

# HELHETLIG PASIENTFORLØP FRA HJEM TIL HJEM

FAM III

28.08.24

Oppsummering av arbeidet med forbedringsmulighet 1 og 2



# Prosjektet har arbeidet med forbedringsmulighet 1 og 2 gjennom våren 2024, hvor det ble identifisert fire forbedringsområder med tilhørende tiltak. Flere av dem har gjennom sommeren blitt testet i pilotkommunene

## De fire forbedringsområdene med tilhørende forbedringstiltak



### 1. ØKE KOMPETANSE OG KVALITET PÅ FØRSTEGANGSVURDERING I KOMMUNENE

- I. Utprøving av NEWS2 i pilotkommunene som beslutningsstøtte, for å sikre en enhetlig og effektiv førstegangsvurdering i akutte situasjoner
- II. Bygge og vedlikeholde NEWS2-kompetanse gjennom ProAct-sertifiserte instruktører i kommunen, som sørger for kontinuerlig opplæring
- III. Forbedre kommunikasjonen gjennom bruk av ISBAR for klar og presis informasjonsutveksling av NEWS2-scorer.



### 2. ETABLERE FELLES STANDARD FOR UTSTYR TILKNYTTET FØRSTEGANGSVURDERING I KOMMUNENE

- I. Kartlegge status på utstyr i pilotkommunene for å gjennomføre NEWS2
- II. Sikre at utstyret er organisert på en hensiktsmessig måte, f.eks. i NEWS2-sekker, for å systematisere og sikre tilgang til pålitelig utstyr nødvendig for å utføre førstegangsvurdering ved bruk av NEWS2
- III. Etablere rutiner for kvalitetssikring av utstyret



### 3. SYNLIGGJØRE ETABLERTE MULIGHETER FOR Å KONFERERE OM PASIENTER

- I. Kartlegge og evaluere de etablerte konfereringsmulighetene og deres funksjonalitet. Samt øke bevisstheten om disse i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.
- II. Undersøke potensialet for å anvende eksisterende videoutstyr på legekantor for konferering om pasienter
- III. Sikre at kommunal helse- og omsorgstjeneste har tilgang til kjernejournal



### 4. UTARBEIDE OMFORENTE KRITERIER FOR INNLEGGELSE AV PASIENTER INNEN PSYKISK HELSEVERN OG RUS

- I. Utprøving av triagering for ulike pasientgrupper innen psykisk helse og rus.
- II. Skape en felles forståelse for kriterier for henvisning til psykisk helse og rus, samt definere hvilke pasienter som skal motta behandlingstilbud på hvilket nivå.

# Kartlegging av NEWS2-kompetanse og -utstyr i pilotkommunene

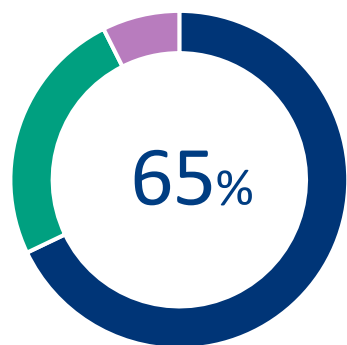
## NEWS2 er kjent, men opplæringsbehovet er stort

De fleste av de 17 enhetene i pilotkommunene som har svart på kartleggings skjema, er godt kjent med NEWS2 og anvender det aktivt i ulike situasjoner:

- ❖ ved pasientens innkommst
- ❖ ved forverring av pasienters tilstand
- ❖ ved kommunikasjon med leger og legevakt

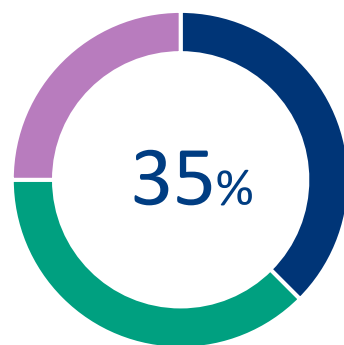
På en annen side er ISBAR et verktøy som ikke er like kjent blant pilotkommunene. Selv om det er en utbredt kjennskap til NEWS2, indikerer tilbakemeldingene et betydelig behov for opplæring og oppfriskning av kompetansen. 7 av enhetene sendte dermed flere ansatte på ProAct-instruktørkurs eller -oppfriskningskurs i april/mai 2024.

Hvor godt kjenner enheten til NEWS2?



