Sundhedsvisitationer i alle klynger

Samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen

Udkast

Region Midtjylland, de 19 midtjyske kommuner og PLO-Midtjylland

14. november 2019

Sundhedsvisitationer i alle klynger

Udkast

Kolofon

Udkast

Indhold

1. Indledning 1
2. Sundhedsvisitationer 1
2.1 Formål 1
2.2 Vision 1
2.3 Kerneopgaver 1
2.4 Organisering 2
2.5 Kontakt til sundhedsvisitationerne 2
2.6 Overblik og enkle indgange til akuttilbud 2
2.7 Udviklingsfelter 2
3. Kompetencer og kompetenceudvikling 3
4. Økonomi 3
5. Implementering 4
6. Opfølgning og evaluering 4
Bilag 6
Bilag 1: Akutbegrebet på tværs af sektorer 6
Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer 8

Udkast

1. Indledning

Etablering af sundhedsvisitationer i alle klynger er en del af udmøntningen af det prioriterede indsatsområde i Sundhedsaftalen 2019-23 om "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet". Målsætningen for det samlede indsatsområde er at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser.

Sundhedsvisitationer er også en del af det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom. Sundhedsvisitationer er således et prioriteret område i Alliancen om den nære psykiatri og knytter sig til målsætningen i sundhedsaftalen om at sikre sammenhængende forløb for voksne med svær psykisk sygdom.

2. Sundhedsvisitationer

2.1 Formål

Sundhedsvisitationer i alle klynger er en del af samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis om at sikre

- At alle borgere får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.
- At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt

2.2 Vision

Sundhedsvisitationerne skal være den professionelle og servicemindede indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring sundhedsvisitationerne skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

2.3 Kerneopgaver

Sundhedsvisitationerne skal

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orientere om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, fx gennem konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende
    - Somatisk sygdom
    - Psykisk sygdom

Sundhedsvisitationerne skal således sikre bedre overblik og koordinering i forhold til eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge.

Udkast

2.4 Organisering
Der etableres sundhedsvisitationer ved hvert af de fem akuthospitaler. Opgaven forankres i hospitalsvisitationerne.

For praktiserende læger, vagtlæger og præhospitale læger bliver sundhedsvisitationerne den eneste indgang til akutte tilbud på hospitalerne (indlæggelse, afklaring, rådgivning/sparring).

I forhold til de kommunale akuttilbud fortsætter det løbende, daglige samarbejde mellem hospital, egen læge/vagtlæge og kommunernes visitationsenheder og akutfunktioner. Sundhedsvisitationerne bliver her et supplerende tilbud om overblik og koordinering i de situationer, hvor aktørerne ikke har fuldt overblik over mulighederne. Det kan fx gælde, når en vagtlæge varetager opgaver i et andet geografisk område, end der hvor lægens praksis hører til.

For de kommunale samarbejdsparter bliver sundhedsvisitationerne indgangen til akutafdelingen, i de tilfælde, hvor en patient er udskrevet til eget hjem, men stadig er under lægefagligt ansvar på akutafdelingen (hvis der fx mangler enkelte prøvesvar inden udskrivelse til egen læge).

2.5 Kontakt til sundhedsvisitationerne
Praktiserende læger, vagtlæger, læger i præhospitalet og kommunale samarbejdsparter kan kontakte sundhedsvisitationerne hele døgnet alle dage.

Telefonnumre på hospitalsvisitationer/sundhedsvisitationerne findes på:
- Sundhed.dk
- Sundhedsaftalen.rm.dk
- I E-dok

2.6 Overblik og enkle indgange til akuttilbud
Sundhedsvisitationer indebærer, at

Kommunerne
- Leverer information om relevante tilbud.
- Organiserer sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre – gerne ét til socialpsykiatri og et til hjemmesygepleje/akutfunktioner).

Regionen
- Indretter sig, så der er mere ensartede tilbud i forhold til adgang til subakutte tider og udgående funktioner på og fra hospitalerne.
- Sikre at de rette kompetencer er tilstede i hospitalsvisitationerne (se også afsnit 4)

2.7 Udviklingsfelter
Sideløbende med at der etableres sundhedsvisitationer i alle klynger arbejdes der videre med to udviklingsfelter:

Udkast

- Randersklyngen afprøver IT-løsning, der kan give hospitaler, kommuner og præhospitalet et fælles overblik over de samlede ressourcer, i første omgang på det somatiske område.
- Region Midtjylland i samarbejde med almen praksis arbejder videre med udvikling af nye aftaler og samarbejdsformer mellem hospitalsvisitationerne, akutlægerne og vagtlæger, vedrørende forankring af det lægefaglige behandlingsansvar i forskellige situationer

Hvis udviklingsfelterne giver anledning til initiativer, som med fordel kan udbredes til alle klynger, skal der udarbejdes et særskilt beslutningsoplæg til Sundhedsstyregruppen om dette.

