

Samtrening i akuttkjeden i Vestfold



Prosjektbeskrivelse

2024-2025

Prosjektleder: Henriette Ruud

Innhold

Innledning	3
Bakgrunn.....	3
Nasjonale føringer	3
Pilot på samtrening i akuttkjeden	3
Aktuelt	4
Felles satsning i Vestfold på observasjonskompetanse	4
Forankring	4
Prosjektperiode	5
Finansiering.....	5
Mål og visjon.....	5
Målgruppe	5
Alle aktører som har pasientnære oppgaver i akuttkjeden i Vestfold.	5
Visjon	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Mål	5
Tiltak	5
Gjennomføring.....	6
Arbeidsgruppe	6
Utøvende arbeidsgruppe	7
Ressurspersoner	7
Milepælsplan	7
Samarbeidspartnere	7
Metode	7
Suksessfaktorer og fallgruver	8
Evaluerings	8
Økonomi	8
Spredning og videre bærekraftig drift	8
Referanser.....	9

Innledning

Prosjektet skal gjennomføre felles samtrening for alle aktører som har pasientnære oppgaver i akuttkjeden i Vestfold. Deltagerne skal få kunnskap om organiseringen av akuttkjeden i egen kommune, blir kjent med ulike verktøy og innsikt i alle aktørers arbeidshverdag. Samtreningen vil gjennomføres i hver enkelt kommune med tilhørende legevakt, ambulansestasjon og Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral (AMK). Det er gjennomført en pilot i Sandefjord i 2022-2024 og prosjektet vil bygge på disse erfaringene. Planen er at samtreningen først skal gjennomføres i Færder kommune med tilhørende aktører i akuttkjeden. Hvilken kommune som skal gjennomføre deretter avhenger av kapasitet som kartlegges forløpende.

Bakgrunn

Nasjonale føringer

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, Meld.St.9 (2023-2024) viser til at den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal sørge for beredskap og tilgang på helsehjelp av god kvalitet ut fra pasientens behov. Fagfolkene i helse- og omsorgstjenesten skal bruke tiden og kompetansen sin på å gi gode tjenester til pasienter og brukere, og på forskning og fagutvikling.

Et av regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet

Regjeringen vil i tillegg til nasjonal helse- og samhandlingsplan legge fram i 2025 en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Meldingen vil omhandle alle leddene i akuttkjeden utenfor sykehus: medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste og legevakt, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og annen døgnkontinuerlig beredskap, herunder hjemmesykepleie. I tillegg vil akuttmottak i sykehus, andre nødetater, frivillige organisasjoner og befolkningens kunnskap om førstehjelp inngå. (1)

Meld. St. 24 (2022-2023), fellesskap og meistring-Bu trygt heime er en reform har som overordnet mål til at eldre kan bo trygt hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrke forebygging og mer målrettet tjenester. Videre skal det sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang på gode og trygge tjenester. (2)

De fleste samhandlingsavvik fra aktører i akuttkjeden viser kommunikasjonssvikt, behandlingsfeil og feil behandlingsnivå.

Pilot på samtrening i akuttkjeden

Fra et pilotprosjekt i Sandefjord ble det gjennomført 35 samtreninger med totalt 230 ansatte fra ambulansetjenesten, sykehjem, hjemmetjeneste, legevakt/fastleger og akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK). Evaluering viste at samtreningene var nyttig for alle de involverte. De fikk en bedre forståelse for hverandres arbeidshverdag og situasjon, som gjorde at observasjoner og kommunikasjon ble bedre, både for pasient, pårørende og ansatte. De involverte opplevde en bedre kommunikasjon og samarbeid i hverdagen.

