

Laboratorium om forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser

December 2013

Indhold

1. Indledning	2
2. Baggrund og relevans.....	2
3. Produkter	2
4. Effekter og monitorering	3
5. Anvendelighed og bæredygtighed	3
6. Bilag	4

1. Indledning

Som en del af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen er der gennemført fem laboratorier med henblik på at udvikle nye modeller for samarbejde og eventuel opgaveoverdragelse på tværs af kommuner, hospital og almen praksis.

Laboratorierne danner rammen om et tværsektorielt udviklingsforløb for ledere på hospital, i kommuner og praktiserende læger. Arbejdsmetoden i laboratorierne fremgår af den samlede evaluering af projektet og er beskrevet i evalueringsrapporten "Sundhedsvæsen uden knaster".

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommune samt repræsentanter fra de praktiserende læger i de deltagende kommuner.

Projektet er støttet økonomisk af Videncenter for Velfærdsledelse. Endvidere har Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland bevillet midler til, at understøtte deltagelse fra almen praksis i laboratorierne.

I det følgende redegøres for de konkrete modeller og indsatser, som er udviklet i forbindelse med laboratorium 2 om forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser.

Udover disse konkrete resultater har laboratoriet haft en vigtig funktion i forhold til at opbygge og styrke relationer og samarbejde på tværs mellem de deltagende organisationer. Dette er nærmere beskrevet i den samlede evaluering af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen.

2. Baggrund og relevans

Der er et stort potentiale i at forebygge unødvendige indlæggelser både set med borgerens øjne og ud fra et fagligt og økonomisk perspektiv.

Flere ældre, mere komplekse sygdomsmønstre og færre senge på sygehusene er elementer, der medvirker til, at der er et stigende behov for en forebyggende indsats. Endvidere er tidlig erkendelse af forværring i borgerens tilstand og hurtig iværksat behandling specielt vigtig for ældre, svækkede borgere, da de ofte kun har begrænsede reserveressourcer at trække på.

3. Produkter

På den baggrund er der i laboratoriet udviklet et observationssystem, der afprøves i primærsektoren i Randersklyngen. Det nye observationssystem hedder TOBS og er en forkortelse for Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom. TOBS er en videreudvikling af hospitalets arbejdsredskab til Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom (TOKS) og bygger på en samlet vurdering ud fra puls, bevidsthed, temperatur, respirationsfrekvens og systolisk blodtryk.

TOBS udføres af den kommunale sygepleje ved mistanke om ændringer i borgerens tilstand. Det kan være borgeren selv, der giver udtryk for, at han/hun føler sig dårlig. Eller det kan være hjælpere, der kommer i hjemmet, der observerer, at pågældende er anderledes, sløv, forvirret, eller spiser og drikker mindre end vanligt.

Foruden måling af de vitale parametre indeholder TOBS retningslinjer for, hvordan der skal reageres på afvigelser fra det normale. Det er selvfølgelig altid vigtigt, at der reageres på afvigelser fra det normale, men

erfaringer viser, at det ikke altid er så simpelt, når afvigelserne (forværringen i borgerens tilstand) sker gradvis.

TOBS er nærmere beskrevet i bilag 1 og 2.

Derudover er der i laboratoriet udarbejdet fælles information om alternativer til akutte indlæggelser i Randersklyngen (se bilag 3).

Informationen er målrettet praktiserende læger i Randersklyngen samt vagtlæger i området med henblik på at sikre synlighed om alternativer til akutte indlæggelser for patienter i Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov Kommune. Tilbuddene er endvidere beskrevet ud fra de samme parametre, således at lægen hurtigt kan danne sig et overblik over muligheder i lokalområdet.

4. Effekter og monitorering

Overordnet forventes indsatserne at kunne bidrage til, at antallet af akutte indlæggelser af ældre borgere (65+) reduceres og at kvaliteten af indsatsen styrkes.

Delmål for TOBS er desuden

- At ændringer i borgerens tilstand erkendes i dagtiden, idet egen læge har større mulighed for at vurdere vedkommende, mens en vagtlæge, der ikke kender borgeren eller dennes sygehistorie, måske ikke har anden mulighed end at indlægge vedkommende.
- At det er tydeligt for sygeplejersker/sosu-assistenten, hvornår der skal iværksættes handleplaner med forebyggende initiativer.
- At kritisk syge borgere identificeres hurtigt, således at borgeren indlægges hurtigst muligt uden unødigt forsinkelse.
- At sikre, at det kun er borgere med behov, der indlægges til en vurdering på hospitalet.
- At øge trygheden for borgere og pårørende i hjemmet.

