

DE ANDRES PASIENTER

Hvorfor formelle og uformelle hindre for samarbeid er farlig

Axel Vetlesen

Allmennlege, Asker og Bærum legevakt

Overlege, ambulanseavdelingen Oslo universitetssykehus

KJEDEN SOM REDDER LIV



KJEDEN SOM KANSKJE REDDER LIV

Åpningstider
ved lege-
konto-
rene
i Hemnes
jula 2015



Å skape orden i rotet –

Matrise for risikovurdering og plassering av
pasienter på riktig omsorgsnivå

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)		
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)		

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)	Oppfølging: fastlege Evt. henvisning til spesialist elektivt	Ofte akuttinnleggelse Iblant oppfølging utenfor sykehus, med klar plan og tydelige målsetninger
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)		Akuttinnleggelse

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)	Oppfølging: fastlege Evt. henvisning til spesialist elektivt	Ofte akuttinnleggelse Iblant oppfølging utenfor sykehus, med klar plan og tydelige målsetninger
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)		Akuttinnleggelse

Hvem har ansvaret – eks. 1

- 52 år gammel mann med høyt blodtrykk
- Smerter på venstre side av brystet som har vart i 2 dager, i dag også rygg smerter
- Ringer fastlegen: er på kurs, ring legevakten
- Ringer 116 117: hastegradering etter «Manchester Triage»
- Samtalen settes over til AMK
- Treff i indeksekriterium A11.04
- Det sendes ambulanse med blålys og sirener

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)		
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)	Mann 52 år med nyoppståtte bryst- og ryggsmerter	

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)		Dissekerende aortaaneurisme Hasteoperasjon på universitetssykehus
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)	Mann 52 år med nyoppståtte bryst- og ryggsmerter	

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)	Muskulære smerter Går over av seg selv uten behandling	
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)	Mann 52 år med nyoppståtte bryst- og ryggsmerter	

Hvem har ansvaret – eks. 2

- 85 år gammel kvinne
- Bor alene, hjemmesykepleie morgen og kveld
- Begynnende aldersdemens. Parkinsons sykdom. Beinskjør. Høyt blodtrykk.
- Hjemmesykepleien ringer 116 117. Pasienten falt ut av sengen en gang i løpet av natten og kom seg ikke opp selv.
- Nå hjulpet tilbake i sengen, sier hun ikke har smerter.
- Fremstår som forvirret, men ikke mer enn hun pleier.
- Fastlegens liste er full. Legevakten har ingen lege å sende ut for øyeblikket.

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklaret problemstilling (diagnose)		
Uavklaret problemstilling (ingen diagnose)	85 år gammel kvinne falt ut av sengen	

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)		Urosepsis Innlagt på lokalsykehus Dør etter 2 dager
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)	85 år gammel kvinne falt ut av sengen	

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklaret problemstilling (diagnose)	Ukomplisert urinveisinfeksjon. 3-5 dagers antibiotikakur hjemme Kontroll hos fastlege	
Uavklaret problemstilling (ingen diagnose)	85 år gammel kvinne falt ut av sengen	

Hvem har ansvaret – eks. 3

- 28 år gammel mann. Mottar AAP. Følges opp på DPS, ikke helt avklart diagnose.
- Rusproblem, stort sett alkohol, iblant andre stoffer
- Konfliktfylt forhold til foreldrene, ilagt besøksforbud
- Mor ringer politiet ved 18-tiden fordi han har brutt besøksforbudet, hun kjenner seg utrygg
- Politiet varsler helse fordi mannen er ruset og har fremsatt selvmordstrusler

Hva var problemet?

- Forslag 1: ikke ruset og ikke psykotisk. Bortvist av politiet
- Forslag 2: rusutløst psykose. Innlagt TPH etter kortvarig observasjon i somatisk sykehus
- Forslag 3: det viste seg at han hadde falt ned 4 meter fra en stige da han forsøkte å ta seg inn gjennom et vindu i foreldrenes hus. Respiratorisk og sirkulatorisk påvirket. Kjørt med blålys og sirener til regionalt traumesenter.
- Forslag 4: ingen av disse

	God funksjon (ABCD normalt)	Dårlig funksjon (ABCD avvikende)
Avklart problemstilling (diagnose)	Forkjølelse Håndleddsbrudd påvirkning Neseblødning	Lungebetennelse Hjerneslag Hjerteinfarkt Lårhalsbrudd
Uavklart problemstilling (ingen diagnose)	Tungpust Svimmelhet Magesmerter Brystsmerter Nærbesvimelse Nyoppstått forvirring Falltendens «Psykiatri»	Bevisstløshet

Påstand 1

- Ingen «har ansvar for» eller «har ikke ansvar for» pasienten *før* hun eller han har fått en medisinsk vurdering
- «fastlegens» pasienter eller «kommunens pasienter» eller «ambulansens pasienter» finnes ikke – det finnes bare folk som trenger hjelp

Påstand 2

- En bastant holdning til primær- og spesialisthelsetjenestens «ansvar» er et *hinder* for å tilby god helsehjelp

Faktiske forhold

- Sortering mellom «akutt – farlig» og «mindre akutt – ikke farlig» er formelt en oppgave for legevakt og allmennlege
- I O&A utføres oppgaven *de facto* også av ambulanspersonell
- Allmennleger og legevakter har fremdeles liten grad av utrykning og samhandling med ambulansetjenesten i O&A

Felles oppdragsløsning?

- Ambulansepersonellets *kjernekompetanse* er akutt, kritisk sykdom – ikke diagnostikk og risikovurdering
- Legevaktens og allmennlegens *kjernekompetanse* er diagnostikk og risikoforståelse – ikke livreddende tiltak ved kritisk sykdom

Veien videre?

1. Ambulansepersonell gis formell anledning til å avklare medisinske problemstillinger utenfor sykehus
2. Allmenn-/legevaktslege tilkjennes en formalisert rolle i akuttmedisinsk arbeid utenfor sykehus
3. Etablering av felles enheter

