

# Akuttkjedeprojektet – årsrapport 2018

---

Målsetting med akuttkjedeprojektet er at Telemark skal ha Norges beste akuttkjede. Dette innebærer

- Trygge medisinske tjenester for alle akutte tilstander for befolkningen i hele Telemark
- En helhetlig, sammenhengende akuttkjede
- En ensartet, kunnskapsbasert praksis

## 1. Mandat

Prosjektet skal bidra til å styrke akuttkjeden innen somatikk og psykiatri i hele Telemark, og pasienten skal ivaretas i alle ledd. Målet er en likeverdig, ensartet og kunnskapsbasert praksis når det gjelder diagnostikk og behandling av akutte tilstander. De akutte behandlingsforløpene skal gjennomføres på en slik måte at pasientene får

- Rask og riktig diagnostikk
- Klargjort behandlingsoalternativer på riktig nivå
- Igangsatt adekvat behandling i tråd med gjeldende beste praksis

## 2. Delmål

Akuttkjedeprojektet har fem delmål.

### 2.1. Samhandling med primærhelsetjenesten

- Riktig arbeidsdeling mellom fastlege, legevakt og sykehus
- Sømløs tjeneste der pasientene ikke merker «overgangene» mellom forvaltningsnivåene
- Målstyrt kompetanseoverføring

### 2.2. Prehospital tjeneste

- Responstider i tråd med nasjonale anbefalinger
- Innfrielse av formelle kompetansekrav

### 2.3. Akuttmottak

- Ivareta vedtatte kompetansekrav
- Innfri vedtatte kvalitetskrav til pasientbehandling og ventetider

## 2.4. Trygge behandlingstilbud på riktig behandlingssted

- Tydelig lokalisering av fylkets akutte behandlingstilbud (kommuner og sykehus)
- Pasienter skal transporteres uten unødig forsinkelse til riktig behandlingssted (i og utenfor Telemark)
- Tilgjengelighet på relevante spesialister/kompetanse for trygg diagnostikk og behandling i hele behandlingsskjeden

## 2.5. Sømløs kvalitet i hele akuttkjeden

- Felles målbilde og ambisjonsnivå for akuttmedisinske tjenester i hele fylket
- Avklarte medisinske vurderingskriterier, ansvar og roller mellom alle aktørene
- God og likeverdig samhandling og informasjonsflyt
- Aktive samarbeidsfora

## 3. Historikk

I 2016 kartla vi både akuttflyter og akutttilbudet i Telemark.

I 2017 startet hovedprosjektet, og dette ble organisert i en hovedprosjektgruppe og fire delprosjekter

1. Pasientflyt
2. Samhandling og kompetanseutvikling
3. Dokumentasjon og kommunikasjon
4. Legevakter

Ved utgangen av 2017 var vi klare for å prøve ut tre samhandlingsverktøy som vi hadde utviklet. Det første var et felles følgeskriv – heretter kalt pasientens følgeskjema – med vitalparametere og annen relevant pasientinformasjon. Det andre var en app hvor de standardiserte flytene ligger tilgjengelig for alle leddene i akuttkjeden. Det tredje var en standardisert akuttsekk til bruk i kommunal helsetjeneste.

Tre kommuner (Tinn, Notodden og Porsgrunn) ble tilbudt å være piloter i første del av implementeringsperioden i 2018. Alle takket ja og gjennomførte testing av samhandlingsverktøyene høsten 2018. Dette gjorde de sammen med AMK, ambulansetjenesten og akuttmottakene på Notodden og Skien.

Alle involverte ga gode tilbakemeldinger og anbefalte videre utrulling. Rapporten fra testingen er vedlagt. Planen var deretter å tilby alle kommunene i Telemark å ta i bruk samhandlingsverktøyene innen utgangen av 2019.

## 4. Prosjektorganisering i 2018

Ved begynnelsen av hvert nye år i prosjektet blir det lagt en plan for hva vi skal fokusere på i det kommende året. I 2018 hadde prosjektet disse fokusområdene:

- Hovedprosjektgruppe
- Delprosjekt pasientflyt

- Delprosjekt implementering
- Fortsette fokus mot legevaktene
- Samhandlingsdelen blir overført til samhandlingskoordinatorerne

Mandat og mål fra 2017 er fortsatt gjeldende.

