



Rapport 2018-2020
Avansert klinisk sykepleier i innsatsrolle
Hjemmetjenesten sone Klokkeråsen
Tønsberg kommune

Innsatsrolle i hjemmetjenesten

Avansert klinisk sykepleier

«Helsepersonellens samlede kompetanse har kanskje aldri vært høyere enn i dag, men til tross for dette arbeider vi etter gamle tradisjoner og stive hierarkier og strukturer (Fagerstrøm, 2019)».

Av: Brita Roaldset Sundby, AKS/sår sykepleier, sone Klokkeråsen.

Med innspill fra: Evelyn Schumacher, AKS student/diabetes sykepleier og Monica Dalseth, Tjenesteleder, sone Klokkeråsen.

Bakgrunn:

Hjemmesykepleietjenester har hatt en betydelig vekst og fått en sterk stilling i det samlede kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet i de senere år. Medisinsk behandling og sykepleie har fått en sentral plass i tilbudet. Derfor har kravet til større kunnskap og kliniske ferdigheter økt i takt med denne utviklingen.

Det har inntil nylig vært forsket lite på kompetanse i helse- og omsorgstjenester i kommunene i Norge, både på hva vi trenger av kompetanse for å møte pasientenes behov for helsehjelp, og om kommunene har den kompetansen som trengs tilgjengelig. Nyere studier indikerer kompetansemangel i helse- og omsorgstjenester i kommunen for å møte dagens komplekse behov for helsehjelp i kommunene.

Stortingsmeldingen Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet (Meld. St. 26 (2014-2015)) stadfestet at tiden er inne for å introdusere avanserte kliniske sykepleiere i helse- og omsorgstjenester i kommunene i Norge.

Utviklingen av en mer selvstendig klinisk sykepleierfunksjon startet i USA for mer enn 50 år siden. Innføring av Nurse practitioner (NP), som tilsvarer AKS, viser gode resultater i internasjonal forskning ved blant annet:

- Pasient- og pårørendetilfredsheteffektivitet
- Økt klinisk kompetanse
- Redusert fall i hjemmet
- Redusert behov for innleggelse i sykehus
- Bedret tilgjengelighet til behandling for sårbare grupper
- Økt samhandling.

Interesse for Avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten er stigende i mange land (Fagerstrøm, 2019).



Formål med utdanningen:

Masterutdanning i avansert klinisk (allmenn) sykepleie er ett av Helse- og omsorgsdepartementets tiltak for å møte de varierte og sammensatte utfordringene de kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor i årene som kommer.

Målet er å utdanne kandidater som er kvalifisert til å yte helhetlig helsehjelp til pasienter i alle aldre både med somatiske, psykiske og rusrelaterte helseutfordringer og sykdommer. Fagområdet dekker helsefremmende, sykdomsforebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende perspektiv.

En viktig gruppe er pasienter med kronisk sykdom og pasienter med flere og sammensatte tilstander.

Avansert klinisk (allmenn) sykepleiere skal bidra til helhetlige pasientforløp, ivareta pasienten i kritiske overganger og bidra til trygge, virkningsfulle og samordnede tjenester med god ressursutnyttelse og til innovasjon, forbedringsarbeid og systematisk brukerinvolvering.

Fra februar, 2020, kan sykepleiere med Mastergrad i Avansert klinisk (allmenn) sykepleie søke om spesialistgodkjenning. Spesialistgodkjenningen tar sikte på rekruttering og skal virke statushevende. Videre vil det føre til standardisering av utdanningen som øker pasientsikkerhet og allment viten om hva rollen innebærer. Det er lagt til rette for at Avansert klinisk (allmenn) sykepleie kan implementeres som en selvstendig klinisk rolle i norsk helsevesen (Helsedirektoratet, 2020).