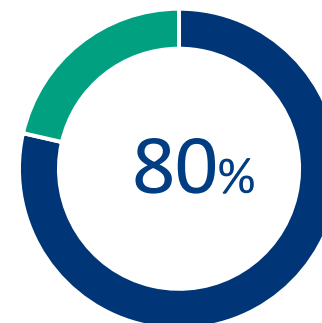
■ Godt ■ Middels ■ I liten grad

Hvor godt kjenner enheten til ISBAR?



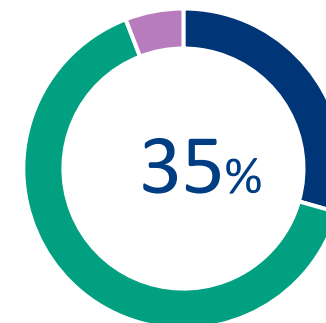
■ Godt ■ Middels ■ I liten grad

Har enheten organisert utstyret på en hensiktsmessig måte?



■ Ja ■ Nei

Har enheten etablert rutiner for kvalitetssikre utstyret?



■ Ja ■ Nei ■ Usikker

## Organisert NEWS2-utstyr uten rutiner

Alle enhetene har nødvendig utstyr for å gjennomføre NEWS2. De fleste enhetene har også organisert utstyret for gjennomføring av NEWS2 på en hensiktsmessig, men variert måte. Hjemmetjenesten bruker akuttsekker eller vesker, mens sykehjem benytter kurver eller skuffer på akutt- eller medisintraller. Noen har også en fast hylle til utstyret.

Det er overraskende få som har etablert rutiner for kvalitetssikring av utstyret. Blant dem som har rutiner, varierer praksisen betydelig. Noen sjekker utstyret ukentlig, andre halvårlig eller årlig, og oppfølgingen av rutinene er også svært variabel.

# Tiltak: Bygge og vedlikeholde NEWS2-kompetanse

## Gjennomførte aktiviteter:

- **Kartlegging:** Fullført kartlegging av NEWS2-kompetanse og instruktørbehov i alle pilotkommuner
- **Etablert samarbeid med utviklingscenteret** som holder i opplæringen av helsepersonell
- **ProACT-instruktørkurs:** Utviklingscenteret ledet et to-dagers instruktørkurs den 24-25. april, med totalt 23 deltakere.
- **ProACT-oppfriskningskurs:** Utviklingscenteret ledet den 15. mai et digitalt oppfriskningskurs for allerede sertifiserte instruktører i pilotkommunene, med totalt 10 deltakere.
- **Lokal opplæring i kommunene:** Oppfølgingsmøter med pilotkommunene etter gjennomførte instruktør- og oppfriskningskurs med oppfordring om å lage plan for lokal opplæring. Informasjon om lommekort, ISBAR sjekklister, sjekklister for kvalitetssikring av NEWS-bag og utstyr, samt framlagt alternativ til kjøp av NEWS-bag.





# Tiltak: Forbedre kommunikasjonen gjennom bruke av ISBAR for klar og presis informasjonsutveksling av NEWS2-scorer

## Gjennomførte aktiviteter:

- **Opplæringen i NEWS2 omfatter bruk av ISBAR** for å sikre en trygg og effektiv muntlig kommunikasjon av pasientens helsetilstand. ProACT-instruktørene sørger dermed for at prosedyrene for kommunikasjon av NEWS2-score er integrert som en del av opplæringen.
- **Dialogmøte om samhandling- og kommunikasjonsforbedring:**
  - Steinkjer legevakt og hjemmetjenestene i Steinkjer samlet seg på Steinkjer legevakt den 29. mai for å utforske og forbedre samhandling- og kommunikasjonsmetodene seg imellom. Totalt var det 25 deltakere.
  - Planlagt møte med hjelpepersonell på legekantorene i Steinkjer 11.sept. Tema: Bruk av NEWS og ISBAR, samhandling i pasientforløpet, rekvirere transport og vurdering av hastegrad.
- **Plan for pasienter i palliasjonsfase og pasienter med kroniske lidelser/hyppig kontakt med legevakt**
  - Sykehjem og hjemmetjeneste i Snåsa har godt samarbeid med fastlegene. For pasienter som med stor sannsynlighet vil ha behov for akutt vurdering av lege lages det en plan for behandling ved forventet endring. Dermed unngår de kontakt med legevakt og vurdering gjort av en lege som ikke kjenner pasienten.

