

Gjennomgang av KØH – prosjektet i Østre Agder

Risør kommune, Helse – og omsorgskomiteen 13. august 2015

Samhandlingskoordinator i Østre Agder
Harry Svendsen



Arendal



Froland



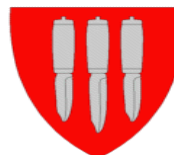
Åmli



Tvedestrand



Vegårshei



Gjerstad



Risør



Grimstad

Følgende ble vedtatt i Arendal bystyre mars 2015 og lignende vedtak i øvrige kommuner

Alle kommunene i Østre Agder har behandlet KØH i løpet av 1. kv. og vedtatt:

"å videreføre samarbeidet med øvrige kommuner i Østre Agder utover 01.01.2016 om videreutvikling av KØH – prosjektet og Arendal interkommunale legevakt."

"Organisering, innhold og finansiering av KØH – tilbudet vurderes i 2018 med grunnlag i en forutgående evaluering av etablert tilbud. Evalueringen skal foreligge innen 30.06.2018."

"Det ansettes en overlege i 100 fast % stilling for Legevakt og KØH....." (Utlyst frist: 23.06).

Tiltak for å øke bruken av KØH og redusere innleggelser

Etablert tilbud med 8 senger på Myratunet
(kapasitet inntil 12 senger)

Prøve ut en pilot med to senger
på Feviktun i Grimstad

Utrede og forsøke ut ambulant KØH – tilbud
(KØH på hjul) – tilsvarende to senger

Prosjekt som utreder telemedisin i pasientforløp
Risør – KØH enhet – Sørlandet sykehus

**Ambulant
KØH**



**Åmli – Arendal
60 km (60 min)**

Åmli



**KØH
Telemedisin**

Vegårshei

Risør

**Risør – Arendal
50 km (45 min)**

Tvedestrand

Froland

Arendal

Grimstad

**KØH –
senger
(8 - 10
senger)**



KØH seng (2)



**SAMARBEID PÅ TVERS
ØSTRE AGDER**

Pasientgrupper

- Pasientene er i alder 60–100 år, med snittalder 83 år.
- Det er ca. 2/3 kvinner og 1/3 menn.
- Flertallet av pasientene er multimorbide.
- Hovedårsak til innleggelse er pga fall, infeksjoner, dehydrering, smerter, og delir/kognitiv svikt.
- Mange diagnoser og sammensatte tilstander forutsetter tett oppfølging av lege med nøye gjennomgang av medisinliste

Pasientgrupper forts.....

- **De kommunene som bruker tilbudet mest legger inn pasienter med mer omfattende behandlingsbehov**
God erfaring hos fastlegene med tilbudet øker bruken.
- **Vi har gode tilbakemeldinger fra pasientene ved utskriving.**
- **Vår målsetting er å gi et like godt tilbud som sykehuset, og mange sier at de opplever tilbudet like godt.**
Dette skyldes flere faktorer, men lett tilgang på lege (08 –23), god sykepleierdekning og lite ventetid.
- **Vi legger også vekt på å forebygge reinnleggelser gjennom å ikke avslutte oppholdet før vi er trygge på videre forløp.**
Samhandling med hjemmesykepleie og fastleger er viktig.

Organisering av legetjenesten

Dag: 08 – 16: en lege på heltid

Kveld: 16 – 23: Man – tors deles mellom 4 leger

Helg: 10 – 16: Betalt tilstedevakt (deles mellom 8 leger, 4 sykehjemsleger og fire fastleger)

Natt: 23 – 08: Arendal interkommunale legevakt

Organisering sykepleietjenesten

- Fire sykepleiere / hjelpepleiere på dag
- Fire sykepleiere på kveld
- En sykepleier på natt
- Fire sykepleiere på dag/kveld i helg

Beleggsprosent KØH Østre Agder, januar - mai 2015

- Beleggsprosent økt fra 38 % i 2014 til 58 % i de fire første månedene i 2015.
- Arendal har 75 % av totalt antall pasienter og et belegg på over 70 % (beregnet med 5.5 senger.)
- De siste månedene er det over 70 % belegg omtrent halve tida.
- Tiltak som har økt beleggsprosenten:
 - Styrket kommunikasjonslinjene til sykehuset
 - Informasjon til fastlegene
 - Justering ang kriterier

