

Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden

CASES



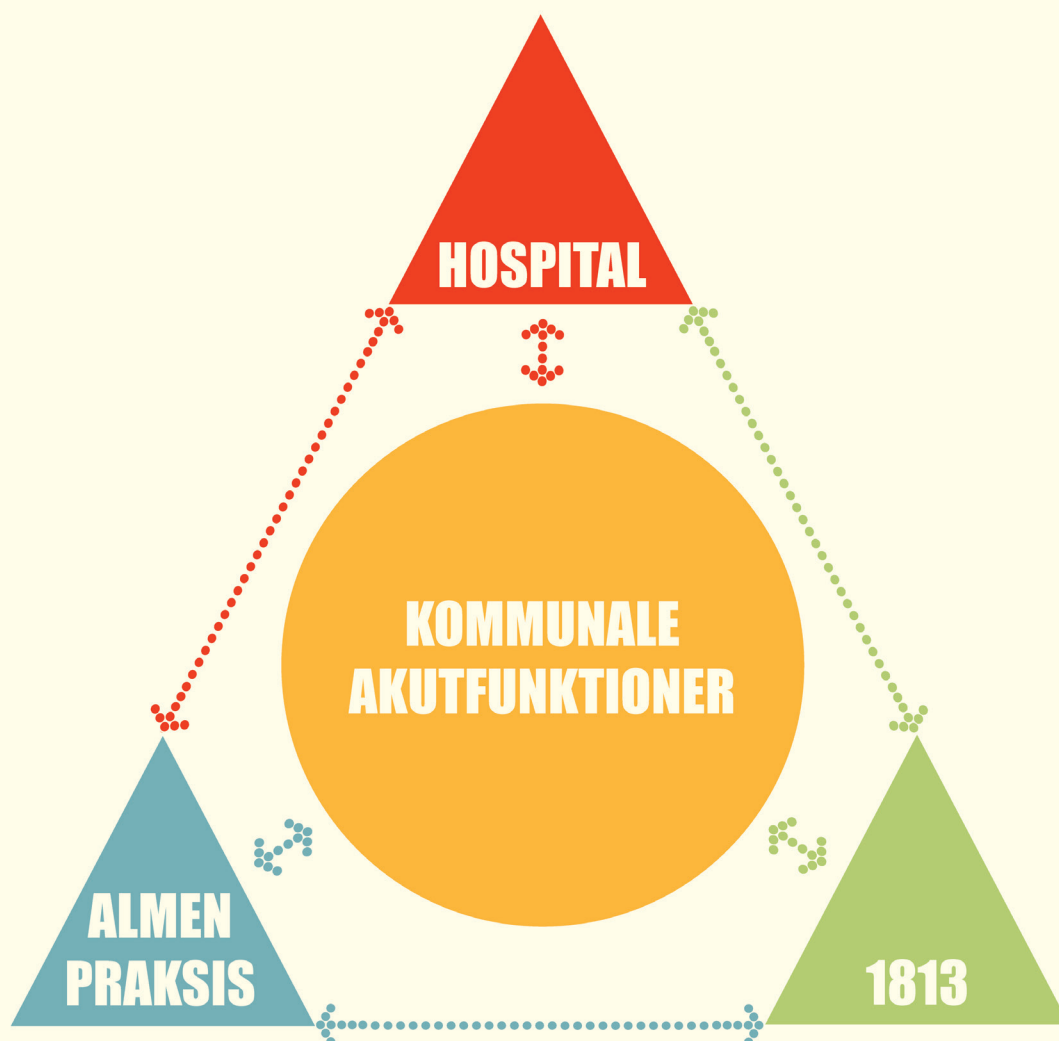
Region
Hovedstaden



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION
HOVEDSTADEN



HOVEDSTADEN



Indhold

Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden – Cases

Indledning	3
Den praktiserende læge og den kommunale akutfunktion	3
Case 1 Den kommunale akutfunktion kontakter borgerens egen læge om en afklaring	3
Case 2 Den praktiserede læge kontakter den kommunale akutfunktion om en afklaring	4
A. Borgerens værdier er inden for normalområdet	4
B. Borgerens responderer på den igangsatte behandling	4
C. Forværring af borgerens tilstand	4
Case 3 Borgeren henvises til den kommunale akutfunktion af egen læge	5
1813 og den kommunale akutfunktion	6
Case 4 1813 kontakter den kommunale akutfunktion om en afklaring	6
Case 5 Den kommunale akutfunktion kontakter 1813 om en afklaring	6
Hospitalet og den kommunale akutfunktion	7
Case 6 Hospitalet kontakter den kommunale akutfunktion om henvisning til forløb	7
Case 7 Den kommunale akutfunktion kontakter hospitalet	7

Indledning

I det følgende beskrives der cases for, hvordan samarbejdsaftalen om kommunale akutfunktioner kan anvendes i praksis. Det vil sige i samarbejdet mellem den kommunale akutfunktion og almen praksis, mellem den kommunale akutfunktion og 1813 og mellem den kommunale akutfunktion og hospitalet.

