

# Evaluering av Stavanger Legevakt

Stavanger kommune

**14. oktober 2019**

## Prosjektmandat:

Kartlegging, vurdering og utarbeidelse av anbefalinger knyttet til følgende forhold:

1. Organisering av Stavanger legevakt med underliggende enheter (med unntak av smittevernkontoret og internasjonalt vaksinasjonskontor)
2. Dimensjonering av bemanning og kompetansesammensetting sett i forhold til lovpålagte oppgaver og geografisk nedslagsfelt/befolkningsgrunnlag

# Beskrivelse av prosjektmandatet

---

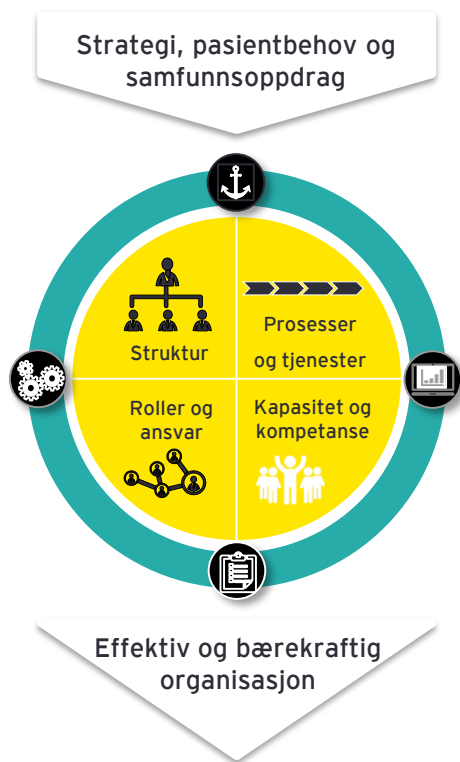
Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Stavanger kommune, som har bestilt en gjennomgang av virksomheten Stavanger legevakt og dens underenheter.

## **Fra forespørsel:**

Hovedutfordringene ved Stavanger legevakt er dimensjonering av bemanning, kompetansesammensettingen, turnusplanleggingen og effektiv og rasjonell drift av tjenesten. Samtidig skal lovpålagte krav til akuttmedisinske tjenester i en storbyregion i et vertskommunesamarbeid ivaretas. Gjennom evalueringen, skal Stavanger legevakt vurderes opp mot sammenlignbare legevakter.

Prosjektets oppstart var mars 2019 med ferdigstilling oktober 2019

# EYs tilnærming til evaluering og design av komplekse organisasjoner



I kjernen av vår tilnærming og metode for organisasjonsdesign og utgangspunkt for evalueringer av organisasjoner, ligger følgende fire elementer:



**Prosesser og tjenester:** Oversikt over prosesser, oppgaver og grensesnitt på tvers av funksjoner



**Kapasitet og kompetanse:** Definerte kompetansebehov som leverer på pasientbehov/ressursbehov og definerte kapasitetsbehov som sikrer prestasjon og kvalitet



**Roller og ansvar:** Tydelige roller og ansvar med tilhørende målsetninger



**Struktur:** Organisasjonsdesignet, den logiske strukturen med avdelinger, team og stillinger

Når vi jobber med organisasjonsdesign ivaretar vi de fire dimensjonene, dette er byggesteiner i organisasjonsmodellen som vekselvirker og i sum skal innfri designkriterier som er lagt til grunn. Det er vår erfaring at det i tillegg vil være hensiktsmessig å adressere følgende støtteelementer:



**Kultur, ledelse og talent:** Kultur, ledelse og talentutvikling er i overensstemmelse med organisasjonens kjerneverdier



**Prestasjoner:** Sikre samsvar mellom måling, rapporterings- og oppfølgingsmekanismer på alle nivå med overordnede visjon og strategier



**Styringsmodell:** Effektive mekanismer for å fatte gode beslutninger og drive god virksomhetsstyring



**Systemer og infrastruktur:** Systemer og verktøy som støtter kravene til fremtidig organisasjon

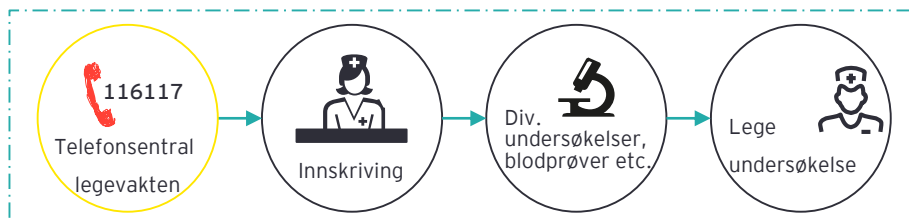
# Grunnlaget for rapporten er innhentet gjennom en rekke aktiviteter gjennom hele prosjektperioden

For å få et godt grunnlag for rapporten har vi kombinert intervjuer med analyse, arbeidsmøter og observasjoner

## Intervju

Kommuneoverlege Randaberg og Sola  
Verneombud Fagutviklingssykepleier  
Kommunikasjon Leger Systemansvarlig  
Avdelingsledere Sykepleiere HR  
Tillitsvalgte Fengselshelsetjenesten  
Direktør for helse og velferd  
Kommunalsjef Randaberg og Sola  
Kriseteamet Legevaktsjef  
Merkantilt personell Lønn IT  
Ambulanse Helsesjef Økonomi  
sjef Voldtekstmottaket  
Beredskap  
Psykiatrisk sykepleier  
Vaksinasjonskontoret  
Medisinsk faglig rådgiver

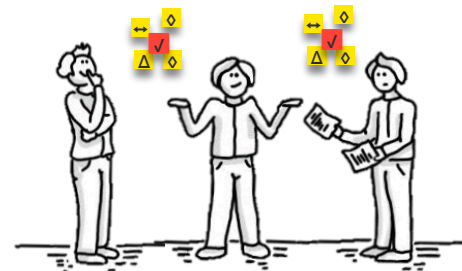
## Observasjon



## Analyser

- Ventetid
- Antall pasienter/konsultasjoner (geografisk, tidspunkt)
- Hastegrad
- Telefonbesvarelser
- Diagnoser
- Sammenligning andre legevakter  
+++

## Arbeidsmøte



## Innhold:

01 ● Overordnet status

02 ● Økonomi

03 ● Kartlegging- organisasjonsdesign  
Prosesser og tjenester  
Kapasitet og kompetanse  
Roller og ansvar  
Organisasjonsstruktur

04 ● Anbefalinger til veien videre

05 ● Vedlegg



## Innhold:

01 • Overordnet status

02 • Økonomi

03 • Kartlegging- organisasjonsdesign  
Prosser og tjenester  
Kapasitet og kompetanse  
Roller og ansvar  
Organisasjonsstruktur

04 • Anbefalinger til veien videre

05 • Vedlegg

# Bakgrunnen for forespørselen er basert på en kombinasjon av økte kostnader samt utfordringer knyttet til kapasitet og måloppnåelse

## Etter store utfordringer på Stavanger legevakt i 2016...

- Fare for liv og helse på legevakten

**Pasient døde etter å ha blitt sviktet av legevakten**

**Når ikke legevakta – ringjer ambulanse direkte**

En mann i Stavanger døde etter mangel på nødvendig helsehjelp fra Stavanger legevakt, slår en tilsynsrapport fast.

**– Alvorlig og uakseptabelt på Legevakten**

På én vakt var 140 telefoner ubesvart på Stavanger legevakt. Regelverket krever at 80 prosent av innringerne får svar i løpet av 2 minutter.

**Fylkeslegen krever at legevakten tar telefonen**

**Legevakta: – 50 ubesvarte telefoner på ei vakt**

Sykepleierforbundet slår alarm om atfor dårlig bemanning ved Stavanger legevakt. Hovedtillitsvald Kirsten Hørstad fortal om 50 ubesvarte telefoner på ei vakt. Helsepleien mener bemanninga er god nok.

**Legevakten svarte aldri**

**Telefon-ventetida på legevakta kunne blitt livsfarlig**

Flere ting var ikke som de skulle da verneombudet varslet om forholdene ved Stavanger legevakt. Det viser undersøkelser kommunen har fått gjennomført.

**Hadde hjernesvulst - legevakten trodde det var migrene**

22 åringen fikk smerterstillende og ble sendt hjem. Nå får Stavanger legevakt kritikk fra fylkesmannen.



## ...er det tatt flere grep for å håndtere situasjonen

- Ny legevaktsjef i 2017
- Startet utviklingsprosjektet «prosjekt Stavanger legevakt»
- Ansatt flere sykepleiere
- Ansatt flere kommunalt ansatte leger
- Etablert legevaktbil, blodprøvetjeneste for sykehjem og kurstilbud

## Mye har bedret seg...

Det har vært nødvendig å bygge opp mye av legevakten på ny, eksempelvis;

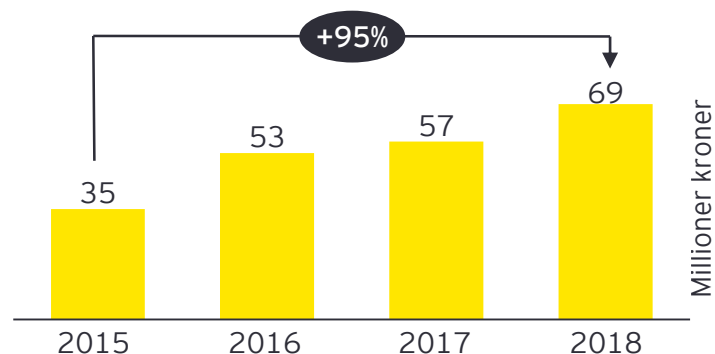
- ✓ Laget nye/oppdatert mange rutiner og prosedyrer som ikke har vært oppdatert siden 2009
- ✓ Laget kompetanse og opplæringsplaner, samt startet med dokumentasjon av nåværende kompetanse
- ✓ Gjeninnført medarbeidersamtaler som ikke er blitt holdt på flere år
- ✓ Startet på beredskapsplan og gjennomført beredskapsøvelse, som ikke er blitt gjennomført på flere år



## ...men fremdeles er det en vei å gå

- ✗ Lite kapasitet i administrasjonen og høyt sykefravær
- ✗ Nedgang i andel besvarte telefoner innen lovkravet på 2min

## Nettokostnadene\* har økt betydelig fra 2015-2018





# Selv om utfordringene har vært store, så har det skjedd noen positive endringer siden 2016

---



Positiv trend i medieomtale



Bra arbeidsmiljø/høy medarbeidertilfredshet



Flere søkere til stillinger med mer relevant/høyere kompetanse



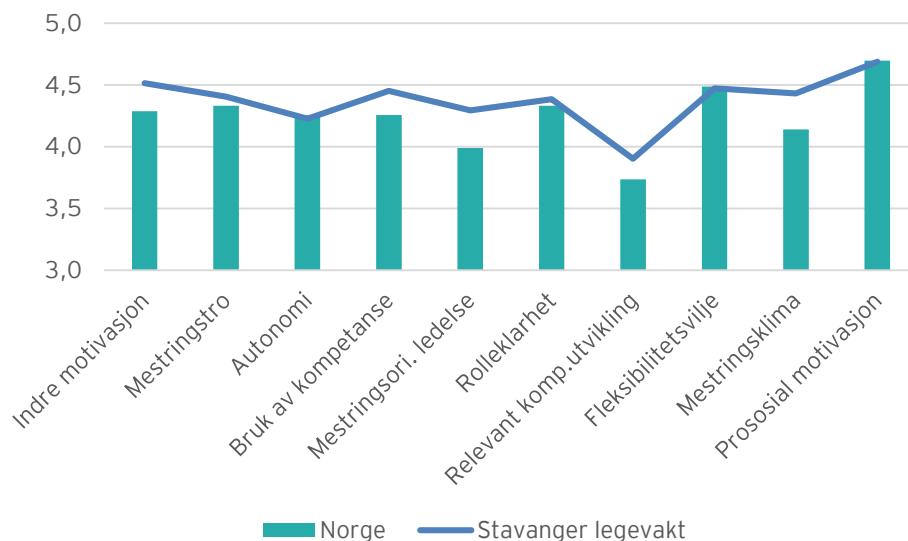
Redusert ventetid

# Etter store utfordringer på Stavanger legevakt i 2015/2016 har det vært en positiv trend i alvorlighetsgrad/antall mediesaker



# Medarbeidertilfredsheten er høy, antall søkere til stillinger har økt, og ventetiden på legevakten har gått noe ned

Stavanger legevakt (inkl. underenheter) har en medarbeidertilfredshet som ligger rett over gjennomsnittet i Norge på de fleste områdene (skala 1-5)



Gjennomsnittlig ventetid per pasient er redusert med 6min fra 2017 til 2019

2017*	2018	2019*
49min	46min	43min

Gjennomsnittlig antall søkere til utlyste stillinger på legevakten er økt fra 2017 til 2019

2017	2018	2019*
8,6stk	13stk	13stk

\*Ikke basert på tall fra et helt kalenderår

# Dagens utfordringsbilde kan oppsummeres på følgende måte

## 4. Organisasjonsstruktur

- Ikke tydelig ansvarsinndeling mellom avdelinger/roller
- Legevaktsjef har for «tung linje» til direktør
- Avdelingsleder for sykepleiere har for stor ansattgruppe
- Store forskjeller i måten satelittene driftes på, er organisert, og lokalisert
- Avdeling for psykiatrisk sykepleier har kun 1 person i avdelingen

## C. IT

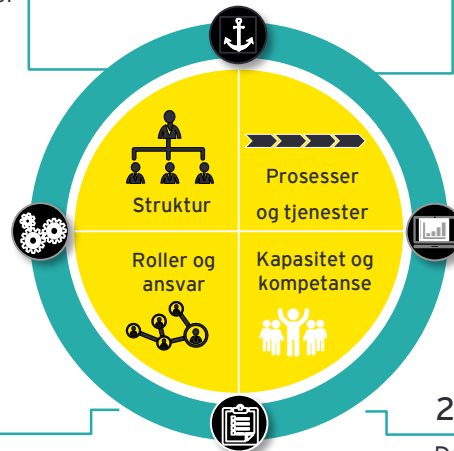
- Mange initiativer/prosjekter knyttet til digitalisering, bedre samhandling mellom enheter, samt effektivisering planlagt, men lite kapasitet til å jobbe med dem
- Utfordringer knyttet til journalsystemet

## 3. Roller og ansvar

- Uklare rolle og ansvarsområder i administrasjonen
- Legevaktsjef- stort spenn i arbeidsoppgaver fra smådetaljer til strategiske beslutninger
- Utfordringer knyttet til samarbeid mellom legevakt og samarbeidspartnere
- Ikke optimale beslutningsprosesser og mange kontroll-ledd
- Roller og ansvar ikke tydelig definert mellom legevakt og andre enheter i kommunen

## A. Prestasjoner

- Lav måloppnåelse knyttet til antall/andel besvarte telefoner



## 1. Prosesser og tjenester

- Det er flere utfordringer knyttet til flyt i pasientforløpet på legevakten:
  - Høy andel ubesvarte telefoner/lav svarprosent på telefon
  - Manuell papirflyt pasienter
  - Lite standardisert utstyr

## B. Styringsmodell

- Mangel på internkontrollsystem. Flere prosedyrer og rutiner ikke oppdatert på flere år
- Manglende helhetlig økonomistyring og eierskap til økonomiområdet

## 2. Kapasitet og kompetanse

- Driftsorganisasjon med lite kapasitet til å jobbe strategisk med forebygging/forbedringer, noe som resulterer i konstant brannslukking
- Mye manuelt arbeid og høyt sykefravær i administrasjonen
- 3 nye tjenester etablert på kort tid (blodprøvetaking på sykehjem, legevaktbil og kurstilbud) påvirker kapasiteten
- Økende krav til kurs og kompetanse
- Høy andel nyansatte på kort tid og lite kontinuitet i leger som går vakt, skaper utfordringer knyttet til kompetanse
- Det er en økende grad av pasienter med psykiske lidelser som bruker legevakten hyppig. Ofte skjer dette på kveld, natt og helg

## Innhold:

01 ● Overordnet status

02 ● Økonomi

03 ● Kartlegging- organisasjonsdesign  
Prosser og tjenester  
Kapasitet og kompetanse  
Roller og ansvar  
Organisasjonsstruktur

04 ● Anbefalinger til veien videre

05 ● Vedlegg



# Sammenlignet med andre legevakter, ligger kostnadsnivået knyttet til Stavanger legevakt noe høyt

Vi har hentet inn tall fra sammenlignbare legevakter i Norge og anonymisert tallene. Tallene under gjelder 2018 og er kun for legevakt uten underenheter. Selv om vi har prøvd å gjøre tallene så sammenlignbare som mulig, vil det likevel være noen forskjeller fra kommune til kommune som ikke er reflektert i tallene under

Variabel	Stavanger	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3
Kostnad per innbygger eks. ekstra kommuner*	399,-	290,-	298,-	308,-
Kostnad per innbygger inkl. ekstra kommuner*	375,-	N/A	N/A	235,-

\*I tillegg til å være legevakt for Stavanger, Sola og Randaberg, er Stavanger legevakt, telefonsentral for kommunene Rennesøy, Finnøy, Hjelmeland og Kvitsøy. En av sammenligningskommunene har også endret befolkningsgrunnlag på natt/telefonsentral etc.

## Innhold:

01 ● Overordnet status

02 ● Økonomi

03 ● Kartlegging- organisasjonsdesign  
Prosesser og tjenester  
Kapasitet og kompetanse  
Roller og ansvar  
Organisasjonsstruktur

04 ● Anbefalinger til veien videre

05 ● Vedlegg

# Evalueringen tar utgangspunkt i gjeldende strategi, pasientbehov og samfunnsoppdrag for Stavanger kommune



## Visjon og verdigrunnlag- Stavanger kommune

Visjon: Sammen for en levende by

### Verdigrunnlag:

- Er tilstede
- Vil gå foran
- Skaper fremtiden



## Stavanger legevakt- leverer tjenester av god kvalitet

### God kvalitet forutsetter at:

- Beslutninger om behandling, forebygging, pleie og omsorgstjenester baseres på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak
- Sannsynligheten for feil og uheldige hendelser er redusert til et minimum
- Brukerens og pasientens erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene
- Tiltakene er samordnet og preget av kontinuitet
- Ressursene er utnyttet på en slik måte at brukeren og samfunnet får mest mulig gevinst
- Ressursene i det samlede tjenestetilbudet er tilgjengelige og fordelt slik at alle har samme mulighet for å oppnå t godt resultat

# Basert på dagens utfordringer, kommunen og legevaktens visjon, strategi og samfunnsoppdrag, ble det utledet et sett med designprinsipper (1/2)

## Hva er et designprinsipp?

- Veiledende prinsipper designet for å støtte beslutningstaking eller en designprosess
- For å utlede designprinsipper tar man utgangspunkt i visjoner, strategier samt virksomhetens utfordringer

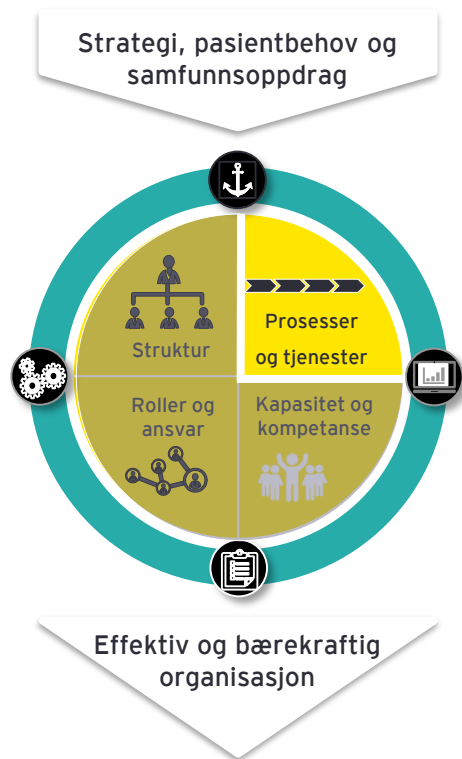
Område	Designprinsipper
Strategi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organisasjonsdesignet gjør det mulig å levere på kommunens og legevaktens visjon og strategi</li><li>2. Hvilke tjenester som tilbys skal være i henhold til pasientenes behov</li><li>3. Pasienter skal få riktig hjelp til rett tid og sted</li></ol>
Styringsmodell	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Sikre effektiv virksomhetsstyring og en tydelig beslutningsstruktur</li><li>5. Evne å være i henhold til lovpålagte krav</li><li>6. Handlekraft for å sette planer ut i live</li></ol>
Organisasjonsstruktur	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Tilpassningsdyktig organisasjon som er rigget for utvikling og endring av strategisk fokus</li><li>8. En fleksibel og enkel organisasjonsstruktur</li><li>9. Legge til rette for samhandling på tvers for å sikre effektiv beslutningstaking</li></ol>
Prosesser og tjenester	<ol style="list-style-type: none"><li>10. Tydelig tjeneste- og leveransemodell som støtter kvalitet i arbeidsutførelsen</li><li>11. Stavanger legevakt leverer tjenester av høy kvalitet med minimalt med feil og uønskede hendelser</li><li>12. Strømlinjeformet og effektive arbeidsprosesser</li></ol>
Roller og ansvar	<ol style="list-style-type: none"><li>13. Tydelig rolle og ansvarsinndeling med definert mandat og forventninger både internt og eksternt</li><li>14. Godt samarbeid og god informasjonsflyt mellom legevakt og andre enheter i kommunen</li><li>15. Tydelig ansvarsinndeling mellom legevakt og eksterne samarbeidspartnere</li><li>16. Kunnskap deles og oppgaveløsning avhenger ikke av enkeltpersoner</li></ol>

# Basert på dagens utfordringer, kommunen og legevaktens visjon, strategi og samfunnsoppdrag, ble det utledet et sett med designprinsipper (2/2)

Område	Designprinsipper
Kapasitet og kompetanse	17. God kapasitetsutnyttelse gjennom å ha riktig kompetanse og kapasitet til riktig tid 18. For å tiltrekke seg riktig kompetanse, skal Stavanger legevakt være en engasjert og attraktiv arbeidsgiver
Systemer	19. Teknologi understøtter arbeidsflyten og legger til rette for effektive prosesser 20. Teknologi tilrettelegger for måling av prestasjoner 21. Manuelle prosesser skal minimeres 22. Systemene legger til rette for god kvalitet på masterdata
Kultur	23. Stavanger legevakt er et godt sted å arbeide med et godt arbeidsmiljø på tvers av avdelinger med fokus på forbedring/utvikling 24. Legevaktens identitet er tydelig forankret i organisasjonen 25. Kontinuerlig fokus på forbedring og forebygging slik at HMS- og kvalitetsavvik reduseres til et minimum 26. Stavanger legevakt skal være i stand til å kunne gå foran i utviklingen
Lokaler	27. Lokalene skal være tilrettelagt for overholdelse av taushetsplikt 28. Behov for samhandling skal være reflektert i fysisk lokasjon/plassering 29. Lokalenes utforming og kapasitet skal være tilpasset behov (variasjon i pasientstrøm, beredskap, ansattes/pasienters sikkerhet)
Prestasjoner	30. Brukernes erfaringer og synspunkter skal hentes inn jevnlig slik at brukerperspektivet kan hensyntas i beslutninger og gjennomføring av tiltak 31. Det skal være tilrettelagt for kontinuerlig forbedring



