

Årsrapport 2024

Kommunal øyeblikkelig hjelp/KØH Østre Agder

Østre Agder interkommunale KØH-avdeling har til sammen 14 plasser (12+ ambulant) og betjener Arendal, Risør, Tvedestrand, Gjerstad, Vegårshei, Åmli, Froland, Grimstad og Nissedal kommune.

Fullt driftsår i nye helsehuset har vist oss gevinstene av lokasjon, bygg og samhandling.

- Nærhet til sykehuset hvor pasientene kan få supplerende undersøkelser og avklaring
- Økt bruk av diagnostisk sløyfe
- Nærhet til legevakten – Økt trygghet ved behov for tilsyn og kontakt på natt samt kort vei til behandling for skarpelig pasienter
- Fagmiljø

Statistikk/bruk

- Full drift fra desember 2024
- Økt antall innleggelser i 2024 – 627 innleggelser og ca. 2500 liggedøgn + 18 ambulante oppdrag/122 liggedøgn
- Snitt liggetid 3,9 døgn
- Økning i antall innleggelser i sommerperioden(nytt)
- KØH er ofte parameter på situasjonen ute i kommunene. Når kommunene er presset i tjenestene ses en økning i antall innleggelser. Dette kan være pasienter som nylig har hatt innleggelse i sykehus og skrives ut til hjemmet etter kort tid. Reinnleggelse kan ofte ses som resultat av gapet mellom sykehus og hjemmet. Pasientene er utskrivningsklare fra sykehus, men er medisinsk ustabile og krever tett oppfølging av tjenestene, særlig ses behovet for legeoppfølging etter utskrivelse
- Innleggelsene kommer i bølger – temposkifte. Krevende for sykepleiere og leger
- Behov for økt legestøtte, særlig før og etter helg(utskrivelser/innkomster)
- Økt bruk av overtid legetjenesten – Sårbart inntil legepool på legevakt er oppe og går
- Økende sykefravær i sykepleietjenesten– langtidssyke i store stillinger

Det er fortsatt smerteproblematikk og infeksjoner som dominerer som innleggingsårsak. Multisyrke og skrøpelige pasienter krever årvåkenhet hos pleiepersonell og legetjenesten og medfører ofte justeringer på behandlingsplaner, tidkrevende behandlingsavklaringer, men også videre innleggelse på høyere nivå.

I 2024 har vi hatt en økning av innleggelser fra akuttmottaket, diagnostisk sløyfe. Disse pasientene er ofte godt avklart.

- Ambulant KØH

Høyt press på ordinære plasser over lang tid har ført til at det har vanskelig å prioritere videreutvikling utover alminnelig drift. I 2024 har det vært noe økning av ambulant oppfølging etter utskrivelse samt behandling av gravide med ekstrem svangerskapskvalme som kommer på dagtid/ambulant.

- UKP i KØH

I november 2023 ble det gitt melding om midlertidig stopp for UKP i KØH for å spare kommunene for unødige henvendelser. Dette grunnet stort press på ordinære KØH plasser og mye smitte. Denne muligheten for bruk av plassene vurderes fortløpende og er av stor verdi for samarbeidskommunene. Det ble åpnet for UKP i KØH igjen 1.1.24.

I november 2024 ble det også avholdt samarbeidsmøte for alle deltakende kommuner.

- Legetjenesten

Pasienter i KØH trenger tett medisinsk oppfølging. Økt press på plassene, kortere liggetid og uavklarte pasienter har også i 2024 gitt en økning av utrykning på hjemmenvakt samt mertid/overtid. Legeriggen på legevakten har ikke gitt synergier til KØH i større grad enn bistand enkelte mandager. Dette vil bedres når det blir ansatt flere leger i ALIS- løp ved nytt legekontor og turnusene kan ses i sammenheng. I perioder bruker KØH større andel av vertskommunens leger. Dette kan være ved sykdom, ferieavvikling og i perioder der det må to leger til på dagtid for å ivareta medisinsk forsvarlighet.

- Økonomi

Det ble avsatt 1,7 millioner til fond i 2023, øremerket KØH i nytt helsehus. Overskuddet skyldes at ny turnusplan/eskalering ikke ble igangsatt før desember 23. I 2024 ble det et forventet merforbruk på ca 900 000, dekket av fond.

Drift i nytt hus gir merkostnader for KØH. Samdrift og fordeling av driftsutgifter på Myratunet har gitt økonomiske besparelser med stordrift og effektivitet. Økt kapasitet og pågang på plassene har gitt redusert mulighet for å spare innleie ved fravær, dette har gitt økt overtidsbruk og behov for flere vikarer. I tillegg kommer naturlig økte driftsutgifter som følge av økt kapasitet.

- Digital hjemmeoppfølging

Tjenesten Digital hjemmeoppfølging (DHO) har vært i ordinær drift, også gjennom hele 2024. Agderregionen har bidratt godt, både regionalt og nasjonalt, med implementering, videreutvikling og kanskje først og fremst utarbeidelse av ny drifts- og betalingsmodell av DHO-tjenesten.

Helsedirektoratets prosjekt for spredning og implementering av DHO-tjenesten ut til helsefellesskapet i Agder hadde sluttdato 31.12.24. Målet for prosjektet har vært: *Skape en bærekraftig utvikling og organisering av digital hjemmeoppfølging som bidrar til god fysisk og psykisk helse, samt mestring av egen sykdom hos flere aktuelle pasient- og brukergrupper på Agder.*

DHO Agder har gjennom året hatt samarbeidsavtale om DHO med 19 av 25 kommuner i Agder. I utgangen av 2024 var ca. 55 pasienter tilknyttet TMS Arendal. Det er altså en nedgang fra 2023. Det skyldes en kombinasjon at Kongsvinger kommune gikk ut av samarbeidet og naturlige frafall ilt året som gikk. Til tross for nedgang i antall pasienter, så fikk vi god hjelp av bl. a. Innomed og PWC, samt økonomer til å se på en bærekraftig drifts- og betalingsmodell for en Agderkommunene. I så måte har vi innfridd målet om å skape en bærekraftig utvikling og organisering av tilbudet til kommunene i Agder, jmf spredningsprosjektets mål!

I tillegg har det blitt jobbet i en interkommunal gruppe for å se på ny teknologileverandør. Vår nåværende avtale med Siemens Healthineers går ut 31. mars 2025. Denne gruppa leverte sin anbefaling til styringsgruppa i høst. Her ble anbefalingen om å ta i bruk Tellu sin DHO-løsning vedtatt. Man er i skrivende stund på vei over til ny leverandør.

Regional telemedisinsk sentral har også i år bidratt inn i Innovasjonspartnerskapet og CRANE-prosjektet. Vi søkte friske midler for 2025 i Helsedirektoratets helseteknologiordning for spredning av DHO. Vi nådde dessverre ikke opp i kampen mot mange andre prosjekt i denne omgang.

Regional telemedisinsk sentral har bidratt med innlegg og stand på innbyggerdager/ seniordager med tema «leve trygt hjemme med velferdsteknologi». I tillegg er det videreført møter med Kolskoordinator SSA og kreftkoordinator i Arendal. Det er også gjennomført møter med herteavdelingen og medisinsk poliklinikk SSA, for å se på samarbeidsmuligheter på tvers av forvaltningsnivå. Vi ønsker å se videre på muligheter og synergier her.

Sentralen er bemannet med sykepleiere og det er store synergier mellom KØH og digital hjemmeoppfølging.