

Rådmannsmøte Østre Agder

Arendal 25. august 2014

Rune Holbæk og Svein Lyngroth

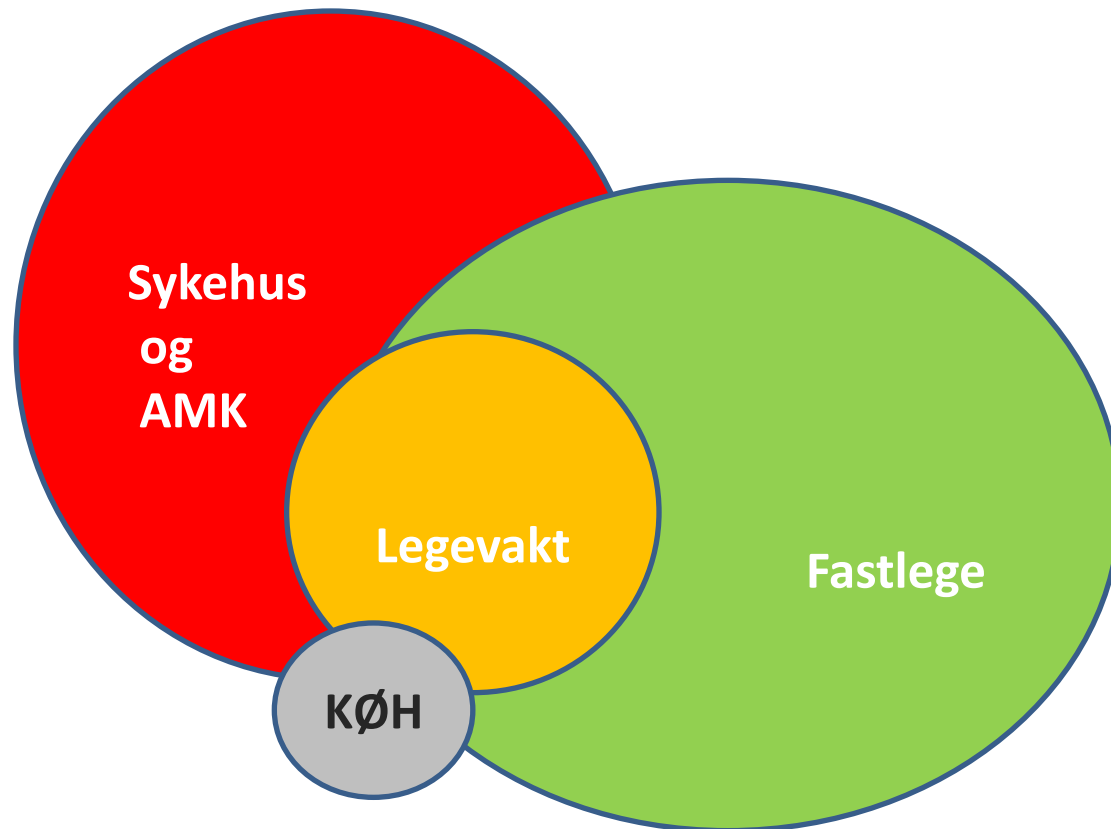
Agenda for rådmannsmøte 25.august

- 1) Innledning ved leder av rådmannsforum ved Pål Frydenberg
- 2) Utredning av Arendal interkommunale legevakt (Maks 1,5 timer)
 - Agenda Kaupangs presenterer rapport med anbefalinger
 - Veien videre etter slutført utredningsarbeid - innledning ved leder av styringsgruppen Torill Skår
 - Diskusjon og konklusjoner
- 3) Opptrapping av KØH i Østre Agder (Maks 1,5 timer)
 - Prosjektgruppens anbefalinger ved Agenda Kaupang
 - KØH tilbudet på Myratunet – status og planer for videreføring
 - Utviklingsprosjekt KØH Feviktun Bo- og omsorgssenter
 - Utviklingsprosjekt Ambulant KØH
 - Utviklingsprosjekt Telemedisinsk samhandling mellom Østre Agder og SSHF
 - Kompetansesamarbeid mellom Østre Agder og SSHF
 - Økonomiske fordelingsmodeller for KØH fra 2016 - fordeling av kostnader mellom kommunene
 - Overordnet budsjett 2016
 - Veien videre etter slutført utredningsarbeid - innledning ved leder av styringsgruppen Ivar Lyngstad
 - Diskusjon og konklusjoner
- 4) Hvordan sikre synergier mellom prosjektene og videre framdrift i prosjektene – diskusjon og konklusjoner (ca. 45 minutter ledet av Torill og Ivar)

Innledning og presentasjon for hvert tema beregnes å ta ca. 30 minutter. Det avsettes god tid til drøfting og konklusjoner. Oppklarende spørsmål tas underveis.

