

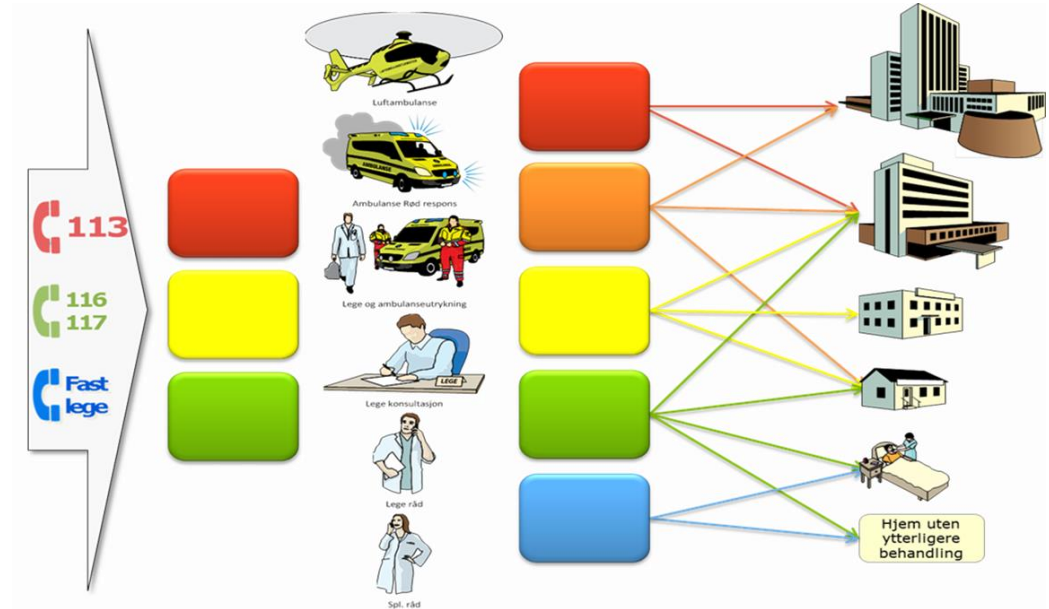


2021 - 2024

Prosjektpresentasjon - sluttrapport

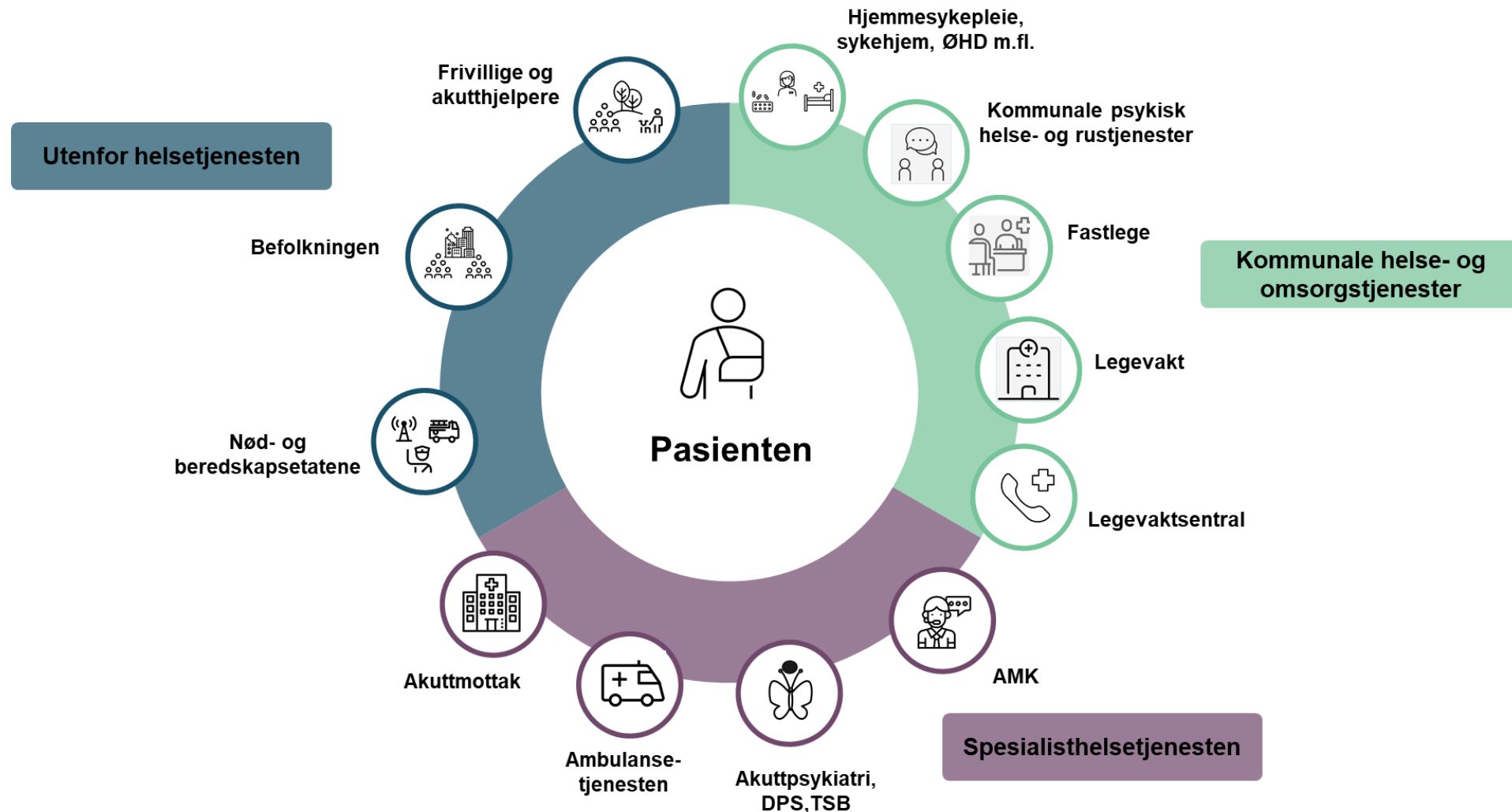
Innhold

1. Aktører i akuttmedisinsk kjede
2. Tidslinje
3. Bakgrunn
 - Mål, leveranser og gevinster
 - Prosjektorganisering
4. Kartlegging
5. Oppsummering og status ulike delprosjekt
6. Gevinstrealisering / måloppnåelse
7. anbefalte prioriterte områder
8. Prosjekterfaringer og suksesskriterier for videre arbeid
9. Fra prosjekt til kontinuerlig samhandling i den akuttmedisinske kjede
10. Kontaktinformasjon

