



Model for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar efter hospitalsindlæggelse

Version 3
23. oktober 2023



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD

1 Indledning	3
1.1 Formål	3
1.2 Modellens parter.....	4
1.3 Målgruppe	4
1.4 Tidsplan for implementering.....	4
1.5 Forventet volumen.....	5
2 Organisering af arbejdet.....	6
2.1 Regional organisering	6
2.2 Samarbejde med kommunerne	6
2.3 Samarbejde med PLO-Nordjylland	7
3 Model for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar	8
3.1 Lægefagligt behandlingsansvar	8
3.2 Udskrivning af patienten.....	8
3.3 Digitalt overblik over patienter	9
3.4 Kontakt til udskrivende afdeling via central telefonvisitation	9
3.4.1 Henvendelser til udskrivende afdeling	9
3.4.2 Henvendelser vedrørende forværring/ændring i tilstand	10
3.5 Forlængelse af lægefagligt behandlingsansvar udover 72 timer	10
3.6 Afslutning af lægefagligt behandlingsansvar	11
4 Afprøvning af modellen	12
5 Monitorering af modellen	13
5.1 Dataindsamling ved afprøvning af modellen	13
5.2 Dataindsamling efter implementering.....	13
Bilag 1: Eksempler på patientcases	15
Bilag 2: Definitioner	16
Bilag 3: Erfaringer fra Region Hovedstaden.....	17
Bilag 4: Organisering af arbejdet.....	18

1 Indledning

Borgerne i Nordjylland skal have nære og sammenhængende sundhedstilbud. Sammen med kommuner og praktiserende læger tager regionens hospitaler ansvar for, at borgerne oplever sikre og sammenhængende behandlingsforløb, som finder sted i nærmiljøet, når det er muligt og sundhedsfagligt forsvarligt.

Hospitalerne skal understøtte, at borgerne oplever en tryk overgang fra behandling på hospitalet og til udskrivelse til midlertidige pladser, plejecentre eller sygepleje i eget hjem. Ved for fremtiden at tage større ansvar for at sikre mere smidige sektorovergange og øget tilgængelighed vil hospitalerne bidrage til, at samarbejdspartnere i kommuner og almen praksis får de bedst mulige betingelser for at give behandling og pleje til borgeren efter udskrivelse fra hospitalet.

Det betyder, at regionens somatiske hospitaler fremadrettet påtager sig et 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar for færdigbehandlede patienter, der udskrives til midlertidige pladser, plejecentre og sygepleje i eget hjem, ved at stille relevant faglig viden til rådighed for sundhedsprofessionelle i kommunerne samt almen praksis og lægevagt. Den udskrivende afdeling gør sig dermed tilgængelig døgnet rundt for henvendelser i forlængelse af patientens indlæggelse og udskrivelse fra hospitalet. Ordningen gælder for patienter, der har været indlagt i mindst 24 timer på regionens somatiske hospitaler, og Psykiatrien er således ikke omfattet af modellen.

Region Nordjyllands *Budgetaftale 2023* understøtter arbejdet med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. Tilsvarende indgår modellen i Regeringen og Danske Regioners *Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet af 23. februar 2023*. På dette grundlag forventes modellen fuldt implementeret i løbet af 2023.

Nærværende modelbeskrivelse vil løbende blive opdateret.

1.1 Formål

Formålet med modellen er at sikre, at patienterne oplever en tryk og sammenhængende overgang fra hospitalsindlæggelse og til det videre forløb med ophold på en midlertidig plads, et plejecenter eller med sygepleje i eget hjem samt at øge tilgængeligheden, kvaliteten og patientsikkerheden i det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis i de første døgn efter patientens udskrivelse. Det sker ved, at den udskrivende afdeling stiller sig til rådighed for henvendelser fra social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker i primærsektor, praktiserende læger og lægevagt vedrørende patienten i 72 timer efter udskrivelse.

Det udvidede lægefaglige behandlingsansvar skal dermed sikre koordinering og samarbejde om opgaver og ansvar i overgangen efter udskrivelse.

Modellen forventes at kunne bidrage til at:

- behandle patienten så tæt på eget hjem som muligt
- mindske risikoen for unødvendige genindlæggelser
- forebygge og håndtere en række akutte henvendelser mere hensigtsmæssigt ved at benytte andre relevante tilbud, f.eks. subakutte tider næste dag.

Bilag 1 præsenterer eksempler på patientcases, hvor hospitalets 72 timers udvidet lægefaglige behandlingsansvar forventes at kunne øge sammenhæng og kvalitet i patientforløb på tværs af sektorer, mens bilag 2 præsenterer definitionen af modellens centrale begreber.

1.2 Modellens parter

Modellen omfatter Region Nordjyllands somatiske hospitaler (Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland) og er et tilbud til kommuner samt praktiserende læger og lægevagt.

Private tilbud med tilknyttet sygepleje, f.eks. plejecentre, er omfattet af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar på tilsvarende vis som kommunale tilbud.

1.3 Målgruppe

Målgruppen er patienter, som er færdigbehandlede og efter indlæggelse i mindst 24 timer udskrives fra et somatisk hospital til en midlertidig plads, et plejecenter eller sygepleje i eget hjem, herunder bo-tilbud.

Patienter, der udskrives med tilknytning til palliative tilbud, kan udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar, hvor det vurderes at kunne supplere øvrige tilbud.

Patienter med åbne indlæggelser på en hospitalsafdeling udskrives ligeledes med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar er et tilbud rettet mod sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere, mens en åben indlæggelse er patientens adgang til hospitalet.

Gældende pr. 5. december 2023 efter fælles tværregional beslutning: Udskrivende hospitalsafdeling har behandlingsansvaret, også selvom patienten har bopæl i en anden region. Hvis der bliver behov for indlæggelse eller udkørende tilsyn, kan dette håndteres af et hospital i borgerens hjemregion. Det forudsætter dialog med og accept fra hospitalet i borgerens hjemregion. Tilsvarende er nordjyske patienter, som udskrives i en anden region, som udgangspunkt omfattet af denne regions udvidede behandlingsansvar.

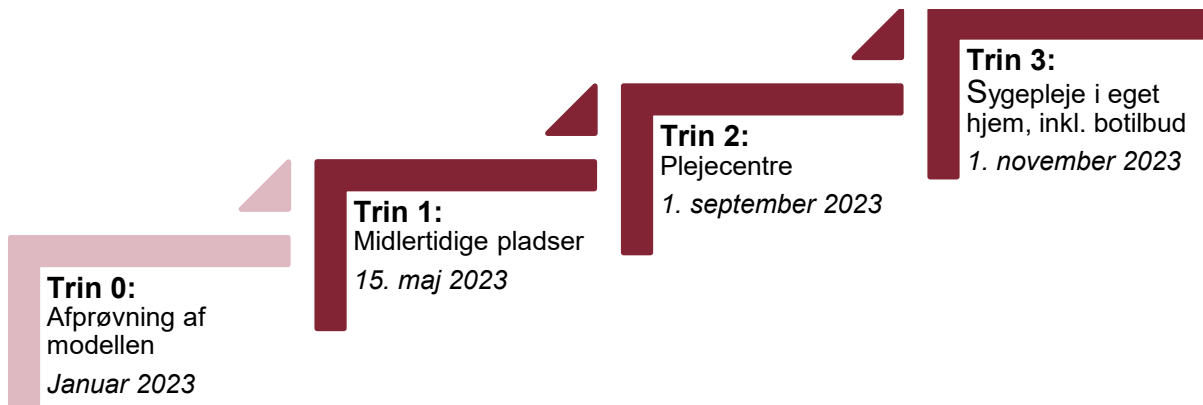
1.4 Tidsplan for implementering

Implementeringen af modellen sker trinvis på midlertidige pladser, plejecentre og ved sygepleje i eget hjem.

Kommunerne vil frem mod implementeringen blive forberedt på at modtage patienter med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar, således de enkelte trin i modellen implementeres i alle kommuner samtidigt. I den forbindelse sikrer kommunerne, at de relevante medarbejdere og tilbud er introduceret for modellen, og at de nødvendige kompetencer er til stede hos medarbejderne, som beskrevet i afsnit 2.2. Alle relevante hospitalsafdelinger vil være klar til at udskrive patienter med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar før første implementeringstrin.

Forud for implementeringen er sket en afprøvning af modellen på udvalgte afdelinger og i kommuner, hvilket beskrives i kapital 4.

Jævnfør Region Nordjyllands *Budgetaftale 2023* samt Regeringen og Danske Regioners *Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet* forventes modellen fuldt implementeret i løbet af 2023.



Figur 1: Figuren beskriver det indledende trin for afprøvning og de tre implementeringstrin samt tidspunkter herfor.

1.5 Forventet volumen

De indledende data fra implementeringen af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i Region Nordjylland peger i retning af, at antallet af henvendelser fra primærsektor til udskrivende afdeling er inden for et håndterbart niveau. Dette er ligeledes erfaringen fra implementeringen af modellen i Region Hovedstaden, hvilket uddybes i bilag 3.

I forbindelse med implementeringstrin 1 (midlertidige pladser) blev der i ugerne 20-35 i gennemsnit registreret startmarkør for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar på 32 patienter/uge.

I juli modtog den centrale telefonvisitation på Aalborg Universitetshospital 49 opkald, mens telefonvisitationen på Regionshospital Nordjylland modtog 8 opkald. I august var tallene henholdsvis 53 og 9.

I forbindelse med implementeringstrin 2 (plejecentre) blev der i ugerne 36-39 i gennemsnit registreret startmarkør på 55 patienter/uge.

I september modtog den centrale telefonvisitation på Aalborg Universitetshospital 83 opkald, mens telefonvisitationen på Regionshospital Nordjylland modtog 17 opkald.

Da der er tale om en ny registreringspraksis, kan der være usikkerheder forbundet med markørdata.

Der findes for nuværende ikke lokale data, der kan anvendes til at estimere det forventede volumen af henvendelser efter implementering af tredje og sidste trin (sygepleje i eget hjem). Volumen forventes dog fortsat at være inden for et håndterbart niveau efter fuld implementering af modellen.

2 Organisering af arbejdet

Følgende afsnit 2.1 beskriver den regionale organisering af arbejdet, mens afsnit 2.2 beskriver samarbejdet med de nordjyske kommuner og afsnit 2.3 samarbejdet med Praktiserende Lægers Organisation Nordjylland (PLO-Nordjylland).

2.1 Regional organisering

Implementeringen af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar er et regionalt tilbud til kommunerne samt almen praksis og lægevagt. I regionalt regi fungerer Sundhedsfagligt Forum som styregruppe for arbejdet omkring udviklingen og implementeringen af modellen. I opstartsfasen blev nedsat en implementerings-/følgegruppe med regionale og kommunale repræsentanter på direktør-/chefniveau med henblik på at understøtte arbejdet i den indledende fase. En regional arbejdsgruppe driver de planlægningsmæssige opgaver i relation til at udvikle og implementere modellen.

Fra Sundhedsplanlægning er tilknyttet en central projektleder, der i samarbejde med arbejdsgruppen sikrer de overordnede rammer for modellen, mens der på hospitalerne er tilknyttet to decentrale projektledere, som i tæt samarbejde med hospitalerne er ansvarlige for at sikre den lokale fremdrift og implementering af modellen på hospitalerne.

Nærmere beskrivelse af den regionale organisering findes i bilag 4.

2.2 Samarbejde med kommunerne

En forudsætning for en vellykket implementering af modellen er et tæt samarbejde mellem hospitaler og kommuner. Klyngeudpegede repræsentanter indgår derfor i implementeringsgruppen, hvor disse særligt i den indledende fase har en central funktion i forhold til at repræsentere de øvrige kommuner i den respektive klynge. Herudover er udpeget en repræsentant fra hver kommune, der kan indgå i samarbejdet om implementeringen og driften i den enkelte kommune med henblik på at sikre optimal lokal implementering. Dette sker gennem bilaterale møder mellem den enkelte kommune, hospitalerne og de lokale projektledere.

En forudsætning for at hospitalerne kan udskrive patienter med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar er, at de kommunale sundhedsprofessionelle besidder de relevante kompetencer til at gå i dialog med den udskrivende afdeling ved behov. Den kommunale sundhedsprofessionelle, hvilket forstås som en autoriseret sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, skal derfor kunne kommunikere sikkert om patientens helbredstilstand og behandling ud fra dialogværktøjet ISBAR¹. Herudover er en forudsætning, at den sundhedsprofessionelle har kompetencer til at foretage og indsamle de relevante observationer og målinger på patienten.

Forud for kontakten til hospitalet forventes den sundhedsprofessionelle at have orienteret sig i udskrivningsdokumenterne samt at have målt vitale værdier (blodtryk, puls, respirationsfrekvens, saturation og temperatur samt blodsukker ved diabetes), vurderet eventuelle smerter vha. Visual Analog Scale (VAS) og observeret hud og almentilstand generelt, såfremt patientens helbredstilstand skal drøftes. Efter indsamling af de relevante oplysninger kontaktes en central telefonvisitation med henblik på viderestilling til udskrivende afdeling.

¹ Definition af ISBAR, Visual Analog Scale (VAS) mv. findes i bilag 2.

Kommunen er ansvarlig for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer. Det vil sige, at kommunen som vanligt skal oplyse om, hvorvidt denne kan påtage sig den givne opgave og indgå i modellen.

Kommunen har som vanligt ansvaret for observation og pleje af relevante borgere og har forpligtelse til at reagere på ændringer i borgerens tilstand. Myndighedsansvaret og initiativpligten påhviler derfor kommunen og ikke udskrivende afdeling. Kommunen har desuden journaliseringspligt ved opkald til udskrivende afdeling.

2.3 Samarbejde med PLO-Nordjylland

Som led i implementeringen af modellen er PLO-Nordjylland involveret, da modellen omfatter, at hospitalerne opretholder det lægefaglige behandlingsansvar for patienter i målgruppen for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar, hvorfor praktiserende læge ikke overtager behandlingsansvaret straks efter udskrivelse.

Praktiserende læge informeres tydeligt via de almindelige kommunikationskanaler om, at den pågældende patient udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar samt om udskrivningstidspunktet. Hvis der inden for 72 timer rettes henvendelse fra kommunalt regi til udskrivende afdeling, og udskrivende afdeling på denne baggrund foretager ændringer/præciseringer af behandlingsplan, ordinerer medicin og lignende, orienteres praktiserende læge. Proceduren for kommunikationen uddybes i kapitel 3.

Ved henvendelser, der vurderes uden relation til indlæggelsen, er udgangspunktet, at hospitalet vurderer problemet, som hvis patienten var indlagt. Det vil sige, at hospitalslægen som vanligt konfererer med andre specialer ved behov.

Ved behov kan praktiserende læge undtagelsesvist kontaktes med forespørgsel om at være behjælpelige med konkrete handlinger i forhold til at håndtere patientens almenmedicinske problemstilling, f.eks. dyrkning af urinprøve.

Ved patientens død uden for hospital udfylder praktiserende læge som vanligt dødsattest, uanset om patienten afgår ved døden inden for hospitalets 72 timers udvidede lægefaglige behandlingsansvar.

Praktiserende læge har som vanligt ansvaret for at følge op på epikriser og håndtere direkte henvendelser fra borgere, uanset om henvendelsen sker indenfor 72 timer efter udskrivelse. Praktiserende læges opfølgingsforpligtelse er uændret.

3

Model for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar

I følgende afsnit 3.1 defineres 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar, hvorefter afsnit 3.2-3.6 beskriver arbejdsgangen fra patientens udskrivelse fra hospitalet og frem til afslutning af hospitalets lægefaglige behandlingsansvar. Afslutningsvist præsenteres en oversigt over udskrivende afdelings kommunikation til de relevante parter.

3.1 Lægefagligt behandlingsansvar

72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar defineres som det lægefaglige behandlingsansvar, som den udskrivende afdeling påtager sig ved udskrivelse af patienten og frem til 72 timer efter udskrivelse. Udskrivende afdeling påtager sig i denne periode at håndtere henvendelser døgnet rundt fra social- og sundhedsassistenter/sygeplejersker i primærsektor samt praktiserende læge og lægevagt i forlængelse af patientens udskrivelse fra hospitalet. Henvendelserne kan indebære spørgsmål af sygeplejefaglig såvel som lægefaglig karakter.

Ved kontakt fra social- og sundhedsassistent/sygeplejerske i primærsektor, praktiserende læge eller lægevagt til udskrivende afdeling påhviler det lægefaglige behandlingsansvar den vagthavende læge. Hospitalslægen kan som vanligt i overensstemmelse med de almindeligt gældende regler for delegation uddelegere opgaver til en sygeplejerske på afdelingen.

Ved kontakt til udskrivende afdeling skelnes mellem, om der ydes *rådgivning* eller *behandling*. Uanset om der er tale om rådgivning eller behandling, må udskrivende afdeling foretage journalopslag. Hvis hospitalslægen yder behandling, har hospitalslægen journalføringspligt. Hvis der udelukkende er tale om rådgivning, har hospitalets personale ikke pligt men *mulighed* for til at journalføre dette. Kommunerne har ved enhver henvendelse til udskrivende afdeling journalføringspligt, uanset om henvendelsen vedrører rådgivning eller behandling.

3.2 Udskrivning af patienten

Patienter omfattet af målgruppen udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. Relevante tværsektorielle samarbejdspartnere, herunder kommune og praktiserende læge, informeres herom. Kommunikation foregår via de gældende arbejdsgange og aftaler, og planlægningen af udskrivelsen sker som vanligt i samarbejde med de kommunale visitatorer. For at sikre korrekt registrering anfører hospitalet de nationale start- og slutmarkører for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar mv.

Kommunikation til kommune

Sygeplejersken på den udskrivende afdeling informerer via plejeforløbsplan kommunen om, at patienten udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar samt om udskrivningstidspunktet. Sygeplejersken udleverer en kopi af epikrisen til patienten.

Kommunikation til praktiserende læge

Hospitalslægen informerer praktiserende læge tydeligt via epikrise om, at patienten udskrives med 72 timers lægefagligt behandlingsansvar samt om udskrivningstidspunktet. Hospitalslægen sikrer, at epikrisen og behandlingsplanen er dikteret ved udskrivelse, samt at FMK er ajourført og relevante recepter er udstedt. Sekretæren sikrer, at epikrisen er skrevet og klar ved udskrivelse.

3.3 Digitalt overblik over patienter

Hospitalsafdelingerne skal til enhver tid have et aktuelt overblik over hvilke patienter, der er udskrevet med 72 timers udvidet lægefaglige behandlingsansvar. Dette sker via en registrering, som kan ses på et overbliksbillede i Cetrea. Overblikket kan tilgås på den enkelte afdeling via PC eller app og viser oplysninger om alle patienter, der er udskrevet fra afdelingen. Patienten fjernes automatisk fra overblikket efter 72 timer, eller hvis patienten afgår ved døden.

Som supplement til løsningen i Cetrea arbejdes aktuelt på afklaring i forhold til en Cetrea/NordEPJ-integration, som har potentiale til at sikre smidige arbejdsgange på hospitalerne.

3.4 Kontakt til udskrivende afdeling via central telefonvisitation

Forinden opkald til hospitalet har den henvendende sundhedsperson forberedt opkaldet som beskrevet i afsnit 2.2. Det vil sige, at vedkommende har orienteret sig i udskrivningsdokumenterne og foretaget de relevante observationer og målinger. Kommunikationen med hospitalet foregår ud fra dialogværktøjet ISBAR.

Kontakten til udskrivende afdeling kan ske døgnet rundt til et centralt telefonnummer dækkende for hele regionen (tlf. 9764 8650). Herfra kan opkaldet automatisk viderestilles til enten Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital, Syd eller Regionshospital Nordjylland, hvor en lægesekretær visiterer opkaldet til udskrivende afdeling.

3.4.1 Henvendelser til udskrivende afdeling

Ved henvendelse til udskrivende afdeling kan eksempelvis være behov for stillingtagen til om der:

- skal ydes sygeplejefaglig rådgivning, f.eks. vedrørende hjælpemidler, medicinudlevering, funktionsevne, plejereleaterede opgaver mv.
- skal ordineres medicin eller ændres i den aktuelle medicin
- skal præciseres i behandlingsplanen
- skal konfereres med en læge fra et andet speciale/patientansvarlig læge
- er hastende behov for afklaring, eller om henvendelsen kan overgå til praktiserende læge efter 72 timer.

Henvendelser kan efter lokal beslutning viderestilles fra telefonvisitationen til sygeplejerske på udskrivende afdeling.

Henvendelser til udskrivende afdeling følges op med nedenstående kommunikation.

Kommunikation til kommune

Ændring/præcisering af plejeforløbsplan, ordination af medicin og lignende aftales telefonisk med kommunen, og der dokumenteres i egne systemer. Ved medicinændringer opdateres FMK.

Kommunikation til praktiserende læge

Ved ændring/præcisering af behandlingsplan, ordination af medicin og lignende sendes epikrise til praktiserende læge. Ved medicinændringer opdateres FMK.

Kommunikation til patient og pårørende

Henvendende sundhedsperson orienterer patienten og eventuelle pårørende om resultatet af henvendelsen.

3.4.2 Henvendelser vedrørende forværring/ændring i tilstand

Ved akutte, livstruende tilstande kontaktes 1-1-2.

Hvis henvendelsen vedrører forværring/ændring i patientens tilstand, vurderer hospitalslægen, om der er akut behov for et lægefagligt tilsyn, herunder:

- om tilsynet kan foretages via videoforbindelse
- om der er behov for fysisk tilsyn af patienten.

Det vurderes i den konkrete situation og i dialog med den henvendende sundhedsperson, om det er muligt at foretage tilsynet via videoforbindelse. Der bør være opmærksomhed på, at vurdering via videoforbindelse stiller særlige krav til hospitalslægen. Det er således op til hospitalslægen at vurdere, hvorvidt det er lægefagligt tilfredsstillende at benytte løsningen.

Ved akut behov for fysisk tilsyn kan dette ske som:

- subakut tid i specialets ambulatorium eller anden ambulant enhed
- rekvirering af paramedicinerordning til tilsyn i eget hjem²
- vurdering i Akutmodtagelsen foretaget af læge fra udskrivende afdeling/stamafdeling³
- genindlæggelse på relevant afdeling.

Transporten til en subakut tid sker efter de almindeligt gældende regler for patientbefordring. Dette gør sig ligeledes gældende for hjemtransport efter vurdering i Akutmodtagelsen og genindlæggelse.

Ved vurdering i Akutmodtagelsen rekvirerer kommunen eventuel transport via AMK. Det oplyses, at patienten er omfattet af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. Udskrivende afdeling melder patienten til Akutmodtagelsen.

Hvis en patient vurderes af udskrivende afdeling i Akutmodtagelsen, og udskrivende afdeling vurderer, at patientens symptomer eller komplikationer ligger uden for afdelingens specieleområde, skal den videre vurdering og eventuel genindlæggelse ske på den afdeling, der er relevant i forhold til patientens *aktuelle* tilstand eller alternativt Akut Modtageafsnit (AMA).

Ved tilsyn, vurdering i Akutmodtagelsen/ambulatorium og indlæggelse orienteres praktiserende læge, kommune samt patient/pårørende via de almindeligt gældende arbejdsgange.

3.5 Forlængelse af lægefagligt behandlingsansvar udover 72 timer

Hvis hospitalslægen vurderer det hensigtsmæssigt, kan det lægefaglige behandlingsansvar forlænges udover 72 timer.

Kommunikation til kommunen

Kommunen informeres telefonisk om, at det lægefaglige behandlingsansvar forlænges, og det nye tidspunkt for afslutning dokumenteres i egne systemer. Der sendes et korrespondancebrev med ændringen.

Kommunikation til praktiserende læge

Hospitalet fremsender en epikrise til praktiserende læge, hvori der tydeligt informeres om, at det lægefaglige behandlingsansvar forlænges udover 72 timer, samt om det nye tidspunkt for afslutning.

² Rekvirering af paramedicinerordningen er indledningsvist muligt i Frederikshavn, Jammerbugt, Mariagerfjord og Vesthimmerland Kommune.

³ Der kan være mindre lokale variationer, f.eks. hvor der ikke er en akutmodtagelse.

3.6 Afslutning af lægefagligt behandlingsansvar

Ved afslutning af hospitalets lægefaglige behandlingsansvar sker der ikke yderligere kommunikation. Patienten overgår således uden videre handling til praktiserende læge. Kommunen samt praktiserende læge er ved opstart og eventuel forlængelse af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar gjort bekendt med tidspunktet for afslutning af hospitalets lægefaglige behandlingsansvar.

Tabel 1: Tabellen beskriver udskrivende afdelings kommunikation med kommune, praktiserende læge og patient/pårørende i forbindelse med 72 timers udvidet lægefaglige behandlingsansvar.

	Til	Aktivitet
Ved udskrivning	Kommune	Plejeforløbsplan sendes med information om, at patienten udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar samt udskrivningstidspunktet.
	Praktiserende læge	Epikrise sendes med information om, at patienten udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar samt udskrivningstidspunktet.
Under 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar	Kommune	Ændring/præcisering af behandlingsplan, ordination af medicin o.l. aftales telefonisk med kommunen, og der dokumenteres i egne systemer. Ved medicinændringer opdateres FMK. Ved tilsyn/vurdering/indlæggelse sker kommunikation via almindelige arbejdsgange.
	Praktiserende læge	Ved ændring/præcisering af behandlingsplan, ordination af medicin o.l. sendes epikrise. Ved medicinændringer opdateres FMK. Ved tilsyn/vurdering/indlæggelse sker kommunikation via almindelige arbejdsgange.
	Patient/pårørende	Henvendende sundhedsperson orienterer patienten og eventuelle pårørende om resultatet af henvendelsen. Ved tilsyn/vurdering/indlæggelse sker kommunikation via almindelige arbejdsgange.
Ved forlængelse af lægefagligt behandlingsansvar	Kommune	Der orienteres telefonisk om forlængelsen og det nye tidspunkt for afslutning dokumenteres i egne systemer. Der sendes korrespondancebrev om ændringen.
	Praktiserende læge	Der orienteres via epikrise om forlængelsen og det nye tidspunkt for afslutning.
Ved afslutning af lægefagligt behandlingsansvar	Kommune	Der sker ikke yderligere kommunikation. Tidspunkt for afslutning af det lægefaglige behandlingsansvar fremgår af kommunikationen ved udskrivelse eller eventuel forlængelse.
	Praktiserende læge	Der sker ikke yderligere kommunikation. Tidspunkt for afslutning af det lægefaglige behandlingsansvar fremgår af kommunikationen ved udskrivelse eller eventuel forlængelse.

4 Afprøvning af modellen

I forbindelse med udviklingen af modellen har Region Nordjylland erfaringsudvekslet med Region Hovedstaden, som i perioden februar-september 2022 implementerede 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. Dette arbejde danner således fundament for udviklingen og implementeringen af modellen i Region Nordjylland. Som led i udviklingen er modellen afprøvet på udvalgte afdelinger på Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland med henblik på at få lokale erfaringer forud for den videre implementering på øvrige hospitalsafdelinger og i kommunerne.

På Aalborg Universitetshospital er modellen afprøvet på Gastroenterologisk Afdeling og Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling i samarbejde med Akuttilbud Aalborg og de midlertidige pladser Anneshave i Aalborg Kommune. På hospitalsafdelingerne fungerede cheflæger og chefsygeplejersker som lokale tovholdere på afprøvningen. Opkald fra de kommunale tilbud skulle rettes til afdelingernes koordinatortelefon og vagtstuen, hvorfra en koordinerende sygeplejerske var ansvarlig for modtagelse af opkald. Medicinsk bagvagt var lægefagligt behandlingsansvarlig.

På Regionshospital Nordjylland er modellen afprøvet på Internmedicinsk Afdeling (Sengeafsnit 205A) og Ældre medicinsk Afdeling (Sengeafsnit 205B) i samarbejde med de midlertidige pladser på Kastaniegården i Frederikshavn Kommune. Afdelingens specialansvarlige overlæger, afsnitsledende sygeplejersker og ledende lægesekretær agerede lokale tovholdere. Opkald fra Kastaniegården skulle rettes til en central enhed i Akutmodtagelsen, hvorfra en lægesekretær havde ansvaret for at håndtere opkaldene. Medicinsk bagvagt var lægefagligt behandlingsansvarlig ved opkald.

Afprøvningen af modellen opstartede i januar 2023 og overgik til drift i forbindelse med første implementeringstrin.

5 Monitorering af modellen

Modellen for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar monitoreres løbende med henblik på at skabe grundlag for videreudvikling og afrapportering. Følgende afsnit præsenterer data, der blev indsamlet i forbindelse med afprøvningen af modellen og som løbende indsamles efter implementeringen.

5.1 Dataindsamling ved afprøvning af modellen

Under afprøvningen af modellen indsamlede de involverede afdelinger data ved hjælp af et elektronisk spørgeskema eller håndholdt. Dette skete med henblik på at opnå viden om modellen i praksis og for at optimere arbejdsgangene inden den videre implementering. Følgende data blev indsamlet.

- Udskrivende afdeling
- Dato og klokkeslæt for opkald
- Udskrivningsdato
- Hvor ringes der fra? (Hvilket konkret kommunalt tilbud)
- Om henvendelsen er af sygeplejefaglig eller lægefaglig karakter
- Om der er målt vitale værdier
- Opkald vedr. medicin registres i følgende kategorier:
 - Mangler recept NY medicin
 - Mangler recept VANLIG medicin
 - Fejl vedr. FMK-ajourføring
 - Fejl i ordination
 - Fejl i medgivet medicin
 - Mangler medicin
 - Spørgsmål til ordinationer
 - Andet vedr. medicin
- Øvrige relevante bemærkninger, f.eks. henvendelsesårsag

Herudover udfyldte kommunerne et spørgeskema om, hvordan den henvendende sundhedsperson oplevede kontakten til udskrivende afdeling samt resultatet af kontakten. Skemaerne blev indsendt til Region Nordjylland mhp. håndtering af eventuelle udfordringer.

Det overvejes i et vist omfang at gennemføre tilsvarende dataindsamling på udvalgte afdelinger og i primærsektor efter implementering af modellen.

5.2 Dataindsamling efter implementering

I forbindelse med implementeringen af modellen er indført registrering af nationale markører for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar samt øvrige relevante registreringer med henblik på at sikre følgende data.

- Antal patienter med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar fordelt på hospital, afdeling, afsnit og bopælskommune
- Antal ambulante epikriser sendt til almen praksis
- Antal vurderinger i Akutmodtagelsen
- Antal subakutte vurderinger i relevant speciale (fysisk og virtuelt)
- Antal hjemmebesøg foretaget af paramedicinerordningen

- Antal genindlæggelser
- Antal patienter hvor behandlingsansvaret udvides udover 72 timer
- Antal opkald til telefonvisitationen på hhv. Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland.

Efter beslutning i Kredsen for Det Nære og Sammenhængende Sundhedsvæsen forventes i løbet af 2024 udført en fællesregional evaluering af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. Evalueringen forventes at have et afgrænset fællesindhold, som kan suppleres med lokale analyser.

Bilag 1: Eksempler på patientcases

Case 1

En kvinde udskrives til eget hjem efter behandling for nyresten. Den kommunale sygeplejerske er i tvivl om den medfølgende medicin. Hun ringer til udskrivende afdeling og får med det samme svar på sit spørgsmål.

Case 2

En mand udskrives til det plejecenter, hvor han bor, efter indlæggelse med hjerteproblemer. Efter udskrivelsen får manden symptomer på dehydrering. Sygeplejersken på plejecentret måler de relevante værdier, foretager observationer og ringer til udskrivende afdeling. I samtalen afklares det, om manden skal tilses, eventuelt via videoopkald til hospitalet.

Case 3

En mand har været indlagt i forbindelse med operation for ny hofte. Manden udskrives til en midlertidig plads i kommunen. Manden er nyresyg og får daglig medicin for dette. Der er imidlertid ikke nok medicin til at dække de kommende dage. Den kommunale sygeplejerske forsøger at få afklaret, hvem der sikrer ny recept. Sygeplejersken ringer til udskrivende afdeling, som påtager sig at løse problemet.

Case 4

En mand på 82 år er blevet udskrevet fra hospitalet til almen rehabilitering i kommunen kort efter operation for håndleds- og bækkenbrud. På den kommunale rehabiliteringsplads kan personalet blandt andet konstatere, at der ikke foreligger en lægelig behandlingsplan for patientens diabetes type 2, samt at han har symptomer på ubehandlet urinvejsinfektion. Personalet kan ligeledes konstatere, at patienten har tabt funktion over længere tid og har tygge-synkebesvær. Patienten har gennem noget tid ikke kunnet indtage tilstrækkelig mad og væske og fremstår svækket og undervægtig. Under indlæggelsen har hospitalsafdelingen taget stilling til og behandlet indlæggelsesårsagen, men har ikke afklaret patientens øvrige sygdomsproblematikker.

De relevante værdier og observationer indsamles, hvorefter kommunen kontakter den udskrivende hospitalsafdeling. Den behandlingsansvarlige læge i den udskrivende afdeling tager stilling til, om der skal præciseres en behandlingsplan, og/eller om der er behov for at konferere med en læge fra et andet speciale/patientansvarlig læge.

Case 5

En kvinde på 71 år udskrives fra hospitalet til akutplejeophold i kommunen med kræft i halsregionen. Patienten har blandt andet stort behov for sugning af øvre luftveje for at kunne holde frie luftveje, hvorfor patienten ikke kan udskrives til eget hjem. Patienten er svækket og har et komplekst sygdomsbillede med tryksår og ernæring via sonde grundet cancer og undervægt, og derudover er hun smerteforpint. Der er ikke taget stilling til den videre behandling. Modtagende sygeplejerske vurderer, at patientens respiratoriske tilstand gør, at der er behov for konstant overvågning og sygeplejemæssige tiltag, der sikrer frie luftveje.

Sygeplejersken sikrer de relevante værdier og observationer og sikrer, at sug og andet nødvendigt materiale er medsendt fra hospitalet, hvorefter sygeplejersken kontakter udskrivende afdeling. Udskrivende afdeling lægger en behandlingsplan for patientens respiratoriske tilstand, som er mulig at følge i kommunen. Behandlingsplanen omfatter også en plan for smerter, sår samt ernæring. Alternativt genindlægges patienten.

Bilag 2: Definitioner

Blodsukker

Koncentrationen af sukker i blodet målt i mmol/l.

FMK (Fælles Medicinkort)

Fælles Medicinkort er en national webløsning, der sikrer elektronisk overblik over borgerens aktuelle medicinoplysninger samt vaccinationer. Oplysningerne er tilgængelige for borgeren og sundhedsprofessionelle, som har borgeren i behandling.

ISBAR

ISBAR er et dialogværktøj, der hjælper med at sikre klare arbejdsgange for overleveringer og deling af alle relevante informationer om borgerens helbredstilstand. De centrale elementer er *identifikation* (identificer dig selv og patienten), *situation* (beskriv situationen), *baggrund* (beskriv baggrunden kort), *analyse* (giv din analyse af situationen) og *råd* (giv eller få et råd om den videre behandling).

Kommunale sundhedsprofessionelle

Kommunale sundhedsprofessionelle forstås som kommunalt ansatte autoriserede sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter. Herudover omfatter betegnelsen tilsvarende medarbejdere, som er ansat i privat regi, f.eks. på private plejecentre, der sidestilles med kommunale tilbud ifm. 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar.

Lægefagligt færdigbehandlet

En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling.

Respirationsfrekvens

Antal vejtrækninger/minut.

Saturation

Iltnætning i blodet angivet i procent.

VAS (Visual Analog Skala)

Redskab til at vurdere smerteintensitet samt ændringer i denne. Patienten adspørges, hvor vedkommende har ondt, hvordan smerterne føles, og hvor ondt det gør på en skala fra 0-10 (0 = ingen smerter, 9-10 uudholdelige smerter). Herudover adspørges, om eventuelt tidligere smertestillende hjælper, og det vurderes, om der er psykiske eller eksistentielle faktorer, der kan have indflydelse på smerterne, f.eks. angst/depression.

72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar

72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar defineres som det lægefaglige behandlingsansvar, som den udskrivende afdeling påtager sig ved udskrivelse af patienten og frem til 72 timer efter udskrivelse. Den udskrivende afdeling påtager sig i denne periode at håndtere henvendelser døgnet rundt fra social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i primærsektor samt praktiserende læge og lægevagt i forlængelse af patientens udskrivelse fra hospitalet.

Bilag 3: Erfaringer fra Region Hovedstaden

De foreløbige resultater fra monitoreringen og evalueringen af modellen i Region Hovedstaden⁴ viser, at aftalen om 72 timers behandlingsansvar i Region Hovedstaden er modtaget med stor tilfredshed blandt sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

Det fremgår af evalueringen, at der har været en stigning i antal borgere, der er omfattet af aftalen, i takt med at aftalen i løbet af 2022 er blevet implementeret på midlertidige pladser, plejecentre og i eget hjem, inkl. botilbud. Antallet af borgere omfattet af 72 timers behandlingsansvar har stabiliseret sig på omkring 2.000 patienter pr. måned, og det estimerede antal patientforløb vil derfor årligt være ca. 24.000.

Det fremgår desuden fra manuelle opkaldsregistreringer/stikprøver på udvalgte afdelinger, at størstedelen af de registrerede opkald handler om medicin (55 %), mens øvrige opkald handler om præcisering af behandlingsplan (31 %) og forværring i tilstand (15 %). Knap 70 % af medicinproblemstillingerne omhandler medicin, der er ordineret under indlæggelsen, herunder spørgsmål om recepter, ordinationsfejl i Fælles Medicinkort og fejl i andet medgivet medicin.

I alt resulterede 59 % af opkaldene i, at mangler blev udbedret, fx udbedring af ordinationsfejl i FMK eller manglende recepter på medicin. I 31 % af opkaldene resulterede opkaldene i råd og vejledning, og i få tilfælde blev en ny behandling iværksat (6 %), eller problemstillingen blev ikke løst (4 %).

Blandt de registrerede opkald var der desuden sjældent behov for at involvere andre sundhedsprofessionelle i problemstillingen. I 3 % af opkaldene var resultatet en indlæggelse, i 1 % en subakut tid, og i blot 4 % af opkaldene var der behov for at involvere andre specialer.

En væsentlig erfaring fra Region Hovedstaden er, de fleste opkald foretages i dagtimerne på hverdage, og langt størstedelen af opkaldene varer 0-5 minutter.

⁴ [Evaluering af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i Region Hovedstaden, Delrapport 1](#)

Bilag 4: Organisering af arbejdet

Styregruppen

Sundhedsfagligt Forum udgør styregruppen, som træffer større regionale beslutninger vedrørende udviklingen og implementeringen af modellen, som ikke kan løftes i arbejdsgruppen eller implementeringsgruppen. Styregruppen orienteres løbende om status på arbejdet med henblik på at understøtte udviklingen og implementeringen af modellen jævnfør *Budgetaftale 2023*.

Implementeringsgruppen

I den indledende fase understøtter implementeringsgruppen det arbejde, der sker i regi af arbejdsgruppen, og sikrer fremdrift i opgaveløsningen. Implementeringsgruppen har medlemmer på højt ledelsesniveau, som har mulighed for at sikre, at beslutninger truffet i implementeringsgruppen og Sundhedsfagligt Forum får de nødvendige ressourcer, og at der følges op i egne organisationer.

Implementeringsgruppen består af følgende medlemmer:

- Lægefaglig direktør Søren Hjortshøj, Aalborg Universitetshospital (*formand*)
- Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen, Psykiatrien
- IT-direktør Klaus Larsen, Digitalisering og IT
- Chef for Det Nære Sundhedsvæsen Jan Nybo, Aalborg Universitetshospital
- Chef for Det Nære Sundhedsvæsen Pia Hæstrup, Regionshospital Nordjylland
- Forløbschef Lis Bjerregaard Riahi, Aalborg Universitetshospital
- Chef for Diagnostisk Afdeling Tina Futtrup, Regionshospital Nordjylland
- Kontorchef Jacob Bertramsen, Sundhedsplanlægning
- Klinikchef Lars Maagaard, Aalborg Universitetshospital
- Ledende overlæge Mette Esbjørn, Aalborg Universitetshospital
- Ledende overlæge Jørn Munkhof Møller, Aalborg Universitetshospital
- Ledende overlæge Kirsten Lau Baggesen, Regionshospital Nordjylland
- Ledende overlæge Marc Ludwig, Regionshospital Nordjylland
- Afsnitsledende sygeplejerske Rikke Skuldbøl Nielsen, Aalborg Universitetshospital
- Afsnitsledende sygeplejerske Rikke Ferring, Aalborg Universitetshospital
- Afsnitsledende sygeplejerske Dorte Nielsen, Regionshospital Nordjylland
- Afsnitsledende sygeplejerske Ann Engkjær, Regionshospital Nordjylland
- Forskningschef, Egon Steen Toft, Aalborg Universitetshospital
- Repræsentant for almen praksis Morten Ohrt, Nord-KAP
- Områdeleder Lone Saaby, Thisted Kommune
- Ældre- og sundhedschef, Carsten Møller Beck, Aalborg Kommune
- Distriktsleder Gitte Stouby Henriksen, Vesthimmerland Kommune
- Leder af sundhedscentre Trine Holmberg, Frederikshavn Kommune

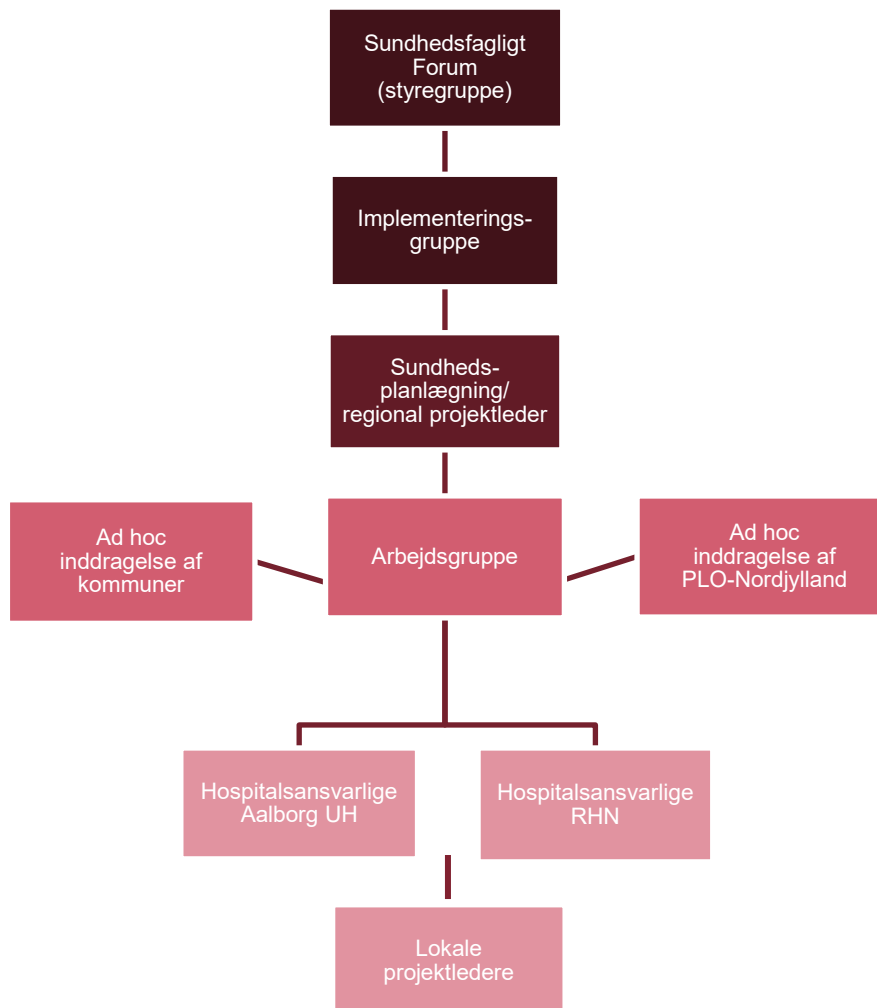
Foruden møder i implementeringsgruppen afholdes bilaterale møder med PLO-Nordjylland og de respektive kommuner af hensyn til at sikre tæt inddragelse samt opmærksomhed på kommunale forskelle, der bør indtænkes i forbindelse med implementeringen af modellen.

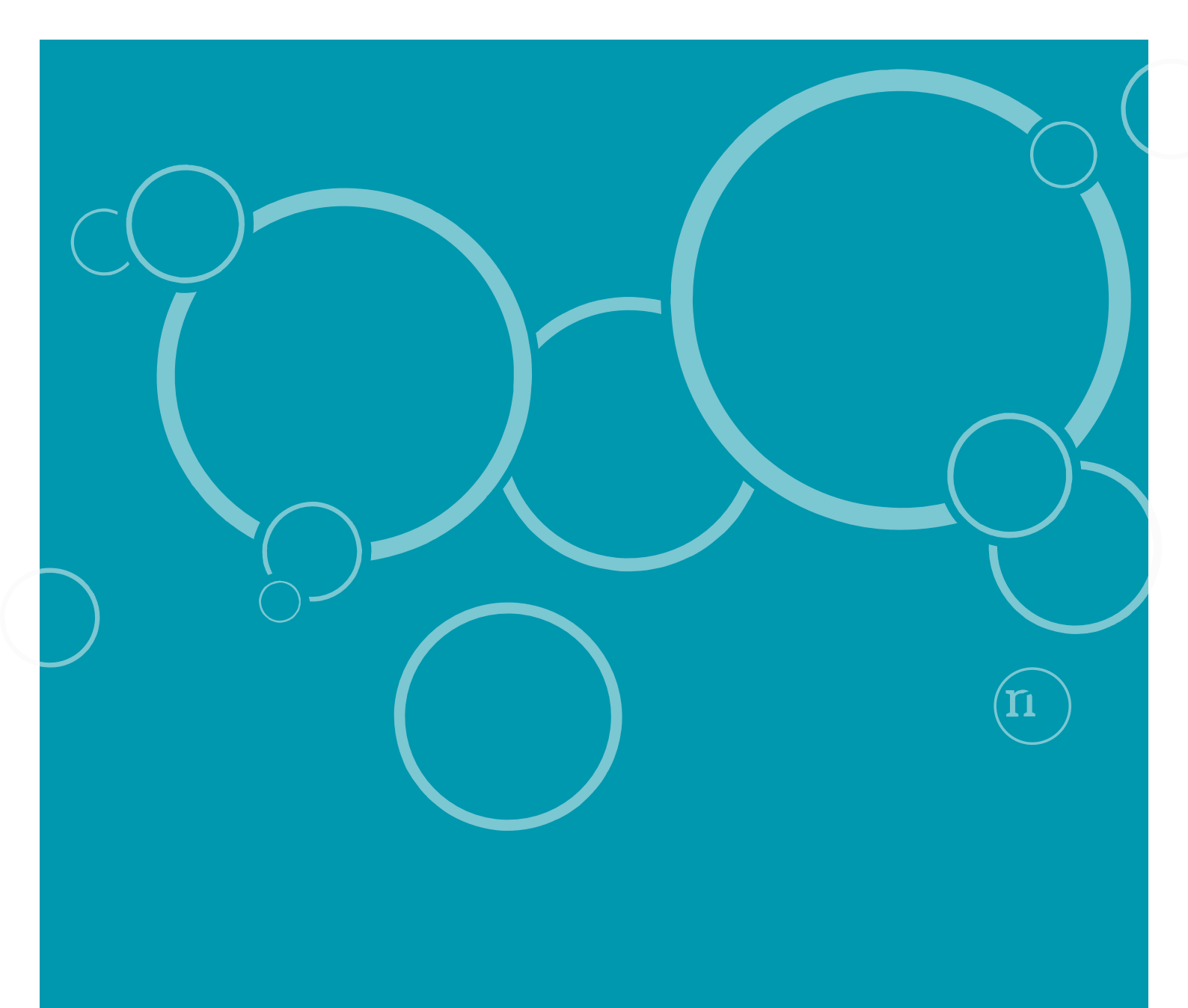
Arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen har til opgave at udvikle en nordjysk model for 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar, herunder at iværksætte en afprøvning af modellen og skabe de nødvendige regionale rammer i form af samarbejde med de nordjyske kommuner og PLO-Nordjylland, sikre IT-løsninger og en fælles kommunikationsindsats mv., samt sikre den bedst mulige implementering af den endelige model.

Arbejdsgruppen består af følgende medlemmer:

- Chef for Det Nære Sundhedsvæsen Jan Nybo, Aalborg Universitetshospital
- Chef for Det Nære Sundhedsvæsen Pia Hæstrup, Regionshospital Nordjylland
- Forløbschef Lis Bjerregaard Riahi, Aalborg Universitetshospital
- Chef for Diagnostisk Afdeling Tina Futtrup, Regionshospital Nordjylland
- Specialkonsulent Christina Berg Gade, Aalborg Universitetshospital
- Tværsektoriel konsulent Asbjørn Fynbo Toftelund, Regionshospital Nordjylland
- IT-arkitekt Lilly Purkær, Digitalisering og IT
- Kommunikationskonsulent Katrine Mørk, Mennesker og Organisation
- Kommunikationsrådgiver Camilla Christiansen, Mennesker og Organisation, Aalborg Universitetshospital
- Kommunikationskonsulent Camilla Brandt, Regionshospital Nordjylland
- Chefkonsulent og lokal projektleder Anders Cinicola, Sundhedsplanlægning
- Specialkonsulent og lokal projektleder Maj-Britt Madsen, Sundhedsplanlægning
- AC-fuldmægtig Bente Bryde Mikkelsen, Sundhedsplanlægning
- Kommunale repræsentanter forventes inddraget løbende i takt med, at der skal ske implementering i de enkelte kommuner.





Model for 72 timers udvidet
lægefagligt behandlingsansvar
efter hospitalsindlæggelse

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
rn.dk



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder