

MORALSKE PREFERANSER FOR GOD HELSETJENESTE

- TRYGGHET
- RESPEKT
- KVALITET

UTFORDRINGER FOR PRIMÆRLEGER OG PRIMÆRHELSETJENESTEN

1. GENERELL LEGEVIRKSOMHET

- REKRUTTERING AV LEGER
- KOMPETANSE VEDLIKEHOLD/-HEVING
- (ELEKTRONISK) INFORMASJONS-UTVEKSLING 2.L.TJ. – P.H.T.
- NYE / UTVIDEDE OPPGAVER (SYKEHJEM/ PSYKIATRI/ FOREBYGGENDE HELSEVERN)

2. AKUTTMEDISINSK KVALITET

- VAKTBELASTNING / INTERKOMMUNALE LEGEVAKTER
- KVALITET PÅ LEGEVAKT OG - BEHANDLING AV AKUTTPASIENTER

3. BEHANDLING AV KRONISK SYKE / ELDRE

- MØTE ØKT ANDEL ELDRE PASIENTER MED MULTIDIAGNOSER
- MØTE ØKT ANDEL ELDRE PASIENTER MED REDUSERT FUNKSJONSEVNE (slagpasienter forventes å øke 50% innen 15 år bl.a.).
- UNNGÅ ØKT ANDEL "SVINGDØRS"-PASIENTER (reinnleggelser < 30 d.)
- SAMARBEIDSMODELLER 2.L.TJ. - P.H.T. /LEON-PRINSIPPET
- ØKONOMISK FINANSIERINGSMODELL DMS/DPS:
KOMMUNE/ FYLKESKOMMUNE/ STAT -
Pengene følger pasienten ?
Rammebetingelser ?

4. BEHANDLING AV RUS- OG PSYKIATRI PASIENTER

- DPS SOM DEL AV INTERKOMMUNALE DMS ?
- HAR VI PERSONELL OG ØKONOMI TIL DET ?

21.10.2008: H.O.MINISTER BJ.H.HANSEN:

" med en bedre samarbeidsmodell mellom sykehus og primærhelsetjenestenkunne 400 000 liggedøgn i norske sykehus vært spart i fjor."

HVORDAN KAN VI FÅ TIL DET ?

- HVA MÅ TIL FOR AT PRIMÆRHELSETJENESTEN SKAL UTØVE STØRRE DEL AV FREMTIDIG HELSETJENESTE ?

30.1.2009: NKLM /HD → RAPPORT TIL H.O.MINISTER HANSEN:

Forslag fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin:

- Legevakttjenesten får en egen forskrift hjemlet i kommunehelseloven som beskriver **kvalitetskrav** til tjenesten.
- **Antall legevaktdistrikt reduseres fra i dag drøyt 200 til mellom 60 og 80** og distriktenes grenser er faste gjennom hele døgnet og uka.
- Det settes **kompetansekrav** for å kunne arbeide legevakt.



