

Fagutvalg akuttkjeden i Vestfold

Årsrapport 2024



SYKEHUSET I VESTFOLD

Fagutvalg akuttkjeden

Når innbyggere er i behov av akutt eller øyeblikkelig hjelp skal den samlede helsetjenesten sikre faglig forsvarlige og sammenhengende akuttmedisinske tjenester. Kommunene og sykehuset i Vestfold har inngått en samarbeidsavtale som omhandler akuttkjedens samarbeid ved akutte hendelser. Akuttkjeden i Vestfold består av medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjenesten, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, øyeblikkelig hjelp døgnplasser, kommunalt helsepersonell i vakt, akutthjelp i kommunen samt psykososialt støttearbeid i forbindelse med akutte hendelser.

Avtale om helsefellesskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer: Partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og faglig samarbeidsutvalg. Øvrige satsninger for utvalgte pasientgrupper og innsatsområder er organisert i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper.

Fagutvalg akuttkjeden ble etablert i 2022 og arbeider med utvikling og koordinering innen akutte helsetjenester og akuttkjeden. Målet med samarbeidet er å sikre innbyggerne i Vestfold tilgang til faglig forsvarlige helsetjenester, både på og utenfor sykehus, og ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Organisering

Det har vært gjennomført 4 møter av 3 timer i 2024

❖ Ledergruppe/arbeidsgruppe fra januar 2024

- Runar Danielsen, ledet fagutvalget, avd.sjef for samhandling, høst 2024 ble Henriette Ruud konstituert leder ut året for Runar Danielsen
- Siri Ottesen, spesialrådgiver akuttsenteret
- Rannveig Velken, sekretariat Helsefellesskapet

Deltakere av fagutvalg akuttkjeden 2024

Navn	Organisasjon	Tjenestested
Silje Tønnesen (Ramona Skog)	Færder	Hjemmetjenesten
Birgitte Larsen	Holmestrand	Psykisk helsetjeneste for voksne
Christine Kristiansen	Horten	Legevakt
Monica Hammari	Larvik	Institusjon
Carlo David Schebesta	Larvik	Fastlegekontor Svarstad
Frida Sofie Doksrød	Sandefjord	Kommuneoverlege kliniske tjenester
Gunn Heidi Schrøder	Sandefjord	Sandefjord Medisinske Senter, ØHD
Per-Kristian Jensen	Tønsberg	Tønsberg-regionen legevakt
Henriette Ruud	USHT-V/Sandefjord kommune	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestfold

Kristine Lindhøy	Sykehuset i Vestfold	Brukerutvalget
Torbjørn Lia	Sykehuset i Vestfold	Ambulansetjenesten
Christoffer Strandly	Sykehuset i Vestfold	AMK
Sondre Hasvold	Sykehuset i Vestfold	Psykisk helse og avhengighet
Siri Cathrine Ottesen	Sykehuset i Vestfold	Akuttsenteret
Karl Andre Wian (Kim Hemlock)	Sykehuset i Vestfold	Kirurgisk klinikk
Lizeth Lind Jørgensen	Sykehuset i Vestfold	Samhandlingsenheten
Renate Solstad (Runar Danielsen)	Sykehuset i Vestfold	Samhandlingenenheten
Rannveig Velken	Sykehuset i Vestfold	Sekretariat Helsefellesskapet

Oppsummering aktivitet 2024

Fagseminar

- Programkomite: Runar Danielsen (SiV), Ramone Skog (Færder kommune), Torbjørn Lia (ambulansetjenesten) og Henriette Ruud (USHT).
- 80 deltakere fra kommunal- og spesialisthelsetjenesten
- **Mål:** Bedre samhandling i akuttkjeden og bli kjent med hverandres hverdag
- **Konklusjon:** Deltakerne opplevde det som nyttig og ønsker flere samlinger
- **Vedlegg 1:** Evaluering av samlingen

