



Kommunal Akutt Døgnettenhet og Legevakt Aker

Seksjonsoverlege Bjørn Sletvold



Sammen om effektiv akutt allmennhelse- tjeneste til Oslos befolkning





Helse og omsorgstjenesteloven

§ 3-5. *Kommunens ansvar for ø-hjelp*

[Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.]

Førsteklasses primærhelsetjeneste

Hvordan gi et tilbud som er bedre eller like godt som i sykehus?

Tilbudet som etableres skal:

Være bedre eller like godt som et alternativt tilbud
i spesialisthelsetjenesten

Bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp
innleggelser i spesialisthelsetjenesten

Visjonen!

- **Yte rett vurdering, behandling og oppfølging ut fra allmennmedisinske retningslinjer**
 - Effektiv vurdering for akutt spesialisthjelp.
 - Unngå overutredning og overbehandling.
 - Planlegge videre utredningsbehov
- **Effektiv samhandling, kommunikasjon og informasjonsutveksling med Oslos førstelinjetjenester:**
 - Legevakt, fastleger,
 - Bydelenes bestillerkontor og hjemmetjenester
 - Sykehjem og helsehus
 - Apotek og multidoseordninger
- **Sømløs og smidig overføring mellom behandlings- og omsorgsnivåene, også til sykehus.**
- **Behandling og omsorg på et effektivt kostnadsnivå.**

Legg inn på KAD på 1-2-3

• Innleggelseskriterier

• Konkret

• Konsensus

• Ikke uttømmende

• Under utvikling

Legg inn på KAD på 1-2-3

- 1 Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
- 2 Forbered kort fremstilling av
 - aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
 - pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkes)
 - tidligere sykehistorie
- 3 Full medisinaliste skal medfølge pasienten

Vakthavende KAD-lege tlf 47 66 71 88 – alle dager 00-24

Aktuell for KAD:

Listen er ikke uttømmende - spør KAD-lege
KAD skal erstatte sykehusinnleggelse

Alder over 18 år

Muskel- og skjelett

Fallskader og akutt forverring av kroniske smerter med nedsatt mobilitet med behov for smertebehandling og hjelp til mobilisering

Kontusjoner og stabile frakturer som bekken-, ribbensfrakturer, eller kompresjonsfrakturer i rygg

Poliklinisk behandlede frakturer med behov for tilrettelegging som ved humerus-, radius- eller ankelfraktur

Akutte ryggsmarter

Akutt lumbago og isjias med behov for smertebehandling og mobilisering

Hodetraume

Comotio med negativ CT, med behov for innleggelse og observasjon

Nevrologi

Utredet migrene, klasehodepine eller spenningshodepine med uttalte smerter og langvarige ledsagende symptomer som ikke kuperes med pasientens faste anfallsbehandling.

Utredet parkinsonisme med behov for innleggelse for medisinvurdering.

Akutt sterk svimmelhet av type perifer vertigo slik som bppv, med akutt behov for behandling og pleie/omsorg.

KAD passer ikke:

Vurder sykehus eller andre tiltak
KAD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling

Barn under 18 år
Kontakt bameavdelingene Ahus/OUS

Høyenergitraumer
Skader som trenger innleggelse for ortopedisk operasjon/behandling

