

Saksfremstilling

Råd/utvalg	Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) - Helsefellesskapet Agder
Møtedato	27. September 2024
Saksnummer	Sak 38-2024
Saksbehandler	Marianne Næsland Formanek

Sakstittel **Akuttmedisinsk kjede**

Forslag til vedtak:

SSU - Helsefellesskapet Agder tar saken til orientering, og gir sin tilslutning til å videreføre prosjektet i henhold til plan.

Vedlegg:

- Prosjektplan oppsummert- gjennomføringsfasen, inkludert rapporter fra*
- delprosjekt 1, Felles kompetanse*
 - delprosjekt 2, Digitale løsninger*
 - delprosjekt 3, Behandlingsforløp for kronisk syke og skrøpelige eldre*

Bakgrunn for saken

Prosjektet har i perioden september 2023 – september 2024 gjennomført en omfattende pilotering av tiltak i den akuttmedisinske kjede på Agder. Basert på erfaringene fra delprosjektene anbefales det å gå over i en avslutningsfase der de identifiserte gevinstene kan realiseres og implementeres.

Saksopplysninger

Prosjektet har fullført gjennomføringsfasen og identifisert tiltak som kan gi umiddelbar effekt i den akuttmedisinske kjeden. Tiltakene fokuserer på bedre pasientforløp, redusert ressursbruk, og at behandling starter før pasienten kommer til sykehus.

Leveranser

Prosjektet for den akuttmedisinske kjede har i gjennomføringsfasen pilotert følgende:

1. Felles kompetanse

Aktuelle piloter:

- Hospitering for fagansvarlige på sykehus og kommuner i egen organisasjon
- Samhandling og samarbeid med bruk av øvelser som metode
- VR-simulering på bruk av ISBAR-metodikk

2. Digitale løsninger

Aktuelle pilot:

- Videoløsning mellom ambulanse og legevaktlege i Kristiansand
- Implementere bruk av Kjernejournal på Agder

3. Behandlingsforløp for kronisk syke og skrøpelige eldre

Aktuell pilot:

- Standardiserte akuttsekker. Pilot i en bykommune og en distriktskommune
- Pilotere behandlingsplan ved hjelp av OBSplan.com
- Mulighetsstudie ambulant team

Prosjektet har identifiserte behov og muligheter innenfor det akuttmedisinske ansvarsområdet der fornyet samhandling relativt raskt kan gi bedre forløp, økt kvalitet og pasientsikkerhet, basert på prosjekterfaringene så langt. Det ble gjennomført en prioritering av tiltak og følgende underaktiviteter ble prioritert, med høyest effekt og størst grad av gjennomføringsevne:

1. **Samtrening:** Innføre bruk av VR i simulering på tvers av sykehus og kommuner.
2. **Videooverføring** tilgjengelig mellom legevaktleger og ambulanser i hele Agder. Mulighet for videre utvikling av løsning for påkobling av spesialister, f.eks. nevrolog eller barnelege.
3. **Akuttsekk: Alle biler** i hjemmesykepleien på Agder har tilgang til og kan benytte målinger, på en slik måte at samhandling og observasjoner av pasient bidrar til økt pasientsikkerhet.

Gjennom piloteringene har prosjektet sett på hvilke suksessfaktorer som må på plass for å lykkes med underaktivitetene. En tydelig fellesnevner er behovet for en dedikert koordinerende rolle i den akuttmedisinske kjede i Agder som jobber på tvers av tjenestene. Dette vil kunne bidra til bedre koordinering og kommunikasjon mellom aktørene, og sikre erfaringsoverføring fortløpende i den akuttmedisinske kjede, samt tilhørende pågående og fremtidige prosjekter. Samtidig vil koordinatoren(e) kunne holde seg oppdatert på fagfeltet som er i stadig utvikling, og bidra med undervisning og støtte til aktuelt helsepersonell og derigjennom bidra til en mer effektiv og sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste i Agder.

Prosjektet har identifisert fem hovedgevinster: økt tillit, behandlingskvalitet, pasientsikkerhet, redusert behandlingsvariasjon, og mer individtilpasset behandling. Samtrening og bruk av teknologi som videooverføring bidrar til forbedring på alle nivåer.

Det anbefales en videreføring til en avslutningsfase, med evalueringer fra delprosjektene. Prosjektet har god økonomi og har identifisert flere tiltak som kan forbedre behandlingsforløp, redusere ressursbruk, og starte behandling tidlig.

Vurderinger

Prosjektet mener at underaktivitetene som vil kunne implementeres relativt raskt og gi størst effekt i tillegg til behovet for en koordinator i den akuttmedisinske kjeden, er avgjørende funn for å sikre gevinster i drift. En koordinatorrolle vil styrke kommunikasjon og koordinering på tvers av tjenestene, sikre kontinuerlig erfaringsoverføring, og bidra til en mer helhetlig og effektiv akuttmedisinsk tjeneste i Agder. Basert på evalueringen fra delprosjektene anbefales det å gå videre til en avslutningsfase som har en varighet frem til desember 2024. For øvrige mer detaljerte opplysninger vises det til vedlagte prosjektplaner.