

Fælles sundhedsvisitation i Vestklyngen

1. Indledning

Etablering af Fælles 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.

Den regionale samarbejdsaftale for Fælles Sundhedsvisitation¹ er

- præsenteret i praksisplanudvalget
- præsenteret på de kommunale lægemøder
- orienteret om via Sundhed.dk
- orienteret om via Sundhedsaftale hjemmesiden
- Kompetenceprofil for visitatorerne, samt information om telefonnumre mv findes i E-dok
- Vagtlægechefen har været involveret i informationsstrategi i forhold til vagtlægerne

I Vestklyngen er den Fælles Sundhedsvisitation et samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest/Regionshospitalet Gødstrup, Almen Praksis, Regionspsykiatrien Vest samt de seks kommuner i klyngen Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer. Hospitalsvisitationen varetager den koordinerende funktion, når der skal henvises til alternativer til en akut indlæggelse.

2. Sundhedsvisitationer

2.1 Formål

- 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 servicemindedede 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
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer

¹ <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/om-sundhedsaftalen/delaftale/sundhedsvisitation/samarbejdsaftale-sundhedsvisitationer.pdf>

- 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. Hospitalsvisitationen kan anbefale, at borgeren skal være i eget hjem, men det er op til den enkelte kommune, om de kan tage patienten eller ej på baggrund af det samlede kommunale beredskab.

2.4 Organisering

Der etableres sundhedsvisitationer ved hvert af de fem akuthospitaler. Opgaven forankres i hospitalsvisitationerne. Dette er også gældende for Vestklyngen.

For praktiserende læger, vagtlæger og præhospitale læger bliver sundhedsvisitationerne indgangen 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.

Telefonnummeret til den Fælles Sundhedsvisitation er 7843 2222 og findes på:

- Sundhed.dk
- Sundhedsaftalen.rm.dk
- I E-dok

3. Overblik over akuttilbud

Med henblik på smidig og hurtig hjælp og evt videreformidling af de akutte tilbud i nærområdet er der behov for at Kommunerne:

- Regelmæssigt leverer information om relevante tilbud – somatisk og psykiatrisk. (Navngiven medarbejder i hver kommune sender hver 2. mdr samt v ændring informationer om akutte tilbud til hospitalsvisitationen) *Liste med ansvars/kontaktpersoner udarbejdes til bilag*
- Organiserer sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre – gerne ét til socialpsykiatri og et til hjemmesygepleje/akutfunktioner).

Hospitalsvisitationen – såvel somatisk som psykiatrisk: *Én navngiven person har opgaven x 2 årligt at gennemgå de kommunale tilbud i samarbejde med én navngiven kommunal kollega pr kommune – liste i bilag*

- Sikrer sig adgang til subakutte tider i alle specialer – incl Reg. Psykiatrien
- Sikre at de rette kompetencer er tilstede i hospitalsvisitationerne, således at alle samarbejdsparter fastholder tryghed og tillid i arbejdsgangen

- Én navngiven person i hospitalsvisitationen er ansvarlig for ajourføring af de kommunale oplysninger om akutte tilbud.

3.1 Hospitalsvisitationens muligheder for at henvise til kommunale tilbud.

Visitationssygeplejersken har til de seks kommuner mulighed for at henvise samarbejdsparter til dialog om en lokal akut indsats under hensyntagen til en kommunal responstid på 1-2 timer samt øvrig kommunal sygeplejedrift.

Det gælder fx

- en sygeplejefaglig vurdering ved forværring af helbredstilstand hos kendte borgere
- en sygeplejefaglig vurdering af akut opstået sygdom hos borgere udenfor kommunalt regi – i samarbejde med Almen Praksis/vagtlæge
- Vejledning til kolleger i kliniske procedurer hos nyligt udskrevne patienter
- Efter ordination fra vagtlæge, egen læge eller hospitalslæge foretage blodprøver for Hgb, leucocytter, Diff tælling, CRP og Blodsukker
- Efter ordination fra vagtlæge, egen læge eller hospitalslæge foretage væskebehandling
- I samarbejde med vagtlæge eller egen læge at tilse borgeren mhp vurdering af parametre – fx blodtryk, puls, respiration med henblik på en faglig vurdering om det akutte tiltag
- Inhalationsmedicin kan gives, hvis der er rammeordinationer hos den enkelte borger.

