

Utviklingsplan 16-01-18, innspill fra Klinikk for anestesi og intensivmedisin

Vi mener at dokumentet er omfattende, beskriver godt nå situasjonen og identifiserer mange fremtidige utfordringer. Vi har noen generelle kommentarer.

Overbelegg

Nåværende og fremtidig overbelegg av pasienter beskrives i rapporten. Det er i mindre grad beskrevet konsekvensene av overbelegg og kapasitetsutfordringer. Konsekvenser som kan nevnes er:

- Redusert pasientsikkerhet hvis pasienter som trenger behandling ikke blir innlagt eller blir utskrevet fra sykehus for tidlig.
- Redusert pasientsikkerhet når pasienter må vente på behandling (f.eks. pasienter med blodforgiftning i akutt-mottak).
- Redusert pasientsikkerhet hvis pasienter må plasseres på feil avdeling i forhold til deres diagnose.
- Redusert trygghet og økt slitasje på personale.
- Redusert samhandling mellom enheter (det blir en alles kamp mot alle for å unngå pasienttilstrømming).
- Redusert rekruttering og økt avgang av kompetent personale p.g.a. slitasje.

Alt dette er problemer som allerede finnes i dagens St Olav og som vil øke når pasienttilstrømming øker. Det er og enkelt å se at dette er faktorer som gjensidig forverrer hverandre og representerer en risiko for en nedadgående spiral for drift.

Behov overvåkning og intensivplasser

Økt befolkning og økt andel eldre vil gi et økt behov for sengeplasser. Det beskrives i rapporten tiltak for å redusere en slik økning i antall sengeplasser. De mest alvorlig syke vil uansett ha behov for opphold på sykehuset. Det vil derfor bli en glidning mot at de som er innlagt i snitt blir dårligere og vil trenge høyere grad av overvåkning. Dette vil gi et økt behov for intensiv og overvåkningsplasser og en plan eller behov for en slik økning er ikke beskrevet.

Vi savner i tabellen med endringer 2015-35 endringer i behov for intensiv- og overvåkningsplasser. En større økning av kapasitet for overvåkning og intensivbehandling vil og kreve en reorganisasjon av denne tjenesten ved St Olav

Rekruttering spesialsykepleiere

Det vil bli et økt behov av intensivsykepleiere (økt antall dårlige pasienter) og anestesisykepleiere (økt antall operasjonstuer). Rapporten identifiserer dette som et problem. Det står lite om hvordan dette kan løses annet enn bruk av "løpende planer". For rekruttering er lønn og turnus avgjørende. Det er ikke beskrevet om slike virkemidler kan brukes for å sikre utdanning og ansettelse av nøkkelpersonell.

Overvåkning og intensivbehandling er en virksomhet som er nær uendret gjennom døgnet d.v.s. gir utfordringer i turnusplanlegging for bemanning og for drift av enheter på natt og helg. Høy belastning av arbeid på ubekvem tid gir risiko for økt avgang og manglende rekruttering. Dette er spesielt alvorlig når det gjelder gruppen spesialsykepleiere som i rapporten er spesifisert som en fremtidig kritisk mangel. Dette problemet er ikke beskrevet i rapporten.

Transport av kritisk syke mellom enheter /sykehus

Spesialisering av sykehus i regionen og funksjonsfordeling mellom Orkdal og Øya medfører at mange pasienter må flyttes. Noen av disse er kritisk syke og trenger følge av spesialisert personell (anestesilege / spesialsykepleier). Luftambulansen har begrenset kapasitet og slike overføringer går ut over beredskap for akutt hendelser. Det er et behov for en organisering av en følgetjeneste for kritisk syke mellom sykehus og mellom Orkdal-Øya.

Spesielle forhold intensivmedisin

Drift av intensiv og overvåkningsavdelinger er spesielt utfordrende. Noen av disse pasientene har behov for døgnkontinuerlig tilsyn av anestesilege og bør være samlet i enheter som har denne muligheten. Andre pasienter har ikke et slikt behov og kan med fordel være lokalisert i enheter som ligger tilhørende respektive klinikker. Slike enheter bør da være åpne gjennom hele uke (24/7). Organisering som er hensiktsmessig og rasjonell i forhold til tilgang på kompetent personal døgnet gjennom bør beskrives.

Drift i forhold til intensiv og overvåknings enheter berører mange punkter i rapporten og disse er også beskrevet eget notat fra sykepleietjeneste ved Hovedintensiv.

Forskning / utdanning

Det er ikke beskrevet noe om integrasjon med felles FoU-fagenhet på Nivå 3 som strategi. Det er jo der den reelle forskningen og fagutvikling finnes som kan skape den ønskede integrasjonen. En samordning mellom medisinsk fakultets faggrupper og FOU enheter ved ST Olav klinikker vil gi en reell integrasjon for klinisk forskning (bl.a. punkt 2.6 og 5.16)

5.18 er et velskrevet kapittel men vi mener klinisk forskning må fremheves. Det er heller ikke sånn som i avsnitt 3 på side 33 at all forskning skal foregå i samarbeid mellom klinikere, basalforskere eller teknologer. Klinisk forskning er ofte rene kliniske studier og gjennomføres eksklusivt i klinikken. Klinisk forskning kan komme inn under fagledernetverkene som en oppgave (Punkt 6.1 tiltak)

Utdanning av spesialpersonal bør skje i tilknytning til de kliniske miljøer som har denne kompetansen. Eksempler er spesialsykepleie i intensiv – intensivavdelinger, spesialsykepleie i operasjonssykepleie – opererende avdelinger etc.). Vi mener og at det bør, som for leger, lages kombinerte stillinger St Olav-NTNU for sykepleiere som kan bidra med klinisk oppdatert kompetanse inn i utdanningene.

For klinikk for anestesi og intensivmedisin

Pål Klepstad
Konst. klinikk sjef