

Resultat fra spørreundersøkelsen

”Involvering av ansatte fra den kommunale pleie- omsorgstjeneste ved akuttmedisinske hendelser i Troms og Finnmark”

DS673

Bakgrunn:

Etter kommunehelsetjenesteloven har den kommunale helsetjenesten ansvar for bl.a. det prehospitale akuttmedisinske tilbudet i kommunen og er et viktig ledd i den prehospitale akuttmedisinske kjeden, ved siden av medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenesten. Oppgaven ivaretaes gjennom en døgnkontinuerlig legevaktsordning som kommunene organiserer på ulike måter. Innholdet i og organiseringen av det prehospitale akuttmedisinske tilbudet i kommunehelsetjenesten er i liten grad definert ved statlige retningslinjer, underligger store lokale variasjoner og er under stadig endring som følge av nye behandlingstilbud, nytt medisinsk utstyr, økende spesialisering og fagutvikling innenfor forskjellige yrkesgrupper, tendens til større legevaktdistrikter, organisatoriske endringer i ambulanse- og spesialisthelsetjenesten, skjerpede kompetansekrav til helsearbeidere, krav om økt samhandling og ikke minst endrede krav og forventninger fra befolkningen.

I Bjarkøy kommune utvidet vi i 2001 vårt kommunale akuttmedisinske tilbud med en førstespondergruppe bestående av sykepleiere fra pleie og omsorgstjenesten (po-tjeneste), legesekretær og helsesøster som alle har delegasjon til blant annet A-HLR, bruk av Zoll M og iv.-medisinering inklusive prehospital trombolysbehandling (PHT). Denne gruppen øver regelmessig med ambulanse- og legetjenesten.

I forbindelse med et forskningsprosjekt omkring vår akuttgruppa ønsket vi å finne ut hvordan det kommunale akuttmedisinske tilbudet er organisert i de to nordligste fylkene, Troms og Finnmark. Spesielt var vi opptatt av om og i hvor stor grad ansatte i den kommunale po-tjenesten ble involvert i akuttmedisinske hendelser og hvilken form for opplæring disse får. Videre ønsket vi å få vite om det fins flere modeller å organisere sitt lokale akuttmedisinske tilbud på, enn den tradisjonelle samhandlingen mellom AMK, ambulanse og lege.

Metode:

I oktober 2008 sendte vi et spørreskjema til alle 44 kommuner i Troms og Finnmark ved leder for pleie- og omsorgstjenestene og kommuneoverlegen. I forhold til vårt tema ”Involvering av ansatte fra den kommunale po-tjenesten ved akuttmedisinske hendelser” vurderte vi disse to fagetatene som likestilte. I alt ble det sendt ut 88 spørreskjemaer per post og som e-mail ved bruk av Questback. Etter svarfristen tok vi pånytt kontakt med de kommunene som ikke hadde respondert og oppfordret dem til å besvare skjemaet.

13 kommuner svarte ja på spørsmålet om ansatte i po-tjenesten inngår i et lokalt akuttmedisinsk team. For å få en nærmere beskrivelse av oppgavene og organisering av dette teamet sendte vi ut en ny forespørsel til disse kommunene i mars 2009. Vi ba dem om å besvare 6 tilleggsspørsmål i fritekst.

Resultat:

41 av 44 kommuner svarte på spørreskjemaet enten ved leder eller representant for po-tjenesten, kommuneoverlegen eller kommunelege, eller ved begge. Totalt svarte 75 % for po-tjenesten og 55 % for kommunelegene. Fra 16 kommuner svarte både representant for po-tjenesten og kommunelege.

Tabell 1

Svar-tall fra spørreundersøkelsen

Kommuner i Troms og Finnmark	44
Kommuner svart	41
Svar fra PO-tjenesten	33
Svar fra kommunelege	24
Dobbelt svar PO-tjeneste og kommunelege	16

Demografiske data

70% av representantene for po-tjenesten hadde ansiennitet over 7 år, 54% over 10 år. 46% av kommunelegene hadde ansiennitet over 7 år og 25% over 10 år. 25 % av kommunelegene hadde ansiennitet under et år mot bare 6 % av representantene for po-tjenesten.

Aldersfordelingen viser kommunelegene gjennomsnittlig er noe yngre enn representantene for po-tjenesten. I begge yrkesgruppene er de fleste i aldersgruppen 30-49 år. Bare 25 % er over 50 år.

