

**Region  
Hovedstaden**

**REGION**

# **Nye arbejdsprocesser afledt af akkrediteringskrav**

**Vidensspredningsseminar  
4. Maj 2010 Region Sjælland**

Dorte Bagger, Akkrediteringsleder, Region Hovedstaden

# Disposition

1. Formål med akkreditering
2. Implementering af standardernes krav : Et par kontroversielle cases – i krydsfeltet mellem den professionelle autonomi og eksterne krav
  - Case om sedation
  - Case om uddannelse i genoplivning

## Formål med akkreditering

1. Øge kvalitet og sikkerhed i patientforløb og ydelser
2. Nedbringe den utilsigtede personlige variation gennem eksplicite regler
3. Overvåge kvalitet og sikkerhed
4. Forbedre processer og resultater
5. Understøtte at personalet er kvalificerede til at udføre deres opgaver
6. Tilvejebringe grundlag for sammenligning og patienternes frie valg

# Sedation uden medvirken af Anæstesipersonale (1)

Standarden kræver:

- Vurdering af patient før sedation, herunder risikoklassifikation
- Rekommanderede lægemidler
- Udstyr på procedurestuen
- Overvågning
- Kliniske afslutningskriterier
- (uddannelse, særskilt samtykke, håndtering af højere/dybere sedationsniveau)
- Håndtering af situationer med behov for anæst. assistance

## Sedation uden medvirken af Anæstesipersonale (2)

Hvad opdagede vi (det gamle H:S):

- Sedation finder sted i mange kliniske afdelinger
- Sedation blev udført med kæmpe variation i klinisk (risiko)vurdering før, overvågning under og afslutning af patient
- Journaldokumentation var overfladisk eller ikke eksisterende
- Sedation blev ikke betragtet som en potentiel sikkerhedsrisiko - Klinikere var uforstående
- Flere rapporterede respirations-og hjertestop

## Sedation uden medvirken af Anæstesipersonale (3)

### Hvad gjorde vi:

Multidisciplinært klinisk udvalg mhp. fælles vejledning:

- Billeddiagnostik
- Lungemedicin
- Gastrokirurgi og –medicin
- Kardiologi
- Anæstesiologi - formandskab
- Ortopædkirurgi

### Hvad skete der:

- Kæmpe faglig strid, resursekrav, latterliggørelse
- Topledelsesbeslutning om indhold i H:S vejledning
- 2 forebyggelige dødsfald indenfor 8 måneder

## Sedation uden medvirken af Anæstesipersonale (4)

### Status efter 2 år:

- Standardiseret vurdering før sedation
- Standardiseret lægemiddelrekommandationer for sedation
- Standardiseret overvågningsudstyr
- Uddannelse af læger der foretager sedation mht. håndtering af luftvejsproblemer og luftvejsvurdering, samt utilsigtet dyb sedation
- Standardiserede kriterier for afslutning af overvågningen
- Alt personale der deltager uddannes i avanceret genoplivning

### Monitorering:

- Vha. journalaudit monitoreres enkelte elementer

# Case om uddannelse i genoplivning (1)

## Standarden kræver:

- Beskrevet alarmeringsprocedure
- Indhold i træning for forskellige målgrupper og dokumentation heraf
- Akutte lægemidler
- Dokumentation af indsatsen og outcome

## State of the art i 2000:

- Læger har ikke uddannelsesbehov – det indgår i universitetsuddannelsen
- Masser forskellige hjertestopvejledninger i spil – flere uden sammenhæng til internationale anbefalinger
- Uddannelse var et tilbud
- Undersøgelser viste at
  - Mange læger og sundhedspersonale ikke kendte de internationale rekommandationer
  - Mange i tvivl om alarmering
  - Mange læger og sundhedspersonale kunne ikke udføre de primære interventioner korrekt
  - Mange UTH omkring hjertestop

## Case om uddannelse i genoplivning (2)

Hvad gjorde vi:

- Fælles vejledning om genoplivning
- Obligatorisk uddannelse på 3 niveauer for alt sundhedspersonale med patientkontakt
  - Uddannelsesindhold på hvert niveau specificeret
- Træning som led i introduktionen og krav om gentagelse hvert andet år
- Lokal overvågning af forekomst, responsetid og outcome
- Indførelse af fælles krav til indhold i Akuttaske og ansvar for vedligeholdelse af denne
- Krav til monitorering af uddannelse og dokumentation i P-sag
- Krav til vikarer om dokumentation af godkendt uddannelse

## Case om uddannelse i genoplivning (3)

Det kan ikke dokumenteres

- Om vi har flere eller færre hjertestopmeldinger
- Om vi har bedre outcome for patienter der forsøges genoplivet

Da vi ikke havde pålidelige data.

Vi har stadig UTH (udrykningsteam farer vild, låste døre i aftentimer og kommunikationsbrister)

Dog ingen tvivl om at

- Uddannelsen nu er bredt accepteret blandt sundhedspersonale
- Personalet nu er bedre rustet til at diagnosticere og behandle hjertestop.

# Fra papirnusseri til praksis

***Akkreditering handler ikke om antallet af retningslinjer, men***

- papirnusseriet med vejledninger understøtter:
  - Vi opdager at vi gør ting forskelligt (de blinde vinkler ER også svære at få øje på)
  - Faglig konsensus og eksplicite regler
  - Fokus på evidens hvor denne findes
  - Mindste fællesnævner (man må altid gøre det bedre)
  - Tilvejebringelse af et grundlag for monitorering og kvalitetsforbedring