

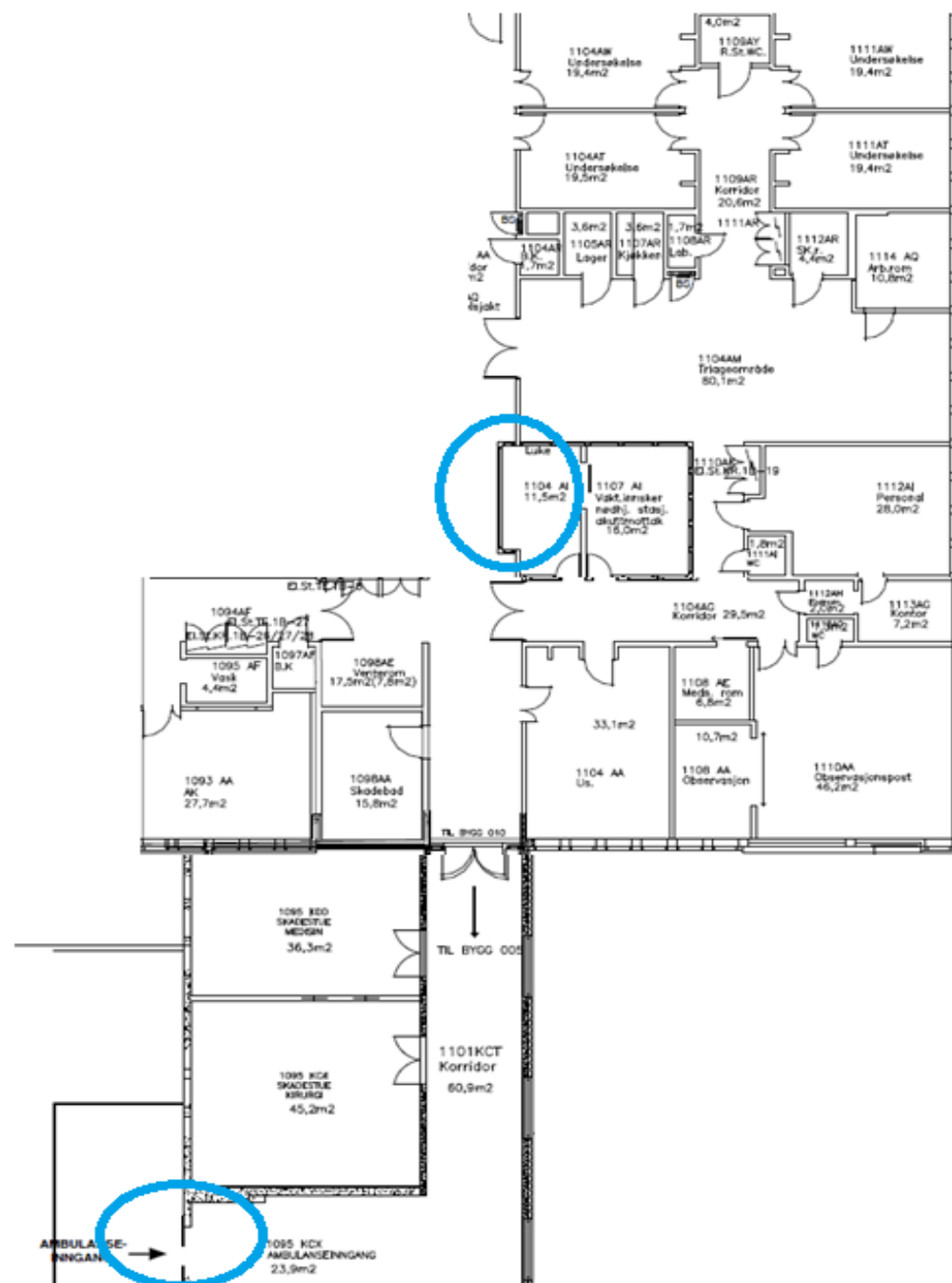
Dagens situasjon i akuttmottaket Kristiansand