AKS studiet oppbygning

- *Sykdomslære*
- *Farmakologi*
- *Systematiske kliniske undersøkelser og helsevurdering (Teori og preklinikk)*
- *Klinisk praksis (15 uker)*
- *Selvvalgt emne 25 – 30 stp (Sårutdanningen)*
- *Vitenskapsteori, forskningsetikk og metode*
- *Prosjektbeskrivelse*
- *Masteroppgave (Hvorfor faller den eldre og hva bør helsepersonell gjøre for å fange opp underliggende årsaker? En litteraturstudie.*

Hensikten med AKS er nettopp breddekompetanse og det helhetlige perspektivet på pasienten. Dette er viktig for å ivareta den eldre hjemmeboende pasienten (Ljungbeck & Sjögren Forss, 2017).

Både kvalitets- og ressursmessig ligger det et stort potensialet i en enda sterkere utbygging av hjemmetjenestene. En sterkere hjemmetjeneste kan også forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse eller gjøre institusjonsopphold unødvendig. Det er derfor behov for å øke satsing på hjemmetjenester og tidlig innsats (Helse og omsorgsdepartementet, 2019).

***Helsedirektoratets sterkeste virkemiddel: Spesialistgodkjenning for sykepleiere med graden Master i Avansert klinisk Allmennsykepleie signaliserer en anerkjennelse av viktigheten av faget og gir dermed økt status.
(Helsedirektoratet, 2020).***

Forslag til stillingsbeskrivelse, innsatsrolle – sone Klokkeåsen

Rolle og funksjon:

1. Behandling
2. Kartlegging
3. Forebygging (forebyggende hjemmebesøk)
4. Samhandling (gruppemøter intern/fastlege/sykehus)
5. Involvering av brukere og pårørende (brukermedvirkning)
6. Fagutvikling (undervisning/veiledning av kollegaer og pasienter)
7. Kontinuerlig utvikling av tjenester på tvers av tjenestenivå (for eksempel forbedre inn/utskrivelser til sykehus, andre institusjoner)
8. Koordinere pasientforløp, også på tvers av tjenestenivå, for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet samt forsvarlighet av tjenesten (ikke minst for å sikre at tiltak og behandling settes i verk og følges opp).

Mål:

1. Færre (re)innleggelser
2. Økt pasientsikkerhet
3. Behandling i eget hjem
4. Pasient/brukertilfredshet
5. Kvalitetssikre tjenester
6. «LEON-prinsipp» - rett behandling på rett sted til rett tid
7. Samfunnsøkonomisk utbytte
8. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand

Målgruppe:

1. Multimorbide
 2. Kronisk syke
 3. Psykiatri
 4. Svake etterspørrere av legetjenester
 5. Kreftpasienter
 6. Geriatri
- Akutt /subakutt oppfølging av brukere som har behov

Arbeidsform:

1. Egenadministrasjon av arbeidstid ut ifra pasientprioritering
2. Tett samarbeid med kollegaer i hjemmetjenesten
3. Fleksibilitet (ikke faste oppdrag/ikke listestyrt)
4. Jobbe klinisk og pasientnært ved hjelp av for eksempel anamnese /struktureerte kliniske undersøkelser.
5. Administrativt arbeid

Arbeidsverktøy:

1. Sjekklistor/mal (f.eks til bruk av anamnese osv).
2. Telefon, pad og bil tilknyttet innsatsteam
3. Behov for eget kontor/rom
4. «AKS» – eget funksjonsområde i CosDoc? Dokumentasjon/logg kan muligens brukes til statistikk mtp økonomi osv.
5. Henvisninger fra kollegaer kan skje gjennom dokumentasjon evt fane «AKS – henvisning» eller ved muntlige forespørsler.
6. Utstyr (Akuttbag).

Fra høsten 2018: 1 fast dag i uken i innsatsrolle

Fra januar 2019: 2 faste dager i uken i innsatsrolle

Fra høsten 2019: 3 faste dager i uken i Innsatsrolle

Oppgaver jeg jobber med i innsatsrollen:

Jeg følger opp henvisninger fra ansatte både via skriftlig skjema og muntlige forespørslers. Jeg fanger opp aktuelle brukere ved å snakke med kollegaer og lese rapport. Videre så jobber jeg med å fange opp risiko/OBS-pasienter og bidra til at de får nødvendig oppfølging og behandling. Forsøker å ha en overordnet oversikt over brukere i sonen.

