



2023 - 2024

Prosjektpresentasjon

# Innhold

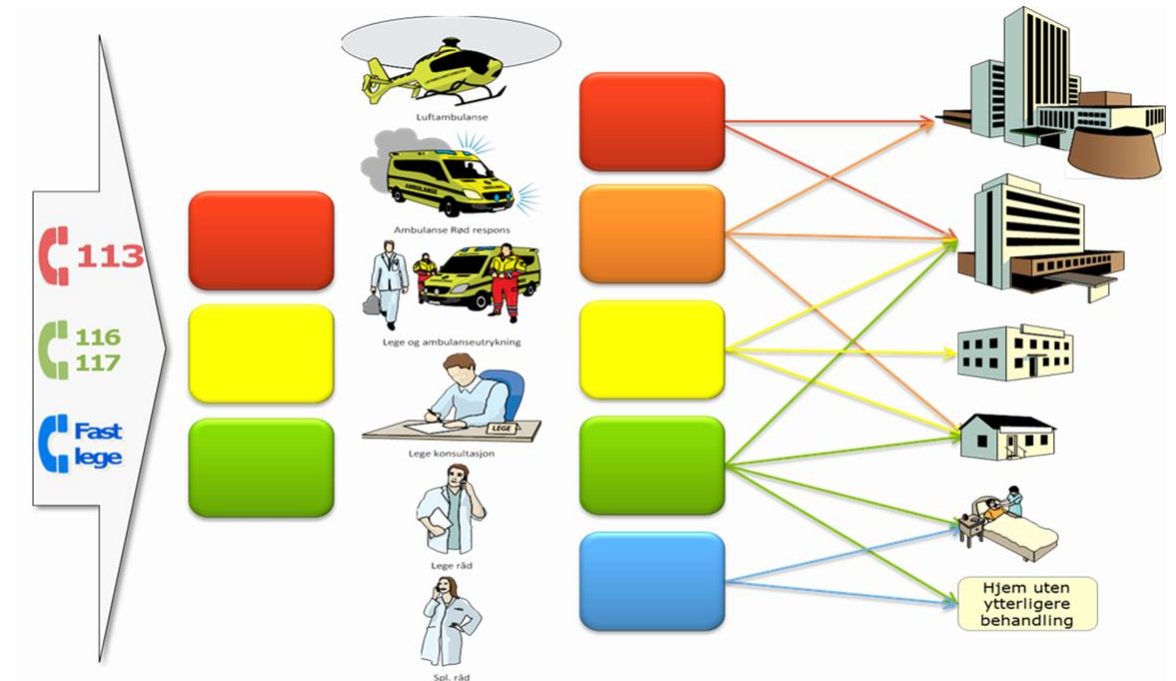
## 1. Bakgrunn

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