Mobil røntgen (vedlegg1)

- **Arbeidsgruppe:** Ledet av Frida R. Nordby (seksjonsleder Klinikk Medisinsk Diagnostikk), Kim Hemlock (SiV), Ramona Skog (Færder), Gunn Heidi Schrøder (Sandefjord), Lotte Borge (Tønsberg)
- **Mål:** Kartlegge bruken av mobil røntgen
- **Konklusjon:** Tjenesten har blitt mindre brukt de siste årene på grunn av mangel på personell og gammelt utstyr
- **Tiltak:** Et tiltak i prosjektet «Fremtidens SiV»

Samtrening mellom aktørene i akuttkjeden (vedlegg 2)

- Henriette Ruud leder arbeidsgruppen (arbeidsgruppen ikke klar)
- Pilot med sykehjem, hjemmetjeneste og legevakt i Sandefjord kommune, Sandefjord ambulansestasjon og AMK
- **Mål:** Sikre at pasienter i akuttkjeden i Vestfold mottar riktig behandling og behandles på beste effektive omsorgsnivå

- **Konklusjon:** Deltakerne fikk en bedre forståelse for hverandres hverdag og situasjon, som gjorde at observasjoner og kommunikasjon ble bedre, både for pasient og ansatte. De involverte opplever en bedre kommunikasjon og samarbeid i hverdagen
- **Videreføring:** Samtrening med Færder kommune, Tønsberg legevakt og Tønsberg ambulansestasjon

Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)

- **Arbeidsgruppe:** Ledet av Lizet Lind Jørgensen, Frida Doksrød (Sandefjord), Chatrine Aagaard-Nilsen (Tønsberg)
- **Mål:** Kartlegging av ØHD-plasser i Vestfold
- **Konklusjon:** Bruken av plassene er styrt av forskjellige kriterier, og utnyttelsesgraden varierer
- **Tiltak:** Arbeidet fortsetter i lederforum for å utarbeide mer ensartede kriterier og øke bruken av ØHD

Diagnostisk sløyfe (vedlegg 3)

Arbeidsgruppe:

- Siri Ottesen leder arbeidsgruppen
- Morten Oseberg, lege, akuttsenteret
- Frida S. Doksrød, overlege, Sandefjord kommune
- Gunn- Heidi L. Schrøder, leder, Intermediær avdeling, Sandefjord kommune
- Anita M. Iversen, legevaktoverlege, Sandefjord kommune
- Ingrid Weltzien, leder hjemmetjenesten, Horten kommune
- Torbjørn Aunan, overlege, Horten kommune
- Tønsberg/Færder og Holmestrand kommuner:
 - Per Kristian Jensen, legevaktoverlege, Tønsberg kommune
 - Betty Ann H. Skalstad, Tønsberg kommune
- Cathrine Aagaard- Nilsen, Virksomhetsleder Legevakt og allmennmedisin
- Larvik Kommune: Madeleine Instebø, lege, legevakt Larvik kommune
- Ragna I. Gjønne, virksomhetsleder, Helsehus, Larvik kommune
- Lizeth Jørgensen, lege, praksiskonsulent

- **Mål:** Revidering av rutine for diagnostisk sløyfe, henger sammen med ØHD
- **Konklusjon:** Forslag til revidert prosedyre er klar vinter 2025
- **Videreføring:** Implementering av ny prosedyre og evt. benytte arbeidsgruppen til annet forbedringsarbeid