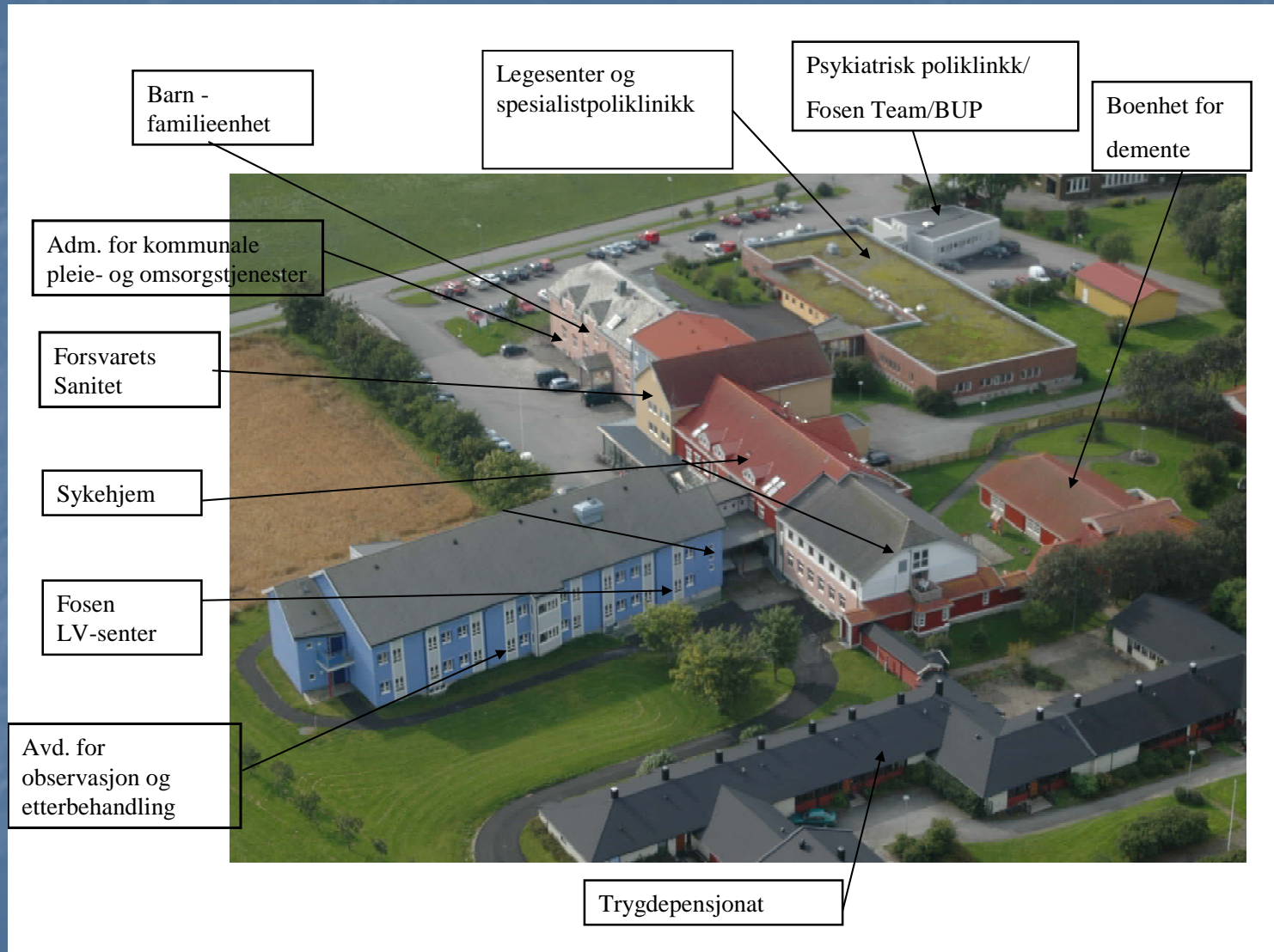
Steinar Hunskaar (t.v.) fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og helsedirektør Bjørn-Inge Larsen (t.h.).

FINS DET SÅ EN ARENA HVOR PRIMÆRHELSETJENESTEN KAN SAMKJØRE :

- KVALITATIVT GOD LEGETJENESTE (dag og natt)
- AKSEPTABEL VAKTBELASTNING OG REKRUTTERING
- AKUTTMEDISINSK FORSVARLIGHET
- SAMARBEID HELSEPERSONELL MELLOM 1 OG 2.L.TJEN.
- RESPEKTABEL BEHANDLING AV KRONISK SYKE ELDRE PAS.
- ØKT SAMARBEID MED 2.L.TJENESTEN FOR ØKT OVERTAKELSE AV BEHANDLINGSOPPGAVER "UTE I FELTEN" (inkl. færre ø.hj.innleggelse).



Fosen Distriktsmedisinske Senter



Fosen Distriktsmedisinske Senter

- Ørland
spesialistpol.kl.:

- Kirurgi: 2 dgr. pr. mnd
- Gynekologi: 2 dgr. pr. mnd.
- ØNH: 3 dgr. pr. mnd.
- Audiograf: 100% stilling
- Hudlege: 1 dag pr. mnd.
- Lysterapi: daglig
- Gastroenterolog: 1 dag pr. mnd.
- Øyelege: 1,5 dag pr. uke
- 2 sykepleiere tilknyttet spesialistpoliklinikk
- Dialyse (midlertidig stengt)
- Digital røntgentjeneste 5 dgr/uke i regi av St. olav
- Norsk Helsenett (sikker informasjonstj.)
- Kreftbehandling: cellegiftbehandling/blodprøvekontroll – våren 08
- Ortopedi: 2 dgr. pr. mnd.

