



Nytt forløp for skrøpelige eldre

InnoMed 

Innhold

1

Innledning og orientering om arbeidet til nå

2

Erfaringer fra pilotering

3

Gevinster



Bakgrunn for prosjektet

Mål for Prosjektet

Nytt forløp for geriatrisk mottak

Effekt mål

- Å møte den skrøpelige pasienten med et skreddersydd forløp der helsepersonell benytter felles verktøy og kriterier for iverksette tiltak for pasientgruppen.
- Det iverksettes konkrete forebyggende tiltak for å unngå delirium og forverring av skrøpelighet

Resultat mål

- Implementere forløp for skrøpelige eldre med dedikert personell.
- Installere og evaluere opplevelsesdesign og sensorteknologi i dedikert rom i nytt akuttsenter.

Sykehuset i Vestfold søkte prosessveiledning fra InnoMed våren 2022

Prosjektet startet opp i 2022. InnoMed ble koblet på i forbindelse med oppstarten av innsiktsarbeidet våren 2022. InnoMed har siden bistått prosjektet med å gjennomføre innsiktsarbeid, tjenesteutvikling, og gjennomføre og evaluere pilot 1, slik tidslinjen nedenfor illustrer.



Jan 2022 –
Juni 2022

Innsiktsarbeid
innsiktsworkshop
gjennomføres.
Gevinstplanlegging



Juni 2022

Tjenesteutvikling
Første versjon av
tjenesteforløpet
utarbeides,
gevinstplanlegging



Sept - Nov
2022

**Teste
tjenesteforløp/
piloting**
Kvalitative
intervjuer, samtidig
som enkle tiltak
testes ut i
akuttmottaket



Nov – Des
2022

**Justere
tjenesteforløp**
Workshop og
erfaringer fra tiltak
som er testet



Jan – Mars
2023

Planlegge pilot
Gevinstarbeid og
nullpunktmålinger



Mar 2023 –
Juni 2024

Piloting
Piloting av
tjenesteforløpet
knyttet til fase 1 -4
på akuttmottaket.



Juni 2023

Evaluering
Evaluering og
planlegging av
neste pilot

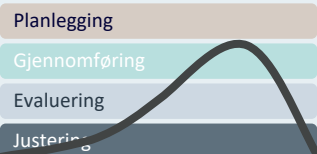
Prosjektet ønsket å jobbe med tjenesteutvikling på en smidig måte og jobbet derfor parallelt med tjenesteutvikling og pilotering

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 sikrer en helhetlig tjenestemodell.

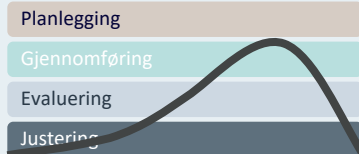
Piloteringer av 2023

Fokusområde 1

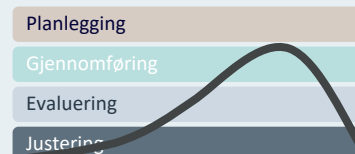
Utprøving 4AT og CFS prehospitalt og akuttmottak



Utprøving og fokus på geriatriske prinsipper

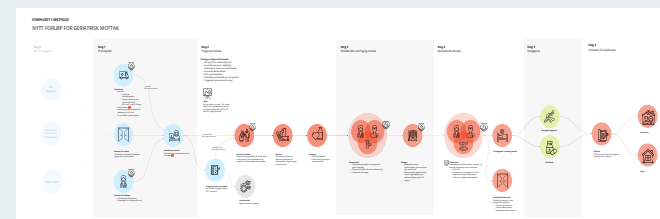


Pilot 1– «Fra prehospital til avsluttende mottak»



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.



De første nullpunktsmålinger ble gjennomført høsten 2022

Gevinst	Gevinstmottaker	Resultatindikator	Hvordan måle og rapportere	Forutsetninger og tiltak for å realisere gevinsten
Økt kvalitet på behandling av skrøpelige eldre i akuttmottaket	Pasient	(Skrøpelige eldre som scorer >0 på 4AT og CFS 5+ får mer presis helsehjelp i akuttmottaket, og videre i forløpet ved at en) Screening av pasienter over 75 år som kommer til akuttmottaket, hvor 4AT og CFS er utført prehospitalt/triage	Nullpunktsmåling og hver 3.uke	EPJ fra sykehus
Økt kvalitet på behandling av skrøpelige eldre i akuttmottaket - Pasienter opplever ikke unødvendig faste i forløpet.	Pasient	Siden pasientgruppen både omfatter personer under fasteregime og pasienter som faster fordi de ikke blir tilbudt mat og drikke, vil en måle dette på grunnlag av brukt beholdning av næringsdrikker, samt spørreundersøkelse til helsepersonell	Nullpunktsmåling og hver 3.uke	Beholdning av næringsdrikker og spørreundersøkelser til helsepersonell
Frigjort tid og ressurser (økt kvalitet på behandlingen)	Helsepersonell/pasient	Røntgenklar pasient. bespart tid og antall røntgenklare i pilot	Nullpunktsmåling fra 20mars og måling på ny fra 1 juni	Skjema til radiografer
Pasienter fra 75 år screenes med 4AT i mottak	Pasient og helsepersonell	4AT gjennomføres	Kontinuerlig	Tall fra flyttavle/EPJ
Økt kvalitet på behandling av skrøpelige eldre i akuttmottaket	Pasient	Få og faste personer i oppfølgingen-teammottak	Gjennomført mail 2022, ny i april/mai 2023	Spørreundersøkelse til helsepersonell i akuttmottaket

Pilot 1 fra prehospital til avsluttende mottak



Beskrivelse av piloten

Hva?

- Det ble besluttet av pilot 1 skulle fokusere på akuttmottak, ambulansetjenesten og røntgenavdelingen, og arbeidsprosesser fra prehospital – avsluttende mottak.

Tidspunkt: 15.mars – 15.juni

Mål for piloten:

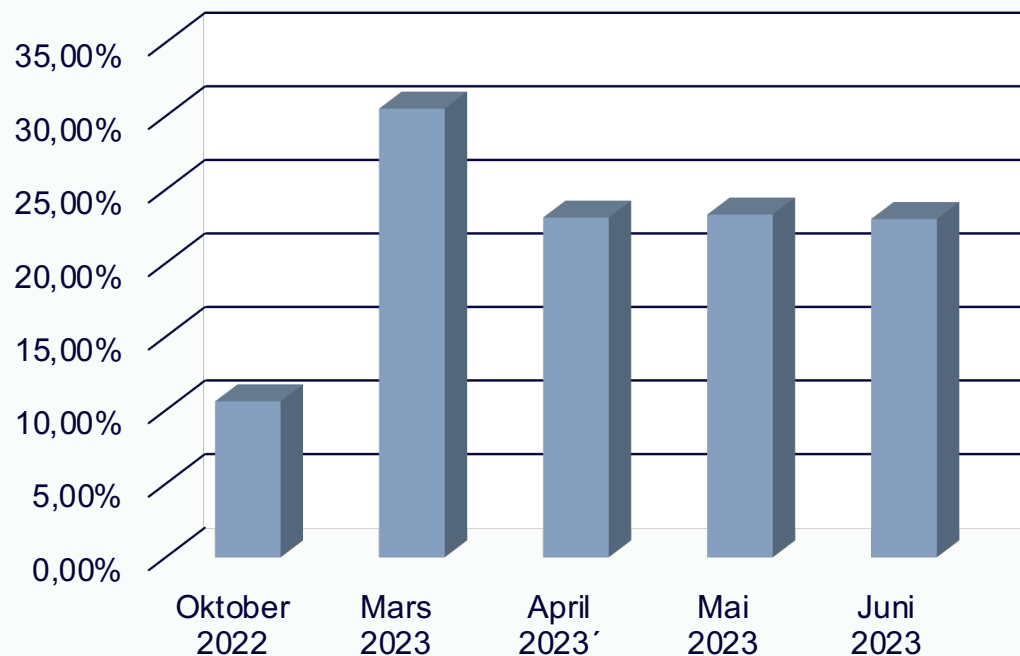
- Teste ut nytt tjenesteforløp for skrøpelige eldre, hvor pasient og pårørende opplever et mer helhetlig forløp.
- Følge prinsipper for geriatrisk mottak, og tidlig forhindre/identifisere delirium, og sette inn tiltak deretter.