Vedlegg 1, Oppsummeringsrapport Ambulant røntgentjeneste

Forfatter: Frida Reif Nordby

Radiologisk avdeling på Sykehuset i Vestfold ønsker å tilby en stabil, forutsigbar tjeneste i form av Ambulerende røntgen ut til sykehjem og institusjoner for å utføre røntgenundersøkelser på enkelte pasientgrupper. Dette gjelder pasienter som for eksempel eldre, skrøpelige, med fare for å utvikle delirium, pasienter med multiple sykdommer eller forflytningsutfordringer. Tjenesten ble opprettet i 2013 av en radiograf på avdelingen, og har siden den gang tilbudt ambulerende røntgentjeneste etter kapasitet. Per i dag har avdelingen ingen økonomisk støtte til denne tjenesten, og vi opererer ut ifra egen ansattgruppe. Dette gjør tjenesten svært skjør ved sykdom og annet fravær, hvor vi da blir nødt til å stenge tjenesten. Det skaper usikkerhet hos henvisende instanser, mye påkjenning for pasienter som heller må bli kjørt i ambulanse til sykehuset, samt ressurser på sykehuset i form av behandlere som leger og sykepleiere. Tjenesten skal gi bedre beslutningsgrunnlag for diagnostikk og behandling i kommunehelsetjenesten. Enten blir fraktur/patologi påvist og pasienten blir behandlet deretter, eller så blir pasienten friskmeldt, og det uten å måtte forlate rommet sitt.

Vårt mål er å kunne dra til pasienten, istedenfor at pasienten skal komme til oss for røntgenundersøkelse. Dette for i hovedsak å spare pasienten for påkjenningen det er å flytte på seg, samt en enorm besparing av alle involverte ressurser. Vår største utfordring per i dag er økonomi rundt vedlikehold av både bilen og røntgenutstyret, samt bemanningen. Hvis vi hadde fått midler til å bemanne denne tjenesten slik at vi kan ha faste kjøredager og en stabil tjeneste til disse pasientene, mener vi at det ville vært mye bedre for behandlingsforløpet til de aktuelle pasientene.

«Røntgen på hjul - Flytter utstyr, ikke pasienter»

Dette er pasienter som med fordel kan tas røntgenbilde av utenfor spesialisthelsetjenesten og som deretter kan bli behandlet der de er, istedenfor å måtte komme inn til sykehuset. Vi får ukentlig bekreftet av henvisende instanser rundt om i kommunene, samt pårørende og pasienter hvor fantastisk denne tjenesten er og hvor mye de ansatte slipper å organisere og styre med fordi vi kommer til dem med denne tjenesten.

Dette er et samarbeid mellom Radiologisk avdeling på Sykehuset i Vestfold og kommunene i Vestfold som benytter seg av tilbudet vårt. Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand, Horten og Færder er allerede brukere av tjenesten og ytrer stor begeistring og takknemmelighet over tilbudet om Ambulant røntgentjeneste. Vi samarbeider også med ortopedisk poliklinikk på huset og gjennomfører ortopediske røntgenkontroller der kontrollbilder etter inngrep/behandling tas på sykehjem, og ortopedisk poliklinikk avtaler telefonisk konsultasjon på bakgrunn av de ambulante bildene. Vi har fått tilbakemelding fra ortopedisk poliklinikk at dette er svært gunstig for dem, da det sparer dem for mye arbeid, samt skaper flere tilgjengelige oppmøte-timer på avdelingen.

Hva har vi pr. 2024?

- Volkswagen Caddy, 2013 modell
- Gått 187 000km
- Røntgenrør fra 2013
- Forsøkes driftet man, tirs, tors og fre fra 08.00-15.00
- Kapasitet avhenger av bemanning
- Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand, Horten, Ferder
- Sykehjem, helsehus, noen få institusjoner og privathjem
- I hele år: Utfordringer bemanningsmessig pga høyt sykefravær gjør at vi har måttet kjøre mye mindre enn ønskelig. Dette er meget uheldig for pasient, henvisende instans samt involverte ressurser på SiV.

Tilbudet gjelder kun generelle røntgenundersøkelser som:

- Skjelettrøntgen
- Lungebilde
- Oversikt abdomen

Akutt røntgen: Kan gjøres samme dag eller påfølgende dag og mobilt røntgen kan kontaktes av lege eller sykepleier for bestilling direkte: 901 46 701. Ved kapasitetsutfordringer gjelder ordinære røntgenrutiner og timebestilling røntgen via sentralbord 33 34 30 16.