Det er stor interesse for prosjektet både lokalt, regionalt og nasjonalt. Gjennom hele året har prosjektledelsen holdt mange foredrag og informert om arbeidet med akuttkjeden.

I løpet av 2018 har vi vært på følgende steder:

- Nasjonal Pasientsikkerhetskonferanse
- Fylkesmannen i Telemark sin høstkonferanse
- Akuttdagene i Larvik – nasjonal konferanse for akuttmedisin
- Fagdirektørmøte i Helse Sør-Øst
- Felles møte i Helse- og omsorgsdepartementet og fagavdelingen i HSØ om nasjonal sykehusplan
- Møter med ledelsen i alle Telemarks kommuner
- Møter med fastlegene i Telemark
- NSH, nasjonal konferanse for prehospitale tjenester
- Fagråd Helse Sør-Øst prehospital tjenester
- St. Olavs hospital
- Samhandlingsutvalg for Ringerike og Hallingdal i Vestre Viken

#### **4.1 Hovedprosjektgruppe**

Hovedprosjektgruppa består av de samme medlemmene som tidligere, men er utvidet med to av samhandlingskoordinatorerne. Vi har valgt å ha færre møter, fordi flere av medlemmene har deltatt i delprosjekt implementering. I løpet av året har det blitt avholdt ett møte i referansegruppa for prosjektet.

#### **4.2 Delprosjekt pasientflyt**

Delprosjektet har vært ledet av Dag Aas, rådgiver for virksomhetsutvikling i STHF.

Arbeidsgruppa pasientflyt har gjennomført 14 arbeidsmøter med god deltakelse fra aktørene i akuttkjeden.

De har jobbet med 13 kontaktårsaker (uavklart problem, sepsis, hoftebrudd, traume, magesmerter, brystsmerter, STEMI, hjertestans, DVT, slag/trombolyse (FAST), villet egenskade, kols/astma og akutt poliklinikk ortopedi).

Under arbeidet med «villet egenskade» ble det raskt synlig at de psykiatriske akuttflytene krever en annen tilnærming enn de somatiske flytene. Det ble derfor besluttet at vi skulle skille ut de psykiatriske flytene i et eget delprosjekt. Dette prosjektet blir beskrevet senere i rapporten, under prosjektplan for 2019.

Det har tatt lenger tid enn først antatt å ferdigstille disse flytene. Arbeidsgruppa, som består av medlemmer fra alle ledd av akuttkjeden, har hatt gode faglige diskusjoner, og har ikke ferdigstilt en flyt før de har blitt enige. Dette er den viktigste årsaken til at

arbeidet har tatt lenger tid enn antatt. Under arbeid med flytene har det fremkommet et behov for å lage en tilleggsflyt som heter «uavklart årsak». Denne er spesielt aktuell for hjemmetjenesten, eller der hvor symptomene i tidlig fase er diffuse og vanskelig å plassere i én av de andre flytene.

Det er tegnet pasientflyt (arbeidsprosess/prosessflyt) for valgte kontaktårsaker som er dokumentert i appen (<https://sthf.soludyne.net/>). Det er etablert kvalitetsindikatorer (oppfølgingsmål) og handlingsplaner forbedringsarbeidet. Det er også laget vurderingskort for sepsis, DVT og hoftebrudd, samt flytskjemaer for STEMI og sepsis.

Vi har utviklet versjon 1 av «Akuttkjeden Telemark» som er et samhandlingsverktøy til bruk for alle aktørene i akuttkjeden i Telemark. Appen skal bidra til at pasienter og helsepersonell opplever et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp. Verktøyet knytter aktørenes handlinger sammen i det akutte pakkeforløpet. Appen kan lastes ned fra nettet uten kostnad for brukeren, og den kan benyttes på pc, iphone/ipad og android.

Det har vist seg å være mer tidkrevende enn først antatt å implementere flytene i hele kjeden. Det er avgjørende at alle ledd er tilstrekkelig informert og får den opplæringen de trenger før flyten blir iverksatt i praksis. Vi vurderer at de viktigste somatiske flytene er klare til bruk, og vi har derfor vedtatt å avvente oppstart av arbeid med nye flyter.

