

Akuttkjeden Telemark

«Sammen om Norges beste akuttkjede»

Kine Jordbakke
Prosjektleder
Fastlege og kommuneoverlege i Seljord

Telemark, Fakta grunnlag



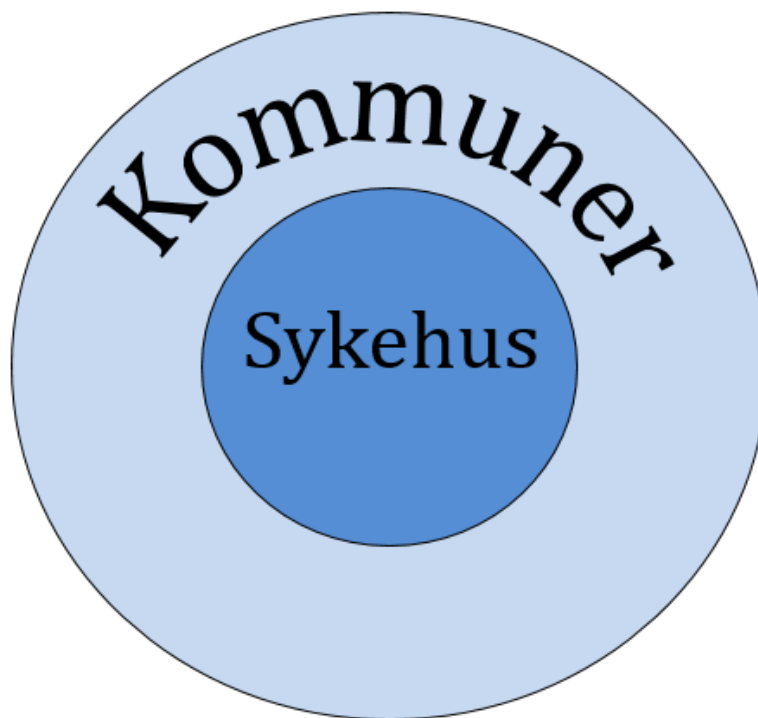
- Innbyggere 2017: 173.307
- 15 299 km², 18 kommuner,
- 2 akuttmottak, 8 legevakter
- Akuttkjeden er et av tre satsningsområder for STHF i perioden 2016-2019
- Befolkningen i Telemark bruker mye helsetjenester
- 30.000 pasienter akutt til sykehus pr. år (Skien/Notodden)- øker årlig 3-5%
- 26.500 ambulanseturer (1.500.000 km)- økt med 40% på 8 år

Et ekte samhandlingsprosjekt

«En sammenhengende akuttkjede på
tvers av forvaltningsnivåene»

Mandat

Prosjektet skal bidra til en **styrket akuttkjede** innen somatikk og psykiatri i **HELE** Telemark. Pasienten skal ivaretas i alle ledd. Målet er likeverdig, ensartet og kunnskapsbasert praksis ved diagnostikk og behandling av akutte tilstander.



Fokus

• Pasient

- Se hele det akutte pasientforløpet med pasientens øyne
- Utvikle kunnskapsbaserte akutte Pakkeforløp
- Redusere variasjon og forhindre svake overganger mellom de ulike leddene i pasientforløpet

• Kommunikasjon

- Etablere felles målbilde for alle involverte i kommuner og sykehus
- Skape arenaer for å bli kjent, utveksle erfaringer og bygge kompetanse
- Etablere felles samhandlingsverktøy(APP) for informasjon og samhandling i hele akuttkjeden

• Samhandling

- Felles kompetanseutvikling
- Hospitering og felles simuleringstrening
- Pasientdokumentasjon som følger pasienten fra a-å



Akuttkjedeprojektets 3 faser

2016

2017

2018 /2019

Forprosjekt

Hovedprosjekt =>

Involvering og reelt likeverdig samarbeid med kommunene

Kartlegge nå -
situasjonen

- Innsatsfaktorene
- Pasientflytene

Utvikle felles
innsikter

Utvikle 12 pasient
flyter

Utvikle felles
samhandlings-
verktøy

Videreutvikling av
flyter

Pilottest

- Samhandlingsverktøy
- 3 kommuner
- Felles verktøy

Korrigeringer

Videre utrulling

Drift og utvikling

SYKEHUSET TELEMAR Forprosjektet 2016

Bred kartlegging

Deltagere delprosjekt 1:

