

## Innspill til hvordan begrense pasienttilstrømmingen ved St.Olavs

1. Innfør et journalsystem som kan ivareta pasientsikkerhet og god arbeidsflyt. Problemene med Helseplattformen har blitt godt beskrevet siden før oppstart. Dessverre har det ikke medført betydelige endringer. Usikker informasjonsflyt, redusert produktivitet og økte ventetider bidrar trolig til flere ØHJ-innleggelseser.

2. Sikre kontinuitet i fastlegekorpset. Det er godt belyst og dokumentert at forbruk av spesialisthelsetjenester synker ved økende kontinuitet.

3. Vurdere å innføre høysensitivitet troponiner på legevakta?

En fersk studie fra Oslo legevakt har vist et betydelig potensial i å avklare pasienter med brystsmarter på legevakta. Se <https://tidsskriftet.no/2023/02/ny-studie-raskere-infarktavlaring-pa-legevakt-kan-spare-helsevesenet-millionbelop>

4. Elektronisk løsning for å henvise til ½ ØHJ?

Avklaring på telefon kan være gunstig i enkelte tilfeller, mens det i andre tilfeller kan være unødvendig tidsbruk for både fastlege/legevaktslege og lege i sykehus. En elektronisk løsning der man er sikret at henvisninger leses og vurderes raskt kan være tidsbesparende. Forutsetter at man kan stole på at henvisninger kommer frem til rett mottaker til rett tid, altså må man ha et velfungerende journalsystem,

5. Gjør allerede obligatoriske akuttkurs mer lokalt, dvs lokalisert til St.Olavs? Mer fokus på lokale rutiner? Gjerne også andre emnekurs, da det kan være en god arena for å belyse lokale løsninger og forbedre samhandlingen.

6. Øke tilgjengelighet for elektronisk dialog. Vi opplever i dag svært lang svartid, og tidvis ingen svar. Medfører at enkle forespørsler må sendes som henvisning, som gir merarbeid for St.Olavs.

7. Ivareta kompetanse på samhandlingstelefonen. Vi opplever at samhandlingslege har lavere kompetanse enn tidligere.

8. Bedre kapasitet på legebil, for å avklare flere prehospitalt.

I dag må legebil prioriteres til røde oppdrag. Flere kan trolig behandles prehospitalt dersom man kommer raskt i gang med behandling.

9. Økt ØHD-kapasitet? Bruke i større grad?

Info til Trondheim LV og St.Olavs om at Malvik ofte har ledig ØHD-seng.

10. Endre tidspunkt for ØHJ-timer for fastleger? Spre utover dagen.

11. Sørge for at lokale rutiner gjøres kjent. F.eks. DVT, svimmelhet, TIA.

Formidle gjennom kommuneoverleger/tillitsvalge/nyhetsbrev?

12. Akuttpol for psykiatri? AAT for kveld/helg. Lokalisert til LV, men helst underlagt St.Olavs.

13. Kartlegge bedre hva som legges inn av hvem (hvilke kontor, LV). og om det er noe det åpenbart er for mye av. Tilby kurs/veiledning rettet mot eventuelle "storforbrukere".