

# Samhandlingsutfordringer

Fagråd legesamarbeid

11.09.24

Ass. klinikk sjef Lars Erik Laugsand  
Klinikk for akutt og mottaksmedisin

# Perioden 01.01.24- 09.09.24

- Gjennomgang med kvalitetsrådgiver i klinikken
- EQS meldinger fra akuttleger
  
- Omhandler
  - Henvisningspraksis
  - Samarbeid mellom primærhelsetjenesten og Akutten

# Hot topics perioden 01.01.24- 09.09.24

1. «Vente og se henvisning»
2. «Somatisk avklaring»
3. Pasient ikke tilsett primærhelsetjenesten
4. Sykehjemspasienter
5. Samhandling mellom KAD øya og Akutten

# «Vente og se henvisning»

- Omfang og problemstillinger
  - 6 EQS meldinger
  - 2 pas. med magesmerter som møter i Akutten og reiser hjem
  - 1 pas. med testikkelsmerter som ikke møtte
  - 1 pasient med varicer som ikke møtte
  - En åpen henvisning til Akutten via AMK fra legesenter i Trondheim hvor problemstilling er ukjent

# 1. «Vente og se henvisning»

- Konsekvenser

- Redusert oversikt og ineffektive arbeidsprosesser hos oss
- Vi forbereder oss på mottak av pas. som legges i fanen «forventet» i trackboard i HP som ikke kommer
- Ingen tørr å slette pasienten før det har gått flere dager
- Pasientens navn ligger åpent for alle som har tilgang til trackboard over en lengre periode
- Flere leger i ulike vaktlag bruker tid på å lese henvisning/ øvrig journal på en pasient som man ikke får behandlingsansvar for

# 1. «Vente og se henvisning»

- Ønsket praksis
  - Pasienten tar telefonisk kontakt med legevakt eller fastlege ved forverring for deretter å bli henvist videre for rask vurdering i Akutten uten at pasienten trenger nytt oppmøte
  - På den måten vil man vite at pasienten kommer inn til Akutten innen rimelig tid og samme dag

## 2. «Somatisk avklaring»

- Omfang og problembeskrivelse
  - 2 meldinger
  - Ingen klar bestilling på hva som ønskes vurdert
  - Pasient 1: blanding av alkohol, fleinsopp, vurderes ikke som psykotisk/ suicidal, drar hjem med taxi
  - Pasient 2: inntatt rusmidler, våken, snøvlete, stabile vitalia, overføres til Østmarka for innleggelse
  - Lettvintløsninger: ingen dialog med spesialisthelsetjenesten

## 2. «Somatisk avklaring»

- Ønsket praksis
  - Før sykehus:
    - Vurdering av vitalia
    - Annen somatisk årsak en rus som kan forklare symptombilde
    - Obs! Eldre pasienter, tunge misbrukere
  - Samhandling via samhandlingstelefonen, rusakutt og psykiatri



# 3. Ikke tilsett lege primærhelsetjenesten

- 7 EQS meldinger
  - Diverse problemstillinger: vurdering av behov for sykehjems plass, rus/ dårlige hjemmeforhold, knesmerter, tett suprapubisk kateter
  - Eksempel: «...det er fredag ettermiddag. Pasienten bor alene. Hun er åpenbart mye sykere enn hun pleier, oppegående dame til vanlig. Rekvirerer ambulanse til henne og sender henne til mottak for en avklaring»
  - Hva tenker dere om dette?

# 4. Sykehjemspasienter

- Omfang og beskrivelse

- Tatt opp i Fagråd legesamarbeid 06.03.24
- 12 EQS meldinger
- Ikke konferert samhandlingslege

- Ønsket praksis

- Samhandling før pasienten henvises Akutten (samhandlingstelefonen, geriatrik bakvakt)
- Førstegangs samtaler med pårørende, CFS vurdering, avklaring i forhold til behandlingsnivå

# 5. Samhandling mellom KAD Øya og St. Olavs

- Omfang og beskrivelse

- 3 meldinger
- Pasient 1: pasient nektes innleggelse KAD pga. påstått rusproblematikk som ikke er dokumentert
- Pasient 2: pasient flyttes til St. Olavs pga. manglende bemanning
- Pasient 3: pasient sendt hjem fra KAD og reinnlegges St. Olavs

- Ønsket praksis

- Klare retningslinjer for innleggelse KAD
- Bedre samhandling
- Dialog på ledernivå