

Samarbejdsflader mellem Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Selskab for Akutmedicin

-et holdningspapir

5. april 2019

DASEM DANSK SELSKAB
FOR AKUTMEDICIN
DANISH SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



Baggrund

I rapporten "Styrket akutberedskab" fra 2007 beskrev Sundhedsstyrelsen anbefalinger vedrørende rammer og kompetencer, der skal være til stede på landets akutafdelinger ved modtagelsen af den akutte patient. Der er siden etableret 22 akutsygehuse med døgnbemanding. Siden 2007 har organisationen af akutsygehuse udviklet sig forskelligt, afhængig af bemanning, lokale forhold mm.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at al modtagelse af akutte patienter i sygehusregi sker gennem fælles akutte modtageenheder (FAM) - enheder med et befolkningsunderlag på 200.000-400.000 indbyggere. Samling af akutfunktionen skal sikre, at akut syge patienter mødes af en tilstrækkelig bred vifte af specialiserede lægelige og sundhedsfaglige kompetencer samt tilfredsstillende avanceret medicoteknisk udstyr.

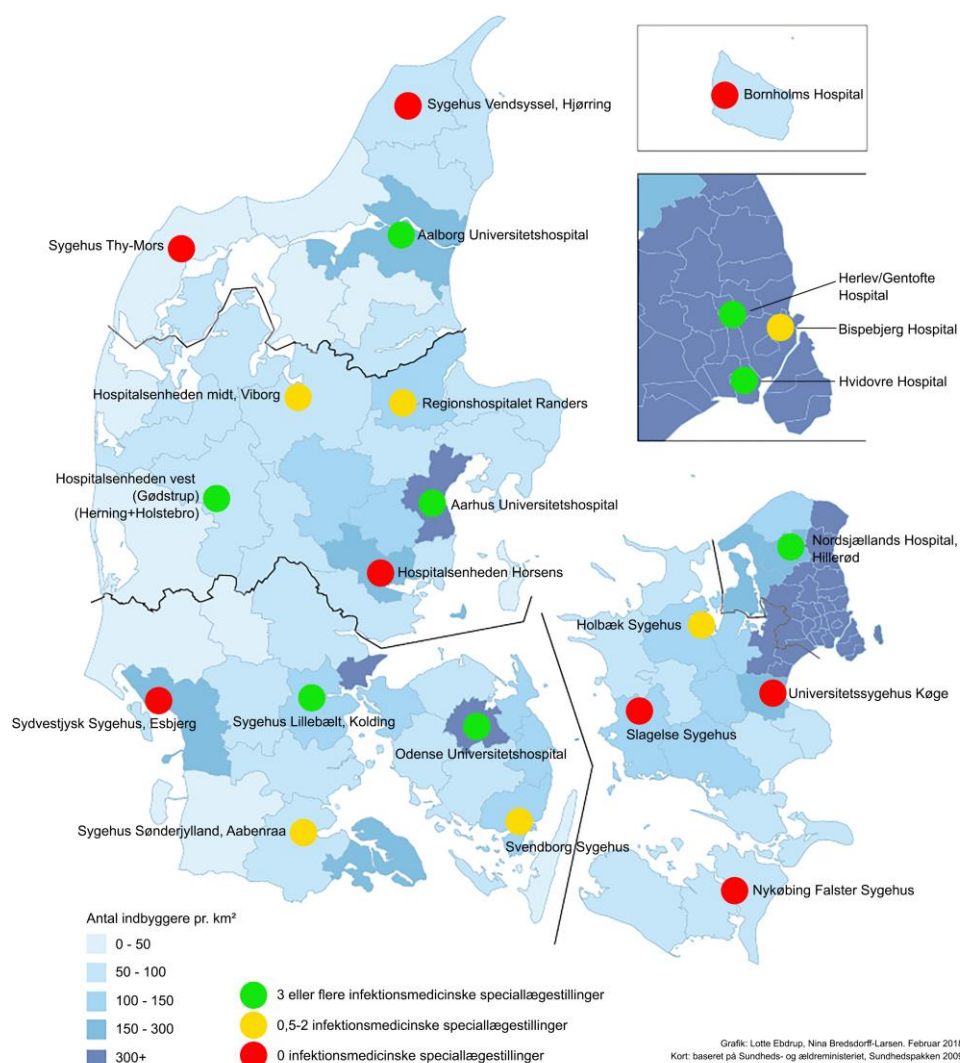
12. juni 2017 godkendte Sundhedsministeren en indstilling fra Sundhedsstyrelsen om oprettelse af et nyt lægefagligt speciale i akutmedicin. Målbeskrivelsen for akutmedicin blev godkendt februar i 2018, og de første introduktionsstillinger i akutmedicin er nu oprettet og besat.