- **Avdeling for observasjon og etterbehandling:** Observasjon og medisinsk etterbehandling/rehabilitering
Spesialistrehabilitering hofte- og kneprotese ope.

- **Fosen Legevaktsenter**

- **Fosen Team/BUP:** Psykiatrisk behandling for barn, ungdom og voksne med kontor tilknyttet flere Fosenkommuner

- **Telemedisin** Videokonferanse med sykehuset alle hverdager

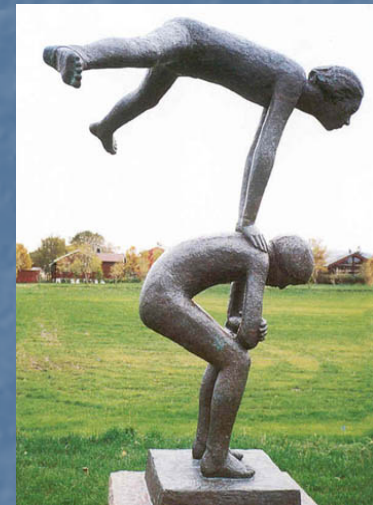
- **Læringsnettverk** "Fosen DMS på nett"

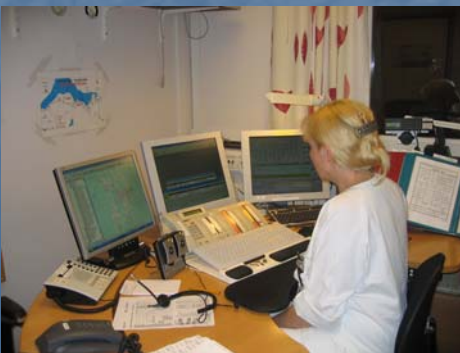
- **Folkehelse Fosen** Miljørettet helsevern/samfunnsmedisiner
Overvektprosjekt



Avdeling for observasjon og etterbehandling

- **3 observasjonssenger** (1: Forsvaret/2: legevakt) - liggetid inntil 1 døgn
- **6 medisinsk etterbehandling og rehabilitering** - liggetid inntil 21 dager
- **4 spesialistrehabilitering ortopedi** - prosjekt "**Det forsterkede leddet**" - liggetid inntil 7 dager
- **Dagpasienter** - transfusjoner/cytostatica/antibiotika iv
- Enheten utstyres med mulighet for monitorering, og medisinsk teknisk utstyr som tilsvarer en sykehusavdeling. I tillegg er det røntgen/ultral lyd samt utvidet labratorie tjeneste.





Hovedflystasjon
Sanitets-skv.

