

# Amager Hospital

REGION

Udgående Akutklinik til særligt udsatte borgere på Amager - når turen med ambulance, trængsel og uro i Akutklinikken er en stor belastning!



Projektforslag til fase 2 af udmøntningen af 50 mio. kr. puljen  
Projektforslag J indenfor kronikerområdet/ den ældre medicinske patient.

**Officiel titel**

Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og minimering af henvendelser med mindre skader i Akutmodtagelsen i dagtiden.

**Arbejdstitel**

Udgående Akutklinik til kronisk syge immobile ældre eller udviklingshæmmede borgere i Dragør Kommune, Tårnby Kommune, bydelene Amager øst og Amager vest i Københavns Kommune.

**Deltagere**

Dragør kommune, Tårnby kommune, bydelene Amager øst og Amager vest i Københavns Kommune, Region Hovedstaden, herunder Akutklinikken på Amager Hospital.

**Projektleder**

Janne Toftdal Dynesen. Udviklingsenheden på Amager og Hvidovre Hospitaler.

## Indhold

Baggrund for Akutklinikens ansøgning om midler til projekt J i 50 mio. kr. puljen.....	4
Projektets formål .....	5
Effekten af den udgående Akutklinik .....	5
Afgrænsninger og snitflader.....	6
Afhængigheder.....	7
Projektets organisering.....	7
Interessenter .....	7
Tids - handleplan og opgavefordeling ved etablering af udgående akutklinik.....	8
Kommunikationsplan .....	10
De involverede aktørers indsats i projektet.....	10
Evalueringsplan .....	10
Projektets størrelse, kompleksitet og/eller tidsplan.....	10
Midtvejsevaluering.....	11

## Bilagsliste

Budgetoplæg 1, 2 og 3	bilag 1
Flowcharts over arbejdsgange og registreringspraksis	bilag 2
Flowcharts over visitation og kvalitetsmonitorering	bilag 3
Kommunikationsplan	bilag 4

## **Baggrund for Akutklinikens ansøgning om midler til projekt J i 50 mio. kr. puljen**

### **Høj kvalitet i behandlingen gør det ikke alene, ventetiden på behandlingen skal også ned**

Så klart er budskabet fra patienterne.

Ventetiden på behandling i landets akutmodtagelser og akutklinikker er et emne som ofte er til debat. Patienttilfredshedsundersøgelser fra akutområdet, jævnfør undersøgelsen ”Patienters oplevelser i Region Hovedstadens Akutmodtagelser og Akutklinikker fra april 2012, viser ligeledes, at ventetidens længde og den løbende information om denne, er af afgørende betydning for patienterne.

Som led i bestræbelserne på at minimere ventetiden, uden kvalitetsforringelser i behandlingen til følge, har Akutklinikken på Amager Hospital siden begyndelsen af år 2000, løbende uddannet et antal sygeplejersker (behandlersygeplejersker) til selvstændigt, at varetage behandlingen af en række mindre alvorlige skader. Vi har således i mange år arbejdet målrettet med fast track spor for patienter med mindre alvorlige skader, jævnfør rapport fra Akutudvalget (udvalget om det præhospitale akutberedskab) fra maj 2012.

Dette tiltag har blandt flere været medvirkende til, at ventetiden for disse patienter på Akutklinikken på Amager Hospital, er blandt Regionens laveste, jævnfør Region Hovedstadens analyse af ventetiden for skadepatienter, som udkom i april 2012.

### **Ikke alle patienter får gavn af kortere ventetid på behandling**

Selv om den generelle ventetid på behandling i Akutklinikken på Amager Hospital er blandt regionens laveste, så er det ikke alle patienter som får gavn af denne. Der er fortsat en mindre gruppe af patienter som venter mellem 4 og 7 timer. Det drejer sig som regel om de patienter, hvis almen tilstand gør dem afhængig af liggende transport til og fra akut behandling. Denne patientgruppe må meget ofte, vente i timer på hjemtransport efter endt behandling.

Det er et vilkår, at ambulanceberedskabet må prioriterer deres kørsler, og derfor opstår der ventetid på hjemtransport. Men patienter som er afhængig af liggende transport, er oftest Akutklinikens mest udsatte patienter. Det er et krav at akutklinikken prioriterer udsatte og sårbare patienter, således at de som udgangspunkt skal opprioriteres til behandling.

Hurtig iværksat behandling, gavner ikke disse patienten tilstrækkeligt. For transport og timers ophold i en urolig akutafdeling, udgør i mange tilfælde en endnu større belastning for patienten, end selve skaden.

