienter (%) færdigbehandlet på stedet af PH
Periode: 1 år (Maj 2023 - April 2024)
- når Lægehuset er rekvirent og
- når Vagtlæge er rekvirent (ex. Natordningen)



Grafen inkluderer kun patienter, som opfylder kriterierne ift. at kan færdigbehandles.

Der ses variation mellem lægehusene. Hvad mon det skyldes?
Forskelligt om patienter ses af læge?



Dialog og refleksion



- Er der noget, der giver anledning til at ændre den måde vi gør tingene på?
- Forbedringstiltag indenfor de eksisterende aftaler?
- Noget jeg vil ændre i min klinik fra i morgen?

Afslutning

- Opsamling hovedpointer
- Ønsker til opfølgning på et kommende klyngemøde?
- Evaluering af klyngemødet
- Udfyld evalueringsskema til planlægningsgruppen



Evalueringsskema



QR-kode sættes ind her

Visioner for det fremtidige Præhospital

- Blive bedre til at identificere de patienter, som har gavn af at blive behandlet i hjemmet
- Skabe gode relationer med endnu flere samarbejdspartnere, så vi kan være med til at bygge bro til primærsektor, så de rette patienter behandles eller færdigbehandles i hjemmet i et større samarbejde med kommunerne, hospitalerne og almen praksis.
- Fra akut til det subakutte
- Være en professionel gate-keeper for Akutafdelingerne
- Blive endnu bedre til at visitere til rette hjælp vha. video og udvikling af telemedicin.

Tak for i dag

- Se flere klyngepakker på midtkraft.dk
- Kontakt: sundhed.klynger@rm.dk

Ved spørgsmål til samarbejdet med Præhospitalet kontakt
gerne

praksiskonsulent Karen-Dorthe Bach Nielsen

k-d@dadlnet.dk

