

Fagutvalg akuttkjeden i Vestfold

Årsrapport 2025



Fagutvalg akuttkjeden

Når innbyggere er i behov av akutt eller øyeblikkelig hjelp skal den samlede helsetjenesten sikre faglig forsvarlige og sammenhengende akuttmedisinske tjenester. Kommunene og sykehuset i Vestfold har inngått en samarbeidsavtale som omhandler akuttkjedens samarbeid ved akutte hendelser. Akuttkjeden i Vestfold består av medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjenesten, akuttmottak i spesialisthelsetjenesten, kommunal legevakt, fastlegetjenesten, øyeblikkelig hjelp døgnplasser, kommunalt helsepersonell i vakt, akutthjelpere i kommunen samt psykososialt støttearbeid i forbindelse med akutte hendelser.

Avtale om helsefellesskap for sykehuset og kommunene i Vestfold ble inngått 15. juni 2021, med anbefalt organisering i tre nivåer: Partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og faglig samarbeidsutvalg. Øvrige satsninger for utvalgte pasientgrupper og innsatsområder er organisert i fagutvalg, prosjekter og arbeidsgrupper.

Fagutvalg akuttkjeden ble etablert i 2022 og arbeider med utvikling og koordinering innen akutte helsetjenester og akuttkjeden. Målet med samarbeidet er å sikre innbyggerne i Vestfold tilgang til faglig forsvarlige helsetjenester, både på og utenfor sykehus, og ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Organisering

Det har vært gjennomført 4 møter av 3 timer i 2025.

Leder: Henriette Ruud, USHT-V

Nestleder: Siri Ottesen, spesialrådgiver akuttsenteret

Det har vært etablert flere arbeidsgrupper med både interne og eksterne deltakere, ledet av medlemmer fra fagutvalg akuttkjeden.

Det har vært få endringer i sammensetningen av fagutvalget i 2025.

Deltakere av fagutvalg akuttkjeden 2025

Navn	Organisasjon	Tjenestested
Silje Tønnesen	Færder	Hjemmetjenesten
Birgitte Larsen	Holmestrand	Psykisk helsetjeneste for voksne
Christine Kristiansen	Horten	Legevakt
Monica Hammari	Larvik	Institusjon
Carlo David Schebesta	Larvik	Fastlegekontor Svarstad
Frida Sofie Doksrød	Sandefjord	Kommuneoverlege kliniske tjenester
Gunn Heidi Schrøder	Sandefjord	Sandefjord Medisinske Senter, ØHD
Per-Kristian Jensen	Tønsberg	Tønsberg-regionen legevakt
Henriette Ruud	USHT-V/Sandefjord kommune	Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestfold
Kristine Lindhøy	Sykehuset i Vestfold	Brukerutvalget
Christoffer Strandly/ Trond Magnus Solås	Sykehuset i Vestfold	AMK
Sondre Hasvold	Sykehuset i Vestfold	Psykisk helse og avhengighet
Siri Cathrine Ottesen	Sykehuset i Vestfold	Akuttenteret
Per Nicolai Robertsen	Sykehuset i Vestfold	Kirurgisk klinikk
Lizeth Lind Jørgensen	Sykehuset i Vestfold	Samhandlingsenheten
Renate Solstad	Sykehuset i Vestfold	Samhandlingsenheten
Rannveig Velken	Sykehuset i Vestfold	Sekretariat Helsefellesskapet

Handlingsplan 2025

Handlingsplanen har dannet grunnlag for satsningsområdene. I løpet av året har det også kommet nye innspill til satsningsområder fra Strategisk samarbeidsutvalg og fagutvalget.

Fagutvalg akuttkjeden	Satsningsområder	Mål	Arbeidsform	Periode
	Bidra til trygge pasientforløpet i akuttkjeden ved sikre kunnskapsbasert praksis og god kommunikasjon ved akutte hendelser.	Befolkningen i Vestfold får faglige og forsvarlige helsetjenester i og utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.	Fagutvalg	Fast utvalg
	Samhandlingsavvik i akuttkjeden	Uønskede hendelser gjentas Utarbeide tiltak utefra utvalgte samhandlingsavvik	Fagutvalg	Fast
	Bruk av ØHD-plasser i Vestfold	Reduserer unødvendige innleggelser i sykehus	Arbeidsgruppe	2024-2025
	Diagnostisk sløyfe, revidering av prosedyre	Prosedyre som er gjennomførbar og nyttig for kommunene og sykehus	Arbeidsgruppe	2024-2025
	Bruk av mobil røntgen	Reduserer unødvendige innleggelser i sykehus Oppfølging av utredning	Arbeidsgruppe	2024-2025
	KlinObskommune og Samtrening	Gode og trygge aktører i akuttkjeden som samhandler og arbeider kunnskapsbasert.	Praktisk øvelser Arbeidsgruppe Simulering	2024-2025



Fagseminar

Det var planlagt et fagseminar høst 2025. Dette ble utsatt til 2026 da det var lav påmelding og mange ulike sammenfallende aktiviteter.

Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)

På bakgrunn av kartleggingsarbeidet gjennomført av en arbeidsgruppe fra fagutvalg akuttkjeden i 2024, utarbeidet Vestfoldkommunene – med utgangspunkt i lederforum – felles kriterier for bruk av ØHD-plasser.

Diagnostisk sløyfe

Diagnostisk sløyfe ble ferdigstilt og godkjent av SSU i mai 2025. Arbeidet med implementering av prosedyren startet før sommeren, med bidrag fra representanter fra kommunene og akuttsenteret. Prosedyren ble tatt i bruk i hele fylket, kommuner og Akuttsenteret fra september 2025. Det har vært fortløpende kommunikasjon mellom Akuttsenteret og kommunene etter oppstart. Så langt gode erfaringer, samtidig som det er en viktig erkjennelse at implementering av endringer tar tid og fokus. Fagutvalget følger i tillegg opp i sine faste møter med erfaringer fra tjenestene knyttet til implementering og bruk, disse oppsummeres i 2026.

