



2023 - 2024

Prosjektpresentasjon

Innhold

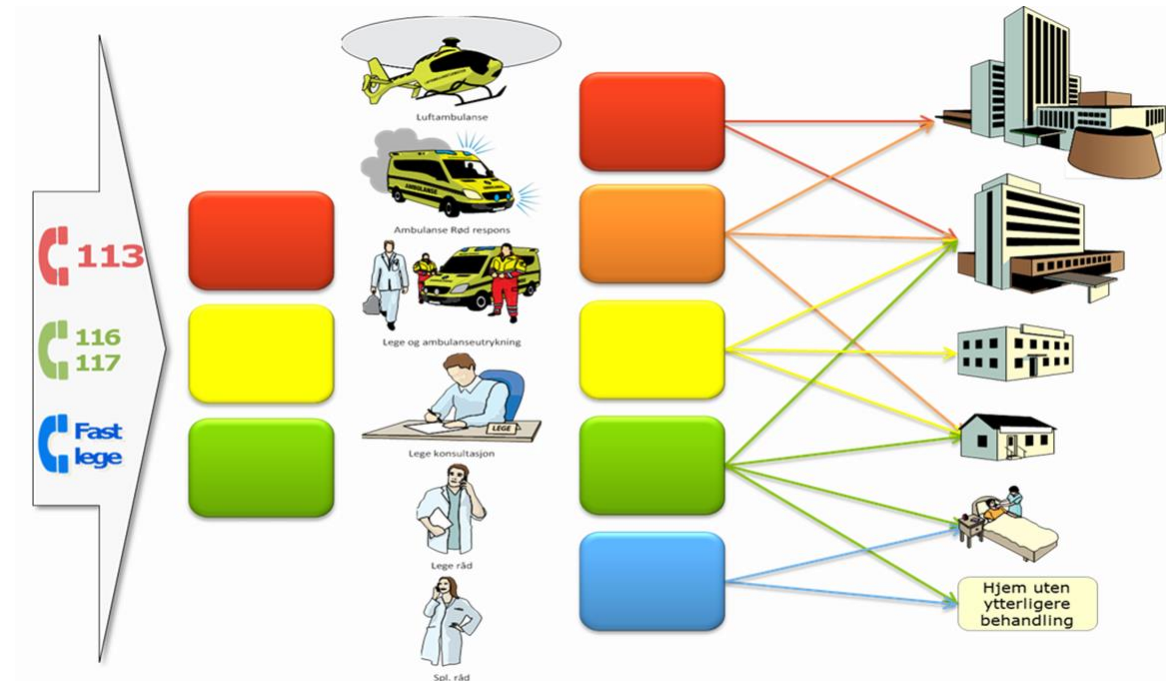
1. Bakgrunn

- Hva er målet og hvordan skal vi nå det?
- Prosjektorganisering
- Tidslinje

2. Innsikter fra delprosjektene

3. Piloter/erfaringer

4. Kontaktinformasjon



