



Erfaringsrapport - Pilotering av akutt- og observasjonsseng

Nye UNN Narvik

Oktober 2023

HELSE  NORD

 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAWVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIISUU



InnoMed



Innhold

1	Bakgrunn for prosjektet og prosjektorganisering
2	Oppsummering av innsiktsarbeid
3	Tjenesteutvikling
4	Oppsummering og evaluering av pilotering
5	Erfaringer, læringspunkter og veien videre



Sammendrag

Hensikten med delprosjektet er å utvikle en driftsmodell for akutt- og utredningssenger innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) før Nye UNN Narvik tas i bruk. Dette tilbudet finnes ikke i dag. Driftsmodellen skal også sikre god samordning med de somatiske tjenestene.

Prosjektet sine hovedleveranser:

- Driftsmodell for akutt- og observasjonssenger
- Helhetlige og pasientsentrerte pasientforløp

Målsetning og forventede gevinster:

- Skape bedre samhandling gjennom felles akuttsenger og et styrket somatisk tilbud.
- Sikre at fagmiljøene psykisk helsevern, tverrfaglig sosialisert rusbehandling og somatikk tar helhetlig ansvar for pasienter med akutte, sammensatte og uavklarte tilstander.
- Tydeliggjøre de ulike fagområdene ansvar og arbeidsoppgaver.
- Etablere en kultur preget av god samordning av tjenester på tvers av fagområder og organisatoriske skillelinjer.



Ordforklaringer

Akutt- og observasjonsseng	Delprosjektet omtales i styringsdokumentet til Nye UNN Narvik som «Framtidig drift av akutt- og observasjonssenger PHV og TSB. Denne rapporten referer til prosjektet kun som «Akutt- og observasjonssenger». Tjenesten består av fire senger som på Nye UNN Narvik vil være tilknyttet avdelingene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Sengene skal benyttes for pasienter med komplekse og uavklarte tilstander.
PHV	PHV er forkortelsen for «psykisk helsevern». I dag er PHV ved UNN Narvik lokalisert i Håkvik, ca. 12 km utenfor Narvik sentrum. PHV skal flyttes inn på Nye UNN Narvik når bygget står klart høsten 2024.
TSB	TSB er forkortelsen for «tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser». I dag er TSB ved UNN Narvik lokalisert i Håkvik, ca. 12 km utenfor Narvik sentrum. TSB skal flyttes inn på Nye UNN Narvik når bygget står klart høsten 2024.
Nye UNN Narvik	UNN er forkortelsen for Universitetssykehuset Nord-Norge. Det nye sykehuset i Narvik omtales i denne rapporten som Nye UNN Narvik.

1 Bakgrunn for prosjektet og prosjektorganisering

Prosjektet er et av flere innovasjonsprosjekt som skal sikre at Nye UNN Narvik utvikler behovsorienterte tjenester

Hva prosjektet skal levere:

I styringsdokumentet¹ for Nye UNN Narvik står det at prosjektet akutt- og observasjonsseng skal levere følgende:

- En driftsmodell for tjenesten akutt- og observasjonsseng
- Et helhetlig og pasientsentrert pasientforløp

Tjenesten akutt- og observasjonsseng består av fire senger som i utgangspunktet skulle ligge på en egen enhet, være felles for rus og psykiatri og driftet av personell fra både TSB og PHV. Arealmessige lot dette seg ikke gjøre, og to av sengene vil ligge i to rom tilknyttet TSB, mens de to andre sengene vil ligge i to rom tilknyttet PHV. Sengene er likevel felles og pasienter skal til enhver til fordeles ut fra behov. Den fysiske avstanden mellom de fire rommene er ikke stor.

Hvorfor det var behov for tjenesten:

- Tjenesten skal benyttes når pasienter med uavklarte tilstander kommer inn til Nye UNN Narvik.
- Tjenesten er et etterspurt tilbud fra primærhelsetjenesten og legevakt / akuttmottak.
- Målet er at tjenesten skal bidra til å styrke akutttilbudet lokalt, og hindre at pasienter med uavklarte tilstander blir sendt med transport til Tromsø unødvendig.

1. https://unn.no/Documents/Om-oss/Byggeprosjekter/Nye%20UNN%20Narvik/Styringsdokument_Nye%20UNN%20Narvik.pdf



På bildet kan man se ett av de fire rommene som skal ha en akutt- og observasjonsseng. Bilde ble tatt på en befaring på Nye UNN Narvik i september 2022.

Om eierskap, finansiering og prosjektorganisering



Eierskap

Universitetssykehuset Nord-Norge HF



Hvordan ble prosjektet finansiert?

- UNN HF dekket kostnader for frikjøp av delprosjektleder i 30% stilling.
- Pasienter og pårørende ble godtgjort etter gjeldende satser i Helse Nord.
- Andre interne og eksterne samarbeidspartnere dekket kostnadene selv.



Om prosjektorganiseringen og forankringsarbeid

Det ble etablert en delprosjektgruppe som var sammensatt på tvers av funksjonsområder og organisatoriske skiller. Delprosjektgruppen besto av både deltakere fra kommuner og spesialisthelsetjenesten, samt pasientrepresentanter.

