

# PROSJEKTRAPPORT

PROSJEKT INTERNT SÅRSENTER PÅ CATOSENTERET



## Innhold

Mål for prosjektet.....	2
Tidsramme.....	2
Deltakere i prosjektet.....	2
Styringsgruppa:.....	2
Referansepersoner:.....	2
Prosjektgruppa: .....	3
Prosesen i prosjektarbeidet.....	3
Hovedtiltak i prosjektet.....	5
1. Øke kompetansen til ansatte ved CatoSenteret. ....	5
2. Et dokumentasjonsverktøy for sår i Soma.....	5
3. Videreutvikle samhandling/samarbeid med kommunehelsetjenesten og fastleger mtp kompetanseoverføring og erfaringsutveksling innen fagfeltet sår og sårbehandling. ....	5
Drøfting av kontakt med eksterne aktører.....	6
Nettverksamling på CatoSenteret. ....	7
Lage behandlingslinje for sår.....	7
Lessons learned.....	8
Anbefalinger til ledermøte.....	9

## Mål for prosjektet

I prosjektsøknaden ble det satt følgende mål for prosjektarbeidet:

- Utvikle et internt sårcenter på CatoSenteret for inneliggende pasienter.
- Øke kompetansen om sår diagnose og sårbehandling til ansatte som jobber på CatoSenteret
- Utvikle et nytt dokumentasjonssystem for sårbehandling som kan integreres med journaldokumentasjonssystemet CatoSenteret allerede har.
- Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og fastleger, med tanke på kompetanseoverføring og erfaringsutveksling innen fagfeltet sår og sårbehandling.
- Se på muligheten for å etablere våre sår tjenester som et nytt tilbud.

## Tidsramme

Prosjektet startet 7. oktober 2011 og avsluttet 31. januar 2013.

## Deltakere i prosjektet

Styringsgruppen var allerede klar da prosjektsøknaden ble sendt, det ble ansatt prosjektleder og prosjektmedarbeider etter at vi hadde fått tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Representant fra brukerutvalget ved CatoSenteret ble trukket inn i planleggingsfasen av prosjektet, mens andre referansepersoner har blitt informert og brukt etter behov i prosjektperioden.

### Styringsgruppa:

- Finn Berset, administrerende direktør
- Beate K. Kristiansen, avdelingsleder for Medisinsk Rehabilitering 1
- Hege Bruun-Hanssen, kvalitets- og utviklingskoordinator
- Ludmila Hereid, overlege ved CatoSenteret

### Referansepersoner:

- Tord Østberg, fastlege Majorstua legesenter
- Patricia Merckoll, MBBS, MA, Mikrobiologisk avd, Ahus
- Dag Berild, overlege og professor, Oslo universitetssykehus
- Edda Johansen, intensivsykepleier og høgskolelektor ved Høgskolen i Buskerud
- Rolf Myhrer, brukerrepresentant ved CatoSenteret.

## Prosjektgruppa:

- Aase Høgseth, prosjektleder, sykepleier (50 % stilling 07.10.11- 31.01.13)
- Kirsten Lossius, prosjektmedarbeider, sykepleier(20 % stilling 07.10.11-31.12.12).

## Prosessen i prosjektarbeidet.

Det ble tidlig klart at vi måtte definere målsetningen på prosjektet tydeligere. Ut fra prosjektsøknaden formål 3, ble det beskrevet at CatoSenteret skal levere sårbehandlingstjenester til offentlig og privat sektor. Prosjektet ville ikke kunne klare å oppfylle dette med de ressursene og tiden som vi hadde til rådighet. For å kunne oppfylle krav til å fungere som et kompetent eksternt sårcenter måtte vi hatt den rette medisinske ekspertisen, og det har vi ikke i dag.

