

Kristian Simonsen

Legevaktsjef NHLV

Utval for helse og omsorg

19.2.2015



Nye stillinger Nordhordland legevakt / ØHD



Kristian A. Simonsen
Legevaktsjef

100% stilling

Spesialist i allmenntmedisin, ph.d.



Richard André Våge
Overlege ØHD

100% stilling

Lege i spesialisering allmenn- og
samfunnsmedisin. Jurist.

2015

Aktivitet

Statistikk

Nordhordland legevakt

- Aktivitet 2015:
 - 18800 legekonsultasjoner (6% telefonkonsultasjon)
 - Ca 350/uke i snitt
 - 30% økt aktivitet i juleukene
 - 40% økning i påsken
 - 10-15% økt aktivitet i fellesferie

Nordhordland ØHD 2015

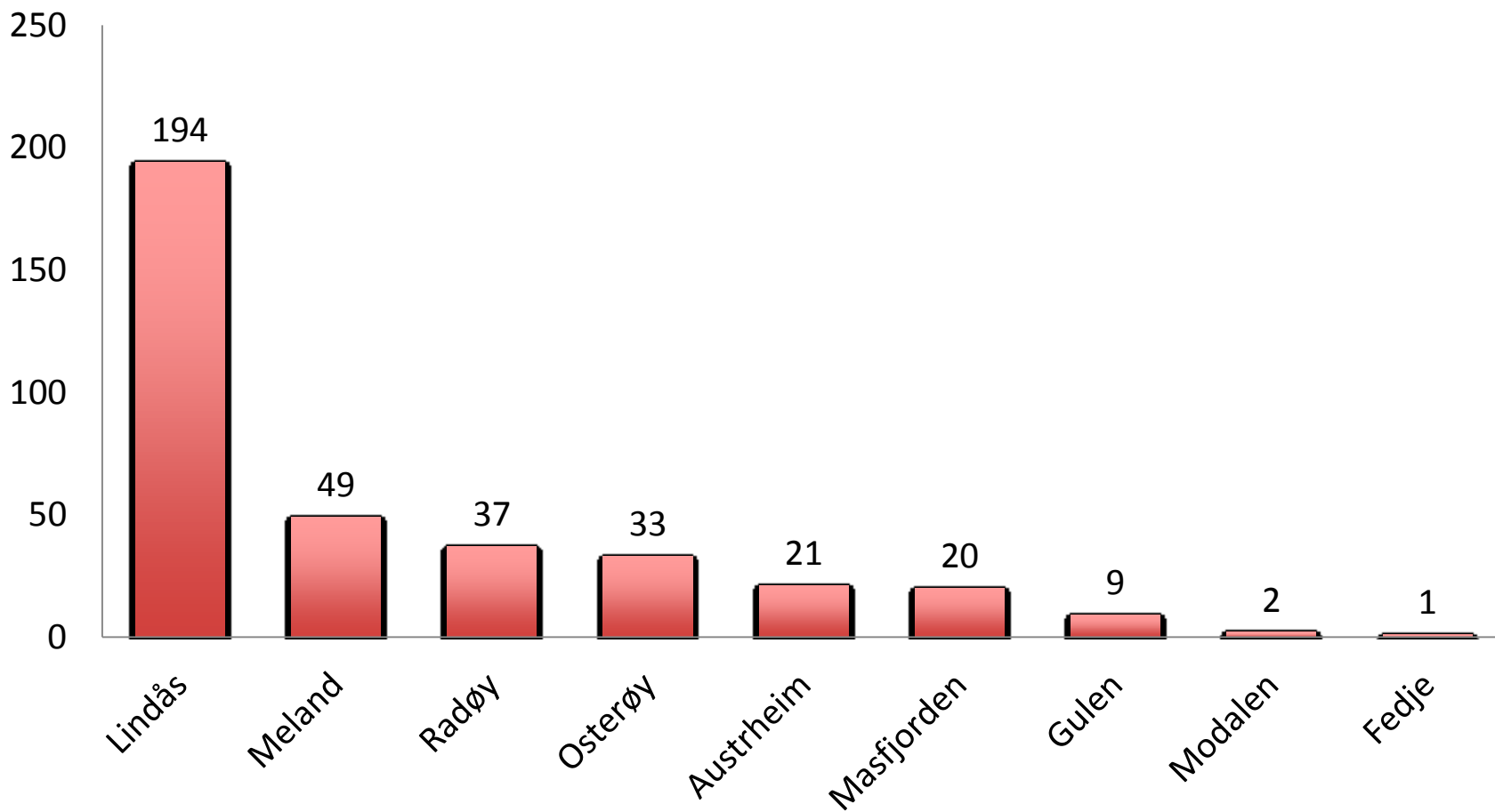
- 386 innleggelser – 814 liggedøgn
- Snitt liggetid: 2,3 døgn
- Belegg: 37 %
- Snitt alder pasient: 66 år
- Henviser:
 - Legevakt: 82%
 - Fastlege/legekontor: 12%
 - Sykehus: 5%
 - Sykehjem: 1%

Nordhordland ØHD 2015

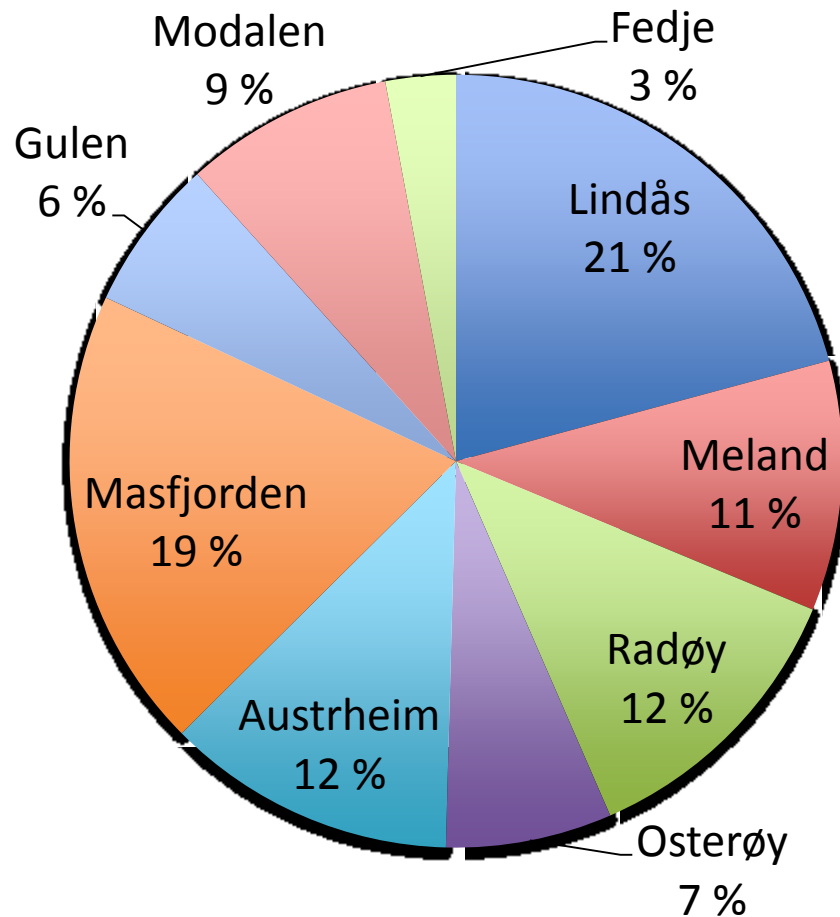
- 386 innleggelser – 814 (741) liggedøgn
- Snitt liggetid: 2,3 (2) døgn
- Belegg: 37 (34) %
- Snitt alder pasient: 66 (63) år
- Henviser:
 - Legevakt: 82% (75%)
 - Fastlege/legekontor: 12% (16%)
 - Sykehus: 5%
 - Sykehjem: 1%

2014-tall i rødt

2015: Innleggelsesfordelt etter pasientens hjemkommune



Innleggelses korrigert etter kommunebefolkning*



*) Befolkning pr 1.1.15

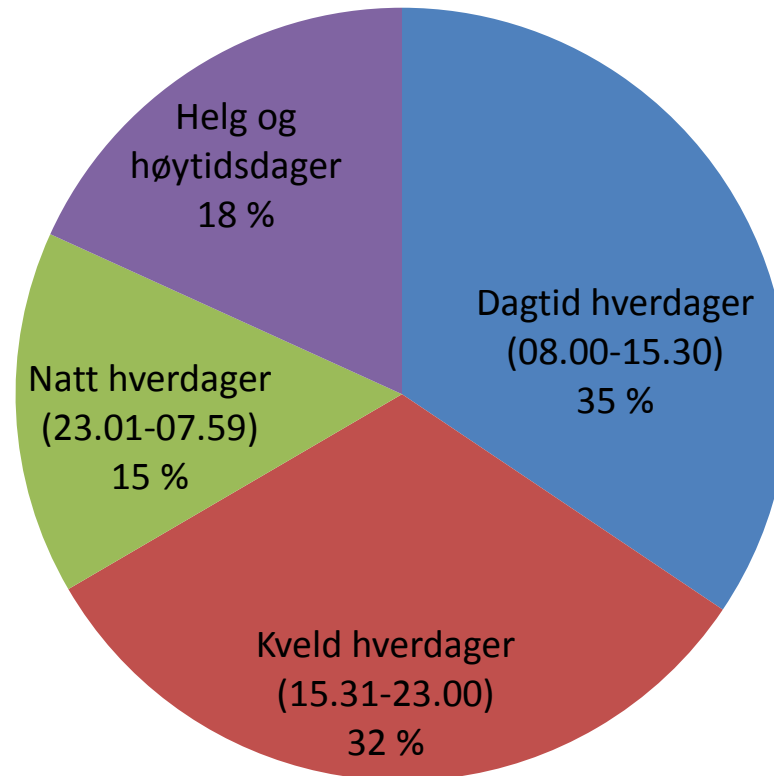
Antall innleggelser i perioden 1.9.2014 til 31.8.2015 etter hvem som har henvist pasientene

Kommune	Totalt ant innleggelser	Legevakt	Fastlege	% Fastlege
<i>Lindås</i>	199	151	21	11
<i>Austrheim</i>	23	15	7	30
<i>Fedje</i>	2	2	0	0
<i>Masfjorden</i>	11	5	5	45
<i>Radøy</i>	40	29	9	23
<i>Meland</i>	60	37	20	33
<i>Osterøy</i>	30	24	5	17
<i>Modalen</i>	3	2	1	33
<i>Gulen</i>	10	7	3	30
<i>Øvrige kommuner</i>	23	21	2	7
<i>SUM</i>	<i>401</i>	<i>293</i>	<i>73</i>	<i>18</i>

Antall innleggelser i perioden 1.9.2014 til 31.8.2015 etter hvem som har henvist pasientene

Kommune	Totalt ant innleggelser	Legevakt	Fastlege	% Fastlege
<i>Lindås</i>	199	151	21	11
<i>Austrheim</i>	23	15	7	30
<i>Fedje</i>	2	2	0	0
<i>Masfjorden</i>	11	5	5	45
<i>Radøy</i>	40	29	9	23
<i>Meland</i>	60	37	20	33
<i>Osterøy</i>	30	24	5	17
<i>Modalen</i>	3	2	1	33
<i>Gulen</i>	10	7	3	30
<i>Øvrige kommuner</i>	23	21	2	7
<i>SUM</i>	<i>401</i>	<i>293</i>	<i>73</i>	<i>18</i>

Innleggelser i perioden 1.9.2014 til 31.8.2015 etter tid på døgnet pasienten innlegges.

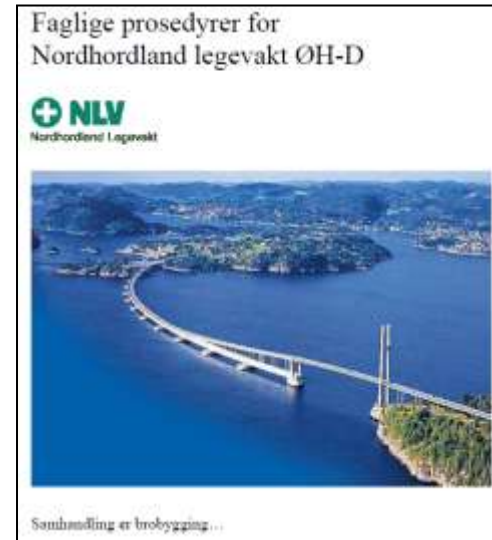


Antall innleggelser i perioden 1.9.2014 til 31.8.2015, fordelt på innleggelsesdiagnose (kapitler ICPC)

Sykdomsgruppe	Antall	%
R Luftveier	125	31,2 %
D Fordøyelsessystemet	46	11,5 %
A Allmenn og uspesifisert	41	10,2 %
U Urinveier	41	10,2 %
T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold	39	9,7 %
L Muskel-skjelett-systemet	30	7,5 %
S Hud	25	6,2 %
K Hjerte-karsystemet	21	5,2 %
N Nervesystemet	11	2,7 %
P Psykisk	5	1,2 %
H Øre	4	1,0 %
W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging	4	1,0 %
Y Mannlige kjønnsorganer	4	1,0 %
X Kvinnelige kjønnsorganer (inkl bryst)	3	0,7 %
F Øye	1	0,2 %
Z Psykososiale og sosiale problemer	1	0,2 %
B Blod, bloddannende organer og immunsystem	0	0,0 %
	401	100,0 %

Prosjekter

- Elektronisk (web-basert) metodebok
 - Pasientforløp m/behandlingsforslag
 - Rutiner NHLV – ØHD
 - Adresseliste
 - Prosedyrer lege/sykepl
 - SATS-liste akuttsekk, bil



Hurtigguide – innleggelse ØHD

Legg inn på ØHD på 1-2-3

- 1 Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
- 2 Forbered kort fremstilling av
 - aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
 - pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkес)
 - tidligere sykehistorie
- 3 Oppdatert medisinsliste skal medfølge pasienten

Nordhordland ØHD vaktrom 056 35 77 64 / 409 12 683

Aktuell for ØHD:

Listen er ikke uttømmende – spør ØHD-legen
ØHD skal erstatte sykehusinnleggelse

Muskel- og skjelett

Fallskader og akutt forverring av kroniske smerter med nedsatt mobilitet med behov for smertebehandling og hjelp til mobilisering

Kontusjoner og stabile frakturer som bekkens-, ribbenfrakturer, eller kompresjonsfrakturer i rygg

Poliklinisk behandlede frakturer med behov for strekkbehandling som ved humerus-, radius- eller ankelfraktur

Akutte ryggsmarter

Akutt lumbago og lissas med behov for smertebehandling og mobilisering

Hodetraume

Comotio med negativ CT og/eller konklert med hjernekirurgi, med behov for innleggelse eller observasjon

Neurologi

Utredet migrene, klasehodepine eller spenningshode med utatte smerter og langvarige ledsagende symptomer som ikke kureres med pasientens faste anfallsbehandling

Akutt sterk svimmelhet av type perifer vertigo slik som BPPV, med akutt behov for behandling og pleieomsorg

Øre-nese-hals

Halsinfeksjoner, streptokokktonsitt eller mononukleose, med behov for iv antibiotika og iv væske

Hjerte- og karsykdom

Diagnostisert hjerresvikt, hyperensjon eller atrieflimmer med behov for observasjon og medikamentvurdering

Klinisk DVT på kveidnatt for oppelart med Klexanel/ragmin

ØHD passer ikke:

Vurder sykehus eller andre tiltak
ØHD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling

Høyeregradtraumer

Skader som trenger innleggelse for ortopedisk operasjon/behandling

Komplikasjoner etter brudd, blødning, cerebral skade, pneumothorax

Bakentilleggende årsak til fall må avklares

Neurologisk «røde flagg», blære- eller sfinkterparese, ridebukseanestesi, Økende muskelparese: Ryggsmarter eller skader som trenger akutt MR/CT

Ikke tatt CT

Ikke utredet hodepine

Nyoppstått migrene, nye neurologiske symptomer eller endret symptombylde ved kjent hodepine. Mistanke om encefalitt/meningitt

Mistanke om akutt sykdom i sentralt nervesystemet, cerebral hendelse, hjementfart, -blødning eller infeksjon

Sepsis

Peritonsillær abscess
Truende lufteveibstusjon

Mistanke om akutt koronar iskemisk årsak

Akutt hjerresvikt
Sirkulatorisk og respiratorisk ustabil pasient
Klinisk DVT på dagtid: Konferer med Haraldsplass for poliklinisk vurdering samme dag

Brystsmerter

Akutt uspesifikk brystsmerte eller smerte etter traume, costafakturer eller kontusjonsskader uten behov for måling av troponiner (ikke tilgjengelig på ØHD)

Luftveier

Nedre luftveitsinfeksjoner, lungebetennelse, bronkitt eller influensa med behov for innleggelse og antibiotikabehandling
KOLS/astma med forverring
ØHD kan følge arteriell syrebase status

Mage- og tarm

Obstipasjon

Behov for innleggelse for hjelp til tømning. Se også palliasjon

Mage- tarminfeksjoner eller annen årsak til oppkast og diare med behov for rehydrering
Utredet divertikulitt med klinisk ny divertikulitt med behov for behandling og observasjon

Diabetes

Diabetes ved behov for dagkontinuerlig oppfølging av diabetesbehandling

Urinveier

Øvre og nedre urinveitsinfeksjoner
Med behov for innleggelse og/eller iv antibiotikabehandling og rehydrering

Urinretensjon

Behov for oppfølging, observasjon og/eller oppløsning knyttet til tømning og skifte av kateter/utstyr eller RIK

Gravide

Sterk svangerskapskvalme med behov for iv væskebehandling, kvalmestillende behandling, og skjerming

Infeksjoner og erysipelas

Med behov for innleggelse og/eller iv antibiotikabehandling og rehydrering

Infiserte sår

Legg- og trykksår som krever stift ut over det som hjemmesykepleien klarer å håndtere

Funksjonssvikt med avklart årsak

Palliasjon
Kjent sykdom i palliativ behandlingsfase med behov for innleggelse for tilpasning av smertebehandling, eller ved forverring av grunnstilling og behov for oppfølging av væske- og næringsinntak
Obstipasjon

Mistenkt akutt koronar iskemisk årsak eller lungeemboli skal legges inn i sykehus

Behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på resekateter/maske

Behov for CPAP- eller BiPAP-behandling

Subileus/ileus

Akutt abdomen/peritonitt/sepsis

Svært medfallt pasient med ustabil sirkulasjon

Påvirket sirkulasjon og respirasjon
Ketoacidose med påvirket allmenntilstand

Sepsis
Obs hydronefrose

Indikasjon for suprapubiskateeter

Ved mistanke om svangerskapskomplikasjoner henvises til spesialisthelsetjenesten

Sepsis

Sår som krever rask kirurgisk revisjon

Akutt funksjonssvikt, akutt forverring og akutt dørl med uklar årsak skal vurderes i spesialisthelsetjenesten

Respiratorisk og sirkulatorisk ustabil pasient

Avhørlige komplikasjoner av malign sykdom må avklares i spesialisthelsetjenesten

Versjon 4 januar 2015

Legg inn på ØHD på 1-2-3

- 1 Finn frem full pasientinformasjon med personnummer og adresse
- 2 Forbered kort fremstilling av
 - aktuell årsak til innleggelse (kriterier nedenfor)
 - pasientens status innleggelsesdagen (punktene under høyre kolonne skal utelukkes)
 - tidligere sykehistorie
- 3 Oppdatert medisinliste skal medfølge pasienten

Nordhordland ØHD vaktrom ☎56 35 77 64 / 409 12 683

Aktuell for ØHD:

Listen er ikke uttømmende – spør ØHD-legen
ØHD skal erstatte sykehusinnleggelse

Muskel- og skjelett

ØHD passer ikke:

Vurder sykehus eller andre tiltak
ØHD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling

Høyenergitraumer

Særavtale

- Lokal særavtale (DNLF og Lindås kommune) fornyelse av avtale 1.1.16-31.12.17.
- Gjelder kveld 16-23 og helg/helligdag 08-23
- 2% lønnsøkning
 - Spesialist i allmennmedisin 1315 kr/t
 - Vaktkompetent lege* 1050 kr/t
 - Ikke vaktkompetent lege 800 kr/t
 - Turnusleger 600 kr/t

*Vaktkompetanse etter ny akuttmedisinforskrift.

SFS 2305

Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen

Ny avtale gjeldene fra 1.1.16-31.12.17

Regulerer lønn for arbeidstid på natt (23-08)

Satsene økt med 7-15% (spesialist/ikke spesialist)