

Prosjektskjønnsmidler

Økt kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester
gjennom spredning og oppfølging av proACT i Nordland

Kortnavn: Klinisk observasjonskompetanse i Nordland



Utvikling gjennom kunnskap

*pro***ACT**



Prosjektplan

Prosjekteier

Org. nr.: 942 570 619
Navn: Kommunalsjef Helse og omsorg, Vestvågøy kommune
Adresse: Postboks 203, 8376 Leknes

Utviklingsprogram

Program: Økt kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom spredning og oppfølging av proACT i Nordland
Kortnavn: Klinisk observasjonskompetanse i Nordland
Prosjektmidler: 500 000,-
Fra dato: 1.7.2020
Til dato: 30.6.2022

Total søknadssum: kr. 1 500 000,- for treårsperioden

Programleder

Rådgiver Karin Hartviksen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland (USHT)
Fra 5.4.21

Samarbeidspartnere

proACT Norge www.proactnorge.org
Bodø kommune

Sammendrag

USHT Nordland skal være en ressurs for kommunene i fylket ved å bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. Vår visjon er Utvikling gjennom kunnskap, og vi oppfyller vårt samfunnsoppdrag knyttet til pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og fagutvikling i kommunene blant annet gjennom spredning av innsatsområdet Tidlig oppdagelse av forverret tilstand (*I trygge hender 24/7*), fra 2020: *Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand*. I denne forbindelsen benyttes proACT-Norges kurs for opplæring av helsepersonell i systematisk bruk av kunnskapsbaserte verktøy knyttet til observasjon, scoring, dokumentasjon og kommunikasjon. For å ta i bruk proACT er det nødvendig for USHT å etablere seg som *proACT-fakultet* for kommunene i Nordland (2019). Fakultetet skal fungere som et bindeledd mellom den ideelle foreningen proACT Norge og lokale instruktører vi gir opplæring til i kommunene.

Det mest effektive tiltaket for å oppdage forverring av pasienters tilstand er å sikre at ansatte har observasjons- og handlingskompetanse og at det etableres rutiner for observasjon av pasienters vitale funksjoner. Formålet er derfor å sikre at alt helsepersonell med pasientkontakt har grunnleggende kompetanse i kliniske observasjoner etter ABCDE-prinsippene og at de gir rask respons ved oppdagelse av forverret somatisk tilstand samt at de opprettholder sin kompetanse gjennom regelmessig tverrfaglig undervisning basert på en kombinasjon av teori og simulering¹.

USHT ønsker å etablere og prøve ut en funksjonell og kvalitetsmessig god løsning for USHT når det gjelder spredning av klinisk observasjonskompetanse og som proACT-fakultet for de 41 Nordlandskommunene, slik at vi kan ivareta oppgavene som knyttes til arbeidet på en kvalitetsmessig god måte.

¹ Callaghan A, Kinsman L, Cooper S, Radomski N. The factors that influence junior doctors' capacity to recognise, respond and manage patient deterioration in an acute ward setting. Aust Crit Care 2016

Prosjektbeskrivelse

Beskrivelse av prosjektet

En tredjedel av unødige dødsfall er relatert til følgende årsaker, dels i kombinasjon: manglende eller for sen oppdagelse av forverret tilstand, mangelfull observasjon av pasienter samt svikt og/eller misforståelser i kommunikasjon mellom helsepersonell². Fram mot 2040 forventes en stadig økende eldre befolkning. Sykere pasienter, flere eldre og flere med sammensatte lidelser stiller store krav til helsepersonells kompetanse, uavhengig av hvor i behandlingskjeden pasienten er. Dette skjer samtidig som mange kommuner i økende grad sliter med svak økonomi og utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell. Vi ser at nasjonale trender er mer forsterket og omfattende i Nordland sammenlignet med landet for øvrig. Som eksempler viser tall fra Statistisk sentralbyrå at 24% av befolkningen i Nordland vil være over 67 år i 2040, mot 17% i resten av landet, samtidig som tall fra Norsk sykepleierforbund viser at sykepleierdekningen i Nordlandskommunene er på 26 – 50 % og at det er 600 ubesatte stillinger for sykepleier. Behovet for å arbeide riktig og smart er stort.