Observ.avd

330-skv./SLA

FLVS

DMS

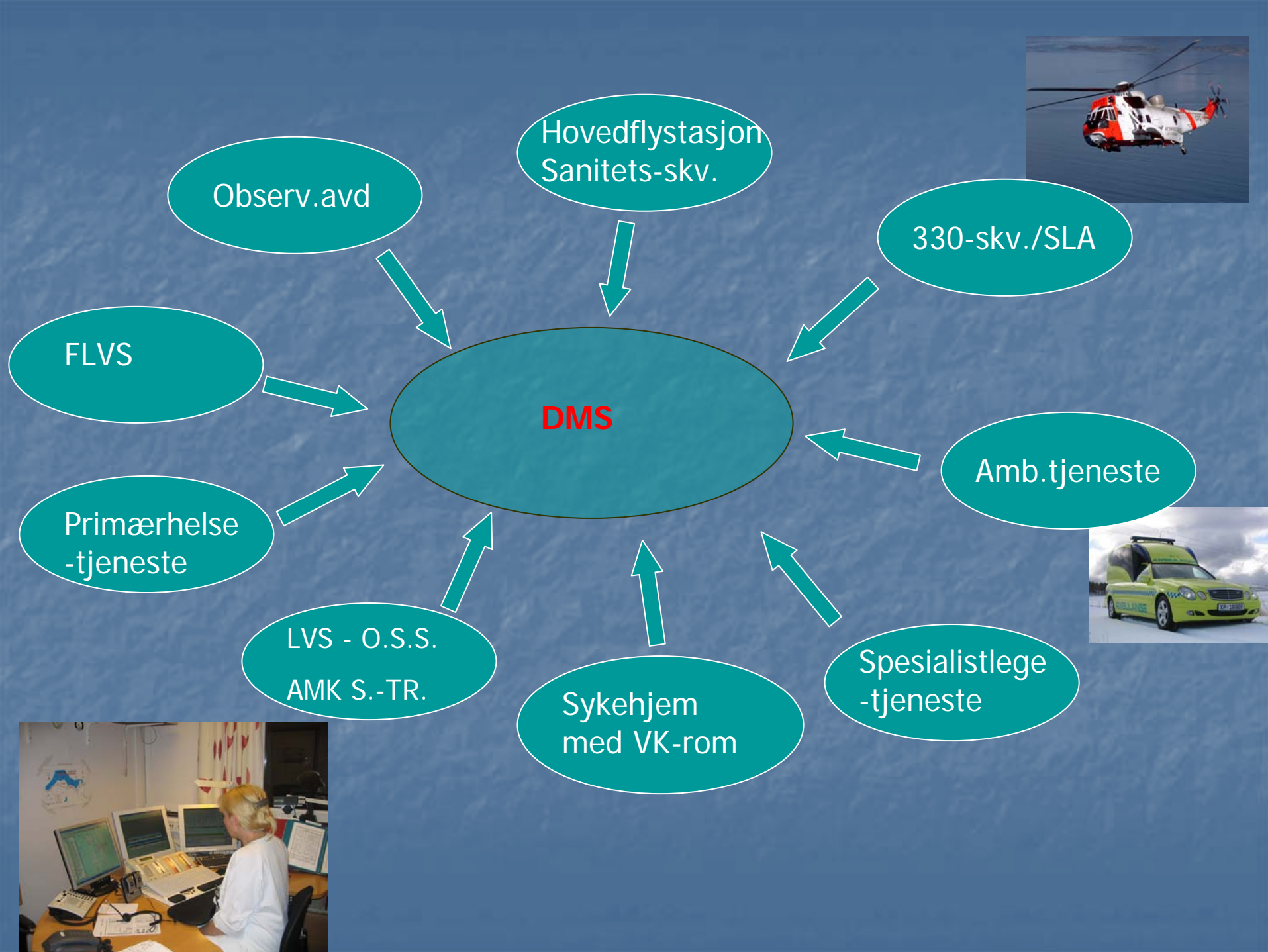
Amb.tjeneste

Primærhelse
-tjeneste

LVS - O.S.S.
AMK S.-TR.

Sykehjem
med VK-rom

Spesialistlege
-tjeneste



ALTERNATIV BEHANDLING AV PASIENTER UNDER LEGEVAKT : OBSERVASJONSSSENGER UTENFOR SYKEHUS



Observasjonssenger:

KVALITETSKRAV I VÅR MODELL :

- 1. INKLUSJONS- / EKSLUSJONSKRITERIER
- 2. PRØVETAKINGER/ OBJ. US./EL.MED.UTSTYR
- 3. KVALIFISERT /MOTIVERT PERSONELL (lege/ spl.i avd.)
- 4. DAGLIG TILSYNSLEGE-FUNKSJON
- 5. DAGLIG RUTINE V.K. MOT SYKEHUSAVD.
- 6. LOKALISERT VAKTHAV.LEGEVAKT-LEGE (natt/helg).
- 7. KOMMUNIKASJON MED SPES.H.TJENESTE (V.K.)
VED BEHOV.
- 8. SUPPL.US.; dig.rtg /UL/utvidede prøver.

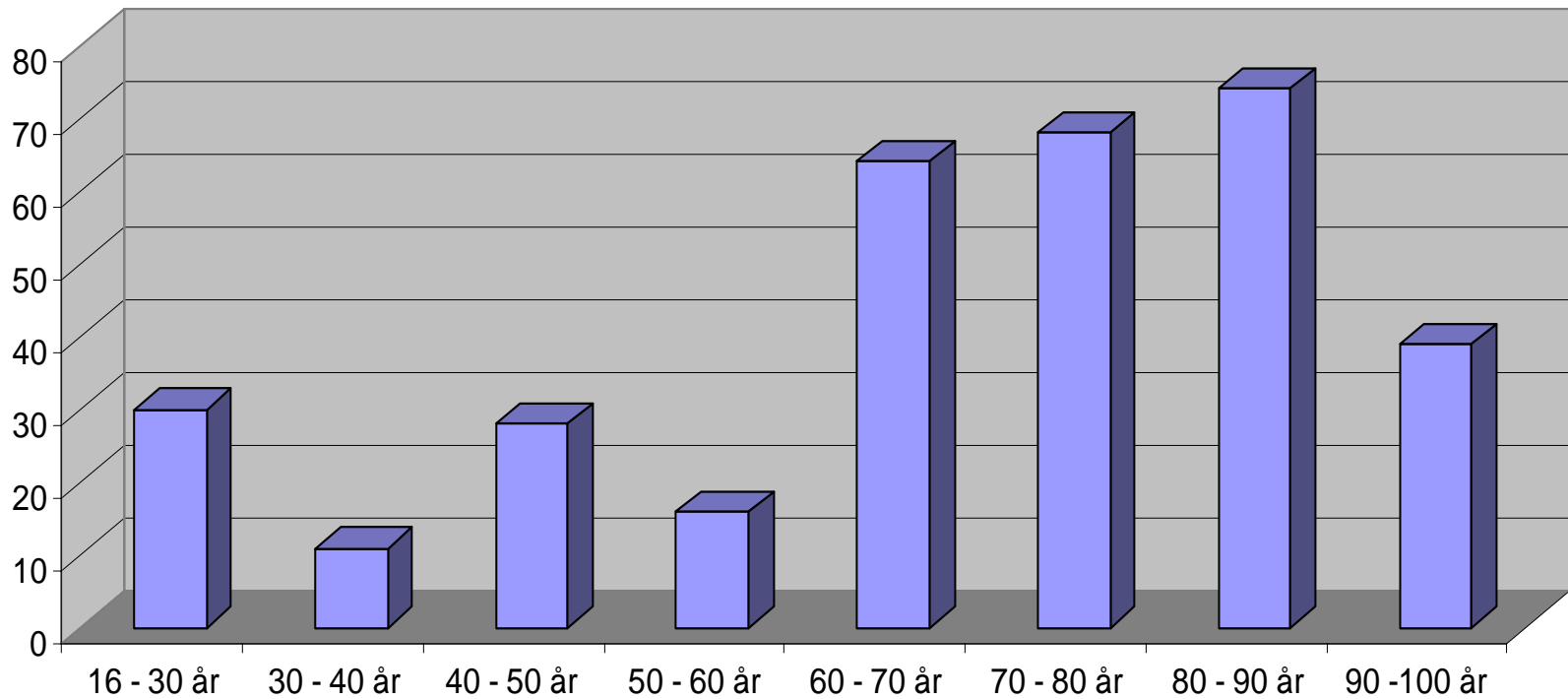
Inkl.kriterier for innleggelse observ.senger

a) Pasienter som **IKKE** skal innlegges i avd:

- * Traumer inkl. hodeskader/ commotio
- * Barn <16 år
- * All form for psykiatri (nevroses/ psykoser)
- * Pas.med rusproblemer / intox-pas.
- * Pasienter som trenger aktiv sykehusbehandling etter gjeldende AMK-rutiner.
(AMI:PCI/ Slagpas til trombolyse etc.)
- * Langtids total pleiepasienter.

Aldersfordeling

Alderfordeling



Statistikk for perioden

15. mars 2006 – 25.08.2009

- Innlagt i avdelingen totalt: 1249 pasienter (60% kvinner/40% menn)
 - Observasjon: 528 pasienter (70 % utskrevet til hjemmet)
 - Etterbehandling: 524 ”
 - Dagbehandling: 52 ” (De fleste har flere opphold)
 - Spes. rehabilitering: 145 (fra 01.05.08)
- Beleggsprosent: 94 %
- Liggetid: 11.4 døgn
(medisinske etterbehandling/rehabilitering)
- Liggetid observ.senger : max 24 timer.