Målet med det nye speciale er en forlængelse af målene fra 2007-rapporten "styrket akutberedskab": at patienterne skal have en hurtig og ensartet behandling af høj kvalitet. Der formuleres følgende på Sundhedsstyrelsens hjemmeside om det nye speciale: "Speciallægerne i akutmedicin skal være specialister i den akutte og afklarende fase af et sygehuskrævende sygdomsforløb, og de skal arbejde tæt sammen med både sygehusets øvrige speciallæger og med sundhedsvæsenet uden for sygehuse. Patienten skal i Akutafdelingen møde en speciallæge, som kan vurdere patientens symptomer og tage stilling til den indledende udredning og behandling. Samtidig skal akutmedicineren koordinere patientens videre forløb, både i og udenfor sygehuset, med tæt involvering af speciallæger fra andre specialer. Samtidig kan lokale aftaler sikre, at nogle akutte patientgrupper modtages af speciallæger inden for andre specialer end akutmedicin."

Patienter med mistænkt eller dokumenteret infektion udgør en stor andel af patienter modtaget i Akutafdelingen - rangerende fra ukompliceret cystitis til uopsætteligt behandlingskrævende tilstande som sepsis, purulent meningitis mm. Akutafdelingen kan være det første møde med sundhedsvæsenet for patienter med isolationskrævende infektioner, patienter, der opfylder "case-definitions" for verserende epidemier, eller patienter med såvel primære som sekundære immundefekter.

En nylig opgørelse fra Dansk Infektionsmedicinsk Selskab vedrørende infektionsmedicin på akutsygehuse har vist, at 8 ud af 22 akutsygehuse ikke har infektionsmedicinske speciallæger ansat på matriklen. Seks akutsygehuse har færre end 3 infektionsmedicinske speciallæger, og kun 8 ud af de 22 akutsygehuse har 3 eller flere infektionsmedicinske speciallæger ansat, se figur 1. Telefonisk døgndækkende infektionsmedicinsk rådgivning tilbydes aktuelt på Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital – Hillerød, Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital, og Odense Universitetshospital.

De 22 akutsygehuse i Danmark er således funderet på et mål om ensartet og hurtig behandling af høj kvalitet. Akutafdelinger er præget af et stort flow af patienter med mistænkt eller verificeret infektion, en uens adgang til infektionsmedicinsk ekspertise, en forskelligartet organisation og bemanning, og endelig et akutmedicinsk speciale under udvikling.



Figur 1: Infektionsmedicinske speciallæger ansat på akutsygehuses matrikel i Danmark (Februar 2018)

Formål

Arbejdsgruppen "Infektionsmedicin i den Fælles Akutte Modtagelse", som har repræsentanter fra både Dansk Selskab for Infektionsmedicin (DSI) og Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) samt fra forskellige sygehustyper og alle fem regioner, har i lyset af ovennævnte adresseret følgende:

1. Vision for bemanning, modtagelse og behandling af patienter med mistænkt eller verificeret infektion indlagt på Danmarks akutsygehuse
2. Sikring af korrekt visitation, så akutte patienter med mistænkt eller verificeret infektion modtager behandling på det niveau, som beskrives i specialeplanen for infektionsmedicin
3. Styrkelse af samarbejdet omkring den akutte infektionsmedicinske patient, så patientovergangen fra Akutafdelingen til stamafdeling bliver både fagligt og organisatorisk optimal

4. Styrkelse og udbygning af samarbejdet mellem specialerne infektionsmedicin og akutmedicin omkring supervision og uddannelse af både læger og plejepersonale i modtagelsen af patienter med mistænkt eller verificeret infektion

Arbejdsgruppen har fokuseret på de faglige udfordringer i respekt for mulighederne for samarbejde og gensidig læring mellem de to specialer infektionsmedicin og akutmedicin.

Ad 1. Vision for bemanding, modtagelse og behandling af patienter med mistænkt eller verificeret infektion indlagt på Danmarks akutsygehuse

Dansk Selskab for Infektionsmedicin (DSI) og Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) ser en betydelig samarbejdsflade mellem akutmedicin og infektionsmedicin. En stor andel af de akut indlagte patienter præsenterer sig med feber og/eller andre tegn på mulig infektion, og det er yderst vigtigt, at de håndteres korrekt.