3. Kompetencer og kompetenceudvikling

Opgaverne i sundhedsvisitationerne varetages af hospitalssygeplejersker i hospitalsvisitationerne med særlige kompetencer i forhold til visitation og tværsektorielt samarbejde (hospitalsvisitatorer). Region Midtjylland har udarbejdet en kompetenceprofil for hospitalsvisitatorer (bilag 2).

Region Midtjylland iværksætter desuden systematisk kompetenceudvikling for hospitalsvisitatorerne. Som en del af kompetenceforløbet skal det tænkes ind, hvordan kommunerne kan bidrage med viden om tilbud, vilkår og arbejdsvilkår i kommunerne.

4. Økonomi

Etablering af sundhedsvisitationer indebærer, at hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Region Midtjylland bemandes og udvikles, så de kan varetage de beskrevne kerneopgaver. Hospitalerne har i forbindelse med Budget 2019 for Region Midtjylland fået midler til denne opgave.

Modellen for fælles sundhedsvisitationer skal understøtte, at de forskellige tilbud til borgere i klyngerne med akutte problemstillinger udnyttes bedst muligt gennem et velkoordineret og systematisk samarbejde mellem praktiserende læger/vagtlæger, præhospitalet, hospitaler og kommuner. Forventningen er således, at sundhedsvisitationerne bidrager til, at de samlede ressourcer i forbindelse med akutte forløb bruges mere effektivt.

En fuld implementering af sundhedsvisitationer i alle klynger vil også betyde, at flere borgere vil få andre former for tilbud end en akut indlæggelse. Det må derfor forventes, at flere borgere vil blive behandlet via kommunale tilbud og/eller regionale tilbud (fx subakutte behandlinger på hospitalet og flere behandlinger i borgerens hjem). Konkrete aftaler om flytning af opgaver aftales separat i de relevante fora.

Sundhedsvisitationerne skal sikre overblik over de eksisterende akuttilbud i kommuner og region.Dette betyder således ikke, at der skal etableres bestemte og/eller nye tilbud, men modellen vil betyde, at der i nogle klynger skal etableres mere enkle

Udkast

indgange til de eksisterende tilbud i hospitaler, regionspsykiatri og kommuner, end i dag.

5. Implementering

Samarbejdsaftalen forventes at træde i kraft 1. marts 2020. På dette tidspunkt starter implementeringsarbejdet lokalt i de fem klynger.

Sundhedsstyregruppen følger implementeringsarbejdet løbende. I forløbet sikres, at der sker vidensdeling mellem klyngerne, så tilbuddene i de enkelte sundhedsvisitationer udvikler sig ens.
Sundhedsvisitationerne er et tilbud til praktiserende læger, vagtlæger og læger i præhospitalet. For at sikre kendskab til tilbuddene i sundhedsvisitationerne, gøres følgende:

- Samarbejdsaftalen præsenteres i praksisplanudvalget
- Samarbejdsaftalen præsenteres på de kommunale lægemøder
- Der orienteres via Sundhed.dk
- Der orienteres via Sundheds-aftale hjemmesiden
- Kompetenceprofil for visitatorerne, samt information om telefonnumre mv lægges i E-dok
- Vagtlægechefen involveres i informationsstrategi i forhold til vagtlægerne

Det er forventningen, at det styrkede samarbejde omkring somatisk syge borgere vil kunne implementeres hurtigere end samarbejdet vedrørende borgere med psykisk sygdom. Der er allerede et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommunale akutfunktioner (målrettet borgere med somatisk sygdom) og praktiserende læger.

I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer, samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til, på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Dette er også et fokus i arbejdet i Alliancen om den Nære Psykiatri.

Klyngestyregruppen i deen enkelte klynge har ansvaret for, at det i klyngen aftales, hvilke tilbud der kan bruges, og hvordan i en akut situation.