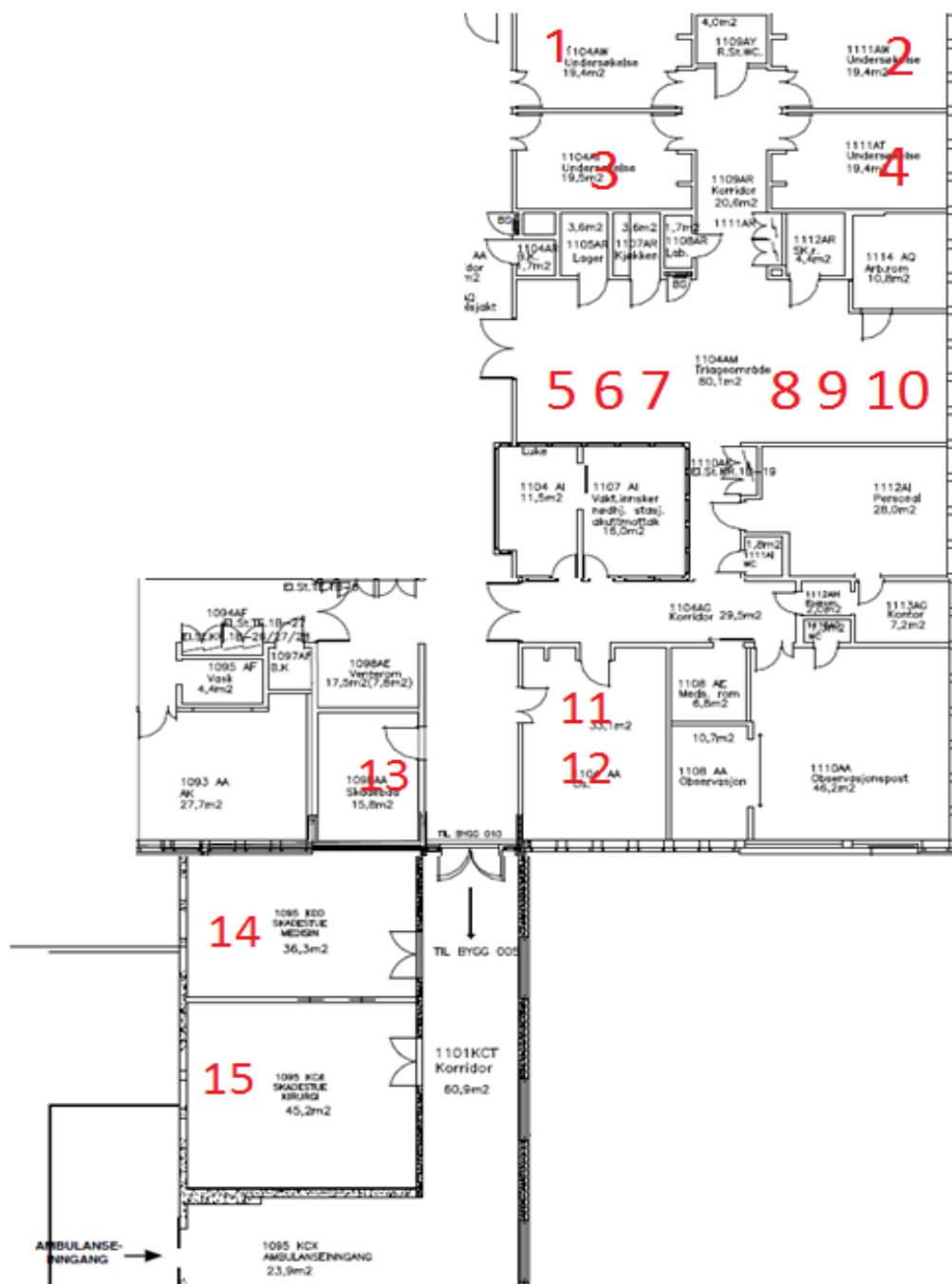
Benedicte Severinsen

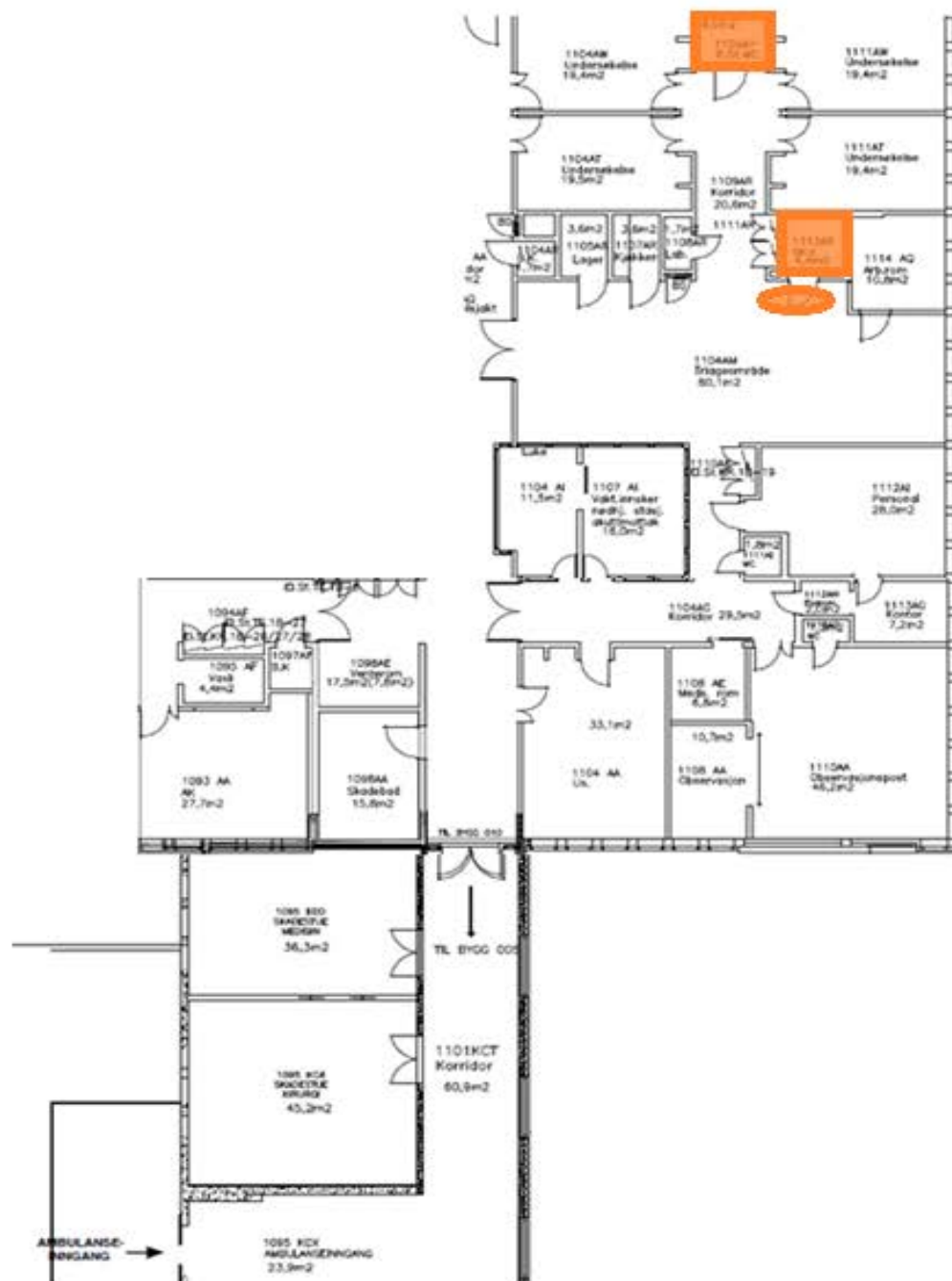
Seksjonsleder Akuttmedisinsk seksjon Kristiansand

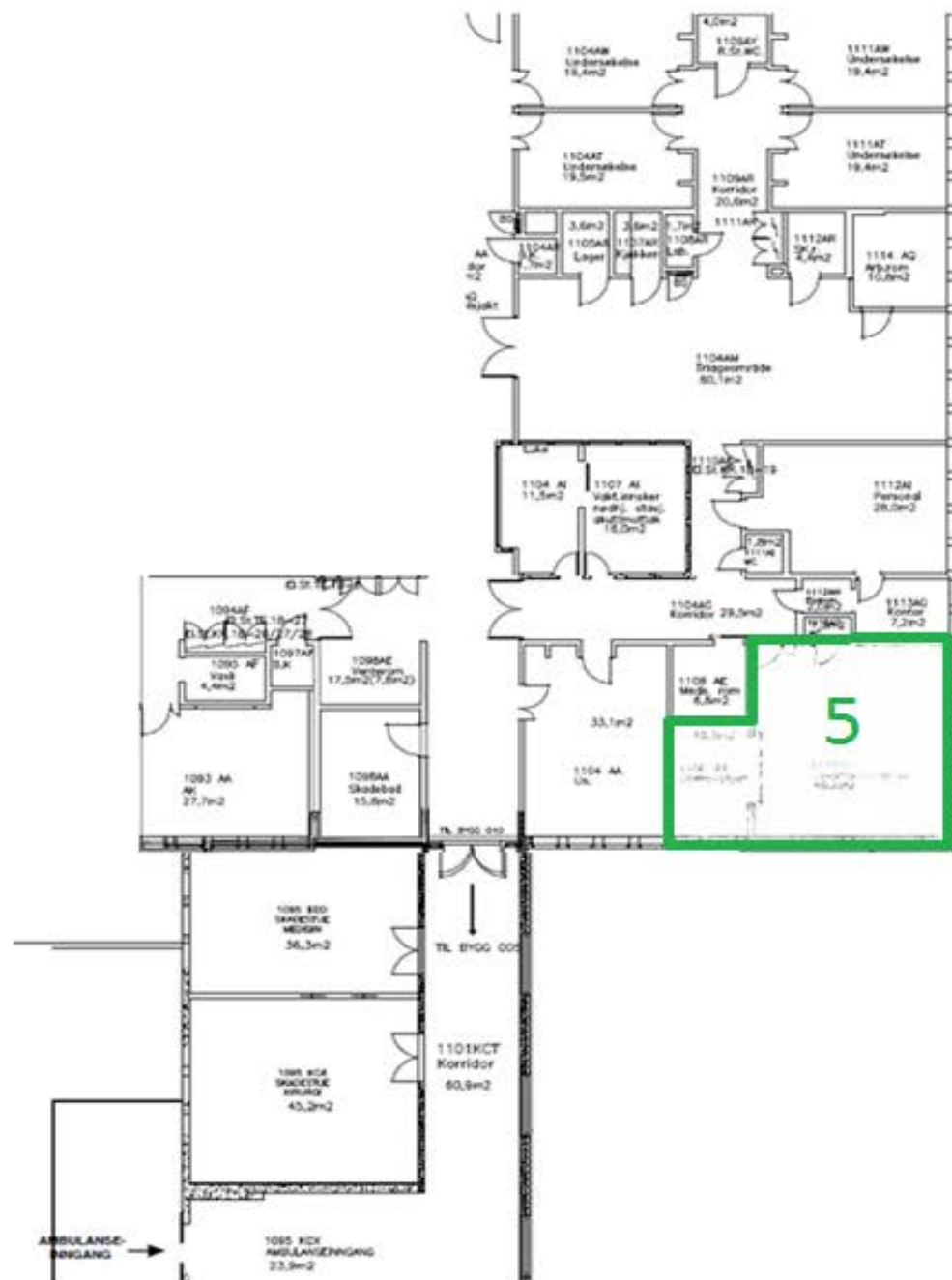
18.1.2018

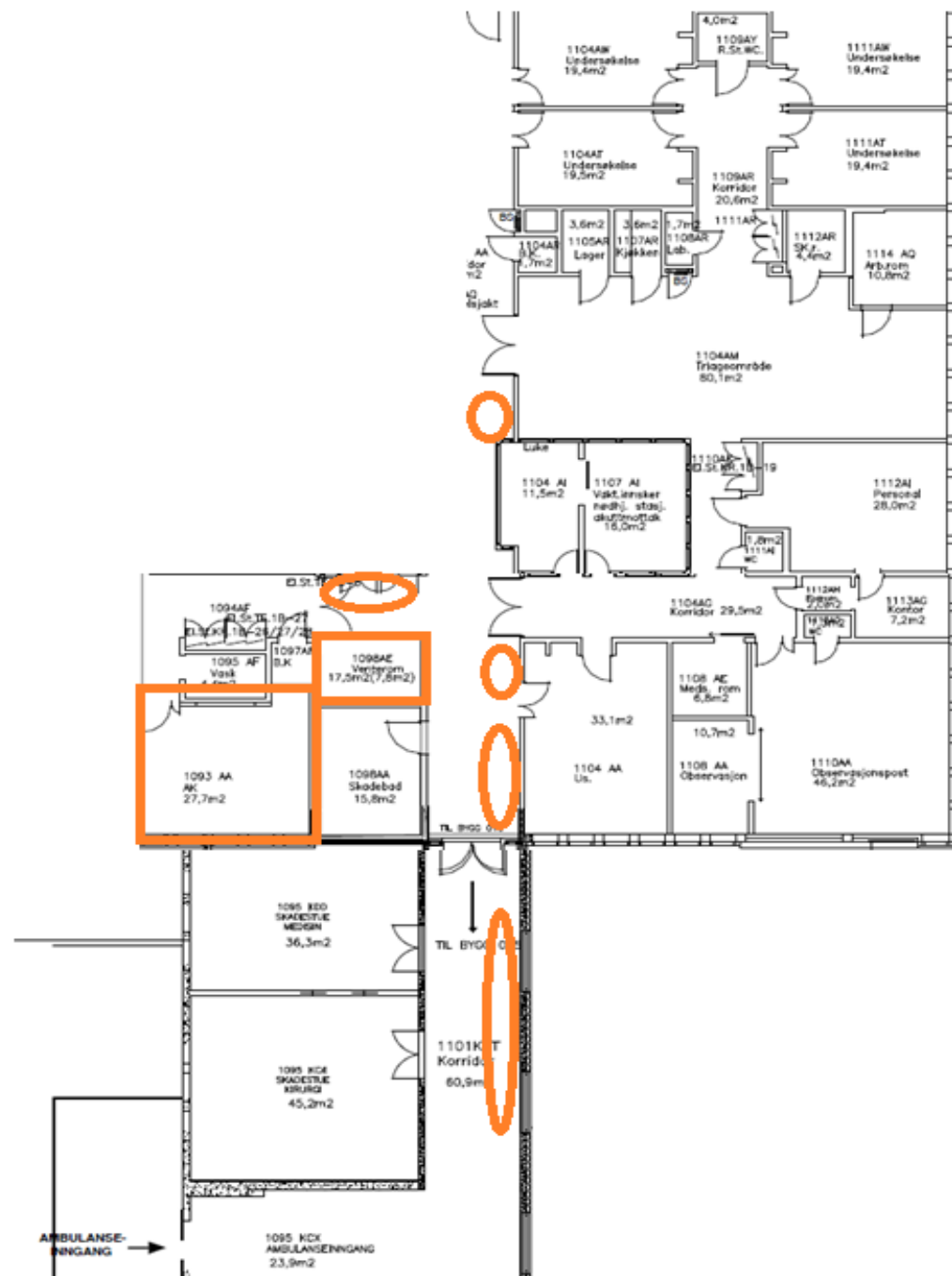
○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

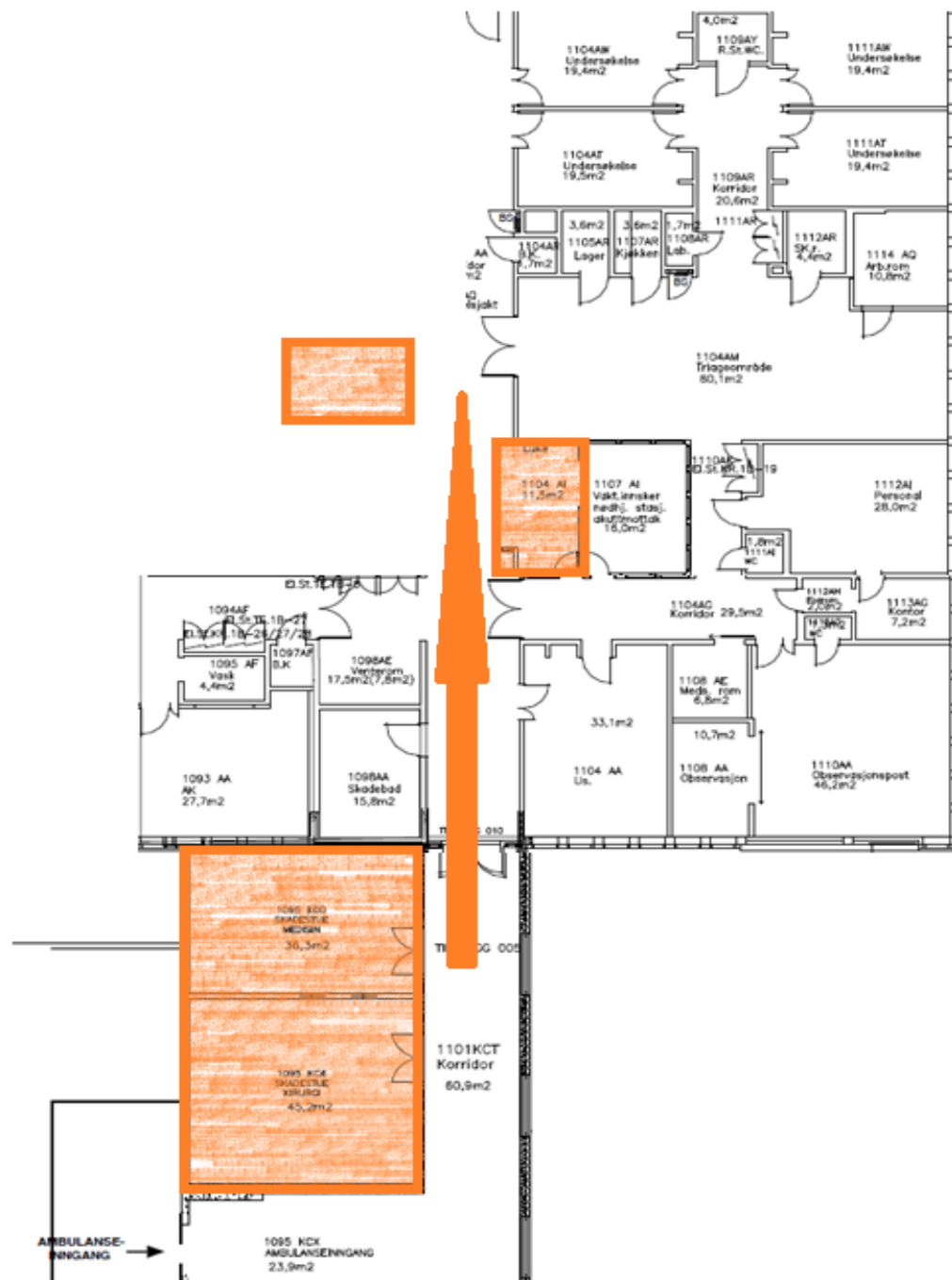




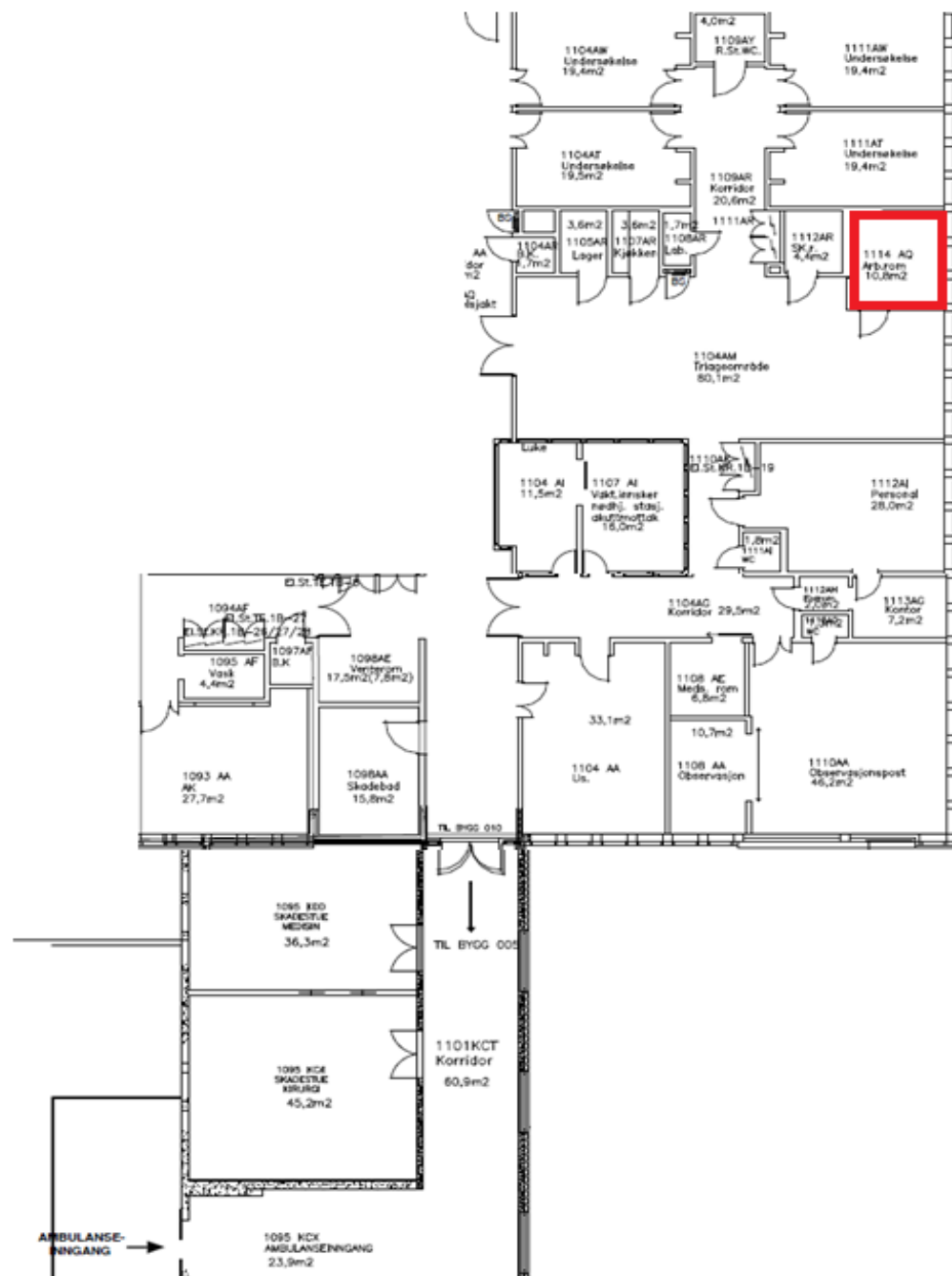












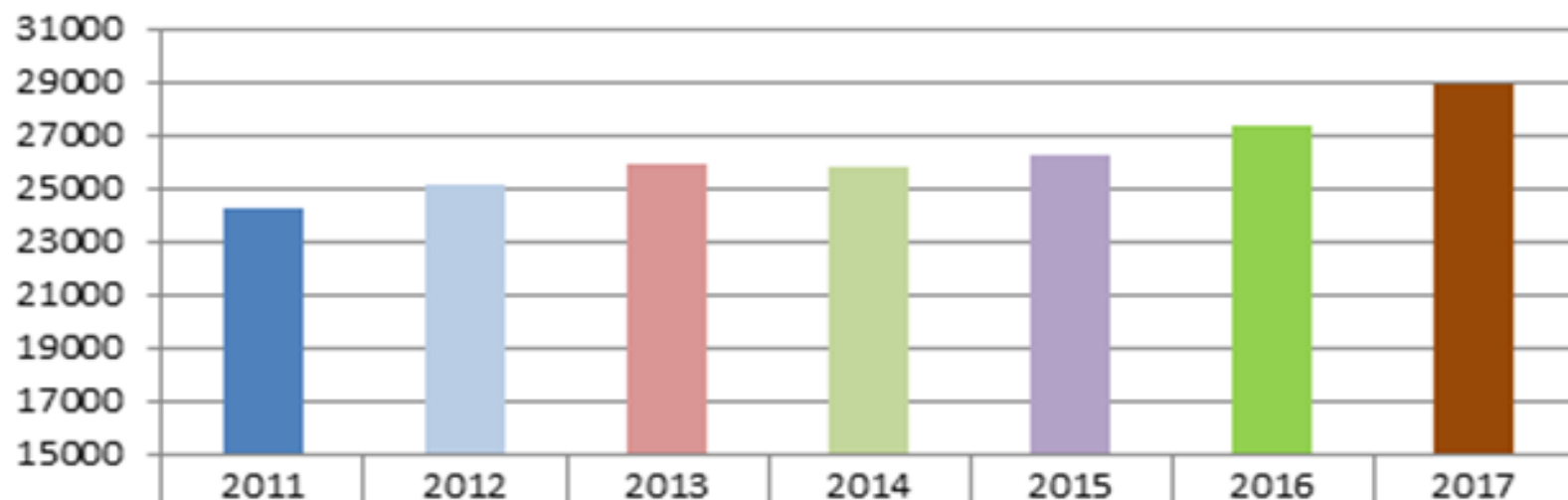


NRK

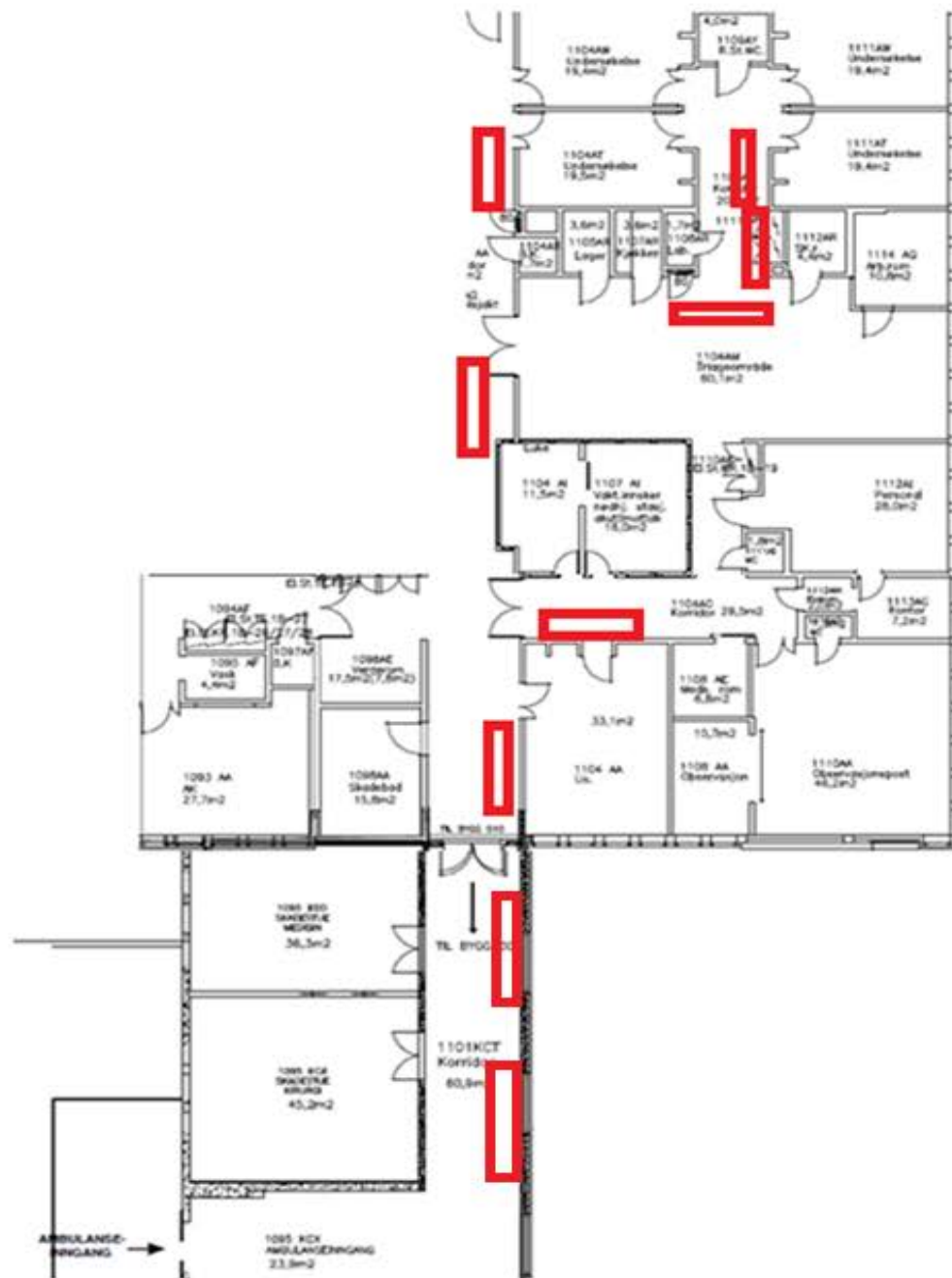
NRK
Nyheter

20:55

Antall pasienter gjennom akuttmottak 2011-2017

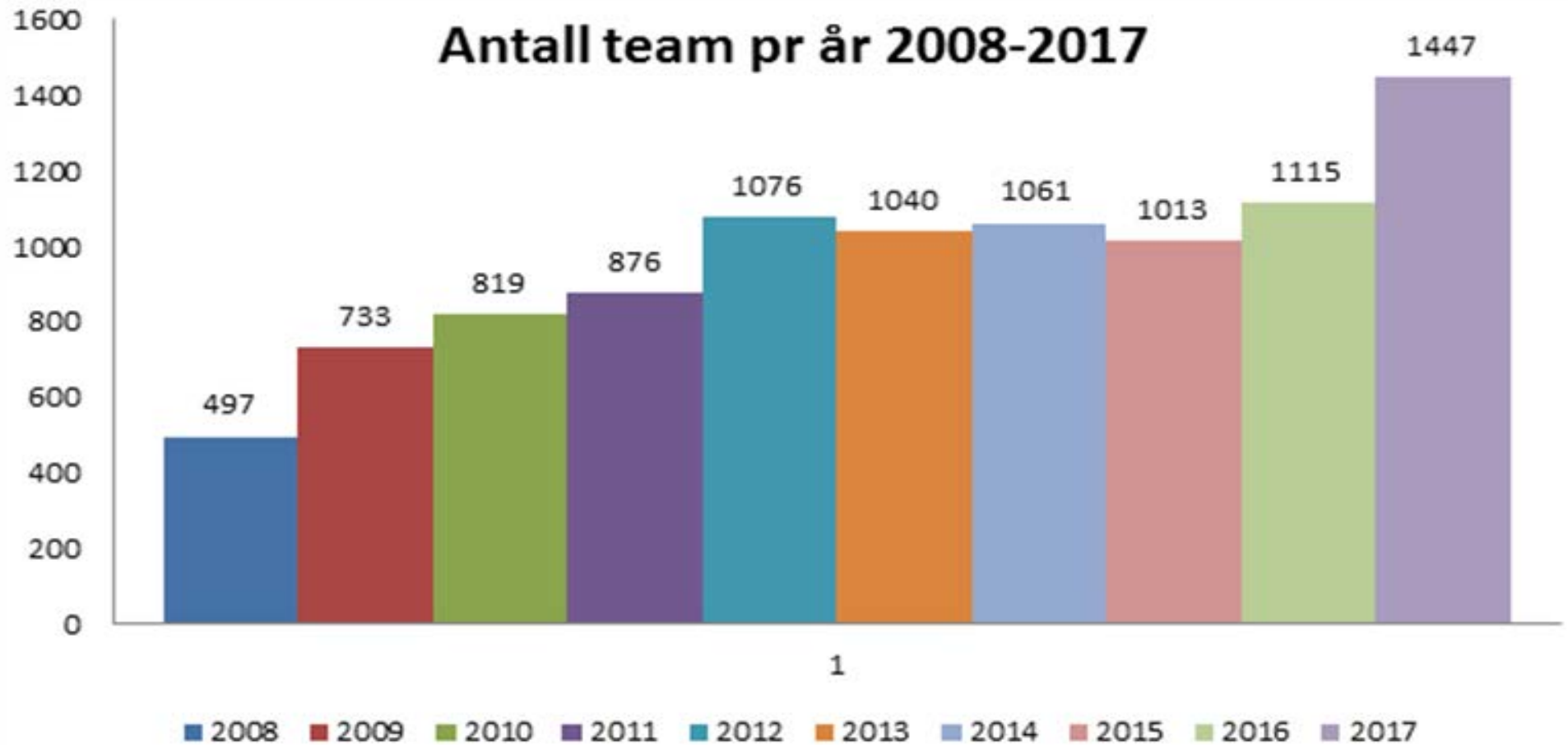


■ Antall pasienter gjennom akuttmottak 2011-2017





Antall team pr år 2008-2017



Antall team 2016 og 2017

■ 2016 ■ 2017

1115

1447

1

«Rett etter vaktskiftet til nattevakt kom et varslet traume. Dette opptok 2 sykepleiere (skal være 3, men ikke nok kompetanse på nattevakt). Deretter kom to medisinske team samtidig. Det er da ikke mer ressurser enn at det ble 1 spl pr. pas. Den ene av disse pasientene måtte intuberes i akuttmottak. Observasjonspostsykepleier ble brukt i mottak og koordinator tok imot pas og startet behandling. Så innkommer det en pasient med intox (selvmordspasient) samt en svært dårlig pas med nyresvikt. I tillegg utviklet en av pasientene på observasjonsposten sepsis. Denne ble flyttet ut til triageområdet for at vi kunne se til han innimellom. Vi mener oversikt over pasientenes tilstand, behandling og oppfølging i akuttmottaket er blitt helt uforsvarlig»

«Pasient kom inn som medisinsk teampasient. Meldt inn som overdose. Ikke kontaktbar og reagerte ikke på smerte. Det var meget travelt i akuttmottak, så det var kun mulig å stille med en sykepleier fra mottak og en medisinsk lege. I utgangspunktet er dette en pasient hvor det skal være 6 personer tilstede i tillegg til anestesi. Sykepleier må dokumentere i tillegg til behandle. Pga ufrie luftveier måtte pasienten ha svelgtube og få oksygen med bag. Vi ble stående to personer på denne pasienten i 50 minutt og det var ingen mulighet for hjelp da det var mange kritisk syke pasienter i mottak. Det var to andre medisinske team samtidig. Pasienten ble intubert så snart den kom på intensiv»

«Pasient meldes inn med pustevansker og lav oksygenmetning. Det er helt fullt i akuttmottaket og jeg begynner å ta målinger i korridor. Pasienten har 70 i oksygenmetning med 4 L på nese. Prater med koordinator og sier at det trengs flere sykepleier og må trykkes medisinsk team. Alle sykepleierne står opptatt med krevende pasienter og det er ikke mulig å stille team.

Jeg ønsker å uttrykke min dypeste frustrasjon over hvordan pasientsikkerheten er i akuttmottaket for tiden. Det er i alt for mange tilfeller for det ikke blir utført faglig forsvarlig behandling og vi er for lite folk på jobb og for lite personell med kompetanse i forhold til teampasienter.»

Øvrige utfordringer

- For få intermediærplasser
- Fulle sengeplasser, vanskelig å få pasienten videre
- Finnes ikke sikret rom for utagerende pasienter, økende problem både hos ungdom og voksne

Tiltak

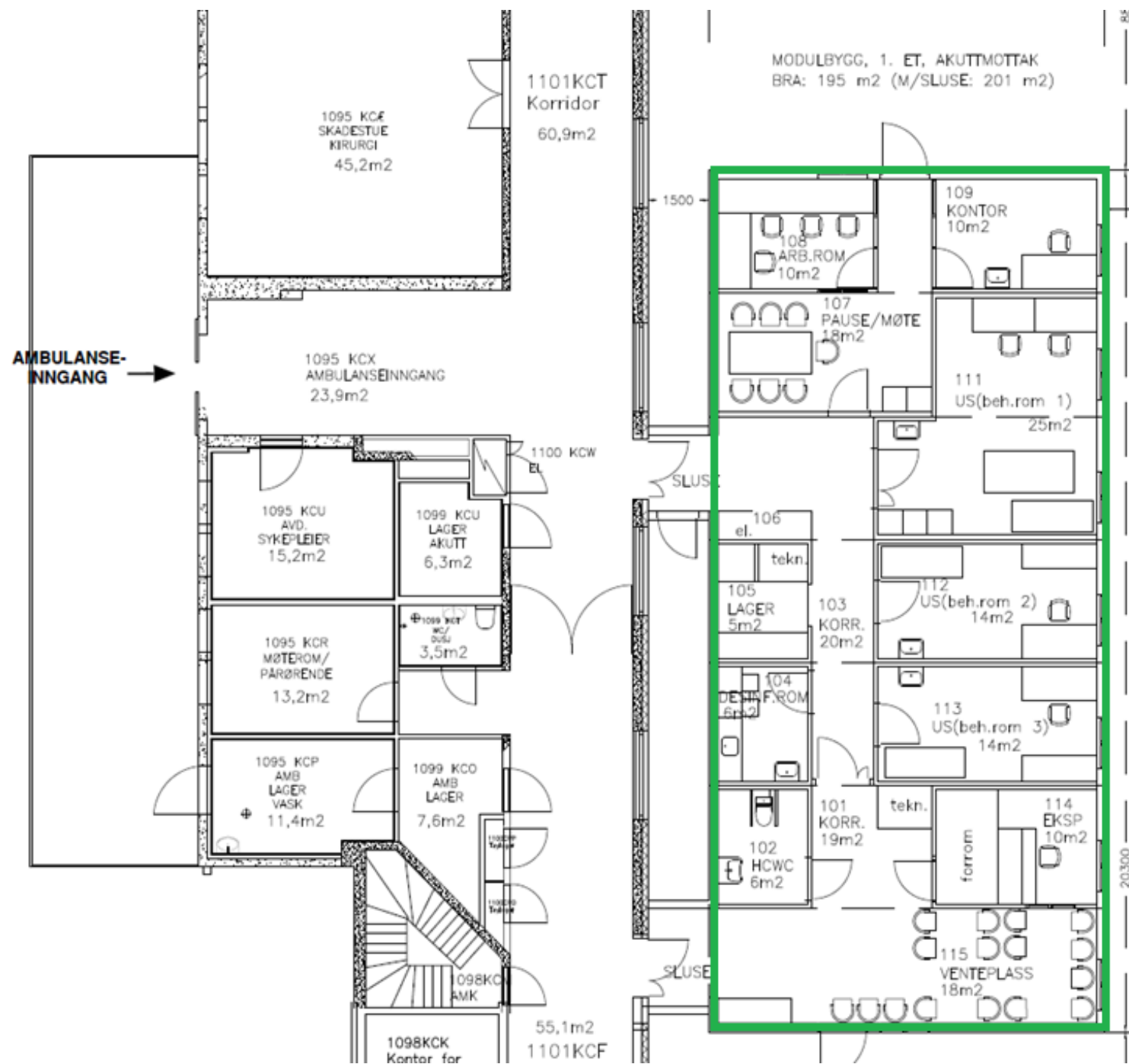
- Sikre kompetanse i front:
 - Egen triagelege i akuttmottak kl 11-19 på hverdager
 - Meldt inn tre leger i overgangsordning for snarlig få ferdig overleger i Akutt- og mottaksmedisin
- Vedtatt plan for høy aktivitet med fire nivåer
- Særlig fokus på sepsis i form av bedre systemer, prosedyrer og undervisning/praktisk trening
- Ortoped i skadepoliklinikken på dagtid, for å avlaste akuttmottaket forøvrig

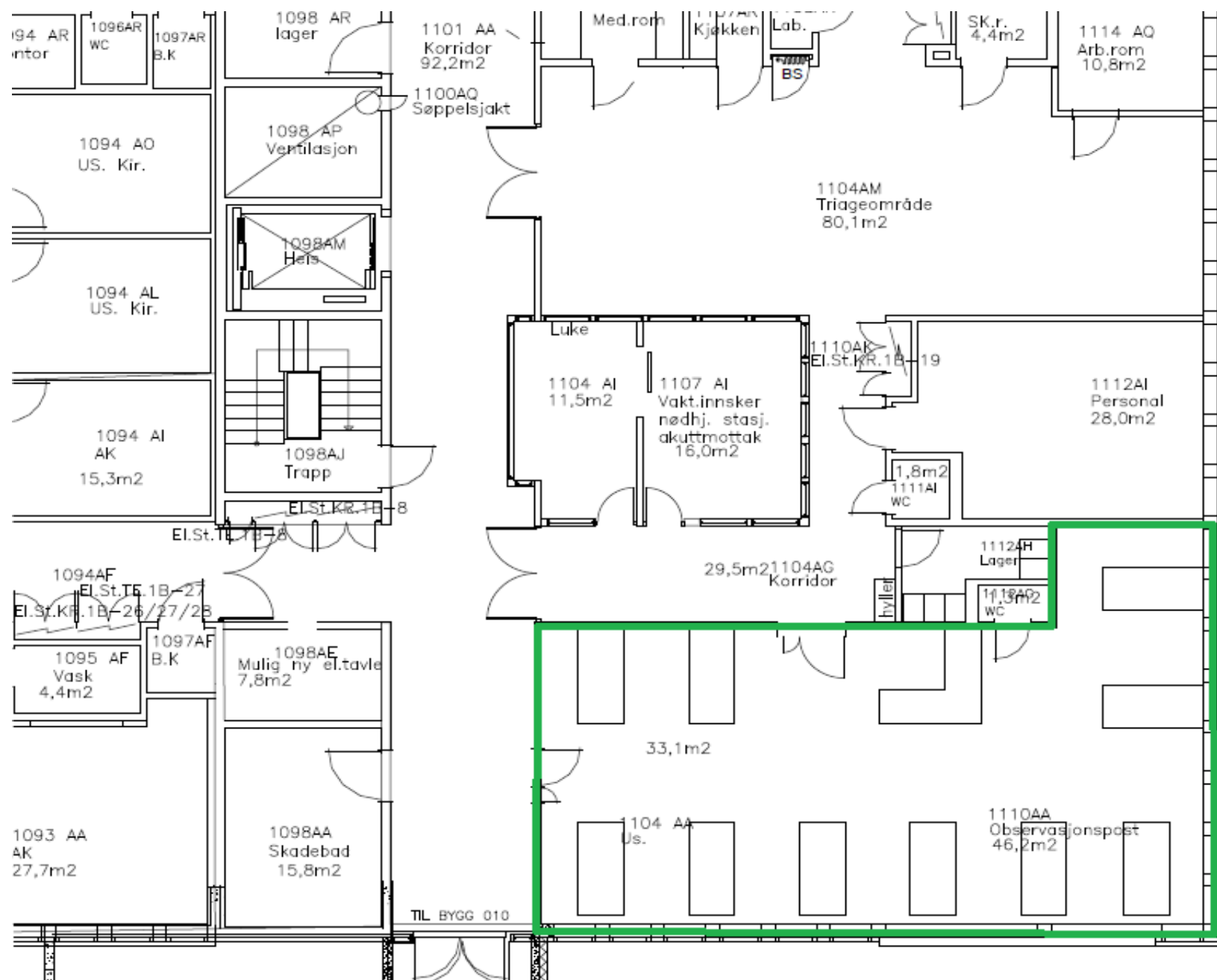
Tiltak

- Klinikken øker med 2 intermedisærseger, snarest
- Akuttmottaket styrkes med 2 årssverk fra 1.3.18 , for å sikre bedre bemanning kveld, natt og helg
- Sykepleiere opplæres tidligere i akuttromsfunksjon (på tross av manglende krav til erfaring)
- Kontakt med kommunene samt undersøker mulighet for hvit ambulanse, for å få overført utskrivningsklare pasienter raskere

Ønskelige tiltak

- Planlegger prosedyre sammen med somatikk Arendal og PTSS for overføring av pasienter ved særlig høyt aktivitetsnivå
- Skadepoliklinikken planlegges flyttet ut i egen brakke, hvilket vil gi bedre plass- og arbeidsforhold både i skadepoliklinikken og i akuttmottaket for øvrig
- Antall overvåkningsmonitorer bør økes
- Arealene gjennomgås med tanke på forbedringsmuligheter, bl.a. for å sikre oversikt over kritisk syke pasienter under samtidighetskonflikter





Akuttbygg SSK – mulighetsanalyse

Lokalisering nord for dagens hovedbygg ?

2018-01-18 Per W Torgersen

