

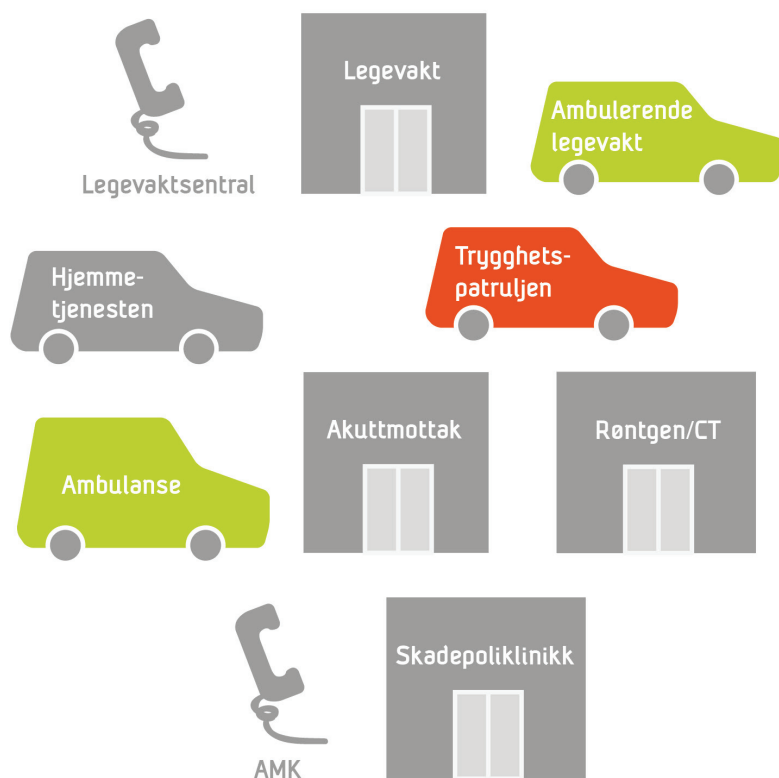
# Rapport

## Den eldre akuttpasienten

### Forfatter(e)

Hanne Ekran Thomassen

Espen Helge Aspnes, Nina Vanvik Hansen, Merete Rørvik





# Rapport

## Den eldre akuttpasienten

**EMNEORD:**

Legevakt

Eldre

Tjenestedesign

Pasientforløp

**VERSJON**

1

**DATO**

2014-01-20

**FORFATTER(E)**

Hanne Ekran Thomassen

Espen Helge Aspnes, Nina Vanvik Hansen, Merete Rørvik

**OPPDRAKSGIVER(E)**

Trondheim Kommune

**OPPDRAKSGIVERS REF.**

Klara Borgen

**PROSJEKTNR**

102005374

**ANTALL SIDER OG VEDLEGG:**

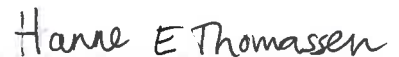
46+vedlegg

**SAMMENDRAG**

Prosjektet "den eldre akuttpasienten" har hatt som overordnet mål å skape grunnlag for utvikling av et helhetlig pasientforløp for den eldre akuttpasienten i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det har blitt gjennomført en behovskartlegging på legevakten i Trondheim og det har blitt innhentet internasjonale erfaringer for legevaktfunksjonen. Typiske pasientforløp for den eldre akuttpasienten har blitt kartlagt. I denne rapporten viser vi til resultater fra studiene og på grunnlag av dette definerer vi 7 innovasjonsområder for den eldre akuttpasienten.

**UTARBEIDET AV**


Hanne Ekran Thomassen

**SIGNATUR****KONTROLLERT AV**

Merete Rørvik

**SIGNATUR****GODKJENT AV**

Thomas Langø

**SIGNATUR****RAPPORTNR**

SINTEFA25807

**ISBN**

978-82-14-05661-7

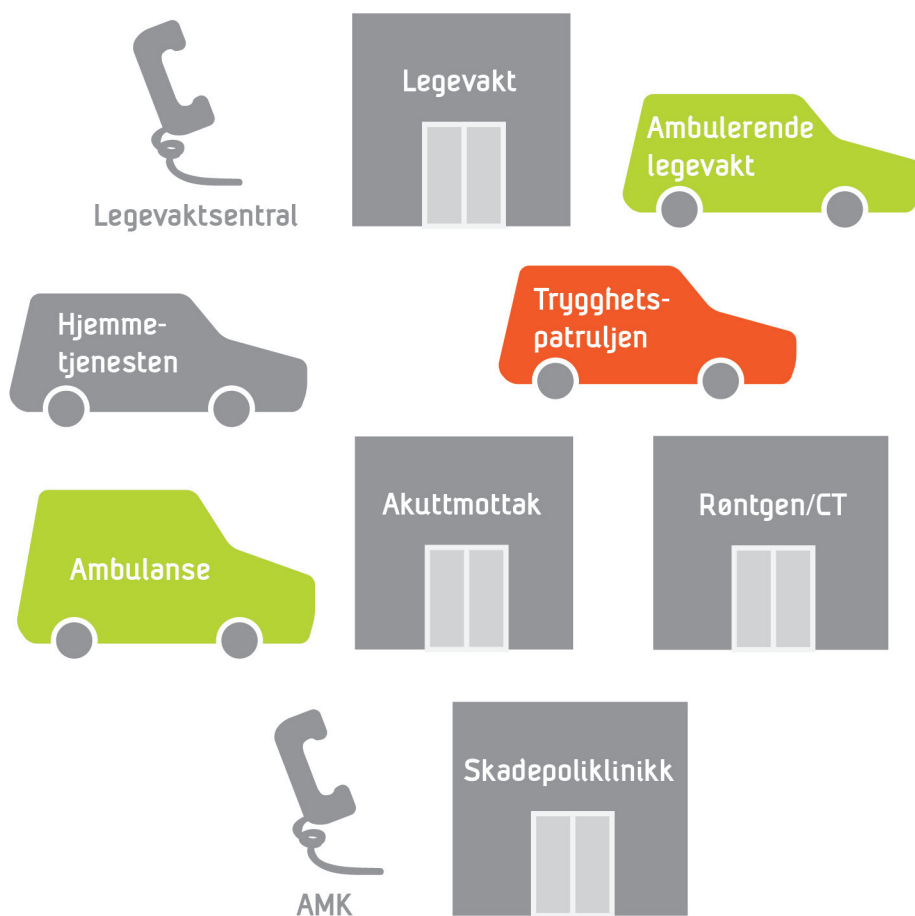
**GRADERING**

Åpen

**GRADERING DENNE SIDE**

Åpen





# Den eldre akuttpasienten

## Prosjektrapport



# Innholdsfortegnelse

<b>1 Introduksjon</b>	<b>5</b>
Prosjektets bakgrunn og mål	
Prosjektorganisering	
Metode	
<b>2 Hvem er den eldre akuttpasienten</b>	<b>7</b>
Den hjemmeboende eldre	
3 identifiserte brukergrupper	
<b>3 Kartlegging av dagens legevaktjeneste</b>	<b>9</b>
Service blueprint	
<b>4 Kartlegging av behov på legevakten</b>	<b>13</b>
Scenario 1	
Scenario 2	
<b>5 Oppsummerte funn fra behovskartlegging</b>	<b>26</b>
<b>6 Innovasjonsmuligheter - den eldre akuttpasienten</b>	<b>29</b>
<b>7 Oppstartsmøte - innovasjonsområde 1</b>	<b>30</b>
<b>8 Legevakten i Norge</b>	<b>32</b>
<b>9 Legevakten i andre land</b>	<b>33</b>
Danmark: Vagtlæge - Skadestue	
England/USA: Emergency Department	
Sverige: Akutmottagning - Jourcentral	
Tyskland: Notaufnahme	

# 1 Introduksjon

Ved årsskiftet 2012-2013 var 11 % av Norges befolkning over 67 år. I årene framover forventes det en meget stor vekst av antall og andel eldre, og i 2050 er denne prosentandelen antatt å være 21 %. Årsakene til dette er flere, blant annet at folk lever lengre og at fødselsraten har vært lav over mange år. I dag går 2 av 3 kroner i primærhelsetjenesten til helsetjenester for eldre (se figur under). Denne forventede veksten av antall eldre, samt utfordringene rundt det å behandle eldre (flere diagnoser, diffuse symptomer) er viktige drivere for å utvikle mer effektive helsetjenester som imøtekommer denne brukergruppens behov.

Med prosjektet "den eldre akuttpasienten" har Trondheim kommune et ønske om å kartlegge den eldre akuttpasientens forløp gjennom legevakten. Målet er å bruke innsikten fra dette prosjektet som et ledd i utvikle framtidens pasientforløp i samarbeid med St.Olavs Hospital.

## Prosjektets mål

### *Prosjektets overordnede mål*

Prosjektets overordnede mål er å skape grunnlag for utvikling av et helhetlig pasientforløp for den eldre akuttpasienten i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

### *Prosjektets mål*

- Kartlegge dagens legevakt gjennom service blueprint (mulige pasientforløp, "back stage" prosesser, elektronisk pasientflyt, tjenestens fysiske bevis)
- Kartlegge hvordan den eldre akuttpasienten blir ivaretatt i dagens legevaktjeneste gjennom kvalitative analyser
- Innhente internasjonale erfaringer og retningslinjer for legevaktfunksjonen

## Prosjektorganisering

Prosjekteier:

Klara Borgen, Trondheim Kommune

Prosjektleder:

Nina Vanvik Hansen, SINTEF

Prosjektgruppe:

Nina Vanvik Hansen, SINTEF

Hanne Ekran Thomassen, SINTEF

Espen Helge Aspnes, SINTEF

Merete Rørvik, SINTEF

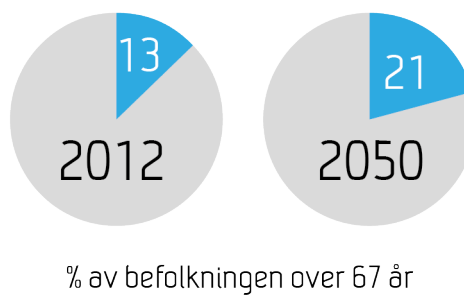
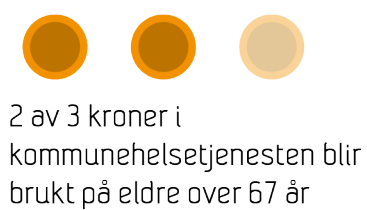
## Metode

Det ble gjennomført kvalitative undersøkelser på Trondheim legevakt. Følgende metoder ble brukt:

- Dybdeintervju av ansatte - Totalt 4 intervju der de ansatte ble tatt ut av sin arbeidssituasjon
- Kontekstuelle intervju av pasienter og pårørende - totalt 5 intervju, der pårørende var til stede på alle intervjuene. Disse ble gjennomført på legevakten der pasienten var i en akuttsituasjon
- Observasjon av pasientforløp på legevakten
- Observasjon av organisering og arbeidsflyt
- Observasjon av fysisk tilrettelegging for eldre på legevakten
- Uformelle samtaler med ansatte - mens de ansatte var i sin arbeidssituasjon

Prosjektet ble forhåndsgodkjent hos REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) den 04.10.13.





*Figurene illustrerer en framtidig utfordring, tallene er hentet fra rapporten "Eldres bruk av helse og omsorgstjenester", utgitt av Statistisk sentralbyrå i 2013.*

## 2 Hvem er den eldre akuttpasienten?

### Hjemmeboende eldre

Pasientforløpene for eldre som bor i omsorgsbolig eller på sykehjem og for eldre som bor hjemme er svært forskjellige. I dette prosjektet ble det avgjort at studiene skulle omhandle den eldre hjemmeboende pasienten. Figuren under illustrerer prosjektets fokusområde.

Hjemmeboende eldre omfatter både eldre som klarer seg selv og eldre som mottar kommunale tjenester i hjemmet. Figuren til høyre viser at 4 av 5 eldre i dag klarer seg selv i hjemmet, mens 1 av 5 mottar kommunale tjenester enten i hjemmet eller i omsorgsbolig, tallene er hentet fra rapporten "Eldres bruk av helse og omsorgstjenester".