Etter omformulering ble formålet formulert som følgende:

Vi ønsker å utvikle et kompetent Sårcenter for inneliggende pasienter på CatoSenteret. Dette innebærer at vi vil:

1. Øke kompetansen til ansatte som jobber ved CatoSenteret,
2. Utvikle et dokumentasjonsverktøy for sår i Soma (systematisk diagnostikk, sårbehandling og oppfølging blir dokumentert).
3. Videreutvikle samhandling/samarbeid med kommunehelsetjenesten og fastleger, med tanke på kompetanseoverføring og erfaringsutveksling innen fagfeltet sår og sårbehandling.
4. Lage behandlingslinje for sår.

Da prosjektet startet i oktober 2011 hadde vi mistet ytelsesavtalene for indre organer og amputasjoner. Dette førte til at vi ikke lenger hadde så mange brukere som kom til CatoSenteret med sår. Med disse endrede forutsetningene for prosjektet, tok vi kontakt med andre aktører som Vestby sykehjem, fastlegene ved det lokale legesenteret og hjemmesykepleien i Vestby kommune for å tilby vår kompetanse. Dette lyktes vi imidlertid ikke med. Organiseringen lot seg vanskelig gjennomføre, fordi pasientene ikke kom til faste tider og at lege og dokumentasjonsansvaret var vanskelig å organisere. Vi hadde også et møte med vårt interne inntakskontor om hvordan vi kunne knytte flere brukere med sår til oss gjennom å informere sykehusene om prosjektet. Vi tok også kontakt med SeR (Sentral enhet Rehabilitering) om dette og de på sin side informerte om at de videresender pasienter til CatoSenteret uavhengig om de har sår eller ikke, så lenge ytelsen er riktig.

I kartleggingsfasen har vi sett på de interne sårbehandlingsrutinene og dokumentasjonen vi allerede hadde på CatoSenteret. I dette arbeidet har vi jobbet tverrfaglig for å få kartlagt hvordan de ulike faggruppene jobber innen fagfeltet sår. Resultatet av dette arbeidet ble at vi tidlig i prosjektperioden utarbeidet et nytt dokumentasjonsverktøy i det allerede eksisterende journalsystemet, og at vi nå kan legge inn bilder av sår på sikker sone i Soma. Dette dokumentasjonsverktøyet ble deretter integrert i daglig drift.

Vi har tatt kontakt med flere aktuelle ressurspersoner innen fagfeltet både i 1 og 2. linjetjenesten for å se på muligheten for å få hospitere og samarbeide med disse. Vi mener at nettverksbygging og samhandling med andre aktører i kommunehelsetjenesten er helt avgjørende for å få til et optimalt pasientforløp, og at en målsetning er at flere kan bli enig om en behandlingslinje for sårbehandling. Vi har også ønsket å etablere god samhandling i form av nettverksmøter for å få til kompetanseoverføring og erfaringsutveksling med aktører i kommunene som ligger i geografisk nærhet til CatoSenteret.

Som et ledd i kompetanseheving startet prosjektleder på Videreutdanning i sårbehandling ved Høgskolen i Buskerud høsten 2011, studiet ble avsluttet våren 2012. Studiet besto av ressursforelesninger og workshops som foregikk på felles samlinger. Mellom samlingene arbeidet vi med oppgaver som tok utgangspunkt i klinisk relevante problemstillinger og var aktivt deltagende på høyskolens elektroniske læringsplattform (Fronter). Utdanningen avsluttet med en individuell hjemmeeksamen.

Hovedmålsettingen med utdanningen er at studentene etter endt studie skal ha tilegnet seg økt kompetanse til å:

- kunne foreta risikovurderinger
- igangsette forebyggende og behandlende tiltak
- vurdere behovet for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Studies innhold:

- Tema 1: Å vurdere pasienter og sår
- Tema 2: Samarbeid, undervisning og organisasjon
- Tema 3: Trykksår
- Tema 4: Venøse leggsår
- Tema 5: Arterielle sår
- Tema 6: Diabetiske fotsår
- Tema 7: Immunologiske sår og andre sårtyper