Forebyggende arbeid:

- Jobber med å få på plass behandlingsplaner. Særlig hos brukere med KOLS (KOLS mappen) og hjertesvikt.
- Kartleggingsbesøk/forebyggende hjemmebesøk hos brukere med kroniske sykdommer/multimorbiditet. Kartlegger symptomer på sykdom, virkning/bivirkning av medikamenter, fallforebygging og kartlegging etter fall, vurderer behov for fysioterapi og ergoterapi. Melder aktuelle kandidater til hverdagsrehabilitering, dagsenter, frisklivssentral og lignende.
- Fokus på ernæring, mangeltilstander og melder ønske/behov for blodprøver til fastlege. Oppmuntrer brukere til å bestille legetime.
- Informasjon om egeninnsats for å forebygge sykdom og bremse utvikling av sykdom.

Kognitiv/psykisk helse:

- Utfører MMSE (Mini-mental) tester ved behov, forespørsel fra kolleger.
- Kartlegger psykisk helse ved anamnese, følger opp med aktuelt screeningskjema ved behov.
- Oppfordrer fastlege til å henvise brukere med behov for videre utredning.

Kvalitetssikring:

- Håndtering av avvik internt og eksternt. Opplæring av personalet i avvikssystemet. Særlig hatt fokus på avvikshåndtering ved fall.
- Utviklet prosedyre for oppfølging etter fall. Foreløpig pilot i sone Klokkeråsen Prosedyren skal bidra til å sikre riktig oppfølging etter fall, fange opp

underliggende årsak og bidra til å forebygge nye fall.

- *Benytter ulike sjekklister for å sikre nødvendig informasjon ved anamnese opptak og kliniske undersøkelser.*

Internundervisning:

- *Veileder kollegaer, fagutvikling og internundervisning. Organiserer noe ekstern undervisning. Fokus ved internundervisning så langt: Eldre med funksjonssvikt, fall (forebygging og oppfølging etter fall), sår og kompresjonsbehandling. Vurdering av pasient, NEWS score, pasientcase – hva gjør man, hvor ringer man, praktisk trening på vitale målinger.*

Livets siste dager:

- *Bistår kollegaer ved terminalpleie ved ønske om støtte, usikkerhet rundt prosedyrer.*

Sårbehandling:

- *Startet opp og leder sår møter, ved tavlemøte annenhver uke. Organiserer oppfølging av sårbehandling sammen med annen sår sykepleier i sonen.*
- *Bistått i kommunale boliger i forhold til oppfølging av sår, veiledning og få på plass internundervisning.*