4 av 5 eldre over 67 klarer seg selv hjemme uten hjelp fra kommunen

1 av 5 eldre bor hjemme eller i omsorgsbolig og mottar kommunale omsorgstjenester

*Figuren illustrerer andelen eldre som er avhengig av kommunal hjelp for å klare seg i hverdagen.*



*Figuren over viser 3 identifiserte brukergrupper blant eldre. "Selvstendige hjemmeboende" og "Hjemmeboende med hjelpeapparat" er prosjektets fokusområde.*

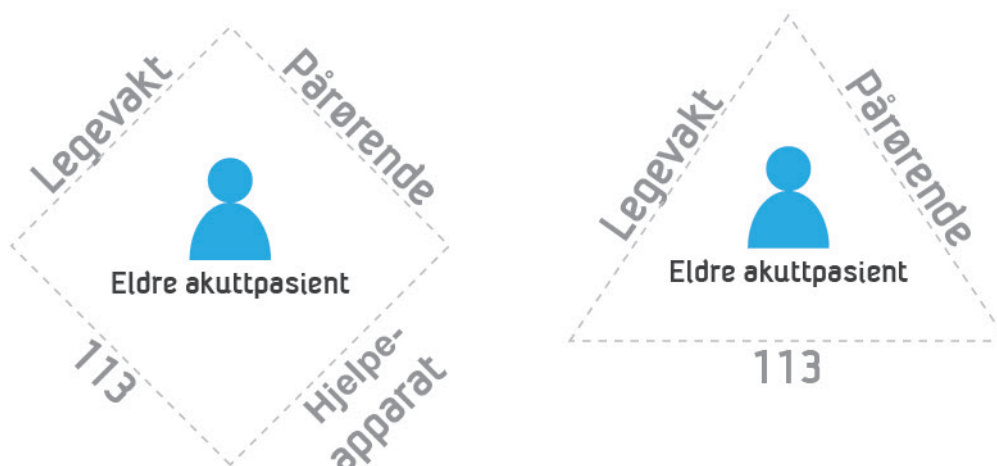
### 3 identifiserte brukergrupper

Basert på de kvalitative undersøkelsene som ble utført på legevakten ble det identifisert 3 brukergrupper, der de to første er prosjektets fokusområde:

1. Selvstendige hjemmeboende
2. Hjemmeboende med hjelpeapparat
3. Ikke hjemmeboende

Det ble utviklet "personas" for 1 og 2 som vil bli brukt for å kommunisere funn fra de kvalitative studiene i kapittel 4.

Typisk for brukergruppene er at de har ulike måter å komme i kontakt med legevakten, at dette fører til at de opplever oppholdet på legevakten forskjellig og at veiene ut av legevakten er ulike. De ansatte peker også på ulike utfordringer med å behandle disse tre brukergruppene. Figuren under viser hvem den eldre akuttpasienten har å forholde seg til i en akuttsituasjon.



Figurene illustrerer hvem pasienten har å forholde seg til i en akuttsituasjon.

## 3 Kartlegging av dagens legevaktjeneste

### “Service Blueprint”

Prosjektet startet med at dagens legevaktjeneste ble skissert opp med verktøyet “Service blueprint”. Verktøyet visualiserer typiske pasientreiser der pasienten er i kontakt med legevaktfunksjonen.

“Blueprinten” ble utarbeidet i samarbeid med legevaktsjef David McDonagh og bearbeidet i løpet av prosjektet ettersom vi fikk bedre oversikt over tjenesten gjennom omvisning, observasjoner og intervjuer. Under definerer vi begrepene pasientreise og pasientforløp.

#### *Pasientforløp:*

“En helhetlig sammenhengende beskrivelse av pasientens kontakter med de ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.” (Helse- og omsorgsdepartementet, hentet fra [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no))

#### *Pasientreise:*

Pasientreise er et begrep som ofte brukes innen tjenestedesign, også kalt “brukerreise”. Pasientreisen forteller om pasientens reise gjennom en- eller på tvers av flere tjenester. Kartlegging og visualisering av pasientreiser brukes ofte for å forstå pasientens behov og utfordringer relatert til en tjeneste. En pasientreise har ofte flere steg enn pasientforløpet, da man også tar med steg utenfor pasientens kontakter med helsevesenet, for eksempel ventesteg og reisesteg. Dette er steg som påvirker brukerens totalopplevelse av en tjeneste. Innsikt i dagens pasientreiser, hva som fungerer bra og mindre bra, kan bidra til nye måter å organisere framtidens pasientforløp på legevakten.

Dette prosjektet har fokus på hva som skjer med pasienten før, i løpet av og etter at de har vært i kontakt med og hatt et oppmøte på den fysiske legevakten. I “Service blueprinten” har

vi inkludert tjenestene “Ambulerende legevakt” og hva som skjer når pasienten hentes med ambulanse. De kvalitative studiene er sentrert til aktivitetene på legevakten.

## Pasientens reise gjennom 5 tjenestefaser

Som det kommer fram av "blueprinten" har legevaktstjenesten blitt delt opp i 5 faser:

- Før kontakt
- Før fysisk oppmøte
- Registrering på legevakten
- Behandling på legevakten
- Etter legevakten

De to første fasene, "før kontakt" og "før fysisk oppmøte", handler om hvordan pasienten kommer i kontakt med legevakten og hvilken vurdering som ligger til grunn for at de tar kontakt. De handler også om hvordan de kommer seg til legevakten.

Registreringsfasen og behandlingsfasen handler om hvilke steg pasienten skal gjennom på legevakten og opplevelsen av disse. De fysiske omgivelsene, kontakten med ansatte og fysiske gjenstander som registreringsskjema og medisinsk utstyr påvirker opplevelsene på legevakten.

Fasen "etter legevakten" handler om hvor pasienten ender etter å ha vært på legevakten, og hvordan denne overføringen oppleves. Det som skjer med pasienten etter legevakten påvirker totalopplevelsen av legevakten.

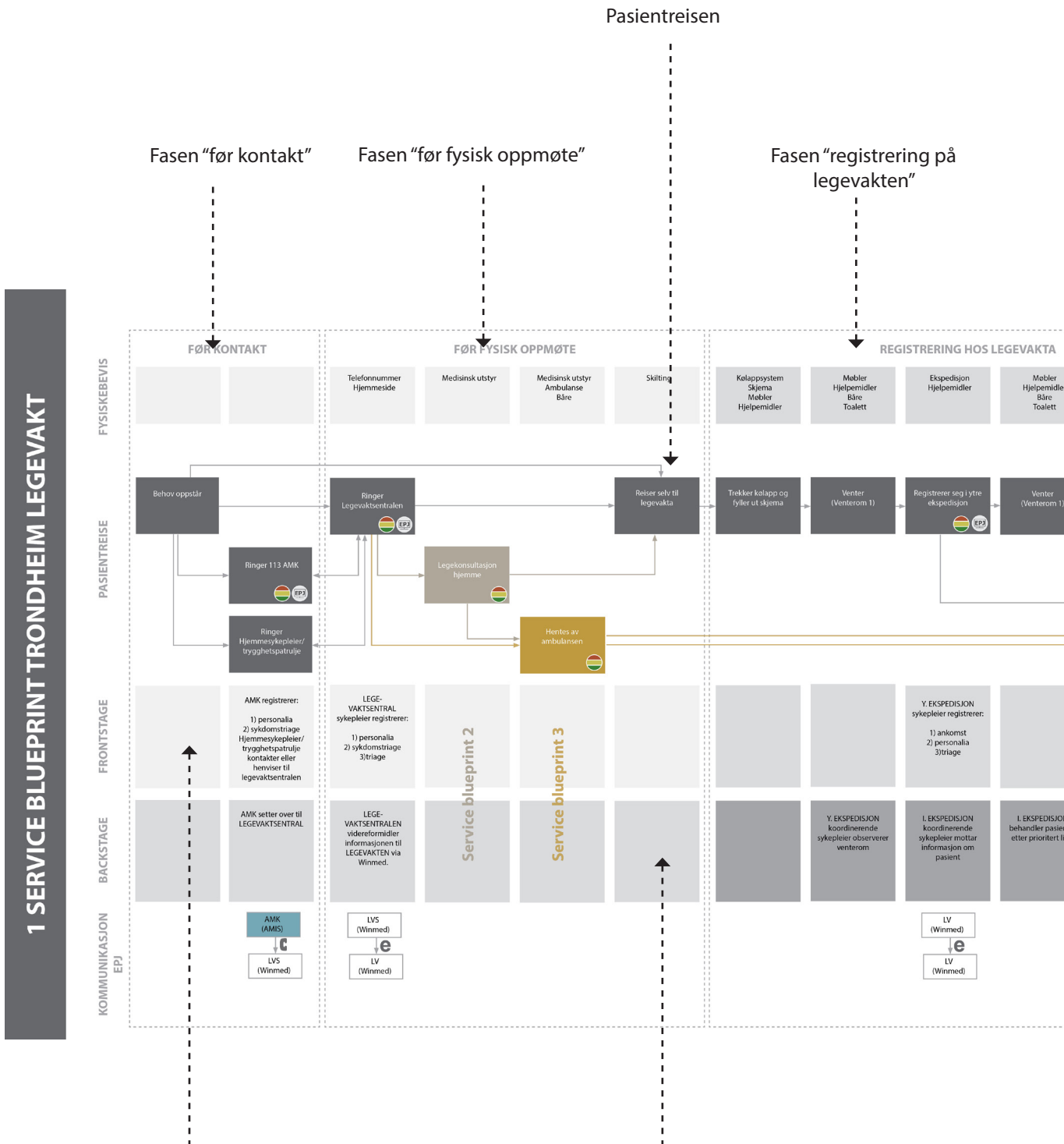
I scenariene går vi nærmere inn på hva som skjer med pasientene i de ulike fasene og hvordan dette oppleves.

På de to neste sidene finnes en forklaring til "blueprinten".



*Bildet viser det første som møter pasienten på legevakten i dag.*

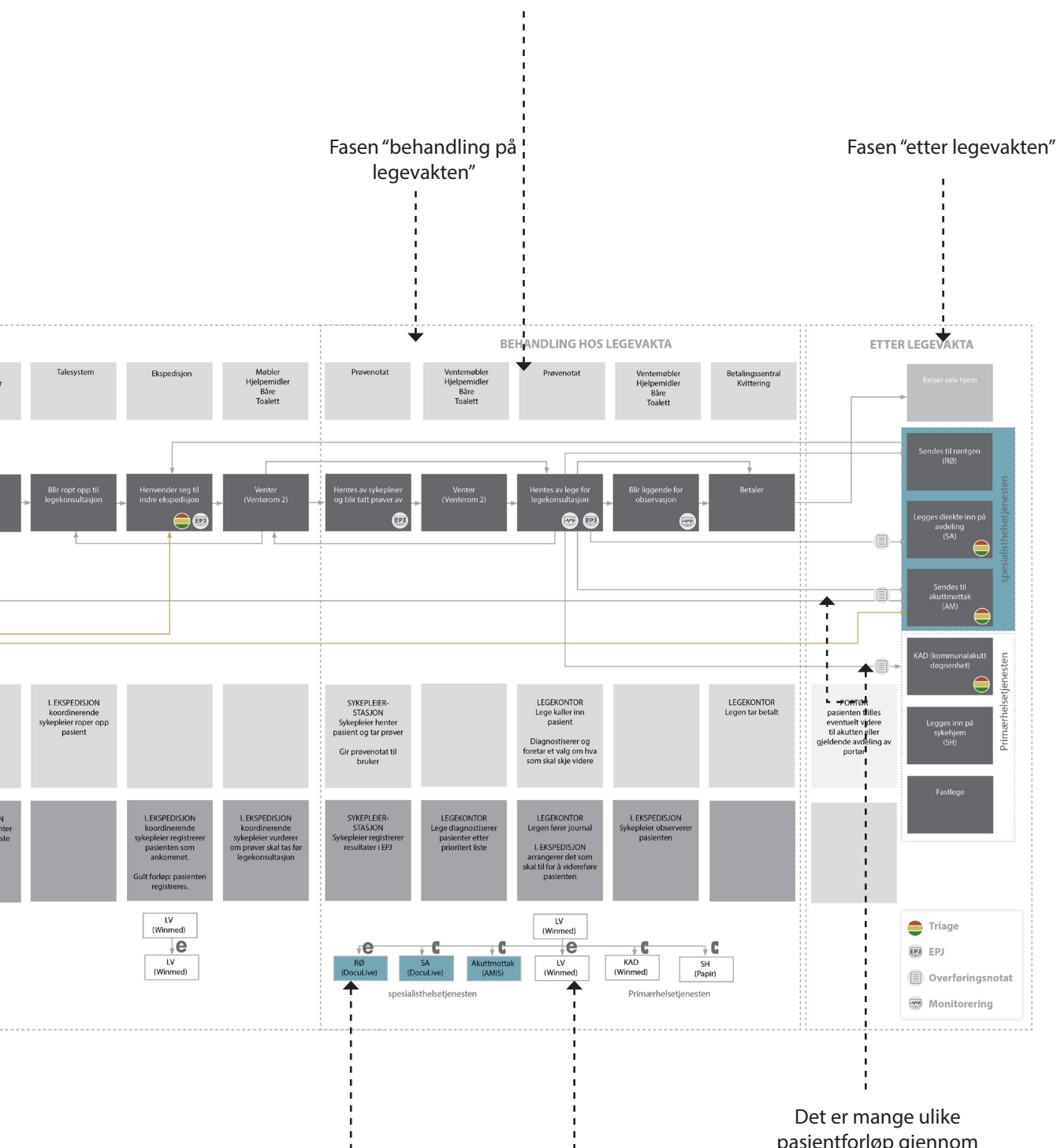
### 3 Kartlegging av dagens legevaktjeneste



Interne prosesser som er synlig for pasienten. Kontaktpunkter mellom pasient og tjenesteleverandør.