## ISBAR - Strukturert kommunikasjon

Identifikasjon	Presentere deg, din funksjon og avdeling. Pasientens navn og fødselsnummer
Situasjon	Hva er problemet? Presiser kort kontaktårsak «Jeg ringer fordi...» (beskriv)
Bakgrunn	Pasientens innleggelsesdiagnose. Oppgi informasjon som er relevant for den aktuelle problemstillingen
Aktuell tilstand	Din vurdering av situasjonen etter A-B-C-D-E og NEWS2. Kliniske observasjoner. Endring
Råd	Vær tydelig ved bekymring Uttrykk tydelig ønsket handling Avklar ansvar

# Tilbakemeldinger fra test av forbedringsområde 1 og 2

---

## > Tilbakemeldinger fra ProAct-instruktører

- De 23 kursdeltakerne som nylig fullførte ProAct-instruktørkurset organisert av Utviklingssenteret, rapporterer om en betydelig positiv opplevelse.
- De fremhever at kursets struktur, som balanserer teoretisk læring med praktisk simulering, har gitt stort utbytte.
- Videre har ProAct-instruktørene fått tilgang til et bredt spekter av opplæringsmateriell, noe som oppleves verdifullt og støttende i dere fremtidige lokale opplæringsarbeid.

## > Tilbakemeldinger rundt lokal opplæring

- Tilbakemeldingene fra Steinkjer kommune indikerer at en aktiv bruk av lommekort og ISBAR sjekklister styrker de ansattes trygghet og legger til rette for et forsterket fokus på bruk av NEWS2 og ISBAR.
- Det er et utbredt behov for å utdanne flere ProAct-instruktører i de fleste kommunene for å styrke den lokale opplæringskapasiteten.
- Ikke alle enheter har kommet godt i gang med opplæringen, men flere enheter har utarbeidet en plan for opplæring med oppstart høsten 2024, som er koordinert med den daglige driften og perioder med ferieavvikling.
- Det er også et klart behov for regelmessig opplæring og oppfrisking, for å sikre at ansatte føler seg trygge i bruken av NEWS og ISBAR. Praktisk trening understrekes som et viktig element i denne sammenhengen.
- Lederforankring trekkes frem som en forutsetning for å få gjennomført opplæringsplanen.

# Tilbakemeldinger fra test av forbedringsområde 1 og 2

---

## › Tilbakemelding rundt organisering av utstyret og kvalitetssikring av dette

- Økt fokus på kvalitetssikring av utstyret har hatt effekt i de kommunene som ikke hadde organisert dette på en hensiktsmessig måte.
- I Steinkjer kommune er det tatt initiativ til å investere i laminerte lommekort og ISBAR-sjekkliste, som allerede er tatt i bruk.
- Snåsa kommune har anskaffet to NEWS-bager for å forbedre tilgjengelighetene av nødvendig utstyr.
- Steinkjer kommune, som allerede har implementert NEWS-bager, har uttrykt et behov for ytterligere antall for å møte etterspørselen.

## › Tilbakemelding fra enhetsledere

- Enhetsledernes tilbakemeldinger indikerer at ansatte har stor tiltro til bruk av NEWS og ISBAR i vurdering av pasientene, og at det bidrar til bedre faglige vurderinger.
- Videre fremheves det at grundig opplæring i NEWS og ISBAR øker tryggheten blant helsepersonell i vurderingssituasjoner.
- Bruk av ISBAR i kommunikasjon er tidsbesparende da det er en forent forståelse av innholdet i kommunikasjonen, samt at det gir et felles «språk» i samhandlingen.



# Prosjektet har arbeidet med forbedringsmulighet 1 og 2 gjennom våren 2024, hvor det ble identifisert fire forbedringsområder med tilhørende tiltak. Flere av dem har gjennom sommeren blitt testet i pilotkommunene

## De fire forbedringsområdene med tilhørende forbedringstiltak



### 1. ØKE KOMPETANSE OG KVALITET PÅ FØRSTEGANGSVURDERING I KOMMUNENE

- I. Utprøving av NEWS2 i pilotkommunene som beslutningsstøtte, for å sikre en enhetlig og effektiv førstegangsvurdering i akutte situasjoner
- II. Bygge og vedlikeholde NEWS2-kompetanse gjennom ProAct-sertifiserte instruktører i kommunen, som sørger for kontinuerlig opplæring
- III. Forbedre kommunikasjonen gjennom bruk av ISBAR for klar og presis informasjonsutveksling av NEWS2-scorer.



### 2. ETABLERE FELLES STANDARD FOR UTSTYR TILKNYTTET FØRSTEGANGSVURDERING I KOMMUNENE

- I. Kartlegge status på utstyr i pilotkommunene for å gjennomføre NEWS2
- II. Sikre at utstyret er organisert på en hensiktsmessig måte, f.eks. i NEWS2-sekker, for å systematisere og sikre tilgang til pålitelig utstyr nødvendig for å utføre førstegangsvurdering ved bruk av NEWS2
- III. Etablere rutiner for kvalitetssikring av utstyret



### 3. SYNLIGGJØRE ETABLERTE MULIGHETER FOR Å KONFERERE OM PASIENTER

- I. Kartlegge og evaluere de etablerte konfereringsmulighetene og deres funksjonalitet. Samt øke bevisstheten om disse i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.
- II. Undersøke potensialet for å anvende eksisterende videoutstyr på legekantor for konferering om pasienter
- III. Sikre at kommunal helse- og omsorgstjeneste har tilgang til kjernejournal



### 4. UTARBEIDE OMFORENTE KRITERIER FOR INNLEGGELSE AV PASIENTER INNEN PSYKISK HELSEVERN OG RUS

- I. Utprøving av triagering for ulike pasientgrupper innen psykisk helse og rus.
- II. Skape en felles forståelse for kriterier for henvisning til psykisk helse og rus, samt definere hvilke pasienter som skal motta behandlingstilbud på hvilket nivå.

# Tiltak: Synliggjøre etablerte muligheter for å konferere om pasienter

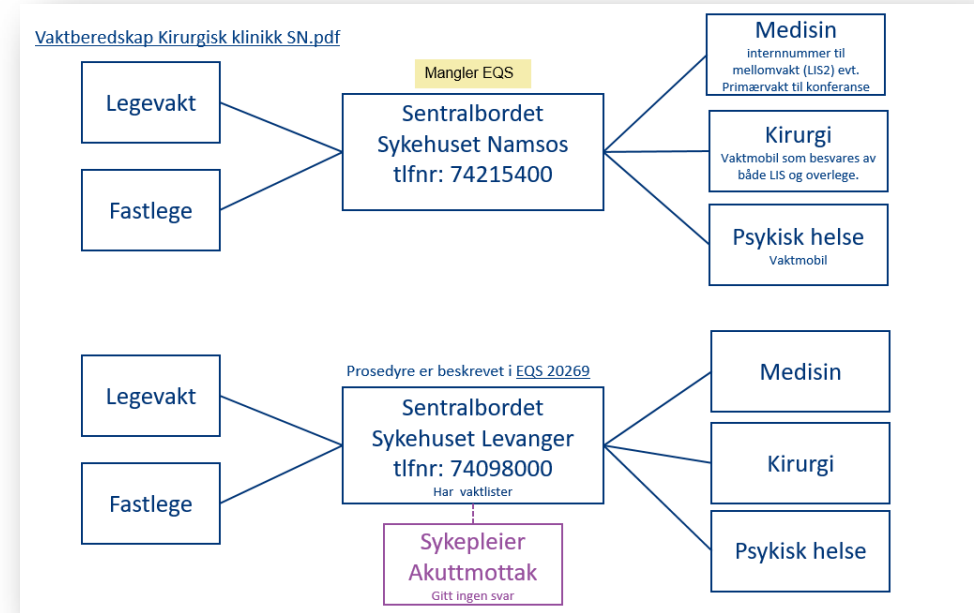
---

## Aktiviteter som er gjennomført/påstartet

- Dialog med sentralbord om bruk av konfereringsmulighetene som allerede eksisterer
- Løftet diskusjonen om samhandlingstelefon inn i Fagråd for legesamarbeid
- Møte med KS-kontaktperson om kjernejournal
- Dialog med innovasjonsrådgiver i HNT for å se på mulighetene som ligger i bruk av videokonferering

## Rutine når fastleger/legevakt ønsker konferering med leger og avdelinger ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos

- **Ved uavklarte- eller sub-akutte ø-hjelpssituasjoner** hvor det er ønskelig med snarlig vurdering, men ikke nødvendigvis innleggelse, kan du ringe Sentralbordet på 74098000 for Levanger og 74215400 for Namsos. Sentralbordet formidler kontakt med lege.
- **Øyeblikkelig-hjelp henvisninger** av pasienter til sykehuset sendes som hovedregel etter at henvisende lege har konferert på telefon med (for-)primærvakt eller bakvakt på aktuelle avdeling om pasienter i kategori «grønn» eller «gul» ifølge Norsk Medisinsk Index. Pasienter i kategori «rød» sendes direkte til Akuttmottaket parallelt med at mottaket varsles via AMK.



### 3. Samhandlingstelefonen - kommuner ønsker egen telefon for innleggelse/konferering før innleggelse – organspesialister

Dette var allerede tematisert i FAM2. Et aktuelt tema videre i helhetlige pasientforløp hjem-til hjem. Dette er et todelt tema, både i tilfeller når det haster, og i tilfeller der det er nødvendig med beslutningsstøtter rundt planlagt behandling.

Vil en samhandlingstelefon komplisere/byråkratisere prosessen? I mange tilfeller kjenner legene hverandre på tvers. Dette bør ikke handle om at alle skal ha hver sin vakttelefon. En må vurdere ressursbruk, og hva som er mest hensiktsmessig i hverdagen. Det vil være mer forutsigbart dersom et sentralbord kan sette direkte over til den aktuelle spesialisten/primærvakt/sekundærvakt/tertiærvakt. Bør overlegene få et ansvar for dette på dagtid? Hvordan se dette i sammenheng med at det ofte er snakk om at man ønsker å snakke med bestemte personer. Imidlertid er ikke dette så enkelt for de legene som er nye, er vikarer o.l.

Kan en forvente telefonsvar fra alle typer spesialister til enhver tid? I planlagte tilfeller er skriftlige svar innen rimelig tid akseptabelt. F.eks. dialogmeldinger, som begge parter får dokumentert. Viktig at dette ses i sammenheng med arbeidet i prosjektet.

Referatet sendes til prosjektgruppa i FAM3 som innspill på denne saken.

# Prosjektet har vurdert en test av video i konferering mellom legevakten på Steinkjer og øye-spesialist på sykehuset i Namsos

- Hovedmålet med dette tiltaket er å forbedre behandlingskvaliteten for pasienter med øyeplager, spesielt i akutte situasjoner der tidsfaktoren er kritisk.
- Ved å benytte **videokonferanseteknologi kan legevakten raskt konsultere en øyespesialist**, som kan gi veiledning og støtte i diagnostisering og behandling uten at pasienten nødvendigvis må transporteres til sykehuset. Dette vil ikke bare fremskynde behandlingsprosessen og potensielt forbedre utfallene for pasienten, men også redusere behovet for reise og dermed spare både tid og ressurser.
- **Avansert og tungvint teknologi ifølge ansatte på legevakten. Heller bruke samme teknologi AMK og legevakt bruker?**



# Status for Kjernejournal

- Dialog etablert med nasjonalt innføringsprosjekt for Kjernejournal
- Imidlertid viser tallene at bruken generelt er begrenset. Dette kan skyldes flere faktorer:
  - Kun leger kan skrive i Kjernejournal og annet autorisert helsepersonell har lesetilgang.
  - Flere kommunale kontorer som benytter EPJ-systemet Pridok har fortsatt ikke tilgang. Dette forventes løst innen 1. juli 2024.
  - Noen opplever det tungvint med innlogging via Helse-ID eller Bank-ID
  - Potensiell mangel på tilrettelagt opplæring i kommunene, hvor også systemleverandør må tilby nødvendig støtte.
- Nasjonal oppfølging av kommunene planlegges i 2025
- [Opplæringsmaterieill - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)



**Arne Aagaard Bangstad** · 1.

Prosjektleder for offentlige prosjekter og instruktør i prosjektledelse

[Besøk min nettside](#)

1d · 🌐

**Kommunal Rapport** har i dag en interessant artikkel om kommunenes økte kostnader til e-helse. Artikkelen referer igjen til en (litt utdatert) artikkel fra **Oslo Economics**, men noen av funnene er nok fremdeles relevante.

**1** Bruken av **#kjernejournal** er fremdeles for lav og kommunene evner ikke å ta ut tilstrekkelig gevinst ved deling av opplysninger. 2024 er året da viktig funksjonalitet som Pasientens Legemiddelliste og Pasientens Prøvesvar skulle lanseres, men jeg har ennå ikke sett en plan for utrulling for landets kommuner...

**2** Samhandling med spesialisthelsetjenesten er krevende. I **Dagens Medisin** har **Bendik Bygstad** satt i gang en debatt om deling av data, arkitektur og journalløsninger. Debatten er interessant og nødvendig, men jeg er mest bekymret for den manglende debatten om hvilke data vi skal dele og hvorfor. Det er viktig at data blir tilgjengelig, men hvilke data gir mest nytte for pasient og tjenestene?

👤 Du og 8 andre

4 kommentarer



Lik



Kommenter



Legg ut på nytt



Send

# Tiltak: Utarbeide omforente kriterier for innleggelse av pasienter innen psykisk helse og rus

➤ Prosjektet har utarbeidet en triageringsveileder for suicidale pasienter som har blitt testet på legevakten i Steinkjer kommune. Utviklingen av veilederen har vært et tverrfaglig samarbeid, hvor en **arbeidsgruppe bestående av fagpersoner fra psykisk helsevern og rus**, og fra somatisk helsevesen, har bidratt med sin ekspertise.

➤ **Veilederen tar sikte på å standardisere vurderingsprosessen ved legevakten**, slik at helsepersonell kan identifisere og prioritere pasienter i krise på en rask og effektiv måte. Dette er viktig for å sikre at pasientene mottar den rette oppfølgingen og behandlingen de trenger i en kritisk tid.

➤ Denne veilederen er ikke bare et verktøy for å forbedre triageringsprosessen, men også et ledd i å styrke samarbeidet mellom ulike helseinstanser. Ved å ha en **felles forståelse og tilnærming til håndtering av suicidalitet**, kan helsepersonell arbeide mer koordinert og gi en mer helhetlig omsorg for pasientene.

## Beslutningsstøtteverktøy for pasientgruppen suicidalitet

### Selvmondsvurdering:

Selvmondsrisiko forstås som en vurdert risiko for at et menneske vil ta livet sitt i en bestemt tidsperiode og i en gitt situasjon. Det krever en nøye vurdering av både pasienten og den aktuelle situasjonen.

### Arbeidsflyt:

#### 1. Ta imot pasienten med respekt, empati og troverdighet

Vis emosjonell støtte, men husk at pasienten selv er den som er ansvarlig for eget liv og valg. Ikke ta over ansvaret fra pasient, med mindre pasienten er alvorlig psykisk syk, mangler samtykkekompetanse og/eller må legges inn på tvang.

#### 2. Undersøke om pasienten har en kriseplan

Noen pasienter har en skriftlig plan for å gjenkjenne og håndtere fremtidige kriser. Denne planen inneholder pasientens egne faresignaler, mestringsstrategier, samt kontaklinformasjon til private støttepersoner og profesjonelle hjelpere. Hvis en slik plan eksisterer, bør den brukes aktivt.

#### 3. Identifisere risikofaktorer for å vurdere selvmordsrisiko

Sørg for å vurdere tilstedeværelse av risikofaktorer og om situasjonen er i endring/forverring. Formålet med vurderingen er å få et helhetlig bilde av pasientens nåværende livssituasjon og tilstand for å kunne vurdere tiltak. Aktivt spør om selvmordstanker og -planer, samt tidligere selvmordsforsøk eller selvskadning. Hvis ja, avklare intensitet, innhold og alvorlighetsgrad. Slike spørsmål gir ikke økt selvmordsfare.

Risikofaktorer for selvmord		
Selvmondsatferd	Livssituasjon	Psykisk helse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konkrete og konstante selvmordstanker og planer                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Innhold, alvorlighet og hyppighet</li> </ul> </li> <li>Tidligere selvmordsforsøk evt. selvskadning                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Metode, hyppighet, behandlingstrengende</li> </ul> </li> <li>Tilgang på selvmordsmidler</li> <li>Forberedelser til selvmord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belastende livshendelser                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tap</li> <li>Relasjonsbrudd</li> <li>Konflikter</li> <li>Traumer</li> <li>Nederlag</li> <li>Alvorlig sykdom</li> <li>Personlig økonomi</li> </ul> </li> <li>Rusmisbruk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tegn på psykisk lidelse som f.eks. alvorlig depresjon, akutt psykose, bipolar lidelse, schizofreni mm.</li> <li>Kjent psykisk lidelse hos pasienten</li> <li>Selvmondsproblematikk i familie</li> </ul>
Pasientens tilstand		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atferdsendring i det siste                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Isolasjon</li> <li>Rusmisbruk</li> <li>Uro</li> <li>Agitasjon</li> <li>Likegyldighet</li> <li>Apati</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intense negative følelser                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Håpløshet</li> <li>Angst</li> <li>Sinne</li> <li>Sorg</li> <li>Selvforakt</li> <li>Krenkelse</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funksjonstap                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Søvn</li> <li>Appetitt</li> <li>Hygiene</li> </ul> </li> <li>Daglige gjøremål</li> <li>Akutt ruspåvirkning</li> </ul>

#### 4. Basert på vurdering av selvmordsrisiko bestemmes videre tiltak

Det å ha en støttesamtale, avtale eller plan med helsevesenet er ofte et selvmordsreducerende tiltak i seg selv. Ved tvil, når man ikke anser selvmordsrisikoen som akutt og overhengende, kan man konsultere forvakt (tlf.nr. SL 74098000, SN 74215400). Basert på deres kompetanse, kan de gi råd, anbefale direkte kontakt med bakvakt, eller organisere en trekantsamtale med bakvakt.

Mulige tiltak for pasienter med selvmordsrisiko		
Primærhelsetjenesten	1. Støttesamtale med legevaktslegen	Første steg for å vurdere selvmordsrisiko, samt stabilisere pasienten og evt. pårørende gjennom å gi emosjonell støtte. Herunder aktiv lytting og imøtekomme følelser, tanker og bekymringer. Ved behov for elektiv henvisning til spesialisthelsetjenesten skal dette primært gå via fastlege, men dersom fastlege ikke er tilgjengelig innen rimelig tid, kan det unntaksvis henvises via legevaktslege.
	2. Støttesamtale med fastlege ilt uken	Dersom selvmordsrisiko ikke er akutt, kan pasienten henvises til fastlege som kan hjelpe med å regulere vanskelige følelser og tanker, samt støtte opp under alternative løsninger. Fastlege kan eventuelt henvises videre til elektiv utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Husk å sende over epikrise.
	3. Kommunal sengepost (ØHD/KAS/KAD)	Dersom selvmordsrisikoen ikke er akutt og pasienten primært trenger omsorg og et trygt oppholdssted, kan vedkommende henvises til kommunal sengepost til hen har samlet seg, styrket impuls kontroll eller ikke er ruspåvirket.
Spesialisthelsetjenesten	4. Profesjonell støtte	Undersøk om pasienten har fast behandler i klinikk for psykisk helsevern og rus, og evt. når neste time foreligger. Husk å sende over epikrise.
	5. Akuttpoliklinikk eller DPS	Selvmondsrisiko er ikke akutt, men pasienten har behov for mer spesialisert psykologisk behandling enn det man kan gi i kommunehelsetjenesten og ønsker hjelp.
	6. Vurderingssamtale hos vaktlege-enheten innen 24 t	Selvmondsrisiko vurderes forhøyet, men den kliniske tilstanden til pasienten tilsier at det kan avtales møte for vurdering av innleggelse innen 24 timer.
	7. Akutt innleggelse i psykiatrisk avdeling	Ved akutt alvorlig selvmordsfare der pasienten ikke kan vente må pasienten vurderes for frivillig innleggelse. Dersom pasienten motsetter seg helsehjelp, må man vurdere om vilkårene for tvungen psykisk helsevern er til stede.

### Tiltaksplan - dersom pasienten reiser hjem

Dersom pasienten ikke er i behov for akuttinnleggelse i sykehus, akutt vurdering ved DPS eller poliklinikk, må det lages en tiltaksplan for de neste dagene. Den vil fungere godt som et hjelpemiddel for pasienten. Herunder avklare hvilke egne ressurser og tiltak pasienten kan gjøre for å avlede sine psykiske vansker.

Husk å gi tydelig beskjed om at pasienten eller pårørende kan og må ringe eller oppsøke legevakt eller fastlege på nytt om situasjonen blir vanskelig.

Tiltaksplan	
1. Mobilisering av nettverk	<p>Vurdere om pasienten har nok sosial støtte rundt seg til å klare seg frem til neste avtale med helsepersonell.</p> <p>Oppfordre pasienten til å bli hentet eller ta med pårørende på legevakt. Pasientens nettverk, inkl. familie, venner, naboer, lærere osv. kan også gi ekstra informasjon om pasienten under behandlingen og oppfølgingen.</p> <p>Dersom pasienten har barn, forsøk å sikre at pårørende tar hånd om berørte barn. Ved manglende sosialt nettverk eller mistanke om omsorgssvikt, varsle barnevernet.</p>
2. Støttesamtale med andre kommunale, frivillige eller nasjonale tjenester	<p>Anbefale pasienten til å ta kontakt med andre tjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunale tjenester som f.eks. skoletjenesten, helsestasjon, kommunepsykolog mm.</li> <li>Nasjonale tjenester som f.eks. Krisehjelp, Mentalt Helse, Kirkens SOS, FHI, Helse Norge.</li> </ul>
3. Medikamentelle tiltak	Vurdere om medikamentelle tiltak er aktuelt, f.eks. med hensyn til søvn.

# Tilbakemeldinger fra Steinkjer Legevakt etter test av triageringsveilederen for suicidale pasienter i perioden mai-august

---

Informasjon om forbedringstiltaket er distribuert til alle fastleger og leger som går vakt i Steinkjer via e-post, Teams og oppslag på arbeidsstasjoner på legevakt. Målgruppen var hovedsakelig LIS1-leger.

## ➤ Tilbakemeldinger fra LIS1-leger:

- Av de fire LIS1-legene som er snakket med, har ingen valgt å lese eller ta i bruk den tilsendte informasjonen.
- Når de ble spurt om hva som skal til for bedre implementering av testen hadde de ingen konkrete forslag.
- De foretrekker å bruke Google, eksisterende verktøy eller kontakte vakthavende lege ved spørsmål.

## ➤ Tilbakemeldinger fra andre fastleger:

- To fastleger i vaktsystemet bekrefter at de har mottatt informasjonen, men har ikke tatt seg tid til å lese den.
- De anerkjenner at informasjonen kan være relevant, ettersom pasientkasus i målgruppen ofte er krevende.
- Det er en utfordring at det kommer mye informasjon via e-post og Teams, som sjelden blir lest i en travel hverdag.
- De har ingen forslag til hvordan man kan gjøre informasjonen mer tilgjengelig eller forbedre informasjonsflyten.

## ➤ Utfordringer ved legevakten kan ha påvirket testen:

- Legevakten i Steinkjer har opplevd en utfordrende sommer med ferieavvikling.
- Det har vært et stort fokus på politiske vedtak, med lite oppmerksomhet på faglig utvikling og kvalitetsforbedring.

# Evaluering av og innspill til arbeidsprosessen i arbeidsgruppemøte 28.08.24

---

## > Kommunikasjon og oppdateringer

- Flere i arbeidsgruppen har savnet informasjon om prosessen underveis. Det er ønske om mer regelmessig informasjon og statusoppdateringer, for å lettere kunne følge med på hva som foregår i prosjektet. Som eksempelvis når man kan forvente visse leveranser eller resultater.
- Oppsummeringer fra møter og informasjon om fremdriften kan deles via e-post eller nyhetsbrev til arbeidsgruppen. Ved informasjonsdeling til øvrige interessenter som f.eks. ikke-pilotkommuner, kan samhandlingssider være mer effektiv enn e-post.

## > Arbeidsmøter

- En fordel å gjennomføre mest mulig av arbeidet digitalt
- Ønskelig med fysiske møter ved oppstart og avslutning
- Det er en erkjennelse at de fleste har begrenset med tid

## > Tillit mellom kommuner og prosjektet

- Det er viktig å bruke eksisterende arenaer og nettverk, som helseledernetverket eller kommunalledermøter, for å dele informasjon om hva som er oppnådd, og for å bygge tillit og fremme samarbeid.
- Viktigheten av å fremsnakke prosjektet og dets fordeler fremheves, samt hjelpe hverandre.
- Fysiske møter med involverte interessenter kan også bidra til økt tillit.

## > Arbeidsintensitet

- Prosessen med forbedringsmulighet 4 oppleves litt hastig, og det er spørsmål om man burde involvert andre personer i arbeidsgruppen. Det er preferanse for å ta seg litt bedre tid til å finne de riktige deltakerne med bedre egnet kompetanse.
- For små kommuner er det bedre å ikke jobbe med for mange oppgaver parallelt, dermed ikke ønskelig å arbeide med flere enn 2-3 forbedringsmuligheter samtidig.