(For en mer detaljert beskrivelse av arbeidet, se vedlagt delprosjektrapport.)

#### 4.3 Delprosjekt implementering

Heidi Knarrum, avd. leder kirurgi, var prosjektleder frem til april. Kari Gro Espeland, samhandlingskoordinator for Vest-Telemark, har vært prosjektleder resten av året.

Pilotperioden har vart i om lag ni måneder, med oppstart 01.02.18 og overlevering av rapporter etter gjennomført prosjektperiode 13.11.18.

Delprosjekt har vært organisert med til sammen seks piloter, som har omfattet kommunene Notodden, Tinn og Porsgrunn. Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), ambulansetjenesten og akuttmottakene har hatt egne piloter. Hver pilot har vært organisert med prosjektleder og prosjektgrupper. I tillegg til å være organisert som selvstendige piloter, har AMK, ambulansetjenesten og akuttmottaket vært en del av prosjektorganiseringen i hver kommune.

Prosjektgruppa for delprosjektet 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.

Delprosjektet er første fase i innføringen av prosjektet og samhandlingsverktøyene som er utviklet i forbindelse med dette.

Vi så tidlig at vi var nødt til å gjøre noe med utstyret i pilotkommunene med tanke på måling av vitale parametere. Det ble derfor bestemt at prosjektet sponset

pilotkommunene med standardiserte akuttsekker til hjemmetjenesten. Dette har vist seg å bli en viktig suksessfaktor.

Det har blitt arrangert tre nettverkssamlinger for alle involverte i akuttkjedeprojektet, for å dele erfaringer.

Pilotene hadde forskjellige utgangspunkt, og uforutsette hendelser i prosjektperioden har bidratt til at både utfordringene og erfaringene har blitt ulike hos aktørene. Notodden kommune hadde erfaring fra Pasientsikkerhetsprogrammet og hadde blant annet tatt i bruk akuttsekker.

Kommunene Tinn og Porsgrunn hadde ikke tilsvarende erfaring og utstyr. Porsgrunn har hatt stor utskifting av ansatte, noe som har påvirket behovet for opplæring og fremdriften i prosjektet.

God planlegging og mulighet til å sette av nok tid, spesielt til prosjektledelse og opplæring, er faktorer som har hatt stor betydning for gjennomføringen hos alle aktørene i pilotperioden.

#### **4.4 Erfaringer fra pilotperioden**

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 for likeverdighet, anerkjennelse og respekt mellom leddene i akuttkjeden, noe som har blitt særlig poengtert fra primærhelsetjenesten.

Kompetansebygging og tilgang på utstyr og verktøy har gitt økt trygghet og mestringfølelse. Prosjekteier/STHF sitt bidrag med akuttsekker til pilotkommunene viste seg å være av stor verdi.

Bruk av ISBAR, måling av vitalparameter og pasientens følgeskjema har satt felles standard på kommunikasjonen mellom nivåene i akuttkjeden. Det har gitt økt trygghet for at viktig informasjon og kunnskap blir utvekslet mer presist 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 argumenter 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. En viktig faktor for suksess med videre utrulling er at samhandlingsverktøyene oppleves nyttige og som et bidrag til styrket kvalitet i pasientbehandlingen.

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. Stor pasientpågang, variasjon i legebemanning og mange involverte fagmiljøer har bidratt til stor kompleksitet i uttestingen internt på sykehuset. 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. Erfaringene understreker nødvendigheten av gjensidig informasjon og helhetlige løsninger både mellom ulike legemiljøer, avdelinger på sykehuset og mellom akuttmottak og ambulansetjenesten.

(For en mer detaljert beskrivelse av arbeidet se vedlagt delprosjektrapport.)