3.2 Behandlingsansvar – fire scenarier:

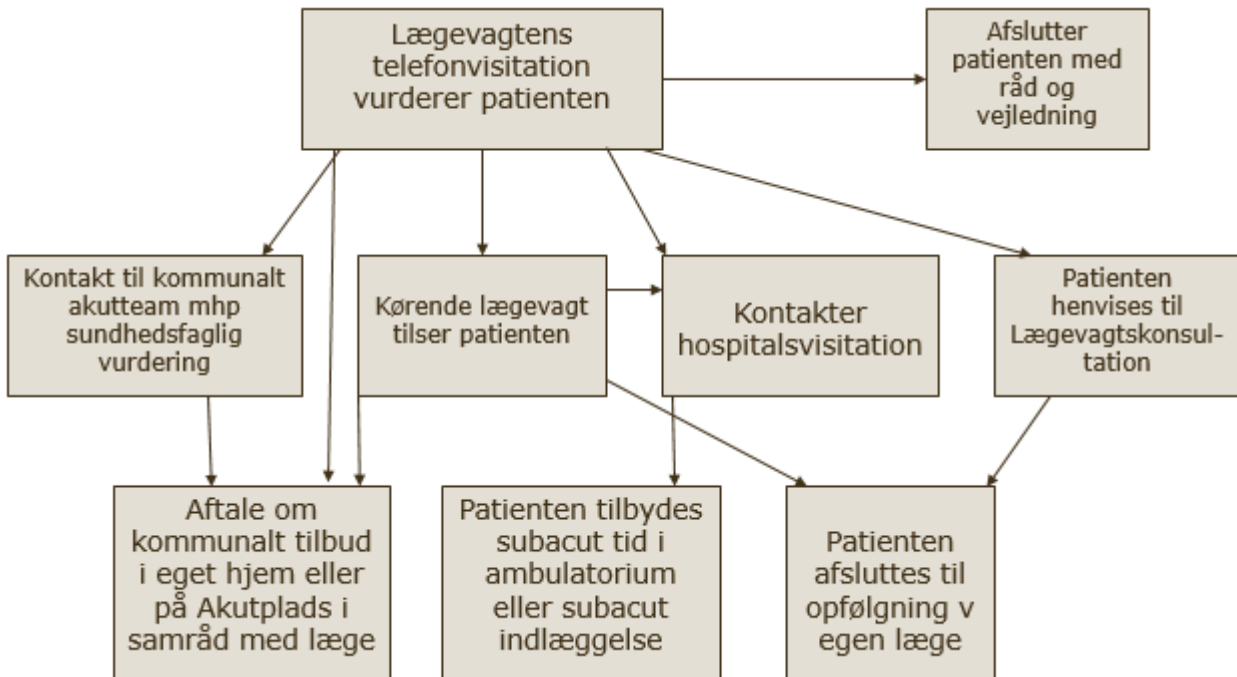
1. Patienter som er udskrevet fra hospitalet til en Akutfunktion i kommunen skal og bør have en patientansvarlig læge – ligesom epikrisen bør indeholde en tydelig plan for det videre forløb. Denne gruppe patienter forventes ikke at give visitationsopgaver i hospitalsvisitationen, da evt spørgsmål vil blive afklaret i det vanlige samarbejdsfelt mellem afdelinger og kommunal sygeplejerske.
2. Borgere som er henvist til en kommunal akutplads af egen læge har egen læge/vagtlægen som behandlingsansvarlig – ved forværring i helbredstilstand kan dialogen dermed med fordel gå mellem egen læge/vagtlægen og kommunal akutsygeplejerske, derefter ved behov til den Fælles sundhedsvisitation med henblik på indlæggelse. Lægevagtsens telefonvisitation har gode muligheder for at etablere videokonsultation med det kommunale plejecenter/akutpladserne.
3. Borgere i eget hjem med forværring i kendt sygdom. Egen læge/vagtlæge kontakter kommunal akutsygeplejerske mhp sygeplejefaglig vurdering af situationen. Herefter en dialog med den Fælles Sundhedsvisitation om evt indlæggelse eller subakut tid. Der kan kvalificeres yderligere ved rådgivning fra specialist i hospitalsregi. Egen læge/vagtlæge har behandlingsansvaret.
4. Borger i eget hjem med akut opstået ny helbredssituation. Egen læge/vagtlæge / præhospital vurderer situationen. Hospitalsvisitationen kan indgå i dialogen om mulige løsninger akut eller subakut på baggrund af informationerne fra den enkelte kommune. Egen læge/vagtlæge /Præhospitalet har behandlingsansvaret.