Andre udsatte grupper i akutklinikken, er grupperne af udviklingshæmmede eller psykiske handicappede patienter. Disse patienter har ofte behov for at blive ledsaget af personale fra institution eller bosted, hvis de skal behandles for selv mindre skader. Alligevel bliver hovedparten af denne patientgruppe ofte meget angste og urolige i mødet med Akutklinikken.

Det er i den sammenhæng akutklinikens opfattelse, at belastningen for mange af de nævnte patienter og/eller ressourceforbruget ved behandling i Akutklinikken, ikke altid står i rimeligt forhold til skadernes omfang. Derfor vil en kort behandlingstid heller ikke alene medvirker til øget tryk eller tilfredshed hos disse patienter.



Akutklinikken har derfor et ønske om, at indgå i et nyt samarbejde med primær sektor, praktiserende læger og vagtlæger i hospitalets optageområde, med henblik på at styrke indsatsen for disse patientgrupper. Dette skal ske gennem etablering af en ”udgående akutklinik”, som på tilkald fra primærsektor, praktiserende læger og vagtlæger kan forstå hjemmebehandling til de nævnte patientgrupper, såfremt disse pådrager sig en mindre skade. Akutklinikken på Amager Hospital udarbejdede med baggrund i ovenstående et projektforslag, som siden er konkretiseret yderligere i samarbejde med samarbejdspartnere i Dragør, Tårnby og Københavns Kommuner.

## Projektets formål

### Overordnet formål med projektet

- Styrke effekten af indsatsen for udsatte grupper i samfundet - gennem øget samarbejde mellem Region og kommuner.

### Formål med lokalt projekt

Oprette en udgående Akutklinik bemandet med specialuddannede sygeplejersker (behandlersygeplejersker) ansat ved Akutklinikken på Amager Hospital, med henblik på at eliminere ventetid på transport og minimere belastningen for udsatte borgere.

Den udgående Akutklinik vil i en prøveperiode tilbyde udsatte borgergrupper skadebehandling i eget hjem, såfremt borgere har pådraget sig en mindre skade, hvor fysisk eller mental tilstand før ville have nødvendiggjort en liggende transport og/eller ledsagelse til Akutklinikken.

Udsatte grupper er i denne sammenhæng immobile kronisk syge ældre, psykisk syge eller udviklingshæmmede borger bosiddende i Amager Hospitals optageområde, enten i eget hjem, i plejebolig eller bosteder.

Den udgående akutklinik kan kun rekvireres/tilkaldes af personale ansat i de deltagende kommuner, praktiserende læger og vagtlæger indenfor Amager Hospitals optageområde.

### Projektet er et servicetilbud til målgruppen

Servicen skal opleves som en forbedring for den enkelte borger og for sundhedsfagligt personale i de deltagende enheder, Dragør Kommune, Tårnby Kommune, bydele Amager Øst og Amager Vest i Københavns Kommuner, praktiserende læger og vagtlæger.

## Effekten af den udgående Akutklinik

1. Patienterne vurderer sig trygge og tilfredse med hjemmebehandling.
2. Rekvirenten vurderer at hjemmebehandling er et ligeværdigt og brugbart alternativ til behandling i Akutklinikken.
3. Rekvirenten vurderer at samarbejdet med Akutklinikken er øget.
4. Kvaliteten i pleje og behandling for patienter i målgruppen som behandles i eget hjem, er uændret eller bedre
5. Færre henvendelser i Akutklinikken for samme gruppe

## Afgrænsninger og snitflader

### **Hvornår løber projektet?**

Projektet afvikles i perioden 1. december 2012- til og med 31. marts 2014.

### **Hvor mange penge er afsat til projektet?**

Der er afsat 2,44 mio. kr. til afvikling af projektet.

### **Hvem bemander den udgående Akutklinik?**

Den udgående Akutklinik er bemanded med en behandlersygeplejerske ansat ved Akutklinikken på Amager Hospital. Når behandlersygeplejersken ikke er ude på hjemmebesøg, indgår behandlersygeplejersken i sin vanlige funktion i Akutklinikken.

