

Samarbejdsaftale mellem Amager og Hvidovre Hospital, Akuttelefonen 1813 og kommunerne i Planområde Syd om kommunale akutfunktioner

Baggrund

Fra januar 2018 skal kommunerne leve op til Sundhedsstyrelsens 'Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser' fra april 2017 – herefter benævnt 'Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder'.

Aftalens målgruppe

Patienterne i målgruppen er over 18 år og har komplekse, somatiske problemstillinger. Aftalen har særligt fokus på borgere +65 år og borgere med kendte kroniske sygdomme, som er bosiddende i eget hjem, plejecenter, bosteder og øvrige døgntilbud. Jf. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder forventes det, at patienterne vil falde indenfor følgende tre grupper:

- Lægehenviste patienter fra almen praksis og Akutberedskabet/Akuttelefonen 1813
- Lægehenviste patienter fra hospitalet
- Patienter henvist fra hjemmesygeplejen*.

Aftalens parter

Samarbejdsaftalens parter er Amager og Hvidovre Hospital, de ti kommuner i Planområde Syd samt Akutberedskabet/Akuttelefonen 1813 (herefter benævnt 1813).

De praktiserende læger har været repræsenteret i den tværsektorielle arbejdsgruppe, der har udarbejdet denne aftale, men Praktiserende Lægers Organisation indgår ikke som egentlig aftalepart. De praktiserende læger ventes som hidtil at varetage deres opgave som samarbejdspart for kommuner, hospital og 1813 i Plan område Syd.

Aftalens formål

Formålet med samarbejdsaftalen er til gavn for patienterne:

- At understøtte det gode og smidige samarbejde på tværs af sektorerne om at:
 - udrede, behandle og pleje patienterne
 - forebygge eller kvalificere indlæggelser eller genindlæggelser
 - sikre den bedste kompetenceudnyttelse i sundhedstrekanten og at patienten rettidigt får det til enhver tid 'bedste' tilbud
- At tydeliggøre fordelingen af opgaver og ansvar parterne imellem, herunder for initiering af indsatser, opfølgning på patientens tværsektorielle forløb samt kommunikation.

Aftalens opbygning

Aftalen er bygget op omkring en beskrivelse af de respektive parter opgaver og ansvar, der er relateret til akutfunktionerne. Tillige medtager aftalen hvor det er relevant håndtering af potentielle udfordringer, der knytter sig til de primære snitflader i samarbejdet, der blev identificeret i forarbejdet til nærværende samarbejdsaftale, herunder:

- Overdragelse af behandleransvar
- Delegation af lægeforbeholdte opgaver
- Tværsektoriel kommunikation: Formidling af klinisk viden og information (herunder adgang til prøvesvar), faglig sparring samt kompetenceudvikling
- Udlevering af medicin, væsker, udstyr og utensilier.

Aftalens løbetid

Aftalen træder i kraft den 1. juni 2018 og ligger til grund for samarbejdet, indtil anden aftale er indgået.

*Behandles ikke i aftalen, da der ikke er tale om samarbejde på tværs af sektorerne.

1 AKUTFUNKTIONERNE

1.1. Akutfunktionernes tilbud

- Sygeplejefaglig vurdering og kommunikation, herunder:
 - observation og vurdering af patient ved behov, herunder måling af vitale parametre (ABCDE-princippet)
 - sikker mundtlig kommunikation (ISBAR-metode) med læge om observationsfund
 - helhedsvurdering af forhold omkring patienten, herunder andre kommunale indsatser
- Diverse instrumentelle indsatser, fx akutte bed-side blodprøver (kapillær blodprøvetagning til måling af infektionstal, blodsukker og blodprocent), kateteranlæggelse og -pleje og sondeernæring.

1.2. Akutfunktionernes indsatser, kompetencer, organisering og tilgængelighed

Akutfunktionerne i Planområde Syd tilbyder de indsatser, der i kvalitetsstandarderne er betegnet 'skal'-opgaver (kvalitetsstandarderne side 10-11). Nogle af akutfunktionerne tilbyder yderligere indsatser.

Medarbejderne i akutfunktionerne besidder en række særlige kompetencer relateret til akutfunktionens opgaver. Medarbejdergruppen udgøres af hhv. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (jf. kvalitetsstandarderne side 22).

