



## Prosjekt «Pasienttilstrømning til St. Olavs hospital, Øya»

### Bakgrunn

St. Olavs hospital har over tid opplevd en betydelig økning i pasienttilstrømning til akuttmottaket. Fra 2012 har pasienttilstrømningen vært jevnt økende, med 50 % i en 10 års periode (35 % økning siden 2016). Trenden av økt pasienttilstrømning er noe man ser både internasjonalt og nasjonalt. Akuttmottaket på St. Olavs hospital, Øya er ikke dimensjonert for så stor pasientstrøm, og crowding i mottak skjer regelmessig.

Gjennomsnittlig beleggspersent for somatikk har over tid ligget høyt, uavhengig av den pandemiske aktiviteten i 2020 - 2022. Effektiv drift anses å være optimal ved en beleggspersent på 85 - 90%. Når belegget er >90% brukes mye tid på logistikk og man får uønsket utlokalisering av pasienter, dvs. at pasienter legges på enheter de faglig sett ikke tilhører.

St. Olavs hospital ligger høyt mht. utskrivningsklare pasienter (UKP), både i antall pasienter og i særdeleshet antall liggedøgn. Her har man også sett en betydelig økning fra 2019/2020. Det stilles spørsmål til om det kan være noe sammenheng mellom økt tilstrømning til Akuttmottaket og økt antall UKP.

Økt pasienttilstrømning (inflow), høyt belegg og høyt antall utskrivningsklare pasienter (outflow) hemmer driften og vanskeliggjør pasientflyten. Akuttmottaket, sykehusets generelle kapasitet og pasientsikkerheten utfordres. Det er også viktig å unngå unødvendige sykehusinnleggelse.

### Akuttmottaket

Tidligere fungerte akuttmottaket som en «transitt-stopp», der pasientene ble klargjort for videre transport innover i sykehuset. Nå foregår mye utredning og behandling i Akuttmottaket. Etablering av ny spesialitet i Akutt- og mottaksmedisin og ansettelse av overleger i denne spesialiteten har medført at man jobber på en helt annen måte. Kan også dette ha påvirket pasienttilstrømningen? Når det gjelder vurdering av arealbehov i akuttmottaket er dette et eget pågående internt prosjekt ved St. Olavs hospital.

Nærmere 29.000 pasienter var innom Akuttmottaket i 2021. Fra 2018 til 2021 økte andelen som håndteres poliklinisk fra 20% til 35%. Pr.dd. blir 39-40 % av pasientene avklart ved akuttpoliklinikk. Dette har vært mulig på grunn av økt bemanning og spesialistkompetanse i akuttmottaket og strømlinjeformet tilgang til diagnostiske tjenester, for eksempel laboratorie og billeddiagnostikk. På samme tid flyttet legevakta i Trondheim ut av sykehuslokalene og inn i egne lokaler, «samhandlingstelefonen» ble innført og det ble etablert en akuttmedisinsk samhandlingsgruppe. Samhandlingsgruppen har utarbeidet faglige retningslinjer/ samhandlingsrutiner, som er gjort tilgjengelig for fastleger i norsk elektronisk legehåndbok. Her kan nevnes utvikling av pasientforløp for de tre største pasientgruppene som kommer til akuttmottaket som ø-hjelp: akutte magesmerter, dyp venetrombose og brystmerter.



Høy aktivitet og høy grad av poliklinikk er arealkrevende i mottak. Det er høyt belegg i sykehuset, og dermed få ledige senger for å få pasienten videre fra Akuttmottaket. Akutt 24 er sykehusets viktigste bufferpost. Det er et eget internt prosjekt ved sykehuset for å vurdere antallet senger for medisinske pasienter. En velfungerende Akutt 24 er avgjørende for pasientflyten ellers på sykehuset. Innenfor fagfeltene medisin, kirurgi, hjertemedisin, nevrologi, ortopedi og lunge ligger 32 % av akuttinnlagte pasienter i 0-1 døgn.

### Prosjekt «Pasienttilstrømning til St. Olavs hospital, Øya»

Årsakene til økt pasienttilstrømning er ukjent. Det er ønskelig å gjøre en lokal analyse av situasjonen, nettopp for å identifisere årsaker og mulige tiltak for å avhjelpe situasjonen. Økt pasienttilstrømning antas i utgangspunktet å kunne være begrunnet i mange ulike faktorer. Det må derfor gjøres en grundigere analyse som sikrer et best mulig sikkert beslutningsgrunnlag for videre tiltak. Dette kan være tiltak for å imøtekomme et eventuelt reelt økt behov for spesialisthelsetjenester eller tiltak for å hindre u hensiktsmessige/unødvendige henvisninger til akuttmottaket.