#### 4.5 Fokus mot legevaktene

Legevaktene er en viktig suksessfaktor for prosjektet. Legevaktene i pilotkommunene har vært representert i arbeidsgruppene til de kommunale pilotene, samt vært deltagere i prosjektgruppa for delprosjekt implementering. Det er utdannet instruktører (TTT-fasilitatorer) på alle legevaktene i fylket for å sikre at det er kompetanse for å drive med simuleringstrening. I tillegg har prosjektet deltatt på samarbeidsmøte mellom ambulansetjenesten, AMK og legevaktene i Telemark.

#### 4.6 Samarbeid med samhandlingskoordinatorerne

Samhandlingskoordinatorerne har vært viktige samarbeidspartnere i 2018. Delprosjekt implementering har vært ledet av Kari Gro Espeland. De to andre har vært deltagere i pilotgruppene i alle de tre pilotkommunene. De har også vært viktige i den praktiske gjennomføringen av nettverkssamlingene.

### 5. Samhandlingsverktøyene

**App:** Vi har etablert versjon 1 av appen «Akuttkjeden Telemark» som er til bruk for alle aktørene i akuttkjeden i Telemark. Appen skal bidra til at pasienter og helsepersonell opplever et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp. Verktøyet knytter aktørenes handlinger sammen i de beskrevne akutte pasientforløpene.

**Akuttsekker:** sekker med logo «Akuttkjeden Telemark» som inneholder nødvendig utstyr for å ta vitalparametermålinger. Hver bil i hjemmetjenesten i de tre pilotkommunene ble utstyrt med en slik sekk (bortsett fra Notodden som allerede hadde slike sekker).

**Pasientens følgeskjema:** et felles følgeskriv, med vitalparametere og annen relevant pasientinformasjon.



## 6. Økonomi 2018

Prosjektet har brukt 297.000 kroner. I tillegg kommer lønn til prosjektleder i 30 prosent stilling.



## Prosjektplan 2019

Fokus i det siste året av prosjektet blir

- Revidere og utvikle samhandlingsverktøyene
- Videreutvikle pasientflyter – psykiatri/rus
- Utvikle læringspakker/e-læringsplattform
- Implementering
  - pilotkommuner
  - resten av kommunene i Telemark
  - Interesse fra Vestfold, Vestre Viken, Østfold, St. Olav, samt flere kommuner

Akuttkjedeprojektet har fått tildelt 1, 3 millioner kroner i innovasjonsmidler fra HSØ for å finansiere utvikling og implementering i 2019.

Prosjektet har overordnet uendret organisering, med Kine Jordbakke, kommuneoverlege i Seljord, i 30 prosent stilling som prosjektleder. Det er etablert et nytt delprosjekt for utvikling av pasientflyter der kontaktårsakene er psykiatri og rus. Delprosjektet eies av Klinikk for Psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) og er ledet av seksjonsleder Kaia Kvammen.

Prosjektet startes 6.2 med en stor erfaringskonferanse på Bok og Blueshuset på Notodden. Mer enn 100 deltagere fra kommuner og sykehus er i skrivende stund påmeldt.

I tillegg til et nytt delprosjekt innenfor psykiatri og rus blir det opprettet et delprosjekt som skal utvikle en e-læringsplattform sammen med KS-læring. Dette blir en pilot som først skal prøves ut i de tre pilotkommunene som var med i 2018. Etter piloten vil prosjektet vurdere om dette skal videreføres og brukes inn i opplæring og implementering i de andre leddene i akuttkjeden, samt de i resterende kommunene.

Videre deltagelse i prosjektet er frivillig for alle kommunene i Telemark.

Neste fase av implementeringen er startet og prosjektgruppene i de tre pilotkommunene innstiller til videre utrulling i sine kommuner. Beslutning fattes på litt ulik måte i Tinn, Porsgrunn og Notodden, men alle antas i vedta videre utrulling innen midten av februar.



Avklaring av hvilke andre kommuner som ønsker å delta i videre implementering skal også være avklart i midten av februar. Det oppleves stor interesse, men de ulike kommunene har ulike beslutningsprosesser.

Detaljerte planer for utrulling av samhandlingsverktøyene vil legges når vi har avklart hvilke kommuner som ønsker å delta og når det er ønskelig at implementering skal gjøres.

Målet om at alle kommuner skal ha tatt i bruk de tre felles samhandlingsverktøyene i løpet av 2019 står fast.