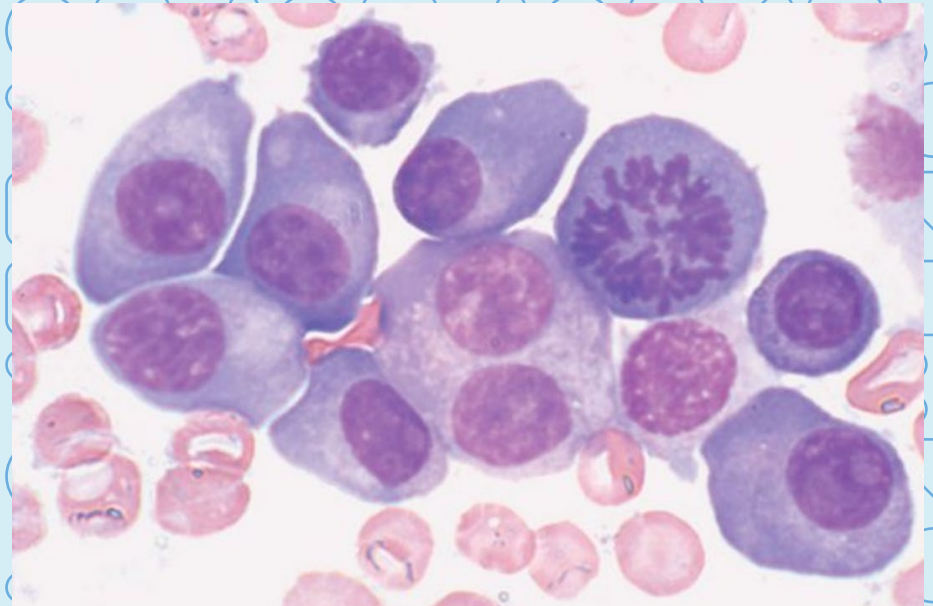


AKS på AHUS

«Med AKSept for nye løsninger»

Ellen Brodin Avdelingsleder
Hematologisk avdeling
AHUS

AKS konferanse 18.10.23



Tid for handling

NOU 23; 4 og 8



Figur 1.4 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene
Helsepersonellkomisjonen.



Figur 10.11 Metode for strategisk kompetanseutvikling

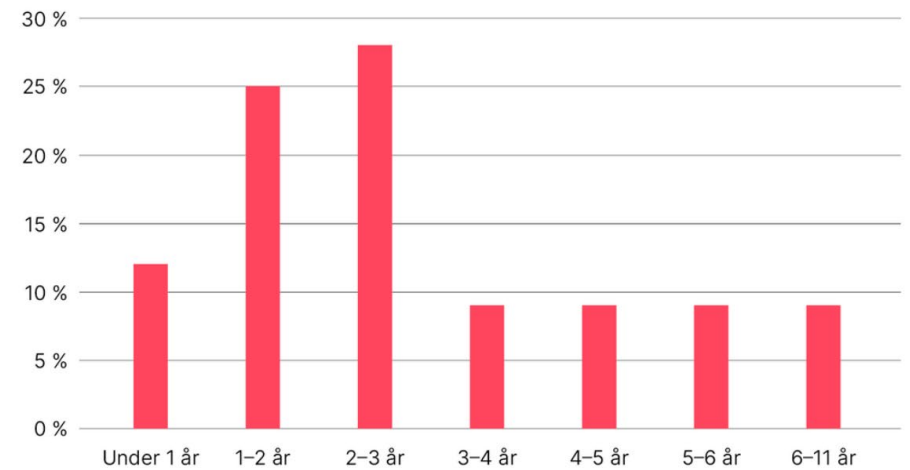
Vi skal gjøre mer på kortere tid med færre folk....

Rekruttere og beholde kompetanse...

Fremtidens ledere må gi medarbeidere:

- utfordrende arbeidsoppgaver
- korte og mellomlange prosjekter
- rask læring gjennom å jobbe med de beste
- mulighet til å jobbe tverrfaglig
- individuelle kompetanseplaner
- mulighet for etterutdanning og sertifiseringsprogrammer
- mulighet til utvikling ved å synliggjøre karriereveier

Figur 1. Ansiennitet på døgnområdet når sykepleiere slutter



Sykepleien 19.09.23

Statens arbeidsgiver portal

Oppgavedeling og AKS som ledd i arbeidet med å rekruttere og beholde kompetanse....



Oppgavedeling bærekraftig i fht økt kapasitet på pol
klinikk

Definisjon – Helsedirektoratet, 2013:

«en formell, permanent overføring av enkelte kompetanseområder eller oppgaver fra en personellgruppe til en annen»

Definisjon – WHO, 2008:

«hensiktsmessig overføring av konkrete oppgaver fra høyt kvalifiserte yrkesgrupper til yrkesgrupper med kortere utdanning og lavere kvalifikasjonsnivå, med formål om å bruke ressursene på en mer effektiv måte»

Bakgrunn for AKS stilling på hematologisk avdeling

- AKS i akutt mottaket ved Drammen sh
- AKS på tx pol Rikshospitalet
- Benmarg/trombose spl på OUS
- Lasse inviteres til undervisning på AHUS høsten-22
- Ventelistene på pol er lange...
- Lege ressursene er knappe...
- Hvordan bevare spl kompetanse i avdelingen...

Fra Ide til AKS stilling



- Uendelige muligheter for oppgavedeling
- Start i det små og utvid etter hvert
- Del og involver avdelingen; Eierskap er viktig!
- Økonomi;

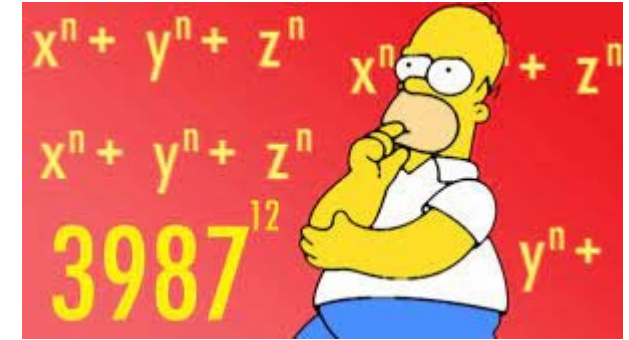
Innsatsstyrt finansiering (ISF) og DRG

Plunder og hinder eller....?

Innsatsstyrt finansiering (ISF) er det viktigste aktivitetsbaserte tilskuddet. ISF ble innført i 1997 og skal stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling. Gjennom innsatsstyrt finansiering gjøres deler av budsjettet avhengig av hvor mange og hva slags pasienter som får behandling.

Dersom aktiviteten blir mindre enn forutsatt, vil tilskuddene til de regionale helseforetakene bli lavere. Dersom aktiviteten blir høyere enn forutsatt vil tilskuddene til de regionale helseforetakene bli høyere.

Business case-AKS



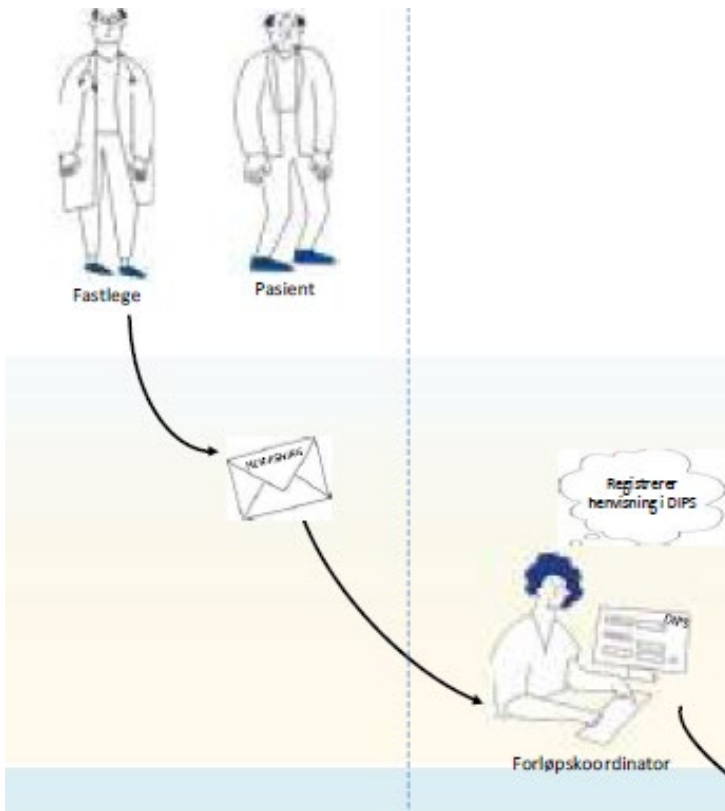
- Benmargspol klinikk
- Transplanstasjons poliklinikk
- 7 pasienter pr dag (hvor 2 av de er telefon konsultasjoner) finansierer en AKS stilling
- I tillegg effekt ved å frigjøre overleger til andre oppgaver; 1 overl pr dag- gir økt aktivitet/overskudd

Flere Ideer på veien; Pakkeforløp lymfom

Velg noe som kan måles

Pakkeforløp: I teorien er det enkelt ?

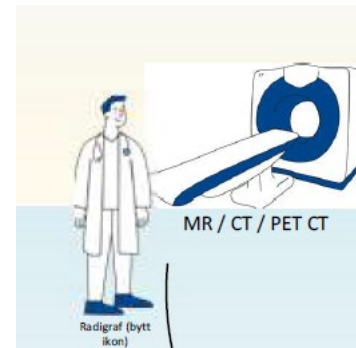
Symptomer/forstørret lymfeknute



Klinisk undersøkelse
Rekv CT og biopsi



Diagnostikk



21 dager

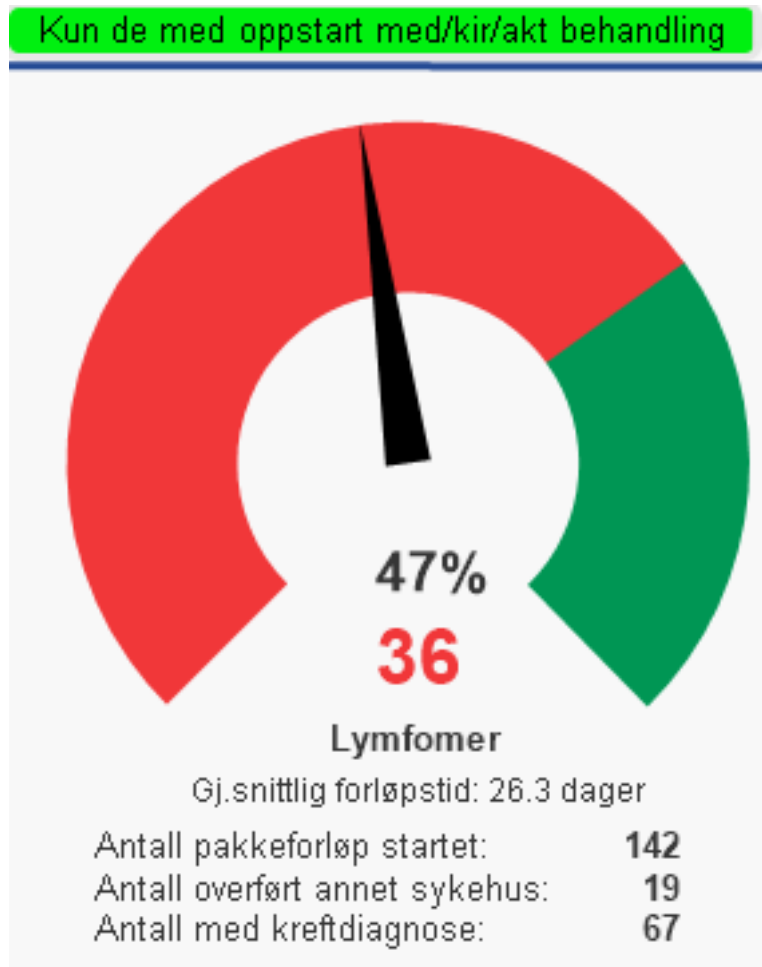
Diagnose/starter behandling



I praksis er det vanskelig;

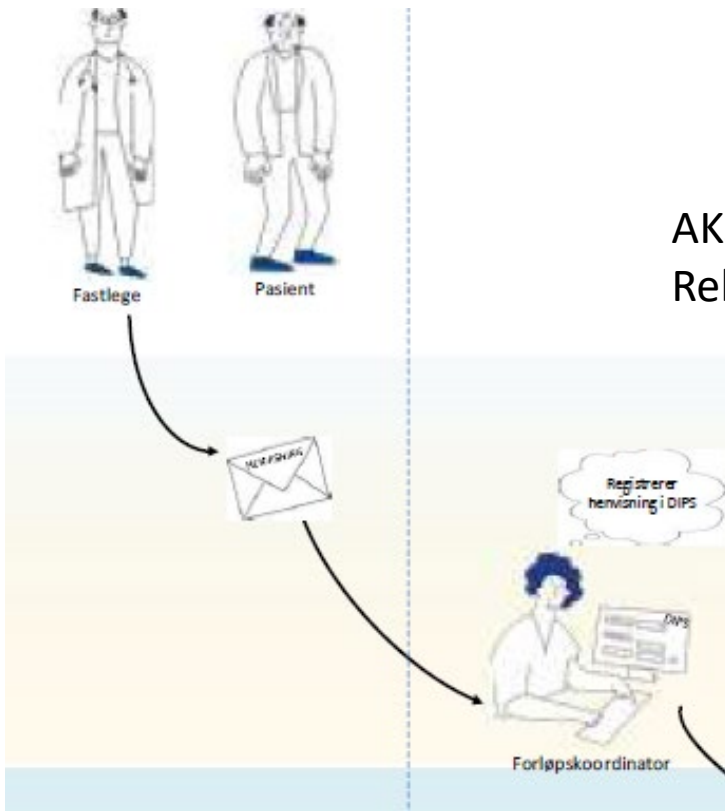
2022

2023:??



Pakkeforløp: AKS er løsningen!

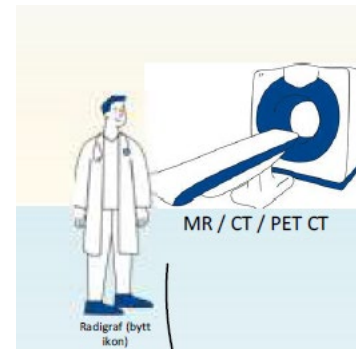
Symptomer/forstørret lymfeknute



AKS; Klinisk undersøkelse
Rekv CT og tar benmargsbiopsi



Diagnostikk



21 dager

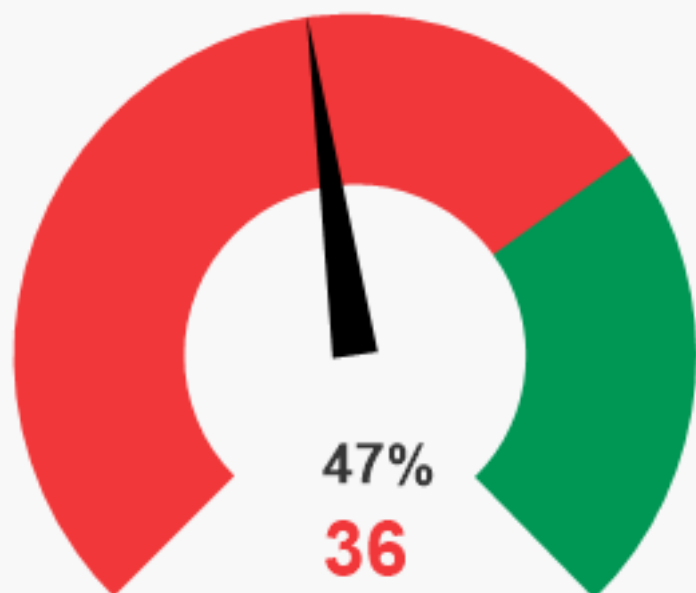
Diagnose/starter behandling



AKS

2022

Kun de med oppstart med/kir/akt behandling

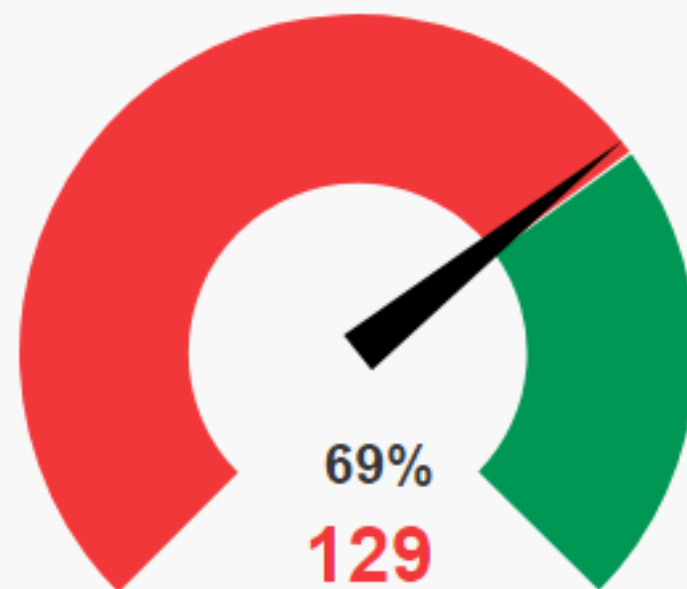


Lymfomer

Gj.snittlig forløpstid: 26.3 dager

Antall pakkeforløp startet:	142
Antall overført annet sykehus:	19
Antall med kreftdiagnose:	67

2023 til og med September



Lymfomer

Gj.snittlig forløpstid: 33.9 dager

Antall pakkeforløp startet:	151
Antall overført annet sykehus:	17
Antall med kreftdiagnose:	61

Humper i veien:

Ikke veldig mange men noen.... Og det er IKKE legene som er problemet
Men systemet.....

- Rekvisisjoner av blodprøver og biopsier
- Henvisninger
 - Til andre avdelinger
 - Til rtg avdeling
- Never give UP !



Fra: no-reply.hpsm@sykehuspartner.no <no-reply.hpsm@sykehuspartner.no>

Sendt: torsdag 7. september 2023 07:49

Til: Lasse Johan Thue

<Lasse.Johan.Thue@ahus.no>

Emne: Bestillingen din er avvist: SD4827680
(230831 AHUSHF Ny tilgang: LASTHU DIPS
Utvidet tilgang Eksisterende rolle AHUSHF)

Sykehuspartner

Bestillingen din er avvist.

Kommentarer:

Hei. DIPS Klinisk IKT har vært i dialog med systemansvarlig for LAB-systemer, konklusjonen gjort i samsvar med systemansavrlig er at det ikke er grunnlag for å tildele deg rettighet til å bestille/rekvirere prøver i eget navn. Dette påbakgrunn av: "Det strider imot etablerte prosedyrer og rutiner å gi sykepleiere tilgang til å stå oppført som rekvirent ved henvisning/rekvirering til lab, samt det er ikke refusjonskrav mot HELFO". Ønsker du å bestride avgjørelsen, ber vi om at du sender saken videre i korrekt tjenestevei, via leder. Mvh DIPS Klinisk IKT AHUS.

Veien videre...

- Måle det vi driver med
- Pasientstyrt poliklinikk; Dignio
- Hjemmesykehus
- Trombosepoliklinikk
- Forskning
- Rekruttere flere AKSere – 3 tar utdanning på fritid
- Jobbe for utdanningstillinger
- Lage *standardiserte opplæringsplaner for AKS*



NOBODY PUTS BABY



IN THE CORNER

Takk for oppmerksomheten!