Delmål for fælles information om alternativer til akutte indlæggelser er

- At sikre synlighed omkring alternativer til akutte indlæggelser for patienter i Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov Kommune.
- At skabe enkle kommunikationsveje for praktiserende læger til tilbud, der kan forebygge en uhenigtsmæssig indlæggelse.

5. Anvendelighed og bæredygtighed

Den overordnede vurdering er, at både TOBS og den fælles information om alternativer til akutte indlæggelser er, at redskaberne er relevante og anvendelige.

Information om alternativer til indlæggelse er således formidlet til alle praktiserende læger i Randersklyngen, vagtlæger i Region Midtjylland samt akutafdelingen på Regionshospitalet Randers. Informationen opdateres løbende.

TOBS er taget i brug i Favrskov, Syddjurs, Norddjurs og Randers Kommune. I denne forbindelse er der gennemført undervisning af sygeplejersker og sosu-assistenten i kommunerne.

Undervisningen af de kommunale sygeplejersker er gennemført af overlæge Ove Ammitzbøll fra akutafdelingen på Regionshospitalet Randers samt en udviklingssygeplejerske fra Regionshospitalet Randers. Herefter er der gennemført undervisning af sosu-assistenten internt i de enkelte kommuner.

Graden af involvering fra de praktiserende læger vedr. TOBS har været forskellig i de deltagende kommuner. I Favrskov har der været afholdt undervisning, hvor de fleste praktiserende læger i kommunen deltog.

De første erfaringer med TOBS peger på, at redskabet giver øget systematik og kvalitet i indsatsen i den kommunale sygepleje. Med henblik på få mere viden om effekterne af TOBS er det besluttet, at der i 2014 gennemføres en særskilt evaluering af TOBS baseret på de første 450 forløb.

Evalueringen fokuserer på:

- Borgerens symptomer ved brug af TOBS
- Sygeplejerskernes brug af TOBS scoresystemer.
- Lægernes intervention
- Om borgerne indlægges
- Sygeplejerskerens vurdering af TOBS
- Udvikling i forebyggelige diagnoser blandt borgere i ældreplejen før og efter indførelsen af TOBS.

Evalueringen gennemføres af overlæge Ove Ammitzbøll og resultaterne forventes offentliggjort i Ugeskrift for Læger.

I forhold til også at kunne vurdere bæredygtigheden af TOBS på længere sigt samarbejder Region Midtjylland og Randersklyngen endvidere med IHI (Institute for Healthcare Improvement) om en evaluering af TOBS ud fra principperne i Triple Aim. Fokus vil således være på at følge effekterne af TOBS i forhold til borgernes sundhedstilstand, den kliniske og borgeroplevede kvalitet samt omkostninger pr. capita.

6. Bilag

1. Beskrivelse af indførelse af TOBS
2. TOBS lommekort
3. Oversigt alternativer til akutte indlæggelser i Randersklyngen

Bilag 1

Indførelse af Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) i primærsektoren

Revideret 16-10-2013

Baggrund

Flere ældre, mere komplekse sygdomsmønstre og færre senge på sygehusene er elementer, der medvirker til et stigende behov for en forebyggende indsats. Endvidere er tidlig erkendelse af forværring i borgerens tilstand og hurtig iværksat behandling specielt vigtig for ældre borgere, da mange kun har begrænsede reserveressourcer at trække på.

Ovenstående er en del af baggrunden for udviklingen af et observationssystem, der afprøves i primærsektoren i Randersklyngen. Det nye observationssystem hedder TOBS og er en forkortelse for Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom.

TOBS- projektet er et delprojekt af et større projekt "Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen", hvor kommunerne i Randersklyngen i fællesskab afprøver og udvikler konkrete modeller for ledelse og samarbejde på sundhedsområdet på tværs af kommuner, hospital og almen praksis.

Målet med TOBS scoreskemaet

TOBS skal ikke skabe mere sygdom, men opdage forværring i borgerens tilstand på et tidligere tidspunkt. Samtidig skal TOBS sikre, at der handles rettidigt på abnorme værdier.

Delmål for TOBS scoreskemaet

- At ændringer i borgerens tilstand erkendes i dagtiden, idet egen læge har større mulighed for at vurdere vedkommende, mens en vagtlæge, der ikke kender borgeren eller dennes sygehistorie, måske ikke har anden mulighed end at indlægge vedkommende.
- At det er tydeligt for sygeplejersker/sosu-assistenter, hvornår der skal iværksættes handleplaner med forebyggende initiativer.
- At kritisk syge borgere identificeres hurtigt, således at borgeren indlægges hurtigst muligt uden unødigt forsinkelse.
- At sikre, at det kun er borgere med behov, der indlægges til en vurdering på hospitalet.
- At øge trygheden for borgere og pårørende i hjemmet.

Formålet med projektet

Formålet med projektet er at undersøge, om TOBS er en valid metode til at opspore begyndende sygdom hos borgere i primærsektoren.

Herunder om anvendelse af metoden:

- Forebygger uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser.
- Øger kvaliteten af omsorgen for ældre borgere.

Projektdesign

Styregruppe og arbejdsgrupper

Der er nedsat en styregruppe for projektet, hvor Regionshospitalet Randers, de praktiserende læger og alle kommunerne (Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs) i klyngen er repræsenteret.

Ud fra styregruppen er der nedsat arbejdsgrupper ved behov eksempelvis i forbindelse med udarbejdelse af informationsmateriale, planlægning af undervisningen osv.

I forbindelse med opstart af projektet blev der afholdt 3 møder i styregruppen af ca. to timers varighed. Derudover er der afholdt et midtvejsstatusmøde i styregruppen.

Implementering og projektperioden

Kommunerepræsentanten fra styregruppen har været ansvarlig for den lokale implementering af arbejdsredskabet i de enkelte kommuner.

Aktuelt er TOBS scoreskemaet ved at blive afprøvet i Favrskov, Norddjurs og Syddjurs Kommuner. Afprøvningsperioden varer fra 1. juni - 1. december 2013.

En del af implementeringen var undervisning af alle sygeplejersker og sosu-assistenterne i de tre forsøgskommuner. For sygeplejerskerne blev undervisningen i TOBS scoreskemaet foretaget af Ove Ammitzbøll, overlæge akutafdelingen, Regionshospitalet Randers samt en udviklingssygeplejerske fra Regionshospitalet Randers. Undervisningen foregik i hospitalets lokaler. I alt deltog ca. 240 sygeplejersker i 2 timers undervisning. Undervisningen foregik over 3 undervisningsseancer med ca. 80 deltagere pr. gang. For sosu-assistenterne er undervisningen i TOBS scoreskemaet foregået internt i de tre kommuner.

Efterfølgende er der arrangeret undervisning i Randers Kommune. Her er 300 sygeplejersker og sosu-assistenten blevet undervist i TOBS.

Graden af involvering fra de praktiserende læger vedr. TOBS er forskellig i de deltagende kommuner. I Favrskov har der været afholdt undervisning, hvor de fleste praktiserende læger deltog.

Beskrivelse af TOBS scoreskemaet

I litteraturen findes der meget lidt dokumenteret viden om brugen af scoringssystemer til tidlig opsporing af begyndende sygdom i primærsektoren. Ideen til TOBS skemaet blev fremstillet af Ove Ammitzbøll, overlæge akutafdelingen, Regionshospitalet Randers. Selve TOBS skemaet er en udvikling af hospitalets arbejdsredskab til Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom (TOKS).

Det nye TOBS skema bygger på en samlet vurdering ud fra værdierne. Puls, bevidsthed, temperatur, respirationsfrekvens og systolisk blodtryk. Hver værdi giver en score, som tælles sammen og man får således en værdi mellem 0 og 15, hvor 0 betyder, at borgeren sandsynligvis ikke har nogen akut

sygdom/infektion og jo højere score, desto dårligere er borgeren. Sygeplejerskerne i projektkommunerne har dermed altid adgang til BT-apparat og termometer.

Ved vurdering af de vitale værdier er det vigtigt at inddrage tælling af respirationsfrekvensen, da specielt ændringer i respirationen og puls er en meget følsom indikator for ændringer i borgerens tilstand.

Det blev overvejet, om måling af saturation skulle indgå i scoreskemaet, men pga. risiko for upræcise målinger blev det besluttet, at saturationsmåling ikke skulle indgå.

TOBS udføres ved mistanke om ændringer i borgerens tilstand. Det kan være borgeren selv, der giver udtryk for, at han/hun føler sig dårlig. Eller det kan være hjælpere, der kommer i hjemmet, der observerer, at pågældende er anderledes, kataralsk, sløv eller spiser og drikker mindre end vanligt, eller en borgeren virker forvirret/glemsom.

Foruden måling af de vitale parametre indeholder TOBS også retningslinjer for, hvordan der skal reageres på afvigelser fra det normale. Det er selvfølgelig vigtigt, at der reageres på afvigelser fra det normale, men erfaringer viser, at det ikke altid er så simpelt, når afvigelse (forværringen i borgerens tilstand) sker gradvis.

Nedenfor fremgår TOBS scoreskemaet samt retningslinjer for intervention

Scoreskemaet er trykt som en lamineret lommemodel til alle sygeplejersker og sosu-assistenten i kommunerne. Nedenfor vises lommemodellen.

Vitalværdier og TOBS-score

OBS.	VITALVÆRDIER	SCORE
Puls	≥ 130	3
	110-129	2
	90-109	1
	50-89	0
	40-49	1
	≤ 39	2
Bevidsthed	Agiteret	1
	Habituel	0
	Reagerer kun på tiltale	1
	Reagerer kun på smerte	2
	Ingen reaktion	3
Temperatur	≥ 40	3
	39-39,9	2
	38-38,9	1
	36-37,9	0
	34-35,9	2
	≤ 33,9	3

OBS.	VITALVÆRDIER	SCORE
Respiration	≥ 26	3
	21-25	2
	17-20	1
	10-16	0
	6-9	1
	< 5	3
	Systolisk blodtryk	≥ 200
100 -199		0
80-99		1
70-79		2
≤ 69		3

Temperaturen måles primært rectalt. Hvis dette ikke er muligt, da oral temperatur, og der lægges 0,5 grad til. Temp < 36 og > 40 bør altid måles rectalt.

Retningslinjer for reaktion på TOBS:

Disse retningslinjer er gældende første gang, du TOBS-scorer. Retningslinjerne er minimum og skal altid følges og evt. suppleres med andre tiltag efter skøn. Ved telefonisk kontakt med egen læge aftales fortsat observationshyppighed og reaktion.

- **TOBS-score 0:** Gentag scoring efter skøn.
- **TOBS-score 1:** Undersøg urin, evt. blodsukker. Vurder borgers indtagelse af væske. Vurder, om borgeren har fået sin medicin, evt. nyt medicin? Øget behov for tilsyn? Evt. telefonisk konsultation med egen læge. Laboratorieprøver? Observation gentages x3 i næste døgn.
- **TOBS-score 2:** Som 1 og gentag scoringen x3 med 2 timers mellemrum.
- **TOBS-score 3 – 4 eller enkeltværdi ≥ 2 :** Som 1 og altid telefonisk kontakt med egen læge. Overvej mulighed for aflastnings- eller akutplads.
- **TOBS ≥ 5 :** Telefonisk kontakt med egen læge og anmodning om besøg. Hvis læge ikke træffes, da overvej at indlægge borgeren direkte.

Ældre og borgere med kroniske sygdomme kan have andre normalværdier. Eksempelvis har ældre ofte højere BT, P og RF, men lavere temperatur. Det er derfor en fordel at kende borgerens "normale værdier". Gentagne målinger er mere sensitive end en enkelt måling.

TIDLIG OPSPORING AF BEGYNDENDE SYGDOM



Evaluering

I projektperioden udfylder sygeplejersken eller sosu-assistenten et registreringsskema hver gang, der udføres en TOBS score. Efter projektperioden vil der ske en evaluering af effekten af TOBS ud fra data fra registreringsskemaerne. Se evalueringsskemaet der er vedlagt som bilag.

Evalueringen fokuserer på:

- Borgerens symptomer.
- Hvad gør sygeplejerskerne? Herunder TOBS scoresystemer.
- Lægernes intervention.
- Hvad sker der med borgeren?
- Sygeplejerskerens vurdering af TOBS.

Center for Kvalitetsudviklingen er købt til indtastning af registreringskemaerne (25.000 kr.). Analyserne foretager styregruppen selv.

Derudover er det planlagt, at der udføres analyser i forhold til andelen af indlæggelser med forebyggelige diagnoser blandt borgere i ældreplejen før og efter implementeringen af det nye observationssystem (en af kommunerne vil blive udvalgt til dette). Desuden afdækker styregruppen muligheden for evaluering af TOBS i Triple Aim projektet.

Kontaktpersoner for projektet

Anette Have, sygeplejeleder, Randers Kommune, tlf. 89 15 27 06, anette.have@randers.dk

Birgitte Nielsen, områdeleder, Syddjurs Kommune, tlf. 87 53 61 83, mobil 40 30 70 03, bn@syddjurs.dk

Ingelise Juhl, Sundheds- og omsorgschef, Syddjurs Kommune, tlf. 87 53 52 22, mobil 24 48 75 42, iju@syddjurs.dk

Lene Gravgaard, distriktsleder, Favrskov Kommune, tlf. 89 64 12 04, mobil 23 30 20 45. lgra@favrskov.dk.

Lotte Maarslet, sundhedsfaglig konsulent, Norddjurs Kommune, mobil 21 56 98 21, llgm@norddjurs.dk

Ove Ammitzbøll, overlæge Akutafdelingen, Randers Regionshospital, tlf. 29 91 29 77, joammitz@yahoo.com

Bilag 2

Vitalværdier og TOBS-score

OBS.	VITALVÆRDIER	SCORE
Puls	≥ 130	3
	110-129	2
	90-109	1
	50-89	0
	40-49	1
	≤ 39	2
Bevidsthed	Agiteret	1
	Habituel	0
	Reagerer kun på tiltale	1
	Reagerer kun på smerte	2
	Ingen reaktion	3
Temperatur	≥ 40	3
	39-39,9	2
	38-38,9	1
	36-37,9	0
	34-35,9	2
	≤ 33,9	3

OBS.	VITALVÆRDIER	SCORE
Respiration	≥ 26	3
	21-25	2
	17-20	1
	10-16	0
	6-9	1
	< 5	3
Systolisk blodtryk	≥ 200	2
	100 -199	0
	80-99	1
	70-79	2
	≤ 69	3

Temperaturen måles primært rectalt. Hvis dette ikke er muligt, da oral temperatur, og der lægges 0,5 grad til. Temp < 36 og > 40 bør altid måles rectalt.

Retningslinjer for reaktion på TOBS:

Disse retningslinjer er gældende første gang, du TOBS-scorer. Retningslinjerne er minimum og skal altid følges og evt. suppleres med andre tiltag efter skøn. Ved telefonisk kontakt med egen læge aftales fortsat observationshyppighed og reaktion.

- **TOBS-score 0:** Gentag scoring efter skøn.
- **TOBS-score 1:** Undersøg urin, evt. blodsukker. Vurder borgernes indtagelse af væske. Vurder, om borgeren har fået sin medicin, evt. nyt medicin? Øget behov for tilsyn? Evt. telefonisk konsultation med egen læge. Laboratorieprøver? Observering gentages x3 i næste døgn.
- **TOBS-score 2:** Som 1 og gentag scoringen x3 med 2 timers mellemrum.
- **TOBS-score 3 – 4 eller enkeltværdi ≥ 2 :** Som 1 og altid telefonisk kontakt med egen læge. Overvej mulighed for aflastnings- eller akutplads.
- **TOBS ≥ 5 :** Telefonisk kontakt med egen læge og anmodning om besøg. Hvis læge ikke træffes, da overvej at indlægge borgeren direkte.

Ældre og borgere med kroniske sygdomme kan have andre normalværdier. Eksempelvis har ældre ofte højere BT, P og RF, men lavere temperatur. Det er derfor en fordel at kende borgerens "normale værdier". Gentagne målinger er mere sensitive end en enkelt måling.

TIDLIG OPSPORING AF BEGYNDENDE SYGDOM



Bilag 3



Alternativer til akutte indlæggelser i Randersklyngen

- Akutte og subakutte tilbud til den akutte, ikke indlæggelseskrævende patient

Favrskov Kommune	
Hjemmesygepleje	Hadsten-området: Tlf. 2046 0999 Hammel-området: Tlf. 2069 6632 Ulstrup-området: Tlf. 2172 6213 Hinnerup-området: Tlf. 2088 3335
Norddjurs Kommune	
Hjemmesygepleje	Område øst: Tlf. 8959 2920 8500 Grenaa 8444 Balle 8570 Trustrup Område vest: Tlf. 8959 3900 8500 Grenaa (Sangstrup, Voldby, Karlby, Thorsø, Villersø, Dalstrup, Veggerslev, Rimsø, Skindbjerg, Gjerrild, Ginnerup) 8585 Glesborg 8586 Ørum 8560 Fannerup 8950 Ørsted 8961 Allingåbro 8963 Auning
Akutplads <ul style="list-style-type: none"> • Døgnbemandet sygepleje. • Henvielse sker via hjemmesygeplejersken på de ovennævnte telefonnumre. • Patienten skal selv sørge for transport. 	Kontakt hjemmesygeplejen på ovenstående numre.
Randers Kommune	
Hjemmesygepleje	Kl. 7.00 – 15.30 Syd: Tlf. 8915 2767 Nord: Tlf. 8915 2036 Vest: Tlf. 8915 2427 Kl. 15.30 – 7.00: Tlf. 8915 8833
Tryghedshotellet <ul style="list-style-type: none"> • Døgnbemandet sygepleje. • Patienter modtages hele døgnet. • Patienten skal henvises af egen læge/vagtlæge. • Patienten skal selv sørge for transport. Ved liggende transport (Falck) betaler Randers Kommune. • Egenbetaling er 120 kr. pr. døgn for mad m.v. • Terminale patienters ophold er udgiftsfri. 	Tlf. 8915 8833
Hospice Randers <ul style="list-style-type: none"> • Døgnbemandet sygepleje. • Patienten modtages i dagvagter fra mandag til fredag. 	Tlf. 8915 8050



<ul style="list-style-type: none"> • Patienten skal henvises af egen læge/vagtlæge. Patienten skal være terminal erklæret. • Patienten skal selv sørge for transport. Ved liggende transport (Falck) betaler Randers Kommune. • Terminale patienters ophold er udgiftsfri. 	
---	--

Syddjurs Kommune	
Hjemmesygepleje	<p>Område Ringparken - Pindstrup, Nimtofte, Ryomgaard, Tirstrup 2013 6365</p> <p>Område Søhusparken - Ebeltoft 2043 2496</p> <p>Område Lillerup - Mols, Knebel, Rønne, Feldballe 2166 2973</p> <p>Område Rosengården - Hornslet, Mørke, Thorsager 2486 5340</p>
Akutpladser, Vesterled, Tirstrup <ul style="list-style-type: none"> • Døgnbemandet sygepleje. • Kræver lægehenvielse. • Patienten skal selv sørge for transport. • Patienten betaler 129 kr./døgn for forplejning. 	Tlf. 8753 5870

Regionshospitalet Randers	Tlf. 7842 0000 (hovednr.)
Subakutte ambulante undersøgelsesforløb <ul style="list-style-type: none"> • Tider til ambulante undersøgelser er hhv. man, ons og tors. 	Tlf. 7842 3251
Cancerpakkeforløb	Relevant koordinator kontaktes: Lungecancer: Tlf. 7842 1733 Mave/tarm cancer: Tlf. 7842 1230
Udredning occult cancer	Henvielse sendes til overlæge Per Boesen, medicinsk afdeling.
Blodtransfusion <ul style="list-style-type: none"> • Tilbud til patienter med kendt recidiverende anæmi, hvor der ikke er indikation for videre udredning. 	Fælles medicinsk ambulatorium: Edifax eller tlf. 7842 2815

Indlæggelser på Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers

Medicinske Akutte indlæggelser	Tlf. 7842 3251 Hverdage: Kl. 08 – 16 modtages opkald af Visiterende skadestuesygeplejerske Kl. 16 – 08 modtages opkald af medicinsk forvagt Weekender: Medicinsk forvagt (hele døgn)
Abdominale Kirurgiske Akutte indlæggelser	Tlf. 7842 3211 (Hele døgn)