KlinObsKommune

For å møte kommunenes kompetansebehov og forebygge uønsket variasjon knyttet til kvalitet i tjenestene, har Helsedirektoratet våren 2020 en bred satsning når det gjelder klinisk observasjons-kompetanse. Samtidig som *pasientsikkerhet – herunder klinisk observasjonskompetanse* tildeles USHTene som ett av fire satsningsområder, lanseres

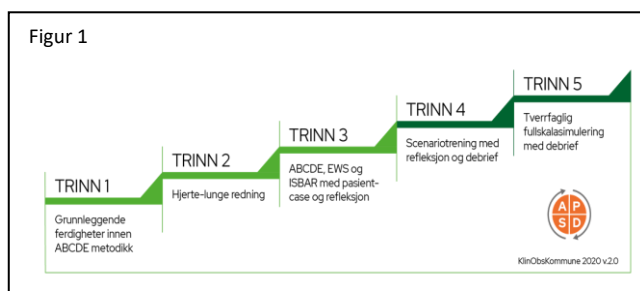
Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverring av somatisk tilstand

(heretter kalt nasjonale råd) og KlinObsKommune. De nasjonale rådene bygger på

Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24/7s innsatsområde Tidlig oppdagelse av forverret tilstand som inneholder konkrete tiltak knyttet til opplæring av helsepersonell: monitorering av vitale funksjoner, gjenkjenning av forverret tilstand og etablering av rutiner som sikrer kommunikasjon og rask respons ved mistanke om forverret tilstand. De nasjonale rådene anbefaler konkret en standardisering av opplæring av helsepersonell *gjennom etablerte opplæringskonsept som regelmessig oppdateres i henhold til beste praksis*³.

KlinObsKommune er et samordnet og kvalitetssikret kompetanseprogram med trinnvis oppbygging.

Det kan brukes med utgangspunkt i grunnleggende observasjonsferdigheter på trinn 1, til simulering i fullskala på trinn 5 (Figur 1). KlinObsKommune er forankret nasjonalt gjennom flere ulike føringer og forskrifter⁴. For USHT utgjør KlinObsKommune et rammeverk for arbeidet med samfunnsoppdragets satsningsområde knyttet til klinisk observasjons-kompetanse. USHT skal med utviklingsprogrammet.



² Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand, Helsedirektoratet 2020

³ Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand, Helsedirektoratet 2020. [Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand - Helsedirektoratet](#)

⁴ Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023), Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017), Helsepersonelloven §4-7, Nasjonal helseberedskapsplan, NOUrapport «Først og fremst» (2015), Gode pasientforløp (2020-2022), Kompetanseløft 2025, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023; akuttmedisinske tjenester (vedlegg 1)

Klinisk observasjonskompetanse i Nordland, bidra til å realisere mål i reformen **Leve hele livet** der helsehjelp og sammenheng i tjenestene er to av fem innsatsområder⁵.

ProACT Norge er en ideell forening med formål å drive pedagogisk virksomhet uten profitt. USHT Nordland har siden 2019 benyttet proACT-kursene som er tilrettelagt og tilpasset ulike behov for helseforetak og kommune. proACT utvikler og organiserer akuttmedisinsk kursing for helsepersonell der mål med opplæringen er å forbedre pasientbehandling og -sikkerhet. ProACT Norge har spesialisert seg på opplæring til helsepersonell gjennom opplæringsmodellen Train the trainer (TTT). Her gis lokale instruktører opplæring som gjør dem i stand til å lære opp og trene andre i å *systematisere bruk av verktøyene ABCDE, NEWS2 og ISBAR i teori og simulering* på en måte som gjør at helsepersonell tar verktøyene i bruk.

ABCDE:	sikrer at helsepersonell vurderer og sikrer frie luftveier (A), respirasjon (B), sirkulasjon (C), bevissthetsnivå (D) og til slutt undersøker hele pasienten (E).
NEWS2:	Det finnes flere scoringssystemer (Early Warning Score; EWS) for å fange opp endringer og svikt i vitale funksjoner tidlig slik at man kan oppdage når akutte og livstruende situasjoner er under utvikling. National Early Warning Score ble lansert i 2012 av Royal College of Physicians, og er en nasjonal anbefaling for Storbritannia. Hvert parameter i NEWS gir en poengsum, og summen av disse poengene avgjør grad av klinisk risiko. Avhengig av poengsum angir NEWS hvor ofte man skal gjennomføre videre kontroller og hvor raskt en skal tilkalle høyere kompetanse til pasienten. NEWS er oppdatert til NEWS2 i 2017.
ISBAR:	Modell for sikker muntlig kommunikasjon på en strukturert måte: • Identify: Presentere seg selv, rolle, sted og pasientidentifikasjon • Situation: Presis beskrivelse av situasjonen • Background: Relevant informasjon om forhistorie • Assessment: Målinger som er gjort (ABCDE) • Recommendation: Eks: "Kan jeg gi..?", "Hva vil du anbefale..?" eller "Jeg vil du skal komme nå!"

Oppretting av proACT-fakultet Nordland

For å sikre gjennomføring av ProACT-instruktørkurs og oppfølging av instruktører på en kvalitetsmessig riktig måte, krever proACT at det opprettes lokale fakultet enten i kommuner eller i Helseforetak. De kommunale fakultetene betaler en årlig lisens basert på fakultetets nedslagsfelt (innbyggertall) for tilgang til materiell og ressurser. I Helseforetakene betales en årlig lisens basert på antall senger. I Nordland er Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehusene HF egne fakultet.

