

Patientsikre overgange

Set fra almen praksis.



Anita Mink

Speciallæge i Almen Medicin

Praktiserende læge på Frederiksberg 1999

PLO-Frederiksberg formand 2011-2017

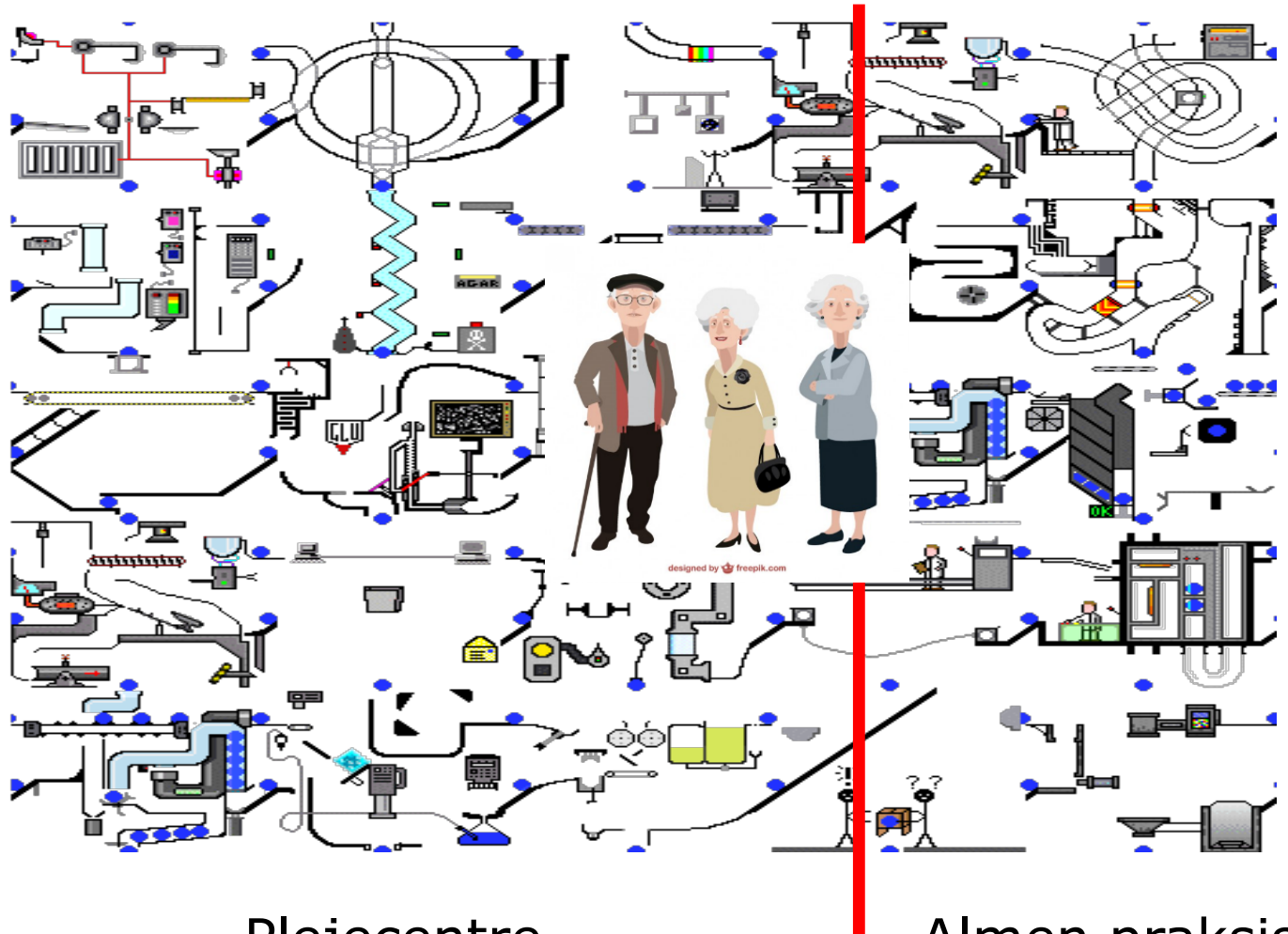
Frederiksberg samarbejdsprojekt 2013-2017



