

Status på klyngernes implementering af Fælles Sundhedsvisitationer

September 2022

Indledning

Med samarbejdsaftalen **Sundhedsvisitationer i alle klynger** er det besluttet at etablere sundhedsvisitationer på **alle fem akuthospitaler i Region Midtjylland**. Samarbejdsaftalen er en del af udmøntningen af det prioriterede indsatsområde i Sundhedsaftalen 2019-23 om "Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet".

Sundhedsvisitationerne er praktiserende læges og vagtlæges indgang til akut og subakut hospitalsbehandling, hvor der samtidig vejledes om - og formidles kontakt til - akutte kommunale tilbud vedrørende både psykiatri og somatik.

Formålet med sundhedsvisitationerne er, 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 akut indlæggelse
- At målet om lighed i sundhed understøttes på tværs af psykiatri og somatik
- At de samlede ressourcer anvendes bedst muligt

Målet med sundhedsvisitationerne er, at de er en professionel og serviceminded indgang til alle akutte tilbud i en klynge, uanset sektor. De skal bidrage til at sikre bedre overblik over – og koordinering i forhold til – eksisterende akuttilbud i den enkelte klynge, og de skal sikre, at der er lige så let adgang til at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge indlæggelse – uanset hvilken sektor, det relevante tilbud findes i.

Sundhedsvisitationerne er organiseret under hvert akuthospital og er forankret i hospitalsvisitationerne. Opgaverne i sundhedsvisitationerne varetages af hospitalssygeplejersker i hospitalsvisitationerne.

For borgerne betyder samarbejdsaftalen, at flere borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akuttilbud i de tilfælde, hvor en indlæggelse kan undgås. Hermed vil borgerne opleve færre skift, bedre mulighed for at blive i – eller tæt på – eget hjem og en større sammenhæng i det akutte forløb.

Samarbejdsaftalen betyder, at kommunerne forpligter sig til at levere informationer om relevante tilbud, ligesom de forpligter sig til at organisere sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre).

For regionen indebærer aftalen, at hospitalerne indretter sig med mere ensartede tilbud hvad angår adgang til subakutte tider og udgående funktioner. Ligeledes er der en vigtig opgave i at sikre, at sygeplejerskerne løbende kompetenceudvikles, så de rette kompetencer er til stede i sundhedsvisitationerne. Et vigtigt element heri er, at kommunerne bidrager med viden om tilbud, vilkår og arbejdsvilkår i kommunerne.

Baggrund for klyngernes status pr. juni 2022

Af samarbejdsaftalen om Sundhedsvisitationer i alle klynger fremgår det, at aftalen skulle evalueres i 2021. Grundet COVID-19 har implementeringen af aftalen været forsinket, og der følges derfor først nu op på, hvor langt man er nået med implementeringen i klyngerne.

Opfølgningen tager udgangspunkt i en forbedringstankegang og sker med henblik på at understøtte den fortsatte udvikling af området. Formålet med opfølgningen er således ikke at afgøre, om indsatsen skal køre videre, men derimod spørgsmålet om, hvordan indsatsen fremadrettet tilrettelægges bedst muligt.

Opfølgningen består af status fra de fem klynger, hvor det fremgår, hvor langt man er med implementeringen, og hvad de næste skridt er. Som en del af status er klyngerne blevet anmodet om, igennem dialog og med almen praksis, at pege på følgende:

- 1) Hvad fungerer godt?
- 2) Hvor er der potentiale for forbedringer
- 3) Forslag til konkrete indsatser/tiltag, der kan skabe forbedring.

Til brug for status er klyngerne blevet opfordret til – i relevant omfang – at gøre brug af den indsamlede viden og erfaringerne fra den tværsektorielle audit, der blev gennemført primo 2022 på akutområdet samt evalueringen af udgående ambulante teams. Det er anført, at der i status bør være særligt fokus på samarbejdet med psykiatrien.

Da tilbagemeldingerne fra klyngerne har været forskelligt struktureret, er strukturen i det følgende en anelse varierende, men dog med fokus på tre hovedoverskrifter:

- 1) Generel tilbagemelding
- 2) Psykiatrien
- 3) Forbedringsforslag.