Subakutt røntgen: Problemstillinger som kan vente til neste dag/dager, kan avtales direkte: 901 46 701. Hvis det ringes inn en fredag kan undersøkelser tas i begynnelsen av påfølgende uke. Ved kapasitetsutfordringer gjelder ordinære røntgenrutiner og timebestilling røntgen via sentralbord 33 34 30 16.

Her er en oversikt fra analyse hvor vi blant annet ser reduksjon i antall gjennomførte undersøkelser som følge av manglende bemanning til ambulant personell i 2022 og 2023.

Instans	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Maribu sykehjem/Lovisenberg omsorg	10	13	7	10	6	4
Andebu bo- og behandlingssenter	8	4	8	1	-	5	Marie Treschow sykehjem	12	3	7	2	1	10
Armen Basje Legesenter	-	1	-	-	-	-	Mosserødheimet alders- og sykehjem	8	11	8	3	6	-
Bjarnesåsen Bo- og Behandlingssenter	14	20	10	17	8	12	Nes sykehjem, Tønsberg	16	25	15	20	6	3
Borre Sykehjem	20	19	13	12	5	4	Nygård sykehjem	32	28	27	16	7	17
Brannåsien rehabiliteringssenter	-	3	1	-	-	1	Presteløkka Rehabiliteringssenter	20	15	14	26	6	9
Brannåsien Senter	12	33	26	9	4	2	Re Helsehus	15	16	19	24	11	2
Brunstad Helsecenter AS	1	-	-	-	-	-	Rekkvik sykehjem	1	5	3	5	4	1
Byskogen sykehjem, Larvik	26	13	9	13	5	-	Rovebakken Omsorgsboliger	-	1	-	-	-	-
Det nasjonale aldershjem for sjønann i Stuvum	1	4	1	-	-	-	Sande Bo- og Behandlingscenter	-	-	-	1	-	2
Ek sykehjem	24	38	34	26	12	7	Sandefjord Helsepark	-	-	-	-	-	1
Furuhøi sykehjem	15	22	31	19	10	15	Sandefjord Medisinske Senter	34	39	52	43	24	21
Gledeshøgden Legesenter	-	1	-	3	-	-	Sandefjord Pleie og Rehabilitering	-	-	-	3	-	-
Grovi Sykehjem	9	14	10	3	8	5	Slagen Bo- og Servicesenter	-	-	-	1	-	-
Helsehuset Stokke-Legene AS	-	-	-	-	-	1	Smidsrud Helsehus	42	26	22	30	10	10
Hof bo- og behandlingssenter	3	2	8	1	-	1	Soletunet bo- og behandlingssenter	8	6	5	6	1	1
Hognes Helsehus	-	-	-	-	-	12	Stavern Sykehjem	5	8	2	8	3	3
Holmsvrand Kommune, Legesjoneste ved sykehjem mv	15	13	12	11	1	-	Søbakken sykehjem	2	3	4	4	2	1
Horten Kommune - Legesjoneste ved sykehjem mv.	8	4	10	-	-	-	Tjølling Bo- og aktivitetssenter	1	3	2	7	-	-
Horten Sykehus Helsecenter	1	-	-	-	-	-	Tjølling sykehjem	5	13	6	11	11	12
Indre Havn Sykehjem	26	33	19	12	6	6	Tjorne sykehjem	3	4	8	6	1	3
Kamfjordheimet	5	8	10	6	4	4	Træleborg sykehjem	31	62	40	14	3	-
Kommunehelene i Holmsvrand DA	-	1	1	1	-	-	Tønsberg ØHD	-	36	10	9	5	2
Kvalde Sykehjem	5	-	1	9	2	6	Tønsbergregionen legevakst	7	15	6	7	-	-
Lardal sykehjem	5	5	2	1	-	5	Ytterstia Sykehjem	9	8	5	3	4	2
Larvik Helsehus	42	40	34	48	22	52	Åsgårdstrand sykehjem	16	18	9	11	3	5
Larvik kommune, Legesjoneste ved sykehjem	-	-	-	2	-	-							