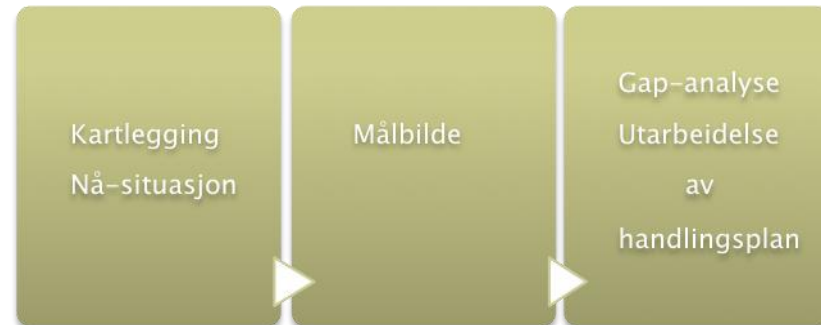
Leder: Knut Inge Skoland

- Kenneth Haugland, prehospital
- Anita Illguth, prehospital
- Sissel Bitustøyl, samhandlingskoordinator
- Rune Aasbø Lystad (kommunelege Vinje)
- Trude Belseth Sanden, lege på KAD posten i Skien
- Ingrid Smeland, legevakt
- Notodden
- Sarah Lloyd, akuttmottak Skien
- Ann-Kristin Berge (AMK)
- Ole Øystein Kildebo (psyk klinikk)
- Aud Fleten, Helse og omsorgssjef (Porsgrunn)
- Finn Robert Lund, avd.overlege prehospital

Deltagere delprosjekt 3:

Arbeidsgruppe 3 Skien

- Melita Kosjerina akuttoverlege - Avdeling for akuttmottak, intensiv og overvåkning
- Simen anbefaler – anestesilege
- Janicke Stordalen, seksjonsleder - Seksjon nevrologi sengepost og poliklinikk
- Torhild F. Nilsen, avdelingsleder - ØNH, urologi og plastikkirurgi
- Nina Ruud, seksjonsleder - Seksjon for akuttmottak Skienakuttmottak (ABK)OK
- Torhild Rødseth Haugen, avdelingsleder eller Randi Dovland Andersen, klinikkrådgiver - avdeling for barne og ungdomsmedisin .
- Mathias Sonstad LIS gyn
- Kjersti Rønningen spl. - Seksjon for akuttmottak Skienakuttmottak (ABK).
- Tommy Kallåk, LIS kirurgi
- Christian Skjerpings Madsen, LIS ort
- Eirin Sigurdson, LIS medisin
- Monica Bjønnes, MSK



Deltagere delprosjekt 2:

Leder: Berit Kvarø Unhammer

Arbeidsgruppe 1 Psyk

- Mai-Elin Nilsen, Akuttpsykiatri døgnet 19A og Ø-hjelp rus
- Lars Endresen, seksjonsleder BUP-Skien
- Melita Kosjerina akuttoverlege - Avdeling for akuttmottak, intensiv og overvåkning
- May Bente Tandberg, sykepleier - Seksjon for akuttmottak Skienakuttmottak (ABK)

Arbeidsgruppe 2 Notodden

- Hanne Thürmer, overlege - avdeling medisin Øvre Telemark Avdelingsleder
- Mohpal Singh Kahlon LIS avdeling medisin Øvre Telemark Avdelingsleder
- Nina J W Pettersen, seksjonsleder - Seksjon for akuttmottak og overvåkning (FOVA) Notodden(ABK) OK
- Margit Rinde, avdelingsleder kirurgi Notodden

Deltagere delprosjekt 4:

Leder Dag Aas

- Grete Bø, AMK
- Johannes Haukaas, samhandlingskoordinator – Øst-Telemark
- Hege Holmørn, samhandlingskoordinator – Grenland
- Sissel Bitustøyl, samhandlingskoordinator – Vest-Telemark (er også deltaker i delprosjekt 1 og vil kun delta etter behov/på forespørsel)
- Leif Røsholt, prehospital ABK
- Bjørnar Johnsen, privat ambulansedriver (Seljord, Nome, Drangedal)
- Kenneth Pettersen Kvanaas (Røde Kors)
- Anlaug Johre Kaasin (BUP)