Samhandling akuttmedisinsk kjede

- ansvarsforhold og grensesnitt kommune og sykehus



Mulige synergi- og samhandlingsarenaer

- Legetjenesten
- Lokaler
- Transport
- Beredskap
- Vaktsentraler
- Samarbeid
- Kompetanse
- Øvelser

Samhandling akuttmedisinsk kjede - sammenheng mellom KØH- og legevaktutredningen

- Kommunenes ansvar for øyeblikkelig helsehjelp
 - Fastlegetjenesten i åpningstiden
 - Legevaktstilbud er et 24/7 – tilbud i kommunal regi
 - Nytt ansvar fra 2016: Kommunal øyeblikkelig hjelp døgn er 24/7 – tilbud i kommunal regi
 - I tillegg: helsemessig beredskap (lovpålagt)
- Hvorfor bør disse tjenestene samhandle mer og bedre?
 - Et helhetlig og samordnet tilbud til befolkningen
 - Mer effektiv bruk av kommunenes ressurser
 - Effektiv kommunal styring av helsetilbudet
 - Et mer robust tiltak innenfor beredskaps-, krisehåndtering og ulike helsevaktstjenester

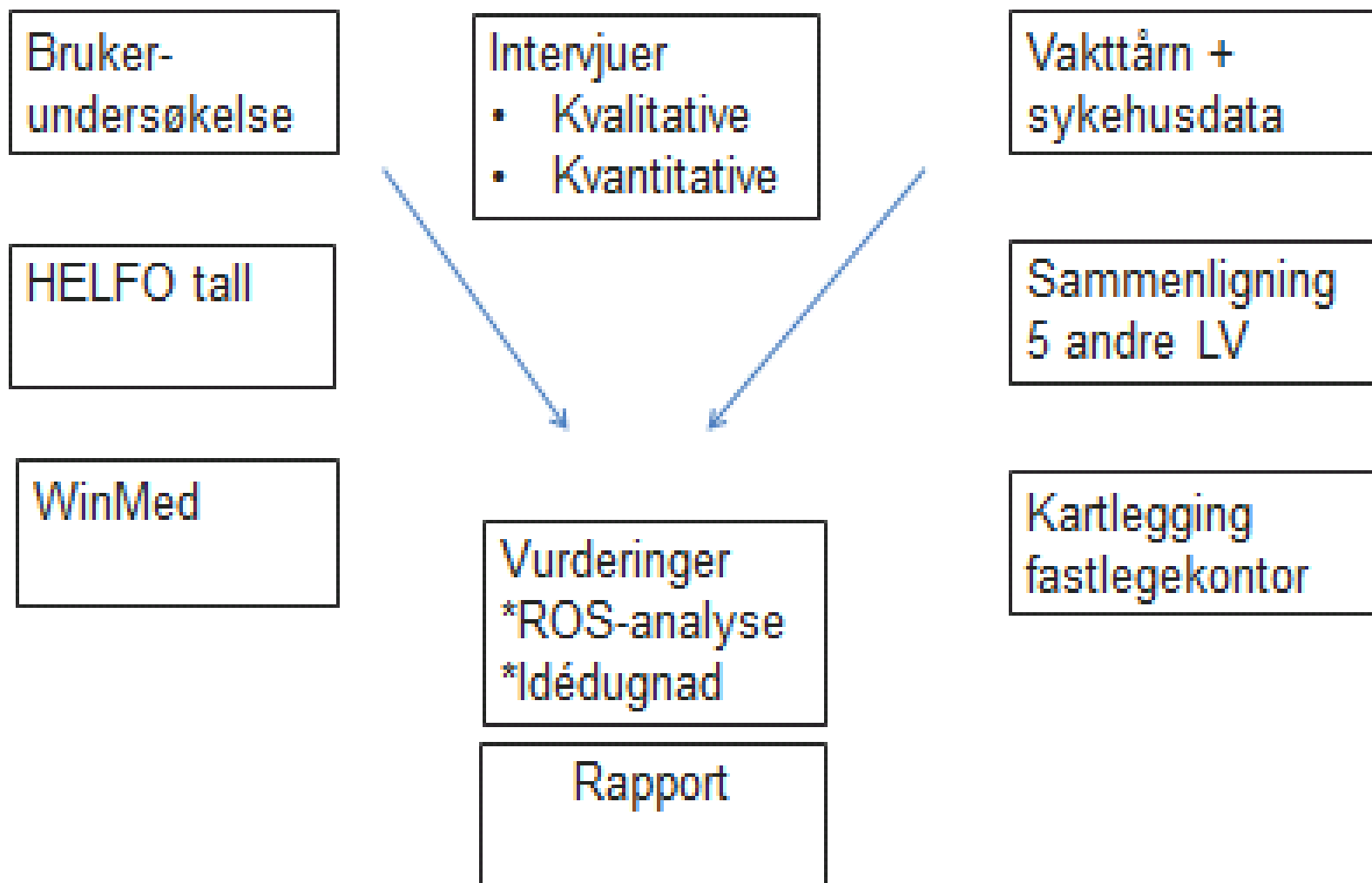
Legevakt

- Det akuttmedisinske tilbudet i norske kommuner har gjennomgått en stor utvikling etter at gjeldende forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus trådte i kraft i 2005.
 - Med "kommunal legevaktordning" menes en organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig.
- ***"Legevakt er organisert på samme viset i dag som for 30 år siden. Vi kan ikke fortsette slik! Vi må ut av myra, og da må vi endre kurs.«***
 - Sitat Marit Hermansen, leder for Norsk forening for allmennmedisin, Dagens Medisin nr. 10, 22. mai 2014:

De viktigste konklusjonene i utredningen

- ***Organisering av legevakt og fastlegeordningen må i større grad betraktes som komplementære tjenester***
 - Kommunene bør sørge for en tydeligere arbeidsdeling mellom legevakten og fastlegene
 - Hoveddelen av henvendelsene til legevakt haster ikke. En større andel av disse bør i stedet behandles hos fastlegene
 - Legevakttjenesten bør i størst mulig grad utføres av fastlegene
 - Kommunene må aktivt benytte handlingsrommet i gjeldende avtaleverk
- ***Dagens styringssystem av Arendal interkommunale legevakt er utilstrekkelig***
 - Dagens samarbeidsutvalg (SAMU) bør erstattes med et nytt administrativt og faglig styringsorgan
 - Funksjonen som legevaktoverlege bør styrkes
- ***Legevaktens nåværende lokaler er ikke hensiktsmessige***
 - Dagens lokaler ivaretar ikke krav til personvern, sikkerhet for ansatte og brukere, og effektiv oppgaveløsning
 - Enten må dagens lokaler bygges om, eller så må alternativ lokalisering utredes

Datagrunnlag i prosjektet



Organisering av legevakt og fastlegeordningen

-Må i større grad betraktes som en helhetlig tjeneste

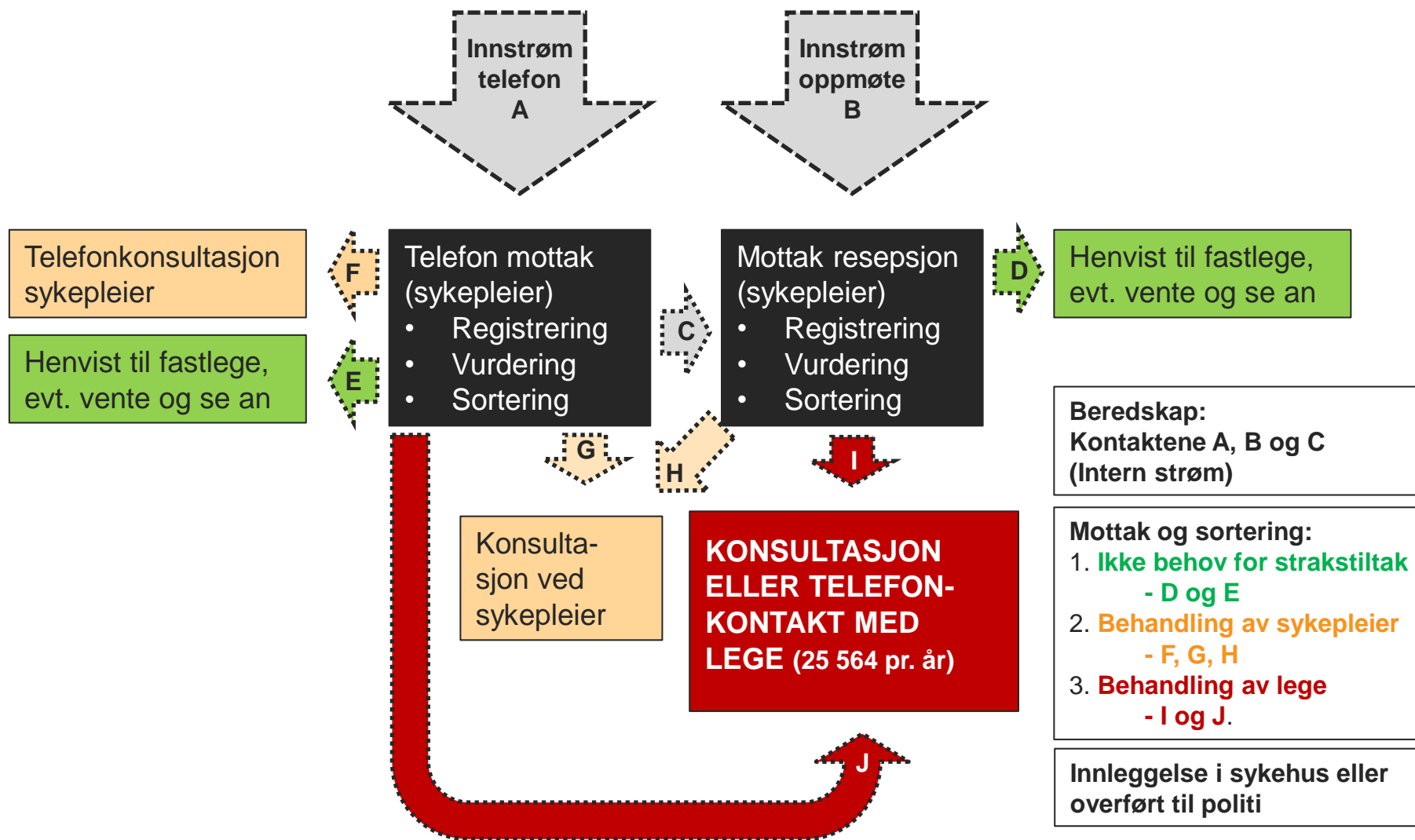
- Kommunene bør sørge for en tydeligere arbeidsdeling mellom legevakten og fastlegene der den interkommunale legevakten kun ivaretar behovet for beredskap og tilbud om øyeblikkelig hjelp
- Kommunene bør sørge for at fastlegene yter øyeblikkelig hjelp til sine listepasienter på en fleksibel og tilgjengelig måte i fastlegekontorets åpningstid, som er kl. 08-16 alle hverdager
- Legevaktene bør primært dekkes av fastleger. I 2013 tok fastlegene 53 % av totalt antall vakter (1 321 vakter). En naturlig ambisjon bør være at ca. 80 % av vaktene dekkes av fastleger eller fast ansatte legevaktleger (1 982 vakter).
 - Dersom man skal oppnå at fastleger tar 80 % av vaktene på legevakten, tilsvarer dette 2-3 vakter pr. måned for de 52 legene som pr. i dag er tilpliktet legevaktjeneste. Vaktbelastningen vil være avhengig av hvor mange vakter som fast ansatte legevaktleger på dag og natt i ukedagene tar ansvaret for i løpet av ett år
 - Legeforeningen foreslår at fastleger må ha minimum 12 vakter i året for å ivareta sin legevaktkompetanse

Organisering av legevakt og fastlegeordningen forts.

-Må i større grad betraktes som en helhetlig tjeneste

- Kommunene må aktivt benytte handlingsrommet i gjeldende avtaleverk. Styring av fastlegenes deltakelse i legevakt bør inngå som en del av kommunenes avtale med fastlegene. Praktisk oppfølgingsansvar bør ligge hos den enkelte kommuneoverlege, som må svare ut x antall vakter for sin kommune
- I Forskrift om fastlegeordning 29. okt. 2012 § 13 kan kommunen stille krav om legevakt-deltakelse

Pasientflyt legevakt



Hoveddelen av henvendelsene til legevakt haster ikke -(66 % "grønne responser")

- Det beste behandlingstilbudet for "grønne pasienter" (pasienter som kan vente til neste dag) er hos pasientens egen fastlege. Unødvendig bruk av legevakt øker risikoen for lengre ventetid på legevakt for pasienter med akutte behov. Bruk av legevakt fremfor egen fastlege øker risikoen for unødvendig innleggelse på sykehus:
- Styrke telefontjenesten. Legevakten må bli bedre på å prioritere pasienthenvendelser, spesielt på telefon, med hensyn til hva som haster og hva som kan vente til neste dag. Dette er en viktig forutsetning for å ivareta en best mulig legeberedskap på legevakten
- Legevakten bør innføre et forbedret system for å styre pasientstrømmen (triagering) som i større grad er tilpasset virksomhetens behov for trygge og forsvarlige pasientforløp

Hoveddelen av henvendelsene til legevakt haster ikke forts. -(66 % "grønne responser")

- Fastlegene bør få tydeligere ansvar for å behandle og følge opp flere av de "grønne responsene" fra legevakt i sin praksis
- Kommuneledelsen i Østre Agder må avklare med fastlegene følgende områder i de individuelle avtalene:
 - sikre at fastlegene organiserer sin virksomhet med sikte på å håndtere øyeblikkelig hjelp i åpningstiden
 - vurdere forlenget åpningstid
 - telefontilgjengelighet i hele åpningstiden
- Kommunene bør vurdere å øke antall fastlegehjemler i egen kommune
- Forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktsordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

Dagens styringssystem av Arendal interkommunale legevakt er utilstrekkelig

- Opprettholde dagens vertskommunemodell, men tilrettelegge for at eierkommunene deltar aktivt i utvikling, gjennomføring og evaluering av tjenestene. Eierkommunene bør derfor utarbeide nye vedtekter for samarbeidet.
- Dagens samarbeidsutvalg (SAMU) bør erstattes med et nytt administrativt og faglig styringsorgan for legevakten (eget styre) som består av kommunalsjefer/helse- og omsorgssjefer for
 - tydeliggjøring av behovet for faglig forankring mellom legevakten og de øvrige helse- og omsorgstjenestene i kommunene
 - organisering av legevakten som en del av den helhetlige akuttmedisinske kjeden i kommunene, med felles koordinerte beredskapsplaner
 - styring av fastlegenes deltakelse i legevakt og organisering av fastlegepraksis med hensyn til legesentrenes telefontilgjengelighet, åpningstider på ettermiddagen og organisering av øyeblikkelig hjelp-timer, slik at dette harmoniserer bedre med en bærekraftig legevaktordning

Dagens styringssystem av Arendal interkommunale legevakt er utilstrekkelig forts.

- Funksjonen som legevaktoverlege bør styrkes:
 - Øke andel ressurser avsatt til legevaktoverlegefunksjonen til minimum 50 % stilling. Stillingen bør innehas av en person med god kjennskap til fastlegepraksis
 - Vurdere å innføre en full stilling som ivaretar det medisinskfaglige ansvaret for legevakten (legevaktoverlege) og døgnopphold kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)
- Dagens journal- og datasystem er utilstrekkelig for god styring og utvikling
 - Krav til nytt journalsystem må blant annet være at alle pasientstrømmene må kunne kvantifiseres, slik at tjenesteproduksjon, målsettinger og resultatoppnåelse kan måles med objektive tallstørrelser

Legevaktens nåværende lokaler er ikke hensiktsmessige

- Dagens lokaler ivaretar ikke krav til personvern, sikkerhet for ansatte og brukere, og effektiv oppgaveløsning
 - Dagens lokaler oppleves å være for små og er ikke i stor nok grad tilpasset dagens drift. ROS-analysen viser at risikoreduserende tiltak må iverksettes for at dagens lokaler skal ivareta god sikkerhet for pasienter og ansatte, og sikre et personvern i tråd med lovens bestemmelser
- En avklaring av hvilken funksjon legevakten skal ha i den akuttmedisinske kjeden i kommunene i årene framover, vil være avgjørende for valg av beliggenhet, utbyggingsbehov og behov for samorganisering med annet tilbud
 - Dette kan eksempelvis være å organisere legevakten sammen med et framtidig helsehus, kommunal øyeblikkelig hjelp, helsevakt (inkl. legevaktssentral), hjemmebasert omsorg, andre nødetater og lignende

Legevaktens nåværende lokaler er ikke hensiktsmessige forts.

- Enten må dagens lokaler bygges om, eller så må alternativ lokalisering utredes. Aktuelle lokasjoner som bør vurderes i den videre utviklingen av legevakttjenesten, er:
 - Nye lokaler i tilknytning til sykehuset
 - Myratunet bo- og omsorgssenter samlokalisert med KØH døgnetenhet mv.
 - Samlokalisering med brannstasjon og øvrige nødetater ved Stoa-området
- Kommunene bør arbeide videre med å synliggjøre mulighetene og konsekvenser av en samlokalisering av ulike akuttmedisinske funksjoner sett opp mot det framtidige behovet hos innbyggerne i opptaksområdet

Telefontilgjengeligheten på legevakten må styrkes

- Innføre en praksis hvor alle pasienter, dersom mulig, må ringe på forhånd (66 % pr. i dag). Dette vil kreve
 - en helhetlig informasjonsstrategi på hjemmesiden og fra kommunene
 - bedre telefonservice og økt bemanning, slik at de som ringer, får kontakt og ikke møter opp direkte på grunn av lang ventetid på telefon
 - økt kompetanse for å kunne gi råd og veiledning effektivt på telefon og sile ut de "grønne henvendelsene" ved første kontakt
 - bedret telefonteknologi, som kan måle ventetid og hvor mange som ikke slipper igjennom

Organisering og bemanning bør tilpasses behovene i legevakten

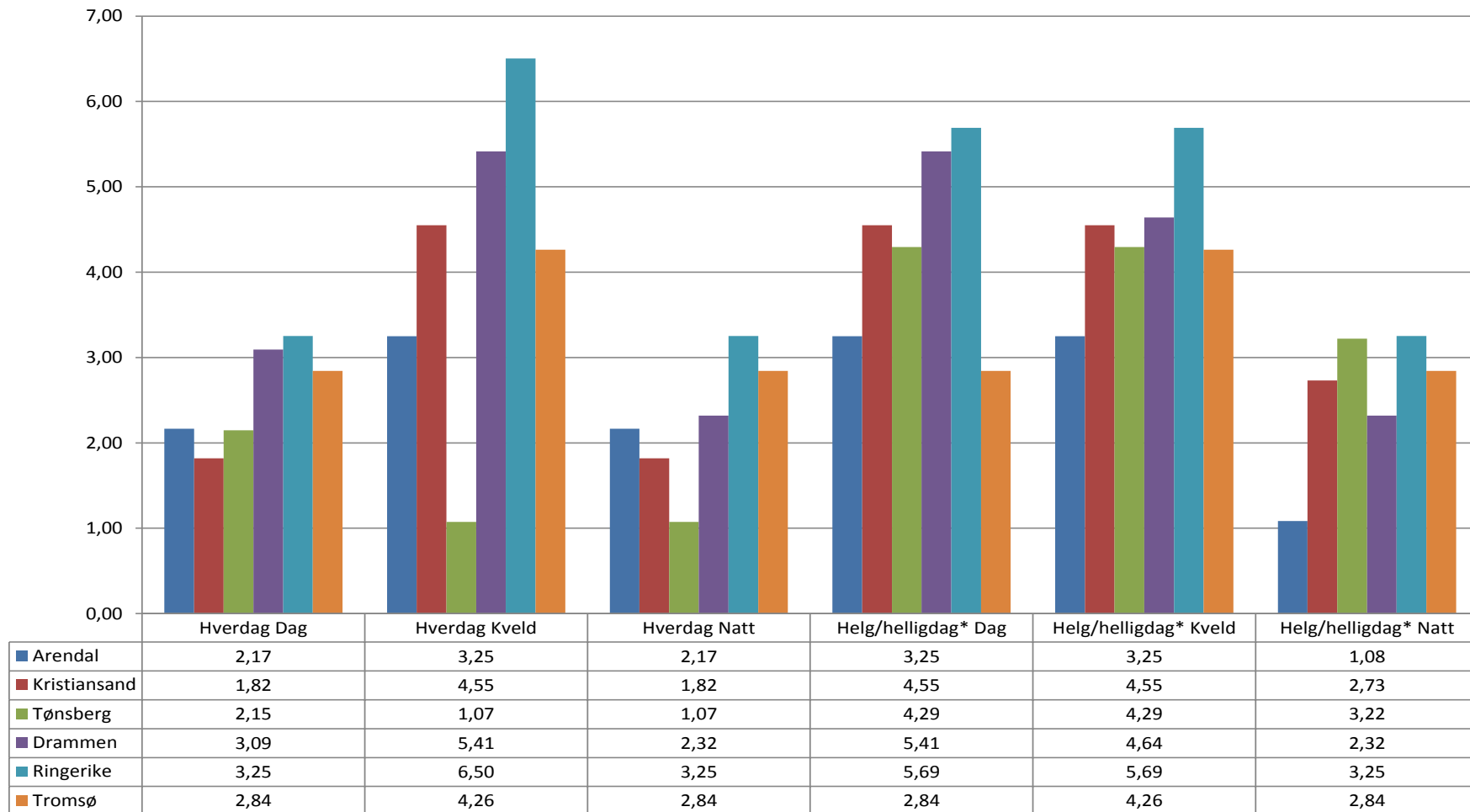
- Vår analyse viser høy arbeidsbelastning på legevakt for det tidsrommet som betyr mest for forbruket, nemlig hverdager kl. 15-23 og helg kl. 08-23
 - Tilgjengelighet, kapasitet og bemanning i legevakten må tilpasses innbyggernes behov for øyeblikkelig hjelp, spesielt i disse tidsrommene
- Tilpasse sykepleierbemanningen i legevakten på tilsvarende nivå som gjennomsnittet for legevaktene i sammenligningen for
 - å øke kapasiteten på telefon for å kunne si flere henvendelser og gi råd og veiledning til de "grønne henvendelsene", som ikke trenger akutt hjelp samme dag
 - å styrke behandlingsskapasiteten, blant annet i travle perioder på døgnet og i helg/ferieperioder

Bemanning legevakt

	Arendal	Drammen	Ringerike	Kristiansand	Tønsberg	Tromsø
Daglig leder legevakt	1,00	1,00	1,00	0,70	1,00	1,00
Legevaktoverlege	0,30	1,00	0,20	0,30	0,50	0,33
Sykepleiere - turnus	10,90	25,00	10,74	18,23	14,45	10,90
Andre	3,40	6,90	3,55	2,70	0,50	2,10
<i>Sum årsverk</i>	<i>15,6</i>	<i>33,9</i>	<i>15,49</i>	<i>21,93</i>	<i>16,45</i>	<i>14,33</i>
Antall innbyggere	92 332	93 142	62 090	109 894	61 505	70 358
<i>Andel årsverk pr. innbyggere</i>	<i>1,69</i>	<i>3,64</i>	<i>2,49</i>	<i>2,00</i>	<i>2,67</i>	<i>2,04</i>

Nivå sykepleierbemanning

Sykepleiere til stede pr. 100 000 innbyggere i nedslagsfeltet

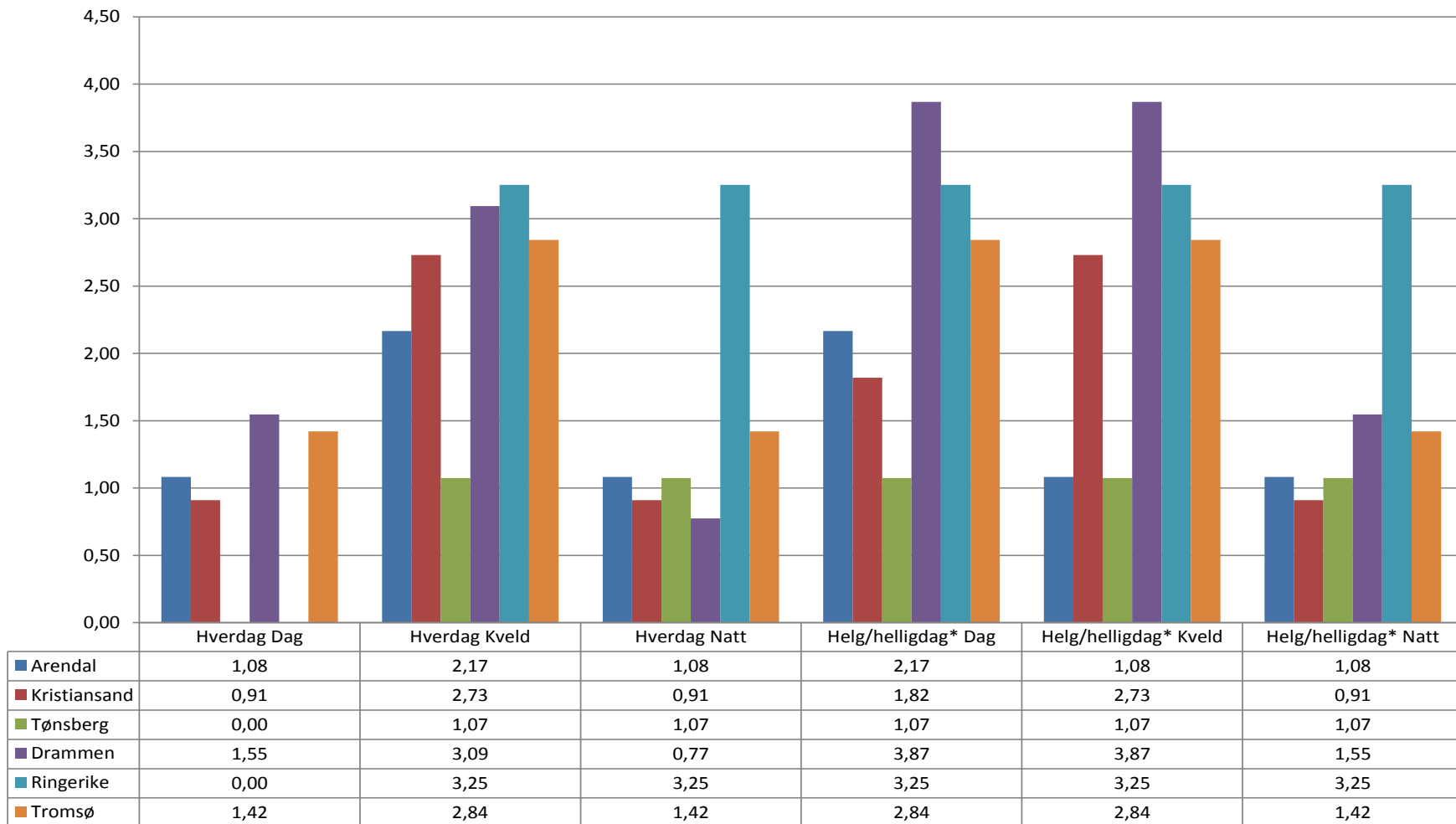


Organisering og bemanning bør tilpasses behovene i legevakten forts.

- Nivået på legebemanning på kveld og helg er i det nedre sjiktet i forhold til sammenligningslegevaktene. Kommunene bør vurdere å gjøre om bakvaktlegefunksjonen til aktiv vakt sett i sammenheng med legebemanningen på KØH
- Ved å kombinere personellressursen som kjører legebilen med sykepleier i legevakten, vil man kunne oppnå en bedre ressursutnyttelse, fordi beredskapstiden kan benyttes til praktisk arbeid i legevakten
- Kommunen bør vurdere en mer effektiv bruk av legebilen knyttet til tilbudet om ambulant KØH og behovet for hjemmebesøk. Dette kan bidra til å redusere "uhensiktsmessige innleggelser" på sykehus, i tråd med samhandlingsreformens intensjoner

Nivå legebemanning

Leger til stede pr. 100 000 innbyggere i nedslagsfeltet



Antall vakter 2013

Antall vakter 2013				
Legevakt	Fastleger	Turnusleger	Vikarer	Totalt antall vakter
Arendal	1 321	647	510	2 478
	53 %	26 %	21 %	100 %
Tønsberg	604	145	115	864
	70 %	17 %	13 %	100 %
Kristiansand	1 127	338	639	2 104
	54 %	16 %	30 %	100 %
Drammen	1 290	110	1 513	2 913
	44 %	4 %	52 %	100 %
Ringerike	303	81	365	749
	40 %	11 %	49 %	100 %
Tromsø	1 265	364	87	1 716
	74 %	21 %	5 %	100 %

De viktigste konklusjonene i utredningen

- ***Organisering av legevakt og fastlegeordningen må i større grad betraktes som komplementære tjenester***
 - Kommunene bør sørge for en tydeligere arbeidsdeling mellom legevakten og fastlegene
 - Hoveddelen av henvendelsene til legevakt haster ikke. En større andel av disse bør i stedet behandles hos fastlegene
 - Legevakttjenesten bør i størst mulig grad utføres av fastlegene
 - Kommunene må aktivt benytte handlingsrommet i gjeldende avtaleverk
- ***Dagens styringssystem av Arendal interkommunale legevakt er utilstrekkelig***
 - Dagens samarbeidsutvalg (SAMU) bør erstattes med et nytt administrativt og faglig styringsorgan
 - Funksjonen som legevaktoverlege bør styrkes
- ***Legevaktens nåværende lokaler er ikke hensiktsmessige***
 - Dagens lokaler ivaretar ikke krav til personvern, sikkerhet for ansatte og brukere, og effektiv oppgaveløsning
 - Enten må dagens lokaler bygges om, eller så må alternativ lokalisering utredes