Beleggsprosent KØH Østre Agder, januar - april 2015

2015	GR	RI	FRO	TVE	FYRES	GJER	AREN	SUM
ANTALL	23	9	14	3	1	1	126	177
L-DØGN	66	26	70	4	2	2	537	707
L-TID	2,9	2,9	5	1,3	2	2	4,3	4

Tiltak som har ført til økt beleggsprosent

Nasjonale erfaringer

- Kommuner som har etablert lokale tilbud, men samarbeider om interkommunal legevakt og har etablert felles innleggelseskriterier og rutiner
- Faste møter for fastleger og legevaktsleger
- Spørreundersøkelser blant henvisende leger for å kartlegge legens kjennskap og tillit til tilbudet
- Tilby turnusleger og vikarer i legevakt å besøke øyeblikkelig hjelp-døgntilbudene
- Standardmaler for de mest vanlige diagnoser

Felles KØH – tilbud på Myratunet i Arendal

Nytteverdien

- God faglighet ved å samle dette, men et "sentralt" tilbud svarer ikke ut alles behov
- Enklere å samhandle om kompetanse med SSHF
- Robusthet ved sykdom osv
- Enklere etablere flerfaglighet ved å samhandle med andre tjenester på Myratunet

Utfordringer

- Lav beleggsprosent utenom vertskommunen Arendal
- Krevende å mobilisere legevakt og fastleger – men det er blitt bedre
- Legetjenesten

Sykehusforbruk Østre Agder (DRG – poeng pr innbygger)

Vegårshei	981	Kristiansand	970
Grimstad	1043	Flekkefjord	1275
Froland	1057	Kragerø	1469
Arendal	1174 *		
Risør	1181		
Tvedestrand	1267		
Gjerstad	1283		
Åmli	1317		

* Redusert egenandel på sykehusinnleggelser (KMF) med 3.5 mill fra 2012 til 2014 i Arendal. Sammenheng med KØH ?

Erfaringer nasjonalt

Nesten alle pasientene i øyeblikkelig hjelp døgntilbud **ville ha blitt innlagt som øyeblikkelig hjelp i sykehus** dersom et kommunalt tilbud ikke hadde vært tilgjengelig

Undersøkelser tyder på at øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehus **reduseres med 3–10 pst. fra kommuner** som har et øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Det største potensialet for å redusere øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehus er neppe knyttet til øyeblikkelig hjelp døgntilbud alene, men til en helse- og omsorgstjeneste som **samlet sett fungerer bedre og fanger opp pasienter med kroniske sykdommer så tidlig** at tilstanden kan behandles i kommunen.

Kilde: Primærhelsemeldingen – "Nærhet og helhet"

Ambulant behandling

(KØH – på hjul)



Bakgrunn

Et tradisjonelt sengetilbud vil ikke alene være tilstrekkelig for at Østre Agder kan dempe veksten av innleggelser i tråd med det nasjonale oppdraget (4361 liggedøgn pr. år).

Erfaringene fra kartleggingsprosjekt før oppstart og drift i over ett år tilsier at det ikke er pasientgrunnlag til å kostnadseffektiv drift av 12 senger.

Et sentralt mål i samhandlingsreformen er å gi tjenester nærmere der pasienten bor. Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbudet må derfor ikke organiseres slik at det fører til økt fragmentering av tjenestene (Grimsmo, evaluering).

Ambulant KØH i hjemmet ?

Mange mener at hjemmetjenestenes potensial ikke er fullt utnyttet og mener at styrking av de hjemmebaserte tjenestene og deres samarbeid med øvrige helsetjenester kan håndtere mer komplekse tilstander enn i dag.

Et mulig tiltak kan være at flere fastlege- og andre helsepersonellressurser kan følge opp pasientene hjemme i samarbeid med hjemmesykepleiere og andre i hjemmetjenesten, eventuelt i form av egne team for de mest skrøpelige.

Ambulant KØH i hjemmet ? forts

Som del av oppfølgingen av de mest skrøpelige med hyppige innleggelser bør det etableres planer for hvem som kontaktes når noe skjer. Den som kjenner pasienten kan vurdere pasienten før eller istedenfor legevakt, og eventuelt stå for **oppfølgingen etter vurdering av legevakt**.

Årlig legges det inn omlag 600 000 pasienter som øyeblikkelig hjelp i norske sykehus. **Legevakten** står for om lag to tredeler av alle ø-hjelpsinnleggelser i sykehus.

Det er grunn til å tro at dette tallet kan reduseres ved bedre tilgjengelighet hos fastlegene, tettere oppfølging av pasienter med kronisk sykdom og ved et bedre tilpasset akuttmedisinsk tilbud i kommunene.

Ambulant KØH i hjemmet ? forts

Oppgave 1:

Klinisk behandling i pasientens hjem i ett til tre døg, primært sammen med hjemkommunens hjemmetjenesten

Oppgave 2:

Behandling avsluttes IKKE før pasientens fastlege er mobilisert

KØH Telemedisin

Prosjektet skal utrede om telemedisinske løsninger kan brukes overfor KØH – pasienter med lang reiseavstand til sykehus til utredning, behandling og oppfølging uten at pasienten legges inn på sykehus.

Diagnostisering

- Utrede om videokonferanser kan gi bedre muligheter til kommunikasjon og koordinering mellom helsetjenestene i pleie – og omsorg i kommunene i Østre Agder, fastlegene og sykehuset.

Avstandsbehandling av kronikere med høyt sykehusforbruk

- Det skal utredes hvilke pasientgrupper telemedisinske løsninger kan være egnet for i forbindelse med diagnose, behandling og rehabilitering og utvikle indikatorer som viser kost/nytte og mulig gevinstrealisering ved bruk av telemedisin

Kompetansesamarbeid

- Utrede hvordan telemedisinske løsninger (videomøter og videokonferanser) kan brukes til praktisk tilrettelegging av kompetanseoverføring og kompetansehevingstiltak for personell som har ansvar for KØH – pasienter

Erfaringer hittil KØH nasjonalt

- Lovbestemmelsen åpner for ulike løsninger, fra de helt små "en – sengersordninger" ved et sykehjem til større interkommunale "minisykehus".
- De fleste som legges inn er gamle mennesker. Drøyt 50 pst. er eldre enn 80 år og 23 pst. er i aldersgruppen 67 til 79 år.
- Av 126 tilbud er 70 lokalisert ved sykehjem, 22 ved lokalmedisinske sentre og 16 ved legevakt og 18 annet.
- 59 tilbud har en eller to senger, 59 har tre til ni senger og åtte tilbud har omlag 10 senger eller mer.

Erfaringer hittil KØH nasjonalt forts...

En foreløpig vurdering av tilbudene er at de brukes av de **pasientgruppene de var ment for**, og på tiltenkt måte.

Åtte av ti pasienter ligger inne **tre døgn** eller mindre.

Helsetilsynet har ikke registrert klage- eller tilsynssaker som avdekker uforsvarlighet

(**Hittil over 700 pasienter har fått et KØH – tilbud i Østre Agder siden oppstart**)

Evaluering av KØH i Østre Agder?

Delavtale nr. 7:

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Pkt. 11.0 Særskilte forhold:

"Partene er enige om å utrede muligheten for et forskningsprosjekt(er) innenfor området kommunal øyeblikkelig hjelp, forutsatt ekstern finansiering."

Oppsummering

- Samarbeidet om KØH i Østre Agder fortsetter etter endt forsøksperiode 2013 – 2015
- Erfaringer fra de ulike delprosjektene må få virke over tid
- Samhandling mellom hjemmebaserte tjenester, fastlegene og KØH/Legevakt må videreutvikles
- Kostnadsfokus og beleggsprosent må ha kontinuerlig fokus
- SSHFs medvirkning i utviklings – og erfaringsarbeid framover vil være avgjørende om vi skal lykkes
- Felles evalueringsprosjekt ?

Muligheter for ny legevakt og KØH

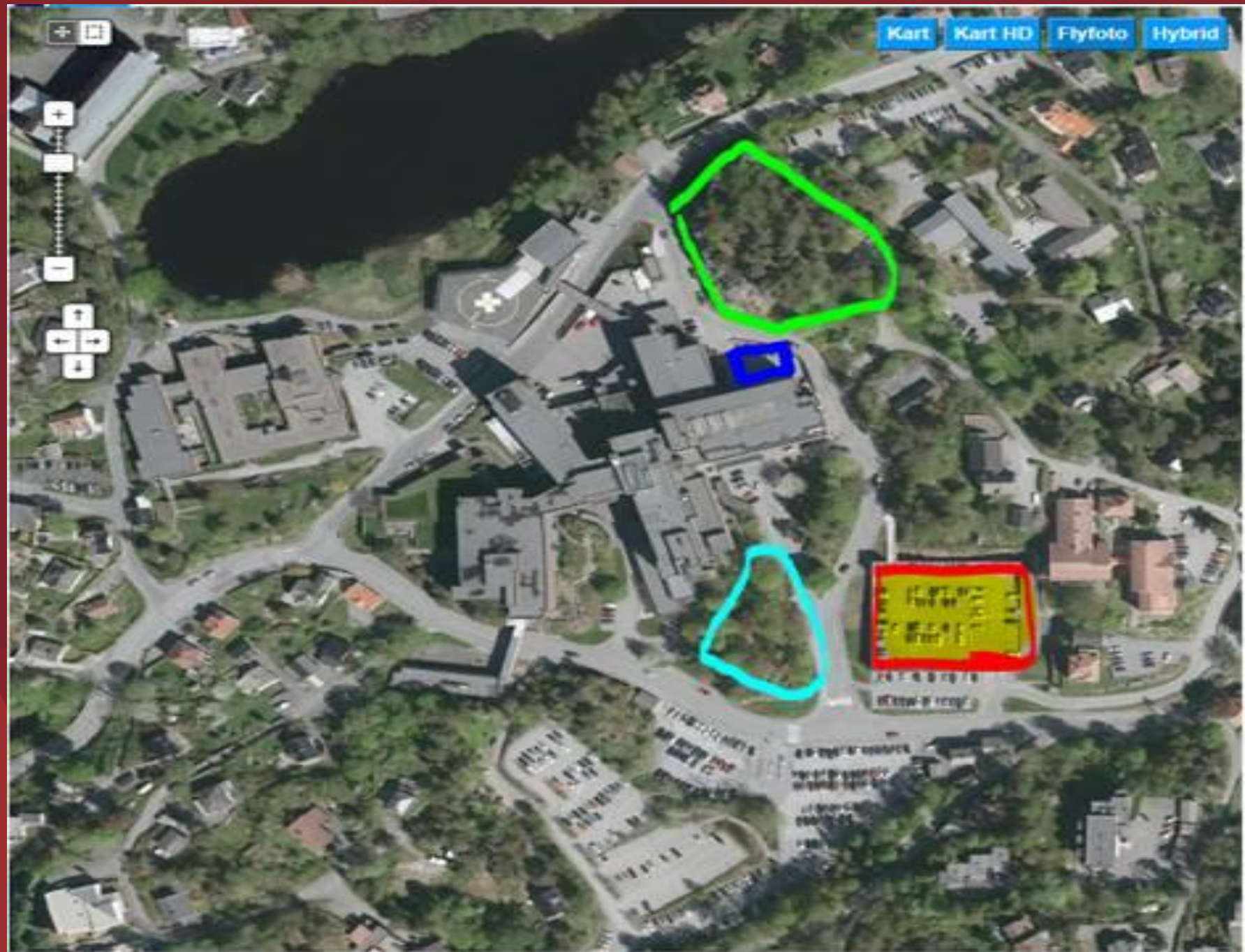
– lokalisert på sykehusområdet

Arendal interkommunale legevakt disponerer i dag 376 m².
KØH på Myratunet disponerer i dag 370 m².

SSHF har ikke mulighet til å leie ut ca. 1000 – 1200 m² innenfor eksisterende sykehusbygning i SSA for å sikre en samlokalisering Arendal interkommunale legevakt og KØH – tilbudet i Østre Agder

Er det mulig å etablere legevakt og KØH – tilbud i et nybygg i nær tilknytning til/nærliggende område* til sykehuset i Arendal?

** Nærliggende område menes at det må være mulig å transportere sengeliggende pasienter mellom de kommunale enhetene og sykehuset uten behov for ambulansetransport.*





Framdrift i utredningsarbeidet om en ny legevakt og KØH – enhet

- lokalisert tett inn til sykehuset

Det er igangsatt et forprosjekt som ledes av Arendal Eiendom med bistand fra arkitektfirmaet OEC. Forprosjektet legger fram foreløpig status til:

- SAMU i første møte etter ferien
 - 19.8 i Rådmannsmøte
 - 28.08 i styremøte i Østre Agder
-
- Mulighetsstudie av et romprogram i 3 D
 - Grovkalkyle kostnadsoverslag med fleksible romløsninger (funksjonsprogram)
 - Skal vi gå videre til et hovedprosjekt som også vil vurdere alternativer til lokalisering på sykehustomta