

AKUTTKJEDEN - TELEMAR

Sluttrapport pilot - Delprosjekt 2 (Implementering)



Akuttkjedeprojektet er et samhandlingsprosjekt mellom Sykehuset Telemark HF og kommunene i Telemark. Målsettingen med prosjektet er å sikre god pasientflyt i hele akuttkjeden. Det skal gjøres ved å bruke felles verktøy og ved å utvikle tillit og anerkjennelse mellom aktørene i akuttkjeden. Rapporten oppsummerer erfaringer fra pilotperioden, og kommer med anbefalinger til justering av verktøy og videre implementering av akuttkjedeprojektet i Telemark.

Innhold

Forord	2
Organisering av arbeidet	3
Generelle erfaringer fra pilotperioden	3
Hjemmetjenester og institusjon	4
Legetjenestene i kommunene	4
Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)	4
Ambulansetjenesten (avdeling Notodden, Tinn og Porsgrunn)	5
Akuttmottakene STHF (Notodden og Skien)	5
Erfaringer med utprøving av verktøy	5
Hjemmetjenester og institusjon	5
Legetjenestene i kommunene	7
AMK	8
Ambulansetjenesten.....	9
Akuttmottaket	11
Forslag til forbedring av verktøy.....	12
Oppsummering:.....	13
Erfaringer:.....	13
Anbefalinger:	13

Forord

Akuttkjeden – Delprosjekt 2 – Implementering er første fase i innføringen av ulike verktøy som er utviklet i samarbeid mellom aktørene i akuttkjeden i Telemark. Dette samarbeidet har vært viktig for å skape økt tillit og annerkjennelse mellom aktørene, og på den måten bidra til en lik og sammenhengende akuttkjede i hele Telemark.

Delprosjektet har inneholdt seks piloter. Prosjektgruppa har bestått av prosjektleder for hovedprosjektet, lederne for de seks pilotene og sekretær ved Akutt- og beredskapsklinikken. I tillegg har flere andre sentrale aktører deltatt i hele eller deler av pilotperioden.

Det har blitt arrangert tre nettverkssamlinger for alle involverte i akuttkjedeprojektet, der erfaringsdeling har stått sentralt.

Takk til alle som har vært med på implementeringsarbeidet i pilotperioden og bidratt med faglig innsikt, entusiasme og tro på prosjektet.

Kari Gro Espeland
Prosjektleder Delprosjekt 2 – Implementering

Organisering av arbeidet

Delprosjekt 2 – Implementering har vært organisert med til sammen seks piloter, som har omfattet tre kommuner, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), ambulansetjenesten og akuttmottakene. Hver pilot har vært organisert med prosjektleder og prosjektgrupper. Pilotperioden har hatt en varighet på ca. ni måneder, med oppstart 01.02.18 og overlevering av rapporter etter gjennomført prosjektperiode 13.11.18.

I tillegg til å være organisert som selvstendige piloter, har AMK, ambulansetjenesten og akuttmottaket vært en del av prosjektorganiseringen i hver kommune:

AMK	Ambulansetjenesten	Akuttmottakene
AMK – Vestfold og Telemark	Tinn	Skien
	Notodden	Notodden
	Porsgrunn	

Tinn	Notodden	Porsgrunn
Hjemmetjenesten (2 soner)	Hjemmetjenesten (2 soner)	Hjemmetjenesten (sentrum sone)
Korttids/ rehabiliterings avdeling	Haugmotun sykehjem, korttidsavdelingen	Øyeblikkelig hjelp/ avklaring
Legetjenester	Fastlegene	Fastlegene
Legevakt	Notodden interkommunale legevakt	Porsgrunn legevakt
Tinn ambulansetjeneste	Notodden ambulansetjenesten	Porsgrunn ambulansetjenesten
Akuttmottaket Notodden	Akuttmottaket Notodden	Akuttmottaket Skien
AMK	AMK	AMK

Generelle erfaringer fra pilotperioden

Erfaringene som er beskrevet i denne rapporten bygger på nettverkssamlinger, rapportene fra pilotene, samt tilbakemeldinger fra en spørreundersøkelse som ble sendt til alle involverte i prosjektet.

Pilotene hadde ulike utgangspunkt, og uforutsette hendelser i prosjektperioden har bidratt til at både utfordringene og erfaringene har blitt ulike hos aktørene. Notodden kommunen hadde erfaring fra Pasientsikkerhetsprogrammet og hadde blant annet tatt i bruk akuttsekker. Slike sekker inneholder utstyr til å håndtere akutte hendelser. Kommunene Tinn og Porsgrunn hadde ikke tilsvarende erfaring og utstyr. Porsgrunn har hatt stor utskifting av ansatte, noe som i perioder har påvirket opplæring og framdrift i prosjektet. Det har også vært utskifting av leder for delprosjektet i løpet av pilotperioden.

God planlegging og mulighet til å sette av nok tid til prosjektet, er faktorer som har hatt stor betydning for gjennomføringen hos samtlige aktører i pilotperioden.

Hjemmetjenester og institusjon

Uavhengig av utgangspunktet har hjemmetjenesten i samtlige pilotkommuner opplevd økt grad av respekt og annerkjennelse fra andre aktører i akuttkjeden.

Det synes å være gjennomgående både i hjemmetjenester og på institusjon at prosjektet har gitt økt annerkjennelse og bedre kommunikasjon mellom de ulike aktørene, og at kommunalt ansatte opplever seg som en del av akuttkjeden. I tillegg til økt annerkjennelse og respekt, har økt kompetanse og tilgjengelig utstyr gitt økt trygghet i akutte situasjoner. Det har blitt gitt omfattende opplæring i samtlige pilotkommuner.

Pasient og målinger i fokus, ikke ansattes yrkestittel.

Ansatt i hjemmetjenesten

Legetjenestene i kommunene

De fastlegene som har vært aktivt med i prosjektet, opplever det som nyttig. De har tro på prosjektet. Det rapporteres om at det har vært vanskelig å engasjere fastlegene i prosjektet. Uavhengig av tilknytning til prosjektet, er det flere fastleger som uttrykker begeistring for appen og ser potensiale i bruken av denne.

Det at vitalparametere er tatt, gjør kommunikasjonen lettere. Vi snakker samme språk!

Ansatt i hjemmetjenesten

Legevaktene har ulike oppfatninger om bruken av følgeskjemaet. Noen mener det vil føre til merarbeid, og oppfatningen henger i stor grad sammen med eksisterende organisering og ressurser. Der rutinene er tilpasset bruk av nye verktøy oppfattes følgeskjemaet som effektivt. Legevakten har stor nytte av arbeidet som er gjort før pasienten kommer til legevakt.

Kommunale institusjoner begrunner sine henvendelser til legevakten med målinger og triagering. Dette fører til bedre samarbeid. Gjennom felles opplæring har man fått et bedre forhold til hverandre

Ansatt i legevakt

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)

Personellet virker godt forberedt når de ringer AMK, og AMK merker en forbedring i måten akutte hendelser blir presentert på. Dette gjør det bl.a. lettere å sette hastegrad.

Bedre melding ved bestilling av ambulanse.

Ansatt ved AMK

Ambulansetjenesten (avdeling Notodden, Tinn og Porsgrunn)

Ambulansetjenesten har tro på konseptet som en farbar vei til bedre pasientbehandling, men erfaringene fra pilotperioden tilsier at prosjektet er tidkrevende og betinger både gode system og ildsjeler for å lykkes med implementering i alle ledd.

Akuttmottakene STHF (Notodden og Skien)

Akuttkjedeprosjektet har ført til interne rutineendringer som har stor betydning internt på sykehuset. Sterkere forankring og større grad av ansvarliggjøring og enighet mellom aktørene internt ville kunne gitt større gevinst i pilotperioden. Følgeskjema som er godt utfylt med opplysninger om pasienten har stor verdi for akuttmottaket.

Synes ambulanseoppdragene spesielt fra hjemmesykepleien treffer mer på meldt behov i forhold til faktisk behov.

Ambulansemedarbeider

Det følger med god informasjon om pasientens kommunale tjenester, telefonnummer til avdeling/hjemmetjeneste. Dette medfører at det er enkelt å hente inn ytterligere informasjon der det er nødvendig. Samt forenkler samarbeidet når pasienten skrives ut.