Det er et pågående arbeid i helsefellesskapet knyttet til utskrivningsklare pasienter og det kan antas at operasjonalisering av tiltakene kan ha en effekt på pasienttilstrømningen inn til sykehuset (inflow) og også flyten internt på sykehuset og dermed hele forløpet:

- utarbeide et helhetlig og diagnoseuavhengig pasientforløp for skrøpelige eldre
- utarbeide et beslutningsgrunnlag for tiltaket rask tverrfaglig vurdering og avklaring i kommunen etter UKP registrering
- utarbeide et beslutningsgrunnlag for tiltaket strukturert tverrfaglig team på tvers av første- og andrelinjetjenesten (modell; pasientsentrert helsetjenesteteam, Tromsø)

Sykehuset har pågående prosjekt som omhandler arbeids- og ansvarsfordeling mellom akuttmedisinere og ulike vaktteam, indre flyt i akuttmottaket, intern flyt fra mottak til sengepost og vurdering av arealbehov.

Det anses viktig at helsefellesskapet går nærmere og mer spisset inn på inflow-problematikken, da med et like stort fokus som outflow (UKP). Det anbefales derfor at det nedsettes en arbeidsgruppe, med representanter fra kommuner og sykehus, forankret i ASU, for «prosjekt pasienttilstrømning til St. Olavs hospital, Øya».

### Prosjektets mål og rammer

Prosjektet avgrenses til å St. Olavs hospital, Øya. Det er Trondheim kommune og nabokommunene, med ca. 250.000 innbyggere som utgjør det klart største pasientvolumet og dermed en høy andel av henvisningene til akuttmottaket, blant annet gjennom legevakt og fastleger. Det er egne Ø-hjelps mottak for gynekologi, føde, barn og øre/nese/hals som i liten grad blir berørt i prosjektet.

Selv om det er fokus på Trondheim kommune, Trondheimsområde og storbylegevakta ser man ikke bort fra at forslag til tiltak som fremkommer i dette arbeidet også kan være relevante for resten av kommunene i helsefellesskapet.



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 pasienten 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 akuttmottaket, og foreslå aktuelle tiltak i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

### Arbeidsgruppens sammensetning

Det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av ca. 7 - 8 representanter fra hhv. kommunene og sykehus, inklusive fastlegerepresentasjon. Det er ønskelig med kommunale representanter fra Trondheim og Trondheimsområde, evt. noe geografisk utvidet til andre kommuneregioner, utfra hva som er hensiktsmessig. I den sammenhengen kan medlemmer fra fagråd for akuttmedisinsk kjede og helseberedskap være aktuelle i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen etableres innen medio januar 2023 og legger frem sin rapport for ASU 14.06.23.

### Aktuell data og informasjon

- Full kartlegging inflow: Hvem kommer til mottak?
  - legevakt TK, annen legevakt, fastleger TK, fastleger andre, ambulanse, sykehjem, hjemmet, annet?
  - pasientpopulasjon, med.tilstand/diagnose, kontaktårsak, kommunetilhørighet, alder, kjønn, annet?
- Endringer i pasienttilstrømning over tid (fra 2016), døgn-/ukevariasjon, annet?
- Henvisningspraksis?
- Endringer i fastlegesituasjon og legevakter?
- Hvilke tiltak er gjort før pasienten kommer til akuttmottaket (eks. fra kommunale instanser)?
- Hvor stor andel kommer via legevakt eventuelt avvist av legevakt?
- Utnyttelse og bruk av kommunale Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD/KAD)?
- Ca. 40 % avklares poliklinisk; kjennetegn på pasienter som avklares? bør de avklares andre steder?
- Andre pasientstrømmer som kan kanaliseres utenom akuttten?
- Finne felles ambisjonsnivå mellom primær- og sekundærhelsetjenesten for best mulig samlet ressursutnyttelse
- Vurdere behov og muligheter for kompetansedeling mellom legevakt og akuttmottaket
- Evaluere bruk av «samhandlingstelefonen» (bruk av konferansemulighet?)
- Kartlegge rutiner for innleggelser av sykehjemspasienter

Arbeidsgruppen vil ved oppstart vurdere og avklare videre hvilke data som er relevant og aktuell.