



Rammer for etableringen af vurderingsklinikker samt sikringen af almen praksissektorens muligheder for at varetage sine funktioner under COVID-19-pandemien

Dato: 04.11.2020

Rev. 10.11.2020

Sagsbehandler: Henrik Bech Nielsen

Henrik.Bech.Nielsen@stab.rm.dk

Tel. +45 5152 9750

Sagsnr. 1 -30-72-176-20

Side 1

Indhold

1. Baggrund og formål	1
2. Afgrænsning af målgruppe og visitation	2
3. "Fast track"-testspor kombineret med konsultation hos egen læge	3
4. Rammer for vurderingsklinikker	4
4.1. Ledelse og organisation	4
4.2. Indhold, herunder journalføring	5
4.3. Lokalisering	5
4.4. Åbningstider/tilgængelighed	5
4.5. Bemanding og kompetencer	6
5. Implementering og dimensionering	6

1. Baggrund og formål

Under COVID-19-epidemien er der etableret en række særlige test-tilbud til befolkningen. Disse tilbud har siden epidemiens udbrud i Danmark i marts 2020 undergået løbende justeringer.

Hidtil har personer uden symptomer på COVID-19 selv kunnet booke tid til podningstest (via coronaprover.dk). Siden uge 43 har også personer med milde symptomer, der ikke har behov for klinisk vurdering, haft adgang til selv at kunne booke en podningstest for COVID-19 (via coronaprover.dk). Regionerne organiserer i samarbejde med Testcenter Danmark de konkrete testfaciliteter rundt omkring i landet.

Det har samtidig været regionernes ønske, at der i så stor udstrækning som muligt skulle ske en normalisering af almen praksis' rolle i det danske sundhedsvæsen, herunder ved at genetablere almen praksis' traditionelle og vigtige funktion som gate-keeper, der sikrer (geografisk) tilgængelighed, effektiv visitation samt mulighed for vurdering/diagnostisk afklaring og behandling af en lang række medicinske problemstillinger.

Dette notat opstiller rammerne for tilrettelæggelsen af opgaven med at foretage klinisk/sundhedsfaglig vurdering af både børn og voksne med såvel milde som moderate/alvorlige symptomer på COVID-19, herunder gennem at understøtte bestræbelserne på at opnå en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem almen praksis og hospitalerne, der inden for de gældende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen samt de lokale og regionale muligheder bidrager mest muligt til den omtalte normalisering.

I notatet indkredsnes den målgruppe/population, der forventes at være aktuel i relation til klinisk/sundhedsfaglig vurdering som led i udredning for COVID-19.

I forlængelse af dette beskrives visitationen, som leder frem til henvisningen til enten hurtig podningstest/-svar (fast track) med henblik konsultation i almen praksis eller til vurderingsklinik i hospitalsregi.

Notatet indeholder således for det første en beskrivelse af et fast track set-up til afklaring af COVID-status for patienter, der herefter kan modtages og håndteres hos almen praksis, jf. sikring af forudsætningerne for den videst mulige normalisering af almen praksis' rolle og funktion under COVID-19-pandemien.

For det andet rummer notatet en beskrivelse af den fælles ramme for hospitalernes organisering og drift af midlertidige vurderingsklinikker i Region Midtjylland til varetagelse af den kliniske/sundhedsfaglige vurdering (og tilknyttede opgaver) i de øvrige tilfælde, hvor "fast track" podningstest kombineret med efterfølgende konsultation hos egen praktiserende læge ikke er muligt af hensyn til behovet for særligt hastende klinisk/sundhedsfaglig vurdering af personer mistænkt for COVID-19, hvor man ikke kan afvente podningstest-resultat.

2. Afgrænsning af målgruppe og visitation

Dette rammepapir omfatter *ikke* håndteringen af personer uden symptomer eller personer med milde symptomer uden behov for sundhedsfaglig vurdering. Disse borgere forudsættes fremadrettet selv at kunne booke tid til podningstest via coronaprover.dk – altså uden forudgående visitation hos egen læge.

Øvrige borgere – dvs. som udgangspunkt personer med moderate eller alvorlige symptomer på COVID-19 - forventes at kontakte egen læge eller efter kl. 16 vagtlæge. Egen læge/vagtlæge forestår som vanligt visitationsopgaven, idet henvisningsmulighederne som udgangspunkt består i:

a) Henvisning til podningstest i testfaciliteterne via "fast track" med henblik på, at egen læge i almen praksis modtager og følger op på testsvaret inden for 24-timer, hvorefter patienten kan modtages, vurderes og modtage eventuel behandling i konsultationen hos egen, læge i almen praksis.

b) Henvisning til vurderingsklinik i hospitalsregi i de tilfælde, hvor visiterende praksislæge/vagtlæge vurderer, at en klinisk/sundhedsfaglig vurdering ikke kan afvente et testsvar inden for 24 timer (og egen læge/almen praksis selv kan modtage og vurdere personen).

Henvisning og visitation til akut behandlingskrævende sygdom sker i øvrigt efter vanlige visitationsretningslinjer.

Visitationsretningslinjerne for almen praksis/vagtlæge kvalitetssikres løbende i samarbejde mellem hospitaler og almen praksis med henblik på, at visitationen sikrer en hensigtsmæssig og ensartet arbejdsdeling mellem almen praksis og hospitaler/vurderingsklinikker, der understøtter rettidig rådgivning, diagnostik og behandling af borgerne i Region Midtjylland.

Det vurderes i øvrigt at være et vigtigt opmærksomhedspunkt, herunder ikke mindst i kommunikationen til befolkningen, at der skelnes så tydeligt som muligt mellem lette luftvejssymptomer (som normalt ikke vil føre til lægekontakt/sundhedsfaglig bistand) og sværere luftvejssymptomer. Dette for at modvirke, at borgere uden eller med lette luftvejssymptomer - ud over eventuelt at skulle have foretaget podning for COVID-19 - også skal vurderes klinisk/sundhedsfagligt af læge eller sygeplejerske.

Det er således væsentligt at bryde med det nuværende mønster med en meget stor efterspørgsel efter sundhedsfaglige kompetencer, som er en knap ressource både i primærsektoren og i sekundærsektoren. Det danske sundhedsvæsen bygger på, at borgere langt hen ad vejen selv vurderer, om de har behov for sundhedsfaglig vurdering. Et led i en "normalisering" af sundhedsvæsenets funktionsmåde består derfor også i, at borgerne kun henvender sig til deres læge, hvis de har symptomer af en sådan sværhedsgrad, at de normalt ville henvende sig til lægen.

3. "Fast track"-testspor kombineret med konsultation hos egen læge

Der blev med virkning fra uge 43 etableret et "fast-track"-spor i podfaciliteterne (uden sundhedsfaglig vurdering), hvor det sikres, at testsvaret foreligger inden for 24-timer for de borgere, der skal tilses i almen praksis.

Fast track anvendes for patienter, hvor egen læge vurderer, at der er behov for en klinisk vurdering af patienten, og hvor dette kan vente til dagen efter.

Dette kunne organiseres således, at egen læge lægger en rekvisition til fast-track podning i sundhedssporet, hvorefter patienten møder op i podefaciliteten. Patienten kan samtidig tilbydes en tid i almen praksis den efterfølgende dag, såfremt der foreligger et negativt testsvar.

Formålet med denne foranstaltning er, at så mange patienter som muligt – også under COVID-19-pandemien – skal håndteres via almen praksis. Dette bl.a. for at udnytte praksissektorens geografiske udbredelse og nærhed til borgerne samt for genskabe almen praksis' centrale rolle og gate-keeperfunktion samt for at opretholde en arbejdsdeling, hvor hospitalernes kapacitet prioriteres til de mest syge og/eller komplicerede patienter.

4. Rammer for vurderingsklinikker

Vurderingsklinikkerne i hospitalsregi er en midlertidig foranstaltning frem til det tidspunkt, hvor borgerne kan benytte egen læge på vanlig vis.

Der er tale om et hospitalsbaseret tilbud til børn og voksne med symptomer, hvor COVID-19 ikke kan udelukkes, og som har behov for en umiddelbar/hastende klinisk vurdering (se ovenfor vedr. målgruppe og visitation).

4.1. Ledelse og organisation

Ledelsen på det hospital, der driver vurderingsklinikken har ansvar og kompetence i forhold til den konkrete ledelsesmæssige organisering og organisatoriske forankring af vurderingsklinikken.

Det er således ledelsen på det enkelte driftsansvarlige hospital, der ud fra de lokale muligheder tager stilling til, hvorledes vurderingsklinikken spiller sammen med hospitalets eksisterende akutte modtagefunktioner, herunder om vurderingsklinikken samler voksen- og børneaktiviteten eller deler sig i to spor for henholdsvis voksne og børn.

På tilsvarende vis er det den lokale ledelse på det driftsansvarlige hospital, der har ansvaret for at rekruttere til og bemande vurderingsklinikken inden for de fælles rammer, der er opstillet i nærværende notat.

4.2. Indhold, herunder journalføring

Ydelsen i vurderingsklinikkerne omfatter diagnostisk test og klinisk vurdering af den henviste person, herunder differentialdiagnostik (inkl. rekvisition af relevante analyser/prøver).

Endvidere iværksættes initial behandling og om nødvendigt andre relevante interventioner, som egen læge/almen praksis under normale omstændigheder ville have taget initiativ til ved samme konsultation/besøg i forhold til den umiddelbare helbredsmæssige problemstilling, der lå til grund for kontakten. Dette skal hindre unødigt forsinkelse i forhold til iværksættelsen af relevant behandling samt i det hele taget bidrage til sammenhæng og effektivitet i borgerens forløb og kontakt til sundhedsvæsenet.

Patienten afsluttes fra vurderingsklinikken til enten indlæggelse eller egen læge/almen praksis (evt. mhp. opfølgning).

For at sikre en ensartet tilgang i forhold til journalføring vil dette ske med korte, fokuserede journalnotater, som det ses i skadestuer, modtagelser og lægevagten.

4.3. Lokalisering

Der vil i Region Midtjylland i udgangspunktet være vurderingsklinikker på følgende hospitalsmatrikler:

- Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt
- Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Randers
- Aarhus Universitetshospital

Børn under 15 år fra optageområdet under Regionshospitalet Horsens henvises til vurderingsklinikken ved Aarhus Universitetshospital.

Udviklingen i aktivitet og kapacitetsudnyttelse følges med henblik på eventuelle justeringer af dimensioneringen, herunder antallet af vurderingsklinikker. I den videre planlægning arbejdes bl.a. med mulighederne for at etablere vurderingsklinikker i Holstebro og Silkeborg som led i eskalering/kapacitetsudvidelse (se nedenfor).

4.4. Åbningstider/tilgængelighed

Personer visiteret til klinisk/sundhedsfaglig vurdering vil blive tildelt en tid i én af regionens vurderingsklinikker.

Antallet af tider pr. døgn i vurderingsklinikken (og den mest hensigtsmæssige placering af disse tider/time slots) tilpasses behovet for klinisk/sundhedsfaglig vurdering. Den kliniske vurderingsfunktion

dækkes på alle øvrige tidspunkter på døgnet af de eksisterende akutte beredskaber og modtagelser på hospitalerne.

4.5. Bemanding og kompetencer

Der skal være relevante lægefaglige kompetencer til stede i enheden til at foretage de kliniske vurderinger af patienterne. Derudover vil vurderingsklinikken kunne være bemandet med sygeplejefagligt eller andet sundhedsfagligt personale. Der bør være personale oplært i podeteknik mv., der kan foretage de diagnostiske podninger.

Der sikres i fornødent omfang adgang til rådgivning og supervision efter behov fra specialafdelinger, herunder f.eks. infektionsmedicin eller pædiatri.

Hvor det er muligt lokalt, kan almen praksis inddrages i opgavevaretagelsen, idet aflønning i så fald sker med udgangspunkt i *Aftale for speciallæger, der ansættes i regionerne i forbindelse med håndtering af den særlige situation vedrørende Covid-19 virus* ("FAS-aftalen").

5. Implementering og dimensionering

Den skitserede model indføres gradvist, og skales herefter op og ned afhængigt af behovet for henholdsvis tests via "fast track" til almen praksis og klinisk vurdering af almen medicinsk karakter i hospitalsregi, jf. vurderingsklinikker.

Første trin i udrulningen er etableringen af et "fast track"-testspor med dedikerede tider til almen praksis.

Funktionen vedrørende kliniske vurderinger varetages allerede i hospitalsregi via de akutte modtagelser, men søges fremadrettet begrænset mest muligt samt konsolideret i kraft af introduktionen af vurderingsklinikkerne.

Hvert hospital etablerer fremadrettet en kapacitet for vurderingsklinikken baseret på bl.a. hospitalets hidtidige erfaringer under COVID-epidemien. Denne kapacitet kan teknisk opgøres som et antal tider pr. døgn til henholdsvis voksne og børn.

Såfremt der bliver behov for at tilpasse tilbuddet for at tilgodese hensyn til enten flow/tilstrækkeligt korte ventetider og/eller geografisk dækning/størst mulig geografisk nærhed i betjeningen af befolkningen (som med ovenstående model primært søges sikret gennem tilstræbt normalisering af den praktiserende læges mulighed for at varetage sin vanlige funktion) kan det blive aktuelt at a) ændre dimensioneringen/flere tider og øget bemanding og/eller b) justere modellen indholdsmæssigt eller strukturelt, herunder eventuelt udbygge med flere vurderingsenheder.

Hvert hospital har en plan for eskalering, der kan iværksættes trinvist i tilfælde af f.eks. mere udbredt smitte/sygdom med COVID, influenza, andre (luftsvejs)infektioner mv., herunder i den kommende efterårs-/vinterperiode.