### **Behandlersygeplejerskernes kompetenceområde?**

Behandlersygeplejersken er specialuddannet indenfor vurdering/behandling af mindre skader, og har udvidede kompetence til selvstændigt at varetage diagnostik og behandling inden for rammedelegeringer i forhold til lægefaglige ordinationer. Behandlersygeplejersken medbringer det nødvendige udstyr til behandling af akut opståede skader. (behandlersygeplejersken kompetenceområde vedhæftes)

### **Hvornår kan den udgående Akutklinik tilkaldes?**

Den udgående Akutklinik kan tilkaldes alle ugens dage fra kl. 09.00-20.00

Behandlersygeplejerskens vagt slutter kl. 21.00, hvor det forventes at han/hun har afsluttet sidste hjemmebesøg og er retur i Akutklinikken.

### **Hvem kan tilkalde den udgående Akutklinik?**

Den udgående Akutklinik kan kun kontaktes og rekvireres af praktiserende læger, vagtlæger, sygeplejersker, assistenter og hjælpere fra hjemmeplejen, plejeboliger, døgninstitutioner og bosteder, til udsatte borger med akut opståede skader.

### **Hvordan kontaktes den udgående Akutklinik?**

Den udgående Akutklinik kontaktes ved at ringe direkte til den vagthavende behandlersygeplejerske, som i telefonen afgør, om det skønnes muligt at behandle patienten på dennes opholdsadresse.

I forbindelse med projektet oprettes derfor et særligt mobiltelefonnummer, som går direkte til den udgående behandlersygeplejerske.

### **Hvad sker der når behandlersygeplejersken ikke kan behandle patienten i hjemmet?**

Hvis den vagthavende behandlersygeplejerske ud fra rekvirentens beskrivelse vurderer, at patienten får behov for behandling, som kun kan foregå på Akutklinikken, sendes patienten på vanligvis dertil.

Hvis behandlersygeplejersken tilser patienten i hjemmet og her vurderer, at patienten alligevel får behov for behandling i Akutklinikken sendes patienten ligeledes dertil, men behandlersygeplejersken skal, for at optimere det videre patientforløb, sikre at relevante informationer følger med patienten til Akutklinikken. Det kan dreje sig om udførlig anamnese, vaccinationsstatus, medicinoplysninger, navn og tlf. til pårørende. I visse tilfælde vil det være

muligt for behandlersygeplejersker at nå retur til akutklinikken og her medvirke i modtagelse og behandling af patienten, såfremt der ikke er andre aktuelle hjemmebesøg.

### **Snitflader til øvrige sundhedsfaglige aktører**

Behandlersygeplejerskernes uddannelse retter sig mod den akutte sygepleje og behandling til patienter med mindre skader.

Hvis patientens behov er af akut karakter, er det akutklinikkenes oplevelse, at patienter bliver henvist til behandling i akutklinikken.

Isoleret set, så vil andre sundhedsfaglige aktører også kunne levere Akutklinikkenes ydelser, men ikke nødvendigvis på det tidspunkt hvor patienten har behovet.

## **Afhængigheder**

Dette projekt er grundlæggende afhængigt af at vi skaber indgående kendskab til den udgående Akutklinik hos rekvirenterne, så tilbuddet bliver brugt.

For at sikre at rekvirenterne gør brug af den nye udgående Akutklinik, skal vi sikre, at rekvirenterne ved præcis hvornår og i hvilke situationer de kan ringe til den udgående Akutklinik.

## **Projektets organisering**

Projektleder er udpeget 1. september 2012 og projektorganisationen etableret.

### **Der er nedsat en styregruppe med følgende medlemmer:**

Matrikelansvarlige vicedirektør, Ledende oversygeplejerske fra Medicinsk afdeling, Akutklinikkenes afsnitsansvarlige overlæge og afdelingssygeplejerske samt projektleder.

### **Der er nedsat en arbejdsgruppe med følgende medlemmer:**

Tre behandlersygeplejersker fra Akutklinikken samt projektleder.

## **Interessenter**

### **Konkretisering af projektplan**

Projektleder og arbejdsgruppe konkretiserer projektbeskrivelsen i samarbejde med styregruppen samt chefer og ledere fra de kommunale hjemmeplejer.

Projektleder iværksatte en mindre behovsafdækning hos de 3 deltagende enheder Dragør -, Tårnby og Københavns kommuner. Resultatet af denne:

- Adspurgt svarer de 3 kommuner samstemmende, at de ser frem til dette servicetilbud til deres borgere. Men kommunerne så gerne tilbuddet udbredt til også at gælde weekenderne, hvor behovet kunne skønnes endnu større. Hvis nødvendigt på bekostning af åbningstid i hverdagene.