Interne prosesser som ikke er synlig for pasienten, men som likevel kan påvirke pasientopplevelsen.

Fysiske omgivelser og gjenstander/utstyr som kan påvirke pasientopplevelsen



Fargen symboliserer kontaktpunkter mellom legevakten og spesialisthelsetjenesten

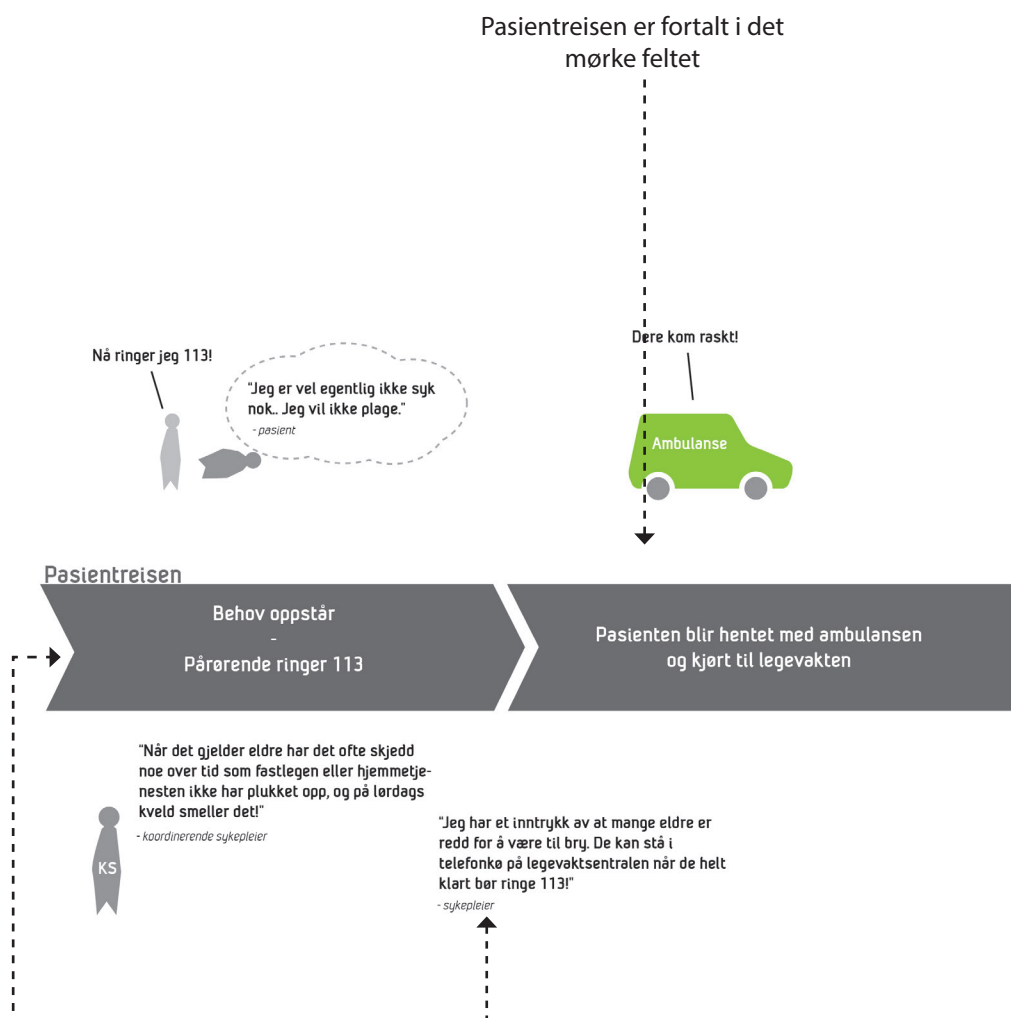
Kommunikasjon mellom legevakten og andre helsetjenester

Det er mange ulike pasientforløp gjennom legevakten, avhengig av beslutninger som tas av pasienten i forkant av tjenesteforløpet og helsepersonell underveis.

## 4 Kartlegging av behov på legevakten

### Introduksjon til scenariene

På de neste sidene vil vi beskrive kartlagte behov på legevakten ved hjelp av to scenarier. Scenariene har som mål å kommunisere områder som pasienter, pårørende og ansatte opplever som problematiske med dagens tjeneste. Historien er sammensatt av ulike pasienters, pårørendes og ansattes opplevelser og er derfor satt på spissen. De kartlagte behovene vil bli oppsummert i etterkant av de to scenariene.



Scenariene, med sitatene og hendelsene er satt sammen av historier fortalt av pasienter, pårørende og ansatte eller observasjoner gjort på legevakten.

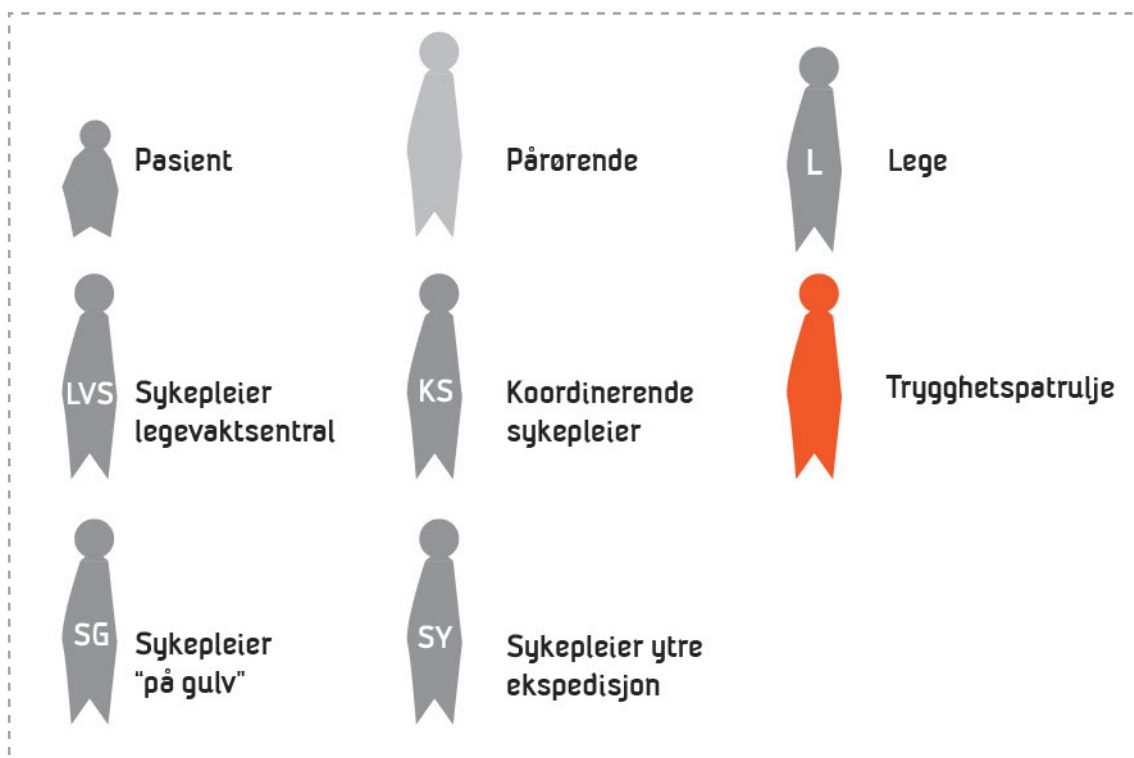
Sitater tatt direkte fra intervju og samtaler med pasienter, pårørende og ansatte er merket med dette.





## Scenário 1:

Matilde Nilsen, 85 år. Hjemmeboende med hjemmesykepleie og trygghetsalarm. Har satt inn pacemaker for et år siden og søndags ettermiddag føler hun at noe er galt. Hun benytter seg av trygghetsalarmen...



# Før kontakt og før fysisk oppmøte



## Pasientreisen

Behov oppstår  
-  
Pasient ringer trygghetspatroljen

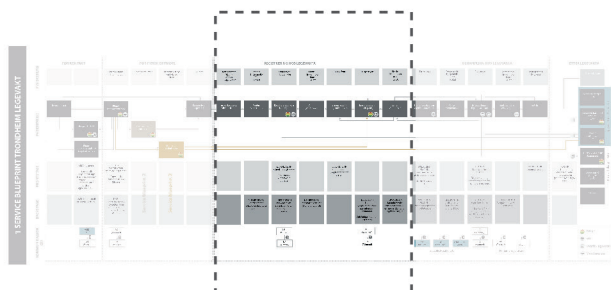
Pasienten blir kjørt til legevakten av datteren



"Hjelpetilbudet den eldre har påvirker hvordan de kontakter legevakten. (...) Mange vet ikke hvordan de skal kontakte hjelpeapparatet sitt og da kontakter de legevakten."

- sykepleier legevaktsentral

# Registrering på legevakten



Ja, men jeg husker ikke når.

"Min mor var innlagt på sykehuset for ikke lenge siden, det er den informasjonen som er interessant - ikke når hun var her sist og hva som skjedde da!"

- pårørende

"Skit i personvernet  
Jobber du i helsevesenet så jobber du i helsevesenet!"

- pårørende



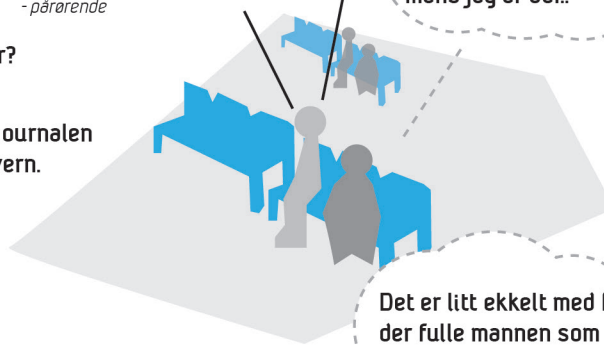
Har du vært her før?  
Vi har ikke sykehusjournalen på grunn av personvern.

"Dette skjemaet og kø-systemet er for vanskelig for eldre som kommer alene. It-systemet må jo kunne løse dette på en mer effektiv måte!"

- pårørende

Venterommet med sluser og lukkede dører er upersonlig og sterilt. Man ser jo ikke folk! Jeg skulle ønske at her var bladet og tv, spesielt på en sportsdag som dette...

Jeg må på toalettet, men tenk om de roper meg inn mens jeg er der..



Det er litt ekkelt med han der fulle mannen som bråker så fælt..

Kølapp trekkes, registreringsskjema fylles ut og pasienten blir registrert.

Pasienten og datteren venter på venteværelset

"Et problem med venterommet er at jeg ikke vet hvem som er våre pasienter, det burde jeg visst!"

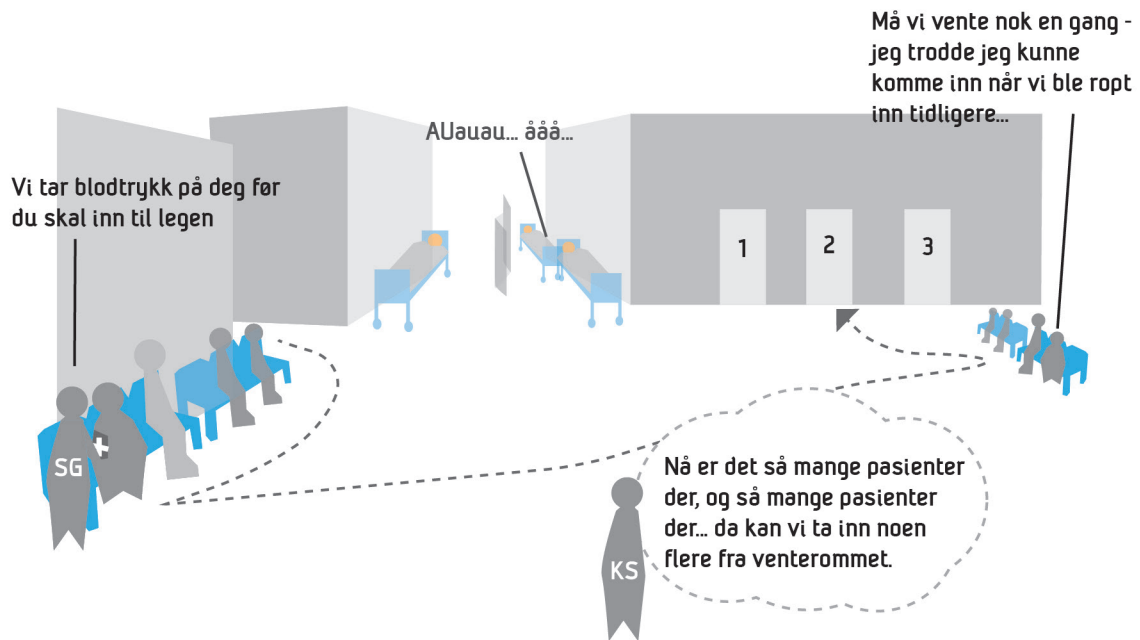
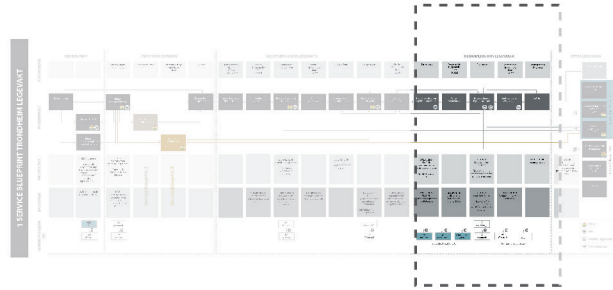
- sykepleier legevaktsentral



"Det skulle nesten ha vært slik at de eldre kunne ha kommet inn hit og satt seg hos oss, slik at de føler seg tryggere"

- sykepleier legevaktsentral

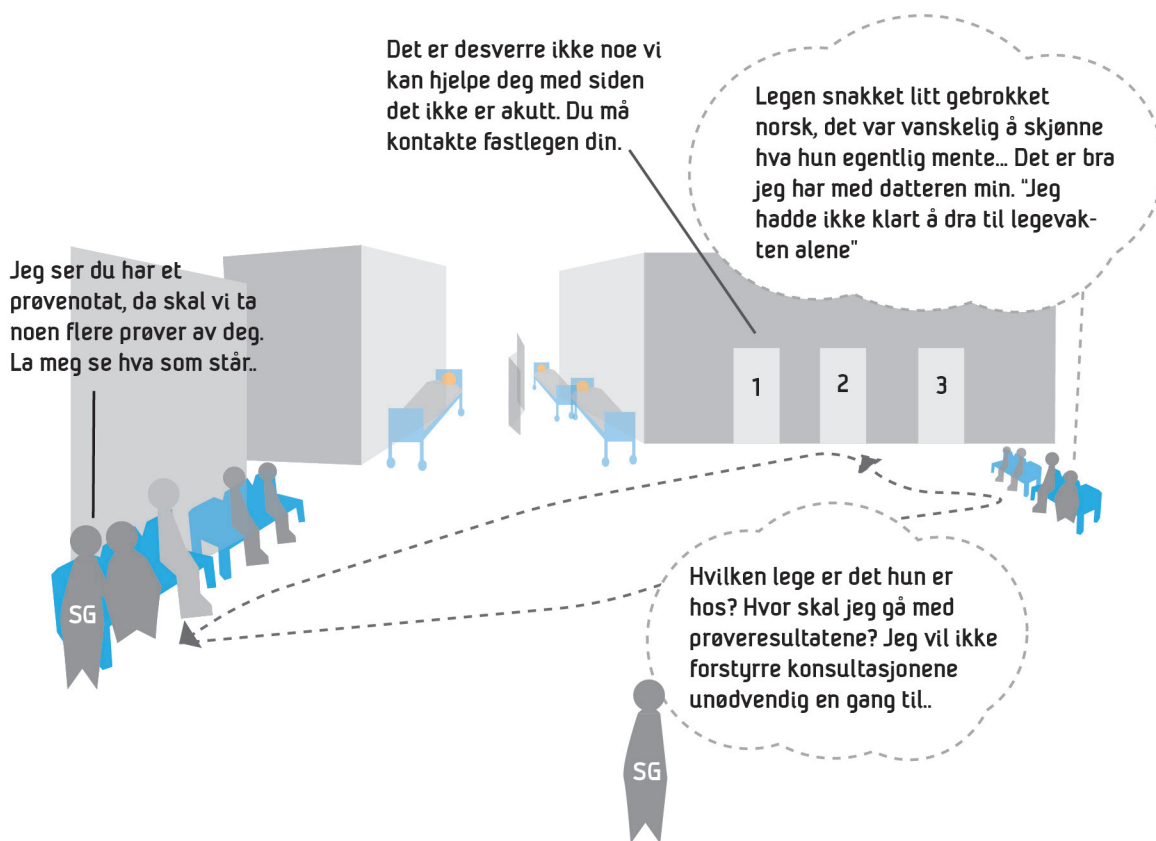
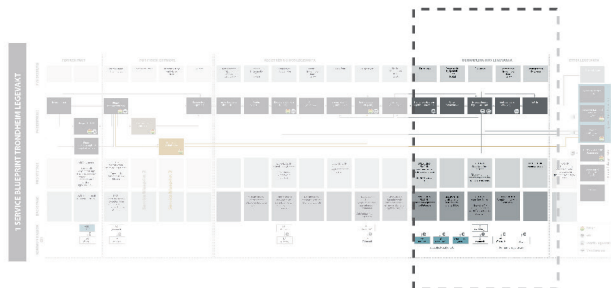
# Behandling på legevakten



Pasienten kalles inn og blir tatt i mot av sykepleier som tar prøver

Etter å ha ventet på legen en stund hentes de inn på legekantoret

# Behandling på legevakten



Det tas nye prøver og ny legekonsultasjon.

Pasienten får beskjed om å kontakte fastlegen

# Etter legevakten



Du kan sitte her å vente på taxi. Her er et brev du må gi til hjemmesykepleien. Der står det at de skal hjelpe deg å kontakte fastlegen..



3 timer som jeg kunne ha unngått.. og nå må jeg komme meg til fastlegen. Hvordan skal jeg komme meg dit... åh..jeg er sliten!



"Man kan ikke være ordentlig syk for å dra til legevakten"

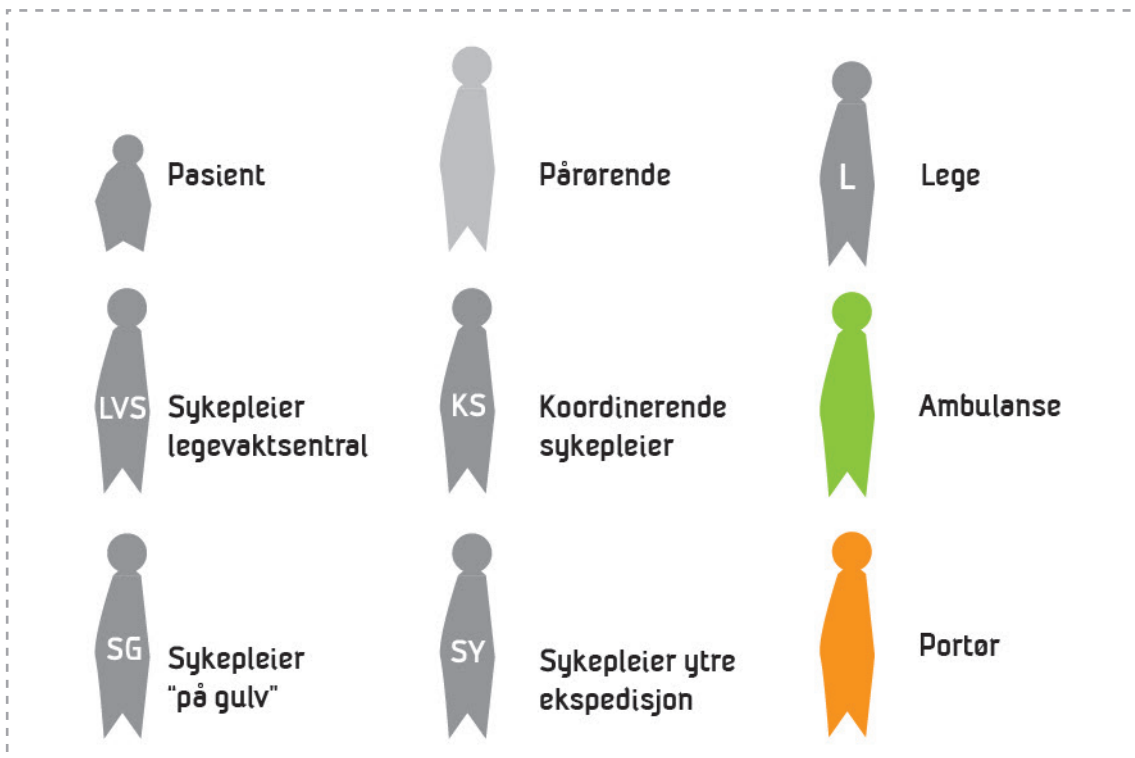
- pårørende

Hvis datteren ikke hadde vært med.. hva hadde skjedd da?

3 timer senere kjøres pasienten hjem av datteren.

## Scenario 2:

Gerd Johnsen, 73 år. Selvstendig hjemmeboende, bor alene i enebolig. Vanligvis frisk og rask, men har en sykdomshistorie med innleggelse på sykehus på grunn av akutt sykdom. De siste dagene har Gerd vært i dårlig form, og på søndags morgen kommer sønnen innom fordi han er bekymret for moren...





# Før kontakt og før fysisk oppmøte



Nå ringer jeg 113!



"Jeg er vel egentlig ikke syk nok.. Jeg vil ikke pløge."

- pasient

Dere kom raskt!



Ambulanse

## Pasientreisen

Behov oppstår

Pårørende ringer 113

Pasienten blir hentet med ambulansen og kjørt til legevakten

"Når det gjelder eldre har det ofte skjedd noe over tid som fastlegen eller hjemmetjeneren ikke har plukket opp, og på lørdags kveld smeller det!"

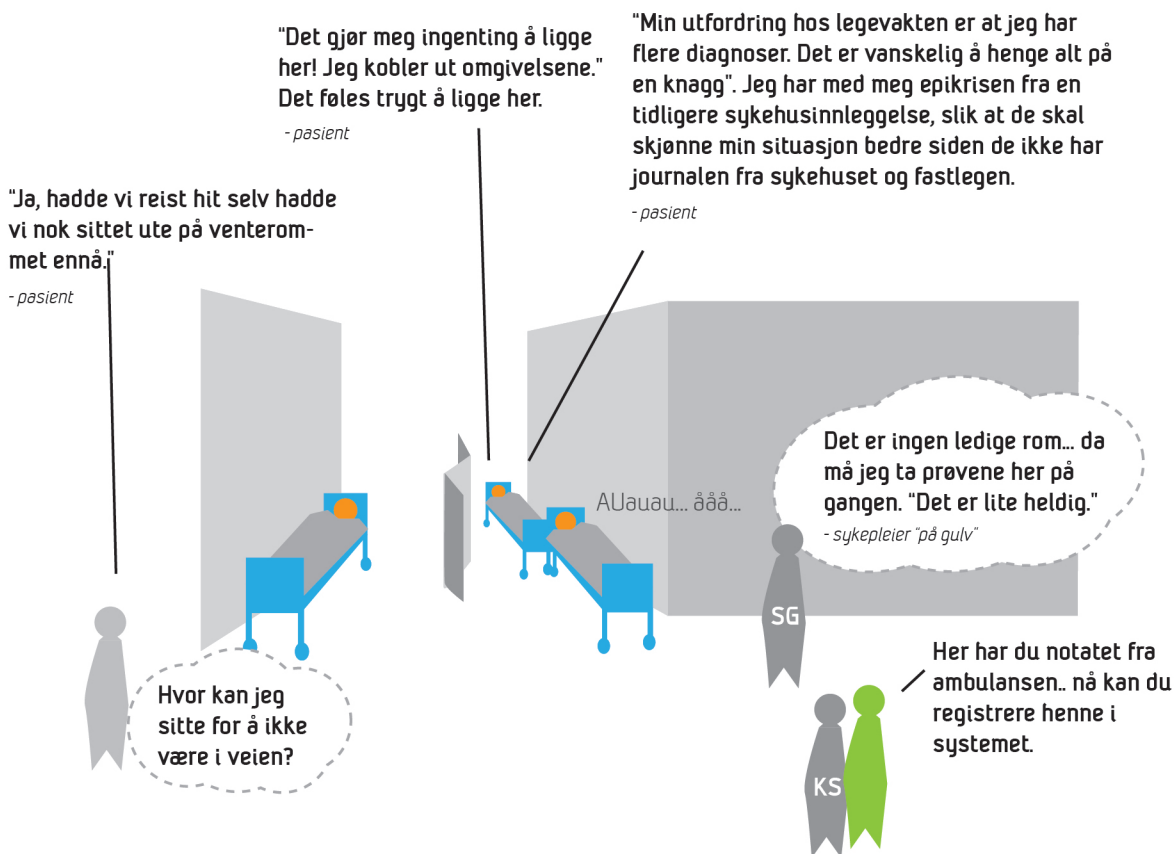
- koordinerende sykepleier



"Jeg har et inntrykk av at mange eldre er redd for å være til bry. De kan stå i telefonkø på legevaktsentralen når de helt klart bør ringe 113!"

