

Status geriatrisk rådgivning januar 2022

Status januar 2022 Ændringer ift. status december 2020 er markeret med rødt.		Horsensklyngen	Midtklyngen		Randersklyngen	Vestklyngen	Aarhusklyngen
			Klinik for Ældresygdomme under Diagnostisk Center, RH Silkeborg	Medicinsk Afdeling, RH Viborg			
1.	Kan praktiserende læger få telefonrådgivning i dagtid i fra hospitalet forhold til geriatri?	Ja, Almen praksis kan kontakte speciallægetelefon i geriatrien for rådgivning	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja (24/7-365)
1a	I hvilket omfang anvender praktiserende læger muligheden for telefonrådgivning?	Der opkald på daglig basis. Omfanget er steget ift. 2020, hvor muligheden blev anvendt ca. 2-3 gange om ugen.	Anvendes jævnligt	Variierende omfang. Der er ikke direkte opgørelse over telefonhenvendelserne.	Anvendes 3-4 gange dagligt. Steget fra 1-2 gange dagligt i 2020.	Gradvist stigende. I 2020 Cirka 2 gange ugentligt samlet for RHE og RHL	Anvendes 4-6 gange dagligt. steget fra ca. 3 gange i dagligt i 2020.
2.	Kan kommunale medarbejdere få telefonrådgivning i dagtid fra hospitalet i forhold til geriatri?	Ja, fra geriatrisk udskrivelses team (GUT) og klinik for ældresygdomme	Ja, vedrørende patienter der er i forløb v. geriatrien. Rådgivning kan også gives fra geriatrisk sygeplejerske til kommunal sygeplejerske.	Ja, for patienter som udskrives, er der mulighed for direkte kontakt til udskrivende/behandlingsansvarlig speciallæge.	Ja, vedrørende patienter der er i forløb på hospitalet.	Ja for patienter som er i forløb kan kommunal sygeplejerske kontakte hospitals-sygeplejerske	Ja, for patienter som er i forløb i Ældresygdomme.

¹ jfr. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/patientforloeb/akutte-patienter/andre-tiltag/specialistraadgivning/>

2a	I hvilket omfang anvender kommunale medarbejdere muligheden for telefonrådgivning?	Er anvendt mindre i 2021 end i 2020, hvor det blev anvendt i stort omfang	Hyppigt (flere gange dagligt) ift. de patienter som er i forløb v. geriatrien.	I begrænset omfang – oftest i forbindelse med udskrivning af borgere.	Der gives telefonrådgivning 5-6 gange dagligt på patienter i forløb. Funktionen er udvidet med ortogeriatri og demensklínik i 2021. Blev anvendt 2-3 gange dagligt på patienter i forløb i 2020.	Der er udelukkende kontakt fra kommunes medarbejdere omkring de patienter som er i forløb, hvilket også er den aftale som er lavet.	10-20 opkald dagligt. Faldet fra 20-30 opkald dagligt i 2020.
3.	Kan praktiserende læger henvise patienter til subakutte vurderinger på hospitalet i forhold til geriatriske problemstillinger?	Ja der kan henvises til klinik for ældresygdomme.	Ja	Kun ift. demensudredning. Ellers er der ikke subakutte tilbud til praktiserende læger. Der er kun telefonisk opfølgning på patienter udskrevet enten fra Akutafdelingen eller medicinsk afsnit (enten fremmøde eller telefon)	Der har i 2021 været et pilotprojekt, hvor der kunne henvises til subakut tid. I forlængelse af pilotprojekt i 2021, op startes igen 1. marts 2022, med mulighed for subakut tid.	Der er ikke regulære subakutte tider men der er åbent i Klinik for Ældresygdomme 4 gange ugentligt - heraf hovedparten til faldudredning (og ved denne vurderes der hele vejen rundt om patienter) samt til vurdering af uspecifikke symptomer. En gang ugentligt demensudredning. Der har nylig været afholdt praksismøde mellem hospital og PLO og orienteret om muligheden og der modtages et stigende antal henvisninger som mulig ellers ville være blevet indlagt. Der håbes på at kunne åbne 5 dage om ugen til fald og almen vurdering i Gødstrup.	Ja

					Demensudredning er der aktuelt ikke behov for at opjustere tider på og ellers vil det blive gjort på lange tirsdage.		
					Patienter med transfusionsbehov uden udredningsbehov tages ind med det samme.		
3a	Hvis ja - i hvilket omfang anvendes muligheden for subakutte vurderinger? Matcher antal tider til rådighed efterspørgslen?	De praktiserende læger kan kontakte speciallægen i klinik for ældresygdomme mhp. subakut tid. I 2021 er det anvendt i begrænset omfang. Der findes en tid, hvis behovet er der. I 2020 var der meget få henvendelser.	Vurderes at være ca. 1 gang pr. uge.		Der er stor efterspørgsel på subakutte tider, som aktuelt ikke efterleves.	Der er ikke tale om regulær subakut vurdering døgnet efter henvendelse men i den ambulante funktion er aktuelt knap 2-3 ugers ventetid og der modtages patienter til udredning fra andre regionshospitalet. Der har også været forespørgsel på demensudredning fra patientkontoret i Region Syd. Vurderingen er at antal patienter matcher med tider. Hvis der kommer større efterspørgsel ville der lægeligt kunne åbnes 5 dage om ugen	De fleste anmodninger går direkte til Klinik for Ældresygdomme og altså udenom hospitalsvisitationen. Tider matcher nogenlunde efterspørgsel - kunne dog bruge ekstra akuttider af og til. I 2020 2-3 gange ugentligt.
3b	Hvis nej - Hvordan vurderer				Se under 3.	Se under 3a.	

	hospitalet muligheden for at indføre subakutte geriatriske tider?						
4.	Har hospitalet udgående funktioner (telemedicinske og/eller fysiske) i forhold til borgere med geriatriske problemstillinger?	Ja	Ja	Ja Telemedicin (Viborg) Brobyggerfunktion (Skive)	Ja.	Nej Vi har ikke udgående funktioner og det giver ikke mening at køre ud til en enkelt frem for at se mange. I vores demensklínik har vi netop set at patienter godt kan komme ind fremfor at vi kører ud. Via 'kom godt hjem' afholdes videomøder ved udskrivelse.	Ja
4a	Hvis ja • Hvilke udgående funktioner er der tale om? • Hvem rådgiver funktionen? • Hvem kan kontakte funktionen for rådgivning? • Hvordan og hvornår kan funktionen kontaktes?	Der er ambulánt funktion og mulighed for at etablere hjemmebesøg. Både ambulánt funktion og fysisk hjemmebesøg foregår via Klinik for Ældresygdomme. Der arbejdes på at anvende videoløsninger i Klinik for Ældresygdomme i samtaler med patienterne/hjemmeplejen. Videoløsninger anvendes aktuelt til	Der er tilbud om videokonsultation (som er i opstart) og om hjemmebesøg. Målgruppen er de skrøbelige ældre, som ikke selv kan tage hånd om deres situation. Tværfagligt geriatrisk team kan foretage besøg i hjemmet, hvis det kognitivt eller fysisk vil være for svært	Telemedicin: Der er etableret et samarbejde med aflastningsplads i Viborg, hvor der tilbydes tværfaglig videoopfølgning på alle geriatriske patienter udskrevet fra Medicinsk sengeafsnit 2. Den tværfaglige videoopfølgning er med deltagelse af kontaktlæge (altid speciallæge i geriatri) fra RH Viborg og personale (terapeut og sygeplejerske) fra den kommunale	Der er en udgående funktion, i forhold til demensudredning for sårbare patienter. som foregår via Klinik for Ældresygdomme, hvor læge og sygeplejerske rådgiver personale og pårørende til patienter i forløb til demensudredning. Der anvendes også telemedicin ved komplekse forløb	Telefonen er åben for PLO-regi alle hverdage i dagtid og anvendes i stigende omfang.	Beredskabsvagt kan kontaktes hele døgnet. Praktiserende læge/vagtlæge i samarbejde med akutteam og hospitalsvisitationen kan kontakte beredskabsvagt eller Klinik for Ældresygdomme i dagtid. Vi kan køre ud 8-21 på hverdage og 8-16 i weekender og helligdage.

		<p>koordinering med samarbejdspartnere i kommunen.</p> <p>Hvilke udgående funktioner er der tale om? Behandler team bestående af geriater og sygeplejersker</p> <p>Hvem rådgiver funktionen? Stor del af rådgivning er til hjemmeplejen og udføres af sygeplejerske ofte med konference med en geriater. Til tider involveres lægen direkte i rådgivning.</p> <p>Hvem kan kontakte funktionen for rådgivning? Praktiserende læge og kommunale samarbejdspartnere</p> <p>Hvordan og hvornår kan funktionen kontaktes? Dagtid på hverdage. 8-15</p>	<p>for borgeren at møde op på sygehuset. Der tilbydes rådgivning fra fysioterapeut, ergoterapeut, geriater, geriatrisk sygeplejerske.</p> <p>Almen praksis og kommuner kan kontakte funktionen hverdage 8.00-15.00.</p>	<p>aflastningsplads og finder sted inden for 2 hverdage efter udskrivelse for at sikre optimal tværsektoriel overgang.</p> <p>Brobyggersygeplejerske: Der er kommet en udgående funktion (geriatrisk sygeplejerske) i Skive Sundhedshus i efteråret 2021. Der er både mulighed for at komme i Sundhedshuset og for at få besøg i hjemmet. Formålet med brobyggerfunktion er at skabe et mere patientsikkert og borgernært tilbud, der sikrer sammenhæng i fragmenteret sektorovergang for skrøbelige ældre patienter.</p>			
5.	Vurdering af resultater – hvilke resultater vurderer I, at I har opnået med rådgivning fra hospital til almen	Rådgivningsfunktion til egen læge er i de fleste tilfælde kollegial sparing omkring et komplekst patientforløb, hvor patienten er eller kan	Det er vurderingen, at rådgivningen medvirker til hurtig afklaring og et bedre forløb, så man	Status er, at der pga. knaphed på geriatriske lægeressourcer på Medicinsk Afdeling, pt. ikke er etableret en generel rådgivningsfunktion til	Rådgivningsfunktion til egen læge er i de fleste tilfælde kollegial sparing omkring et komplekst patientforløb, hvor	Der har nylig været aftenmøde med de praktiserende læger med fokus på at benytte vores klinik for ældresygdomme ved såvel faldpatienter som	Vi er kommet langt ift. en forståelse for, at denne patientgruppe er særligt sårbar og ofte kræver en

<p>praksis og kommuner om geriatri?</p> <p>Tag udgangspunkt i målene for den fælles model for geriatrisk rådgivning:</p> <p>En styrket rådgivningsfunktion på hospitalerne skal bidrage til:</p> <p>At skrøbelige, ældre borgere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Så vidt muligt kan opretholde deres almindelige hverdagsliv og funktionsniveau. Det sker blandt andet ved at forebygge indlæggelser, reducere indlæggelsestid og forhindre unødige genindlæggelser • Undgår at blive 	<p>være indlæggelsestruet. Rådgivning tager udgangspunkt i det aktuelle tilfælde, men kan også bruges af den praktiserende læge som en vejledning til lignende situationer i fremtiden.</p> <p>Der er i 2021 etableret et forum for Horsensklyngens plejehjemslæger. Dette forum drives af geriatrien og akutafdelingen. Fungerer som stormøder, mellem plejehjemslægerne, geriatrien og akutafdelingen. Afholdt 1 møde i 2021, hvor fokus var på tværsektoriel sparring ift. stillingtagen til genoplivning, stillingtagen til behandlingsniveau og den svære samtale. Dette forum har resulteret i en tættere dialog (via rådgivningsfunktionen) mellem plejehjemslægerne og geriatrien. Dette forum understøtter målet om at få et fælles sprog</p>	<p>undgår uhensigtsmæssig indlæggelse. Muligheden for subakut henvisning er et fleksibelt tilbud som til patienter, der ofte ikke passer ind i eksisterende tilbud og hvor egen læge har behov for en mere bred og samlet vurdering frem for kun at få udredt indenfor ét felt. Det at det kan gøres subakut ambulantly betyder, at patienten ikke taber funktion fysisk og kognitivt.</p> <p>Det er vurderingen, at tilbuddet fra Diagnostisk Center til Silkeborg Kommune er velfungerende og understøtter målene for den</p>	<p>Skive og Viborg kommune. Det er besluttet, at der arbejdes videre med at afdække og vurdere mulighederne.</p>	<p>patienten er eller kan være indlæggelsestruet. Rådgivningen forebygger indlæggelser og genindlæggelser.</p> <p>Rådgivning tager udgangspunkt i det aktuelle tilfælde, men kan også bruges af den praktiserende læge, som en vejledning til lignende situationer i fremtiden. .</p>	<p>ved patienter med uspecifikke symptomer.</p> <p>På den seneste måned opleves der 1-2 henvisninger dagligt hvilket vurderes som positiv udvikling. Og de henviste patienter vurderes relevante.</p> <p>Fraset ved demensudredning er der specialiseret sygeplejerske og terapeut tilknyttet så man er hele vejen rundt og terapeutiske tilbud gives og genoptræningsplaner udarbejdes.</p>	<p>mere tværfaglig indsats.</p> <p>Almen praksis vurderer at få færre henvendelser om behov for beroligende medicin til denne patientgruppe, og at det akutte samarbejde har fået et stort løft med akutteam.</p> <p>Det opleves på hospitalet, at indsatsen bidrager til at forebygge indlæggelser.</p> <p>Kommunen oplever, at der er fin mulighed for at få rådgivning, men det er rådgivningsfokus snarere end kompetenceudvikling.</p>
---	---	---	--	---	---	---

	<p>geriatrike patienter.</p> <p>At hospitaler, praktiserende læger og kommuner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Får et fælles sprog om, hvad en geriatrisk patient er • Udvikler kompetencer og viden i kommuner og almen praksis om geriatriske problemstillinger • Bruger kompetencer fleksibelt på tværs til gavn for den enkelte borger og det samlede forbrug af ressourcer. 	<p>om hvad en geriatrisk patient er, samt målet om at udvikle kompetencer og viden på tværs af klyngen om geriatriske problemstillinger.</p>	<p>fælles model for geriatrisk rådgivning.</p>				
6.	<p>Vurdering af barrierer - hvilke barrierer oplever I evt. i forbindelse med rådgivning fra hospital til almen praksis og kommuner om geriatri?</p>	<p>Tidsbegrænsning på rådgivningen – det kunne være værdifuldt at vagtlægerne kan rådføre sig før stillingstagen til indlæggelse.</p>	<p>Kendskabet til funktionen og mulighederne kan udbredes yderligere.</p>	<p>På Medicinsk afdeling, RH Viborg, er knaphed på geriatriske lægerressourcer en barriere for implementering af en udbygget model for geriatrisk rådgivning.</p>	<p>Der er kendskab til muligheden for telefonrådgivning. I forhold subakutte tider, forventes at der gives information om dette på praksis.dk</p>	<p>Ingen</p>	<p>Almen praksis oplever en barriere, når problemstillingen er mere plejespecifik end lægefaglig.</p>

		Kendskab i primærsektoren om muligheden til vejledning og sparring omkring geriatrisk sygepleje og lægelig rådgivning.			I 2020 var det en barriere, at almen praksis ikke kendte nummeret til eller muligheden for at benytte rådgivningsfunktionen.		
7.	Hvilke udviklingsområder vil I pege på i det videre arbejde med rådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner?	Udvidelse af "åbningstiden" for den rådgivende funktion – så det ikke kun er i dagtid Udbredelse af kendskab til mulighed for rådgivning, både kommunalt og hos almen praksis	Mulighed for at have åbent til fx kl. 18 for geriatrifunktion vil formentlig kunne forebygge nogle indlæggelser.		Som udviklingsområde foreslås at der kan etableres et mere formelt samarbejde med gruppen af plejehjemslæger og de geriatriske læger ved Klinikken for Ældre sygdomme. Udviklingsområde i 2020 var at praksis blev bekendt med rådgivningsmuligheden.	Vi er tilgængelige på telefon altid i dagtid og det er PLO bekendt med og benytter. Evt. kan vi bruge Viborgmodellen fremover omkring behandling i eget hjem. Udviklingsområde i 2020 var at arbejde for subakutte tider.	Der er potentiale for at blive bedre til at samarbejde og forventningsafstemme samt tale om, hvornår vi skal stoppe med behandling. Dette kan vi fortsat blive bedre til både i primær og ikke mindst i sekundær sektor.
8.	Resultater af klyngernes monitorering på området	Horsensklyngen har ikke auditeret. I 2019 har lægerne i Horsens brugt koderne BVAW30, BVAW32B, BVDY56 til dokumentation. Disse kan auditeres på. Fra 2020 har man fravalgt dette, da man ikke så mening i registreringen.			Der er ikke udført audit på telefonisk rådgivning. Randersklyngen forventer at lave audit på subakutte tider efter opstart 1. marts. 2022	Der er ikke lavet auditering.	På AUH monitorerer vi ikke rådgivningsfunktionen for sig, men i dagligdagen følges der altid op på rådgivningen, bl.a. i forhold til om patienten indlægges, om man kontaktes igen på samme patient osv.

Kommunale tilbagemeldinger i Horsensklyngen:

Horsens Kommune:

Status nov. 2020: Kommunens 2 udskrivelsesygeplejersker har særdeles god erfaring med hjælpen fra GUT (geriatrik udskrivelsesteam på medicinsk afdeling). Det er især ifbm spørgsmål eller mangler vedrørende r. medicin. De har også haft gavn af at drøfte borgers nuværende tilstand kontra, hvordan den var under indlæggelsen. Fået ideer til eks. servering af mad, som havde fungeret under indlæggelsen. Den direkte adgang til sygeplejersker og læger betyder også, at eks. blodprøvesvar og tidligere målte værdier kan inddrages i den aktuelle vurdering.

GUT ringer til borger efter to dage og følger op ift. eks. ernæring – vurderes til at have en forebyggende effekt. Sygeplejerskerne finder bestemt også værdi i at have en GUT-kontakt på afdelingen som de kender og har let adgang til. Opleves som en super god støtte.

Status januar 2022: Det opleves ikke at tilbuddet GUT har fungeret i ret stort omfang det seneste år. Dette skyldes formodentlig corona og personalemangel, hvilket der fra kommunal side er stor forståelse for påvirker funktionen. Det opleves at opkaldene ikke besvares, eller besvares af personale der ikke kender patienten. Da det fungerede var det rigtig fint og den gamle besvarelse fra 2020 var gældende.

Hedensted Kommune

Hedensted Kommune gav i 2020 denne tilbagemelding, som kommunen vurderer fortsat er dækkende:

De fire sygeplejefaglige ledere i kommunen svarer alle fire at geriatrik rådgivning ikke er noget sygeplejerskerne som sådan benytter her i kommunen, da de ofte er i kontakt med praktiserende læge eller vagtlæge først. Dog er der en oplevelse af, at der er stor velvillighed til at hjælpe de få gange, der har været behov for en kontakt.

Odder Kommune

Odder Kommune gav i 2020 denne tilbagemelding, som kommunen vurderer fortsat er dækkende:

Sygeplejerskerne er bevidste om, at der er mulighed for geriatrik rådgivning.

Det bliver dog ikke brugt i vidt omfang i kommunen. De sygeplejersker der har benyttet muligheden, har været tilfredse med rådgivningen. Fra kommunens side er der ikke bevidsthed om, hvorvidt de praktiserende læger benytter muligheden.

Ift. at det kun er få sygeplejersker der benytter muligheden, tilskrives dette, at der i tilfælde af at mangler oplysninger, behov for afklaring mv. primært rettes henvendelse til praktiserende læge / udskrivende afdeling. I denne sammenhæng kontaktes GUT-funktionen når det omhandler borgere udskrevet fra medicinsk sengeafsnit.

Skanderborg Kommune:

Status januar 2022: I Skanderborg Kommune er ordningen kun brugt meget sparsomt. Der arbejdes på øget udbredelse af muligheden.