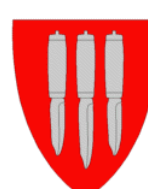


Utredning opptrapping av kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) i Østre Agder 2014

Presentasjon for rådmennene 25. august kl. 11:30-15:15
Møtested: Møterom 254 - Strømsbu/Arendal Kultur- og Rådhus



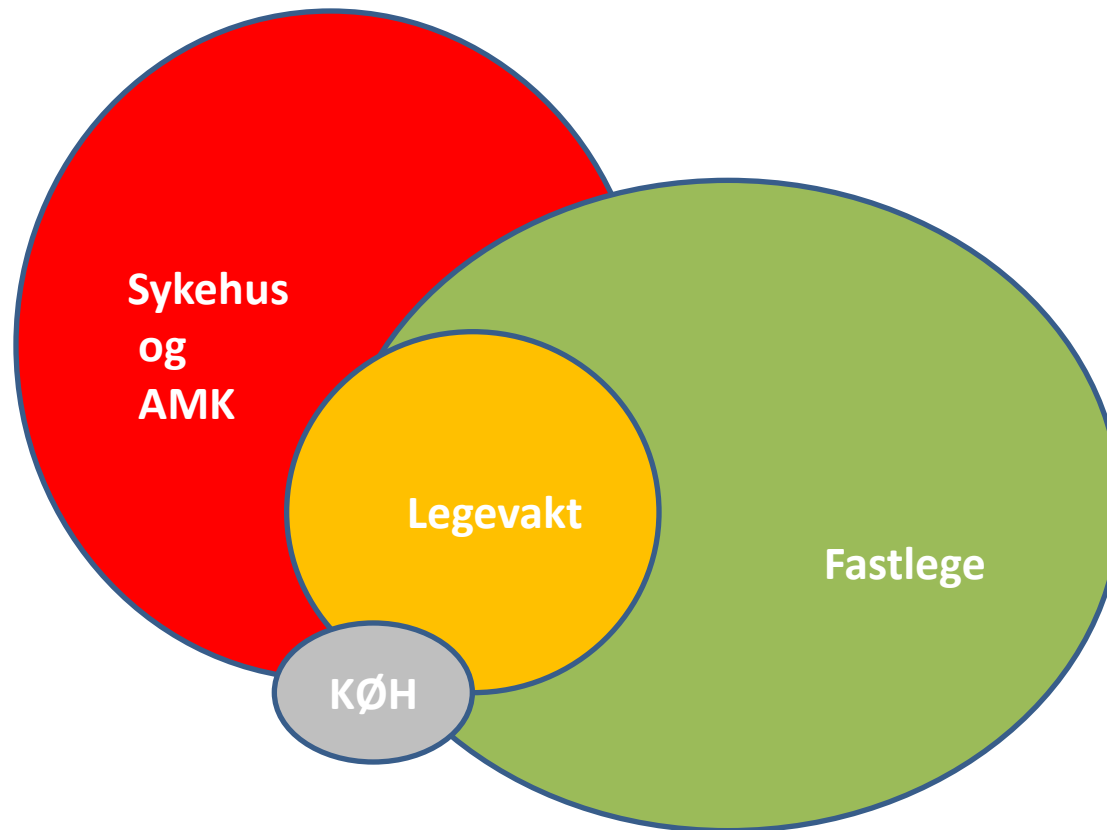
Agenda for rådmannsmøte 25. august

- 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 døgnet rundt 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

Mandat - KØH opptrappingsplan 2014

Godkjent mandat for det videre opptrappingsarbeidet 18. desember 2013

- **Utrede fordeler og ulemper, risikobilde og mulig fremdrift knyttet til utvidet tilbud KØH fra 5 inntil 12 senger (tilsvarende 4361 liggedøgn)**
- **Følgende alternativer skal utredes og vurderes**
 - Sengetilbud 1 – 2 senger på Frydenborgsenteret (Risør)
 - Sengetilbud 2 – 3 senger på Fevikun, Grimstad
 - Iverksette prosjekt akutt behandling av KØH i hjemmesituasjon (kommunale innsatsteam)
 - Samarbeide om 2 KØH – senger i tilknytning til OBS – post/SSA for en begrenset periode
 - Utvide sengetilbudet fra 5 til 12 senger på Myratunet
 - Samlokalisere KØH plassene og legevakt
- **Det utredes alternative økonomimodeller for KØH fra og med 2016 med hensyn til fordeling av kostnader mellom kommunene.**
 - Gitt at det etter 2016 blir en løsning hvor en eller flere kommuner etablerer KØH - plasser som flere kommuner skal kunne benytte, vil det være to hovedmodeller for kostnadsfordeling:
 - A. Etablering av fellesbudsjett for de aktuelle plassene
 - B. Etablere en modell hvor vertskommunen(e) tar alle utgiftene mens de øvrige betaler for bruken av plassene etter en modell med fast beløp + variabelt beløp

KØH Myratunet - pasientstatistikk pr 1. juni 2014

- 233 pasienter fram til 1.juni 2014
- Gjennomsnittlig benyttes tilbudet av 30 brukere pr måned
- Totalt 401 liggedøgn i 2014
- Gjennomsnittlig liggetid på 2,9 døgn
- Det har ikke vært økning i antall innleggelser i mai, selv om kapasiteten er økt
- Gjennomsnittlig alder er 82 år
- Alle kommunene har benyttet tilbudet, men Arendal benytter tilbudet 3, 5 ganger mer enn alle de andre kommunene til sammen
- Legevakten legger inn nesten dobbelt så mange pasienter som fastlegene
- Pasientene skrives hovedsakelig ut til eget hjem

KØH Myratunet - pasientstatistikk pr 1. juni 2014

MND	INNLE	KV.	MENN	ALDER	F- LEGE	LV	SSA	DAG	KVELD	DØGN	L- TID
JAN	23	11	12	84	8	13	5	6	17	69	3
FEB	24	16	8	82	8	14	2	8	16	65	2,9
MARS	33	23	10	81	16	10	6	19	14	98	2,9
APRIL	29	22	7	83	6	20	1	9	20	85	2,9
MAI	29	17	12	80	8	14	4	12	17	84	2,9
SUM	138	89	49	82	46	71	18	54	84	401	2,9

KØH Myratunet - pasientstatistikk pr 1. juni 2014

Fordeling på kommuner og utskrivingsinstans

Mnd	Hjem	SSA	Sykehj	Åmli	AREN	GRIM	GJERS	TVEDE	FROL	VEGÅR	RISØR
Jan	13	4	6		16	2			2	1	2
Feb	15	3	6		17	1		1	1		3
Mar s	16	7	10		25	4	2	2			
Apri l	16	5	6		23	1		2		1	2
MAI	17	3	9	1	24	2			2		
SUM	77	22	37	1	105	10	2	5	5	2	7

Opptrapping av KØH i Østre Agder – prosjekt-gruppens anbefalinger for full utbygging fra 01.01.2016 (1/2)

- KØH tilbudet organiseres som en vertskommunemodell med Arendal som vertskommune
- En hovedlokasjon på Myratunet i Arendal med 8 senger
- En lokasjon på Feviktn i Grimstad med 2 senger prøves ut
- Et ambulant KØH-tilbud samorganisert med døgnetenheten på Myratunet med kapasitet tilsvarende 730 liggedøgn (2 senger)
- En felles robust legetjeneste i tråd med inngått avtale
- Samarbeid om kompetanse- og kvalitetsutvikling med SSHF
- Utredning av telemedisinsk samhandling med SSHF

Opptrapping av KØH i Østre Agder – prosjekt-gruppens anbefalinger for full utbygging fra 01.01.2016 (2/2)

- Felles interkommunal finansieringsordning for KØH
 - økonomisk bærekraftig modell for den enkelte kommune
 - sikre best mulig tjenester, beredskap og kompetanse for det totale økonomiske KØH tilskuddet
- Økonomisk ramme for full utbygging av KØH skal ikke overstige kr. 20,1 millioner (2014-kroner), tilsvarende det totale KØH tilskuddet fra staten
- Delta i et nasjonalt forskningsprosjekt som evaluerer KØH i regi av Nklm med oppstart høsten 2014
- Iverksette evaluering av KØH med fokus på gevinstrealisering senest innen 2017, primært gjennom Norsk Forskningsråds doktorgradsstipendiat

Prosjektgruppen anbefaler en hovedlokasjon for KØH døgntilbud på Myratunet med 8 senger og base for ambulant KØH, samt 2 senger på Feviktun av følgende grunner:

- Et robust faglig tilbud med tilstrekkelig pasientgrunnlag og tilgang til nødvendige legeressurser, Myratunet har allerede bygd opp kapasiteten til 10 senger i tråd med inngått avtale med SSHF fra 8. mai
- Arendal, Grimstad og Froland utgjør til sammen 79 % av det totale pasientgrunnlaget for Østre Agder, 3 327 liggedøgn/76 % av totalen
- For hovedparten av pasientgrunnlaget i Arendal, Grimstad og Froland vil reiseavstanden til døgnenhetene være på under 15 minutter
- Nærhet til sykehuset og til legevakt
- Arendal er foreløpig eneste kommune med sykehjemsleger i store stillings-brøker (Grimstad planlegger det samme) som vil inngå i beredskap på KØH
- Gir mulighet for stordrift, mer robuste vaktordninger og bedre driftsøkonomi
- Gode muligheter for synergier og samhandling med legevakt
- Gir mulighet for å bygge ut ambulant KØH samorganisert med døgnenheten på Myratunet

Prosjektgruppen anbefaler at en lokasjon på Feviktun i Grimstad med 2 senger prøves ut av følgende grunner:

- Befolkningsgrunnlaget på 21 783 innbyggere tilsier mulighet for eget KØH-tilbud og kommunen har både ønske, kapasitet og høy sykepleierkompetanse
- Gir fastlegene i kommunen større eierforhold til tilbudet
- Feviktun har kort reiseavstand til hovedlokasjonen Myratunet
- Feviktun har status som Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Aust-Agder som vil kunne gi synergier til kompetanse- og fagutvikling i hele regionen
- KØH enhet med to lokasjoner i Arendal og Grimstad gir større mulighet for å mobilisere leger i en felles vakt-, tilsyn- og beredskapsordning

Prosjektgruppen anbefaler et ambulant KØH-tilbud samorganisert med døgnenheten på Myratunet med kapasitet tilsvarende 730 liggedøgn (2 senger) av følgende grunner:

- Ha hovedansvaret for å gi medisinsk behandling til KØH-pasient i hjemmet i inntil 72 timer for å:
 - behandle pasienten i eget hjem for å unngå uhensiktsmessig transport
 - tidlig innsats i pasientens eget hjem (helhetlige pasientforløp)
- Sørge for at det medisinskfaglige ansvaret overføres fra KØH-enheten til pasientens fastlege og hjemkommunens pleie- og omsorgstjeneste
- Tilrettelegge for å etablere og bedre lokal samhandling mellom hjemmetjeneste, fastlege, legevakt, spesialisthelsetjenesten for å motvirke fragmentering av tjenestetilbudet

En felles robust legetjeneste i tråd med inngått avtale - et avgjørende premiss uansett valg av løsninger

- En god legetjeneste er av avgjørende betydning for utnyttelsesgraden av KØH-tilbudet
- Inngått avtale mellom vertskommunen Arendal og legeforeningen gjør det mulig å innfri følgende kriterier:
 - være en integrert del av sykehjemslegetjenesten i vertskommunen som på sikt kan utvides med tilsvarende legeressurser i deltakerkommunene
 - på kveld hverdager å ivaretas av dedikerte kommunale leger
 - på natt og i helg å ivaretas av den interkommunale legevakten av legevakten
- Kompetansestøtte fra spesialisthelsetjenesten
- Jevnlige ROS-analyser som en del av den regelmessige overvåking og gjennomgang av tilbudet

Samarbeid om felles kompetanse- og kvalitetsutvikling med SSHF

- Undervisning
- Gjensidig hospitering
- Etablering av tverrfaglig kompetanseforum innenfor sykehjemsmedisin og eldre pleietrengende i hjemmesituasjon
- Felles pasientkonsultasjoner poliklinisk og ved sambesøk
- Faglig og ledelsesmessig beslutningsstøtte i alle de konkrete utviklingsprosjektene

Utredning av telemedisinsk samhandling med SSHF

- Etablere et forprosjekt med Risør som vertskommune med siktemål:
 - å sikre tilstrekkelig beslutningsstøtte fra spesialisthelsetjenesten under utredning, behandling og oppfølging av pasienter i kommunehelsetjenesten
 - å etablere god kommunikasjon i behandlingsforløpet mellom leger og sykepleiere som har et ansvar for pasienten
 - å redusere uhensiktsmessig transport av pasienter
 - å dempe veksten av innleggelser på sykehus
- Prosjektperioden bør vare fra 21. juni 2014 til 31. des. 2015
- Prosjektet finansieres over øremerket KØH-budsjett

Økonomiske rammer for 2014

Kommune	Sum tilskudd 2014	Prosent tilskudd	Ligge-døgn	Antall senger (100% belegg)	Tilskudd pr. seng inkl. alt	Tilskudd pr døgn
Risør	1 757 926	8 %	381	1,04	1 684 102	4 614
Grimstad	4 461 444	21 %	967	2,65	1 683 999	4 614
Arendal	9 813 046	47 %	2 126	5,82	1 684 742	4 616
Gjerstad	603 388	3 %	131	0,36	1 681 196	4 606
Vegårshei	459 470	2 %	100	0,27	1 677 066	4 595
Tvedestrand	1 489 280	7 %	323	0,88	1 682 933	4 611
Froland	1 079 914	5 %	234	0,64	1 684 481	4 615
Åmli	458 404	2 %	99	0,27	1 690 075	4 630
Nissedal	351 798	2 %	76	0,21	1 689 556	4 629
Fyresdal	337 940	2 %	73	0,20	1 689 700	4 629
Sum totalt	20 812 610	100 %	4 510	12,4	1 684 391	4 615

*Helsedirektoratets tilskuddsbeløp i 2014 (alle beløp er prisjustert fra 2013 med 3,3 pst)

Kilde: Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, Veiledningsmaterieill, Revidert 02/2014

Felles interkommunal finansieringsordning for KØH

- Den mest økonomisk bærekraftig modellen for den enkelte kommune, vil være en felles organiseringen av KØH tilbudet i Østre Agder
- Økonomisk ramme for full utbygging av KØH skal ikke overstige kr. 20 122 872 (2014-kroner), tilsvarende det totale KØH tilskuddet fra staten
- Dersom KØH tilbudet fra 01.01.2016 kan driftes rimeligere enn dette, vil det være opp til styringsgruppen hvordan gevinsten skal benyttes
- Må unngå en finansieringsmodell som belønner at kommunene ikke benytter tilbudet
- En modell basert på etterskuddsbetaling etter forbruk ansees ikke å være bærekraftig, vil redusere kommunenes eierskap og forutsigbarhet
- Anbefalt modell: Kommunene betaler inn en fast sum pr. år uavhengig av pasientvolum basert på samme økonomiske ramme og prosentvis fordeling mellom kommunene som tilskuddet fra staten utgjør i 2014. Viktig å utnytte synergieffekter mellom KØH-tilbudet og Arendal interkommunale legevakt, spesielt i forhold til overordnet medisinsk faglig ansvar og legeberedskap

Anbefalt fordelingsmodell:

Modell 1- Fordeling etter tilskuddsandel

Fordelte utgifter etter tilskuddsandel					
Kommune	Innbyggere pr. 1.1.2014	KØH - midler 2014	Fordeling av tilskudd	Fordelte utgifter	Overskudd(+) Underskudd(-)
Arendal	43 841	9 813 046	47 %	9 813 046	0
Grimstad	21 783	4 461 444	21 %	4 461 444	0
Risør	6 899	1 757 926	8 %	1 757 926	0
Tvedestrand	6 059	1 489 280	7 %	1 489 280	0
Froland	5 486	1 079 914	5 %	1 079 914	0
Gjerstad	2 489	603 388	3 %	603 388	0
Vegårshei	2 000	459 470	2 %	459 470	0
Åmli	1 810	458 404	2 %	458 404	0
Nissedal	1 429	351 798	2 %	351 798	0
Fyresdal	1 347	337 940	2 %	337 940	0
Totalt	93 143	20 812 610	100 %	20 812 610	0 %

Modell 2 - Fordeling etter innbyggerantall

Fordelte utgifter etter antall innbyggerer pr. 1.1.2014					
Kommune	Innbyggere pr. 1.1.2014	KØH midler	Fordeling av tilskudd	Fordelte utgifter	Overskudd(+) Underskudd(-)
Arendal	43 841	9 813 046	47 %	9 796 180	16 866
Grimstad	21 783	4 461 444	21 %	4 867 366	-405 922
Risør	6 899	1 757 926	8 %	1 541 567	216 359
Tvedestrand	6 059	1 489 280	7 %	1 353 871	135 409
Froland	5 486	1 079 914	5 %	1 225 835	-145 921
Gjerstad	2 489	603 388	3 %	556 162	47 226
Vegårshei	2 000	459 470	2 %	446 896	12 574
Åmli	1 810	458 404	2 %	404 441	53 963
Nissedal	1 429	351 798	2 %	319 307	32 491
Fyresdal	1 347	337 940	2 %	300 984	36 956
Totalt	93 143	20 812 610	100 %	20 812 610	0

Modell 3 - Fordeling etter antall innbyggere 67 år (modell 4 fordeling etter antall innbyggere > 80 år)

Fordelte utgifter etter innbyggere 67+ pr. 1.1.2014					
Kommune	Innbyggere 67+	KØH midler	Fordeling tilskudd	Fordelte utgifter	Overskudd(+) Underskudd(-)
Arendal	6 161	9 813 046	47 %	9 720 756	92 290
Grimstad	2 776	4 461 444	21 %	4 379 941	81 503
Risør	1 183	1 757 926	8 %	1 866 524	-108 598
Tvedestrand	1 002	1 489 280	7 %	1 580 944	-91 664
Froland	627	1 079 914	5 %	989 273	90 641
Gjerstad	391	603 388	3 %	616 915	-13 527
Vegårshei	292	459 470	2 %	460 714	-1 244
Åmli	306	458 404	2 %	482 803	-24 399
Nissedal	227	351 798	2 %	358 158	-6 360
Fyresdal	226	337 940	2 %	356 580	-18 640
Totalt	13 191	20 812 610	100 %	20 812 610	0

Estimerte kostnader fra 01.01.2016 (1 av 2)

- Innspill til økonomisk ramme for KØH Østre Agder (2014-kroner)

- Lønnskostnader helsepersonell
 - Årsverk helsepersonell: ca. 12,5 inkludert kapasitet for ambulant KØH
 - Kostnad pr. i dag ca. kr. 10,3 mill. inkl. 1 årsverk avd. leder
- Driftskostnader
 - Kostnad pr. i dag kr. 1.288 000
 - Inkluderer medisiner, medisinsk teknisk utstyr, matvarer, husleie, kommunale avgifter, transporttjenester , kurs, service
 - Må påregne kostnader til ambulant KØH i tillegg
- Legetjenesten
 - 2,2-2,5 årsverk: 1 årsverk systemansvarlig KØH lege + vaktordning
 - 1 årsverk lege: kr. 900 000 i årslønn/ca. kr. 1,3 mill. inkl. sosiale utgifter x 2,2 = kr. 2,86 mill. + utrykning (usikkert omfang – vanskelig å beregne)
- Grimstad 2 KØH plasser
 - Ramme = KØH tilskuddet på kr 4 461 444, som inkluderer felles vaktordning for legene

Estimerte kostnader fra 01.01.2016 (2 av 2)

- Innspill til økonomisk ramme for KØH Østre Agder (2014-kroner)

Utgifter	Estimerte kostnader fra 01.01.2016 (2014-kroner)	Kommentarer
Lønn helsepersonell	10 300 000	12,5 årsverk, inkludert kapasitet for ambulant KØH
Drift	1 288 000	Må påregne noe mer til drift ambulant KØH
Lønn leger	2 860 000	2,2 årsverk à 1,3 mill.
Feviktun 2 KAD senger	4 461 444	Tilsvarende rammen for KØH tilskuddet
Støttetjenester administrasjon (5% av lønnskostnader)	658 000	Bruk av vertskommune-funksjoner som lønn, personal, administrasjon mv. Ikke drøftet i prosjektgruppen
Totalt	19 567 444	
KØH tilskudd for Østre Agder 10 kommuner i 2014	20 812 610	Inkluderer Nissedal og Fyresdal
Stordriftsfordel/synergi/mulig innsparingspotensial	1 245 166	Kostnadsreduksjon på ca 6 %

Ledelse, styring og utvikling av KØH-tilbudet

- Vertskommunemodell med Arendal som vertskommune
- Samarbeidsavtale mellom vertskommunen og samarbeidskommunene.
- KØH tilbudet fortsetter som et prosjekt fram til 01.01.2016 med kommunalsjefene/helse- og omsorgssjefene i alle kommunene som styringsgruppe
- Vurdere synergier ved felles medisinsk faglige ansvar for KØH og legevakt

Videre evaluering av KØH-tilbudet

- Delta i et nasjonalt forskningsprosjekt som evaluerer KØH i regi av Nklm med oppstart høst 2014
- Evaluering av KØH med fokus på gevinstrealisering senest innen 2017, primært gjennom doktorgradsstipendiat-ordning

Hvordan sikre framdrift og gjennomføringsevne for den videre opptrappingen?

