

Sammendrag

Denne studien har hatt som formål å kartlegge status for etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Det har blitt gjennomført en spørreundersøkelse for alle landets kommuner der 79 % av kommunene svarte. I tillegg ble det utført dybdeintervju med 15 kommuner.

Hovedfunnene i studien er beskrevet nedenfor:

Over halvparten av kommunene er godt i gang med etableringen av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

198 kommuner (58 % av respondentene) har enten åpnet et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, eller er i ferd med å etablere et slikt tilbud. Hovedvekten av kommunene som per i dag ikke har etablert et tilbud er i en prosess for å få det etablert, der ulike alternativer utredes. Andelen kommuner som ikke har søkt om tilskudd ennå, er størst blant små kommuner

3 av 4 kommuner har inngått interkommunale samarbeid

Både blant små og store kommuner, er det mest vanlig å inngå samarbeid med én eller flere nabokommuner. Likevel er slike interkommunale samarbeid mest vanlig blant de små kommunene. Hovedsakelig samarbeider mindre kommuner på grunn av økonomiske og ressursmessige årsaker, i tillegg til et ønske om et mer robust tilbud med styrket faglighet. Blant større kommuner vektlegges ikke disse hensynene like mye, ettersom de har i større grad har forutsetninger for å drive alene.

De fleste kommunene har etablert tilbudet i tilknytning til legevakt eller sykehjem

Majoriteten av kommunene har organisert tilbudet i samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og de fleste tilbudene er også fysisk plassert i tilknytning til kommunale enheter. Blant kommunene som inngår i interkommunale samarbeid, er det mest utbredt å etablere tilbudet i tilknytning til legevakt. Kommunene som ikke samarbeider har i større grad etablert tilbudet i tilknytning til sykehjem.

Samhandling med legene er den viktigste suksessfaktoren

Svært mange kommuner trekker fram samhandlingen med legene som helt avgjørende for etablering og bruk av tilbudet. Det er tydelig at legenes samarbeid, samt kjennskap til tilbudet er av stor betydning, gitt tilbakemeldingene fra de åpne kommentarene i undersøkelsen samt intervjuene. En suksessfaktor som nevnes hyppig er å involvere legene i hele prosessen, slik at de får eierskap til tilbudet og dermed tar det i bruk ved å legge pasienter inn. Hvor stor andel utgjør disse mange? Hvis dette er hentet de fra 15 dybdeintervjuene, er det uheldig å generalisere.

Dette er kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud:

- Etableringen av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er et ledd i samhandlingsreformen, der mer av ansvaret for pasientforløpene overføres til kommunene
- Tilbudet skal rettes mot pasienter som har behov for medisinsk behandling, men hvor sykehusinnleggelse ikke er nødvendig
- Alle kommuner må etablere et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud innen 1.januar 2016

Tilbudet får positive tilbakemeldinger fra kommunene, pasienter og ansatte

Tilbakemeldingene fra ansatte og pasienter er i følge kommunene positive så langt, og mange sykepleiere opplever arbeidshverdagen som mer faglig utfordrende og stimulerende. Kommuner som har hatt et tilsvarende tilbud over lenger tid har gode erfaringer med dette, og mener tilbudet treffer et behov i befolkningen. Blant kommunene som har åpnet et tilbud antyder flertallet at døgntilbudet har medført en reduksjon i antall sykehusinnleggelser.

Majoriteten av små kommuner har ikke et tilbud lokalisert i egen kommune

Åtte av ti små kommuner inngår i interkommunale samarbeid. Blant kommunene som samarbeider oppgir 75 % av respondentene i spørreundersøkelsen at deres kommune ikke er vertskommune for tilbudet. Dette betyr at for de fleste små kommunene er tilbudet plassert i en nabokommune. Større kommuner er i langt høyere grad vertskommuner for tilbudene, ettersom det mest utbredte er med samarbeid mellom flere små kommuner og minst en stor, eller mellomstor kommune.

Det er variasjoner i kommunenes tilbud

Det er gjennomgående en del variasjon i hvordan kommunene organiserer og drifter sitt øyeblikkelige hjelp døgntilbud, både mellom og på tvers av kommunestørrelse. I hvilken grad variasjon på de ulike områdene påvirker tilbudet og har konsekvenser for pasientbehandlingen er ikke kartlagt i denne studien, men er et viktig område å studere nærmere.

Det er for tidlig å trekke konklusjoner

Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er fortsatt i oppstartsfasen og kommunene har begrenset med erfaring på nåværende tidspunkt. Det er dermed vanskelig å trekke konklusjoner om hvordan tilbudet bør organiseres og driftes på et generelt grunnlag. Basert på tilbakemeldingene fra kommunene, er det en rekke faktorer som er av betydning for et velfungerende tilbud. Særlig legger kommunene vekt på samhandling og samarbeid mellom alle involverte parter.

Anbefalinger fra kommunene til etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Suksessfaktorer:

- Involvering av alle berørte parter i hele prosessen (planlegging, etablering og drift)
- Samhandling og dialog mellom alle involverte parter
- Sikre at alle berørte parter opplever eierskap til tilbudet
- Legge til rette for samhandling og dialog i form av felles møtearenaer
- Kompetanseheving blant sykepleiere, gjerne ved hospitering på sykehus

Innspill og råd i forbindelse med etablering:

- Oppstart av tilbudet i småskala, både for å høste erfaringer underveis, men også fordi bruken ser ut til å øke etter hvert som tilbudet blir kjent i kommunen
- Inklusjonskriterier - både diagnose og funksjonsnivå hos pasienten er viktig
- Interkommunalt samarbeid for mindre kommuner som har knapphet på ressurser og/eller svært få pasienter
- Interkommunalt samarbeid gir et større fagmiljø, mer erfaring og et mer robust tilbud
- Å etablere tilbudet i egen kommune kan gi et tilbud som i større grad treffer kommunens behov og medfører større nærhet mellom pasient og behandler og kan forenkle samarbeidet mellom ulike involverte instanser
- Å legge tilbudet til eksisterende enheter medfører mindre ressursbruk
- Å legge tilbudet til legevakt, i stedet for sykehjem, kan medføre økt bruk (også flere yngre pasienter) ettersom flere leger og pasienter opplever det tryggere (ved bl.a. nærhet til lege døgnet rundt) og mer attraktivt å være tilknyttet legevakten
- Fysisk plassering av tilbudet påvirker også muligheter for samhandling, ettersom ansatte som befinner seg i nærheten av hverandre i større grad tar kontakt ved behov for dialog og samhandling

