



Utfyllende tekst. Legevakt.

Plan for legetjenesten.

Kristiansand Legevakt

Kristiansand hovedlegevakt er lokalisert på Eg i gangavstand til Sørlandets sykehus Kristiansand. Det er i tillegg en legevaktstasjon på Tangvall ca 16 km fra hovedlegevakten. Legevaktstasjonen på Tangvall har åpningstid på 9 timer daglig, og legevakt på Eg som har åpent hele døgnet alle dager i året.

Kristiansand legevakt gir legevaktstjenester til 8 kommuner hele eller deler av døgnet. Legevakten skal i prinsippet bare håndtere henvendelser om tilstander som ikke kan vente til neste hverdag, men vil i praksis også håndtere tilstander av lavere hastegrad.

Det vil til enhver tid befinne seg personer i Kristiansand som ikke har fastlege nærheten blant annet turister, studenter og besøkende. Kommunen er forpliktet til å yte helsehjelp til alle som oppholder seg i kommunen. I perioder av året vil det være relativt mange personer som oppsøker legevakten siden Kristiansand kommune er en typisk sommerkommune.

Bemanning

Daglegevakt, nattlegevakt, kjørelegefunksjon med sykebesøk og utrykning, samt ansvar for pasienter i kommunens øyeblikkelig- hjelp døgnet avdeling bemannes i hovedsak av fast ansatte leger som går i turnus på legevakten. Løsningen med fast ansatte leger har eksistert siden 2016, og var et tiltak for å redusere fastlegenes vaktbelastning. Det skulle også øke antall og kontinuitet på sykebesøk og sikre erfaring på utrykninger. Ordningen har gitt mange av de ønskede effektene som var tiltenkt i fra starten, men er utfordrende å stabilisere og øker kostnadene. Vi bør derfor se på tiltak for å få en mer stabil ordning.

Mange fastleger opplever sin arbeidsbelastning i egen praksis som høy. Dette medfører at mange leger ikke ønsker å delta i legevakt. De ønsker heller ikke å jobbe ved legevaktstasjonen på Tangvall. Fastlegene har i dagens ordning 12-14 aktive vakter pr år og har ingen nattevakter i ukedagene. Legevaktstjenesten har behov for allmennlegespesialister på vakt hele døgnet. Fastlegenes allmennt medisinske kompetanse er viktig i legevaktarbeid. Det er i en arbeidsgruppe for «robust legevakt» gjennomført flere tiltak for å øke og forbedre dialogen om fastlegenes deltakelse i legevakt. Både økonomiske tiltak, kvalitetstiltak, oppfølging av LIS1 på vakt og løsninger gjennom vaktordninger er vurdert.

Hovedvekten av legene som ansettes på Kristiansand legevakt er i et spesialiseringsløp og det tar tid før de er godkjent for å jobbe selvstendige vakter på legevakt. Det er de fast ansatte kjørelegene som også håndterer radio og utrykning/sykebesøk. Fast ansatte leger med hovedarbeidet sitt på



legevakten og ØHD tilbudet gjør det enklere å jobbe med opplæring, rutiner og kvalitet i tjenesten og å teste ut nye digitale løsninger.

Legevaktstjenesten har i dag utfordringer knyttet til rekruttering og med å dekke vakter, spesielt knyttet til leger, men også ift. sykepleiere. Dette er samme utvikling som i flere andre større kommuner, og det handler i liten grad om forhold som kun gjelder Kristiansand.

Rekrutteringsutfordringer og økte kompetansekrav som følge av den reviderte akuttforskriften i 2018 gjør det krevende å opprettholde kjørelegeordningen slik den er i dag. Turnus med ubekvemme vakter gjør den også mindre attraktiv. Det har vært stor gjennomtrekk av leger gjennom de seks årene som ordningen har fungert.

Til kjørelegeordningen er det i hovedsak rekruttert nyutdannede og leger med lite erfaring som skal inn i et kostbart og krevende spesialisingsløp. Arbeid på legevakt kvalifiserer bare til ett år tellende tjeneste før de må videre i annen tjeneste i spesialisingsløpet. Kommunens ALIS kontor bistår legevaktstjenesten med å finne gode og forutsigbare løsninger for spesialisingsløp for kommunens leger. Hensikten er å rekruttere og beholde leger i kommunens tjenester og på legevakt.

Riktigere bruk av legevakt

Publikums forventninger til tilgjengelighet, responstid, ventetid og kvalitet i tjenesten har økt de senere årene, og er nå betydelig høyere sammenliknet med tidligere. Økning i angstlidelser hos unge, gjerne med selvmordstanker, kortere liggetid på sykehus og flere eldre som skal bo hjemme lengre gjør at tjenesten er under sterkt press. Dette gir rekrutteringsutfordringer, krevende prioriteringer av tilgjengelige legeressurser og økte personellkostnader.

De senere årene opplever tjenesten at det er flere personer som kontakter nødtjenestene med ikke-akutte problemstillinger gjentatte ganger (multibrukere), og som opptar mye ressurser i de akuttmedisinske tjenestene. Dette er ofte personer med utfordringer knyttet til psykisk helse, rus eller andre som kanskje bare trenger et samtaletilbud.

Kristiansand legevakt sorterer i dag pasienter etter hastegrad hvor de sykeste prioriteres først. Av alle som henvender seg til legevakten blir ca en tredel av pasientene invitert inn til legevakten. Alle pasienter får et oppmøtetidspunkt for å redusere ventetiden og sørge for god oversikt i legevaktens lokaler. Pasientene oppfordres i størst mulig grad til å kontakte legevakten per telefon for å få råd tilpasset problemstilling og vurdering av hastegrad.

Legevaktens telefonsentral ble høsten 2022 flyttet ut av legevaktens lokaler på Eg for spesialisering og effektivisering av tjenesten. Dette tiltaket har gitt gode resultat blant annet med innføring av oppmøtetid som har hatt en positiv effekt på arbeidsbelastningen ved legevakten. På samme tid tok legevaktens telefonsentral i bruk videoløsningen "Hjelp 113" som et beslutningsstøtteverktøy for hastegradsvurdering mellom sykepleier og pasient. Verktøyet har vist seg å gi god beslutningsstøtte både for sykepleier og lege som kan delta på «medtitt». Sommeren 2023 settes også videoløsningen DELTA mer i system for sikker toveis videokonsultasjon mellom pasient og lege.



Sykehuset oppgir at de opplever et godt samarbeid med Legevakten. Sykehuset ønsker å bidra mer til et godt samarbeid og god oppgavefordeling, men gir uttrykk for at det er en fordel å avklare tydeligere forventninger og ønsker fra kommunen.

Fremtidens legevaktjeneste- gode digitale løsninger

Fastlegene, kommunale tjenester og legevaktjenesten har ulike journalsystem. Informasjonen som legevaktlegene har tilgjengelig ved konsultasjon er derfor begrenset til det pasienten selv opplyser, eller legen avdekker under konsultasjonen. Avklaringer som er gjort omkring eksempelvis behandlingsnivå, oppfølgingsplaner, «kriseplaner» og tiltak er ikke tilgjengelig i legevaktens journalsystem dersom den informasjonen ikke er aktivt lagt inn.

Pasienter med kompliserte problemstillinger som kommer til legevakt er økende i takt med økt antall eldre. Det å ha tilgang på journal fra andre instanser (fastleger, sykehus, kommunale tjenester m.m.) ville ført til raskere behandling og riktigere behandling samt redusere tidsbruken på legevakten. Nye måter å gi tjenester på som bruk av e-konsultasjon, skyløsninger og beslutningsstøtteverktøy ved legevakten kan gi mindre behov for fysisk oppmøte og riktigere hjelp.

Prosjekt «Innovativ legevakt» hadde sin oppstart høsten 2021 og vil pågå frem til 2024. Prosjektet har som hovedmål å finne løsninger for å effektivisere og digitalisere tjenesten og prøve ut nye måter å løse oppgaver i tjenesten på. Prosjektet har også som mål å finne gode og kvalitetssikrede selvhjelps løsninger som kan redusere behovet for legevaktjeneste.

Videoløsninger som finnes i dag testes ut med mål om at vi kan jobbe på en annen måte med større effektivitet og høyere kvalitet. Dagens videoløsning på legevaktssentralen har vist seg å være et godt verktøy for beslutningsstøtte ved hastegradsvurdering. En legeressurs tilknyttet legevaktens telefonsentral vil kunne gi enda bedre vurderinger og avklaringer i første linje og gi mulighet for digitale konsultasjoner. Kristiansand legevakt innfører en slik sikker videoløsning sommeren 2023 ved hjelp av DELTA. Slike digitale løsninger og fremtidige skybaserte journalsystem vil gi muligheter for fastlegene til å kunne delta i legevakt turnusen fra eksempelvis eget legekontor.

Vi må levere tjenestene på en annen måte i fremtiden og prosjektet «Innovativ legevakt» arbeider med flere oppgaver knyttet til dette. Selvregistrering både ved oppmøte og på telefon, hjelp til selvhjelp, kvalitetssikret informasjon, chatbot og pasientjournal i sky er eksempler på løsninger som gir muligheter for effektivisering.

Manglende tilgang på leger i fremtiden gjør at oppgaver må delegeres til sykepleiere og annet helsepersonell. Lege må være tilgjengelig for konferering ved behov. Kristiansand legevakt opplever allerede en økning i antall henvendelser både på telefon og på oppmøte, og det må håndteres uten muligheter for å øke andelen leger og hjelpepersonell i samme grad som tidligere år.



År	Telefoner inngående	Telefoner Alle. Inn Ut, ubesv	Oppmøte – konsultasjoner Telefonkonsultasjoner og konferereringer kommer i tillegg. Koronapandemi i 2020 og 2021.
2019	101 171	132 536	30 879.
2020	114 289	150 321	31.062 + 700 e-konsultasjoner.
2021	110 449	155 830	31.917 + 950 e-konsultasjoner.
2022	115 507	156 249	34.504.

Svartidskravene i akuttmedisinforskriften er utfordrende å ivareta deler av døgnet siden pågangen er stor og flere av prosessene er veldig manuelle. Prosjektet «Innovativ legevakt» jobber med å finne automatiserte løsninger som kan erstatte de manuelle prosessene. Det vil korte ned tiden hver operatør bruker på hver samtale. Tross utfordringene er Kristiansand legevakt blant de beste på svartidskravene sammenlignet med flere av de andre store legevaktene.

I 2028 flytter Kristiansand hovedlegevakt inn i et nytt planlagt Helsehus samlokalisert med akuttmottaket i deres nye akuttbygg. En slik samlokalisering vil gi muligheter for ytterligere samarbeid og samhandling på flere områder. Sykebesøk til hjemmeboende fungerer i dag ved at legen drar ut i uniformert bil uten at annet helsepersonell følger med. En del pasienter som i dag fraktes inn til legevakt og sykehus kunne i større grad vært håndtert på stedet gjennom en forsterkning av dagens kjørelegeordning. Utprøvinger andre steder i landet viser at det er flere gevinster med et samarbeid om kvalifisert sjåfør mellom prehospitaltjenester og legevakten. Muligheter for et slikt samarbeid vil vurderes i fremtiden.

Økt utfordring innen rus og psykisk helse

Kristiansand legevakt opplever en økning i antall henvendelser som handler om pasienter med utfordringer innen rus og psykisk helse. Det kan være bekymringer fra pårørende eller at pasienter tar direkte kontakt. Det er krevende problemstillinger som ofte skal vurderes i et øyeblikksbilde med lite informasjon. Tilgjengelige behandlingstiltak på kveld/natt og i helger er ofte få.

Vi ser en økning i antall pasienter som er såkalte "multibrukere". Multibrukere er personer som ofte ringer nødnummeret med ikke-akutte problemstillinger og opptar operatørene på telefonen. Dette er ofte personer som er ensomme og har havnet mellom "to stoler". Ofte er det personer med psykisk sykdom eller rusede personer som bare vil ha noen å snakke med. Disse personene må ofte følges opp i samarbeid med ulike tjenester og det er tidkrevende og vanskelig saker å løse. I mangel av tilpassede tilbud tar disse personene daglig kontakt med aktører i den akuttmedisinske kjeden. Et mulig tiltak er å gjenopprette "livskrisehjelpen" eller tilsvarende tilbud for pasienter med angst, depresjon og selvmordstanker som oppsøker legevakten. Eventuelle utredning og tiltak må koordineres med temaplan «Gode livsvilkår».



Riktigere bruk av ØHD tilbudet

I 2014 etablerte Kristiansand kommune en avdeling for øyeblikkelig hjelp døgnopphold med 10 somatiske senger ved Valhalla helsesenter. Januar 2016 kom plikten til å sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med somatisk sykdom. I januar 2017 ble plikten utvidet til også å gjelde pasienter med rus- og psykiske problemer. ØHD tilbudet i Kristiansand kommune i 2023 omfattet 8 senger hvorav 1-2 senger er tilgjengelig for pasienter med rus-psykiske helseutfordringer. I gjennomsnitt skal pasienten få behandling på avdelingen i løpet av 72 timer. Noen pasienter ligger lengre og andre ligger kortere. Litt over halvparten av pasientene reiser hjem. Resten av pasientene reiser videre til sykehus eller til korttidsopphold. Avdelingen har også hatt en ambulerende funksjon med å bistå ulike institusjoner. Avdelingen setter i gang behandling, veileder stedlig personell og følger opp med punktbesøk.

To-tre leger gjennomfører institusjonstjenesten i sitt spesialiseringssløp i form av å ha hovedansvaret for avdelingen. Vi har en bedre kontinuitet med daglig ansvarlig lege i avdelingen. Ordningen vil gjøre det enklere å jobbe med kvalitet, samarbeid og tydelige behandlingsplaner.

Pasienter som legges inn i avdelingen skal være avklarte og ha en behandlingsplan. I dag er det i hovedsak pasienter fra legevakt og pasienter som snues i akuttmottak som legges inn. Noen pasienter kan få en avklaringsløype via akuttmottaket, en ordning som har vist seg å fungere veldig bra. Pasientene som kommer fra akuttmottak er som regel godt avklarte pasienter. Det er re-etablert samarbeidsmøter mellom akuttmottak, legevakt og ØHD i 2023.

Fastleger, sykehjemsleger, leger i akuttmottak og legevaktsleger kan legge inn pasienter i avdelingen. Innleggelse avklares gjennom en lege-til-lege dialog der kjørelegen på legevakten har ansvar. Foreløpig er det et mindretall av fastleger som legger inn pasienter i avdelingen, men antallet er økende. Det bør jobbes for å øke andelen pasienter også herfra.

År	Antall pasienter	Antall plasser	Innlagt fra legevakt	Innlagt fra fastlege	Innlagt fra akuttmottak	Innlagt fra annen lege	Skrevet ut til hjemmet
2021	347	12	110	50	180	1	181
2022	465	8	186	76	195	8	251

Kriterier for ØHD innleggelse i er i dag:

- Pasienten må ha en avgrenset akutt medisinsk problemstilling
- Medisinsk behandling kan ikke ivaretas av hjemmesykepleie
- Pasienten forventes å være klar for hjemreise inne 3-5 virkedager
- ØHD skal være et like bra tilbud eller bedre enn sykehusinnleggelse
- Pasienten skal være tilsett av lege og ha en behandlingsplan før innleggelse

Det har siden oppstarten vært krevende å definere hvilke pasienter som passer inn i tilbudet. Bedre avklarte pasienter får økt nytte av oppholdet. I hovedsak er det geriatriske pasienter som blir lagt inn



Kristiansand
kommune

i tilbudet og flere av disse er skrøpelige med nedsatt allmenntilstand. God sykepleiedekning med høy kompetanse har vært avgjørende for kvaliteten i tilbudet da det gjennom årene har vært forholdsvis høy turnover av leger.

Det er et mål å øke fastlegenes bruk av ØHD-tilbudet og gjøre det bedre kjent. Pasientene bør ha tydeligere behandlingsplaner med konkrete bestillinger på hva som bør vurderes i løpet av oppholdet. Det gir sykepleierne en tiltakspakke som gjør det mindre nødvendig å ha daglig tilsyn av lege. Digitale løsninger med videokonsultasjon og digitale tavler hvor informasjon i sanntid om pasienten overføres direkte til legevaktlege bør vurderes. Dette vil spare transporttid og sykepleiere vil få en raskere avklaring av tiltak.