

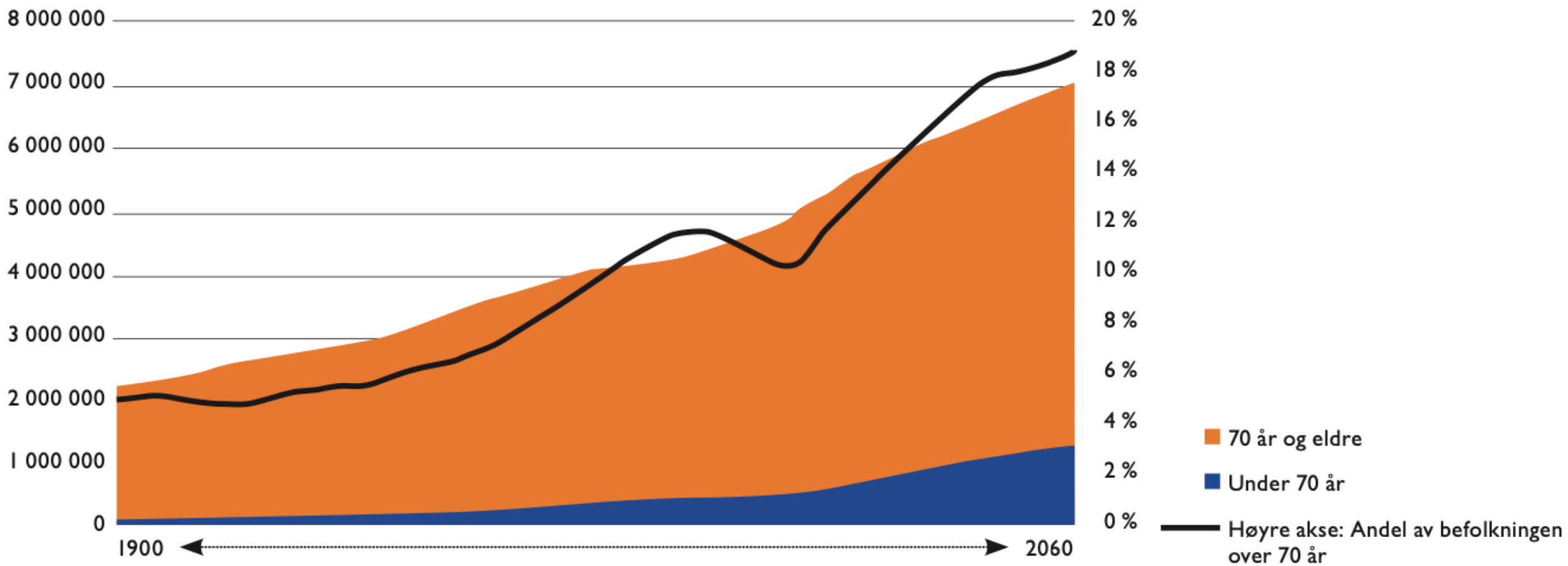


Prosjekt Ambulerende Legevakt



Stafettpinnepasienten





Kilde: SSB

Akuttmedisinforskriften §6c

Legevakten skal yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

Helsedirektoratets nasjonale veileder for legevakt og legevaktsentral

Kapittel 9:

- Kommunen må tilrettelegge for utrykningsarbeid – egnet utstyr og fremkomstmiddel
- Bruk av ambulanseressurser oppfyller ikke plikten
- Om man ikke rykker ut må legen være tilgjengelig i nødnett for konferering
- Selv om luftambulanse er kalt ut bør LGV-legen som oftest rykke ut

Helsedirektoratets nasjonale veileder for legevakt og legevaktsentral

Kapittel 9:

- Langvarig fravær fra legevaktsentral er ikke god grunn til ikke å følge en kritisk syk pasient
- Tjenesten må planlegges slik at lege kan følge pasienten under transport når det anses nødvendig.
 - *Helse- og omsorgstjenestloven §4-1 og Helsepersonellovens §16 - om organisering av helsetjenester*



Hva kan vi få til?

- Redusere antall unødvendige forløp?
- Øke kvaliteten i samarbeidet om pasientene?
- Øke kompetanse og følelse av trygghet blant våre ansatte?
- Klarer vi å enes om hvilke oppdrag som er relevante?