# Evaluering av prosesser og tjenester- Stavanger Legevakt

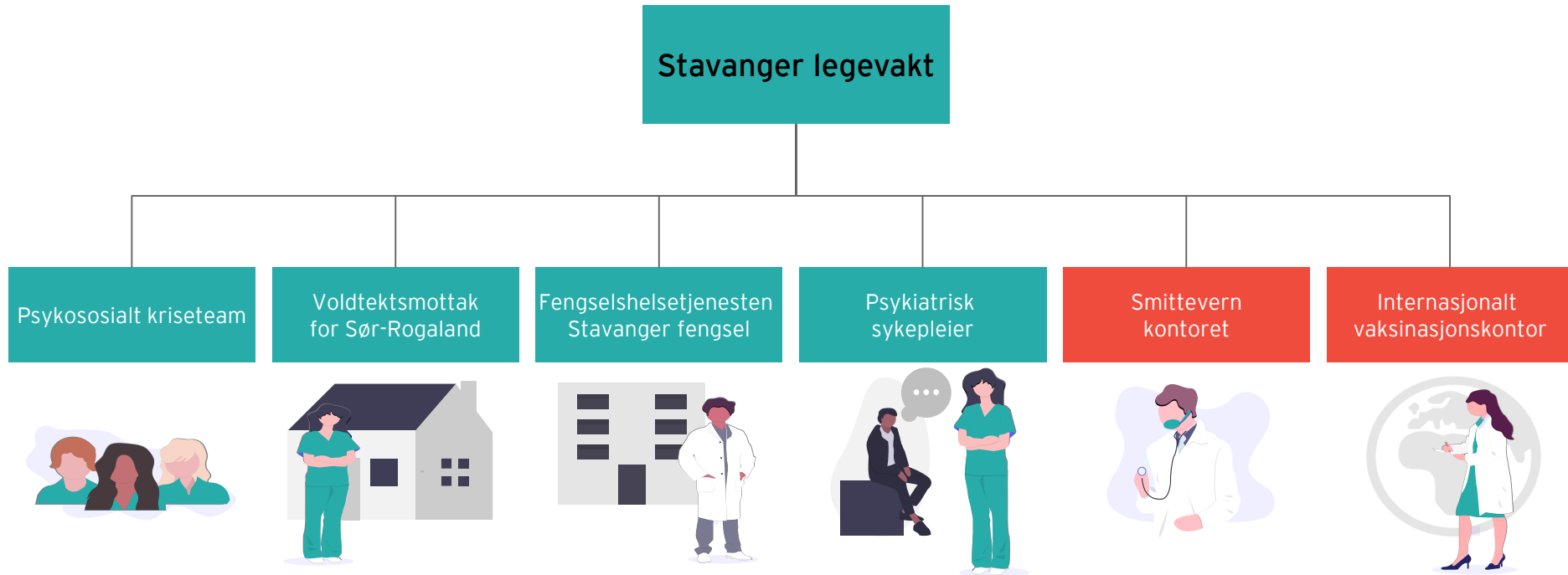


I dette avsnittet vil vi gå gjennom hvilke tjenester som leveres av Stavanger legevakt og tilhørende underenheter, hvordan pasientflyten er, og hvilke utfordringer som er knyttet til de ulike tjenesteområdene

## Utfordringer knyttet til prosesser og tjenester

- ▶ Det er flere utfordringer knyttet til flyt i pasientforløpet på legevakten
  - ▶ Høy andel ubesvarte telefoner/lav svarprosent på telefon
  - ▶ Manuell papirflyt pasienter
  - ▶ Lite standardisert utstyr

# Stavanger legevakt dekker flere tjenesteområder



# De ulike tjenestene dekker ulike kommuner, har ulik finansieringsordning samt ulikt omfang (1/2)

Enhet/tjeneste	Lovpålagt?	Omfang	Finansiering	Nedslagsfelt
<b>Stavanger legevakt</b>				
<b>Legevaktsentral*:</b> -Motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer -Gi medisinskfaglige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, blant annet ved å viderefremme henvendelser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, lege i vakt, fastlege, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser	✓ Ja	24/7/365	Det som ikke finansieres av refusjoner, egenandeler etc. finansieres av kommunene som er med i tjenesten	Stavanger, Sola, Randaberg, Rennesøy, Kvitsøy, Hjelmeland, og Finnøy kommune og alle som oppholder seg innenfor kommunegrensene
Vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp*	✓ Ja	24/7/365	Det som ikke finansieres av refusjoner, egenandeler etc. finansieres av kommunene som er med i tjenesten	Stavanger, Sola og Randaberg kommune og alle som oppholder seg innenfor kommunegrensene
Diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste*	✓ Ja	24/7/365		
Yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig*	✓ Ja	24/7/365		
Diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved sykebesøk	✓ Ja	24/7/365		
MO- Medisinsk observasjon av pasienter med behov for behandling og observasjon inntil 6 timer	✓ Ja	24/7/365		
<b>Bistand politiet:</b> -Undersøkelse og prøvetaking ved mistanke om kjøring i ruspåvirket tilstand -Undersøkelse av pasient før arrest -Sikring av spor etter voldshendelser	✓ Ja	24/7/365	Politiet	Politiet i Sør-Vest

## De ulike tjenestene dekker ulike kommuner, har ulik finansieringsordning samt ulikt omfang (2/2)

Enhet/tjeneste	Lovpålagt?	Omfang	Finansiering	Nedslagsfelt
Blodprøvetaking sykehjem	✗ Nei	Dagtid virkedager	Det som ikke finansieres av inntekter fra sykehjem/kurs/ eventuelt overskudd går til Stav, Sola, Randaberg kommune	Stavanger
Eksterne kurs	✗ Nei	Dagtid virkedager (noe kveld)		Avhenger av kurs, men hovedsakelig Stavanger
<b>Psykososialt kriseteam</b>				
Følge opp pasienter som har vært utsatt for psykiske traumer	✓ Ja	24/7/365	Stavanger, Sola og Randaberg kommune	Stavanger, Sola og Randaberg
<b>Voldtekstmottaket</b>				
Ta imot pasienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep	✓ Ja	24/7/365	Helse Vest	Sør-Rogaland
<b>Fengselshelsetjenesten- Stavanger fengsel</b>				
Helsetjenester til innsatte i Stavanger fengsel	✓ Ja	Dagtid virkedager	Staten	Stavanger fengsel
<b>Psykiatrisk sykepleier</b> Samtaler med pasienter i vanskelige livssituasjoner	✗ Nei	Dagtid virkedager	Stavanger og Randaberg kommune	Stavanger og Randaberg
<b>Smittevernkontoret</b>				
Smittevernrådgivning og sporing	✓ Ja	Dagtid virkedager	Stavanger kommune	Stavanger
<b>Internasjonalt vaksinasjonskontor</b>				
Vaksinasjon	✗ Nei	Dagtid virkedager	Inntekter fra vaksinasjonskontoret	Stavanger og omegn

# Legevakten dekker kommunens øyeblikkelig hjelp funksjon på følgende måte



Stavanger legevakt er **legevaktsentral** for 7 kommuner med et **befolkningsgrunnlag på 182.869\***



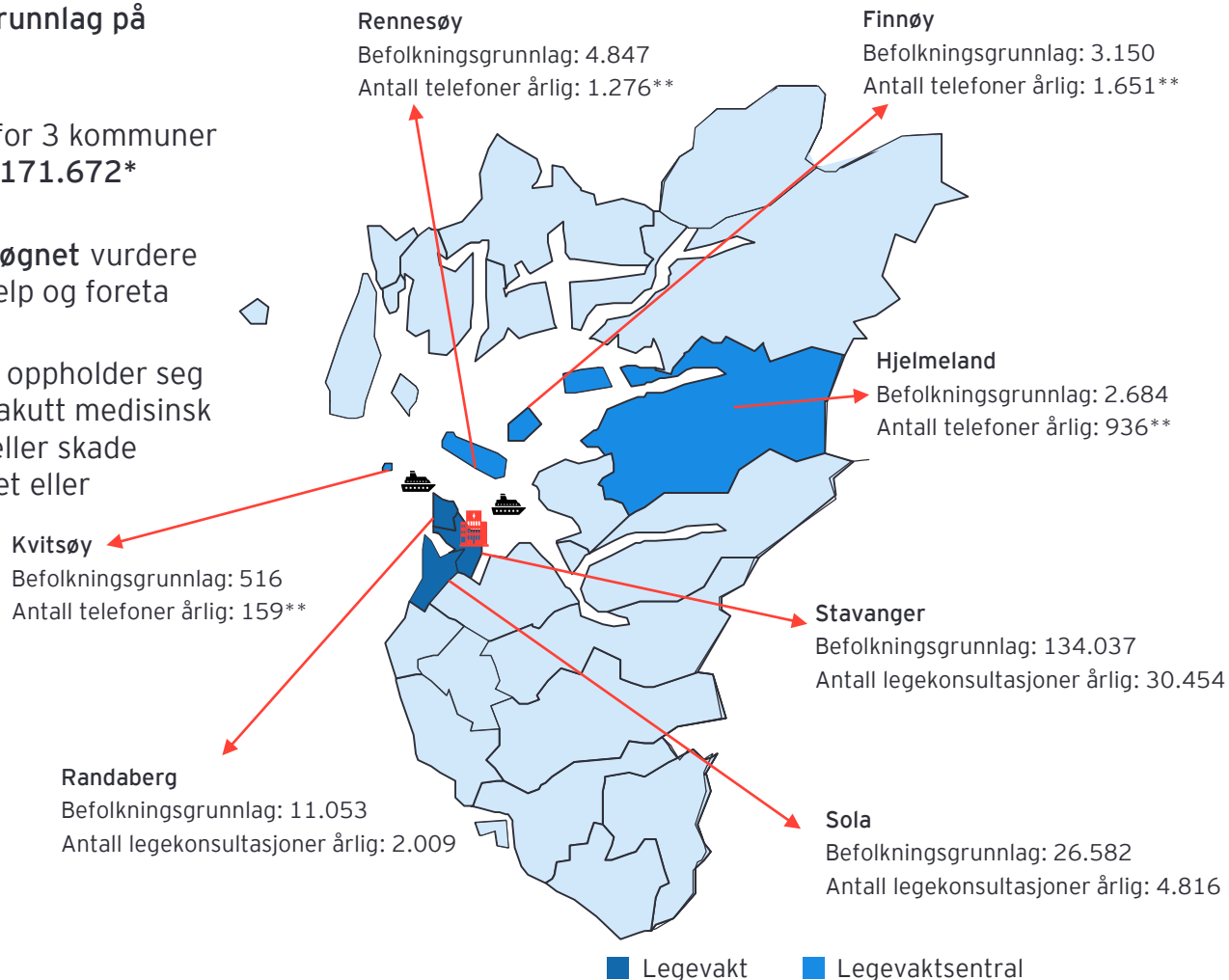
Stavanger legevakt er **legevakt** for 3 kommuner med et **befolkningsgrunnlag på 171.672\***



Legevakten skal **gjennom hele døgnet** vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging

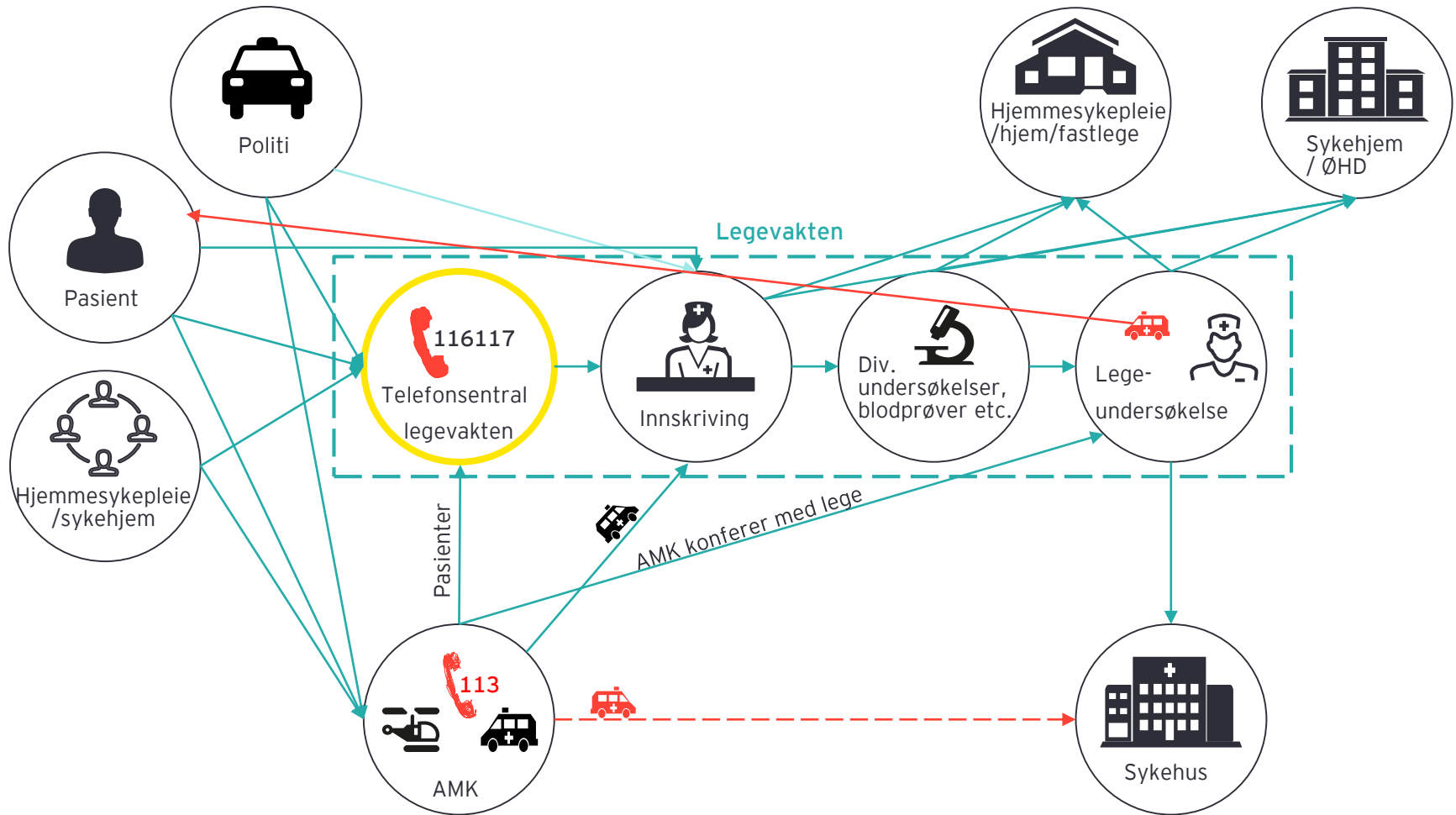
**Legevaktens mandat:** «alle som oppholder seg i legevaktens distrikt har rett til akutt medisinsk vurdering ved akutt sykdom og eller skade uavhengig av oppholdets varighet eller lovlighet».

“Utenlandske turister står for 3% av alle legekonsultasjoner årlig, mens pasienter fra andre steder i Norge står for 9% av alle legekonsultasjoner årlig”

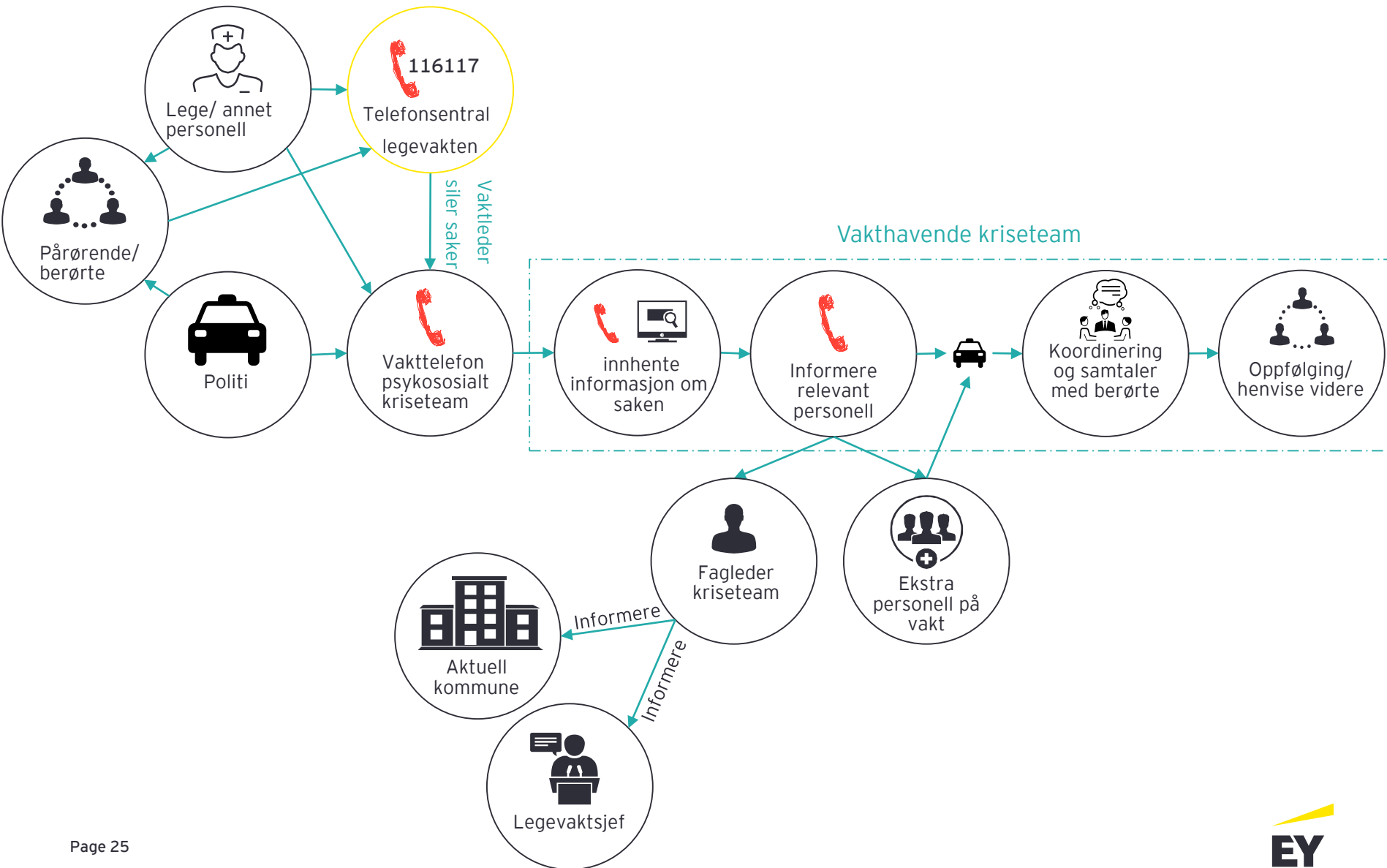




# Legevakten er ansvarlig for å vurdere og behandle alle som oppholder seg i legevaktens distrikt, ved akutt sykdom og/eller skade 24/7



# Psykososialt kriseteam følger opp pårørende og berørte i den akutte fasen ved selvmord, ulykker, kriser og katastrofer

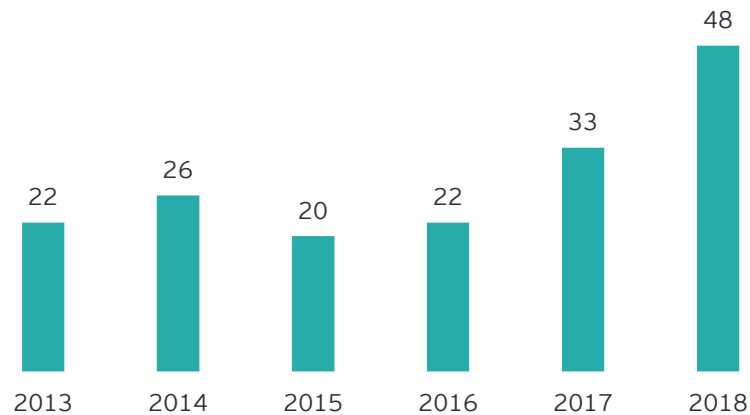


# Kriseteamet har hatt en markant økning i antall saker fra 2013 til 2018\*

## ✓ Lovpålagt tjeneste

- ▶ Antall ansatte/årsverk: 1 \* 50% fagleder og 12 personer i beredskapsteam
- ▶ Kompetanse: helsepersonell (per 2018: 3 psykologer, 7 sykepleiere med videreutdanning i psykisk helsearbeid og 2 barnevernspedagoger)
- ▶ Kapasitet: **God**

Antall saker årlig

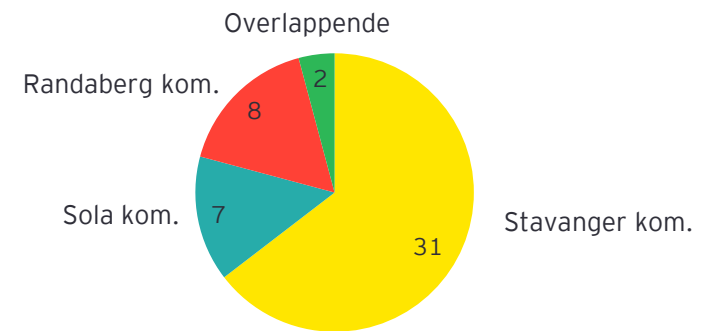


— Gjennomsnittlig antall saker i 2018 —

4 saker per måned

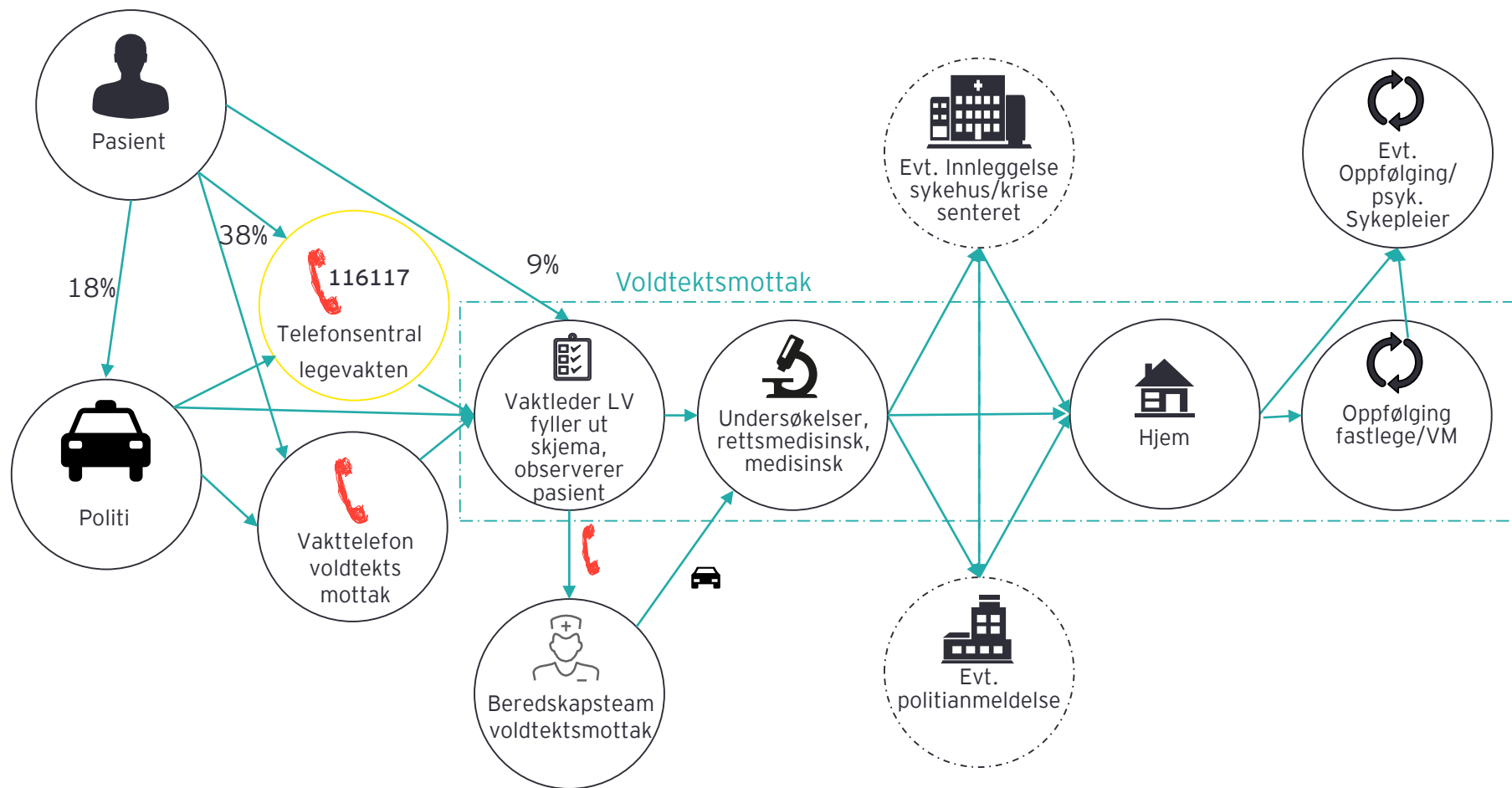
0,9 saker per uke

0,1 saker per dag



Av 48 saker i 2018 var 65 % fra Stavanger

# Voldtekstmottaket i Rogaland er et døgnåpent tilbud for personer over 14 år som har blitt utsatt for seksuelle overgrep