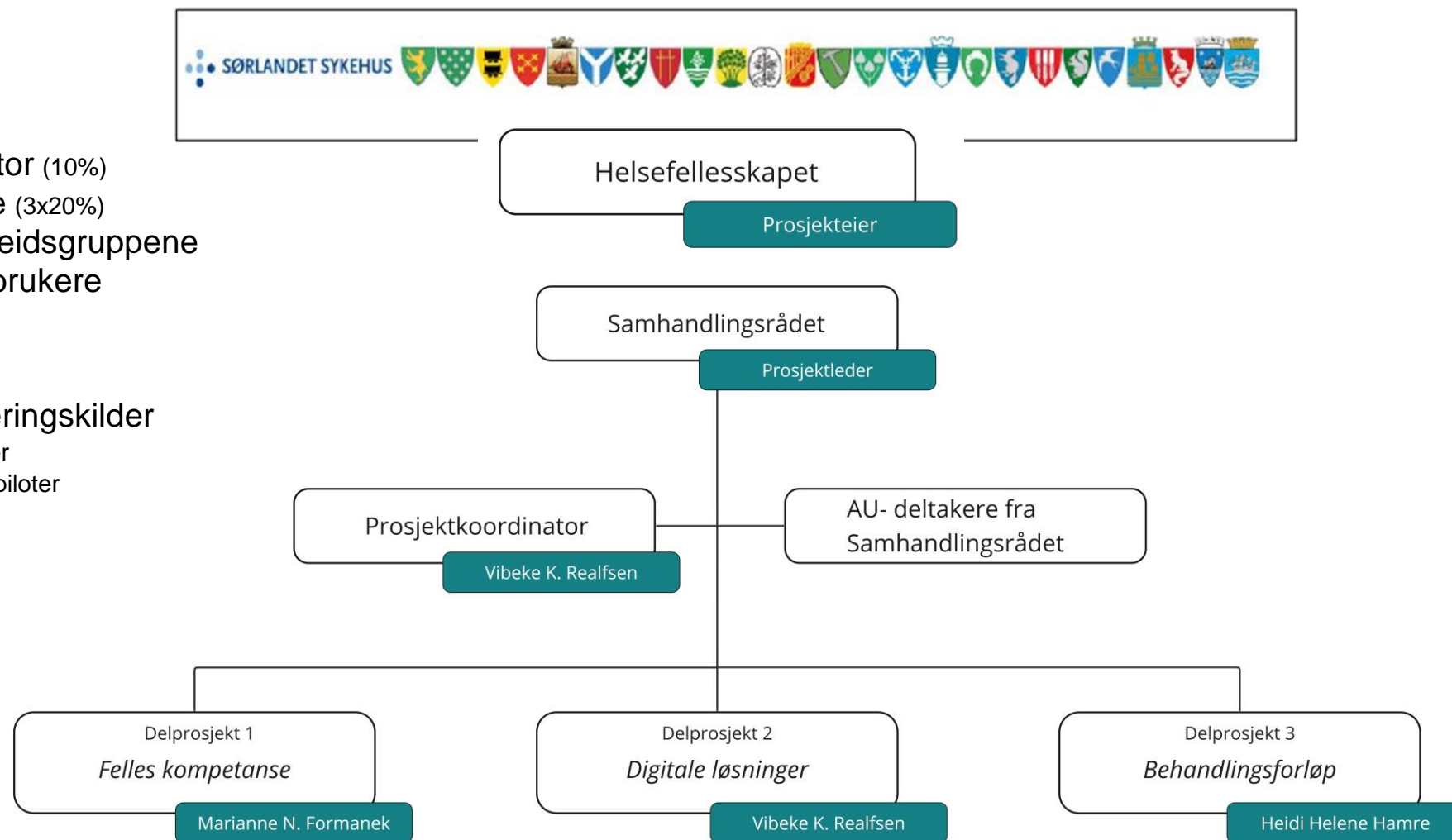
Prosjektorganisering

• Deltakere

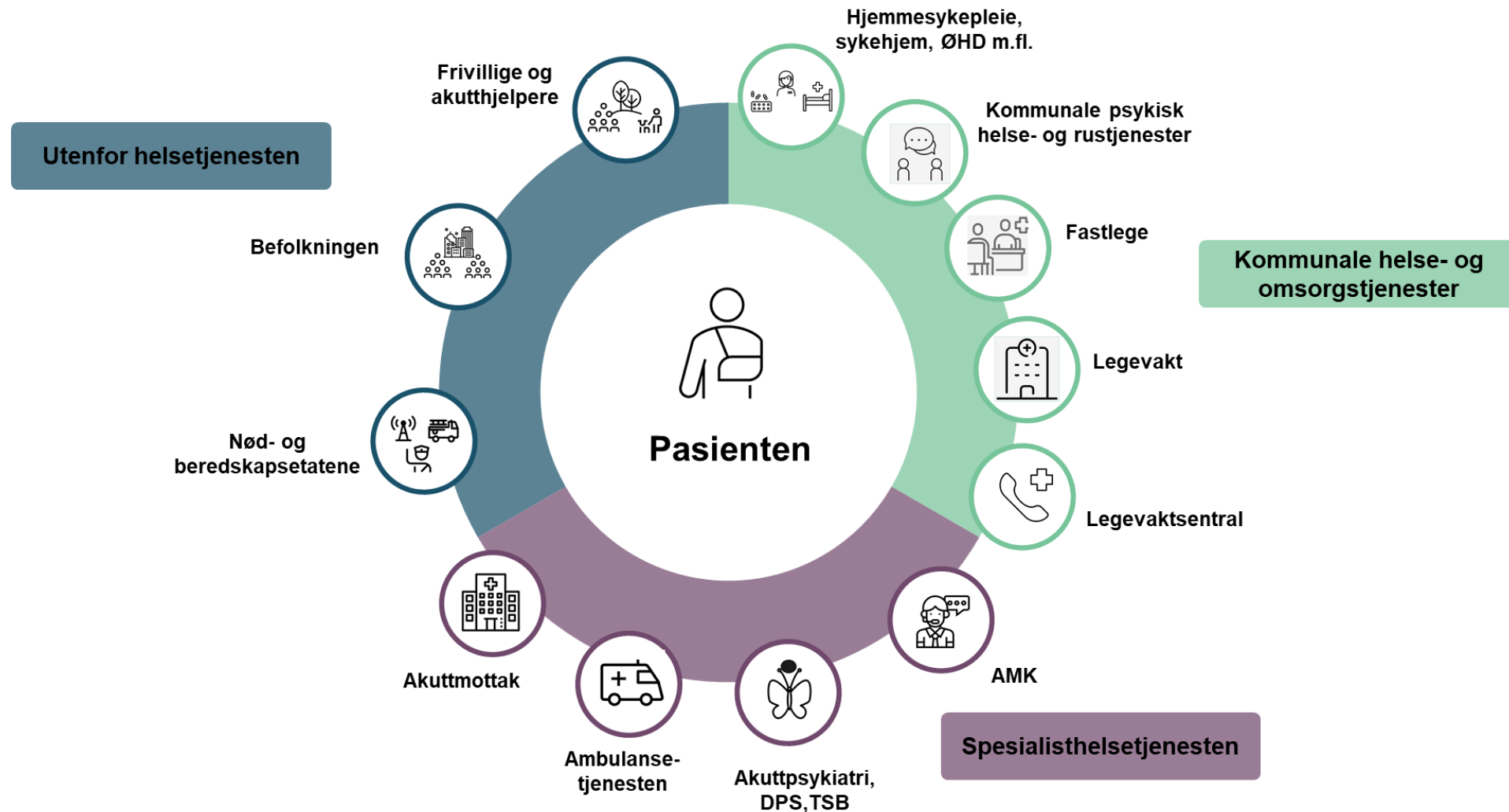
- Prosjektkoordinator (10%)
- Delprosjektledere (3x20%)
- Medlemmer i arbeidsgruppene
- Representasjon brukere

• Finansiering

- Eksterne finansieringskilder
 - Frikjøp ressurser
 - Gjennomføring piloter



Aktører i den akuttmedisinske kjede



Hva og hvordan

Mål for prosjektet

- Bedre behandlingsforløp
- Redusert behov for ressursinnsats
- Starte behandling før pasient kommer til sykehus
- Behandle pasienten på riktig nivå

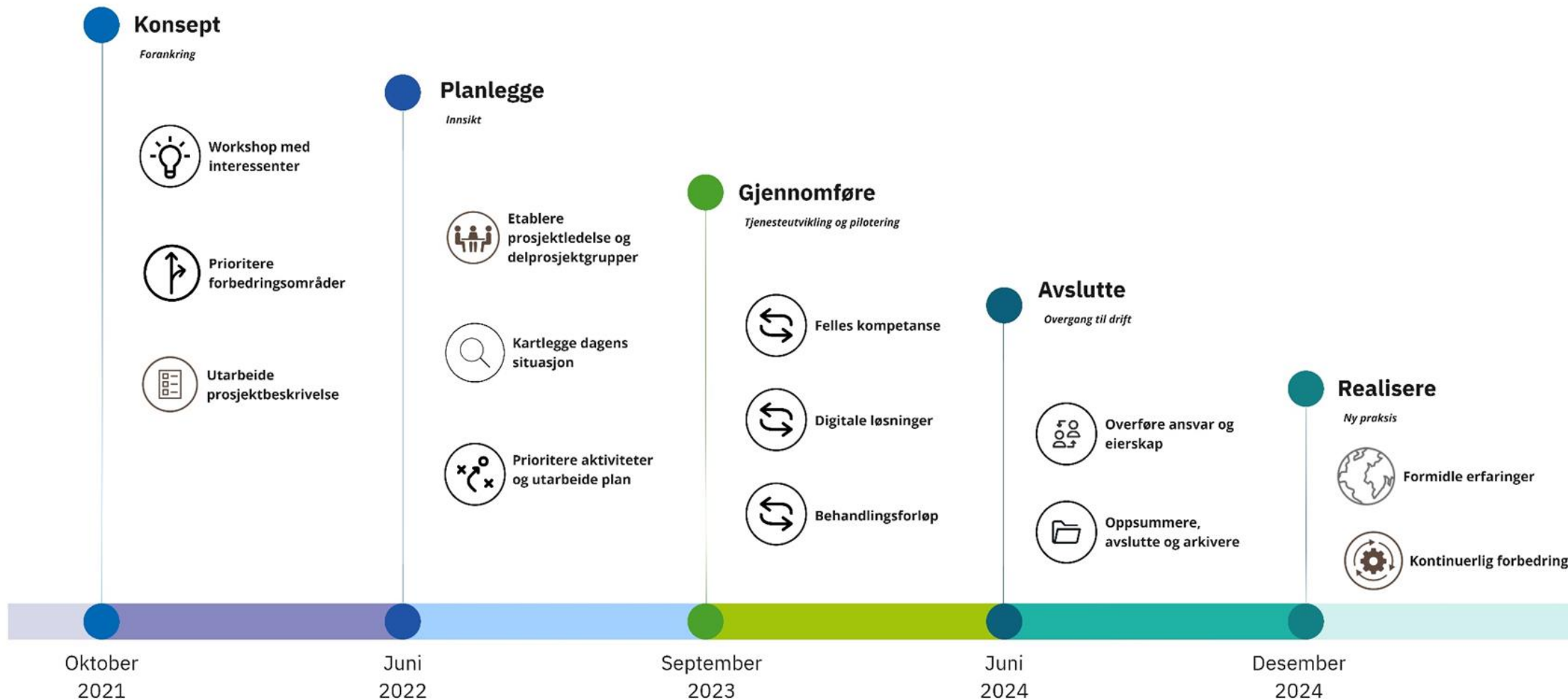
Gevinster

- Økt medarbeidertilfredshet
- Økt pasientsikkerhet
- Økt behandlingssikkerhet
- Økt tillit mellom aktørene i akuttmedisinsk kjede
- Mer individtilpasset behandling/tiltak
- Bedre brukeropplevelser
- Redusert variasjon i behandlingstilbud

Leveranser

- Felles kompetanse**
 - Etablere arenaer for hospitering
 - Etablere arenaer og strukturer for samtrening
 - Gjennomføre mulighetsstudie med tanke på felles prosedyrejournal
- Digitale løsninger**
 - Nyttiggjøre video- og bildeteknologi
 - Implementere bruk av kjernejournal
 - Benytte A-EPJ til å ta bilde av målinger/ relevant skriftlig dokumentasjon
- Behandlingsforløp**
 - Innføre akutt koffert i hjemmetjenesten
 - Implementere behandlingsplan for pasienter i sykehjem og hjemmetjenesten
 - Forenkle forløp (hoppe over ledd)
 - Mulighetsstudie ambulerende team

Tidslinje



Innsikter

Delprosjekt 1 Felles kompetanse



Hospitering:

- Hospiteringsordning mellom sykehus og kommunene på Agder ble etablert i 2010
 - Kommuner: 13 kommuner har etablert hospiteringstilbud til sykehusansatte med 21 ulike hospiteringstilbud/programmer
 - SSHF: 31 ulike hospiteringstilbud/programmer
- Det er ikke et etablert system for hospitering for leger
 - Organisering av legevakt og leger i legevakt gjøres på ulike måter på Agder
 - Kartleggingen viser at et fåtall av fastlegene har gjennomført hospitering.
- Når det gjelder hospitering innenfor akuttmedisin er det begrenset antall plasser
 - Eksempelvis er ikke ambulansetjenesten en del av hospiteringsordningen, og det er kun Kristiansand legevakt som har et etablert tilbud for hospitering
 - Evalueringsrapport fra (2010-2022) viser at det er få som hospiterer innenfor akuttmedisin
 - Spørreundersøkelsen viser at en økt hospitering i den akuttmedisinske kjeden vil øke kompetansen og at de ser det som viktig å opprettholde hospiteringsordningen

Samtrening:

- Kartlegging viser at et tydelig flertall av leger og kommunalt ansatte ikke deltar i samtrening med aktører i den akuttmedisinske kjede
- Ved akuttmottak og prehospitaltjenester svarer 50 % at de har deltatt på samtrening i løpet av de 5 siste årene
- Det er ønskelig med mer simulering og samtrening ute i kommunene og da ønskelig sammen med sykehuset
- 50 % av fastlegene oppgir å ha deltatt i samtrening

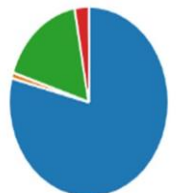
Simulering:

- Det er ikke fasilitatorer i alle kommuner på Agder
- VR-simulering er tatt i bruk i SSHF ved Klinikk for psykisk helse (KPH)
- SSHF har som mål å etablere VR-simulering som en del av sin kompetanseheving

4. Vil den akuttmedisinske kompetanse øke, dersom det etableres hospitering/samtrening i ambulansetjenesten og/eller AMK? (beskriv ev. under annet)

[Flere detaljer](#)

| | |
|------------|----|
| • Ja | 63 |
| • Nei | 1 |
| • Vet ikke | 18 |
| • Annet | 3 |



Tjenesteledere / fagansvarlige i kommunene

Innsikter - Delprosjekt 1 Felles kompetanse

UTFORDRING:

Lite hospitering og ikke systematisert samtrening i akuttmedisinsk kjede i Agder

«Simulering er noe vi har tatt i bruk. Hadde vært lærerikt for ansatte å få simulert sammen med ambulanse/ AMK en gang.»

Tjenesteleder / fagansvarlig kommunene

6. Har ansatte ved din enhet/avdeling deltatt på samtrening med aktører i den akuttmedisinske kjede siste 5 år?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|-----------------------------------|----|
| Ja | 20 |
| Nei | 56 |
| Av og til, men ikke satt i system | 8 |
| Vet ikke | 16 |
| Ikke aktuelt hos oss | 5 |



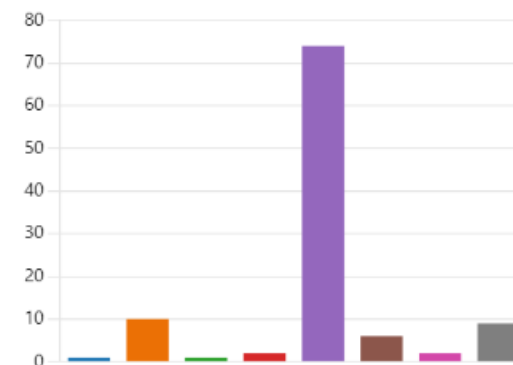
Tjenesteledere / fagansvarlige i kommunene

3. Gjennomfører ansatte ved din enhet/avdeling hospitering i deler av den akuttmedisinske kjede?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|-----------------|----|
| Ja, ambulanse | 1 |
| Ja, akuttmottak | 10 |
| Ja, AMK | 1 |
| Ja, legevakt | 2 |
| Nei | 74 |
| Vet ikke | 6 |
| Ikke relevant | 2 |
| Annet | 9 |



Tjenesteledere / fagansvarlige i kommunene

Innsikter

Delprosjekt 1 Felles kompetanse

14. Kjenner du til kommunikasjonsverktøyet ISBAR?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|--------------------------------------|----|
| ● Ja | 30 |
| ● Nei | 55 |
| ● Vet ikke / usikker / ikke relevant | 5 |

Fastleger/ sykehj.leger Agder



13. Kjenner du til kommunikasjonsverktøyet ISBAR?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|----------------------|----|
| ● Ja | 56 |
| ● Nei | 8 |
| ● Vet ikke / usikker | 1 |

SSHF



Innsikter

Delprosjekt 2 Digitale løsninger



Video:

- Videoteknologi som beslutningsstøtte i den akuttmedisinske kjede er i stor grad implementert i medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og Legevaktsentraler) i Agder. En legevaktsentral har ikke innført video pr. januar 24.
- Utpøving av videoteknologi som beslutningsstøtte for ambulansepersonell og legevaktlege er ikke tidligere gjort i Agder.
- Ulike teknologiske løsninger er aktuelle.

Kjernejournal:

- Legenes bruk av kjernejournal (KJ) er svært ulik.
- Bruk av KJ er godt implementert i SSHF, men det rapporteres om ulik praksis.
- Implementering av kjernejournal i kommunene er fortsatt pågående pr. januar 24 (de fleste har KJ).
- Oversikt fra NHN viser lave tall på oppslag i KJ i de fleste kommuner i Agder.
- Manglende integrering i ulike EPJ-systemer medfører dobbeltføring og manglende bruk.
- Ikke alle legevakter bruker kjernejournal (sykepleiere).
- Det rapporteres om bruk av KJ til kriseplan for psykisk syke i noen kommuner.
- Ambulansene har ikke direkte tilgang til kjernejournal (går via AMK).

Felles digital kurve:

- Det er pr. jan. 24 begrensede muligheter for digital informasjonsoverføring mellom de ulike ledd i den akuttmedisinske kjede i Agder.
- Det finnes mange ulike EPJ-systemer både i kommuner, hos fastleger og i sykehus.
- Pågående IKT-prosesser gjør området komplekst.

Innsikter - Delprosjekt 2 Digitale løsninger

UTFORDRING:

Lave tall på og ulik bruk av Kjernejournal (KJ)

«Skjønner ikke hva jeg finner der [i KJ] som er nyttig og har ikke tilgang til KJ i akutte situasjoner utenfor kontoret.»

Sitat fastlege/sykehj.lege Agder

8. Hvor ofte bruker du Kjernejournal (KJ)?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|-----------------------|----|
| Daglig | 11 |
| Ukentlig | 13 |
| 1-2 pr. måned | 23 |
| Noen få ganger i året | 32 |
| Aldri | 11 |



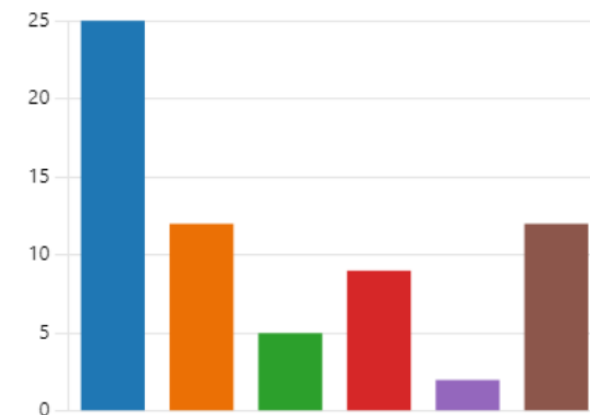
Fastleger/ sykehj.leger Agder

1. Hvor ofte bruker du Kjernejournal (KJ)? - til legene

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|------------------------|----|
| Daglig | 25 |
| Ukentlig | 12 |
| 1-2 ganger pr. måned | 5 |
| Noen få ganger i året | 9 |
| Ved sykehusinnleggelse | 2 |
| Aldri | 12 |



SSHF

Innsikter

Delprosjekt 2 Digitale løsninger



8. Tror du video-overføring mellom ambulanspersonell og lege kan bidra til bedre pasientbehandling?

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)

| | |
|----------------------|----|
| ● Ja | 44 |
| ● Nei | 2 |
| ● Vet ikke / usikker | 19 |



SSHf

6. Tror du video-overføring mellom ambulanspersonell og lege kan bidra til bedre pasientbehandling?

[Flere detaljer](#)

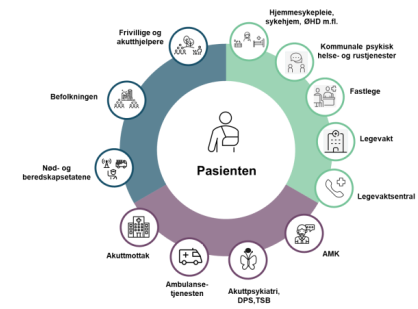
| | |
|----------------------|----|
| ● Ja | 34 |
| ● Nei | 16 |
| ● Vet ikke / usikker | 40 |



Fastleger/ sykehj.leger Agder

Innsikter

Delprosjekt 3 Behandlingsforløp



Illustrasjon: Helsedirektoratet 2023

Akuttsekk:

- De fleste kommuner har akuttsekk. Om lag halvparten av respondentene angir at de har akuttsekk i tråd med den standardiserte akuttsekken
- Drøyt halvparten av respondentene angir at de har rutiner for vedlikehold av akuttsekkene
- 55% av respondentene oppgir at de har rutiner for opplæring i observasjonskompetanse

Behandlingsplan:

- Det store flertallet av respondentene oppgir at det benyttes behandlingsavklaringer i deres kommune. Det er ikke mulig å skille mellom sykehjem og hjemmetjeneste i kartleggingen.
- Det kommer ikke frem i kartleggingen om denne legges inn i kjernejournal, men man må anta at så ikke er vanlig basert på de kommunale legenes forhold til å benytte kjernejournal.

Forenklede forløp:

- I dialog med SSHF angis det at det eksisterer forenklede forløp for en rekke ulike tilstander inn i sykehus. Her kan nevnes traumer og brystmerter m.m. I prosjektet settes fokus på forløp knyttet til spørsmål om FCF og sike at det utarbeides prosedyrer både i og utenfor sykehus.

Mulighetsstudie / akuttamb.team:

- I kartleggingen blant kommunale leger erfarer vi at denne gruppen er positive til å få avlastning og bistand i arbeidet med vurderingen av skrøpelige eldre og kronikere for å sikre forsvarlig oppfølging og unngå sykehusinnleggelse der dette gir det beste pasientutkommet. Det er stor interesse i det prehospitale miljøet til å samarbeide med å beskrive ulike tilnærminger til en slik rolle/ oppgavedeling.

Innsikter

Delprosjekt 3 Behandlingsforløp

15. Benyttes akuttsekker i hjemmetjenesten i kommunen du jobber?

[Flere detaljer](#)

| | |
|------------|----|
| ● Ja | 18 |
| ● Nei | 8 |
| ● Vet ikke | 64 |



Fastleger/ sykehj.leger Agder

Kartlegging: De fleste kommuner har akuttsekk, men ulik tilgjengelighet, innhold, opplæring og rutiner for bruk.

Innsikter - Delprosjekt 3 Behandlingsforløp

UTFORDRING:

Behandlingsavklaringer gjøres ulikt og er ikke tilgjengelig for aktørene i akuttmedisinsk kjede

«Behandlingsavklaring er viktig å standardisere i kommunene slik at man ikke belaster akuttkjeden.»

Tjenesteleder/ fagansvarlig kommune

17. Benytter du en mal / struktur i arbeid med behandlingsavklaringer?

[Flere detaljer](#)

[Innblick](#)

| | |
|---------------|----|
| Ja, alltid | 7 |
| Nei | 47 |
| Av og til | 25 |
| Ikke relevant | 11 |

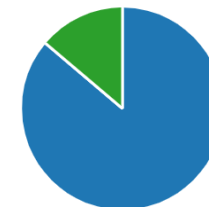


Fastleger/ sykehj.leger Agder

19. Bør behandlingsavklaringer være tilgjengelige i Kjernejournal?

[Flere detaljer](#)

| | |
|----------|----|
| Ja | 56 |
| Nei | 0 |
| Vet ikke | 9 |

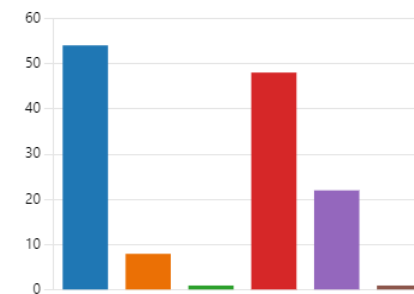


SSHf

20. Hvor lagres behandlingsavklaringer? (flere svar mulig)

[Flere detaljer](#)

| | |
|---------------------------|----|
| I EPJ system for lege | 54 |
| Kjernejournal | 8 |
| Papirjournal | 1 |
| I EPJ system for kommunen | 48 |
| Vet ikke | 22 |
| Annet | 1 |



Fastleger/ sykehj.leger Agder

Pilotering

Delprosjekt 1



Hospitering

- Gjennomføre pilot med hospitering for ansatte med fagansvar ved SSHF mellom akuttmottak, AMK, Ambulansetjenesten, sengepost.
- Gjennomføre pilot med hospitering for ansatte med fagansvar i kommunene mellom legevakt, hjemmesykepleie, korttidsavdeling, KØH.

Samtrening

- Gjennomføre pilot i samhandling og samarbeid med bruk av øvelser som metode.
- Gjennomføre samtrening med VR som metode.

Delprosjekt 2



Nyttiggjøre video og bildeteknologi, samt digital løsning for fjerndiagnostisering

- Gjennomføre pilot på videoløsning mellom ambulanse og legevaktlege i Kristiansand.

Implementere bruk av kjernejournal (KJ)

- Gjøre status implementering, bruk og muligheter kjent blant aktuelle aktører i den akuttmedisinske kjede via relevante arenaer og kanaler på Agder.
- Utarbeide en anbefalt prosedyre for bruk av KJ I kommunene i Agder.

Utrede behov for felles digital kurve uavhengig av triageringssystem

- Ta i bruk bildefunksjon i A-EPJ (ambulansejournal) til overføring av målinger utført i primærhelsetjenesten, samt relevant skriftlig dokumentasjon.

Delprosjekt 3

Innføre standardisert akutt koffert i hjemmetjenesten

- Gjennomføre pilot hvor det implemeteres akuttsekk I alle tjenestebiler. Samtidig gjennomføres opplæring i ABCDE, NEWS2 og ISBAR ved de aktuelle tjenesteområdene.
- Piloten gjennomføres i Hægebostad og en bydel i Krisiansand kommune.

Innføre behandlingsplan på sykehjem og i hjemmetjenesten

- Prosjektet utarbeider en felles mal for behandlingsplan.
- Pilotere behandlingsplan "OBSplan" på ett sykehjem og i en hjemmesykepleieavdeling. Piloteringen involverer kun et fåtall pasienter ved aktuelle tjenestesteder under piloten.
- Et tilleggs mål ved utarbeidingen av behandlingsplaner er å innlemme disse i kjernejournal.

Forenkle forløp

- I samarbeid med SSHF etableres et felles forenklet prehospitalt forløp for pasienter med mistanke om lårhalsbrudd

Akuttambulant team

- Prosjektet beskriver et mulighetsstudie for å implementere et ambulerende team.



Illustrasjon: Helsedirektoratet 2023



Den akuttmedisinske kjede i Agder

Spørsmål eller innspill?

Kontakt oss:

| Delprosjekt | Delprosjektleder | Kontaktinformasjon |
|---|---------------------------|--|
| 1. Felles kompetanse | Marianne Næsland Formanek | Marianne.Naesland.Formanek@sshf.no Tlf: 95 13 36 54 |
| 2. Digitale løsninger | Vibeke K Realfsen | Vibeke.K.Realfsen@sshf.no Tlf: 91 87 63 21 |
| 3. Behandlingsforløp for kronisk syke og skrøpelige eldre | Heidi Helene Hamre | Heidi.Helene.Hamre@arendal.kommune.no Tlf: 48 02 44 96 |