Komplikasjoner etter brudd, blødning, cerebral skade, pneumothorax

Bakenforliggende årsak til fall må avklares

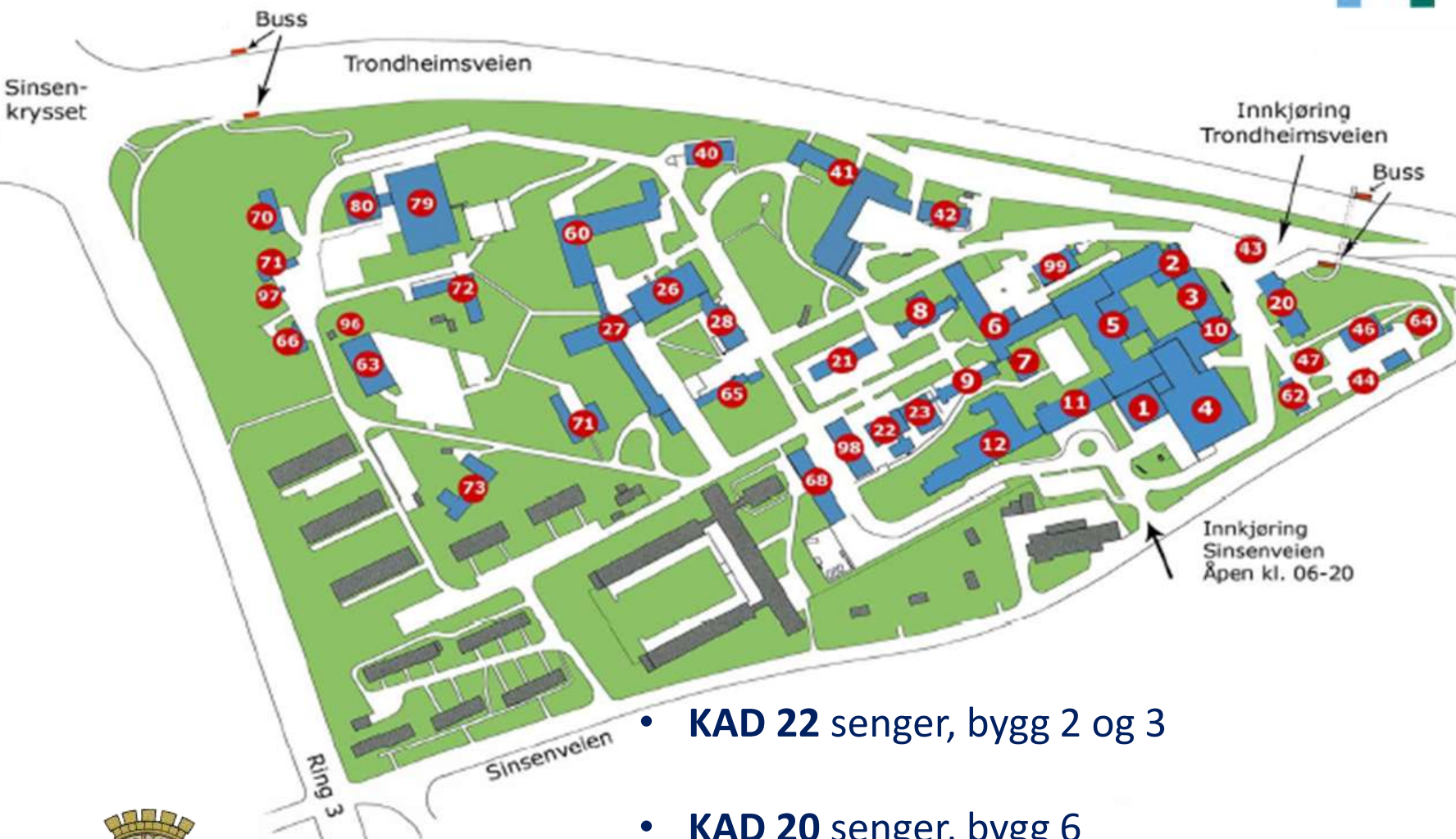
Neurologiske røde flagg, blære- eller sfinkterparese, ridebukseanestesi.
Økende muskelpareser.
Ikke utredning med MR på KAD

Ikke tatt CT

Ikke utredet hodepine.
Nyoppstått migrene, nye neurologiske symptomer eller endret symptombylde ved kjent hodepine.
Mistanke om encefalitt/meningitt.

Mistanke om akutt sykdom i sentralnervesystemet, cerebral hendelse, hjernefarkt, -blødning eller infeksjon

KAD Arealer og senger 2015



- **KAD 22** senger, bygg 2 og 3
- **KAD 20** senger, bygg 6
- **KAD 10** senger, bygg 4 ved Legevakt



