

Fra: Wender Figved
Sendt: 24. mars 2022 07:16
Til: VVHF PB Postmottak Vestreviken
Kopi: Christine Furuholmen
Emne: Innspill til høring - utviklingsplanen

Innspill til høring - utviklingsplanen

Takk for en fin ledersamling. Vår gruppe ble enige om å sende et innspill til høringen, om punktet vi valgte å jobbe med: **«Legevakter og fastleger skal ha tilgang til en døgnåpen og standardisert konfereringstelefon med sykehusets spesialister».**

Gruppen besto av Trude Steinsvik, Anders Bjørneboe, Tom Frost, Randi Andreassen, Arnljot Tveit og meg selv.

Vi brukte en del tid på å definere oppdraget, noe som en fremtidig gruppe som skal jobbe med dette på ordentlig helt sikkert også vil støte på.

Vi mener det er fornuftig å revidere selve kulepunktet. Her er to alternative forslag, og noen kommentarer/begrunnelser:

Forslag til revidert kulepunkt:

Alternativ 1 dersom kulepunktet skal gjelde akuttmottakene/akutte problemstillinger:

«Eksterne leger skal ha tilgang til døgnåpen konferering med spesialistkompetanse i akuttmottakene»

Altså avgrenset til akuttmottakene, der kulepunktet nå er plassert. Fjerner også «telefon» som modalitet: Det kan være mer elegante løsninger enn telefon i 2035.

Alternativ 2 dersom kulepunktet skal gjelde konferering generelt:

«Eksterne leger skal ha tilgang til døgnåpen konferering med sykehusene, der målet er riktig henvendelse til riktig person til riktig tid, og avklaring i første kontakt».

Altså ikke begrenset til akuttmottaket/akutte problemstillinger, men bredere og med mulighet for konferering med andre nivåer enn spesialister, som ofte vil være riktigste adresse. Mer omfattende og kan vise seg å kreve et medisinsk kompetent sentralbord.

Kommentarer/begrunnelser fra gruppen:

-Kulepunktet er ett av ni under overskriften «Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene». Kulepunktet om konfereringstelefonen er altså *tilhørende akuttmottakene*, men gruppen endte med å diskutere konfereringsbehov generelt, uavhengig av akuttmottak. Vi tror at *minst* halvparten av all konferering ikke handler om akuttmottakene.

-«Legevakter og fastleger» er veldig spesifikt. Det er andre eksterne leger med tilsvarende konfereringsbehov. Sykehjemsleger, allmennleger som ikke er fastleger eller legevaktsleger, og leger ved andre sykehus for å nevne noen. Dette kan virke som flisespikking, men det er viktig å ikke ekskludere eller favorisere de som har et konfereringsbehov.

-Kulepunktet sier «en telefon» i entall, «sykehusets» i entall, og «spesialister» i flertall. Vi brukte noe tid på å diskutere løsninger som går via sentralbordet eller ikke (EN telefon, ett nummer, 03526 som konfereringsnummer i tillegg til 03525 for eksempel), eventuelt ett telefonnummer per sykehus/sted, eller en liste over mange nummer.

-«Spesialister» er også veldig spesifikt. Ikke alle bakvakter er spesialister, og noen tilstedevakter er spesialister. Det er også ofte slik at en ekstern lege som antar at det bør konfereres med en spesialist, egentlig får best hjelp hos annet personell. Vi opplever ofte at en fastlege står fast med å få snakket med en spesifikk person eller en type spesialist, men at hjelpen ville blitt gitt bedre av en annen enn den som legen mente å snakke med. Eksempler: 1) En skrøpelig 95-åring med overfylt urinblære: Urologisk bakvakt? Uroterapeut? Akuttmedisinsk overlege i mottak? 2) Spørsmål om osteoporosebehandling: Osteoporosepsykeleier eller spesialist i ortopedisk kirurgi? Ortopedisk bakvakt? Vakthavende LIS3? I begge disse eksemplene er beste adresse for å få hjelp helt sikkert ikke

«en spesialist». Mange fastleger er veldig personlige, mens sykehusene har systemer som ikke går på spesifikk person, og som er i økende grad tverrfaglige.

-Hvis man legger til grunn at kulepunktet kun handler om akuttmottakene, vil en mulig løsning være døgnåpen konfereringstelefon til akuttmedisinsk overlege på vakt uavhengig av spesialitet, og at dette innebærer at alle sykehus må ha disse spesialistene i akuttmottaket. Hvis man derimot ønsker å forbedre konfereringsmulighetene uavhengig av akuttmottaket, må man tenke annerledes og bredere, kanskje på bekostning av «døgnåpen».

-Vi mener at ordlyden i kulepunktet slik det står legger for mange føringer, og er for spisst formulert, til å oppnå de beste løsningene.

Hilsen Wender på vegne av gruppen

Wender Figved

Avdelingssjef, Overlege, PhD | Ortopedisk avdeling | Bærum sykehus

Vestre Viken | www.vestreviken.no