



Follo lokalmedisinske senter (LMS) - legevakten

Saksbehandler: Marit Roxrud Leinhardt

Saksnr.: 17/02998-1

Behandlingsrekkefølge

Møtedato

Hovedutvalg for helse og sosial

01.11.2017

Formannskapet

08.11.2017

Kommunestyret

Eldrerådet

31.10.2017

Rådmannens innstilling:

1. Ås kommune slutter seg til etablering av døgnkontinuerlig legevaktdrift ved Follo LMS fra 2019, sammen med de kommuner som ønsker det. Follo LMS skal i løpet av prosessen, og i nær kontakt med eierkommunene, vurdere ulike organisasjonsformer for fremtidens legevakt og gi sin endelige tilråding til kommunene før budsjettarbeidet for 2019 påbegynnes.
2. Ås kommune legger til grunn at akuttmedisinforskriften er utgangspunktet for fremtidens organisering av legevaktjenestene i Follo, men mener at behovet for legevaktsbil må utredes ytterligere.

Ås, 18.10.2017

Trine Christensen
Rådmann

Marit R. Leinhardt
Helse og sosialsjef

Avgjørelsesmyndighet:

Kommunestyret

Behandlingsrekkefølge:

Hovedutvalg for helse og sosial

Formannskap

Kommunestyret

Vedlegg:

1. Notat utarbeidet på oppdrag fra helsegruppen i Follo
2. Økonomiske beregninger av de ulike alternativene

Øvrige relevante dokumenter som ligger i saken:

Ingen

Saksbehandler sender vedtaket til:

Ås kommune

Saksutredning:

Fakta i saken:

Nye krav i akuttmedisinforskriften sammen med økt fokus på legevaktsdrift fra myndighetene, gjør at kommunene vil få økte kostnader for å innfri disse kravene. Økte krav innenfor kompetanse, spesialisering av leger, utalarmering og utstyr ved utalarmering, sammen med tilbakemeldinger fra innbyggere på at det er vanskelig å orientere seg om legevaktstilbudet i Follo, gjør at tiden er inne for kommunene i Follo å ta grep for å videreutvikle legevakttilbudet i regionen.

Følgende vedtak er fattet i styret for Follo lokalmedisinske senter IKS:

1. Styret legger til grunn at det er akutforskriften som er utgangspunktet for fremtidens organisering av legevakttjenestene.
2. Det anbefales døgnkontinuerlig legevakt, inkludert etablering av legevaktbil (kl. 0830 – 2230) ved Follo lokalmedisinske senter, uten å ta stilling til om dette skal omfatte alle eller bare noen av dagens eierkommuner.
3. Styret vil i løpet av prosessen, og i nær kontakt med eierkommunene, vurdere ulike organisasjonsformer for fremtidens legevakt og gi sin endelige tilråding til kommunene før budsjettarbeidet for 2019 påbegynnes.
4. Planlegging av legevaktbil påbegynnes umiddelbart og det tas sikte på å innarbeide en plan for dette i budsjettet for 2018
5. De økonomiske konsekvenser ved etablering av døgnkontinuerlig legevakt innarbeides i budsjettet for 2019
6. Det legges til grunn at gjennomføringen baseres på kommunale vedtak.
7. Saken legges frem for representantskapet høsten 2017 og oversendes rådmannsutvalget, jf. bestilling fra rådmannsutvalget 12.05.17.

Kort om bakgrunn:

Follo kommunene drifter daglegevakttilbudet sitt fra kl. 07.00 til kl. 18.00 ulikt. Fra kl. 18.00 til 07.00 ivaretas legevakttilbudet i Follo for hele befolkningen, av Follo lokal medisinske senter IKS (Follo LMS videre i saken). Ordningen med delt drift av legevakt har vart over flere år og organisering av daglegevakt fungerer ulikt fra kommune til kommune.

Forskrifter som regulerer legetjenesten og legevakttjenesten i kommunene er nå endret. Dette medfører økte krav til drift av legevakt og til kompetansen til kommunalt ansatte leger/sykepleiere/annet helsepersonell, og gjelder uavhengig av hvordan legevakten er organisert.

De økte kravene vil medføre merkostnad uansett hvordan kommunene velger å innfri kravene.

Grunnet endringer i forskrifter som regulerer legetjenesten og legevakttjenesten i kommunene, utfordringer ved drift av legevakt kun på kveld og helg, samt erfaringer

Ås kommune

fra pasienter/pårørende som synes det er vanskelig å orientere seg om legevaktilbudet i Follo, gjør at tiden inne for å vurdere hva som er en framtidig god utvikling og organisering av legevaktilbudet for Follo.

Vurdering:

Hva vil forskriftsendringer bety for drift av legevakt?

Akuttmedisinforskriften:

Akuttmedisinforskriften regulerer legevakts drift i kommunene. Forskriften ble vedtatt endret i 2015, og gir kommunene nye føringer og konkrete krav som må være ivaretatt innen og etter mai 2018. Det er varslet fra Helsedirektoratet at man jobber med indikatorer for å måle at kravene innfris.

Kompetanse kravene til leger som skal ha legevakt forsterkes. Det betyr at behovet for bakvakt til legevakt, kan bli større.

Dette kravet innebærer at leger og helsepersonell som arbeider ved legevakt, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering.

Akuttforskriften kommer med krav om at kommunen skal sørge for at legevakten er forsvarlig utstyrt også når det gjelder utrykninger og i større grad foretar sykebesøk. Legevaktsordningen skal kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner.

Akuttmedisinforskriften beskriver krav til organisering og bemanning av legevaktsentraler.

Samt at virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjelder fra 01.2017 og regulerer kompetansekrav ved legers tiltredelse i fastlegehjemler, stillinger ved kommunale legevakter og andre stillinger med oppgave om å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Konsekvenser:

Forskriftsendringene setter nye krav til drift av legevakt både når det gjelder oppgaver, utstyr og kompetanse.

Dagens drift av legevakt må utbedres for å ivareta kravene og det vil medføre økonomiske konsekvenser. Det er utfordrende og kan bli dyrt å ivareta kravene for hver enkelt kommune alene. Kommunene kan få utfordringer med å ha tilstrekkelig med leger som innfrir kompetansekravene for å ha legevakt.

Videre er det en utfordring å få til samtrening mellom personell som skal ha legevakt og andre etater, når oppgaven for daglegevakt er lagt ut på hvert fastlegekontor.

Kommunen har et ansvar for å sikre at de har kvalifisert personell. Kravet til spesialisering for leger og resertifisering av spesialisering vil kreve et økt samarbeid og struktur mellom kommunene og Follo LMS, legevakt.

Legevaktsordningen skal også kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner og det setter krav til nødvendig utstyr og kompetanse for å ivareta oppgaven.

Hvordan opplever innbyggerne i Follo dagens organisering av legevakt?

Ås kommune

Med bakgrunn i tilbakemeldinger som gis på telefonsentralen ved Follo LMS, oppleves legevakttilbudet for innbyggerne i Follo forskjellig. Noen av Follo kommunene har godt drevne daglegevakter med forutsigbarhet for innbyggerne i forhold til hvor de skal henvende seg. Andre Follo kommuner har betydelige utfordringer med å dekke daglegevakts tilbud innenfor tidsrommet 07.00-18.00, og særlig utfordrende er det i ferietid.

En kartlegging av Follo LMS viser at ca. 1500 innbyggere møter opp ved Follo LMS, legevakt hvert år i tidsrommet mellom kl. 07.00-18.00. Dette skyldes at de ikke vet hvor de skal henvende seg når fastlegen ikke svarer/har stengt. Innbyggerne er fra alle kommunene i Follo.

Gjennomreisende/feriereisende møter også opp ved Follo LMS.

Det er avgjørende at Follo sine innbyggere har forutsigbarhet i sitt legevakttilbud slik at de i akutte situasjoner henvender seg rett og får den nødvendige akutt medisinske hjelpen de har behov for. De senere år har det vært flere medieoppslag og klager ved Follo LMS, legevakt som beskriver dårlige pasientopplevelser fordi de bl.a. ikke vet hvor de skal henvende seg.

Utfordringer ved drift av Follo LMS, legevakt

I Follo LMS er det en føring at man bruker ressurser, kompetanse og utstyr fleksibelt i senteret. I dag jobber flere sykepleiere på begge avdelinger og utstyr og kompetanse brukes på tvers.

Det er etablert felles fagdager og faglunsjer og utstyr brukes på tvers.

Synergiene av å ha døgnpost (KAD) og legevakt under samme tak er veldig gode, ca. 50 % av innleggelsene ved døgnpost kommer fra legevakt. Pasientene slipper da unødig transport og kan få videre behandling i samme hus.

Det å organisere legevakt med begrenset åpningstid er en stor utfordring.

Arbeidstiden består av mye ubekvem arbeidstid på kveld, natt og helg. I tillegg er det små stillinger fra 20-60 % stillinger. Resultatet er ufrivillig deltids stillinger, stort forbruk av overtid og forskyvning av vakter ved sykdom og fravær, og således en lite forutsigbar arbeidstid for de ansatte.

Dagens drift er krevende for å ivareta et godt arbeidsmiljø, holde et høyt faglig nivå, rekruttere gode sykepleiere, vaktordning for legene, og er en driftsmessig dyr løsning.

Alternativer:

Følgende alternativer er vurdert

Det er ulike alternativ å tenke den framtidige akuttkjeden, ut i fra den enkelte eierkommunes ønske:

1. Samle døgnkontinuerlig legevaktdrift, med eller uten egen legevaktbil for Follo (kl. 08.30-22.30) ved Follo lokalmedisinske senter
2. Drifte døgnrevet legevakt for noen av kommunene, redusert åpningstid (18.00-07.00) for andre kommuner, med eller uten egen legevaktbil for hele Follo (kl08.30-22.30)
3. Opprettholde dagens legevakt (18.00-07.00), med eller uten legevaktbil for hele Follo (kl08.30-22.30)

Ås kommune

Se vedlegg med en økonomisk beregning av de ulike alternativene.

Uavhengig av hvordan Follo kommunene ønsker å løse drift av legevakt må løsningen ta høyde for å innfri lovkrav, ivareta kompetansekrav hos leger og sykepleiere, øke antall sykebesøk og ha et forsvarlig nivå. I tillegg til å skape en forutsigbar akutt kjede for innbyggerne og sikre et driftsmessig godt grunnlag. Det er innhentet erfaringer og tall fra andre sammenlignbare legevakter. Sammenlignbare legevakter med et nedslagsfelt på opp mot 120 000 innbyggere har døgndrevet legevakt med etablert legevaktbil. (Drammen, Asker og Bærum, Nedre Romerike, Askim)

Økonomiske konsekvenser:

Dette avhenger av hvilken løsning man velger, og hvor mange kommune som blir med. Viser til vedlegg 2 – Økonomiske beregninger av de ulike alternativene.

Oppsummering

Helsegruppen i Follo samarbeider om det helsefaglige overbyggende arbeidet i Follo og har i den forbindelse laget et notat som beskriver krav til legevakts drift, endringer i forskrifter, og kvalitets – og kompetanse behov på legevaktstjenesten. Notatet er vedlagt.

Økonomien er beskrevet i det vedlagte notatet. Om kommunene velger å håndtere framtidige utfordringer i egen kommune vil kostnader tilhørende kompetansekravene for alle yrkesgrupper og spesialisering av leger inkludert resertifisering tilfalle den enkelte kommune. Dette gjelder også utrustning når det gjelder utrykninger, økt krav til sykebesøk og samtrening. Kommunene vil få en dobbel kostnad ved å drifte egen daglegevakt og bidra inn i fellesskapet ved Follo LMS, legevakt.

Konklusjon med begrunnelse:

Grunnet endringer i forskrifter som regulerer legetjenesten og legevaktstjenesten i kommunene, utfordringer ved drift av legevakt kun på kveld og helg, samt erfaringer fra pasienter/pårørende som synes det er vanskelig å orientere seg om legevakttilbudet i Follo, gjør at tiden inne for å vurdere hva som er en framtidig god utvikling og organisering av legevakttilbudet for Follo.

Flere legevakter på samme størrelse som i Follo, har valgt å etablere legevaktbil for å imøtekomme forventninger om å kunne behandle eks eldre og barn i hjemmet isteden for at de flyttes når behandlingen kan gis kommunalt. Men nasjonale myndigheter arbeider med dette tema og det vil foreligge en veileder høsten 2018. Det foreløpige utkastet (som kan forandres) sier at:

Den enkelte legevakt må gjøre en vurdering i form av en skriftlig utredning, gjerne i form av en ROS-analyse for å undersøke om man dekker nødvendige områder. Som bakgrunn for en ROS-analyse må man kartlegge og beskrive lokale forhold i legevaktdistriktet. Følgende forhold kan være av betydning for analysene:

- Avstand og reisetid til ambulansetjeneste med tilgjengelig transport og utstyr, som 12 avlednings-EKG med digital overføring av EKG og/eller medikamenter
- Avstand og reisetid til sykehus med akuttmedisinsk beredskap hele døgnet

Ås kommune

- Avstand og reisetid til nærmeste sykehus/poliklinikk med røntgen for diagnose og behandling av bruddskader
- Avstand til nærmeste apotek og åpningstidene til apoteket
- Spesielle forhold ved legevaktdistriktet, som sesongvariasjon i antall besøkende, turisme med spesielt særpreg som skiturisme med mange bruddskader med akuttmedisinsk beredskap hele døgnet

Rådmannen anbefaler derfor at Ås kommune går inn i et samarbeid som døgnskuttet legevakt fra 2019, men at man avventer og utreder videre området bemannet legevaktsbil.

Kan vedtaket påklages?

Nei

Ikrafttredelse av vedtaket:

Umiddelbart