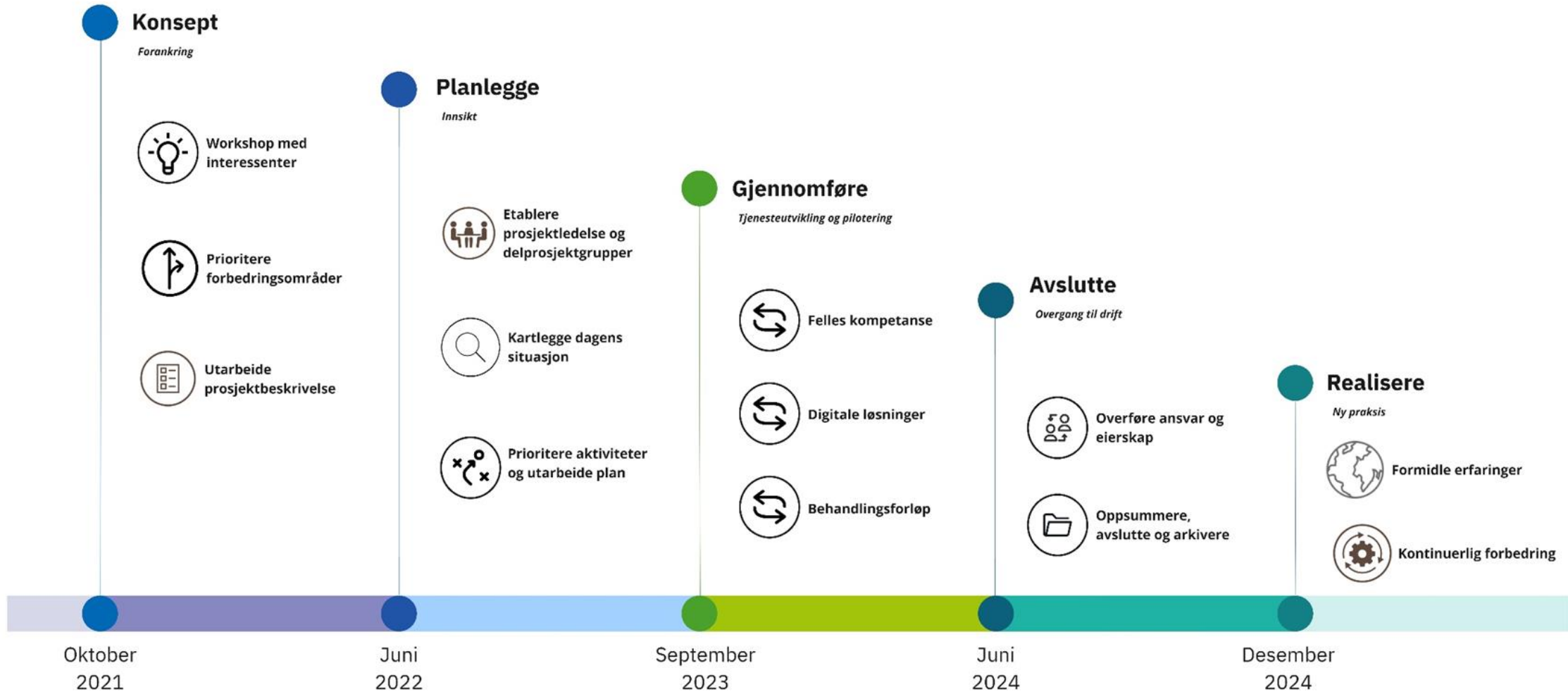


Illustrasjon: Helsedirektoratet 2023

Aktører i den akuttmedisinske kjede



Tidslinje





Hovedmål:

1. Bedre behandlingsforløp
2. Redusert behov for ressursinnsats
3. Starte behandling før pasient kommer til sykehus
4. Behandle pasienten på riktig nivå, og sikre at pasienten ikke innlegges dersom forventet helsegevinst er liten

Den akuttmedisinske kjede i Agder – leveranser

FELLES KOMPETANSE

- Etablere/gjenopprette arenaer for hospitering
- Etablere/gjenopprette arenaer for samtrening
- Gjennomføre mulighetsstudie med tanke på felles prosedyreportal

DIGITALE LØSNINGER

- Nyttiggjøre video- og bildeteknologi, samt digital løsning for fjerndiagnostisering
- Implementere bruk av Kjernejournal
- Utrede behov for felles digital kurve uavhengig av triageringsystem

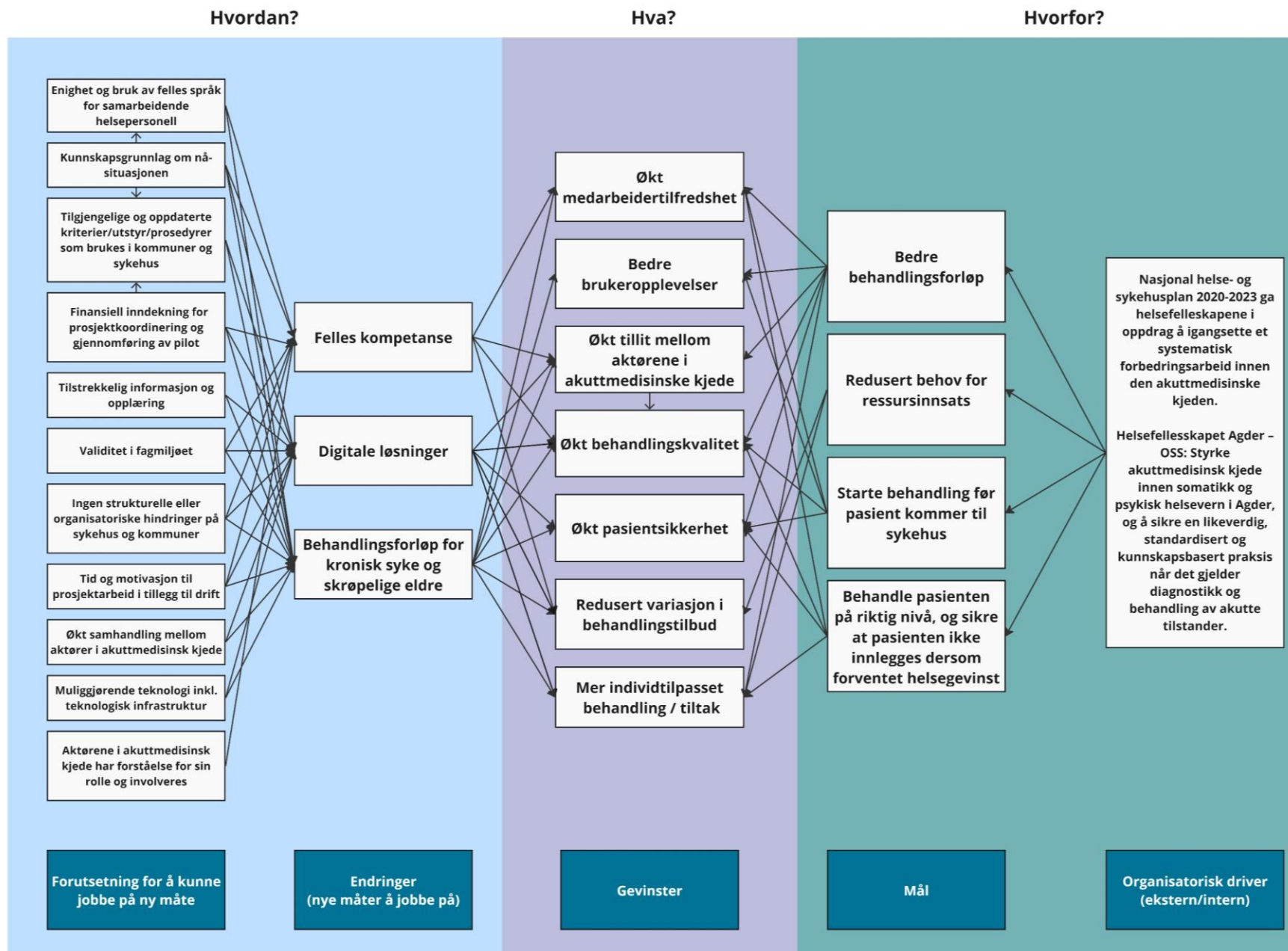
BEHANDLINGSFORLØP KRONISK SYKE/SKRØPELIGE ELDRE

- Innføre standardisert akuttkoffert i hjemmetjenesten
- Innføre behandlingsplan på sykehjem og i hjemmetjeneste
- Forenkle forløp – hoppe over ledd
- Gjennomføre mulighetsstudie i forhold til akuttambulanseteam