❑ Hva ble kartlagt

Involvere minst to aktører, en av disse må være AMK, ambulanse eller sykehus

❑ AMK

❑ Legevakter

❑ Legekontor og fastleger

❑ Ambulansedrift

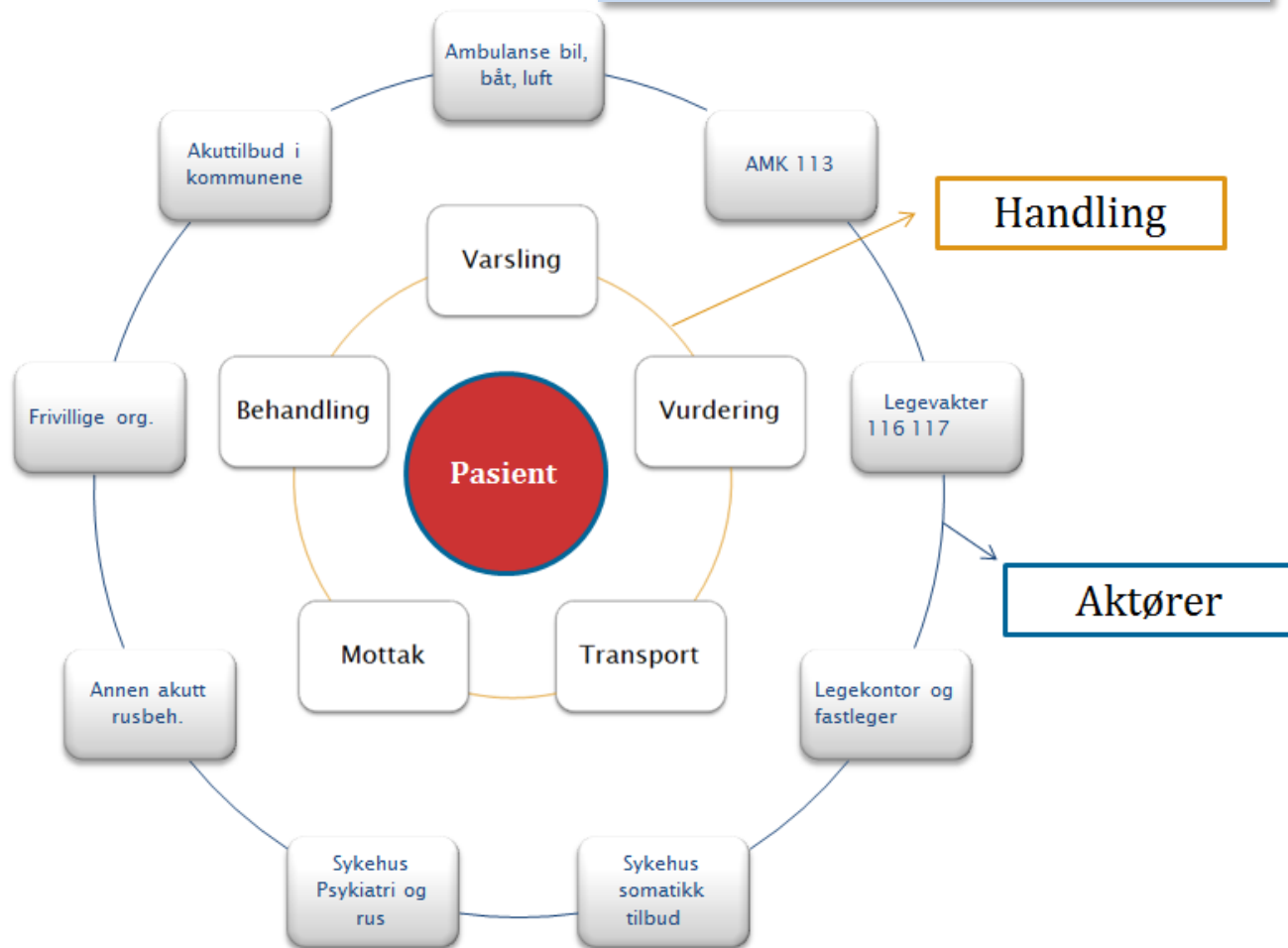
❑ Sykehus

❑ Psykiatri og rusbehandling

❑ Akuttilbud i kommunene

❑ Røde kors

❑ Andre prosjekter



Medisinske pasienter							
Kontakt årsak Eks : magesmerte	Meldt av Legevakt	Meldt av fastlege	Meldt fra annet HF	Meldt av vakthavende psykiatri (US)	Meldt av Amk	Selv meldt	Mottatt melding om pasient : Lis
Magesmerte							
Åpen retur - meldt av kardiolog-sekretær						1 (MK)	
Brystsmerte							1
Lett skade		1					
Kramper					1		
Magesmerter					1		
Urologisk JJ stent						1	
Intox					1		
Svimmelhet		1					2
DVT		1					2
Hjertesvikt	1						2
Strømskade							
Hjertesvikt/LE							1
Åpen retur - gyn					1		

Kontakt årsak Eks : magesmerte	
Magesmerte	
Åpen retur - meldt av kardiolog-sekretær	
Brystsmerte	
Lett skade	
Kramper	
Magesmerter	
Urologisk JJ stent	
Intox	
Svimmelhet	
DVT	
Hjertesvikt	
Strømskade	
Hjertesvikt/LE	
Åpen retur - gyn	

Totalt												
Røntgen	Tilsyn psykiater	Fastvakt fra psyk	Lab	Akutt-24	Sengpost	Operasjon	Intensiv	Høyere nivå (andre sykehus)	Kommunal ø-hjelp/ sykehjem mm	Borgestad(BK)	Reiser hjem på eget ansvar	Annen institusjon(private-konretisere)
			9	11								12
					8							9
11		6			12							13
7		4			8							9
2		6	9									10
9		8			10							11
11		7			12							13
9		6			10							11
		8	9				DPS					
10		8			11							12
		5										8
9		7			10							11
		7										8
8		7					DPS					
		8					10					død

Prioritert i 2017

- 1.Traume (høyenergi)
- 2.Slag/Trombolyseflyt (FAST symptomer – innenfor 4,5 timer)
- 3.FCF (Lårhalsbrudd)
- 4.KOLS/Astma forverring
- 5.DVT (blodpropp i leggen, dyp venetrombose)
- 6.Villet egenskade/ selvmordsforsøk (inkludert Intox)
- 7.Brystsmerter
- 8.STEMI (fastslått av lege)
- 9.Sepsis
- 10.Magesmerter
- 11.Hjertestans (med pågående HLR/ROSC)
- 12.Uavklart årsak

Innsikter



Innsikter

Manglende tillitt og anerkjennelse

Aktørene i akuttkjeden har uavklarte forventninger til hverandre. De stoler ikke på hverandre eller hverandres vurderinger. Dette resulterer i at pasientene undersøkes unødvendig mange ganger. Dette gjelder både utenfor og innenfor sykehuset.

Standardisering gir gode pasientforløp

Vi ser at de standardiserte flytene gir en raskere og riktigere behandling og mindre variasjon i forløpet. Ikke-standardiserte pasientforløp kan være belastende for pasienten, og medfører bortkastet tid og ressurser.

- **Det er for stor variasjon på legevaktene i fylket**
- De kommunale legevaktene i Telemark har ulike åpningstider, utstyr, bemanning og kompetanse. Forskjellene er utfordrende for både pasienter og samarbeidspartnere.
- **Fastleger deltar i liten grad i den akuttmedisinske kjeden**
- Det er varierende interesse og kompetanse innenfor akuttmedisin. Fastlegene er presset på tid og legevaktsarbeid blir nedprioritert.

- **Ambulansepersonellet gjør ofte vurderinger og tar avgjørelser uten legekompetanse til stede**
- Ambulansen reiser som regel ut til pasienten uten å ha med seg lege. Avklaringer gjøres ofte med AMK-legen som ikke er på stedet.
- **Hjemmesykepleiens rolle er ulik fra kommune til kommune**
- Det er svært variert bruk av hjemmesykepleierne i akuttkjeden. Utnyttelse og av deres rolle og rutiner er forskjellig fra kommune til kommune.

Akuttkjedeprojektets 3 faser

2016

2017

2018 /2019

Forprosjekt

Hovedprosjekt =>

Involvering og reelt likeverdig samarbeid med kommunene

Kartlegge nå -
situasjonen

- Innsatsfaktorene
- Pasientflytene

Utvikle felles
innsikter

Utvikle 12 pasient
flyter

Utvikle felles
samhandlings-
verktøy

Videreutvikling av
flyter

Pilottest

- Samhandlingsverktøy
- 3 kommuner
- Felles verktøy

Korrigeringer

Videre utrulling

Drift og utvikling

Samhandlingsverktøy

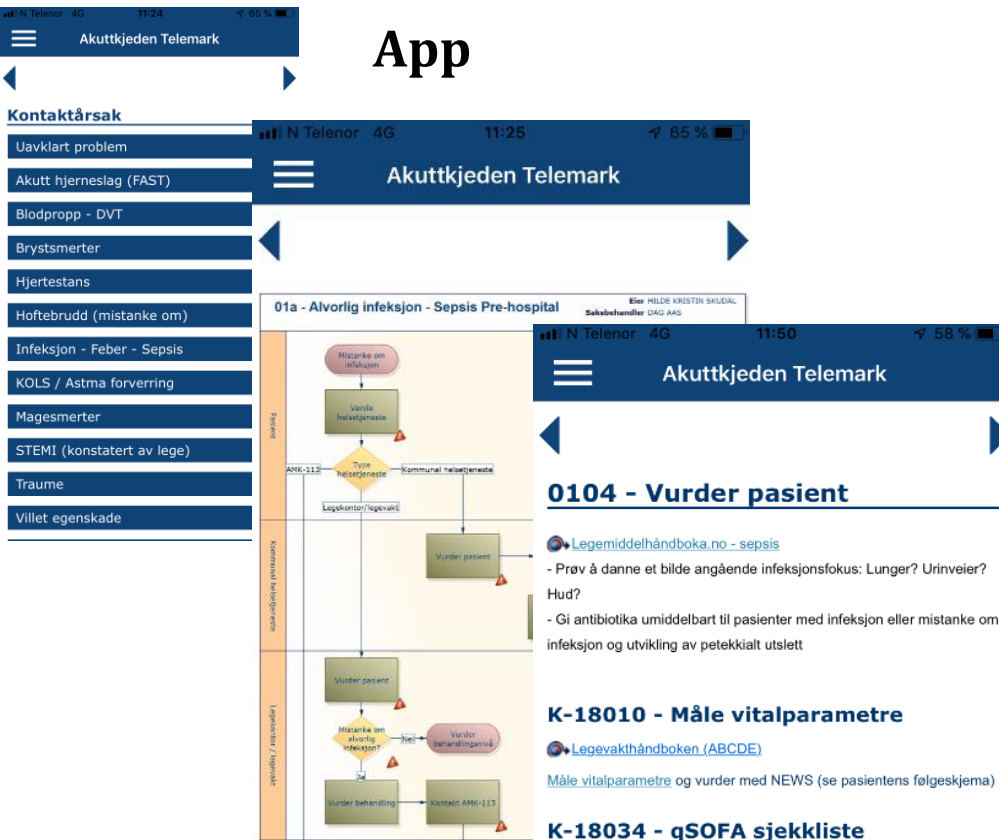
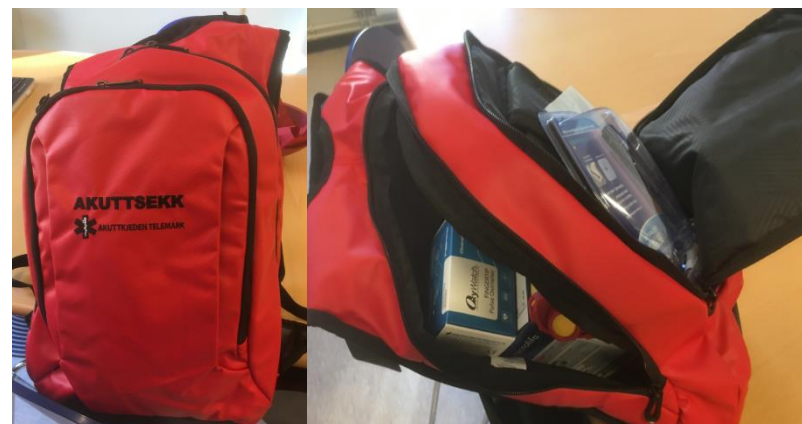
App

Akuttkjeden Telemark

Pasientens følgeskjema

[illegible]

Akuttsekker



0104 - Vurder pasient

 Legemiddelhandboka.no - sepsis

- Prøv å danne et bilde angående infeksjonsfokus: Lunger? Urinveier? Hud?
- Gi antibiotika umiddelbart til pasienter med infeksjon eller mistanke om infeksjon og utvikling av betekkelig utslett

K-18010 - Måle vitalparametre

 [Legevakthåndboken \(ABCDE\)](#)

Måle vitalparametre og vurder med NEWS (se pasientens følgeskjema)

K-18034 - qSOFA sjekkliste

Sepsis qSOFA tiltakskort = scoringsverktøy for Sepsis (mistanke om alvorlig infeksjon)

K-18048b - Tilleggsundersøkelser

Dersom det er mulighet skal relevante undersøkelser utføres ved indikasjon (eks.: EKG/ustix/blodsukker/CRP). Undersøkelsene skal kun gjøres dersom dette ikke medfører unødvendige forsinkelser.