- Denne opfattelse genfindes i nogen grad i de erfaringer som Danske Regioner selv har draget i tidligere projekter med udgående akutfunktioner, rettet mod de medicinske patienter, jævnfør eksempelsamlingen - God praksis i indsatsen for medicinske patienter, udgivet i 2010.

Arbejdsgruppen har ligeledes i forbindelse med konkretiseringen af projektbeskrivelse set på et mindre udsnit af tidligere henvendelser i Akutklinikken, og kan på den baggrund bekræfte at der synes at være et ens behov alle ugens dage. Regionens egne tal viser, at antallet af mindre skader er generelt størst i de akutte enheder i tidsrummet mellem kl. 07 og 21.00

## **Tids - handleplan og opgavefordeling ved etablering af udgående akutklinik**

### **Budgetoplæg**

Projektleder har indhentet budgetoplæg som afspejler de anslåede udgifter i forbindelse med oprettelse af den udgående Akutklinik bemanded med 1 behandlersygeplejerske i 12 timer dagligt alle ugens dage. I alle oplæg indgår desuden engangsinvesteringer til udstyr samt de løbende udgifter til telefon og transport. Budgetoplægget er forelagt og godkendt af styregruppen. Forslag til budget er desuden forelagt chefkonsulent i regionen d. 20. september 2012 (se bilag 1)

### **Arbejdsgangsbeskrivelse**

Arbejdsgruppen udarbejder arbejdsgangsbeskrivelser, herunder hvorledes dokumentation for udført behandling skal varetages ved hjemmebehandling. Arbejdsgangene er godkendt af styregruppe og klar til implementering 3. december 2012 (se bilag 2)

### **Bemanning af udgående Akutklinik**

Det er arbejdsgruppen anbefaling, at et afgrænset antal behandlersygeplejersker i en opstartsfasen, bemander den udgående Akutklinik med henblik på at indsamle erfaringer med funktionen. Det er en ledelsesopgave at udpege de behandlersygeplejersker som skal indgå i opstartsfasen. Dette sker senest 1. november 2012.

Vagtplanlægning/fremmødeplaner er afsnitsledelsens ansvar i hele projektperioden.

Behandlersygeplejerskerne har ansvar for at formidle deres erfaringer skriftligt og mundtligt til deres kollegaer og styregruppen. Afdækkede uhensigtsmæssigheder i funktionen skal straks adresseres til afsnitsledelse og projektleder med henblik på at iværksætte relevante løsninger. Ledelsen i Akutklinikken ansætter pr. 1. december 2 sygeplejersker i projektperioden, som skal varetage funktioner i Akutklinikken på Amager Hospital med henblik på frigørelse af behandlersygeplejerskerne til den udgående Akutklinik og behandlerfunktion i akutklinikken

### **Transport**

Arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til hvorledes behandlersygeplejersken bedst og billigt transporteres rundt i hospitalets optageområde som strækker sig fra København S til Dragør. Det er udelukket at benytte cykler pga. afstande og nødvendigt udstyr. Taxakørsel overstiger de budgetmæssige muligheder.



Arbejdsgruppe har i deres budgetforslag regnet med et udgiftsniveau svarende til en leaset bil, men er blevet opmærksomme på, at det ikke er muligt at indgå leasingaftaler. I stedet indstiller arbejdsgruppen i samarbejde med hospitalets serviceledelse, til beslutning i Hospitalsdirektionen i uge 41, at der indkøbes en elbil og opsættes ladestation på matriklen.

Kontraktindgåelse vedr. køb af bil indgås af Hospitalsdirektionen.

Afklaring om og tegning af evt. forsikringer i forbindelse oprettelse af udgående Akutklinik påhviler ligeledes afdelingsledelsen/direktionen.

### **Kvalitet**

Projektleder, afdelings ansvarlige overlæge og sekretær i Akutklinikken har udarbejdet retningslinjer for arbejds gange og registrerings praksis som sikre indhentning af relevant data til brug for kvalitetsmåling. (se bilag 3).

Projektleder og afdelings ansvarlig overlæge overvåger på ugebasis kvalitetsdata. Disse data formidles på ugebasis i projektperioden til behandlersygeplejerskerne for at sikre læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser. Projektleder formidler relevante opmærksomhedspunkter ved den udgående Akutklinik til styregruppen.

### **Ansvarsfordeling mellem rekvirent og udgående Akutklinik**

Rekvirenten ringer direkte til den udgående behandlersygeplejer. På baggrund rekvirentens oplysninger, afgør behandlersygeplejersken om borgeren/patienten kan behandles i hjemmet eller har behov for at blive behandlet i Akutklinikken.