## 2. Innsikter fra delprosjektene

## 3. Piloter/erfaringer

## 4. Kontaktinformasjon



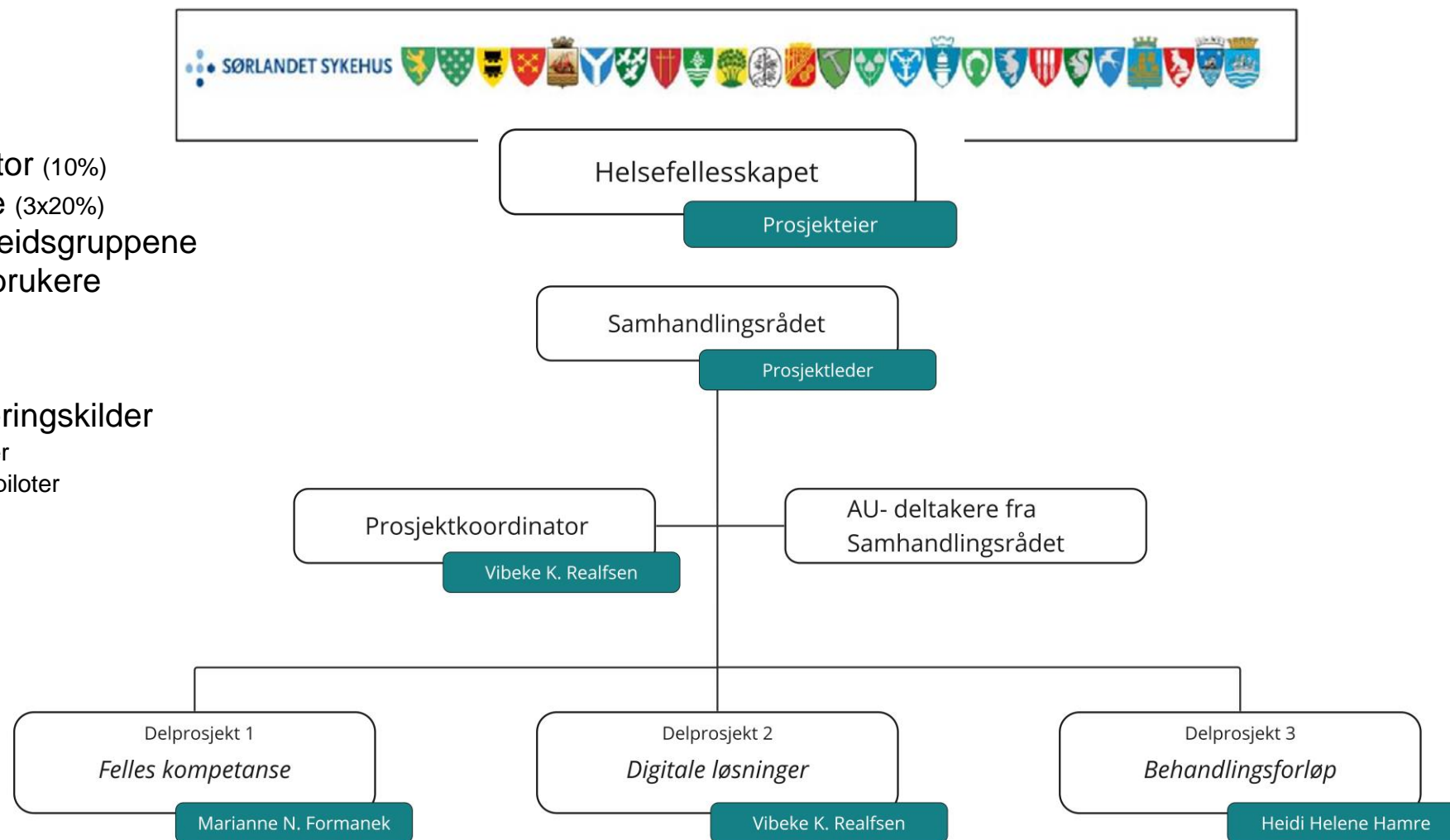
# Prosjektorganisering