Oslo kommune
Helseetaten

Opptrappingsplan til 73 senger



- Pasient
- Hjemme tjenester
- Ambulant team
- Sykehjem
- Andre

Ambulanse

Legevakt Aker
16-02 ma-fr
10-02 lø-sø

Legevakt Storgt 40
m/Obstpost

Sykebesøk

Skade-
legevakt
Storgt 40

Sykehus
Mottak
Obstpost

Fastlege

KAD
vakt
lege

KAD

Hjem evt m/
tilbud i bydel

Journal- og meldingssystemer

Profdoc vision - EPJ felles med Legevakt

Gericca – kommunens pleie- og omsorgstjenestejournal

E-melding fra Profdoc til bydelene

E-epikrise til sykehjemmene

E-henvisning til OUS

Mangler elektronisk epikrise til fastlegene

Pasientlogistikksystem - Imatis

- Bedre samhandling/integrasjon med andre systemer
- Mener Imatis er bra, eller har potensiale til å bli bra

2.4 Pasientstell



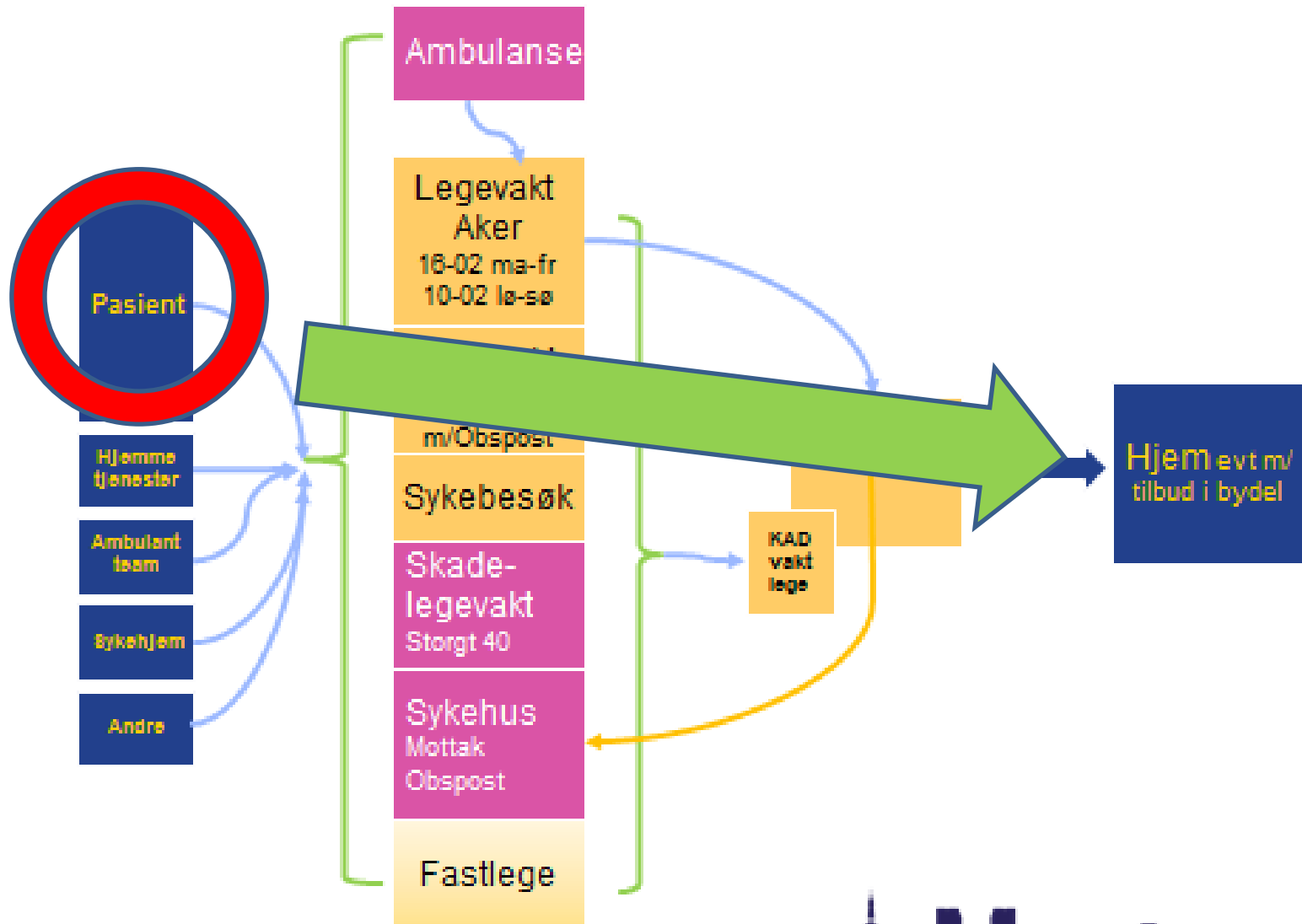
Figur 4 Plakatpresentasjon for pasientstell