Evaluering av pilot 1:

- Totalt 30 pasienter gikk gjennom forløp for geriatrisk mottak.
- Positiv retning innen bruk av CFS og 4AT, både i ambulansetjeneste og akuttmottak, men må fokusere med på ambulansetjeneste.
- Økt fokus på røntgenklar pasient, men her kreves videre arbeid.
- Pårørende og pasienter er opplever økt kvalitet på oppfølging, og sykepleiere. Økt bruk av enerom og ernæring til pasientgruppen
- Opplever at det kan være utfordrende å få til tverrfaglige mottak, kan være en utfordring å få leger engasjert i arbeidet.
- Opplever at det kan være vanskelig å gjennomføre geriatrisk mottak på kveld og natt.

Registrering av 4AT på pasienter utført av ambulanspersonell

Antall registreringer av 4AT på pasienter over 75 år prehospitalt



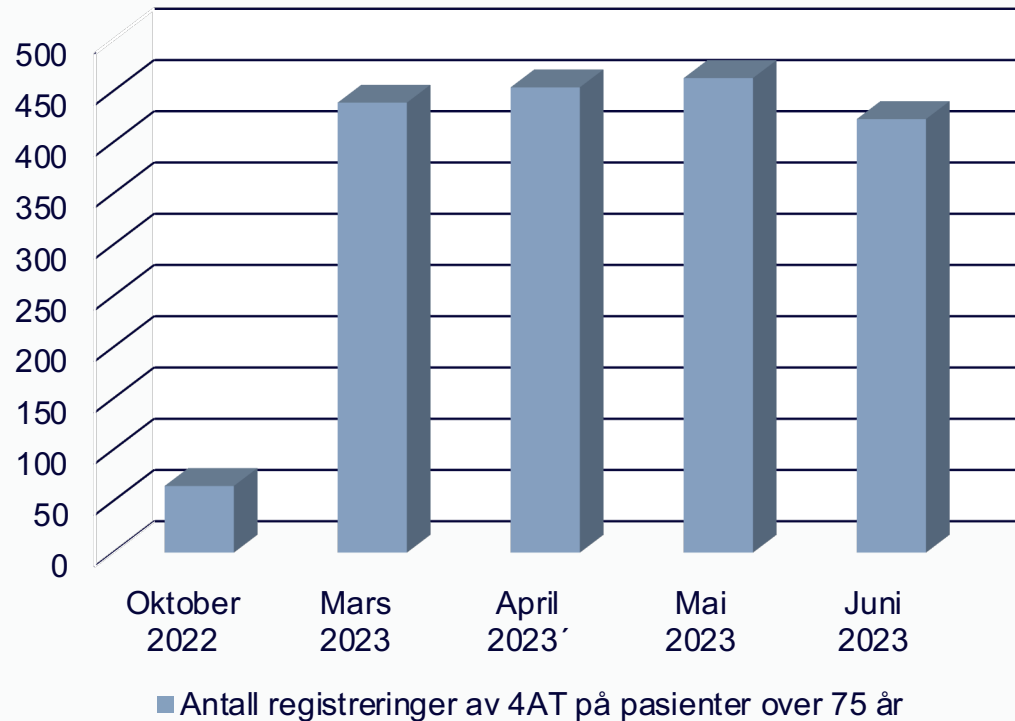
■ Antall registreringer av 4AT på pasienter over 75 år prehospitalt

Hvorfor er dette viktig?

- Ca 21% av de over 75 år har en prehospital 4AT.
- Akuttmottaket bruker denne skåren aktivt i prioritering av ressurser og valg av rom for pasient (prioritering til enerom).
- Blir prioritert til et helhetlig mottak tilpasset den sårbare skrøpelige pasienten.
- Hvis ikke skåren foreligger, har ofte pasient blitt lagt i uegnet areal, og helsepersonell bruker tid og ressurser på allokering av rom og flytting etter at pasienten har kommet.
- Mer fokus på prehospital 4AT.