Gevinster

Gevinster

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



Gvinstrealiseringskart

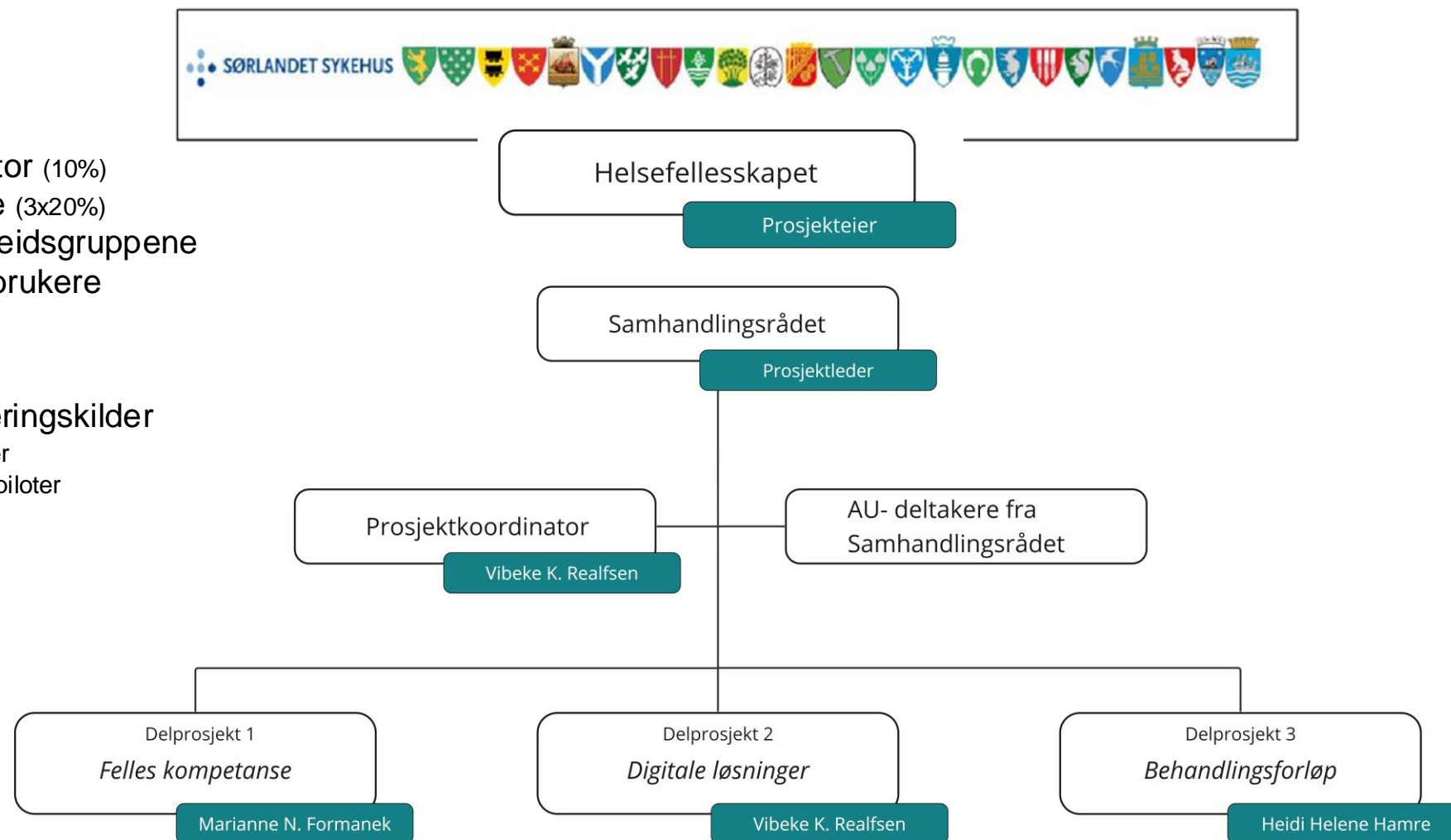
Prosjektorganisering

• Deltakere

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

• Finansiering

- Eksterne finansieringskilder
 - Frikjøp ressurser
 - Gjennomføring piloter



Kartlegging

1. Spørreundersøkelser til
 - Leger kommunalt
 - SSHF
 - Tjeneste- og fagansvarlige kommunalt
2. Direkte henvendelser
3. Hva gjøres andre steder?



– Å vinne Samhandlingsprisen er som å motta samhandlingens Oscar-statue!!! Dette er stor stas og vi er trykkelig stolte. Ikke minst fordi vi er så veldig mange som står bak dette her, sier Mads Gilbert. Her sammen med Stein Wadding fra Samhandlingsavdelingen ved LNN som er kurskoordinator for utrustingen av prosjektet som er årets prinner: «Trygg akuttmedisin». Foto: Rune S. Bertnessen, Krysypressen

SAMHANDLINGSPRISEN TIL «TRYGG AKUTT MEDISIN»

14. desember 2021 | Oppdatert: 13:50 / 22 mars, 2023 | Oddny Johnsen, journalist

«Trygg Akuttmedisin» skal sørge for at akuttpersonell i kommuner og på sykehus samarbeider mer effektivt, med færre misforståelser, når det står om liv. Nå har de vunnet Samhandlingsprisen 2021 for innsatsen!

Resultater fra spørreundersøkelsene er publisert sammen med sluttrapport for prosjektet

Triage i Agder 2023 – en oversikt

	Arendal legevakt	Kr.sand legevakt	Lindesnes legevakt	Vennesla legevakt	Flekkefjord legevakt	AMK	Ambulanse-tjeneste SSHF	Akutt-mottak SSHF
Norsk Indeks for Medisinsk nødhjelp			X		X	X		
Legevakt-indeks		X		X	X			
Manchester oppmøtetriage	X	X						
Manchester telefontriage	X							
RETTSS							X	X

Vennesla legevakt: Ikke egen triage på oppmøte

Farsund legevakt: Telefontriage i Fl.fjord – NIMN på oppmøte

Oppsummering Hospitering

"Jeg innså hvor mye informasjon vi kan forberede før pasienten når legevakten. Dette letter arbeidet deres og øker pasientsikkerheten."

Fagutvikler

Sitat hentet fra evalueringen av piloten

Intern hospitering mellom fagutviklere i hjemmesykepleien, KØH og legevakt i Arendal kommune er pilotert i august/september 2024.

Konklusjon hospitering:

- økt situasjonsforståelsen og tilliten blant fagutviklere
- hospiteringen har bidratt til en bedre forståelse av roller og ansvar
- forbedret kommunikasjon og samhandling, samt en mer enhetlig forståelse av prosedyrer og forventninger.

Videre anbefaling hospitering:

1. Benytte hospiteringsordningen systematisk i den akuttmedisinske kjede
2. De ulike kommunene er ulikt organisert med legevakt og KØH, det er derfor behov for å undersøke hvordan en intern hospitering kan gjennomføres i de andre kommunene
 - Fagutviklere (nettverk)

Oppsummering Samtrening

"Det var en øyeåpner å se hvordan små forbedringer i kommunikasjonen kan gjøre store forskjeller i pasienthåndteringen."

– Ambulansearbeider

Sitat hentet fra evalueringen av piloten

Simulering som læringsmetode ble utført med ambulansepersonell, AMK kommunehelsetjeneste, fastlegekontor i Evje i mars 2024

Konklusjon samtreening:

- god metode for å styrke samarbeidet og effektiviteten i den akuttmedisinske kjeden.
- gjennom regelmessige og strukturerte øvelser får helsepersonell muligheten til å forbedre sine ferdigheter innen samarbeid, kommunikasjon og respons i ulike akutte situasjoner.

Videre anbefaling Samtrening:

1. Det bør satses på å få på plass fasilitatorer i alle kommuner (pdd mangler 8 kommuner egne fasilitatorer)
2. Fortsette med regelmessige samtreening for å opprettholde en effektiv samhandling
3. Simulering bør legges inn i turnus – for å sikre gjennomføring og pålagte lovkrav (jfr. Akuttmedisinforskriften §4)

Oppsummering VR-simulering

"Å kunne trene når det passet meg, ga en frihet som gjorde læringen enda mer effektiv." Sykepleier
Sitat hentet fra evalueringen av piloten

Konklusjon VR-simulering

- Bruk av VR har bidratt til økt tillit mellom aktørene, forbedret behandlingskvalitet og økt medarbeidertilfredshet.
- Erfaringene fra deltakerne viser at VR-simuleringer gir bedre forståelse av samarbeidspartneres arbeid, noe som styrker samarbeidet og tilliten.
- Simuleringene har også forbedret samhandlingen mellom ulike aktører ved å tilby trygg mengdetrening
- Totalt tilsier erfaringene at VR-simuleringer er en engasjerende og effektiv måte å forbedre samhandling, kompetanse og pasientbehandling, og bør derfor vurderes for videre implementering og utvikling i den akuttmedisinske kjeden.
- Delprosjektet har understøttet allerede pågående bruk av VR på sykehus/kommune.
- VR brukes i varierende grad, og økonomi oppgis som hovedårsak til manglende bruk og bredding.

Videre anbefaling VR-simulering:

1. For å bredde bruk av VR i kommuner og sykehus i Agder er det behov for å undersøke videre organisering.
2. For å innføre VR som et verktøy i opplæring og simulering kreves det en endring i måten man rigger dette
3. Utforsk mulighetene for tverrfaglige VR-simuleringer som involverer flere aktører samtidig, for å styrke samarbeidet ytterligere.

Felles prosedyreportal



Konklusjon Felles prosedyreportal:

Delprosjektgruppen har ikke gjennomført mulighetsstudie grunnet prioritering i prosjektgruppen



Det bør følges opp videre og ses i sammenheng med arbeidet Helsefellesskapet har i sin handlingsplan for felles publiserings- og samhandlingsløsning.