Trening på akuttmedisin

Minst en av etatene i 34 av 41 kommuner (83 %) svarte at ansatte i pleie- og omsorgstjenesten trener på mestring av akuttmedisinske tilstander. Fra de 16 kommunene der det foreligger svar fra begge etatene (dobbelt svar), svarte 5 ulikt.

I tillegg til sykepleierne deltar i 66 % av kommunene hjelpepleierne, i 66% lege på øvelsene. I 17 % av kommunene øver ambulanspersonell sammen med po-ansatte. Utover disse yrkesgruppene involveres i enkelte kommuner en rekke andre aktører fra det kommunale helsevesenet, både helsesøster, legesekretær, kontorpersoneell, fysioterapeut og psykiatrisk poliklinikk nevnes. Også brannmannskaper og politi deltar i noen kommuner.

Innhold i øvelsen

Prosedylene i øvelsene fremgår av **tabell 2**. Øvelsene omfatter B-HLR i alle de 34 kommunene, mens det i 2 av 3 kommuner også trenes D-HLR enten ved bruk av halvautomatisk defibrillator eller Zoll-M. (Vi forutsetter at alle som trener A-HLR også trener B-HLR)

Tabell 2

"Trener ansatte i den kommunale po-tjenesten på mestrings av akuttmedisinske tilstander?"	totalt	Ulike dobbeltsvar (antall av 16)
Kommuner hvor minst 1 svarte ja	34	5
B-HLR	33	5
A-HLR	22	5
Defibrillering (halvautomatisk hjertestarter eller Zoll-M)	25	4
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp	9	4
BEST-kurs	15	4
Prehospital trombolyse	12	5
Venekanylering	14	3
Intravenøs medisinerings	14	5
Kontroll av ytre blødning	13	5
Primær stabilisering av skader	18	5

Antall, varighet og organisering av øvelsene

I 17 kommuner har ansatte i den kommunale po-tjenesten inntil 1 årlig øvelse, i 15 kommuner 2-5 øvelser i året og i 2 kommuner 6-10 øvelser i året. Halvparten øver opptil 2 timer. Timetallet som angis for øvelsene varierer fra 1 time (4 kommuner) til 8 timer.

Øvelsene organiseres i like stor grad av leder for po-tjenesten, leder for en enkel pleie- og omsorgsenhet, for eksempel et sykehjem, kommunelegen og ambulansetjenesten. Det nevnes ofte flere etater som organisatorer samtidig. Ingen av de 34 kommunene oppgir deltakelse fra lokalsykehuset eller UNN i forbindelse med organisering av øvelsene.

Deltakelsen i øvelsene er svært forskjellig fra kommune til kommune men omfatter oftest leger, ambulans- og pleie- omsorgspersonell i varierende sammensetning. Deltakelse fra spesialisthelsetjenesten angis bare i 4 kommuner.

Akuttmedisinske team

13 kommuner svarte at ansatte i den kommunale po-tjenesten inngår i et akuttmedisinsk team. Ved nærmere gjennomgang av innkomne tilleggsvar fra disse kommunene og direkte kontakt med enhetslederne finner vi at bare 9 av disse 13 har egne aktive akuttmedisinske team der ansatte fra den kommunale po-tjenesten deltar. Av disse er det 1 kommune som har egen døgnkontinuerlig beredskap for sitt team, mens de øvrige 8 kommunene svarer at beredskapen inngår som del av en allerede eksisterende vaktjeneste for ansatte i po-tjenesten.

Akuttmedisinsk tilbud i kommunene

I 16 av 41 kommuner (39%) ligger mesteparten av bosettingen innenfor en avstand på 20 min fra legevakt eller ambulansesentral, mens det i de øvrige 25 (61%) av kommunene fins tettsteder med mer enn 150 mennesker som ligger over 20 min. fra ovennevnte tilbud. I 12 av disse 25 kommunene eksisterer et tilbud fra po-tjenesten enten i form av sykehjem, døgnbemannet hjemmetjeneste eller en sykepleier i bakvaksordning.

I 60 % av kommunene bedømmes det akuttmedisinske tilbudet for hele kommunen som gjennomgående godt, mens 30% mener at det er områder som kunne hatt et bedre tilbud. Kun 2 av 41 kommuner svarer at tilbudet er gjennomgående for dårlig.

Ved gjennomgang av de innkomne dobbelsvar fra po- leder og lege viser det seg at det i halvpartene av kommunene er ulik oppfatning av hvor godt – tilfredsstillende tilbudet i kommunen er .Svarene varierer mellom alternativet ”*et godt tilbud for de fleste*” og ”*det fins områder som kunne hatt et bedre tilbud*”.

I 3 av 4 kommuner angis det at ansatte i po- tjenesten blir kontaktet direkte av befolkningen ved akutt sykdom. I 4 av de 16 kommunene der begge etatene svarte var det forskjellig oppfatning av dette spørsmålet ved at legen svarte at po- tjenesten ikke ble kontaktet ,mens po- ansatte svarte det motsatte.

Tilleggsspørsmål

8 av 9 kommuner som anga å ha egne akuttmedisinske team med involvering av ansatte fra po-tjenesten besvarte de utsendte tilleggsspørsmålene. 6 kommuner ligger i Finnmark , 1 i Nord Troms og 2 i Sør Troms.

I 4 av de 8 kommunene er legevaktsentralen samlokalisert med både sykehjem og sykestue.

Alle kommuner som svarte anga at både lege, ambulanse og legevaktssykepleier eller sykepleier fra sykehjem inngikk i teamet. I 2 kommuner involveres folk fra det lokale brannvesenet, kun i vår kommune bruker man også legesekretær og helsesøster.

Alle teamdeltakerne trener på B-HLR og A-HLR, og i de fleste kommunene trener også sykepleiere på legevaktsentralen eller sykestuen på Zoll M. I 3 kommuner har enkelte sykepleiere delegasjon til prehospitalet trombolysbehandling.

Kun i vår kommune er Zoll M utplassert et annet sted enn ambulanse- eller legevaktsentral og her har også alle sykepleiere delegasjon på trombolysbehandling. 4 kommuner svarer at halvautomatisk hjertestarter er utplassert på sykehjem eller i utkant bebyggelse.

Varsling foregår stort sett gjennom lege-ambulanse-alarm, som da også involverer legevaktsentralen på sykehjem/sykestue. I 2 kommuner hvor sykehjem og legevakt ikke er samlokalisert ringer AMK direkte til sykehjemmet. Kun en kommune svarer at også legen kontakter sykehjemmet direkte hvor sykepleier ringes opp fra egen vaktliste.

Følgende utfordringer i forhold til organisering og drift av et kommunalt tverrfaglig akutteam nevnes (svar fra 8 kommuner)

Ramme 1

- A få samlet alle til øvelse (6 svar)
- Innarbeide gode varslingsrutiner (2 svar)
- Samordne øvelsene mellom forskjellige fagetater (2 svar)
- Få innlært nødvendige algoritmer (2 svar)
- Økonomiske utfordringer (2 svar)
- Takle det avanserte utstyret (4 svar)

Diskusjon

Metodekritikk

Temaet for spørreundersøkelsen var kompetansen og rollen til ansatte ved kommunale pleie- og omsorgstjenester (po-tjenester) ved akuttmedisinske hendelser i nordnorske kommuner. Vi syntes det var naturlig å henvende seg til både kommuneoverlegene og lederne for po-tjenestene i undersøkelsen. Fordelen med dette valget er at vi har fått svar fra 93 % av kommunene. Resultatene er dermed representative for Troms og Finnmark.

Svarene fra de kommunene der både representant for PO-tjenesten og kommunelege svarer (dobbeltsvar) kan til en viss grad brukes som kontroll for å oppdage svakhetene i utformingen av denne spørreundersøkelsen og dermed gi et pekepinn på hvor pålitelig resultat-tallene er. Samtidig kan dette gjenspeile en ulik oppfatning av det kommunale tilbudet i begge etatene.

Det foreligger dobbeltsvar fra 16 kommuner og svarene divergerer med 25-30 %. En stor andel av de som svarte har høy ansiennitet i kommunen og sannsynlig god lokal kunnskap. Det finnes forskjellige forklaringsmuligheter for denne divergensen. Informasjon gitt i fritekst ved slutten av spørreskjemaet og informasjon fra tilleggsvar fra 13 kommuner viser at kommunale helsearbeidere i flere kommuner øver på forskjellige prosedyrer i forskjellige sammenhenger og gruppesammensetninger. Dette har vist et stort mangfold i det akuttmedisinske arbeidet i kommunene som vi ikke klarte å fange opp i detalj med vårt spørreskjema. En annen forklaringsmulighet for divergensen er at fagetatene bare delvis har innsikt i hverandres kompetanse og ferdigheter.

Resultatstatistikken i Questback ble misvisende på grunn av de innkomne dobbeltsvarene. Derfor valgte vi en manuell gjennomgang av alle de 57 innkomne svarskjemaene.

