

## **Prosjektnamn**

# **Oppstart av sjukepleiedriven sårpoliklinikk .**

**Prosjektansvarleg** : Knut Nautvik klinikksjef Kirurgisk avdeling

**Prosjektleder** : Ingun Klokk sjukepleiar m/vidareutdanning sår

E-post : Ingun Karin Klokk@helse-mr.no telefon 70058386

**Ansvarleg lege** : Jon Bacher Hjorthaug Overlege kirurgi

Juha Hietanen Overlege ortopedi

## **Prosjektorganisering**

### **Styringsgruppe :**

Knut Nautvik Klinikksjef

Gunnar Dagslott Avdelingsoverlege

Bjørge Henriksen Seksjonsleder Kir.pol.

### **Prosjektgruppe :**

Torill Skrede Heltne Seksjonsleder kir avd.

Ingun Klokk Prosjektleder /sårjukepleiar

Jon Bacher Hjorthaug Overlege kirurgi

Juha Hietanen Overlege ortopedi

## **Prosjektskildring**

Auka antall eldre i kombinasjon med førekomst av hjerte-karsjukdom og diabetes kan tyde på at antall pasientar med sår og i risiko for å få sår vil stige.

Vi har ikkje hatt ein kvalitativ god organisering av sårbehandling då det har variert kven som vurderer og behandlar såret frå konsultasjon til konsultasjon.

Desse pasientane vert også behandla både ved innlegging i avdeling, poliklinikk og skiftestove. Dette gir ikkje ei optimal tverrfagleg vurdering .

I styringsdokumenta for helseføretaket står det at styring på kvalitet skal vere like tydeleg som på økonomi.

I Helse Midt Noreg RHF sin strategiplan 2020 legg ein til grunn fylgjande strategiske mål:

- Styrke innsatsen for dei store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- Ein organisasjon som bygg opp under gode pasientforløp.
- Rett kompetanse på rett tid til rett stad
- Økonomisk bærekraft

Med bakgrunn i dette har vi sett behovet for å endre vår praksis i behandlinga av pasientar med sår, samt å bygge opp eit tverrfagleg team i samarbeid med diabetespoliklinikken til pasientar med diabetes og fotsår.

For å kunne gi ei kunnskapsbasert behandling og tverrfagleg vurdering av denne pasientgruppa har vi eit ynskje om å kunne opprette ein sårpoliklinikk.

Vi har ein sjukepleiar med vidareutdanning i sår som vi har tiltenkt å leie oppstart av og dagleg drift av poliklinikken.

Vi ynskjer å bygge opp eit tverrfagleg samarbeid for å kunne gjere ei heilskapleg vurdering av pasientane utover sjølve såret, vurdere pasienten sin grunnliding, medisin, ernæring , alder, smerter , psykososiale forhold og korleis der er å leve med sår.

Kravet til å ha tverrfagleg samarbeid på poliklinikkane er spesielt tilstades hos pasientar med diabetes og fotsår . Sjukdom i foten er ein av dei mest alvorlege og ressurskrevjande komplikasjonane til diabetes mellitus. Amputasjon av beinet er som oftast forårsaka av eit diabetisk fotsår . Tverrfagleg tilnærming til behandling av fotsår og grundig oppfylging kan redusere amputasjonshyppigheita med 49- 85 %. Ideelt sett burde det tverrfaglege teamet bestå av endokrinolog , fotterapeut, ortopediingeniør, sjukepleiar, gipsteknikar i nært samarbeid med ortoped, karkirurg og hudlege ( Norges Diabetesforbund, 2009).