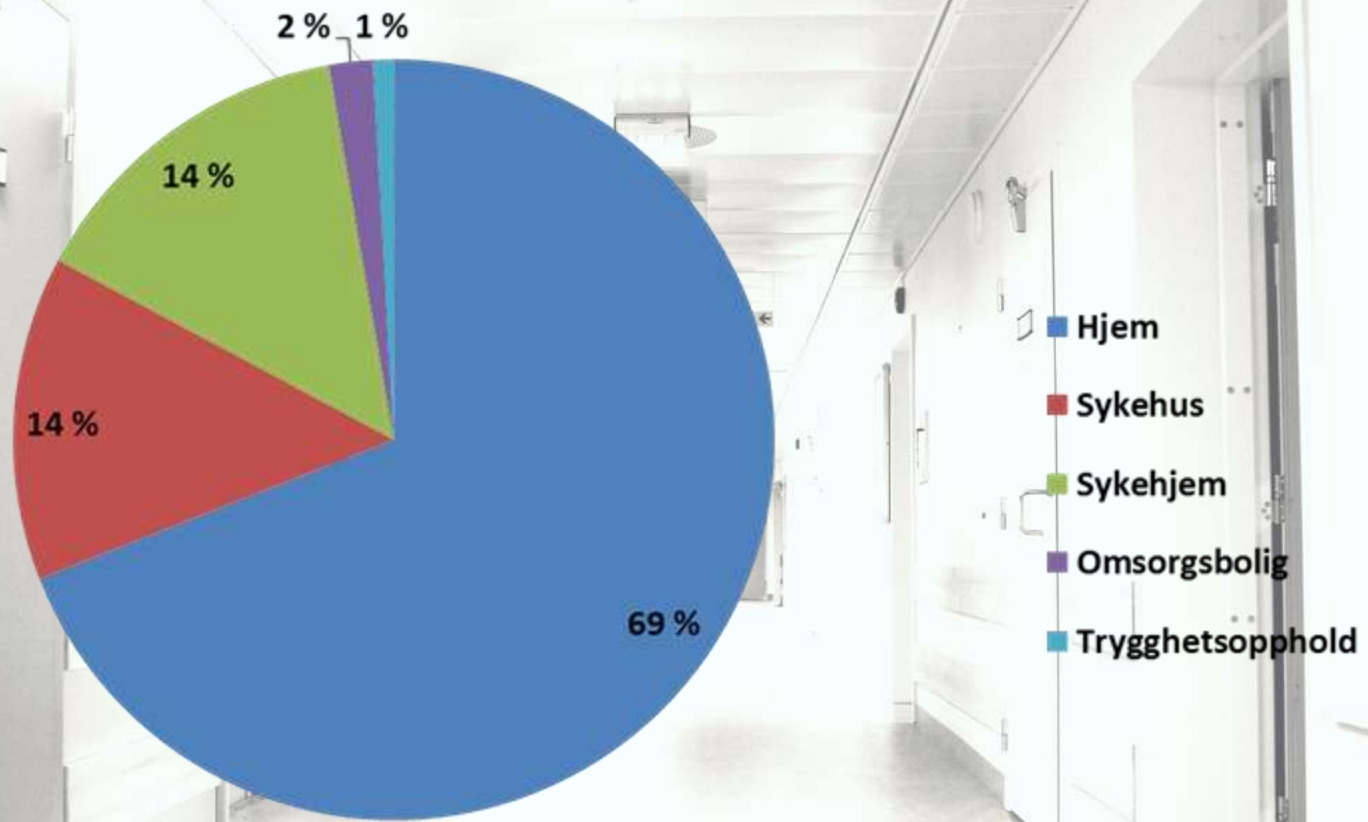
Målet med pasientstellet er å ivareta pasientenes grunnleggende behov og forebygge sykdom, og der hvor pasienten ikke klarer å hjelpe seg selv må sykepleiere eller helsefagarbeidere gjøre dette.