Opsummering af klyngernes status

Klyngernes status viser, at

- Man er samlet set kommet langt med implementeringen af de fælles sundhedsvisitationer på det somatiske område, mens det er forskelligt, hvor langt man er kommet med at integrere psykiatrien i de fælles sundhedsvisitationer.
- Man på det somatiske område generelt har fået skabt overblik over de kommunale akutte tilbud. Alle kommuner har gjort oplysninger om deres akutfunktioner tilgængelige på app'en 'De nære sundhedstilbud'. App'en har været under afprøvning i alle klynger og bliver aktuelt evalueret.
- Flere klynger har afprøvet eller drøftet tværgående konferencekald, men de vurderes at være for tidskrævende bl.a. på grund af ventetid.
- Det er forskelligt, hvor langt hospitalerne er med at tilbyde subakutte tider, men stort set alle klynger tilkendegiver, at de er et relevant alternativ til en akut indlæggelse/et akut besøg. En udfordring kan være at sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til rådighed.

Herudover peger klyngerne på en række opmærksomhedspunkter og forbedringsforslag for det fremtidige arbejde, herunder bl.a.

- At det løbende sikres, at visitationens oplysninger om de kommunale og psykiatriske akuttilbud er ajourførte og opdaterede.
- At det løbende sikres, at visitationens leverancer ikke bliver personafhængige.
- At de kommunale psykiatriske tilbud også inkluderes i app'en "De nære sundhedstilbud", og at der ses på mulighederne for at app'en udvikles til også at kunne vise status på kapaciteten på tilbuddene i primære sektor.
- At der sikres rettidig stillingtagen og forventningsafstemning til behandlingsniveau mellem patient, pårørende og klinikere på tværs af sektorer, da dette er afgørende for forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser.
- At der er mulighed for samtale med en speciallæge i vagttid (aften og weekend)

Status fra Midtklyngen

Generel tilbagemelding

Man vurderer generelt at være langt med implementeringen af den fælles sundhedsvisitation i Midtklyngen og har fuldt ud implementeret vejledning om kommunale tilbud.

Tilbagemeldinger fra parterne:

- Silkeborg, Skive og Viborg Kommuner har alle en oplevelse af, at den fælles visitation fungerer godt. Man oplever generelt, at borgerne i akuttilluddene er blevet mere behandlingskrævende end tidligere, men om dette har en sammenhæng med oprettelsen af den fælles visitation, vides ikke. Skive Kommunes psykiatriområde har ikke oplevet, at borgere er blevet henvist til kommunens psykiatriske akuttillbud gennem hospitalsvisitationen. Hospitalsvisitationen skulle dog have oplysninger om de tilbud, der er.
- De praktiserende læger har gode erfaringer med den fælles visitation og tilkendegiver, at samarbejdet fungerer rigtig godt.
- Regionspsykiatrien har ligeledes en positiv oplevelse af, at visitationen fungerer. Man får generelt visiteret de patienter, som har behov for indlæggelse.

Opmærksomhedspunkter:

- Løbende at sikre, at visitationens oplysninger om de kommunale og psykiatriske akuttillbud er ajourførte og opdaterede.
- Løbende at sikre, at visitationens leverancer ikke bliver personafhængige.

Psykiatrien

Man er ikke helt i mål med at implementere psykiatrien, men man arbejder med det og vurderer, at man er godt på vej.

Se desuden under 'generel tilbagemelding'.

Forbedringsforslag/opmærksomhedspunkter

Man ser umiddelbart ikke et behov for at iværksætte forbedringssskabende indsatser på nuværende tidspunkt.

Status fra Horsensklyngen

Generel tilbagemelding

Horsensklyngen har en velfungerende fælles sundhedsvisitation på Regionshospitalet Horsens, der;

- Visiterer til akutte indlæggelser
- Orienterer om, tilbyder og visiterer til subakutte tider inden for alle specialer
- Formidler adgang til specialistrådgivning via konferencekald til speciallæger på RH Horsens.

Prøvehandling vedr. direkte booking af subakutte tider:

Der er igangsat en prøvehandling, hvor Akutafdelingen er givet adgang til direkte booking (via bookplan) af subakutte tider i Medicinsk Klinik 1 (diagnostisk klinik). Den foreløbige evaluering viser, at der er rigeligt med tider. Patienter, der har brug for opfølgning fra specialklinik, henvises direkte videre fra Diagnostisk Klinik, og specialetelefonerne er fortsat tilgængelige for de praktiserende læger.

