



Dato 13.08.2019
Sine Møller Sørensen
Anne Brøcker

Fælles Sundhedsvisitationer i Region Midtjylland

- Forslag til model udarbejdet af tværsektoriel arbejdsgruppe



Indhold

Baggrund	3
Arbejdsgruppens opgave	3
Hvorfor Fælles Sundhedsvisitationer?	4
Akutte problemstillinger – hvordan forstås det på tværs af sektorerne?	5
Beredskaber på akutområdet	5
Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver	6
Vision for de Fælles sundhedsvisitationer	7
Kerneelementer i de fælles sundhedsvisitationer	8
Understøttelse af processen	10
Konsekvenser for økonomi og organisation	10
Evaluering	11
Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgruppe	13
Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer	18
Bilag 3: Oversigt tilbud og kontakt i Midtklyngen	20

Baggrund

I Sundhedsaftalen er det et mål at reducere behovet for akutte indlæggelser. Som et led i det arbejde har Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe til at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed.



Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer med hospitalsvisitationer, herunder erfaringer med tværsektorielt samarbejde. Modellen skal kunne danne baggrund for en efterfølgende samarbejdsaftale, om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

De fælles visitationsenheder skal vejlede praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud og indgå som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, præhospitale læger, hospitalet og kommuner om at sikre

- At alle akutte patienter uanset fysisk eller psykisk sygdom får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i et kommunalt akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.

Etablering af fælles visitationsenheder er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Regionsrådet har i forbindelse med budget 2019 afsat 4,5 mio. kr. til opgaven i 2019 og fremover. Midlerne er udmøntet til hospitalerne.

Med inspiration fra Midtklyngen kaldes de fælles visitationsenheder i det følgende for fælles sundhedsvisitationer.

Arbejdsgruppens opgave

Arbejdsgruppen har til opgave

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentiale med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Ovenstående skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Dette indebærer, at den fælles model som udgangspunkt skal tage afsæt i de etablerede regionale og kommunale tilbud, samt tilbud i vagtlægesystemet. Den fælles model skal således omfatte en

beskrivelse af, hvordan allerede eksisterende tilbud udnyttes bedre gennem et stærkere, velkoordineret og systematisk samarbejde.

De fælles sundhedsvisitationer bygges op omkring de eksisterende hospitalsvisitationer, og det samarbejde, der allerede nu eksisterer i den forbindelse omkring visitation af de akutte patienter.



Kommissorium for arbejdsgruppen er vedlagt (Bilag 1)

Hvorfor Fælles Sundhedsvisitationer?

I Sundhedsaftalen 2019-23 er det tværsektorielle samarbejde om borgere, der bliver akut syge, et prioriteret indsatsområde. Baggrunden for dette er blandt andet, at der i løbet af de kommende år vil ske en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom. Det betyder et stigende pres på hele sundhedsvæsenet. Fx vil en uændret udvikling betyde, at vi kan forvente flere indlæggelser og sengedage på hospitalerne. Samtidig ved vi, at en stor del af alle indlæggelser i dag foregår akut.

Udviklingen kalder på, at vi tænker i nye baner i forhold til de måder vi i region, kommuner og almen praksis samarbejder om de enkelte patientforløb.

Sundhedsaftalens målsætning på dette område er at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.

Etablering af de fælles sundhedsvisitationer skal understøtte denne målsætning.

Når en borger bliver syg, vurderer borgerens egen læge, vagtlæge eller læge fra præhospitalet om borgeren har behov for at blive indlagt på et hospital – eller om borgeren med fordel kan få behandling på anden vis. En af de faktorer, der spiller ind, i forhold til at undgå en akut indlæggelse, er derfor om lægen udover muligheden for at indlægge også har let adgang til andre relevante behandlingstilbud. Det kræver viden og overblik over lokale handlemuligheder – både på hospitaler og i kommuner. For den enkelte læge kan det være vanskeligt at have kendskab til de lokale muligheder. Dette gør sig i særligt omfang gældende, hvis man som vagtlæge eller læge i præhospitalet dækker forskellige geografiske områder. Fælles sundhedsvisitationer i alle klynger giver den enkelte læge mulighed for rådgivning og sparring om handlemuligheder i forhold til den enkelte borger.

Fælles sundhedsvisitationer i alle klynger skal således være med til at løfte de fælles udfordringer i forhold til at sikre borgeren det rette tilbud, og undgå unødige akutte indlæggelser. Dette skal ske ved at understøtte:



- Fællesskab om at støtte borgerne
Fælles sundhedsvisitationer kan være en genvej til at skabe overblik over alle potentielle tilbud til borgeren i en klynge. Derved kan de fælles sundhedsvisitationer medvirke til at sikre, at borgerne får rette tilbud, og måske kan undgå en unødvendig indlæggelse. Det gælder både for borgere som allerede modtager kommunal hjælp og borgere, der ikke på forhånd modtager pleje- eller behandlingstilbud fra kommunen.
- Bedst mulig udnyttelse af sparsomme ressourcer
Fælles overblik og nem adgang til handlemuligheder understøtter også, at de samlede ressourcer på sundhedsområdet udnyttes endnu mere effektivt.