K-18999 - Pasientens følgeskjema

Pasientens Følgeskjema = Et papirskjema som følger pasienten fra første helseaktør (kommunal

Hvordan få tilgang:

- Last ned fra App Store (iphone/iPad)
- Last ned fra Google Play (Android)
- Hente ned web adresse på
PC/telefon/lesebrett
<https://sthf.soludyne.net/mobile.htm>
(vil senere bli akuttkjeden.no)

HUSK:

Appen er et samhandlingsverktøy til bruk for alle aktørene i akuttkjeden i Telemark

Kontaktårsakene (starten på pasientflytene) er basert på symptomer og ikke ferdigstilte diagnoser.

Det betyr at helsepersonell til en hver må vurdere å behandle pasienten uavhengig av hvilke flyt/forløp som trigger en hendelse.

Andre tiltak

- Tverrfagelige team/arbeidsgrupper
- Utdanning av 2 SIM-instruktører i hvert legevaktdistrikt
- Opplæring av hjemmetjenesten/sykehjem i de 3 pilotkommunene
- Felles møteplasser/konferanser
- Læringsplattform utvikles i samarbeid med SIM-senteret/KS læring
- Implementeringspakker for hver flyt

Pilotene mener...

På hvilke måte/hvorfor mener du at akuttkjedeprojektet har ført til en endring med hensyn til tillit og annerkjennelse mellom aktørene?

- Bedret tillit til hjemmespl. Ofte er målinger og skjema fylt ut før vi kommer
- Kommunale institusjoner begrunner sine henvendelser til legevakten med målinger og triagering. Dette fører til et bedre samarbeid . Gjennom felles opplæring har man også fått et bedre forhold til hverandre .
- Jobber mer likt
- Når vitalparameter måles kan man se endring i ft. pasientens normaltilstand
- Legevakta stoler mer på vår kompetanse i hjemmesykepleien og krangler ikke så mye
- Man får objektive målinger og ser at andre i kjeden har gjort en helhetlig vurdering.
- Det legges ikke lengere vekt på om det er en sykepleier eller hjelpepleier som kontakter legevakt, noe som er positivt for hjelpepleiere. Ryddig kommunikasjon mellom HBT og legevakt. Pasienten og målingene i fokus, ikke ansattes yrkestittel.
- Synes ambulanseoppdragene spesielt fra hjemmesykepleien treffer mer på meldt behov i forhold til faktisk behov.
- Det gjør det enklere for oss helsefagarbeidere på arbeid. Vi er ikke lenger avhengig av å kontakte en sykepleier for å ta målinger.
- Bedre kvalitet på tjenesten ifra første ledd og videre. Bedre flyt og kvalitetssikring av medisinske opplysninger

Samhandlingen styrkes 😊
Alle pilotene ønsker videreføring!

Akuttkjeden Telemark

Pasient og målinger i fokus, ikke ansattes yrkestittel.

Ansatt i hjemmetjenesten

Det at vitalparametere er tatt, gjør kommunikasjonen lettere. Vi snakker samme språk!

Ansatt i hjemmetjenesten

Kommunale institusjoner begrunner sine henvendelser til legevakten med målinger og triagering. Dette fører til bedre samarbeid. Gjennom felles opplæring har man fått et bedre forhold til hverandre

Ansatt i legevakt

Bedre melding ved bestilling av ambulanse.

Ansatt ved AMK

Synes ambulanseoppdragene spesielt fra hjemmesykepleien treffer mer på meldt behov i forhold til faktisk behov.

Ambulansemedarbeider

Det følger med god informasjon om pasientens kommunale tjenester, telefonnummer til avdeling/hjemme-tjeneste. Dette medfører at det er enkelt å hente inn ytterligere informasjon der det er nødvendig. Samt forenkler samarbeidet når pasienten skrives ut.

Ansatt i akuttmottak

Akuttkjedeprojektets 3 faser

2016 2017 2018 /2019
 Forprosjekt Hovedprosjekt =>

Veien videre

Involvering og reelt likeverdig samarbeid med kommunene			
Kartlegge nå - situasjonen •Innsatsfaktorene •Pasientflytene Utvikle felles innsikter	Utvikle 11 pasient flyter Utvikle felles samhandlings-verktøy	Utvikle 20 pasient flyter Pilottest •Samhandlingsverktøy •3 kommuner •Felles verktøy Korrigeringer Videre utrulling	Drift og utvikling

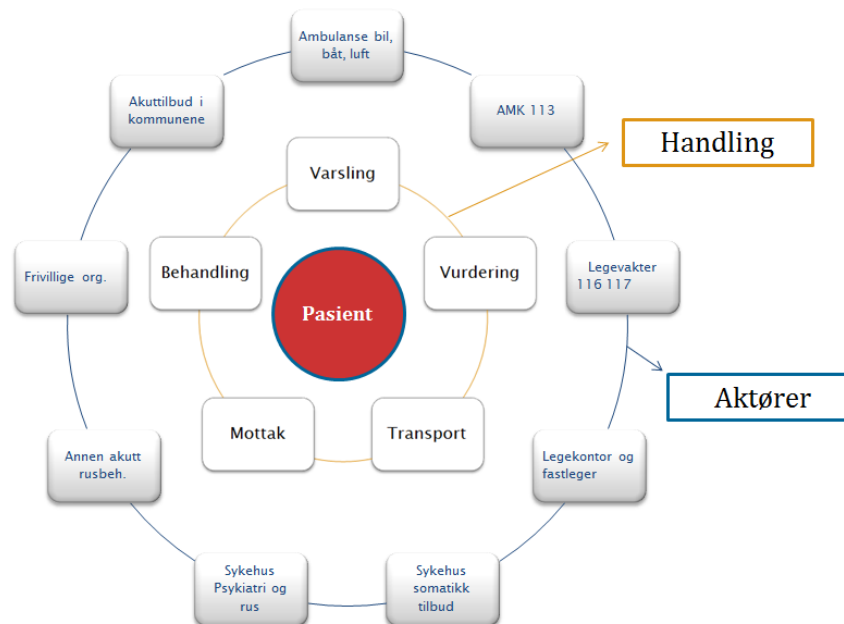
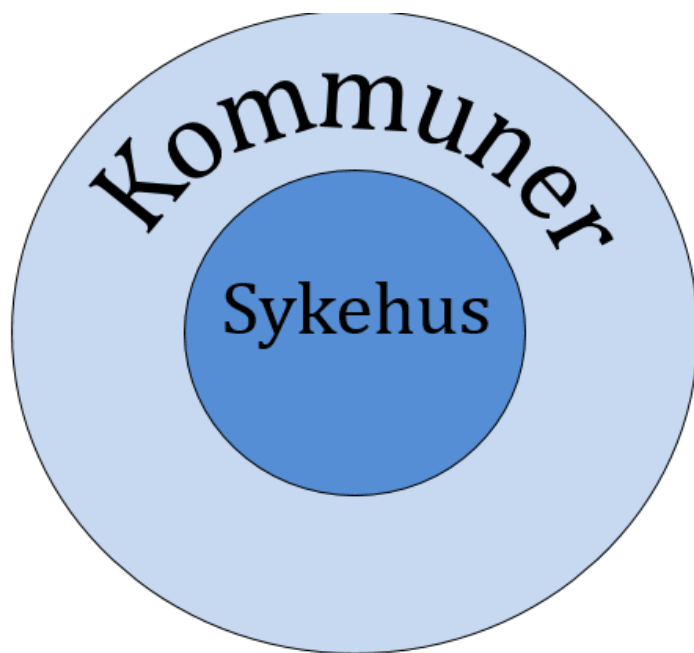
Hovedaktiviteter i 2019:

- Revidere og utvikle samhandlingsverktøyene
- Videreutvikle pasientflyter – psykiatri/rus
- Implementering
 - pilotkommuner
 - resten av kommunene i Telemark
 - Interesse fra Vestfold / Vestre Viken / Østfold /St.Olav

Hva er avgjørende for å lykkes?

Opplevd nytte

Opplevd likeverdig samarbeid



«Sammen om Norges beste akuttkjede»

- Spørsmål?
- Kontaktinformasjon:
Kine Jordbakke
kine.jordbakke@seljord.kommune.no
tlf: 95926844

Takk for oppmerksomheten 😊