Samtidigetskonflikt og uvante oppgaver

Metode

- Deltakere
 - 13 leger (8 allmennleger, 4 anestesileger, 1 nevrolog)
 - 9 Sykepleiere med utrykningskompetanse
- Vakt
 - 16:00-22:00 hverdager
 - 11:00-21:00 lørdag og søndag
- Fagsamlinger
- Loggføring
- Data deles med forskningsmiljøet ved HiØ



- 
- A photograph of an emergency scene on a road. In the foreground, a white car with 'LEGEVAKT' written on its side is parked. Behind it, several yellow ambulances with 'AMBULANSE' written on them are lined up. In the background, a red fire truck is visible, and two emergency responders in high-visibility vests are standing on the side of the road. The scene is set against a backdrop of trees and a house.
- 10. oktober – 13. mars: 913 oppdrag
 - 46% fra legevaktsentral
 - 51% akuttoppdrag, 44% hasteoppdrag, 5% lav hastegrad
 - 52% framme som første ressurs

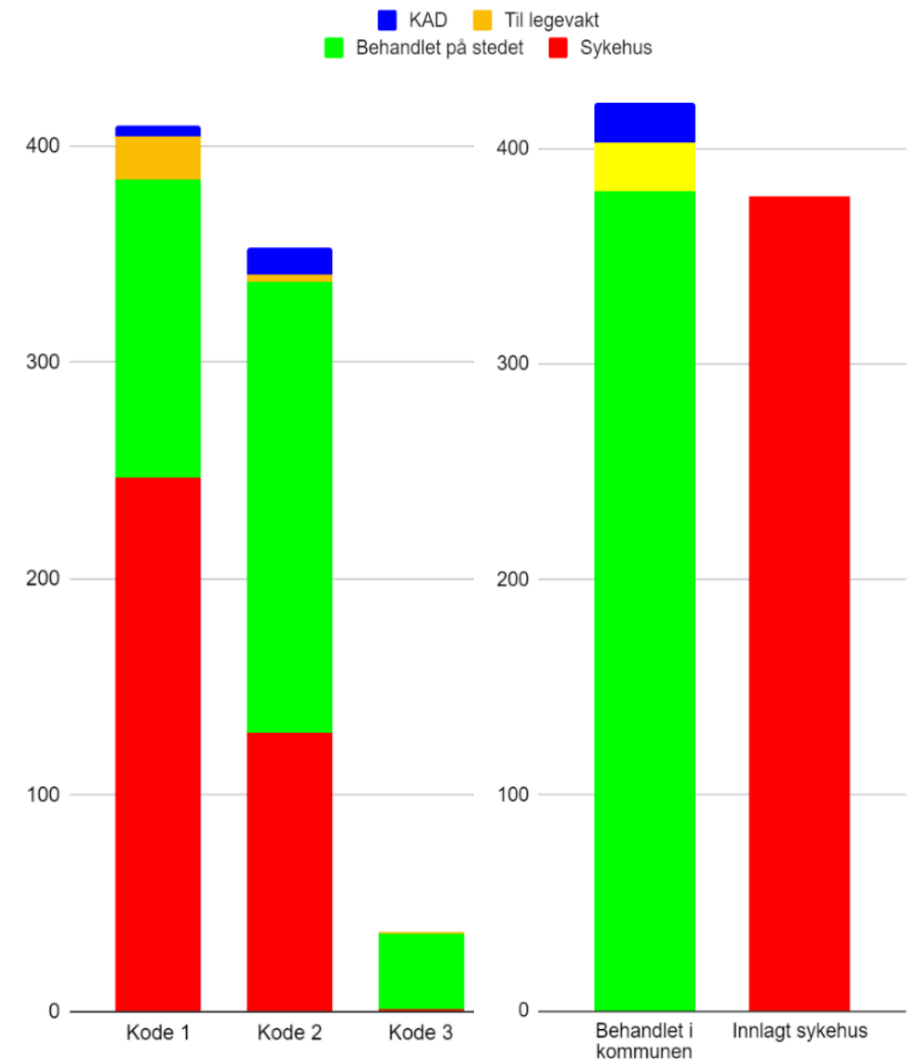
Oppdragsløsning

- 48% OPS
- 47% innlagt på sykehus
- 2% KAD
- 3% til legevakt



Oppdragsløsning avhengig av RETTS

- 37% ■ ■
 - 19% OPS
- 42% ■
 - 50% OPS



Oppdragsløsning avhengig av kjørekode

Oppdragsløsning uavhengig av hastegrad

Akuttoppdrag (Kode 1)

- RETTS

■ 22% ■ 29% ■ 35% ■ 2% (behandling i hjemmet/til fastlege/åpen retur)

- 60% innlagt
- 34% OPS
- 2% fikk legefølge

Hva har vi lært om oppdragene?

Brystsmerter

Ofte benignt

«Mulig noe cerebralt»

Ofte konfusjon eller små utfall

Psykoselidelser

Ofte i behov av legevurdering

Husbrann

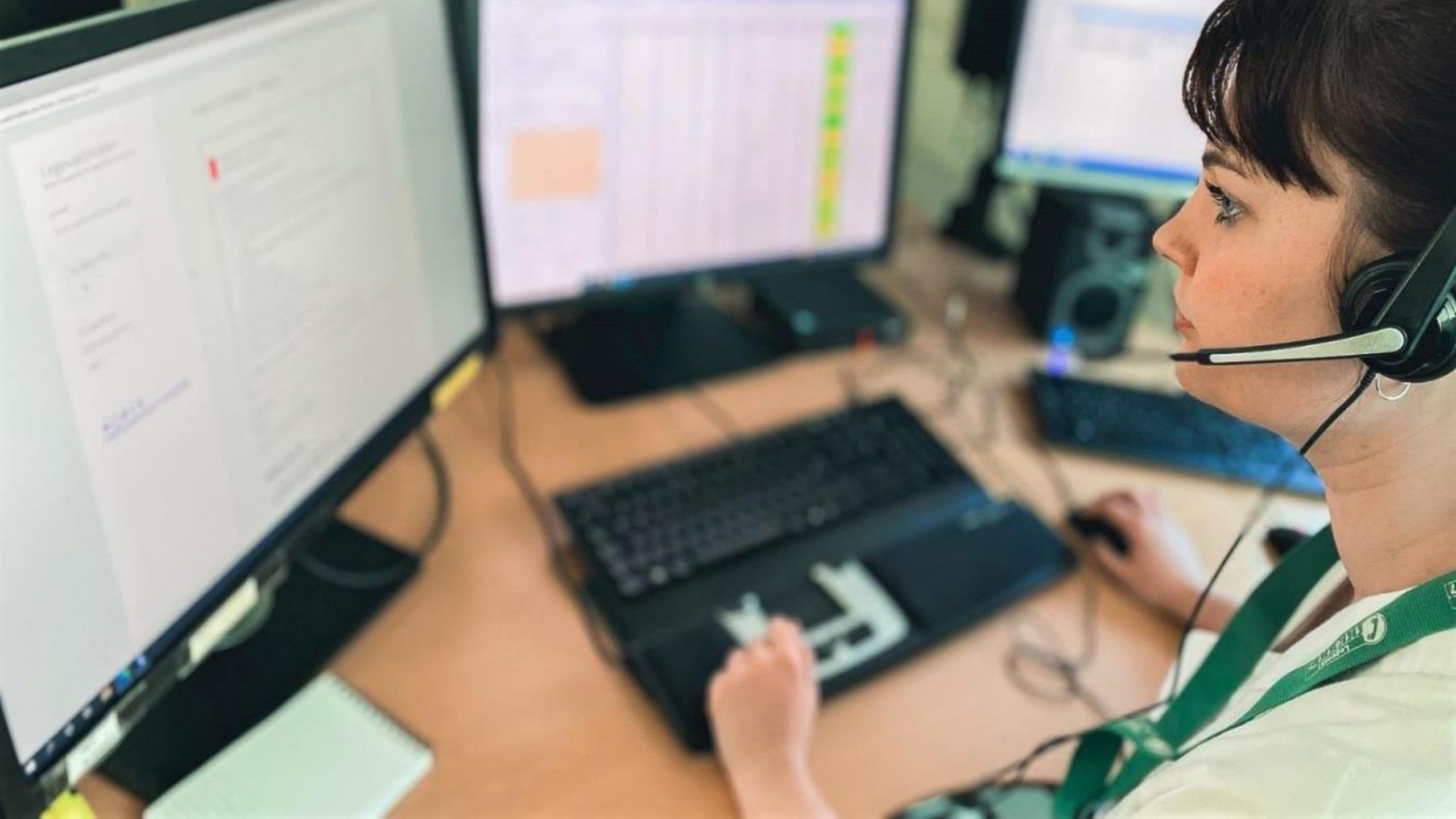
Ofte behov for kommunale tjenester

Pustebevis

Ofte kjente kronikere

Anafylaksi?

Sjeldent reell anafylaksi





FREDRIKSTAD OG HVALER LEGEVAKT

Kritisk informasjon i kjernejournal

Kjære kollega, vi ønsker med dette å oppfordre til registrering av kritisk informasjon, kriseplaner og behandlingsplaner i kjernejournal. Informasjonen kan registreres under fanen som heter kritisk info.

Etter slik registrering vil legevakt, ambulansetjeneste og sykehus ha tilgang til informasjonen når det haster og fastlege ikke er tilgjengelig.

Med økning i antall eldre, øker også antall nødanrop hvor en langtkommen sykdomstilstand har ledet til kritisk sykdom. Det er spesielt i disse tilfellene vi har stor nytte av kritisk informasjon som eksempelvis HLR-status, alvorlig organsvikt og behandlingsplaner.

Informasjonen vil kunne bidra til rett behandling, og et mer koordinert samarbeid rundt våre felles pasienter.

For fastleger utløser slik registrering takst 2kd som gir 81 kroner per pasient.

På forhånd, takk for samarbeidet.

Med vennlig hilsen

Anders Rønning
Legevaktleder
Fredrikstad og Hvaler Legevakt







Gina
BACHNER



Sykehuset i Vestfold HF



113

AMBULANSE

1771

4.0

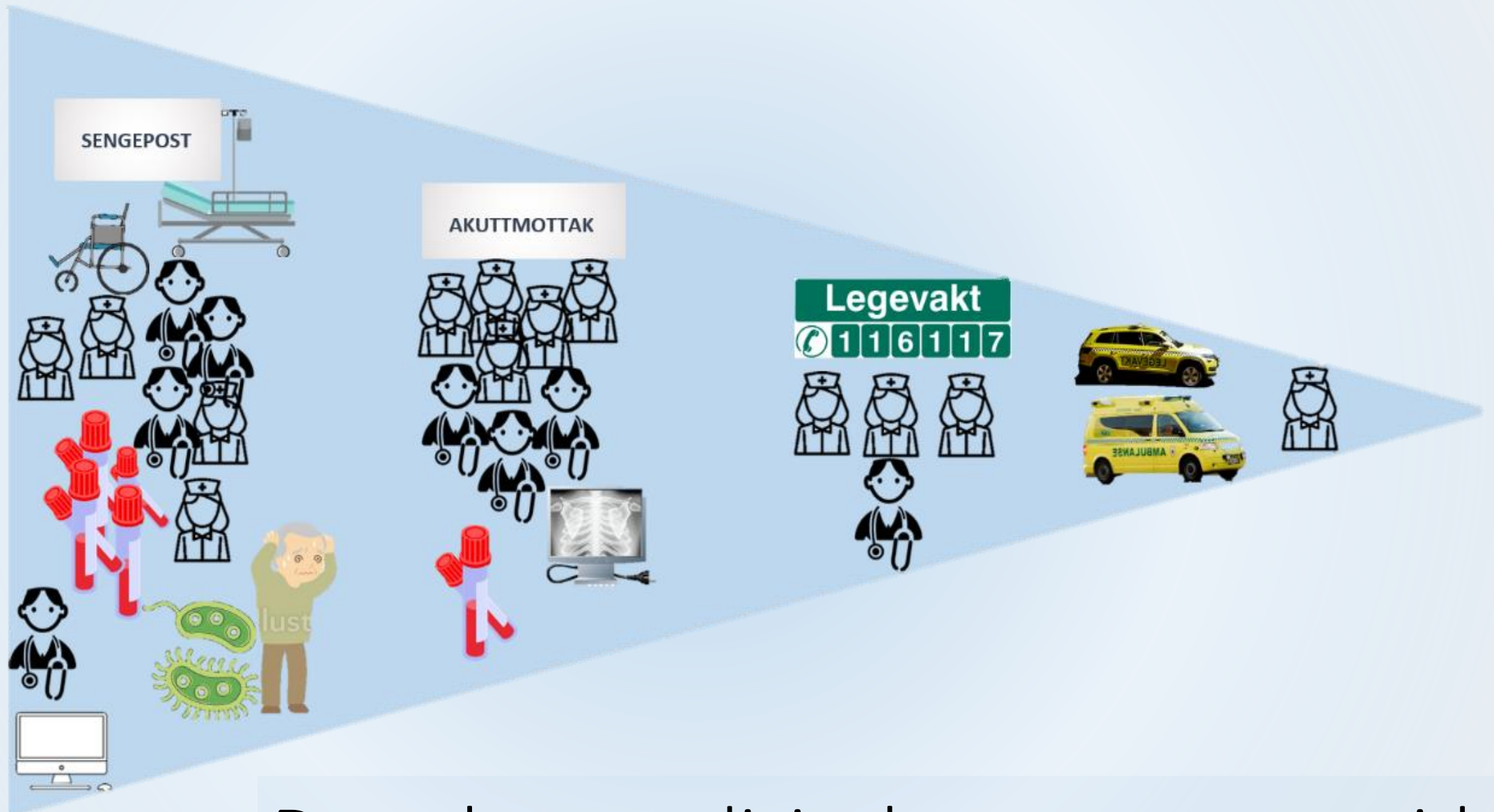


ST
GT
ST









Den akuttmedisinske ressurspyramiden

Plikter

- Beredskap
- Kompetanse
- Utstyr



Hva kan vi få til?

- Mindre transport
- Tidlig legebehandling
- Skrøpelige blir hjemme
- Bedre overføringer
- Faglig utbytte
- Strukturering av legevaktarbeidet
- Tydeligere definisjon av vår rolle prehospitalt

Veien videre?