Vi ønsker oss:

- Midler til videre drift av tjenesten
- Mer stabilitet i tjenesten, fast bemanning, faste dager og tidspunkt
- Mer forutsigbarhet om når vi kan kjøre, og ikke dag-til-dag vurdering om vi får kjørt eller ikke, slik vi holder på i dag
- Ergonomisk utstyr som ikke sliter unødvendig på radiografene

Hvordan gjør andre helseforetak det?

Vestre Viken:

- Bærum, Asker, Lier, Drammen og Øvre eiker
- Økonomisk samarbeid mellom helseforetak og kommunene
- Utgifter fordeles 50/50 mellom Vestre Viken og kommunene

- Egenandelen på undersøkelsene er ca 100kr dyrere enn vanlige røntgenundersøkelser på avdelingen
- 1 radiograf som kun driver med ambulant tjeneste
- Pensjonistvikar som kan steppe inn ved sykefravær
- Dragon rør (samme som vi har i Tønsberg)
- Ca 90 us i mnd i snitt

AHUS:

- Bemanning: 8 faste radiografer som har kompetanse og rullerer
- Økonomi: Delt mellom kommunene og AHUS
- Ny bil og apparat for 3 år siden, betalt av AHUS
- Kommunene får faktura på grunnlag av ant innbyggere i hver kommune
- Drifter alle dager

OUS, Ullevål:

- Bemanning: Bemanner fra egen stab, 5 radiografer som kan rullere (alle går i turnus)
- Drift: Prøver å drifte alle dager, men må stenge ved sykdom
- Vedlikehold av bil og røntgenrør: OUS ansvar, radiografer og medisinsk teknisk tar seg av vedlikeholdet
- Dragon rør som er 10-15 år gammelt
- Oslo kommune snakker om elbil drift ved neste korsvei, foreløpig satt på vent pga økonomi

Forslag til tiltak:

- Ønskelig med spleis/hjelp fra kommunene slik som andre byer og helseforetak gjør det, hvis vi skal kunne prioritere tjenesten i fremtiden
- Om ikke altfor lenge kommer vi til å måtte bytte ut både bilen og røntgenapparatet, da det begynner å bli gammelt, derfor må økonomi rundt tjenesten snakkes om
-

Det er forsøkt å søke midler via Helse Sør-Øst sin konkurranse innenfor Tjenesteinnovasjon og samhandling, men tjenesten falt ikke under kategorien «innovasjon», da dette er en eksisterende tjeneste med tilbudt i mange år og samhandlingskategorien krever en lang prosess med samarbeid om søknad innad i fagutvalget. Søknadsfrist på søknaden var 02.06.24, og det var derfor ikke tid eller kapasitet i denne omgang.

Vedlegg 2, Samtreening, pilot Sandefjord

Forfattere: Henriette Ruud

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Samtreening

Erfaringer fra pilot i Sandefjord kommune 2022-2024



2022-2024

Forfatter: Henriette Ruud



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

VESTFOLD

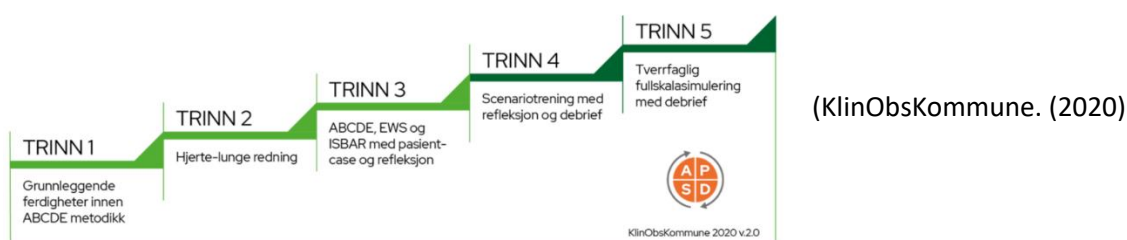
Innhold

Innledning.....	12
Pilot samtrening.....	12
Finansiering	12
Arbeidsgruppe	12
Mål	12
Tiltak	13
Målgruppen	13
Kriterier for å delta.....	13
Praktisk gjennomføring	13
Suksesskriterier	13
Fallgruver.....	14
Evaluerings.....	14

Innledning

Implementering av KlinObsKommune modellen, trinn 1-3, ble utført som et implementeringsprosjekt i Vestfoldkommune i perioden 2020-2024 i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenesten i Vestfold (USHT-V)

Modellen er utarbeidet av flere utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester på oppdrag og i samarbeid med Helsedirektoratet



<https://www.utviklingssenter.no/klinisk-observasjonskompetanse>)

Figur 1

På trinn 1-3 simulerer ansatte på praktiske ferdigheter og systematisk observasjoner samt bruk av verktøy NEWS og ISBAR. På trinn 4-5 samtrenes det på tvers av faggrupper og helsetjenestenivåer. Det er en fasilitator med kurs (TTT-kurs eller lignende) som har ansvar for simuleringen på trinn 4-5.

Utdanning av fasilitator er et samarbeid med sykehuset. Det er utdannet 20 fasilitatorer i 2024 fordelt på kommunene.

Pilot samtrening

I perioden 2022-2024 ble det gjennomført en pilot på trinn 4-5 i Sandefjord kommune. Ansatte fra ambulansetjenesten, legevakten, hjemmetjenesten og sykehjemmet deltok i samtreninger med felles læringsmål.

Finansiering

Prosjektet ble finansiert av Statsforvalter i Vestfold og Telemark, egeninnsats fra Sandefjord kommune og ambulansetjenesten forfristilling av ansatte.

Arbeidsgruppe

- ✓ Henriette Ruud, prosjektleder i USHT-V
- ✓ Else Dalen, fasilitator og leder ferdighetssenteret i Sandefjord kommune og USHT-V
- ✓ Gunnar Andersen, fasilitator og fagleder ambulansestasjonen
- ✓ Glenn-Tomas Ekvoll, ambulansarbeider

Mål

Sikre at pasienter i akuttkjeden i Vestfold mottar riktig behandling og behandles på beste effektive omsorgsnivå.

Tiltak

Alle aktører i akuttkjeden samtreners sammen om en case med felles læringsmål

Målgruppen

- ✓ Målgruppen var ansatte med pasientnære oppgaver i akuttkjeden.
- ✓ Kommunen: Helsefagarbeidere, leger og sykepleiere/vernepleiere
- ✓ Ambulansetjenesten: ambulansearbeidere og 2. års lærlinger

Kriterier for å delta

Kriterier for å delta på en samtrening var at deltakere skulle ha ferdigheter og sertifisering på trinn 1-3:

- Ferdigheter for å utføre ABCDEF og bruke ISBAR
- Hjerne-lunge-ferdigheter (HHLR)
- Gjennomført proACT kurs eller lignende med å bruke av NEWS og ISBAR i simuleringer

Praktisk gjennomføring

Det ble gjennomført 21 samtreninger med 170 ansatte. På hver samtrening var det ansatte fra hjemmetjeneste, sykehjem eller legevakt og ambulansetjenesten for å trene på samhandling og kommunikasjon. Det ble også gjennomført samtrening med fastleger/legevaksleger, legevakt og ambulansetjenesten. Scenariet her inkluderte en hjertestans slik at legene fikk trent på HHLR-samtidig.

