

Et godt samarbejde starter med En god dialog

Et godt samarbejde beror på effektiv kommunikation og datadeling mellem akutfunktionen og den praktiserende læge med borgeren som omdrejningspunkt.



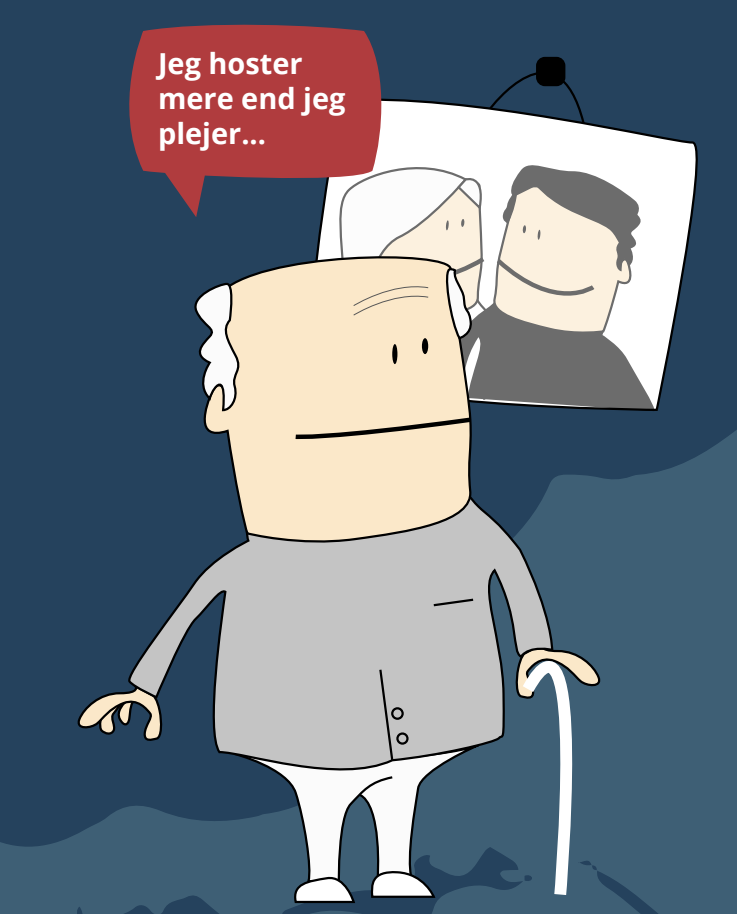
Praktiserende læge (PL)

- Har behandlingsansvar for borger
- Er interesseret i at spare sygebesøg
- Ønsker høj behandlingskvalitet
- Vil have hurtig og effektiv kommunikation med akutfunktion.



Akutsygeplejerske (SPL)

- Særligt uddannet til at løse akutopgaver
- Ønsker god og faglig dialog med PL
- Vil ikke vente i tåle
- Vil gerne dokumentere hurtigt.



Borger

- Vil gerne undgå indlæggelser og unødige lægebesøg
- Vil gerne hjælpes og have afklaring hurtigt
- Ønsker kontinuitet i pleje og behandling



Leder af akutteam (LaA)

- Er interesseret i at akutfunktionen fungerer effektivt
- Vil have at PL skal kende til akutfunktions ydelser
- Er interesseret i klare aftaler mellem kommunen og dens samarbejdspartnere.

Aalborg kommune

Guldborgsund kommune

Odense kommune

Gladsaxe, Rudersdal, Gentofte kommune (G-R-G)

Kommuner (herunder også kommunale læger) og praksislæger fra workshop

EN BRUGERREJSE MED FOKUS PÅ KOMMUNIKATION OG DATADELING | UDEKØRENDE AKUTFUNKTION

Pain points

1

Uklarhed i aftaler omkring kontakt

SPL oplever at vente i PL's telefonkø i de tilfælde hvor der ikke er givet et direkte nummer. Både SPL og PL ser korrespondancemeddelelser (KM) som et usikkert dialogredskab til akut, da der kan gå flere dage før man kan forvente svar. Endvidere oplever nogle PL udfordringer med kontakt fra assistenter, da dialogen kan have en lav faglighed.

2

Manglende struktur for dokumentation

En del af SPL's dokumentation i deres elektroniske omsorgsjournal-system (EOJ-system) og KM foregår i fritekst uden hjælpetekster og strukturerede skemaer. Desuden foregår en del dokumentation på papir for derefter at blive ført over i EOJ. I nogle kommuner benyttes forskellige systemer til hhv. dokumentation og kommunikation.

3

Ingen mulighed for prioritering

Alle kontakter mellem SPL og PL – både akutte og subakutte - indledes på samme måde, da de alle starter med et opkald eller en KM. Der er derfor ingen måde for SPL og PL at gøre hinanden opmærksomme på, hvis noget er vigtigere eller haster mere end andet. Alt skal gennem "samme mølle".

4

Usikkerhed omkring korrespondancer

I nogle tilfælde vides ikke om en (akut) KM rammer akutfunktionen direkte eller først skal visiteres i kommunen. Desuden er det ofte ikke tydeligt hvor og hvem en KM kommer fra. Da SPL og PL ikke kan se hinandens systemer kan det være usikkert om anvendte systemer forstås og dokumenteres på samme vis.

5

Lavt kendskab til akutfunktion

Nogle PL glemmer eller er usikre på hvad akutfunktionen kan hjælpe med eller kan være i tvivl om den faglige kvalitet. I disse tilfælde anvendes akutfunktionerne mindre. Det kan være svært at rekruttere højt kvalificerede SPL til akutfunktionen, hvis der ikke er en klar ide blandt SPL om hvad arbejdet indebærer.

6

Risiko for databas ved overgange

I overlevering af oplysninger mellem PL, vagthavende SPL og udførende SPL kan der ske tab af relevante oplysninger. På samme måde kan det have negative konsekvenser på detaljegråd og komplethed, når en SPL dokumenterer på papir for først senere i vagten at dokumentere i systemet. Endvidere kan mundtlig overlevering af værdier til PL medføre at ikke al info opfanges.

7

Manglende informationsgrundlag

SPL er afhængig af at PL formidler tilstrækkelig information i henvisningsøjeblikket eller i forbindelse med behandlingsplanen til at opgaven kan baseres på disse givne oplysninger. Ellers kræves der yderligere afklaringer fra PL. PL er ofte ikke klar over hvilke informationer der er nødvendige for akutteamet, hvilket forringere det indledende informationsgrundlag.

Brugerrejse



Sekvens 1: Før kontakt til akutfunktionen

PL bliver kontaklet af borger, pårørende, hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen. Som gør PL opmærksom på en forværing af borgerens tilstand. PL vurderer, at der er behov for en hurtig afklaring af borgerens tilstand. Da borgeren ikke selv kan komme til klinikken, beslutter PL sig for at rekvirere et akutbesøg hos borger, hvor nødvendige prøver og vurderinger kan foretages på stedet. Det er også muligt at hjemmesygeplejen kontakter akutfunktionen direkte, men denne kortlægning fokuserer på henvendelse via PL.

Sekvens 2: Henvendelse til akutfunktionen

PL ringer til akutfunktionens hovednummer og bliver oftest stillet lige igennem til en vagthavende SPL. Nogle akutfunktioner har udviklet et skema til at stille de rigtige spørgsmål til PL. PL og SPL har en dialog omkring besøgets formål, patientens tilstand og hvordan PL ønskes at blive kontaklet. I nogle, ofte mindre akutte tilfælde, kan henvisningen ske via KM. I nogle kommuner skal en telefonisk kontakt altid akkompagneres af en KM. PL opgiver altid et direkte nummer til klinikken, således at SPL kan få kontakt (gælder ikke for faste akutpladser).

Sekvens 3: Forberedelse til akutbesøg

Vagthavende SPL dokumenterer oplysninger som forberedelse til akutbesøget i EOJ og besøget uddeleres til en SPL og sættes på akuteamets køliste. SPL forbereder sig på besøget ved at læse i borgerens journal. Hvis borger er oprettet i systemet, har SPL adgang til journal, hvis borger ikke er oprettet i systemet har SPL ikke adgang til journal. I mange tilfælde sker der også en mundtlig overlevering af oplysninger mellem vagthavende SPL og SPL.

Sekvens 4: Vurdering af borger

Ude hos borgeren foretager SPL en sygeplejefaglig vurdering ud fra ABCDE-princippet¹ og tager blodprøver og andre vitale værdier (TOBS)². I visse tilfælde har SPL en iPad eller bærbar med, hvori observationerne og resultaterne løbende dokumenteres. I andre tilfælde sker borgeren på disse oplysninger, ofte i sparring med SPL. Det vil ofte være i denne sekvens, at der udarbejdes en behandlingsplan, hvis relevant. Borgeren kan følge med i samtalen og får gennem SPL at vide hvad PL har besluttet.

¹ ABCDE-princippet: A: (Airway), B: (Breathing), C: (Circulation), D: (Disability), E: (Exposure).
² TOBS: Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom.

Sekvens 5: Dialog om borgers tilstand

SPL ringer til PL (med mindre andet er aftalt) og viderefører observationer og måleresultater. Med det direkte nummer oplever SPL altid at komme hurtigt i kontakt med PL. Udenfor PL's åbningstid er det forskelligt om PL vælger at holde sig opdateret om borger ved at opgive privat nummer eller om de henviser til vagtlæge. PL bygger sin beslutning om hvad der skal ske med borgeren på disse oplysninger, ofte i sparring med SPL. Det vil ofte være i denne sekvens, at der udarbejdes en behandlingsplan, hvis relevant. Borgeren kan følge med i samtalen og får gennem SPL at vide hvad PL har besluttet.

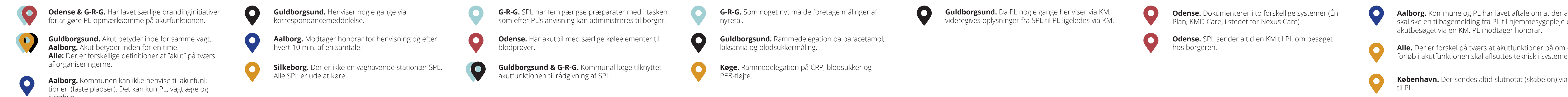
Sekvens 6: Dokumentation

SPL dokumenterer sine observationer på en iPad eller bærbar computer ude hos borgeren eller når SPL er tilbage på kontoret. Nogle SPL tager noter på papir, som senere skrives ind. I nogle kommuner og systemer sker denne dokumentation i et fritekstfelt uden hjælpetekster, mens andre kommuners systemer giver mere struktur i dokumentationen. I én kommune dokumenteres der i to separate systemer. Hvis det aftales at akutteamet skal besøge borgeren igen, lægges dette besøg ind i planlægningsmodulet. PL dokumenterer ligeledes handlinger og beslutninger i sit lægepraksissystem.

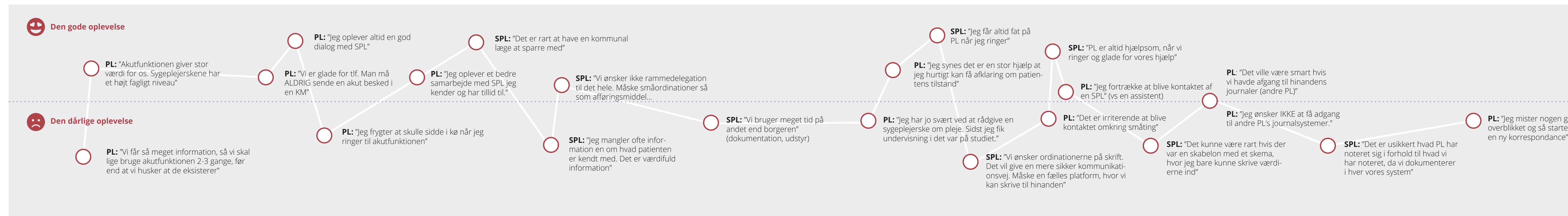
Sekvens 7: Afslutning

SPL afslutter akutforløbet i borgerens journal og sender en avis til hjemmesygeplejen/hjemmeplejen. I visse tilfælde sendes også en KM til PL med de dokumenterede oplysninger. Dokumentation (sekvens 6) og afslutning (sekvens 7) kan både ske i borgerens hjem eller uden for borgerens hjem.

Lokale variationer



Oplevelsen



Indsigter præsenteret i Service blueprint bundler i etnografiske studier bygget på interview med og observation af 7 sygeplejersker, 5 praktiserende læger og 4 ledere af akutfunktion. Overblikket har til formål at præsentere brugerens stemme på tværs af kommuner.