Ansatt i akuttmottak

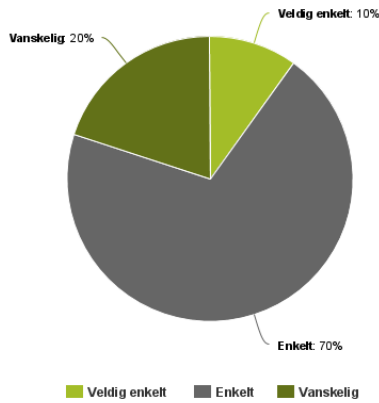
Erfaringer med utprøving av verktøy

Hjemmetjenester og institusjon

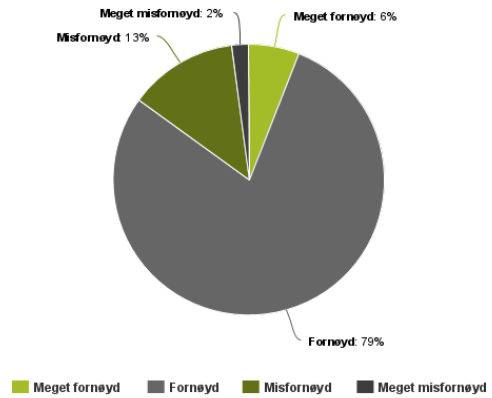
Erfaringer med bruk av akuttsekker (strukturindikatorer)	Erfaringer med måling av vitalparameter, følgeskjema og app (prosessindikatorer)	Vurdering av pasientforløp og økt tillit og anerkjennelse (resultatindikatorer)
Bruk av akuttsekkene i hjemmetjenesten er tidsbesparende, gir raskere hjelp og økt trygghet i akutte situasjoner.	<p><u>Måling av vitalparameter:</u> Gir økt trygghet og kvalitet.</p> <p><u>Bruk av følgeskjema:</u> Oversiktlig og brukervennlig. Ofte ufullstendig utfylling av venstre kolonne.</p> <p><u>Bruk av app:</u> Brukervennlig og lett å navigere i. Krever erfaring for effektiv bruk. Alle har fått opplæring, men har vært lite i bruk. Noen områder mangler mobil dekning.</p>	Bruk av verktøy sikrer kommunikasjon og gjør det lettere å bli hørt og forstått, gir økt tillit og bidrar til at aktørene blir mer likestilt. Bruk av verktøy medvirker til å definere rett hastegrad og hvilke hjelp pasienten trenger, avdekke alvorlige tilstander på et tidlig stadium.

Kommunal helsetjeneste - analyse fra spørreundersøkelse (69 svar)

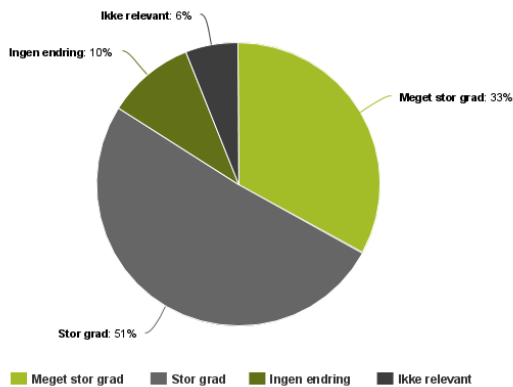
Er appen enkel å bruke - er det enkelt å finne frem i menyer og innhold?



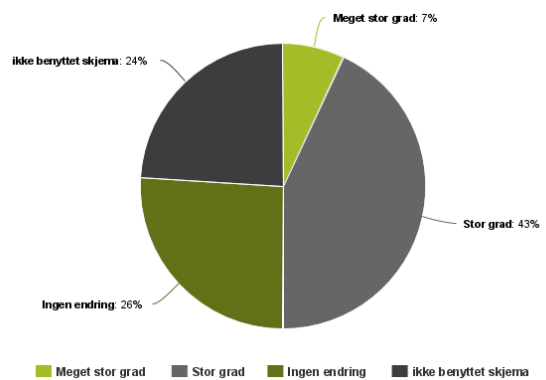
Hvor fornøyd er du med appen - vil den bli nyttig og fungere som et samhandlingsverktøy?



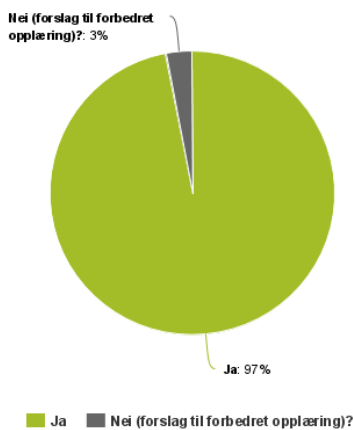
I hvor stor grad har tilgangen til akuttsekk gitt økt trygghet i hjemmetjenesten?



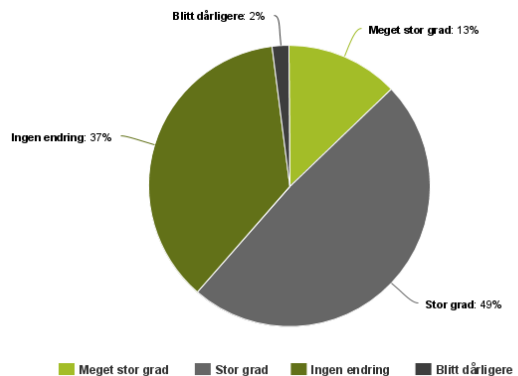
I hvor stor grad har du opplevd at bruk av pasientens følgeskjema har ført til bedre samhandling rundt pasienten?



Har du fått god nok opplæring i bruk og måling av vitalparameter?



I hvor stor grad har du opplevd at akuttjede-prosjektet har ført til økt tillit og anerkjennelse mellom aktørene i akuttkjeden?