På en samtrening var det seks til åtte deltakere fordelt på seks ansatte fra kommunen og to fra ambulansetjenesten. På noen samtreninger var Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral (AMK) også deltakere. Samtrentingene ble lagt til tidspunkt som var gjennomførbare for tjenestene.

- ✓ 08.30-11.00 Sykehjem eller legevakt
- ✓ 12.00-14.30 Hjemmetjenesten

Samtrenting ble gjennomført to dager pr. måned med to samtreninger pr. gang. Sykehjem og legevakt samtrentet på eget tjenestested, mens hjemmesykepleien samtrentet på ferdighetssenteret på Sandefjord Medisinske Senter.

Fasilitator fra kommunen, Else Dalen, jobber både på legevakten og ferdighetssenteret. I begynnelsen representerte hun legevakten som fasilitator. Det siste året har en til to ansatte fra legevakten deltatt i samtrentingene med hjemmetjenesten, siden disse foregår i samme bygg og etasje som legevakten, noe som gjør fristilling fra legevakten ofte unødvendig.

Suksesskriterier

- ✓ Kriterier for å delta på samtrenting
- ✓ Tydelig bestilling og forventninger til deltakerne
- ✓ Felles læringsmål som er tilpasset alle aktører
- ✓ Relaterbare og fleksible caser
- ✓ Fast fasilitator team

- ✓ Evaluering fra deltakere etter hver samtrening
- ✓ Gjennomføres i kjent omgivelser
- ✓ Skape psykologisk trygghet i gruppa
- ✓ Samtale før samtrentingen om de aktørenes hverdag og forventningsavklaringer

Fallgruver

- ✓ Deltakere ikke møtte som planlagt
- ✓ Vanskelig å gå fra avdeling pga driftsoppgaver
- ✓ Ustrukturert påmelding til deltakelse fra leder/koordinator

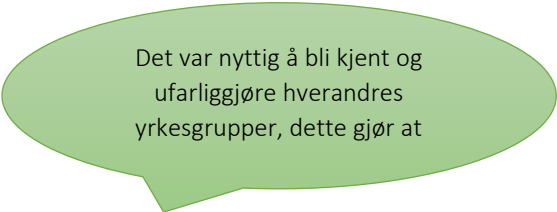
Evaluering

Det ble det første året gjennomført en evaluering fra alle deltakerne, både for å få frem opplevelser og nytten av samtrentingen og forbedringsmuligheter av selve samtrentingen.

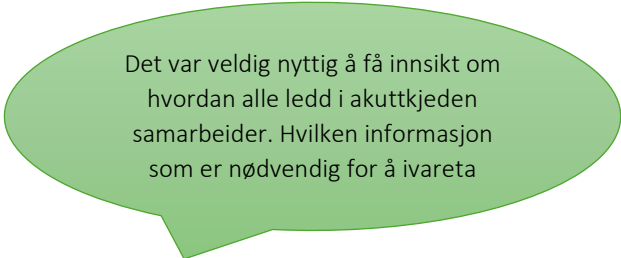
Før samtrentingen ble deltakerne spurt om hva som kunne forbedres i samarbeidet med kommunehelsetjenesten og ambulansetjenesten. De gjentakende svarene var:

- ✓ Bedre kommunikasjon
- ✓ Klarere forventningsavklaring i møte med hverandre
- ✓ Økt respekt for hverandre
- ✓ Mer og bedre samarbeid

Utsagn fra deltakere:



Det var nyttig å bli kjent og ufarliggjøre hverandres yrkesgrupper, dette gjør at



Det var veldig nyttig å få innsikt om hvordan alle ledd i akuttkjeden samarbeider. Hvilken informasjon som er nødvendig for å ivareta

Evaluering viste at samtrentingene var nyttig for alle de involverte. De fikk en bedre forståelse for hverandres hverdag og situasjon, som gjorde at observasjoner og kommunikasjon ble bedre, både for pasient og ansatte. De involverte opplever en bedre kommunikasjon og samarbeid i hverdagen.