I siste del av prosjektet har vi arbeidet med å lage behandlingslinjen for sårbehandling. Målet med denne linjen har vært at sykepleiere, leger og andre involverte faggrupper som har en sentral rolle i omsorgen for brukere med sår, skal jobbe ut fra det samme strukturerte verktøyet. Behandlingslinjen er bygget opp rundt TIME prinsippet og har med en grundig kartleggingsdel. TIME skal benyttes sammen med en helhetsvurdering av brukeren. Legen og sykepleieren må derfor vurdere/kartlegge såret, pasientens grunnlidelser, medisiner, ernæringstilstand, alder, smerter, psykososiale forhold og hvordan det er å leve med såret. Det er også viktig å vurdere behovet for tverrfaglig arbeid og organiseringen av dette. Hvis man begrenser omsorgen til bare å omfatte såret, kan en overse viktige behov og tiltak, som igjen kan påvirke kvaliteten på pasientbehandlingen.

## Hovedtiltak i prosjektet

For å kunne etablere et kompetent Internt sårcenter må følgende fire hovedmål vært grundig gjennomarbeidet og implementert i driften.

### **1. Øke kompetansen til ansatte ved CatoSenteret.**

For å tilegne seg mere kunnskap om sårbehandling startet prosjektleder på videreutdanning i sår - forebygging, behandling og lindring ved Høgskolen i Buskerud høsten 2010. Studiet var på 30 studiepoeng.

Det har gjennom hele året vært jobbet målrettet for å øke kompetansen blant pleiepersonellet ved CatoSenteret ved hjelp av internundervisning, ekstern kursdeltagelse og opprettelse av en intern sårgruppe ved senteret. Denne gruppen består av to sykepleiere, en vernepleier og en hjelpepleier. Disse vil i fortsettelsen, utover prosjektets slutt ivareta kompetansen og kvalitetssikringen av rutiner innen sårbehandlingen på CatoSenteret. I prosjektets siste del ble det utarbeidet en behandlingslinje for sårbehandling, denne er til hjelp for de ansatte for å ivareta en god sårbehandling til brukeren bygget på siste evidens. Dette kommer jeg tilbake til under punkt 4.

### **2. Et dokumentasjonsverktøy for sår i Soma.**

Målet var å lage et dokumentasjonsverktøy for sår, med mulighet for å lagre bilder på sikker sone i Soma. Utfordringen med dette har vært hvor bildene skulle plasseres når de ikke kunne legges direkte inn i journalen. Løsningen ble å legge dem inn som vedlegg til journal, det samme ble selve dokumentasjonen, også for å ha tilgang på den samlede dokumentasjonen på et sted. Det viste seg imidlertid at det ikke kunne forvares etter journalforskriftene, fordi den ikke kunne låses i word dokumentet. Derfor ble den skriftlige delen av dokumentasjonen flyttet inn i selve hovedjournalen, men bildedokumentasjonen ligger fremdeles i vedlegg. Vedlegget legger seg ikke automatisk til rapporten, derfor må en være påpasselig med å skrive denne ut manuelt. Alle i pleiegruppen har fått opplæring i å legge bilder over fra kamera og inn i sikker sone i Soma. Det er også laget detaljert prosedyre på dette som ligger i kvalitetssystemet og i behandlingslinjen ved CatoSenteret.

### **3. Videreutvikle samhandling/samarbeid med kommunehelsetjenesten og fastleger mtp kompetanseoverføring og erfaringsutveksling innen fagfeltet sår og sårbehandling.**

Tidlig i prosjektet tok vi kontakt med ulike aktører innen sårbehandlingsfeltet for hospitering. De vi tok kontakt med var:

- Hudlegekontoret i Moss
- Dr.Funks hudklinikk

- Hudavdelingen ved Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN)
- Sunnaas Sykehus
- Majorstua legesenter
- Sønderborg sykehus i Danmark.

Det foreligger rapporter fra hospiteringene, disse ligger i mappe på Felles, i mappe 02- KU avd, i Prosjekt internt sårcenter sin mappe.