4. Arbejdsgange i vagttid

I vagttid vil patienten ofte selv kontakte lægevagtsvisitationen, som efterfølgende vurderer om patienten skal akut indlægges, have besøg af en udekørende lægevagt eller selv skal møde ind i lægevagtskonsultationen.

Det betyder, at der allerede i forbindelse med den telefoniske kontakt mellem lægevagtsvisitation og borger tages stilling til en kontakt til Akutteam. Derefter vil også en udekørende lægevagt have mulighed for at involvere det kommunale akutteam enten med henblik på opfølgning på igangsæt behandling eller som opfølgning på telefonvisitationen med en sundhedsfaglig vurdering.

Flowchart:



5. Monitorering

På sigt vil Vestklyngen evaluere indsatsen med den Fælles Sundhedsvisitation på baggrund af

- Antal henvisninger til akutafdelingen – alders-, kommune- og diagnoseopdelt.
- Akutte indlæggelser – alders-, kommune- og diagnoseopdelt.

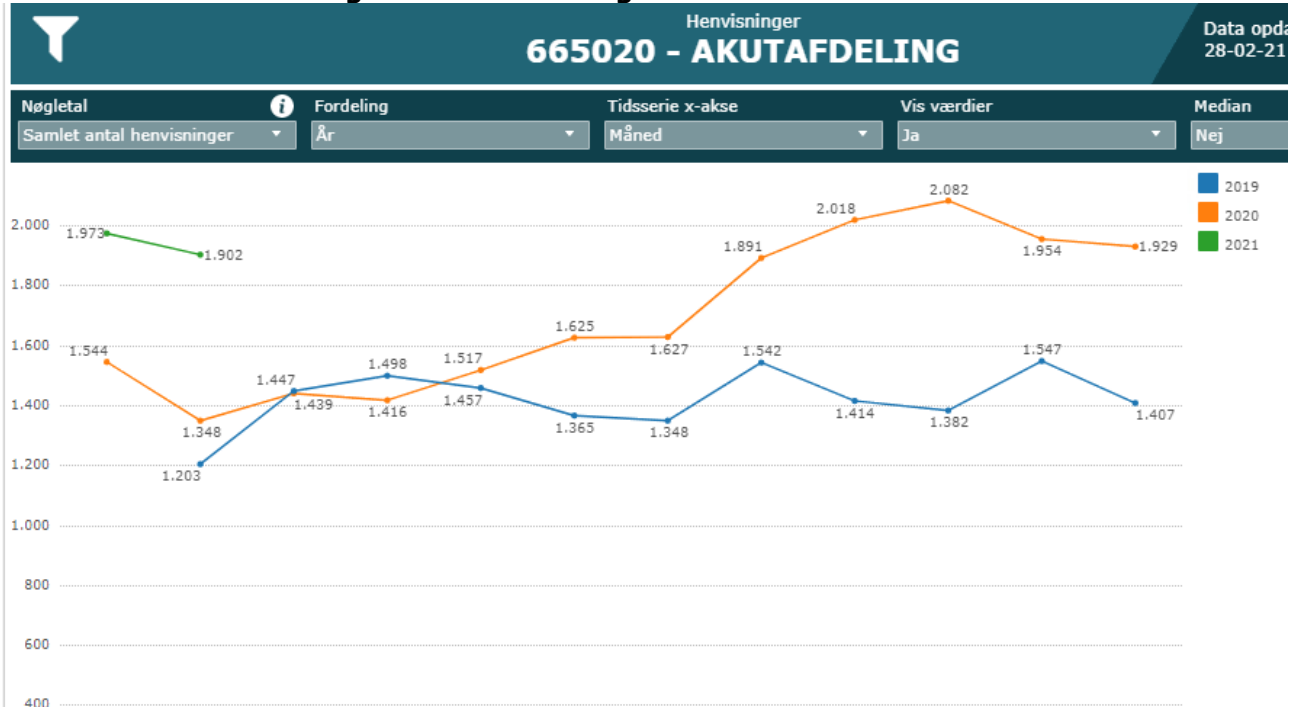
Det er et stort ønske at kunne monitorere på