- sykepleier

# Registrering og behandling på legevakten



Pasienten kjøres opp på legevakten og tas i mot av koordinerende sykepleier

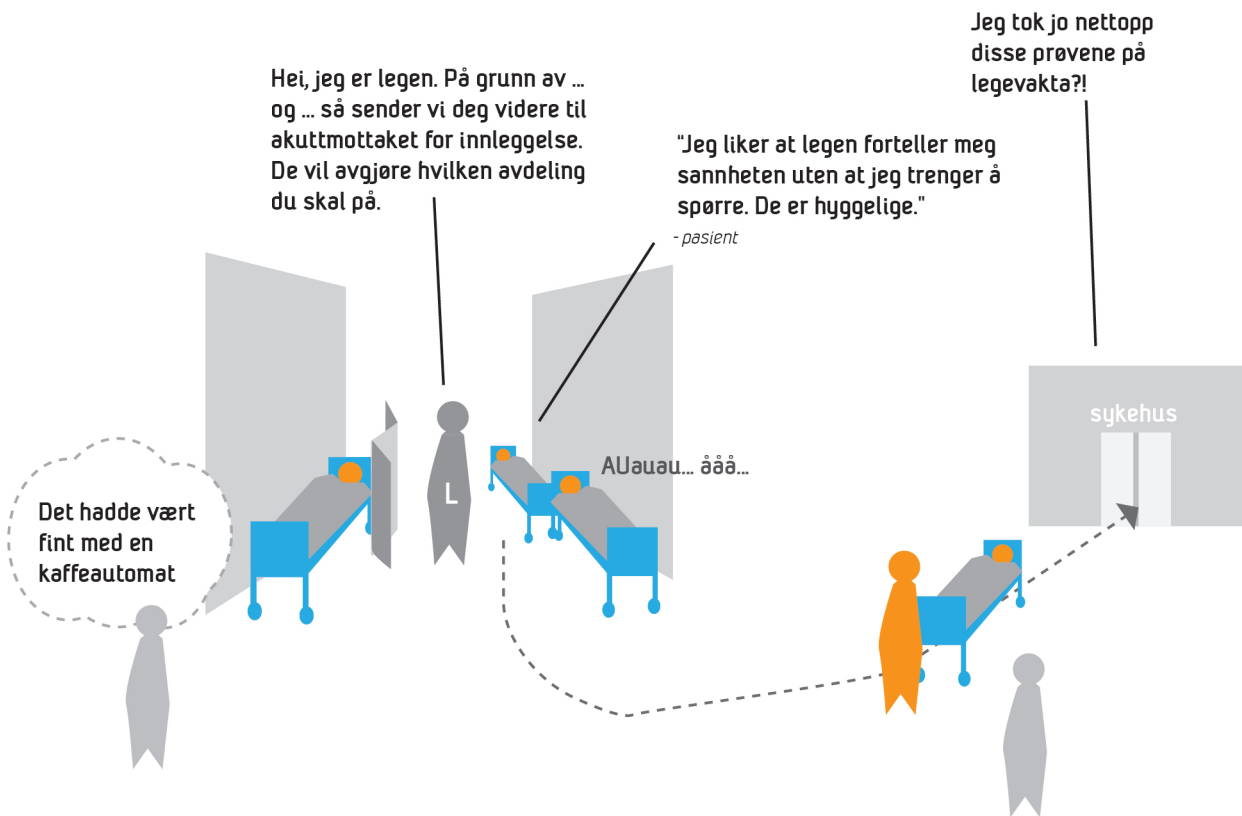
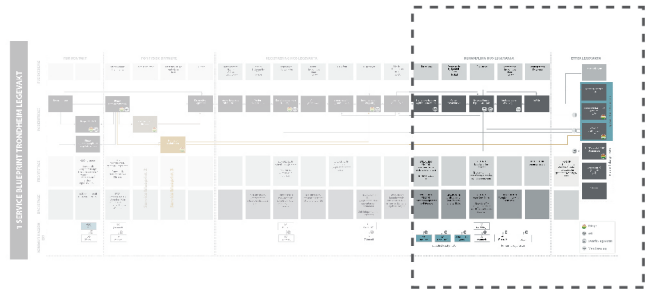
Pasienten blir liggende å vente på gangen blant andre pasienter en stund



"Det er litt utfordrende å ivareta sensitiv informasjon her på "observasjonsposten". Spesielt for eldre som ofte er tunghørte."

- sykepleier "på gulv"

# Behandling og etter legevakten



Legekonsultasjonen blir gjennomført på gangen

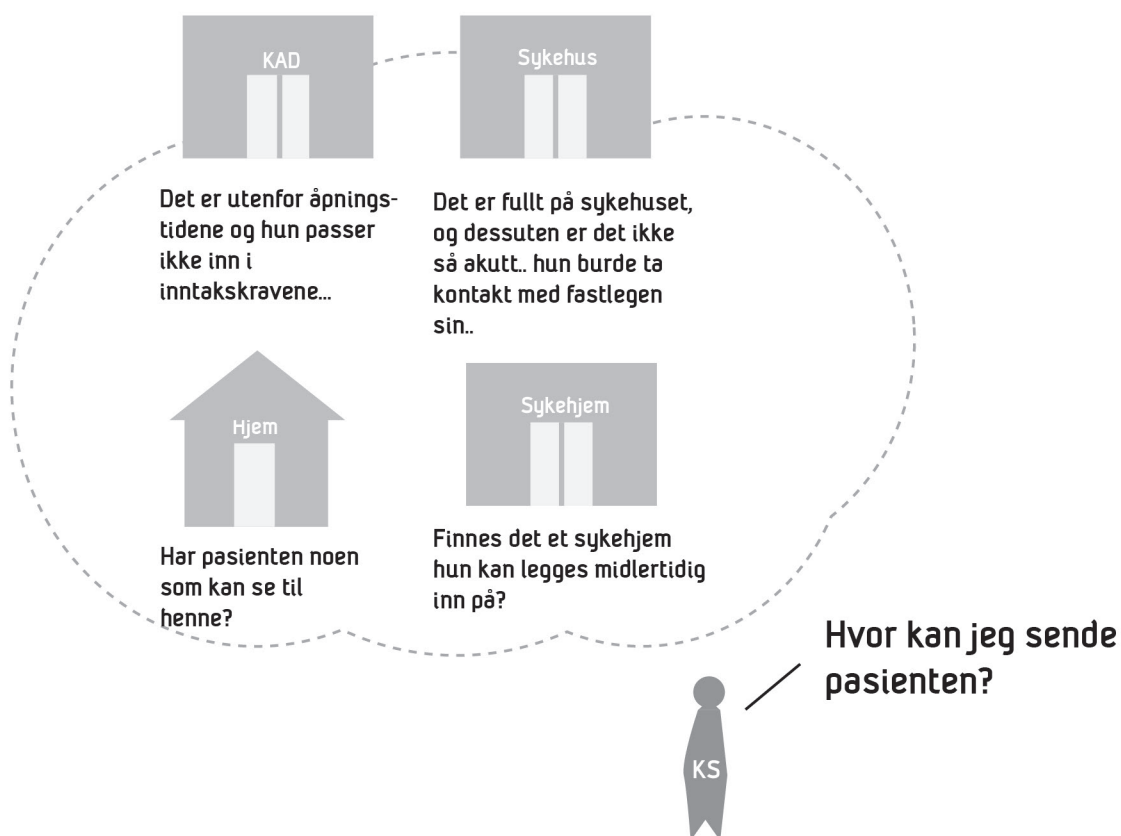
Pasienten trilles videre til akuttmottaket på St. Olavs Hospital



"Det er mange klare sykehusinnlegels<sup>r</sup> som kommer til legevakten. Årsaken til dette tror vi blant annet h<sup>er</sup> med at det er samme folk om jobber på AMK og i akuttmottaket. Man vil ikke sende pasienter til sine egne..."

- koordinerende sykepleier

# Etter legevakten



Dersom pasienten kom uten pårørende og ikke skulle innlegges...

Pasienten blir liggende timevis å vente på returambulans

"En utfordring med eldre hjemmeboende er å finne ut hvor man skal sende dem etterpå. De faller litt utenfor.

- koordinerende sykepleier

"Legevakten er inn- og ut, vi driver ikke med behandling. Dette er utfordrende med eldre på grunn av deres diffuse sykdomsbilde"

- koordinerende sykepleier



"Det er synd at det er så vanskelig å få akuttsenger på netterne og i helgene. På hverdagene mellom 8-14 tidsperioden man kan benytte seg av akuttsengene, er det som regel enkelt å få pasientenlagt inn andre steder"

- koordinerende sykepleier

## 5 Oppsummerte funn fra behovskartlegging

### Før kontakt og før fysisk oppmøte

*Pasienten har behov for å ta i bruk riktig akuttjeneste for rask og meningsfull behandling*

I følge ansatte på legevakten er legevakten "inn og ut"- de driver ikke med behandling. De tror at flere pasienter har feil forståelse av hva legevakten er og hvilken rolle den har i forhold til fastlege, akuttmottak og andre kommunale helsetjenester som hjemmetjenesten og trygghetspatruljen. Pasienten har en forventning om å få hjelp når de kommer, men mange sendes hjem med en anbefaling om å kontakte fastlege. Legevakttjenesten oppleves derfor som skuffende. En sykepleier viste til heftet "egenomsorg" som Trondheim kommune ga ut på 90-tallet, og ønsket at kommunen kunne gi ut noe lignende på nytt for å oppklare bruken av legevaktfunksjonen.

### Registrering på legevakten

*Pasientene har behov for å bli sett*

Fra studien kom det fram at folk syntes det var greit å ligge på båre blant andre pasienter. En årsak til dette kan være at pasienten føler at de i indre ekspedisjon "er tatt inn i varmen", mens alternativet hadde vært å sitte uten følelsen av tilsyn i ytre venterom.

Fra behovskartleggingen kom det også fram at venterommet framstår som sterilt og upersonlig, blant annet på grunn av lukkede dører og "sluser". Det ble uttrykt et savn etter å se mennesker. Dette kan også bygge under behovet om å føle seg sett av helsepersonell.

*De ansatte har behov for å ha kontroll på hvor pasientene er i forløpene for å kunne ta avgjørelser*

Fordelingen av pasientene på ventepostene: ytre venterom, ventepost for prøvetaking, observasjonspost og ventepost utenfor legekantorene, er i dag viktig for pasientflyten på legevakten. Koordinerende sykepleier tar avgjørelser basert på hvor mange pasienter det er på hver post, hvor krevende pasientene er og hvor mange leger og sykepleiere det er på jobb.

I dag oppleves det som et problem av sykepleierne at de ikke har kontroll på hvem som er legevaktens pasienter i det ytre venterommet. Venterommet deles i dag med skadepoliklinikken.

## Behandling på legevakten

*Pårørende har behov for å kunne følge pasienten uten å føle seg i veien*

I dag er det lite plass for pårørende som ønsker å følge pasienten som ligger på båre på "observasjonsposten". Pasientene blir ofte liggende her lenge og pårørende må vente andre steder.

Pårørende som er med pasienter som blir liggende på eget akuttrom har bedre mulighet til å være tilstede for pasienten.

*De ansatte har et behov for å ivareta sensitiv informasjon*

I dag oppleves indre ekspedisjon som "hertet" av legevakten, der koordinerende sykepleier har oversikt over- og styrer pasientflyten. Her kommuniseres det om pasienter mellom ansatte på legevakten og ansatte og ambulanspersonell. Her henvender pasienter seg når de blir ropt inn til lege, når de skal ta prøver og når de skal betale og dra hjem. Rett utenfor rommet er ventekøen til prøvetakingsrommet. Dette er et veldig aktivt brukt rom av alle ansatte på legevakten og det kan virke som at det er utfordrende å ivareta sensitiv informasjon på grunn av dette.

I dag oppleves det vanskelig for sykepleierne å ivareta sensitiv informasjon på "observasjonsposten". Dette gjelder spesielt for eldre som ofte er tunghørte.

*De ansatte har behov for et sted å plassere pasienter som ligger på båre, eller sitter i rullestol mens de venter på prøver, legekonsultasjon og videreføring etter legekonsultasjon*

Mange eldre som kommer inn har et behov for å ligge på båre eller sitte i rullestol mens de venter på prøvetaking, legekonsultasjon eller å bli videreført. I dag benyttes et areal i nærheten av indre ekspedisjon til dette, i denne rapporten omtalt som "observasjonspost".

Utfordringen med dette arealet er å ha plass nok til pasientene, ivareta sensitiv informasjon og ha plass til pårørende. I dag plasseres også ulike typer mennesker med ulike problemer i dette området (rus, eldre, barn, osv.), noe som kan være utfordrende for pasientopplevelsen.

Plasseringen av denne "observasjonsposten" er i dag gunstig for enkelt å kunne holde øye - og kontakt med pasientene mens man gjør andre arbeidsoppgaver og fra indre ekspedisjon. Dette kan være gunstig både for de ansatte og for pasienten som føler seg sett.

## Etter legevakten

*De ansatte har et behov for å kunne sende pasienten videre for å bevare god flyt på legevakten*

Fra kartleggingen kom det fram at det brukes mye tid på kommunikasjon når det gjelder eldre pasienter. Pasienter som er hjemmeboende "faller ofte litt utenfor" og det kan være vanskelig å få sendt pasienten videre hvis de ikke er i stand til å dra hjem. KAD-sengene er bare tilgjengelige i åpningstiden 8-14 på hverdagene, mens ansatte på legevakten opplever at det er andre tider på døgnet de har større behov for et slikt tilbud. For eksempel på nettene og i helgene.

I dag blir eldre som venter på returambulanse ofte liggende i timevis å vente fordi dette ikke regnes som hasteoppdrag. Et slikt fraktoppdrag holder også en ambulanse opptatt for andre akuttoppdrag.

*Pasienten har et behov for en meningsfull reise på tvers av de ulike helsetjenestene*

I dag virker det som at pasienter ikke har forståelse for at de er innom ulike helsetjenester når de er i kontakt med legevakten (AMK, legevaktsentral, ambulanse, legevakt, røntgen, akuttmottak, osv.). Dette kan forklare årsaken til frustrasjon når pasienten må gjenfortelle sin sykdomshistorie på grunn av ulike journalsystem. Pasienten har et behov for å ikke trenge å forholde seg til ulike systemer og ta ansvar for informasjonsformidling mellom de ulike tjenestene. Dette gjelder spesielt eldre som ofte kan være rammet av kognitiv svikt, diffuse sykdomssymptomer og flere diagnoser.

## 6 Innovasjonsmuligheter - hjemmeboende eldre

### 7 Innovasjonsområder

Basert på erfaringene som er gjort i dette prosjektet foreslår vi 7 innovasjonsområder. Dette er områder som kan bidra til mer effektive tjenester og bedre pasientopplevelser for eldre hjemmeboende pasienter. De 7 innovasjonsområdene i tilfeldig rekkefølge:

- 1 Samarbeide med spesialisthelsetjenesten om å skape effektive pasientforløp og gode pasientopplevelser på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten
- 2 Utvikle nye pasientforløp inn på legevakten i samarbeid med andre kommunale tjenester (hjemmetjenesten, trygghetspatruljen)
- 3 Utvikle nye pasientforløp ut av legevakten i samarbeid med andre kommunale tjenester (KAD, hjemmetjenesten, trygghetspatruljen, sykehjem)
- 4 Formidling og opplæring av privatpersoner og helsepersonell på hva legevakten er og hvordan den skal brukes
- 5 Venterom/ventearealer og registreringssystem tilpasset eldre
- 6 Tilrettelegging for pårørende slik at de kan være en ressurs for pasienten og helsepersonell på legevakten
- 7 Fysisk utforming av legevakten for best mulig pasientflyt



# 7 Oppstartsworkshop - innovasjonsområde 1

## Innovasjonsområde 1

Som en del av prosjektet bidro SINTEF Trondheim kommune med å arrangere et oppstartsmøte med personer fra St. Olavs Hospital og Trondheim kommune. Målet var å få i gang et samarbeid om den eldre akuttpatienten på tvers av primær- og helsesektoren.

Som en del av møtet ble det gjennomført en workshop der to tverrfaglige team skulle sette seg inn i en pasientcase og skape det de mener er framtidens akuttforløp for denne pasienten. Deltakerne var sykepleiere, lege, klinikkssjef, legevaktsjef, paramedics og prosjektledere fra kommunen.

## Erfaringer fra workshop

Innspill til hvordan framtidens pasientforløp på tvers av legevakt og sykehus bør se ut:

- Eldre bør forflyttes minst mulig, noe som ble gjenspeilt i de to forløpene som ble utviklet
- Begge forløpene besto av mer mobile helsetjenester som samarbeider om å møte pasienten der han eller hun er
- Ambulerende legevakt har en viktig rolle
- Både ambulanse og ambulerende legevakt har mulighet til å ta flere prøver ute hos pasienten
- Primær- og spesialisthelsetjenesten har en god dialog om pasientene og benytter seg av nye og mer effektive kommunikasjonskanaler
- Det blir også tatt i bruk nye kommunikasjonskanaler mellom pasienten og helsevesenet
- Det er et behov for å definere hvilke pasientgrupper de ulike forløpene er for



*Bildet over ble tatt på workshopen*

## 8 Legevakt i Norge

“Legevakt er et allmennt medisinsk behandlingstilbud beregnet på akutte tilstander utenom vanlig åpningstid for legekontorene. Tidligere var legevakta bemannet med en allmennpraktiserende lege i hjemmevakt og det var vanlig at legen reiste i sykebesøk hjem til pasienten, eller de møttes ved legens kontor. De siste årene er det stadig mer vanlig at legevakt organiseres som samarbeid mellom mange kommuner og er plassert i en sentral legevaktsentral, gjerne i et lokalsykehus. Legevaktsentralen er vanligvis bemannet med en eller flere leger og en eller flere sykepleiere. Det er mye vanligere at de dårlige pasientene hentes med ambulanse til legevaktsentralen enn at legene reiser ut til pasienten.

Alle norske kommuner er pålagt å ha en legevaktordning, jf. lov om helsetjenesten i kommunene. Kommunehelsetjenesteloven § 1-1: «Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.» Telefonkatalogen har telefonnummer til vedkommende legevakt under hver kommune. Telefonnummeret til legevakta oppgis også på kommunenes hjemmeside.

Når pasienten ikke selv kan transporteres med privatbil til legevakta, og/eller liv og helse er i akutt fare, ring 113 (gjelder overalt i hele Norge) som er til AMKsentralen som kan sende ambulanse eller luftambulanse. Teksttelefonbrukere kan ringe 1412 (bl.a. døve og hørselshemmede). Når hjelpen kan vente litt: Ring fastlegen. Legen gir råd eller hjelp på dagtid.

Legevakta kan brukes ved behov for legehjelp når det er medisinsk nødvendig med hjelp som ikke kan vente til legekontorene åpner. Det er riktig å benytte legevakt for den kommunen der pasienten oppholder seg.

Det er ikke akseptabelt å benytte legevakta fordi pasienten ikke kan ta fri fra arbeidet og benytte egen fastlege i arbeidstiden.” (Kilde: Wikipedia)

## 9 Legevakt i andre land

Den norske modellen, som er beskrevet ovenfor, med legevakt(sentral) adskilt fra sykehusets akuttmottak, synes å være spesiell i internasjonal sammenheng. Når man for eksempel søker på ordet "legevakt" i Wikipedia og undersøker hva dette tilsvarer i andre land, er svaret gjerne tilsvarende "akuttmottak" tilknyttet sykehus.

Ett unntak er Danmark der man har såkalte "skadestuer", men i København vil de ordinære skadestuer bli avviklet ved årsskiftet 2013/2014. (Se artikkel i Politiken: <http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE2125070/patientforening-flere-vil-benyttprivat-laegevagt-efter-nytaar/> . Avisen tror at flere da vil benytte privat legevakt.) Mindre sykehus i Danmark ser ut til å ville opprettholde de ordinære skadestuer.

Funksjonen "legevakt" for lege som har vakt utenom ordinær åpningstid for legekantorene er derimot vanlig. En engelsk betegnelse for dette er "doctor on call".

## Danmark: Vagtlæge - Skadestue

“En vagtlæge er en læge, der kan kontaktes uden for de praktiserende lægers åbningstid. Funktionen skal, sammen med skadestuerne, sørge for, at akutte sygdomme og skader kan behandles også om aftenen og om natten samt i weekenden, hvor praktiserende læger har lukket. I Danmarks drives vagtlægeordningen af regionerne. Vagtlægerne er selv praktiserende læger. Som hovedregel bør man ved sygdom kontakte egen læge inden for dennes åbningstid. Er sygdommen af en sådan karakter, at den skal tilses inden egen læge åbner igen kan man kontakte vagtlægen, der har flere muligheder for at hjælpe:

- Vagtlægen kan give patienten vejledning, således at der ikke umiddelbart er yderligere behov for hjælp.
- Vagtlægen kan tilse patienten i en særlig konsultation
- Recepter på medicin kan indtelefoneres til et apotek, evt. et døgnapotek
- Vagtlægen kan komme på sygebesøg
- Vagtlægen har mulighed for at rekvirere ambulance og/eller indlægge patienten på sygehuset.

Det er suverænt vagtlægens beslutning, hvilken løsning, der vælges.” (Kilde: Wikipedia)

### Sydvestjysk sygehus, Esbjerg – Nye tilbud til ventende skadestuepatienter

Ved sykehuset i Esbjerg har man benyttet designere og brukerorientert metodikk for å forbedre skadestuen i forhold til brukernes behov, og dette har gitt spennende resultater. Blant annet har man tatt i bruk en skjermløsning som viser hvor den enkelte pasient befinner seg. Dette er et mulig svar på en av utfordringene som ble avdekket

ved legevakten i Trondheim. Lokalene fremstår vennlige for pasienter i alle aldre, og personalet er også presentert gjennom bilder på veggene. Vi har klippet fra denne artikkelen: <http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm371909>

“Ventetid er aldrig rar, men det kan ikke helt undgås i en skadestue. Heller ikke på Sydvestjysk Sygehus, selvom ventetiden her hører til blandt de korteste i landet.

Derfor har sygehuset i samarbejde med INVIA og det amerikanske design- og innovationsfirma IDEO arbejdet med at transformere og forbedre patienternes ventetid på skadestuen.

Resultatet er blevet et helt nyindrettet venteareal, hvor patienterne kan glæde sig over en række nye muligheder og tilbud.

#### **Patienter kan følge med**

Som noget helt nyt får de ventende patienter mulighed for at få et indblik i hele processen “inde bagved”. Det sker på tre storskærme, der viser hele patient-flowet i skadestuen. Så kan du som patient eksempelvis se, at der er tre patienter, der behandles på stuerne og to patienter, der er i røntgen. Hver patient figurerer på skærmen som en “boble” med deres egne initialer i, og boblen flytter sig så rundt, når patienten flytter sig.

Sydvestjysk Sygehus er det første sygehus i Region Syddanmark, der giver patienterne den mulighed. Ledende oversygeplejerske i den fælles akutmodtagelse, Christian Jørgensen, glæder sig til at tage den nye teknik i brug: - Det giver patienterne en mulighed for at få et indblik i, hvad der foregår i maskinrummet, og vi håber, at det også kan være med til at give

en forståelse for, hvorfor der nogle gange er ventetid, siger han. Den aktuelle ventetid kan også ses på skærmene og bliver hele tiden opdateret.

### **Sætter standarden for fremtidens venteværelser**

Der er også indrettet specielle zoner for de patienter, der ønsker ro og privatliv, mens de venter, ligesom der er indrettet et helt nyt børnehjørne. Der er mulighed for at forsyne sig med gratis drikkevarer, og de, der gerne vil have afledt tankerne, kan se på det store saltvandsakvarium, der også er flyttet ind. Farvevalget i ventearealet er heller ikke tilfældigt. Det er nøje udvalgt med det formål at skabe ro og trykthed.

Ideen er, at det nye venteareal i skadestuen bliver en slags grundskabelon for alle de nye venteværelser, der skal indrettes, når sygehuset de kommende år udvides med 17.000 nye kvadratmeter.

- Det nye venteareal er første skridt i udviklingen af sygehusets akutte modtagelse, og vi er stolte af, at vores patienter har været med til at sætte dagsordenen. Vi glæder os til at få nogle mere tilfredse patienter, der forhåbentlig ikke vil opleve ventetiden så belastende som tidligere, siger Christian Jørgensen.

### **Skygget personale og leget patienter**

Idemændene bag det nye venteområde er gået grundigt til værks. INVIA og IDEO arbejder efter brugercentrerede innovations- og designprincipper. Det betyder, at brugerne i og omkring skadestuen er blevet inddraget i hele innovationsforløbet.

Undervejs er personalet blevet skygget for bedre at kunne forstå deres arbejdsgange.

Patienterne er blevet interviewet for at forstå deres oplevelser. INVIA og IDEO har "leget" patienter for bedre at kunne sætte sig ind i patienternes sted. Og der er desuden blevet afholdt flere brainstormsessions."

Vi har kompletteret med noen bilder fra denne artikkelen: <http://www.invia.nu/aktuelt-paa-invia/stolte-medarbejdere-paa-skadestuen-i-esbjerg!.aspx>. (Bildene er tatt av Jakob Fynsk).