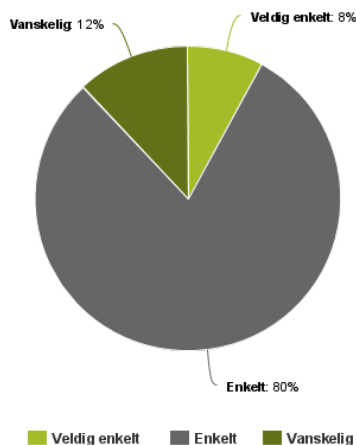


Legetjenestene i kommunene

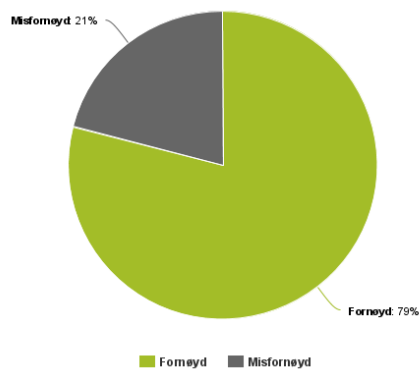
Erfaringer med bruk av akuttsekker (strukturindikatorer)	Erfaringer med måling av vitalparameter, følgeskjema og app (prosessindikatorer)	Vurdering av pasientforløp og økt tillit og anerkjennelse (resultatindikatorer)
Ønske om akuttsekker til legene.	<p><u>Måling av vitalparameter:</u> Fører til strukturert kommunikasjon mellom nivåene i akuttkjeden.</p> <p><u>Bruk av følgeskjema:</u> Korte og konsise opplysninger ved overføring.</p> <p><u>Bruk av app:</u> Lite i bruk på legevakt. Nyttig verktøy for turnusleger.</p>	Fastlegene sin holdning til prosjektet har stor betydning for forankringen i kommunene, og for prosjektets betydning når det gjelder anerkjennelse og tillit mellom aktørene i akuttkjeden. Fastlegene må motiveres til å bli pådrivere i arbeide med videre implementering av prosjektet.

Legevakt/legekontor – analyse fra spørreundersøkelse (27 svar)

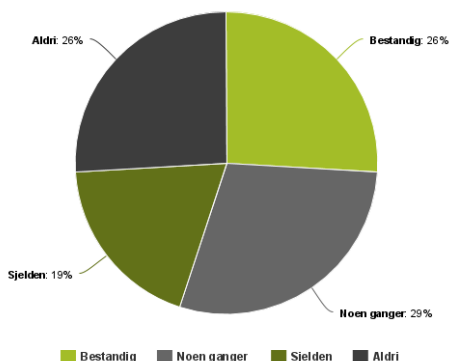
Er appen enkel å bruke - er det enkelt å finne frem i menyer og innhold?



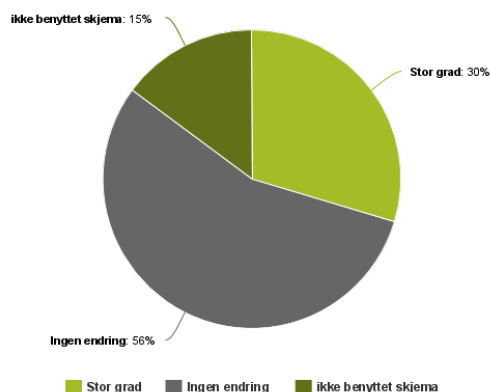
Hvor fornøyd er du med appen - vil den bli nyttig og fungere som et samhandlingsverktøy?



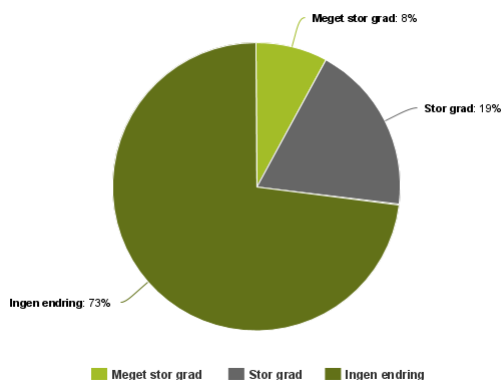
Hvor ofte har du benyttet pasientens følgeskjema på akutte pasienter i pilotperioden (uke 37-40)?



I hvor stor grad har du opplevd at bruk av pasientens følgeskjema har ført til bedre samhandling rundt pasienten?



I hvor stor grad har du opplevd at akuttkjede-prosjektet har ført til økt tillit og anerkjennelse mellom aktørene i akuttkjeden?