I følge NICE (2012) skal tverrfagleg poliklinikk kunne vurdere foten, kartlegge behovet for spesialist, sårbehandling , debrirering, avlastning, eventuelt operativt inngrep samt sikre optimal metabolsk kontroll. Bør ha ein fast person for å sikre kontinuitet i behandling og oppfylging. Utvikle god kommunikasjon med relevans for klinisk informasjon/ dokumentasjon frå sjukehus til primærhelsetjenesta eller ved innlegging på sjukehus. I fyrste omgong tenkjer vi å samle alle konsultasjonane frå skiftestove ,avdeling og poliklinikk og med dette forbetre kvaliteten og kontinuiteten på vurdering og behandling .

Etter kvart tenkjer vi oss også eit samarbeid med kommunane på Søre Sunnmøre både på behandling og utvikling av kompetanse.

Vi ynskjer å utvikle gode oppfylgingsrutinar der ein har kort tid for vurdering og behandling. Då mange av desse pasientane vert behandla heime er det viktig med god dialog både på vurdering, behandling og retningslinjer som til ei kvar tid baserer seg på siste oppdatert forskning for å få ei organisering som underbyggjer gode pasientforløp.

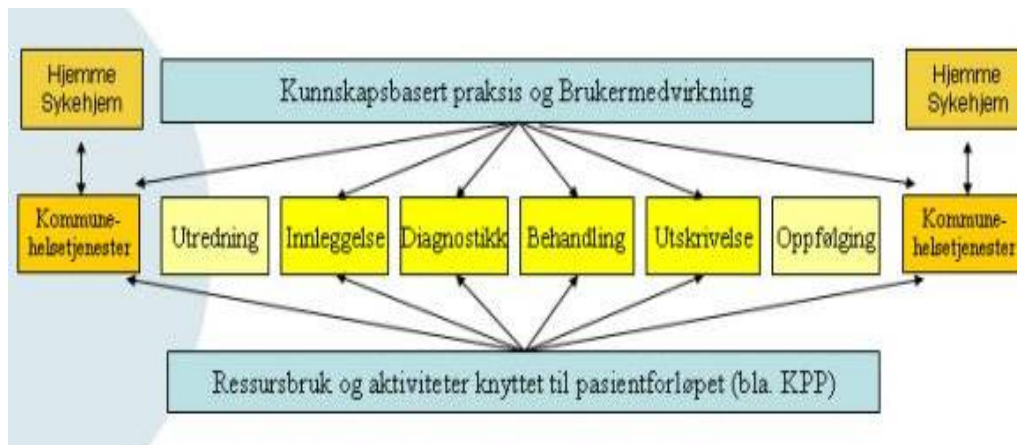
### **Rettleiing og kompetansebehov.**

I følge Lov om spesialisthelsetjenesta § 6-3 blir helsepersonell pålagt å gi kommunehelsetjenesta råd, rettleiing og opplysning om helsemessige forhold som er påkravd for at kommunehelsetjenesta skal kunne løyse sine oppgåver etter lov og forskrift. Målet med dette er å bidra til å skape ei heilskapleg helseteneste og motvirke flaskehalsar mellom to samhandlande linjer. Målet er å motvirke ressursløsing og kvalitetsbrot ved å lage gode sårprosedyrer , lav terskel for å få time, tlf kontakt raskt ved spørsmål og på sikt kunne utvikle opplæringsplanar i samarbeid med kommunane på Søre Sunnmøre.

### **Kvalitetsforbetring - Samhandling.**

Behandlingslinjer; sikrar høg fagleg kvalitet, straumlinjeforma pasientforløp og skaper forutsigbarheit, bidrar til god samhandling og effektiv ressursutnytting, som vidare kan bidra til betre planlegging, utvikling og styring i helsetenestene. Med dette meiner ein normativ skildring av eit planlagt og forventa pasientforløp for ei definert diagnosegruppe, forankra i fagleg evidens , kopla til effektiv ressursutnytting og målbare resultat. Det gir oversikt over store deler av kva som skjer rundt ei definert pasientgruppe ( diabetes fotsår) Ved at tverrfaglige team og fagmiljø som behandlar pasientane i det daglege utarbeider behandlingslinjer, sikrar ein i større grad deling av kunnskap, implementering og at best praksis vert gjennomført i pasientbehandlinga.