Ved uopsætteligt behandlingskrævende tilstande er hurtig diagnostisk afklaring og start af empirisk behandling altafgørende for patientens prognose. Samtidig betyder tidlig iværksættelse af antibiotisk behandling, at man herefter ikke længere har de samme muligheder for at stille en mikrobiologisk diagnose. I praksis skal man ved modtagelse af den febrile patient balancere mellem at tage sig tid til at få iværksat korrekt diagnostik og dernæst evt. starte en behandling, mens det i nogle tilfælde må prioriteres, at behandling startes umiddelbart.

Et optimalt samarbejde og en klar kommunikation mellem akutlæger og infektionsmedicinere er derfor afgørende for at 1) identificere de sygeste patienter, 2) sikre at korrekte diagnostiske undersøgelser foretages tidligt i forløbet, 3) sikre start af korrekt behandling, alternativt vælge at se an uden behandling.

Det er DASEMs vision, at de danske akutmodtagelser i videst muligt omfang tilrettelægger deres organisation, således at der i hvert sygehus findes et døgndækkende vagtlag af akutlæger med kompetencer som svarer til målbeskrivelsen for specialuddannelsen i Akutmedicin.

Det er en af akutlægens kernekompetencer at anvende en problemorienteret tilgang til patientens symptomer, som kan give mulighed for at identificere den akut infektionsmedicinske syge blandt mængden af patienter med lignende præsentation. Derefter kan akutlægen tidligt initiere undersøgelser, behandlinger og forløb efter de standarder, som er etableret med infektionsmedicinerne.

Den specialuddannede akutlæge er desuden ekspert i logistik og visitation af den akutte patient og har dermed forudsætninger for at håndtere en potentielt smittefarlig patient og at samarbejde med in casu infektionsmedicinere.

En akutafdeling bemanded med faste speciallæger med ovenstående kompetencer kan sikre kontinuitet i viden og overholdelse af aftaler lavet med infektionsmedicinere.

DSI og DASEM ønsker, at der er ansat mindst tre infektionsmedicinske speciallæger på hvert af de danske akutsygehuse. De infektionsmedicinske speciallæger skal sikre, at der ydes en høj faglig standard i modtagelsen af patienter med mistænkt eller verificeret infektion af alle sværhedsgrader. En høj faglig standard skal sikres både via et tæt samarbejde med akutlæger omkring modtagelse og primær behandling af den uafklarede patient og via regelmæssig erfaringsudveksling, undervisning og rådgivning af læger og sygeplejersker, som arbejder i akutmodtagelserne.

De infektionsmedicinske speciallæger på akutsygehusene vil derudover øge mulighederne for hurtig identifikation og korrekt håndtering af patienter med isolationskrævende sygdomme. Endelig vil

infektionsmedicinerne på akutsygehusene kunne styrke en rationel brug af antibiotika i landets akutmodtagelser.

Begge selskaber ser således en række oplagte områder, hvor et tæt samarbejde mellem infektionsmedicinere og personalet i akutafdelingerne kan øge kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med mistænkt eller verificeret infektion.

Ad 2. Sikring af korrekt visitation så akutte patienter med mistænkt eller verificeret infektion modtager behandling på det niveau, som beskrives i specialeplanen for infektionsmedicin

For specialet infektionsmedicin er opgaven i Akutafdelinger at definere den gruppe af patienter med mistænkt eller dokumenteret infektion, som kan udredes og behandles på hospitaler med hovedfunktion samt at identificere de patienter med komplicerede eller sjældne tilstande, som bør overflyttes til afdeling med regionsfunktion i infektionsmedicin. På sygehuse, hvor der findes en infektionsmedicinsk afdeling, er opgaven at modtage relevante patienter i specialafdelingen samt i samarbejde med akutmedicinerne at sikre en korrekt behandling af infektionsmedicinske patienter i Akutafdelingen ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer, patientforløbsbeskrivelser mv.

En akutmedicinsk speciallæge bør mestre en lang række kompetencer relateret til udredning, behandling og håndtering i øvrigt af infektionssygdomme.

Disse fremgår af målbeskrivelsen for specialuddannelse i Akutmedicin og indbefatter bl.a. evnen til systematisk tilgang til den febrile patient, at kunne iværksætte et relevant udredningsprogram til afklaring af muligt infektionsfokus samt ordinere og fortolke relevante undersøgelser og kende differentialdiagnoser og initiere relevant behandling. Evne at udføre og tolke svar på visse procedurer, herunder især spinalvæskeundersøgelse og vide, hvornår konference med infektionsmedicinsk speciallæge er påkrævet.

