

Teknologistøttet – samhandling mellom KAD og bydeler



- Bakgrunnsinformasjon
- Formål med delprosjekt
- Filmsnutt
- Illustrasjon av løsningen
- Resultater

Teknologistøttet samhandling mellom en KAD avdeling og bydel

Marit R. Halvorsen¹, Dag Ausen² Andreas Dypvik Landmark²
1 Oslo Kommune, Helseetaten
2 Stiftelsen SINTEF

Kommunale Akutt Døgn-enheter (KAD) ble opprettet som en konsekvens av samhandlingsreformen. I Oslo Kommune ble de første sengene ble opprettet på Samhandlingsarena Aker, 17. juni 2013. Fra 32 senger i drift ved utgangen av 2013 er KAD Aker nå i 2016, Norges største KAD enhet med totalt 73 senger, samlokalisert med legevakt Aker. Gjennom veksten fra 22 til 73 senger ble det identifisert behov for å arbeide systematisk med organisasjonsutvikling og teknologi for å nå de ambisiøse målene med effektiv drift av KAD. I 2014 ble prosjektet Samhandling og oppgavestøtte (SamKAD) etablert.

Man erfarte raskt et behov for å effektivisere samhandlingen med bydel om utskrivningsklare pasienter. Det ble derfor sendt ut invitasjon til alle bydeler i Oslo. Det ble deretter etablert en tverrfaglig prosjektgruppe fra KAD og bydelene Stovner og Østnesjø. Delprosjektets oppgave var å etablere felles informasjonstavler om utskrivningsklare pasienter samt utrede mulighet for et felles skåringsverktøy for vurdering av pasientens funksjonsevne. Prosjektgruppen identifiserte nåsituasjon, utfordringer og skisserte forbedringsområdene og valgte å ta utgangspunkt i instrumentet *Activities of Daily Living (ADL)*.

Vurderingskriteriene i instrumentet ble gjennomgått og tilpasset språkmessig for å oppnå lik forståelse for innhold og mening. Deretter ble det designet en arbeidsflate i Imatis for registrering av ADL informasjon i den elektroniske tavleløsningen som benyttes ved KAD. Bydelen ble gitt begrenset tilgang til KAD sine elektroniske tavler med et eget filter sin viser bydelen informasjon om ankomsttid, aktuell innleggelsesårsak, smitte, utvidet informasjonskolonne, kost-/cave, allergier, ansvarlig sykepleier, utreisetidspunkt og behandlingsansvarlig lege.

Fra piloten startet 15. februar og fram til mai-2016 er det gjennomført totalt 102 ADL vurderinger. Bydelene er godt fornøyd med samhandlingsløsningen og sier at de vurderingene som utføres i stor grad er i samsvar med bydelens vurdering og beslutningsgrunnlag for tildeling av tjenester. KAD erfarer økt kompetanse på pasientvurderinger gjennom bruk av ADL, verdsetter standardiserte kriterier, men sier samtidig at det er utfordrende å arbeide på en ny måte.

Prosjektet vil i løpet av høsten fortsette med uttesting av bruk av nettmøte mellom pasientansvarlig sykepleier på KAD og saksbehandler i bydel der det er behov for utfyllende informasjon. I vårt innlegg vil vi presentere våre erfaringer med denne typen samhandling.



Kommunal Akutt Døgnetenhet Aker helsearena

Prosjektoppstart 2012 i samarbeid med etater og bydeler i Oslo Kommune, fagorganisasjoner og de fire sykehusene i Oslo (prosjektgruppe/referansegruppe).

Etablering av 10 senger 2013.

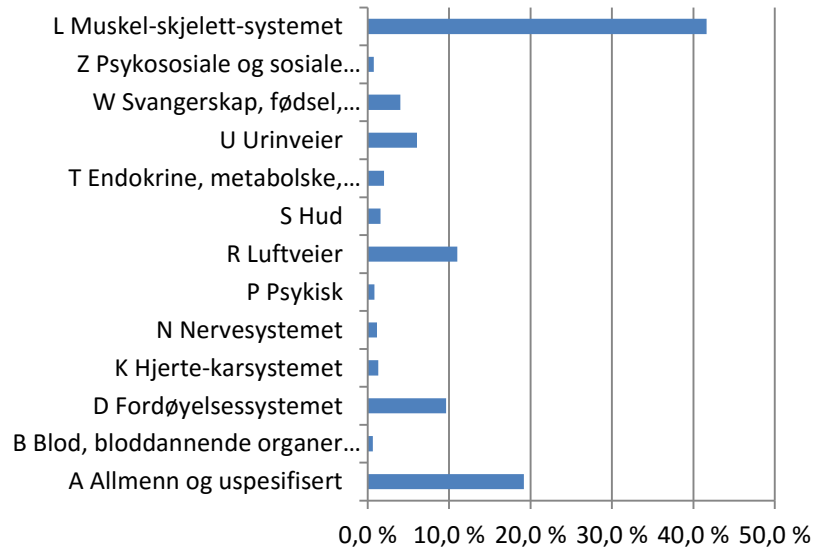
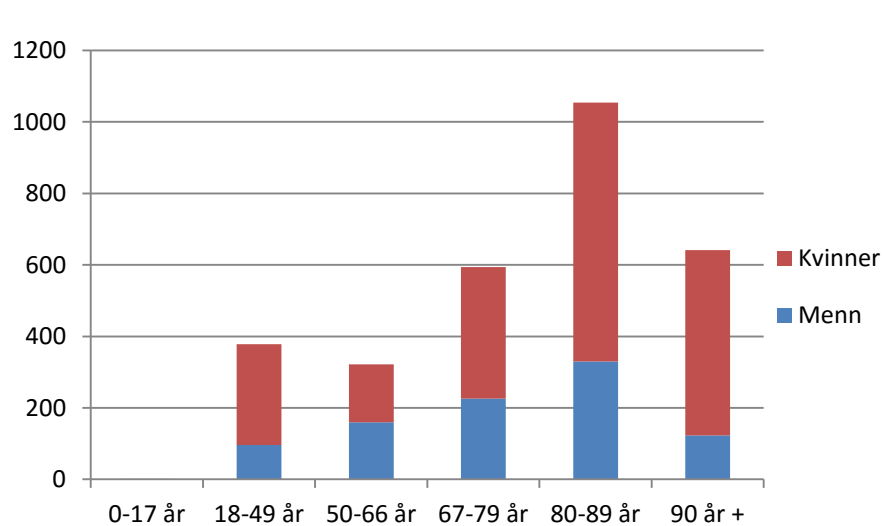
2014 – opptrapping til 54 senger.

2015 - opptrapping til 73 senger.

Fra 2016 endelig driftsorganisering.



Fordeling kjønn/alder/ diagnoser



FOU prosjekt i et brukerperspektiv

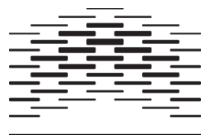


Oslo kommune



Oslo Kommune, helseetaten
Kommunal akutt døgnetenhet og legevakt aker

Prosjektleder Marit Røed Halvorsen



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS



SINTEF



0 - punkts målinger og driftsdata;

- Sykepleiere brukte gjennomsnittlig 1,5 time per vakt på samhandling med bydeler.
- Høyt antall telefonhenvendelser – opp til 7-8 telefoner per vakt / sykepleier
- Manglende standarder for meldingsutveksling – fritekst basert.
- Økt liggetid– for noen bydelspasienter.
- Mange avvik mellom bydeler og KAD poster.
- Stort volum av PLO meldinger før bydeler tildelte tjenester.
- Stor frustrasjon for leger og sykepleiere på grunn av unødig tids og ressursbruk mot bydeler.
- Beslutninger – basert på skjønn.



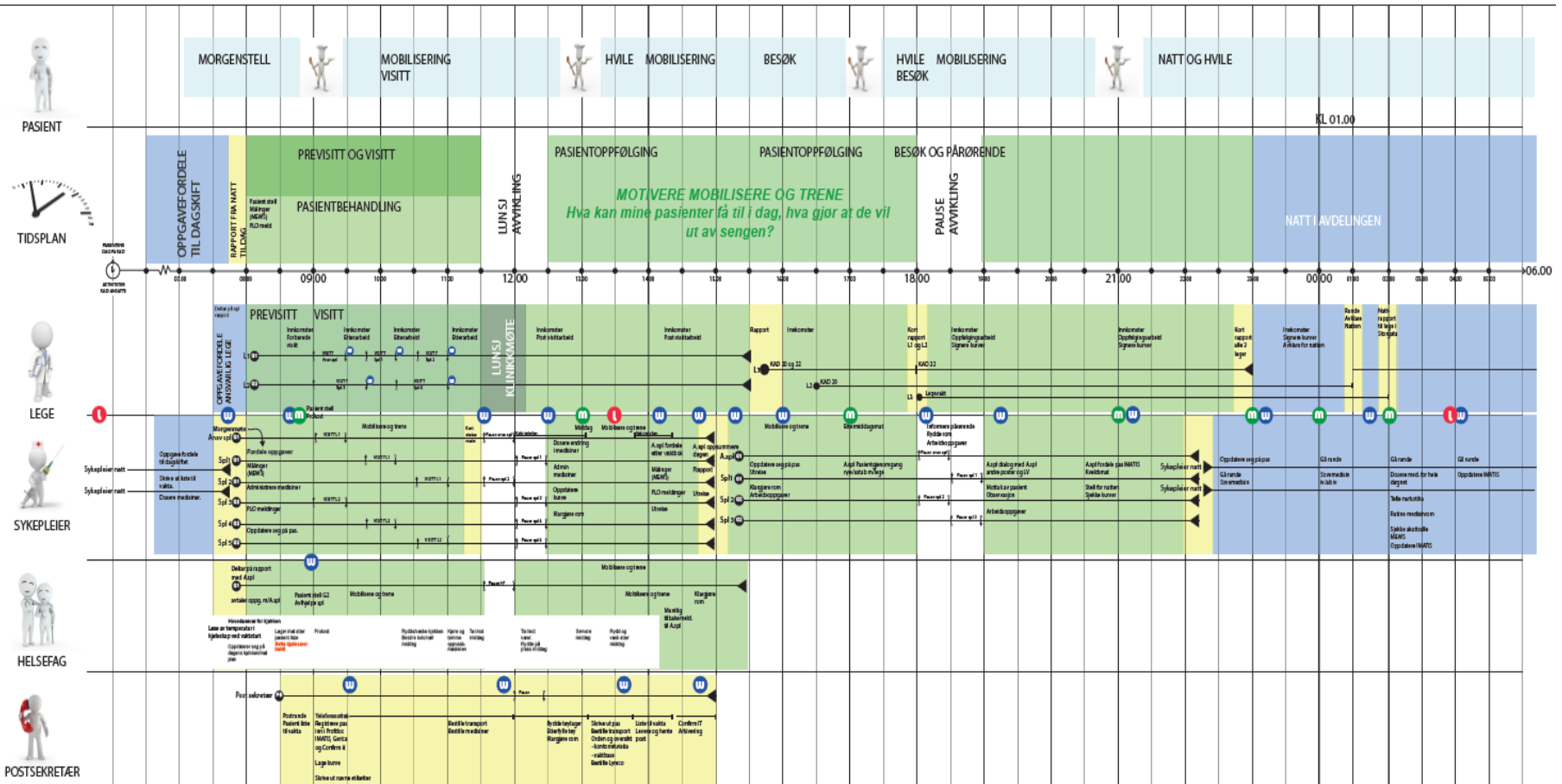
Forbedringsarbeid - døgnrytmeplan

ÉN DAG
PÅ KAD

24 timers ny døgnplan på KAD

-  LABORATORIEPRØVER
-  MEDISIN OG INTRAVENØST
-  OPPDATERE WHITEBOARDINFO

- KJERNEOPPGAVER I AVDELINGEN**
- STELL AV PASIENT
 - MAT TIL PASIENT
 - MEDISINER TIL PASIENT
 - MÅLINGER, REGISTRERING OG DOKUMENTASJON
 - MOBILISERING AV PASIENT
 - INFORMASJON TIL PASIENT OG PÅRØRENDE



M1a1.4. 2015 Samhandling bydeler og KAD

Pilotens mål;

Samhandle med bydel på en ny måte.

Effektivisere og strukturere – samhandlingen basert på standardiserte protokoller.

Dele sanntids informasjon gjennom digitale arbeidsflater.

Effektmål;

Redusere tidsbruk på telefon.

Øke kvaliteten på samhandlingen.

Redusere antall PLO meldinger.



Praktisk demonstrasjon av løsningen i klinikken



Oslo kommune
Helseetaten avdeling Aker



Vurdering Activities of Daily Living

4-5 vurderingsvariabler for funksjonsnivå – egenmestring på de 10 hovedområdene som kartlegges .

Pasienten må samtykke før informasjon kan deles med felles arbeidsflate for bydeler

Pasient:

Select

<input type="radio"/>	Ønsker ikke t
<input checked="" type="radio"/>	Ønsker tilbud
<input type="radio"/>	ADL vurdering
<input type="radio"/>	ADL vurdering

ADL Score

10 vurderingskriterier med ulike variabler som er tallfestet.
Totalskår 40 poeng.

ROM	PASJ KØNN/ALD INFO	AKTUELT	ADL	STELL	TOALETTBESK	ADM MEDISIN	GANGFORKSJ	FORPLETTNIP
104	I K / 92	UVI	22/40	2	2	4	1	1
105 -	K / 30	Pyelone	10/40	1	1	1	1	1
105 -	I K / 32	Hyperem	10/40	1	1	1	1	1
106 -	I M / 73	skulder	20/40	3	4	1	2	3



Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram. Forebygge og redusere pasientskader.

Basert på 6 variabler fastsettes fallrisiko eller ikke.
Tiltakene som bør iverksettes kommer automatisk opp i eget filter basert på aktuelle identifiserte variabler.

ROM	PASIENT KJØNN/ALDER	FALLRISIKO	MOTORIKK	KOGNITIV FUNKSJON/ÅR SYN/HØRSEL
104	Pe K / 92	NEI	(0/4)	(1/3)
105 - 1	Ce K / 30	NEI	(0/4)	(0/3)
105 - 2	Me K / 32	NEI	(0/4)	(0/3)
106 - 1	Iv M / 73	JA	(4/4)	(0/3)



Fallvariable og tiltaksløsning

Når det registreres en fallvariabel generes det aktuelle tiltaket man skal igansette i et eget filter.

Velg punkter som er gjennomført

- Observert for
- Nedsatt orien
- Impulsive/må

Velg punkter som er gjennomført

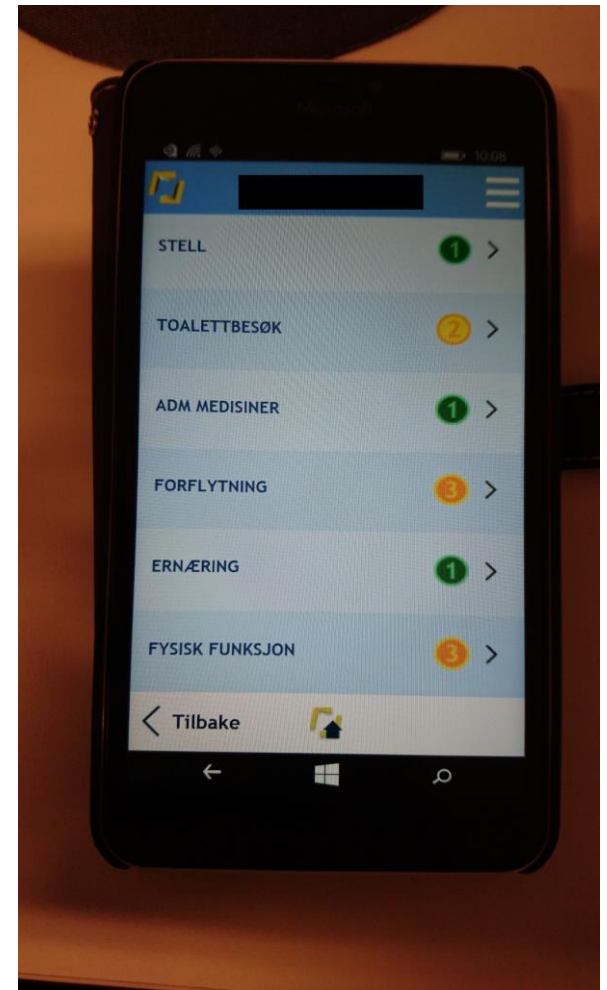
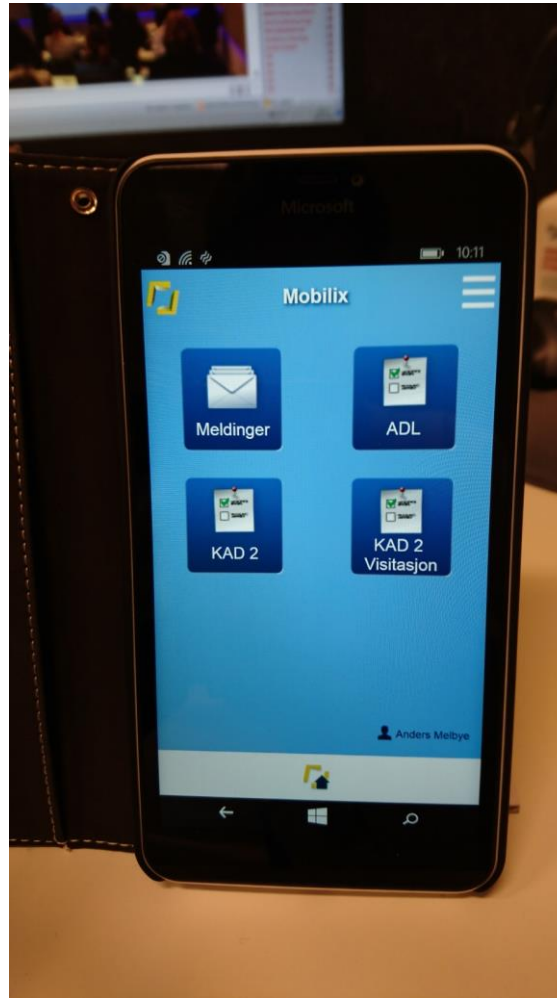
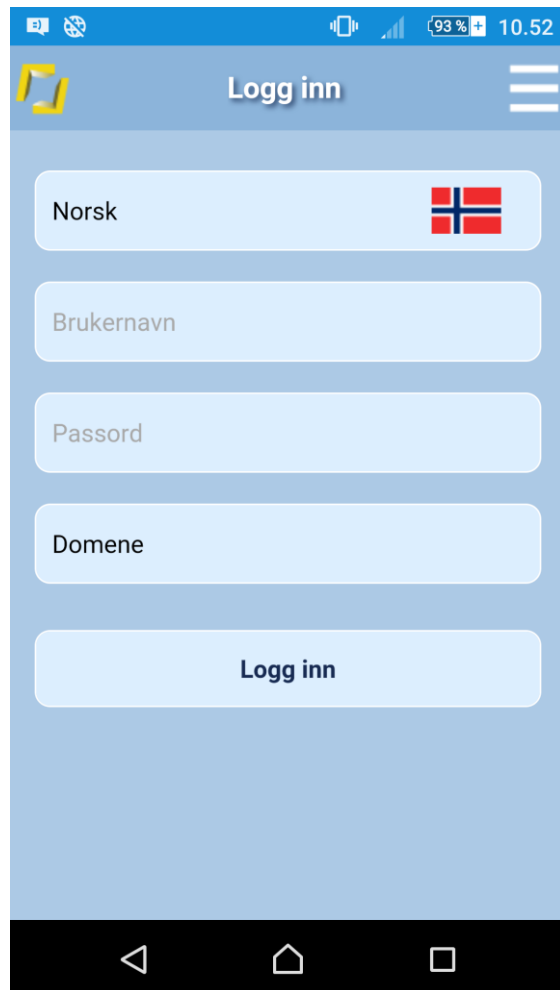
- Unngå rombytte/skjerming. Rom nær vaktbasen. Hyppig tilsyn.
- Rom nær vaktbasen. Følge pasient hyppig til toalett. Pårørende skal gi beskjed når de forlater pasient.
- Hyppig tilsyn, fastvakt. Flytte pasienten nært personalet - ut på korridoren. Ikke sengehest. Vurder samtykkekompetanse ift. bevegelseshindrende tiltak.

Fjern

Fjern OK Avbryt



Designet apper for ADL og fallvurdering



Resultater;

Registrerte KAD-pasienter i Gerica (01.07.2013- 26.9.2016)	Stovner	Østensjø
Antall innleggelser – alle avdelinger	583	1007
Antall innlagte pasienter – alle avd (snitt alder idag)	411 (72)	764 (79)
Registrerte KAD-pasienter i Gerica (01.02.2016 - 26.09.2016) City Garn og Broderi	Stovner	Østensjø
Antall innleggelser – alle avdelinger	165	282
Antall pasienter – alle avd (snitt alder idag)	137 (73)	234 (80)
Antall innleggelser – KAD 2	117	194
Antall pasienter – KAD 2 (snitt alder idag)	100 (75)	171 (81)
Antall utførte ADL-kartlegginger på KAD 2 i IMATIS	102	300



Resultater;

- Økt kvaliteten på samhandlingen.
- Redusert antall telefonsamtaler med bydeler 0-2 per vakt.
- Mindre avvik.
- Økt kompetanse for sykepleiere på KAD.

Pågående arbeid;

- Tester meldingsflyt mellom Imatis og Gericca via e- link.
- Ny meldingsstandarder – ADL og fall.

