



Dato: 23.02.2017 Arkivkode: N - 222 Bilag nr: Arkivsak ID: 17/4854 J.post ID: 17/29611
Saksbehandler: Grete Syrdal
Saksansvarlig: Kristin Nilsen

Behandlingsutvalg	Møtedato	Politisk saksnr.
Hovedutvalg for bistand og omsorg	08.03.2017	020/17
Eldrerådet	30.03.2017	017/17
Hovedutvalg for bistand og omsorg	19.04.2017	039/17

Pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp - gjennomgang av tilbud

Hovedutvalg for bistand og omsorg-19.04.2017- 039/17

Vedtak:

- Redegjørelsen om rapporten Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. "En legevakt for alle, men ikke for alt" - tydeligere ansvarsfordeling mellom Asker og Bærum legevakt og fastlegetjenesten tas til orientering.*
- Bærum kommune tar utgangspunkt i alternativ 1 "En legevakt for alle, men ikke for alt", som strategisk grunnlag for en bærekraftig videreutvikling av Asker og Bærum legevakt.*
- Rådmann kommer tilbake med videre oppfølging av rapporten i Handlingsprogrammet 2018-2021 og i sak om rullering av fastlegeplanen, som utvides til å bli en legeplan for Bærum kommune .

Tilleggsforslag pkt. 2:

Hovedutvalg bistand og omsorg ber rådmannen legge følgende politiske føringer til grunn for arbeidet med videre strategi for kommunens fremtidige tilbud om øyeblikkelig helsehjelp, herunder Asker og Bærum legevakt:

Politisk føring 1:

Overordnet mål for Asker og Bærum legevakt

"En legevakt for alle men ikke for alt". Legevaktens primæroppgave skal være innrettet mot beredskap, akuttmedisin og det som haster. (24t) Jfr. legeforeningens innspillrapport for en bedre legevakt og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Politisk føring 2:

Det må være en sammenheng mellom hva fastlegen og legevakten tilbyr samt når!

- Respekt for individuell oppfatning av sykdom og skade.

2. Økt forventninger til legevaktens tilgjengelighet må erkjennes.
3. Legevakt og fastlege er ikke det samme. Det er viktig med et godt samarbeid for å kunne gi gode øyeblikkelig-hjelp legetjenester

Politisk føring 3:

1. **Tilgjengelighet** - fastlegene må bli mer tilgjengelige mht. åpningstider, kontortid, telefontid, responstid og digitale løsninger. Eks. telefontid=åpningstid.
2. **Kommunikasjon** - Forbedring av kommunikasjon overfor innbyggerne om hva en legevakt er/skal være. Bær legges frem en egen kommunikasjonsstrategi.
3. **Kommunens oppfølging av fastlegene** - tettere oppfølging av fastlegene slik at avtalene med kommunen blir overholdt. Eks. alle fastlegene skal oppfylle fastlegeforskriftens krav mht. svartid, og elektronisk timebestilling og betaling etc.
4. **Innovasjon, tekniske løsninger, fagsystemer og datagrunnlag** - kommunen må investere i/ta i bruk nødvendige systemer og løsninger (innovasjon/teknologi) Eks. Triage APP, elektronisk timebestilling og betaling.
5. **Legevakter** - For å sikre tilstrekkelig kompetanse på legevakten bør kommunen ha som mål at minimum 50% av fastlegene tar legevakter.
6. **Pilotforsøk med utvidede åpningstider ved store fastlegekontorer** - det åpnes for at fastlegekontorer kan ha åpningstider til f.eks. kl. 20:00. Disse bør få mulighet til å fungere som "lokale legevaktkontorer" med kveldstakster på lik linje med AB legevakt. Primært med tanke på pasienter med lav hastegrad for å avlaste dagens legevakt. Det er store samfunnsøkonomiske gevinster ved innføring av et slikt tilbud. Ordningen skal være frivillig og vurderes ut fra behov, geografi etc.
7. **Rus/psykiatri legevakt** - etablere en egen "legevakt" for rus/psykiatri tilfeller.
8. **Legevakttjenesten** - må være rustet til både å ivareta pasienter som oppsøker legevakten og rykke ut ved behov.
9. **Legevakten** - skal bemannes etter "døgnvariasjon". Timer/dager/uker/måneder med flest henvendelser bemannes deretter. Det er en forventning til at responstid ved telefonhenvendelser innfris.
10. **Fastlegehjemler** - påse at kommunen til enhver tid har tilstrekkelig antall fastlegehjemler. Eldrerådets uttalelse følger saken.

Eldrerådet-30.03.2017- 017/17

Vedtak:

1. Eldrerådet ber Asker og Bærum kommune bygge en ny kommunal legevakt utenfor sykehuset, slik at nærhetsbehovet dekkes.
Legevakten vil da kunne tilpasses behov for andre kommunale tjenester, samtidig som Bærum sykehus får tilgang på lokaler i sykehuset til eget bruk.
2. Forøvrig tas saken til orientering.

Hovedutvalg for bistand og omsorg-08.03.2017- 020/17

Vedtak:

1. Redegjørelsen om rapporten *Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av*

pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. «En legevakt for alle, men ikke for alt» - tydeligere ansvarsfordeling mellom Asker og Bærum legevakt og fastlegetjenesten tas til orientering.

1. Rådmann kommer tilbake med videre oppfølging av rapporten i Handlingsprogrammet 2018-2021 og i sak om rullering av fastlegeplanen, som utvides til å bli en legeplan for Bærum kommune.

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Redegjørelsen om rapporten *Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. «En legevakt for alle, men ikke for alt» - tydeligere ansvarsfordeling mellom Asker og Bærum legevakt og fastlegetjenesten* tas til orientering.
2. Bærum kommune tar utgangspunkt i alternativ 1 «En legevakt for alle, men ikke for alt», som strategisk grunnlag for en bærekraftig videreutvikling av Asker og Bærum legevakt.
3. Rådmann kommer tilbake med videre oppfølging av rapporten i Handlingsprogrammet 2018-2021 og i sak om rullering av fastlegeplanen, som utvides til å bli en legeplan for Bærum kommune .

SAKEN I KORTE TREKK

I saken presenteres hovedfunnene fra rapport som omhandler legevakten, fastlegene og ansvars og oppgavefordeling mellom disse. Saken trekker også frem en alternativ løsning, som kan bidra til kommunen skal kunne ivareta behov for øyeblikkelig hjelp på en mer effektiv og koordinert måte, samt kunne videreutvikle legevakten sammen med Asker og Bærum kommuners totale ØH - tilbud.

Formål og bakgrunn

Et av Bærum kommunes hovedmål er « å sikre bærekraftige tjenester som gir innbyggerne mulighet for økt selvhjelpenhet, mestring og læring». Tjenestene skal tilrettelegges slik at tilgjengelige ressurser brukes på en mest mulig effektiv måte og innrettes mot de innbyggerne som trenger det mest. Helse- og sosial skal i likhet med de øvrige programområdene medvirke til realisering av dette hovedmålet. Det har fremkommet medieoppslag hvor innbyggere uttrykker misnøye med ventetidene på Legevakten. Samtidig ser rådmannen at en stor del av dagens brukere av Asker og Bærum legevakt har en hastegrad som tilsier at de i stedet burde oppsøkt sin fastlege.

Rådmannen i Bærum kommune har på bakgrunn av bestilling fra politikerne i Asker og Bærum gjort en gjennomgang av kommunens håndtering av øyeblikkelig hjelp.

Bærum fattet vedtak om at det skulle gjøres en gjennomgang av kommunens håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, med særlig fokus på ansvars- og oppgavefordeling mellom legevakten og fastlegene. Asker fattet vedtak om at det skulle gjennomføres en ekstern analyse for å sikre et grunnlag for videreutvikling av legevakten, samt at legevakten gjennomførte en brukerundersøkelse.

Gjennomgangen er utført av konsulentselskapet Agenda Kaupang. For å sikre et bredt grunnlag for videre arbeid med Asker og Bærum legevakt (legevakten) og det totale øyeblikkelige hjelps- tilbudet (ØH), er det gjort omfattende kartlegginger og analyser. Gjennomgangen har hatt fokus på ansvars-

og oppgavefordeling mellom legevakten og fastlegene, og skal sikre et grunnlag for videreutvikling av legevakten. Funn og anbefalinger er presentert i en omfattende rapport med vedlegg (vedlagt).

Tidligere behandling

Utgangspunkt for denne saken er vedtak i Hovedutvalg Bistand og omsorg den 08.06.2016.

Arkivsaknr 16/10056. Saken svarer ut vedtak 1 og 2. Vedtak 3 om rullering av fastlegeplan svares ut i sak som legges frem som planlagt høsten 2017.

1. *Det iverksettes en grundig gjennomgang av kommunens håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, med særlig fokus på ansvars- og oppgavefordeling mellom Legevakten og fastlegene. Dette gjøres i samarbeid med fastlegene*
2. *Rådmann kommer tilbake med en sak etter gjennomgang av kommunens håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, herunder økonomiske konsekvenser*
3. *Rådmann kommer tilbake med en sak høsten 2017 som omhandler rullering av plan for fastlegetjenesten.*

I Hovedutvalg Bistand og omsorg ble det den 13.4.2016 lagt frem en orienteringssak om Asker og Bærum legevakt - arkivsak 16/10056.

Tiltaket med økt telefontilgjengelighet ble evaluert i sak 066/15 – *Legevakten, erfaringer etter økt telefontilgjengelighet*. Ordningen ble videreført.

Det ble lagt frem en rapport om gjennomgang av Asker og Bærum legevakt i Hovedutvalg Bistand og omsorg 17.06.2014 - 052/14. Rapporten ble tatt til orientering, og det ble vedtatt følgende:

- *Rådmannen igangsetter et halvårig prosjekt fra 1.1. 2015 med økt telefonkonsultasjon på Legevakten. Tiltaket finansieres innenfor rammen og evalueres i etterkant med tanke på eventuell videreføring*
- *Det gjennomføres tiltak for å redusere antall pasienter med lav hastegrad, blant annet gjennom informasjonsarbeid overfor befolkningen og tettere samarbeid med fastlegene.*

I Hovedutvalg Bistand og omsorg 08.02.2017 ble det vedtatt å opprette et arbeidsutvalg med mandat til å utarbeide drøftingsgrunnlag og forslag til strategi for videre arbeid med utvikling av øyeblikkelig helsehjelpstilbud i kommunen, herunder Asker og Bærum legevakt. Arbeidsutvalget ledes av Siw Wikan.

Redegjørelse

Rapporten «*Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp...*» belyser, og Agenda Kaupang fremhever at befolkningsvekst, flere eldre innbyggere, høye forventninger og nye lovkrav utfordrer dagens praksis. For å sikre at kommunene skal kunne ivareta behovet for øyeblikkelig hjelp på en mer effektiv og koordinert måte i fremtiden, mener Agenda Kaupang at kommunene må ta et strategisk valg om legevaktens rolle og funksjon i den akuttmedisinske kjeden.

Agenda Kaupangs tre alternative løsninger:

1. Alternativ 0 – Videreføre dagens praksis med et servicenivå hvor mye av kapasiteten på Legevakten benyttes til pasienter med lav medisinsk hastegrad.
2. Alternativ 1 – «En legevakt for alle, men ikke for alt», strammere behovsvurdering og styring av hvilke pasienter som skal benytte tilbudet ved Legevakten.

3. Alternativ 2 – Legevakten – et servicekontor som en døgnåpen uprioritert tjeneste.

Legevakten dekker Asker og Bærum kommuner med sine til sammen ca. 180.000 innbyggere. Det er inngått en avtale mellom kommunene der Bærum kommune er vertskommune for organisering og drift av legevakten mot en økonomisk kompensasjon fra Asker kommune.

Kommunen har et lovfestet ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, herunder legevakt- og fastlegeordning. Asker og Bærum legevakt utgjør sammen med Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), ambulansetjenesten og fastlegene den akuttmedisinske kjeden ved behov for øyeblikkelig hjelp (ØH) for innbyggerne i Asker og Bærum kommune. Sammen med fastlegeordningen utgjør legevakten en sentral del av den moderne primærhelsetjenesten og er et viktig fundament for kommunens primærlegetjenester. Fastlegene skal i sin åpningstid ivareta behovet for øyeblikkelig legehjelp til sine listepasienter. Fastlegen skal sørge for fraværdekning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning. Utenom åpningstiden skal legevakten dekke øyeblikkelig hjelp. På dagtid har legevakten ansvar for de pasientene som ikke har fastlege, eller ikke har fastlege i kommunen.

For å balansere tilbud og etterspørsel av legetjenester, er det avgjørende at kommunens totale legetjenester (herunder akuttmedisinsk assistanse, ØH- hjelp og ordinær legekonsultasjon) utfyller hverandre på en optimal måte. Dette har vært et gjennomgående tema i de saker og utredninger som de siste årene har blitt behandlet i Hovedutvalg Bistand og omsorg. Etter en gjennomgang av driften i 2014 ble det vedtatt å gjennomføre tiltak for å redusere unødvendig oppmøte på legevakten av pasienter med lav hastegrad. Målsettingen har vært at denne gruppen av pasienter i større grad skal benytte seg av telefonkonsultasjon og/eller fastlegen. Igangsatte tiltak har ikke bidratt til å redusere andelen med lav hastegrad ved legevakten. Gjennomgangen som nå er utført har et større helhetsblikk på hele ØH tilbudet i begge kommuner, også på forhold utenfor legevakten; herunder kapasitet og tilgjengelighet hos fastleger i begge kommuner og adferd og forventninger hos innbyggerne. Det er hentet inn data fra kommuner med tilsvarende størrelse; Kristiansand, Drammen, Stavanger og Ringerike, samt noe data Oslo, Røyken og Hurum. Asker og Bærum legevakt har en lenger responstid på telefon enn de andre kommunene. Det har ikke latt seg gjøre å sammenlikne ventetid ved oppmøte. Når det gjelder utgifter ligger Bærum over Kristiansand og Stavanger men under Drammen og Ringerike.

Henvendelser uten at det foreligger vesentlig hastegrad er problematisk for legevakten. Stor tilstrømming kan gi lengre ventetid for de som trenger akutt legehjelp og flytte oppmerksomheten fra mer alvorlige tilfeller til avvikling av kø for enkle problemer.

Antall konsultasjoner varierer pr ukedag. Mandager er den travleste dagen med unntak av lørdag og søndag. Helligdagene er dagene med mest pågang. Onsdag og torsdag er dagene med minst pågang. Mandag kveld er den travleste kvelden også sammenliknet med lørdag og søndag og helligdagene. Det er ved legevakten ikke tradisjon for å viderehenvise pasienter med lav hastegrad på dag/kveld. Etter triagering (vurdering av hastegrad) av sykepleier etter Manchester Triage metoden (faglig verktøy for hastegradsvurdering av pasientene) viderehenvises i dag kun pasienter med lav hastegrad i tidsrommet kl 24.00-07.00. Pasienten bes da om å oppsøke fastlege eller komme tilbake til legevakten neste dag. De får også informasjon om hvordan de forholder seg dersom de opplever at helsetilstanden forverrer seg før dagtilbudene åpner.

Prosess/medvirkning internt og eksternt

Asker og Bærum kommuner har en god dialog om legevakten gjennom faste samarbeidsfora og i arbeid med gjennomgangen er dette videreført. Kommunene har et felles mål om en bærekraftig utvikling av legevaktens og kommunenes totale ØH-tilbud. Gjennomgangen har vært organisert som et prosjekt med en styringsgruppe og en prosjektgruppe med bred representasjon fra begge kommunene. Kommuneoverlegene fra begge kommuner har deltatt i styringsgruppa og fastlegerepresentanter fra begge kommuner har vært representert i både styringsgruppen og prosjektgruppen.

Det er gjennomført en omfattende dialog med involverte parter i Asker og Bærum. For å sikre en god dialog og medvirkning er det gjennomført 15 intervjuer; herunder kommuneoverlegene i begge kommunene, daglig leder og overlege ved legevakten, kommunalsjef for Helse og sosial i Bærum, tillitsvalgte og ansatte på legevakten samt representanter for fastlegene.

I tillegg er det gjennomført brukerundersøkelse ved legevakten, kartlegging av fastlegene og egen innbyggerundersøkelse som har kartlagt forventninger, holdninger og adferd i forbindelse med behov for ØH.

Alternativ 1 «En legevakt for alle, men ikke for alt», som strategisk grunnlag for en bærekraftig videreutvikling av Asker og Bærum legevakt støttes av Asker og Bærum legevakt og Samarbeidsutvalget mellom Bærum kommune og fastlegene.

Økonomiske konsekvenser

Gjennomgangen gir en overordnet vurdering av økonomiske konsekvenser, gitt forutsetningen om at kommunene innfører en strammere behovsvurdering og styring av hvilke pasienter som skal benytte tilbudet ved legevakten. En slik endring vil innebære reduserte inntekter i form av færre HELFO refusjoner og egenandeler fra pasienten, men også muligheter for å frigjøre og omdisponere ansattressurser da det vil føre til mindre aktivitet. Gitt visse forutsetninger, vil dette kunne gi et økonomisk handlingsrom. Agenda Kaupang anbefaler at dette handlingsrommet beholdes på legevakten og brukes til å omdisponere ansattressurser til tider i døgnet og i uken med større aktivitet og til å videreutvikle legevakten til å møte nye forskriftsfestede kompetansekrav for legevaktsleger og helsepersonell. Ulikt andre tjenester, mottar legevakten i dag ingen årlig demografiskompensasjon. En omdisponering av ressursene internt på legevakten vil også kunne bidra til å møte demografiveksten, herunder en høy andel eldre befolkning.

De økonomiske konsekvensene av at færre pasienter med lav medisinsk hastegrad behandles på legevakten vil være både reduserte kostnader og inntektstap. Inntektstapet på dagtid er estimert til omtrent 500 000 kr pr år hvis alle pasienter med lav hastegrad (blå og grønne) behandles hos fastlegene. Inkluderes også en del av pasientene med middels hastegrad (gule), vil inntektstapet være ytterligere 350 000 kr pr år. Mulige årlige innsparinger på bemanning estimeres til å utgjøre minst 2,1 mill. kr.

Rådmannen understreker at beregningene som er gjort i rapporten er overordnede, og at tiden i prosjektet ikke har tillatt en grundig økonomisk utredning og analyse av de ulike handlingsalternativene. Rådmannen vil allikevel anbefale at ressursene omdisponeres internt på legevakten i tråd med anbefalingene i rapporten. Nærmere analyser vil utarbeides i forbindelse arbeidet med handlingsprogrammet.

Beslutningspunkter

Rådmannen ber om at rapporten tas til orientering og legger alternativ 1 til grunn for videreutvikling av legevakten. Videre strategi og tiltak vil bli innarbeidet i handlingsprogrammet og rullering av fastlegeplanen, som omdefineres som legeplan for Bærum kommune.

Vedlegg:

Rapport - Håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp - 3459104

Agenda Kaupang

Vedlegg til rapport - Håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig 3459105

hjelp - Agenda Kaupang

DEL 2 – MER OM SAKEN:

Rapporten *Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp*, utarbeidet av Agenda Kaupang, har sett på kommunenes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp med fokus på ansvars- og oppgavefordelingen mellom Legevakten og fastlegene.

Hva sier innbyggerne om øyeblikkelig hjelp-tilbudet i Asker og Bærum?

Rapporten, underbygget med data fra innbyggerundersøkelsen, beskriver at innbyggerne i all hovedsak er tilfredse med øyeblikkelig hjelp-tilbudet i Asker og Bærum og at de er trygge på at de får akutt hjelp når de har behov for det. Det kommer også frem at innbyggerne i hovedsak vil henvende seg til fastlegen og den kommunale legevakten ved behov for øyeblikkelig hjelp. Svært få vil henvende seg til private legetilbud.

Innbyggerne er mindre fornøyd med telefontilgjengeligheten, både hos fastlegene og på legevakten.

Fastlegene

63 % av innbyggere som opplever at de har behov for øyeblikkelig hjelp på dagtid, vil henvende seg til fastlegen. 70 % forventer å få time raskt, i hvert fall samme dag. De er delt i ønsket om lenger åpningstid hos fastlegen. 44 % av respondentene ønsker dette.

Legevakten

Det er høye forventninger i befolkningen om å kunne ringe til legevakten for å få råd og hjelp. 88 % svarer at det hadde vært nyttig å kunne ringe legevakten for råd eller veiledning. 72 % forventer å kunne ringe legevakten og få en behovsvurdering av en sykepleier der og da, og deretter få tilbud eller avslag på legeundersøkelse.

60 % forventer at de garantert blir tilbudt legeundersøkelse ved oppmøte på legevakten.

Halvparten av pasientene som oppsøker legevakten uten at det er særlig hast ville oppsøkt fastlegen neste dag om de visste de ville fått en konsultasjonstid. Den andre halvparten har ikke tenkt at de ville gjøre det. 6 % vil besøke et privat legetilbud (f.eks. Volvat).

Ansvars- og oppgavefordeling mellom legevakten og fastlegene

For å kunne utvikle et helhetlig øyeblikkelig hjelp tilbud til innbyggerne på en mer effektiv måte enn i dag, anbefaler Agenda Kaupang bedre informasjon, og bedre rutiner og organisering av samarbeidet mellom legevakten og fastlegene som for eksempel ved at medisinsk faglig ansvarlig ved legevakten deltar på samarbeidsarenaer mellom kommunen og fastlegene.

Fastlegene

Fastlegene skal i sin åpningstid ivareta behovet for øyeblikkelig legehjelp til sine listepasienter. Fastlegen skal sørge for fraværdeknning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning. Utenom åpningstiden skal legevakten dekke øyeblikkelig hjelp. På dagtid har legevakten ansvar for de pasientene som ikke har fastlege, eller ikke har fastlege i kommunen.

Agenda Kaupangs kartleggingsundersøkelser viser at fastlegene ivaretar 77 % av ØH-konsultasjonene i sin åpningstid. De resterende 23 % håndteres på Legevakten, gjennom hele døgnet og på alle ukedager. Legevakten skal dekke ØH -tilbudet utenom fastlegenes åpningstid, og hovedvekten av ØH – konsultasjoner skal håndteres og blir håndtert av fastlegene. Rapporten viser samtidig at det er store forskjeller mellom fastlegekontorene.

Det er usikkert om behovet for øyeblikkelig hjelp hos de som oppsøker legevakten og de som kontakter fastlegene kan sammenlignes, siden det ikke foreligger kunnskap om hvordan hastegraden vurderes på de ulike fastlegekontorene.

Fastlegene i Asker og Bærum er tydelige på at de har ansvaret for akuttmedisinske behov hos sine listepasienter i sin åpningstid, og de vurderer at de har kapasitet og at de har godt nok medisinsk utstyr til å betjene dette behovet. De setter av rundt en tredjedel av timene i løpet av en dag til ØH-konsultasjoner. Det er store variasjoner men gjennomsnittet blant Asker og Bærums fastleger var 5,7 ØH- timer om dagen og timene blir i stor grad brukt. I fastlegeundersøkelsen svarer 100 % at det tildeles time samme dag dersom det er nødvendig etter en faglig vurdering, også som det ikke er flere timer ledige.

Agenda Kaupang anbefaler at fastlegene øker andelen tilgjengelige ØH-timer fra dagens gjennomsnittsnivå på 5,7 timer pr. kurative dag slik at en større andel av pasientene med behov for ØH-tilbud kan behandles av fastlegene. Gjennomgangen finner ikke grunnlag for å innføre kveldsåpne fastlegekontorer. Samtidig viser kartleggingen at noen kontorer allerede har valgt et kveldsåpent tilbud til sine listepasienter. Basert på at 44 % i innbyggerundersøkelsen ønsker seg lengre åpningstider hos fastlegen, kan dette ansees å være et konkurransefortrinn for de kontorene som har valgt dette.

Legevakt er definert som allmennlegearbeid og er en av oppgavene tillagt fastlegene i *Fastlegeavtalen mellom fastlegene og kommunene*. Fastlegene i Asker og Bærum deltar i svært liten grad i dag i legevaktsordningen. Antall vakter på legevakten gått av fastleger i kommunen utgjør ca 7 % av det totale antall vakter ved legevakten. Dette er betydelig lavere enn landsgjennomsnittet som tilsvarende ligger på ca. 50 %. Av Asker og Bærum kommuners fastleger går 14 % i legevakt, det er betydelig lavere enn sammenliknbare kommuner, hvor Kristiansand har 52 %, Stavanger har 35 %, Drammen har 31% og Ringerike har 42 %.

Anbefalinger videreutvikling av legevakten

Agenda Kaupang mener at befolkningsvekst, flere eldre innbyggere, høye forventninger og nye lovkrav utfordrer dagens praksis. For å sikre at kommunene skal kunne ivareta behovet for

øyeblikkelig hjelp på en mer effektiv og koordinert måte i fremtiden, mener de at kommunene må ta et strategisk valg om legevaktens rolle og funksjon i den akuttmedisinske kjeden.

Agenda Kaupang har laget tre alternativer som kan være aktuelle:

1. Alternativ 0 – Videreføre dagens praksis med et servicenivå hvor mye av kapasiteten på Legevakten benyttes til pasienter med lav medisinsk hastegrad.
2. Alternativ 1 – «En legevakt for alle, men ikke for alt», strammere behovsvurdering og styring av hvilke pasienter som skal benytte tilbudet ved Legevakten.
3. Alternativ 2 – Legevakten – et servicekontor som en døgnåpen uprioritert tjeneste.

Agenda Kaupang anbefaler Asker og Bærum kommuner å satse på å videreutvikle modellen beskrevet i alternativ 1, med en strammere behovsvurdering og styring av hvilke pasienter som skal benytte tilbudet ved legevakten. Alternativ 1 forutsetter at pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp i større grad ivaretas av fastlegene i deres åpningstid.

Konsekvensene for kvaliteten for pasientene vil trolig være små i og med at fastlegekontorene oppgir å ha kapasitet og god tilgang på utstyr for diagnostisering og behandling. Fastlegene kjenner ofte pasienten og pasientens sykehistorie, noe som ofte er en stor fordel, mens legevaktslegene kan ha tilegnet seg en særlig akuttmedisinsk kompetanse som kan være et fortrinn i de mest akutte tilfellene. I dag får alle som er villige til å vente et tilbud samme dag på legevakten. Det er usikkert om alle som henvender seg til fastlegen kan forvente å få time samme dag. Ved lav hastegrad vil sannsynligvis noen måtte forvente å vente til neste dag eller senere.

De økonomiske konsekvensene av at færre pasienter med lav medisinsk hastegrad behandles på legevakten vil være både reduserte kostnader og inntektstap. Inntektstapet på dagtid er estimert til omtrent 500 000 kr pr år hvis alle pasienter med lav hastegrad (blå og grønne) behandles hos fastlegene. Inkluderes også en del av pasientene med middels hastegrad (gule), vil inntektstapet være ytterligere 350 000 kr pr år. Mulige årlige innsparinger på bemanning estimeres til å utgjøre minst 2,1 mill. kr.

Agenda Kaupang foreslår at innsparingen benyttes til å omdisponere ressurser til andre deler av døgnet/uken med høyere aktivitet. Dette vil bedre vilkårene for pasienter med høy hastegrad. Videre vil ressursene kunne bidra til å møte utgifter knyttet til nye forskriftskrav om allmennt medisinsk kompetanse og til å møte demografivekst. Legevakten ikke mottar i dag ingen årlig demografisk kompensasjon. Vurderingen av de økonomiske konsekvensene i gjennomgangen er svært overordnede. Tiden i prosjektet har ikke tillatt en grundig økonomisk utredning og analyse av de ulike handlingsalternativene. Rådmannen vil utarbeide mer konkrete analyser i forbindelse med arbeidet med handlingsprogrammet.

Agenda Kaupang anbefaler at det etableres en felles plan for kommunenes øyeblikkelig hjelp-ansvar hvor legevaktens rolle som kommunal virksomhet tydeliggjøres.

Agenda Kaupang anbefaler også at kommunene tar grep for å tydeliggjøre overfor befolkningen hvor de vil få øyeblikkelig hjelp og anbefaler:

- Utarbeide en helhetlig informasjonsstrategi til innbyggerne om hvor og hvordan de skal henvende seg ved behov for øyeblikkelig hjelp. Benytte informasjonstavlen i resepsjonen på legevakten mer aktivt for informasjon og spesielt hva pasienter med lav medisinsk hastegrad kan forvente seg

- Pasienter med lav medisinsk hastegrad som oppsøker legevakten utenfor fastlegens åpningstid må påregne lengre ventetid enn i dag.

Befolkningen er i liten grad kjent med fastlegenes ansvar for øyeblikkelig hjelp på dagtid og benytter seg derfor av legevakten. Det blir en sentral oppgave for kommunen å gjøre fastlegenes ØH-ansvar kjent slik at innbyggerne som hovedregel henvender seg til sin fastlege ved behov for øyeblikkelig hjelp i fastlegenes åpningstid.

Telefontilgjengelighet

Innbyggerne er ikke fornøyd med telefontilgjengeligheten hverken på legevakten eller hos fastlegene.

Det er forskriftskrav, både for fastlegene og legevakten om telefontilgjengelighet: *Fastlegene skal ha, på arbeidsdager med normal pågang, et system for mottak av telefon-henvendelser som er innrettet slik at 80 prosent av alle telefonhenvendelser kan besvares innen to minutter* (Fastlegeforskriften § 21).

Legevakten skal ha system for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter (Akuttmedisinforskriften § 13). Rapporten viser at telefontilgjengeligheten på legevakten og hos fastlegene ikke er i tråd med forskriftskravene.

Fastlegene

Telefontilgjengeligheten hos fastlegene varierer. Noen av fastlegekontorer har god telefontilgjengelighet, men det er få kontorer som har telefonåpent hele dagen og flere har telefonstengt store deler av dagen. Legevakten har en økt pågang i tidspunkter der fastlegenes telefoner er stengt. Agenda Kaupang gjennomførte stikkprøver som viste at det i flere tilfeller ikke var mulig å få kontakt med fastlegekontorene. Når det ble oppnådd kontakt var gjennomsnittlig ventetid litt over 2 minutter. Det kan synes som om kontorene bemanner opp for å møte pågangen tidlig på dagen.

Legevakten

Legevakten har i 2016 en responstid på 80 % av telefonanropene på 6 minutter og 46 sekunder. Omtrent 51 % av anropene besvares innen forskriftenes krav på 2 minutter. På legevaktens publikumslinje ble det i 2016 besvart 26 232 telefonsamtaler og disse varte i gjennomsnitt i 3 minutter og 51 sekunder. I 2015 var antall besvarte publikumshenvendelser på telefon 26 439. Både responstid og samtalelengde ligger høyere enn sammenliknbare kommuner, hvor 80 % besvares innen 02:01 i Kristiansand, 02:57 i Stavanger og 03:30 i Oslo. Drammen og Ringerike har ikke tall på dette.

I intervjuene Agenda Kaupang hadde med legevakten kommer det fram at det er en del tidkrevende telefonsamtaler, hvor tematikken er psykiatriske lidelser, som beslaglegger mye av kapasiteten. En del av telefonsamtalene kommer fra hjemmesykepleien, boliger eller sykehjem og dreier seg om råd og veiledning. I 2016 var det 5737 telefonsamtaler fra andre tjenester i Asker og Bærum kommuner. Disse samtalene kan både være raske avklaringer og lengere samtaler hvor helsepersonell i den andre enden gjør forskjellige undersøkelser mens de snakker med legevaktens telefonsentral (legevaktssentralen). I 2015 var dette tallet 4992.

Det er vedtatt en styrking av bemanningen på legevaktssentralen i forbindelse med innføring av

forskriftskravet om responstid på 80 % av samtalene innen 2 minutter. Gjennomføringen har vist seg krevende grunnet utfordringer med rekruttering, turnover og lokaliteter. Lokalene på legevakten er i dag for små til å øke telefonsentralen utover dagens to operatører. Agenda Kaupang påpeker at hvis innbyggerne skal oppfordres til å ringe på forhånd, vil kapasiteten ved legevaktsentralen presses ytterligere. Det innebærer at det må leies inn ekstravakter eller benyttes overtid når det er store kapasitetsutfordringer inne på legevakten. Det er viktig at kompetansen på vurdering av hastegrad er tilgjengelig på alle vaktskift. Agenda Kaupang anbefaler ikke å oppfordre innbygger til å ringe før oppmøte, slik situasjonen er i dag.

Oppsummering og rådmannens vurdering

Rapporten fra Agenda Kaupang gir et grundig og godt bilde av dagens situasjon, både hva gjelder ansvars- og oppgaver mellom legevakt og fastleger, og håndtering av ØH på legevakt og fastlegekontor. Rapporten gir samtidig bekreftelse og god dokumentasjon på noe av det kommunene har vært klar over, men tilfører også ny kunnskap. Innbyggerundersøkelsen blir et sentralt utgangspunkt for det videre arbeidet.

KS og flere andre kommuner har fattet interesse for rapporten. Arbeidet Asker og Bærum kommuner har utført sees i sammenheng med en rapport utarbeidet av Agenda Kaupang for KS og i samarbeid med Den norske legeforening: «Kommunal legetjeneste -kan den ledes?»

Rådmann vurderer at alternativ 1 – «En legevakt for alle, med ikke for alt» er et begrunnet utgangspunkt for videre strategiske grep og tiltak, som vil danne grunnlag videreutvikling av nødvendige styringsdata.

Behandlingen i møtet 19.04.2017 Hovedutvalg for bistand og omsorg

Behandling i møtet 08.03.2017, sak 020/17:

Gjennomgang/presentasjon av Asker og Bærum kommuners håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp v/Rune Holbæk, Agenda Kaupang.

Votering:

Pkt. 1 og 3 ble enstemmig vedtatt.

Utvalget kommer tilbake til rådmannens pkt. 2.

BIOM-020/17 - 08.03.2017:

Vedtak:

1. Redegjørelsen om rapporten *Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp "En legevakt for alle, men ikke for alt" - tydeligere ansvarsfordeling mellom Asker og Bærum legevakt og fastlegetjenesten* tas til orintering.
2. Rådmannen kommer tilbake med videre oppfølging av rapporten i Handlingsprogrammet 2018-2021 og i sak om rullering av fastlegeplanen, som utvides til å bli en legeplan for Bærum kommune.

Utvalget kommer tilbake til rådmannens pkt. 2.

Behandlingen i møtet 19.04.2017:

Sak 039/17 og 041/17 ble behandlet under ett.

Alle partier, v/Siw Wikan (H), fremmet følgende tillegg til rådmannens forslag pkt. 2:

Hovedutvalg bistand og omsorg ber rådmannen legge følgende politiske føringer til grunn for arbeidet med videre strategi for kommunens fremtidige tilbud om øyeblikkelig helsehjelp, herunder Asker og Bærum legevakt:

Politisk føring 1:

Overordnet mål for Asker og Bærum legevakt

"En legevakt for alle men ikke for alt". Legevaktens primæroppgave skal være innretteet mot beredskap, akuttmedisin og det som haster. (24t) Jfr. legeforeningens innspillrapport for en bedre legevakt og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Politisk føring 2:

Det må være en sammenheng mellom hva fastlegen og legevakten tilbyr samt når!

1. Respekt for individuell oppfatning av sykdom og skade.
2. Økt forventninger til legevaktens tilgjengelighet må erkjennes.
3. Legevakt og fastlege er ikke det samme. Det er viktig med et godt samarbeid for å kunne gi gode øyeblikkelig-hjelp legetjenester

Politisk føring 3:

1. **Tilgjengelighet** - fastlegene må bli mer tilgjengelige mht. åpningstider, kontortid, telefontid, responstid og digitale løsninger. Eks. telefontid=åpningstid.
2. **Kommunikasjon** - Forbedring av kommunikasjon overfor innbyggerne om hva en legevakt er/skal være. Bær legges frem en egen kommunikasjonsstrategi.
3. **Kommunens oppfølging av fastlegene** - tettere oppfølging av fastlegene slik at avtalene med kommunen blir overholdt. Eks. alle fastlegene skal oppfylle fastlegeforskriftens krav mht. svartid, og elektronisk timebestilling og betaling etc.
4. **Innovasjon, tekniske løsninger, fagsystemer og datagrunnlag** - kommunen må investere i/ta i bruk nødvendige systemer og løsninger (innovasjon/teknologi) Eks. Triage APP, elektronisk timebestilling og betaling.
5. **Legevakter** - For å sikre tilstrekkelig kompetanse på legevakten bør kommunen ha som mål at minimum 50% av fastlegene tar legevakter.
6. **Pilotforsøk med utvidede åpningstider ved store fastlegekontorer** - det åpnes for at fastlegekontorer kan ha åpningstider til f.eks. kl. 20:00. Disse bør få mulighet til å fungere som "lokale legevaktkontorer" med kveldstakster på lik linje med AB legevakt. Primært med tanke på pasienter med lav hastegrad for å avlaste dagens legevakt. Det er store samfunnsøkonomiske gevinster ved innføring av et slikt tilbud. Ordningen skal være frivillig og vurderes ut fra behov, geografi etc.
7. **Rus/psykiatri legevakt** - etablere en egen "legevakt" for rus/psykiatri tilfeller.
8. **Legevaktstjenesten** - må være rustet til både å ivareta pasienter som oppsøker legevakten og rykke ut ved behov.
9. **Legevakten** - skal bemannes etter "døgnvariasjon". Timer/dager/uker/måneder med flest henvendelser bemannes deretter. Det er en forventning til at responstid ved telefonhenvendelser innfris.
10. **Fastlegehjemler** - påse at kommunen til enhver tid har tilstrekkelig antall fastlegehjemler.

Votering:

Rådmannens forslag pkt. 2 i innstillingen fra møtet 08.03.2017 ble enstemmig vedtatt.

Tillegget ble enstemmig vedtatt.

Eldrerådets uttalelse følger saken.

Hovedutvalg for bistand og omsorg-19.04.2017- 039/17:

Vedtak:

1. *Redegjørelsen om rapporten Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. "En legevakt for alle, men ikke for alt" - tydeligere ansvarsfordeling mellom Asker og Bærum legevakt og fastlegetjenesten tas til orientering.*
2. *Bærum kommune tar utgangspunkt i alternativ 1 "En legevakt for alle, men ikke for alt", som strategisk grunnlag for en bærekraftig videreutvikling av Asker og Bærum legevakt.*
3. Rådmann kommer tilbake med videre oppfølging av rapporten i Handlingsprogrammet 2018-2021 og i sak om rullering av fastlegeplanen, som utvides til å bli en legeplan for Bærum kommune .

Tilleggsforslag pkt. 2:

Hovedutvalg bistand og omsorg ber rådmannen legge følgende politiske føringer til grunn for arbeidet med videre strategi for kommunens fremtidige tilbud om øyeblikkelig helsehjelp, herunder Asker og Bærum legevakt:

Politisk føring 1:

Overordnet mål for Asker og Bærum legevakt

"En legevakt for alle men ikke for alt". Legevaktens primæroppgave skal være innretteet mot beredskap, akuttmedisin og det som haster. (24t) Jfr. legeforeningens innspillrapport for en bedre legevakt og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Politisk føring 2:

Det må være en sammenheng mellom hva fastlegen og legevakten tilbyr samt når!

1. Respekt for individuell oppfatning av sykdom og skade.
2. Økt forventninger til legevaktens tilgjengelighet må erkjennes.
3. Legevakt og fastlege er ikke det samme. Det er viktig med et godt samarbeid for å kunne gi gode øyeblikkelig-hjelp legetjenester

Politisk føring 3:

1. **Tilgjengelighet** - fastlegene må bli mer tilgjengelige mht. åpningstider, kontortid, telefontid, responstid og digitale løsninger. Eks. telefontid=åpningstid.
2. **Kommunikasjon** - Forbedring av kommunikasjon overfor innbyggerne om hva en legevakt er/skal være. Bær legges frem en egen kommunikasjonsstrategi.
3. **Kommunens oppfølging av fastlegene** - tettere oppfølging av fastlegene slik at avtalene med kommunen blir overholdt. Eks. alle fastlegene skal oppfylle fastlegeforskriftens krav mht.

svartid, og elektronisk timebestilling og betaling etc.

4. **Innovasjon, tekniske løsninger, fagsystemer og datagrunnlag** - kommunen må investere i/ta i bruk nødvendige systemer og løsninger (innovasjon/teknologi) Eks. Triage APP, elektronisk timebestilling og betaling.
5. **Legevakter** - For å sikre tilstrekkelig kompetanse på legevakten bør kommunen ha som mål at minimum 50% av fastlegene tar legevakter.
6. **Pilotforsøk med utvidede åpningstider ved store fastlegekontorer** - det åpnes for at fastlegekontorer kan ha åpningstider til f.eks. kl. 20:00. Disse bør få mulighet til å fungere som "lokale legevaktkontorer" med kveldstakster på lik linje med AB legevakt. Primært med tanke på pasienter med lav hastegrad for å avlaste dagens legevakt. Det er store samfunnsøkonomiske gevinster ved innføring av et slikt tilbud. Ordningen skal være frivillig og vurderes ut fra behov, geografi etc.
7. **Rus/psykiatri legevakt** - etablere en egen "legevakt" for rus/psykiatri tilfeller.
8. **Legevaktstjenesten** - må være rustet til både å ivareta pasienter som oppsøker legevakten og rykke ut ved behov.
9. **Legevakten** - skal bemannes etter "døgnvariasjon". Timer/dager/uker/måneder med flest henvendelser bemannes deretter. Det er en forventning til at responstid ved telefonhenvendelser innfris.
10. **Fastlegehjemler** - påse at kommunen til enhver tid har tilstrekkelig antall fastlegehjemler. Eldrerådets uttalelse følger saken.

Behandlingen i møtet 30.03.2017 Eldrerådet

Forslag fremmet av ,

John Kjekshus (BPF) fremmet følgende forslag:

Eldrerådet ber Asker og Bærum kommune bygge en ny kommunal legevakt utenfor sykehuset, slik at nærhetsbehovet dekkes.

Legevakten vil da kunne tilpasses behov for andre kommunale tjenester, samtidig som Bærum sykehus får tilgang på lokaler i sykehuset til eget bruk.

Votering:

Rådmannens forslag ble enstemmig tatt til orientering.

Kjekshus' forslag ble enstemmig vedtatt.

Eldrerådet-30.03.2017- 017/17:

Vedtak:

1. Eldrerådet ber Asker og Bærum kommune bygge en ny kommunal legevakt utenfor sykehuset, slik at nærhetsbehovet dekkes.
Legevakten vil da kunne tilpasses behov for andre kommunale tjenester, samtidig som Bærum sykehus får tilgang på lokaler i sykehuset til eget bruk.

2. Forøvrig tas saken til orientering.

Behandlingen i møtet 08.03.2017 Hovedutvalg for bistand og omsorg

Gjennomgang/presentasjon av Asker og Bærum kommuners håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp v/ Rune Holbæk, Agenda Kaupang,

Votering:

Pkt. 1 og 3 ble enstemmig vedtatt.

Utvalget kommer tilbake til pkt. 2.

Hovedutvalg for bistand og omsorg-08.03.2017- 020/17:

Vedtak:

1. Redegjørelsen om rapporten *Gjennomgang av Asker og Bærum kommunes håndtering av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. «En legevakt for alle, men ikke for alt» - tydeligere ansvarsfordeling mellom Asker og Bærum legevakt og fastlegetjenesten* tas til orientering.
1. Rådmann kommer tilbake med videre oppfølging av rapporten i Handlingsprogrammet 2018-2021 og i sak om rullering av fastlegeplanen, som utvides til å bli en legeplan for Bærum kommune.