## • Deltakere

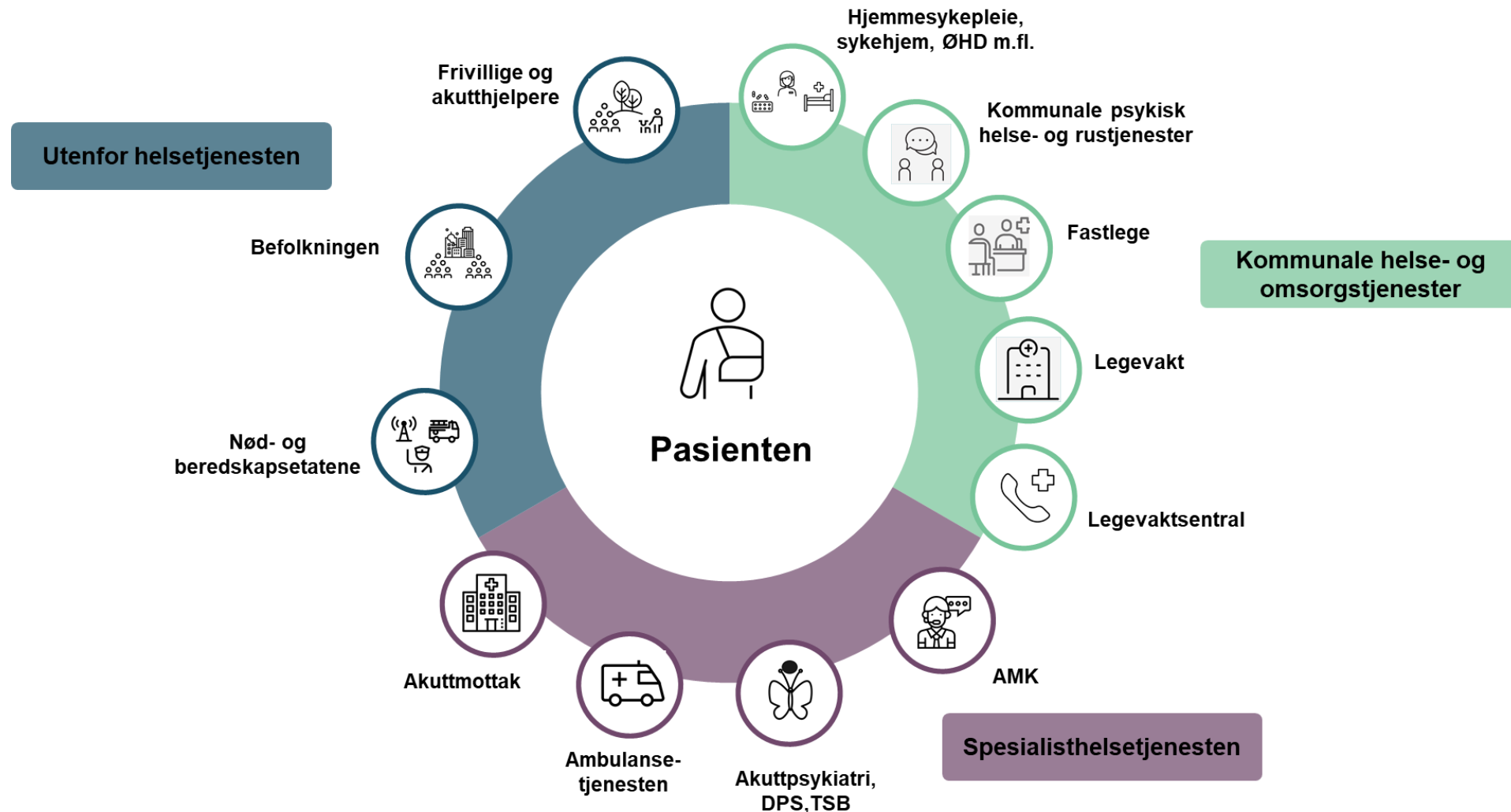
- Prosjektkoordinator (10%)
- Delprosjektledere (3x20%)
- Medlemmer i arbeidsgruppene
- Representasjon brukere

