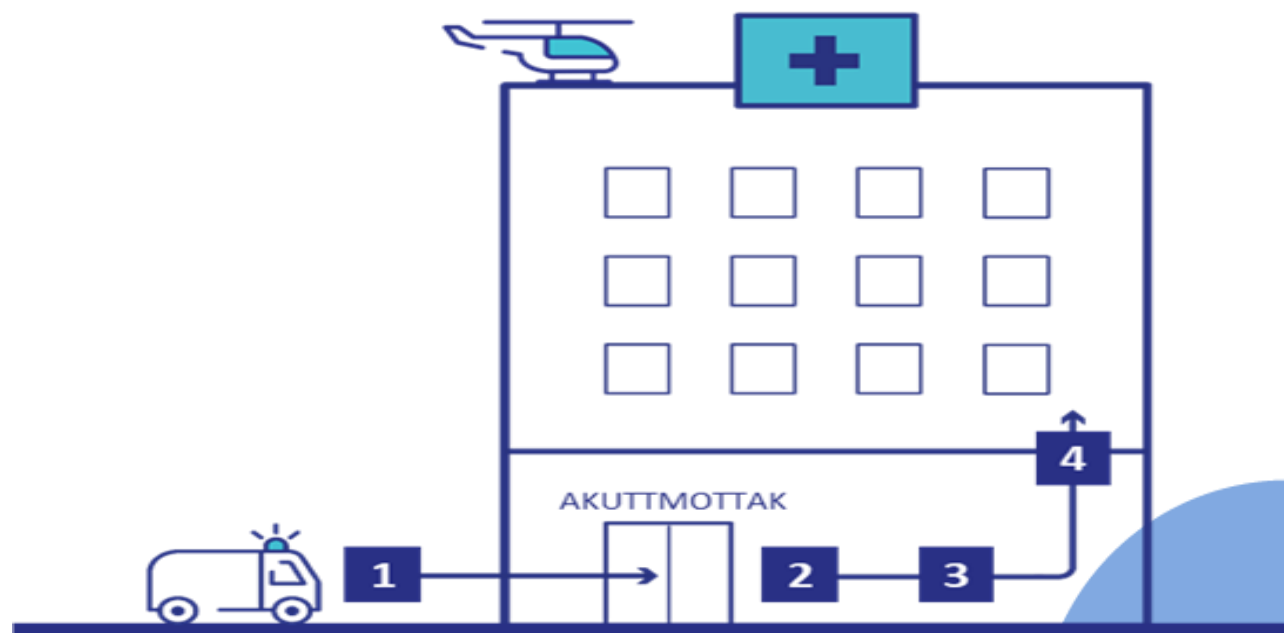




Rapport – Pasienttilstrømning til St. Olavs hospital, Øya



Arbeidsgruppe		
	Navn	Rolle/klinikk/kommune
Leder	Runar Asp	Spesialrådgiver Sentral stab
Sekretariat	Gry Merket	Administrasjonskoordinator
	Lars Erik Laugsand	Ass. klinikk sjef akutt-mottaksmedisin
	Sveinung Sørhaug	Klinikk sjef lunge- og arbeidsmedisin
	Frode Aasgaard	Seksjonsleder leger karkirurgi, Kirurgisk klinikk
	Simen Rasmussen	Overlege klinikk akutt-/mottaksmedisin
	Jon- Ola Wattø	Avd.sjef, klinikk akutt-/mottaksmedisin
	Christoffer Strøm	Avd.sjef klinikk akutt- og mottaksmedisin
<i>Analyse</i>	<i>Anders Gullhav</i>	<i>Prosjektleder RSHU</i>
<i>Analyse</i>	<i>Andreas Asheim</i>	<i>Forsker RSHU</i>
	Bjørn Fjærli	Brugerrepresentant
Nestleder	Lene Stene Salberg	Samhandlingsleder/samfunnsmedisin (alle kommuner)
	Marthe Walstad	Kst. Kommunalsjef LV/ELS/Øya HH
	Silje Nilsen	Avdelingsoverlege Trondheim legevakt
	Minna Laru	Fagutviklingssykepleier Trondheim legevakt (TK)
	Irene Skaget	Avd.leder Trondheim legevakt
	Christine Karlsen	Fastlege Malvik kommune (Trondheimsområde)
	Eva Rinnan	Rådgiver HV, kommunedirektørens fagstab
<i>Analyse</i>	<i>Øystein Døhl</i>	<i>Seniorrådgiver kommunedirektørens fagstab (TK)</i>



Mandat

Prosjektet skal gi økt innsikt i problematikken «betydelig økt pasienttilstrømning til Akuttmottaket», en felles og omforent forståelse av faktorer som påvirker pasienttilstrømningen og endringene, samt forslag til tiltak for å avhjelpe situasjonen slik at pasientene får rett helsehjelp, til rett tid, på rett sted.