6. Opfølgning og evaluering

Der følges op på samarbejdsaftalen i 2021, idet evalueringen skal vurdere, i hvilket omfang implementeringen af sundhedsvisitationer i de fem klynger har indfrietde skitserede formål med sundhedsvisitationerne.

Opfølgning og evaluering vil ske både på baggrund af eksisterende data og på baggrund af nye data, der skal indsamles løbende via hospitalsvisitationerne.

Udkast

Opfølgning på baggrund af eksisterende data

- Tværsektorielle journalaudit på et antal patientforløb i en eller flere klynger (patienter fra alle kommuner): Er rette tilbud valgt? Hvis ikke, hvad kunne have sikret et bedre udfald?.

Indsamling af nye data

- Regionen udvikler en ny registreringsmulighed, hvor det bliver muligt at registrere alle patienter, uanset om henvendelsen fører til en hospitalskontakt eller til et andet tilbud. Her registreres hvad henvendelsen resulterer i, og begrundelsen for dette. Kommunerne involveres i arbejdet med udvikling af værktøjet.
- Der følges op på hvordan de praktiserende læger oplever samarbejdet med Sundhedsvisitationerne.

Udkast

Bilag

Bilag 1: Akutbegrebet på tværs af sektorer

Når samarbejdsaftalen om sundhedsvisitationer i alle klynger skal implementeres, er det relevant at forholde sig til, at "akut" ikke nødvendigvis forstås på samme måde i sektorerne. Fx varetager præhospitalet (ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter) akutte opgaver, der ofte kræver en indsats i løbet af få minutter. Mens den akutte indsats i kommunalt regi kan være et kommunalt akutteam, der giver specialiseret sygepleje til fx borgere i eget hjem inden for få timer.

En situation kan udvikle sig til en akut behandlingskrævende problemstilling på forskellige måde. Der kan være tale om:

- Spontant opstået akut sygdom og skade
- Aktuel forværring af kendt situation
- Bekymring for forværring – fx i forbindelse med weekend

De forskellige typer af problemstillinger kan i forskellig grad håndteres forlods med aftaler. I de to sidste situationer, er der relativt gode muligheder for, at hospitaler, kommuner og almen praksis på forhånd laver aftaler der sikrer, at også de lidt mindre akutte tilbud (tilbud der har længere tids reaktionstid) kan komme i spil.

Håndtering af spontant opstået sygdom og skade vil typisk stille større krav til meget akut/ikke planlagt reaktion fra omverdenen.

Aftalerne omkring de kommende sundhedsvisitationer og deres rolle i beredskabet kan med fordel tage hensyn til dette.

Beredskaber på akutområdet
Præhospitalet opererer med forskellige hastegrader i forhold til udsendelse af hjælp til borgere, der ringer 112. Ambulancen kan køre med udrykning og blå blink hvis det haster meget, eller kan køre mere roligt frem, hvis hastegraden ikke er så stor. På hospitalerne kan man ved fx et traumekald stille op med en række specialister allerede i døren, når patienten ankommer. Eller man kan tage imod en patient i skadestuen, der har slået foden, og er i tvivl om der er tale om et brud eller en forvridning. Her er hastegraden knap så stor.

I kommunalt regi gælder typisk, at de mest akutte tilbud kan aktiveres med op til et par timers reaktionstid. Typisk i form af et kommunalt akutteam. Akutteamet kan ikke træde til ved umiddelbart livstruende situationer, men kan derimod være et relevant tilbud i situationer, hvor en borger har brug for at blive tilset, vurderet og/eller behandlet af en sygeplejerske indenfor 1-2 timer.

De kommunale akutfunktioner (akutteams og akutpladser) er primært et tilbud til borgere med somatisk sygdom, samt i nogle tilfælde også et tilbud til borgere med

Udkast

samtidig somatisk og psykisk sygdom (jf. national kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.)

I kommunalt regi findes også en række socialpsykiatriske tilbud. Langt fra alle socialpsykiatriske tilbud er relevante at bringe i spil i akutte forløb. Fx betyder regler og praksis, at der kræves et længere udredningsforløb, hvis en borger skal visiteres til et botilbud. Sådanne tilbud kan derfor ikke iværksættes på få timer.

I nogle kommuner er der dog i forskelligt omfang etableret akutilbud, der er målrettet borgere med psykiske problemstillinger. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der som udgangspunkt er tale om socialt faglige tilbud med lovhjemmel i Serviceloven – og ikke sundhedsfaglig behandling. Det betyder blandt andet, at personalet i de socialpsykiatriske tilbud overvejende har en socialpædagogisk baggrund.