Case 1. Den kommunale akutfunktion kontakter borgerens egen læge om en afklaring

Hjemmeplejen kontakter den kommunale akutfunktionen på baggrund af mistanke om akut opstået sygdom (fx lungebetændelse eller influenza) hos en borger. Den kommunale akutfunktion tilser borgeren og laver en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet¹. Den kommunale akutfunktion tager, efter indsamling af observationerne, telefonisk kontakt til borgerens egen læge.

Egen læge foretager en lægefaglig vurdering af borgeren. I vurderingen indgår journalopslag, opslag på FMK og oplysninger fra den kommunale akutfunktion. På baggrund af sin lægefaglige vurdering fastlægger lægen herefter en behandlingsplan i samarbejde med den kommunale akutfunktion. Det aftales også, at hvis borgerens tilstand ikke ændres i forhold til det aftalte, så er yderligere kommunikation ikke nødvendig. Det aftales til slut, at yderligere kommunikation kan foregå via et direkte nummer til lægen.

Det viser sig på et senere tidspunkt, hvilket godt kunne være samme dag, at der sker en forværring i borgerens tilstand, og der opstår behov for en ny lægefaglig vurdering, hvorefter den kommunale akutfunktion kontakter borgerens læge. Lægen lægger en ny behandlingsplan eller det vurderes, at den aktuelle plan fastholdes.

1. Systematisk tilgang til patienter med kritisk sygdom.

Case 2. Den praktiserende læge kontakter den kommunale akutfunktion om en afklaring

En pårørende til en borger kontakter borgerens praktiserende læge med bekymring for borgerens tilstand, fx fald, forvirring eller feber. Lægen spørger ind til forløbet og taler måske også med borgeren selv, hvis det er muligt.

På baggrund af samtalen, journalopslag og opslag i FMK, vurderer lægen, at borgeren kunne have akut opstået sygdom i form af infektion. Lægen ringer derfor til den kommunale akutfunktion og anmoder om en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet. Lægen ordinerer også måling af borgerens infektionstal. Den kommunale akutfunktion vurderer, om de har mulighed for at besøge borgeren. Det aftales, om tilbagemeldingen fra den kommunale akutfunktion skal foregå ved telefonisk henvendelse til lægen eller ved en korrespondance-meddelelse, hvis der ikke er behov for yderligere lægelig stillingtagen.

Nedenfor ses tre eksempler på det efterfølgende samarbejde med udgangspunkt i borgerens tilstand:

A. Borgerens værdier er inden for normalområdet

Den kommunale akutfunktion besøger borgeren. Der foretages en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet. Borgeren er upåvirket og ligner sig selv. Alle værdier er inden for normalområdet. Den kommunale akutfunktion informerer borgeren om resultaterne og skriver en korrespondancemeddelelse til lægen med information om, at forløbet afsluttes, men uden forventning om svar fra lægen.

B. Borgeren responderer på den igangsatte behandling

Den kommunale akutfunktion besøger borgeren. Borgeren ligger i sengen, virker forvirret og har hyppige vandladninger. Doseringsæsker fra de seneste dage er urørte, og den pårørende fortæller, at borgeren ikke har spist og drukket nok. Den kommunale akutfunktion laver en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet og måler borgerens infektionstal, som er højt. Den kommunale akutfunktion mistænker, at borgeren har en urinvejsinfektion, tager temperatur og stixer borgerens urin. Da der er tegn på urinvejsinfektion, tages der en urinprøve til nærmere undersøgelse.

Den kommunale akutfunktion melder tilbage til borgerens læge på det aftalte telefonnummer. Lægen vurderer, at borgeren har en urinvejsinfektion og måske også er dehydreret. Den kommunale akutfunktion og lægen aftaler at opstarte borgeren i tabletbehandling med antibiotika og observere borgerens væskeindtag og urinproduktion i samarbejde med pårørende og hjemmepleje.

Borgerens tilstand bedres på baggrund af behandlingen. Nogle dage senere modtager lægen dyrkningsresultatet af urinprøven og kan se, at der er valgt korrekt behandling. Lægen foretager sig derfor ikke yderligere.

C. Forværring af borgerens tilstand

Som i eksempel B er borgeren kommet i behandling for en urinvejsinfektion, men den kommunale akutfunktion konstaterer, at borgerens tilstand forværres. Den kommunale akutfunktion laver en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet og kontakter derefter borgerens læge.

Lægen konstaterer ved opslag i borgerens journal, at dyrkningsresultatet viser, at det valgte antibiotikum ikke er virksomt. Lægen foretager en ny lægefaglig vurdering, som fører enten til behandlingsskift med ny recept og plan for observation og pleje eller evt. indlæggelse på hospital.

Case 3. Borgeren henvises til den kommunale akutfunktion af egen læge

Efter et afklaringsforløb om besværet vejtrækning og mistanke om komplikationer til lungebetændelse aftales det mellem den kommunale akutfunktion, borgeren og borgerens egen læge, at den kommunale akutfunktion skal varetage det videre behandlingsforløb i samarbejde med lægen. Baggrunden for dette er, at borgerens tilstand ikke kræver indlæggelse, men kræver en særlig sygeplejefaglig indsats, som ikke kan varetages af den øvrige hjemmesygepleje.

Lægen sender en henvisning elektronisk med de relevante informationer til den kommunale akutfunktion.

Ved behov for lægefaglig vurdering under forløbet kontaktes egen læge. Ved akut behov for læge uden for egen læges åbningstid kontaktes 1813.

Når det aftalte behandlingsforløb er gennemført, afsluttes forløbet med, at den kommunale akutfunktion sender lægen et afslutningsnotat. Når forløbet i den kommunale akutfunktion er afsluttet, skal dette dokumenteres i den kommunale akutfunktion og hos egen læge.

Case 4. 1813 kontakter den kommunale akutfunktion om en afklaring

En pårørende til en borger kontakter 1813, fordi borgeren har været tiltagende forvirret og træt de seneste døgn, og appetitten er også faldet væsentligt. Borgeren har flere kroniske sygdomme og har god kontakt med egen læge. 1813 og borgerens pårørende bliver enige om, at borgeren skal tilses. 1813 kontakter derfor den kommunale akutfunktion telefonisk.

Den kommunale akutfunktion vurderer, om de har mulighed for at besøge borgeren. Den kommunale akutfunktion besøger borgeren og foretager en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet. Vurderingen viser tegn på, at borgeren har en urinvejsinfektion. Den kommunale akutfunktion ringer til en læge på 1813 via deres bagomnummer og informerer lægen om deres observationer. På baggrund af dialogen mellem den kommunale akutfunktion og lægen på 1813 sættes borgeren i antibiotisk behandling. 1813 sender epikrise til egen læge, så lægen er orienteret om forløbet.

Case 5. Den kommunale akutfunktion kontakter 1813 om en afklaring

En aften ringer en social- og sundhedsassistent fra et plejecenter til den kommunale akutfunktion om en 92 årig dement borger, der har det tiltagende dårligt. Borgeren har gennem de seneste døgn været senge-liggende og er tiltagende svækket. Familien og personalet på plejecentret er enige om, at borgeren så vidt muligt ikke skal indlægges.

Den kommunale akutfunktion besøger borgeren og foretager en sygeplejefaglig vurdering efter ABCDE-princippet. Den kommunale akutfunktion kontakter derefter lægen på 1813, og sammen vurderer de borgerens tilstand og lægger en behandlingsplan. 1813 sender epikrise til egen læge, så lægen er orienteret om forløbet.

Case 6. Hospitalet kontakter den kommunale akutfunktion om henvisning til forløb

En ældre borger indlægges med infektion og udvikler efterfølgende delir. Borgeren er ikke tidligere kendt af hjemmeplejen og har sparsomt netværk. Under indlæggelsen behandles infektionen, dog er infektionstallet (CRP) stadig forhøjet. Borgeren er fortsat delirøs men i bedring. Borgeren er oppegående og meget dørsøgende og har under hele indlæggelsen været fokuseret på at komme hjem til sit hus. Det besluttes at forsøge udskrivelse til eget hjem med hjemmepleje og forløb i den kommunale akutfunktion.

Den kommunale akutfunktion kontaktes, og de vurderer, om de kan varetage opgaven. Der laves en behandlingsplan for borgeren. Den kommunale akutfunktion skal for den konkrete borger have oplysning om, hvem den behandlingsansvarlige læge/lægelige funktion er samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes.

Borgeren bedres markant hjemme, CRP falder yderligere, og der er ikke tegn på tilbagevenden af infektion.

Sammen med den kommunale akutfunktion vurderer den behandlingsansvarlige læge, at forløbet kan afsluttes. Dette dokumenteres både i akutfunktionen og på hospitalet. Der sendes en epikrise til egen læge.

Case 7. Hospitalet kontakter den kommunale akutfunktion om henvisning til forløb

En borger indlægges med KOL i forværring og lungebetændelse og behandles med højdosis steroid, antibiotika, masker og iltterapi. Under indlæggelsen bedres borgerens KOL, dog har borgeren fortsat oplevelse af lufthunger. Iltterapien afsluttes og infektionstallene er pæne. Borgeren er præget af angst, når vejtrækningen besværes, eksempelvis efter toiletbesøg, bad og andre aktiviteter.

Hospitalet ønsker borgeren udskrevet til eget hjem med vanlig hjælp og med en behandlingsplan om observation af åndenød, angst og behandling med masker. Den kommunale akutfunktion kontaktes med henblik på at tilse borgeren, og de vurderer, om de kan varetage opgaven.

Borgeren udskrives til hjemmet, og det aftales, at den kommunale akutfunktion skal melde tilbage til den behandlingsansvarlige læge på hospitalet, hvis tilstanden hos borgeren ændrer sig i forhold til det aftalte.

Sammen med den kommunale akutfunktion vurderer den behandlingsansvarlige læge, hvornår forløbet kan afsluttes. Dette dokumenteres både i akutfunktionen og på hospitalet. Der sendes en epikrise til egen læge.