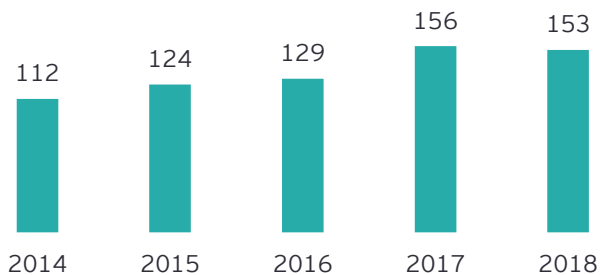


# Voldtekstmottaket hadde mellom 7 og 23 saker per måned i 2018\*

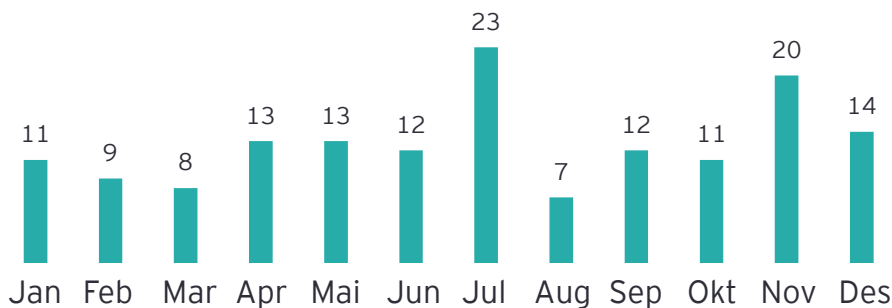
## ✓ Lovpålagt tjeneste

- ▶ Antall ansatte/årsverk: 1 \* 60% fagleder, 1 \* 40% sykepleier, 1 \* 20% lege i tillegg til 17 leger og sykepleiere i beredskapsteam
- ▶ Kompetanse: leger og sykepleiere med grunnkurs overgrepsmottak
- ▶ Kapasitet: **God**

Antall saker årlig



Juli og november var de travleste månedene i 2018



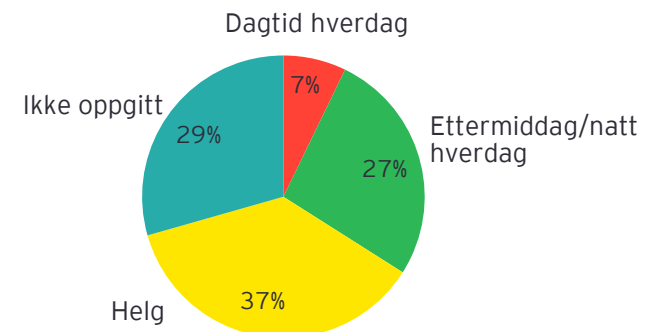
— Gjennomsnittlig antall saker i 2018 —

**12,75** saker per måned

**2,9** saker per uke

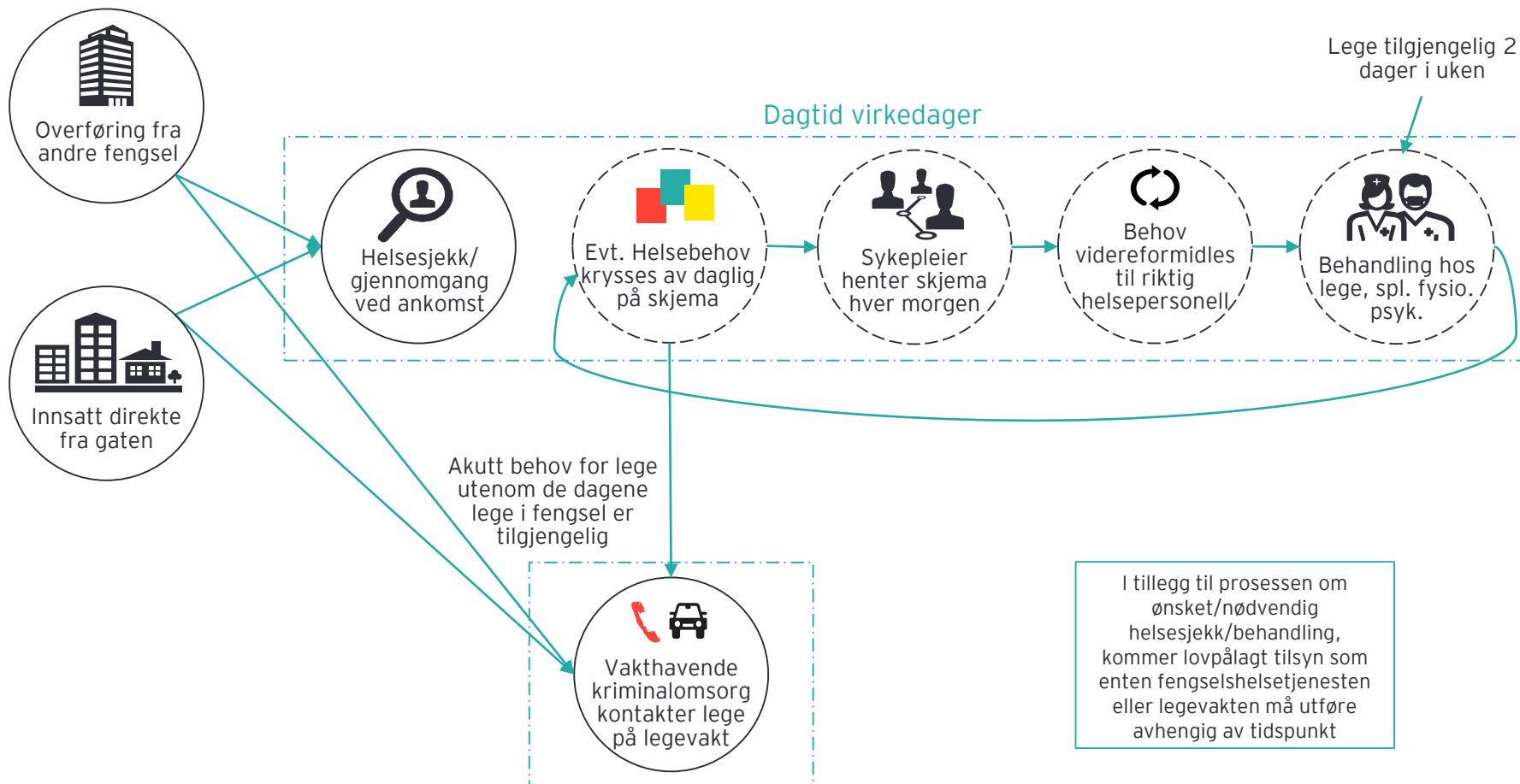
**0,42** saker per dag

7% av undersøkelsene foregår på dagtid



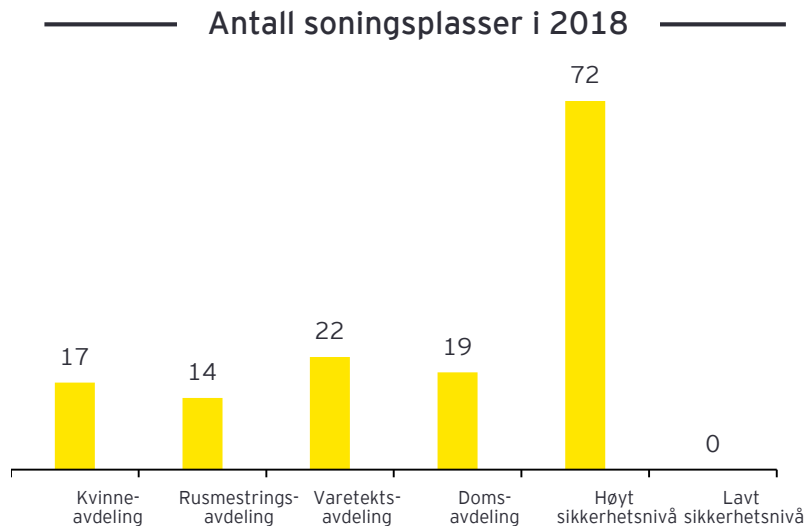


# Fengselshelsetjenesten yter helsetjenester til innsatte i Stavanger fengsel



# Fengselshelsetjenesten dekker blant annet 72 soningsplasser med høyt sikkerhetsnivå\*

- ✓ Lovpålagt tjeneste
- ▶ Antall ansatte/årsverk: 1 \* 40% lege, 1 \* 100% fagleder, 1 \* 100% psyk spl, samt 2 sykepleiere i totalt 1,1 årsverk
- ▶ Kompetanse: lege, sykepleier, psykiatrisk sykepleier
- ▶ Kapasitet: **God**



Antall nyinnsettelses 2018

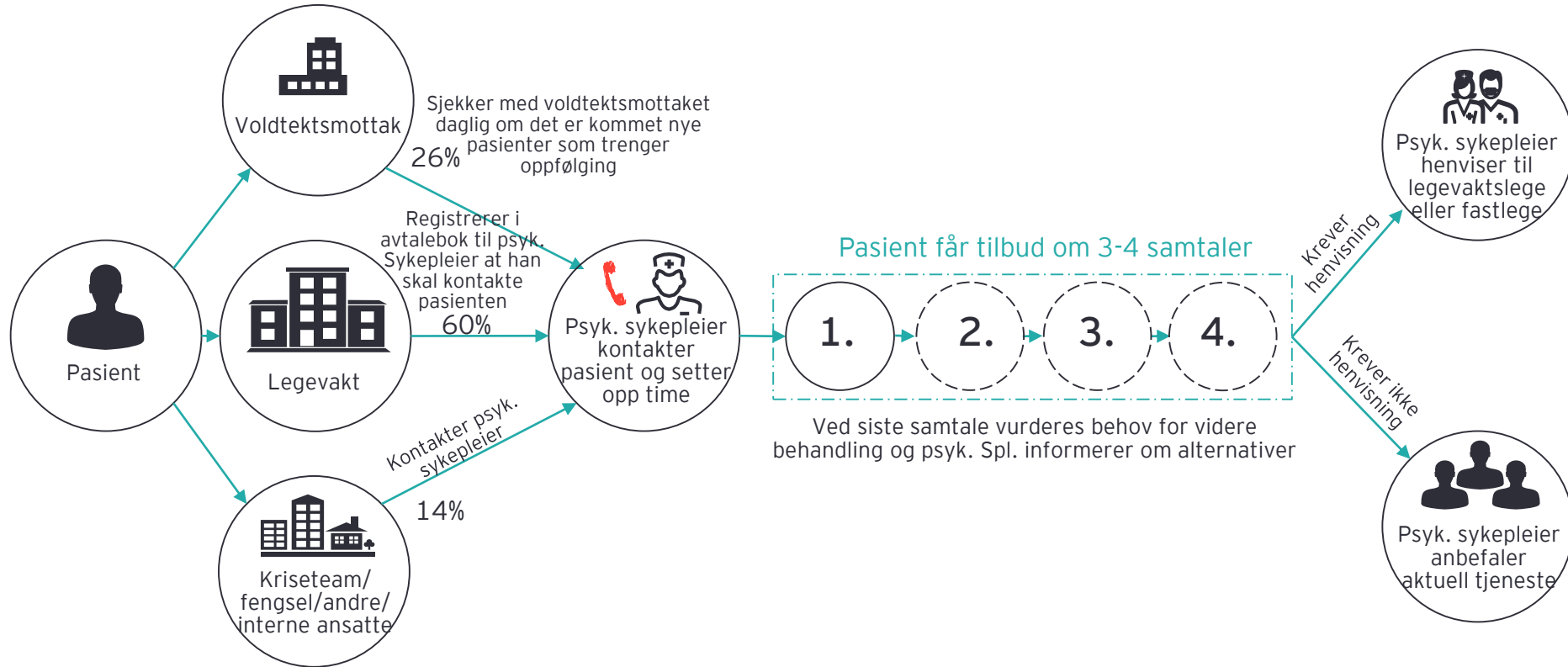
Totalt antall fengselsdøgn **22.666**

Belegg **60,93**

Menn **103**

Kvinner **52**

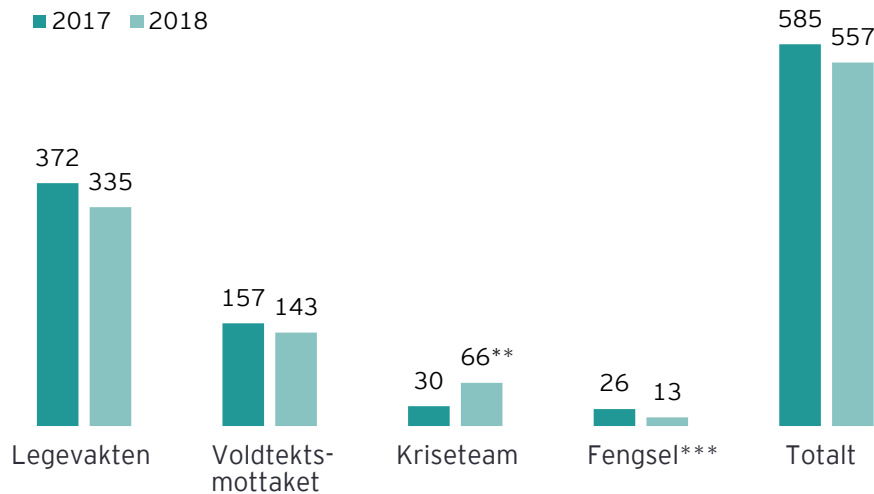
# Psykiatrisk sykepleier tilbyr samtaler i vanskelige livssituasjoner



# Psykiatrisk sykepleier følger opp pasienter fra legevakt, voldtektsmottak, kriseteam, fengsel samt interne ansatte dersom utsatt for belastende hendelser\*

- ✗ Ikke lovpålagt tjeneste
- ▶ Kompetanse: psykiatrisk sykepleier
- ▶ Antall ansatte/årsverk: 1 \* 100%
- ▶ Kapasitet: **God**

## Antall samtaler årlig



## Gjennomsnittlig antall saker i 2018

**46,4** samtaler per måned  
**10,7** samtaler per uke  
**2,1** samtaler per dag

\*Tall hentet fra intern statistikk

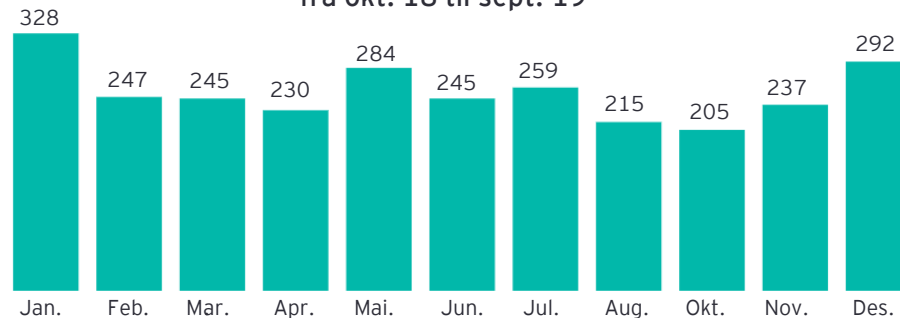
\*\*Antall samtaler tilknyttet Kriseteamet er høyt grunnet en spesiell sak hvor 4 pasienter fikk flere samtaler over lengre tid enn det som normalt gis

\*\*\*Psyk. sykepleier har gitt tilbud om samtale til innsatte ved Stavanger fengsel frem til 31.03.18. Helseavdelingen ved fengselet fikk egen Psyk. sykepleier 01.04.18.

# Legevaktbilen har vært i drift siden mars 2018 og er et tiltak for å kunne oppfylle lovpålagt krav om sykebesøk og akutt utrykning ved ulykker

I følge akuttmedisinforskriften §6, punkt b og c, står det at legevakten skal «yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig, samt «diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk». I forslag til nasjonal veileder for legevakt\*, står det også: «for at helsepersonell i legevakten skal kunne rykke ut umiddelbart når det er nødvendig, bør det organiseres med egen legevaktbil med nødvendig utstyr. For å kunne oppfylle lovpålagt krav, har legevakten derfor etablert legevaktbilen

Legevaktbilen har hatt 2-300 utrykninger per måned fra okt. 18 til sept. 19



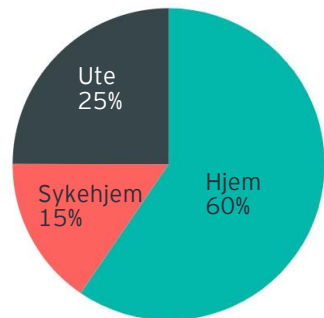
6,3% av utrykningene er registrert som ikke hensiktsmessig

16,9% av vaktene var bilen ute av drift, hvorav flest kveldsvakter

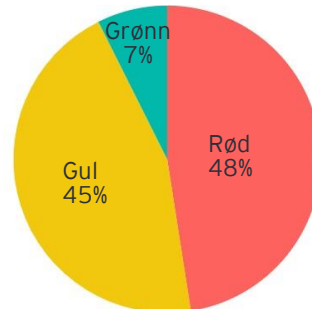
Diagnosegruppene som det ble hyppigst rykket ut på var\*\*:

P: 24,8%, A: 19,0% og Ø: 11,2%

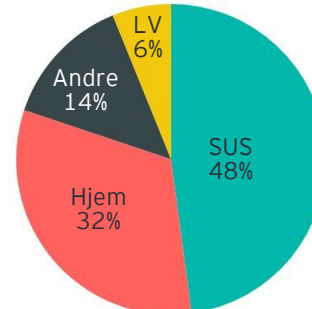
60% av utrykningene er hjem til pasienten og 25 % ute



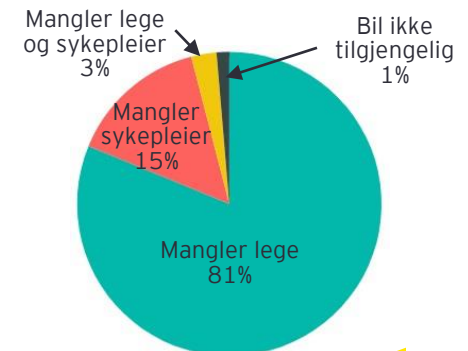
48% av utrykningene har rød hastegrad



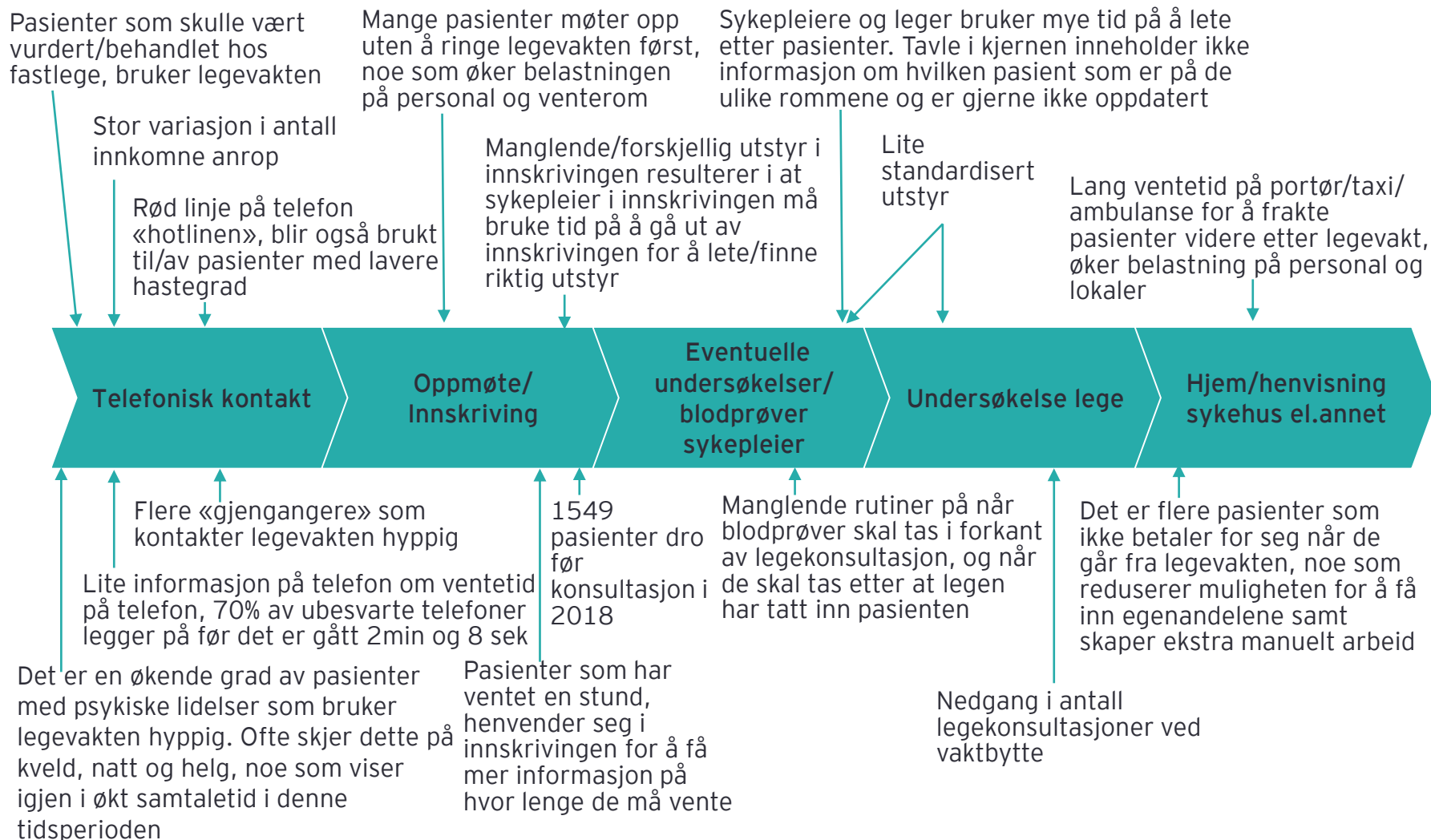
32 % av pasientene blir i hjemmet sitt etterpå, mens 48% blir fraktet til SUS og bare 6 % til legevakten