Ambulant røntgen

Fagutvalg akuttkjeden i Helsefelleskapet Vestfold fikk følgende bestilling i mai 2025 fra SSU:

1. *Fagutvalg akuttkjeden får ansvar for å lede arbeidsgruppe med deltagere fra kommuner og sykehus. Fagutvalget kan tilknytte seg andre ressurspersoner nødvendig for oppdraget.*
2. *Arbeidsgruppen utarbeider forslag til videre organisering, kostnader og finansiering av tilbudet.*
3. *Sak legges frem for SSU i november 2025*

En arbeidsgruppe ble etablert av fagutvalget ledet av Siri C. Ottesen og Henriette Ruud.

Arbeidsgruppe:

- *Henriette Ruud, leder for fagutvalget i akuttkjeden og rådgiver USHT-V*
- *Siri C. Ottesen, spesialrådgiver/konst. seksjonsleder LIS1 Akuttsenter*
- *Radiologi, Jermund Bakke, seksjonsleder*
- *Prehospital, Erik Gustavsen, seksjonsleder*
- *Ortopedi, Per Nicolai Robertsen, seksjonsleder*
- *Sandefjord Medisinske Senter, Gunn Heidi Schrøder, avdelingsleder*

Analyse og Controller ble involvert på forespørsel, men ikke fast medlem i arbeidsgruppen

Det er gjennomført to møter i arbeidsgruppen, en workshop med Vestfoldkommunene, samt innspill fra fagutvalget for akuttkjeden.

Arbeidsgruppen utarbeidet forslag til videre organisering og kostnadsoverslag, men vurderte at den ikke hadde tilstrekkelig grunnlag for å anbefale en finansieringsmodell for tilbudet. Saken ble levert til SSU innen fristen (se vedlegg 1), men behandlingen ble utsatt til 2026.

KlinObsKommune og samtrening mellom aktørene i akuttkjeden

Samtrening er gjennomført i Sandefjord og Færder kommune med deltakelse fra helsepersonell i hjemmetjenesten, sykehjem, legetjenesten og ambulansetjenesten. Formålet har vært å sikre at pasienter i den akutte behandlingsskjeden i Vestfold får riktig behandling og ivaretas på riktig og mest effektive omsorgsnivå. Både pasienter og ansatte har erfart samtreningene som svært nyttige.

Etter pilot for samtrening i 2022 har Sandefjord kommune gjennomført jevnlig samtreninger der hjemmetjenesten, sykehjem, legevakt og ambulanspersonell har deltatt.

Færder kommune

Arbeidsgruppe:

Ledet av Henriette Ruud

Markus Stamnes Wuller Tønsberg ambulansetasje

Charlotte A. Takle, Smidsrød helsehus, Færder kommune

Mia Stange, Smidsrød helsehus, Færder kommune

Janne Gjevre Bakk, hjemmetjenesten

Færder kommune startet med samtrening høsten 2025. Det ble gjennomført tre samtreninger med ansatte fra Smidsrød helsehus, hjemmetjenesten, legevaktsbilen og Tønsberg ambulansetasje. Totalt deltok om lag 50 personer, fordelt på studenter, lærlinger, leger, ambulansarbeidere, helsefagarbeidere og sykepleiere.

Samtreningene ble lagt til etter lunsj for å sikre høy deltakelse med minimale ekstrakostnader til vikarbruk. Fasilitatorer fra ambulansetjenesten og Færder kommune hadde ansvar for gjennomføringen. Evalueringene viser at samtreningene opplevdes som nyttige for alle involverte. Deltakerne fikk økt forståelse for hverandres arbeidshverdag og rammebetingelser, noe som bidro til bedre observasjoner, kommunikasjon og samhandling – til fordel for både pasienter og ansatte. Alle deltakerne uttrykte ønske om at samtrening videreføres som et fast og regelmessig tiltak.

Kjernejournal (KJ)

Fagutvalget akuttkjeden ønsket å ha en satsning på dette området med bakgrunn i et tilsyn fra Statsforvalter og at kjennskap, kompetanse og bruk av kjernejournal var varierende hos de ulike aktørene i akuttkjeden.

Det ble lagt frem som en sak i SSU i mai:

«Forslag fra fagutvalg for akuttkjeden til felles forbedringsarbeid i Vestfold om retningslinjer, rutiner og bruk av kjernejournal. Henriette Ruud presenterte forslaget og hovedområder for å nå målet. Tenkes som følgende:

- Kartlegge aktuelle aktører og for hvilke oppgaver det er relevant å benytte KJ.
- Hvorvidt det er behov for å opprette en mal for kritisk informasjon
- Kartlegge andre relevante samarbeidsparter
- Implementere tiltak og endringer i tråd med arbeidet

Konklusjon i møtet:

1. Orientering i møtet tas til etterretning.
2. Tiltaket vil vurderes tatt inn som punkt i handlingsplan for 2026»

Fagutvalget vil med på videre arbeidet i 2026.

Vedlegg 1

Ambulant røntgen

Forslag til videre organisering, kostnader og finansiering av tilbudet



November 2025

Siri C. Ottesen og Henriette Ruud



Oppdrag fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Fagutvalg akuttkjeden i Helsefelleskapet Vestfold fikk følgende bestilling i mai 2025:

1. *Fagutvalg akuttkjeden får ansvar for å lede arbeidsgruppe med deltagere fra kommuner og sykehus. Fagutvalget kan tilknytte seg andre ressurspersoner nødvendig for oppdraget.*
2. *Arbeidsgruppen utarbeider forslag til videre organisering, kostnader og finansiering av tilbudet.*
3. *Sak legges frem for SSU i november 2025*

En arbeidsgruppe ble etablert av fagutvalget ledet av Siri C. Ottesen og Henriette Ruud.

Arbeidsgruppe:

- *Henriette Ruud, leder for fagutvalget i akuttkjeden og rådgiver USHT-V*
- *Siri C. Ottesen, spesialrådgiver/konst. seksjonsleder LIS1 Akuttsenter*
- *Radiologi, Jermund Bakke, seksjonsleder*
- *Prehospital, Erik Gustavsen, seksjonsleder*
- *Ortopedi, Per Nicolai Robertsen, seksjonsleder*
- *Sandefjord Medisinske Senter, Gunn Heidi Schrøder, avdelingsleder*

Analyse og Controller ble involvert på forespørsel, men ikke fast medlem i arbeidsgruppen

Proessen for arbeidet

Det er gjennomført to møter i arbeidsgruppen, en workshop med Vestfoldkommunene, (vedlegg 5) samt innspill fra fagutvalget for akuttkjeden.