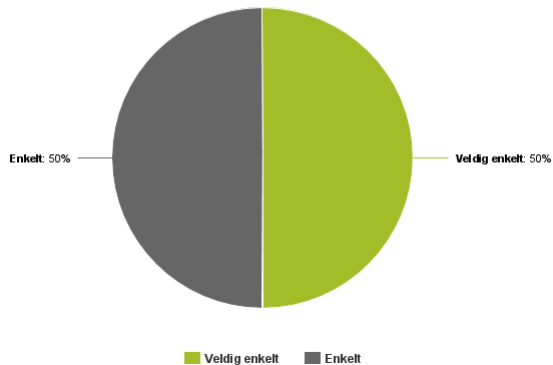
AMK

Erfaringer med bruk av akuttsekker (strukturindikatorer)	Erfaringer med måling av vitalparameter, følgeskjema og app (prosessindikatorer)	Vurdering av pasientforløp og økt tillit og anerkjennelse (resultatindikatorer)
Ikke relevant.	<p><u>Måling av vitalparameter:</u> God formidling av vitale parameter ved bruk av ISBAR</p> <p><u>Bruk av følgeskjema:</u></p> <p><u>Bruk av app:</u></p>	Opplevd endring i kommunikasjon, mer presis presentasjon og bruk av vitale parameter gjør det enklere å definere hastegrad.

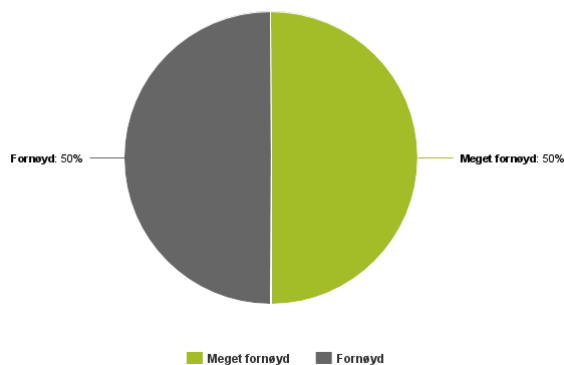
ISBAR er et verktøy som bidrar til tydelig kommunikasjon mellom faggrupper om pasienters tilstand. ISBAR står for Identify, Situation, Background, Assessment og Recommendation.

AMK - analyse fra spørreundersøkelse (2 svar)

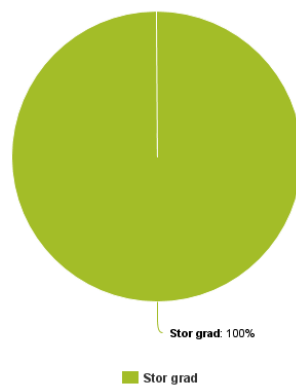
Er appen enkel å bruke - er det enkelt å finne frem i menyer og innhold?



Hvor fornøyd er du med appen - vil den bli nyttig og fungere som et samhandlingsverktøy?



I hvor stor grad har du opplevd at akuttjedeprsjektet har ført til økt tillit og anerkjennelse mellom aktørene i akuttkjeden?

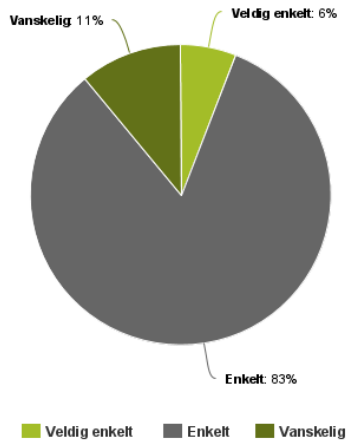


Ambulansetjenesten

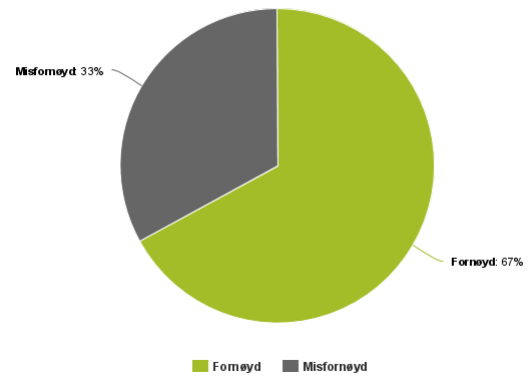
Erfaringer med bruk av akuttsekker (strukturindikatorer)	Erfaringer med måling av vitalparameter, følgeskjema og app (prosessindikatorer)	Vurdering av pasientforløp og økt tillit og anerkjennelse (resultatindikatorer)
Ikke relevant.	<p><u>Måling av vitalparameter</u> Ingen merknader.</p> <p><u>Bruk av følgeskjema:</u> Utfylling av skjema kan bli en tidsmessig flaskehals, og bør begrenses i omfang. Godt utfylte skjema gir nyttig informasjon om pasientens utvikling.</p> <p><u>Bruk av app:</u> Ikke tilgjengelig på ambulansens iPad.</p>	Uklarheter og mangelfull opplæring førte til dårlig kommunikasjon og problematiserte samhandlingen i starten av pilotperioden. Ved god forankring og nødvendige ressurser tilgjengelig, vil konseptet kunne gi bedre pasientbehandling på sikt.

