

# Behandlingsrådet

Indstilller	<i>Region Hovedstadens Akutberedskab</i>
Tema	<i>Potentialer i øget brug af Point-of-Care tests ifm. PHV (præhospital visitationsenhed)</i>
Temaets centrale element	<i>Vil brugen af Point-of-Care tests ifm. PHV kunne øge andelen af patienter, der kan behandles (sikkert) i hjemmet for simple infektioner og derved undgå unødige kontakter i akutmodtagelserne og dermed aflaste hospitalerne?</i>
Angiv motivation for indstilling af temaet	<p><i>Flere regioner har, i de seneste år, etableret eller opskaleret brugen af PHV, hvor den sundhedsfaglige hjælp kommer ud til borgeren, i stedet for at borgeren kommer ind på hospitalet f.eks. via en ambulance.</i></p> <p><i>I Region Hovedstaden består de præhospital visitationsenheder af en paramediciner, der kører ud til borgere i tilfælde, hvor den sundhedsfaglige visitator på 1-1-2 Vagtcentralen ellers ville have sendt en akut ambulance (B-kørsel). Brugen af PHV giver dermed mulighed for en mere kvalificeret sundhedsfaglig vurdering af borgerens behov, da paramedicinen fysisk kan tilse borgeren. Ligeledes kan nævnes Region Hovedstadens tiltag med hjemmebesøg af en læge fra Akuttefonen 1813, som kører til borgere med almen medicinske problemstillinger i vagttid, som et eksempel på brug af PHV.</i></p> <p><i>De ovenstående tilbud har alle til formål at sikre et borgernært tilbud af høj faglig kvalitet, hvor det samtidig er erfaret at tilbuddene kan forebygge unødige indlæggelser på hospitalerne. Det øgede fokus på PHV-funktioner skal ses i lyset af et sundhedsvæsen, som aktuelt og i de kommende år, ser ind i udfordringer afledt af den demografiske udvikling med flere ældre og mindre årgange i den erhvervsaktive alder, hvilket udfordrer rekrutteringen til sundhedsvæsenet. Regeringens nyligt lancerede akutpakke indeholder i den forbindelse også direkte et element, som sigter mod aflastning af akutmodtagelserne.</i></p> <p><i>Set i dette lys finder Region Hovedstadens Akutberedskab det relevant at undersøge potentialerne i øget/mere kvalificeret brug af Point-of-Care tests i udgående funktioner, som nævnt i ovenstående eksempler. Formålet ved øget brug af Point of Care tests skal findes i, at de sundhedsfaglige personer i de udgående funktioner med større sikkerhed, hurtighed og præcision kan afdække om borgeren har tegn på alvorlig sygdom, og deraf vurdere behovet for hospitalsindbringelse.</i></p>
Beskriv patientpopulation	<p><i>Målgruppen er borgere, som har tilstande eller befinder sig i situationer, hvor det er vanskeligt for dem selv at indbringe sig til akutte sundhedstilbud, og hvor et PHV-tilbud er at foretrække.</i></p> <p><i>Dette kan for eksempel være ældre borgere med urinvejsinfektion eller lettere lungebetændelse, som kræver antibiotika. Her kunne en kombination af POC-test med CRP/leukocytter/urin-stix være vejledende for opstarten af behandlingen.</i></p> <p><i>Det kunne også være ældre dehydrerede patienter, hvor simpel væskebehandling kunne iværksættes i hjemmet forudgået af POC-test med Laktat/Kreatinin måling.</i></p>