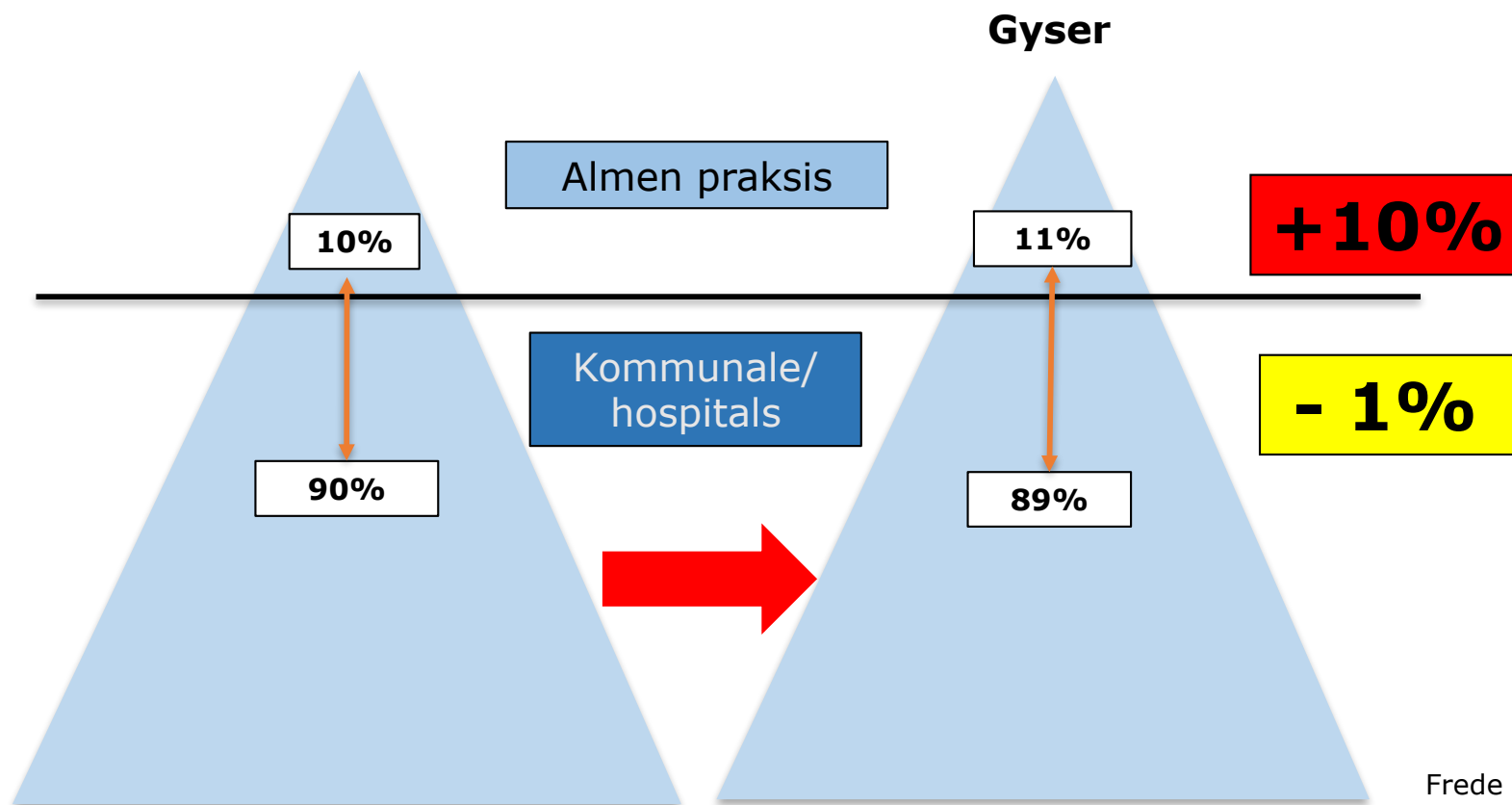
- En samarbejdsmodel mellem personalet på plejecentrene og de praktiserende læger på Frederiksberg.
- Klarhed over hvad man kan forvente af den anden part.
- KLU møder (kommunallægelige udvalg) med bedre struktur.
- Fasttilknyttede læger på **alle** 12 plejecentre - 22 læger ansat.