- Antallet af opkald fra lægevagt til kommunal akutsygeplejerske – dette vil kræve en ydelseskode, dvs en aftale m PLO
- Antallet af opkald som visitationssygeplejersken kan viderestille til kommunalt tilbud – håndholdt data med den usikkerhed det indebærer.

Bilag:

- antal henvisninger til akutafdelingen – alders-, kommune- og diagnoseopdelt
- akutte indlæggelser – alders-, kommune- og diagnoseopdelt.

Samlet antal henvisninger til Akutafdelingen



Samlet antal henvisninger i 2019-2020 samt jan-feb'21 (9765 unikke cpr er "gengangere") V.I.Tal Akutafd henvisninger
<http://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/views/Henvisninger/Ngletalstabel/JANPES@onerm.dk/HEV->

sidste_3aar?ShakAfdKodeTekst_HenvTil=665020%20-%20AKUTAFDELING&Parameters.Visningoverskrift-S%C3%B8jlediagram=665020%20-%20AKUTAFDELING&Parameters.Visningoverskrift-Tidsserie=665020%20-%20AKUTAFDELING&:iid=3

Tilbage | Datavisninger | Søjlediagram | Tussene | Nøjstabel | Liste | Nøgetalstabel

Henvisninger Nøgetalstabel

Data opdateret: 28-02-21 16.05

1. Rækkefordeling: Bopælskommune
2. Rækkefordeling: -

	Samlet antal henvisninger	Antal henvisninger visiteret efter 24 timer	Antal åbne henvisninger	Antal afsluttede henvisninger	Gns. Antal dage fra henvisning til visitation	Antal henvisninger sendt ud af regionen	Antal unikke CPR-numre (Henvisning)
I alt	37.428	9	10	37.418	0,21	0	27.663
Herning Kommune	12.613	3	1	12.612	0,12	0	9.086
Holstebro Kommune	6.896	3	2	6.894	0,41	0	5.276
Ikast-Brande Kommune	5.600	0	4	5.596	0,13	0	4.030
Lemvig Kommune	2.472	0	0	2.472	0,18	0	1.879
Ringkøbing-Skjern Kommune	7.180	3	3	7.177	0,26	0	5.440
Struer Kommune	2.667	0	0	2.667	0,00	0	2.026