USHT laget i 2019 en plan for spredning av innsatsområdet Tidlig oppdagelse av forverret tilstand gjennom bruk av proACT-instruktørkurs til kommunene i Nordland. I tråd med USHTs tradisjon å teste ut småskala, testet vi gjennomføring av instruktørkurs og læringsnettverk knyttet til

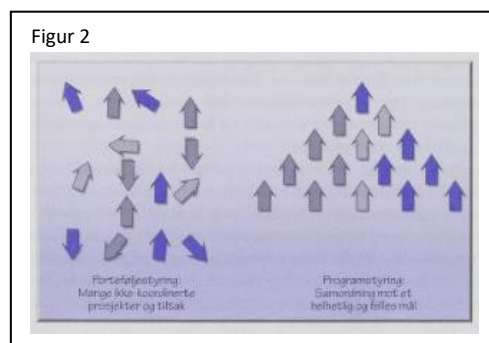
⁵ KlinObsKommune innlemmes i reformens kap. 7 Helsehjelp (7.2, 7.5) og kap. 8 Sammenheng i tjenestene

innsatsområdet Tidlig oppdagelse av forverret tilstand i Saltenregionen i samarbeid med RKK Salten og Saltdal kommune skoleåret 2019/2020. Dette året ble det gitt opplæring til 14 instruktører i seks Salten-kommuner, samtidig som Bodø kommune ga opplæring til 20 instruktører. Vår plan for videre spredning i Nordland vil i det følgende beskrives.

Prosjektorganisasjon

Etablering av USHT som fakultet for spredning og oppfølging av proACT i tråd med KlinObsKommune i de 41 Nordlandskommunene er en kompleks utfordring: Kommunene har hver for seg ulike ståsted og behov knyttet til overordnet tema. Noen er klare til å gå i gang med gjennomføring før andre, og dette vil føre til at hver enkelt kommunes ståsted og behov vil være variabler i uoverskuelig framtid; det vil skje leveranser av måloppnåelse til ulike tidspunkt med ulike resultat. USHTs rolle er å være en ressurs for kommunene i møte med deres ståsted. Utviklingssenterets arbeidsmetode tar utgangspunkt i **I trygge hender 24/7** og *Forskrift om ledelse og kvalitet*⁶.

Å etablere proACT-fakultet USHT Nordland vil kreve en langsiktig og helhetlig strategi. Med bakgrunn i dette, vil USHT i det videre arbeidet styre arbeidet som et **utviklingsprogram**. I utviklingsprogrammet samordnes flere aktører (kommunene) mot et helhetlig og felles mål. Hver enkelt kommune blir (prosjekt)eier av sitt arbeid knyttet til implementering av de nasjonale rådene (*Figur 2*). Programmet går over tid, og kommuner vil få mulighet til å få støtte til arbeidet med implementering av de nasjonale rådene når det passer best for dem.



Programledelse: USHT Nordland (Vestvågøy kommune) eier utviklingsprogrammet og utnevner programleder. Det er programmet som definerer leveranser og prosjekter, og dette gir mulighet til å etablere og koordinere flere prosjekter og leveranser samtidig. *Leveransen* for utviklingsprogrammet er resultatmålene programmets styringsgruppe utarbeider på basis av de oppgitte effektmålene. Det er en stor fordel at programleder har den kompetansen programmet retter seg mot, og USHT har ansatt en rådgiver som er sykepleier med videreutdanning innen anestesisykepleie.

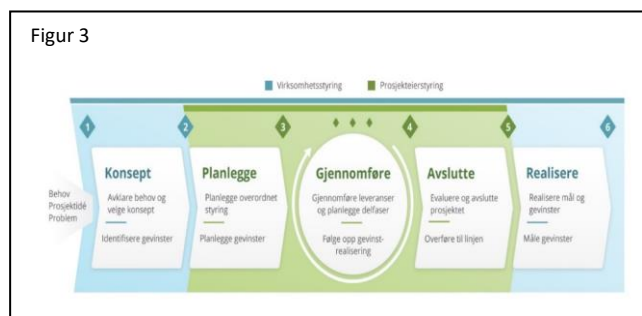
Prosjektene i utviklingsprogrammet er deltakerkommunene. Det er prosjektene som produserer leveransene i programmet, og deltakerkommunene er derfor de viktigste aktørene i programmet. Deltakerkommunene har et selvstendig ansvar for egen leveranse, fremdrift og rapportering til programmet⁷.

Programmets konsept er å bryte ned kompleksiteten i de nasjonale rådene til håndterbare tiltak samt å sørge for støtte, opplæring og oppfølging knyttet til kommunenes arbeid. Dette gjøres gjennom å tilby en *prosjektpakke*. **Prosjektpakken** vil bestå av dokumenter som gir kommunene tips til å søke riktig finansiering og sette sammen riktig arbeids-gruppe som leder prosjektet lokalt.

