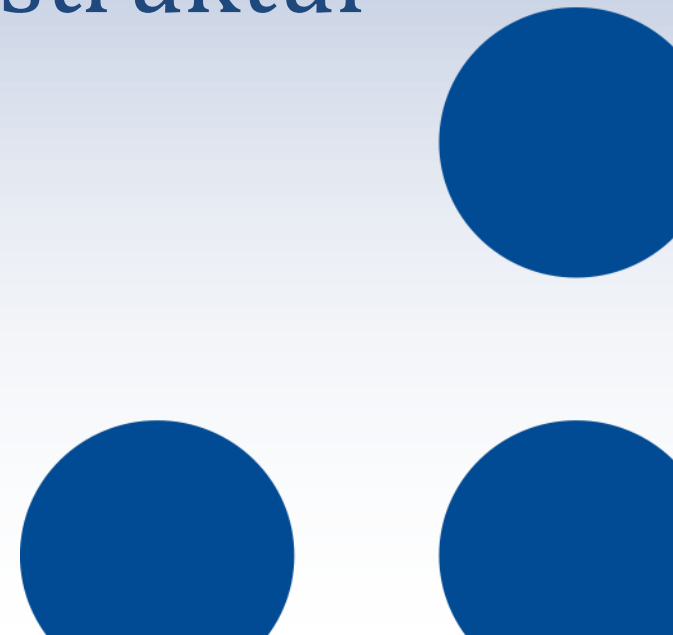


Akuttkjeden i Telemark

”Fra prosjekt til varig struktur”

Kine Jordbakke
Prosjektleder
Allmennlege
Kommuneoverlege i Seljord



Et akutt helsefelleskap i Telemark

«En sammenhengende akuttkjede på
tvers av forvaltningsnivåene»

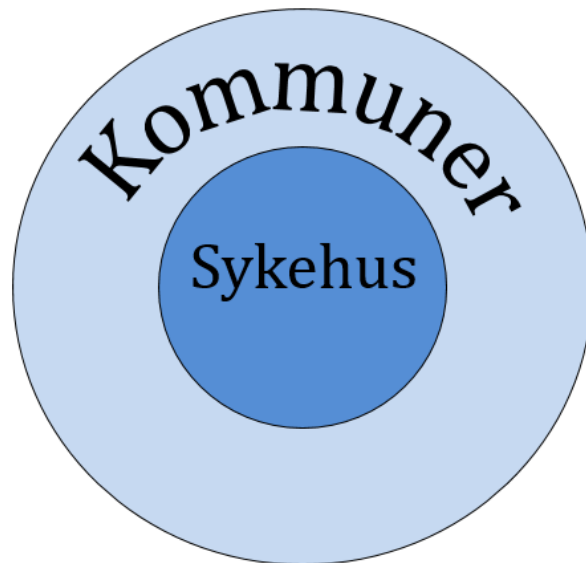
Bestilling

- **Hovedmomenter og utfordringer etter 3.5 år**
- **Tverretatlig og tverrfaglig samarbeid**
- **Hvordan bringe gode prosjekter over fra prosjekt til ordinær drift/varige strukturer og videreutvikling**

Akuttkjedeprojektet

Mandat

Prosjektet skal bidra til en **styrket akuttkjede** innen somatikk og psykiatri i **HELE** Telemark. Pasienten skal ivaretas i alle ledd. Målet er likeverdig, ensartet og kunnskapsbasert praksis ved diagnostikk og behandling av akutte tilstander.



«Norges beste akuttkjede»

Film

<https://www.youtube.com/watch?v=V2z-cjzAWH0&feature=youtu.be>

Proessen

Kartlegging

Visjon
Målsetting

Gap-analyse
Utarbeidelse
av
handlingsplan



Kartleggingen

tverrfaglige- alle ledd – begge forvaltningsnivåer



Det var stort behov for bli bedre kjent med hverandre for å jobbe godt sammen, danne oss en felles virkelighetsoppfattelse!

Felles innsikter

25 felles innsikter

Manglende tillitt og anerkjennelse

Aktørene i akuttkjeden har uavklarte forventninger til hverandre. De stoler ikke på hverandres eller hverandres vurderinger. Dette resulterer i at pasientene undersøkes unødvendig mange ganger. Dette gjelder både utenfor og innenfor sykehuset.

Standardisering gir gode pasientforløp

Vi ser at de standardiserte flytene gir en raskere og riktigere behandling og mindre variasjon i forløpet. Like-standardiserte pasientforløp kan være belastende for pasienten, og medfører bortkastet tid og ressurser.

Ulke triagering

De forskjellige leddene i akuttkjeden bruker ulike systemer og kriterier for vurdering av hastegrad og kritikalitet.

Behandlingsforløpet mangler en sammenhengende journal

Viktig informasjon kan bli forsinket eller forsvinne ved at hvert ledd har sitt eget system.

For mange pasienter sendes direkte til sykehus

AMK er det koordinerende leddet i akuttkjeden. AMK og førstehjelpen snarler i liten grad sammen når pasienter blir akutt syke.

Det er stor variasjon i bruk av ambulanse

Kommunene i Telemark har svært ulikt forbruk av ambulanse. Årsakene er sammensatte, og er i liten grad klarlagt.

Responstid på ambulanse tilfredstillende ikke nasjonale krav

Selv om vi ikke tilfredstillende de nasjonale krav til responstid, vurderes responstiden i Telemark som forvarlig. Fylket ligger godt an sammenlignet med andre fylker. Dette gjelder både i by- og mindre tettbygde strøk.

Ambulansepersonellet gjør ofte vurderinger og tar avgjørelser uten legekompetanse til stede

Ambulansen reiser som regel ut til pasienten uten å ha med seg lege. Avgjørelser gjøres som regel med AMK-legen som ikke er på stedet.

Ambulanse brukes i for stor grad til transport av ikke akutt syke pasienter

Utsrøkt bruk av ambulanse for ikke akutt syke pasienter medfører øvølet brennstoff og unødigg bruk av ressurser.

Det er for stor variasjon på legevaktene i fylket

De kommunale legevaktene i Telemark har ulike åpningstider, utstyr, bemanning og kompetanse. Forskjellene er utfordrende for både pasienter og samarbeidspartnere.

Fastleger deltar i liten grad i den akuttmedisinske kjeden

Det er varierende interesse og kompetanse innenfor akuttmedisin. Fastlegene er presset på tid og legevaksarbeid blir nedprioritert.

Hjemmesykepleiens rolle er ulik fra kommune til kommune

Det er svært variert bruk av hjemmesykepleiene i akuttkjeden. Utøvelse og av deres rolle og rutiner er forskjellig fra kommune til kommune.

Behandlingsforløp der trygghetsalarm/HSP er involvert blir ofte lange

Tekst?

Det er stor variasjon i bruk av kommunale akutte døgnplasser

Antall kommunale akutte døgnplasser (KAD), og bemanning og tilbud ved disse, varierer mellom kommunene. Tilstedeværelse av allmenlege er svært varierende. Det er desuten ulik praksis for innleggelse i KAD-sekt.

Det er ulike behandlingsforløp for samme akutttilstand i Skien og på Notodden -

Det er varierende kompetanse og tilbud i akuttmottak, avhengig av sted og tid på døgnet.

Akuttmottaket er en avansert samhandlingsarena uten klar ansvarsfordeling

Ansvar for pasientbehandlingen er fordekk på mange fag og organisatoriske enheter. Pasienterøskap er ofte uklart. Ubensiktmessig organisering og smstidhetskonflikter fører ofte til lang ventetid.

Akuttlegens rolle og ansvar er ikke avklart

Ved sykehuset i Skien er det akuttmottaksleger store deker av døgnet, men de har ikke standardiserte oppgaver og ansvarsområder. Dette er spesielt vanskelig med tanke på kirurgisk samarbeid.

Varierende og lite forutsigbar kompetanse i front

Ette sykehus har midl om LIS-lege i mottak. Med LIS til stede i mottak blir pasienten raskere avklart. Kirurgiske pasienter lider under dette, fordi vakthavende LIS-kirurg ofte er opptatt med operasjon.

Det blir utført mange elektive oppgaver i akuttmottaket

Pasientene blir ofte liggende for lenge i akuttmottaket fordi det er stor pågang på andre avdelinger og poliklinikkar.

Pasientflyt i akuttmottak er ikke pasientcentrert

Organisering av aktiviteten i akuttmottak skaper ventetid mellom ulike tiltak. Pasienten flyttes til behandler og undersøkelse, og ikke motsatt.

Det er dårlig samhandling mellom psykiatri og somatikk

Pasientene flyttes ofte imellom psykiatriske avdelinger og somatiske avdelinger ved akutte hendelser, samt ved forverring av kroniske tilstander. Akuttmottaket er ikke tilrettelagt for pasienter med psykiske problemer, uro og utagering.

Ulke støttestjenester i psykiatrien og somatikken

Tjenester fra laboratorien, røntgen og apotek er ikke de samme i psykiatrien som i somatikken. Pasientene må ofte fraktes til akuttmottak for å få tatt prøver.

Tid- og ressurskrevende innleggelse for akuttpsykiatriske pasienter

Noten alle akutt psykisk syke pasienter må via legevakt og til Skien for innleggelse. Dette medfører ofte svært lange og kronglete reiser, og det binder opp mange ressurser over lange tidere.

Manglende felles forståelse og samhandling mellom aktørene i akuttkjeden og radiologisk avdeling -

Samarbeid mellom ulike instanser og røntgen er til tider vanskelig. Det blir ofte diskusjoner for å få ønskede undersøkelser utført - noe som medfører frustrasjon, venting og i verste fall utsatt behandlingssjøsrt.

Rutiner for prøvetagning og analyse er dårlig tilpasset behovene i en akutt behandlingssjøsde

Pasienter må ofte vente på å få utført prøvetagning i mottak. Det fører til frustrasjon hos ansatte i mottak på grunn av ventetid og utsatt behandlingssjøsrt.



Hovedinnsikt

Manglende tillitt og anerkjennelse

Aktørene i akuttkjeden har uavklarte forventninger til hverandre. De stoler ikke på hverandre eller hverandres vurderinger. Dette resulterer i at pasientene undersøkes unødvendig mange ganger. Dette gjelder både utenfor og innenfor sykehuset.

Standardisering gir gode pasientforløp

De standardiserte flytene gir en raskere og riktigere behandling og mindre variasjon i forløpet. Ikke-standardiserte pasientforløp kan være belastende for pasienten, og medfører svikt i behandlingsforløpet samt bortkastet tid og ressurser i alle ledd.

Samhandlingsverktøyene - må oppleves som nyttige

- App
- Pasientens følgeskjema
- ISBAR
- KS læring
- Akuttsekken

Hva mener vi er viktigst?

- God og tydelig prosess
- Holdningsarbeid!
- Strategisk forankring - opp og ned og på tvers
- Verktøyene er til hjelp i direkte pasientbehandling, men også nyttig i arbeidet med å oppnå likeverdighet og annerkjennelse
- Definisjonsmakt i gruppa, ikke på HF'et, ny måte å samarbeide på.
- Alle må forstå at de er en del av en større helhet, til pasientens beste.
- Tilrettelegge for neste ledd i kjeden
- Ildsjeler

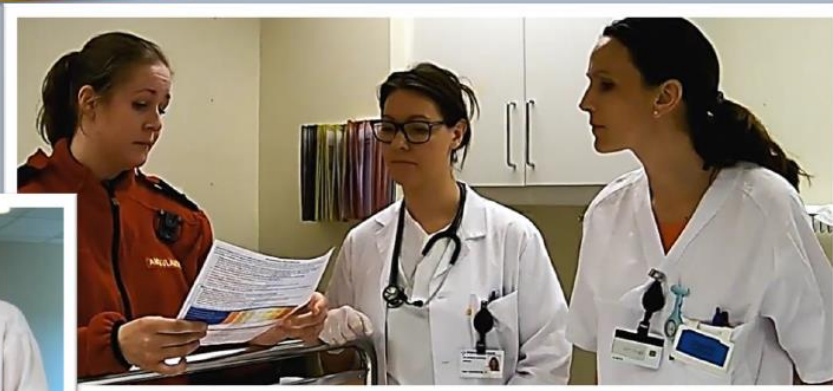
Samskaping til pasientenes beste

SAMARBEID

SAMHANDLING



SAMSKAPING



Status oktober 2019:

- Samhandlingsverktøyene er revidert
- Flyter inne/ute er revidert
- 250 akuttsekker levert til kommunene
- 16 av 16 kommuner er frivillig med
- De første leddene er sterkt engasjert
- Kommunene har gjort det til sitt eget.....
- Tjenesteavtale 11 er revidert og fylt med innhold



- Skal bli best i Norge

Ukentliges Telemark ser ut til å bli et av de beste i Norge. Det er det som er målet for de som jobber i Telemarkregionen. De har nemlig fått i seg 250 akuttsekker som skal brukes til å hjelpe pasienter som trenger hjelp akutt. Dette er et stort oppdrag som skal gjennomføres i samarbeid med kommunene i regionen. De som jobber i Telemarkregionen har allerede gjort et stort oppdrag ved å levere inn 16 av 16 kommuner som er frivillig med. Dette er et stort oppdrag som skal gjennomføres i samarbeid med kommunene i regionen. De som jobber i Telemarkregionen har allerede gjort et stort oppdrag ved å levere inn 16 av 16 kommuner som er frivillig med.



HUMAN ARBEIDSLØS | Tirsdag 22 januar 2019



RIKEMMET I RINGSTEN - Ringstena i Ringstena er et av de beste i Norge. Det er det som er målet for de som jobber i Ringstena. De har nemlig fått i seg 250 akuttsekker som skal brukes til å hjelpe pasienter som trenger hjelp akutt. Dette er et stort oppdrag som skal gjennomføres i samarbeid med kommunene i regionen. De som jobber i Ringstena har allerede gjort et stort oppdrag ved å levere inn 16 av 16 kommuner som er frivillig med.

Denne ryggsekken gjør det tryggere når det haster

Gjennom prosjektet i Telemarkregionen har de allerede gjort et stort oppdrag ved å levere inn 16 av 16 kommuner som er frivillig med. Dette er et stort oppdrag som skal gjennomføres i samarbeid med kommunene i regionen. De som jobber i Telemarkregionen har allerede gjort et stort oppdrag ved å levere inn 16 av 16 kommuner som er frivillig med.

Status oktober 2019:

- Samarbeid med KS læring etablert

Læringspakker -alle kommunene er i gang

- Mer enn 1200 ansatte er kurset – noen hundre gjenstår i disse dager
- Eksempel Seljord kommune- 3.000 innbyggere
 - 2 instruktører
 - 140 gjennomført med kompetansebevis
- Fastleger og legevakter
- AMK, ambulanse , akuttmottak/spesialister
- Samhandlingen i akuttmottaket og «innover» utfordres



En stor takk til alle som deltar! 😊 I Telemark skaper vi en bedre akuttkjede når kommunene, fastlegene, AMK, ambulansetjenesten og sykehuset jobber sammen. Vi opplever stor interesse og engasjement i alle leddene av den akutte helsetjenesten. 🙌



Oppstart for alle i uke 43

Veien videre....

- Utvikle det trygge samarbeidet videre
 - Lage instruksjonsvideoer for flytene
 - Utvikle akutte psykiatriflyter
 - «Måle» utviklingen – KPI'er - FoU
 - Bidra aktivt til at erfaringene kan spres
 - inn på utdanningsinstitusjonene, USN, vidergående
 - Bidra i utvikling av felles IKT-løsninger – integrasjon A-Epj /AMK+ andre
-
- Avslutning av prosjektet Q2-2020
 - Ta i bruk utenfor Telemark?
 - Godt utgangspunkt for andre samhandlingsområder



2016

Forprosjekt

2017

Hovedprosjekt =>

2018 /2019

Involvering og reelt likeverdig samarbeid med kommunene			Drift og utvikling
Kartlegge nå - situasjonen •Innsatsfaktorene •Pasientflytene Utvikle felles innsikter	Utvikle 11 pasient flyter Utvikle felles samhandlings-verktøy	Utvikle 20 pasient flyter Pilottest •Samhandlingsverktøy •3 kommuner •Felles verktøy Korrigeringer Videre utrulling	

Det handler først og fremst om å legge til rette for at gode fagfolk kan jobbe prestisjefritt og likeverdig sammen til pasientenes beste.....

Og så er det så mye morsommere å jobbe sammen!