Antal kontakter til Akutafdelingen fra de seks kommuner - aldersopdelt

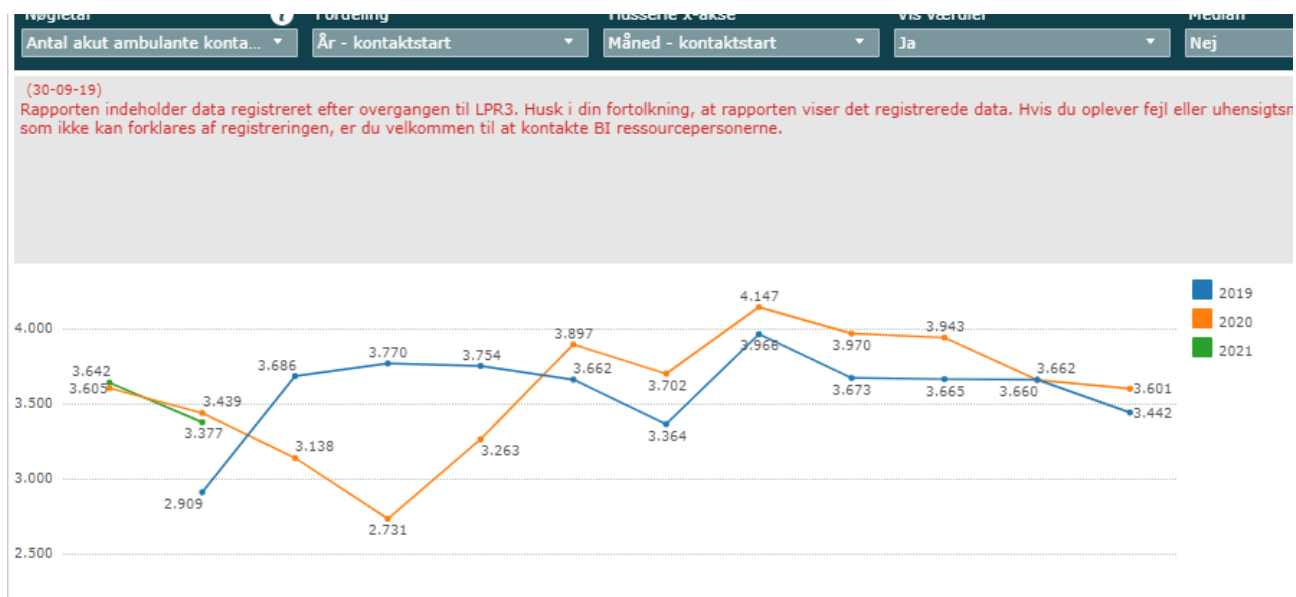
Antal kontakter | År - start | Bopælskommune | Aldersgruppe - kontaktstart | Ja

LPR3-data i rapporten (17-05-19)
 Vær opmærksom på at denne rapport indeholder data registreret efter LPR3. Husk derfor i din fortolkning at rapporten viser det registrerede data. Hvis du oplever fejl eller uhensigtsmæssigheder, som ikke kan forklares af registreringen, er du velkommen til at kontakte BI ressourcepersonerne.
 Rapporten indeholder ikke LPR2 kontakter. Der henvises til Rapporten "Kontakter (LPR2)" hvis det er det data der efterspørges.