81% av tilfellene der legebilen ikke var i drift, skyldes mangel på leger



# Det er flere utfordringer knyttet til flyt i pasientforløpet på legevakten



# I 2018 var 24.037 (27%) inngående telefoner til legevakten ubesvart, noe som tilsvarer gjennomsnittlig 66 ubesvarte telefoner per døgn



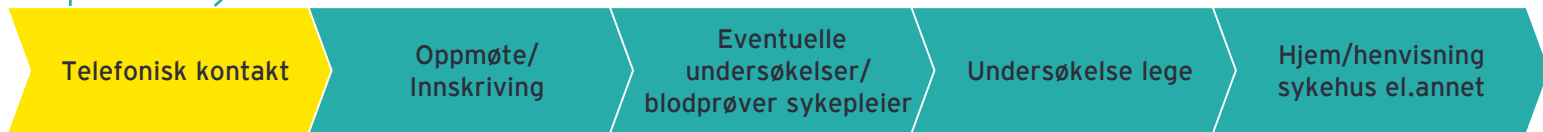
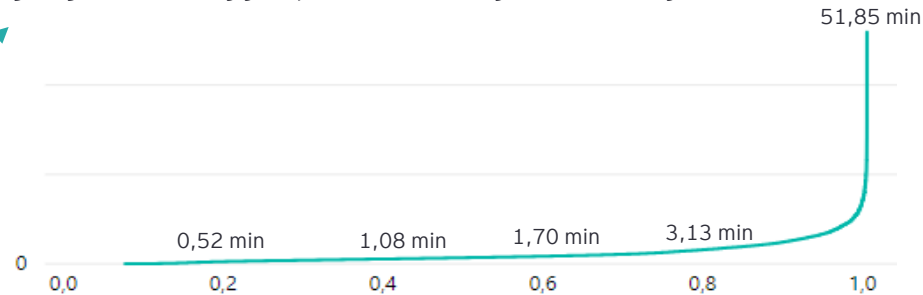
28.637 ubesvarte telefoner i 2018

- 24.037 inngående
- 4.600 utgående

82.046 besvarte telefoner i 2018

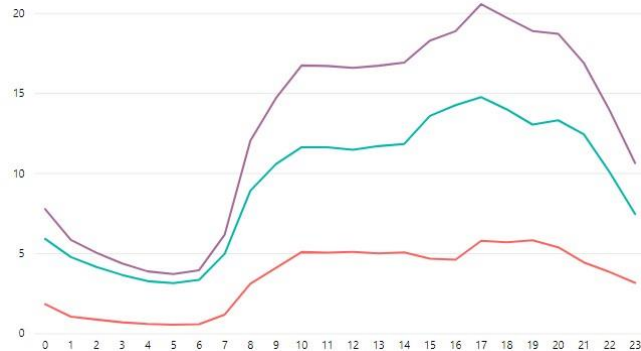
- 16.180 utgående
- 65.866 inngående

Når en pasient/pårørende kontakter legevakten via telefon er det ingenting som indikerer hvor lang tid det tar før noen svarer og de ringer gjerne flere ganger. **70% legger på før det er gått 2min og 8 sekunder**

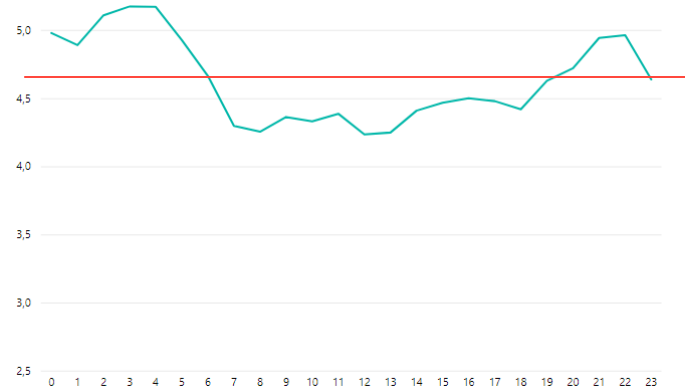


Det er stor variasjon i gjennomsnittlig antall inngående anrop per time, fra 3,7 per time kl. 05 til 20,6 per time kl. 17

■ Gj. snitt antall anrop ■ Gj. snitt antall besvarte anrop ■ Gj. snitt antall ubesvarte anrop



Det er en økende grad av pasienter med psykiske lidelser som bruker legevakten hyppig. Ofte skjer dette på kveld, natt og helg, noe som viser igjen i økt samtaletid i denne tidsperioden





# Flere pasienter møter opp på legevakten, uten å ha ringt på forhånd



28.637 ubesvarte telefoner i 2018\*

- 24.037 inngående
- 4.600 utgående

82.046 besvarte telefoner i 2018\*

- 16.180 utgående
- 65.866 inngående

- En pasient som har møtt opp på legevakten, har vanskeligere for å godta å ikke få snakke med lege, enn en person på telefon
- Når belastningen på venterommet øker, er også risikoen for uro og uønskede hendelser større
- Når deler av pasientene møter direkte opp på legevakten, mister personalet muligheten til å styre dem til riktig behandlingsnivå
- «Inntekten» til legevakten reduseres også da sykepleier på telefon kan ta betalt for rådgivning, mens sykepleier i innskrivning ikke kan det

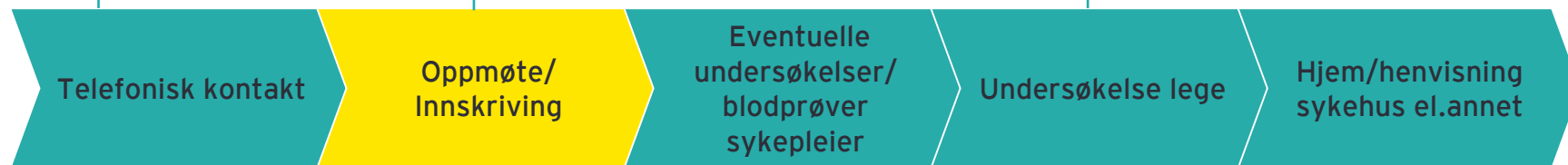


54.237\*\* i tilstrømming pasienter fremmøte\*\*\* i 2018, hvorav;

- 17.212 hadde ringt på forhånd og blitt bedt om å komme



44.895 legekonsultasjoner i 2018



9.342 pasienter

Av de 65.866 besvarte inngående telefonene i 2018 ble\*\*:

- 50.934 pasienter triagert på telefon\*\*\*, hvorav:
  - 12.178 fikk medisinsk faglig rådgivning av sykepleier
  - 4.927 ble henvist fastlegen
  - 1.878 ble henvist til ryfylkelege eller psyk. Sykepleier
  - 5.169 telefon lege
  - 3291 rekvirert ambulanse/legebil

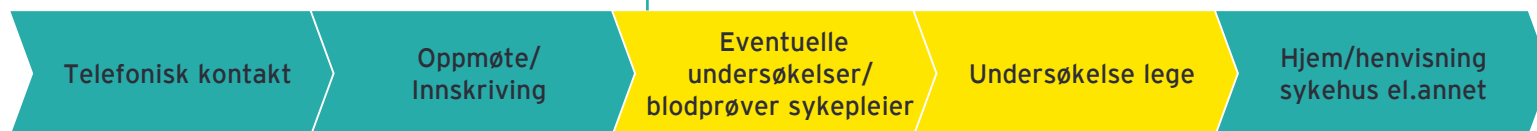
# Lite standardisert utstyr samt nedgang i legekonsultasjoner ved vaktbytte fører også til utfordringer knyttet til pasientflyt

I forskrift om håndtering av medisinsk utstyr §8 står det blant annet: «Virksomheten skal **sørge for at brukere av medisinsk utstyr får opplæring** slik at de til enhver tid har de nødvendige ferdigheter og kunnskaper om korrekt og sikker bruk». «**Opplæringen skal være systematisk og dokumentert**». Dette innebærer at dersom legevakten har flere varianter av samme utstyr, skal det dokumenteres at de ansatte har lært å bruke alle de ulike variantene. De ansatte vil også få favoritter, noe som resulterer i at de bruker tid på å lete etter «riktig» utstyr, og flytter rundt på utstyret noe som kan resultere i at utstyret ikke ligger der det skal når noen skal bruke det. Eksempelvis har legevakten:

4 ulike varianter av SpO2 målere

3 ulike varianter av elektronisk blodtrykksapparat

2 ulike øretermometer



Nedgang i antall legekonsultasjoner ved vaktbytte, viser igjen i grafen under som viser gjennomsnittlig antall legekonsultasjoner per time per år



# Evaluering av kapasitet- Stavanger Legevakt



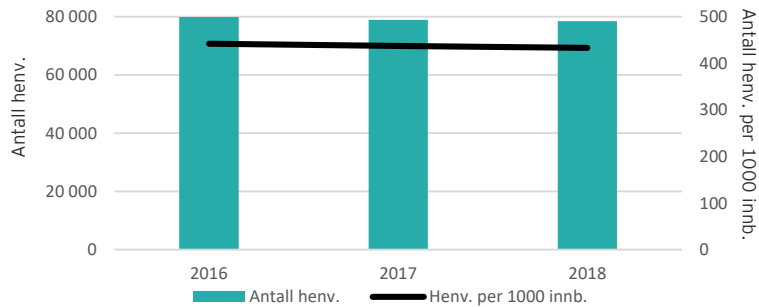
I dette avsnittet vil vi gå gjennom kapasiteten på legevakten, både sett i sammenheng med tilstrømmingen av pasienter til ulike tider av døgnet, og ulike steder i prosessen, samt i forhold til antall ansatte

## Utfordringer knyttet til kapasitet på legevakten

- ▶ Betydelig økning i antall ansatte mellom 2015-2018
- ▶ Selv om tilstrømmingen er relativt stabil, og antall ansatte har økt, har ikke dette gitt store endringer i resultater, som eksempelvis andel besvarte telefoner og ventetid
- ▶ Selv om tilstrømmingen varierer gjennom døgnet, er bemanningen nokså lik

# Tilstrømmingen av pasienter har vært stabil de siste årene

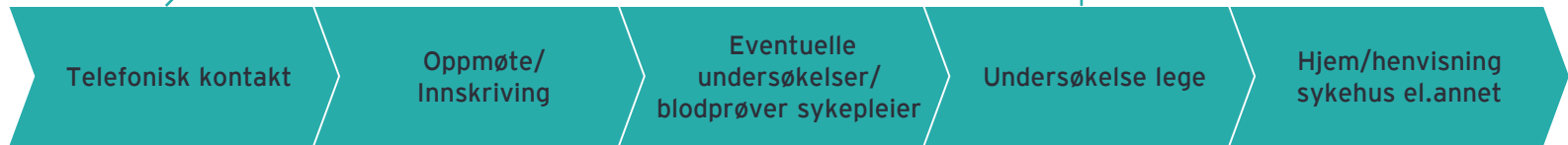
## Utvikling i antall telefonhenvendelser



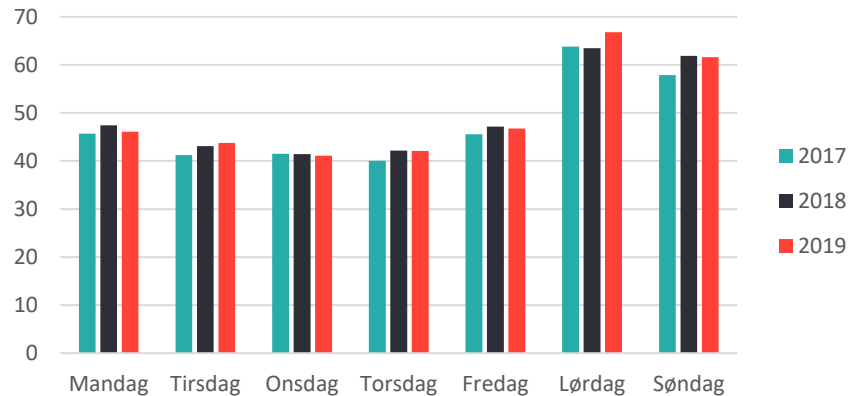
## Gjennomsnittlig antall legekonsultasjoner per dag

2017*	2018	2019*
120stk	123stk	122stk

\*Ikke basert på tall fra hele året

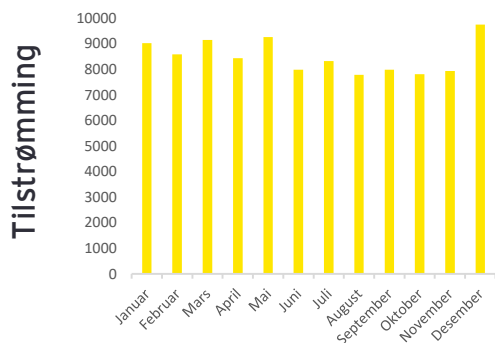


## Gjennomsnittlig tilstrømming oppmøte per ukedag per år

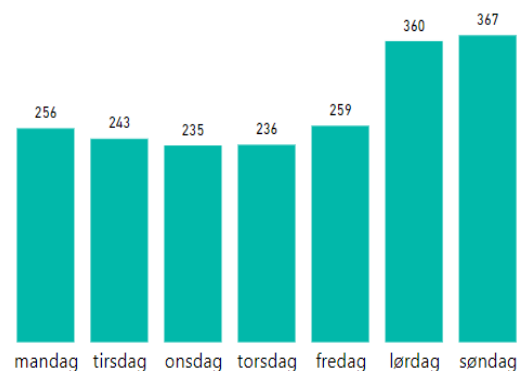


# Tilstrømmingen varierer noe fra måned til måned og ukedag til ukedag...

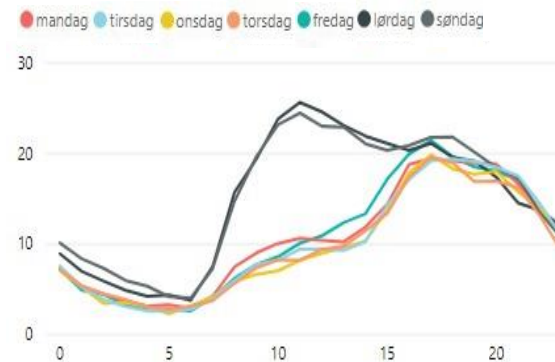
Sum tilstrømming\* per måned 2018



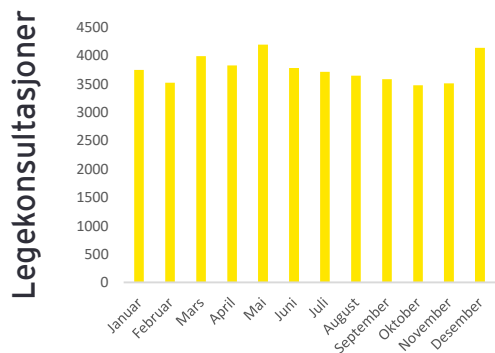
Gj.snitt. Tilstrømming\* per ukedag 2018



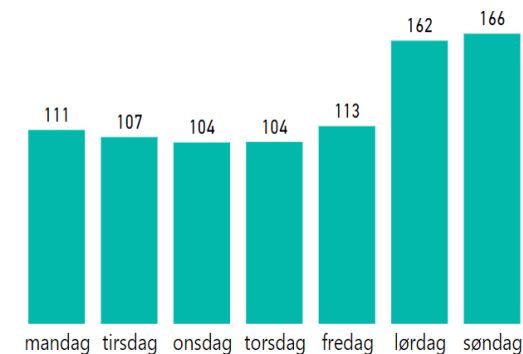
Gjennomsnittlig tilstrømming\* per time 2018



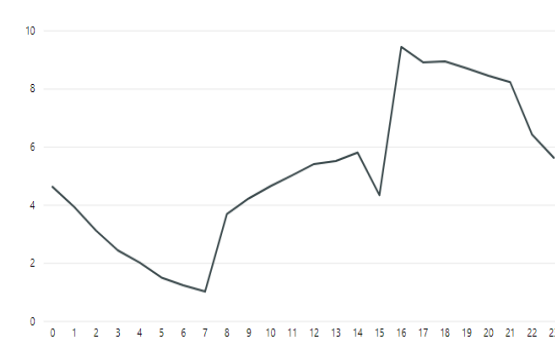
Sum antall legekonsultasjoner per måned 2018



Gj.snitt. antall legekonsultasjoner per ukedag 2018

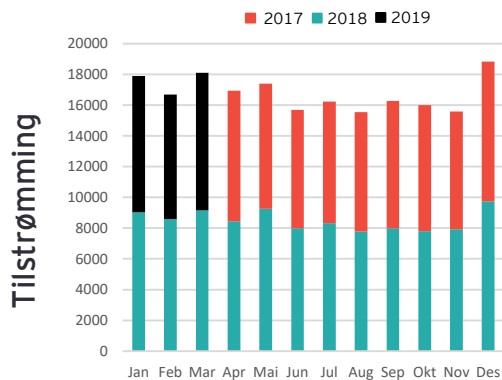


Gj.snitt. antall legekonsultasjoner per time 2018

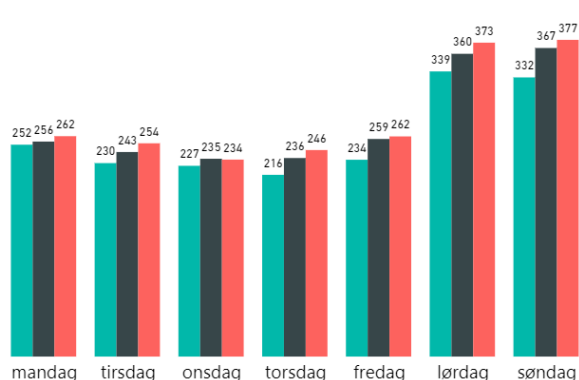


# ...men er veldig forutsigbar fra år til år og innad i hver måned/uke

Sum tilstrømming\* per måned per år



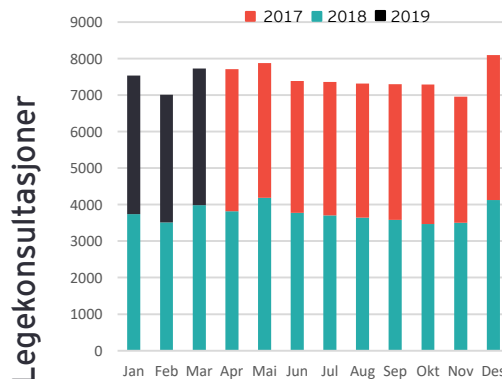
Gj.snitt. Tilstrømming\* per ukedag per år



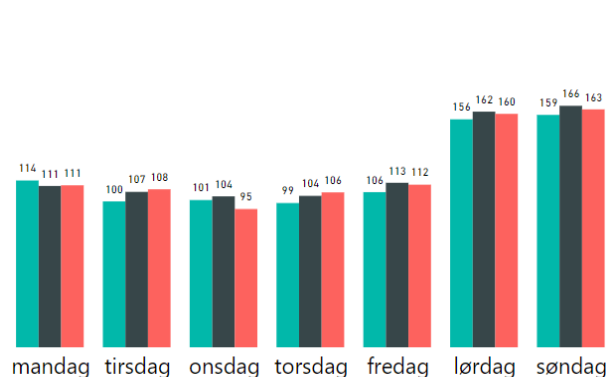
Gj.snitt. Tilstrømming\* per time per år



Sum antall legekonsultasjoner per måned per år



Gj.snitt. antall legekonsultasjoner per ukedag per år



Gj.snitt. antall legekonsultasjoner per time per år



# Sammenlignet med andre legevakter er tilstrømmingen nokså lik

---

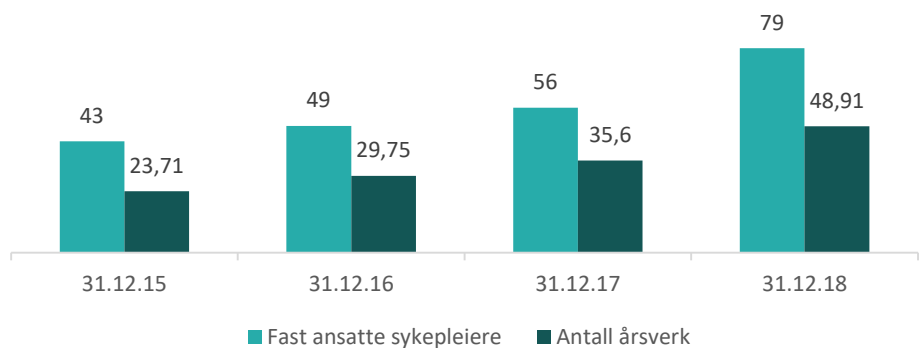
Tilstrømming per 1000 innb.

Variabel	Stavanger	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3
Antall henvendelser telefon	429,2	268,5	424,4	535,4
Antall oppmøte	315,9		358,8	355,7
Antall legekonsultasjoner	250,7	241,4	314,4	304,1



# Antall ansatte har imidlertid økt betydelig siden 2015

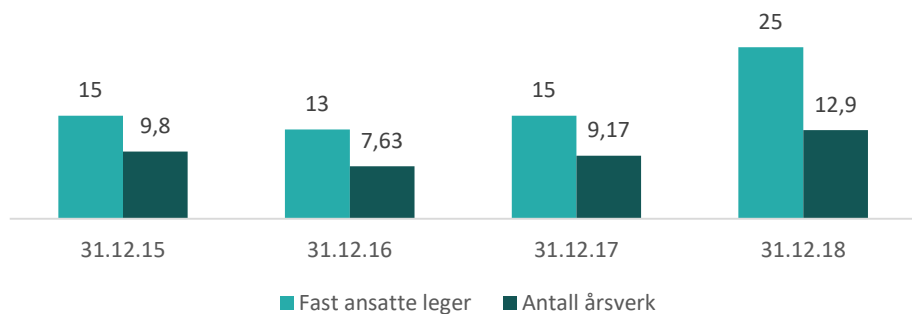
Når vi ser på økningen i lønn og personalkostnader knyttet til avdeling for leger og sykepleiere, er det tydelig at antall årsverk/ansatte er økt betydelig. Grafene nedenfor viser tall fra HR.



Antall årsverk sykepleiere\* er økt med

# 106%

fra 2015-2018



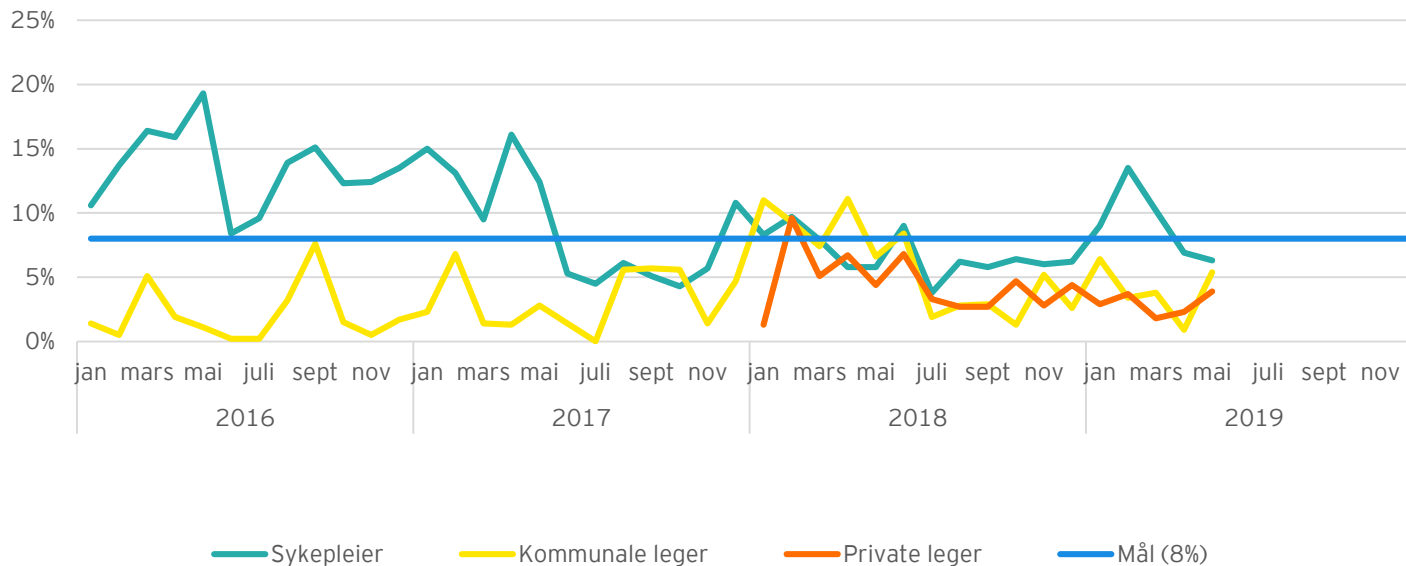
Antall årsverk fast ansatte leger\* er økt med

# 31,6%

fra 2015-2018

\*Det har vært et strategisk valg å øke fast ansatte leger for å øke stabilitet og forutsigbarhet, samt for å kunne drifte legebilen 24/7. Antall 100% stillinger for sykepleiere er også økt, da kommunen har et mål om at alle som ønsker 100% skal få det, så langt det lar seg gjøre

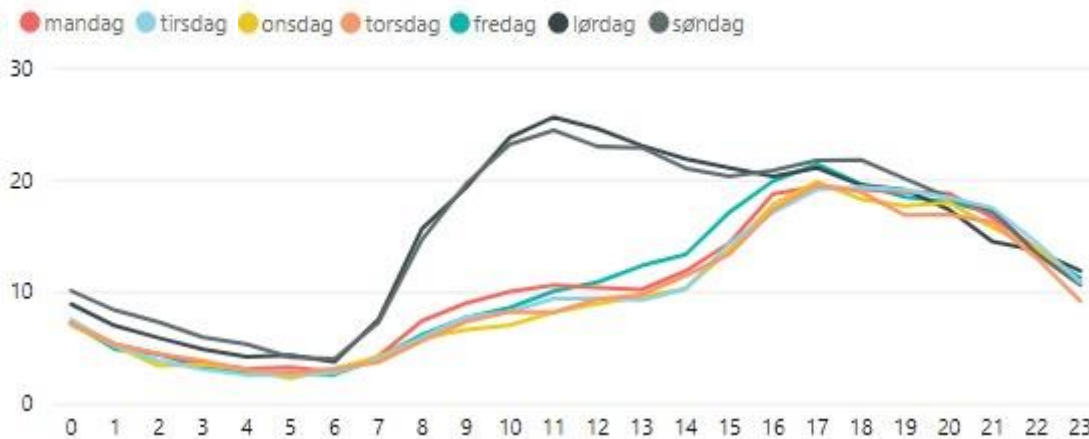
# Samtidig er sykefraværet redusert, spesielt hos sykepleierne



Sykefravær for sykepleiere, kommunale og private leger, legevakt fra 2016-2019. Stavanger kommunes mål på sykefravær er 8%

# Tilstrømmingen av pasienter er nokså stabil, men varierer gjennom døgnet, mens bemanningen av **sykepleiere** er nokså lik per ukedag/døgn

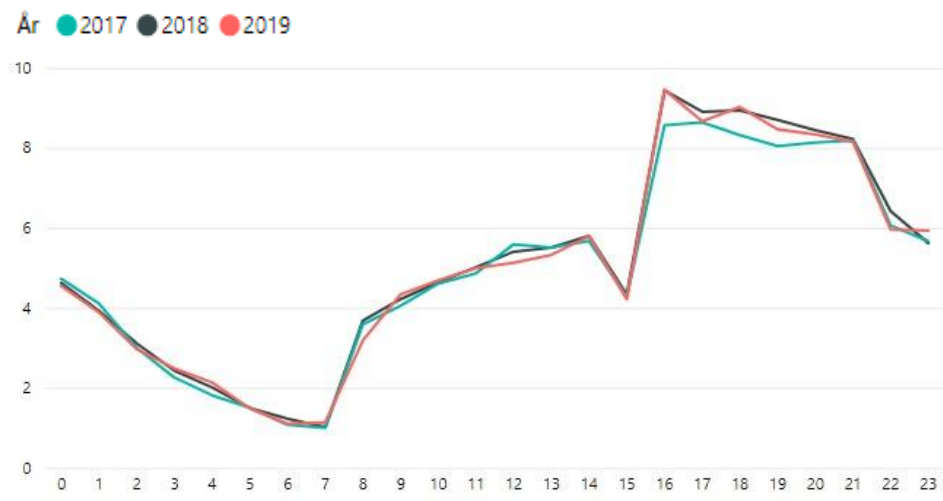
Gjennomsnittlig tilstrømming\* av pasienter per time per ukedag



	Dag hverdag	Kveld ukedag	Kveld helg**	Dagtid lør. + søn.**	Natt hverdag	Natt helg (fre. lør. søn.)**
<b>Tidspunkt</b>	07.45-15.15	15.15-22.45	15.15-22.45	07.45-15.15	22.45-07.45	22.45-07.45
<b>Gj. snitt. tilstrømming per vakt</b>	64	139	152	153	44	62
<b>Gj. snitt. tilstrømming per time</b>	9	17	19	22	5	7
<b>Sum bemanning sykepleiere</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
Legevaktsentral	2	3	3	3	1	2
Vaktleder	1	1	1	1	1	1
Triage	2	2	2	2	1	2
Legevaktbil	1	1	1	1	1	1
Behandling	2	2	2	2	2	2

# Antall legekonsultasjoner er nokså stabilt, men varierer gjennom døgnet, mens bemanningen av **leger** er nokså lik per ukedag/døgn

Gjennomsnittlig antall legekonsultasjoner per time



	Dag hverdag	Kveld hverdag	Dagtid lør. + søn.	Kveld helg	Natt hverdag	Natt helg (fre. lør. søn.)
<b>Tidspunkt</b>	08.00-16.00	16.00-23.00	08.00-16.00	16.00-23.00	23.00-08.00	23.00-08.00
<b>Gj. snitt. Antall legekonsultasjoner per vakt</b>	24	61	62	70	23	32
<b>Gj. snitt. Antall legekonsultasjoner per time</b>	3	8	9	9	3	4
<b>Sum bemanning leger</b>	4	4	4	4	3	3
Legevaktbil	1	1	1	1	1	1
Konsultasjon legevakt	3*	3	3	3	2 + 1 bakvakt	2+ 1 bakvakt

# Selv om tilstrømmingen er relativt stabil, og antall ansatte har økt, har ikke dette gitt store endringer i resultater

- Minimal bedring knyttet til antall besvarte og ubesvarte telefoner
- Nedgang knyttet til lovpålagt krav om at 80% av alle telefoner skal besvares innen 2min
- Økning i gjennomsnittlig samtale tid
- Ventetid redusert med 6min fra 2017-2019

Variabel	2016	2017	2018	2019
Antall ubesvarte inngående telefoner	24.971	24.344	23.510	22.122**
Antall besvarte inngående telefoner	64.622	64.017	65.379	48.354**
Totalt antall inngående telefoner	89.593	88.361	88.889	70.476**
Antall utgående telefoner med intercom (besvart og ubesvart)	29.478	20.268	21.794	17.854**
% besvart innen 2 min	73%	75%	71%	67%***
Gjennomsnittlig samtale tid	04:05	04:09	04:33	05:07***

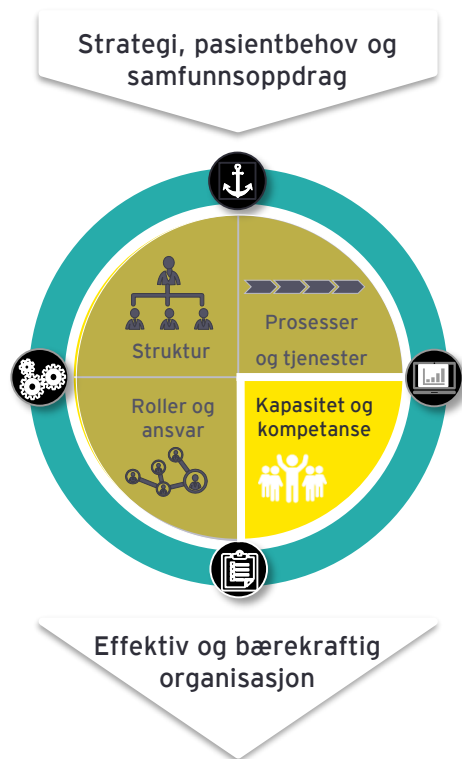
Sammenlignet med andre legevakter, er det ikke mange som oppfyller lovpålagt krav om at 80% av alle telefoner skal være besvart i løpet av 2min

Variabel	Stavanger	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3
% besvart innen 2min	71%	69%	60%	77%

Gjennomsnittlig ventetid		
2017*	2018	2019*
49min	46min	43min

\*Ikke basert på tall fra hele året

# Evaluering av kapasitet- Administrasjonen ved Stavanger Legevakt



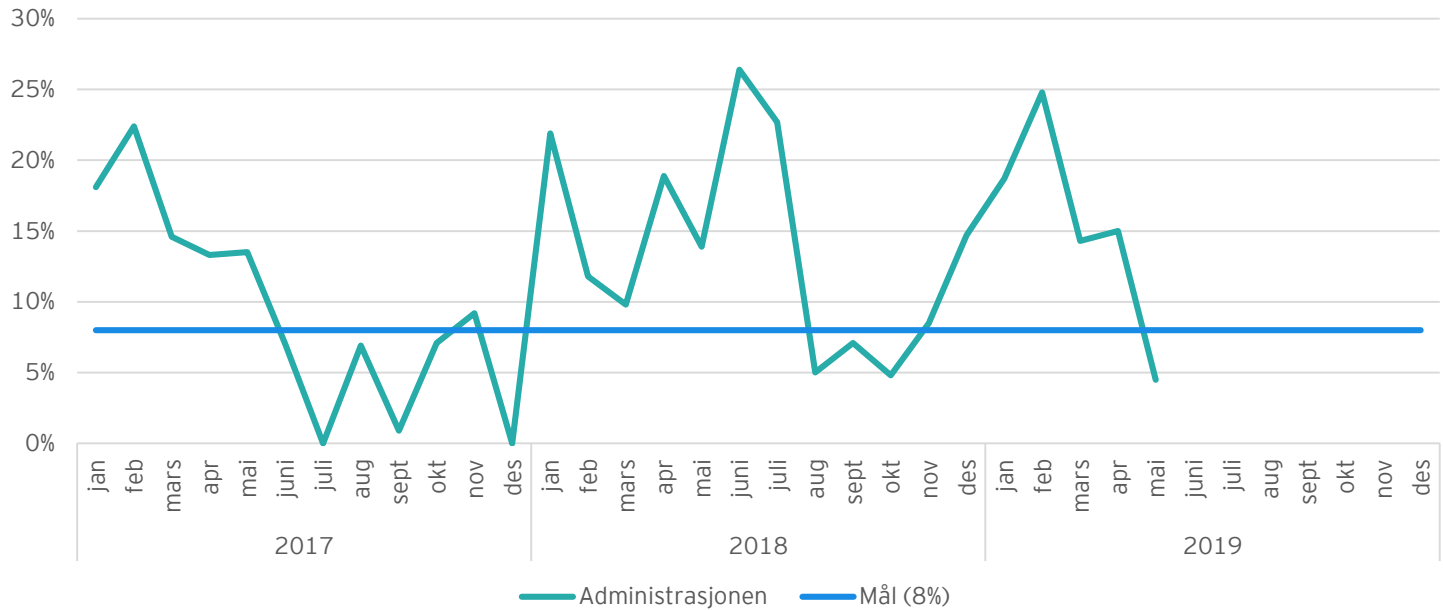
I dette avsnittet vil vi gå gjennom kapasiteten i administrasjonen, både sett i sammenheng med total mengde arbeidsoppgaver, samt hvilke roller/hvor mange personer som er ansatt i administrasjonen

## Utfordringer knyttet til kapasitet på legevakten

- ▶ Driftsorganisasjon med liten kapasitet til å jobbe strategisk med forebygging/forbedringer, noe som resulterer i konstant brannslukking
  - ▶ Høyt sykefravær
  - ▶ 3 nye tjenester etablert på kort tid går ut over kapasiteten
  - ▶ Mange manuelle prosesser
  - ▶ Det er identifisert mange prosjekter/tiltak ift. digitalisering som kan gi gode effekter på legevakten, men er lite kapasitet til å jobbe med dem da systemansvarlig kun har en 60% stilling

# Sykefraværet i administrasjonen er periodevis langt over kommunens mål på 8%

Sykefraværet i administrasjonen har vært oppe i 26%, noe som er langt over kommunens mål på 8 %





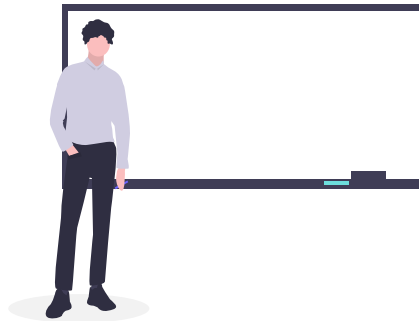
# Siden 2017 er det etablert 3 nye tjenester på Stavanger legevakt, noe som øker belastningen på administrasjonen

## 1. Legevaktbil



For å være i henhold til akuttmedisinforskriften hvor legevakten skal kunne rykke ut umiddelbart ved ulykker, samt dra på sykebesøk, ble legevaktbilen etablert i 2018

## 2. Ekstern (og intern) kursvirksomhet



Grunnet økte krav og kostnader knyttet til kurs og kompetanse kombinert med et overtall av bemanning på dagtid, ble det besluttet og tilby kurs både for interne ansatte, samt eksterne

## 3. Blodprøvetaking på sykehjem

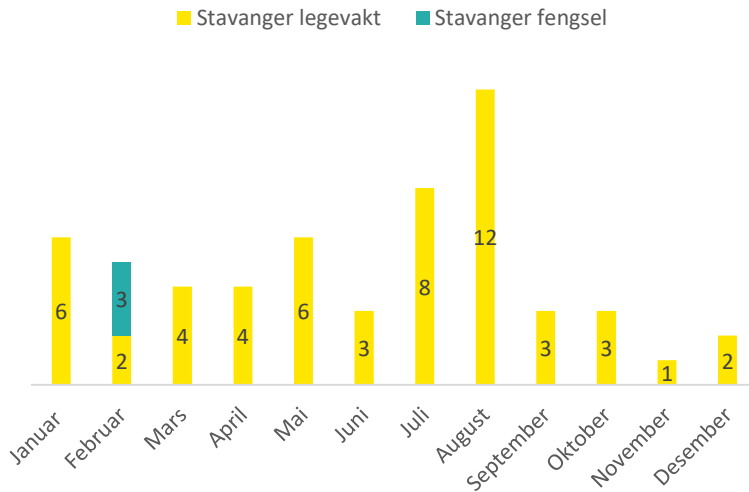


Grunnet et overtall i bemanning av sykepleiere på dagtid i ukedager, ble det besluttet at legevakten skulle ta over blodprøvetaking på sykehjem i kommunen, for å utnytte ledig kapasitet samt få «ekstra inntekter»

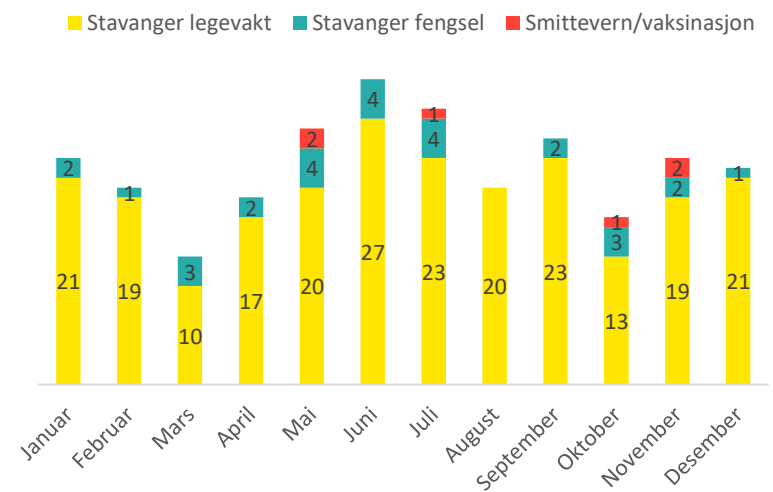
I oppstartsfasen av alle nye tjenester/prosjekter vil det være økt belastning på ansatte, da det tar tid å få rutiner/prosedyrer, samt utstyr på plass i tillegg til at ansatte skal læres opp

# Det går med mye tid til å håndtere HMS og kvalitetsavvik, anmodninger om opplysninger og innsynsbegjæringer

Legevakten behandlet 57 HMS avvik i 2018, hvor hver sak tar mye tid



Legevakten behandlet 267 kvalitetsavvik i 2018, hvor hver sak tar mye tid



I 2018 ble det i tillegg behandlet:

66 klagesaker

74 innsynsbegjæringer

162 anmodninger om opplysninger

# Det er identifisert mange prosjekter knyttet til digitalisering som kan gi gode effekter på legevakten, men er lite kapasitet til å jobbe med dem (1/2)



Systemansvarlig på legevakten har en 60 % stilling som systemansvarlig hvor han blant annet skal identifisere og følge opp forbedrings/digitaliseringsprosjekter, lage business case på dem, håndtere supportsaker, utarbeide/oppdatere rutiner og prosedyrer, koordinere vedlikehold/oppdateringer på IT systemer med leverandør og IT avdeling, sette seg inn i ny funksjonalitet ved oppgraderinger og lære opp personell, i tillegg til være ansvarlig for alle sensitive data

IT avdelingen skal bidra med IT kompetanse/tekniske krav i prosjekter, mens systemansvarlig skal bidra med fagkompetanse og funksjonelle krav. Under viser et utvalg av prosjekter som det jobbes med, men hvor flere er satt på vent grunnet kapasitet på legevakten

Prosjekt	Utfordring	Verdi
Elektronisk database for nåværende EKG	I dag lagres EKG resultater manuelt i arkiv. Det tas over 3000* EKG årlig, men er ikke mulighet til å sammenligne resultater tilbake i tid. Dette kan resultere i ekstra innleggelser på sykehus, samt økt tidsbruk da lege ofte må ringe sykehuset for å få tak i tidligere resultater	-Mindre tid brukt på arkivering -Mulighet for å sammenligne resultater tilbake i tid -Redusert tidsbruk på administrativt arbeid -Kan bli færre innleggelser på SUS
Ny telefoniløsning legevakten	-Telefoniløsningen som brukes i dag skal fungere som back-up løsning for telefonsentral, samt bordtelefoner for leger/sykepleiere fra legekontor/andre rom. Løsningen er gammel og utdatert og støtter ikke opptak av samtaler	-Stabilt telefonsystem som kan brukes som back-up løsning da det er et lovkrav. -Mulighet for opptak
Mulighet for skanning til EPJ	I dag er det kun en person i administrasjonen som har mulighet til å skanne inn dokumenter til pasientjournal	Mulighet for flere til å skanne inn dokumenter i pasientjournal

## Det er identifisert mange prosjekter knyttet til digitalisering som kan gi gode effekter på legevakten, men er lite kapasitet til å jobbe med dem (2/2)

Prosjekt	Utfordring	Verdi
LIMS IN A BOX- Nytt labsystem i EPJ	Manuell prosess i dag med fysisk lagring av prøveresultater. Legger kun inn de mest relevante prøveresultatene i CGM, så kan ikke sammenligne alle med tidligere resultater	Elektronisk lagring av prøvesvar og en mer effektiv prosess. Kan sammenligne prøvesvar med tidligere.
Bedre brukeropplevelse: Always on VPN	I dag kan det ta 6-7 min å bytte bruker i systemet	Effektive prosesser med hurtig av/pålogging PC
Papirløs pasientflyt	I dag brukes et manuelt lappesystem til å ha kontroll på diverse køer og som følger pasientene fra innskriving til «utskrivning»	Effektive prosesser med minimalt med feil samt bedre køstyring
Digitalisere registreringsprosess	Kølappsystem henger ikke sammen med journalsystem	En mer helhetlig registreringsprosess av pasienter
FJORD- felles journalsystem LV og fengsel	I dag har fengselshelsetjenesten og legevakten «hver sitt» CGM system, som ikke henger sammen	Dersom fengselshelsetjenesten og legevakten har samme system, er det lettere å løse fraværsutfordringer samt bedre informasjonsutveksling
Voldtekstmottak- journal i EPJ (rettsmedisinsk og medisinsk mottaksjournal)	Manuell pasientjournal i dag som lagres i bokser i fysisk arkiv. Dette er tidkrevende og reduserer kvaliteten da det ikke alltid er like lett å lese alles håndskrift. Statistikkene blir også manuelt utarbeidet	Med elektronisk journal i EPJ vil voldtekstmottaket trenge mindre tid på manuelle prosesser

Det er et potensiale for å utnytte journalsystemet på en bedre, mer effektiv måte, samt tilpasse systemet basert på endringer fra leverandør, men dette blir ofte nedprioritert grunnet behov for brannslukking og andre oppgaver

# Evaluering av kompetanse- Stavanger Legevakt



I dette avsnittet vil vi gå gjennom utfordringer knyttet til kompetanse på legevakten

## Utfordringer knyttet til kompetanse

- ▶ Økende krav til kurs og kompetanse
- ▶ Høy andel nyansatte på kort tid og lite kontinuitet i leger som går vakt, skaper utfordringer knyttet til kompetanse
- ▶ Det er en økende grad av pasienter med psykiske lidelser som bruker legevakten hyppig. Ofte skjer dette på kveld, natt og helg

# Fra 2020/2021 økes kravene til kompetanse hos legevaktpersonell

---

## Fra 01.01.2020 økes kravene til kompetanse hos leger som jobber på legevakt

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i akuttmedisinforskriften §7. Arbeidet med å dokumentere hvilke kommunale og private leger som oppfyller kriteriene er pågående men per dags dato ser det ut til at det er svært få som ikke oppfyller kriteriene. Det er også bare en lege per vakt som må oppfylle kravene

## Fra 01.05.2021 skal alle leger samt helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, ha gjennomført kurs i akuttmedisin, samt kurs i volds- og overgrepshåndtering.

Stavanger legevakt er godt på vei og per 09.10.19 har:

52,5% (42/80) av sykepleierne (inkludert vikarer) gjennomført kurs i akuttmedisin

14,5% (11/80) av sykepleierne gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering

73,4% (47/64\*) av legene gjennomført kurs i akuttmedisin

48,4% (31/64\*) av legene gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering

# Høy andel nyansatte på kort tid og lite kontinuitet i leger som går vakt, skaper utfordringer knyttet til kompetanse



Små stillingsstørrelser for legevaktsentraloperatører kan få konsekvenser når det gjelder kompetanse og mengdetrening\*



Mange nyansatte på kort tid skaper utfordringer knyttet til kompetanse

- Sykepleiere på Stavanger legevakt har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 62%\*\*

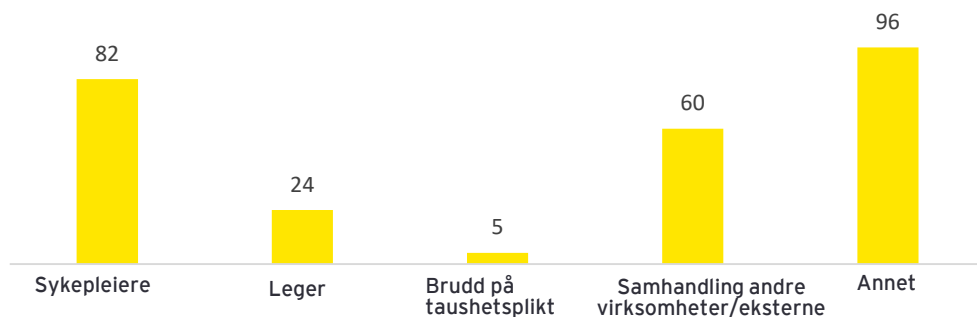
- Det er ansatt 18 nye sykepleiere hittil i år per september 2019



Lite kontinuitet i leger som går vakt

- Det er hovedsakelig private leger i vakt som betjener legevakten når det er på sitt travleste og disse får tildelt ca. 10-15 vakter per privatlege i halvåret. Hovedfokuset deres på vakt er pasientbehandling, og insentivene legger ikke til rette for å holde seg oppdatert på endringer i systemer, utstyr eller rutiner og prosedyrer

I 2018 ble det registrert 106 interne avviksaker på sykepleiere og leger knyttet til rutiner og prosedyrer. Dette er 40% av det totale antall kvalitetsavvik



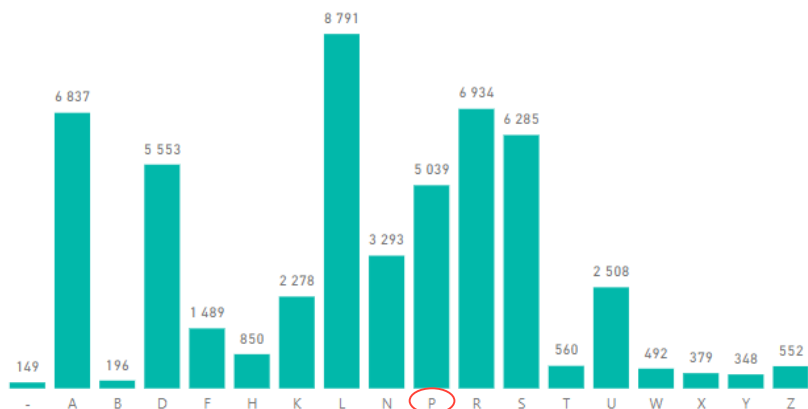
I tillegg ble det registrert 3 HMS avvik knyttet til rutiner og prosedyrer



# Det er en økende grad av pasienter med psykiske lidelser som bruker legevakten hyppig. Ofte skjer dette på kveld, natt og helg

Mellom kl. 21.00 og 08.00 i ukedager, samt hele døgnet i helger er det en stor andel av pasienter med lidelser innenfor psykiatri og rus. Mange ender opp med å kontakte legevakten hvor det heller ikke er spesifikk kompetanse knyttet til dette fagfeltet annet enn dagtid ukedager

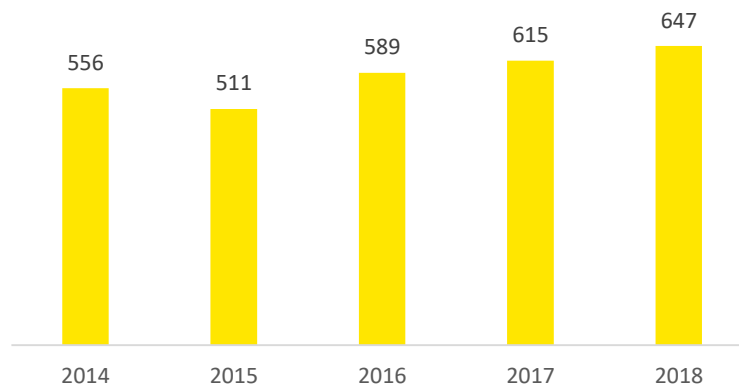
I 2018 havnet diagnosegruppen P- psykisk (inkl. rus) på 6 plass over hyppigst registrert\*



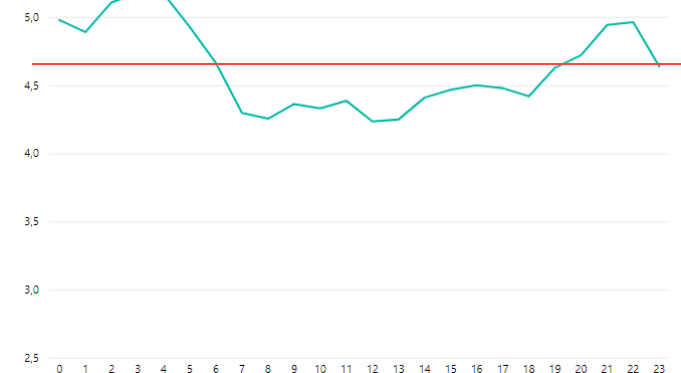
Mellom kl. 22.30-07.00 i 2018, lå diagnosegruppen P- psykisk (inkl. rus) på første plass over hyppigst registrert\*



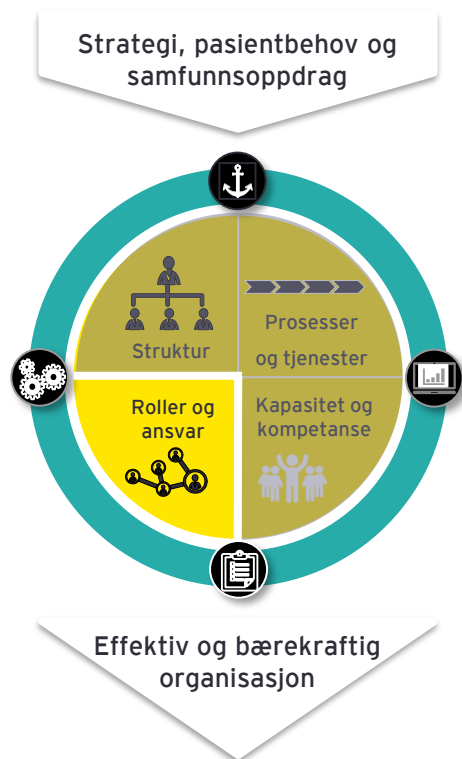
Det har vært en økning i antall innleggelser fra Stavanger legevakt til akutt mottakspost for psykiatri på sykehuset (AMC2)



Grafen under viser at gjennomsnittlig samtaletid på telefon i 2018 er høyere mellom kl. 19.30-06.00



# Evaluering av roller og ansvar- Stavanger Legevakt



I dette avsnittet vil vi gå gjennom utfordringer knyttet til roller og ansvar på legevakten, mellom legevakten og andre virksomheter i kommunen, mellom legevakten og støtteavdelinger i kommunen, samt eksterne samarbeidspartnere

## Utfordringer knyttet til roller og ansvar

- ▶ Uklar rolle og ansvarsfordeling innad i legevakten
- ▶ Uklar rolle og ansvarsfordeling mellom Stavanger legevakt og;
  - ▶ Administrative funksjoner i kommunen
  - ▶ Andre virksomheter i kommunen
  - ▶ Eksterne samarbeidspartnere

# I dag oppleves rolle og ansvarsfordelingen uklar mellom ansatte i administrasjonen på legevakten

Legevaktens administrasjon består i dag av 10 personer i totalt 9 årsverk



1\* Legevaktsjef 100%



1\* Avdelingsleder leger 100%



0,4\* Avdelingsleder satelitter



1\* Medisinsk faglig rådgiver 100%



1\* Avdelingsleder sykepleiere 100%



0,6\* Systemansvarlig



2\* merkantilt 100%



1\* lege helforrefusjoner 40%



2\* midlertidig prosjektstilling 60% og 100%

I tillegg har avdelingsleder for sykepleiere en **fagutviklingssykepleier** og en **turnusmedarbeider** i staben sin, hvor begge er i 100% stillinger.

## Basert på intervjuene som er utført er det ikke en klar rolle og ansvarsfordeling mellom de ansatte i administrasjonen

- Det er flere oppgaver/ansvarsområder som ingen «formelt» har ansvaret for, noe som resulterer i at ingen, eller flere jobber med de samme oppgavene
- Legevaktsjef har ansvaret for flere ansvarsområder som naturlig hører hjemme andre steder, men som på grunn av manglende kapasitet, har endt opp hos legevaktsjef, eks;
  - Blodprøveprosjektet som er satt i gang for å utnytte ekstra kapasitet på dagtid
  - Kriseteamet
- Basert på aktivitetsregistreringen som ble utført i administrasjonen er det mye arbeid knyttet til fagutvikling og beredskap og samhandling med andre aktører som enten ingen har ansvaret for i dag, eller som det på grunn av mengde ikke er kapasitet til å håndtere. Det er derfor midlertidig tatt ut en sykepleier fra drift, for å jobbe med dette, samt for å koordinere eksterne kurs
- Det er ingen tydelig beslutningsstruktur, hvor det er definert hvilke avgjørelser de ulike nivåene kan ta selv uten å involvere andre, noe som resulterer i mye leting etter hvem som er riktig beslutningstaker, samt mange ekstra ledd

# Stavanger legevakt skiller seg fra andre virksomheter innen helse og velferd på flere områder, noe som påvirker rolle og ansvarsfordelingen innad i kommunen



Da det er en akuttmedisinsk tjeneste med behov for akuttmedisinsk kompetanse, kan ikke legevakten bruke vikarbyrå ved fravær



Et høyt antall ansatte hvor mange er sjelden innom legevakten, påvirker tilgangsstyring og hvordan felles systemer for kommunen, passer legevakten



Ulike varianter av ansettelsesavtaler fra resten av kommunen, hvor systemene ikke er tilpasset, resulterer i manuelle timelister og manuell sjekk av lønn, som igjen resulterer i økt risiko for feil på lønn



Legevakten har ulikt behov for utstyr enn andre virksomheter innen helse og velferd. Selv om noe av utstysbehovet er likt, kan belastning/slitasje samt hvor avansert utstyret må være, være ulikt



Legevakten har mange særegne IT systemer som ingen andre i kommunen bruker



I løpet av en vakt flytter leger og sykepleiere seg fra rom til rom og logger av og på PCer flere ganger. De er derfor avhengig av at pålogging går raskt og at de raskt får opp den informasjonen de trenger



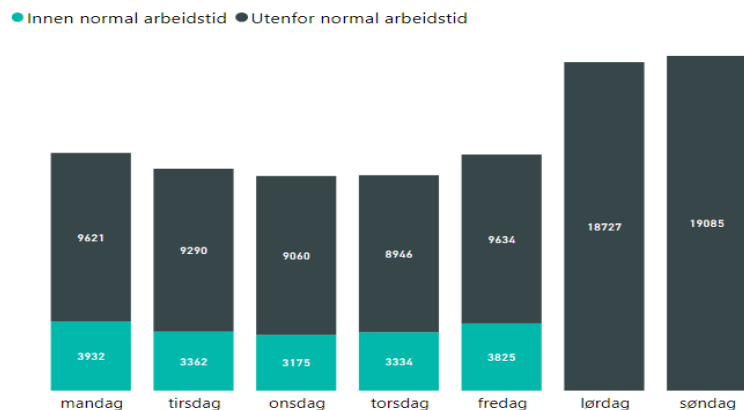
Dersom en printer på legevakten er ute av drift i kort tid vil det ha store konsekvenser for driften, og det vil derfor være utfordrende å følge standard ventetid for å få reparert printeren



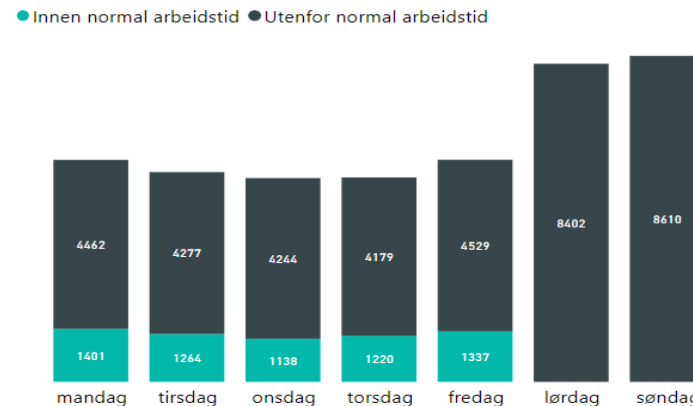
Pasientsikkerhetskulturen blir av ansatte på legevakt vurdert som dårligere enn av ansatte på sykehjem og fastlegekontor\*

Da legevakten skiller seg fra andre virksomheter innen helse og velferd på mange områder, er det svært viktig å kartlegge hvordan de vil bli påvirket ved eventuelle bytte av systemer, prosesser, eller lovendringer

# Aktiviteten på legevakten er størst utenfor ordinær arbeidstid, samtidig som behovet for support er størst (1/2)



**80% av tilstrømming av pasienter på telefon og i innskrivning skjer utenfor ordinær arbeidstid\***



**86% av legekonsultasjonene skjer utenfor ordinær arbeidstid\***

- Kommunikasjonsavdelingen har per i dag ikke vaktordning kveld/helg, men har planer om å etablere det fra 01.01.2020. Dersom det skjer en hendelse på legevakten utenom ordinær arbeidstid, eskalerer nyheten ofte fort og det er behov for få saken ut i nyhetene så raskt som mulig, da det er lett å miste omdømme
- Beredskapsavdelingen har ansvar for å lage overordnet beredskapsplan (og ros analyser) for hele kommunen, samt lage maler for plan som de ulike virksomhetene kan bruke. De har også beredskapsøvelser basert på ros analysen årlig. Legevakten har selv ansvar for å lage beredskapsplan for legevakten, noe som per i dag ikke eksisterer (men de har startet på en nylig), samt utføre ros analyser og beredskapsøvelser årlig. Det finnes ingen dokumentasjon på beredskapsøvelser på en del år, men i sept. 2019 ble det utført en omfattende øvelse sammen med andre nødetater
- Beredskapsavdelingen har vaktordning 24/7 og kan bidra med overordnet koordinering som trafikkregulering, transport, lokaler, samt involvere riktig tjeneste og ledelsesnivå. Ved en hendelse på legevakten, er de selv ansvarlig for å få tak i nødvendig ekstra utstyr, personell, samt koordinering av hendelsen. Per i dag er det ingen i administrasjonen som har vaktberedskap på legevakten dersom det skjer en hendelse, men vaktleder som er ansvarlig

# Aktiviteten på legevakten er størst utenfor ordinær arbeidstid, samtidig som behovet for support er størst (2/2)

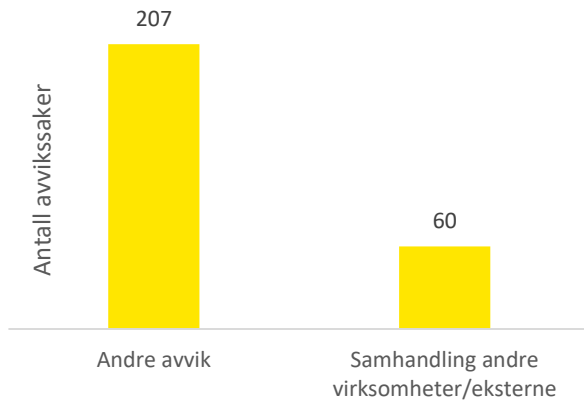
- IT avdelingen har bakvaktordning 24/7 og skal bistå legevakten ved utfordringer utenom ordinær arbeidstid
  - Oppdateringer av IT systemer skjer ofte på kveld/helg og nattestid da det er mest hensiktsmessig for resten av kommunen. Disse oppdateringene treffer ofte legevakten midt i kjernetiden hvor det ofte er veldig travelt
  - Det er ca. 100 fastleger og private leger som går vakt på legevakten, noe som vil si at hver lege sjeldent er innom legevakten. De har ikke noe tid avsatt til å holde seg oppdatert på IT systemer, noe som fort kan resultere i ekstra mange henvendelser til IT support
  - Dersom en lege eller sykepleier melder en sak til IT på vakt, er det dem IT følger opp i saken. Dette er vanskelig på legevakten hvor de ansatte ikke nødvendigvis er så hyppig innom. Systemansvarlig på legevakten får da heller ikke oversikt over disse sakene
  - Legevakten har en høy andel særegne IT systemer, som ingen andre i kommunen bruker. Dette skaper utfordringer knyttet til IT support, da de ikke alltid kan hjelpe. Dersom IT ikke kan hjelpe, kontakter lege/sykepleier enten systemansvarlig, som ikke har vaktberedskap, eller nødvendigvis de rette tilgangene, kontakter leverandør direkte, eller prøver å klare seg manuelt uten systemet

System	Systemansvarlig	Brukerstøtte	Ansvarlig for drift	Brukes systemet kun av legevakten?
EPJ CGM Legevakt	Legevakten	Legevakten	IT	Ja
EPJ CGM Fengsel	Legevakten	Legevakten	IT	Ja
Dips Communicator Legevakt	Legevakten	Legevakten	IT	Ja
DIPS Communicator Fengsel	Legevakten	Legevakten	IT	Ja
DIPS Interactor Legevakt	Legevakten	Legevakten	IT / SUS	Ja
Køsystem Nemo-Q	Legevakten	Legevakten	Legevakten	Ja
Informasjonsskjermer				Ja
Telefonråd (Fases ut)				Ja
Medisinsk teknisk utstyr (EKG)				Ja
Competella				Nei
HSPRO Smittevern				Nei
HSPRO vaksinasjonskontoret				Nei
Lokalt IT-utstyr				Nei
Nødnett - Radio				Nei
ICCS – Telefoni				Ja
ICCS – Nødnett				Ja
ICCS - lydlogg				Ja
Bypass – PKI-kortlesning				Antatt ja
Bordtelefoner / Backuplesning				Ja
Mirra lydlogg (Defekt)				Ja
Alarmsystem ansatte				Ja
Pasientalarmsystem				Ja
Locus/Transmed				Nei
Melin-Automater				Antatt ja
Skrivere / Fax				Nei (Antatt ja fax)
Digital vaktbok				Nei
A-Scan lagersystem	Legevakten	Norengros/Legevakten	Norengros/Legevakten	Ja
Legevakt-Database	Legevakten	IT / Legevakten	IT / Legevakten	Ja
SMSAlert	Ekstern	Ekstern / Legevakten	Ekstern	Ja
Legevakt.no	Ekstern	Ekstern / Legevakten	Ekstern	Ja
Noklus	Ekstern	Ekstern / Legevakten	Ekstern	Nei
Mediport	Ekstern	Ekstern / Legevakten	Ekstern	Nei
Norgeskart	Ekstern	Ekstern / Legevakten	Ekstern	Nei
Norgeskart	Ekstern	Ekstern / Legevakten	Ekstern	Nei

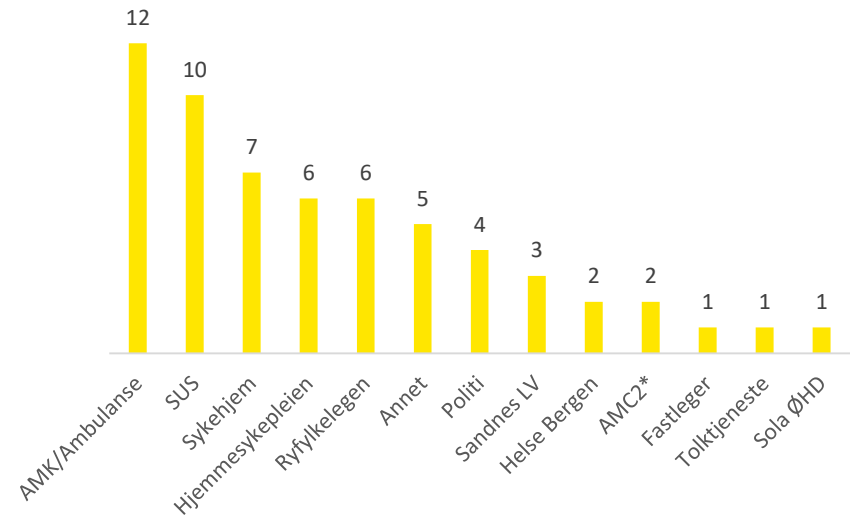
65%  
 av IT systemene på  
 legevakten, brukes  
 kun av legevakten\*

# Det er registrert flere avvikssaker knyttet til samarbeidsutfordringer mellom legevakten og andre virksomheter/eksterne samarbeidspartnere

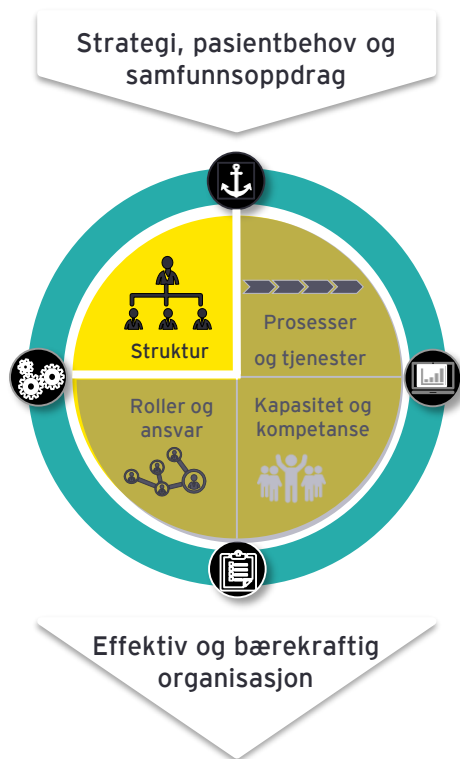
Legevakten registrerte 60 avvikssaker knyttet til samhandling med andre virksomheter/eksterne samarbeidspartnere i 2018



Av de 60 avvikssakene knyttet til samarbeidspartnere, ble det registrert flest avvikssaker knyttet til AMK/ambulansse og SUS



# Evaluering av organisasjonsstruktur- Stavanger Legevakt



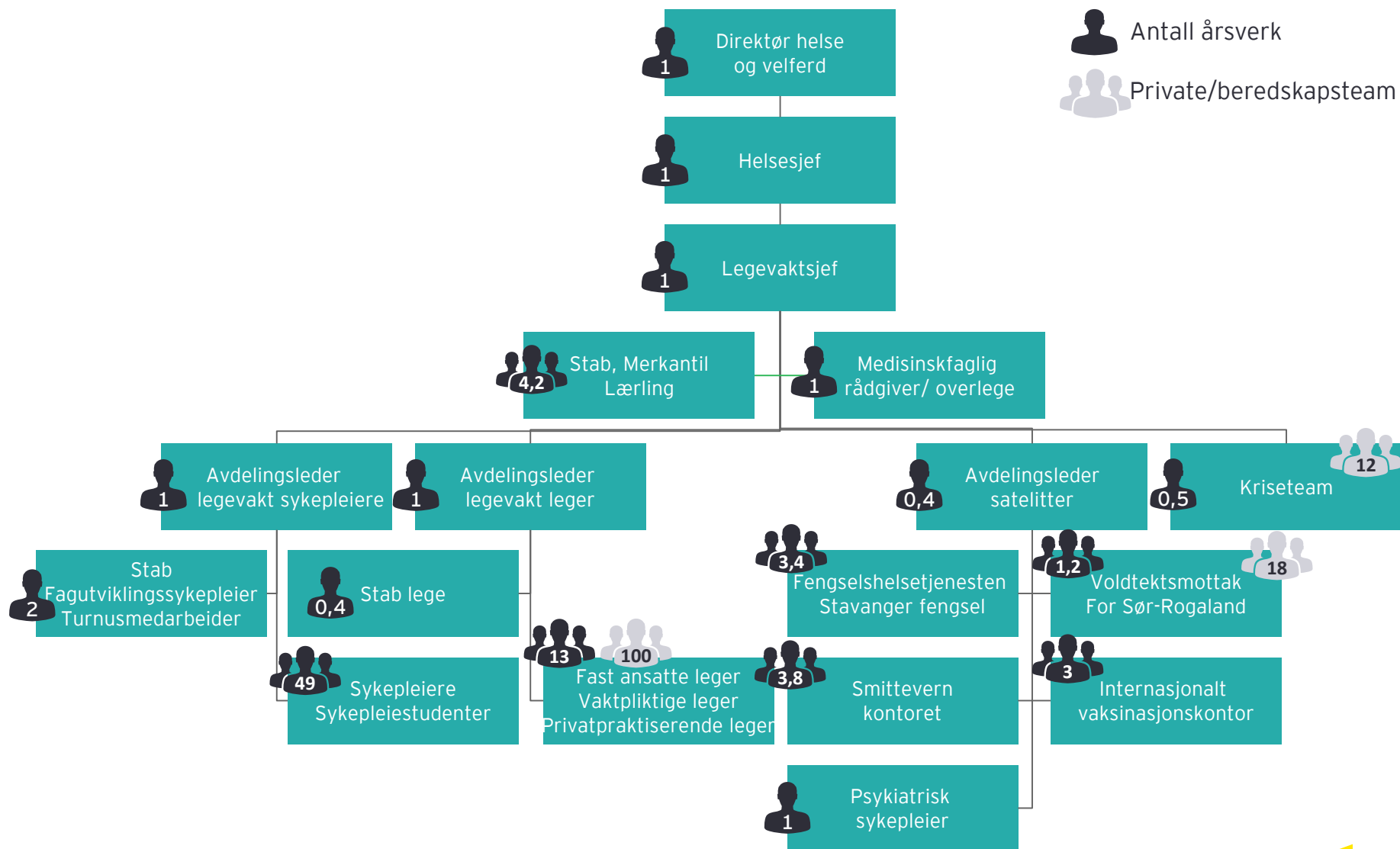
I dette avsnittet vil vi gå gjennom dagens organisasjonsstruktur, og hvilke utfordringer som er knyttet til hvordan legevakten og dens underenheter er organisert

## Utfordringer knyttet til roller og ansvar

- ▶ Ikke tydelig ansvarsinndeling mellom avdelinger/roller
- ▶ Legevaktsjef har for «tung linje» til direktør
- ▶ Avdelingsleder for sykepleiere har for stor ansattgruppe
- ▶ Store forskjeller i måten satelittene driftes på, er organisert, og lokalisert
- ▶ Avdeling for psykiatrisk sykepleier har kun 1 person i avdelingen



# Dagens organisasjonsstruktur



For å kunne vurdere hvilke satelitter det er fordelaktig å organisere sammen med legevakten, har vi laget en oversikt over samhandling på tvers av enheter

	Stav. Legevakt *	Kriseteamet *	Psykiatrisk sykepleier *	Voldtektmottaket *	Fengselshelse-tjenesten #	Smittevernkontoret #	Int. Vaks. Kontor #
Stav. Legevakt *							
Kriseteamet *							
Psykiatrisk sykepleier *							
Voldtektsmottaket *							
Fengselshelse tjenesten #							
Smittevernkontoret #							
Internasjonalt vaksinasjonskontor #							

Enheter som deler/har samme:


- Lokaler
- Journalsystem
- Pasienter
- Ansatte
- Støttepersonell
- Problemstillinger- samhandler/ deler kunnskap & erfaring

\* = Akutt helsetjeneste

# = Forebyggende helsetjeneste

# Fordeler og ulemper ved organisering av de ulike satelittene under legevakten (1/3)

## Internasjonalt vaksinasjonskontor



Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Mulighet for å utnytte overflødig kapasitet dagtid på legevakten, noe som gir fleksibilitet ved travle perioder på vaksinasjonskontoret</li><li>▶ Ulempe dersom for mye av personellet på vaksinasjonskontoret kommer fra legevakten: mister en del kompetanse</li><li>▶ Dersom samlokalisering i nye arealer vil det være mulighet for å dele resepsjon/administrativt personell, samt dele utstyrslager/vaksiner</li><li>▶ Kunnskapsdeling fra vaksinasjonskontoret til legevakten via felles fagdager</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Ulikheter knyttet til at vaksinasjonskontoret hovedsakelig driver med forebyggende helsetjeneste, og ikke akutt, som legevakten</li><li>▶ Få likheter knyttet til fag og lite samhandling med legevakten (noen tilfeller hvor pasientene først kommer til legevakten (kikhoste, rabies)</li><li>▶ Utfordrende for leder å være leder uten å være fysisk tilstede</li><li>▶ Vaksinasjonskontoret opplever at kursbudsjettet er blitt redusert etter organisering under legevakten, noe som går ut over tjenestetilbudet deres, da noe av kjernen i tjenestetilbudet innebærer å holde seg oppdatert</li></ul>

## Smittevern




Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Fleksibilitet i personell; Ved travle perioder kan sykepleiere fra legevakten bistå smittevern. Eks: influensavaksine til hele kommunen</li><li>▶ Smittevern bistår ved akutte smittevernsaker som kommer til legevakten samt kunnskapsdeling</li><li>▶ Dersom samlokalisering i nye arealer vil det være mulighet for å dele resepsjon/administrativt personell, samt dele utstyrslager/vaksiner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Ulikheter knyttet til at smittevern hovedsakelig driver med forebyggende helsetjeneste, og ikke akutt, som legevakten</li><li>▶ Ulikheter knyttet til fag og lite samhandling med legevakten</li><li>▶ Utfordringer knyttet til at de har to ledere, en leder med personalansvar under legevakten og en faglig ansvarlig under helsesjefen</li><li>▶ Smittevernkontoret opplever at kursbudsjettet er blitt redusert etter organisering under legevakten, noe som går ut over tjenestetilbudet deres, da noe av kjernen i tjenestetilbudet innebærer å holde seg oppdatert</li></ul>


# Fordeler og ulemper ved organisering av de ulike satelittene under legevakten (2/3)

## Fengselshelsetjenesten

## Kriseteamet



Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Fengselslege har tilgang til legevaktens journalsystem og motsatt, noe som gjør samhandling enklere</li><li>▶ Legevakten er ansvarlig for pasientene i fengselet på kveld/natt/helg dersom noe akutt oppstår</li><li>▶ Lege og sykepleiere på legevakt kan vikariere for fengselslege og sykepleiere i fengslet</li><li>▶ Medisinskfaglig rådgiver legevakt håndterer klagesaker for fengselet</li><li>▶ Både legevakten og fengselshelsetjenesten er underlagt taushetsplikt*</li><li>▶ Kvalitet og HMS møter sammen med legevakten oppleves som nyttig</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Forebyggende helsetjeneste og ikke akutt</li><li>▶ Avstandsledelse utfordrende</li></ul>



Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Legevakten siler henvendelser til kriseteamet</li><li>▶ Kan ta i mot pasienter i legevaktens lokaler til en viss grad</li><li>▶ Samhandler med legevakten, voldtektsmottaket og psykiatrisk sykepleier i flere saker</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Slik det er i dag er ikke kriseteamet samlokalisert med legevakten, noe som fører til ekstra tid brukt på å fysisk flytte dokumenter til signering/godkjenning. Grunnet mye sensitiv informasjon kan kriseteamet heller ikke bruke legevaktens møterom</li><li>▶ Kriseteamet har ikke kontorer til å ta samtaler med pasienter på. Noen i teamet tar samtalen på sin «dagjobb»</li></ul>

# Fordeler og ulemper ved organisering av de ulike satelittene under legevakten (3/3)

## Voldtektsmottaket



### Fordeler

- ▶ Kommunale leger på legevakten håndterer 50 sakene som kommer på dagtid ukedager
- ▶ Noen leger/sykepleiere på legevakten, kriseteamet og i fengselet jobber også i voldtektsteamet
- ▶ Vaktleder legevakt har ansvar for telefonen til VM dagtid om ingen tilstede
- ▶ Vaktleder legevakt tar imot pasientene ettermiddag/kveld/helg
- ▶ Psykiatrisk sykepleier følger opp pasientene i etterkant
- ▶ Samhandler med kriseteamet i flere saker
- ▶ Legevaktsbilen kjører til politistasjonen for å ta prøver av overgriper

### Ulemper

## Psykiatrisk sykepleier



### Fordeler

- ▶ Vikarierer for fagleder i kriseteamet
- ▶ Er i beredskapsteamet til både kriseteam og voldtektsmottak
- ▶ Kan bistå fengselshelsetjenesten i saker om nødvendig
- ▶ Mye lidelser knyttet til psykiatri og rus på legevakten

### Ulemper\*

- ▶ Kun 1 person i avdelingen, som genererer både personalmøter og ekstra administrativt arbeid
- ▶ Få å diskutere fag med

# For å få innblikk i utfordringene knyttet til dagens organisasjonsstruktur samt innspill til alternativ org. struktur, arrangerte vi et tverrfaglig arbeidsmøte

---

## Agenda arbeidsmøte

- 1 Etablere/vekte designprinsipper
- 2 Definere utfordringer knyttet til dagens organisasjonsstruktur
- 3 Verifisere beslutningskriterier for valg av organisasjonsmodell
- 4 Diskutere hvilke tjenester Stavanger legevakt bør levere for å være en god legevakt
- 5 Lage alternativer til dagens organisasjonskart

## Deltakere

- Helsesjef
- Legevaktsjef
- Medisinskfaglig rådgiver
- Avdelingsleder leger
- Avdelingsleder sykepleiere
- Avdelingsleder satelitter
- Økonomi
- Tillitsvalgt sykepleiere
- Tillitsvalgt leger
- Verneombud
- Fagutviklingssykepleier
- Turnusmedarbeider
- Merkantil
- Rådgiver stab helse og velferd

# Gjennom arbeidsmøtet ble de 10 viktigste designprinsippene prioritert

---

Prioritering	Designprinsipp
1	Organisasjonsdesignet gjør det mulig å levere på kommunens og legevaktens visjon og strategi
2	Pasienter skal få riktig hjelp til rett tid og sted
3	Sikre effektiv virksomhetsstyring og en tydelig beslutningsstruktur
4	Tydelig rolle og ansvarsinndeling med definert mandat og forventninger både internt og eksternt
5	Stavanger legevakt er et godt sted å arbeide med et godt arbeidsmiljø på tvers av avdelinger med fokus på forbedring/utvikling
6	Tilpasningsdyktig organisasjon som er rigget for utvikling og endring av strategisk fokus
7	Behov for samhandling skal være reflektert i fysisk lokasjon/plassering
8	Teknologi understøtter arbeidsflyten og legger til rette for effektive prosesser
9	Tydelig tjeneste- og leveransemodell som støtter kvalitet i arbeidsutførelsen
10	Det skal være tilrettelagt for kontinuerlig forbedring

Designprinsippene ovenfor samsvarer godt med det som skal til for å få en mer effektiv og fremtidsrettet legevaktstjeneste

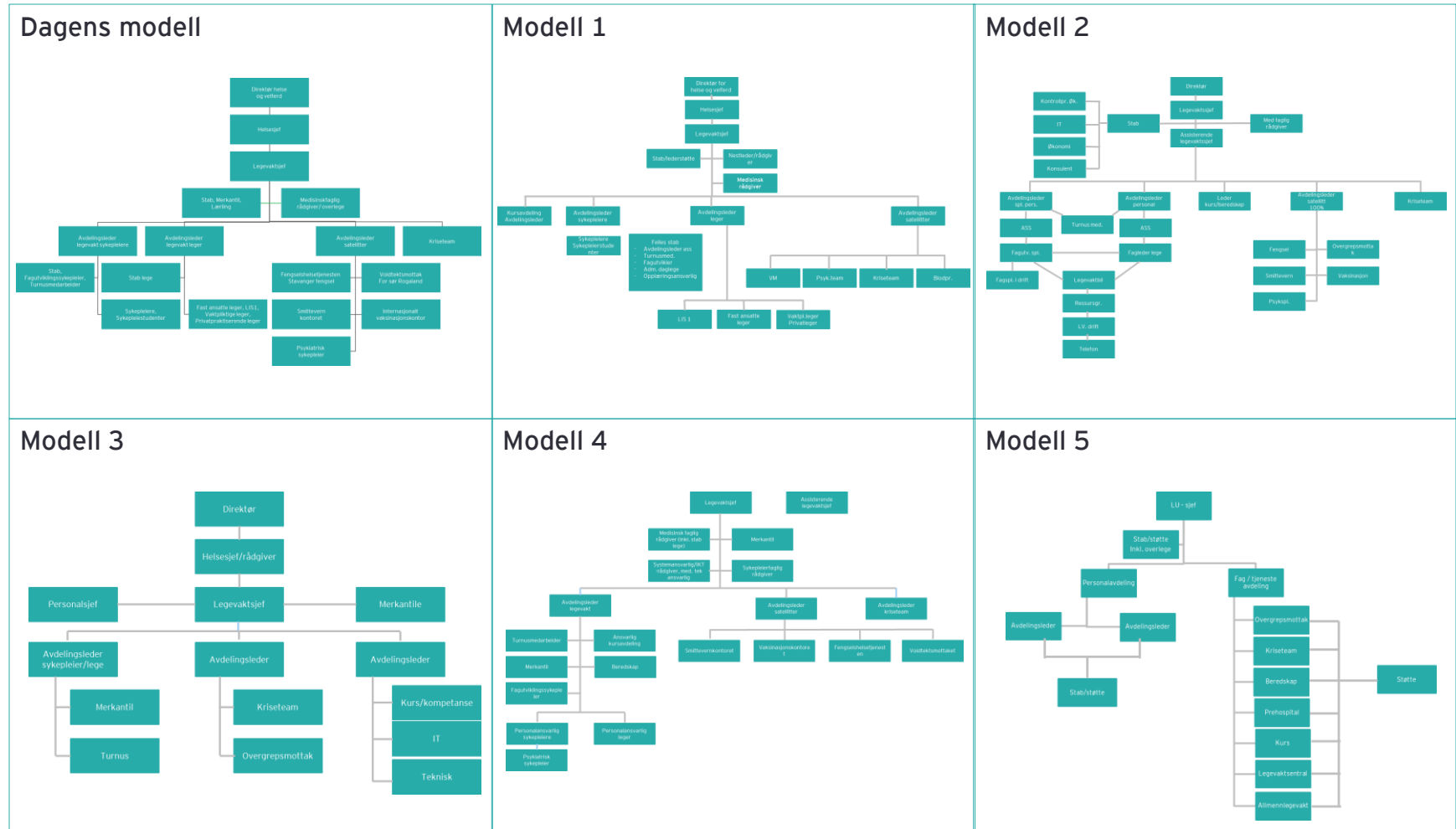
# Det ble identifisert flere utfordringer knyttet til dagens organisasjonsstruktur

---

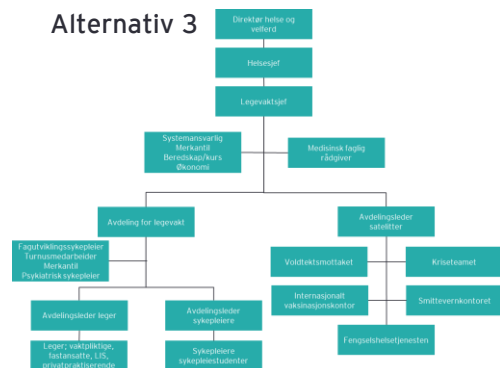
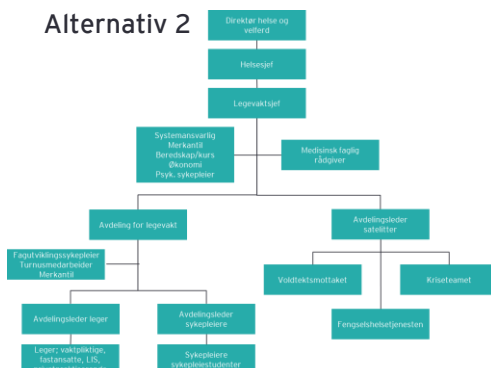
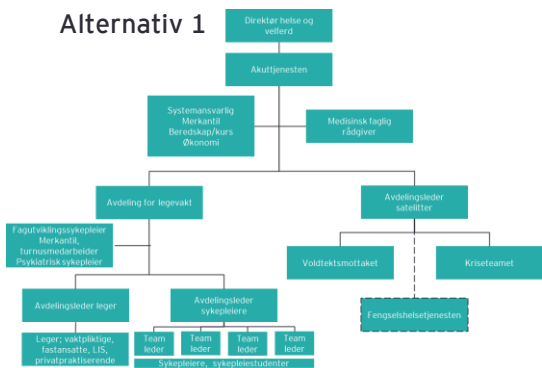
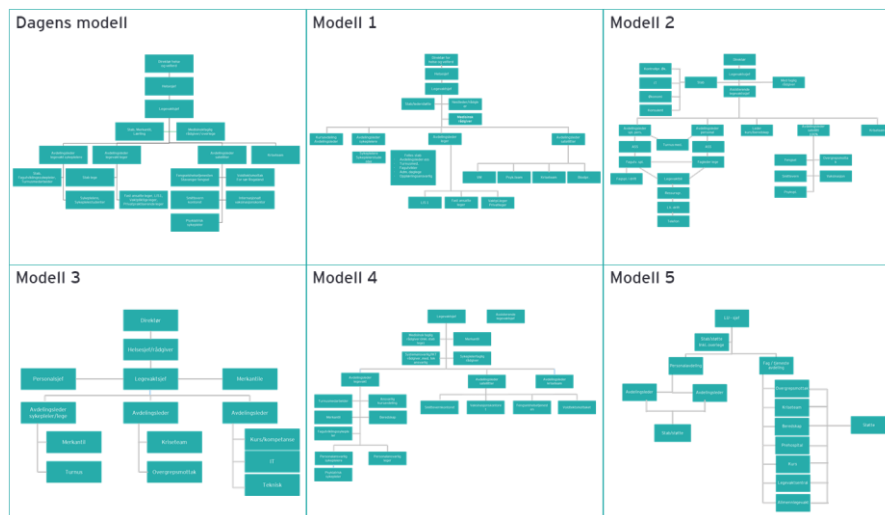
- Ikke tydelig ansvarsinndeling mellom avdelinger/roller som resulterer i:
  - Legevaktsjef er for tungt involvert i drift og smådetaljer
  - Medisinskfaglig rådgiver blir i for stor grad involvert i ikke-faglige prosesser
  - Flere oppgaver/tjenester faller mellom avdeling for leger og avdeling for sykepleiere. Eksempelvis; hvem har ansvar for legevaktbilen?
  - Splittelse mellom legevaktpersonell da leger og sykepleiere er organisert i ulike avdelinger uten noen arena for samhandling
  - Ikke definert hvilke avdelinger/roller merkantilt personell skal støtte
- Legevaktsjef har for «tung linje» til direktør
  - Lite kontinuitet i helsesjefstillingen og høy arbeidsmengde i stillingen
  - Fravær i enkelte møtearenaer og manglende kommunikasjon fører til misforståelser og utfordringer med informasjonsflyt
- Avdelingsleder for sykepleiere har for stor ansattgruppe
  - Avdelingsleder for sykepleiere har rundt 80 sykepleiere som skal følges opp med medarbeidersamtaler ol.
- Store forskjeller i måten satelittene driftes på, er organisert, og lokalisert
- Avdeling for psykiatrisk sykepleier har kun 1 person i avdelingen



# I arbeidsmøtet ble det dannet 5 ulike varianter av organisasjonskart som blant annet skulle løse så mange som mulig av dagens utfordringer



Basert på gode elementer fra hver av dem samt resultatene fra kartleggingen i sin helhet, ble det dannet 3 ulike forslag til fremtidig organisering



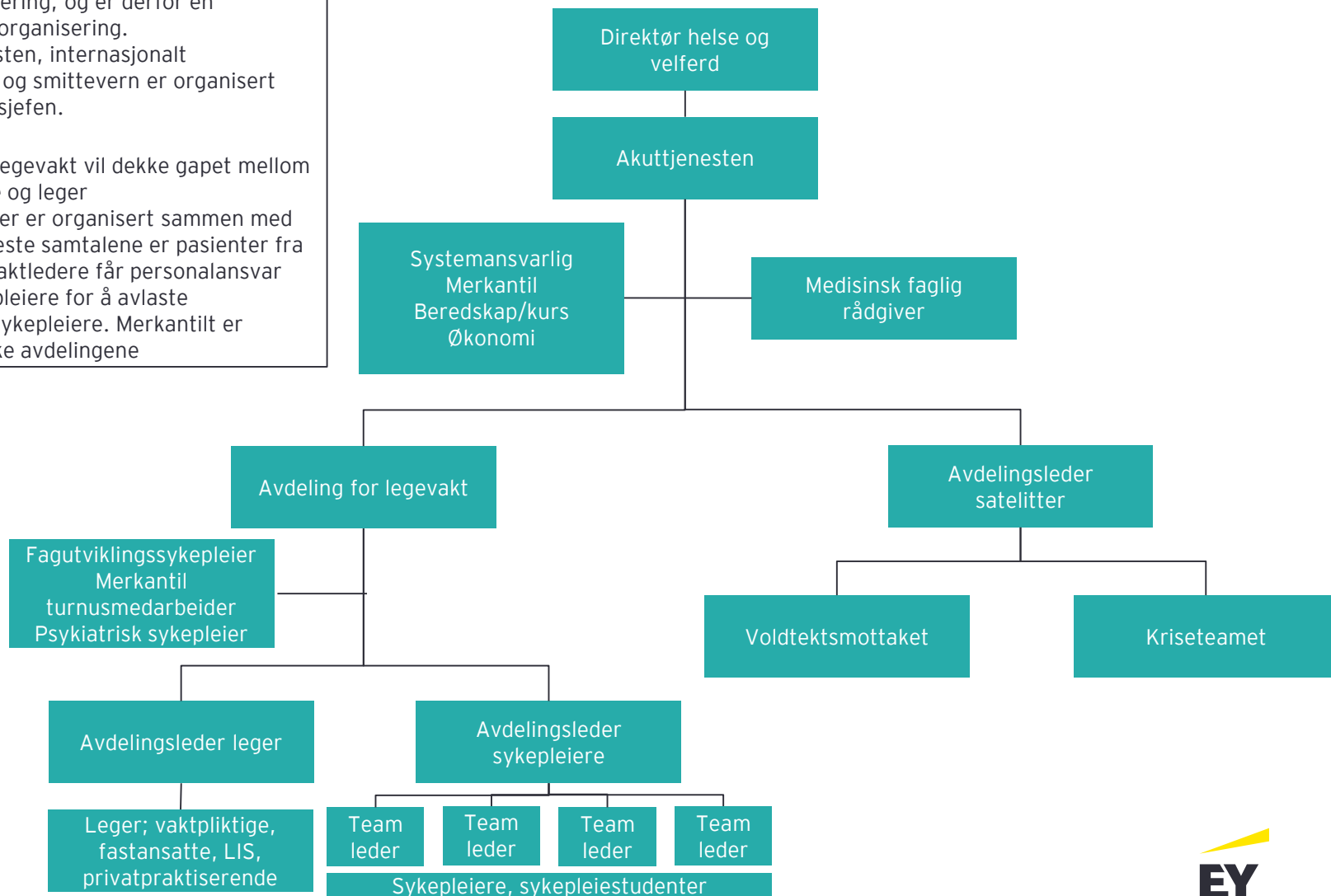
# Alternativ organisering #1

## Beskrivelse:

Rendyrket akuttjeneste organisert ved siden av helsesjef. Dette er ikke i tråd med kommunens prinsipp for organisering, og er derfor en krevende endring i organisering. Fengselshelsetjenesten, internasjonalt vaksinasjonskontor og smittevern er organisert direkte under helsesjefen.

## Fordeler:

Avdelingsleder for legevakt vil dekke gapet mellom avd. for sykepleiere og leger  
Psykiatrisk sykepleier er organisert sammen med legevakten da de fleste samtaler er pasienter fra legevakten. Noen vaktledere får personalansvar for en gruppe sykepleiere for å avlaste avdelingsleder for sykepleiere. Merkantil er definert inn i de ulike avdelingene



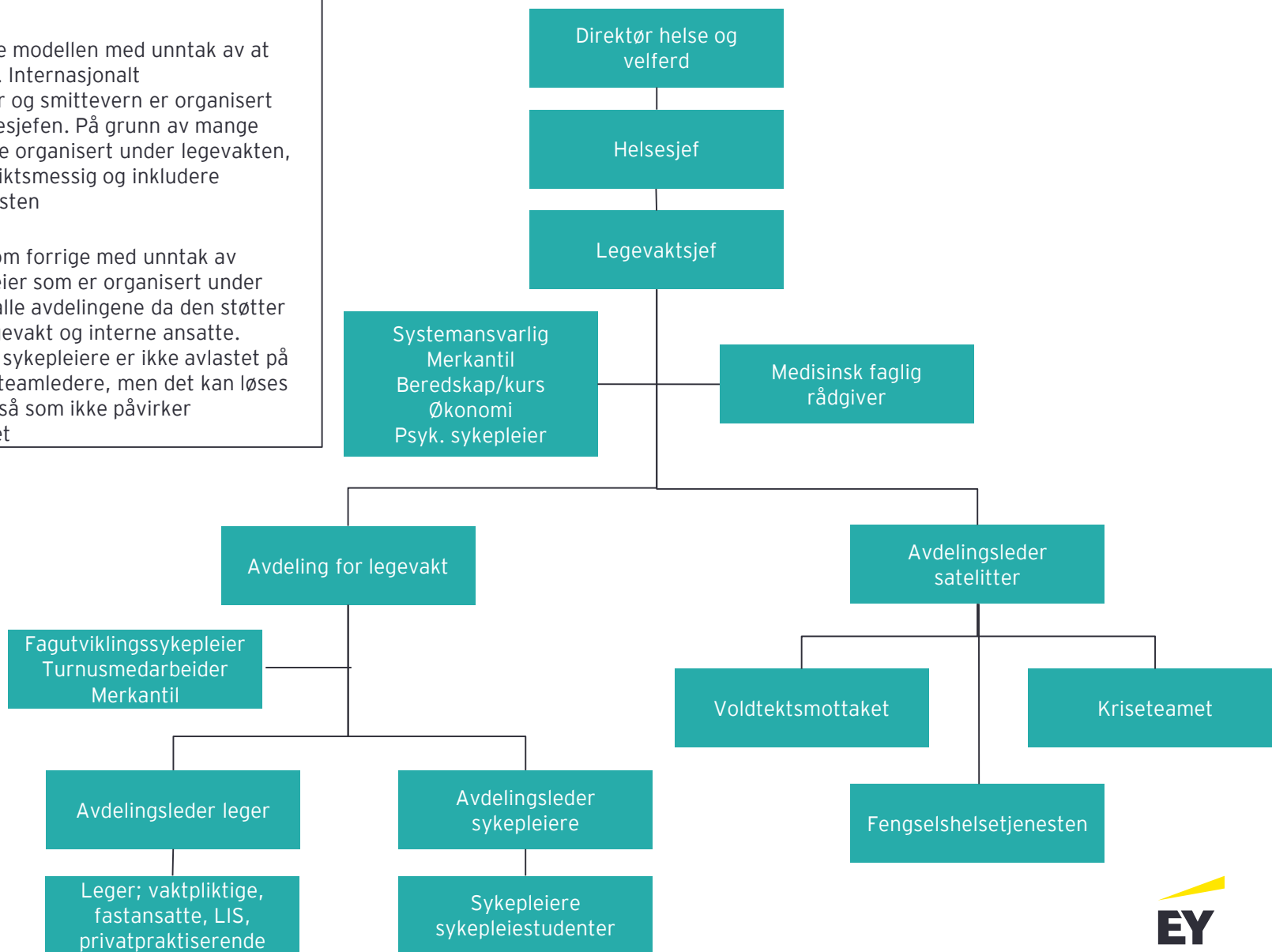
# Alternativ organisering #2

## Beskrivelse:

Lik som den forrige modellen med unntak av at helsesjef beholdes. Internasjonalt vaksinasjonskontor og smittevern er organisert direkte under helsesjefen. På grunn av mange fordeler ved å være organisert under legevakten, kan det være hensiktsmessig og inkludere fengselshelsetjenesten

## Fordeler:

Samme fordeler som forrige med unntak av Psykiatrisk sykepleier som er organisert under «stab/støtte» for alle avdelingene da den støtter både satellitter, legevakt og interne ansatte. Avdelingsleder for sykepleiere er ikke avlastet på samme måte med teamledere, men det kan løses på andre måter også som ikke påvirker organisasjonskartet



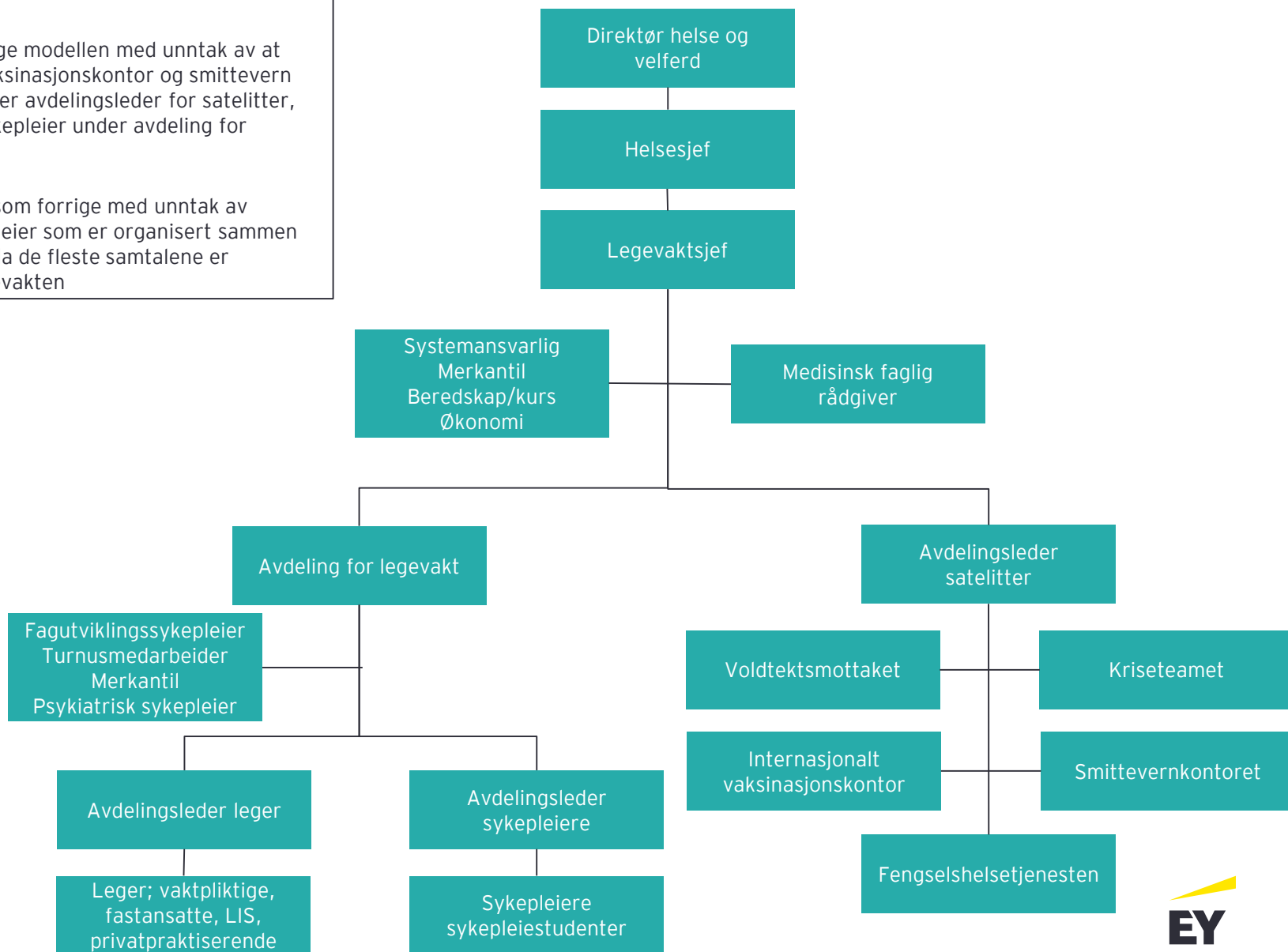
# Alternativ organisering #3

## Beskrivelse:

Lik som den forrige modellen med unntak av at internasjonalt vaksinasjonskontor og smittevern er organisert under avdelingsleder for satellitter, og psykiatrisk sykepleier under avdeling for legevakt

## Fordeler:

Samme fordeler som forrige med unntak av psykiatrisk sykepleier som er organisert sammen med legevakten da de fleste samtaler er pasienter fra legevakten



## Innhold:

01 ● Overordnet status

02 ● Økonomi

03 ● Kartlegging- organisasjonsdesign  
Prosser og tjenester  
Kapasitet og kompetanse  
Roller og ansvar  
Organisasjonsstruktur

04 ● Anbefalinger til veien videre

05 ● Vedlegg

# Vi anbefaler å jobbe med 3 områder parallelt for å skape en fremtidsrettet og effektiv legevakt i Stavanger Kommune

## «Det handler om å arbeide smartere»

Hvis vi ikke endrer måten vi jobber på, må halvparten av alle nye arbeidstakere måtte bli helsepersonell frem mot 2040

Vi må løse oppgavene på andre måter

*Bent Høie, sykehustalen 2019*

### 1. Økt økonomistyring/eierskap til økonomi

#### Beskrivelse

- Kartlegge hvordan de ulike prosessene på legevakten henger sammen med regnskapet
- Prosessforbedring innen økonomi ved å redusere behov for kontrolloppgaver og redusere manuelle prosesser

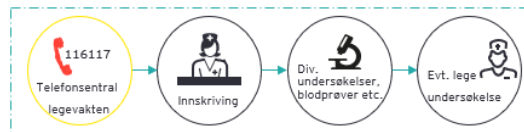
#### Fordeler:

- Bedre grunnlag for;
  - Å lage business case på eventuelle nye tjenester
  - Regne ut hvordan lovendringer påvirker legevakten
  - Å gå gjennom økonomi med samarbeidskommuner og underenheter
  - Å identifisere kostnadsreducerende tiltak
- Økt forutsigbarhet i økonomi for både Stavanger legevakt og samarbeidskommuner

### 2. Bedre flyt i pasientforløpet

#### Beskrivelse

- Øke kvaliteten på data slik at det går an å måle forbedringer
- God informasjon til pasienter om når og hvordan de skal bruke legevakten slik at pasientene behandles på riktig sted til riktig tid
- Redusere manuell pasientflyt
- Få ned variasjonen i telefoner, slik at kapasiteten økes



#### Fordeler:

- Økt pasienttilfredshet
- Lavere ventetid
- Bedre informasjonsflyt
- Økt andel besvarte telefoner
- Økt kapasitet
- Økt medarbeidertilfredshet
- Mindre manuelt arbeid

### 3. Prosessforbedring i administrasjonen

#### Beskrivelse:

- Redusere andelen manuelle prosesser ved å:
  1. Redusere behov for kontrolloppgaver ved å «gjøre det vanskelig å gjøre noe feil og lett å gjøre det riktig»
  2. Flytte manuelle prosesser til eksisterende systemer
- Definere rolle og ansvarsområder på tvers av legevakt/kommune/eksterne
- Lage en tydelig beslutningsstruktur med tilhørende godkjenningsledd og mandat
- Effektivisere turnusplanleggingen

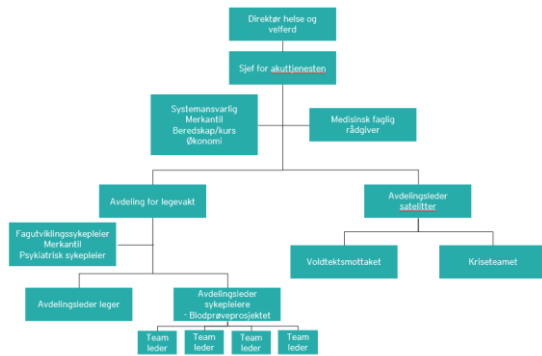
#### Fordeler:

- Økt kapasitet i administrasjonen og mer tid til å jobbe strategisk
- Færre manuelle/kontrolloppgaver og flere spennende arbeidsoppgaver

# I tillegg er det behov for å gjøre endringer i organiseringen for å støtte opp under utviklingen av en bærekraftig legevakt

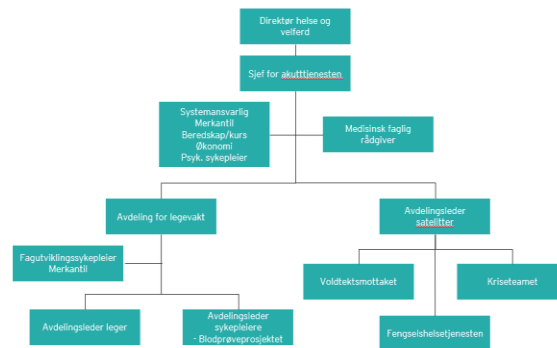
Basert på kartleggingen i sin helhet og spesifikke utfordringer knyttet til hvordan legevakten er organisert i dag, har det blitt utarbeidet 3 forslag til organisering:

## Modell 1



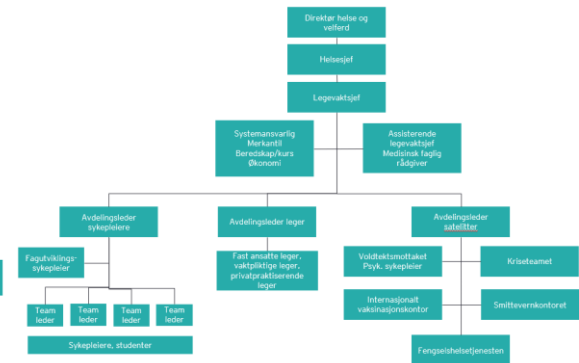
Rendyrket akutt tjeneste

## Modell 2



Hybrid modell






## Modell 3



Små justeringer på dagens modell



# Modell 2 scorer totalt sett best på de utvalgte beslutningskriteriene

Ny organisasjonsstruktur...	Modell 1	Modell 2	Modell 3
<b>Er i henhold til designprinsipper</b>			
1. Tilpasningsdyktig organisasjon som er rigget for utvikling og endring av strategisk fokus			
2. Sikre effektiv virksomhetsstyring og en tydelig beslutningsstruktur			
3. Tydelig rolle og ansvarsinndeling med definert mandat og forventninger både internt og eksternt			
4. Tydelig tjeneste- og leveransemodell som støtter kvalitet i arbeidsutførelsen			
<b>Løser en del av dagens utfordringer</b>			
1. Legevaktsjef har for «tung linje» til direktør			
2. Legevaktsjef er for tungt involvert i drift og smådetaljer			
3. Flere oppgaver/tjenester faller mellom avdeling for leger og avdeling for sykepleiere			
4. Ikke definert hvilke avdelinger/roller merkantilt personell skal støtte			
5. Avdelingsleder for sykepleiere har for stor ansattgruppe			
6. Avdeling for psykiatrisk sykepleier har kun 1 person i avdelingen			
<b>Sikrer kostnadseffektiv drift</b>			
<b>Sikrer at personer som jobber sammen og har behov for samhandling, organiseres sammen</b>			
<b>Er enkel å implementere</b>			

# Anbefalt organisasjonsstruktur innebærer og gjøre noen endringer i rollene i administrasjonen

---

- Det anbefales en organisering der man rendyrker akuttjenestene, men beholder fengselshelsetjenesten da den har mange fordeler ved å være organisert under legevakten
- Det anbefales å opprettholde rapportering til helsesjef, men det krever at samhandlingen styrkes. Som et alternativ til dette kan man vurdere å flytte ansvaret for legevakten til en annen kommunalsjef under helse og velferd
- Både blodprøveprosjektet og kursvirksomheten som nylig er etablert, har tatt mye kapasitet og har heller ikke hatt så god lønnsomhet foreløpig
  - Dersom blodprøveprosjektet holder seg innenfor planlagt tidsbruk, er det en god utnyttelse av overkapasitet på dagtid. Da utstyr og bil allerede er på plass, går det også an å vurdere å utvide tjenesten til 5 dager i uken, så fremt det også generer ekstra inntekt
  - Kursvirksomheten har eskalert i 2019, og gitt at den positive utviklingen fortsetter, kan dette være en god utnyttelse av overkapasitet på dagtid
  - Både blodprøveprosjektet og spesielt kursvirksomhet og legebil virker positivt inn på rekruttering
- På grunn av alle mulighetene innenfor IT og digitalisering, anbefaler vi å utvide rollen til systemansvarlig fra 60% til 100% stilling
- Vi anbefaler også å ansatte en avdelingsleder for legevakt, med en sterk operativ lederprofil hvor hovedhensikten er å styrke den operative driften, som skal dekke gapet mellom avdelingsleder for leger og sykepleiere, og også avlaste legevaktsjef
- I akuttmedisinforskriften §4 står det at:  
*«kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter»*  
Basert på viktigheten av beredskap for legevakten som en sentral del av den akuttmedisinske kjede, i tillegg til alt arbeidet det innebærer, anbefaler vi å styrke rollen knyttet til beredskap/samhandling, som også kan kombineres med kursvirksomhet som i dag
- For å avlaste avdelingsleder for sykepleiere, kan det vurderes å innføre teamledere i organisasjonen, som eksempelvis kan være vaktledere som får personalansvar for en gruppe hver
- På grunn av den økte mengden lidelser knyttet til rus og psykiatri på kveld/natt/helg i forhold til dagtid, anbefaler vi også å se på kompetansen/tjenestetilbudet til disse pasientene og vurdere det opp mot samlet tjenestetilbud i kommunen/spesialisthelsetjenesten
- Økonomirollen i legevakten må styrkes for å sikre oppfølging og god drift

## Innhold:

01 ● Overordnet status

02 ● Økonomi

03 ● Kartlegging- organisasjonsdesign  
Prosser og tjenester  
Kapasitet og kompetanse  
Roller og ansvar  
Organisasjonsstruktur

04 ● Anbefalinger til veien videre

05 ● Vedlegg

# Kilder

---

- ▶ Akuttmedisinforskriften. *Forskrift 20. mars 2015 nr. 231.*  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>
- ▶ Allertsen, M., Morken, T. og Solberg, L. R. (2019). *Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018. 4-2019.* Bergen: NORCE Norwegian Research Centre AS.  
Tilgjengelig fra:  
[http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/19665/Legevaktorganisering%20i%20Norge\\_Rapport%20fra%20Nasjonalt%20legevaktregister%202018.pdf?sequence=8](http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/19665/Legevaktorganisering%20i%20Norge_Rapport%20fra%20Nasjonalt%20legevaktregister%202018.pdf?sequence=8) (Hentet 9. august 2019).
- ▶ Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr. *Forskrift 29. november 2013 nr. 1373 om håndtering av medisinsk utstyr.*
- ▶ Helsedirektoratet (2019). *Forslag til nasjonal veileder for legevakt.* Tilgjengelig fra:  
[https://uni.no/media/ck\\_uploads/2019/06/21/nasjonal-veileder-for-legevakt.pdf](https://uni.no/media/ck_uploads/2019/06/21/nasjonal-veileder-for-legevakt.pdf) (Hentet 9. august 2019).

# Intervjuoversikt (1/3)

Administrasjonen		
Navn	Stilling	Intervju
Hilde Frafjord	Legevaktsjef	14.05.19
Tom Ole Dalsrud	Overlege	28.03.19
Merete Gorgas	Avdelingsleder leger	02.04.19
Wenche Ryan	Avdelingsleder sykepleiere	28.03.19
Magnus H. Gudmestad	Avdelingsleder satelitter/systemansvarlig	28.03.19
Maren Helen Moi-Vist	Ansvarlig for kurs og legevaktsbil	26.03.19
Kjersti Mikkelsen Heggøy	Turnusmedarbeider/sykepleier	27.03.19
Margrethe Wiggen	Fagutviklingssykepleier	09.04.19
Inga Norli	Merkantil	16.04.19
Anna Eva Lomheim	Merkantil	16.04.19
Joanna Wiewiorowska	Lege helforefusjoner	02.07.19
Tillitsvalgte		
Navn	Stilling	Intervju
Maren Helen Moi-Vist	Verneombud	26.03.19
Inga Wadepole	Tillitsvalgt NSF	17.04.19
Toralv Utaaker Moe	Tillitsvalgt NLF	01.04.19

## Intervjuoversikt (2/3)

Sykepleiere		
Navn	Stilling	Intervju
Mari Vik	Sykepleier	29.03.19
Vladimir Gasic	Vaktleder sykepleier	30.03.19
Flere sykepleiere under observasjoner	Sykepleier	-----
Leger		
Navn	Stilling	Intervju
Toralv Utaker Moe	Kommunal lege	01.04.19
Anne Karen Bøe	Kommunal lege	08.05.19
Silje Gausdal Eriksen	Kommunal lege	02.09.19
Line Cecilie Christiansen	Privat lege	02.09.19
Torger Stølsmark	Kommunal/privat lege	20.09.19
Flere leger under observasjoner	Lege	-----
Satelittene		
Navn	Stilling	Intervju
Jan Liland	Psykiatrisk sykepleier	16.04.19
Helen Aakre	Voldtekstmottaket- sykepleier	08.05.19
Anne Karen Bøe	Voldtekstmottaket- lege	08.05.19
Corinna Vossius	Fengselshelsetjenesten- Lege	22.05.19
Brit Heidi Bernhoff	Fengselshelsetjenesten- sykepleier fagleder	22.05.19
Ingebjørg Tønnesen	Fagleder- Kriseteam	06.05.19
Hilde Weiner Toresen	Fagleder- Smittevern	22.05.19
Tone Arntsen	Fagleder -vaksinasjonskontoret	07.05.19

# Intervjuoversikt (3/3)

Stavanger kommune		
Navn	Stilling/avdeling	Intervju
Eli Karin Fosse	Direktør helse og Velferd	13.05.19
Tord Haaland (Marit Anda)	Helsesjef	10.04.19
Margrete Rosseland og Lars Vedøy	Økonomi	10.05.19
Torstein Nielsen	Beredskapssjef	01.07.19
Stein Ivar Rørdland	IT sjef	27.06.19
Hege Haarr Kvalvåg	HR	02.07.19
Vigdis By	Kommunikasjonsavdelingen	01.07.19
Marith Wietfeldt	Lønn	13.08.19
Unni Sjølyst-Kverneland og Reidun Vevle	Beredskap	21.08.19
Eksterne		
Navn	Stilling/avdeling	Intervju
May Sissel Vadla og Oddny Hovtun Bjorland	Kommunalsjef og kommuneoverlege Sola	15.08.19
Elisabeth Sortland Sande og Ole Bernt Lenning	Kommunalsjef og kommuneoverlege Randaberg	23.07.19
Dag Berge Robberstad	Avdelingssjef ambulanse	20.09.19
Bård Humborstad	Medisinsk faglig ansvarlig ambulanse, samhandlingslege AMK	19.09.19