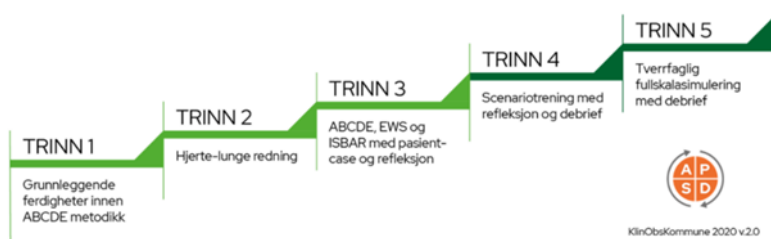
Ifølge ambulansesjef Torbjørn Lia ved Sykehuset i Vestfold (2024), var det før oppstarten av pilotprosjektet en rekke uønskede hendelser knyttet til kommunikasjonen mellom helsepersonell i ambulansetjenesten og Sandefjord kommune. Etter gjennomføringen av pilotprosjektet ble det registrert en nedgang i slike hendelser.

Aktuelt

Felles satsning i Vestfold på observasjonskompetanse

Det er utarbeidet en nasjonal trinnvis modell for kommunene som består av en systematisering av opplæringen der kompetanse bygges. Hvert kompetansetrinn bygges på hverandre for å oppnå høyere lærings- og kompetansemål. Trappens faginnhold er utarbeidet av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i samarbeid med Helsedirektoratet (3).

Kommunene i Vestfold har implementert KlinObsKommune modellen på trinn 1-3 ved et prosjekt «Klinisk observasjonskompetanse i Vestfold, 2020-2024 i regi av USHT-V



Antall instruktører fordelt på 6 kommuner pr. 2024:

- 90 HHLR instruktører, 2 hovedinstruktører (Tønsberg og Sandefjord)
- 80 proACT instruktører, 2 hovedinstruktører (Sandefjord)
- 20 fasilitatorer

USHT-V har ansvar for å gjennomføre instruktørkurs og leder interkommunale nettverk for de ulike instruktørene.

Kommunene i Vestfold er nå klare for å begynne på trinn 4-5 som inkluderer samtrening da mange ansatte har vært igjennom trinn 1-3.

Forankring

Satsning besluttet i Helsefelleskapet i Vestfold og i fagutvalg for akuttkjeden og er beskrevet som et tiltak i handlingsplanen for 2025. Fagutvalget for akuttkjeden har representanter fra hele akuttkjeden; legevaktene, ambulansetjenesten, AMK, akutmottak, hjemmetjeneste, sykehjem, psykisk helse og rus, helsehus og ØHD.

Prosjektperiode

Satsningen er planlagt fra høst 2024 og ut 2025.

Finansiering

Involvert personell fra kommunene, ambulansetjenesten og AMK må forplikte seg til deltagelse og egeninnsats i form av frikjøp av alt pasientnært personell til samtreningen.

Leder av satsningen er i dag er leder av fagutvalg akuttkjeden og ansatt i USHT-V.

Mål

Målgruppe

Alle aktører som har pasientnære oppgaver i akuttkjeden i Vestfold.

- Færder kommune, hjemmetjenesten og Smidsrød helsehus
- Legevakt for Tønsbergregionen (Tønsberg, Færder og Holmestrand)
- Tønsberg ambulansestasjon
- Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral Vestfold og Telemark

Mål

Hovedmål

Sikre at pasienter i akuttkjeden i Vestfold mottar riktig behandling og behandles på beste effektive omsorgsnivå

Delmål

- Redusere unødvendige innlegger i sykehus
- Redusere unødvendige oppdrag i ambulansetjenesten
- Kunnskap om organisering av akuttkjeden, inkludert tilgang på beslutningsstøtte og tilgjengelige behandlingsalternativer
- Felles verktøy
- Bevissthet rundt behandlingsbegrensning

Tiltak

- Alle aktører i akuttkjeden samtrener sammen om en case med felles læringsmål
- Kompetanseheve fasilitatorer som skal fasilitere samtreningen
- Kompetanse og erfaringsoverføring fra fasilitatorene i piloten fra Sandefjord

Gjennomføring

For å sikre god gjennomføring og håndtering av logistiske hensyn, vil samtreeningen deles opp i to separate økter:

Samtreening 1:

- Aktører fra Færder kommune (helsehus og hjemmetjenesten)
- Tønsberg ambulansestasjon
- Legevaktbilen tilknyttet Tønsberg legevakt

Samtreening 2:

- Tønsberg legevakt
- Tønsberg ambulansestasjon

Deltakelse fra AMK vil vurderes på et senere tidspunkt, etter at erfaringer fra samtreeningene i økt 1 og 2 er gjort.

Det etableres to arbeidsgrupper: én med beslutningsmyndighet og én som har ansvar for operativ gjennomføring.

Arbeidsgruppe

Navn	Organisasjon	Stilling
Henriette Ruud	USHT-V	Leder av arbeidsgruppen
Per-Kristian Jensen	Tønsberg kommune, legevakt	Legevaktoverlege
Christoffer Strandly	Prehospital klinikk	Avdelingssjef
Anne Helga Lilleland	Ambulansetjenesten Vestfold	Fagutvikler
Trond Magnus Solås	Ambulansestasjon Tønsberg og Horten	Seksjonsleder
Bård Feltmann Aslesen	Færder kommune	Virksomhetsleder ambulerende hjemmetjeneste
Aina Karin Moen	Smidsrød helsehus, Færder kommune	Virksomhetsleder
Vibeke Bru	Smidsrød helsehus, Færder kommune	Avdelingsleder

Utøvende arbeidsgruppe

Navn	Organisasjon	Stilling
Henriette Ruud	USHT	Leder av arbeidsgruppen
Else Dalen	Sandefjord kommune	Fasilitator
Per-Kristian Jensen	Tønsberg legevakt	Legevaktoverlege
Markus Stamnes Wuller	Tønsberg ambulansestasjon	Fagveileder
Charlotte A. Takle	Smidsrød helsehus, Færder kommune	AKS-sykepleier
Mia Stange	Smidsrød helsehus, Færder kommune	Sykepleier
Guro H. Eid	Hjemmetjenesten Færder kommune	Fagkoordinator

Ressurspersoner

Siri Ottesen- akuttsenter sykehuset i Vestfold, spesialrådgiver

Milepælsplan

Høst 2024-vår 2025

Ledelsesforankring og planlegging av samtreningen med Færder kommune, Tønsberg legevakt, ambulansestasjon i Tønsberg og AMK

Høst 2025

Gjennomføring av samtreninger

Rigge neste kommune og tilhørende aktører som skal begynne med samtrening

Samarbeidspartnere

Kommunene i Vestfold

Sykehuset i Vestfold, prehospital klinikk

Statsforvalter i Vestfold og Telemark

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold

Metode

Modell for kvalitetsforbedring vil bli benyttet som modell for å planlegge og gjennomføre prosjektet (4).



Train the Trainer modell (5) vil bli benyttet for kompetanseoverføring til fasilitatorer.

GDPR-vurdering

Det er gjort en vurdering på at en GDPR-protokoll ikke er nødvendig. De personopplysninger som skal benyttes av deltakerne i prosjektet er til informasjonsflyt og møtevirksomhet. Det vil bli tatt en ny vurdering når evalueringen skal gjennomføres.

Suksessfaktorer og fallgruver

Suksessfaktor er ledelsesforankring på alle nivåer i akuttkjeden og erfaringsoverføring fra piloten i Sandefjord.

En stor fallgruve er at ikke personell blir fristilt på grunn av ressurser, både økonomisk og manglede personell.

Evaluering

Effekten av samtrening. Indikatorer og metode er ikke besluttet enda.

Økonomi

De involverte partene egenfinansierer satsningen med å fristille ansatte som skal delta på samtreningen.

Finansieringen av prosjektleder er egeninnsats fra USHT og midler fra Statsforvalter i Vestfold og Telemark.

Spredning og videre bærekraftig drift

Dele erfaringer regionalt og nasjonalt i ulike fora

Samtrening vil videreføres i Sandefjord.

Systematisk oppfølging av nyansatte med pasientnære oppgaver i akuttkjeden slik at de får samtrenet.

Referanser

- 1 [Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)
- 2 [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)
- 3 [Klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten \(utviklingssenter.no\)](#)
- 4 Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost L. (2009). The Improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance. 2. utg. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 2009
- 5 [Train-the-Trainer: Model, Methodology & Insights](#)