Kontinuerlig forankring var en prioritert aktivitet. Internt i UNN skjedde dette gjennom møter med foretaksledelsen, klinikkledelsen, tillitsvalgtordningen og vernetjenesten samt Brukerutvalget. I grensesnittet mot Narvik kommune (vertskommune) ble det etablert en møtearena både på virksomhetsnivået og prosjektnivået.

I tillegg ble det gjennomført workshops og intervjuer som en del av innsikts- og tjenesteutviklingsarbeidet som også bidro til kontinuerlig forankring.

InnoMed har veiledet prosjektet siden 2022

InnoMed ble koblet på i forbindelse med oppstarten av innsiktsarbeidet i januar 2022. InnoMed har siden januar 2022 bistått prosjektet med å gjennomføre innsiktsarbeid, tjenesteutvikling, og gjennomføring og evaluering av pilot 1 og 2, slik tidslinjen nedenfor illustrerer.



Jan 2022 – Sept 2022

Innsiktsarbeid
Kvalitative intervjuer og innsiktsworkshop ble gjennomført



September 2022

Tjenesteutvikling
Første versjon av tjenesteforløpet ble utarbeidet



Oktober 2022

Workshop tjenesteforløp
Workshop og videre arbeid med tjenesteforløpet



Nov – Des 2022

Planlegge pilot
Mål, omfang, tid, deltakere, informasjon, opplæring, feilhåndtering, måling, observasjon og dokumentasjon



Jan – juni 2023

Oppstart og evaluering av pilot 1 og 2
Pilotene og justeringer av tjenesteforløpet ble utført



Aug 2023 – Aug 2024

Pilotering på tvers av delprosjekt
Delprosjektet skal sees i sammenheng med andre relevante delprosjekter for å sikre helhetlige tjenester



Høsten 2024

Overgang til drift
Overgang til drift vil skje når sykehuset åpner høsten 2024

2 Oppsummering av innsiktsarbeid

Prosjektet sikret seg god innsikt og kunnskap om problemstillingene gjennom erfaringsamtaler



Om innsiktsarbeidet

Innsikten ble samlet gjennom erfaringsamtaler med pasienter, pårørende og ansatte i ulike organisasjoner. Innsikten ble også basert på samtaler med ansatte ved NAV, UNN og Narvik kommune og gjennom deres kompetanse og erfaringer med ulike situasjoner.



Om analysen

Analysen ble konkretisert og jobbet fram i arbeidsmøter med et formål om å skape en felles forståelse av situasjonen.

Prosjektet brukte personprofiler som linser for å se og forstå de ulike perspektivene på situasjonen.

Å jobbe med utvalgte perspektiv bidro til å sikre at sentrale behov, oppgaver og ansvarsområder ble forstått og ivaretatt i morgendagens driftsmodell.

- **Aktører / Personprofiler**



- **Situasjonshistorier**
- **Brukerreiser**
- **Problemområder**



- **Identifiserte problemstillinger**
- **Gevinster**

Problemstilling 1

Problemstilling 2

Problemstilling 3

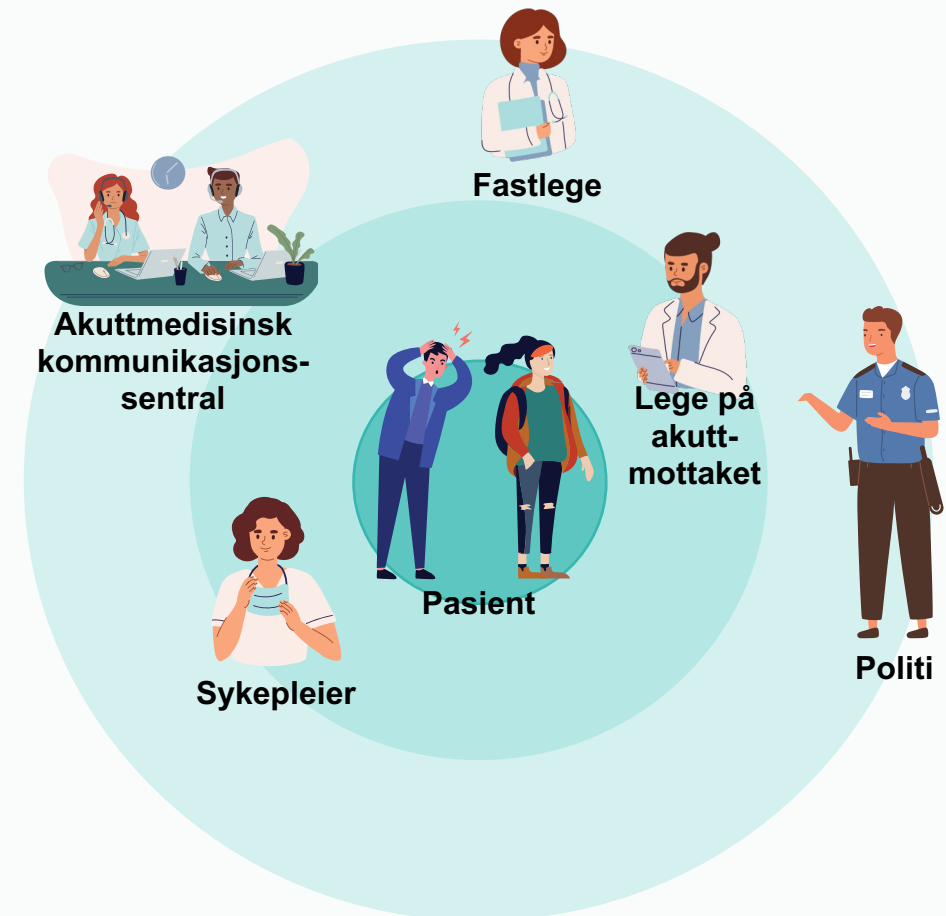
Problemstilling 4

Et aktørbilde ble utarbeidet for å få oversikt over sentrale aktører i forløpet

Om aktørbildet

- Aktørbildet består av alle som har en rolle i tjenesten, som tjenestemottaker, pårørende, ansatt eller som blir påvirket på annet vis.
- Spesielt sentrale aktører er brukere av tjenesten og deres pårørende.
- Relasjoner mellom aktører i et nettverk og systemer i et nettverk kan beskrives gjennom et økosystemkart. I et økosystem har elementene koblinger og interaksjoner som påvirker hverandre i systemet.
- Roller og dynamikk blir beskrevet gjennom to- situasjons beskrivelser som belyser problemstillingene.

Illustrasjon av aktørbildet:



I løpet av innsiktsarbeidet ble det utarbeidet én brukerprofil

Hva er en brukerprofil?

En brukerprofil er en fiktiv personalisering av en typisk bruker eller pasient. Ved å gi brukerne et ansikt og en kontekst ved hjelp av visualiseringer og enkle setninger, skapes felles forståelse av hvem brukeren er. Brukerprofiler kan være med å sette en retning for prosjektet, for eksempel, ved å gjøre det enklere å prioritere hvilke brukere man bør starte med.

Målet med å utarbeide brukerprofiler i akutt- og observasjonssengsprosjektet var å danne utgangspunktet for det videre arbeidet med tjenesteutviklingen og sørge for at fokuset var på brukerne gjennom hele prosessen.

Én brukerprofil ble utarbeidet:

Brukercase: «Rolf»



Rolf har en vanskelig periode i livet sitt og har vært ute på byen. Han har ruset seg og kommet i konflikt med en kompis ute på byen, og etter en slåsskamp på puben har han kuttet seg på glassbrått. Politiet kom til situasjonen for å løse opp i situasjonen. Rolf kjenner politiet fra tidligere situasjoner og setter seg imot å bli med politiet. Han blir sint og frustrert.

Brukercase: «Rolf»



Rolf har en vanskelig periode i livet sitt og har vært ute på byen. Han har ruset seg og kommet i konflikt med en kompis ute på byen, og etter en slåsskamp på puben har han kuttet seg på glassbrått. Politiet kom til situasjonen for å løse opp i situasjonen. Rolf kjenner politiet fra tidligere situasjoner og setter seg imot å bli med politiet. Han blir sint og frustrert.

Situasjonsbeskrivelse Rolf: Situasjonsbeskrivelsen ble utarbeidet basert på innsiktsarbeidet og beskriver en akuttsituasjon



Fra Rolfs perspektiv på akuttmottaket

«Jeg ville ikke være på legevakta... men jeg hadde jo heller ingen andre steder å gå for å få hjelp... »

Situasjonsbeskrivelse fra Solrun sykepleiers perspektiv:

Politiet kom til for å løse opp i situasjonen, Rolf kjenner politiet fra tidligere situasjoner og setter seg imot å bli med, han blir sint og frustrert. Han vil helst være igjen ute, men gir seg og blir med. Tiden på legevakten blir lang. Det er mye aktivitet, både pandemipasienter og andre akutte situasjoner. Ansatte har mye å gjøre og Rolf blir sittende på et samtalerom med tilsyn av politi. Rolf er sint, lei, frustrert, han er både sulten og tørst, men det er ikke noe mat på samtalerommet, men han har fått kaffe. Når han skal på do må han gå gjennom en lang gang med mange andre pasienter som venter, det oppleves som uverdigg at så mange (både voksne og barn) ser han i denne tilstanden, dette er noe han tenker spesielt på når han ser tilbake på situasjonen i ettertid.



Rolf, 43 år
Innbygger og pasient

Fra Per-Ståle politi sitt perspektiv

Situasjonsbeskrivelse fra Solrun sykepleiers perspektiv:

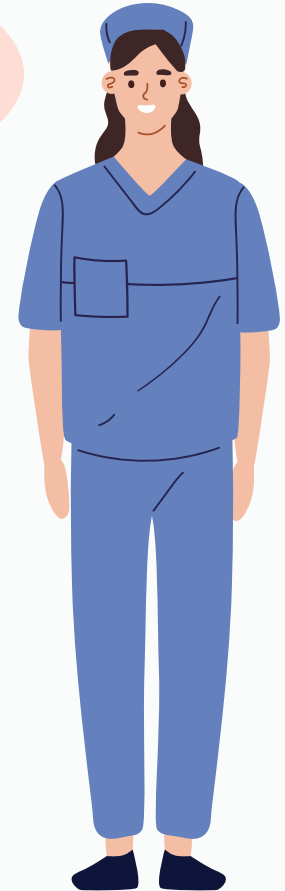
Politiet blir tilkalt til en lokal pub der det har vært slåsskamp, når de kommer til stedet har det roet seg men det er en skadet mann som har kuttet seg på glassbrått, han er full trøblete og opptrer skremmende overfor de andre gjestene. Politiet prøver å løse opp i situasjonen, de kjenner til Rolf fra tidligere situasjoner. De tar med Rolf på legevakten men de vet at han trenger annen hjelp i tillegg. Politiet velger å ta med Rolf til akuttmottak/legevakt. Det er kveld og mange samtidige akuttsituasjoner. I tillegg til situasjonen med Rolf har det også vært en alvorlig trafikkulykke og det er andre hendelser som Per-Ståle skulle vært tilstede på.



Per-Ståle
Politibetjent

Fra Solrun sykepleiers perspektiv, akuttmottak

«Samarbeid med akutt ambulant tjeneste i UNN fungerer når disse er på vakt på dag og kveld til 22, men mange hendelser skjer utenfor dette tidsrommet»



Situasjonsbeskrivelse fra Solrun sykepleiers perspektiv:

Da Rolf kommer inn på legevakten er han synlig ruset og hissig, og blir tatt med inn på et samtalerom. Dette er bra for da slipper han å gå igjennom venterommet. Samtidig kommer også ambulansen inn med pasienter som har vært med i en trafikkulykke. Det er en travel kveld på legevakten med mange akutte hendelser samtidig. Solrun ser at Rolf trenger hjelp både med kuttet og det at han er ruset. Det er ingen ekstra personell som kan ta seg av Rolf og være fastvakt /sammen med han. Solrun prøver å ringe inn ekstra personell for å få hjelp til avklaring av Rolf. Hun synes det er vanskelig å vite hvilken hjelp Rolf trenger. Solrun opplever ikke å ha kompetanse for å håndtere situasjonen og savner det å ha tilgang til fagkompetanse i en slik situasjon. Legevakslegen er opptatt med andre pasienter så Rolf må vente. Denne gangen blir politiet igjen på samtalerommet med Rolf, dette for å ivareta sikkerheten, det er Solrun glad for, for Rolf er sint og aggressiv i tillegg til at han er beruset. Solrun er bekymret for både Rolf og andres sikkerhet, men hun forstår også at det er vanskelig for politiet, som også har andre hendelser de må håndtere.

Solrun
Sykepleier på akuttmottak

Akuttsituasjonen

BESKRIVELSE AV FUNN

Akuttsituasjonen må løses der og da:

- På akuttposten kommer det inn pasienter med kompleks problematikk. Dette kan være pasienter som har mest behov for avrusning, men som ikke får plass andre steder. Da er akuttten siste stedet, selv om de ikke kan få tilbud om annet enn å sove av seg rusen. I noen tilfeller er de også i fin psykisk tilstand dagen etter.
- Det er dårlige lokaler på legevakt og derfor vanskelig å ta godt vare på disse pasienter i den tiden de venter på hjelp.
- Det er mangel på rett kompetanse og ressurser i situasjonen.
- Ansatte på legevakt/ akutt har lite oversikt over pasientens historikk.
- På legevakt og akuttene er det ofte samtidige hendelser som også påvirker prioriteringen og hvordan pasienter blir møtt.
- Fysiske rom og lokaler er ikke tilpasset den funksjonen det er behov for i situasjonen.
- Sentrale fagressurser er ikke på jobb i tidsrommet situasjoner med rus og psykiatri oppstår.
- Det er spesielt vanskelig å vite hva pasienter med både rus- og psykiatrilidelser trenger, og hvilket tilbud de skal få/trenger.
- Legen på legevakt kjenner til kommunal KAD-seng for rus, men har dårlig erfaring med disse da det ikke er noe personell rundt pasienten.
- KAD seng har ikke ressurser eller personell med riktig kompetanse.



Pasienter med kombinasjon rus- og psykisk lidelse: Psyk. ønsker ikke å ta imot disse pasientene før pasienten er avruset. Hvor skal pasientene ivaretas da?

Er hovedproblemet psykiatri, kan vi legge pasienten inn på vår egen døgnpost akutt.

I noen tilfeller vurderes pasienten som aggressiv og kan være en fare for seg selv og andre. I disse tilfellene er det er mangel på rett kompetanse og nok ressurser. Handlingsalternativene oppleves som få.

Tvang og avstand

BESKRIVELSE AV FUNN

Transport til Tromsø er belastende for pasient og ressurskrevende for sykehuset:

- Narvik har ikke hjemmel for tvang, dette kan være utløsende for at pasienten blir sendt til Tromsø, selv om ansatte vet at det er sannsynlig at pasienten roer seg og blir sendt tilbake igjen.
- Det tar lang tid å få klar transport til disse pasientene. Det skal avklares og ventes på evt. politi, transport og helsepersonell. Det å få tak i politi ved tvang er det vanskeligste, og pasienter har måttet vente veldig lenge, ofte over 12 timer.
- Det oppleves som både ressurskrevende og uhensiktsmessig å bruke politi til transport, men det gjøres for å ivareta sikkerhet og av mangel på andre gode alternativer.
- Å sende folk til Tromsø er både ressurskrevende og belastende for pasient.
- Sentrale fagressurser er ikke på jobb i tidsrommet situasjoner med rus og psykiatri oppstår.