*Pasienter har fått nye muligheter for oppbevaring*



*Det nye venteværelse*



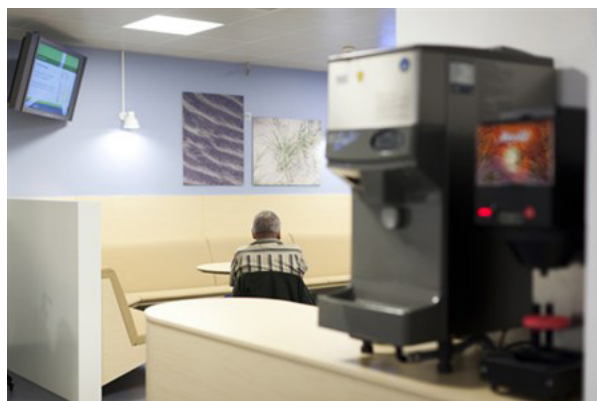
*Pasient "tracking"*



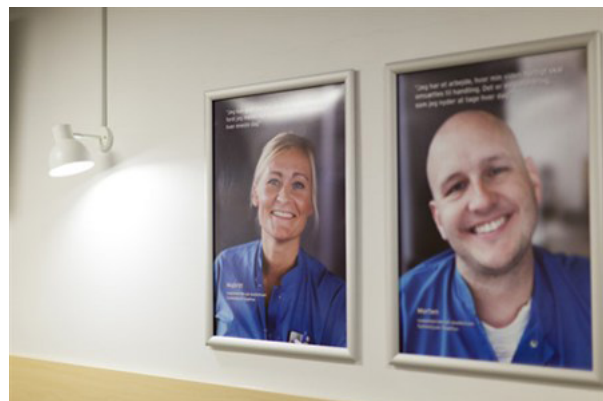
*Velkommen til Esbjerg Skadestue*



*Bakerste del av venteværelset med bl.a. akvarium*



*Du har mulighet til å få en kopp kaffe, mens du venter*



*Skadestuen har fått et personlig ansikt med disse plakatene av de ansatte*

## Akutt-telefon og elektronisk "whiteboard"

I Region Sjælland ble det i okt. 2011 innført adgang til skadestue via "telefonvisitt" ("Akutt-telefon"). Akuttmottak og skadestuer i regionen har også implementert en løsning med elektroniske "whiteboards" utviklet sammen med norske Imatis. Vi har sakset informasjon om dette fra presentasjoner på HelsIT 2012 og InnoMed-møteplassen "Trygghet i hjemmet" 2013 .

På HelsIT 2012 ble løsningen og situasjonen ved Akuttavd. på Køge Sygehus presentert. De mottar og behandler totalt ca. 55.000 pasienter pr. år. Disse ankommer Akuttavd. fordelt slik:

- Henvisninger fra primærlege: Ca. 17.000
- Via "akutt-telefon": Ca. 30.000
- Via luftambulans: Få
- Via ambulanse: Ca. 8.000

Viktige utfordringer ved Akuttmottaket i tillegg til tidspress er:

- Registrering og journalføring
- Oversikt
- Statistikk

Innføring av elektroniske "whiteboards" har forbedret situasjonen i betydelig grad. Disse tavlene har trykkfølsom skjerm. Argumentene for å velge en slik løsning var:

- Utvikling kunne gjøres enkelt og hurtig fordi det var basert på konfigurering av eksisterende system
- Betjening var lett da systemet var kjent og derfor krevde minimal opplæring
- Gjenbruk av data ville gjøre arbeidsprosesser enklere
- Det var mulig å trekke ut data til statistikk
- Data kunne filtreres noe som kunne gjøre det lettere å passe funksjonen på flere

steder samtidig

- Data kunne skjules på alle pasienter

Forskjellen mellom gammel og ny løsning illustreres av bildene på neste side.

I en artikkel i Lørdags-Avisen 23. januar 2012 står det:

"Landets læger og sygeplejersker oplever, at infotavlerne har skabt mere overskud og større arbejdsglæde, og systemet har været en stor hjælp i situationer med spidsbelastninger.

Desuden viser en helt ny undersøgelse af brugen af tavlerne på akutafdelingen i Holbæk, at sygeplejerskerne bruger 11 procent mere af deres tid hos patienterne, efter de nye tavler er blevet sat op.

De positive erfaringer fra Holbæk kan flere af landets akutafdelinger nikke genkendende til.

- Det handler ikke kun om at sætte strøm til et almindeligt gammeldags whiteboard. De nye tavler giver helt nye muligheder, fordi vi kan tilgå oplysningerne både på tavlerne og på computere på patientstuerne. Hvor vi tidligere havde tidskrævende arbejdsgange med papirer, som skiftede hænder mange gange, så har vi nu fået mulighed for at ændre og effektivisere arbejdsgangene på grund af tavlerne. Vi kan gribe lynhurtigt ind, fordi vi ikke skal slå patienterne op i forskellige systemer, siger Poul Mossin, ledende oversygeplejerske i akutafdelingen på Køge Sygehus.

Tavlerne er med til at forhindre de fejl, som stress og et hektisk arbejdsmiljø ofte kan medføre. Og så forbedrer tavlerne arbejdsgangen og giver personalet overblik over alle aktiviteter på afdelingen, og patientsikkerheden forbedres."

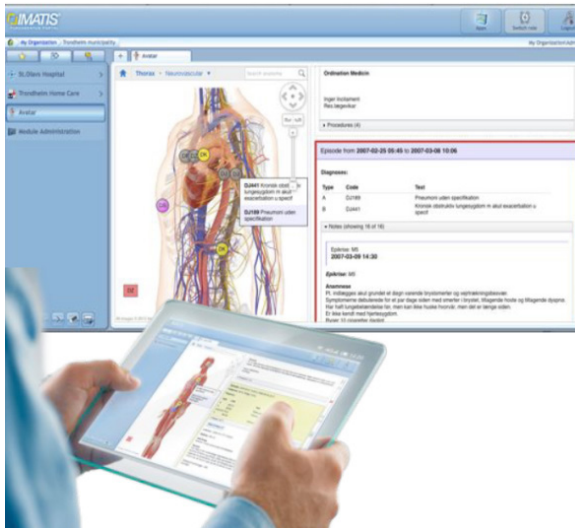


"Whiteboard" anno 2009

ANKOMST	STUE	FORNAVN	TRIAJE	ALDER	PROBLEM	VENTER PÅ	SYGGEPL.	LÆGE	LAB	MELDT	PORTIR	NOTAT	PLAN
19:13	Prøveru	Isabel ...	4	93	abdo	00:01:01	Læ	Helle V				vi her:opdrev ...	
17:06	Stue 2	Doris ...	3	76	svim	00:04:09	Læ	Puk W	Taget			112: Svimmel ...	
17:01	Stue 3	Peter ...	4	88	kan	00:03:31	Læ	Else Mc	Taget			selvhvender	
21:28	Stue 4	Tonny		84	brys	00:00:15	Læ	Else Mc	Taget			112: brystsm ...	
20:02	Stue 5	Steen ...	4	78	synk	00:01:06	Læ	Helle D	Taget			112: Siddet i ...	
16:45	Stue 6	Tonni ...	4	77	abdo	00:03:31	Læ	Helle V	Taget			PL: tilt abd. ...	
18:04	Stue 7	Else	4	33	brys	00:03:21	Læ	Else Mc	Taget			112: brystsm ...	
16:06	Stue 8	Borge ...	4	84		00:01:40	Jou	Else Mc	Ali Sala	Taget	L/		

"Whiteboard" anno 2012





For å tydeliggjøre journalføring og forbedre kommunikasjon mellom pasient og behandler jobbes det også med å visualisere helsedata ved bruk av såkalte "avatarer". Dette er avbildninger av kroppen med de ulike organene. Beskrivelse av symptomer, diagnose og behandling kan så knyttes direkte til "steder" på "avataren".



Imatis har også utviklet løsninger for informasjonsskjermer i venterom slik at pasienten kan følge bedre med selv på hva som skjer.

<sup>1</sup> <http://www.kith.no/upload/6620/PoulMossin-HelsIT2012-T2B-1600.pdf>

<sup>2</sup> [http://www.innomed.no/media/media/filer\\_private/2013/12/13/14\\_morten\\_andresen\\_1.pdf](http://www.innomed.no/media/media/filer_private/2013/12/13/14_morten_andresen_1.pdf)

<sup>3</sup> <http://koege.lokalavisen.dk/infotavle-til-akutmodtagelsen-paa-koege-sygehus-/20120123/artikler/120129711/1426>

## Skadestue Århus

Også skadestuen i Århus har fått en mer pasientvennlig utforming.

[http://www.nord-as.dk/forside/projekter/0472\\_aarhus\\_skadestue.aspx](http://www.nord-as.dk/forside/projekter/0472_aarhus_skadestue.aspx)



*Bildet er hentet fra artikkelen om Århus skadestue*

## England/USA: Emergency Department

Parallellen til "Legevakt(sentral)" i England og USA synes å være "Emergency Department", men vi må ta forbehold om at "Wikipedia" kan være feil på dette.

"An emergency department (ED), also known as accident & emergency (A&E), emergency room (ER), or casualty department, is a medical treatment facility specializing in acute care of patients who present without prior appointment, either by their own means or by ambulance. The emergency department is usually found in a hospital or other primary care center.

Due to the unplanned nature of patient attendance, the department must provide initial treatment for a broad spectrum of illnesses and injuries, some of which may be life-threatening and require immediate attention. In some countries, emergency departments have become important entry points for those without other means of access to medical care.

The emergency departments of most hospitals operate 24 hours a day, although staffing levels may be varied in an attempt to mirror patient volume." (Kilde: Wikipedia)

### **A&E department redesign 'cuts aggression by half'**

By Angus Montgomery | Design Week - Thu, 28 Nov 2013

<http://www.designweek.co.uk/analysis/ae-department-redesign-cuts-aggression-by-half/3037597.article>

I Southampton og London har designere etter grundige analyser vha. tjenstedesignmetodikk redesignet "A&E Departments" slik at de fungerer mye bedre i forhold til pasientene. Prosjektene er også evaluert og evalueringen viser blant annet at tilfellene av aggressiv oppførsel blant noen av pasientene er halvert. Ett av grepene er at plakater og skjermer på veggene gir grundig informasjon om det som skjer i hvert område og til enhver tid. Dermed forstår også pasientene bedre hvorfor de må vente. Detaljerte rapporter finnes på <http://www.designcouncil.org.uk/aeevaluation>.

"PearsonLloyd's redesign of hospital accident and emergency department – 'A Better A&E' – has cut aggression against hospital staff by 50 per cent, according to a new study. PearsonLloyd was commissioned to redesign A&E departments as part of a programme run by the Design Council and the Department for Health. The consultancy's designs have been trialled over the past 12 months at two pilot trusts in Southampton and London. A research programme run by Frontier Economics and research company ESRO has found that the redesign cut aggressive behaviour and threatening language by 50 per cent.

It also found that swearing and offensive language in A&E departments was reduced by nearly a quarter following the design work. Three-quarters of A&E patients surveyed said that the redesign had reduced their frustration during waiting times, while 88 per cent said it clarified the A&E patient process.

Frontier and ESRO also claim that for every £1 spent on the project, £3 was generated in benefits. The Design Council says the average cost of implementation for the two solutions as a package is £ 65,000, however this cost will vary depending on the size of the department and the level of customisation. The National Audit Office has previously estimated that violence and aggression against hospital staff costs the NHS at least £69 million a year in staff absence and additional security.

The PearsonLloyd-led team, which also included the Royal College of Art's Helen Hamlyn Centre for Design and representatives from academia and healthcare, was commissioned to develop the project in 2011. PearsonLloyd co-founder Tom Lloyd says, 'Rather than tackling the rare cases of physical violence against staff, the team chose to tackle the much more prevalent and often more damaging culture of low-level aggression targeted at staff.