Akutfunktionerne tilbyder deres respektive indsatser og er tilgængelige for telefonisk henvendelse fra sundhedsprofessionelle og patienter 24/7 (jf. kvalitetsstandarderne side 14). I de sene aften- og nattetimer kan indsatserne organisatorisk være tilrettelagt i regi af hjemmesygeplejen, stadig med de i standarderne beskrevne kompetencer til stede. Se bilag 1 for oversigt over akutfunktionernes organisering.

1.3. Akutfunktionernes visitationsret

Den enkelte kommunale akutfunktion har til enhver tid visitationsretten ift. at tage stilling til, hvor vidt den enkelte patients tilstand og behandling fagligt og praktisk kan varetages i akutfunktionen.

2. SAMARBEJDE MELLEM PARTERNE - KERNEOPGAVER

Medarbejdere ved de kommunale akutfunktioner er samarbejds- og sparringspart for på den ene side de praktiserende læger, 1813 og hospitalet og på den anden hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre og andre kommunale samarbejdsparter. Medarbejderne ved akutfunktionerne leverer beslutningsgrundlag for den praktiserende læges og 1813s kliniske beslutninger og understøtter medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre ved at bistå med vurdering af en borgers tilstand og rådgivning om, hvilken pleje og behandling, der bør iværksættes (i samarbejde med læge eller sundhedsfaglig visitator, alt afhængig af opgavens art).

Lægerne leverer forskellig information til medarbejdere ved akutfunktionerne i forbindelse med delegering af opgaver. Derudover yder lægerne lægefaglig rådgivning ift. den enkelte patient. Hospitalslægerne leverer tillige, efter nærmere aftale, undervisning og kompetenceudvikling af akutfunktionernes medarbejdere ift. fremkomst af nye behandlingsmetoder og nyt udstyr og utensilier.

3 FORBEREDELSE AF KONTAKT FRA AKUTFUNKTIONEN TIL ALMEN PRAKSIS, 1813 ELLER HOSPITALET

Akutfunktionens forberedelse forud for kontakt

- Sørge for at patienten har givet samtykke til kontakt til akutfunktionen og evt. lægekontakt
- Måle vitale parametre (følge ABCDE-metoden)
- Kommunikere ud fra ISBAR, når observationer og informationer om patientens tilstand videregives
- Dokumentere forløb, observationer og indsatser i omsorgssystem
- Varetage evt. opfølgning efter anvisning.

4 INITIERING AF KONTAKT TIL AKUTFUNKTIONERNE

4.1. Hospitalet

4.1.1. Hvornår kontakter hospitalet akutfunktionen

Når hospitalet samarbejder med akutfunktionen om at udskrive en patient, der efter udskrivelsen fortsat vil have komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, som forudsætter adgang til akutfunktionens særlige sygeplejefaglige kompetencer.

4.1.2. Hospitalslægens opgaver og ansvar i forbindelse med patientens udskrivelse til akutfunktionen

- Vurdere om patienten er egnet til at modtage indsatser fra akutfunktionen, herunder afklare hvor vidt akutfunktionen har de nødvendige kompetencer og udstyr ift. en særlig behandling
- Indhente samtykke fra patienten til at fremsende (indhold fra) epikrisen til akutfunktionen
- Udarbejde en behandlingsplan, som skal foreligge, når patienten påbegynder et forløb i den kommunale akutfunktion samt evt. en plan for ambulært opfølgning. Behandlingsplanen skal indeholde telefonnummer til bagvagte på den udskrivende afdeling
- Ordinere medicin, hvor dette er relevant, og afstemme FMK
- Hvis behandlingsansvaret overdrages til patientens praktiserende læge, skal dette ske ved telefonisk kontakt, der som vanligt følges op med eftersendelse af epikrise med behandlingsplan samt tydelig angivelse af placering af behandlingsansvar
- Rådgive medarbejdere ved akutfunktionen vedr. individuelle patientens behandling
- Give tilbagemelding på relevante prøvesvar.

4.1.3. Hospitalssygeplejerskens opgaver og ansvar i forbindelse med patientens udskrivelse til akutfunktionen

- Planlægge patientens udskrivelse
- Fremsende korrespondancemeddelelse til akutfunktionen med behandlingsplan (kopieret fra epikrise) og angivelse af behandlingsansvar
- Medgive den ordinerede, midlertidige medicin i henhold til behandlingsplanen (herunder iv-væske og –medicin, hvor dette måtte være aftalt telefonisk med akutfunktionen)
- Medgive utensilier, som er nødvendige for at akutfunktionen kan varetage den på hospitalet igangsætte pleje og behandling – aftales nærmere telefonisk med akutfunktionen
- Dokumentere ovenstående samt udskrive patienten til et ambulært forløb.

4.2. Almen praksis

4.2.1. Hvornår kontakter almen praksis akutfunktionen

Når almen praksis har en patient, der har kompleks, akut opstået eller forværret kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men er uden umiddelbart behov for akut sygehusindlæggelse.

4.2.2. Alment praktiserende læges opgave og ansvar

- Vurdere om patienten er egnet til at modtage indsatser fra akutfunktionen
- Ved telefonisk kontakt til akutfunktionen ordinere/beskrive, hvilke observationer, der forventes udført af akutfunktionen
- Lægefaglig rådgivning af akutfunktionen ift. patienten under hensyntagen til lægens øvrige opgaver
- Få samtykke af patienten til besøg, hvor dette er relevant
- Ordinere medicin, indlæggelse eller aftale lægefagligt besøg, hvor dette er relevant
- Sikre, at de ordinationer, som er givet telefonisk, er dokumenteret
- Give tilbagemelding på relevante prøvesvar
- Afklare det fortsatte forløb, inkl. evt. fornyet kontakt.

4.3. 1813

4.3.1. Hvornår kontakter 1813 akutfunktionen

Når 1813 uden for almen praksis' åbningstid har en patient, der har kompleks, akut opstået eller forværret kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden umiddelbart behov for akut sygehusindlæggelse, herunder

- Når patienten scorer Gul, Orange eller Rød ved brug af score-skemaet for vitale parametre, Region Hovedstaden
- Ved behov for opfølgning mellem 1813 og akutfunktionen.

4.3.2. 1813s opgaver og ansvar

- Vurdere om patienten er egnet til at modtage indsatser fra akutfunktionen
- Ved kontakt til akutfunktionen ordinere/beskrive, hvilke observationer, der forventes udført af akutfunktionen
- Yde lægefaglig rådgivning af akutfunktion ift. patienten
- Få samtykke af patienten til besøg, hvor dette er relevant
- Ordinere medicin, indlæggelse eller aftale lægefagligt besøg, hvor dette er relevant
- Sikre, at de ordinationer, som er givet telefonisk, er dokumenteret
- Afsende epikrise til patientens egen læge.

5 HÅNDBLIVNING AF UDFORDRINGER I SNITFLADERNE

5.1. Behandlingsansvar og delegation

Behandlingsansvaret for patienter i akutfunktionen, der er henvist af sygehuslæge, forbliver hos hospitalet (organisatorisk forankret hos bagvagt på henvisende afdeling), så længe den behandling, der er ordineret og iværksat af hospitalet, ikke er afsluttet - med mindre ansvaret er overdraget til patientens egen læge.

Behandlingsansvaret for patienter, der er henvist af/overdraget til praktiserende læge, ligger hos den praktiserende læge i klinikens åbningstid kl. 8 - 16 og hos 1813-lægen uden for egen læges åbningstid, hvis der er tale om akutte forhold, der ikke kan vente.

5.1.1. Overdragelse af behandlingsansvar

Parterne er enige om, at behandlingsansvaret for den udskrevne patient generelt overdrages til patientens praktiserende læge hurtigst mulig efter patientens udskrivelse, såfremt den pågældende ser sig fagligt i stand til at overtage ansvaret.

I tilfælde af ferie kontakter akutfunktionen den vikarierende praktiserende læge.

5.1.2. Kommunikation og dokumentation i forbindelse med overdragelse af behandlingsansvar

Parterne er enige om, at overdragelse fra sygehuslæge til patientens egen læge skal ske ved telefonisk kontakt mellem lægerne, fulgt op af en fremsendelse af epikrise og evt. korrespondancemeddelelse samt behandlingsplan, hvor dette måtte være relevant. For 1813-læger skal behandlings- og udredningsplanen fremgå af vagtlæge-notatet mhp. at sikre, at relevant information i tide tilgår patientens egen læge.

