

Kommunegruppen i Trondheimsområdet (Trondheim, Malvik, Midtre Gauldal og Melhus) har diskutert rapporten om pasienttilstrømning med bakgrunn i tilbakemeldinger fra enhetene i kommunene og fastlegene (LSU), og sender følgende tilbakemelding:

- Det er utfordrende at rapporten bygger på et tynt grunnlag når det gjelder tall om pasienttilstrømningen til akuttmottaket. Kommunenes journalsystemer har per dags dato ikke funksjonalitet til å undersøke dette.
- Rapporten og anbefalingene bygger på erfaringskunnskap fra Trondheim kommune og St. Olavs hospital, og spørsmålet er derfor hvor relevant rapporten og anbefalingene er for de øvrige kommuner i helsefellesskapet.
- Flere av tiltakene som er nevnt er gode tiltak, men flere tiltak som foreslås finnes og brukes allerede i dag. Dette gjelder for eksempel 5.2.1 (halvøyeblikkelig hjelp), som fastlegene gir tilbakemelding om at de har gode erfaringer på dagtid. Tilgjengelighet utenfor vanlig arbeidstid er et tema for legevakten. Tiltakspunktene 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3 og 5.4.1 i rapporten henger sammen med punktene 5.2 "Økt kompetansedeling på tvers mellom helsepersonell i Helsefellesskapet" og 5.3 "Felles kompetanse og rekrutteringstiltak" i nåværende handlingsplan. Disse punktene er lagt til oppfølging av ASU, noe som ASU ikke har prioritert å jobbe med ennå. Disse punktene i rapporten bør sees i en større sammenheng og prioriteres opp mot andre kompetansetiltak som er relevante å jobbe med under 5.2 og 5.3 i handlingsplanen.
- Tiltak 5.2.4 (Vurdere å utrede etablering av en ambulerende akuttfunksjon ved paramedisiner eller tilsvarende, for utrykning til hjem og institusjoner som supplement til ambulerende legevakt) kan være et relevant tiltak å jobbe med i helsefellesskapet
- Når det gjelder tiltak 5.2.5 (kapasitet av lokalsykehusfunksjoner, spesifikt ØHD Øya Helsehus) er utfordringen pasienter som er nær diagnostisk avklart, men hvor vi mangler avklarende undersøkelser i førstelinja. For eksempel eldre pasient som har falt, er fotløs og ikke klarer seg hjemme – her trengs røntgen for å avklare om det foreligger et brudd som trenger behandling i sykehus, mens ved negativ røntgen kan pasienten innlegges ØHD for smertelindring og mobilisering. En mer strømlinjeformet pasientflyt mellom akuten og ØHD hadde nok hjulpet her.

Kommunegruppen foreslår at rapporten tas til orientering av ASU og ikke gjøres som tilstand for videre oppfølging.