Hvis behandlersygeplejersken anbefaler at borgeren/patienten skal behandles i Akutklinikken, følger rekvirenten sin vanlige arbejds gang i sådanne situationer. Hvis behandlersygeplejersken skønner, at borgeren/patienten kan behandles i hjemmet, oplyses rekvirenten om, hvornår den udgående Akutklinik kan være til stede på adressen. Det er rekvirent og/eller borgers afgørelse om der herefter ønskes besøg af den udgående Akutklinik.

Ansvar for borgeren i ventetid på transport til hospital eller til udgående Akutklinik ankommer, påhviler rekvirent.

Den udgående Akutklinik varetager kun behandling af mindre skader, som ikke kræver patienten bliver indlagt. Derfor vil ansvar for evt. den efterfølgende opfølgning og observation ligge hos borgeren og/eller primær sektor. Det er behandlersygeplejersken ansvar at informere borger og rekvirent om, hvad der skal observeres for og hvor evt. opfølgning skal finde sted.

### **Et eksempel**

En borger/patient på plejehjem har fået syet en flænge på venstre ben af behandlersygeplejerske. Patientens sår i perioden til trådene fjernes, observeres for tegn på infektion. Trådene fjernes af personalet på pleje hjemmet eller egen læge.

### **Samarbejde med primær sektor i projektperioden**

Projektleder orienterer efter aftale med styregruppe, løbende ledere og chefer i primærsektor om relevante opmærksomhedspunkter i samarbejdet.

## Kommunikationsplan

Der er udarbejdet kommunikationsplan med henblik på at sikre både kendskab til den udgående Akutklinik og brug af funktionen inden opstart 3. december 2012. (se bilag 4)  
Projektleder er ansvarlig for formidling på Regionssite.

## De involverede aktørers indsats i projektet

I henhold til kommunikationsplan og i tæt samarbejde med de deltagende kommuner skal kendskabet til den kommende udgående Akutklinik udbredes.

Alle kommuner vil få tilbud om, at et medlem af projektets arbejdsgruppe kan komme ud til de enkelte institutioner, plejehjem, bosteder og områdekontorer, for her at informere om den udgående Akutklinik og besvare evt. spørgsmål vedr. funktionen.

Arbejdsgruppen har ansvar for at udarbejde spørgeskemaer til brug for evaluering af projektet. Afdækning af brugertilfredsheden hos borgere og rekvirenter af den udgående Akutklinik, skal ske i tæt samarbejde med de involverede aktører og projektarbejdsgruppen.

## Evaluering

For at afgøre om den ønskede effekt er opnået undersøges følgende:

- Om kvaliteten af den udførte hjemmebehandling er på højde med samme behandling udført i Akutklinikken
- Brugertilfredshed hos patienter afdækkes i en spørgeskemaundersøgelse i den udstrækning patienterne kan medvirke
- Brugertilfredsheden hos samarbejdspartnere afdækkes i en spørgeskemaundersøgelse
- Antallet af patienter der er færdigbehandlet i deres hjem opgøres
- Antallet af henvendelser i Akutklinikken for målgruppen opgøres

## Projektets størrelse, kompleksitet og/eller tidsplan

### Den udgående Akutklinik åbner 3. december 2012

På denne dato er rammerne for funktionen fuldt opbygget. Det betyder at:

- Baggrund for projektet, interne arbejdsgange og registreringspraksis er udarbejdet og kendt af personalet i Akutklinikken.
- Kendskabet til funktionen er udbredt til de deltagende enheder og øvrige interessenter i henhold til kommunikationsplan.

### **Udestående arbejdsopgaver før udrulning af kommunikationsplan og åbning d. 3. december 2012**

- Endelig afklaring af åbningstider, afhængig af muligheden for en evt. budgetudvidelse.
- Endelig afklaring af transportform, afhænger af projektets mulighed for køb af elbil.
- Tilpasning og revidering af patientinformationsmateriale.
- Indkøb af mobiltelefoner og øvrigt udstyr til funktionen.
- Endelig udarbejdelse af brugertilfredshedsundersøgelse.

### **Midtvejsevaluering**

Antallet af henvendelser, til den udgående Akutklinik, antal hjemmebehandlinger, kvalitetsmålinger og brugertilfredshed følges løbende og opgøres hver 3. måned.