Ambulansetjenesten - analyse fra spørreundersøkelse (28 svar)

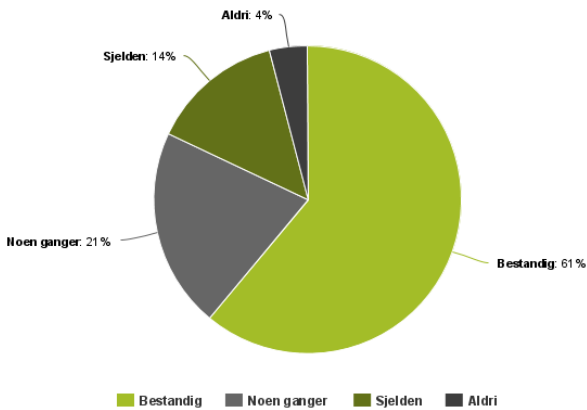
Er appen enkel å bruke - er det enkelt å finne frem i menyer og innhold?



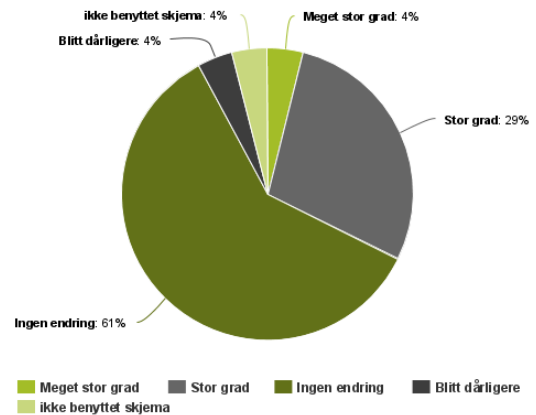
Hvor fornøyd er du med appen - vil den bli nyttig og fungere som et samhandlingsverktøy?



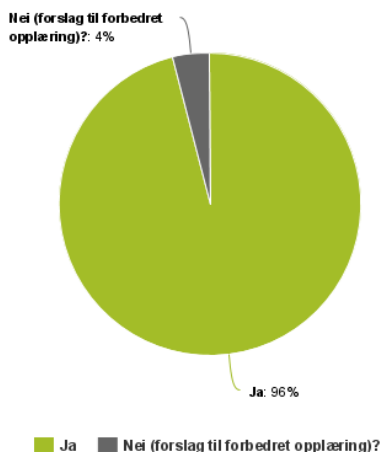
Hvor ofte har du benyttet pasientens følgeskjema på akutte pasienter i pilotperioden (uke 37-40)?



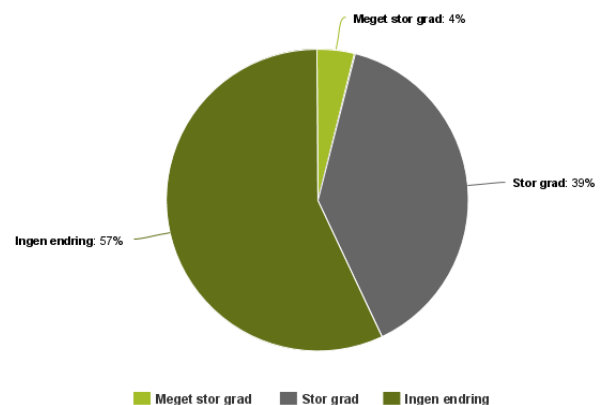
I hvor stor grad har du opplevd at bruk av pasientens følgeskjema har ført til bedre samhandling rundt pasienten?



Har du fått god nok opplæring i bruk og måling av vitalparameter?



I hvor stor grad har du opplevd at akuttjede-prosjektet har ført til økt tillit og annerkjennelse mellom aktørene i akuttkjeden?

