

**KORT OMTALE AV REGIONALE PROSJEKT SOM HAR FÅTT TILDELTE MIDLAR FRÅ KVALITETSSATSINGA.**

Skjemaet skal brukast som informasjon til nettstaden om kvalitetssatsinga i Helse Vest

**Prosjektnamn**

Verktøy for vurdering og prioritering av pasientar i den akuttmedisinske behandlingsskjeda.

**Prosjekteigar** (Helseføretak/avdeling/eining som er ansvarleg for prosjektet)

Helse Bergen, Medisinsk Servicedivisjon, Akuttmottak ved avdelingssjef Heidi S. Brevik

**Prosjektleder** (kontaktperson)

Merete Eide

**Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt.**

Kvifor blei prosjektet starta?

Dei siste åra har det vært ei auka pasienttilstrømming til Akuttmottak ved HUS. Frå 2007 til 2010 auka talet på ØH- innleggingar med 11%, og i 2010 blei over 30000 pasientar tatt imot, vurdert og behandla i Akuttmottak.

Auka pasienttilstrømming kan gje ei utfordring i forhold til pasientsikkerheit, når mange pasientar ventar er det viktig at ein fangar opp dei som har eit tidskritisk behov for hjelp. Dei siste åra er ulike triagemodellar tatt i bruk som verktøy for vurdering og prioritering av pasientar i akuttmottak, men desse er utvikla i andre land, med ei anna sjukehusstruktur enn det vi har i Noreg. Mange av desse modellane gjer bare ein initial vurdering og prioritering av pasienten når han kjem til akuttmottaket, og ser ikkje triage i samanheng med resten av forløpet pasienten skal igjennom.

Prosjektet er meint å knytte den prehospitale vurderinga av pasienten, saman med det som skjer i akuttmottak, og vidare ta i bruk den kunnskapen dei ulike kliniske avdelingane har rundt sine pasientgrupper om kva undersøkingar og tiltak som skal gjerast i forhold til pasienten.

**Mål for prosjektet**

Kva for forbetring håper de at prosjektet skal føre til?

Prosjektet har som mål å auke kvaliteten på den initiale vurderinga og prioriteringa, samt å samordne aktivitetane i den akuttmedisinske behandlingsskjeda slik at pasientforløpa for pasientane er trygge og sikre og prega av kontinuitet. Vidare ynskjer prosjektet å sikre forankring både i det prehospitale miljø, akuttmottak og dei kliniske avdelingane, for på den måten sørge for at den best tilgjengelege kunnskapen blir brukt i alle ledd som møtar pasienten, på eit tidlegast mogleg tidspunkt.

1. Identifisere dei sjukaste pasientane og sørgje for at nødvendige undersøkingar og tiltak blir gjort i henhold til retningslinjer
2. Redusere unødvendig variasjon i håndteringen av nokon lunde like pasientar
3. Styre pasientane mot rett pasientforløp.
4. Sikre ei lik oppfatning av dei ulike hastegradane og kva dei inneber, slik at ein kan ha ein felles forståing, og bruke dette som eit kommunikasjonsreiskap.

#### **Metodisk tilnærming / evaluering av effekt**

Kva skal gjerast og korleis skal effekten av tiltaket målast ?

Prosjektet er eit kvalitetsforbetringsprosjekt, og vil jobbe etter prosjektmetodikken som er utarbeidet i Helse Bergen.

Det vil bli gjort før og ettermåling av utvalte parametre, til dømes hastegrad og ventetid på lege.

Kartlegging og analyse av nå-situasjonen gjennom prosesskartlegging, verdistrømsanalyse og eventuelt brukarundersøkingar.

Prosjektet må ses i samanheng med eit regionalt kvalitetsprosjekt som skal sjå på arbeidsmetodar i akuttmottakene, og det vil være naturleg å innhente kunnskap frå ulike akuttmottaks organisering og praksis.

Prosjektet er vidare avhengig av konsensus i dei kliniske fagmiljøa på sjukehuset, og det er viktig at prosjektet er godt forankra hos avdelingane som "eiger" pasientane.

#### **Planlagt bruk av resultat i eiga eining** (implementering i drift m. v.)

Verktøy for vurdering og prioritering skal implementerast i drift som gjeldande standard for mottak av pasientar som leggest inn som øyeblikkelig hjelp.

Ein må naturlegvis gjera ein kontinuerlig kontroll og korrigering ift dei endringane som har blitt gjort, jfr. Demings PDSA-sirkel.

#### **Overføringsverdi / overføring av kunnskap til andre einingar i regionen**

Fagtidsskrift, vitenskapleg artikkel, presentasjon på fagdagar, konferansar osv

Prosjektet vil ha overføringsverdi til andre akuttmottak i regionen, da det så vidt vi veit ikkje er nokon i Helse Vest som har eit helhetlig verktøy for å observera, vurdere og prioritera pasientar slik at det heng saman med standardiserte pasientforløp og beste praksis i sjukehuset.

I forbindelse med det regionale prosjektet rundt akuttmottak, ynskjer ein å etablere eit regionalt forum for akuttmedisin der ein har moglegheit for erfaringsutveksling.

**Oppstarttidspunkt** (planlagt)

August 2011

**Sluttidspunkt** (planlagt)

Mai 2012

--	--