⁶ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2017 (lovdata.no)

⁷ Sandvold, Øyvind: *Programstyring – implementering av strategiske endringer*, Cappelen Damm, 1999

Prosjektpakken inneholder videre proACT-instruktørkurs og deltakelse i læringsnettverk som i prosjektperioden vil bidra til å implementere de nasjonale rådene. Dette er illustrert i *Figur 3* der kommunens deltakelse i det blå programmet, er illustrert grønt.

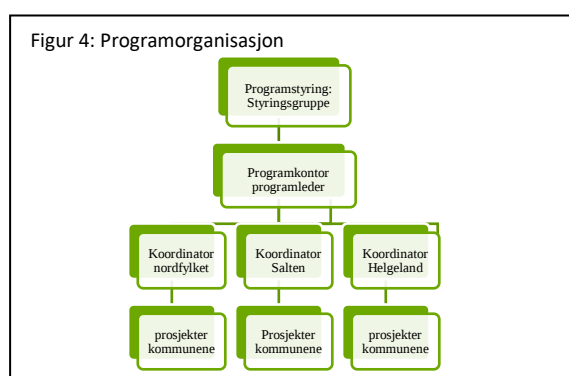


Når prosjektet er avsluttet for den enkelte kommune, vil proACT-fakultet USHT Nordland bidra til å realisere mål og gevinster for kommunene ved å følge opp de opplærte proACT-instruktørene i deres videre arbeid med implementering, drift og vedlikehold gjennom nettverksarbeid (delmål 8, s. 8).

Programorganiseringen gir en bedre synergieffekt for kommunene fordi utviklingsprogrammet utfører samme tjeneste for flere på en fleksibel måte. I utviklingsprogrammet vil løsninger detaljutføres etter hvert som programmet beveger seg frem gjennom definering av risiko og småskala testing. Programmet vil skape kunnskap og erfaring med utviklingen som skjer i kommunene underveis. Som det kommer frem *Figur 3*, vil deltakerkommunenes arbeidsinnsats i hovedsak gå over en avgrenset tidsperiode der det arbeides med implementering av *de nasjonale faglige rådene* lokalt mens programmet består som en del av USHTs virksomhet gjennom prosjektene og oppfølging av instruktørene gjennom proACT-fakultetets nettverkssamlinger.

Regioner i programmet: I Nordland er 41 kommuner spredt over et stort geografisk område. Det er kostbart å reise ut over egen region. Vi ser det som funksjonelt at det i proACT-fakultetet engasjeres tre regionale proACT-koordinatorer som ivaretar fakultetets oppgaver med oppfølging av instruktører, og som samtidig bistår USHT i gjennomføring av prosjektpakkene. De tre regionene er kommunene nord for Ofot-fjorden (nordfylket), Kommunene i Salten og Helgeland (sørfylket).

Det vil etableres en **styringsgruppe** for programmet mens programleder vil fungere som eventuell styringsgruppe for prosjektene (*Figur 4*). Programmets styringsgruppe vil settes sammen av ansatte i USHT, oppdragsgiver og andre sentrale personer. Styringsgruppens ansvar er å bidra i prioritering av arbeid, at programmet innfører hensiktsmessige løsninger for å nå definerte mål og resultater.



Styringsgruppens 5 sjekkpunkt for program⁸:

Når program er beskrevet: fornuftig omfang?

Når program er etablert; nødvendige ressurser og infrastruktur på plass?

I gjennomføringsfasen og hver 3. md: evaluering av retning og resultat

Oppfølging av rapportering til oppdragsgiver

Avvikling av program: stemmer resultat og løsninger med forutsetningene?

⁸ Sandvold, Øyvind: *Programstyring – implementering av strategiske endringer*, Cappelen Damm, 1999

Styringsgruppen møtes kvartalsvis, og søkes å bestå av:

USHT Nordland: Tone Krüger (leder)

Rådgiver USHT avd. Vestvågøy, Karin Hartviksen programleder (sekretær)

Rådgiver USHT avd. Vefsn, Eva-Alice Slettevoll

Marita Edvinsen, Koordinator Salten (også styremedlem proAct-Norge)

2 Brukerrepresentanter fra henholdsvis sykehjem og hjemmetjenester:

- Vestvågøy sykehjem: Fagsykepleier Kim-Remi Sandvær

- Hjemmetjenesten Mørkved, spl Trude Mogstad?

Oppdragsgiver: Statsforvalteren Julie Tangen?, proACT-Norge Eva Linnerud?, Vestvågøy kommune?

1 Pasient-/brukerrepresentant, Bodø: Brukerråd?

Programleders ansvar er å utvikle og vedlikeholde programmet, etablere og avslutte prosjekter, styring og kontroll av endringer, oppfølging og rapportering av fremdrift og avvik, opprettelse og vedlikehold av risiko og kvalitetssikring, informasjon og administrasjon. Dette involverer daglig ledelse, koordinering og styring av prosjektene.