## • 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

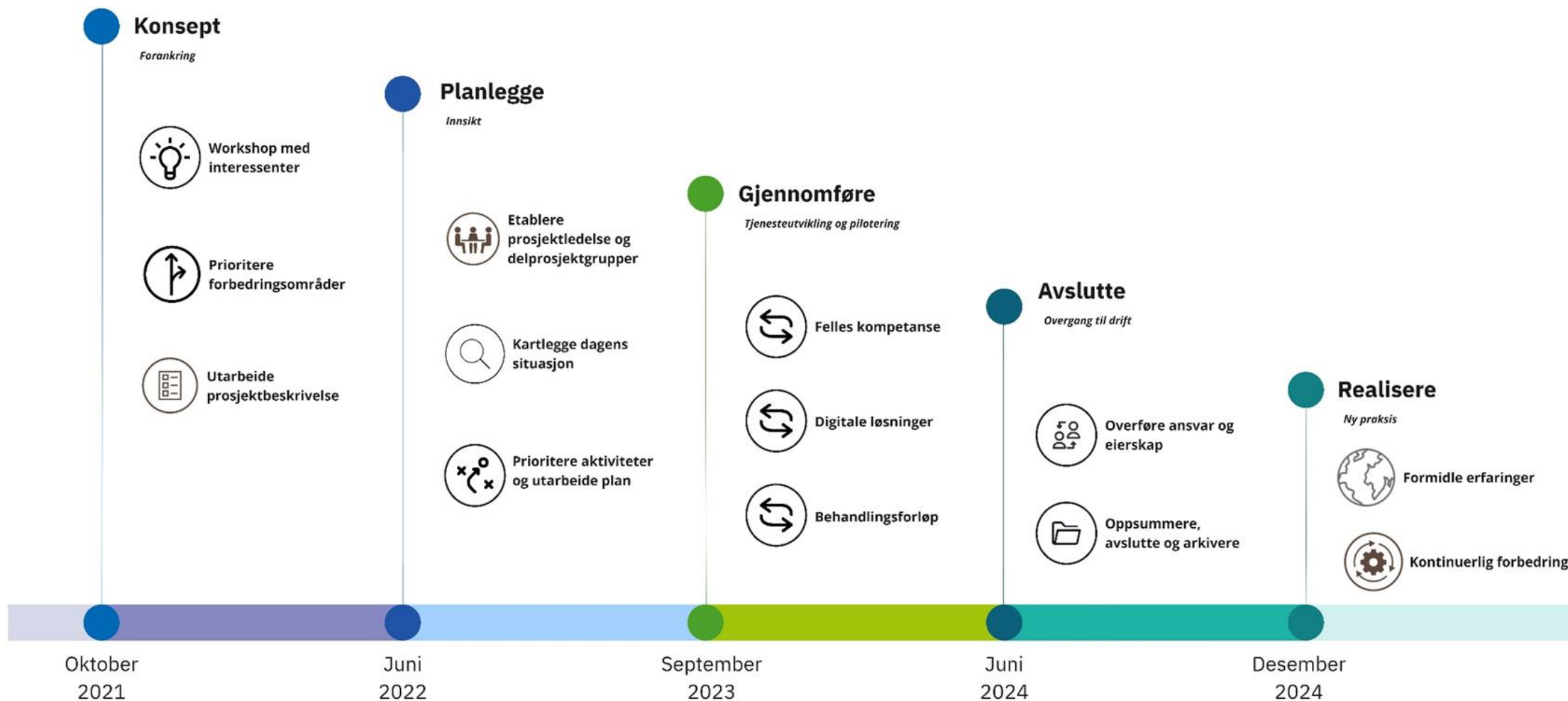
## Gevinster

- 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 akuttkoffert 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

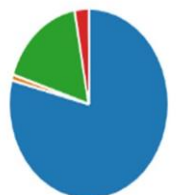
### Simulering:

- 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



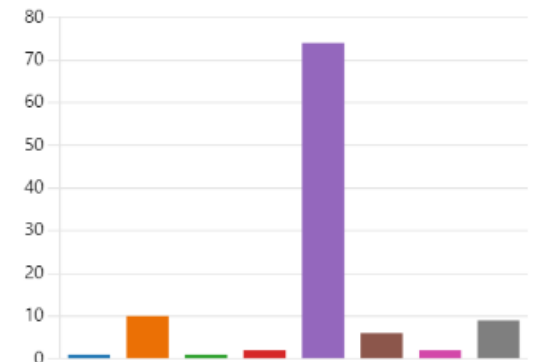
Tjenesteledere / fagansvarlige i kommunene

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 ambulansepersoneil 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