Samtidig er der især på det kommunale område forskel på, om og i hvilken form tilbuddene er tilstede hele døgnet, eller kun i en del af døgnet.

Det er vigtigt, at alle aktører har forståelse for dette, for at Sundhedsvisitationerne skal kunne løse deres opgave.

Udkast

Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer

Hospitalvisitators opgaver:

Kerneopgave:
"En hospitalsvisitator er en akutsygeplejerske ansat i akutafdelingen med bred akutfaglig erfaring[1]. En hospitalsvisitators kerneopgave er telefonisk rådgivning og visitering af akutte patienter i tæt dialog med sundhedsfaglig samarbejdspartner, fx praktiserende læge, vagtlæge, intern læge på hospitalet m.v til rette tilbud i rette sektor 24/7/365. En hospitalsvisitator indhenter data om patientens kliniske tilstand i dialog med sundhedsfaglig samarbejdspartner for at sikre den rette visitation af patienten."

Øvrige centrale opgaver:

- Modtage opkald via TRIO og SINE.
- Indsamle data om patienter og visitere til det rette forløb.
- Visitation til egen organisation (hospitalet) eller henvisning til anden organisation og derfor kendskab hertil
- Rådgivning ift.:
    - Ambulante tilbud
    - Kommunale tilbud
    - Psykiatriske tilbud
    - Udløsning af akutte kald fx Traumekald, Akutte medicinske kald
- Subakutte tider:
    - Overblik over, adgang til og mulighed for booking af subakutte tider i alle specialer
- Dokumentation af rådgivningen/visitationen i EPJ
- Bruge det nye visitationsmodul i klinisk logistik (kendt fra AUH og HEM)
- Overblik over de ledige akutte pladser ved kommunen
- Etablering af konferencekald til specialist læge/sygeplejerske.
- Omstilling til specialistrådgivning, hvis konferencekald ikke er en nødvendighed
- Udløse akutte kald, både eksterne og interne – dette beskrives lokalt grundet forskellig organisering
- Aktivering af beredskabskald
- Aktivering af nødtelefoni

Kompetenceprofil hospitalsvisitator:
Kompetenceprofilen for hospitalsvisitatorer i Region Midtjylland er udarbejdet af arbejdsgruppen for hospitalsvisitation, som er nedsat af Akutfagligt Råd.

Dette dokument kan anvendes til udvælgelse og kompetenceudvikling af de akutsygeplejersker, der bemander hospitalsvisitationen. Der er beskrevet de kompetencer, som anses for nødvendige og ønskværdige for hospitalsvisitatorer i forhold til, at hospitalsvisitationen er den fælles indgang til Akuthospitalet, og dermed

[1] Uddybning i Kompetenceprofilen for en hospitalsvisitator

Udkast

understøttende for det gode patientforløb. Hospitalsvisitatorer skal ud fra deres viden og kompetencer bidrage til, at borgeren/ patienten tilbydes det sikre, hurtige og mest hensigtsmæssige forløb.

Kompetenceprofil hospitalsvisitator:

1. Bred klinisk erfaring
    a. Specialekendskab fra akutområdet.
    b. ABCDE tankegang.
    c. Kendskab til akutsygepleje, triagering, visitering og akutbehandling.
    d. Gennemført Akutuddannelse (minimum basismodulet)

2. Forholder sig ansvarligt, reflekterende, kritisk og analyserende før der gives kvalificeret vejledning i forskellige situationer og kontekster.

3. Organisatorisk overblik
    a. Prioriterer og tilrettelægger ud fra en faglig vurdering.
    b. Indgående kendskab til egen organisation og tilbud.
    c. Kendskab til optageområdets tilbud i primærsektor.

    a. Bevarer roen og overblikket samt fokus på hospitalsvisitationsopgaven også i pressede situationer.

4. Gode kommunikative evner.
    a. Løsningsorienteret og tydelig i sin kommunikation.
    b. Engageret i det tværsektorielle samarbejde.
    c. Aktiv i dialogen for at finde det bedste forløb for patienten.

5. Evner at anvende digitale medier og ny teknologi
    a. Gode IT-kundskaber og færdigheder.
    b. Teknisk flair fx ved brug af redskaber som telefoni (TRIO og konferencekald samt SINE radio)
    c. Visitere og dokumentere elektronisk i én samlet arbejdsgang.

Udkast

Udkast