Det tværsektorielle "samarbejde"

Komplicerede samarbejdsrelationer
Forskellige organisationer
Hver sin ledelse



Én af udfordringerne manglende standardisering på tværs



Styrket samarbejde mellem det sygeplejefaglige personale på plejecentrene og de praktiserende læger



**bedre patient-/beboerbehandling
= større patientsikkerhed**

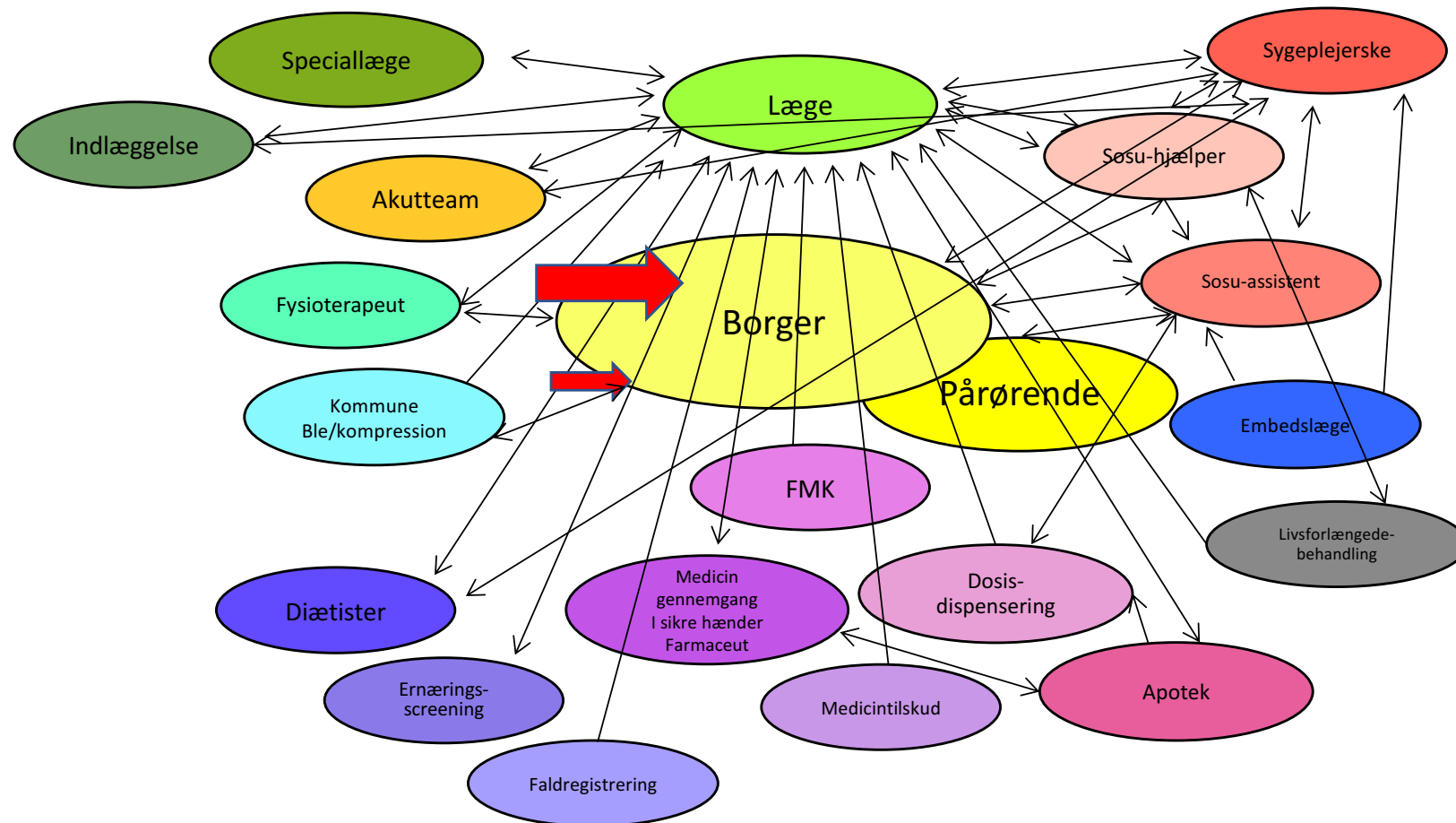
Fokusgruppe interviews

- **Deltagere:**

Læger, plejepersonale samt ledere for plejecentrene.

- Fordomme stortrivedes – mange frustrationer. Problemet var 'den anden' part.
- Modstridende opfattelser af det eksisterende samarbejde mellem almen praksis og plejecentrene.

Udfordringen i almen praksis kommunikativt overload



Udfordringen for personalet på plejecentrene



Fælles udfordring Koks i de "opsøgende" besøg



Hvorfor fandt de ikke sted ?
Hvad skulle personalet have forberedt ?
Hvor var beboeren ?
Pårørende ?

Tværgående ledelsesopgaver:

Fælles identifikation af opgaven:

Svage ældre borgere, kompleks sygdomsproblematik, behov for sygeplejefaglig hjælp i hverdagen og behov for regelmæssig lægetilsyn.

Fælles forståelse af udfordringens kompleksitet:

Udfordringer tilstede i begge organisationer.
Enkeltstående tiltag kan ikke løse problemerne.

Økonomi og tid

Der var brug for en kulturændring

Hvor løsningen findes i fællesskab på tværs af organisationerne.
I et samarbejde med ledelserne og dem der oplever problemerne i hverdagen.

Næste skridt

Vi valgte at tage 'lods' ombord:

Ledelseskonsulent

Sam-skabelses proces:

3 workshops over 6 mdr.

Workshops:

20 deltagere

- organisationernes "ledere",
- personale og ledere af plejecentre samt
- praktiserende læger.



Kriterier for fælles løsninger

- Fagligt velbegrundede
- Afhjælpe konkrete problemstillinger
- Respektere lovgivningen og
- Respektere overordnede strukturer
- Etisk forsvarlige
- Realistiske med hensyn til ressourceforbrug
- Praktisk anvendelige i de lokale 'virkeligheder'



Mellem workshops:

Udfordredes ledelsen i egne rækker

- Styregruppe: afklaring af muligheder med politiske baglande, beslutning om mulige tiltag.
- Følgegruppe, udvalg og projektleder arbejder med sortering af forslag, præciseringer etc.
- Stor tidsmæssig investering.



Samarbejdsmodellen

1



INDFLYTNING

En statusattest fra læge til plejepersonale med relevante sundhedsfaglige oplysninger om beboeren giver et godt afsæt for det videre samarbejde.

2



PLANLAGTE BESØG

Et planlagt besøg hos borgere med helbredsmæssige problemer er en god investering og letter samarbejdet fremadrettet.

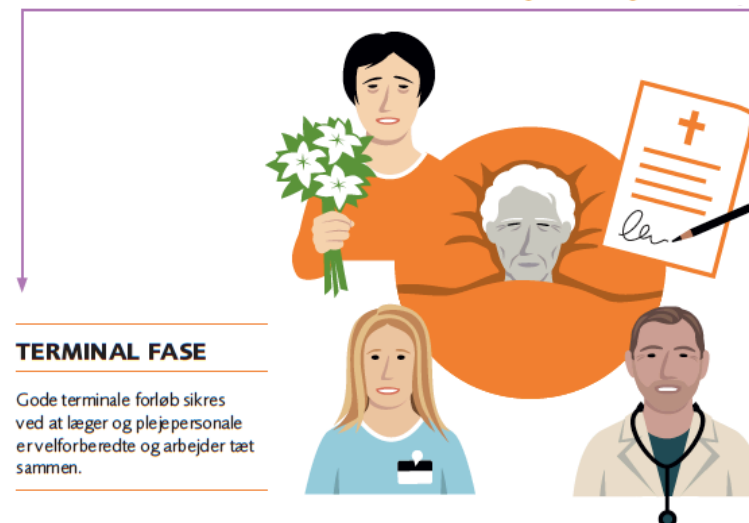
3



AKUTTE ÆNDRINGER

Klare arbejdsgange for læger, plejepersonale og UST gør det muligt at reagere proaktivt, når en borger bliver dårlig.

4



TERMINAL FASE

Gode terminale forløb sikres ved at læger og plejepersonale er velforberejdede og arbejder tæt sammen.

Fællesundervisning og undervisning af nyansat personale

Kommunikation - ved sektorovergang

- Elektronisk korrespondancer skal lægen besvare indenfor 3 hverdage, dvs. der kan gå op til 5 døgne
- Enkle henvendelser.
- Akutte henvendelser - altid telefonisk.
- Personalet kan ikke i situationen få kontakt med lægen.
- Hvorledes kan man observere patienten i ventetiden.



Hvornår – hvordan - hvem – om hvad
Korrespondance eller telefon ?

Hvor hurtigt kan man forvente opgaven løst ved ex udskrivelse ?
Hvordan kommunikerer man ved opgaveoverdragelse ?

Indflytning i plejebolig = sektorovergang

Lægen informeres ikke automatisk ved indflytning

Et indflytningsbesøg findes ikke.

Personalet har brug for basale oplysninger og kendskab til behandlingsplanen.



Hvornår er der behov for særlige patientgennemgange ?
Hvad kan man regne med af hospital hhv. AP ved udskrivelse ?

Opsøgende besøg

roller og ansvar

Fra ad hoc opgaver til besøg der planlægges.
Kulturændringer tager tid hvor roller og ansvar fordeles.
Der skal følges op i begge organisationer



Faglig relevante

Sygeplejefaglige
observationer

Patientens
forventninger

Pårørende

Højst én gang årligt, dækker det ?
Andre typer planlagte besøg:
kan variere fra kommune til kommune og gør det
svært at standardisere.

Akutte ændringer



Udegående
sygeplejerske team

Fordele

Akut sygeplejefaglig vurdering
Blodprøver mm
Sparer lægetid ?
Undgå indlæggelser ?

Ulemper

Kender ikke patienten
Blodprøver – hvem vurderer disse ?
Sparer lægetid ?
Undgår indlæggelser ?

Den døende patient



Fravalg af genoplivning
og livsforlængende
behandling

En værdig død

Faglige retningslinjer der vedrører samarbejdet
Bør gennemarbejdes af begge parter sammen.

Området udvikles med puljemidler, hvor kommunal
selvforvaltning får betydning for udvikling på området.

Patientsikre overgange

1. Politisk prioritering af tværsektoriel ledelse og samarbejde.
- klarhed om hvad man samarbejder om.
2. Faglige retningslinjer - løses nationalt (**ikke** i 98 kommuner)
stærke kompetencepersoner og fagfolk fra begge sektorer skal medvirke.
3. Tværfaglig undervisning og fællesmøder (succeshistorier, bøvls osv.)
fælles faglighed og sprog
4. Aftaler med lægerne der understøtter opfølgning af borgeren.
5. Styrkelse af KLU og PKO med bedre organisering.
- implementering og planlægning af undervisning.
6. Pulje midler med udløbsdag – uegnet til udvikling af det nære sundhedsvæsen - Ex fasttilknyttede læger hvor 40 mill er forsvundet inden opstart.
7. VUNS - videndeling af projekter, der er lykkedes.
et videnscenter for udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Styrket samarbejde → bedre og sikrere behandling



- Mindre forvirring qua professionelt samarbejde mellem pårørende – personale – læge
- Mere kvalitetstid til patienten
- Mindre lidelse/færre bivirkninger og indlæggelser
- En mere værdig livsafslutning og død

Tak for jeres opmærksomhed !