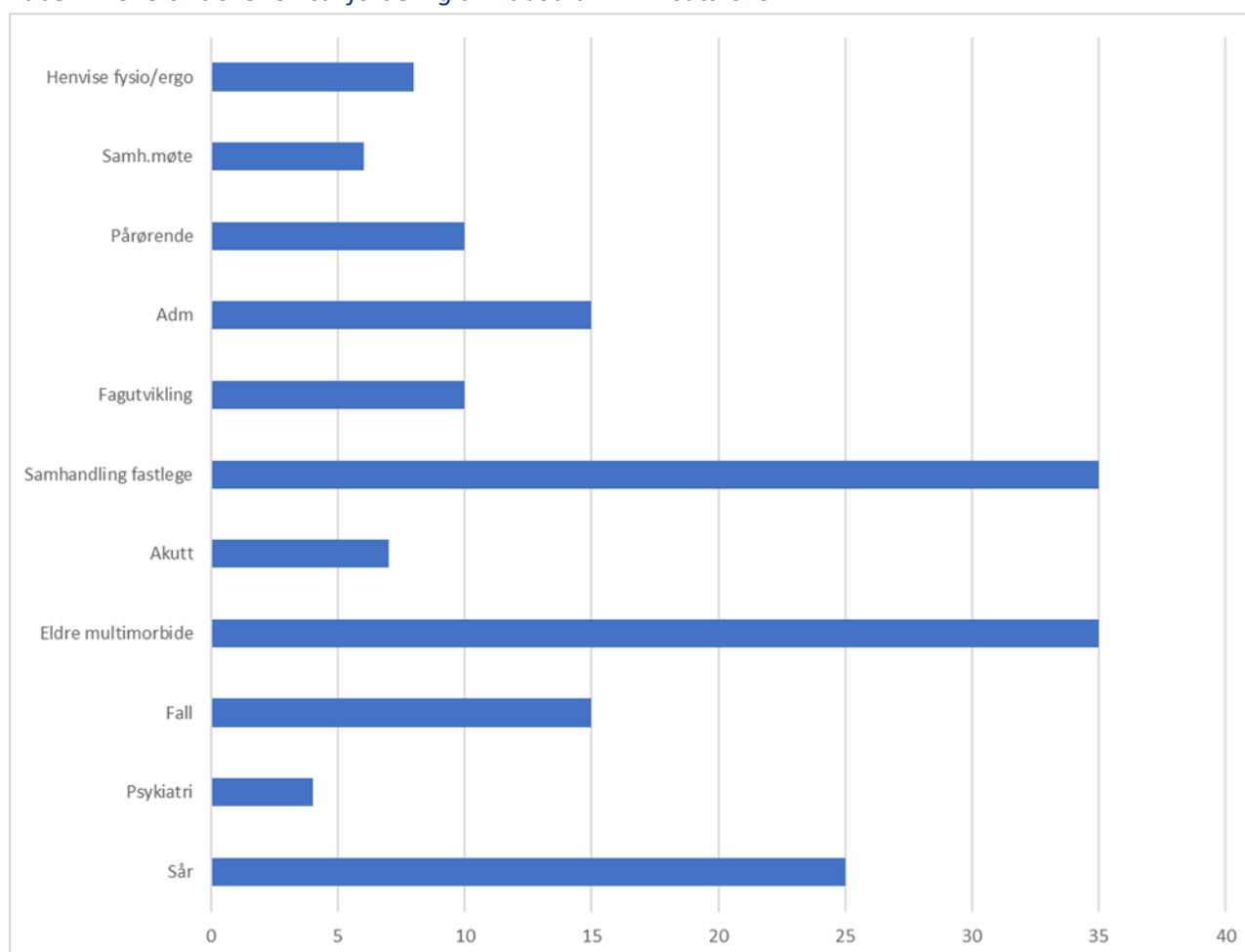
Samhandling:

- *Samhandling med pårørende, fastlege, annet helsepersonell.*
- *Fulgt opp og meldt diverse bekymringsmeldinger i forhold til bilkjøring, brannrisiko og kognitiv svikt.*
- *Ringetilsyn hos brukere og pårørende, ofte i etterkant av et hjemmebesøk.*
- *Samhandlingsprosjekter/Workshop på SIV, i forhold til oppfølging av den eldre pasient med multimorbiditet, kronisk syke med dårlig compliance.*
- *Bistått simuleringssenteret med planlegging av simuleringdager for sykepleierne ansatt i hjemmetjenesten.*

Organisering/ressurser:

- *Min nærmeste leder Monica Dalseth har lagt til rette for innsatsrolle i sonen uten å få ekstra midler. Hun har omorganisert i sonen og tatt sjansen på å prøve dette. Vi har tatt ett skritt av gangen, men det har hele tiden vært en progresjon.*
- *Jeg kjørte privat bil i innsatsrollen første året. Nå kjører 2 kollegaer sammen 3 dager i uken, når jeg går i innsatsrolle.*
- *Det er en laptop tilknyttet rollen, med mulighet for å logge seg på dokumentasjonssystemet hjemmefra, samt at det er opprettet en kontorkrok for innsatsrollen i sonen.*

Tabell 1. Oversikt over en ca. fordeling av «tidsbruk» i innsatsrollen.



Per i dag har det ikke vært lagt til rette for å registrere og få ut statistikk på arbeidet jeg gjør i innsatsrollen. Det er hovedsakelig blitt dokumentert under observasjon i Profil, på lik linje med annen løpende journalføring. I CosDoc har vi meldt inn behov for en egen registrering for AKS/innsatsrolle. Dette jobbes det med. Videre, så vil det med Cosdoc bli mulig å legge inn oppdragene jeg gjør, og dermed få registrert ATA tid. De vil dermed bli lettere å hente ut statistikk. Jeg har skrevet logg underveis, for å kunne vise tilbake til hva jeg jobber med.

Egen opplevelse av rollen:

Jeg har vært ansatt i hjemmetjenesten i snart 10 år, og sett endringene i denne perioden på nært hold. Utfordringene samhandlingsreformen førte med seg gjorde at jeg ønsket faglig påfyll for å stå bedre rustet som sykepleier. Derfor valgte jeg utdannelsen Avansert klinisk sykepleier. Jeg visste lite om hvilken rolle Avanserte kliniske sykepleiere var tiltenkt da jeg startet på utdannelsen, men det har blitt tydeligere igjennom studiet. Jeg ser behovet for og nytten av denne rollen i det norske helsevesen, særlig i hjemmetjenesten hvor vi ofte står ganske alene rundt alvorlig syke brukere. Brukergruppen i hjemmet er prisgitt at helsepersonell nær dem har tilstrekkelig klinisk kompetanse til å blant annet kartlegge symptomer og skille på hva som er normale aldersforandringer, akutt sykdom og virkning/bivirkning av medikamenter. Det hviler et stort ansvar på den vurderingen helsepersonell gjør av brukeren i hjemmet!

Jeg opplever at det er et stort behov og potensialet for innsatsrolle i hjemmetjenesten. Mine kollegaer tar hyppig kontakt for faglig veiledning/diskusjon, henvendelse ved akutte, og særlig subakutte oppdrag.

Brukere, pårørende og kollegaer uttrykker at de setter pris på innsatsrollen. Det oppleves meningsfullt å jobbe på denne måten, og kunne bidra med å prioritere den eldre multimorbide brukeren. Erfaringsmessig oppsøker den eldre pasient for sjelden egen fastlege. Denne brukergruppen har ofte utfordringer med å komme seg til legekantoret, og fastlegene har begrenset kapasitet til hjemmebesøk.

Det merkes godt at fastleger er presset og må prioritere sine oppgaver grunnet stor arbeidsbelastning.

Dette kan i sin tur føre til forsinket behandling, forverring av kroniske sykdommer, sykehusinnleggelse som kunne vært unngått, forsinkede innleggelse dermed ekstra belastning for pasient og pårørende. Altså lite samfunnsøkonomisk og pasientsikkert.

Jeg opplever at jeg i denne rollen har mulighet til å fange opp symptomer og plager hos brukeren fordi jeg har mulighet til å sette meg inn hver enkelt case og sette i gang nødvendige tiltak. Videreutdanning i AKS, har gjort meg mer trygg i møte med brukerne med komplekse sykdomstilstander. Jeg tar meg tid til å snakke om både somatiske og psykiske forhold. Det at jeg er fleksibel og prioriterer oppgavene selv, altså ikke listestyrt, sammen med en økt kompetanse mener jeg er viktige faktorer for å lykkes i innsatsrollen. Hverdagen i hjemmetjenesten er uforutsigbar, det trengs noen som kan være fleksible og prioritere etter behov. Dette bidrar til riktig fordeling av ressurser og kompetanse; rett behandling, til rett tid – til rett pasient.

Nettopp fleksibilitet bidrar til å kunne ivareta oppfølging av pasienter uten ekstra administrativ oppfølging for gruppesykepleiere blant annet (logistikk av daglige gjøremål og lister).

Tanker om veien videre:

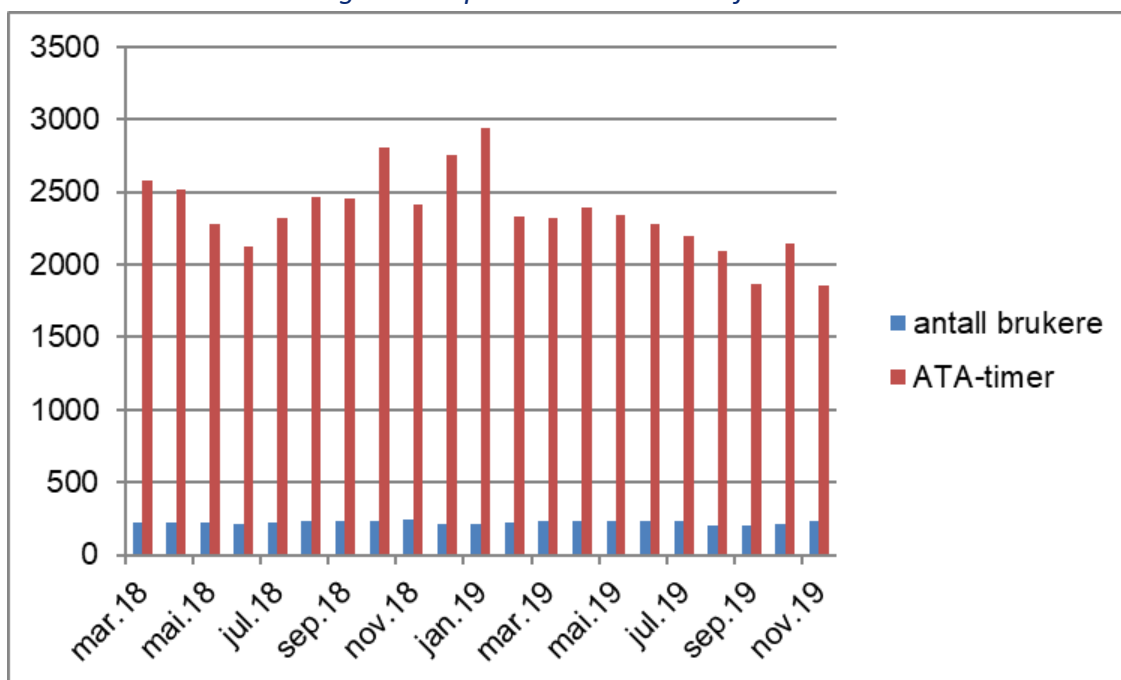
Ved å øke kapasiteten til innsatsrollen, vil en kunne utnytte denne ressursen ytterligere. Erfaring fra arbeid i rollen, tilsier at en ville fått bedre kontinuitet og best oppfølging av brukerne ved å ha innsatsrolle i 100 % stilling på dagtid, mandag til fredag. Dette vil i sin tur kunne bidra til økt samhandling med andre faggrupper og tjenester som hovedsakelig er tilgjengelig på dagtid. Med økt kapasitet vil en kunne øke innsatsen rundt den eldre multimorbide brukeren og øke involvering av pårørende. Aktuelle fokusområder fremover bør blant annet være innovasjon og kontinuerlig utvikling av tjenesten for å møte fremtidig behov, samhandling, helsefremmende arbeid, implementering av KOLS-mappen, behandlingsplaner ved kroniske sykdommer/multimorbiditet, faglige nettverk, egenmestring hos brukere og ta i bruk aktuell velferdsteknologi.