Observasjonssenger:

UTSKRIVELSE INNEN 1 DØGN


Hva skjer med pasientene ?

| HJEM | MORS | O.S.S. | ST.OLAV | SYKEHJ. |
|-------------|-----------|-------------|---------|-----------|
| | | | | |
| 70 % | 1% | 23 % | | 6% |

Observasjonssenger

Pasientflyt under FLVS og bruk av observ.senger

FLVS:

- Hver 5.pasient av alle pasientkontakter legevakt innlegges institusjon
- 
- 22% av disse innlegges i våre observasjonssenger

MAO:

Av pasienter vi potensielt må legge inn i sykehus, kan hver 5.pasient legges inn i lokal observasjons-seng som alternativ til sykehusinnleggelse.

Observasjonssenger

Pasientflyt under FLVS og bruk av observ.senger

10 PASIENTER I OBSERVASJONSSENG

- 7 SENDES HJEM
- 2 INNLEGGES SYKHUS
- 1 TIL LOKALT SYKEHJEM

Observasjonssenger:

Sluttreplikk om gevinster:

- Behandling i nærmiljø
- Buffersikkerhet for pasient under legevakt når legen er opptatt i sykebesøk eller med annen pasient i akuttmed.beh.
- Nærhet til kommunale pleie og helsetjenester
- Nærhet til familie/ pårørende
- Kostnadsbesparelser ca 4000,- per døgn per seng (?)
- Økt kompetanseheving i 1.linjetjenesten
- Mer motiverende vaktutfordringer for legevakt-legen
 - *for* store utfordringer ?
- Bruk av ny informasjonsteknologi inkl. VK under legevakt og påfølgende dag med 2.l.tjenesten
- Redusere antall "svingdørs-pasienter" (bl.a. KOLS –pas.)
- Møte eldrebølgens vekst og utfordringer under legevakt

Essens av våre DMS-erfaringer

- *Omfatter interkommunal legevakt med tilhørende observasjonssenger, avdeling for observasjon og etterbehandling, spesialistpoliklinikk og digital røntgen.*
- *Utstrakt bruk av telemedisin og nettbasert kompetanseheving reduserer avstandsulemper i en region med store distanser .*
- *Evaluerings:*
- *- 70% av pasientene innlagt til observasjon behandles ferdig lokalt*
- 85% av pasientene som mottar etterbehandlingstilbud skrives enten ut til hjemmet (ca 60%), kommunale korttidsplasser (ca 10%), sykehjem (ca 6%) eller andre tilbud (ca 9%), mens 15% reinnlegges ved St Olavs hospital.(Kilde: Fosen DMS)

erfaringer....

- En styrket, kvalitativt bedre legevakt har bedret legers rekruttering til primærhelsetjenesten.
- Ukentlig kompetanseheving i akuttmedisin over videokonferanse for leger i vakt/primærleger og sykepleiere ved Avdeling for obs. og etterbehandling, ambulansespersonell og Forsvarets sanitet.
- Videokonferanse brukes daglig for håndtering av pasienter innlagt for observasjon og pasienter under videreføring av sykehusbehandling, inkludert nyopererte pasienter og pasienter med parenteral infusjonsbehandling
- Dagtilbud for pasienter som trenger antibiotikabehandling intravenøst, cellegiftbehandling og palliativ behandling og oppfølging.
- Overordnet systemansvar for avdelingen ivaretas av St. Olavs Hospital (klinikksjef ortopedi: etterbeh.pas/ klinikksjef anestesi og akuttmedisin: observasjonspasienter).

UTFORDRINGER / OVERVINNE "BRUDD" VED "VE.FORSKYVING" AV HELSETJENESTENE → PRIMÆRHELSETJENESTEN

- **Samhandling krever ny kultur og nye tanker om ledelse :**
 - Tillit
 - Mangfold
 - Motivasjon og vilje
 - Evne til kommunikasjon / IKT metoder
- **Utfordringer / systemhindringer som må løses**
 - Økonomi
 - Deling av pasientinformasjon
 - Organisering / nye pilotprosjekter og –modeller
 - Infrastruktur /IKT løsninger/ Kompetanseheving

21.10.2008: H.O.MINISTER BJ.H.HANSEN:

" med en bedre samarbeidsmodell mellom sykehus og primærhelsetjenestenkunne 400 000 liggedøgn i norske sykehus vært spart i fjor."

VI MENER VI BIDRAR



Takk for oppmerksomheten !