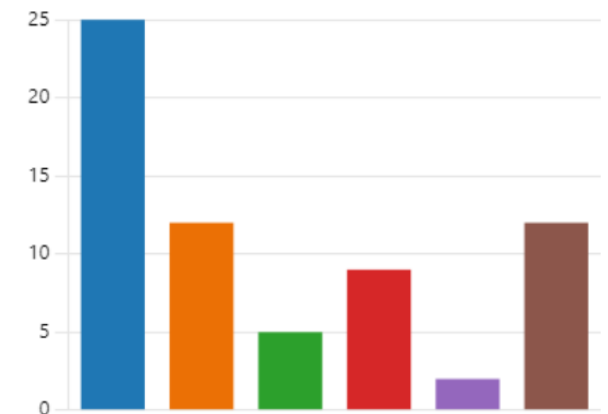
Fastleger/ sykehj.leger Agder

### 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

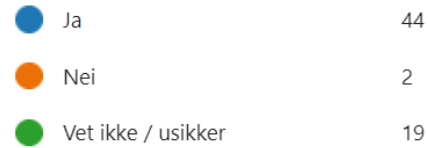
## Delprosjekt 2 Digitale løsninger



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

[Flere detaljer](#)

[Innblikk](#)



*SSHF*

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

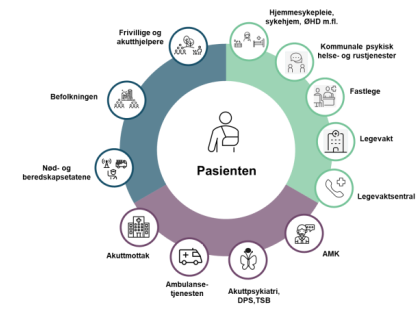
[Flere detaljer](#)



*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 brystsmerter 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 prehospitalt miljøet til å samarbeide med å beskrive ulike tilnærminger til en slik rolle/ oppgavedeling.

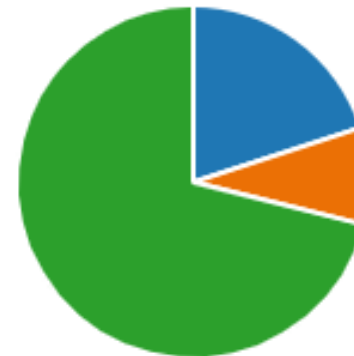
# Innsikter

## 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](#)

[Innblikk](#)

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

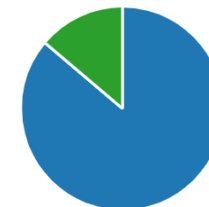


Fastleger/ sykehj.leger Agder

19. Bør behandlingsavklaringer være tilgjengelige i Kjernejournal?

[Flere detaljer](#)

Ja	56
Nei	0
Vet ikke	9

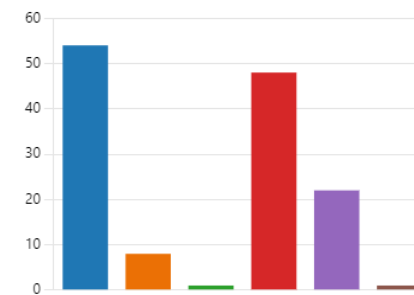


SSHF

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 impleteres 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	<a href="mailto:Marianne.Naesland.Formanek@sshf.no">Marianne.Naesland.Formanek@sshf.no</a> Tlf: 95 13 36 54
2. Digitale løsninger	Vibeke K Realfsen	<a href="mailto:Vibeke.K.Realfsen@sshf.no">Vibeke.K.Realfsen@sshf.no</a> Tlf: 91 87 63 21
3. Behandlingsforløp for kronisk syke og skrøpelige eldre	Heidi Helene Hamre	<a href="mailto:Heidi.Helene.Hamre@arendal.kommune.no">Heidi.Helene.Hamre@arendal.kommune.no</a> Tlf: 48 02 44 96