Senter for omsorgsforskning nord – UiT Norges arktiske universitet vil veilede styringsgruppas arbeid

Faser i programmet

Fase 1 2020 – Forming:	Beskrive prosjekt og prosjektorganisasjon samt effektmål. Bestemme ressurs- og kompetansebehov. Skaffe ressurser. Forankre løsningen, samarbeid og eierskap
Fase 2 2021 – Etablering:	Etablere programmiljø (styringsgruppe), utforme gevinstrealiseringsplan (resultatmål), skaffe ressurser, utforme prosjektpakke, avklare informasjon og kommunikasjon. Bestemme måleindikatorer, åpne pilotering med baseline måling. Ivareta programmiljø
Fase 3 2021 – 2022 – Pilotering:	Starte, følge opp og avslutte prosjekter i Salten, informasjon og kommunikasjon til og fra program og prosjekt, kvalitetssikring, fremdriftskontroll, vedlikehold av prosjektpakke. Etablere og gjennomføre nettverk i Salten. Få frem risikoelementer. Utnytte tilgjengelige ressurser. Målinger og vurdering av resultat. Ivareta programmiljø
Fase 4 2021 – 2023 – Gjennomføring:	Starte, følge opp og avslutte prosjekter i nord og sør, informasjon og kommunikasjon, samarbeid, kvalitetssikring, fremdriftskontroll, vedlikehold av prosjektpakke og nettverk i nord- og sør-fylket og Salten. Ivareta programmiljø
Fase 5 2023 – Avslutning/drift:	Avstemme måloppnåelse, evaluere og overlevere resultat. Informasjon og kommunikasjon, erfarings- og avslutnings- rapport. Omsette til drift

Leveranseplan

Prosjektets hovedmål

USHT Nordland vil bidra til å øke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene i Nordland gjennom å gi kommunene mulighet til å implementere *Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand* i tråd med **KlinObsKommune**. Dette vil USHT Nordland gjøre gjennom å etablere av et ProACT-fakultet for Nordlandskommunene. Fakultetet vil veilede kommunene i utvikling av klinisk observasjonskompetanse gjennom opplæring og oppfølging av instruktører i tråd med proACTs rutiner og slik det presenteres i dette prosjektet.

Resultatmål

Resultatmål vil defineres endelig av Styringsgruppa 7. april 2021. Forslag til resultatmål:

- Et flertall av Nordlandskommunene har gjennomført prosjektpakke innen utgangen av 2025
- Det er etablert drift i fakultetet som sikrer kvalitativ oppfølging av kommunenes aktivitet i tråd med delmål
- Alle Nordlandskommunene har gjennomført prosjektpakke innen utgangen av 2030

Delmål Fase 1 Forming

Beskrevet prosjektet med effektmål og skaffet finansiering våren 2020

Bestemt organisasjonsform

Konkretisert og fått på plass ressurs- og kompetansebehov

Etablert samarbeidsavtale med Bodø kommune og ressurs til en regional koordinator i 20 % stilling

Forankret samarbeid og skapt eierskap

Delmål Fase 2 Etablering

Etablert styringsgruppe og gjennomført workshop vinteren 2021

- Definert resultatmål
- Definert måleindikatorer
- Avklart informasjon og kommunikasjonsform
- Vurdert fremdriftsplan

Skaffet ressurser

Utarbeidet prosjektpakke

Åpnet pilotering og gjennomføre baseline målinger

Delmål Fase 3 Pilotering

Tilbudt prosjektpakker til kommuner som ikke har gjennomført proACT

Kvalitetssikret informasjon og kommunikasjon til og fra programmet og prosjektene

Kartlagt hvor stor ressurs som kreves for å ivareta *fakultetets* nødvendige oppgaver som vil være:

- Gjennomført målinger halvårsvist
- Ført oversikt over proACT-instruktører og deres kompetanseutvikling i regionene
- Gjennomført to nettverkssamlinger per år for instruktører regionalt for å sikre;
 - faglig oppfriskning med tverrfaglig simulering (Trinn 4). Planlegging av arbeid i egen kommune, erfaringsdeling, interkommunalt samarbeid, motivasjon og inspirasjon
 - invitere helseforetakenes proACT-instruktører til en av de årlige nettverkssamlingene for tverrsektoriell fullskala simulering (Trinn 5)

Definert risikoelementer som finnes og prøvd ut tiltak

Delmål Fase 4 Gjennomføring

Vedlikeholdt prosjektpakke og drift i Salten

Tilbudt, gjennomført og avsluttet prosjektpakker i nord- og sørfylket innen juni 2022
Etablert og gjennomført nettverkssamlinger for de tre regionene
Etablert en samarbeidsavtale med to kommuner, i henholdsvis nord- og sørfylket
Skaffet ressurs til to regionale koordinatorene, hver på 10 % stilling
Gjennomført en fagdag årlig for de tre koordinatorene for planlegging og samordning av arbeid med gjennomføring av proACT-kurs samt erfaringsdeling