Demografisk- og befolkningsutvikling i Vestfold

Andelen eldre i Vestfold øker betydelig, en utvikling som vil fortsette i årene fremover.

Den demografiske endringen påvirker helse- og omsorgstjenestene og krever tilpasning i planlegging og ressursbruk (1)

Nåværende status for ambulant røntgen

Radiologisk avdeling ved Sykehuset i Vestfold tilbyr ambulerende røntgentjenester for pasienter som med fordel kan tas røntgenbilde av *utenfor* spesialisthelsetjenesten. Denne tjenesten har vært etablert i 10 år.

Målgruppen er pasienter i Vestfoldkommunene, i hovedsak skrøpelige eldre hvor røntgenundersøkelse i sykehus med transport, ventetid for transport tilbake, nye omgivelser og ukjente helsepersonell, medfører risiko for at pasienten påføres delir og derav risiko for varig funksjonstap.

Målet med ambulant røntgen er å styrke beslutningsgrunnlaget for diagnostikk og behandling for pasienter kommunehelsetjenesten.

Røntgenapparatet transporteres i egen bil og bemannes med en radiograf. Bilen kjører ca. 15–20 000 km per år og driftes mandag, tirsdag, torsdag og fredag, kl. 08.00–15.00. Bemanningen inngår i grunnbemanningen til radiologisk avdeling ved SiV.

Ved sykdom og ferieavvikling erstattes ikke fraværet, og pasienter med behov for røntgen må transporteres til SiV. Bilen og røntgenapparat er snart 10 år og det er behov for ny investering.

Tjenesten omfatter generelle røntgenundersøkelser som skjelett, thorax og oversikt abdomen. Avhengig av hastegrad utføres undersøkelsen samme dag eller planlegges til neste. Ambulant røntgen kan kun brukes der apparatet kan trilles på flatt underlag, primært institusjon og noen omsorgsboliger.

Tilgjengelig statistikk for bruk av ambulant røntgen i perioden 2018 frem til og med 2025 viser nedgang i antall henvisninger. Her er det også variasjon mellom kommunene, (vedlegg 1). Perioden 2018-2023 finnes i tillegg data per kommune og tjenestested, (vedlegg 2 og 3).

I 2024 ble det blant annet utført røntgen bekken / hofte på 144 pasienter og røntgen thorax på 103 pasienter. Hovedvekt av pasientene med undersøkelse bekken/hofte dreier seg om pasienter i institusjon som har falt og spørsmål om brudd.

Dette gjelder pasienter inneliggende på kommunale institusjoner og som uten ambulant røntgen ville hatt minimum behov av ambulansetransport til og fra radiologisk avdeling på SIV.

Spesialisthelsetjenesten, ved helseforetakene, har ansvaret for ambulansetjenesten i Norge. Ved SiV er denne tjenesten organisert under Akuttklinikken/Prehospital avdeling.

Oppgaven til ambulansetjenesten er primært rask transport av pasient med akutt oppstått sykdom og skade til riktig omsorgsnivå i den akuttmedisinske kjeden.. Her foreligger i tillegg nasjonale føringer og anbefalinger for responstid.

Ambulansetjenesten utfører i tillegg transport av pasienter til og fra andre sykehus i Helse Sør-Øst. Primært pasienter med behov for overvåkning og behandling.

Ved å unngå transport av pasienter henvist til røntgen på sykehuset og transport hjem, vil det frigjøre ambulansekapasitet og øke den akuttmedisinske beredskapen i hele vårt ansvarsområde.

Skrøpelige eldre er betydelig mer utsatt for å utvikle delirium spesielt ved akutt sykdom eller sykehusinnleggelse (2) eller ved flere kroniske tilstander eller demens (3)

For å forebygge delirium er det viktig med en helhetlig tilnærming til pasienten og innebærer blant annet å unngå å flytte pasienter unødig (4).

Ambulansetjenesten har erfaringer med at transport av skrøpelige eldre medfører økt belastning og i enkelte tilfeller utvikling av delir.

Estimerte kostnader

Estimerte kostnader ved ambulant røntgen

Controller ved SiV har beregnet estimerte kostnader for ambulant røntgentjeneste (med utgangspunkt ny bil og apparat) basert på ulike antall oppdrag pr. år.

Kostanden pr oppdrag ut fra antall oppdrag som ble gjort av ambulant røntgen i 2024, 380 oppdrag

Tabell 1

Utregning av kostnader for ambulant røntgen			
			pr år
* Radiograf - lønn		850 000	snittlønn 611' + sos utg
* Rtg ambulant bil/apparat			
ny pris	2 300 000		
ny bil	700 000	140 000	bil avskrives over 5 år
nytt rtg app	1 600 000	160 000	rtg utstyr avskrives over 10 år
* Driftskostnader bil	2024		
7000 - drivstoff	13 000		
7020 vedlhold transpbil	17 000		
7040 forsikr transpbil	5 000		
7090 annen kost transpbil	9 000		
	44 000	44 000	
Sum kostnad		1 194 000	
Pr oppdrag		3 142	380 oppdrag i året

Kostnaden pr oppdrag ut fra antall oppdrag som ble gjort i årene før pandemien og nytt akuttsenter, 700 oppdrag (2018/19).

Tabell 2

Utregning av kostnader for ambulant røntgen			
			pr år
* Radiograf - lønn		850 000	snittlønn 611' + sos utg
* Rtg ambulant bil/apparat			
ny pris	2 300 000		
ny bil	700 000	140 000	bil avskrives over 5 år
nytt rtg app	1 600 000	160 000	rtg utstyr avskrives over 10 år
* Driftskostnader bil	2024		
7000 - drivstoff	26 000		
7020 vedlhold transpbil	17 000		
7040 forsikr transpbil	7 000		
7090 annen kost transpbil	14 000		
	64 000	64 000	
Sum kostnad		1 214 000	
Pr oppdrag		1 734	700 oppdrag i året

Ved stabil drift 5 dager i uka, 52 uker i året (minus helligdager), vil det være mulig å gjøre ca 1000 oppdrag i året. Hvilket betyr at det er rest kapasitet og mulighet for flere oppdrag med ambulant røntgen, som igjen vil senke kostnadene pr oppdrag.

Gjennomsnittlig kostnader for en røntgenundersøkelse som gjøres for en pasient på SiV

Tabell 3

Ambulanseoppdrag *	Frem og tilbake	18000
Liggetid i akuttmottak/røntgen for å vente på transport**	Gjennomsnitt 6 timer	12000
Sum pr. pasient		30000

*SSB og Ambulanseforum

** KPP og utregnet av controller på sykehuset, (vedlegg 4).

Oppsummert estimerte kostnader

Gitt 700 henvisninger i året vil kostnaden per oppdrag være estimert til kr. 1734,- (tabell 2).

Den Samme undersøkelsen til denne pasienten utført på sykehus kan ha en kostnad på kr. 30000,-

I tillegg kommer ressurspådraget for kommunene dersom pasienten ved utreise fra SiV er i delir.

Anbefaling og oppsummering

Basert på datainnsamling, innspill fra fagutvalg for akuttkjeden, workshop med kommunene og radiologisk avdeling anbefaler arbeidsgruppen at ambulant røntgen etableres som en fast og forutsigbar tjeneste. Dette vil være kostnads- og ressurseffektivt samt skåner pasienten for unødvendig belastning begrunnet med:

- Redusert belastning hos skrøpelige pasienter med risiko for å utvikle delir
- Pasienter inneliggende i institusjon slipper påkjenning ved forflytning
- Forebygge og evt. redusere unødvendige sykehusinnleggelse
- Forebygge unødvendig belastning på ambulansetjenesten og beredskapen i de prehospitale tjenestene i Vestfold

Forslag til videre organisering

- Åpningstid mandag–fredag, samt ferie/høytid, kl. 08.00-15.30
- Fravær dekkes for å opprettholde tjenesten
- Elektronisk henvisning
- Organisering og rutiner som ivaretar rask respons på/beskrivelse av undersøkelser

Videre foreslår arbeidsgruppen at ambulant røntgen blir standard henvisning for pasienter i kommunale institusjoner, og røntgenundersøkelse på SiV blir unntaket.

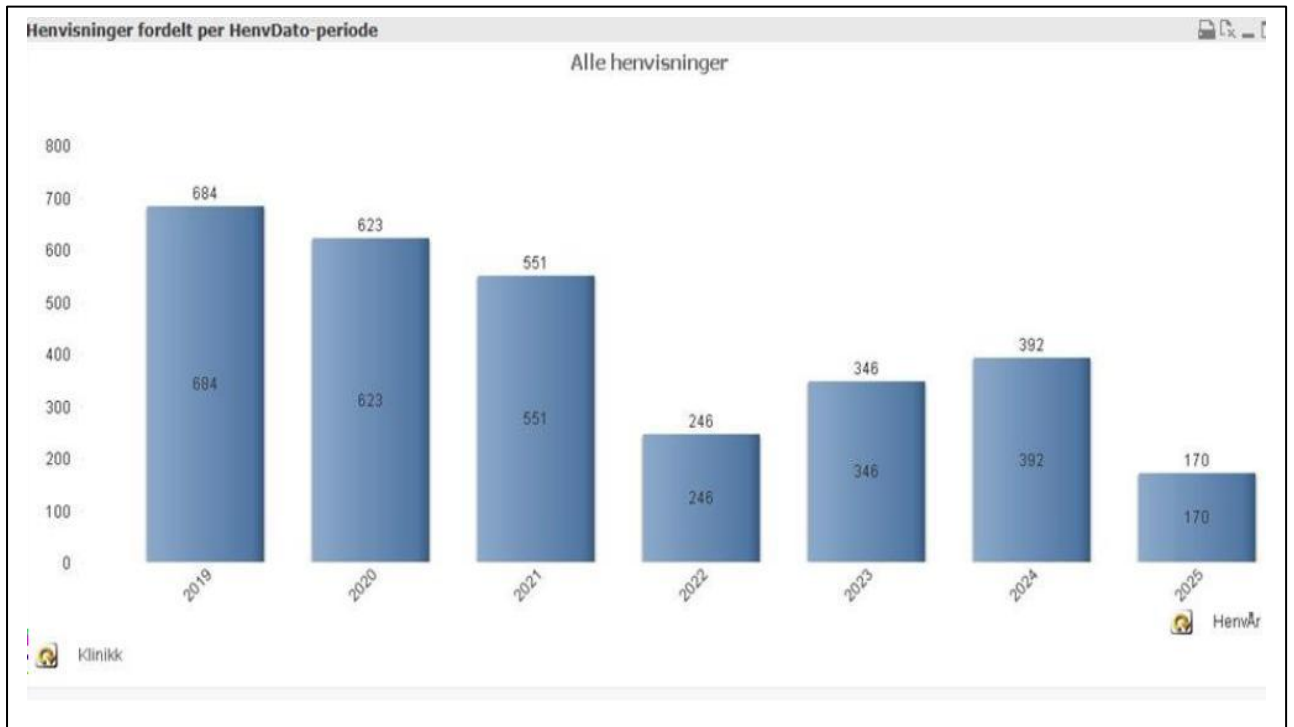
Eksempler på drift og finansiering av tilsvarende tjenester i øvrige helseforetak og kommuner

Det er ulike drifts og kostnadsmodeller i tilsvarende tjenester og her er noen eksempler.

Aktivitet	A-hus	Vestre Viken	Østfold 3 kommuner og kriminalomsorgen
Drift	Alle ukedager	Alle ukedager	Alle ukedager
Ferieavvikling og sykdom	Driftes	Driftes	Driftes
Kostnadsfordeling	50/50 Kommunens andel avhenger av Innbyggerantallet	50/50	Utgiftene deles

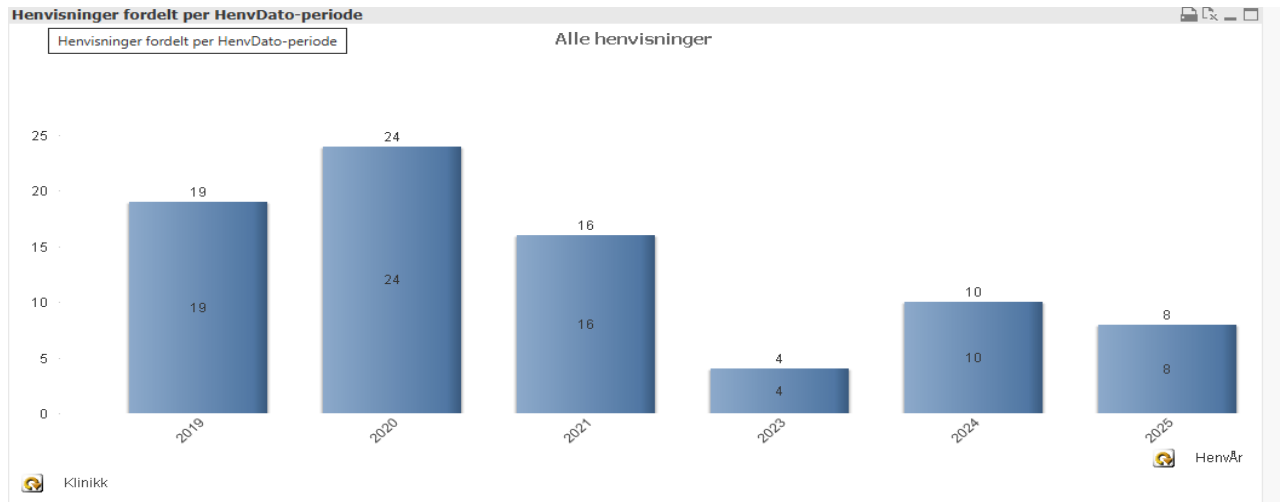


Vedlegg 1, Totalt antall henvisninger til ambulant røntgen 2019-2025

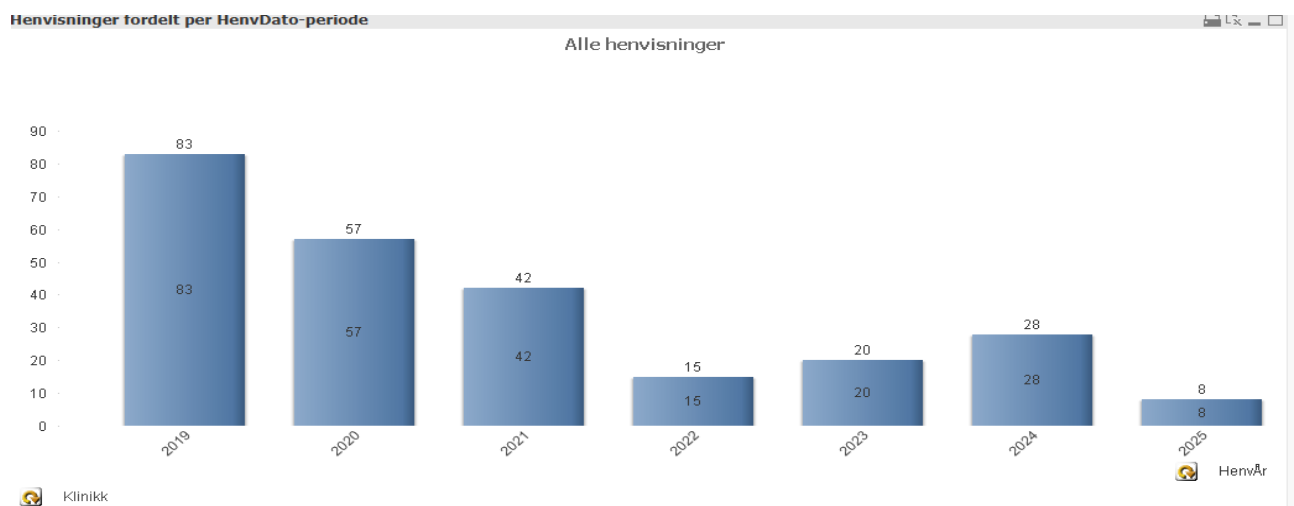


Vedlegg 2, antall henvisninger (antall pasienter) fordelt på kommuner

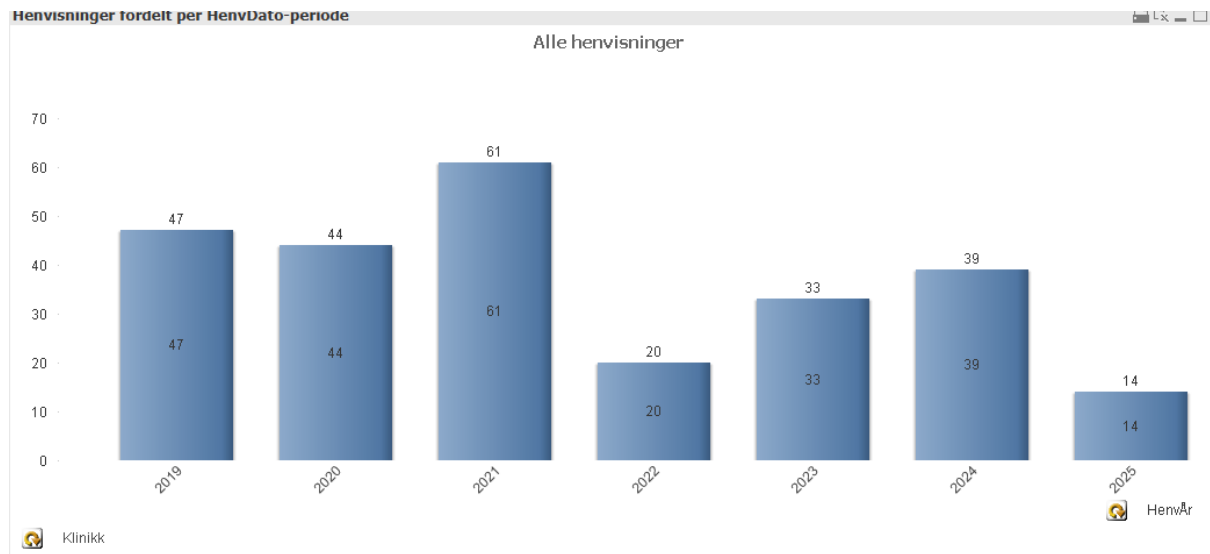
Holmestrand



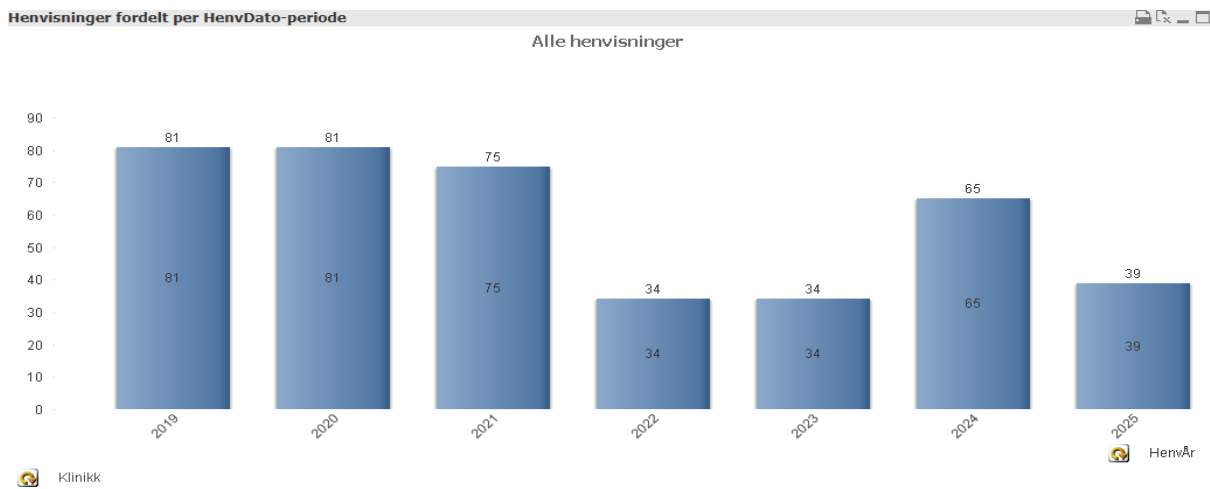
Horten



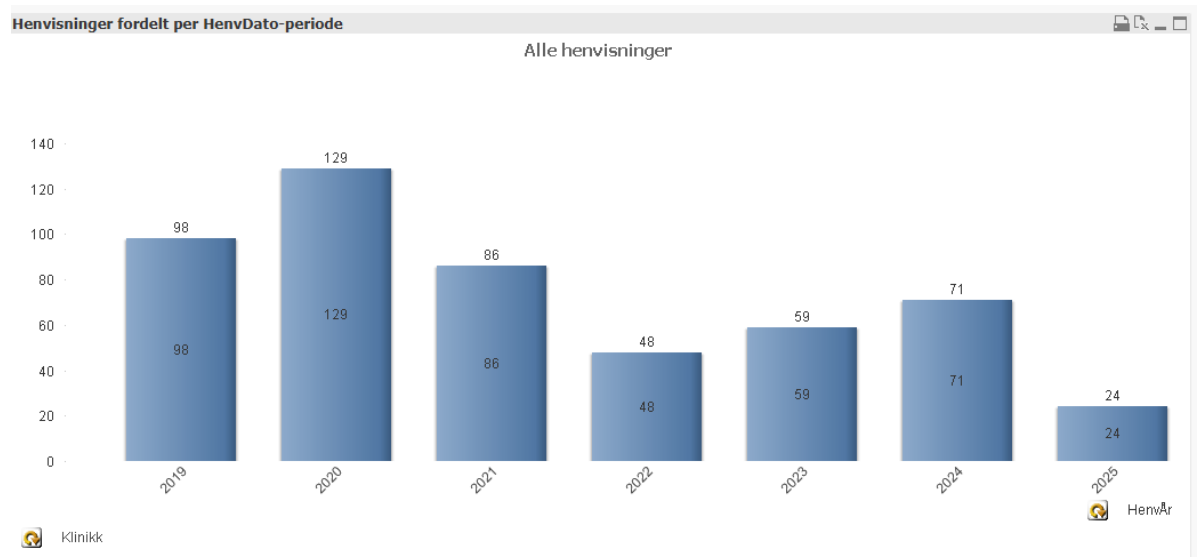
Færder



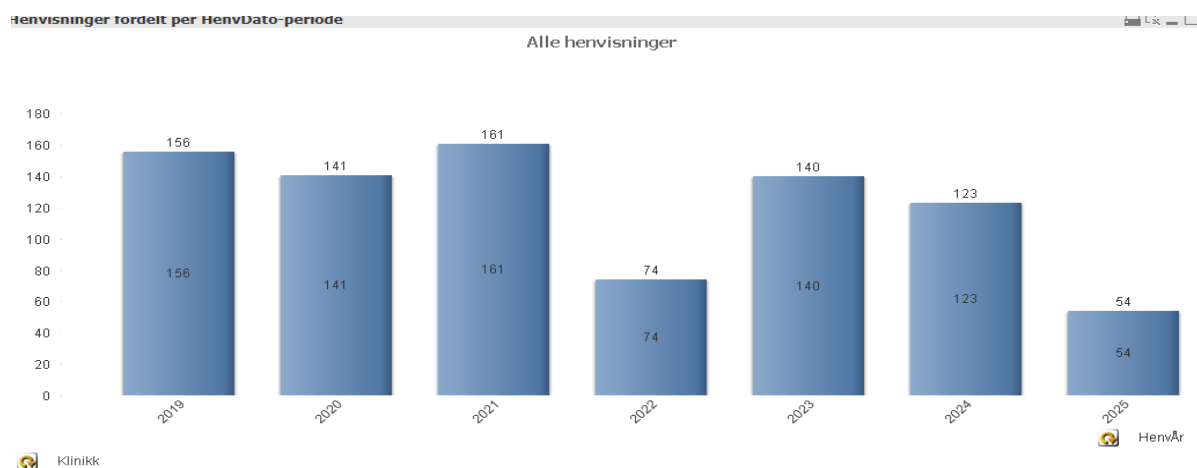
Tønsberg



Sandefjord



Larvik



Vedlegg 3, henvisninger pr.tjenestested fra 2018-2023

Instans	2018	2019	2020	2021	2022	2023							
Andebu bo- og behandlingssenter	8	4	8	1	-	5	Manbu sykehjem/Lovisenberg omsorg	10	13	7	10	6	4
Annen Etasje Legesenter	-	1	-	-	-	-	Marie Treschow sykehjem	12	3	7	2	1	10
Bjønnesåsen Bo- og Behandlingscenter	14	20	10	17	8	12	Mosserødhuset alders- og sykehjem	8	11	8	3	6	-
Borre Sykehjem	20	19	13	12	5	4	Nes sykehjem, Tønsberg	16	25	15	20	6	3
Braarudåsen rehabiliteringsenter	-	3	1	-	-	1	Nygård sykehjem	32	28	27	16	7	17
Braarudåsen Senter	12	33	26	9	4	2	Prestelokka Rehabiliteringssenter	20	15	14	26	6	9
Brunstad Helsecenter AS	1	-	-	-	-	-	Re Helsehus	15	16	19	24	11	2
Byskogen sykehjem, Larvik	26	13	9	13	5	-	Rekkevik sykehjem	1	5	3	5	4	1
Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern	1	4	1	-	-	-	Rovebakken Omsorgsboliger	-	1	-	-	-	-
Eik sykehjem	24	38	34	26	12	7	Sande Bo- og Behandlingscenter	-	-	-	1	-	2
Furuheim sykehjem	15	22	31	19	10	15	Sandefjord Helsepark	-	-	-	-	-	1
Gleditschgården Legesenter	-	1	-	3	-	-	Sandefjord Medisinske Senter	34	39	52	43	24	21
Grevle Sykehjem	9	14	10	3	8	5	Sandetun Pleie og Rehabilitering	-	-	-	3	-	-
Helsehuset Stokke-Legene AS	-	-	-	-	-	1	Slagen Bo- og Servicesenter	-	-	-	1	-	-
Hof bo- og behandlingssenter	3	2	8	1	-	1	Smidsrud Helsehus	42	26	22	30	10	10
Hogsnes helsehus	-	-	-	-	-	12	Soletunet bo- og behandlingssenter	8	6	5	6	1	1
Holmestrand Kommune, Legetjeneste ved sykehjem mv	15	13	12	11	1	-	Stavern Sykehjem	5	8	2	8	3	3
Horten Kommune - Legetjeneste ved sykehjem mv.	8	4	10	-	-	-	Søbakken sykehjem	2	3	4	4	2	1
Horten Sykehus Helsecenter	1	-	-	-	-	-	Tjølling Bo- og aktivitetssenter	1	3	2	7	-	-
Indre Havn Sykehjem	26	33	19	12	6	6	Tjølling sykehjem	5	13	6	11	11	12
Kamfjordhuset	5	8	10	6	4	4	Tjøme sykehjem	3	4	8	6	1	3
Kommunelegene i Holmestrand DA	-	1	1	1	-	-	Træleborg sykehjem	31	62	40	14	3	-
Kvelde Sykehjem	5	-	1	9	2	6	Tønsberg ØHD	-	36	10	9	5	2
Lardal sykehjem	5	5	2	1	-	5	Tønsbergregionen legevakt	7	15	6	7	-	-
Larvik Helsehus	42	40	34	48	22	52	Yttersøla Sykehjem	9	8	5	3	4	2
Larvik kommune, Legetjenesten ved sykehjem	-	-	-	2	-	-	Åsgårdstrand sykehjem	16	18	9	11	3	5
								517	636	511	464	201	247

Vedlegg 4, estimert kostnad for liggetid i akuttmottak/røntgen for å vente på transport

1 Kostnadskalkyler : 12 243 kr og samlet verdi: 12 787 kr											
PASIENT	År	Opphold	Kostnad	Episode	DRG	Startdag	Kl	Tjeneste	Beskrivelse	Ansvar	Mengde
12 243 kr											
43400542	2025	2025 222534373	6 119 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst...	2025.07.02	14:52	Akuttmottak	Akuttmottak 6,6 timer	Akuttcenter - ekskl. obs post	-
43400542	2025	2025 222534373	4 464 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst...	2025.07.02	14:52	Lege ØHJ	Akuttmottak akuttmottak	Akuttcenter - lege ekskl. o...	1,1 timer
43400542	2025	2025 222534373	991 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst...	2025.07.02	14:52	Lege post	ORTF1-SV - 1*0,28 timer	Ortopedi - Faq	0,3 timer
43400542	2025	2025 222534373	363 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst...	2025.07.02	14:59	Med bio	MDIF B12 CYSTC INR S..	Med Bio Analyser	-
43400542	2025	2025 222534373	305 kr	222534373	980X Andre ØH-relaterte tilst...	2025.07.02	14:59	Prøvetaking)	Prøvetaking innlagte	-

Pasienten kommer til røntgen og får initial tjeneste levert der. Når vedkommende ble dårligere og ble lagt inn i Akuttcenteret, startet en ny episode – med varighet 6,6 timer.

Kostnadene til røntgen inngår da ikke i KPP da tjenesten i utgangspunktet var en isolert røntgentjeneste. I KPP inngår poliklinikk og innlagte pasienter. Den akutte innleggelsen er kostnadsberegnet til summen over. Røntgenkostnader kommer da i tillegg.



Oppsummering fra workshop med kommunene og radiologisk avdeling, 4. september 2025

Det ble invitert sykepleiere og leger fra ulike kommunale tjenestesteder til en workshop, basert på tjenestesteder som benyttet ambulant røntgen i varierende grad. Formålet med workshopen var erfaringer med ambulant røntgen, pasientfokus, behovet for fremtidig organisering og bruk.

Det er stor variasjon i bruken av ambulant røntgentjeneste – både mellom kommuner og internt i den enkelte kommune.

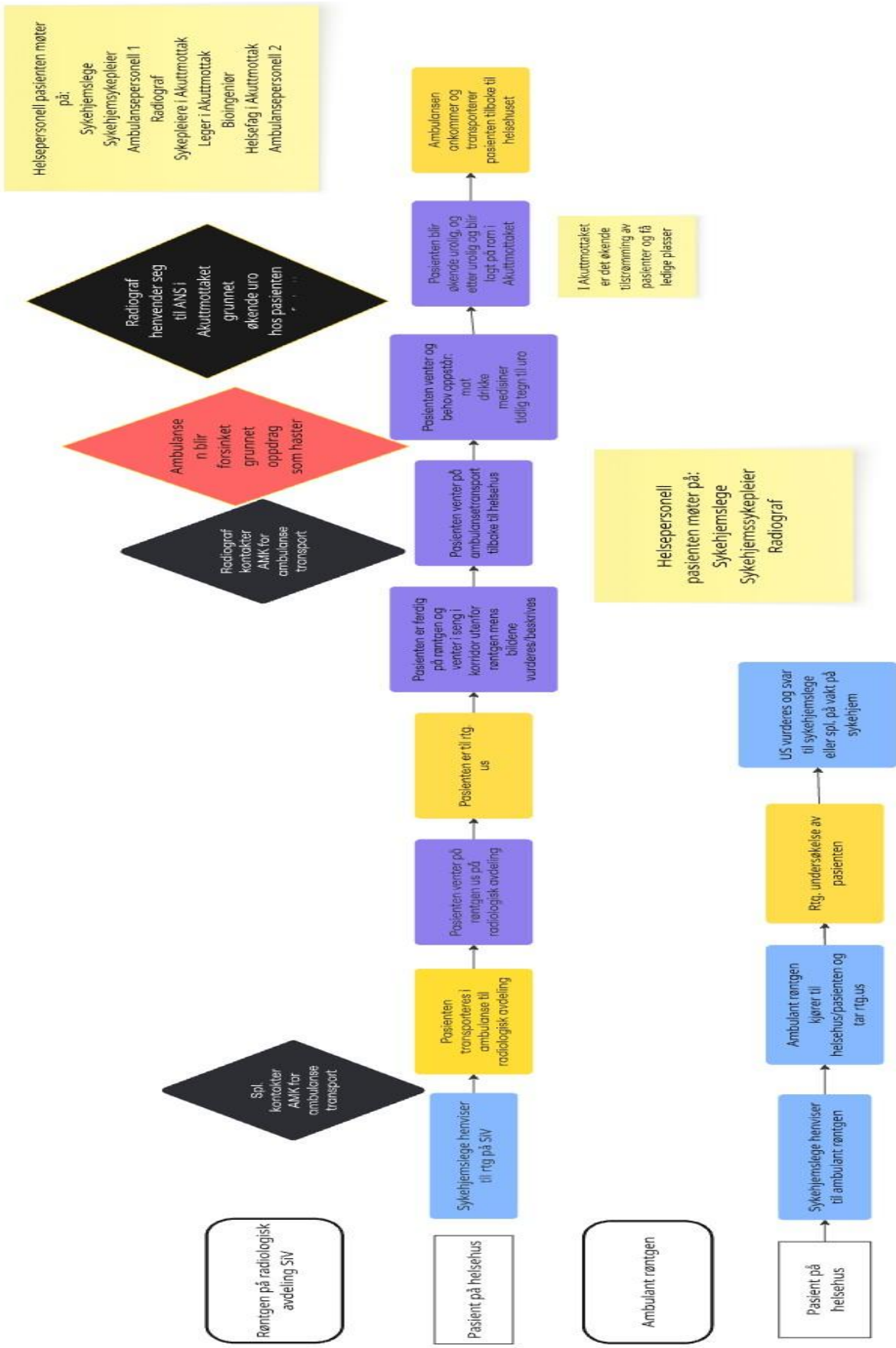
Tidligere har nedgangen blitt forklart med ettervirkninger av pandemien, men tilbakemeldingene fra kommunene peker heller på følgende årsaker til variasjonen:

- Begrenset åpningstid og ikke tilgjengelig alle hverdager
- Tjenesten oppleves som upålitelig og velges derfor sjelden av henvisende instanser
- Lang svartid på undersøkelser gjør tjenesten lite egnet ved behov for rask avklaring, f.eks. ved mistanke om brudd
- Tjenesten er lite kjent blant kommunale leger og andre aktører
- Ett helsehus benytter private aktører med offentlig avtale, grunnet nærhet og utvidet åpningstid

Fordeler

- Skåner skrøpelige pasienter for belastning og risiko ved transport, særlig ved fare for delir
- Pasienter slipper påkjeningen ved forflytning – spesielt relevant ved etterkontroller for langtidsbeboere
- Lokal avklaring reduserer behov for sykehusinnleggelse og polikliniske timer
- Kan kombineres med telefonkonsultasjon for oppfølging
- Reduserer behovet for ambulansetransport, som ofte er nødvendig for denne pasientgruppen
- Unngår lang ventetid og behov for tilsyn ved opphold i akuttsenteret – undersøkelsen i seg selv er kort, men transport og nye omgivelser gir unødig belastning

Deltagerne i Workshopen er samstemt i at ambulant røntgen er og fortsatt vil være en relevant del av tjenesten og tilbudet til befolkningen i Vestfold.



Helsepersonell pasienten møter på:

- Sykehjemlege
- Sykehjemssykepleier
- Ambulanspersonell 1
- Radiograf
- Sykepleiere i Akuttmottak
- Leger i Akuttmottak
- Blotingenør
- Helsefag i Akuttmottak
- Ambulanspersonell 2

I Akuttmottaket er det økende tilstrømming av pasienter og få ledige plasser

Helsepersonell pasienten møter på:

- Sykehjemlege
- Sykehjemssykepleier
- Radiograf

Røntgen på radiologisk avdeling SV

Pasient på helsehus

Ambulant røntgen

Pasient på helsehus

Referanseliste:

- 1 [Alderssammensetning - Vestfold fylkeskommune](#)
- 2 [Skrøpeligheitscreening hos eldre i norske akuttmodtak | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)
- 3 [Delirium - Oslo universitetssykehus HF](#)
- 4 [Delirium – ikke glem delirium! | Indremedisinen](#)