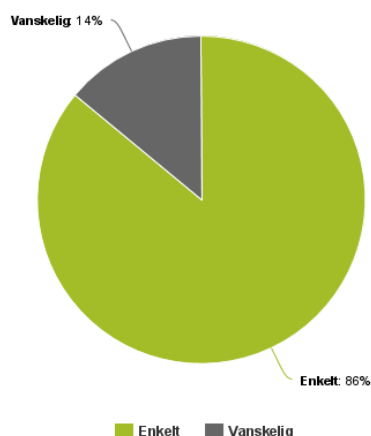


Akuttmottaket

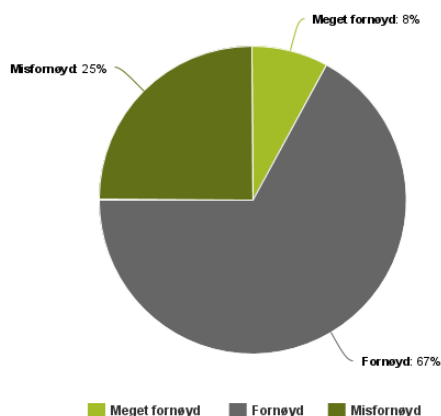
Erfaringer med bruk av akuttsekker (strukturindikatorer)	Erfaringer med måling av vitalparameter, følgeskjema og app (prosessindikatorer)	Vurdering av pasientforløp og økt tillit og anerkjennelse (resultatindikatorer)
Ikke relevant.	<p><u>Måling av vitalparameter:</u> Vitalparameter blir ikke dokumentert, bare monitorert.</p> <p><u>Bruk av følgeskjema:</u> Har mottatt relativt få skjema og med variabel utfylling, men der skjema har vært godt utfylt oppleves det som nyttig.</p> <p><u>Bruk av app:</u> Ikke vært i bruk.</p>	Bruk av ambulanser som ikke er en del av piloten har skapt en del forvirring når det gjelder kommunikasjon og samhandling mellom ambulanse og akuttmottak. For å oppnå tillit og anerkjennelse må det jobbes bedre med forankring og opplæring i alle ledd.

Akuttmottak - analyse fra spørreundersøkelse (17 svar)

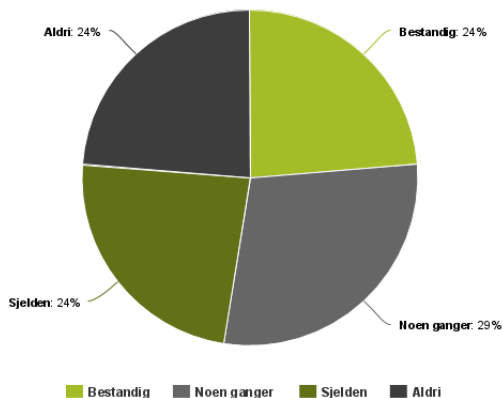
Er appen enkel å bruke - er det enkelt å finne frem i menyer og innhold?



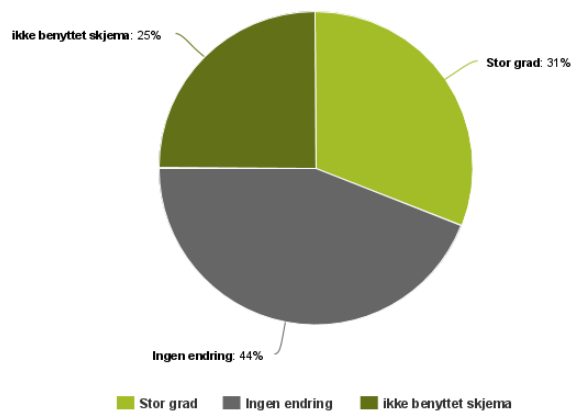
Hvor fornøyd er du med appen - vil den bli nyttig og fungere som et samhandlingsverktøy?



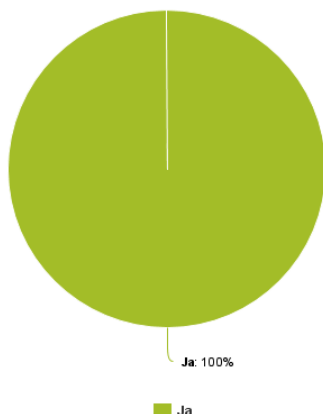
Hvor ofte har du benyttet pasientens følgeskjema på akutte pasienter i pilotperioden (uke 37-40)?



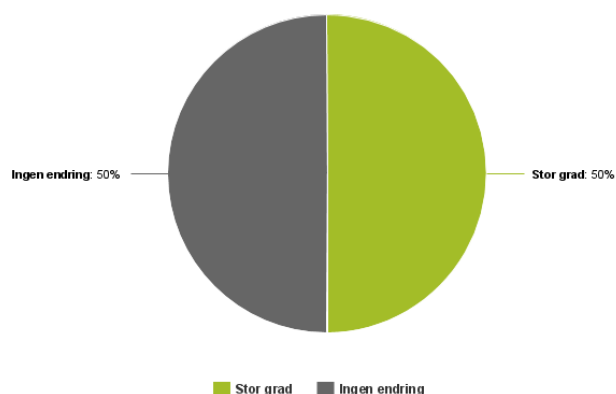
I hvor stor grad har du opplevd at bruk av pasientens følgeskjema har ført til bedre samhandling rundt pasienten?



Har du fått god nok opplæring i bruk og måling av vitalparameter?



I hvor stor grad har du opplevd at akuttkjedeprojektet har ført til økt tillit og anerkjennelse mellom aktørene i akuttkjeden?



Forslag til forbedring av verktøy

Forslag til endring av følgeskjema har blitt meldt inn både via prosjektrapporter og spørreundersøkelse, og disse vil bli vurdert av hovedprosjektet. Revidert versjon av pasientens følgeskjema vil være klart før januar 2019.

Forslag til forbedring av appen «Akuttkjeden Telemark» vil bli vurdert i tiden fremover sammen med hovedprosjektet. Det er planlagt en versjon 2 av appen i mars/april 2019.