Prøvehandling vedr. tværsektorielle konferencekald:

Som løsning på "Den fælles sundhedsvisitations" opgave ift. at vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk sygdom, har Horsensklyngen afprøvet et tværsektorielt konferencekald. Konferencekaldet skulle sikre et opdateret overblik over alle potentielle kommunale tilbud, via en direkte kontakt med de kommunale visitationer. Denne afprøvning er imidlertid standset igen. Klyngestyregruppen i Horsensklyngen har vurderet, at der skal arbejdes med andre løsninger, herunder behandler app'en, som på nuværende tidspunkt er under afprøvning.

Psykiatrien

Regionspsykiatrien i Horsens deltager ikke i implementeringen af den fælles sundhedsvisitation.

Af denne årsag yder den fælles sundhedsvisitation i Horsensklyngen ikke vejledning om, eller formidler kontakt til, kommunale tilbud vedr. psykiatrisk sygdom.

Forbedringsforslag

Der er afholdt to Tværsektorielle audits på RHH i 2022; hovedkonklusionerne fra disse gav anledning til følgende forbedringer:

1. Rettidig stillingtagen og forventningsafstemning til behandlingsniveau mellem patient, pårørende og klinikere på tværs af sektorer, da dette er afgørende for forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser.
2. Viden om Klinik for Ældresygdommes funktioner kan med fordel udvides
3. Subakutte tider kan være et alternativ til en akutindlæggelse/besøg

Status fra Aarhusklyngen

Generel tilbagemelding

Der er arbejdet med implementeringen i to spor:

1. Vejlede og formidle kontakt til kommunale tilbud
2. Akutte indlæggelser, subakutte tider i specialafdelingerne mm.

Ad punkt 1:

- Der er udviklet et overbliksskema (ét beskrivende og ét flowchart) til Hospitalsvisitationen på AUH og vagtlægerne (praksis.dk). Overbliksskemaet indeholder akutte og subakutte kommunale og regionale tilbud på hhv. somatiske og social-psykiatriske områder. Flowchartet er tænkt som et hurtigt overblik, når man først er bekendt med indholdet i de respektive tilbud.
- Repræsentant for hospitalsvisitationen har besøgt flere af de kommunale akutte og subakutte tilbud for at øge kendskabet og for bedre at kunne orientere almen praksis om mulighederne.
- Hospitalsvisitationen og Akutteamet i Aarhus Kommune har genoptaget studiebesøg og følgevagter for at genetablere større kendskab og forståelse for hinanden i takt med, at personalet i begge enheder løbende skifter.
- Der er ikke etableret én telefonisk indgang til somatiske og socialpsykiatriske tilbud i Aarhus Kommune.

Prøvehandling om konferencekald:

En prøvehandling med konferencekald er blevet drøftet - med holdninger både for og imod. Begrænsning vurderes at være hospitalsvisitationens og vagtlægernes tidsforbrug på det enkelte patientopkald/-besøg, særligt hvis der er ventetid på telefonen. Af hensyn til den allerede lange ventetid til vagtlægen blev prøvebehandlingen ikke gennemført. I de tilfælde, hvor både hospitalsvisitation og egen læge/vagtlæge er usikre på, hvad det gode forløb er for den konkrete borger, kan man foretage et konferencekald, som også var vanlig praksis før implementering af fælles sundhedsvisitation.

Hospitalsvisitationen oplever, at almen praksis i højere grad selv afsøger muligheder i kommunalt regi forud for opkald til hospitalsvisitationen, muligvis fordi det er blevet nemmere at have overblik over tilbuddene. Derved kan behovet for konferencekald opleves som værende mindre. I forbindelse med en inventering i Akutafdelingen i januar fandt man eksempler på, at egen læge afviste konferencekald, som ellers blev foreslået af Hospitalsvisitationen.

Ad punkt 2:

Der er på nuværende tidspunkt ikke subakutte tider i specialafdelingerne på AUH. Behovet for – og mulighederne ved – subakutte tider er blevet drøftet tværsektorielt. Både i Hospitalsvisitationen og i almen praksis ser man et behov for subakutte tider, særligt inden for bestemte specialer.

Det videre arbejde er midlertidigt pauseret, idet der foregår en del arbejde på akutområdet i både regionen, men også internt på AUH. Akutafdelingen afventer resultaterne heraf, inden man eventuelt igen igangsætter samarbejdet om at etablere subakutte tider på specialafdelingerne på AUH. Derfor er der ikke nærmere aftaler om det videre forløb.

Hvad fungerer godt?

Samarbejdet mellem Hospitalsvisitation, Akutteam og almen praksis, som har fungeret i en længere periode.