Vi har erfaringer med at pasienter blir sendt tilbake når de kommer til Tromsø, for da har det gått så lang tid at de har fått "roet" seg og rusen slipper taket. Det at vi vet dette gjør at ansatte prøver å finne alternative løsninger til å sende de til Tromsø. Å «oppbevare» pasienten oppleves som mest fornuftig i en situasjon som er vanskelig for alle, men det oppleves som uverdigg både for ansatte og pasienten å bli "oppbevart" i mangel på god hjelp i en akutt situasjon.

DPS i Narvik er ikke godkjent for tvang, så de pasientene som skal legges inn på tvang kommer til Tromsø.

Vanskelig når hovedproblemet er tilknyttet rus. I psykiatrien kan vi legge pasienten inn på vår egen døgnpost.

Overganger

BESKRIVELSE AV FUNN

Pasienter får ikke den riktige hjelpen i overgangen mellom tjenester

I forkant – forebygging

- Det er pasienter med rus/ som er ruset som ikke har et/ får et tilbud som treffer behovet. Pasienten har ofte både rus- og psykisk lidelse, og hva som er hva, og hva som er behovet er ikke alltid så enkelt å skille.

Overgang fra legevakt til behandlingstilbud

- Det er ofte flere type diagnoser og ansatte er usikker på om de gir den riktige hjelpen.
- Felles journalsystem med oversikt over pasientens sykdomsbilde og historikken til pasient, kunne gjort det enklere å gitt riktig hjelp til pasientene.
- Mangel på riktig og tverrfaglig kompetanse i akuttsituasjonen gjør vurdering av behandlingstilbudet vanskelig.

I etterkant av akuttsituasjon - oppfølging i en sårbar situasjon

- Hva skjer etter utskrivning/ etter hendelsen? Kommunen har ikke noe tilbud, det mangler en beredskap i kommunen. Nå må det søkes om hjelp og pasient får kanskje en time i uka.
- Hvis kommunen hadde hatt noen senger til oppfølging etter utskrivning, så hadde sykehuset vært tryggere i utskrivelsen av pasienter.
- Sykehuset kan vurdere pasientene som klare til å skrives ut fra KAD-senger, men det er vanskelig å skrive ut pasienter fra sykehuset selv om de fyller kriteriene for utskrivning, fordi det ikke finns et annet tilbud som fanger de opp.



God samhandling mellom aktørene er viktig. Kontakten med NAV blir ofte etablert når menneskene allerede er i en krise. Skal man komme i posisjon til å komme seg i arbeid må man først ha livs rammene på plass, så komme seg i aktivitet eller jobb.

Innsiktsarbeidet ble oppsummert i fire problemstillinger prosjektet skulle jobbe med å løse i tjenesteutviklingsfasen

1. Hvordan kan vi gi pasienter trygghet, verdighet i akuttsituasjonen i påvente av avklaring?

Spørsmål for dypdykk:

- Hvordan sikre at pasienten sin verdighet blir tatt vare på i akuttsituasjonen?
- Hvem har i dag ansvar for å informere og involvere pasientens pårørende i akuttsituasjonen?
- Hvilken kompetanse er det man savner å ha i akuttsituasjonen?
- Hvorfor blir pasienter som er ruset værende i akuttmottaket i dag?
- Hvilken fase av akuttsituasjonen er mest krevende for helsepersonell?
- Hvilke alternativer utover Tromsø har man i de tilfellene det er fullt på akuttmottaket?

3. Hvordan kan vi sikre at pasientene får riktig oppfølging og behandling for både somatiske, psykiske og rusrelaterte hjelpebehov?

Spørsmål for dypdykk:

- I hvilken fase opplever man i dag at pasienten «faller mellom to stoler»?
- I hvilken fase savner man tverrfaglig samarbeid mellom somatikk, psykiatri og rusavdelingen?
- Hvilke journalsystem brukes i dag?
- Hva gjør en dersom en ikke har tilgang til informasjonen man trenger?
- Hvordan oppleves kulturen for samarbeid i dag? Finnes det noen tiltak i dag for å bedre samhandlingen?

2. Hvordan kan vi sikre at ansatte har handlingsalternativer i akuttsituasjonen som møter pasientenes hjelpebehov?

Spørsmål for dypdykk:

- Hvilke pasienter blir normalt sett sendt til Tromsø?
- Hvilke pasienter får vurdering om andre tilbud enn å bli sendt til Tromsø?
- Eksisterer det inklusjonskriterier i dag for å vurdere om pasienten skal motta et tilbud eller ikke?
- Opplever pasienten verdighet i en situasjon hvor det er behov for tvang?
- Hva gjøres når fagpersoner ikke er på vakt?
- Hvilke ulike journalsystem brukes?
- Har helsepersonell som skal vurdere handlingsalternativer riktig kompetanse i en tvangssituasjon?
- Hvilken kompetanse trenger man å ha i denne situasjonen?

4. Hvordan kan vi sikre at pasientene får riktig oppfølging og behandling for både somatiske, psykiske og rusrelaterte hjelpebehov?

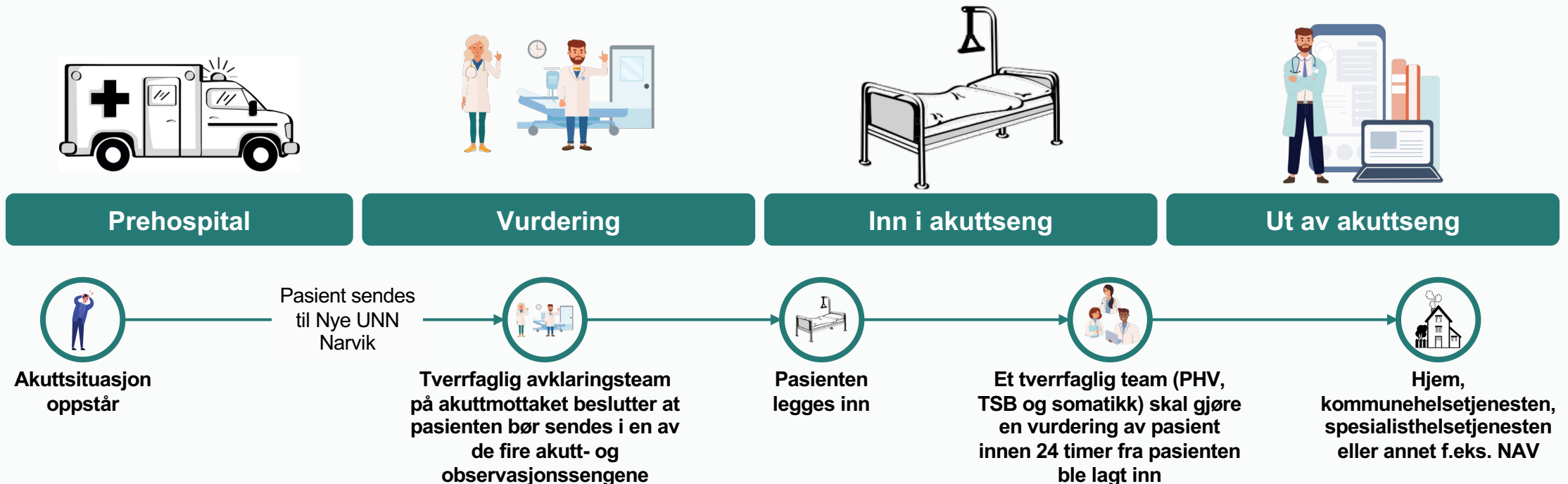
Spørsmål for dypdykk:

- I hvilken fase av oppfølgingen er det minst helhetlig og tverrfaglig samarbeid om pasienten?
- Hvordan får TBS, PHV og kommunehelsetjenesten informasjon om hverandres tjenester og tilbud i dag? Finnes det uformelle møteplasser og arenaer?
- Hvordan oppleves kulturen for samarbeid i dag? Finnes det noen tiltak i dag for å bedre samhandlingen?

3 Tjenesteutvikling

Overordnet pasientforløp for akutt- og utredningssenger

Det nye tjenesteforløpet med akutt- og observasjonssenger består hovedsakelig av fire hovedfaser: 1) *prehospital*, 2) *vurdering*, 3) *inn i akuttseng* og 4) *ut av akuttseng*.



Prosjektet ønsket å jobbe med tjenesteutvikling på en smidig måte og jobbet derfor parallelt med tjenesteutvikling og pilotering

Ved å teste ut deler av tjenesteforløpet i ulike piloter (se fokusområde 1 nedenfor) reduserer man kompleksiteten, og kan komme raskere i gang med å lære og erfare hvordan deler av den nye tjenesten vil fungere i praksis. Det er likevel viktig å ha det helhetlige tjenesteforløpet i bakhodet (se fokusområde 1 nedenfor) og sikre at innsikten fra piloteringen leder til en helhetlig tjenestemodell.

Piloteringer av 2023

Fokusområde 1

Pilot 1 – Fase 3 «Inn i akuttseng»



Pilot 2 – Fase 4 «Ut av akuttseng»

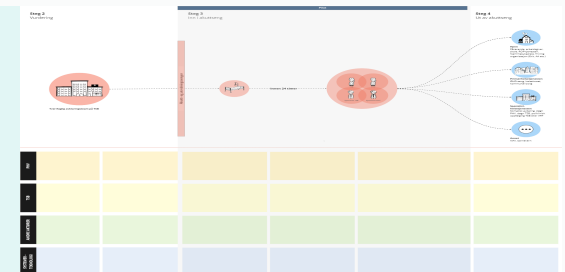


Pilot 3 – Fase 2 «Vurdering»



Fokusområde 2

Utvikle og bygge den helhetlige tjenestemodellen – For hver pilot som ble gjennomført, jobbet prosjektet med å videreutvikle den helhetlige tjenestemodellen som er illustrert til høyre.



4 Oppsummering og evaluering av pilotering

I forkant av piloteringen ble det laget en prosedyrebeskrivelse og noen rammer for utprøvingen

Prosedyrebeskrivelse for pilotering av akutt- og observasjonsseng:



Ettersom sykehuset ikke var klar for innflytting måtte pilotering av den nye tjenesten foregå gitt dagens situasjon der PHV og TSB er lokalisert i vært sitt bygg ca. 150 meter fra hverandre. I prosedyrebeskrivelsen ble ytterligere rammer for piloteringen beskrevet:

- Omfattet pasienter i UNN Narvik sitt definerte opptaksområde.
- Mulighet for innleggelse mellom kl. 08.00 – 14.00 mandag til fredag.
- Henvendelser om akuttinnleggelse måtte meldes til Russeksjon Narvik mellom kl. 08.00 – 15.30 på hverdager
- Oppholdet i akutt- og observasjonssengen begrenses inntil 72 timer

Fase 1,2 og 4 ble regnet som veldig komplekse å pilotere ettersom prosjektet var avhengig av aktører utenfor prosjektet for å gjennomføre disse. Det ble derfor besluttet at man skulle starte å pilotere fase 3, deretter fase 4 og 2, og til slutt hele tjenesteforløp fra fase 1-4.

Pilot 1 tok for seg fase 3 «Inn i akuttseng»



Beskrivelse av piloten

Hva?

- Piloten tok for seg **fase 3 «Inn i akuttseng»**, og det ble øremerket én seng ved avrusningsenheten ved russeksjon Narvik, som skulle ta i mot pasienter med behov for akutt- og observasjonsseng. I Nye UNN Narvik vil dette tilbudet bestå av fire senger.

Tidspunkt: Januar – februar 2023

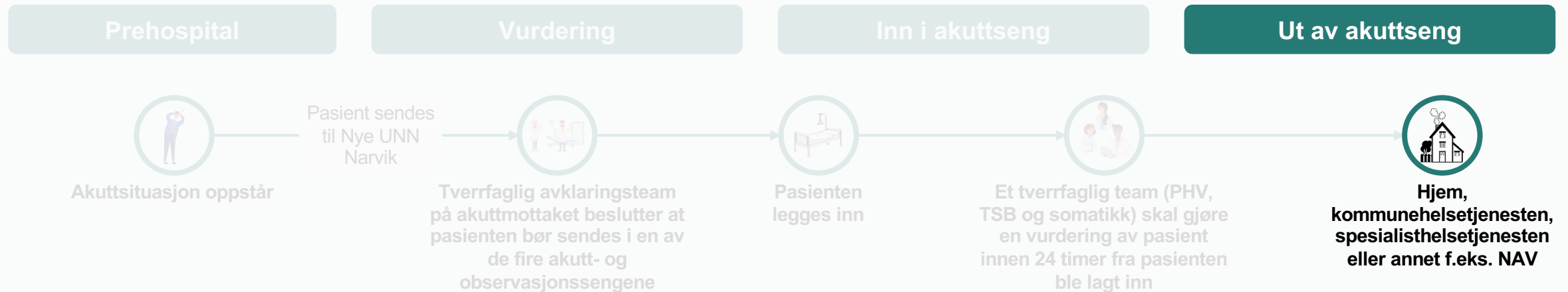
Mål for piloten:

- Å gjennomføre en tverrfaglig vurdering innen 24 timer etter at pasienten hadde «godtatt» akutttilbudet
- Samle et tverrfaglig vurderingsteam bestående av medisinsk kompetanse, psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse

Evaluering av pilot 1:

- Totalt fire pasienter ble lag inn i akutt- og observasjonssengen i pilot 1.
- Pasientene lå i gjennomsnitt inne i 72 timer, men to av pasientene lå inne lengre enn den planlagte begrensningen på 72 timer.

Pilot 2 tok for seg fase 4 «Ut av i akuttseng»



Beskrivelse av piloten

Hva?

- Piloten tok for seg **fase 4 «Ut av akuttseng»**, og fokuset var på sikre god samhandling med relevante tjenester slik at det var en plan over hvem som skal gjøre hva, før pasienten skrives ut av en akutt- og observasjonsseng.

Tidspunkt: April – Juni 2023

Mål for piloten:

- Sikre god samhandling på tvers av tjenester
- Sikre at pasienten får rett oppfølging, av god kvalitet, på rett sted i etterkant av innleggelse i en akutt- og observasjonsseng

Evaluering av pilot 2:

- Det var kun to pasienter inne i løpet av pilot 2.
- Pasient 1 var en kjent pasient med planlagt oppfølging.
- Pasient 2 var en ny pasient og prosjektet fikk testet rutinene, og konklusjonen var at rutinene fungerte godt.
- Begge pasientene lå lengre inne enn 72 timer (henholdsvis 144 timer for pasient 1 og 120 timer for pasient 2)

Pilot 3 skal gjennomføres sammen med et annet delprosjekt og omhandler triagering av pasientene som ankommer akuttmottaket



Beskrivelse av piloten

Hva?

- Piloten skal ta for seg **fase 2 «Vurdering»**, og piloten skal skje sammen med delprosjektet Felles Akuttmottak. Fokuset vil være å sikre rett kompetanse i avklaringsteamet som skal vurdere om pasienten skal inn i akutt- og observasjonsseng.

Tidspunkt: Våren 2024

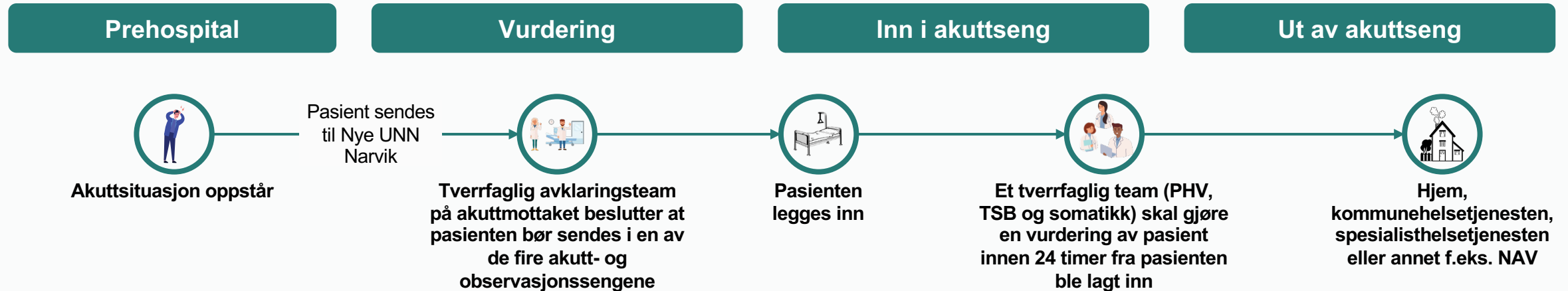
Mål for piloten:

- Sikre at pasienter med komplekse og uavklarte tilstander blir sendt i en akutt- og observasjonsseng
- Sikre at avklaringsteamet har rett kompetanse til å gjøre en god vurdering av pasientene

Piloten vil bli gjennomført i løpet av høsten 2023



Pilot 4 har som mål å teste hele tjenesteforløpet



Beskrivelse av piloten

Hva?

- Piloten vil ta for seg alle fasene i tjenesteforløpet for å sikre en helhetlig tjeneste. Etersom PHV, TSB og akuttmottaket ikke vil være samlokalisert før det nye sykehuset står klart, er det usikkert om hele forløpet kan piloteres i forkant av innflyttingen.

Tidspunkt: 2024

Mål for piloten:

1. Sikre at pasientene får god oppfølging og behandling gjennom hele forløpet
2. Teste ut hele tjenesteforløpet i sin helhet
3. Sikre god samhandling mellom ulike tjenester og internt på sykehuset gjennom hele tjenesteforløpet

Piloten vil bli gjennomført i løpet av 2024



Erfaringer, læringspunkter og veien videre

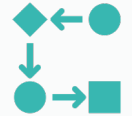
Hva har prosjektet oppnådd til nå?

Prosjektet sine kvalitative verdiskapninger til nå



Styrket samhandling internt og eksternt

Prosjektet har styrket samhandlingen internt på UNN Narvik mellom PHV, TSB, andre avdelinger, og eksternt med fastleger, kommunehelsetjenesten og NAV.



Utviklet driftsmodell for akutt- og observasjonssenger

Prosjektet har lyktes med å utvikle en driftsmodell med tilhørende prosedyrebeskrivelse som beskriver rutiner og ansvarsfordeling.



Positive tjenesteopplevelser for pasienter og ansatte

I pilotene ble det dokumentert at pasientene opplevde at de fikk et raskt behandlingstilbud og at brukermedvirkning ble ivaretatt i vurderingen av behov for videre behandling. Ansatte opplevde god flyt i rutinene og godt samarbeid på tvers av enhetene.

Nøkkeltall



2

vellykkete piloter har blitt gjennomført



6

pasienter har blitt lagt inn i akutt- og observasjonssengene



79

timer lå pasientene i gjennomsnitt inne i akutt- og observasjonssengene



55

timer tok det i gjennomsnitt før pasientene fikk en tverrfaglig vurdering

Anbefalinger for veien videre

Hva bør gjøres?

Sikre kontinuerlig forbedring – Selv om nye piloter med ulike mål og fokusområder skal gjennomføres, er det viktig at prosjektet viderefører erfaringene fra de første pilotene. For eksempel, bør prosjektet se om det er mulig å redusere tiden det tar å gjennomføre en tverrfaglig vurdering av pasientene som kommer inn.

Sikre helhetlige tjenester – I den videre prosessen bør delprosjektet som omhandler akutt- og observasjonssengene ses i sammenheng med felles akuttmottak og legevakt (FAM-prosjektet) og andre relevante delprosjekt for å sikre god samhandling og helhetlige tjenester.



Forslag til aktiviteter:

Gjennomføre pilot 3 i henhold til prosjektplan

Gjennomføre felles piloter med andre relevante delprosjektene til Nye UNN Narvik

Innføre erfaringer fra pilotene inn i daglig drift

Fortsette å registrere gevinster og evaluere pilotene

InnoMed