	<p>Hos den ældre svækkede patient med diabetes og anden infektionssygdom kunne en måling med Ketoner være vejledende for om patienten kunne forblive hjemme og behandles med fx antibiotika / væske.</p> <p>Endvidere kunne en videreudvikling af konceptet være anvendelse af POC-UL også betegnet POCUS, hvor ultralyd af lunger (FLUS) kunne differentiere mellem lungesygdom (pneumoni) eller pleuravæske. Med den nye teknologi indenfor ultralyd og AI (artificiel intelligens) kunne dette være støtte til beslutningstagningen i dialog med en kardiolog på sygehus, som i stil med telemedicinsk EKG-vurdering, så kunne telemedicinsk UL vurdering bidrage til en korrekt visitation af patienter med fx AMI eller afklaring af hjerteinsufficiens versus lungesygdom. Dette kunne kombineres med måling af troponiner og Pro-BNP til afklaring af akut/kronisk hjerte- / lungesvigt.</p>
Beskriv den teknologi/behandling eller patientforløb, som emnet omhandler (interventionen)	<p>Point-of-Care test som udstyr fra fx Aidian med StatStrip LAC/Ket/Kreatinin/eGFR og QuikRead go system til hurtig CRP.</p> <p>Det kan f.eks. være udstyr til måling af infektionstal, laktat, kreatinin, ketoner eller hjerte- lungeenzym markører. Det kan endvidere være medicotekniske apparaturer til eksempelvis ultralydsscanning med AI.</p>
Beskriv bedste, bredt implementerede alternativ til ovenstående (komparator)	<p>Flere af de nævnte PHV-funktioner anvender allerede i dag eksisterende Point-of-Care tests (CRP), som kan fungere som komparator for vurdering af potentialet i kommende apparater.</p>
Beskriv potentialet for øget værdi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ift. det kliniske perspektiv: Mere præcist Point-of-Care testudstyr forventes at kunne bidrage til højere vurderingen af borgerens behov i PHV-funktioner, så borgere kan få behandling på rette niveau og dermed eksempelvis medvirke til forebyggelse af unødige indlæggelser.</li> <li>Ift. patientperspektivet Bedre muligheder for vurdering af borgerens behov i PHV-funktionen forventes at medvirke til, at flere borgere kan hjælpes i eget hjem eller evt. tilbud i primærsektoren frem for indlæggelse på et hospital, som ofte ikke er nødvendigt. Dermed vil flere borgere opleve et nært og trygt tilbud i eget hjem.</li> <li>Ift. det organisatoriske perspektiv Færre unødvendige indlæggelser og ambulancekørsler vil frigøre knappe personaleressourcer i det samlede sundhedsvæsen.</li> </ul> <p>Effektmål kunne fx være antallet af akutte ambulancekørsler (b-kørsler), antal forbyggelige indlæggelser, antal gen-kald på adressen, indlæggelse indenfor 72 timer efter PHV-vurdering.</p>
Beskriv de økonomiske betragtninger for området	<p>Der vil forventeligt være besparelser at hente såfremt forbedret Point-of-Care teknologier vil kunne forebygge unødvendige indlæggelser, der lægger beslag</p>

# Behandlingsrådet

	<p>på personaleressourcer i afdelingerne, såvel som på støttefunktioner som laboratorier mv.</p> <p>Dertil kan der regnes på besparelser ift. sparede ambulancekørsler.</p>
Angiv, om der er kendskab til eksisterende litteratur, analyser af eller retningslinjer på området. Hvis dette er tilfældet, angives disse.	<p>Evaluering af PVE i Region Midt fra 2022: <a href="https://www.rm.dk/api/NewES-DHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM%20Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg%20for%20naere%20sund%202022%5C08-11-2022%5CAaben%20dagsorden&amp;appendixId=356233">https://www.rm.dk/api/NewES-DHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM Internet%5Cdagsordener%5CUdvalg for naere sund%202022%5C08-11-2022%5CAaben dagsorden&amp;appendixId=356233</a></p> <p>"Den fremskudte præhospitale indsats" fra 2018 – udarbejdet i Region Midt: <a href="https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM Internet%5CDagsordener%5CHospitalsudvalget%202018%5C08-10-2018%5CAaben%20dagsorden&amp;appendixId=214427">https://www.rm.dk/api/NewESDHBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM Internet%5CDagsordener%5CHospitalsudvalget%202018%5C08-10-2018%5CAaben dagsorden&amp;appendixId=214427</a></p>
Øvrige bemærkninger	