Psykiatrien

Er implementeret på lige fod med somatikken (se under generel tilbagemelding).

Forbedringsforslag

Ventetider: Der er store udfordringer knyttet til ventetider, både ventetid på opkald til vagtlæge og til de kommunale tilbud. Det kan være en barriere for konferencekald.

Subakutte tider: Jf. ovenstående ses der et behov for muligheden for at både egen læge og hospitalsvisitationen kan henvise til subakutte tider, særligt inden for bestemte områder.

Ny model for visitationsnotatet, hvor man kigger på en ISBAR-model, hvor nødvendige oplysninger gives struktureret og sættes ind i en SFI. Løsninger forventes at have en gavnlig effekt på telefontid pr. kontakt.

Status fra Randersklyngen

Generel tilbagemelding

Randersklyngen er langt med implementeringen og visiterer alle patienter gennem sundhedsvisitationen, der er forankret i Akutafdelingen ved Regionshospitalet Randers.

Om sundhedsvisitationen:

- Der er ansat 12 akutsygeplejersker med særlige kompetencer inden for visitation og tværsektorielt samarbejde.
- Der er lægefaglig bistand til visitationen døgnet rundt.
- Praktiserende læger, vagtlæger, læger i præhospitalet og kommunale samarbejdspartnere kan kontakte sundhedsvisitationen døgnet rundt.
- Visiterer til akutte indlæggelser samt orienterer om, tilbyder og visiterer til subakutte tider inden for kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi, geriatri og psykiatri.
- Der er dagligt ca. 20 konferenceopkald til specialistrådgivning, og der er mulighed for samtale med speciallæge inden for alle specialer i dagtid.

Hvad fungerer godt?

Akutte og subakutte visitationer fungerer godt, når der er kapacitet og tider nok til rådighed.

Man er ved at teste og afprøve app'en "De Nære Sundhedstilbud", hvor formålet er, at de praktiserende læger kan søge informationer i og opnå direkte kontakt til akutteam i kommunerne. Det vurderes at være positivt, at der er fokus på at udvikle fælles værktøjer og kommunikationsfora, som kan hjælpe aktører i de forskellige sektorer med at samarbejde og løse opgaver på tværs og i den tværsektorielle kontakt.

Psykiatrien

Der har før, under og efter etablering af sundhedsvisitationen været arbejdet på tværs af sektorer med henblik på at fremme og afprøve nye samarbejdsformer for at fremme sammenhæng og kvalitet på det psykiatriske område.

Eksempelvis har Randersklyngen i sundhedsstrategisk ledelse, laboratorium 14, arbejdet med "Forebyggelse af akutte indlæggelser i psykiatrien". I laboratoriet er der identificeret både udfordringer og prøvehandling for at nytænke indsatser til gavn for de psykiatriske patienter.

Der skal fortsat arbejdes med implementering og ensretning af kontaktoplysninger til relevante psykiatritilbud både for sundhedsvisitationen og de praktiserende læger.

Af Randersklyngens evaluering af samarbejdet om de udgående ambulante teams i maj 2022 fremgår det, at der er positive erfaringer med de udkørende teams, når de er lykkedes med tværsektoriel koordinering. Der er ikke vedtaget en egentlig model for den tværsektorielle koordinering eller første kontakt i kommune/region. Samarbejdet var mange steder etableret forud for rammeaftalen med udgående teams, og er derfor ikke nødvendigvis et resultat af aftalen. Implementeringen af rammeaftalen skal genbehandles i klyngen i september 2022. Foreløbigt er der taget initiativ til en prøvehandling med de udkørende teams i Syddjurs Kommune med fælles udkørsel med den akutte sygepleje.

Det fremgår endvidere af evalueringen, at der er et fortsat potentiale i at få etableret de rette visitationskriterier samt at implementere indsatsen i sundhedsvisitationen.

Forbedringsforslag

Sundhedsvisitationen kan visitere til eksisterende tilbud og formidle viden om tværsektorielt samarbejde. Det er derfor afgørende, at der er kapacitet nok i form af subakutte tider inden for alle specialer, og at viden om tilbud og samarbejder på tværs af sektorer er opdaterede og lettilgængelige.

Forslag til konkrete indsatser/tiltag, der kan skabe forbedringer:

- At der udbydes flere subakutte tider inden for alle specialer.
- At der er mulighed for samtale med en speciallæge i vagttid (aften og weekend)
- At app'en udbredes og løbende opdateres, og at de kommunale psykiatriske tilbud også inkluderes i app'en.
- At app'en også udvikles til at kunne vise status på kapacitet på tilbud i den primære sektor.

Fra praktiserende lægers perspektiv kunne det være ønskværdigt at kunne afslutte (overlevere) patienterne ved henvisning til sundhedsvisitationen. Patienterne kunne eksempelvis visiteres i kategorier som:

- rød til indlæggelse
- gul til afklaring/subakuttid indenfor xx timer/dage
- grøn alternativt tilbud

Status fra Gødstrupklyngen

Generel tilbagemelding

Den fælles Sundhedsvisitation har i Gødstrupklyngen udgangspunkt i hospitalsvisitationen på Akutafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup.

Opstartsfasen:

Man har afdækket mulighederne for én indgang til somatiske kommunale tilbud for den akutte patient – og kommuner har et akutnummer hvor igennem dels almen praksis, vagtlægen, præhospitalet eller hospitalet kan komme i kontakt med den kommunale akutsygepleje (eller for Lemvig kommune sygeplejen på Trygghotellet) med henblik på at drøfte muligheder for alternativer til akut vurdering i hospitalsregi.

Tilbagemelding fra parterne:

- Akutmodtagelsen har været igennem en omorganisering. Ifm. flytningen er konferencekald implementeret, men det opleves meget udfordrende og tidskrævende for alle parter.
- Visitationssygeplejersker arbejder på kompetenceudvikling og på at videreudvikle spørgeguiden mhp. at alle alternativer til akut vurdering i modtagelsen er gennemgået.
- Kommunalt oplever man, at lægevagten og almen praksis fortsat benytter akutsygeplejen til vurderinger på umiddelbart samme niveau som tidligere.
- Almen praksis og lægevagten har ikke deltaget i møderne i følgegruppen. De har skriftligt modtaget anmodning om input til status: Anvendelsen af app'en er delt. Enkelte er glade for den, andre benytter lægevagtens telefonliste og "hjælperen". Ingen er positive over for konferencekaldet, som betragtes som en tidsrøver i en presset situation. Det er vigtigere for dem at få kontakt til en visitationssygeplejerske end at sidde i kø.

Næste skridt/opmærksomhedspunkter:

- I hospitalsregi arbejdes der på at skabe flere subakutte tider
- En ny og anderledes håndtering af patienter til OBS DVT forventes implementeret inden sommeren.
- Kommunale sygeplejersker skal i højere grad involveres bl.a. i præhospitalet da en stor del af patienterne kommer med 1-1-2-opkald (se forbedringsforslag).

Psykiatri

Opstartsfasen:

Man har søgt at afdække mulighederne for akutte kontakter til den psykiatiske patient, men det er vanskeligt, da der ikke er én indgang pr. kommune, og da ikke alle kommuner har en akut psykiatrisk sundhedsfaglig person/kontakt til rådighed.

Hvad fungerer godt:

- Psykiatrien i 'nord-vest' mobilteam er et subakut team, som altid står til rådighed for sparring. Det er dog væsentligt at tænke den forebyggende indsats ind tidligst muligt og dermed forhindre en indlæggelse.
- Ofte er socialsygeplejersken involveret ifm. udskrivelser af psykiatiske patienter fra somatiske afdelinger. Der har ofte været psykiatrisk tilsyn, men ikke vurderet grundlag for psykiatrisk indlæggelse. Socialsygeplejersken tager kontakt til kommunale kolleger med henblik på at finde en holdbar løsning for den udskrevne – og undgå en genindlæggelse.

Forbedringsforslag

En tværsektoriel arbejdsgruppe skal afdække mulighederne for et tættere samarbejde mellem Akutmodtagelsen, kommunal sygepleje og Præhospitalet ift. at den kommunale sygepleje involveres i 1-1-2-opkald.

Præhospitalet deltager gerne i nye initiativer og har gode erfaringer, som Gødstrupklyngen kan bygge videre på. AMK-vagtcentralen kunne fx tænkes suppleret af en kontakt med den kommunale akutsygeplejerske. Dette sker allerede i mindre grad hvis fx en borger er faldet.

Præhospitalet arbejder også med virtuelle løsninger med henblik på afslutning af forløb i borgers hjem.

Monitorering er ikke aftalt regionalt – og det opleves at være vanskeligt at definere de korrekte indikatorer.