5.1.3. Delegation og brug af medhjælp

Delegation af en lægeforbeholdt opgave til en medarbejder ved en kommunal akutfunktion (hospitalslæge, praktiserende læge eller 1813-læge) aftales ift. den enkelte patient (dvs. ingen rammedelegation).

5.2. Tværsektoriel formidling af klinisk viden og information fra hospitalet

5.2.1. Overdragelse af faglig information fra hospital til almen praksis

Orientering om indlæggelse, undersøgelser mv. samt plan for det videre forløb fremgår af epikrisen. Det er her muligt at skrive besked til praktiserende læge om, hvad der skal følges op på.

5.2.2. Overdragelse af faglig information fra hospital til akutfunktion

Med patientens accept formidles behandlingsplanen til akutfunktionen (kopi udtages fra epikrisen og indsættes i en korrespondancemeddelelse). Plan for evt. efterfølgende kontakt mellem hospital og akutfunktion skal fremgå.

5.3. Tværsektoriel overdragelse af prøvemateriale og -svar, medicin og væske, udstyr og utensilier

I forbindelse med det tværsektorielle samarbejde om patienter i akutfunktioner kan der opstå behov for at medarbejderne ved akutfunktionen efter aftale kan sende prøver til analyse, ligesom akutfunktionens medarbejdere kan have behov for medicin, væske og adgang til udstyr og utensilier for at kunne varetage udvalgte opgaver.

5.3.1. Samarbejde om analyse af og tilbagemelding på prøver

Hospital og almen praksis skal hvor det er relevant og muligt samarbejde med akutfunktionen om hurtig analyse af og tilbagemelding på prøver.

5.3.2. Medicin og væske

Udskrivende afdeling skal medgive midlertidig medicin til brug for behandlingen af patienten indtil patienten kan komme på apoteket. Når der er tale om særlig medicin og IV-væske til brug for behandlingen kan akutfunktionen indgå aftale med afdelingen om afhentning heraf på hospitalet.

5.3.3. Adgang til og betaling for udstyr og utensilier

Akutfunktionerne skal – alene eller i samarbejde med andre – have relevant udstyr og utensiler hos sig, som måtte være nødvendige for at foretage relevante observationer, diagnostik og behandling, jf. akutfunktionernes 'skal-opgaver' beskrevet i kvalitetsstandarderne. Vedrørende særlige sygeplejeartikler og specialiseret udstyr og utensilier, der er nødvendige for at varetage den på hospitalet igangsatte pleje og behandling, medgives disse af hospitalet efter forudgående telefonisk aftale mellem afdelingen og akutfunktionen. I øvrigt følges de almindelige bestemmelser og den aktuelle praksis på området jf. Afgrænsningscirkulæret.

6 KOMPETENCEUDVIKLING

Hospitalet kan efter nærmere aftale tilbyde oplæring og supervision af udvalgte medarbejdere fra akutfunktionerne i relation til fremkomst af hhv. nye behandlingsmetoder og nyt udstyr og utensilier, som tages i brug i akutfunktionerne.

7 EVALUERING

Parterne har aftalt, at det tværsektorielle samarbejde i Planområde Syd om patienter i kommunale akutfunktioner løbende skal monitoreres med udgangspunkt i en række indikatorer, som parter beslutter. Målsætningen er at gennemføre en systematisk og datafunderet evaluering, som gør det muligt at følge udviklingen kvantitativt over tid for en række centrale parametre, herunder bl.a. antal kontakter i de enkelte akutfunktioner, hvem der henviser, og indsatser der leveres i akutfunktionen.

På længere sigt vil parterne gennemføre en kvalitativ måling af hhv. patienternes og fagprofessionelles oplevelser baseret på interviews med et mindre antal tilfældigt udvalgte patienter samt medarbejdere i akutfunktionerne, praktiserende læger, 1813-læger samt hospitalspersonale.

Juni 2018

For kommunerne i Planområde Syd

For Amager og Hvidovre Hospital

For Akuttelefonen 1813

Niels Peter Møller
Social- og sundhedsdirektør
Brøndby Kommune

Janne Elsborg
Vicedirektør
Amager og Hvidovre Hospital

Marie Baastrup
Enhedschef
Akuttelefonen 1813