Ad 3. Styrkelse af samarbejdet omkring den akutte infektionsmedicinske patient, så patientovergangen fra Akutafdelingen til stamafdeling bliver fagligt og organisatorisk optimal

En optimal modtagelse af den infektionsmedicinske patient beror blandt andet på at definere samarbejdsflader og udnytte de kompetencer, som hvert speciale besidder. Den infektionsmedicinske ekspertise bør være tilgængelig for telefonisk rådgivning ved behov herfor døgnet rundt, når en patient med mistænkt eller verificeret infektion indlægges i akutmodtagelsen. I Figur 2 skitseres hvilke tilstande, der bør konfereres med en infektionsmediciner på bagvagtsniveau.

Figur 2.

Konfereres akut
Verificeret neuroinfektion Mistænkt særlig smitsom og alvorlig sygdom inkl. ved potentielle epidemier Mistænkt eller verificeret tropesygdom (f.eks. malaria med positiv hurtigtest) Hiv post exposure profylakse (PEP) Septisk shock Mistænkt nekrotiserende fasciitis
Kan efter individuel vurdering vente til dagtid med at konferere med
Svære bakterielle infektioner (f.eks. spondylodiskitis, TB, abdominale abscesser) Immunsupprimeret patient med mistænkt uafklaret infektion Inficerede patienter som ikke retter sig på initial behandling og/ eller med uafklaret fokus

Ved konference med infektionsmedicinsk bagvagt afgøres det, om patienten kræver overflytning til infektionsmedicinsk afdeling afhængig af patientens tilstand, sygdommens art samt lokale forhold.

En optimal behandling af patienter med mistænkt eller verificeret infektion kræver regelmæssig opdatering i akut diagnostik og behandling af akut behandlingskrævende infektionsmedicinske tilstande (fx purulent meningitis og sepsis) samt rutinemæssig undervisning i generelle infektionsmedicinske sygdomme for personalet i Akutafdelingen. Denne opgave bør varetages af det infektionsmedicinske speciale i samarbejde med specialet Akutmedicin, som en del af det overordnede faglige ansvar for den infektionsmedicinske patient.

Ad 4. Styrkelse og udbygning af samarbejdet mellem specialerne infektionsmedicin og akutmedicin omkring supervision og uddannelse af både læger og plejepersonale i modtagelsen af patienter med mistænkt eller verificeret infektion

Kompetencer indenfor behandling af den akutte patient med mistænkt eller verificeret infektion er væsentlige for læger under uddannelse indenfor både infektionsmedicin og akutmedicin. Begge specialer bidrager til denne gensidige uddannelsesforpligtelse både i akutafdelingen (fx simulationsøvelser) og ved fx ophold for HU-læger i akutmedicin på infektionsmedicinske specialafdelinger, samt ophold for HU-læger i infektionsmedicin i akutafdelingen. Supervision indenfor fagligt relevante områder bør derfor som en del af den daglige rutine i akutmodtagelsen tilbydes læger på alle uddannelsesstrin samt plejepersonale, som deltager i den teambaserede modtagelse af den akutte infektionsmedicinske patient.

Forfatterliste : (alfabetisk)

Overlæge Hanne Arildsen, Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Toke Seierøe Barfod, Infektionsmedicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde

Overlæge Susanna Deutch, Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Overlæge Ulrik Bak Dagsted, Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød og Frederikssund

Afdelingslæge Lotte Ebdrup, Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital

Hoveduddannelseslæge Purnima Erichsen, Infektionsmedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital

Overlæge Ulla Balslev, Medicinsk afdeling, Herlev-Gentofte Hospital

Hoveduddannelseslæge Jon Gitz Holler, Infektionsmedicinsk afdeling, Rigshospitalet

Overlæge Rikke Krogh-Madsen, Infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital

Overlæge Suzanne Lunding, Infektionsmedicinsk afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød og Frederikssund

Hoveduddannelseslæge Lars Toft, Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital

Konstitueret Ledende Overlæge Marie-Laure Bouchy Jacobsson, Akutafdelingen, Sjællands Universitets Hospital – Køge

Overlæge Christian Backer Mogensen, Fælles Akut Modtagelsen, Sygehus Sønderjylland

Ledende Overlæge Christian Skjærbæk, Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers

Læge Marie Jessen, Center for Akutforskning, Aarhus Universitetshospital