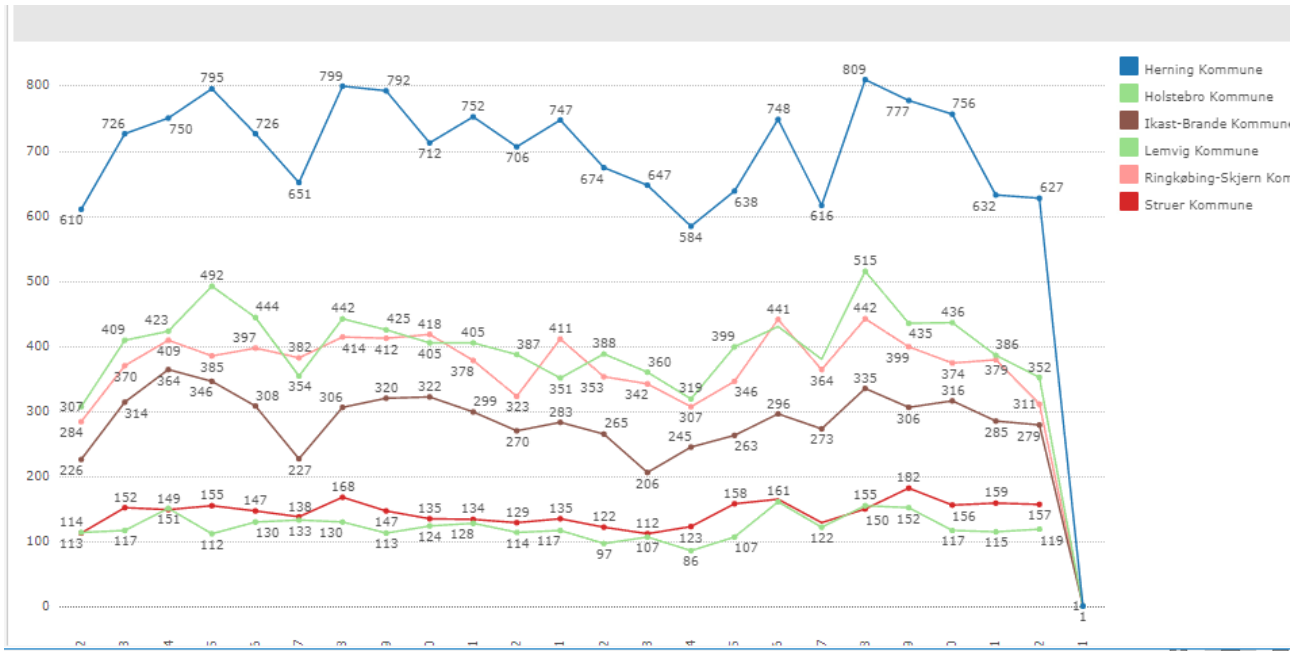
		0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år	50-54 år	55-59 år	60-64 år	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90-94 år	95-99 år	100-104 år	105-109 år	110-114 år	I alt
2019	Herning Kommune	98	209	327	249	249	229	247	207	248	259	275	266	280	255	291	328	265	174	76	22	3			4.55
	Holstebro Kommune	83	116	222	150	185	177	139	115	122	144	155	161	140	150	190	192	139	94	59	5	1			2.73
	Ikast-Brande Kommune	37	95	144	99	121	101	92	110	107	92	132	124	105	111	94	151	119	87	39	12	1			1.97
	Lemvig Kommune	15	34	54	61	34	38	25	20	37	35	55	70	80	73	56	65	65	35	21	5				878
	Ringkøbing-Skjern Kommune	64	135	219	161	122	121	115	99	108	159	180	146	157	173	193	172	167	87	58	11	1			2.64
	Struer Kommune	17	44	62	55	67	45	36	55	39	75	64	62	61	86	77	47	39	22	11	1				1.02
2020	Herning Kommune	112	188	282	255	303	329	262	243	318	322	355	346	342	323	374	364	312	218	137	14	1	2	1	5.40
	Holstebro Kommune	93	131	215	150	144	190	178	139	138	169	169	210	174	210	213	219	198	140	75	22	2			3.17
	Ikast-Brande Kommune	61	100	131	123	118	99	113	101	115	121	121	178	155	134	146	187	146	108	35	14				2.30
	Lemvig Kommune	16	30	70	51	42	36	39	39	45	32	64	84	84	73	98	97	78	44	19	3	1			1.04
	Ringkøbing-Skjern Kommune	50	125	235	206	155	107	146	168	143	155	207	188	194	197	211	211	183	132	57	17	2			3.08
	Struer Kommune	23	39	63	69	54	47	43	48	51	63	69	76	78	103	92	85	74	50	19	7	2			1.15
I alt		669	1.24	2.02	1.62	1.59	1.51	1.43	1.34	1.48	1.59	1.85	1.91	1.85	1.86	2.04	2.14	1.79	1.20	617	143	15	2	1	29.9

Antal Akut-Ambulante

Udkast 6. april 2021/LWA



Antal Akutambulante kommuneopdelt – ikke indbragt m ambulance, politi eller lægeambulance – perioden 2019-2020 månedsvis.



Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer

Hospitalsvisitors opgaver:

Kerneopgave:

"En hospitalsvisitator er en akutsygeplejerske ansat i akutafdelingen med bred akutfaglig erfaring¹. En hospitalsvisitors kerneopgave er telefonisk rådgivning og visitation 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 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.
 - d. 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.