

# Samhandlingsprosessen mellom allmennlegene og Akutten St. Olavs hospital



Lars Erik Laugsand  
Assisterende klinikkjef  
Akutten – Klinik for akutt og mottaksmedisin  
St. Olavs hospital



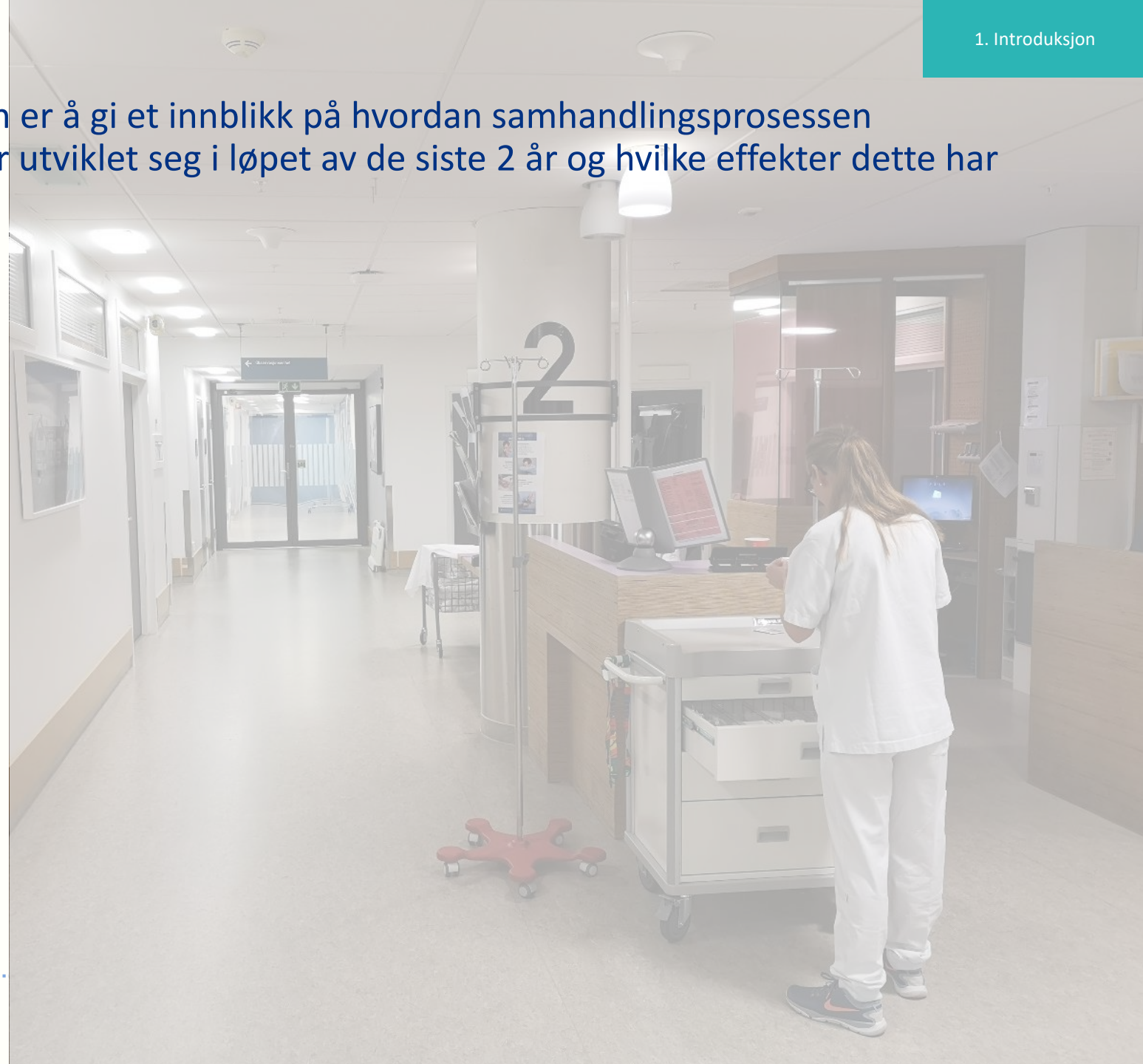
Realf Ording Helgesen  
Kommuneoverlege  
Malvik kommune