Mandat

1. Fremskaffe relevante data som faktagrunnlag for å identifisere faktorer som påvirker pasienttilstrømningen til St. Olavs hospital, Øya.
 2. Foreslå konkrete tiltak for å dempe pasienttilstrømningen og om mulig holde denne på nivå med 2022.
- Arbeidsgruppa skal vurdere hvilken informasjon som kan være relevant og nødvendig for å gi innsikt i problemstillingen og fremskaffe denne - både fra sykehuset og kommune(r). Videre analysere data med tanke på bakgrunn for henvisning til Akutten, og foreslå aktuelle tiltak i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

«Rett pasient på rett sted til rett tid»



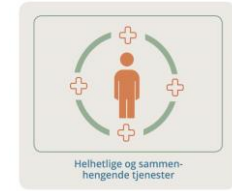
Tallgrunnlag

- Betydelig økning i pasienttilstrømningen til Akutten
 - 67 % vekst i tilstrømningen fra 2012 – 2022
 - Økning på 2.500 – 3.000 pasienter årlig fra 2020
 - Nasjonal og internasjonal trend
- Størst belastning på Akutten mellom ca. kl. 14.00 – 20.00
- Egne Ø-hjelpsmottak; Gyn, føde, barn, ØNH = stabilt!
- 28 % henvist fra fastleger, 27 % fra legevakt, 21 % fra ambulanse (ca. 17% «missing»)
- Størst % vekst blant de yngste 20-30/30- 40 og 70-80 år. Veksten blant de eldste ser ut til å følge demografien
- De fleste som kommer til Akutten er reelt syke (kategorisert med høy hastegrad). Et internt verktøy brukt til hastegradsvurdering ved innkommst – skjer endringer



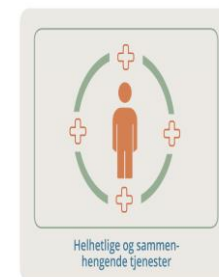
Tallgrunnlag

- Ca. 40 % avklares i Akutten – en fordobling i perioden 2018 – 2022.
- De 3 hyppigste tilstandene som avklares:
1) akutte magesmerter, 2) dyp venetrombose, 3) brystsmerter
- Nasjonale tall:
antall konsultasjoner på legevakt er stabil over tid,
antas også å gjelde TK (ikke lyktes å hente ut tall).
- Antall telefonhenvendelser på legevakt har økt fra 130.000 i 2019 til 180.000 i 2022.
- Økt oppdragsmengde på ambulerende legebil.
- Fastlegene rapportere om økt pasienttilstrømning (nasjonale tall viser dette).
- En generell økning i etterspørsel etter tjenester i store deler av den akuttmedisinske kjede.



Faktorer som kan påvirke pasienttilstrømningen

- Det ble stilt spørsmål til om den økte pasienttilstrømningen kan skyldes et reelt økt behov for spesialisthelsetjenester eller om det henvises pasienter til Akutten som heller burde vært håndtert av primærhelsetjenesten, uten henvisning til Akutten?
- Befolkningens etterspørsel etter tjenester synes å øke – hva er det reelle behovet?
- Endring i demografi, sykdomsbilde og sykdomsforekomst kan være medvirkende.
- Er tjenester, tjenestetilbud, arbeidsmetodikk og utvikling i tråd med endringer/utvikling/fremtid?



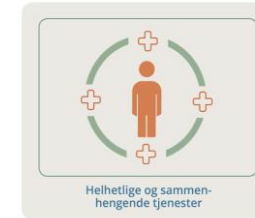
Arbeidsgruppens vurdering av mulige medvirkende faktorer til økt pasienttilstrømning baserer seg på arbeidsgruppemedlemmenes erfaringskompetanse og drøfting av denne

Å si noe entydig og sikkert om faktorenes betydning og videre konkret effekt av forslåtte tiltak, basert på disse vurderingene, er vanskelig og dermed bygd på antagelser



Tiltaksområder

- 1) Innbyggernes forventninger og evne til egenomsorg
- 2) Kapasitet av akutt-tjenester
- 3) Kompetanse
- 4) Muligheter for styrket samhandling og samarbeid i den akuttmedisinske kjede
- 5) Rutiner, roller og oppgavedeling
- 6) Manglende datagrunnlag for analyse av pasientstrømmer mellom kommune og sykehus
- 7) Andre forhold som er drøftet



