



Notat 3. Den kommunale akutfunktion

- 48% af konsultationssygeplejerskerne har kendskab til at der eksisterer en kommunal akutfunktion. Næsten lige mange har intet kendskab til dette (44%)
- Der er regional forskel i kendskabet – kendskabet er højere i region Midtjylland (62%) og Nordjylland (60%) modsat region Sjælland (34%)
- 4 ud af 10 af de der har et kendskab til eksistensen af en kommunal akutfunktion, har et samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion. 52% angiver at de ikke har et samarbejde med sygeplejerskerne i den kommunale akutfunktion.
- Der er regional forskel i samarbejdet med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion – samarbejdet er højere i Sjælland (45%) modsat Midtjylland (37%) og Nordjylland (37%)

Den kommunale akutfunktion – kendskab og samarbejde

Af tabel 1 fremgår det, at 48% af konsultationssygeplejerskerne har kendskab til at der eksisterer en kommunal akutfunktion. Næsten lige mange har intet kendskab til dette (44%).

Der er forskelle mellem regionerne, jf. tabel 2. I region Midtjylland (62%) og Nordjylland (60%) er kendskabet væsentlig højere end i region Sjælland (34%). Årsagen til at kendskabet er væsentlig højere i Midtjylland og Nordjylland skyldes formentlig, at andelen af kommuner der har sådanne tilbud er væsentlig højere i netop disse to regioner, jf. tabel 2.

Tabel 1. Har du kendskab til at der eksisterer en kommunal akutfunktion?

	Antal	Pct.
Ja	356	48%
Nej	326	44%
Ved ikke	63	8%
Total	745	100%

Anm: Ingen forskel afhængig af om sygeplejersker er ansat i en specialfunktion. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis 2014.

Tabel 2. Har du kendskab til at der eksisterer en kommunale akutfunktion?

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total
Ja	45%	34%	40%	62%	60%	48%
Nej	47%	54%	51%	32%	33%	44%
Ved ikke	8%	13%	9%	6%	7%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Antal	187	119	174	183	82	745
Akuttillbud	31%	35%	50%	89%	73%	52%

Anm: Signifikant forskel mellem regionerne, da $p < 0,05$. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis 2014. Række "Akuttillbud" dækker over antal kommunale akutpladser udtrukket fra sundhed.dk den 29/8-14 under "Akut/subakut indsats (65+)".

De sygeplejersker som angiver, at de har et kendskab til at der eksisterer en kommunale akutfunktion, er spurgt til om de har et samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion. Dette har 40 %. 52% har ikke et samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion, jf. tabel 3.

Ser vi på andelen af konsultationssygeplejersker, der samarbejder med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion ud af alle (n=745), drejer det sig om 19%.

Der er regionale forskelle i hvor der findes et samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion. Andelen er højst i region Sjælland (45%), og lavest i region Midtjylland (37%) og Nordjylland (37%). Dette fremgår af tabel 4.

Tabel 3. Har du et samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion?

	Antal	Pct.
Ja	142	40%
Nej	186	52%
Ikke relevant	12	3%
Ved ikke	16	5%
Antal	356	100%

Anm: Ingen forskel mellem regionerne. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis 2014

Tabel 4. Har du et samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion?

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total
Ja	41%	45%	43%	37%	37%	40%
Nej	49%	45%	49%	57%	59%	52%
Ikke relevant	1%	0%	7%	5%	0%	3%
Ved ikke	9%	10%	1%	1%	4%	5%
Antal	84	40	70	113	49	356

Anm: Signifikant forskel mellem regionerne, da $p < 0,05$. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis 2014.

Afslutningsvist er konsultationssygeplejerskerne bedt om at uddybe deres samarbejde med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion, som kan læses nedenfor.

Beskriv gerne hvordan du samarbejder med sygeplejersker i den kommunale akutfunktion

akut dårlige patienter som passes i hjemmet fx i forbindelse med i/v væske m.m., blodprøvetagning

akut sår op til en weekend for at undgå en indlæggelse

Beder akutteam om at vurdere pts almene tilstand fysisk og psykisk, beder dem måle infektionstal, BT , SAT osv

Bestiller dem til prøvetagning ved akut syge og svagelige personer, hvor en indlæggelse ikke er at foretrække, og aftale evt. Væskebeh. Og videre forløb/kontroller alt efter situationen.

De har været på besøg i vores praksis og fortalt os omkring deres arbejdsopgaver.Vi kan til enhver tid kontakte dem og omvendt.Vores læger laver altid opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse.

De ringer ved behov

Det er mest ilt sygeplejersken fra teamet i Holstebro vi har samarbejdet med i forbindelse med svær KOL syge pt.

Det kan eksempelvis være forværring hos en hjemmeboende terminal patient, eller ved opstået akut behov for hjælp i weekenden/aftenen hvor den almindelig visitation er lukket.

Edifact og Tlf.

eks. pt. der skal have blod, tager jeg forlig på så blodet er klart når pt. kommer til afd. for at få transfusion

eksempel: Kan kontakte ham/hende hvis vi får kendskab til en af vores pt.er er blevet dårlig og lade hende vurdere om der er behov for akut lægebesøg, bl.pr el. lign.

etablering af besøg ved akut behov

f.eks tager jeg blodprøver på vores dårlige patienter, som akutteamet "passer"

F.eks. i palliativt tema. Eller hjemmesygeplejerskernes akutfunktion i forhold til andre opgaver.

Faglig sparring. Forbindelsesled til lægen

Har dialog om de borger som bliver eller i kommunens akutforløb

Har haft samarbejde omkr. blodprøvekontrol af borgere i eget hjem og opsætning af væsketerapi.

Informere spl. I samarbejde m lægen

Inr dosering

Jeg kan ringe til dem ved akutte problemer. Eller aftale at deres telefonnummer kan gives til pårørende eller patienter med f.eks cancer, der kunne få brug for akut hjælp af en hjemme sygeplejerske

Kan kontakte akutsygepl ved aktuelle behov.

Kan ringe og bestille dem, få råd af dem.

Kan være telefonisk/elektronisk samarbejde. Evt. besøg

Kontakt ang borgere med akut brug for hjælp, inhenter viden omkring borgers situation - kontakter ang specifikke problemer, kontakt formidler

Kontakt til dem, efter læge har vurderet behovet

Kontakter dem hvis en borger er på aflastning på plejecenter og f.eks skal have målt inr.

kontakter dem hvis vi har en patient der skal kigges til

kontakter gerne acutsgpl. til akutte bl.pr, inr måling, podninger og diverse tilsyn. Samrb. virker meget tilfredstillende !

mail

Meget ofte via telefon eller elektronisk

Mht. medicinadm, sårpleje mm

N/A

Ofte bindeled (telefonisk) i forbindelse med ordinationer.

Omkring observationer, ordination af prøver osv

Palliativ teamINR måling

pr tlf, og evt sygebesøg

på lægens foranledning , tager jeg den første kontakt til akut spl for at iværksætte handling

Ringer til hjemmesygeplejen og beder dem hjælpe patienten med forskellige opgaver

Ringer ved akut behov for hjælp af spl

skriver sammen med sgpl. om patienterne, når de har været på besøg. De skal evt måle et ekstra BT eller blodsukker. De skriver om jeg vil være opmærksom på forskellige symptomer hos pt

Specielt ved terminale

Telefonisk

telefonisk i opgaveløsning eller mellemlid mellem læge og primær

Telefonisk udvekslet oplysninger om f.eks en Pt's medicin

Telefonisk, mail, eller personligt hvis nødvendigt

Tilrettelægger akutte behov sammen med hjemmplejen samt justering af medicin og andre behov.

Tlf. Kontakt, drøftelse af. patient. Bestilling af medicin. Mellemlid til lægen

Ved akut behov for anden pleje fex ved sår, terminal pleje og ved udskrivning fra rehabilitering.

Ved akut opståede problemer aftales f.eks væsketerapi

Ved akut opstået problematikker, der ikke kan vente til alm. Funktioner kan stå for arb.s opgaven

ved behov for inr eller blodprøver udens for laboratoriets kørerute/køredage + når der er behov for en akut vurdering af en patient i hjemmet når patienten ikke kan komme i klinikken..

Ved behov kan vi kontakte spl i kommunal regi, få indlagt pt, ved akut funktion, således at pt ikke skal indl på sygehus.

Vedr. diabetes-insulinjustering, INR kontroller

Vi bruger dem i situationer, hvor der kræves en hurtig og intensiv observation/pleje, primært for at undgå en evt. indlæggelse på sygehus.

Via korrespondance og Tlf kontakt

Ville ikke undvære det!! Er supert godt og vigtigt og de er der bare!! Ofte hvis ikke vi selv har mulighed for at besøge / se til patienten