Delmål Fase 5 Avslutning/drift

USHT har utviklet, i samarbeid med koordinatorene, interne rutiner innen våren 2023 som ivaretar:
En beskrivelse av koordinatorenes virksomhet i samarbeid med USHT samt årshjul

Gjennomføring av proACT kurs:	Sikre ivaretagelse av ramme faktorer for opplæringen Bestilling av bøker og informasjon, kursbevis og -evaluering Registrering av kursdeltakere
Riktig oppfølging av instruktørene:	Oppfølging av instruktørers kompetanse Oppfølging av instruktørenes arbeid i kommunene Sikre samarbeid og erfaringsdeling mellom instruktørene Sikre samarbeid og erfaringsdeling mellom koordinatorene

Lede koordinatorenes arbeid i de tre regionene i tråd med utarbeidede rutiner og årshjul.

Planlegge, tilby og gjennomføre prosjektpakker årlig i samarbeid med koordinatorene og andre aktuelle aktører.

Følge opp proACT-instruktører gjennom etablerte nettverk

Målgrupper og effektmål

Målgrupper

Prosjektets målgruppe er først og fremst sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten som, i kraft av sin stilling, har ansvar for ledelse av sykepleie, kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet⁹. Det er sykepleiere som i hovedsak får opplæring som instruktører og som får ansvar for å gi grunnkurs til ansatte på de arbeidsplasser der de nasjonalfaglige rådene implementeres. Andre målgrupper for prosjektet er dermed alt helsepersonell som har kontakt med relevante pasientgrupper, pasienter og brukere.

Effektmål

Å fange opp klinisk forverring og starte behandling på et tidligere stadium – Riktig hjelp til riktig tid:

De kunnskapsbaserte tiltakene de nasjonale rådene og ProACT- instruktørkurs definerer og bygger på, har i en årrekke vært anvendt i spesialisthelsetjenesten både nasjonalt og internasjonalt. Det viser seg at dette gjør at man på tidligere tidspunkt fanger opp klinisk forverring for slik å kunne starte behandling på tidligere stadium. Ved å implementere tiltakene i primærhelsetjenesten, søker vi å oppnå en kompetanse som er lik den i spesialisthelsetjenesten. Lege-til-pasient-ratio i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er betydelig lavere enn i spesialisthelsetjenesten. Dette medfører at ansvaret for tidlig oppdagelse av klinisk forverring hos pasienten faller på sykepleierne. Med trygg bruk av verktøyene ABCDE, NEWS2 og ISBAR følger faglig trygghet og kunnskap til å kunne gjøre korrekte vurderinger, slik at kliniske beslutninger blir så treffsikre som mulig og korrekt kommunikasjon sikres mellom helsepersonell som observerer pasienten og legen som behandler.

Økt kvalitet i tjenestene:

⁹ Stubberud, Dag-Gunnar, Kvalitet og pasientsikkerhet, sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. Gyldendal 2018

Flere kommuner mangler fortsatt gode rutiner og systemer for å sikre at personalet oppdager pasienter med forverret tilstand og iverksetter relevante tiltak på et tidlig stadium. Oppdagelse, varsling, respons og kontinuerlig kvalitetsforbedring er hovedelementene i de nasjonale rådene for å forebygge forverring av pasienters tilstand og i verste fall død. Sammen med læringsnettverk Tidlig oppdagelse av forverret tilstand, der det settes fokus på forbedringsarbeid og Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, vil økt kompetanse i systematisk bruk av verktøyene ABCDE, NEWS2 og ISBAR, muliggjøre en kvalitetsforbedring for pasienter med forverret tilstand i kommunene. Gjennom deltakelse i utviklingsprogrammet Klinisk observasjonskompetanse i Nordland, får kommunene mulighet til å legge en plan for hvordan tiltakene skal implementeres og spres internt. De får også mulighet til å samarbeide på tvers av kommunene der det er relevant.

Riktige vurderinger og færre avvik:

Når ansatte i proACT-kommunen anvender kunnskapen riktig, er forutsetningene til stede for at kunnskapen og kompetansen samlet vil bidra til at helsepersonell oppdager forverret tilstand hos pasienter tidlig, slik at de kan formidle riktig informasjon til riktig person og på riktig tidspunkt, og pasienter får riktig behandling så tidlig som mulig. Dette vil gi helsepersonell både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjensidig økt trygghet når de sammen eller hver for seg skal ta avgjørelser knyttet til forløp og behandling for den enkelte pasient. Det er tenkelig at økt trygghet vil påvirke sykefravær i positiv retning

Sikre riktig bruk av spesialisthelsetjenesten – Riktig hjelp til riktig tid:

Økt kvalitet forutsetter at tiltakene implementeres. Hele pasientforløpet bygger på samme kunnskap. For å vurdere om arbeidet fører til forbedring, er det viktig med løpende målinger for å følge opp småskala testing underveis i implementeringen av tiltakene. Oppfølging av dette ivaretas av utviklingsprogrammet underveis og i etterkant av læringsnettverk slik det er beskrevet. Forverring i pasientens kliniske tilstand oppstår ofte gradvis for pasienter som behandles hjemme, på sykehjem og i sykehus. Det er avgjørende å kunne identifisere tegn til endringer/forverring tidlig for å bidra til at det blir færre akutt forverrede sykdomstilstander. Tiltakene i utviklingsprogrammet er kompetansehevende og øker helsepersonells mulighet til å vurdere klinisk forverret tilstand hos pasienter på et tidlig tidspunkt, slik at utvikling av akutt kritisk sykdom kan begrenses gjennom tidlig innsats, noe som igjen forventes å forhindre reinnleggelser i sykehus for eksempel. Implementerte tiltak er med dette på sikt kostnadsbesparende i den grad at de gir kommunene større mulighet til riktig bruk av spesialisthelsetjenesten

Avklaring av ansvar med tidsplan Tidsplanen er i dag forskjøvet på grunn av Korona

Felter merket turkist er gjennomført

Innen	Hva	Hvem
Mars 2020	Til spredning av proACT og I trygge hender 24/7 Søke midler om gjennomføring av proACT-kurs og læringsnettverk Tidlig oppdagelse for nord- og sørfylket	USHT ev. i samarbeid med lokale RKK Tilskudd er mottatt
Juni 2020 Utsatt grunnet Korona Antatt ny tid:	Spredning: Rekruttere til proACT-kurs og læringsnettverk høst 2020	USHT ev. i samarbeid med lokale RKK
Oktober 2021	Innlede samarbeid med Bodø kommune om proACT-koordinator for Saltenområdet	USHT Bodø kommune
September 2019	Forme prosjekt/utviklingsprogram	USHT
	Gjennomføre proACT-kurs og læringsnettverk Tidlig oppdagelse i Salten	USHT i samarbeid med RKK og lokale HF
Oktober 2020 Utsatt grunnet Korona Antatt ny tid:	Innlede samarbeid med en av læringsnettverkets deltakerkommuner i nord- og sørfylket som kan tenkes å delta som ressurskommune som proACT-koordinator for sin region	USHT i samarbeid med kommuner
November 2021	Innlede samarbeid med rekrutterte koordinatore Planlegge organisering og drift av proACT-fakultet USHT Nordland	USHT i samarbeid med instruktører og koordinator fra Salten
	Etablere koordinator for nord- og sørfylket Ett innledende møte for de tre koordinatorene	
November 2020 Utsatt grunnet Korona Antatt ny tid:	Gjennomføre fagdag for instruktører i Salten - teoridel for faglig oppfriskning - gjennomføring av simulering - erfaringsdeling	USHT i samarbeid med koordinator i Salten
Mai 2021		
Mars 2021	Etablere utviklingsprogram Få på plass riktig kompetanse Søke finansiering	USHT
Utsatt grunnet Korona Antatt ny tid:	Gjennomføre fagdag for tre koordinatore - etablere forståelse for rolle og oppgaver - plan for småskala testing av innhold i funksjon	USHT i samarbeid med koordinator i Salten og to nyetablerte koordinatore
Oktober 2022		
Juni 2021	Utarbeide prosjektpakker	USHT i samarbeid med koordinator i Salten
Oktober 2021 Utsatt grunnet Korona Antatt ny tid:	Gjennomføre fagdag for instruktører i de tre regionene - teoridel for faglig oppfriskning - gjennomføring og praksis med simulering - erfaringsdeling	USHT i samarbeid med tre koordinatore
April 2022		
Mars 2022 Antatt ny tid	Gjennomføre fagdag for tre koordinatore - oppsummering og erfaringsdeling - utarbeide funksjonsbeskrivelse for koordinator	USHT i samarbeid med tre koordinatore
Oktober 2023		

Oktober 2022 Antatt ny tid: Ev januar 2023	Gjennomføre fagdag for instruktører i de tre regionene - teorigdel for faglig oppfriskning - gjennomføring og praksis med simulering - erfaringsdeling	USHT i samarbeid med tre koordinatore
Mars 2023 Vurdere behov november 2022	Gjennomføre fagdag for tre koordinatore - oppsummering og erfaringsdeling - økonomi	USHT i samarbeid med koordinatorene
April 2023	Rapport: dokumentasjon samt spredning av erfaring	USHT

Dokumentasjon og formidling

Erfaringene og resultatene fra prosjektet skal oppsummeres av prosjekteier i henhold til kriterier og mal for rapportskriving fra Statsforvalteren i Nordland. Rapporteringen vil inneholde en sluttrapport, som vil utarbeides av prosjektleder, og i tillegg publiseres på www.utviklingssenter.no.