Ved opplæring og kompetanse rundt 4AT ser vi en klar tendens til økt bruk av verktøyet også i triage

Antall registreringer av 4AT på pasienter over 75 år i triage

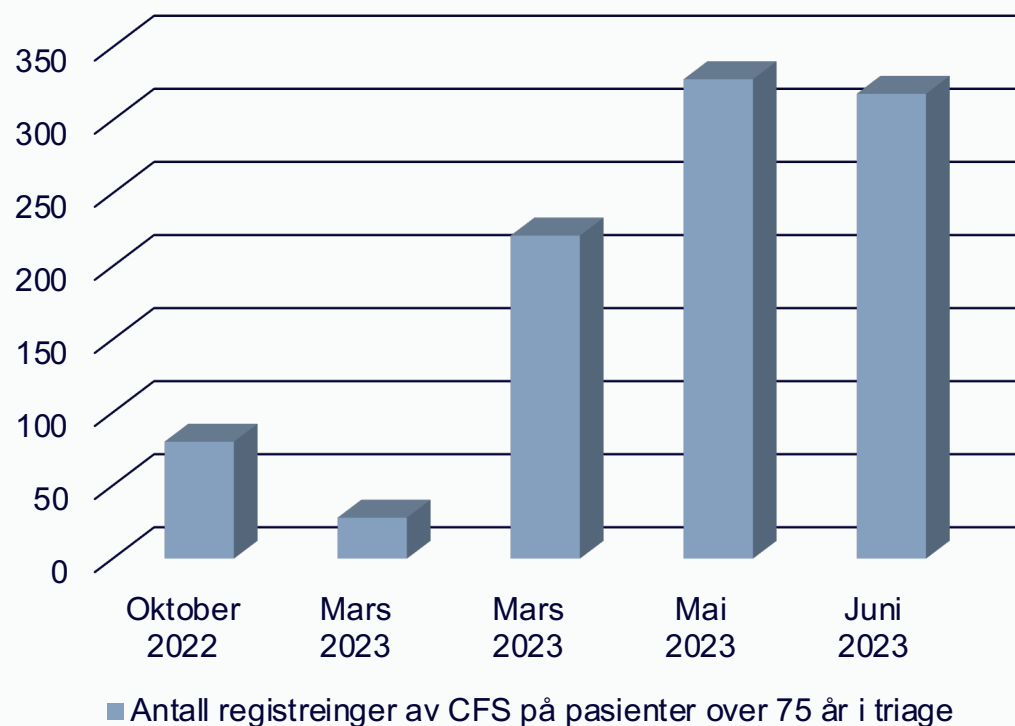


Hvorfor er dette viktig?

- Økt bevisstgjøring, lettere å sette inn tiltak tidlig
- For pasienter med en skår 0 på 4AT, og CFS 5+, eller tidligere delirium skal følge prinsipper fra geriatriisk mottak.
- Bedre kommunikasjon og tiltak med røntgen, laboratoriet og ved overflytting til sengepost.
- Ved å sette 4AT som oppgave i flyttavle ser en en klar tendens til økt oppslutning og kunnskap rundt verktøyet.

Registrering av CFS (clinical frailty scale) i triage

Antall registreringer av CFS på pasienter over 75 år i triage



Hvorfor er dette viktig?

- Unngå over-og underbehandling av pasienter. Sier noe om potensial for å komme seg etter sykdom.
- CFS ser noe om hvor pasienten skal ligge i akuttmottaket og behandlingen de skal få.
- Høy CFS øker risiko for delirium.
- Felles språk mellom kommune og sykehus.
- Vitality-prosjektet: eldrehelsekoordinator bruker verktøyet for å kartlegge potensielle pasienter for forsterket utskriving.

Erfaringer fra pilot



For
pasientene

1 Pasient og pårørende opplever mer ro på akuttmottak.

2 Mindre helsepersonell å forholde seg til på akuttmottaket.



For
helsepersonell

3 Gode erfaringer med teammottak, men det må jobbes videre med for å sette i system og jobbe tverrfaglig.

4 Økt kompetanse rundt pasientgruppen og delirium.

5 Mindre belastning for radiografer hvis pasient kommer «røntgenklar». Gjelder flere grupper, og krever større fokus.



For
sykehuset

6 Store økonomiske gevinster ved å unngå delirium.

7 Økt samarbeid med pårørende

8 Samarbeid med Vitality (Integrerte helsetjenester i Vestfold). Rask oversikt over skrøpelighet,