Akutte problemstillinger – hvordan forstås det på tværs af sektorerne?

I forbindelse med det videre arbejde om fælles sundhedsvisitationer er det relevant at forholde sig til, at "akut" ikke nødvendigvis forstås på samme måde i de forskellige sektorer. 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:

- Spontan opstået akut sygdom og skade
- Aktuell 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 spontan 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 forvriddning. 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 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 det kræver 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.

Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver

Arbejdsgruppens forslag til model for sundhedsvisitationer i klynger er illustreret nedenfor. Overvejelserne bag de enkelte elementer i modellen er uddybet i det følgende.

Vision

De fælles sundhedsvisitationer skal være en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring de Fælles sundhedsvisitationer 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.

Kerneopgaver

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

Understøttes af

Vidensdeling mellem klynger om, hvordan der arbejdes med relationer og viden om hinanden

Større ensartethed i akuttilbud

Mere lægelig delegation (rammedelegation) til det kommunale sundhedspersonale.

Kompetencer i sundhedsvisitationer

Aftaler om patient- og behandlingsansvar

Fælles kommunikationsværktøjer

Udviklingsfelter

- Sammen med visitationerne i kommuner og præhospitalet have overblik over de samlede ressourcer – gerne en klinisk logistikløsning
- At sundhedsvisitationen efter tydelig aftale om det lægefaglige ansvar, kan sikre det rette tilbud – også hvis det indebærer, at der skal laves nye samarbejdsaftaler og udvikles nye samarbejdsformer mellem almen praksis, hospital, præhospitalet og kommuner, fx om indlæggelse i eget hjem



Vision for de Fælles sundhedsvisitationer

Arbejdsgruppen ønsker, at de kommende Fælles Sundhedsvisitationer bliver centrale aktører i samarbejdet omkring de akutte patienter og deres forløb. Samtidig understreger arbejdsgruppen, at de kommende fælles sundhedsvisitationer ikke skal blive flaskehals eller en ekstra omvej for det gode bilaterale samarbejde, der allerede fungerer i dag. Dette gælder ikke mindst det tætte samarbejde mellem praktiserende læge og kommunale akutfunktioner samt den øvrige hjemme- og sygepleje, der fortsat skal kunne fungere gnidningsfrit og uden mellemlid. Sundhedsvisitationen skal i overvejende grad ses som et tilbud til vagtlæger og som koordinator, hvis egen læge og kommune ønsker dialog og samarbejde med hospitalet om konkrete akutte patientforløb.

Arbejdsgruppen har formuleret følgende vision for det arbejde, der skal foregå i de Fælles Sundhedsvisitationer:

"De fælles sundhedsvisitationer skal være en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring de Fælles sundhedsvisitationer 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."

Derfor er det arbejdsgruppens ambition, at de fælles sundhedsvisitationer skal kunne løse samme opgaver vedrørende alle patienter, uanset om deres problemstilling er psykisk eller somatisk.

I det konkrete arbejde med implementering af ambitionerne, forventes det, at det styrkede samarbejde omkring de somatisk syge

borgere vil kunne implementeres hurtige 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. På baggrund af dette skal der i den enkelte klynge arbejdes videre med at få etableret konkrete samarbejdsformer på området.

På baggrund af visionen har arbejdsgruppen peget på en række kerneelementer for de kommende fælles sundhedsvisitationer.

Kerneelementer i de fælles sundhedsvisitationer

De kommende fælles sundhedsvisitationer skal videreføre de opgaver, der ligger i de eksisterende hospitalsvisitationer. Disse fremgår af bilag 2.

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

Dette indebærer, at de fælles sundhedsvisitationer skal kunne:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienterer om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle hospitalets specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning og konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle til kommunale tilbud vedrørende
 - Somatisk sygdom
 - Psykiatrisk sygdom

Dette indebærer, at kommunerne organiserer sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre – gerne ét til socialpsykiatri og et til hjemme - sygepleje/akutfunktioner).



Opgaven indebærer også, at regionen indretter sig så der er mere ensartede tilbud i forhold til adgang til subakutte tider og udgående funktioner på og fra hospitalerne. Samt at regionen sikrer at der løbende er et højt fagligt og organisatorisk kompetenceniveau i hospitalsvisitationer, hvor medarbejderne har overblik over både regionale og kommunale tilbud i klyngen.

Endelig indebærer opgaven også, at de praktiserende læger i endnu højere grad end i dag, også i situationer der opstår akut, går i dialog med borgerne om de forskellige muligheder, og afdækker ønsker og muligheder. Samt at der i dialogen med borgeren forventningsafstemmes: "Jeg undersøger mulighederne og vender tilbage, og så træffer vi beslutning om det næste skridt".