Kapasitet av akutt-tjenester

- Re-etablere ½ øyeblikkelige hjelp på noen indremedisinske fagområder

Dette er pasienter som fastlege eller legevaktslege vurderer kan vente 1-7 dager på en vurdering av spesialist for en uavklart tilstand, men som ikke kan vente på ordinær time. Dersom disse kan planlegges inn ila. få dager vil man kunne unngå at disse sendes til Akutten

- Konferansemulighet – øke bruken og tilgjengeligheten av samhandlingstelefonen (akuttlege 24/7)

- Ambulerende legebil (økt ressurs pga. økende oppdragsmengde)

- Andre ambulante akutt-tjenester

- Vurdere å utrede etablering av en ambulerende akuttfunksjon ved paramedisiner tilsv., for utrykning til hjemmet og institusjoner, som et supplement til ambulerende legevakt (Rørosprosjektet og erfaringer fra Danmark og Sverige)

- Kapasitet av lokalsykehusfunksjoner (inkl. Akutten) – oppfølging av Utviklingsplanen

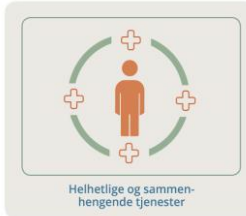
- Tilpasset demografi-, sykdomsutvikling og medisinske muligheter?

- Kapasitet og utnyttelse av Øyeblikkelig hjelp døgnplasser ved Øya helsehus

Tilstrekkelig kapasitet og riktig utnyttelse av kommunale øyeblikkelig hjelp-senger (ØHD/KAD) er viktig for å unngå innleggelse i sykehuset av de pasientene som trenger akutt døgnobservasjon, men som kompetansemessig kan håndteres i kommunen

- Observasjonssenger i legevakten?

- «Storbylegevakt» eller elementer fra dette?



Kompetanse

Riktig og nok kompetanse i primærhelsetjenesten og den prehospitalt spesialisthelsetjenesten (ambulansetjenesten) er avgjørende for å gi forsvarlig og kvalitativt god helsehjelp, pleie og omsorg ute i kommunen. Dette er også viktig for å unngå unødvendige innleggelser i sykehus.

- **Opplæring av fastleger og legevaktsleger (inkl. LIS leger og vikarer)**
 - Styrke kompetansen for leger ift. den akuttmedisinske kjede og de prehospitalt tjenester –konferansemuligheter
- **Opplæring av ansatte v/sykehjem, hjemmetjeneste, heldøgns omsorg, LV, LV sentral, helsehus**
 - Generell kompetanseheving for bedre håndtering av syke på sykehjem, i omsorgsboliger og i hjemmet for å unngå henvisning til Akutten/innleggelse når dette er faglig forsvarlig.
 - For ansatte i legevakt, legevaktsentral og helsehus bør det også være en planmessig opplæring vedrørende sykehusets tilbud, spesielt det som omhandler akutt-tjenester; Akutten, ø-hjelps- mottak, ambulanse, AMK, konferansemuligheter med sykehusleger mv.
- **Opplæring av ambulanspersonell**
 - Opplæring av ambulanspersonell om kommunale tilbud og tjenester.



Kommune og sykehus bør samarbeide om kompetanseheving (fokus på veiledningsplikten)

Samhandling og samarbeid

Bedre samarbeid og samhandling, på alle nivå, vil være avgjørende for å kunne møte fremtidens utfordringer for helsetjenesten. Tett samhandling er viktig for få økt kjennskap til og kunnskap om hverandre, for å bygge felles virkelighetsforståelse, fremme kompetansedeling og bidra til styrket samhold mellom tjenestene.

- Vurdere økt bruk av rotasjonsordning og hospitering av personell mellom legevakt og akuttmottak
- Sikre at ambulanse alltid konfererer med lege i primærhelsetjenesten når det er mulig eller med AMK/sykehuslege ved direkte innkjøring

