

HEILSUVAKT

NÓVEMBER 2010

**HEILSUVAKT Á
HÖFUÐBORGARSVÆÐINU**
**Greining á heilbrigðisþjónustu utan
dagvinnutíma, kostnaðarmat og tillögur**

Verkefnahópur:

Guðrún B. Sigurbjörnsdóttir verkefnastjóri LSH
Elísabet Benedikz yfirlæknir LSH
Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir framkvæmdastjóri LSH
Hrafnhildur Gunnarsdóttir heilbrigðisráðuneyti
Jón Baldursson heilbrigðisráðuneyti
Lúðvík Ólafsson framkvæmdastjóri lækninga HH
Sigríður A. Pálmadóttir hjúkrunarstjóri HH
Þengill Oddsson vfirlæknir HH

Efnisyfirlit

SAMANTEKT OG TILLÖGUR	4
1 FORSAGA	5
2 STAÐAN Í DAG	6
3 TILLÖGUR.....	14
1. Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu, að undanskilinni spítalaþjónustu, verði á forræði heilsugæslu frá 1. janúar 2011	15
2. Samningi milli Sjúkratrygginga Íslands og Barnalæknáþjónustunnar ehf verði sagt upp og samningur milli Læknavaktarinnar og heilbrigðisráðuneytisins verði tekinn til endurskoðunar í samræmi við tillögur starfshópsins	15
3. Heilsugæslustöðvar höfuðborgarsvæðisins verði opnar frá kl. 08:00 – 18:00 alla virka daga og veiti almenna og bráða heilbrigðisþjónustu eftir þörfum	15
4. Heilsuvakt heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins verði opin frá kl. 18:00 – 23:00 alla virka daga og frá kl. 10:00 – 22:00 um helgar og á helgidögum.....	16
5. Vitjanaþjónusta heilsuvaktar verði í boði á tímabilinu 18:00 – 23:00 virka daga og á tímabilinu 10:00 – 23:00 um helgar og á helgidögum	16
6. Eitt símanúmer verði fyrir símaþjónustu í landinu frá kl. 16:00 – 08:00 virka daga og allan sólarhringinn um helgar og á hátíðisdögum. Símaþjónustunni verði komið á í áföngum og allt landið komið inn 1. janúar 2012	17
7. Sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er Saga. Til að tryggja öryggi sjúklinga er lagt til að sama sjúkraskrárkerfi verði notað alls staðar	18
8. Leiðsögn um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu verði bætt og almenningi bent á það þjónustustig sem hæfir hverju sinni.....	18
9. Greiðsluþátttöku sjúklinga verði breytt þannig að komum sé beint á heilsugæslustöðvar á dagvinnutíma	19
10. Kannað verði hvort hægt sé að sameina vitjanaþjónustu heilsuvaktar og bakvakt lækna vegna óvæntra andláta og lögreglumála, svonefnda réttarlæknisvakt	19
11. Gert verði ráð fyrir heilsuvakt í byggingu göngudeildarhúsnæðis í nýjum Landspítala.....	19
4 KOSTNAÐARMAT	20
5 ÁHÆTTUGREINING.....	24
6 LOKAORÐ.....	25

7 FYLGISKJÖL 26

Samantekt og tillögur

Starfshópi var falið að skoða starfrækslu svonefndrar forvaktar á höfuðborgarsvæðinu. Hópurinn fór yfir stöðuna og kannaði hvernig slík þjónusta er starfrækt innan lands og utan. Framkvæmd var kostnaðarmat á mismunandi rekstrarlíkönum og áhættugreining.

Megintillögur starfshóps eru að:

1. Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu, að undanskilinni sjúkrahúsþjónustu, verði á forræði heilsugæslu frá 1. janúar 2011.
2. Samningi milli Sjúkratrygginga Íslands og Barnalæknaþjónustunnar ehf verði sagt upp og samingur milli Læknavaktarinnar og heilbrigðisráðuneytisins verði tekinn til endurskoðunar í samræmi við tillögur starfshópsins.
3. Heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu verði opnar frá kl. 08:00 – 18:00 alla virka daga og veiti almenna og bráða heilbrigðisþjónustu eftir þörfum.
4. Heilsuvakt heilsugæslunnar verði opin frá kl. 18:00 – 23:00 alla virka daga og frá kl. 10:00 – 22:00 um helgar og á helgidögum.
5. Vitjanaþjónusta heilsuvaktar höfuðborgarsvæðisins verði í boði á tímabilinu 18:00 – 23:00 virka daga og á tímabilinu 10:00 – 23:00 um helgar og á helgidögum. Áhrifin verða metin eftir 6 mánuði til að kanna hvort hægt sé að draga enn frekar úr vitjanaþjónustu.
6. Eitt símanúmer verði fyrir símaþjónustu heilsugæslunnar í landinu frá kl. 16:00 – 08:00 virka daga og allan sólarhringinn um helgar og á hátíðisdögum. Símaþjónustu fyrir allt landið verði komið á í áföngum og allt landið komið inn 1. janúar 2012.
7. Sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er Saga. Til að tryggja öryggi sjúklinga er lagt til að sama sjúkraskrárkerfið verði notað alls staðar.
8. Leiðsögn um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu verði bætt og alltaf fyrst bent á lágsta þjónustustig við hæfi. Samræmd leiðsögn er birt á vefsvæðum www.island.is, Landlæknis, heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa.
9. Greiðslubátttöku sjúklinga verði breytt þannig að komum sé beint á heilsugæslustöðvar á dagvinnutíma.
10. Kannað verði hvort hægt sé að sameina vitjanaþjónustu heilsuvaktar og bakvakt lækna vegna óvæntra andláta og lögreglumála, svonefnda réttarlæknisvakt.
11. Við byggingu göngudeildarhúsnæðis í nýjum Landspítala verði gert ráð fyrir heilsuvakt höfuðborgarsvæðisins, en rannsóknir sýna að staðsetning heilsuvaktar nálægt bráðamóttöku leiðir til fækkunar á komum á bráðamóttöku spítala.

Kostnaðarmat sýnir að með lengdum almennum opnunartíma á heilsugæslustöðvum og einni heilsuvakt er hægt að ná fram verulegri hagræðingu.

1 Forsaga

Í maí 2010 óskuðu forstjórar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og Landspítala (LSH) að starfshópur um samstarf þessara tveggja stofnana kannaði möguleika á starfrækslu svonefndrar forvaktar á höfuðborgarsvæðinu í framhaldi af bréfi dagsettu 6. maí 2010 frá heilbrigðisráðuneytinu (HBR) (fylgiskjal 3), en það er svohljóðandi:

„Í framhaldi af viðræðum Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um starfrækslu svonefndrar forvaktar, er stofnunum hér með falið að koma á fót slíkri þjónustu“.

Í viðræðum forstjóra HH og LSH hefur verið rætt um möguleika á að ein forvakt verði á höfuðborgarsvæðinu sem annaðist bráðþjónustu við íbúa svæðisins. Forvaktin myndi koma í stað nokkurra móttaka sem veita heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu utan dagvinnutíma virka daga og því gætu fylgt möguleg samlegðaráhrif m.t.t. kostnaðar. Engin nánari útfærsla hafði verið unnin.

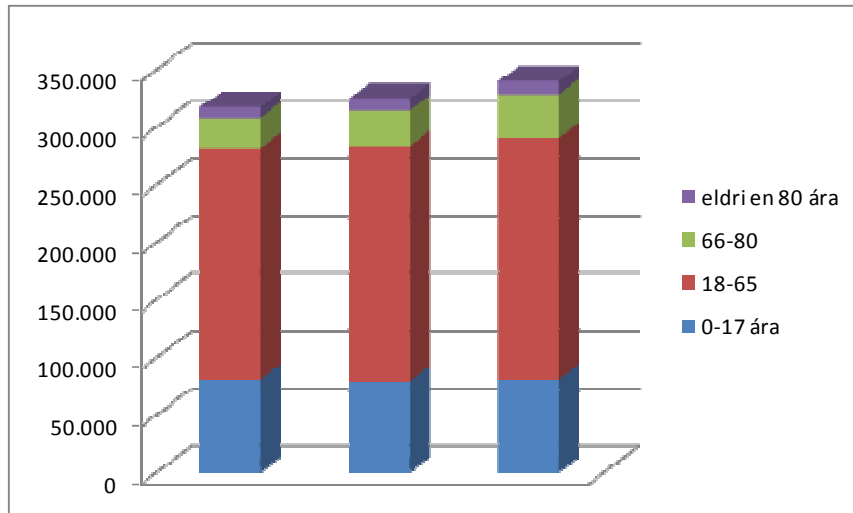
Í starfshópnum eru; Guðrún B. Sigurbjörnsdóttir, verkefnastjóri sem leiddi hópinn, Elísabet Benedikz yfirlæknir bráðadeildar LSH, Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir framkvæmdastjóri bráðasviðs LSH, Hrafnhildur Gunnarsdóttir sérfræðingur HBR, Jón Baldursson læknir HBR, Lúðvík Ólafsson framkvæmdastjóri lækninga HH, Sigríður A. Pálmadóttir hjúkrunarstjóri HH og Þengill Oddsson yfirlæknir við HH.

2 Staðan í dag

Íbúafjöldi höfuðborgarsvæðisins

Íbúar á höfuðborgarsvæðinu voru 200.912 þann 1. janúar 2010 eða 63,3% af íbúum landsins. Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands mun íbúum landsins fjölga um 2,4% fram til ársins 2015 og aftur um 4,6% fram til ársins 2020. Á sama árabili mun fjöldi barna (0-17 ára) standa nokkurn veginn í stað, lítil fjölgun verða í aldurshópnum 18-65 ára en mest verður fjölgunin í aldurshópnum 66-80 ára og eldri en 80 ára sbr. meðfylgjandi súlurit.

Mynd 1 Aldursskipting og fjöldi íbúa árin 2010 – 2015 – 2020



Ef mannfjöldaspá Hagstofu Íslands er færð yfir á höfuðborgarsvæðið og miðað við óbreytt hlutfall höfuðborgarbúa af heildarmannfjölda má reikna með að íbúum 66-80 ára fjölgi um rúmlega 8.000 fram til ársins 2020 og íbúum eldri en 80 ára fjölgi um rúmlega 1.200 sbr. meðfylgjandi töflu.

Tafla 1 Spá um aldursskiptingu íbúa á höfuðborgarsvæðinu fram til ársins 2020

	2010	2015	2020
0-17 ára	49.839	50.089	51.156
18-65 ára	129.211	129.628	132.935
66-80 ára	15.971	19.477	24.035
eldri en 80 ára	5.891	6.709	7.154

Reynslan sýnir að þessir aldurshópar nýta sér heilbrigðisþjónustu í meira mæli en þeir sem eru á aldrinum 6-65 ára.

Heilbrigðisþjónusta á dagvinnutíma

Heilsugæslustöðvar eru almennt fyrsti viðkomustaður einstaklinga sem leita til heilbrigðisþjónustunnar. Heilsugæslustöðvar höfuðborgarsvæðisins eru 17, þar af 2 einkareknar, og eru þær opnar frá kl. 08:00 – 16:00 virka daga. Þá tekur við síðdegisvakt lækna sem er opin frá kl. 16:00 – 18:00 á flestum stöðvum.

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur unnið að því að styrkja dagvaktina með því að á opnunartíma heilsugæslustöðva sinni hjúkrunarfræðingur slysa- og bráðatilvikum og heilsugæslulæknir eftir þörfum. Upplýsingar um starfsemi heilsugæslustöðva hafa verið sendar til foreldra allra grunnskólabarna.

Heimilislæknar utan heilsugæslustöðva eru 12 og sinna um 20.000 íbúum.

Öruggar upplýsingar liggja ekki fyrir en áætlað hefur verið að um 30.000 íbúar á höfuðborgarsvæðinu séu ekki með skráðan heimilislækni, auk íbúa utan höfuðborgarsvæðisins sem stunda nám eða vinnu á höfuðborgarsvæðinu. Þeir eiga rétt á að skrá sig á næstu heilsugæslustöð, en leita oft í heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma, m.a. vegna vanþekkingar á kerfinu og skorti á leiðsögn um kerfið.

Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma

Eftir dagvinnutíma er fjölbreytt þjónusta í boði fyrir bráð veikindi eða slys, m.a. síðdegisvaktir heilsugæslustöðva, Læknavaktin, Barnalæknaþjónustan og bráðamóttökur Landspítala. Lítil leiðsögn er um kerfið og helstu upplýsingar um hvert skuli leita við slys og bráðatilvik er að finna á island.is.

Ekki er sambærilegt sjúkraskrárkerfi á þessum stöðum. Sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er Saga, Barnalæknaþjónustan ehf notar Profdoc og Læknavaktin er með einfaldari útgáfu af Sögu.

Síðdegisvaktir lækna

Síðdegisvakt lækna er starfrækt á öllum heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins frá kl. 16-18 alla virka daga. Einstaklingum með bráð vandamál er bent á að leita til sinnar heilsugæslustöðvar á þessum tíma en ekki er bókað fyrirfram í þá tíma. Komur á síðdegisvaktir heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins voru tæplega 52.000 árið 2009.

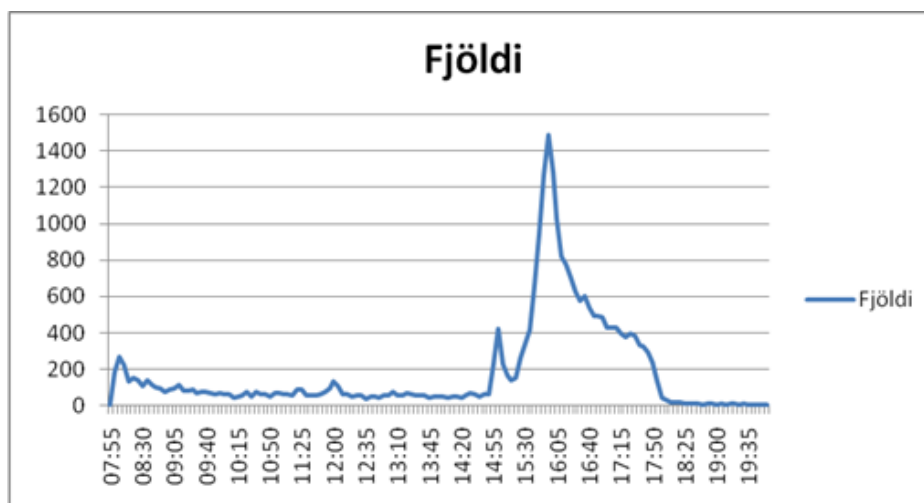
Tafla 2 Komufjöldi á síðdegisvakt heilsugæslunnar 2007-2009

	2009	2008	2007
Komur á síðdegisvakt HH	51.695	53.755	52.593

Launakostnaður við hverja komu er 4.800 kr. en eftir er að reikna út rekstrarkostnað og sértekjur sem dragast frá.

Tímar á síðdegisvakt eru bókaðir að mestu leyti þegar sjúklingar mæta á staðinn. Meðfylgjandi mynd sýnir bókunartíma á síðdegisvakt á tímabilinu janúar – júní 2010.

Mynd 2 Tími skráningar sjúklinga á síðdegisvakt heilsugæslunnar janúar – júní 2010



Húsnæði heilsugæslustöðva er ekki nýtt eftir lokun síðdegisvakta og um helgar.

Læknavaktin

Læknavaktin (LV) er móttaka heimilislækna sem eru með þjónustusamning við Sjúkratryggingar Íslands til ársloka 2010. Framlag á fjárlögum árið 2009 var 284,8 m.kr. og áætlaðar sértekjur 78.900 m.kr. Reiknað er með að kostnaður við hverja vitjun sé á við kostnað tveggja koma á Læknavaktina og er kostnaður á komu kr. 4.550. Í frumvarpi til fjárlaga 2011 er gert ráð fyrir 240,3 m.kr. framlagi.

Læknavaktin er starfrækt alla virka daga kl. 17:00 – 23:30 og um helgar og helgidaga kl. 09:00 – 23:30. Jafnframt er starfrækt vitjana- og símaþjónusta alla virka daga kl. 17:00 – 08:00 og allan sólarhringinn um helgar og á helgidögum. Komufjöldi á Læknavaktina var 65.952 árið 2009, en talið er að um 3-4% sé vísað áfram til bráðamóttöku LSH eða um 2.300 einstaklingar á ári.

Vitjanir voru 6.992 árið 2009 en þessi þáttur í þjónustu læknavaktarinnar er dýr. Vitjanir hafa ígildi tveggja koma og er kostnaður á komu kr. 4.550. Forsvarsmenn LV hafa lýst þeirri skoðun sinni að þetta þjónustuform sé ekki hagkvæmt. Talið er að um a.m.k. 30% þeirra sem vitjað er að næturlagi séu sendir á bráðamóttöku LSH.

Hjúkrunarfræðingur á vegum Læknavaktar svarar síma 1770 og voru símtöl um 60.000 árið 2009. Símtölin eru öll tekin upp en ekki skráð. Ætlunin mun vera að breyta því ef gerður verður áframhaldandi samningur við Læknavaktina.

Sjúkraskrárkerfi Læknavaktar er sérútgáfa af Sögukerfi en er ekki tengt sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Læknabréf eru send heimilislæknum bréflega.

Læknavaktin leigir húsnæði og er húsaleiga um 1,5 m.kr. á ári. Ekki er öll aðstaðan fullnýtt í dag. Húsnæðið er notað að einhverju leyti á dagvinnutíma fyrir kennslu og próf í læknadeild Háskóla Íslands.

Barnalæknaþjónustan ehf

Kvöld- og helgarþjónusta barnalækna hefur verið starfrækt í Domus Medica frá árinu 1995. Barnalæknaþjónustan er opin virka daga frá kl. 17-22 og um helgar frá kl. 11-15. Tekið er við tímapöntunum í síma. Komufjöldi var 10.678 árið 2009 og komuástæður að mestu leyti sýkingareinkenni barna, s.s. hósti, nefrennsli og hiti. Börn innan við þriggja ára aldur eru meginhluti þeirra sem leita til Barnalæknaþjónustunnar. Talið er að í 1-5% tilvika sé börnum vísað áfram til bráðamóttöku barna.

ProfDoc, sjúkraskrárkerfi Domus Medica, er sjúkraskrárkerfi Barnalæknaþjónustunnar. Læknabréf eru send bréflega til heilsugæslustöðva.

Barnalæknaþjónustan er með sérstakan samning við Sjúkratryggingar Íslands, þar sem þak er sett á 11.000 einingar á ári. Fjárframlag til Barnalæknaþjónustunnar var 62.869 m.kr. árið 2009 eða kr. 5.888 á hverja komu.

Bráðamóttökur á Landspítala

Landspítali starfrækti fimm bráðamóttökur og leituðu tæplega 95.000 einstaklingar til þeirra á árinu 2009, sbr. meðfylgjandi töflu.

Tafla 3 Komufjöldi á bráðamóttökum Landspítala 2008 - 2009

	Fjöldi koma		Meðalfjöldi á dag		Fjöldi innlagna		Hlutfall innlagna	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Bráðakomur á kvennadeildir ¹⁾	3.505	3.378	10	9	705	687	20,1%	20,3%
Bráðamóttaka barna	12.514	12.224	34	33	730	980	5,8%	8,0%
Bráðapjónusta geðdeilda ²⁾	6.550	5.945	18	16	822	615	12,5%	10,3%
Bráðamóttaka Hringbraut	13.836	13.096	38	36	4.627	4.643	33,4%	35,5%
Slysa- og bráðadeild Fossvogi	58.282	60.721	160	166	5.821	5.205	10,0%	8,6%
þar af komur á bráðavakt	12.963	14.021	35	38	4.297	3.955	33,2%	28,3%
þar af komur á gönguvakt	45.319	46.700	124	128	1.521	1.250	3,4%	2,7%
Samtals	94.687	95.364	260	260	12.705	12.130	13,4%	12,7%

1) Áður voru bráðakomur á kvennasviði taldar með göngudeildarkomum, en með bættri skráningu eru þær nú birtar með öðrum bráðamóttökum

2) Leiðréttar tölur frá og með ágúst 2009, komur vanskráðar 2008 og því ekki samanburðarhæfar milli ára.

Fyrr á þessu ári voru bráðamóttaka við Hringbraut og slysa- og bráðadeild í Fossvogi sameinaðar í eina heild í Fossvogi. Þar er **megin bráðamóttaka spítalans** og skiptist í tvær deildir, bráðadeild G2 og bráða- og göngudeild G3. Bráðadeild G2 er opin allan sólarhringinn og sinnir öllum komum að næturlagi. Ekki er komin reynsla á aðsókn að þeirri deild en ætla má að hún geti orðið 25-30 þús. komur á ári.

Allir sem leita til bráðamóttökunnar eru forflokkaðir samkvæmt bráðaflokkunarkerfi í 5 flokka. Því lægri flokkun sem einstaklingur fær, því bráðari er vandi hans og fer því framur í forgangsröð en þeir sem hærri flokkun fá og vandi er minni. Flokkur 1 er mjög bráður vandi og flokkur 5 minni háttar vandi. Eftir forflokkun fara sjúklingar annars vegar á bráðadeild G2 og bráða- og göngudeild G3 hins vegar. Bráðadeild annast bráðveika einstaklinga sem flokkast í flokka 1, 2 og hluta af 3. Bráðadeild G2 sinnir öllum komum að næturlagi.

Bráða- og göngudeild G3 annast fólk með minni veikindi og slysa, eða þá sem eru í forgangsflokkum 4 og 5 og hluta af flokki 3. Bráða- og göngudeild er opin alla virka daga frá kl. 08 – 23 og um helgar frá kl. 12 – 23. Komufjöldi er um 40.000 á ári. Áætlaður launa- og rekstrarkostnaður bráða- og göngudeildar er rúmlega 280 m.kr. á ári að viðbættum kostnaði við stjórnun o.fl. Kostnaður á komu er ca. 7.500 kr. auk kostnaðar við blóð-, þvag- og myndgreiningarrannsóknir.

Bráðamóttaka barna á Barnaspítala Hringsins er einnig starfrækt allan sólarhringinn alla daga ársins og er opin öllum. Komufjöldi er rúmlega 12.000 á ári.

Bráðapjónusta fyrir börn með geðsjúkdóma og geðraskanir er á dagvinnutíma (8-16) virka daga á Barna- og unglingsgeðdeildinni (BUGL) og fara flest bráðamál í þann farveg. Utan dagvinnutíma og um helgar gildir sérstakt verklag þar sem bráðamóttaka barna og bráðamóttaka geðsviðs skipta með sér verkum og annast bráðapjónustu fyrir börn og unglinga. Komur til bráðateymis BUGL voru 227 árið 2009.

