

Status geriatrisk rådgivning december 2020

Status december 2020		Horsensklyngen	Midtklyngen		Randersklyngen	Vestklyngen	Aarhusklyngen
			Klinik for Ældresygdomme under Diagnostisk Center, RH Silkeborg	Medicinsk Afdeling, RH Viborg			
1.	Kan praktiserende læger få telefonrådgivning i dagtid i fra hospitalet forhold til geriatri?	Ja, Almen praksis kan kontakte speciallægetelefon i geriatrien for rådgivning	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja (24/7-365)
1a.	I hvilket omfang anvender praktiserende læger muligheden for telefonrådgivning?	Der er ikke en fornemmelse af, at der kommer så mange opkald på denne, som håbet. Anvendes ca. 2-3 gange om ugen	Anvendes jævnligt	Variende omfang. Der er ikke direkte opgørelse over telefonhenvendelserne.	1-2 gange dagligt	Cirka 2 gange ugentligt samlet for RHE og RHL	Ca. 3 gange i døgnet
2.	Kan kommunale medarbejdere få telefonrådgivning i dagtid fra hospitalet i forhold til geriatri?	Ja, fra geriatrisk udskrivelses team (GUT) og klinik for ældresygdomme	Ja, vedrørende patienter der er i forløb v. geriatrien. Rådgivning kan også gives fra geriatrisk sygeplejerske til kommunal sygeplejerske.	Ja, for patienter som udskrives, er der mulighed for direkte kontakt til udskrivende /behandlingsansvarlig speciallæge.	Ja, vedrørende patienter der er i forløb.	I regionen er det aftalt at det udelukkende er gældende for patienter i forløb at splg. i kommunalt regi kan kontakte splg i geriatrisk regi i ambulant forløb. Patienter som har været indlagt afsluttes i det væsentligste til egen læge. Egen læge kan jfr, punkt 1 i dagtid	Ja, i de tilfælde der er aftalt. Rådgivning skal primært foregå gennem patientens egen læge. Ift. patienter, der er i et åbent geriatrisk udrednings-/behandlingsforløb kan kommunale medarbejdere kontakte hospitalet. Hvis patienternes forløb er afsluttede, må de

						altid kontakte geriater.	kommunale medarbejdere kontakte patientens alment praktiserende læge.
2a	I hvilket omfang anvender kommunale medarbejdere muligheden for telefonrådgivning?	Anvendes i stort omfang	Hyppigt (flere gange dagligt) ift. de patienter som er i forløb v. geriatrien.	I begrænset omfang – oftest i forbindelse med udskrivning af borgere.	2-3 gange dagligt på patienter i forløb.	Ikke i et større omfang jfr svar 2.	20-30 gange dagligt – kun kontakt vedrørende borgere der er i forløb i Ældresygdomme
3.	Kan praktiserende læger henvise patienter til subakutte vurderinger på hospitalet i forhold til geriatriske problemstillinger?	Ja der kan henvises til klinik for ældresygdomme.	Ja	Kun ift. demensudredning. Ellers er der ikke subakutte tilbud til praktiserende læger. Der er kun telefonisk opfølgning på patienter udskrevet enten fra Akutafdelingen eller medicinsk afsnit (enten fremmøde eller telefon)	Nej	Nej ikke endnu. Men vi begynder at få flere til faldudredning som udgør langt den største geriatriske ambulante funktion og ventetiden er ikke så lang at de forventes at være indlæggelsestruede indtil denne vurdering. Den ambulante funktion foregår pt i lånte lokaler i fys/ergo på RHE og lige nu ville der maks være mulighed for et dobbeltspor torsdag da lokalerne ikke ledige.	Ja
3a.	Hvis ja - i hvilket omfang anvendes muligheden for subakutte vurderinger? Matcher antal tider til rådighed efterspørgslen?	De praktiserende læger kan kontakte speciallægen i klinik for ældresygdomme mhp. subakut tid. Der er meget få henvendelser.	Vurderes at være ca. 1 gang pr. uge.				Ca 2 gange pr. uge
3b.	Hvis nej - Hvordan vurderer hospitalet				Der eksisterer to muligheder:	Vi har nu ambulante funktion 4 dage	

	muligheden for at indføre subakutte geriatriske tider?				<p>1) Subakutte tider kan muliggøres gennem geriatrisk tilsyn i hhv. akutafdelingen og på medicinsk korttidsafsnit</p> <p>2) At muligheden for direkte henvisning fra almen praksis til Klinik for Ældresygdomme etableres, via. oprettelsen af en geriatrisk akutklinik.</p> <p>Sidstnævnte løsning vurderes at kunne skabe bedre patientforløb og et mere glidende samarbejde mellem almen praksis og hospitalet. Der vil være behov for en intern afklaring af ressourcer til at kunne imødegå mulighederne</p>	<p>ugentligt og dermed er der sket en udvidelse. Vi håber på subakutte tider ved udflytning til Gødstrup hvor der forhåbentligt også er lokaler til denne funktion.</p>	
4.	Har hospitalet udgående funktioner (telemedicinske og/eller fysiske) i forhold til borgere med geriatriske problemstillinger?	Ja	Ja	Nej.	Nej	Nej	Ja
				<p>Der planlægges opstart af en prøvehandling i samarbejde med Skive Kommune om tilbud om videokonsultation fra januar 2021 til borgere, som har været indlagt.</p>		<p>Vi har ikke udgående funktioner og det giver ikke mening at køre ud til en enkelt frem for at se mange. I vores demenslinik har vi netop set at patienter godt kan komme ind fremfor at vi kører ud.</p>	

						Ved projekt kom godt hjem er der indkøbt udstyr til brug for splg i hospitalsregi kan tale med splg. i primær regi.	
4a.	<p>Hvis ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke udgående funktioner er der tale om? • Hvem rådgiver funktionen? • Hvem kan kontakte funktionen for rådgivning? • Hvordan og hvornår kan funktionen kontaktes? 	<p>Der er ambulansfunktion og mulighed for at etablere hjemmebesøg. Både ambulansfunktion og fysisk hjemmebesøg foregår via klinik for ældresygdomme.</p> <p>Der anvendes ikke videoløsninger i klinik for ældresygdomme i samtaler med patienterne. Dette vurderes ikke brugbart for patientgruppen.</p> <p>Videoløsninger anvendes dog til koordinering med samarbejdspartnere i kommunen.</p> <p>Hvilke udgående funktioner er der tale om?</p> <p>Behandler team bestående af geriater og sygeplejersker</p> <p>Hvem rådgiver funktionen?</p>	<p>Der er tilbud om videokonsultation (som er i opstart) og om hjemmebesøg. Målgruppen er de skrøbelige ældre, som ikke selv kan tage hånd om deres situation.</p> <p>Tværfagligt geriatrisk team kan foretage besøg i hjemmet, hvis det kognitivt eller fysisk vil være svært for borgeren at møde op på sygehuset. Der tilbydes rådgivning fra fysioterapeut, ergoterapeut, geriater, geriatrisk sygeplejerske.</p> <p>Almen praksis og kommuner kan kontakte funktionen hverdage 8.00-15.00.</p>			<p>Telefonen er åben for PLO-regi alle hverdage i dagtid og de ved den findes men anvender den ikke større jfr. ovenstående svar.</p>	<p>Beredskabsvagt kan kontaktes hele døgnet.</p> <p>Praktiserende læge/vagtlæge i samarbejde med akutteam og hospitalsvisitationen kan kontakte beredskabsvagt eller Klinik for Ældresygdomme i dagtid. Vi kan køre ud 8-21 på hverdage og 8-16 i weekender og helligdage.</p>

		<p>Stor del af rådgivning er til hjemmeplejen og udføres af sygeplejerske ofte med konference med en geriatr. Til tider involveres lægen direkte i rådgivning.</p> <p>Hvem kan kontakte funktionen for rådgivning? Praktiserende læge og kommunale samarbejdspartnere</p> <p>Hvordan og hvornår kan funktionen kontaktes? Dagtid på hverdage. 8-15</p>					
5.	<p>Vurdering af resultater – hvilke resultater vurderer I, at I har opnået med rådgivning fra hospital til almen praksis og kommuner om geriatri?</p> <p>Tag udgangspunkt i målene for den fælles model for geriatrisk rådgivning:</p> <p>En styrket rådgivningsfunktion på hospitalerne skal bidrage til:</p> <p>At skrøbelige, ældre borgere</p>	<p>Rådgivningsfunktion til egen læge er i de fleste tilfælde kollegial sparing omkring et komplekst patientforløb, hvor patienten er eller kan være indlæggelsestruet. Rådgivning tager udgangspunkt i det aktuelle tilfælde, men kan også bruges af den praktiserende læge som en vejledning til lignende situationer i fremtiden.</p>	<p>Det er vurderingen, at rådgivningen medvirker til hurtig afklaring og et bedre forløb, så man undgår uhensigtsmæssig indlæggelse. Muligheden for subakut henvisning er et fleksibelt tilbud som til patienter, der ofte ikke passer ind i eksisterende tilbud og hvor egen læge har behov for en mere bred og samlet vurdering frem for kun at få udredt indenfor ét felt. Det</p>	<p>Status er, at der pga. knaphed på geriatriske lægeressourcer på Medicinsk Afdeling, pt. ikke er etableret en generel rådgivningsfunktion til Skive og Viborg kommune. Det er besluttet, at der arbejdes videre med at afdække og vurdere mulighederne.</p>	<p>For almen praksis' vedkommende er der mulighed for rådgivning omkring medicin, bivirkninger og symptomtolkning hos geriatriske patienter.</p> <p>I visse tilfælde også rådgivning om hvornår behandling ikke længere giver mening.</p>	<p>Der er som anført meget få kontakter fra PLO og empirisk oplever vi ikke at de indlæggelser vi har fået kunne været undgået.</p> <p>Vi screener alle for opfølgende hjemmebesøg og hvis det ikke er gældende er den lægelige vurdering af opfølgning den samme som formidles til pårørende og som kan følges op i primær regi.</p>	<p>MSO, Aarhus Kommune: På grund af det pressede tid (omorganisering og Covid-19), har vi ikke været i stand til at samle erfaringer ind fra de medarbejdere der naturligt måtte have en viden og erfaring med rådgivningen.</p> <p>Den umiddelbare vurdering er at såfremt den enkelte primære sygeplejerske kender til muligheden, vil hun ikke tøve med at opsøge rådgivningen. Vi møder oftest positiv</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Så vidt muligt kan opretholde deres almindelige hverdagsliv og funktionsniveau. Det sker blandt andet ved at forebygge indlæggelser, reducere indlæggelsestid og forhindre unødige genindlæggelser • Undgår at blive geriatriske patienter. <p>At hospitaler, praktiserende læger og kommuner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Får et fælles sprog om, hvad en geriatrisk patient er • Udvikler kompetencer og viden i kommuner og almen praksis om geriatriske problemstillinger • Bruger kompetencer fleksibelt på tværs til gavn for den enkelte borger og det samlede forbrug af ressourcer. 		<p>at det kan gøres subakut ambulat betyder, at patienten ikke taber funktion fysisk og kognitivt.</p> <p>Det er vurderingen, at tilbuddet fra Diagnostisk Center til Silkeborg Kommune er velfungerende og understøtter målene for den fælles model for geriatrisk rådgivning.</p>				<p>respons på samarbejdet med Ældresygdomme, og konkluderer heraf at man også oplever at rådgivningen er hjælpsom i plejen og behandlingen af borgerne med formålet at undgå indlæggelse.</p> <p>Almen praksis: Vi får god hjælp og geriatrisk rådgivning, og det bidrager til at finde løsninger, når vi gerne vil undgå indlæggelse.</p>
6.	Vurdering af barrierer - hvilke barrierer oplever I evt. i forbindelse med	Tidsbegrænsning på rådgivningen – det kunne være	Kendskabet til funktionen og	På Medicinsk afdeling, RH Viborg, er knaphed på geriatriske	Primært at almen praksis ikke kender nummeret eller	Ingen – hvis vi den anden vej skal have fat i praksis er det let	Almen praksis: Vi oplever at, man ikke altid kan støve noget

	rådgivning fra hospital til almen praksis og kommuner om geriatri?	værdifuldt at vagtlægerne kan rådføre sig før stillingstagen til indlæggelse. Kendskab i primærsektoren om muligheden til vejledning og sparring omkring geriatrisk sygepleje og lægelig rådgivning.	mulighederne kan udbredes yderligere.	lægeressourcer en barriere for implementering af en udbygget model for geriatrisk rådgivning.	muligheden for rådgivningsfunktion.	nok med en opringning og er de optaget ringer de tilbage. Kommunale splg skal kontakte patientens egen læge hvis de ikke er i forløb, det er vedtaget i PLO-regi og er helt relevant	op. Der mangler "tilbud". Vi ved ikke hvad hinandens opgaver er og der er udfordringer mht. til at vide, hvilke opgaver der kan løses på hvilken måde udenfor de forskellige sektorer.
7.	Hvilke udviklingsområder vil I pege på i det videre arbejde med rådgivning fra hospitaler til almen praksis og kommuner?	Udvidelse af "åbningstiden" for den rådgivende funktion – så det ikke kun er i dagstid Udbredelse af kendskab til mulighed for rådgivning, både kommunalt og hos almen praksis	Mulighed for at have åbent til fx kl. 18 for geriatrifunktion vil formentlig kunne forebygge nogle indlæggelser.		At praksis måske bliver bekendt med rådgivningsmuligheden. Måske afdelingen skal reklamere lidt?	Vi vil arbejde for subakutte tider på sigt.	Man kunne måske forestille sig, at den fælles sundhedsvisitation kan kende de forskellige veje.
8.	Resultater af klyngernes monitorering på området	Horsensklyngen har ikke auditeret I 2019 har lægerne i Horsens brugt koderne BVAW30, BVAW32B, BVDY56 til dokumentation. Disse kan auditeres på. I 2020 har vi fravalgt dette, da vi så ikke mening i registreringen.	Der planlægges udsendt et spørgeskema til praktiserende læger, hvor både subakut funktion og muligheden for rådgivning, skal undersøges nærmere. Der planlægges det samme ift. kommunen på sigt.			Vi har ikke monitoreret men har haft et geriatrisk udviklingsprojekt hvor vi har svært nok ved at sikre sufficient mobilisering ind inde på hospital ud fra de datatræk vi har fået der.	

Kommunale tilbagemeldinger i Horsensklyngen

Horsens Kommune

Har kun haft mulighed for besvarelse fra to af vores udskrivelsesygeplejersker. De har særdeles god erfaring med hjælpen fra GUT (geriatrisk udskrivelsesteam på medicinsk afdeling). Det er især ifm spørgsmål eller mangler vdr. medicin. De har også haft gavn af at drøfte borgers nuværende tilstand kontra, hvordan den var under indlæggelsen. Fået ideer til eks. servering af mad, som havde fungeret under indlæggelsen. Den direkte adgang til sygeplejersker og læger betyder også, at eks. blodprøvesvar og tidligere målte værdier kan inddrages i den aktuelle vurdering. GUT ringer til borger efter to dage og følger op ift. eks. ernæring – vurderes til at have en forebyggende effekt. Mine sygeplejersker finder bestemt også værdi i at have en GUT-kontakt på afd., de kender og har let adgang til. Oplever en super god støtte.

Hedensted Kommune

De fire sygeplejefaglige ledere i kommunen svarer alle fire at geriatrisk rådgivning ikke er noget sygeplejerskerne som sådan benytter her i kommunen, da de ofte er i kontakt med praktiserende læge eller vagtlæge først. Dog er der en oplevelse af, at der er stor velvillighed til at hjælpe de få gange, der har været behov for en kontakt.

Odder Kommune

Sygeplejerskerne er bevidste om, at der er mulighed for geriatrisk rådgivning. Det bliver dog ikke brugt i vidt omfang i kommunen. De sygeplejersker der har benyttet muligheden, har været tilfredse med rådgivningen. Fra kommunens side er der ikke bevidsthed om, hvorvidt de praktiserende læger benytter muligheden. Ift. at det kun er få sygeplejersker der benytter muligheden, tilskrives dette, at der i tilfælde af at mangler oplysninger, behov for afklaring mv. primært rettes henvendelse til praktiserende læge / udskrivende afdeling. Der kan derfor stilles spørgsmålstegn til, hvor stort behovet for denne sparring er. En barriere / udfordring ift. brugen heraf vurderes, at være de mange forskellige aftaler ift. om borger hjemsendes via palliativ team, følge hjem i regi af Den Ældre medicinske ptt, følge hjem KOL, eller følge hjem hoftenær fraktur. De mange aftaler gør det svært at sikre, at alle efter en udskrivelse ved, hvilken rådgivningsmulighed der er.