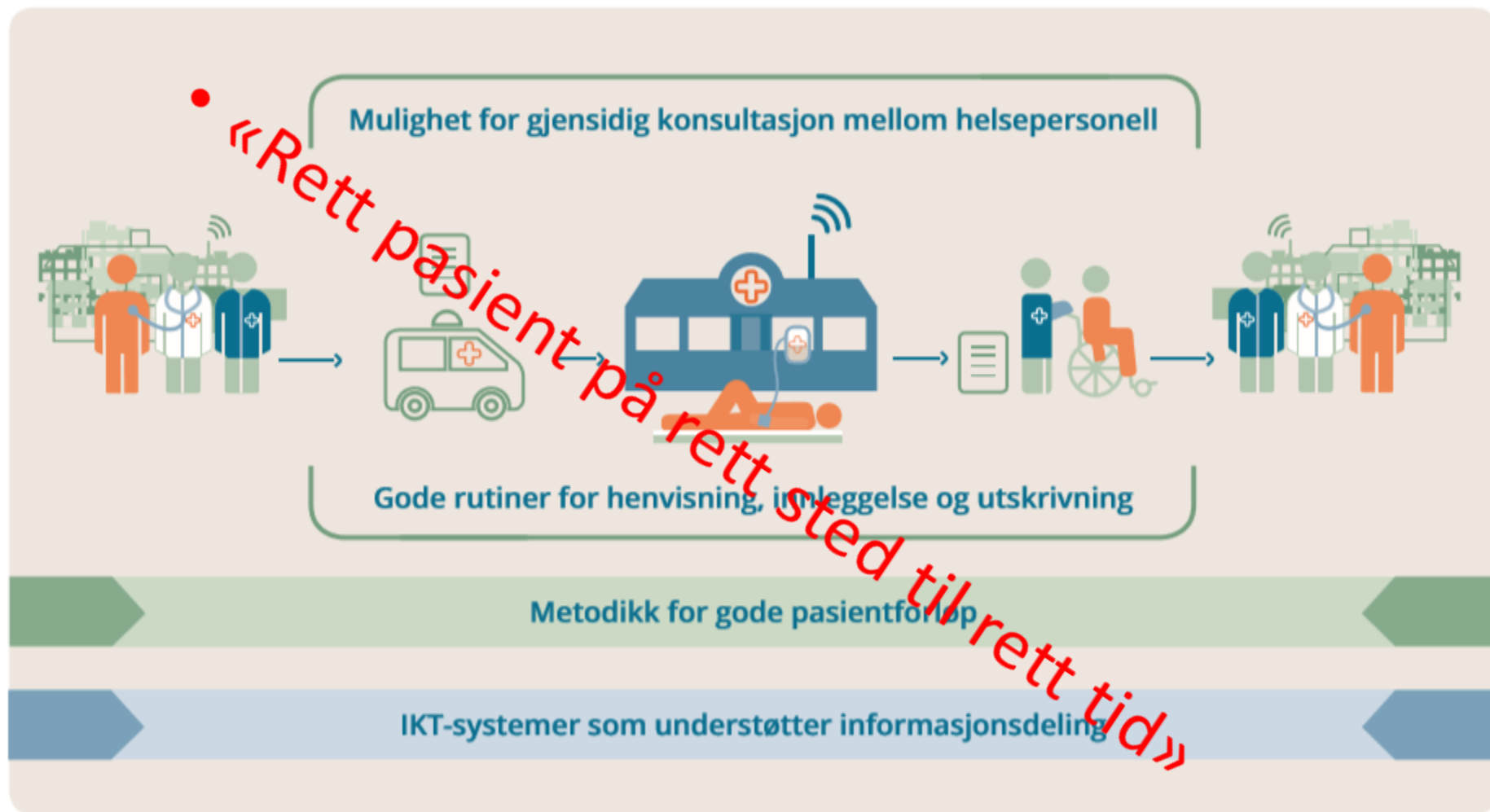


Avslutning

- Prosjektet avgrenset til St. Olavs hospital, Øya – Flere forslag til tiltak er relevant for resten av Helsefelleskapet
- 40 % avklares i Akutten – kan eventuelt en andel av disse håndteres før Akutten?
- Tiltak for å imøtekomme et eventuelt reelt økt behov for spesialisthelsetjenester ?
- Tiltak for å hindre uhensiktsmessige/unødvendige henvisninger til akuttmottaket ?
- Analysegruppe – det er behov for bedre datagrunnlag – hva er vesentlig å vite noe om?
- Når man legger forventet endring i demografi og sykdomsutvikling til grunn, må man anta at behovet for og presset på helsetjenestene vil øke, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. For å møte det antatt økende behovet vil vi være avhengig av nye tiltak og virkemidler i tillegg til det man har i dag.
- Er organiseringen og tilbudene tilpasset fremtidens behov. Hva er mulighetsrommet og hvordan utnytte dette?



TILTAK SOM KOMMER ALLE PASIENTER TIL GODE



Figur 4.5 Tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter