

Bilag 1: Patientforløb – arbejdsgange og kommunikation i SAP projektet

Patientforløb – arbejdsgange og kommunikation

- i projektet om subakutte pladser (SAP i Greve og Roskilde kommuner)

Patienten ankommer til akut diagnostisk enhed eller til en sengeafdeling. Patienten 'randomiseres' til enten almindelig behandling (kontrolgruppe) eller til projektet. Herefter er patientforløbet som følger:

KONTROLGRUPPE	SUBAKUTPLADSER
• Projektsygeplejersken giver patienter i kontrolgruppen en procedurekode i Opus. • De patienter, der ikke er plads til i kommunerne, skal monitoreres som en gruppe for sig (får en særlig procedurekode af projektsygeplejersken). • De patienter, som ikke ønsker at deltage, skal monitoreres som en gruppe for sig (får en særlig procedurekode). Patienten sendes videre som vanligt.	• Den ansvarlige sygehuslæge udvælger patienten i samarbejde med projektsygeplejerske. • Projektsygeplejersken indhenter samtykke. Hvis patienten ikke ønsker at deltage, bliver patienten på sygehuset. • Projektsygeplejersken ringer til subakutpladserne for at høre om der er plads til patienten. Herudover med henblik på mundtlig briefing. Patientens cpr-nummer og navn oplyses til subakutpladsen, således at patienten kan registreres i det kommunale system. Hvis der ikke er plads, bliver patienten på sygehuset. • Den ansvarlige læge udarbejder en epikrise/behandlingsplan for patientens videre behandling på subakutpladserne. • Epikrise indeholdende behandlingsplan og formål med ophold på subakutpladsen samt ordinationer medgives patienten i papirform¹. TSM/udskrivningsrapport sendes elektronisk til kommunen, så snart borgeren er udskrevet. Epikrisen sendes med edifact til patientens praktiserende læge <u>indenfor 24 timer</u>. • Projektsygeplejersken sørger for, at patienten får medicin med som ved normal udskrivelse ². Hvis der er tale om IV-medicin gives der medicin, overførselskanyler og blandingsvæsker med til den periode, som behandlingsplanen dækker. Indtil det er afklaret om der kan være et lager med væsker på SAP gives også væsker med til den periode, som behandlingsplanen dækker. Projektsygeplejersken registrerer, hvad der medgives. Subakutpladserne sikrer, at øvrige sygeplejeartikler er til rådighed på subakutpladserne. • Projektsygeplejersken aftaler udskrivelsestidspunkt med subakutpladserne og sørger for, at patienten transporteres til

¹ Der arbejdes på, at få mulighed for at sende kopi af epikrisen elektronisk til SAP, men er uvist, hvornår dette bliver muligt.

² Til et døgn, hvis udskrivelsen sker mandag-torsdag, og til mandag, hvis udskrivelsen sker en fredag.

Modtagelse af patienten

KONTROLGRUPPE	SUBAKUTPLADSER
Patienten fortsætter i vanligt forløb.	Modtagelse • Sygeplejersken modtager borgeren og registrerer patientoplysninger og information i Care (kommunal IT-system). • Sygeplejersken ringer til borgerens egen læge eller dennes stedfortræder (på særlige telefonnumre) med henblik på at sikre, at den praktiserende læge er orienteret om, at patienten er visiteret til subakutplads. Det skal ske i dagtiden senest 24 timer eller senest førstkommende hverdag efter patientens ankomst til subakutpladsen³.

³ Jf. §2-aftalen med almen praksis

Under patientens ophold

KONTROLGRUPPE	SUBAKUTPLADSER												
	BOS-skema Som udgangspunkt basisobserveres (Puls, blodtryk og temperatur) alle patienter 1 gang per døgn. Dette registreres i den kommunale journal. Det kan ordineres, at patienten skal regelmæssigt BOS-scores. De vejledende instrukser til BOS-score er: <table border="1" data-bbox="1050 467 1978 982"> <thead> <tr> <th data-bbox="1050 467 1255 573">Samlet BOS-score</th><th data-bbox="1255 467 1978 573">Handling</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1050 573 1255 638">0</td><td data-bbox="1255 573 1978 638">Patienten basisobserveres 1 gang /døgn</td></tr> <tr> <td data-bbox="1050 638 1255 703">1</td><td data-bbox="1255 638 1978 703">Patienten basisobserveres fortsat 1 gang/døgn</td></tr> <tr> <td data-bbox="1050 703 1255 768">2</td><td data-bbox="1255 703 1978 768">Patienten basisobserveres fortsat 2 gange/døgn</td></tr> <tr> <td data-bbox="1050 768 1255 881">3-4</td><td data-bbox="1255 768 1978 881">Sygeplejerske vurderer patientens samlede tilstand med henblik på, om der skal tages kontakt til læge</td></tr> <tr> <td data-bbox="1050 881 1255 982">5 ≤</td><td data-bbox="1255 881 1978 982">Der skal tages kontakt til læge, jf arbejdsdelingen mellem almen praksis, vagtlæge og sygehus.</td></tr> </tbody> </table> Vejledningen fralægger ikke et fagligt ansvar for at reagere på enkeltstående høje værdier. Kommunikation med sygehuset/den praktiserende læge tager udgangspunkt i ISBAR. Basalværdierne eller værdierne i BOS-skemaet danner grundlag for dialogen.	Samlet BOS-score	Handling	0	Patienten basisobserveres 1 gang /døgn	1	Patienten basisobserveres fortsat 1 gang/døgn	2	Patienten basisobserveres fortsat 2 gange/døgn	3-4	Sygeplejerske vurderer patientens samlede tilstand med henblik på, om der skal tages kontakt til læge	5 ≤	Der skal tages kontakt til læge, jf arbejdsdelingen mellem almen praksis, vagtlæge og sygehus.
Samlet BOS-score	Handling												
0	Patienten basisobserveres 1 gang /døgn												
1	Patienten basisobserveres fortsat 1 gang/døgn												
2	Patienten basisobserveres fortsat 2 gange/døgn												
3-4	Sygeplejerske vurderer patientens samlede tilstand med henblik på, om der skal tages kontakt til læge												
5 ≤	Der skal tages kontakt til læge, jf arbejdsdelingen mellem almen praksis, vagtlæge og sygehus.												

	Blodprøver Hvis den udskrivende læge vurderer, at patienten skal have taget blodprøver under ophold på SAP bestilles disse af sygehuset (i fleste tilfælde af projektsygeplejersken). Hvis sygehuslægen ordinerer blodprøver, noteres det under behandlingsplanen i epikrisen. Det er derfor vigtigt, at de praktiserende læger er opmærksomme på, at der bliver bestilt blodprøver på patienten. Blodprøver bestilles hos klinisk biokemisk på enten Roskilde (for patienter på Trekroner) eller Køge (for patienter på Hedebo) sygehus. Blodprøverne bestilles som sædvanligt, men det noteres i feltet intern kommentar, at blodprøverne skal tages på SAP Hedebo eller SAP Roskilde. Hvis blodprøverne skal tages samme dag ringes på der til telefonnummer 47 32 56 30 (For blodprøver på Trekroner) eller på telefonnummer XX XX XX XX (for blodprøver på Hedebo) for at sikre, at klinisk biokemisk har modtaget bestillingen. Blodprøverne bestilles med kopi af svar til egen læge. Når et blodprøvesvar er blevet behandlet af en læge på sygehuset, sendes notat til praktiserende læge. Sygehuslægen giver herefter besked til SAP, hvis blodprøvesvar har konsekvenser for den igangværende handling
Patienten fortsætter i vanligt forløb	De første 24 timer Hvis der er behov for lægefaglig bistand i løbet af de første 24 timer eller frem til førstkomende hverdag efter udskrivelse fra Roskilde Sygehus skal personalet på subakutpladserne kontakte følgende på Roskilde Sygehus⁴: • I dagtiden (kl. 7-14.30) kontaktes projektsygeplejersken, som forestår den videre kontakt til ansvarlig læge. • Hvis der ikke kan opnås kontakt til projektsygeplejersken, kontaktes den udskrivende afdeling.

⁴ Jf. §2-aftalen

	• Aften og nat kontaktes den udskrivende afdeling (Medicinsk eller geriatrisk afdeling) Telefonnummer til udskrivende afdeling fremgår af TSM-rapporten. Derudover fremgår kontaktoplysninger til projektsygeplejerske og de enkelte afdelinger på sygehuset af telefonlisten. Kommunikation med sygehuset tager udgangspunkt i ISBAR. Basalværdierne eller værdierne i BOS-skemaet danner grundlag for dialogen. Alle kontakter til sygehuset dokumenteres i borgerens kommunale journal.
Patienten fortsætter i vanligt forløb	Efter 24 timer Hvis der er behov for lægefaglig bistand (dog ikke relateret til eventuel I.V.-behandling, se nedenfor) efter 24 timer, dog tidligst førstkomende hverdag, skal personalet på subakutpladserne i dagtiden kontakte almen praksis.⁵ • Er det indenfor egen læges åbningstid, kontaktes denne • Er det uden for lægens åbningstid, kontaktes vagtlæge⁶ Kommunikation med egen læge/vagtlæge tager udgangspunkt i ISBAR. Basalværdierne eller værdierne i BOS-skemaet danner grundlag for dialogen. Alle kontakter til egen læge/vagtlæge dokumenteres i borgerens kommunale journal.

⁵ Jf. §2-aftalen

⁶ Jf. §2-aftalen

	IV-behandling Har patienten og/eller personalet på subakutpladserne behov for lægefaglig bistand i forhold til den behandling, der administreres intravenøst eller i forhold til opretholdelsen af intravenøse adgange, skal subakutpladsernes personale kontakte sygehuslægerne, ikke almen praksis⁷. • I dagtiden (kl. 7-14.30) kontaktes projektsygeplejersken, som forestår den videre kontakt til ansvarlig læge. • Hvis der ikke kan opnås kontakt til projektsygeplejersken, kontaktes den udskrivende afdeling. • Aften og nat kontaktes den udskrivende afdeling (Medicinsk eller geriatrisk afdeling) Telefonnummer til udskrivende afdeling fremgår af TSM-rapporten. Derudover fremgår kontaktoplysninger til projektsygeplejerske og de enkelte afdelinger på sygehuset af telefonlisten. Kommunikation med sygehuset tager udgangspunkt i ISBAR. Basalværdierne eller værdierne i BOS-skemaet danner grundlag for dialogen. Alle kontakter til sygehuset dokumenteres i borgerens kommunale journal.
--	---

⁷ Jf. §2-aftalen

	Anlæggelse af IV-adgange, sonder og katetre Personalet på subakutpladserne skal være i stand til at anlægge og passe IV-adgange, sonder og katetre, således at genanlæggelse ikke skal afvente den praktiserende læges sygebesøg. Hvis der alligevel opstår behov for lægefaglig bistand til genanlæggelse og besøget ikke kan afvente den praktiserende læges besøg indenfor 8 timer, kan den praktiserende læge vælge at bede lægerne på Roskilde Sygehus om hjælp til anlæggelse af IV-adgange, sonder og katetre⁸. I sådanne tilfælde kontaktes Modtagelsen på Roskilde Sygehus på telefonnummer: 47 32 34 09. Kommunikation med egen læge/vagtlæge og sygehuset tager udgangspunkt i ISBAR. Basalværdierne eller værdierne i BOS-skemaet danner grundlag for dialogen. Alle kontakter til egen læge/vagtlæge og sygehuset dokumenteres i borgerens kommunale journal.
--	--

Udskrivelse af patienten

KONTROLGRUPPE	SUBAKUTPLADSER
	Afslutning af ophold Når behandlingsplanen fra sygehuset nærmer sig sit udløb, vurderes det af subakutpladsernes sygeplejersker, om borgeren kan komme videre til rehabiliteringsplads, eget hjem eller plejebolig. Er der tvivl om behandlingsplanen/opholdet på subakutpladsen skal forlænges kontaktes sygehuset i dagtiden via projektsygeplejersken. Basalværdierne eller værdierne i BOS-skemaet danner grundlag for dialogen.

⁸ Jf, §2-aftalen

	”Hvis behandlingsplanen forlænges, sendes notat til praktiserende læge.” Den kommunale visitation kontaktes, når borgeren er klar til at komme videre til rehabiliteringsplads, eget hjem eller plejebolig på samme måde, som man ville gøre ved afslutning af ophold på rehabiliteringsplads. Når en patient er udskrevet fra en SAP-plads, sendes en elektronisk korrespondancemeddelelse (fra SAP) til egen læge, hvor det kort beskrives, hvad patienten udskrives til, patientens tilstand, samt eventuel opfølgning.
Ved udskrivelse Borgeren får udleveret et spørgeskema om oplevet kvalitet og tilfredshed, som de bedes om at udfylde. Hvis borgeren ikke selv kan skrive og pårørende ikke kan hjælpe, hjælper personalet..	Ved udskrivelse Borgeren får et spørgeskema om oplevet kvalitet og tilfredshed, som de bedes om at udfylde. Hvis borgeren ikke selv kan skrive og pårørende ikke kan hjælpe, hjælper personalet.

Udveksling af oplysninger ved udskrivelser fra sygehuset til subakutpladser

Ved udskrivelse fra sygehuset til en subakut plads sendes følgende oplysninger til kommunen i udskrivningsrapport/TSM (Standardoplysninger i TSM):

- Patientens navn
- Patientens CPR-nummer
- Udskrivende afdeling
- Kontakttelefonnummer på Roskilde Sygehus
- Kontaktoplysninger til pårørende
- Information om, hvorvidt pårørende er informeret
- Tidspunkt for indlæggelse
- Tidspunkt for færdigbehandling
- Tidspunkt for udskrivning
- Årsag til aktuel indlæggelse
- Indlæggelsesforløb
- Sygeplejehandlinger
- Funktionsevner ved udskrivelse
- Aktuel medicin, herunder
 - i. Ny/ændringer
 - ii. Medsendt medicin
 - iii. Recept til apotek
 - iv. Afhentning/Udbringning aftalt
 - v. (Dosisdispensering genbestilt)
- Aftaler omkring kost første døgn efter udskrivning
- Fremtidige aftaler
-
- Behandlingsplan (epikrise)
- Forventet varighed af ophold på subakutplads

Modtagelse af borgere på subakut plads**Følgende oplysninger bliver registreret i det kommunale omsorgssystem:**

Alle oplysninger fra TSM/udskrivningsrapporten bliver registreret i det kommunale omsorgssystem, herunder:

Patientens navn

Patientens CPR-nummer

Patientens adresse

Om pårørende er informeret om opholdet

Pårørendes telefonnummer

Patientens egen læge

Bilag 2: Skabelon for indhentning af kommunale data i SAP projektet

OVERSIGT OVER REGISTRERING AF KOMMUNALE DATA I SAP PROJEKTET

Oplysning	Noter
CPR-nummer	Skrives ind af projektleder
Baseline-ugen (2 uger inden indlæggelse):	Skrives ind af projektleder
Opfølgnings-ugen (17 uger efter udskrivelse):	Skrives ind af projektleder
Indlæggelsesdato	Skrives ind af projektleder
Randomiseringsdato	Skrives ind af projektleder
Udskrivelsesdato (sygehus)	Skrives ind af projektleder
Randomiseringsstatus (Kontrol/intervention)	Skrives ind af projektleder
Forventet udskrivelse fra SAP (fra journal)	Skrives ind af projektleder
Forventet udskrivelse fra SAP (kommunale system)	Skrives ind af kommunen
Faktisk udskrivelse fra SAP	Skrives ind af kommunen
Borgeren udskrives til: - Hjemmet - Plejebolig - Aflastningsplads - Rehabiliteringsplads - Sygehus (genindlæggelse) - Andet sygehus - Hospice - Andet	Kontrolgruppen skrives ind af projektleder Interventionsgruppen skrives ind af kommunen
BASELINEUGEN	De inkluderede borgeres <u>ugentlige</u> forbrug af kommunale plejeydelser og boligform før indlæggelsen i baseline-ugen (14 dage før indlæggelse)
Var borgeren på midlertidigt døgnophold i baseline-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af kommunen
Boede borgeren på plejehjem i baseline-ugen	Skrives ind af kommunen
Var borgeren indlagt på sygehus i baseline-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af projektleder
Var borgeren i fravær af andre grunde i baseline-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af kommunen
Hvor mange timers praktisk hjælp modtog borgeren pr. uge i baseline-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Hvor mange timers personlig pleje modtog borgeren pr. uge i baseline-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Hvis ikke muligt at adskille personlig pleje og praktisk hjælp, hvor mange timers personlig pleje OG praktisk hjælp modtog borgeren pr. uge i baseline-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Hvor mange timers sygepleje modtog borgeren	Skrives ind af kommunen

pr. uge i baseline-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	
OPFØLGINGSUGEN	De inkluderede borgeres <u>ugentlige</u> forbrug af kommunale plejeydelser og boligform efter indlæggelsen i opfølgnings-ugen (17 uger efter udskrivelse fra sygehus)
Hvis borgeren var død i opfølgnings-ugen, skriv dato for død Format: dd:mm:åååå	Skrives ind af projektleder eller kommunen
Var borgeren på midlertidigt døgnophold i opfølgnings-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af kommunen
Var borgeren indlagt på sygehus i opfølgnings-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af projektleder
Var borgeren flyttet på plejehjem i opfølgnings-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af kommunen
Var borgeren i fravær af andre grunde i opfølgnings-ugen? (ja/nej)	Skrives ind af kommunen
Hvor mange timers praktisk hjælp modtog borgeren pr. uge i opfølgnings-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Hvor mange timers personlig pleje modtog borgeren pr. uge i opfølgnings-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Hvis ikke muligt at adskille personlig pleje og praktisk hjælp, hvor mange timers personlig pleje OG praktisk hjælp modtog borgeren pr. uge i opfølgnings-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Hvor mange timers sygepleje modtog borgeren pr. uge i opfølgnings-ugen (disponeret/visiteret)? Format tt:mm	Skrives ind af kommunen
Bemærkning (her skrives om tallene er opgivet i disponeret eller visiteret tid samt evt. andre bemærkninger)	Skrives ind af kommunen
KONTAKT TIL SYGEHUS OG EGEN LÆGE UNDER SAP-OPHOLD	
Blev sygehuset kontaktet under opholdet på SAP (Ja/nej, evt. hvor mange gange).	Skrives ind af kommunen
Blev egen læge kontaktet under opholdet på SAP – udover det obligatoriske ophold ved ankomst til SAP? (Ja/nej, evt. hvor mange gange).	Skrives ind af kommunen
Var egen læge på sygebesøg på SAP under opholdet? (Ja/nej, evt. hvor mange gange).	Skrives ind af kommunen
Blev vagtlægen kontaktet under opholdet på	Skrives ind af kommunen

SAP? (Ja/nej, evt. hvor mange gange).	
Var vagtlægen på sygebesøg på SAP under opholdet? (Ja/nej, evt. hvor mange gange).	Skrives ind af kommunen
BEHANDLING PÅ SAP	
Fik borgeren intravenøs antibiotika/medicin? (Ja/nej, evt. hvor mange dage)	Skrives ind af kommunen
Fik borgeren parenteral ernæring? (Ja/nej, evt. hvor mange dage)	Skrives ind af kommunen
Fik borgeren intravenøs væske (Glucose, salt eller trippel)? (Ja/nej, evt. hvor mange dage)	Skrives ind af kommunen
Eventuelle bemærkninger	Skrives ind af kommunen

Bilag 3: Skabelon for journalaudit vedr. utilsigtede hændelser i SAP projektet

Journalaudit – SAP-projektet 2015

Løbenummer: _____	Dato for audit: _____
Intervention (SAP) _____	Kontrol (Indlagt på syghus) _____
Diagnose _____	
Udskrivningsafdeling _____	

Med ”**indlæggelse**” menes indlæggelser på sygehus eller kommunal subakut plads.

Emne	Spørgsmål	Ja	Nej	Ikke relevant	Kommentarer
SOMATISKE KOMPLIKATIONER					
Decubitus	Er der noteret i læge- eller sygeplejefjournal, at patienten har udviklet decubitus under indlæggelse?				
Obstipation	Er der noteret i læge- eller sygeplejefjournal, at patienten har udviklet obstipation under indlæggelse?				
Pneumoni	Er der noteret i læge- eller sygeplejefjournal, at patienten har udviklet sig pneumoni under indlæggelsen?				
UVI (urinvejsinfektion)	Er der noteret i læge- eller sygeplejefjournal, at patienten har				

	udviklet en UVI under indlæggelsen?				
Anden infektion	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten har udviklet en anden form for infektion under indlæggelse? Fx infektion i huden, maveinfektion eller sår?				
DVT (Dyb venetrombose)	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten har udviklet en DVT under indlæggelse?				
Tab af muskelstyrke	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten har lidt tab af muskelstyrke under indlæggelse?				
<u>SYMPTOMER PÅ DELIR</u>					
Hukommelsesproblemer	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten har (udviklet?) hukommelsesproblemer under indlæggelsen?				
Orientering af tid, sted og egne data	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten ikke er orienteret i tid, sted og egne data?				
Konfusion	Er patienten blevet vurderet som værende konfus i læge – eller sygeplejejournal?				
Hallucinationer	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten har udviklet eller haft hallucinationer under indlæggelsen?				
Angst	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten har lidt af angst under indlæggelsen?				
Depression	Er der noteret i læge- eller sygeplejejournal, at patienten vist tegn på depression eller depressive tanker under indlæggelsen?				

Konfusion	Er der noteret i læge- eller sygeplejelog, at patienten har vist tegn på konfusion under indlæggelsen?				
Andre tegn på delir	Er der noteret i læge- eller sygeplejelog, at patienten kunne have andre tegn på delir?				
ANDRE UTILSIGTEDE HÆNDELSER					
Fald	Er der oplysninger om i læge- eller sygeplejelog, at patienten er faldet under indlæggelse?				
	Er der oplysninger om i læge- eller sygeplejelog, at eventuelt fald har forlænget indlæggelse?				
Medicineringsfejl	Er der oplysninger om i læge- eller sygeplejelog, at patienten har været udsat for medicineringsfejl?				
Revision af behandlingsplan	Er der angivet i læge- eller sygeplejelog, at der har været behov for at revidere i behandlingsplanen under indlæggelse? Hvis ja, beskriv hvorfor i kommentarfeltet.				
	Er der angivet i læge- eller sygeplejelog, at patientens indlæggelse er blevet forlænget (efter inkludering i projektet) i forhold til den oprindelige plan?				
GOP	Er patienten blevet bevilliget en GOP (Genoptræningsplan)?				
Genindlæggelse	Er patienten blev genindlagt under sit ophold på SAP?				
Revurdering skadestue	Har patienten været til revurdering i skadestuen?				
Procesmål:					

Kontakt til sygehus, sygeplejerske	Har der under opholdet på SAP været behov for at tage kontakt til projektsygeplejersken på sygehuset?				
Kontakt til sygehus, sygeplejerske	Har der under opholdet været behov for at kontakte sygeplejerskerne på udskrivende afdeling uden for dagvagt?				
Kontakt til egen læge	Har der under ophold på SAP været behov for at tage kontakt til egen læge?				
Kontakt til sygehuslæge	Har der været behov for kontakt til sygehuslæge uden for dagvagt?				
Taxa ud med ekstra	Har der været behov for at få transporteret medicin, væsker eller andre vigtige remedier fra sygehuset til patienten på SAP				
Venflon hjælp falck	Har der været behov for at tilkalde Falck i forbindelse med anlæggelse af venflon?				
	Kunne Falck anlægge venflon på denne patient?				
	Blev patient kørt til Modtagelsen på Roskilde Sygehus for at få anlagt en venflon				

Udskrivelsesmål:

Patienten udskrives til	Svar.Nr		Ikke relevant	Kommentarer
1. eget hjem (inkl. Egen ældrebolig)				
2. eget plejehjem				
3. SAP plads				

- 4. Aflastningsplads
- 5. Genoptræningsplads
- 6. andet – hvad anføres i kommentar feltet

Bilag 4: Skabelon for audit vedr. årsager til kontakt til sygehuset under SAP

Journalaudit vedrørende kontakter til sygehuset under SAP ophold

Udfordringer relateret til udskrivelsen:

1. Kommunikation mangler:
 - a. Recepter
 - b. Medicinliste
 - c. Epikrise
 - d. andet
2. Kontakt vedr. behandlingsplanen
 - a. Supplerende afklaring ved udskrivelsen/ tvivlsspørgsmål
 - i. hvilke
3. Manglende utensilier ved udskrivelsen
 - a. Relateret til IV antibiotika
 - b. Relateret til IV væske
 - c. Inhalationsapparat
 - d. Ilt behandling
 - e. Andet
 - i. Hvad

Udfordringer opstået undervejs i forløbet på SAP:

4. Manglende utensilier undervejs i forløbet
 - a. Relateret til IV antibiotika
 - b. Relateret til IV væske
 - c. Andet
 - i. hvad
5. Blodprøver
 - a. Nyt behov for at tage blodprøver undervejs
 - b. Planlagt behov for at tage blodprøver undervejs
 - c. Svar opfølgning
6. Mikrobiologiske svar
 - a. Behov for undervejs
 - b. Svar opfølgning
7. Relateret til instrumentelle adgange
 - a. KAD
 - b. Sonde
 - c. IV
 - d. Andet
 - i. hvad

8. Kontakt vedr. behandlingsplanen
 - a. Planlagt opfølgning
 - b. Behov for justering af behandlingsplanen
 - c. Andre tvivlsspørgsmål i
 - i. hvilke
9. Tvivlsspørgsmål vedr. vurdering af patientens:
 - a. Kliniske tilstand
 - b. Sociale omstændigheder
 - c. Andet
 - i. hvilke
10. Spørgsmål relateret til rehabilitering
 - a. Ergo
 - b. Fys
 - c. GOP
 - d. Andet
 - i. hvilke
11. Henvendelser omkring synkefunktion
 - a. Ift medicin
 - b. Ift andet
 - i. hvilke
12. Tvivlsspørgsmål vedr. medicin
 - a. Blanding af medicin
 - b. Substitution af medicin
 - c. Tillæg af ny medicin
 - d. Doseringstidspunkt
 - e. Administrationsform
 - f. Interaktioner
 - g. Må det knuses til sonde
 - h. Andet
 - i. hvad
13. Andet
 - a. hvad

Bilag 5: Skabelon for audit vedrørende årsager til kontakt til egen læge og vagtlæge under SAP

Journalaudit vedrørende kontakter til egen læge og vagtlæge under SAP ophold

Kontakter til egen læge:

1. Kontakten til egen læge vedrørte (der må sættes mere end et kryds)
 - a. Den lidelse patienten havde været indlagt med
 - b. Ikke relateret til det patienten var indlagt med
 - c. Substitution af medicin
 - d. Tillæg af ny medicin
 - e. Doseringstidspunkt
 - f. Administrationsform
 - g. Interaktioner
 - h. Må det knuses til sonde
 - i. Dosisdispensering – udfordringer
 - i. hvilke
 - j. Manglende opdatering af FMK
 - k. Manglende recepter i FMK
 - l. Manglende desuspendering (patient er ikke udskrevet i FMK)
 - m. Nytilkomne infektioner
 - n. Delir
 - o. Andre somatiske nytilkomne udfordringer
 - i. Hvis ja: var det komplikationer til primær problemet
 1. var det forudsigeligt
 2. var det uforudsigeligt
 - ii. Eller var det ikke relateret til primær problemet
 - p. Klinisk vurdering af patienten
 - q. Behov for ansøgning om hjælpemiddel
 - i. Vedr. inkontinens
 - ii. Vedr. støttestrømper
 - iii. Vedr. remedier til monitorering af blodsukker
 - iv. Andet
 1. hvad
 - r. Instrumentelle udfordringer
 - i. KAD
 - ii. Venflon
 - iii. CVK
 - iv. Sonde
 - v. Andet
 1. hvad
 - s. Andet
 - i. hvad

2. Kontakten til vagtlægen vedrørte (der må sættes mere end et kryds)
- a. Den lidelse patienten havde været indlagt med
 - b. Ikke relateret til det patienten var indlagt med
 - c. Substitution af medicin
 - d. Tillæg af ny medicin
 - e. Doseringstidspunkt
 - f. Administrationsform
 - g. Interaktioner
 - h. Må det knuses til sonde
 - i. Dosisdispensering – udfordringer
 - i. hvilke
 - j. Manglende opdatering af FMK
 - k. Manglende recepter i FMK
 - l. Manglende desuspendering (patient er ikke udskrevet i FMK)
 - m. Nytilkomne infektioner
 - n. Delir
 - o. Andre somatiske nytilkomne udfordringer
 - i. Hvis ja: var det komplikationer til primær problemet
 - 1. var det forudsigeligt
 - 2. var det uforudsigeligt
 - ii. Eller var det ikke relateret til primær problemet
 - p. Klinisk vurdering af patienten
 - q. Behov for ansøgning om hjælpemiddel
 - i. Vedr. inkontinens
 - ii. Vedr. støttestrømper
 - iii. Vedr. remedier til monitorering af blodsukker
 - iv. Andet
 - 1. hvad
 - r. Instrumentelle udfordringer
 - i. KAD
 - ii. Venflon
 - iii. CVK
 - iv. Sonde
 - v. Andet
 - 1. hvad
 - s. Andet
 - i. hvad

Bilag 6: Oversigt over medlemmer af styregruppen i SAP projektet

Oversigt over styregruppemedlemmer i SAP projektet

Nuværende medlemmer:

Roskilde Sygehus:

Susanne Lønborg Friis, Sygeplejefaglig vicedirektør, Sjællands Universitetssygehus

Solvejg Henneberg Pedersen, (tidligere Roskilde Sygehus) Specialeansvarlig overlæge i Geriatri, Geriatrisk Sektion, Holbæk Sygehus (Projektejer)

Roskilde Kommune:

Yvonne Barnholdt, Direktør for Velfærd Roskilde Kommune

Mette Olander, Sundheds- og Omsorgschef Roskilde Kommune

Tanja Popp, Specialkonsulent og projektleder pr. 1. juni 2015 (observatør)

Almen praksis

Sif Kielgast, praktiserende læge i Roskilde Kommune, formand for Roskilde Kommunale lægelaug indtil marts 2015, nuværende praksiskonsulent i Roskilde Kommune

Tidligere medlemmer:

Roskilde Sygehus

Arne Kverneland, tidligere konstitueret ledende overlæge Medicinsk Afdeling Roskilde Sygehus

Gitte Topp Hansen, tidligere ledende oversygeplejerske Medicinsk Afdeling Roskilde Sygehus

Tine Poulsen, Projektleder indtil 31. maj 2015

Roskilde Kommune

Mette Vedsmand, tidligere leder af Myndighedsservice Roskilde Kommune

Thilde Lydixen, tidligere specialkonsulent Roskilde Kommune (observatør)

Greve Kommune

Direktør Peter Kjærgaard, Greve Kommune

Centerchef Hanne Staantum, Greve Kommune

Kvalitetskonsulent Betina Poulsen, Greve Kommune (observatør)

Almen praksis

Praktiserende læge Pia Müller, Greve Kommune, Lægelaugsformand

Bilag 7: § 2 aftale: Lægedækning i relation til projekt om akutpladser

§ 2-aftale mellem Praksisudvalget i Region Sjælland, Roskilde Kommune og Greve Kommune

Lægedækning i relation til projekt om akutpladser¹ i Roskilde og Greve kommuner

§ 1 Aftalens parter m.v.

Stk. 1

Nærværende aftale er indgået mellem Praksisudvalget i Region Sjælland og Roskilde og Greve Kommuner.

Stk. 2

Aftalen omfatter samtlige praktiserende speciallæger i almen medicin med ydernr. for Region Sjælland og med praksisadresse i Greve eller Roskilde Kommune.

Stk. 3

Aftalen omfatter sikrede patienter med bopæl i Roskilde Kommune eller Greve Kommune, der henvises til akutpladserne i Greve og Roskilde kommuner fra Roskilde Sygehus' Akut Diagnostiske Enhed (ADE), Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus eller Geriatrisk afdeling, Roskilde Sygehus.

§ 2 Formål

Stk. 1

Aftalens formål er at sikre den nødvendige lægedækning på de kommunale akutpladser i Greve og Roskilde Kommune, som er omfattet af det tværsektorielle projekt "Den ældre medicinske patient: Optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus".

Stk. 2

Akutpladsernes opgave er at yde sygepleje² og varetage delegerede lægefaglige opgaver i relation til udskrevne ældre medicinske patienter henvist fra Roskildes Sygehus efter de i projektet definerede in- og eksklusionskriterier. Der er tale om 4 akutpladser i Greve Kommune og 4 akutpladser i Roskilde Kommune. Antallet af pladser kan ændres med minimum 2 måneders varsel til den første i en måned over for Praksisudvalget.

§ 3 Det lægefaglige ansvar for patienterne på akutpladserne

Stk. 1

Patienterne udskrives fra Roskilde Sygehus, når de er udredt og lægefagligt færdigbehandlede. Når

¹ Betegnelsen "akutpladser" er en arbejdsbetegnelse. Der vil inden projektstart blive taget stilling til en alternativ betegnelse for pladserne.

² Efter § 138 i Sundhedsloven.

Roskilde Sygehus udskriver en patient til akutpladserne i Greve og Roskilde kommuner, er lægerne på Roskilde Sygehus ansvarlige for at sikre tilstrækkelig skriftlig og evt. mundtlig overlevering af relevante oplysninger om patientens behandling til teamlederen på akutpladserne og patientens praktiserende læge, herunder skal Roskilde Sygehus elektronisk fremsende epikrise og handleplan indeholdende formål med ophold på akutpladsen samt behandlingsplan og ordinationer senest 24 timer efter udskrivelse til akutpladsen. Senest 24 timer eller senest førstkommende hverdag efter patientens ankomst til akutpladsen skal akutpladsernes personale i dagtiden kontakte patientens praktiserende læge telefonisk med henblik på at sikre, at den praktiserende læge er orienteret om, at patienten er visiteret til akutplads. Den praktiserende læge skal til dette formål oplyse et direkte telefonnummer, som lægen kan kontaktes på, og skal i tilfælde af sygdom, ferie eller andet fravær sikre, at en telefonsvarer oplyser om stedfortræder, så akutpladsernes personale i stedet kan kontakte stedfortræderen.

Stk. 2

De første 24 timer eller frem til førstkommende hverdag efter udskrivelse fra Roskilde Sygehus skal personalet på akutpladserne ved behov for lægefaglig bistand kontakte den afdeling på Roskilde Sygehus, som har visiteret patienterne til akutpladserne.

Stk. 3

Når der er tale om delegation af lægeforbeholdt virksomhed fra sygehuslægerne til personalet på akutpladserne, skal der foreligge en instruks for den sundhedsfaglige virksomhed, hvorefter det jf. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners brug af medhjælp, er akutpladsernes ledelses ansvar at sikre, at personalet er oplært og instrueret i at varetage opgaverne i alle vagtlag.

Stk. 4

Fra 24 timer, dog tidligst førstkommende hverdag efter udskrivelse fra Roskilde Sygehus, skal personalet på akutpladserne ved behov for lægefaglig bistand i dagtiden kontakte den praktiserende læge. Der vil dog fortsat være mulighed for telefonisk eller elektronisk kontakt mellem Roskilde Sygehus, akutpladsernes teamleder og de praktiserende læger.