Status felles kompetanse ved prosjektslutt – noen eksempler:

- 1. Hospitering** - Etter avsluttet pilot har fagutviklere i hjemmetjenesten i Arendal ønsket å fortsette med intern hospitering videre. Det har blitt avtalt omvisning på KØH og legevakt for alle fagutviklere i hjemmetjenesten.
- 2. Samtrening** - Fasilitatorene i Evje har i etterkant av piloten gjennomført to simuleringer og de ser for seg å få til 4 simuleringer pr år. De har i tillegg fått forespørsel fra Bygland om de kan gjennomføre simulering i samarbeid med dem.
- 3. VR-simulering** – PTSS har som mål å ta i bruk VR i opplæring og simulering. De har inngått et nytt samarbeid med MakingView i perioden sept 24- mars 25.
 - Fokuset her er NEWS2 og ABCDE som inngår i strukturert undersøkelsesmetodikk og sikre en felles situasjonsforståelse ved bruk av ISBAR
 - felles situasjonsforståelse av pasientens tilstand samt avklare riktig behandlingsnivå.

Oppsummering Delprosjekt 2 Digitale løsninger

Underaktiviteter Delprosjekt 2:

1. Nyttiggjøre video og bildeteknologi
2. Implementere bruk av kjernejournal (KJ)
3. Felles digital kurve



Oppsummering Video- og bildeteknologi

Pilot
Kristiansand: 04.03 - 01.09.24
Lillesand: 03.06 - 01.09.24

Video som beslutningsstøtte mellom ambulanspersonell og legevaktlege er pilotert i Kristiansand og Lillesand. Se egen sluttrapport for detaljer.

Konklusjon videopilot:

Video er et nyttig supplement i pasientbehandlingen, som kan bidra til bedre behandlingsforløp og redusere behov for ressursinnsats. Evalueringen viser at video er et enkelt hjelpemiddel for helsepersonell som bidrar til økt beslutningsstøtte både for leger og ambulanspersonell. Bruken av video har vært lavere enn forventet, men nytten har vært stor i de fleste tilfeller løsningen har blitt brukt. NHN videorom er en enkel og lite kostbar løsning å ta i bruk. Formaliteter før oppstart er tidkrevende.

Videre anbefaling Video- og bildeteknologi:

1. De ulike legevakter i Agder er ulikt organisert og det er derfor behov for å undersøke hvordan video kan brukes og implementeres ved de resterende legevaktene.
2. Erfaring fra andre piloter og videoløsninger bør undersøkes før man beslutter hvilke løsninger som egner seg for de ulike legevaktområdene.
3. For å innføre video på fast basis krever det at man klarer å endre arbeidsmønster/-metodikk i tjenesten og at man har en endringsvilje blant personellet. Dette krever involvering og oppfølging over tid.



Oppsummering Kjernejournal (KJ)



Kjernejournal er et nyttig verktøy for samhandling mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede i Agder, men benyttes i varierende grad. Prosjektet har understøttet implementering i kommunene i Agder ved å utarbeide en felles anbefalt prosedyre for bruk av KJ, i samarbeid med Norsk Helsenett.

Konklusjon Kjernejournal:

KJ er godt implementert i spesialisthelsetjenesten, selv om ikke alle aktører i akuttmedisinsk kjede har direkte tilgang til KJ, f.eks. ambulanspersonell.

KJ var fortsatt under implementering i kommunene i Agder i prosjektperioden og innsamlede prosedyrer for bruk av KJ var svært ulike og en del var mangelfulle.

De fleste kommunene (20 av 23) har valgt å implementere anbefalt prosedyre for bruk av KJ helt eller delvis. 2 kommuner har ikke gitt tilbakemelding tross gjentatte purringer.

Videre anbefaling Kjernejournal:

1. Det bør satses på å understøtte videre implementering og bruk av KJ i Agder, med mål om å ta i bruk ny funksjonalitet fortløpende (behandlingsplaner, pasientens legemiddelliste m.m.), avhengig av nasjonale leveranser.
2. Det er behov for å gjøre status og muligheter i KJ kjent blant aktuelle aktører i den akuttmedisinske kjede, for å understøtte bruk.
3. Bruk av psykiatrisk kriseplan i KJ er en uutnyttet mulighet som bør undersøkes nærmere.

Oppsummering Felles digital kurve



Prosjektet skulle utrede behovet for en felles digital kurve. Det ble sett til ulike løsninger, blant annet Akuttkjeden Telemark sitt arbeid med en felles papirjournal. På grunn av kompleksiteten i dagens IKT-løsninger (mange EPJ-systemer og manglende integrasjoner), samt flere pågående IKT-prosjekter i ulike deler av den akuttmedisinske kjede vil arbeid med en felles digital kurve være tilhørende komplekst og utenfor prosjektets rammer.

Konklusjon Felles digital kurve: Delprosjektet har initiert og understøttet arbeid med å ta i bruk bildefunksjon i A-EPJ (ambulansenes journalsystem) for overføring av målinger utført i primærhelsetjenesten, legemiddelliste, samt annen relevant skriftlig dokumentasjon. Løsningen ble raskt tilgjengelig og benyttes i ambulanseavdelingen. Sykehuspartner har per nå ingen muligheter for å hente ut tall på antall ganger det er brukt.

Videre anbefaling Felles digital kurve:

1. Det anbefales å jobbe mot felles systematikk i bruk av ABCDE-undersøkelse, NEWS2-score og ISBAR i hele kjeden, uavhengig av EPJ-system.
2. Det er ingen tvil om at en felles digital kurve er ønskelig, men dette ansees som et stort og kostbart initiativ.
3. Bruk av APIer ansees som mer nærliggende og realistisk for deling av relevante data.
API (Application Programming Interface) er et grensesnitt som lar to programvareløsninger kommunisere og utveksle data.

Status digitale løsninger i akuttmedisinsk kjede i Agder ved prosjektslutt – noen eksempler:

- Fortsatt papirjournal i viktig ledd som luftambulansen
- Ambulansetjenesten har ikke direkte tilgang til KJ eller integrasjon med DIPS (inhospitalt journalsystem)
- Nasjonalt AMK-IKT prosjekt – pilotering utsatt uten ny dato
- Ikke alle kommuner i Agder har begynt å bruke Kjernejournal
- Sanntidsskjerm er innført i akuttmottakene ved SSHF (overføring av data fra ambulanse)
- Video er nå implementert ved alle legevaktsentraler i Agder
- Corpuls innføres i ambulansetjenesten i feb.25 og gir mulighet for live-overføring av blant annet EKG

Oppsummering Delprosjekt 3 Behandlingsforløp

Underaktiviteter Delprosjekt 3

1. Innføre standardisert akuttsekk i hjemmetjenesten
2. Innføre behandlingsplan på sykehjem og i hjemmetjenesten
3. Forenkle forløp
4. Mulighetsstudie akuttambulanseteam



Oppsummering

Innføre standardisert akuttsekk i hjemmetjenesten

Akuttsekk pilotert:
Kristiansand og Hægebostad:
15.01 – 30.06.24

Konklusjon akuttsekk:

Tilgang til akuttsekk kan bidra til mer effektive behandlingsforløp, mindre ressursinnsats og økt kvalitet i pasientbehandling.

Bruk av ISBAR som kommunikasjonsverktøy, bidrar til økt pasientsikkerhet ved at relevant informasjon overføres på en strukturert måte med fokus på relevant informasjon. Kunnskap om kompetanse og forventninger til samarbeidende helsepersonell bidrar til økt trygghet i samarbeidssituasjoner.

Det har blitt et økt fokus på å utføre NEWS2.

Tilgjengelig akuttsekk bidrar til at målingene utføres av det helsepersonellet som i utgangspunktet ivaretar pasienten. Man unngår dermed forsinkelse i behandlingen.

Tilliten til bruk av VR-teknologi har økt i prosjektperioden. Vår kartlegging viser at tilliten til denne opplæringsformen har økt fra 43,5 % før oppstart til over 70 % etter prosjektperioden.

Videre anbefaling akuttsekk:

1. Akuttsekk med utstyr til å utføre NEWS2 målinger gjøres tilgjengelig i alle tjenestebiler i hjemmesykepleien i Agder.
2. Det anbefales også at opplæring av alle som jobber i hjemmesykepleien sikres, så de kan utføre NEWS2 og strukturert kommunikasjon ved hjelp ISBAR. Prosjektgruppen ser at bruk av VR i opplæringsøyemed sikrer god og trygg opplæring i en hverdag hvor det er vanskelig å sette av tilstrekkelige ressurser til ulike former for opplæring.
3. Prosjektgruppen anbefaler videre at innføring av akuttsekk i hjemmesykepleien i tilstrekkelig omfang (en sekk pr. bil) blir en nasjonal standard. En akuttsekk har pr. d.d. en kostnad på mellom kr. 4-5000.- avhengig av leverandør.

Oppsummering Innføre behandlingsplan på sykehjem og i hjemmetjenesten

Prosjektet har pilotert behandlingsplan ved hjelp av [OBSplan.com](https://obsplan.com). Piloteringen er gjennomført i Arendal kommune av fastlege som har gjennomført behandlingsplan på egne listepasienter.

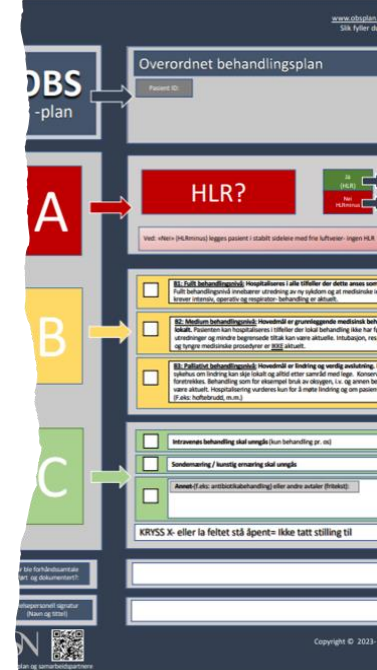
Konklusjon behandlingsplan:

Det bør satses på å sikre implementering av OBSplan eller tilsvarende strukturert behandlingsplan, i alle kommuner i Agder. Behandlingsplaner bør lagres både i kommunens eget EPJ-system og i kjernejournal.

Det er noen hindre for å sikre at det utføres behandlingsplaner, mangel på egne takster for fastleger er det mest sentrale. Dette bidrar til at fastleger ikke gjennomfører kartleggingen.

Videre anbefaling behandlingsplan:

1. Prosjektet har utarbeidet en anbefalt prosedyre for bruk av behandlingsplan/OBSplan slik at kommunene kan implementere metodikken i egen tjeneste.
2. Bruk av behandlingsplan bør være et prioritert område videre.
3. Viser for øvrig til nødvendigheten av at informasjon knyttet til behandlingsplan bør implementeres i kjernejournal (delprosjekt 2). Dette sikrer at relevant informasjon om pasienten gjøres tilgjengelig for samarbeidende helsepersonell.



Oppsummering Forenkle forløp



Konklusjon Forenklede forløp: Det har ikke vært mulig med ressurser tilgjengelig i prosjektperioden å gjennomføre en rutineendring for pasienter med mistanke om hoftebrudd.



Det bør arbeides videre med implementering av fast-track forløp for pasienter med hoftebrudd (iltakskort for «Fast-track hoftebrudd #3696).

Oppsummering

Mulighetsstudie akuttambulanseteam

Fokuset ble rettet mot å utnytte ny kompetanse hos avansert kliniske sykepleiere (AKS) tilknyttet legevakt for å sikre bedre oppfølging av aktuelle pasientgruppe, med mulighet for ambulerende tjenester.

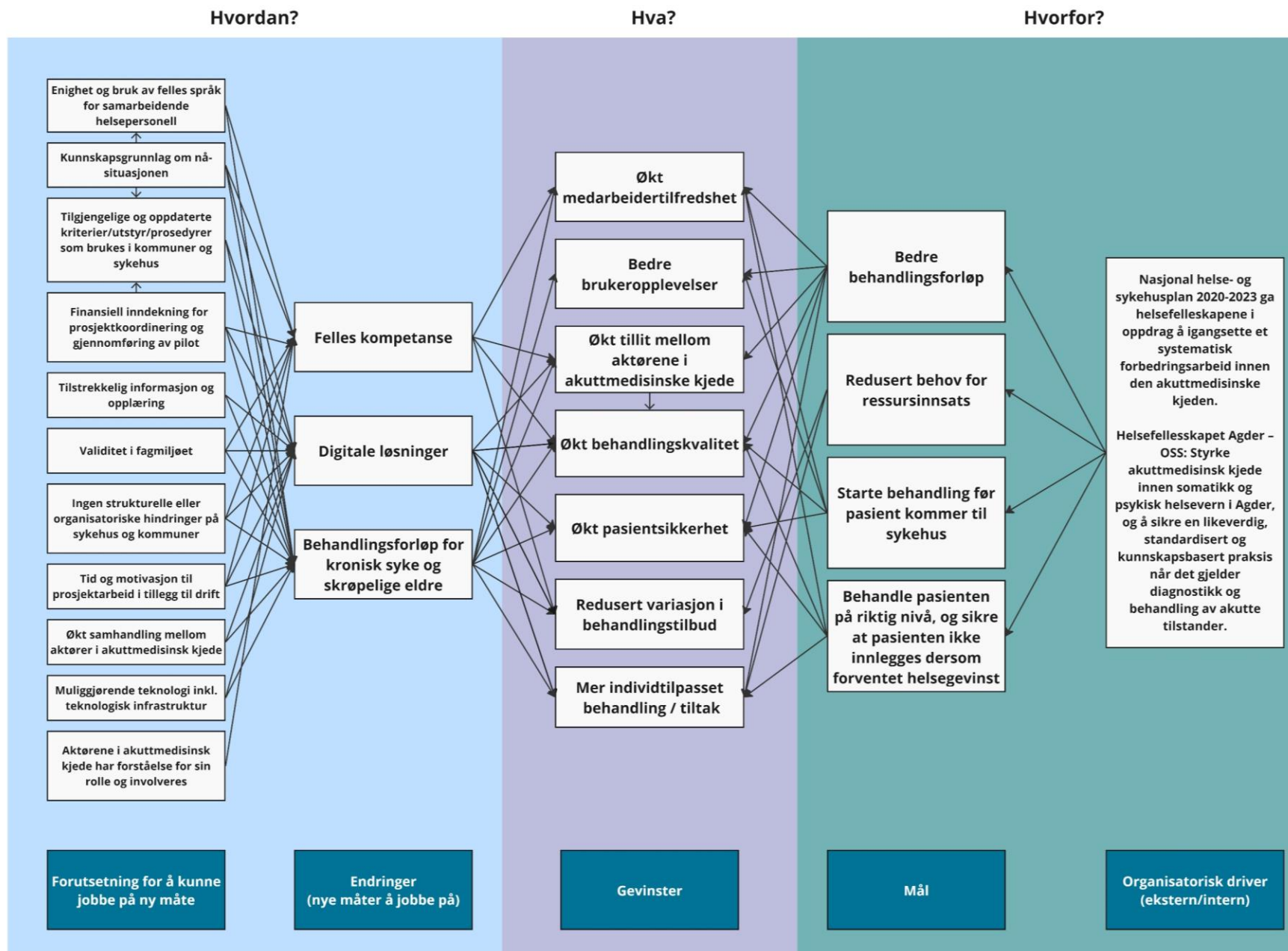
Konklusjon ambulerende team:

Prosjektet har sett på mulighetene for å benytte AKS-sykepleiere i legevakt. Dette for å avlaste fastleger og bidra til at sårbare pasienter får nødvendig oppfølging av sine ofte komplekse helseutfordringer. Dette arbeidet kan både skje i legevakt, men man kan også vurdere ambulerende virksomhet og bruk av videoløsning mellom lege og sykepleier for å fastslå pasientbehov/oppfølging, ev. i hjemmet.