På eit overordna nivå kan behandlinglinje visualiserast med figur 1:



Kilde: Gro Sævil Helljesen, 2010.

### **Skildring av korleis prosjektet skal bygge opp under gode pasientforløp**

I følgje WUWHs(2008) bygger effektiv sårbehandling på:

- Grundig sjukehistorie.
- Kartlegge og forstå grunnlidingane eller dei årsakene som ligg bak for at såret oppstår.
- Identifisere medverkande årsaker til at såret ikkje gror.
- Detaljert vurdering av sjølve såret
- Utvikle behandlingsplanar.

Dette er grunnprinsippa som vert styrande i pasientbehandlinga på sår poliklinikken der ein sjukepleiar med vidareutdanning i sårjukepleie vil stå for kontinuiteten ved at ho fyljer opp såra og kallar inn den tverrfaglege ekspertise ved behov. Her vil ein nytte **TIME** som er ein modell som er utvikla for å gi klinikarane eit praktisk verktøy i arbeidet med å optimalisere sårbotnen (Dowsett, Newton, 2005). Det er eit verktøy i vurdering av pasienten, såret og den behandlinga som vert gitt. Ein jobbar i sirkel og startar med pasienten - sår diagnose av lege - tek TIME vurdering - sette i verk tiltak - vurderer såret - er det hela? Slik vert det gått i sirkel inntil såret er hela og førebygging kan starte.

### **Tydinga av dei fire bokstavane er:**

- T: tissue, vevet i sårbotnen korleis det ser ut.
- I: infection, inflammasjon
- M: moisture, fukt, sårvæske.
- E: edge, sårkanter.

Dowsett og Newton(2005)

Denne modellen vil vere med på å gi ei heilskapleg behandling med kontinuitet og god dokumentasjon ved at sår sjukepleiar vil ta dei fleste sårskifta og konsultere kirurg ved behov.

Det vil også vere ein del av dokumentasjonen i EPJ ved kvar konsultasjon. Samstundes eit godt hjelpemiddel for å utvikle gode sårprosedyrer.

I følgje Meld. St.10( 2.4.3) blir det peika på kor viktig der er å få til gode pasientforløp med fokus på tverrfaglig samarbeid ,heilhelsskapleg og samordna tilbod med kontinuitet i behandlinga. For å få til det tverrfaglege blir det eit teamarbeid mellom sår sjukepleiar, kirurg/karkirurg, diabetespoliklinikk, medisinsk vurdering, ortopediingeniør, fotterapeut.

Her vil vi legge vekt på å få til flate behandlinglinjer med avklarte ansvarsområde slik at det tverrfaglege blir nytta for å sikre gode og koordinerte teneste. Noko som Hensen et al (2005) påpeikar er avgjerande for å få til gode behandlinglinjer som er tilpassa den enkelte pasient.

### **Moglegheit for erfaringsoverføring til andre einingar/føretak.**

Då vi ynskjer at sår sjukepleier skal hospitere ved sår poliklinikken Drammen Sjukehus , gir det oss moglegheit til å få overføre erfaringar derifrå til vår poliklinikk. På sikt ser ein også føre seg at det kan verte aktuelt med undervisning/opplæring av personale både på Kirurgisk og Medisinsk avdeling i høve til sårbehandling. Utvikle lik behandling av dei ulike sår.

### **Skildring av målbare mål.**

Målsettinga er å betre oppfylginga av den enkelte pasient, ved at hovudansvaret er hjå sår sjukepleier i samråd med lege som har det overordna ordinasjonsansvaret

Betre kontinuitet i behandlinga som igjen gir raskare tilheling av sår (Sundhedsstyrelsen, 2006)

Frigi legetid og frigi tid til andre konsultasjonar på poliklinikken. Vi har også som mål å redusere døgnbehandling, som ofte er ei stor belastning for desse pasientane då dei ofte vert isolerte på grunn av infeksjon.