I sluttrapporten vil både resultatene samlet fra de deltagende instruktørene og koordinatorene samt koordinatorenes kommunale leder belyses. USHT Nordland følger i tillegg egne årlige rapporteringsrutiner til Helsedirektoratet.

Risikovurdering

Sviktende finansiering:

Det er nødvendig med ekstern finansiering å drive utviklingsprogrammet Klinisk observasjonskompetanse i Nordland. Det er lite sannsynlig at kommunene i Nordland vil kunne delfinansiere utviklingsprogrammet gjennom betaling av lisens for deltakelse. Vi antar at vi på sikt vil finansiere utviklingsprogrammet gjennom tilskuddsmidler. Vi vil arbeide mot Helsedirektoratet for en forutsigbar finansiering gjennom økt grunntilskudd som inkluderer USHTs rolle som ressurs for kommunene knyttet til satsningsområdet pasientsikkerhet og klinisk observasjonskompetanse.

Uforsvarlig kvalitet:

Dersom kommunene ønsker kompetansen, men ikke legger til rette for oppfriskning av instruktørens kompetanse, vil de ikke kunne kalle seg ProACT-kommune. Vi vil, som fakultet, miste oversikt og kontroll på forsvarlig kvalitet. Utviklingsprogrammets tilbud legges til rette slik at kommunene kan delta uten større utgifter enn frikjøp av og reiseutgifter for personell til deltakelse. Frafall av instruktørkompetanse i kommunene som har gjennomført prosjektpakke vil alltid være mulig; sykefravær, endring av stilling, flytting mm. Programmet vil ha oversikt over og kontakt med instruktørene, og vil tilby kommunene å delta i proACT-instruktørkurs som gjennomføres i området når de har behov for det.

Underveis- og sluttevaluering

USHT vil ha fortløpende samarbeid med proACT i arbeidet. Vi vil også søke erfaringsdeling med andre USHT som også arbeider med implementering av KlinObsKommune i sine respektive fylker; i første omgang utviklingssentrene i Trøndelag og Troms og Finnmark.

Utviklingsprogrammet Klinisk observasjonskompetanse i Nordland tar sikte på å evaluere aktivitetene som har vært gjennomført ved å fokusere på:

- kvalitet og utbytte av gjennomførte aktiviteter
- ressursbruk knyttet til gjennomførte aktiviteter
- analysere data og foreslå hvordan USHT kan gå videre

Endelige resultatmål og måleindikatorer vil bestemmes av programmestyringsgruppe april 2021.

Sammenfatning og dokumentasjon av hva utviklingsprogrammet i prosjektperioden har levert av tjenester som bidrar til å bevare og øke kompetanse i proACT-kommunene, er vesentlig sett i lys av kostnader. Allerede nå kan det se ut til at vi kan forskuttere en årlig utgift til drift av fakultetet, slik vi ønsker å drive det. Det vil være for raskt å trekke slutninger i noen retninger før planen er prøvd ut og vurdert i praksis gjennom pilotering i Salten 2021/2022

Budsjett

Egeninnsats er markert med grønt i budsjettet.

Inntekter		
Egeninnsats	Prosjektledelse 50 % stilling x 3 år, USHT	1 150 000,-
	Regnskap, revisjon, Vestvågøy kommune	25 000,-
	Frikjøp av ansatte deltakere	480 000,-
Sum egeninnsats		1 655 000,-
Prosjektskjønnsmidler		1 500 000,-
Totale inntekter		3 155 000,-
Utgifter		
USHTs reise og opphold knyttet til inngåelse av avtale med regionale kommuner		20 000,-
Lønn 2,5 år tre koordinatore	20 % stilling x 2 2021 – 2023	750 000,-
	20 % stilling 2021 – 2023	450 000,-
Prosjektledelse i prosjektperioden	50% stilling USHT	1 150 000,-
Samling av koordinatore for organisering og planlegging av drift av fakultetet		30 000,-
Fagdag for anslagsvis 30 instruktører i Salten med tre koordinatore	Frikjøp 1 dag x anslagsvis 30 instruktører	-80 000,- 80 000,-
Fagdag for tre koordinatore		40 000,-
proACT lisens hele fylket	2021 – 2023 à kr. 15 000,-	45 000,-
Utstyr	Informasjon og opptrykk	25 000,-
Gjennomføre regionale fagdager for instruktører i tre regioner	Frikjøp og reise for instruktører	250 000,- 400 000,-
Gjennomføre regional fagdag for tre koordinatore		60 500,-
Økonomi	Regnskap og revisjon	25 000,-
	Sum egeninnsats	1 655 000,-
	Sum skjønnsmidler	1 500 000,-
Totale utgifter januar 2021 – mars 2023		3 155 000,-