Hovedfokus er støtte for Windows mobil/lesebrett, forbedret søk, ny layout og bruk av push på nyheter og driftsmeldinger. I tillegg vil det bli vurdert en bedre integrasjon og muligheter til offlineversjon av appen.

Oppsummering

Erfaringer

Akuttkjedeprojektet har satt akuttkjeden på dagsorden. Det har vært et unikt fellesprosjekt mellom Sykehuset Telemark, den kommunale helsetjenesten og AMK. Ved å ta i bruk felles verktøy og felles språk er det satt en standard på samhandlingen mellom aktørene. Dette har hatt stor betydning med tanke på likeverdighet, anerkjennelse og respekt mellom nivåene i akuttkjeden, noe som har blitt særlig poengtert fra primærhelsetjenesten. Kompetansebygging og tilgang på utstyr og verktøy har gitt økt trygghet og mestringsfølelse. Prosjekteier/ STHF sitt bidrag med akuttsekker til pilotkommunene viste seg å være av stor verdi. Fokus på bruk av ISBAR, måling av vitalparameter og bruk av pasientens følgeskjema har satt felles standard på kommunikasjon mellom nivåene i akuttkjeden og gitt økt trygghet mellom avsender og mottaker.

Erfaringene fra kommunene kommer tydelig til uttrykk ved at prosjektgruppene i samtlige pilotkommuner ønsker videre utrulling og satsing i egen kommune.

Implementering i kommunene har i stor grad vært avhengig av entusiasme og tro på prosjektet. I det videre arbeidet bør det i større grad også legges vekt på formelle beslutninger og tilrettelegging for gjennomføring. Stort arbeidspress og usikkerhet om videre implementering har blitt brukt som argument for å begrense innsatsen i prosjektet, primært fra fastlegene. Dette er et godt eksempel på viktigheten av å forankre og skape motivasjon for prosjektet i alle deler av akuttkjeden.

Rapportene fra akuttmottak og ambulansetjenesten tilsier at implementeringen har blitt oppfattet som noe uoversiktlig og ustrukturert. Dette kan sees i sammenheng med at den ikke først og fremst handlet om nye verktøy for registrering, men om å endre etablerte rutiner. Nye pasientflyter i akuttmottaket fikk konsekvenser for aktører internt på sykehuset, som ikke var en del av akuttkjedeprojektet. I tillegg ble bildet ytterligere komplisert for ansatte i akuttmottaket, fordi bare deler av ambulansetjenesten var med i prosjektet. De erfaringene som er gjort danner et godt grunnlag for det videre arbeidet, og understreker nødvendigheten av gjensidig informasjon og fokus på tilpassinger og helhetlige løsninger både mellom avdelinger på sykehuset og mellom akuttmottak og ambulansetjenesten.

Anbefalinger

Erfaringene fra pilotperioden er lagt til grunn for anbefaling til videre implementering av akuttkjedeprojektet:

- Prosjekteier bør fremdeles stå for en tydelig overordnet organisering av prosjektet, bidra med kompetanseheving, arrangere møter for lokale prosjektledere og nettverkssamlinger for alle involverte. I dette arbeide bør man bruke ildsjeler og gode erfaringer fra det arbeidet som er gjort i pilotene.
- Alle kommuner bør bli invitert til å være med i neste fase av implementeringen. De må få utfyllende informasjon om hensikt, omfang og innhold av akuttkjedeprojektet.

Organisering av det videre arbeidet vil være avhengig av hvilke og hvor mange kommuner som bli med.

- Det bør sikres en helhetlig forankring i kommunene før videre utrulling. Det er nødvendig med forankring både hos budsjett- og personalansvarlig og hos fastleger og andre med faglig autoritet. Det bør være en prosjektleder i hver kommune som har ansvar for fremdrift og måloppnåelse i samsvar med vedtatte planer.
- For å sikre en helhet i neste fase av prosjektet bør alle ambulansestasjoner være med.
- Det bør utvikles gode opplæringspakker som er tilgjengelig for ansatte både i sykehuset og i kommunene.
- Sykehuset bør ha en implementeringsplan som omfatter alle som blir involvert. Denne bør vurdere konsekvensene av akuttkjedeprosjektet og endringer av pasientflyter.
- Studenter og lærere ved bachelorstudiet i sykepleie ved Universitetet i Sørøst-Norge har blitt gjort kjent med akuttkjedeprosjektet gjennom studiepraksis i Porsgrunn kommune. Positive tilbakemeldinger bør følges opp fra sykehuset. Det bør tilbys ytterligere informasjonen om prosjektet, og kanskje som en del av undervisningen?
- Det kan være en hemsko for prosjekteier å være uten beslutningsmyndighet over sentrale aktører i prosjektet. Tilbud om kompetansebygging og erfaringsdeling mellom aktørene i akuttkjeden vil kunne kompensere for dette og være en viktig del av tilbudet fra sykehuset til kommunene i neste fase av implementeringsarbeidet.