Videre anbefaling ambulerende team:

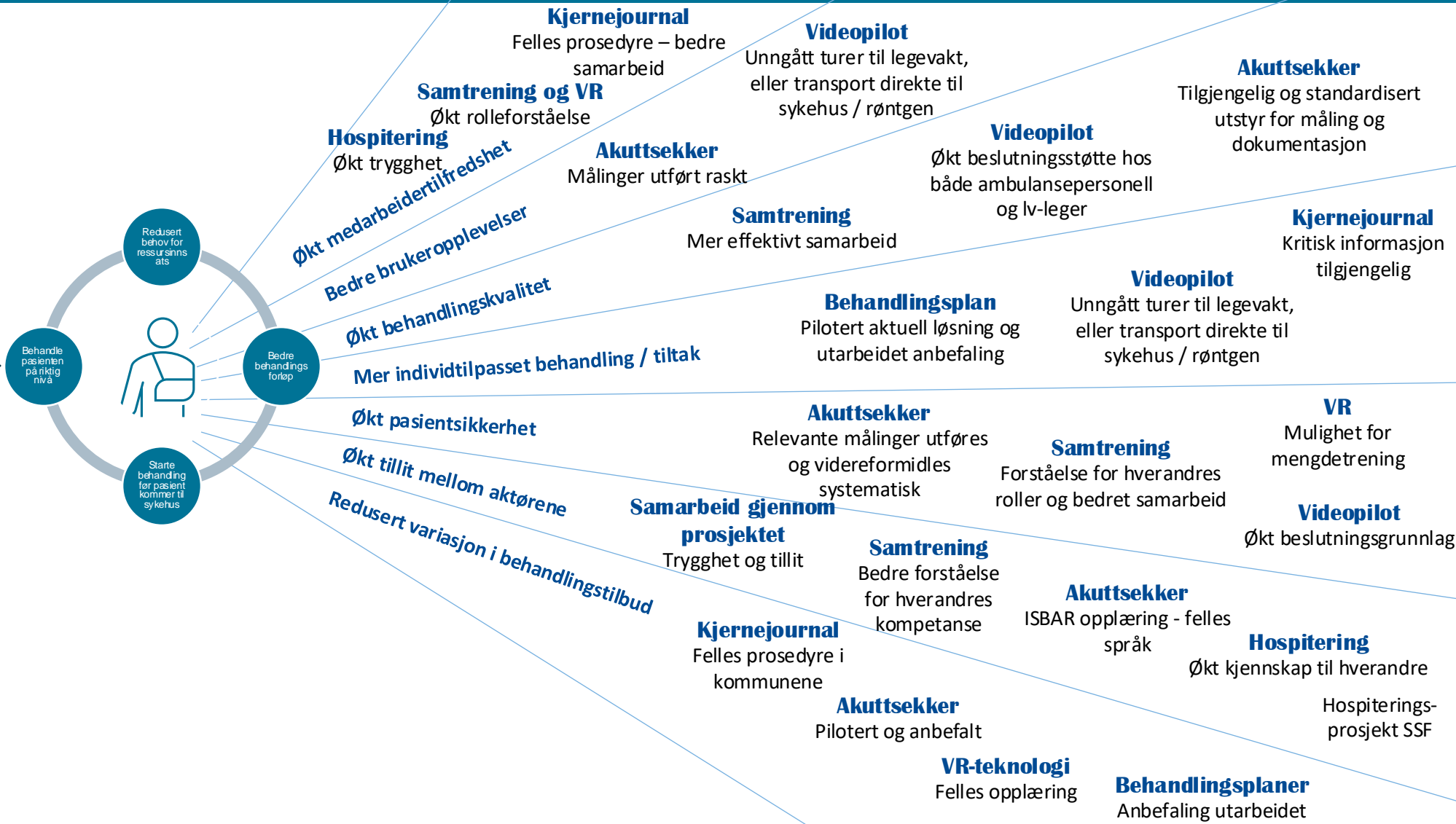
1. Det kan være hensiktsmessig å se videre på ulik organisering for å sikre kvalitativ oppfølging av aktuelle pasientgruppe.
2. Prosjektet anbefaler at man primært utreder muligheter lokalt i egen legevakt. Oppgavefordeling står sentralt blant annet gjennom ulike TØRN prosjekter og bør også inngå som en naturlig utvikling innen de akuttmedisinske tjenester.



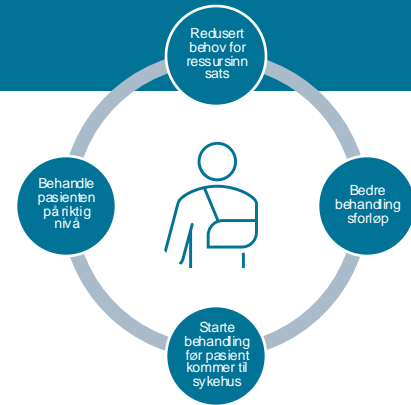
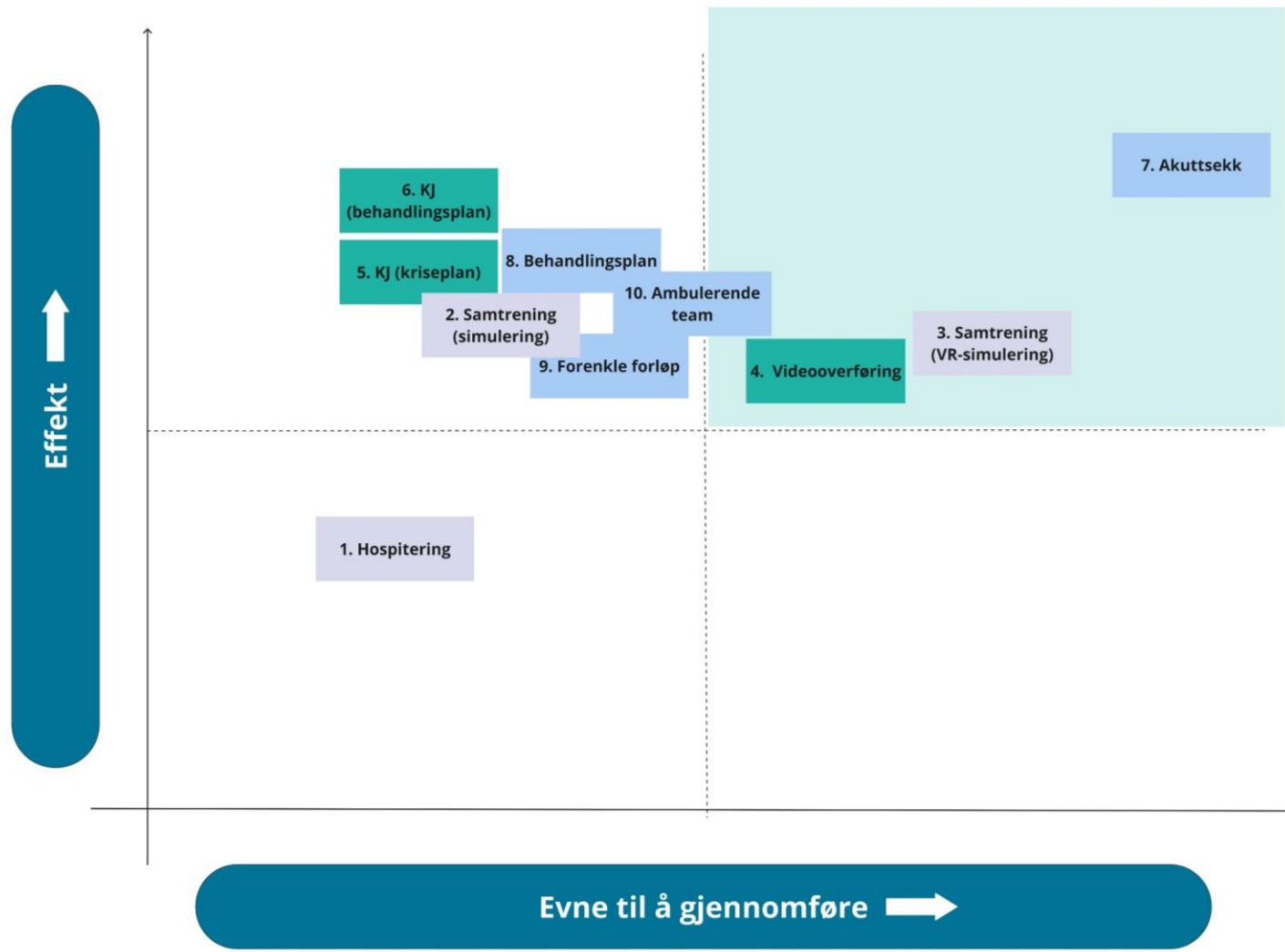


Gvinstrealiseringskart

Gevinstrealisering / måloppnåelse



Workshop 03.06.24 – Prioriteringsmatrise



Anbefalte prioriterte områder



Samtrening

- Innføre bruk av VR i simulering på tvers av sykehus og kommuner



Akuttsekker

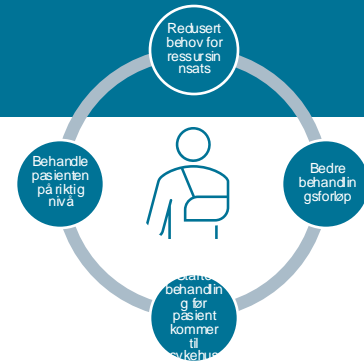
- Akuttsekk tilgjengelig i alle tjenestebiler i hjemmesykepleien i Agder.

Video

- Video tilgjengelig mellom legevaktleger og ambulanser i hele Agder.



Suksessfaktorer og utfordringer for anbefalte områder



PRIORITERT OMRÅDE:

3. Samtrening Innføre bruk av VR i simulering på tvers av sykehus og kommune

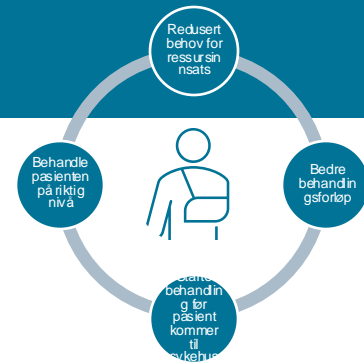
SUKSESSFaktorER FOR Å LYKkes:



UTFORDRINGER TIL BESLUTNINGSTAKER:



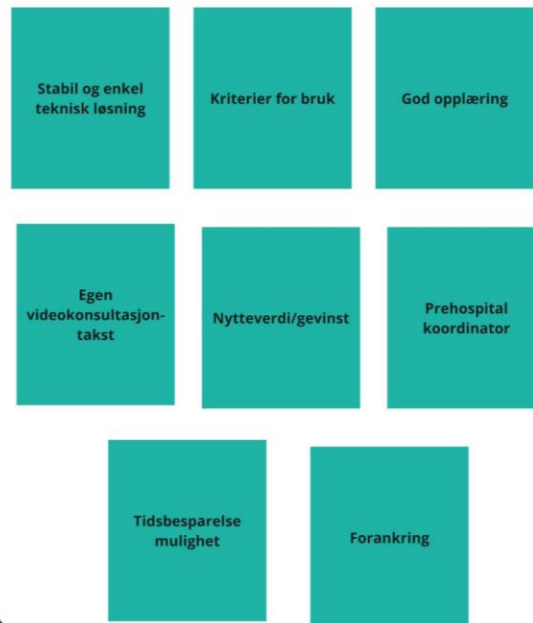
Suksessfaktorer og utfordringer for anbefalte områder



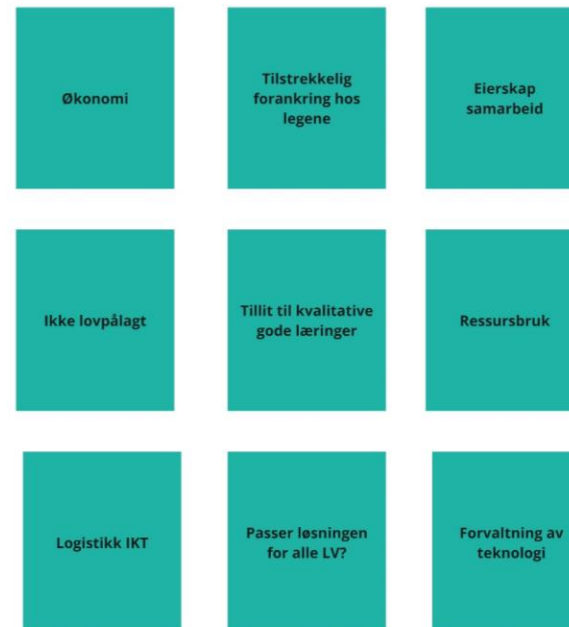
PRIORITERT OMRÅDE:

4. Videooverføring tilgjengelig mellom legevaktleger og ambulanser i hele Agder. Inkluderer videre utvikling av løsning for påkobling av spesialister, f.eks. nevrolog eller barnelege.

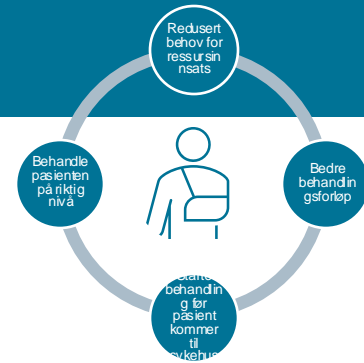
SUKSESSFaktorER FOR Å LYKKEs:



UTFORDRINGER TIL BESLUTNINGSTAKER:



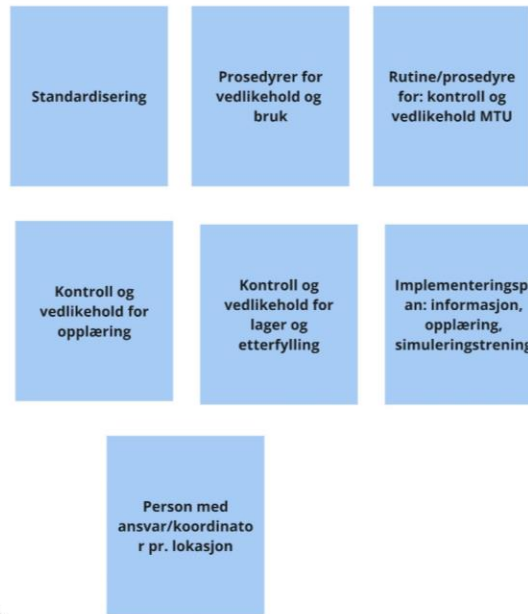
Suksessfaktorer og utfordringer for anbefalte områder



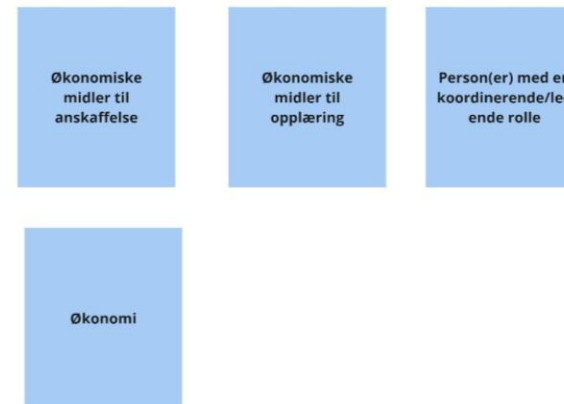
PRIORITERT OMRÅDE:

7. Akuttsekk: Alle biler i hjemmesykepleien på Agder har tilgang til og kan benytte målinger, på en slik måte at samhandling og observasjoner av pasient bidrar til økt pasientsikkerhet.

SUKSESSFaktorER FOR Å LYKkes:



UTFORDRINGER TIL BESLUTNINGSTAKER:



Forutsetninger



Prosjekterfaringer

**Kunnskapsgrunnlag
om nå-situasjonen**

Validitet i fagmiljøene

**Aktørene i akuttmedisinsk kjede har
forståelse for sin rolle og involveres**

**Økt samhandling mellom aktører i
akuttmedisinsk kjede**

**Enighet og bruk av
felles språk**

**Finansiell inndekning for
koordinering og pilotering**

**Tid og motivasjon til prosjektarbeid
i tillegg til drift**

**Tilstrekkelig informasjon og
opplæring**

**Ingen strukturelle eller
organisatoriske hindringer**

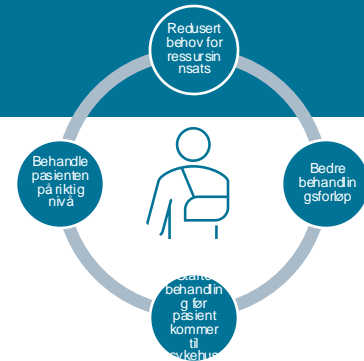
**Muliggjørende teknologi inkl.
teknologisk infrastruktur**

**Tilgjengelige og oppdaterte
kriterier/utstyr/prosedyrer på tvers**

- Behov for oversikt og koordinering
- Organisert møtevirksomhet som involverer alle aktuelle aktører (ledelse og fag) mangler
- Behov for utvelgelse av mindre områder
- Behov for at noen holder i fagområdet kontinuerlig
- Hvor finne oppdatert informasjon og ressurspersoner?
- Behov for frikjøp av fagressurser
- Informasjonsflyt i kjeden er en utfordring, bl.a. pga. teknologi
- Ønskelig å prioritere og understøtte forskningsinitiativ

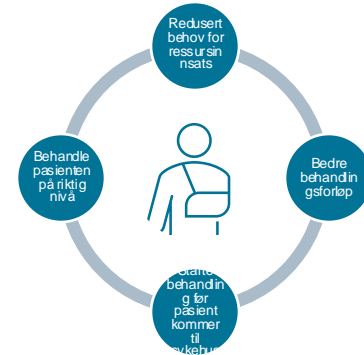


Oppsummert prosjekterfaringer og anbefalinger



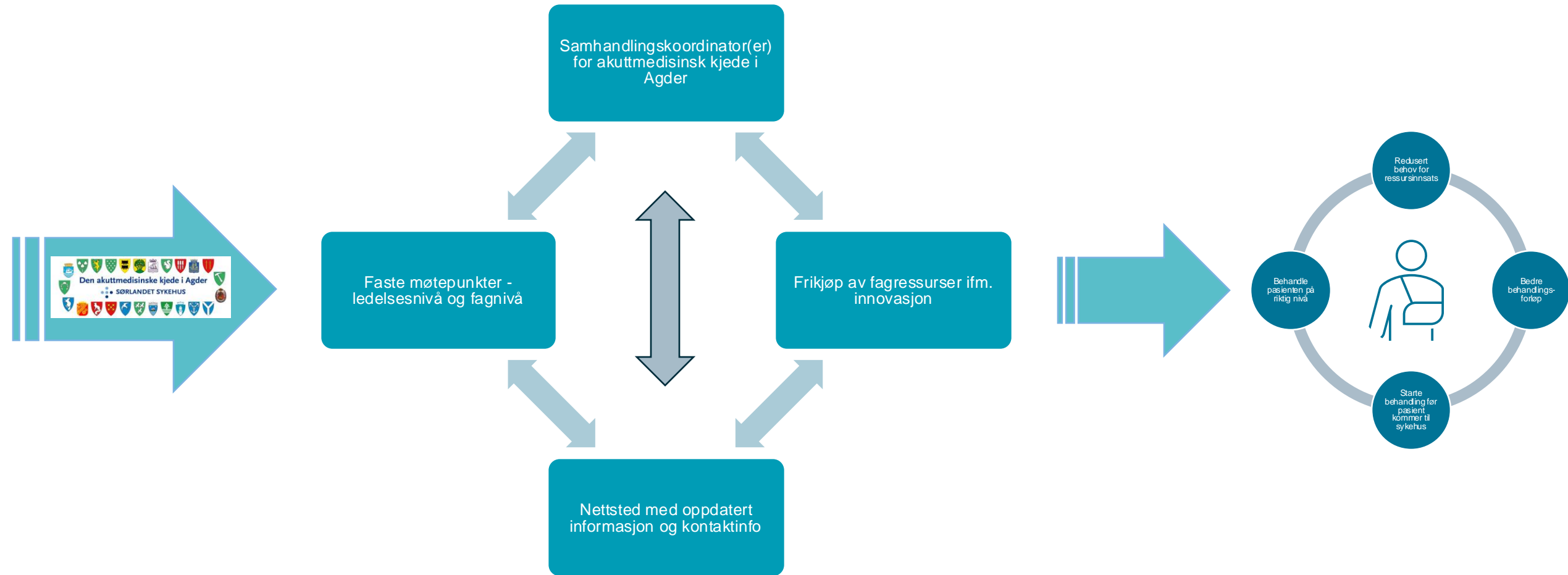
- 1. Behov for felles struktur og organisering av møtevirksomhet**
- 2. Oversikt og koordinering er essensielt**
- 3. Informasjonsflyt er krevende - behov for en «Hub»**
 - Hvor finner man informasjon om akuttmedisinsk kjede i Agder?
- 3. Bør velge ut avgrensede områder i videre arbeid**
 - Unngå for store ord og høye ambisjoner
- 4. Understøtte forskningsinitiativ**

Suksesskriterier for videre arbeid med akuttmedisinsk kjede i Agder



- 1. Eierskap i Helsefellesskapet**
- 2. FSU* som faglig forankring**
- 3. Oversikt over pågående prosjekter / innovasjon nasjonalt og i Agder**
- 4. Behov for kontinuerlig fokus og fremdrift**
 - Dedikerte ressurser utover FSU
 - Årlig konferanse for Akuttmedisinsk kjede i Agder

Fra prosjekt til kontinuerlig samhandling i den akuttmedisinske kjede





Den akuttmedisinske kjede i Agder

Kontaktinformasjon:

Prosjektleder	Marianne Næsland Formanek	Marianne.Naesland.Formanek@sshf.no Tlf: 95 13 36 54
Delprosjekt	Delprosjektleder	
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

Referanser

Overordnede dokumenter, kvalitetsindikatorer og forskning – et utvalg:

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

[Styringsinformasjon - Helsedirektoratet](#)

[NOU 2015: 17 - regjeringen.no](#)

[Kartlegging av den akuttmedisinske kjeden.pdf 2019 NAKOS](#)

[Akuttmedisin - Helsedirektoratet](#)

[Nasjonalt legevaktregister - Norce \(norce-research.no\)](#)

[Akuttmedisinforskriften](#)

[Rapporten «Akuttmedisinsk kjede på Agder», juni 2016](#)

[Kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner - KoKom 2018](#)

[Samarbeidsavtaler mellom SSHF og kommunene i Agder](#)

[Forskning innen akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i Norge etter år 2000 – FHI, 2024](#)



Relevante samhandlingprosjekter

[Akuttkjedeprojektet Telemark 2016-2020 Sluttrapport](#)

[Integrert Akuttmedisinsk Kjede ved Sykehuset Innlandet | Innomed](#)

[Trygg akuttmedisin – samhandling - Universitetssykehuset Nord-Norge \(unn.no\)](#)

Referanser - delprosjektene

Delprosjekt 1

- [«Samtrening mellom ulike nødetater» SVERRE HÅKON EVJU AUGUST 2022](#)
- [Klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten – trinnvis modell](#)
- [Norsk Standard for faglig oppdatering av autoriserte sykepleiere | standard.no](#)
- Fagartikkel: [Trygghet i det små gir kvalitet i de større hendelsene](#), sept.22
- [Forstebest – Bedre og Systematisk Teamtrening](#)
- [BEST-kommune \(bestnet.no\)](#)
- [TAS - SNLA](#)
- Om [TeamSTEPPS](#)

Delprosjekt 2

- [Videokonsultasjon - Norsk helsenett](#)
- [Prehospital video i samhandling \(PreViS\) - Sykehuset Innlandet HF](#)
- [SNLA Video: Tester video i ambulanser - Norsk Luftambulans](#)
- [Bliksund integrerer video i Bliksund EWA - bringer sykehuskompetanse til ambulansene via videokonsultasjon](#)
- [Veileder for bruk av video, lyd og bilde - ehelse Normen](#)
- [NOU 2019: 10 - regjeringen.no](#) Åpenhet i grenseland — Bilder, film og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og ba
- Om [Felles kommunal journal: og veien videre for FKJ](#)
- [Digital hjemmeoppfølging - Helsedirektoratet](#) (gjelder både delprosjekt 2 og 3)
- [Hva er kjernejournal - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)
- [Kjernejournalforskriften og Forslag til endringer i Kjernejournalforskriften](#)
- [Førstehjelpstudien - Videoveiledet førstehjelp i AMK – OsloMet](#)
- [Veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025 - ehelse](#)

Delprosjekt 3

- [Styringsinformasjon til helsefelleskapene Del I: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer](#)
- [Eldre i den akuttmedisinske kjeden Rapport nr. 1-2021 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin](#), 2021
- [Overganger og brudd i pasientforløp for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater](#), 2017
- [Vurdering av skade hos eldre – oppdaterte verktøy](#), 2022
- [CRANE \(Comprehensive Treatment of Chronic Patients in Rural Areas\)](#)
- [Digital hjemmeoppfølging - Helsedirektoratet](#)
- [Nasjonal spredning av digital hjemmeoppfølging | Innomed](#), 2022
- [Digital hjemmeoppfølging og ressursbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten](#), systematisk oversikt, 2022
- [Everyday activities in older adults readmitted to hospital \(diva-portal.org\)](#), 2022
- [Måling og indikatorer - Helsedirektoratet](#) – Forslag til NEWS-indikator
- [Erfaringer med å forebygge reinnleggelser Hanne Kristin Slåsletten](#), 2022