Ifølge ambulansesjef på sykehuset i Vestfold i 2024, Torbjørn Lia, var det før pilotprosjektet mange kommunikasjonsavvik mellom helsepersonell i ambulansetjenesten og Sandefjord kommune. Etter at pilotprosjektet ble gjennomført, ble antallet kommunikasjonsavvik redusert.

Vedlegg 3, Årsrapport 2024, diagnostisk sløyfe for fagutvalg akuttkjeden

Forfatter: Siri Ottesen

Arbeidsgruppen:

Siri C. Ottesen, akuttsenteret, leder av arbeidsgruppa

Morten Oseberg, lege, akuttsenteret

Frida S. Doksrød, overlege, Sandefjord kommune

Gunn- Heidi L. Schrøder, leder, Intermediær avdeling, Sandefjord kommune

Anita M. Iversen, legevaktoverlege, Sandefjord kommune

Ingrid Weltzien, leder hjemmetjenesten, Horten kommune

Torbjørn Aunan, overlege, Horten kommune

Per Kristian Jensen, legevaktoverlege, Tønsberg kommune

Betty Ann H. Skalstad, Tønsberg kommune

Cathrine Aagaard- Nilsen, Virksomhetsleder Legevakt og allmennmedisin

Madeleine Instebø, lege, legevakt Larvik kommune

Ragna I. Gjønne, virksomhetsleder, Helsehus, Larvik kommune

Lizeth Jørgensen, lege, praksiskonsulent

Prosedyren er et samarbeid mellom Kommunene og Sykehuset i Vestfold. Hensikten med prosedyren er å avklare pasienter hvor det er behov for innleggelse og henvisende lege *er i tvil* om pasientens tilstand kan behandles med allmennmedisinske metoder i ØHD, og av den grunn ber om en vurdering og diagnostisk avklaring i spesialisthelsetjenesten.

Prosedyren har vært gjeldende over flere år og har nå passert planlagt revisjonsdato. Sykehuset og kommunene har tatt med seg viktige erfaringer fra disse årene inn i dette arbeidet.

Målet er å få til bedre samhandling om de pasientene hvor:

- det er behov for øyeblikkelig hjelp, og innleggelse er nødvendig
- det er vurdert at det ikke er behov for innleggelse/behandling i spesialisthelsetjenesten
- utredning, behandling og/eller oppfølging kan ivaretas med allmennmedisinske metoder (kommunehelsetjenesten)
- den enkelte kommune har tilstrekkelig kompetanse og ledig plass

I dette arbeidet har vi også diskutert behovet og muligheten for å få på plass:

- likere kriterier og åpningstider i kommunene for innleggelse i ØHD
- at legene i Akuttsenteret (uten at det er igangsatt diagnostisk sløyfe) kan henvise pasienter til alle kommunene i Vestfold der pasienten ut fra gjeldende kriterier er vurdert aktuell for innleggelse i ØHD.

Det har vært gjennomført to møter, den 11.12.24 og 23.01.25. Møtene har vært avholdt på legevakt/ØHD i Tønsberg og i Sandefjord. Det er planlagt et tredje møte torsdag 27.2.25, i Akuttsenteret.

Å sette ned en arbeidsgruppe med aktuelle ressurspersoner per kommune viste seg litt mer utfordrende enn først tenkt. Det handlet primært om hvordan få oversikt over hvem som var aktuell, samt riktig kontaklinformasjon.

Selve arbeidet har vært preget av gode diskusjoner og prosesser, og på bakgrunn av disse er det utarbeidet forslag til prosedyre.

Arbeidsgruppen nærmer seg ferdigstilling, og det er behov for at det lages en regi for hvor denne skal godkjennes.