Arbejdsgruppen anbefaler derudover, at der tager stilling til, om og i givet fald hvordan, der skal arbejdes videre med følgende udviklingsfelter for de fælles sundhedsvisitationer:

- De fælles sundhedsvisitationer – og visitationerne i kommuner og præhospitalet - skal have et fælles overblik over de samlede ressourcer – gerne en klinisk logistikløsning. Randersklyngen arbejder med et udviklingsprojekt på området.
- De fælles sundhedsvisitationer skal udvikle samarbejdet mellem vagtlæge, hospital, præhospital og kommuner, så alternativ til indlæggelse bliver lige så let og smidigt som indlæggelse. De fælles sundhedsvisitationer bliver omdrejningspunktet for nye samarbejdsaftaler og udvikling af nye tilbud og samarbejdsformer mellem almen praksis, hospital, præhospitalet og kommuner, fx om indlæggelse i eget hjem.

Som udgangspunkt skal de fælles sundhedsvisitationer altså samle og løbende opdatere overblik over alle eksisterende akutte tilbud i den enkelte klynge, herunder subakutte tilbud på hospitalerne, samt kunne udnytte denne viden til at sikre borgeren det mest relevante sundhedsfaglige tilbud i en akut situation. I Midtklyngen er der fx udarbejdet oversigt over de relevante tilbud, som anvendes i den fælles sundhedsvisitation. Oversigten er vedlagt til inspiration (bilag 3).

Samtidig ses de fælles sundhedsvisitationer som centrale aktører i det videre udviklingsarbejde med at knytte aktørerne tættere sammen med henblik på at skabe de bedst mulige akutte forløb for patienterne. Nedenfor beskrives nogle af de rammebetingelser, der kan lette sundhedsvisitationernes opgave.

Understøttelse af processen

Ovenstående ambitioner for de fælles sundhedsvisitationer er store, og det vil tage tid at komme helt i mål. Det er dog ikke en betingelse, at vi har alle komponenter helt på plads inden opgaven sættes i værk – nogle initiativer kan gennemføres hurtigt, andre kræver en større udviklingsindsats eller indgåelse af nye aftaler m.v.



Arbejdsgruppen har drøftet en række tiltag og initiativer, der kan støtte implementeringen af fælles sundhedsvisitationer:

Fælles tiltag på tværs af klynger, der anbefales igangsat:

- Større ensartethed i akuttilbud på tværs i regionen. Dette gælder både i forhold til åbningstider, hvilke opgaver fx et akutteam kan varetage, hvilke behandlinger der kan gives i hjemmet og hvilke typer af subakutte tilbud, der er på hospitalet.
- Mere lægelig delegation til det kommunale sundhedspersonale. Hvis flere patienter skal kunne blive i eget hjem som alternativ til indlæggelse, er der behov for at udvide de områder, hvor kommunalt personale kan handle selv, på lægelig delegation. Aftaler om lægelig delegation bør ensortes på tværs af kommunerne.

Fælles initiativer, der allerede arbejdes med i andet regi:

- Kompetencer i sundhedsvisitationerne (bilag 3)
- Fælles kommunikationsværktøjer på psykiatriområdet (Alliancen for den nære psykiatri)
- Lægefagligt ansvar. Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner (Samarbejdsaftalen kan læses **her**.)

Videndeling og inspiration mellem klyngerne i forhold til, hvordan man kan arbejde med

- fælles engagement og ledelsesopbakning i akutte forløb
- systematiske initiativer til at understøtte, at parterne kender hinanden, hinandens redskaber, opgaver og rammer for opgaveløsning

Konsekvenser for økonomi og organisation

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

I forbindelse med opgaven med at udvikle fælles sundhedsvisitationer udarbejder Region Midtjylland en kompetenceprofil for hospitalsvisitatorer og iværksætter systematisk kompetenceudvikling for disse. Som en del af kompetenceforløbet skal det tænkes ind,

hvordan kommunerne kan bidrage med viden om tilbud, vilkår og arbejdsvilkår i kommunerne.



Forslaget tager udgangspunkt i de eksisterende akuttilbud i kommuner, region og almen praksis, og betyder således ikke, at der skal etableres bestemte og/eller nye tilbud. Men modellen vil betyde, at der i nogle klynger og kommuner skal etableres mere enkle indgange til de eksisterende tilbud end i dag. Ligesom der kan være behov for at aftale fælles arbejdsgange.

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 behandling 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).

Evaluering

I forbindelse med etablering af nye og ændrede organisatoriske tiltag, kan det være vanskeligt at dokumentere effekten, fordi mange andre faktorer kan spille ind på resultaterne.

Det er imidlertid relevant at udpege nogle nøgletal/indikatorer i forhold til formålet med det styrkede samarbejde omkring af akutte patientforløb, og følge dem, med henblik på at se, om parterne i fællesskab opnår nogle af de ønskede effekter.

