

Tema	Rapport «pasienttilstrømning»
Dato	04.01.2024
Til	ASU i Helsefelleskapet
Fra	St. Olavs hospital

Innspill til rapport «pasienttilstrømning til Akutten, St. Olavs hospital, Øya

Bakgrunn

Det vises til ASU-møte 06.09.23, sak 32/23 og ASU-møte 04.10.23, sak 38/23. St. Olavs hospital skal gi en samlet tilbakemelding på hvilke foreslåtte tiltak i rapporten sykehuset mener bør prioriteres, følges opp og utredes videre.

Innspill

- Tiltak 5.6; manglende datagrunnlag for analyse av pasientstrømmer mellom kommuner og sykehus
St. Olavs hospital støtter rapporten som beskriver mangler i tallgrunnlag, som vanskeliggjør fullgode analyser. St. Olavs hospital anbefaler at det igangsettes et arbeid som utreder dette videre.

Det pekes blant annet på:

- Pasienttilstrømningen til Akutten, St. Olavs hospital og andre deler av de akuttmedisinske tjenester. (henvendelser til Akutten, legevakt, legevaktsentral, ambulanse, andre øyeblikkelig hjelp funksjoner mv.). Kunnskapsgrunnlaget om dette er for lavt, og det anbefales at Analysegruppen gis oppdraget med å se på trender i bruken av tjenester i den akuttmedisinske kjeden. Et slikt arbeid bør kartlegge nærmere pasientkarakteristika og antallet som håndteres av de ulike aktørene.
- Tiltak 5.2.5; kapasitet på/av lokalsykehusfunksjoner
Det blir stilt spørsmål til sykehusets kapasitet. St. Olavs hospital stiller spørsmål til hva dette handler om. Er det dårlig kvalitet på utredning og/eller behandling, manglende mulighet for innleggelser evt. annet?
 - Det er ikke mulig å skarpt skille ut hva som er lokalsykehusfunksjonen og hva som er den regionale funksjonen. Den regionale funksjonen omfatter for eksempel kreftbehandling som er sentralisert, nevrokirurgi, hjerteintervensjon, større traumer i ortopedi og annet. Mye av dette, men ikke alt, er elektiv virksomhet. Denne virksomheten er i samtlige avdelinger integrert med det man kan kalle lokalsykehusfunksjoner. Vi har ikke noen løpende oversikt over dette, men fordelingen av de to funksjonene er høyst sannsynlig temmelig stabil, men selvfølgelig underlagt en viss grad av tilfeldig variasjon som kan påvirke øyeblikksbildet på et gitt tidspunkt. Sykehuset på Øya er per idag dimensjonert for å ivareta begge oppgaver.
- Tiltak 5.2.1; ½ -øyeblikkelig hjelp poliklinikk
 - St. Olavs hospital er av den oppfatning at det kan være potensial i dette tiltaket. Dersom pasienten kan tilbys poliklinisk time innen få dager (f.eks. 1 - 7 dager) kan trolig en andel av akuttinnleggelser unngås.
 - Det bør utredes videre presis hvordan sykehuset kan imøtekomme behovet slik at det er nyttig for fastlegene. Er det behov for direkte tilgang til fagpoliklinikker eller en mer generell akuttpoliklinikk? Og for hvilke poliklinikker vil/kan det være mest aktuelt for?
- 5.2.3; Ambulerende legebil
Økt kapasitet til ambulerende legebil vil kunne hindre innleggelse. Manglende kapasitet, f.eks. økt oppdragsmengde, økt antall samtidighetskonflikter, gjør at en del oppdrag konverteres til ambulansoppdrag slik situasjonen er idag. Ambulerende legebil ivaretar også sykehjemslegefunksjoner på ubekvem tid og helg (sykehjemslege hverdager 08.00 – 16.00).

- Kapasitet på sykehjemslege/ døgnskuttet legeressurs på Øya helsehus vil ha innvirkning på pasienttilstrømningen. Tilgangen til annet helsepersonell, kompetanse og utstyr vil også påvirke.
- Kan tiltaket også være aktuelt i Fosen og Orkdal? Sykehuset anbefaler at tiltaket utredes videre.

- 5.2.6 Kapasitet og utnyttelse av øyeblikkelig hjelp døgnplasser i kommunene.
St. Olavs hospital opplever dette som en begrensende faktor, og avgjørende for økt pasienttilstrømning til Akutten. Det finnes idag *ingen reelle alternativer for skrøpelige eldre pasienter og/eller pasienter med ukomplisert funksjonssvikt enn innleggelse da KAD enheten vanligvis er full.* Dette oppleves som den **største utfordringen i Akutten**. Samtidig er det viktig med bedre tallgrunnlag på dette som kan undersøkes med manuell registrering i Akutten.
 - Døgnskuttet legetjeneste ved helsehus bør utredes.
 - Anbefaler å utrede sykehjemslegevakt (Bergen kommune har dette).

- Tiltak 5.2.7 og 5.2.8 Storbylegevakt og observasjonssenger i legevakt.
St. Olavs hospital er av den oppfatning at en andel av de 35-40 % som avklares i Akutten kunne vært håndtert tidligere/før de kommer til Akutten dersom legevakt var rigget med tilstrekkelige muligheter for diagnostikk og muligheter for observasjon av pasienter
 - Anbefaler at kompetanse og utstyr vurderes styrket for å håndtere flere pasienter på legevakt
For eksempel kunne en andel av de største pasientgruppene; pasienter med brystmerter og magesmerter, vært avklart med blodprøver og bildediagnostikk på legevakta før de kommer til Akutten
 - Hvordan kan man bruke innleggelser til å bygge kompetanse i kommunen?

- Tiltak 5.3 kompetanse
St. Olavs hospital bør i større grad bidra til **kompetanseoverføring**, som inkluderer følgende tiltak:
 - Felles fagdager og obligatoriske akutt-kurs for fastleger, legevaktsleger og akuttleger
 - Det bør oppettes flere ALIS stillinger i Akutten
 - Det anbefales å se på muligheter for å etablere rotasjonsordninger mellom Akutten og Trondheim legevakt, for LIS leger i akutt- og mottaksmedisin, og ALIS på legevakt og evt. annet personell
Rotasjonsordninger / hospiteringer legevakt / akuttmottak

Det anbefales å opprette en arbeidsgruppe for om mulig å utarbeide forslag til en kompetanseplan.

Avslutning

St. Olavs hospital anbefaler at man i fellesskap prioriterer følgende tiltak for videre oppfølging og utredning:

- Innhente nødvendig datagrunnlag vedrørende pasientstrømmer mellom kommuner og sykehus, herunder akuttstrømmer. Dette for å gjøre gode analyser og dermed i større grad kunne konkretisere påvirkningsfaktorer, jfr. tiltak 5.6
- ½ øyeblikkelig hjelp poliklinikk ved St. Olavs hospital, jfr. tiltak 5.2.1
- Ambulerende legebil, jfr. tiltak 5.2.3
- Kapasitet og utnyttelse av kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser, jfr. tiltak 5.2.6
- Storbylegevakt eller elementer fra dette inkludert observasjonssenger i legevakta med muligheter for diagnostikk og styrking av kompetanse, jfr. tiltak 5.2.27 og 5.2.8
- Sykehjemslegevakt, jfr. tiltak 5.2.6
- Kompetanse; fagdager, kurs, hospitering, rotasjonsordninger, jfr. tiltak 5.3