**Formål:** Formålet med presentasjonen er å gi et innblikk på hvordan samhandlingsprosessen mellom allmennlegene og Akutten har utviklet seg i løpet av de siste 2 år og hvilke effekter dette har medført

Agenda:

---

- 1 Introduksjon
- 2 Situasjon & utfordring
- 3 Mål, hypotese & forutsetninger
- 4 Løsning
- 5 Resultat
- 6 Oppsummering



**Pasienttilstrømning:** Større etterspørsel og krav til Ø-hjelp har medført at det i 2019 var nesten 27 000 pasienter innom Akutten, noe som tilsvarer en gjennomsnittlig vekst på 5 % årlig siden 2012

40 %

i jevn pasientvekst  
siden 2012

26 886

pasienter totalt  
hos Akutten i  
2019\*

\* 2020-tallene er noe lavere grunnet Covid-19

**Utgangspunkt:** Et synkende skip med lite struktur og styring kan best beskrive situasjonen hos Akutten i mai 2018 – litt likt som denne sliden

Fullt sykehus

Fullt akuttmottak

Alvorlige pasienthendelser

Ingen alternativer til ø-hjelps innleggelse

Manglende overlegekompetanse i front

Lav akuttpoliklinisk aktivitet

Lavt prioriterte pasienter ventet lenge

Manglende dialog mellom 1. linjetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Mange pasienter i samtidighet mellom kl 14 og 18

# Fastlegeordning i krise – 2018 ->

- **Rekruttering av nye leger:** Svært omfattende rekrutteringsvansker – både distrikt og sentralt
  - Få kvalifiserte søkere -> vikarstafett og høy belastning på gjenværende leger
- **Beholde legene:** Økende utfordring: Søker seg over i jobber med regulert arbeidstid, sosiale rettigheter (sykehus mv.)
  - Kommuner har gjerne ment at tiltakenes omfang tilsier nasjonale løsninger

## Hvorfor har vi havnet i en fastlegekrise?

- Økende arbeidsmengde, særlig etter samhandlingsreformen (2012)
- Høy arbeidsmengde og risiko med finansieringsmodell utgått på dato

# Hva betyr dette for fastlegen?

- Gjennomsnittlig arbeidstid på 55,6t (150% av normaluke)\*
- 75% av fastlegene jobber i helgene
- Økende kostnader (IT, lønnskostnader, husleie)
- Negativ lønnsutvikling
- Finansieringsmodell med høy risiko for legen
  - Basistilskudd dekker ikke drift
  - Ingen sykepengerrettigheter (egen eller barns sykdom)
  - Ingen pensjonsopptjening
- Mange orker ikke mer og finner seg en annen jobb

\* Undersøkelse legeforeningen 2018.

**Mål Akutten:** Ved å tenke poliklinisk håndtering ved enhver mulighet er målet å redusere antall innleggelser, unødvendig ventetid, forbedre pasientbehandlingen og opplevelsen for pasienter & ansatte

Mål: Tenke poliklinisk håndtering ved enhver mulighet

---

A

Redusere antall innleggelser

B

Redusere unødvendig ventetid per pasient

C

Bedre opplevelse for pasient og ansatt

D

Bedre kvaliteten på pasientbehandlingen

**Hypotese & forutsetninger:** For å lykkes med målene forutsettes: **(X)** akuttoverlegekompetanse i front, **(Y)** diagnostiske tjenester er lett tilgjengelig, og **(Z)** tett samarbeid med primærhelsetjenesten

Hypotese:

Betydelig andel Ø-hjelp kan trygt håndteres samme dag eller påfølgende dag uten behov for innleggelse

Forutsetninger for å lykkes med hypotese:

X

Akuttoverlegekompetanse i front

Y

Strømlinjeformet tilgang til diagnostiske tjenester, for eksempel lab og bildediagnostikk

Z

Godt samarbeid med primærhelsetjenesten



**Tiltak:** Vi har nå fokus på 4 tiltak som ble igangsatt for å løse utfordringene som i sin tur skulle forbedre situasjonen i Akutten og sykehuset som helhet

Tiltak:

A

Akuttpoliklinikk med  
korttidsobservasjon

B

Samhandlingstelefon,  
dialog med  
primærhelsetjenesten

C

Ny spesialitet i Akutt- og  
mottaksmedisin

D

Standardiserte  
pasientforløp

# 2- minutter på akutten: St. Olavs hospital

Nytt akutt-tiltak på St. Olavs hospital

For helsepersonell NOPER1185.0006

DM Pharma Annonser Kontakt oss Nyhetsbrev RSS Facebook Twitter **Ledig jobb** Logg inn

**Dagens Medisin** Nyheter Debatt DM Arena DMTV Om Dagens Medisin

**Nytt akutt-tiltak på St. Olavs hospital**

Vi ønsker å innføre det med å tilby muligheten for øyeblikkelig-hjelp-poliklinikk tilknyttet akuttmottaket.

Lars Erik Laugsand

LANSERTE NY TJENESTE PÅ FACEBOOK: Lars Erik Laugsand, ny assisterende kliniksjeff i akuttmottaket på St. Olavs hospital, tar i bruk nye virkemidler for å bedre samarbeidet mellom sykehus og fastleger. Sjermobilde fra Facebook

**SYKEHUS**

## Nytt akutt-tiltak på St. Olavs hospital

På Facebook lanserte den nye kliniksjeffen på akuttmottaket på St. Olavs hvordan samarbeidet med fastlegene skal bedres.

Åpen facebook gruppe  
OG  
Lukket facebook gruppe

# Lokal samhandlingsgruppe

## God forankring i både primær- og sekundærhelsetjenesten



### Lungeemboli møte fra 2019)

Fra venstre:

*Christine Karlsen (Malvik legesenter)*

*Realf Ording Helgesen (Saksvik legesenter)*

*Tore Amundsen (St. Olavs hospital, lungeavdeling)*

*Tor Magne Johnsen (Midtbyen legesenter)*

*Peter Jost (NEL)*

*Ingard Løge (NEL)*

# Helhetlige og standardiserte pasientforløp

- Alle aktørene i akuttmedisinsk kjede har forståelse for rolledeling og ansvar
- Baseres på nasjonale og internasjonale guidelines

## Symptomdiagnoser:

- Brystsmerte
- Magesmerte
- Dyp venetrombose
- Tungpust
- Svimmelhet
- Hodeskade

## Samarbeid mellom akuttleger, andre sykehusspesialister, allmennleger, legevakt og Norsk elektronisk legehåndbok

- Viktige kliniske momenter
- Differensialdiagnoser
- Røde flagg symptomer
- Logistikk/ oppfølging



**NEL** Norsk Elektronisk Legehåndbok

St. Olav Hospital Klinikk For Akutt- Og Mottaksmedisin

Håndboken | Ordliste | Kalkulatorer | Hjelp | Kontakt | Kurs | Favoritter | Innslåinger

Kliniske kapitler | Hjerte/kar | Tilstander og sykdommer | Tromboembolisk sykdom | Dyp venetrombose

### Dyp venetrombose (DVT)

Sist revidert: 06.02.2019  
Sist godkjent av: Tore Amundsen, spesialist i indremedisin | Vis mer

**DEFINISJON:** Trombedannelse i de store, dype venerne, spesielt i lår, bekken og legg, samt i arm-skulderregionen

**FOREKOMST:** Aldersjustert årlig incidens for kvinner ca. 110 per 100 000 per år og for menn ca. 130 per 100 000 per år

**SYMPTOMER:** Betennelsestegn som smerte, varme, rødhet, hevelse og nedsatt funksjon i en ekstremitet

**FUNN:** Ensidig leggedem, rubor og temperaturøkning på affisert side, samt venestøvning

**DIAGNOSTIKK:** Henvises spesialist. Diagnosen bekreftes ved kompresjons-ultralyd vener, subsidært venografi, ev. CTMR venografi

**BEHANDLING:** Antikoagulasjon

#### DVT-prosedyre - St. Olavs Hospital

Kortversjon DVT-prosedyre St. Olav

- Kriterier for akuttinnleggelse (henvisning direkte til Akuttmottaket som Ø-hjelp)

**Hurtignavigasjon**

- Sammenheng
- DVT-prosedyre - St. Olavs Hospital
- Kjerneropplysninger
- Diagnosen
- Terapi
- Forløp, komplikasjoner og prognose
- Oppfølging
- Relevante dokumenter
- Pasientinformasjon
- Illustrasjoner
- Undervisning
- Kilder

**KURS**

Kliniske kapitler

- Akutt
- Alders- og sykehjemsmedisin
- Allergi
- Arbeidsmedisin
- Barnepsykiatri
- Blod
- Endokrinologi
- Fysmed og rehab
- Førstehjelp
- Generelt
- Geriatrici
- Gynekologi
- Helsestasjon/skole
- Hjerte/kar**
  - Symptomer og tegn
  - Tilstander og sykdommer**
  - Undersøkelser
  - Pasientinformasjon
  - Illustrasjoner
- Hud

# Dyp venetrombose (DVT)

Sist revidert: 06.02.2019  
 Sist godkjent av: Tore Amundsen, spesialist i indremedisin | [Vis mer](#)

<b>DEFINISJON:</b>	Trombedannelse i de store, dype venene, spesielt i lår, bekken og legg, samt i arm-skulderregionen
<b>FOREKOMST:</b>	Aldersjustert årlig insidens for kvinner ca. 110 per 100 000 per år og for menn ca. 130 per 100 000 per år
<b>SYMPTOMER:</b>	Betennelsestegn som smerte, varme, rødhet, hevelse og nedsatt funksjon i en ekstremitet
<b>FUNN:</b>	Ensidig legggødem, rubor og temperaturøkning på affisert side, samt venestuvning
<b>DIAGNOSTIKK:</b>	Henvises spesialist. Diagnosen bekreftes ved kompresjons-ultral lyd vener, subsidiært venografi, ev. CT/MR venografi
<b>BEHANDLING:</b>	Antikoagulasjon

## DVT-prosedyre - St. Olavs Hospital

- Kortversjon DVT-prosedyre St. Olav
- **Kriterier for akuttinnleggelse** (henvisning direkte til Akuttmottaket som Ø-hjelp)

### Hurtignavigasjon

- Sammendrag
- DVT-prosedyre - St. Olavs Hospital**
- Kjerneopplysninger
- Diagnosen
- Terapi
- Forløp, komplikasjoner og prognose
- Oppfølging
- Relevante dokumenter
- Pasientinformasjon
- Illustrasjoner
- Undervisning
- Kilder

**KURS**

Digital klinisk prosess- og kunnskapsstøtte som er integrert i allmennlegens arbeidsflyt: riktig informasjon til riktig tid

# Minst like viktig som den digitale plattformen:



**Samhandlingstelefonen:  
73 55 xx xx**

# Kompetanse i front- Akuttleger

## Ny spesialitet mars 2019: Akutt og mottaksmedisin (AMM)

- Fokus på ledelse av akuttmottak
- Hovedansvaret for optimalisering av pasientlogistikk
- Vurdere alle pasienter raskt uavhengig av fagtilhørighet
  
- 10 overleger (hvorav 5 spesialister i AMM), 7 LIS2/3, 2 LIS1

## Kompetanse i front med erfarne leger bidrar til færre feil og avvik

- Trening i rask og effektiv diagnostisering
- Supervisjon av uerfarne leger

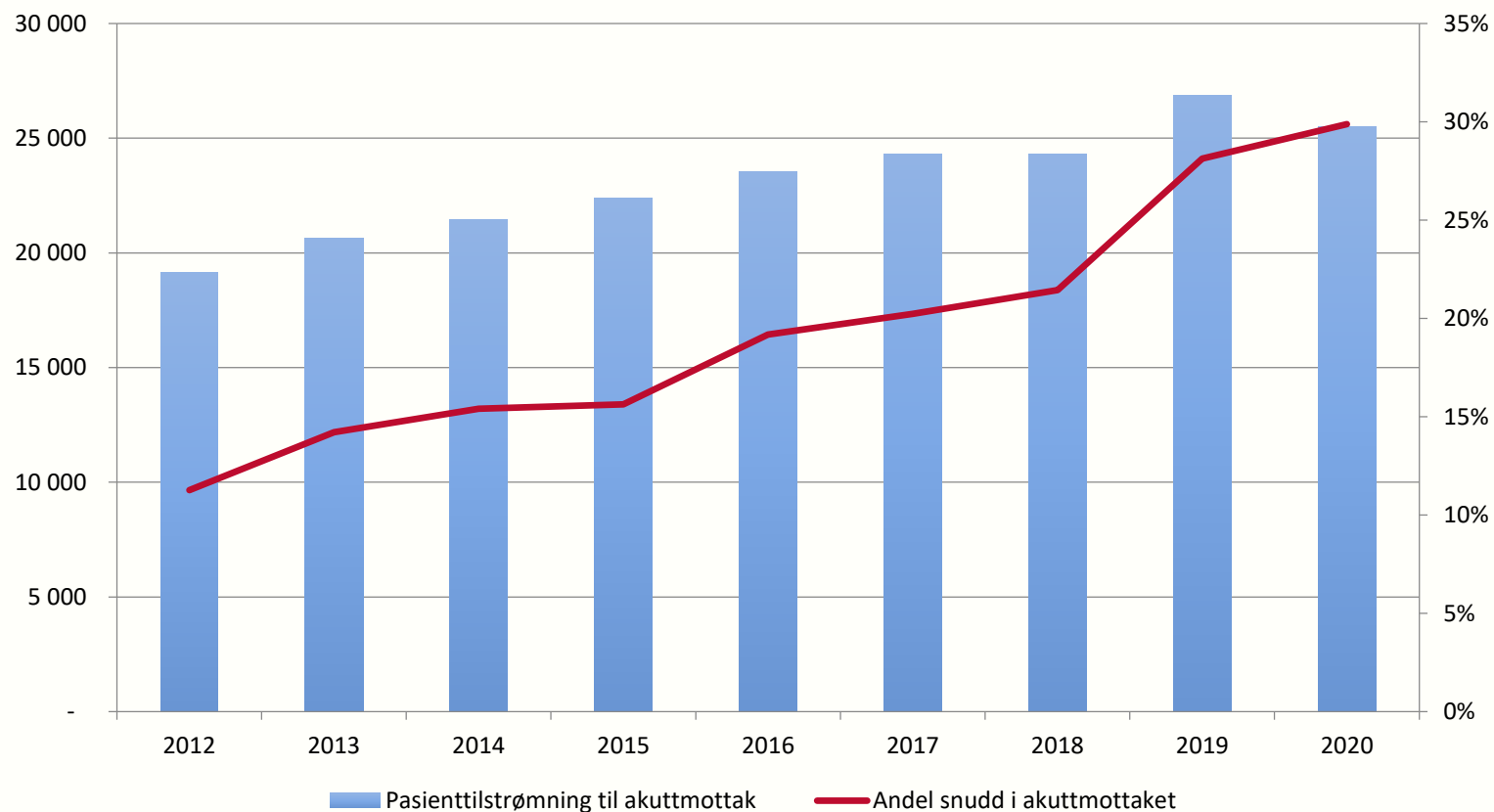
## God samhandling i akuttmedisinsk kjede

- *Samhandlingstelefonen*
- Ambulanse- akuttmottak
- Fastlege/ legevakt- akuttmottak



**Andel snudd hos Akutten:** %-andelen av pasienter som blir snudd i akuttmottaket har økt fra 11 %-poeng i 2012 til 30 %-poeng i 2020 – fra transitthall i akuttmottaket til den behandlende Akutten

Andel pasienter snudd i Akutten sett opp mot total pasienttilstrømning:



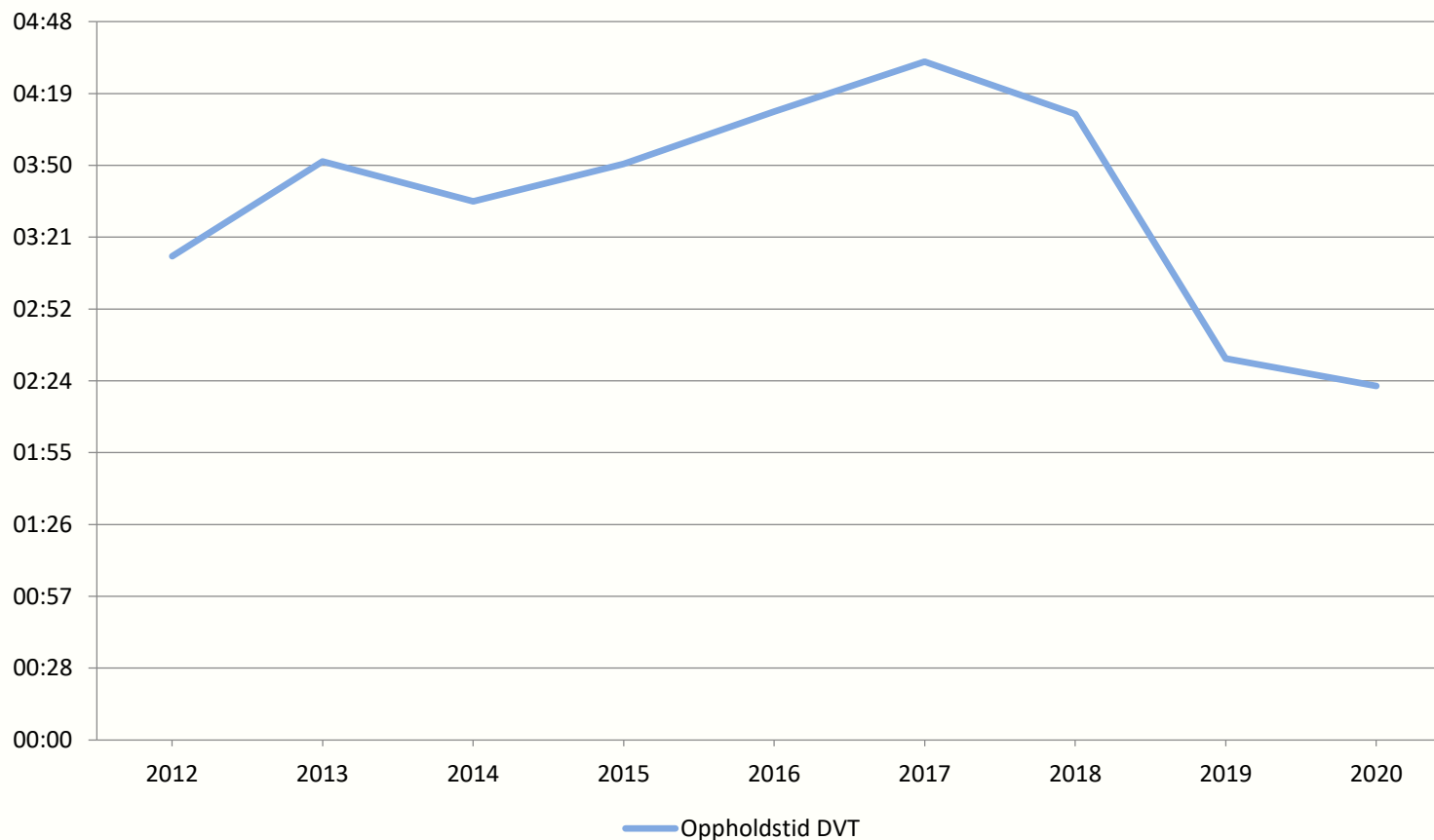
48 %

økning fra 2017 til  
2020 for andelen  
snudd i Akutten



**Oppholdstid:** Pasienter med spørsmål om DVT har oppnådd en reduksjon på 48 % i oppholdstid, noe som har bidratt til mindre opphopning, økt pasienttilfredsheten, og bedring av arbeidsmiljøet

Reduksjon i oppholdstid tilknyttet dyp venetrombose (DVT):

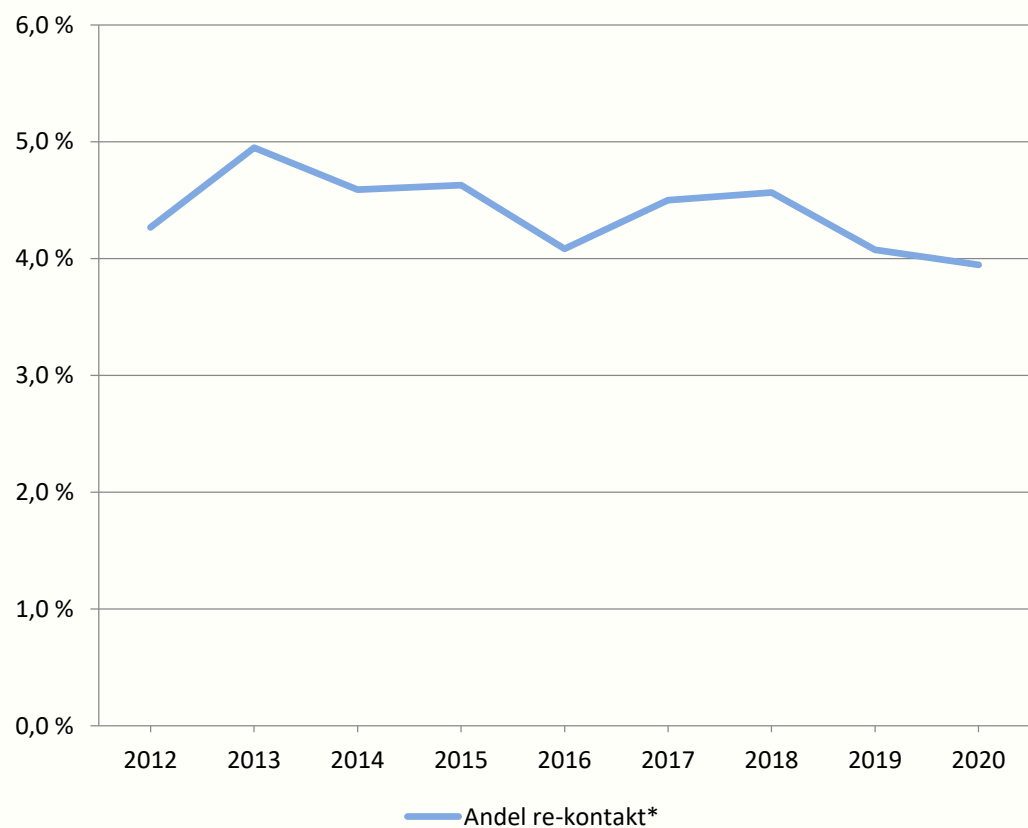


48 %

reduksjon i  
oppholdstid for  
pasienter med  
spørsmål om DVT

## Pasientsikkerhet: Høy akuttpoliklinisk behandling har ikke påvirket andelen av re-kontakter etter polikliniske håndtering i Akutten

### Andel re-kontakt\*:



## Oppsummering: Foreløpige resultater viser tydelige positive effekter av bedre samhandling for både Akutten, sykehuset og allmennlegene

God samhandling og høy grad av akuttpoliklinisk arbeid bidrar til:

For Akutten og sykehuset	Buffer mot variasjon og bedre kapasitet	Tilgang til kompetanse og vurderinger tilpasset fastlegens tempo og hverdag	For allmennlegene
	Mindre opphopning av pasienter	Redusert behov for innleggelser	
	Bedre pasientsikkerhet	Gir trygghet for både behandler og pasient	
	Bedre pasienttilfredshet og arbeidsmiljø	Redusert friksjon og frustrasjon i samhandlingen med sykehus	
	Mer effektiv drift	Effektiv håndtering av uavklarte tilstander	

AKUTTEN PÅ ST. OLAVS HOSPITAL

# EN FREMTIDSRETTET AVDELING



Q&A

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!