Nogle ting kan evalueres på baggrund af eksisterende data, andre vil kræve nye registreringer eller selvstændige undersøgelser. Arbejdsgruppen foreslår, at der følges op på implementering og effekter af fælles sundhedsvisitationer på baggrund af følgende:

Opfølgning på baggrund af eksisterende data:

- Antal meget korte indlæggelser/kontakter på hospitalerne: Lykkes vi med at få antallet nedbragt (Antal indlæggelser/kontakter på under 12 timer i forhold til antal borgere over 65 år, opgjort kommunevis)
- Tværsektorielle journalaudit på et antal patientforløb i en eller flere klynger i løbet af det første år (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. Hvis henvendelsen resulterer i en unødvendig indlæggelse, registreres årsagen (manglende kommunal plads, intet tilbud om IV, manglende aftale om lægefagligt ansvar eller andet)



UDKAST



Kommissorium for beskrivelse af kernen i én fælles model for fælles visitationsenheder i de fem klynger i Region Midtjylland

Baggrund

I Sundhedsaftalen er det et mål at reducere behovet for akutte indlæggelser. Samme ambition fremgår af det budgetforlig, Regionsrådet har indgået om budget 2019. Samtidig ønsker Regionsrådet at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. I den forbindelse har Regionsrådet afsat midler til enkel og koordineret visitation til rette tilbud. Konkret fremgår af forligsteksten til aftale om budget 2019 for Region Midtjylland:

"Der afsættes 4,5 mio. kr. til etablering af fælles visitation ved alle fem akuthospitaler/klynger. Med afsæt i erfaringer fra Midt- og Randersklyngerne udvikles én fælles model. De fælles visitationsenheder vejleder praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttibud – både ift. somatik og psykiatri. Fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttibud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse. De fælles visitationer etableres i samarbejde med kommuner og almen praksis."

Sundhedsstyregruppen har med udgangspunkt i ovenstående efterfølgende på møde 23. november 2018 besluttet, at der skal nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe til at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed. Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer med hospitalsvisitationer, herunder erfaringer med tværsektorielt samarbejde, og skal kunne danne baggrund for en efterfølgende samarbejdsaftale, om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Etablering af fælles visitationsenheder også et prioriteret initiativ i alliancen om den nære psykiatri.

Eksisterende erfaringer

På alle fem akuthospitaler er etableret hospitalsvisitationer, der fungerer som en fælles indgang til akutindlæggelse for egen læge, vagtlæge og ambulancepersonale. I alle fem hospitalsvisitationer er der udover mulighed for at indlægge patienter også mulighed for at få en subakut tid senere samme eller næste dag, og der er alle steder mulighed for sparring med relevant speciallæge om forhold i forbindelse med akut indlæggelse eller subakut undersøgelse.

I forbindelse med det løbende kvalitets- og udviklingsarbejde i Region Midtjylland har der netop været nedsat en regional arbejdsgruppe, der har set på kvalitets- og kompetencekrav til hospitalsvisitationerne. Arbejdsgruppens anbefalinger er vedlagt som bilag.



Derudover har Midtklyngen i en årrække arbejdet med udvikling af mulighederne for, at hospitalsvisitationen kan vejlede de praktiserende læger om de kommunale tilbud, der kan fungere som alternativ til en indlæggelse. I første omgang i projektform, hvor opgaven blev varetaget af projektansatte sygeplejersker. Opgaverne med at sikre viden om og formidle samarbejde mellem de kommunale akuttilbud og de praktiserende læger er dog de seneste år blevet en helt integreret del af hospitalsvisitationen og varetages af alle de ansatte. Kommunernes bidrag til opgaveløsningen består af samarbejde omkring løbende opdatering af hospitalsvisitationen viden om de kommunale akuttilbud samt løbende dagligt samarbejde i forbindelse med konkrete forløb, hvor hospitalsvisitation og egen læge finder det relevant at overveje et kommunalt tilbud. Kommunerne stiller sig således til rådighed for opringninger og dialog om alternativer til indlæggelse. Indgangen til dialogen med kommunerne om de konkrete patientforløb sker typisk gennem kommunernes akutteams.

Tilbuddet i hospitalsvisitationen på Hospitalsenheden Midt om rådgivning og vejledning om kommunale tilbud, der kan fungere som alternativ til indlæggelse er principielt døgndækkende (fordi opgaven kan varetages af alle ansatte i hospitalsvisitationen). Erfaringen er dog, at det er vanskeligere at få samarbejdet til at fungere, når samarbejdet skal ske med vagtlæge end når det er egen læge, der ringer. Der er derfor igangsat et satspuljeprosjekt i Midtklyngen, der skal understøtte et udbygget samarbejde i vagttiden.

Også i Randersklyngen er iværksat et satspuljeprosjekt, der omhandler en udvidelse af hospitalsvisitationen traditionelle opgave med at visitere til hospitalets akutte og subakutte tilbud. Projektet omhandler samarbejde mellem egen læge/vagtlæge, hospitalsvisitation og de kommunale akutteams. Her arbejder man med to spor vedrørende kommunikation. I det ene spor arbejder man med at etablere en fælles samtale mellem egen læge, den kommunale sygeplejerske og hospitalsvisitation, så man med det samme kan koordinere hvilket tilbud, der skal gives patienten, når der opstår situationer, hvor kommunale tilbud kunne være et alternativ til indlæggelse. I det andet spor arbejder man med at udvikle et fælles it-overblik over ledige tilbud i kommune og på hospital (som så kan bruge i den direkte koordination). Samtidig har hospitalsvisitationen i Randers siden 2015 forestået visitationen af akutte psykiatriske indlæggelser og subakutte tider på lige fod med øvrig akut aktivitet.

Begge satspuljeprosjekter evalueres i første kvartal 2019.

Aftalemæssig og organisatorisk ramme:

Arbejdet med at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed igangsættes inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig vil arbejdet være et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale, hvor der lægges op til, at den ældre borger og herunder forebyggelse og behandling af akut sygdom bliver et fælles indsatsområde.

Arbejdet forankres i en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe.

Præmisser for arbejdet

Arbejdsgruppen arbejder med afsæt i nedenstående præmisser:

- De fælles visitationsenheder skal som hospitalsvisitationerne hidtil visitere akutte indlæggelser og øvrige akutte og subakutte tilbud på hospitalerne
- De fælles visitationsenheder skal vejlede praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både ift. somatik og psykiatri
- De fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud
- De fælles visitationsenheder skal bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller på kommunal akutplads, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse

Opgaver

Arbejdsgruppen har til opgave:

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentiale med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Rammerne for arbejdsgruppen

Arbejdet skal tage udgangspunkt i de eksisterende hospitalsvisitationer. Arbejdet skal tage udgangspunkt i eksisterende erfaringer med udvidede opgaver og samarbejde omkring hospitalsvisitationerne i henholdsvis Midtklyngen og Randersklyngen. Herunder også de erfaringer, der er indhentet i forbindelse med igangværende satspuljeprojekter.

Afrapportering fra regional arbejdsgruppe om kvalitet i Hospitalsvisitationerne skal også indgå som baggrund for arbejdet.

Herudover skal arbejdet tage afsæt i Overenskomst for almen praksis 2018, evt. relevante lokalaftaler med PLO-M, samt regionens plangrundlag for regionale akutfunktioner, præhospitals indsats og det nære sundhedsvæsen.

Regionsrådet har afsat 4,5 mio. kr. til de fem akuthospitaler til varetagelse af den udvidede opgave.

Sammensætning af arbejdsgruppe



Gruppen er sammensat tværfagligt og tværsektorielt med den tilstrækkelige faglige kompetence til at løse opdraget.



Medlemmer

- Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør, Regionshospital Randers (medformand)
- Anders Kjærulff, direktør Silkeborg Kommune (medformand)
- Per Sabro, lægefaglig direktør, Præhospitalet
- Søren Svenningsen, formand for lægevagtudvalget
- Trine Agerskov, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Midt
- Susanne Maaløe, sygeplejerske Akutafdelingen, Regionshospital Horsens
- Alice Rokkjær Linderoth, Afdelingssygeplejerske, Akutafdelingen HE Midt
- Hanne Boyles, afdelingssygeplejerske, Akutafdelingen AUH
- Luwanna Simonne Velling, sygeplejerske, Akutafdelingen Randers
- Hanne Lone Gerdes, Oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Randers
- Mette Norup Frøjk, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Vest
- Trine Brøcker, sundhedschef, Skive Kommune
- Christina Bjerking, leder af Sundhed, Hedensted Kommune
- Anne Ahrensbach, souschef for sundheds- og omsorgsområdet, Norddjurs Kommune
- Mette Grandjean, Centerchef, Center for Akut- og Opsøgende Indsatser, Aarhus Kommune
- Helle Haunstrup Krog, leder af Akutteamet, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Helle Lauersen, Holstebro Kommune
- Ann Kirketerp Sørensen, afdelingsleder på Harebakken, Favrskov Kommune

Sekretariat

- Anne Brøcker, chefkonsulent, Sundhedsplanlægning Region Midtjylland
- Sine Møller Sørensen, specialkonsulent, KOSU-sekretariatet

De regionale medlemmer udpeges således, at de kan fungere som bindeled til Akutfagligt Råd og Akutstyregruppen.

Formandskab og sekretariat

Der er delt formandskab og sekretariat mellem region og kommuner. Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde.

Kompetence

Gruppen har reference til Sundhedsstyregruppen

Gruppens leverancer vil blive præsenteret for Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Arbejdsplan

Gruppen mødes efter behov og nedlægges, når opgaven er løst.

Tidsplan



Dato	Handling
November 2018	Godkendelse af arbejdsgruppe i Sundhedsstyregruppen
Februar- marts	Udpegning af formandskab, deltagere til gruppen og planlægning af møderække
18. marts kl. 13-16	Indledende læringsseminar med deltagelse en bred kreds af repræsentanter med erfaring fra hospitalsvisitationer og visitationsarbejde i alle 19 kommuner og almen praksis.
Marts – juni	2. og 3. møde i arbejdsgruppen – første forslag til model udarbejdes. Mødedatoer: <ul style="list-style-type: none">• 4. april 2019, kl. 13-15, Randers• 29. april 2019, kl. 12.00-13.30, Århus N Inddragelse af klyngerne (9/5-21/6) Sidste møde i arbejdsgruppen i uge 26 - forslag til model færdiggøres og beskrives i et forslag til samarbejdsaftale. Mødedato: <ul style="list-style-type: none">• 27. juni 2019, kl.15-17, Silkeborg
25. september 2019	Modellen og forslag til samarbejdsaftale forelægges Sundhedsstyregruppen til godkendelse
30. oktober 2019	Samarbejdsaftale behandles i Sundhedskoordinationsudvalget

Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer



Hospitalvisitors opgaver:

Kerneopgave:

"En hospitalsvisitator er en akutsygeplejerske ansat i akutafdelingen med bred akutfaglig erfaring¹. En hospitalsvisitors 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

¹ Uddybning i Kompetenceprofilen for en hospitalsvisitator

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.
 - 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.

Bilag 3: Oversigt tilbud og kontakt i Midtklyngen



Kommune

Viborg



Akutteam - døgndækning
www.viborg.dk/akutteam

☎ **2494 1316**
 ☎ **2494 1317**

Hjemmesygeplejen

☎ **8787 8787**

Kommunale Visitation (vedr. udskrivelse): Åbningstider: Man-tirs-tors-fre kl. 9:00 - 14.30 Onsdag kl. 12.30 - 14.30	☎ 8787 6160
Sygeplejeklinikken: Åbningstider: Man-fre kl. 8-9 og 11.30-12.30. Åben for konsultation: Man-fre kl. 8.30-12.00.	☎ 8787 6631

Akutplads: Viborg kommune har 3 stk. placeret på Klosterskoven. Visitation foregår gennem akutteamet (ankomst senest kl. 21). **Der er ingen egenbetaling**

Midlertidige pladser og genoptræningspladser: visiteres af den kommunale visitation.

Midlertidige hjælpemidler: Skal sendes med fra hospitalet

Hjælpemidler på akutpladserne: plejeseng, lift og bækkenstol

Vurdering af borgerens tilstand og ændring i tilstand ud fra TOBS.
 Herunder måling af vitale værdier: BT, Puls, Temp, RF og bevidsthedsniveau.
 Opstart af relevant lægeordineret behandling iht. nedenstående liste:

Emne:	Viborg Kommune	Kommentarer:
Anlæggelse og skift af IV adgang	X	Anlægger ikke venflon på børn
Abstinensbehandling/Afrusning	X	Efter indlæggelse i akutafd. (abstinensscore under 2)
Blodprøver, kapillære	X	Blodsukker, blodketoner, Hgb, INR, CRP, leukocyt diff.
Blodprøver, venøse Bestilles af egen læge på web.req (I EPJ: Rekvisitionshotel)	X	Alle venøse blodprøver, venyler og A-punktur indenfor ½ times afstand.

31.1.2019 Version 8



Emne:	Viborg Kommune	Kommentarer:
Blodtransfusion	X	Ordineres i samråd med Akutlægen. Tirsdag og torsdag. Skal ALTID have fået transfusion før.
Blærescanning	X	Kan tilbydes
Ekg	X	Kan evt. bringes til egen læge/hjertemed Amb.
Engangskath og anlæggelse af KAD.	X	
Fast vagt	%	Kan ikke tilbydes. Se procedure i hjemmeplejen.
Genanlæggelse af PEG-sonde	X	Oftest har patienten selv en ny sonde i hjemmet.
Genanlæggelse af subrapubisk kath.	X	
Ilt	-	Kan bestilles på Vitalaire.dk
Inhalationer	X	Borgeren skal have inhalationsvæske i hjemmet. Akutteamet har ingen medicin.
IV antibiotika (gerne som bolus inj).	X	Kan opstarte IV behandling, har anafylaksi procedure. Kan give IV behandling til børn. Tørstof medgives her fra. (Orlovs patienter: ALT sendes med)
Magnesium infusion	X	Akutteamet har <u>EN</u> pumpe
Medicinpumper	X	Akutteamet har 1 stk. Afslutter og skifter kondompumper.
Nasal sonder	X	
Palliation	X	Varetages af hjemmesygeplejen
Parenteral ernæring	X	Pumpe skal med fra hospitalet
Pleje af central venekatetre	X	
Reetablere vacumbehandling af sår	X	
Sat måling	X	
Seponering af kemopumpe	X	
Smertebehandling	X	
Sug	-	Kan bestilles ved Vitalaire.dk
Sygeplejeklinikker	X	
Tilsyn/observation af borger i dårlig almen tilstand. Medicinsk/psykisk/social.	X	
Urinstix	X	
Væskebehandling: iv og subkutan	X	Akutteam har væske til 12-15 kr. pr. stk.

31.1.2019 Version 8

Kommune

Skive



Skive kommune har et akutteam kl 7.15-23 Hjemmesygeplejersker er lært op i alle funktioner. Hverdage kl. 8-15 15-07 + søn- og helligdage

Tlf: 99155401

☎ 9915 6855

☎ 9915 5401

Akutpladser:

Skive Kommune har 3 akutpladser placeret på Marienlyst centret. Ingen egenbetaling.

Visitation til akutpladserne kan kun ske gennem sygeplejerskerne på Marienlyst centret.

Hjælpe midler på akutstuerne: plejeseng, lift, rollator, gangstativ, stå lift og høj gangvogn som kan bruges ifm ophold.

Tlf. nummer til vagthavende sygeplejerske, Marienlyst: **9915 5401**

Midlertidige pladser:

Midlertidige pladser visiteres af Udskrivningsteamet, der er en del af visitationen.

OBS, egenbetaling på ca. 130 kr. /døgn.

Ved behov for akut/subakut hjemmesygepleje/hjemmepleje, kontaktes Udskrivningsteam på tlf. **9915 6855**

Åbent alle hverdage 8-15

Efter kl. 15 og på søn- og helligdage: **9915 5401**

IV antibiotika:

I dagtid ring til udskrivningsteam - efter kl. 15.00 ring til **99155401**

Akutklinikken: 78446598

Ved post (medicin) fra Viborg til Skive, kan der sendes med postafdelingen HE midt.

På hverdage kører: Postafdelingen kl. 7.00 (afleveres i aflåste skabe ved udgang efter postafd.) og Transportafdelingen inden kl. 10.00 (afleveres i postafdelingen).

Postafdelingen: **7844 2330 / 29606766** Transportafdelingen: **7844 3566**

Vurdering af borgerens tilstand og ændring i tilstand.

Herunder måling af vitale værdier: BT, Puls, Temp, RF og bevidsthedsniveau.

Opstart af relevant lægeordineret behandling iht. nedenstående liste:





Emne	Skive kommune	Kommentarer
Anlæggelse og skift af IV adgang	X	
Abstinensbehandling/Afrusning	X	I de lette tilfælde måling af CRP på Marienlyst og i akutklinikken (HUSK kontakt til akutklinikken)
Blodprøver, kapillære	X	Måling af CRP på Marienlyst og måling af CRP, Hgb og INR ved akutteam
Blodprøver, venøse	-	
Blodtransfusion	-	Lunge amb. (1 portion)
Ekg	-	
Engangskath og anlæggelse af KAD.	X	
Fast vagt funktion i særlige tilfælde, i kort periode til anden løsning findes.	X	Dette vurderes individuelt og konkret af Skive Kommune/Myndighedsafdelingen
Genanlæggelse af Peg-sonde	X	Oftentimes har patienten selv en ny sonde i hjemmet.
Genanlæggelse af subrapubisk kath.	X	
Ilt	-	+ ilt på Marienlyst, husk ordination.
Inhalationer (Marienlyst og Akut team har inhalationsapparat)	X	Inhalationsmedicin skal borgeren selv have/bestille. (Bronkolytika er i akutklinik/akutteam)
IV antibiotika	X	Alt, tørstof, væsker og infusionsæt skal udleveres af hospitalet. Der gives 1. gangs antibiotika.
Magnesium infusion	-	
Medicinpumper	X	
Nasal sonder	X	
Palliation	X	
Parenteral ernæring	X	
Pleje af central venekatetre	X	
Reetablering af vacumbehandling af sår	X	
Sat måling	X	Opstart marts 2017
Seponering af kemopumper	X	
Smertebehandling	X	
Sug	-	+ sug på Marienlyst og mobile håndsug i alle områder.
Sygeplejeklinikker	X	
Tilsyn/observation af borger i dårlig almen tilstand. Medicinsk/psykisk og social.	X	
Urinstix	X	
Væskebehandling: IV og subkutan	X	Egen betaling. Væske til opstart kan hentes i akutklinik/akutteam
Medicinelager - akutklinikken i Skive	X	Benzylpenicillin 1,2 g, Diclocil 1 g, Selexid 1 g, Cefuroxim 1,5g



Kommune

Silkeborg



**Visitationen: Man-tors 8-10.00
+ 12.00-15.00
Fredag: 8-13.30**

☎ 8970 1860

**Akutteam
Døgndækning**

☎ 2979 5540

Akutpladser:

Silkeborg Kommune har 2 akutpladser placeret på Gødvad plejecenter. Visitation til Akutplads sker gennem visitationen i dagtid ellers via akutteamet. Akutpladserne i Silkeborg er fortrinsvis til borger fra eget hjem.

OBS: ingen egenbetaling

Iv-behandling:

I dagtid ring til visitationen og i vagttid ring til akutteam tlf **29795540**. Hjælpen afhænger af om der er ressourcer i distriktet.

Midlertidige pladser og genoptræningspladser:

Visitation til midlertidige pladser og genoptræningspladser sker gennem visitationen.

OBS: Egenbetaling på ca. 130 kr. / døgn.

Hjælpemidler på akutplads:

Plejeseng, badebænk, lift, rollator, bækkenstol og kørestol som kan bruges ifm ophold.

Akutteam Døgndækning	☎ 2979 5540
Visitationen Man - tors kl. 8 - 11.30 + 12.30-15.00 Fredag kl. 8 - 13:30	☎ 8970 1860
M1 Silkeborg	☎ 7841 7114
Akutklinikken	☎ 7841 6577

Vurdering af borgerens tilstand og ændring i tilstand ud fra TOBS.
Herunder måling af vitale værdier: BT, Puls, Temp, RF, Sat og bevidsthedsniveau.
Opstart af relevant lægeordineret behandling iht. nedenstående liste:





Emne:	Silkeborg Kommune	Kommentarer:
Anlæggelse/skift af IV adgang	X	
Abstinensbehandling/Afrusning	-	Afventer instruks
Blodprøver, kapillære	X	Blodsukker, hæmoglobin, INR, CRP, samt diff. leuco når der er en ordination
Blodprøver, venøse	-	
Ekg	-	
Engangskath og anlæggelse af KAD.	X	
Fast vagt i særlige tilfælde	x	I kort periode til anden løsning findes
Genanlæggelse af Peg-sonde	X	patienten skal selv en ny sonde i hjemmet.
Genanlæggelse af subrapubisk kath.	X	
Ilt	-	
Inhalationer med forstøver apparat (De har 1 Porta-Neb forstøver)	X	Borger skal have inhalationsvæske i hjemmet/eller recept. Akutteamet har ingen medicin med. I særlige tilfælde, kan akutteamet hente medicin på apoteket.
IV antibiotika (gerne som bolus inj.) Dicloclil gives ikke som bolus. Hvis Dicloclil mere end eet døgn, da central veneadgang grundet vævsirritation og phlebitter subcutant	X	Tørstof og væske medgives her fra. Giver IKKE 1. gangs IV antibiotika. Skal kunne gives i lukkede systemer, dermed kan ikke blandes fra ampuller. Giver IV behandling til børn. I visitationens åbningstid kontaktes de.
Magnesium infusion	?	
Medicinpumper	X	
Nasal sonder	X	
Palliation	X	Fuglemosens palliative pladser + midlertidige pladser.
Parenteral ernæring	X	
Pleje af central venekatetre	X	
Reetablering af vacumbehandling af sår	X	
Sat måling	X	
Seponering af kemopumpe	X	
Smertebehandling	X	Ud fra rammeordinationer
Sug	-	
Sygeplejeklinik	X	Toldbodgade i Silkeborg og sygeplejeklinik i Kjellerup, sårpleje
Tilsyn/observation af borger i dårlig almen tilstand. Medicinsk/psykisk/social.	X	
Urinstix	X	
Væskebehandling: IV og subkutan	x	opstarte væskebehandling iv/subcutant – men foretrækker subcutant.

Kommune

Morsø Region Nordjylland



Visitationen Morsø kommune
Hverdage kl. 8-15

☎ 99 70 63 48

Hjemmeplejen i vagttid

☎ 99 70 63 03

**Morsø kommune har et
akutteam - døgndækning.**

☎ 29 44 95 90



Udskrivelse fra akutafdelingen: (indlæggelse under 24 timer) telefonisk kontakt til visitationen i Morsø kommune og efterfølgende korrespondance.

Udskrivelse fra stationær afdeling:

Ved borger som har, eller skal have hjælp fra Morsø hjemmepleje:
Morsø kommune skal varsles dage inden, inden kl 12.00 gennem en plejeforløbsplan

Afklaringscenter: Morsø Kommune har et afklaringscenter, hvor der er mulighed for et kortvarigt ophold.

I dagtid foregår visitationen via visitationen i Morsø kommune

Øvrige tidspunkter: Morsø akutteam

Pris: 125 kr. i døgnet

Hjælpemidler på afklaringscentret: Plejeseng, ellers ingen hjælpemidler.

IV antibiotika: Gives **kun** til patienter, der har et PICC-line kateter (perifert anlagt centralt venekateter).

Kapillær blodprøver: CRP, Hgb, INR, leuco diff





UDKAST