70-75% av dobbeltsvarene er like. Tallene som presenteres her burde ikke leses som absolutte, men tolkes på ovennevnte bakgrunn. Resultatene fra spørreundersøkelsen gir likevel et godt bilde av po-tjenestens deltakelse i det akuttmedisinske tilbudet i kommunene i Troms og Finnmark..

Øvelser og veiledning

Ansatte i po- tjenesten, i hovedsak sykepleiere trener på mestring av akuttmedisinske tilstander i 33 av 41 kommuner (80%). I om lag halvparten av kommunene trener disse på avansert hjertelungeredning (A-HLR), noe som viser at det eksisterer et til dels avansert akuttmedisinsk tilbud som langt overstiger det tradisjonelle førstehjelpskurset.

Øvingshyppigheten er tilsvarende høy med 2 eller flere øvelser per år i over halvparten av kommunene. Flere kommuner involverer også andre yrkesgrupper slik som hjelpepleiere, legesekretær, helsesøster og brannfolk.

Til vår overraskelse registerer vi at ingen kommune angir at spesialisthelsetjenesten fra det regionale helseforetaket deltar i opplæringen, til tross for at man vil anta at det her foreligger den største fagkompetansen.

Langt til legevakt

To tredjedel av kommunene oppgir å ha tettsteder med flere enn 150 mennesker mer enn 20 min. unna ambulanse eller legevakt. I halvparten av disse kommunene finns det et døgnkontinuerlig tilbud fra po-tjenesten. Etter vår oppfatning fins det i denne personellgruppa ut ifra det ovennevnte et potensial for bedre akuttmedisinsk beredskap i utkantstrøkene. Spesielt når ansatte i po-tjenesten i så mange som 3 av 4 kommuner direkte blir kontaktet ved akutt sykdom. Samtidig skal det nevnes at kun 12 av 41 kommuner angir at det akuttmedisinske tilbudet kunne vært bedre, mens de øvrige kommunene oppfatter tilbudet som bra eller tilfredsstillende.

Akutteam og samhandling

En del kommuner har utvidet sitt akuttmedisinske tilbud ved også å bruke PO personell i akutteam. Dette skjer særlig i Finnmark gjerne i tilknytning til sykestue som ofte er samlokalisert med sykehjem og legevaktsentral.

De 9 akuttmedisinske teamene vi klarte å finne frem til har noe varierende form for oppbygging, men involverer stort sett fagfolk fra ambulanse, lege og po-tjeneste. Alle deltakerne i teamene har høy kompetanse på A-HLR og flere andre avanserte akuttmedisinske prosedyrer. Oftest deltar sykepleier ikke under utrykning men fungerer som en forsterkning ved mottak i legevakten/ sykestuen. Vi tolker det slik at flere kommuner ser fordelene av å benytte seg av bredest mulig fagkompetanse ved akutte hendelser. Utfordringene som disse teamene møter (ramme 1) sammenfaller med de utfordringene vi har møtt de siste 8 årene i arbeidet med vårt akutteam i Bjarkøy kommune.

Avsluttende oppsummering

Vi ble positivt overasket over at så mange som 3 av 4 kommuner bedømmer sitt akuttmedisinske tilbud til befolkningen som godt. Dette kan muligens forklares med den betydelige fagutviklingen i ambulansetjenesten som har funnet sted i Norge de senere årene. Ansatte i den kommunale po-tjenesten er i mange nord norske kommuner en ressurs i forbindelse med akuttmedisinske hendelser på grunn av sin kompetanse og lokal tilgjengelighet gjennom allerede bestående vaktordninger. Dette potensialet kunne etter vår oppfatning bli bedre utnyttet og systematisert for å kunne være raskest mulig tilstede når akutt sykdom inntreffer.

Vi fikk bekreftet at det fins flere modeller for samhandling mellom forskjellig fagetater i akuttmedisinsk sammenheng. Helsemyndighetene bør vurdere å stimulere kommunene til økt tverrfaglig samarbeid (lege – ambulanse – po-tjeneste) i forbindelse med den kommunale akuttmedisinske beredskapen. Dette blir også belyst i høringsutkastet til Nasjonal handlingsplan for legevakt fra 2009.

Å vinne trygghet med dagens moderne utstyr og avanserte akuttmedisinske prosedyrer krever etter vår egen erfaring hyppige, strukturerte øvelser. Det samme er nødvendig hvis samhandling mellom ulike fagetater skal fungere.