



Endringsoppgave:

Implementering av ny behandling i ambulanseavdelingen – Bruk av ketalar som smertelindrende medikament.

Nasjonalt topplederprogram

Lars-Jøran Andersson

Tromsø, høsten 2015

Innføring av ketalar forankres i ambulanseavdelingens lederteam.

Endringen som skal gjennomføres innebærer en utvidelse av det medisinske behandlingstilbudet i ambulansetjenesten. Endring medfører en differensiering av kompetansen i ambulanseavdelingen og forutsetter et godt samarbeid med andre avdelinger i foretaket og med kommunehelsetjenesten. Endringen forankres i ambulanseavdelingens lederteam.

Hvorfor skal vi prioritere å innføre ketalar nå?

Så langt har ambulanseavdelingen i UNN kun hatt mulighet til å gi morfin som smertelindring og et alternativ har vært etterspurt i mange år. Ketalar har mange gode egenskaper som smertestillende middel og vil ofte være det foretrukne legemiddelet ved akuttmedisinske tilstander med sterke smerter. Det har vært et problem at ketalar er klassifisert som et anestesimiddel og dermed bare kan brukes av anestesipersonell, men innføring av dette i flere andre ambulanseavdelinger i Norge har satt presedens for at dette lar seg gjennomføre.

Ambulanseavdelingen er godt forberedt for å kunne gjøre denne endringen og det vil være et løft i den opplevde kvaliteten av pasientbehandlingen som står i et gunstig forhold til innføringskostnadene.

Målsetting på kort og lang sikt.

Hovedmålsetning: Gi bedre pasientbehandling i ambulanseavdelingen ved å innføre ketalar som ny smertelindrende behandling.

På kort sikt:

- Lage et trygt og fleksibelt system for bruk av Ketalar i ambulanseavdelingen i UNN.
- Gjøre utvalgte ambulansesarbeidere i avdelingen i stand til å administrere behandlingen på en måte som er trygg og effektiv, og oppleves som trygg av pasient, ansvarlig lege og ambulansesarbeideren selv.
- Sørge for at fastleger og legevaktsleger er i stand til å forordne behandling med ketalar når det er indisert.

På lang sikt:

- Styrke ambulansesarbeidernes kompetanse og autonomi.
- Videreutvikle et samarbeid med primærhelsetjenesten der noen av behandlingsmulighetene ligger utenfor det kompetanseområde som forventes av legevaktsleger.
- Legge forholdene til rette for at legevaktsleger og fastleger får økt kompetanse på akutt prehospital smertebehandling.

Ketalar vil være det første differensierte behandlingstilbudet i ambulanseavdelingen.

Ambulanseavdelingen er stadig i utvikling og nye metoder aksepteres raskt. Avdelingen er stor og mange stasjoner har relativt lite kjøregrunnlag, noe som gjør at det kan gå lang tid mellom hver avanserte behandling for den enkelte. I dag har alle ambulansene de samme behandlingsmuligheter, men med en forutsetning om at bemanningen er forskriftsmessig.

Ambulansepersonellet i avdelingen har forskjellige bakgrunner: Vi har de som har vært med på utviklingen fra «gamle dager» og nå tatt fagbrev, det er de som har tatt ambulanselinje og læretid, det er paramediser, det er sykepleiere og det er vikarer med forskjellige bakgrunner.

Vi planlegger at ketalar kun skal administreres av personell som enten har paramedicutdannelse eller sykepleieutdannelse i tillegg til at de er autoriserte ambulansearbeidere. Ved innføring av ketalar går avdelingen nå fra prinsippet om «*det samme tilbudet alltid*» til prinsippet «*alltid best mulige tilbud*».

Innføring av ketalar er en utvikling av tjenesten. Valget med å la dette være et differensiert tilbud er en tilpasning til avdelingens tilgjengelige kompetanse. Ettersom dette etablerer et nytt kompetansenivå i avdelingen kan det motivere flere av våre ambulansearbeidere til å øke sitt formelle kompetansenivå. Dette igjen en tilpasning til den utviklingen ambulansetjenesten er inne i der vi blant annet forventer en etablering av en utdannelse på bachelornivå i prehospitalet akuttmedisin.

Ambulanseavdelingen og akuttmedisinsk klinikk er preget av entusiasme og vilje til å få ting til å skje. Innføring av Ketalar i ambulanseavdelingen har vært diskutert i ca 10 år. Avdelingen oppleves som moden både for innføring av ketalar og for innføring av et nytt kompetansenivå. Reaksjonen hos seksjonsleder og fagutvikler i seksjon fire som blir pilotseksjon for innføring var umiddelbar entusiasme.

Dette kan få konsekvenser for vaktplaner innenfor den enkelte seksjon og for AMK-sentralens koordinering og prioritering. Et kortsiktig mål kan være at behandlingen til en hver tid skal tilgjengelig i alle seksjoner (minst en ambulanse i hver seksjon).

Siden det er begrenset kompetanse i avdelingen på bruk av Ketalar vil prosjektet starte med en pilot. Målet med piloten blir todelt. Det ene målet er å teste ut bruken av ketalar i avdelingen, det andre målet blir å se hvordan differensiert kompetanse påvirker organiseringen av tjenesten.

Innføring av ny behandling forutsetter et godt samarbeid med primærhelsetjenesten.

Innføring av ketalar stiller spesielt store krav til samarbeid med primærhelsetjenesten. Dette er et medikament som allmennleger ikke har kjennskap til og vanligvis ikke bruker. I vårt system står de allikevel som ansvarlige for behandlingen. Dersom det er behov for å gi behandlingen kan ambulansearbeideren spørre allmennlegen som igjen konsulterer anestesilege før han ordinerer behandlingen, eventuelt kan ambulansearbeideren diskutere behandlingen direkte med anestesilege. Vi kommer til å la begge disse mulighetene være åpne, men det vil bli svært viktig at det medisinske ansvaret for den enkelte behandling legges hos en lege.

Kartlegging og gjennomføring.

Interessentanalyse

Interessentanalysen viser at de fleste interessenter vil være positive til endringen. De viktigste interessentene utenfor egen avdeling er kommuneleger, klinikkens egne leger, akuttmottakene og AMK-sentralen. Interessentanalysen peker også på enkeltpersoner som vil være viktige samarbeidspartnere.

Kommunikasjonsplan

Budskap:

- Riktig bruk av ketalar er god pasientbehandling.
- Ambulanseavdelingen skal sørge for at personellet på ambulansene og samarbeidspartnere er godt forberedt.
- Pasienter som legges inn med ambulanse vil ofte være bedre smertelindret enn de nå er.
- Ikke alle pasienter som har fått ketalar prehospitalt trenger vider oppfølging av anestesi inne på sykehuset.

Gjennomføring:

- Målrettet kommunikasjon med ambulansearbeidere, allmennleger og sykehusavdelinger.

Risikoanalyse

- Det er risiko knyttet til kompetanse både hos ambulansearbeidere og allmennleger. Viktige risikoreduserende tiltak er krav til formell tilleggskompetanse hos ambulansearbeidere, et godt opplæringstilbud, tydelige prosedyrer, tydelige roller og muligheten til å bruke anestesileger på sykehusene som konsulenter.

Risikoanalyse i eget vedlegg.

Milepælsplan

- September 2015 – desember 2015: Fase 0 - Forankring i ambulanseavdelingens ledergruppe, kontakt med viktige interessenter, planlegge innføring.
 - Kontakt med seksjonsleder seksjon 4, fagutvikler seksjon 4, legevakten Finnsnes, Helikopterleger og AMK-leger, AMK-sentralen, anestesiavdelingene. Akuttmottakene.
- 1. januar 2016 – 15. februar 2016: Fase 1
Innføring av ketalar i seksjon 4 (Finnsnes)
 - Opplæring av ambulansearbeidere med tilleggskompetanse, legevaktsleger inviteres, også representant for AMK? I seksjon 4 er det ca 15 av 50 ambulansearbeidere med tilleggskompetanse.
 - Questback eller fokusgruppeintervju før oppstart.
 - Oppstart seksjon 4. 15. februar.

- 15. mars/15. april 2016: Evaluering av fase 1.
- 1. april- 15. mai 2016 – Fase 2: Innføring i de seks andre seksjonene en etter en.
- 15. mai 2016: Behandlingen innført i hele avdelingen.
- November 2016: Oppsummering av erfaringer i akuttmedisinsk forum (avdelingsintern konferanse/ 150 deltakere).

Evaluering

- Løpende tilbakemeldinger fra seksjonsledere på lederteamets ukentlige møter.
- Måle avdelingens forbruk av ketalar.
- Ambulansearbeiderne oppfordres til skriftlige tilbakemelding på positive og negative opplevelser ved bruk av behandlingen.
- Det utformes en spørreundersøkelse som gjennomføres før og etter innføring av ketalar med fokus på ambulanspersonellets opplevelse av kvaliteten på smertebehandling (fokusgruppeintervju?).
- Erfaringene fra de første månedene legges fram på akuttmedisinsk forum 2016 (Klinikkintern konferanse).

Budsjett

For de 50-60 ambulansarbeiderne med formell tilleggskompetanse som skal kunne gi ketalar må det arrangeres en ekstra fagdag. For de andre ambulansarbeiderne kreves det en innføring som vil være ca en undervisningstime i tillegg til et mindre omfattende e-læringsopplegg. Legemiddelet Ketalar er ikke spesielt dyrt (100-150 kroner per behandling), så det knytter seg ikke store kostnader direkte til bruk av medikamentet.

Sammendrag og konklusjon

Innad i ambulanseavdelingen er det både en opplevelse av at det er behov for ketalar og en forventning om at det skal innføres. For å lykkes med innføringen det legges til rette for at både allmennleger og ambulansarbeidere kan tilegne seg nødvendig kompetanse, og at bruken av medikamentet skjer i et system med detaljerte prosedyrer og muligheter for å innhente råd fra anestesileger ved sykehusene. Avdelingen er klar for å innføre denne behandlingen.

Differensiering av kompetanse og ansvar innad i avdelingen vil komme til nytte også ved framtidige endringer.

Vedlegg

Interessentanalyse, Risikoanalyse, kommunikasjonsplan.