Arbeidsgruppen håper fremtiden vil bringe mer tid til pasientene gjennom at sykepleiere får frigjort mer tid når helsesekretær og/eller kjøkken-/postvert tar en del av oppgavene. Det vil da bli mer tid til primæroppgavene, medikamentoppfølging, dokumentasjon og daglige rutiner.

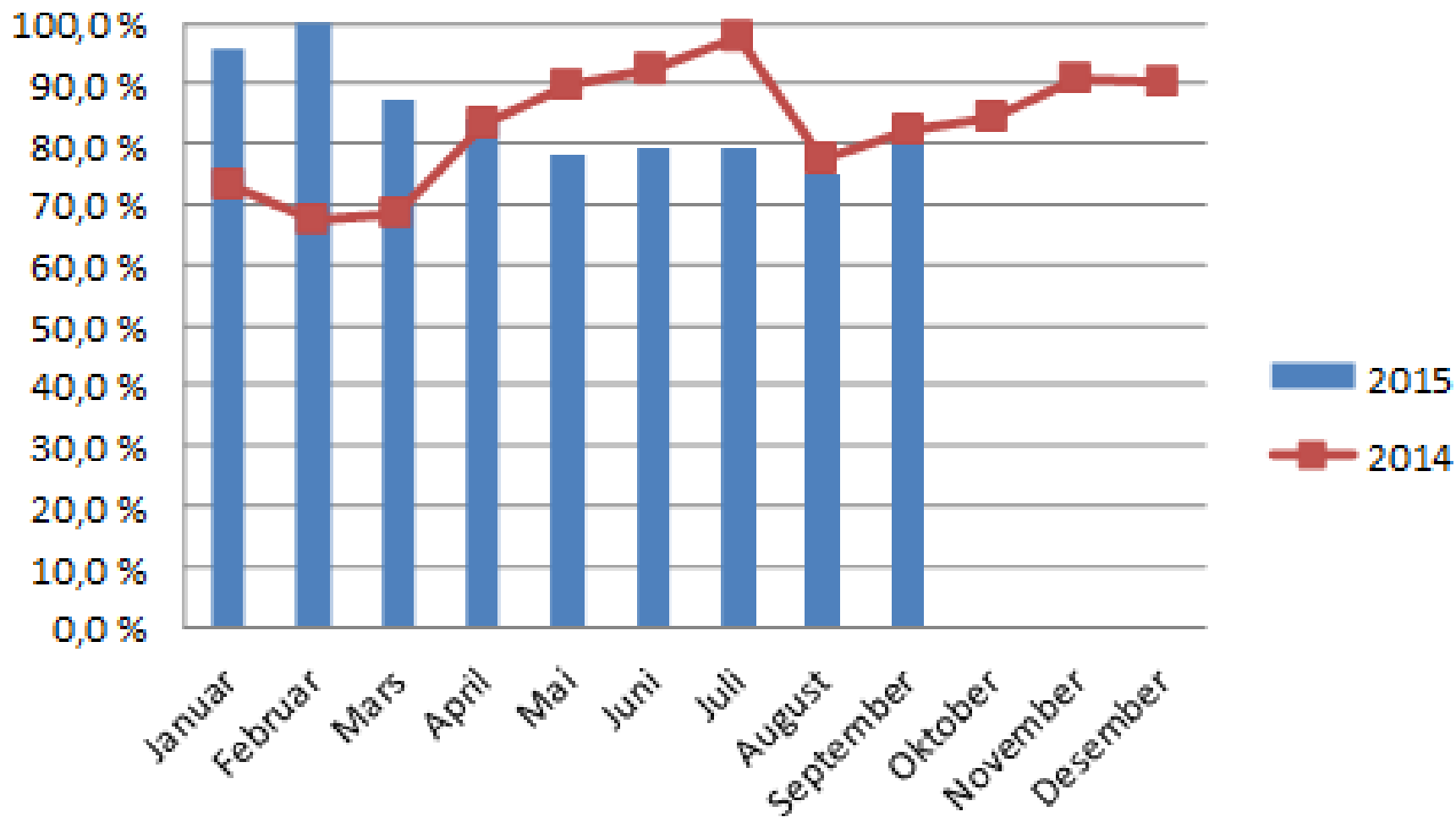
De daglige oppgavene kan deles inn i følgende grupper.

- Primærsykepleie med personlig stell og grunnleggende behov.





Belegg KAD





Observasjonsstudie KAD

Oslo KAD 16 desember 2014

Ingrid Svagård, Hanne Opsahl Austad, Marte Lauvsnes; SINTEF

Anbefalinger Organisering

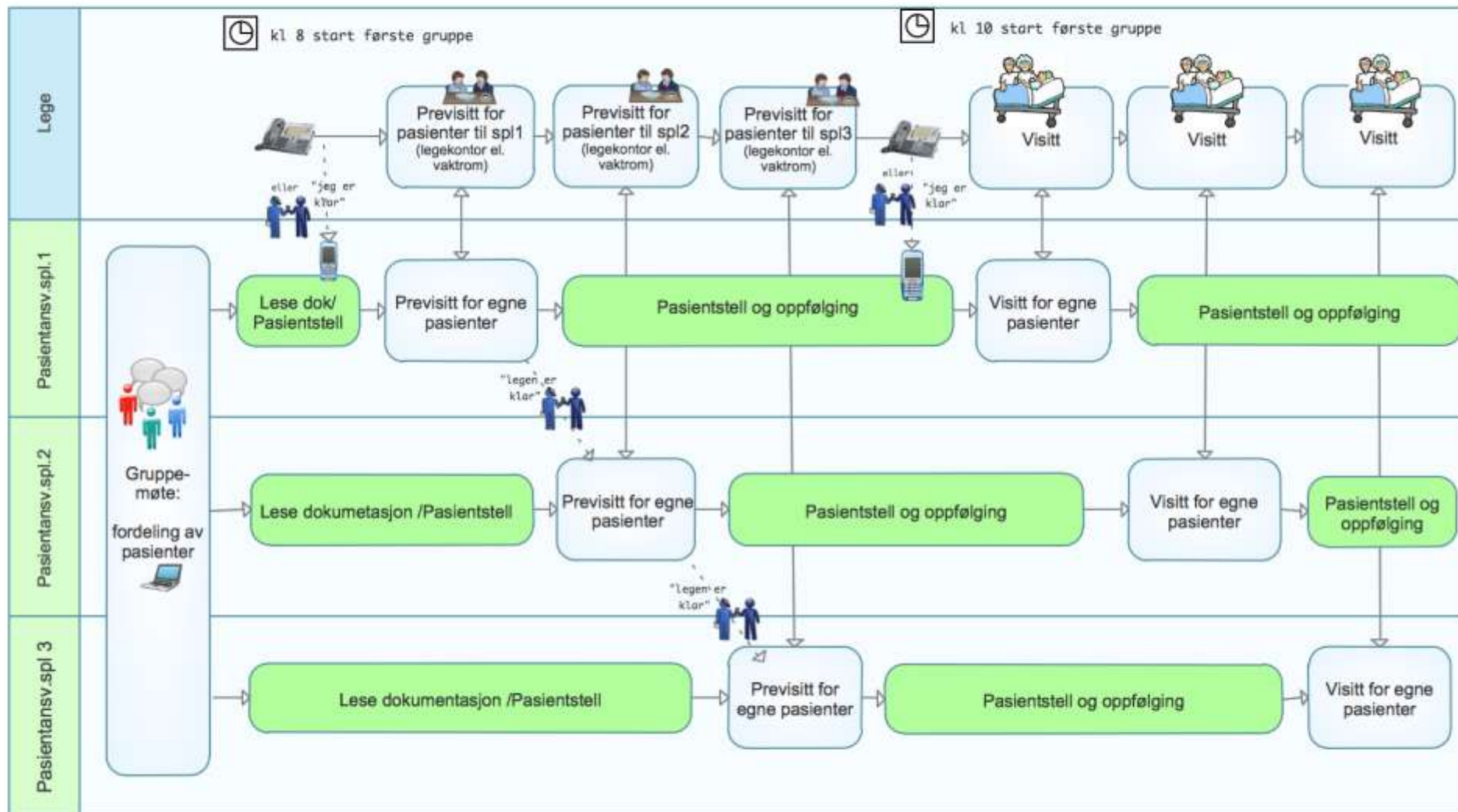
- **Etablere tydelig leder-team.**
Utvikle plan for implementasjon av endringer.
- Revidere roller og tydeliggjøre ansvar generelt
- **Utnytte morgentimene**– effektivisere og tidbegrense møter
- **Utnytte fagdager**
- **Revidere dagsplanen:**
 - Individuelle dagsplaner for KAD10 og KAD 22
 - Droppe morgenmøte KAD 22 - gå direkte til previsitt
- **Ny rutine/roller for Pre-visitt/Visitt.** (se forslag neste slide)
Gruppeleder synes å være et unødvendig mellomledd mellom lege og pasientansvarlig sykepleier
- **Utvikle samhandlingskultur** lege/sykepleier og sykepleier/sykepleier:
 - i) Felles ansvar for å holde dagsplanen
 - ii) Likeverdig ansvar for kontaktpunktene
 - iii) Økt bruk av telefon/ melding som kontaktmiddel