Stk. 5

Har patienten og/eller personalet på akutpladserne behov for lægefaglig bistand i forhold til den behandling, der administreres intravenøst eller i forhold til opretholdelsen af intravenøse adgange, skal akutpladsernes personale kontakte sygehuslægerne, ikke almen praksis. Personalet på akutpladserne skal være i stand til at tage, håndtere og sende blodprøver samt anlægge og passe IV-adgange, sonder og katetre, således at genanlæggelse ikke skal afvente den praktiserende læges sygebesøg. Hvis der alligevel opstår behov for lægefaglig bistand til genanlæggelse og besøget ikke kan afvente den praktiserende læges besøg indenfor 8 timer, kan den praktiserende læge vælge at bede lægerne på Roskilde Sygehus om hjælp til anlæggelse af IV-adgange, sonder og katetre.

Stk. 6

Får patienten på akutpladsen behov for akut lægehjælp efter kl. 16, i weekender eller på helligdage kontaktes vagtlæge eller sygehus efter gældende regler.

Stk. 7

Når der er tale om delegation af lægeforbeholdt virksomhed fra almen praksis til personalet på akutpladserne, skal der foreligge en instruks for den sundhedsfaglige virksomhed, hvorefter det jf. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners brug af medhjælp, er akutpladsernes ledelses ansvar at sikre, at personalet i alle vagtlag er oplært og instrueret i at varetage opgaverne.

Stk. 8

Alle sygeplejersker på akutpladserne kompetenceudvikles på Roskilde Sygehus' ADE til at håndtere de lægefaglige opgaver, som delegeres fra sygehuslæger til personalet på akutpladserne i forbindelse med udskrivelse fra Roskilde Sygehus, herunder de opgaver, der omfatter at tage, håndtere og sende blodprøver samt anlægge og passe IV-adgange, sonder og katetre. Der udarbejdes inden projektets opstart og i samarbejde med Roskilde Sygehus skriftlige instrukser for opgaverne³ samt arbejdsgangsbeskrivelser for akutpladsernes personale i forhold til brug af sygehuslægerne.

Stk. 9

Der udarbejdes inden projektets opstart og i samarbejde med den ansatte lægekonsulent, se § 4, skriftlige instrukser for de opgaver, som de praktiserende læger delegerer til personalet på akutpladserne samt arbejdsgangsbeskrivelser for akutpladsernes personale i forhold til brug af de praktiserende læger og lægevagten.

Stk. 10

Almen praksis, herunder lægevagten, er til enhver tid berettiget til at genindlægge patienten, hvis dette, ud fra et lægefagligt skøn, findes hensigtsmæssigt.

Stk. 11

Er der behov for tolkebistand i forbindelse med sygebesøg rekvirerer akutpladsernes personale tolken. Den praktiserende læge modtager i disse tilfælde et tillægshonorar, se § 5, stk. 2.

§ 4 Ansættelse af lægekonsulent til akutpladserne

Stk. 1

Der ansættes to lægekonsulenter til deltagelse i projektet og til supervision af personalet på akutpladserne. Lægekonsulenterne varetager i denne forbindelse løbende kommunikation med deres kolleger i almen praksis vedrørende diverse praktiske forhold, kommunikation mv.

³ Det drejer sig fx om IV-behandling (væske og medicinering), blodprøvetagning, dyrkning af urin, SAT-måling, C-PAP, kateter-, dræn- og stomipleje, observation/behandling i særlige situationer mv.

Den 11. april 2013

Lægekonsulenterne forventes samlet set at bruge 4-6 timer pr. måned til denne opgave. Lægekonsulenterne skal være speciallæge i almen medicin, have ydernummer for Region Sjælland og have praksisadresse i henholdsvis Greve eller Roskilde Kommune.

Stk. 2

Ansættelse af lægekonsulenterne sker af Greve Kommune/Roskilde Kommune. Kommunen har det personaleadministrative ansvar, efter enig indstilling fra et paritetisk sammensat ad hoc ansættelsesudvalg.

Stk. 3

Stillingen opslås via mail til alle praktiserende læger i hhv. Roskilde og Greve kommuner. Ordlyden af opslaget skal nærmere aftales med Praksisudvalget.

§ 5 Honorering

Stk. 1

De praktiserende læger honoreres af projektet for de ydelser de leverer til deres patienter, når disse befinder sig på akutpladsen. Ydelseshonorarerne for disse ydelser afregnes med særligt aftalte takster. Der er forventet behov for sygebesøg på pladserne i størrelsesordenen 1-2 gange pr. måned pr. kommune, mens der er forventet behov for telefonisk kontakt i størrelsesordenen 4-5 gange pr. måned pr. kommune.

Stk. 2

Almen praksis' opgaver og ansvar vil i projektet være mere omfattende end normalt, da der vil være tale om tidligere udskrivelse af multisyge og multimedicerede patienter, hvis sygehistorie og behandling er mere kompleks end den gennemsnitlige befolknings. Derfor afregnes der med følgende honorarer for de ydelser, der leveres:

Overlevering af patient*	26,00 kr.
Telefonisk og elektronisk kontakt under opholdet	120,00 kr.
Sygebesøg inkl. elektronisk korrespondancemeddelelse	550,00 kr.
Tidsforbrugstillæg pr. km, der køres i forbindelse med sygebesøg	13,00 kr.
Kørselsgodtgørelse pr. km, der køres i forbindelse med sygebesøg	4,37 kr.
Tillæg, når der anvendes tolk	125,33 kr.

* se § 3, stk. 1

Den 11. april 2013

Stk. 3

Lægekonsulenten aflønnes med den timetakst, som PLO anbefaler, når praktiserende læger benyttes som konsulenter m.v. (pr. oktober 2012: 866,12 kr.)

Stk. 4

Nærværende § 2-aftale indebærer, at honoreringen efter § 5, pkt. 2 sker uafhængigt af evt. omsætningsloft og afregnes af projektet.

§ 6 Afregning

Stk. 1

Honorarer i henhold til § 5, stk. 1 og 2 og 3, afregnes af projektet "Den ældre medicinske patient: Optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus".