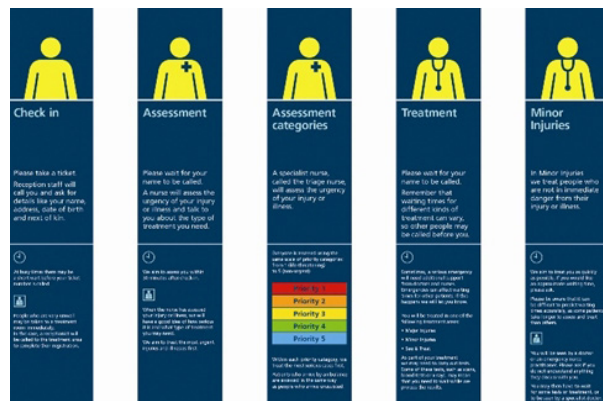
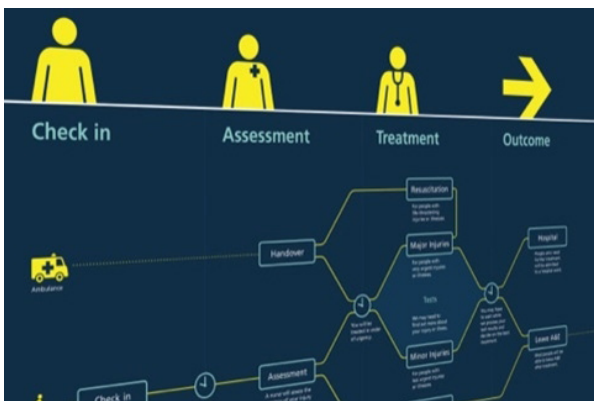
'Research suggested that this damaging culture of interaction between staff and patients was often stimulated simply by patients' lack of knowledge and understanding of how the system works, and what is likely to happen to them when in that system. Thus, improving people's experiences of services helps to make them less violent or aggressive.' The design work covers a number of touchpoints. A system of environmental signage provide clear, location-specific information for patients. Meanwhile screens provide live, dynamic information about how many cases are being handled and the current status of the A&E department. The project was shortlisted for the 2013 Design Week Wayfinding and Graphics Award. The PearsonLloyd team also worked on training A&E staff in a new approach to

greeting patients on arrival, answering questions and aiming to start their experience positively.

And a toolkit was produced that could be used for NHS managers and healthcare planners to show why design is a process that could shape patient-centred and cost-effective services and environments and how design projects could be retrofitted to A&E departments.

The scheme has been piloted at Southampton General Hospital and St George's Hospital, London, which is where the effectiveness results were collated.

In addition to the pilot sites, the project has also been implemented at five trusts around England, including Newham University Hospital and Norwich University Hospital. The Design Council says, 'It is hoped that the findings of this evaluation will strengthen the evidence that cost-effective design solutions can play a role in improving patient experience.'"



Bildene er hentet fra <http://www.designweek.co.uk/analysis/ae-department-redesign-cuts-aggression-by-half/3037597.article>

## **Doctor on Call - With New Mobile Apps, the Doctor Is on Duty**

By Aaron Pressman | The Exchange – Tue, Dec 10, 2013 1:01 PM EST

<http://finance.yahoo.com/blogs/the-exchange/the-doctor-is-in-on-the-latest-mobile-apps-153043093.html>

Dette er et nytt konsept lansert i USA nylig der man gjennom en "app" med videokommunikasjon via smarttelefon kan kommunisere med en lege:

"The doctor will see you now" may no longer be a phrase you hear only at your physician's office, as a small but growing number of mobile apps hit the market offering doctor calls via smartphones.

Starting on Tuesday, the app Doctor on Demand will allow people in 15 states to talk live via videoconference to a licensed physician for \$40 per call. That follows the app American Well, which debuted in October and offers virtual doctor visits by phone for \$49 in 44 states.

The apps can help people get advice, and even a prescription, for run-of-the-mill health problems such as the common cold, a urinary tract infection or skin rash. The price is comparable to an insurance co-payment and less than what people without coverage for such visits pay, not to mention far less than the cost of a trip to the emergency room. Patients can use money from a healthcare savings or flexible spending account.

Doctor on Demand app "This is a way to expand and improve patient access to medical care," says Dr. Pat Basu, chief medical officer at

Doctor on Demand and a former White House Fellow.

There could be a sizable audience for this kind of mobile health app. Over half of the 1 billion ambulatory care visits a year are to general practitioners, internists and pediatricians, and among the most common ailments reported were cough, back pain and skin rashes, according to the Centers for Disease Control and Prevention.

Telemedicine has mostly been used in rural areas where people live far from hospitals and doctors, but the convenience of the new apps could make the concept more attractive. In the Doctor on Demand app, for example, a patient can stay home as they upload photos for the doctor and link to a nearby pharmacy for prescriptions.

Still, not everyone is comfortable talking to a doctor over a video chat. According to a survey this year by the Deloitte Center for Health Solutions, only 52% of respondents said they'd be willing to consult with their doctor via a video link. And that includes people wanting to see their current primary care doctor, who is unlikely to be available on one of the app networks. More people, 62%, said they were comfortable using email or text to address health concerns with their doctor.

Worries about privacy and security when using mobile health apps bothered 35%, and 31% said such apps were only suitable for fitness and wellness, not managing serious health issues.

The apps have to abide by the primary federal law on healthcare privacy, the Health Insurance Portability and Accountability Act, or HIPAA, as well as state regulations on telemedicine. The

apps can't be used by people in states where the networks don't have licensed physicians online.

"There are a lot of guidelines and regulations you have to pay attention to," says Adam Jackson, co-founder and CEO.

Patients who value the convenience may not perceive all that's gone on behind the scenes to enable the app to meet all the telemedicine rules and privacy laws, not to mention recruiting a nationwide network of licensed practitioners. It's the direct connection to a doctor that's the draw."



*Bildet er hentet fra artikkelen <http://finance.yahoo.com/blogs/the-exchange/the-doctor-is-in-on-the-latest-mobile-apps-153043093.html>*

## **Sverige: Akutmottagning - Jourcentral**

Parallellen til "Legevakt(sentral)" i Sverige er iflg. Wikipedia "Akutmottagning". Gjennom kontakter i Sverige har vi fått stadfestet at dette ikke er riktig. Det riktige er "Jourcentral", "Akutmottagning är den mottagning på sjukhus som patienter kan besöka om de behöver akut eller intensivvård utan att i förväg ha beställt tid, ofta genom att föras dit i ambulans. Vid akutmottagningen behandlas främst allvarliga trauma och tillstånd som uppkommit plötsligt, och vilkas behandling på grund av svår smärta eller letalitet inte kan fördröjas.

På akutmottagningen prioriteras patienterna när de kommer in med triage och behandlas enligt LABC-konceptet. Personalen på akuten arbetar ofta som ett team och vid ett trauma så har all personal en specifik roll. En akutmottagnings huvudsakliga syfte är inte alltid att ställa en diagnos istället så är dess syfte att behandla patienter så att de är stabila och kan flyttas till en annan avdelning för specialistvård och vidare rehabilitering. En akutmottagningsavdelning (AVA) är ibland ett och samma med akutmottagningen, men kan även vara en separat avdelning för patienter med planerad vårdtid på max ca 24 timmar. De flesta patienter åker hem efter denna vårdtid och resterande överflyttas till en specialistvårdsavdelning." (Kilde: Wikipedia) Jourcentral. "Ibland behöver man vård utanför vårdcentralens öppettider. På jourcentralen tar vi hand om dig som behöver hjälp kvällar eller helger. Hos oss träffar du sjuksköterska och vid behov läkare som gör en bedömning av ditt hälsoläge."

I Västra Götalandsregionen har man lansert et nytt begrep: "Närhälsan". "I Närhälsan

ingår vårdcentraler (inkl. jourcentraler), barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicin, rehabilitering och gynekologi."

Det pågår en debatt i Sverige om å flytte jourcentralene tilbake til sykehusene: "Jourcentralerna flyttades ut från sjukhusen i samband med vårdvalet, något som kritiserats hårt. Nu tänker politikerna ta tillbaka dem till sjukhusen." (Skövde Nyheter, 26. okt. 2013)

## **Tyskland: Notaufnahme**

Parallellen til "Legevakt(sentral)" i Tyskland er iflg. Wikipedia "Notaufnahme", men dette kan være feil.

"Die Notaufnahme (auch Rettungsstelle, Notfallaufnahme, Notfallambulanz, Notfallstation oder Erste-Hilfe-Station) ist eine Anlaufstelle im Krankenhaus zur Akutversorgung und ist Teil der Notfallmedizin. Jedes Krankenhaus (Ausnahme: Privatkliniken, Rehabilitations-Krankenhäuser) verfügt über eine Notaufnahme, die meist rund um die Uhr geöffnet ist und in der medizinische Hilfe geleistet wird.

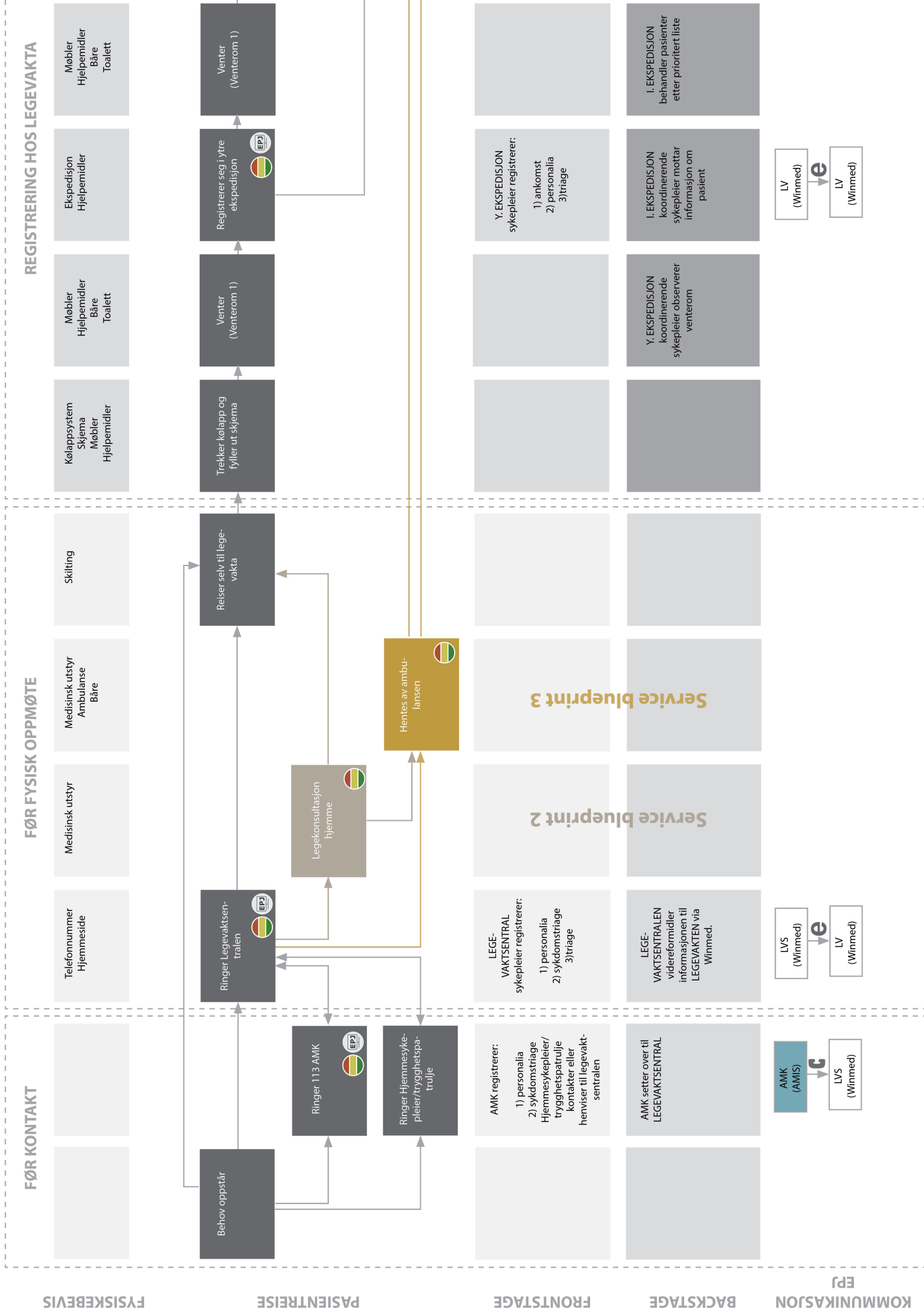
In den östlichen Bundesländern Deutschlands ist statt „Notaufnahme“ der Begriff „Rettungsstelle“ weiter verbreitet, in den alten Bundesländern sowie in Österreich wird der Begriff „Notaufnahme“ (auch „Notfall-Ambulanz“ oder „Notfallaufnahme“) häufiger verwendet. In der Schweiz wird die Notaufnahme als „Notfallstation“ bezeichnet. Manchmal fungieren auch die Polikliniken der Krankenhäuser außerhalb der Dienstzeiten als Notaufnahmen. (Kilde: Wikipedia)



## **Vedlegg**

“Blueprintene” er forminsket for å passe inn som vedlegg.  
Det anbefales at disse skrives ut på A3.

# 1 SERVICE BLUEPRINT TRONDHEIM LEGEVAKT



EPJ

# ETTER LEGEVAKTA

# BEHANDLING HOS LEGEVAKTA



# 2 SERVICE BLUEPRINT AMBULERENDE LEGE



# 3 SERVICE BLUEPRINT AMBULANSE



## FØR FYSISK OPPMØTE

FYSISKEBEVIS

PASIENTREISE

FRONTSTAGE

BACKSTAGE

KOMMUNIKASJON  
EPT



Teknologi for et bedre samfunn

[www.sintef.no](http://www.sintef.no)