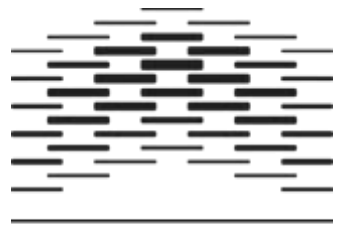
Anbefalinger IKT-støtte

- **Imatis:** revidere whiteboard med mål å forenkle:
Fokusere på et mindre antall rutiner, men sikre at de er godt innarbeidet og forstått, før man videreutvikler løsningen.
- **Planlegge for nye løsninger:**
 - **Ta i bruk Mobile enheter (smarttelefon/nettbrett) til alle ansatte, for mobil tilgang til informasjon/dokumentasjon**
 - **Nytt sykesignalanlegg med varsling direkte** til pasientansvarlig sykepleiers mobile enhet (e.g med vibrasjon)
 - Ny EPJ som håndterer strukturert informasjon og kan integreres med Imatis (minimalisere dobbeltføring).....

Prosjekt SamKAD

Pre-visitt og Visitt: Forslag ny rutine (pr. Gruppe)





HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS



Oslo kommune



BÆRUM
KOMMUNE



Oslo Kommune, helseetaten Kommunal akutt døgnehet og Legevakt Aker

Prosjektleder Marit Røed Halvorsen/MSc



REGIONALE
FORSKNINGSFOND

 **imatis**



SINTEF


 **AMIS AS**

Nyttig med nettbrett og whiteboard på visitten?

Tania Tomasevic
Marit R. Halvorsen
Andreas Dybvik
Ingrid Svagård

- 1 Oslo Kommune Helseetaten
2. Oslo Kommune helseetaten
- 3 SINTEF
- 4 SINTEF



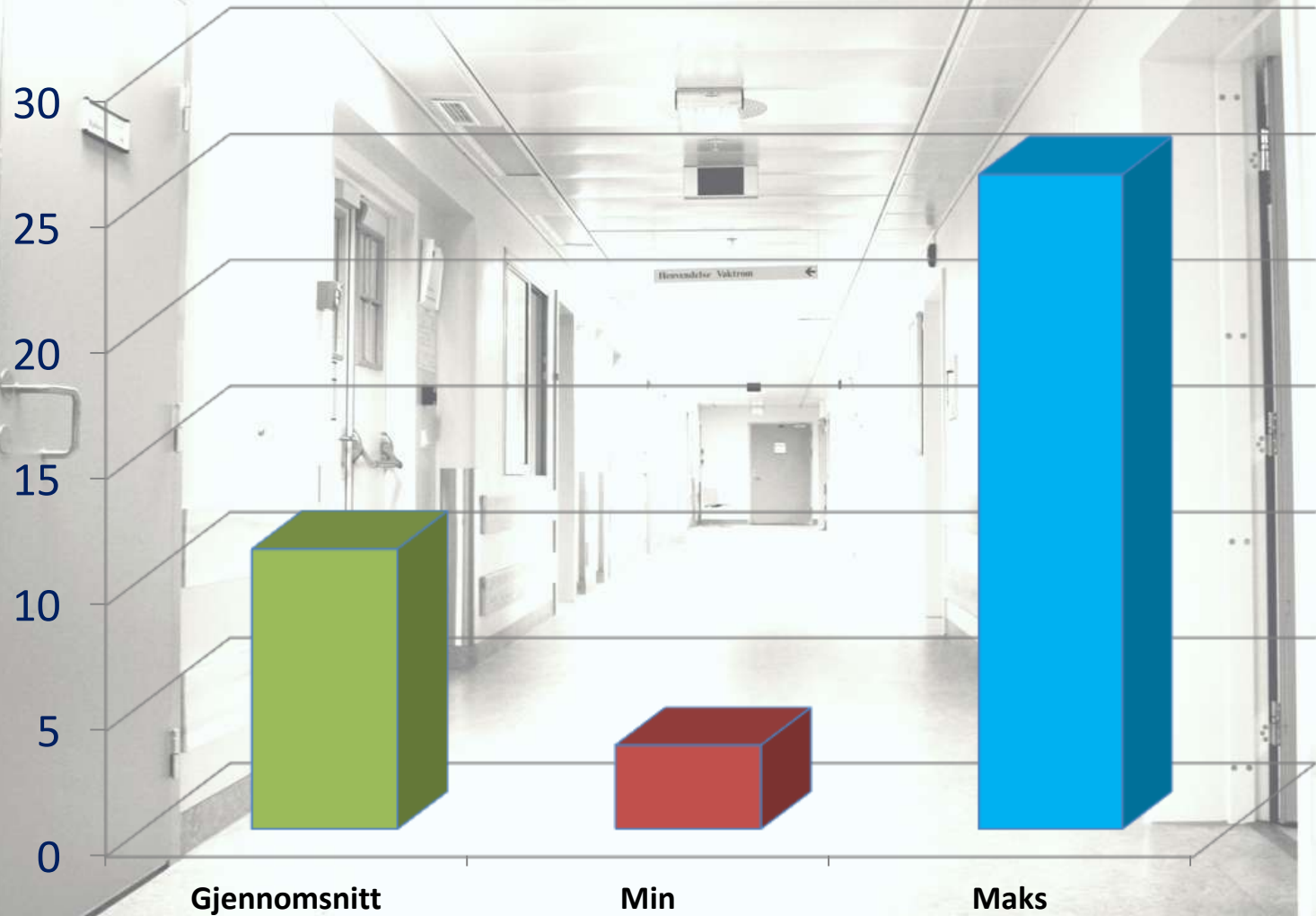


I denne delstudien er hensikten å etablere kunnskap om hvordan bruk av elektronisk whiteboard og nettbrett påvirker effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen på KAD

Forskningsspørsmål:

- **Effektiviseres vaktskiftene ved bruk av whiteboard som kommunikasjonsform?**
- **Blir det bedre kvalitet på informasjonsformidling under vaktskifte ved bruk av whiteboard?**
- **Påvirker sanntidsregistrering av tiltak i nettbrett under visitten effektiviteten i gjennomføring av sykepleieroppgaver ?**
- **Vil de gjennomførte endringene frigjøre mer tid til pasientbehandling for sykepleierne?**
- **Blir visitten mer effektiv med bruk av nettbrett?**
- **Opplever pasienten visitten som like bra eller bedre med nettbrett som uten?**

Nullpktmåling: Tid pr pas. på visitt



Foreløpige erfaringer:

Legene har brukt pc på tralle

- 1. Mulighet til å slå opp labsvar, rtg, tidligere notater bedside hvis det er behov for utfyllende informasjon**
- 2. Kan gjøre fortløpende notater, slipper å notere på lapper og er dermed tidsbesparende.**
- 3. Observasjoner, videre tiltak etc blir ikke glemt da det noteres ned umiddelbart**
- 4. Trekker oppmerksomheten bort fra pasienten på visitt?**

Ulemper

Ikke egnet til bruk på smitterom

Noe tung pc tralle



Foreløpige erfaringer:

Sykepleierne har brukt nettbrett

- 1. Noterer tiltak, tilsett lab, nye blodprøver umiddelbart i Imatis**
- 2. Unngår forglemmelser**
- 3. Tidsbesparende. Ingen lapper**

Tilleggsverdier

Legene ser større nytte av å bruke pc trallen når det tas innkomst på nye pasienter-veldig tidsbesparende