## **Drøfting av kontakt med eksterne aktører.**

I og med at vi mistet ytelsene indre organer og amputasjoner har det vært mye diskutert om hvordan vi skulle få praktisert sårbehandling. Vi har blitt oppfordret av styringsgruppen i prosjektet at vi skulle tilby kommunene sårbehandling vederlagsfritt.

Vi tok kontakt med Vestby kommune pr. e-post både til sykehjemmet, fastleger og til hjemmesykepleien. De eneste som svarte på vår henvendelse var Vestby sykehjem. Jeg hadde møte med dem angående et samarbeid om sårbehandling, der vi foreslo å jobbe hos dem til avtalte tider. Dette avslo de, fordi de syntes fordeling av ansvar for behandlingen og dokumentasjonen var vanskelig. Vi hadde også tidlig i prosjektet et møte med legene ved det lokale legesenteret der vi foreslo et samarbeid innen sårbehandling. De ga også uttrykk for at de ikke kunne se for seg et samarbeid med oss og hvordan dette skulle organiseres, siden de sjelden kunne forutse når de fikk inn pasienter med sår.

Spørsmålene som alltid reiser seg når vi har kommet med vårt tilbud er oppsummert under:

- Hva kan dere stille opp med?  
Svaret blir: Vi diagnostiserer ikke. Vi har ikke mulighet til å reise ut daglig, sårbehandlingen må være i samarbeid med dem. Pasienten må være ferdig diagnostisert fra lege/ evt. sykehus.
- Hvor skal sårbehandlingen dokumenteres?
- Hvem skal dere rapportere til?
- Hvem skal betale utstyr?
- Hvilken lege har og tar ansvaret behandlingen av pasientens sårbehandling?
- Skal pasientene overføres til CatoSenteret?
- Hvem skal følge opp sårene når dere (i prosjektet) ikke er der?

Spørsmålene over, er veldig relevante og har stilt oss i vanskelige situasjoner, fordi vi ikke alltid har hatt ordentlige svar å gi. At disse spørsmålene kommer opp er selvfølgelig bare på sin plass, siden vårt tilbud kunne virke dårlig gjennomtenkt og bearbeidet før vi gikk ut med det.

## **Nettverksamling på CatoSenteret.**

I prosjektets siste del ønsket vi å invitere til nettverkssamling på CatoSenteret for å videreutvikle samhandling/samarbeid og kompetanseoverføring med kommunehelsetjenesten innen fagfeltet sår og sårbehandling. Vi ønsket å bygge et nettverk i Østfold og Akershus (dvs. Moss, Rygge, Ski, Nesodden, Frogn, Ås, Oppegård og Vestby kommune, og med våre faste samarbeidspartnere innen Helse Sør-Øst regionen).

De erfaringene vi hadde gjort oss tidligere var at det var vanskelig å komme i kontakt med fagfeltet, fordi de ikke var tilgjengelig på telefon eller svarte på e-post. Derfor sendte vi en henvendelse til Sykepleierforbundet i Østfold og Akershus med en oppfordring om at de kunne sende oss en oversikt over hovedtillitsvalgte i disse to fylkene. Da vi fikk oversikten sendte vi ut e-post og brev til de hovedtillitsvalgte med en oppfordring om å videresende invitasjonen til aktører i kommunehelsetjenesten og andre som vi kunne samarbeide med. Resultatet var at 33 stk meldte seg på for å delta på nettverksamlingen. Vi inviterte høgskolelektor og sykepleier Edda Johansen til å forelese om TIME og forebygging av diabetiske fotsår gjennom strukturert vurdering og risikoklassifisering. Sunnaas sykehus presenterte sitt telemedisinske sårprosjekt - Forebygging og oppfølging av trykksår. I tillegg til dette fikk også vi presenteret vårt prosjekt. Vi fikk også avklart med de fremmøtte om det var et ønske om et videre samarbeide og det svarte de fleste bekræftende på. Vi tok derfor på oss ansvaret med å arrangere nettverksamling igjen om et års tid for å være sikre at det blir gjennomført. Vi skal også forsøke å sende ut mail til de som satte seg på mail lister for å holde kontakt. Denne nettverkssamlingen ble godt mottatt og de aller fleste ga uttrykk for at de syntes det var positivt.

Likevel opplevde vi på et senere tidspunkt å få en bruker til oss på CatoSenteret, som var hjemmehørende i en av deltagerens kommune med et kronisk sår. Dette såret var blitt kronisk etter at det hadde blitt feilbehandlet i 6 måneder. Dette kunne vært unngått og behandlet raskere hvis hjemmesykepleien som behandlet det, hadde søkt råd og kompetanse med andre i nettverket på et tidligere tidspunkt.

## **Lage behandlingslinje for sår**

I prosjektets siste del ble arbeidet med å lage behandlingslinjen for sårbehandling startet. Ved tidligere undersøkelser på landsbasis er det ikke laget noen behandlingslinje for sårbehandling før. Vi vet at hjemmesykepleien i Arendal i disse dager har utarbeidet en linje som er rettet mot 1. linjetjenesten og at hudavdelingen ved St. Olav lager en linje for trykksår, det samme gjør Sykehuset Sørlandet i disse dager. Så vidt vi vet er det ikke laget noen linje for sårbehandling innen rehabiliteringsfeltet.

I arbeidet med behandlingslinjen har vi rådspurt oss med Høgskolelektor Edda Johansen om oppbygningen og innhold i behandlingslinjen. Hun var enig i vår tankegang om å bygge linjen rundt veletablerte prinsipper som TIME, MEASURE og vår egen term ”MASEMAS” –



som er stikkord til hjelp under diagnostiseringen. Behandlingslinjen er bygget opp på en slik måte at såret skal ha en diagnose og kartlegging, før en vurderer behandlingsmetode gjennom TIME og MEASURE prinsippet. Linjen er illustrert i bilde og tekst og er lettest. Målet er at den skal være lett å manøvrere seg rundt i og at den skal være lett å forstå. Alle relevante prosedyrer fra kvalitetssystemet på CS er lagt inn i linjen og der det har manglet er det laget nye. Linjen følger brukeren fra diagnostisering hos legen gjennom behandling på CS til overføring til 1. linjetjenesten. Forebyggingsdelen som er en stor og viktig del av en behandlingslinje er bygget opp med henvisninger via linker til nasjonale og internasjonale retningslinjer.

15.mars 2013 var vi bedt til Høgskolen i Buskerud for å presentere behandlingslinjen. De som var tilstede var nye og tidligere studenter, høgskolelærerne/lektorene og eksterne forelesere som jobber som overleger i klinikken, innen sårfeltet. Vår presentasjon av behandlingslinjen ble veldig godt mottatt og vakte stor begeistring hos de som var tilstede. Redaktøren for fagbladet Sår (publiseres i Danmark og Norge), ba oss om å skrive en artikkel om vårt arbeide med behandlingslinjen og sårprosjektet. Det var også et ønske fra karkirurg Rolf Jelnes at vi holder et foredrag om dette på NIFS konferansen i Tromsø i februar 2014. Temaet for konferansen blir flersektorielt og tverrfaglig samarbeid om sårbehandling. Foreleserne ved HiBU mente at denne linjen var et godt pedagogisk verktøy for opplæring og veiledning i sårdiagnostisering og behandling.

## Lessons learned.

Tidlig i prosjektperioden ble det laget et nytt dokumentasjonssystem i Soma for sårbehandling. Vi ser at dette har økt kvaliteten på rapporten, fordi vi kan legge med rapporten en samlet sårjournal, prosedyre og bilder av sårene til brukeren ved avreise. Dette gjør at andre som skal behandle brukeren etter opphold hos oss har en god sårprosedyre, en rapport på sårbehandlingsforløpet og vedlagte bilder.

Halvveis i prosjektet ble prosjektmedarbeider 50% sykemeldt, dette medførte at prosjektleder fortsatte alene i prosjektet. Erstatte ble vurdert, men det ville ta så lang tid å sette en ny inn i det arbeidet som allerede var gjort at vi fant denne løsningen som den beste. Det har vært en ensom prosess for den som ble igjen, selv om det ble dannet en sårgruppe som skulle involveres i prosjektet. Slik som jeg ser det hadde det vært gunstigere å ansette 3-4 prosjektmedarbeidere og heller gjennomført prosjektet på halvparten av tiden. Dette ville ha gitt et større eierskap til prosjektet, mere engasjement og et bedre fagmiljø som skulle løse gitte oppgaver. Vi ser også verdien av å jobbe hele dager i prosjektet, og ikke dele dagene opp.

Prosjektleder har parallelt som prosjektet har gått sin gang hatt kontakt med fagmiljøet ved Høgskolen i Buskerud. Dette har vært veldig lærerikt og viktig for utviklingen og utbyttet av prosjektet. Vi har også gjennom skolen kommet i kontakt med sykehus og leger som har latt oss få hospitere hos dem, både i Norge og i Danmark.

I prosjektets siste fase inviterte vi til nettverksamling innen sårbehandling på CatoSenteret (les mer om dette over). CatoSenteret har tatt på seg ansvaret med å holde dette samlet i et års tid, deretter håper vi at noen andre kan ta utfordringen. Det er krevende å holde dette samlet og vi har allerede erfart at det er lite respons på e-post som er blitt sendt ut. Tror faktisk at det ville ha fungert bedre og hatt en lukket gruppe på Facebook, der en kunne sett hverandre på bilder

og at flere kunne kommentert samme sak. Dette har jeg erfart at fungerer veldig bra, vi har en lukket gruppe på Facebook med medstudenter ved Høgskolen i Drammen.

Dette prosjektet har økt interessen fra mange av pleierne for sårbehandling. Vi har derfor organisert oss i en intern sårgruppe der kompetansen vi har, vil bli opprettholdt. Vi deltok alle fem på NIFS (Norsk interesseforening for sårbehandling) sin årlige konferanse med temaet akutte traumatiske sår på Gardermoen i februar 2013. Dette ga sårgruppen et nødvendig Kick off, i tillegg til at vi hadde en felles deltagelse på konferansen, som var relevant for den sårbehandlingen vi daglig driver med. Vi kom også i kontakt med andre på konferansen som kan være nyttig i fremtiden.

### Anbefalinger til Ledermøte

1. For å kunne gjennomføre en optimal diagnostisering av sår ser prosjektgruppen det som viktig at det investeres i utstyr som letter dette arbeidet. Ved kjøp av et dopplerapparat vil det kunne hjelpe oss med raskt å måle AAI (ankel/arm index) hos våre brukere. Dette gjør at vi slipper å sende brukeren til sykehus for å få utført denne enkle undersøkelsen og at vi kan gi en optimal sårbehandling, så vel som ødembehandling. Det er også et ønske at det blir kjøpt inn mikrofilamenter og temperaturmåler til diagnostisering av polynevropati.
2. Fortsatt satsning på intern ”sårgruppe”, der kompetansegruppen får avsatt tid til å ha faste treffpunkter i den daglige driften og ressurser til faglig oppdatering med relevante kurs.
3. Det er et stort ønske at det blir satt av tid til å arbeide med markedsføring av BHL for sår, og metoder for kartlegging/behandling. Det er planlagt å skal skrive en artikkel i bladet Sår og mest sannsynlig en i bladet Sykepleien. Dette krever at den som skal skrive artikkelen får mulighet til å benytte arbeidstid.
4. Ledermøte må vurdere om sårbehandling skal bli del av CS tilbud ved neste anbud i 2014.

Aase Høgseth

Prosjektleder

Son 19.02.2013.

Rapport mottatt og godkjent av styringsgruppen

Son 14.03.13

Finn Berset  
Adm.dir

Beate K. Kristiansen  
Avd. leder MR1

Ludmila Hereid  
Overlege

Hege Bruun-Hanssen  
Prosjektkoordinator