Erfaringer fra tjenesteleder:

Undersøkelser og erfaring viser at kompetanse gir økonomisk gevinst. Kravet til og behovet for kompetanse er stadig økende i Kommunehelsetjenesten. Ikke bare når det gjelder kunnskap og ferdigheter på prosedyrer, men også kompetanse til å vurdere skrøpelige eldre og kronisk syke, ta riktige beslutninger til rett tid og i iverksette effektive tiltak. Iblant leder det til innleggelse i tide, iblant unngår man innleggelse.

Det er vanskelig å måle hvilken rolle AKS/innsats-funksjonen har spilt rent økonomisk, men jeg er overbevist om at det vil vise seg over tid. Antall brukere vil gå noe opp og ned. Det har det også gjort hos oss, mens snittet har vært ganske jevnt. ATA tiden har imidlertid gått ned over tid.

Tabell 2. Antall brukere og ATA tid på sone Klokkeråsen fra mars 2018-november 2019



Min erfaring er at faglighet er en av de to store motivasjonsfaktorene blant helsepersonell, i tillegg til det å være til hjelp. Det er trygt å ha noen å konferere med, og henvise videre til ved behov. Det gir også faglig vekst for hele personalgruppa.

-
- *Det krever ofte mye kompetanse for å kunne faglig begrunne hvilke tiltak og tjenester vi skal gi og ikke gi, og å stå støtt i det. Innsatsrollen er en stor bidragsyter i dette arbeidet.*
 - *Brukerne våre får bedre oppfølging. Flere kronisk syke unngår sykehusinnleggelser.*

Min påstand er at det har blitt tryggere å være hjemme i vår sone etter at vi fikk AKS/Innsatsfunksjon, og at det hjelper oss til å drive mer effektiv hjemmesykepleie.

Monica, tjenesteleder

Dette sier kolleger om fordelene ved å ha AKS/innsatssykepleier:

- *Sparer innleggelser, fastlegebesøk, da AKS-sykepleier kan ta vurderinger i hjemmet*
- *Nyttig i forhold til å vurdere behov for helsehjelp, at brukere får den hjelpen de trenger, og ikke mer.*
- *Undervisning/faglig påfyll i avdelingen*
- *God oppfølging av «OBS» pasienter*

Anna, gruppesykepleier

«Det er godt å spille på når vi har utfordringer med brukere som vi andre ikke har kompetanse på. Trygghet for oss andre at det finnes sykepleiere som kan litt mer avanserte ting. Når vi kommer til en bruker og observerer endret helsetilstand, kan jeg ringe AKS-sykepleier, som kan gjøre vurderinger for videre tiltak. Brukerne får bedre og tidligere hjelp, og kan avverge at det blir akuttsituasjoner f.eks. sepsis. Kravene til hjemmesykepleien blir høyere og høyere, mens kapasiteten ikke øker. Da blir det viktig med kompetanse, som også hjelper til å heve den generelle internkompetanse».

Marit, assistent

Referanser:

- Fagerstrøm, L. (2019) Avansert klinisk sykepleie. 1.utg. Oslo. Gyldendal Norsk forlag.
- Helsedirektoratet (2019). Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Bakgrunnsdokument for Helsedirektoratets arbeid med masterutdanningen
- Ljungbeck, B., & Sjögren Forss, K. (2017). Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: a qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. BMC Nursing, 16(1). doi: 10.1186/s12912-017-0258-7
- Stortingsmeldingen Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet (Meld. St. 26 (2014-2015))

Vedlegg

1. S.A.F.E sjekklister
2. Sjekklister og prosedyrer etter fall
3. Sjekklister oppfølging KOLS
4. Sjekklister oppfølging hjertesvikt
5. Sjekklister anamnese
6. Helsedirektoratet- Bakgrunnsdokument Avansert klinisk allmennsykepleie
7. Lovdata spesialistgodkjenning
8. Kronikk i Dagens medisin «Ja takk, begge deler»
9. Eks: Kartleggingsbesøk hos eldre bruker med hjertesvikt
10. Eks: Kartleggingsbesøk etter fall