Utarbeide sårprosedyrer som fylgjer pasienten til sjukeheim/heimebasert omsorg.

I samarbeid med diabetespoliklinikken bygge opp eit tverrfagleg tilbod til pasientar med diabetes og fotsår.

Dette er også i tråd med strategiplan 2020 HMN RHF som seier at betre behandlingstilbod og behandlingsformer gjer at ein kan redusere døgnbehandling over til poliklinikk/dagbehandling/heimebehandling.

### **Egne ressursar brukt på ein ny måte i prosjektet.**

- Frigjer tid for legane ved delegert arbeid til sår sjukepleier.
- Frigjer kapasitet på skiftestova.
- Frigjer kapasitet på poliklinikken
- Frigjer tid for operasjonssjukepleiar
- Ved gode pasientforløp redusere kostnad ved bandasje og redusere døgnopphald i avdelinga.

## **Skildring av studier, planlagde artiklar og forskning som fylje av prosjektet**

Ingen forskingsprosjekt planlagt.

## **Framdriftsplan frå oktober 2013 til juni 2014**

Oppretting av sår poliklinikk 2 dagar i veka og utvide dagar etter behov.

Samle tilvisingar og behandling av alle pasientar med sår og sette dette i system .

Sikre kontinuiteten i behandling og oppfølging.

Utarbeide sårprosedyrer som fyljer pasienten til legesenter/sjukeheim/ heimebasert omsorg.

Etablere samarbeid med diabetespoliklinikken med tanke på å få til eit tverrfagleg tilbod til pasientar med diabetes og fotsår.

Vidareføring av prosjektet er å etablere poliklinikken inn i ordinær drift. Vidare etablere eit samarbeid med kommunane på Søre Sunnmøre for å sikre gode pasientforløp og opplæringsplanar

## **Budsjett**

<b>Søknadsperiode</b>	<b>Oktober 2013 – juni 2014</b>
Prosjektlear inkl.sosiale utgifter	Kr. 500 000,-
Hospitering	Kr. 20 000,-
Eigeninnsats lege, sjukepleiar, inventar	Kr. 160 000,-
<b>Søknadssum prosjektmidlar</b>	<b>Kr. 520 000,-</b>

### **Referansar**

Dowsett C, Newton H (2005). Wound bed preparation: TIME in practice. Wounds UK, 1(3):58-70

Helljesen Sævik,G (2010,25 januar)Kvalitetsforbedring-Samhandling.behandlingslinjer.

Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/samhandling/metoder-og-verkt%C3%B8y>

Helse- og Omsorgsdepatementet (2012). Meld.St.10 (2012-2013). God kvalitet- trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse og omsorgstjenesten.

Hensen et al (2005). Pathway Management in ambulatory wound care: defining local standards for quality improvement and interprofessional care. International Wound Journal, vol 2, No 2, s.104-111.

NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence 2012)Diabetic foot problems.[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).

Noregs Diabetesforbund(2009).Praktiske retningslinjer: Den diabetiske for-behandling og forebygging. Hentet fra [http://www.nifs-saar.no/pdf//diabetiske\\_fot.pdf](http://www.nifs-saar.no/pdf//diabetiske_fot.pdf)

Sundhetsstyrelsen (2006) Organisering af et behandlingsteam til patienter med problemsår, MTV rapport <http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CEMTV/Saarteam/saateam.pdf>

World Union Wound Healing Societies (WUWHS) (2008). Principles of Best Practice: Diagnostics and wounds. A consensus document. London: MEP Ltd.

Volda 18.juni 2013.

Knut Nautvik

Torill Skrede Heltne

Klinikksjef kirurgisk klinikk

Seksjonsleiar Kirurgisk avdeling

Volda Sjukehus

Volda Sjukehus