Stk. 2

For at ydelserne i almen praksis i projektet kan følges, oprettes særlige ydelsesnumre for almen praksis' ydelser. Personalet på akutstuerne skal registrere alle kontakter til almen praksis (egen læge og dennes stedfortræder), lægevagten og sygehuset.

§ 7 Evaluering

Akutpladsernes brug af de praktiserende lægers, herunder lægevagtens, ydelser monitoreres løbende i projektet, således at denne aftale kan tilpasses ved behov. Aftalen evalueres efter projektets første 6 mdr., hvor der tages stilling til behov for tilpasning. Tilpasning af aftalen forudsætter godkendelse i Praksisudvalget. En lokal/regional PLO-repræsentant (lægelægsformand/ praksisudvalgsmedlem/ en af PLO udpeget praktiserende læge) skal deltage i evalueringsarbejdet. Evalueringen skal omhandle kvaliteten af den givne behandling og pleje samt antal og karakteren af henvendelser til almen praksis (egen læge og denne stedfortræder), lægevagten og sygehuset.

Data indsamles løbende fra 1. maj 2013 – 31. december 2014.

§ 8 Tvister

I tilfælde af misligholdelse ophører aftalen uden varsel. I tilfælde af uenighed, der ikke kan forliges af parterne i enighed, ophæves aftalen.

§ 9 Opsigelse

Nærværende aftale kan af hver af parterne opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Opsigelsen skal ske skriftligt. Aftalen kan opsiges med 14 dages varsel i det tilfælde, at loftet af ordningens budgetramme er nået.

Den 11. april 2013

§ 10 Ikrafttræden og udløb

Stk. 1

Nærværende aftale er gyldig fra dens underskriftsdato og har virkning fra og med den 1. maj 2013. Aftalen udløber ved projektets afslutning den 31. december 2014.

Stk. 2

Aftalen skal i henhold til Landsoverenskomst om Almen Lægegering § 2 ikke indberettes til Landsoverenskomstens parter.

Stk. 3

Nærværende aftale kan ikke danne præcedens for eventuelle efterfølgende aftaler om lægedækning på akutte/subakutte pladser.

Underskrifter

24/4-2013

Dato

Formand for Praksisudvalget, Niels Ulrich Holm

12/4-2013

Dato

Formand for Roskilde Kommunale Lægelaug, Sif Kielgast

12/4-2013

Dato

Formand for Greve Kommunale Lægelaug, Henrik Mærkedahl

17/4 2013

Dato

Direktør i Greve Kommune, Peter Kjærsgaard Pedersen

15/4-2013

Dato

Direktør i Roskilde Kommune, Yvonne Barnholdt

Bilag 8: Oversigt over ydelser i § 2 aftale

Honorartabel – SAP-projektet

Kode	Ydelse	Honorar
4314	Overlevering af patient	26,00 kr.
4315	Telefonisk og elektronisk kontakt under opholdet	120,00 kr.
4316	Sygebesøg inkl. elektronisk korrespondancemeddelelse	550,00 kr.
4317	Tidsforbrugstillæg pr. km, der køres i forbindelse med sygebesøg	13,00 kr.
4318	Kørselsgodtgørelse pr. km, der køres i forbindelse med sygebesøg	4,37 kr.

Bilag 9: Samarbejdsaftale med Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde Sygehus



Samarbejdsaftale mellem geriatrisk og klinisk biokemisk afdeling, Roskilde Sygehus

Dato: 9. oktober 2013

Der indgås hermed en samarbejdsaftale mellem Geriatrisk Afdeling og Klinisk Biokemisk Afdeling på Roskilde Sygehus om blodprøvetagning på Subakutte pladser på Trekroner Plejecenter.

Initialer: tpou

Geriatrisk afdeling

Samarbejdsaftalen er gældende for projektet "Den ældre medicinske patient: optimering af akutindsatsen omkring Roskilde Sygehus – oprettelse af subakutte pladser" der løber i perioden oktober 2013 til udgangen af 2014.

Køgevej 7-13
4000 Roskilde
Tlf.: 47 32 27 00

Der forventes ca. 1-3 patienter ugentligt. Hvis antallet overstiger 5 patienter ugentlig, må aftalen tages op til overvejelse igen.

Direkte tlf.: 47322736
Mobil: 20 51 84 17
E-mail: tpou@regionsjaelland.dk

Rekvirering af blodprøver

www.regionsjaelland.dk

Det aftales at:

- Blodprøver på patienter på subakutte pladser på Trekroner Plejecenter kan rekvireres af Roskilde Sygehus.
- Blodprøver rekvireres via almindelige procedure, men det noteres i intern kommentar, at blodprøverne skal tages på de subakutte pladser (SAP).
- Hvis blodprøven skal tages samme dag, skal der tages telefonisk kontakt til klinisk biokemisk afdeling med henblik på at sikre, at den bliver taget samme dag.

Blodprøvetagning

- Hvis blodprøven kan tages samme dag klinisk biokemisk tager blodprøver på Trekroner takseres blodprøvetagningen ikke.
- Hvis blodprøven skal tages uden for klinisk biokemisk afdelings runde på Trekroner Plejecenter, takseres efter gældende takster, som ved samarbejdsaftalens indgåelse er 175 kr. pr. styk.

Afregning for blodprøvetagning

- Klinisk biokemisk registrerer forbruget af blodprøvetagning (antallet af gange, der må rykkes ud til en subakutplads og tages blodprøver).
- Det er klinisk biokemisk registreringer, der danner grundlag for halvårlig afregning.

Dialog

- Klinisk biokemisk og geriatrisk afdeling er i jævnlig dialog med henblik på at justere procedurerne for blodprøvetagning på de subakutte pladser.

Aftale indgået

Dato: 16/10-2013



Bente Brøgger Obsen
Ledende Overbioanalytiker
Klinisk Biokemisk afdeling
Roskilde Sygehus

Dato: 9/10-13



Solvejg Gram Henneberg Pedersen
Ledende Overlæge
Geriatrisk Afdeling
Roskilde Sygehus