

Principper for udgående funktioner i Region Midtjylland og tilbud om telefonrådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner

Baggrund

Alle borgere har ret til udredning og behandling ved sygdom. Men hvordan sikrer vi rette specialiserede udredning og behandling til de borgere, hvis tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøsift, der sker ved ambulant behandling eller indlæggelse, udgør en sikkerhedsrisiko? Det kan fx være borgere med komplicerede forløb, med multisygdom, nedsatte kognitive funktioner og psykosociale problemstillinger. Her er der behov for at tænke i særlige tilbud og forløb i det nære, der imødekommer borgerens behov.

Borgerne vil i mange tilfælde få et bedre forløb, hvis sygdom og behov for behandling og pleje opdages tidligt, og hvis behandlingsindsatsen er planlagt og koordineret. At reducere behovet for akutte indlæggelser (herunder forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser) er et af de fælles sundhedspolitiske mål i sundhedsaftalen 2015-18. Målet knytter sig endvidere til de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb samt styrket indsats for kronikere og ældre.

I sundhedsaftalen peges der derfor blandt andet på:

- at der skal arbejdes med udvikling af forskellige typer af udgående funktioner fra hospitalerne, som vil muliggøre udredning i eget hjem/nærmiljø, behandling i eget hjem/nærmiljø, og opfølgning på indlæggelsen
- at det sundhedsfaglige personale i kommunerne og praktiserende læger skal have adgang til telefonrådgivning fra sundhedsfaglige på hospitalerne med henblik på at kunne give borgeren den bedst mulige hjælp i nærmiljøet.

Efterfølgende er videreudvikling af udgående og rådgivende funktioner fra hospitalerne også blevet et indsatsområde i den nationale handlingsplan "Styrket indsats for den ældre medicinske patient".

Der er betydelige samarbejdsrum og afhængigheder mellem udgående og rådgivende funktioner på hospitalerne, indsatserne i almen praksis og i kommunerne. Fx vil behandling via en udgående funktion ofte skulle ske i et tæt samspil med den kommunale sygepleje.

Udredning og behandling, der gives via en udgående funktion, foregår i borgerens hjem eller ved midlertidigt ophold i et kommunalt behandlingstilbud (fx en akutplads eller andre midlertidige pladstilbud). Det fordrer et tæt og fleksibelt samarbejde med borgeren og på tværs af de fagpersoner, der udreder, behandler eller plejer borgeren i hjemmet.

Med afsæt i dette har en tværsektoriel arbejdsgruppe

(<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/modefora/administrative-udvalg/arbejdsgruppe-om-udgaende-og-radgivende-funktioner/>) udarbejdet forslag til fælles principper for udgående funktioner fra hospitalerne samt forslag til det videre arbejde med at sikre telefonrådgivning fra hospitaler i konkrete patientforløb.

Udgangspunktet for arbejdet har været patienter med somatisk sygdom, men principperne kan med fordel udbredes til også at gælde i forhold til funktioner, der retter sig mod patienter med psykisk sygdom.

Begrebsafklaring

Dette notat vedrører udgående og rådgivende funktioner fra hospitaler. Hospitalernes udgående funktioner er indsatser, der i særlige tilfælde kan anvendes som et alternativ til indlæggelse og ambulans indsats. Hospitalernes rådgivende funktioner er indsatser, der understøtter, at mest mulig udredning, behandling og pleje kan varetages af almen praksis og kommuner. De udgående og rådgivende funktioner foregår i tæt samspil med indsatser i kommuner og almen praksis.

Udgående og rådgivende funktioner fra hospitaler kan inddrages i:

- A. Fysisk udgående funktion hvor hospitalslæge og/eller –sygeplejerske fysisk er tilstede i borgerens hjem eller nærmiljø.
- B. Telemedicinsk udgående funktion hvor hospitalslæge og/eller –sygeplejerske via telemedicinske løsninger er 'til stede' i borgerens hjem eller nærmiljø. En kommunal sygeplejerske er fysisk tilstede hos borgeren.
- C. Telefonisk/telemedicinsk rådgivning hvor hospitalslæge og/eller –sygeplejerske rådgiver kommunal sygeplejerske eller praktiserende læge.

Lægefagligt ansvar kan opdeles i:

- det lægefaglige ansvar for de konkrete opgaver, den udgående funktion varetager/der rådgives om
- det lægefaglige ansvar for 'hele' borgeren.

Et grundlæggende princip er, at den læge, der igangsætter en behandling, har ansvaret for behandlingen, indtil den er afsluttet. Det er vanskeligt at opstille klare principper for fordeling af det lægefaglige ansvar i komplicerede forløb, der går på tværs af sektorer. Der er behov for løbende og tydelig kommunikation om, hvem der har det lægefaglige ansvar og for hvad. Dette er afgørende viden for alle implicerede sundhedsfaglige samt borgeren og de pårørende.

Ønsket udvikling

Der ønskes en bevægelse fra fysisk udgående funktioner mod telemedicinsk udgående funktioner og rådgivning, hvor dette er/bliver muligt. Hvor opgaven kan løses gennem eksisterende tilbud i nærområdet, vil det blive anvendt. Ved udmøntning af principperne er hensigten ikke at flytte økonomi mellem sektorerne, men der skal være tydelighed omkring økonomiske konsekvenser.

De fysisk udgående funktioner vil i større og større omfang være forbeholdt meget svækkede borgere, der har behov for specialiseret udredning og behandling, og hvor patientens tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøskift en indlæggelse indebærer, vil udgøre en sikkerhedsrisiko eller hvor risiko for genindlæggelse er høj i dagene efter udskrivelse. Denne bevægelse forudsætter udvikling af kommunikationen mellem sektorerne, herunder tilgængelig specialistrådgivning og –vejledning fra hospitaler til kommuner og almen praksis. Bevægelsen understøttes også af den løbende teknologiske udvikling og den løbende oprustning på kompetencer, som allerede sker i kommunerne – en kompetenceudvikling som hospitalerne løbende skal bidrage til.

I praksis er udviklingen af såvel udgående som rådgivende funktioner tæt forbundne. Men for overskuelighedens skyld beskrives de to typer af funktioner adskilt i det følgende.

Udgående funktioner fra hospitalerne

Formål med udgående funktioner fra hospitalerne

Udgående funktioner skal bidrage til

- at borgeren så vidt muligt kan opretholde sit almindelige hverdagsliv og funktionsniveau. Det sker blandt andet ved at forebygge indlæggelser, reducere indlæggelsestid og forhindre unødige genindlæggelser. Det sker også ved, at borger og pårørende styrkes i at egne ressourcer og kompetencer understøttes og bruges mest muligt
- at borgere, for hvem indlæggelse vil være en unødigt belastning, får specialiseret udredning og behandling i hjemmet eller i nærområdet - som ikke kan løses af kommuner og almen praksis. For disse borgere vil behandling i eget hjem være et godt og nødvendigt alternativ til at være indlagt på et hospital
- at borgere med komplicerede forløb får opfølgende behandling og kontrol efter en indlæggelse. Dette kan være relevant for borgere, der udskrives fordi de fysisk og psykisk trives bedre hjemme end på hospitalet, men hvor kompleksiteten gør, at forløbet endnu ikke kan overdrages til borgerens egen læge og kommune
- at borgeren oplever kontinuitet og smidige overgange i deres forløb
- at de samlede kompetencer og ressourcer omkring borgeren bruges bedst muligt.

Målgruppe for udgående funktioner

Målgruppen for *fysisk* udgående funktioner er:

- borgere, der har behov for specialiseret udredning og behandling og
- hvis tilstand er så udsat, at alene det at blive udsat for det miljøskift en indlæggelse indebærer, vil udgøre en sikkerhedsrisiko.

Hvor opgaven kan løses gennem telemedicinsk udgående funktioner, vil det blive anvendt.

Udover de primære parametre specialiseret behov og risiko for unødigt belastning ved fremmøde på hospital, vil der i nogle tilfælde være udgående funktioner, der primært løser:

- et behov for at sikre kontinuitet (adgang til hospitalsdata, tilgængelighed 24/7)
- en hurtigere indsats, end almen praksis ressourcemæssigt har mulighed for at honorere.

Endelig vil udgående funktioner til borgere i palliative forløb blive prioriteret, så disse borgere bruger mindst mulig unødigt tid på hospitalet og på transport.

Borgerens ønsker, sundhedstilstand og forløb samt de lokale geografiske rammer er afgørende for valg af indsats, og indsatserne kan variere hen over et patientforløb. I et konkret patientforløb kan der fx være et indledende fysisk udgående besøg fra en læge. Herefter vil forløbet ofte bestå af en blanding af fysisk udgående funktion fra sygeplejerske, telemedicinsk udgående funktion og rådgivning til kommunale sygeplejersker og praktiserende læger.

Fælles principper for udgående funktioner

Den videre udvikling af udgående funktioner skal understøtte visionerne i sundhedsaftalen om mere sundhed i det nære på borgerens præmisser og mere lighed i sundhed.

Når vi anvender og udvikler udgående funktioner fra hospitalerne sker det ud fra følgende principper:

1. Et tilbud målrettet borgere med særlige behov

Udgående funktioner skal målrettes borgere, som har brug for et hospitalstilbud i forhold til udredning og/eller behandling, men hvor det at komme på hospitalet vil være en unødigt belastning. Udgående funktioner skal særligt have fokus på borgere med komplicerede forløb, med multisygdom, nedsatte kognitive funktioner samt borgere med psykosociale problemstillinger. En udgående funktion skal forebygge, at disse borgeres sygdom forværres og bidrage til, at indlæggelse kan undgås samt at skabe gode overgange og kontinuitet i borgerens forløb.

2. Vi skal bruge det rette specialiseringsniveau

Sammen skal vi bruge ressourcerne omkring en borger rigtigt. Udgående funktioner skal tilrettelægges således, at tilbuddet foregår på det rette specialiseringsniveau, og dermed ud fra hvad der er behandlingsmæssigt og omkostningsmæssigt nødvendigt (LEON-princippet). Det betyder også, at behandlingen kun skal være udgående i de tilfælde, hvor der er behov for, at hospitalerne varetager opgaver tæt på borgerne, som kommunerne og almen praksis ikke selv skal have/har kompetencer til at varetage. Vi skal afstemme indsatserne i hjemmet med borgeren, og ikke sætte parallelle forløb i gang.

3. Vi skal være tilgængelige for borgerne på nye måder

Udgående funktioner kan have forskellige former. Der kan være tale om fysisk udgående funktioner, hvor personale fra hospitalet behandler borgeren i hjemmet. Eller telemedicinske udgående funktioner, hvor behandlingen i hjemmet udføres af kommunalt sundhedspersonale sammen med hospitalets personale, der deltager via telefon, video eller andre teknologier. Vi skal tage ny teknologi i brug og udbrede de gode løsninger.

4. Vi udvikler i et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor

Udgående funktioner, som har sammenhæng til indsatser i almen praksis og kommuner, skal udvikles i et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren og med klare aftaler om bl.a. visitationskriterier, kommunikation, kompetencer og behandlingsansvar. Borgerne skal være trygge og opleve, at der bliver taget hånd om deres samlede forløb. Nye indsatser skal evalueres, så viden kan deles, og de gode løsninger spredes.

5. Vi har fokus på geografisk dækning

Alle borgere i regionen skal have adgang til udredning og behandling. Der skal derfor være fokus på at sikre geografisk dækning i funktionerne. Men rammerne kan variere og skal løbende tilpasses lokale forhold omkring det enkelte hospital. Der skal være plads til lokal innovation og udvikling af indsatsen.

6. Vi udvikler hinandens – og borgerens - kompetencer

Hospitalerne skal via de udgående funktioner ikke løse opgaver, der kan løses af kommuner og almen praksis. I stedet er der behov for fortsat at udvikle samspillet mellem hospital, kommuner og almen praksis og opruste på rådgivning, kompetenceudvikling, relationer og tilgængelighed. De udgående funktioner bør derfor, hvor det er relevant, tjene et rådgivende og kompetenceudviklende formål. Det betyder, at de udgående funktioner også kan have en superviserende eller undervisende funktion, og at der fx indgår medarbejderrotation eller delestillinger. Kompetenceudvikling går begge veje – dvs. både fra hospital til kommuner og almen praksis og modsat. Den undervisende funktion

kan også være for borgeren og pårørende, således at borgere og pårørende indgår som en aktiv part i eget forløb.

7. Udgående funktioner skal bygge på eller generere evidensbaseret viden

Etablering og udvikling af udgående funktioner skal bygge på tilgængelig viden eller være med til at generere ny viden. Der findes i øjeblikket meget få konkrete evalueringer af udgående funktioner. Der er brug for at styrke viden og tværsektoriel forskning om de udgående funktioner – hvordan tilrettelægges tilbuddene bedst med størst mulig effekt for borgerne. I dette arbejde skal der så vidt muligt inddrages effektmål relateret til både borgeren, faglig kvalitet og økonomi samt tages afsæt i de fælles nationale mål for sundhedsvæsenet.

Rådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner

Formål med rådgivning fra hospitalerne

Rådgivende funktioner skal bidrage til

- at borgeren så vidt muligt kan opretholde sit almindelige hverdagsliv og funktionsniveau. Det sker blandt andet ved at forebygge indlæggelser, reducere indlæggelsestid og forhindre unødige genindlæggelser
- at borgeren oplever kontinuitet og gode overgange i sit forløb
- at borgeren får mulighed for udredning, behandling og pleje i det nære, hvor dette kan varetages af praktiserende læge og kommunalt sundhedspersonale i og omkring borgerens hjem
- at kompetencer bruges fleksibelt på tværs af hospital, kommune og almen praksis til gavn for den enkelte borger og det samlede forbrug af ressourcer.

Muligheder for og ønsker til rådgivning

Praktiserende læger har i dag mulighed for at få telefonrådgivning fra specialister på hospitalet. Ved behov for rådgivning kan den praktiserende læge kontakte hospitalsvisitationerne på akuthospitalerne, der viderestiller til den relevante afdeling. På denne måde sikres én indgang (ét telefonnummer) til hospitalet i forbindelse med telefonrådgivning. Praktiserende læger kan få rådgivning både om konkrete fælles patienter og om generelle faglige problemstillinger.

Sundhedsfagligt personale i kommunerne kan ligeledes have behov for rådgivning fra en hospitalsafdeling fx i forbindelse med pleje og behandling af en borger, der lige har været indlagt på afdelingen eller er i et ambulans behandlingsforløb. Rådgivning kan omfatte forhold, som relaterer sig til behandlingen på hospitalet. Fx forhold under indlæggelsen, behandlingsplan, herunder medicin og evt. særlige behandlinger, udstyr udlånt af hospitalet m.v. Rådgivning til sundhedsfagligt personale i kommunerne vil altid vedrøre konkrete fælles borgere/patienter.

Det videregives til Akutstyregruppen at vurdere, hvordan rådgivning fra hospitaler til kommuner konkret kan udmøntes, herunder hvornår der anvendes én indgang (ét telefonnummer) til hospitalet, og hvornår der tages kontakt direkte til den afdeling/det ambulatorium, der har haft kontakt til borgeren.

Kommunernes ønsker i forhold til adgang til telefonrådgivning omfatter:

- at sygeplejersker (akutsygeplejersker og øvrige sygeplejersker) kan få relevant sparring fra hospitalsafdelinger indenfor alle specialer

- at henvendelse kan ske hele døgnet, alle dage
- at rådgivningen knytter sig til fælles patienter – dvs. konkrete patientforløb, hvor borgeren for nylig er blevet udskrevet fra hospital eller er i et ambulans forløb på hospitalet.
- at der er mulighed for rådgivning uanset, om borgeren har været indlagt med en somatisk eller en psykiatrisk sygdom (ligestilling af psykiatri og somatik).

Det skal samtidig understreges, at fyldestgørende og hurtige epikriser, opdatering af FMK og brug af elektronisk kommunikation (medcom-standarder) fortsat er helt afgørende elementer i kommunikationen mellem hospital, almen praksis og kommuner i de enkelte patientforløb. Optimal brug af epikriser, FMK og elektronisk kommunikation vil formentligt ofte kunne minimere behovet for telefonrådgivning.

Der er endvidere et udviklingspotentiale ift. rådgivning fra hospitaler direkte til borgere, der har været indlagte eller har et forløb på hospitalet. Der kan fx igangsættes udviklingsprojekter herom i en eller flere klynger.

Arbejdsgruppens anbefalinger

- At det indstilles til Sundhedsstyrelsen 6. september 2017 at godkende dette notat og beslutte, hvordan der arbejdes med udmøntning af principper for udgående funktioner og rådgivning: Herunder:
 - At der i den enkelte klynge med afsæt i principperne foretages en gennemgang af eksisterende udgående funktioner med fokus på, om der er funktioner, der med fordel kan omlægges eller videreudvikles. Resultatet forelægges for Sundhedsstyrelsen den 24. november 2017.
 - At der med afsæt i klyngernes tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen den 24. november 2017 identificeres evt. områder, hvor det vil være relevant at udarbejde samarbejdsaftaler under sundhedsaftalen eller på anden vis koordinere den videre udvikling.
- At der træffes beslutning om regionsdækkende minimumsområder for udgående og/eller rådgivende funktioner, fx geriatri og palliation.
- At det besluttes at nedsætte en ad hoc arbejdsgruppe til at udarbejde forslag til regionsdækkende geriatri, der i de kommende år kan sikre telefonrådgivning og evt. telemedicinsk udgående funktion til dele af regionen, der i dag ikke er dækket.
- At der udarbejdes en samarbejdsaftale om telefonrådgivning til kommunalt personale. Aftalen evalueres efter 1 år.
- At der indledes en dialog med de relevante parter i forhold til, at principperne også kan bringes i spil i forhold til udgående funktioner fra regionspsykiatrien.
- At der igangsættes udmøntning af indsatser i Praksisplan for almen praksis, der understøtter planens mål om, 'at almen praksis bidrager til at forebygge akutte patientforløb gennem en styrket indsats i såvel nærmiljøet som i almen praksis'

Bilag

- Oversigt over principper for udgående funktioner