Bráðamóttaka geðsviðs er starfrækt við Hringbraut frá 12-19 alla virka daga og frá 13-17 á frídögum. Komufjöldi er rúmlega 6.500 á ári.

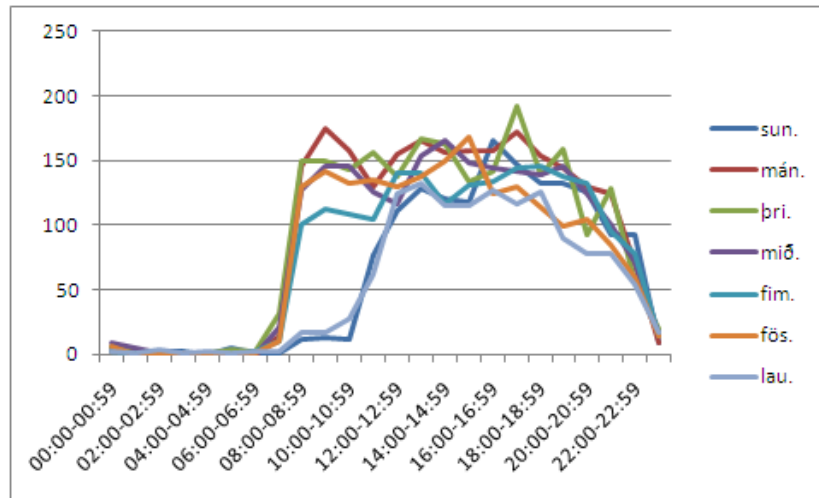
Hjartagátt annast bráðamóttöku einstaklinga með hjartatengd vandamál og er starfrækt frá kl. 08 á mánudagsmorgni til kl. 20 á föstudegi. Hjartagátt var opnuð í apríl 2010 og því ekki komin nægjanleg reynsla af starfsemi hennar.

Móttaka kvenna annast bráðapjónustu vegna kvenlækninga alla virka daga kl. 8-16. Eftir það er bráðakomum vísað á kvenlækningadeild virka daga en um helgar á bráðadeild í Fossvogi.

Komutímar á bráða- og göngudeild G3 í Fossvogi (léttari tilvik) og bráðamóttöku barna gefa vísbendingar um hvenær sjúklingar leita eftir bráðapjónustu. Meðfylgjandi mynd sýnir komutíma á

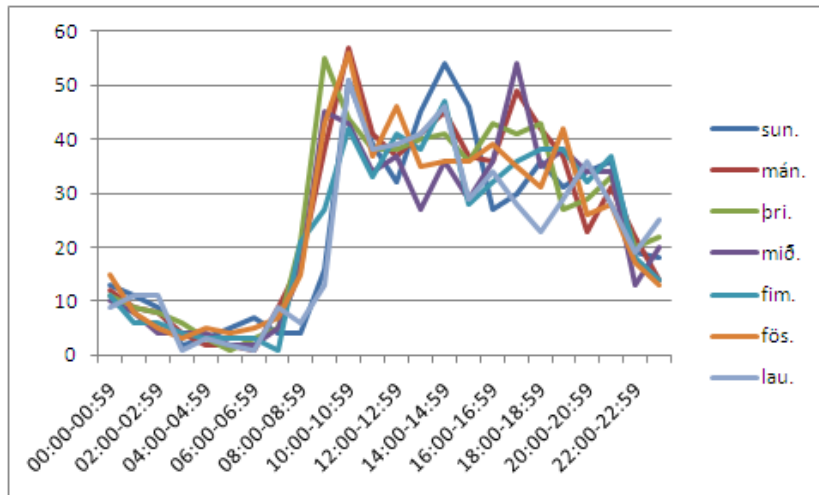
bráða- og göngudeild á tímabilinu apríl – ágúst 2010 (mynd 3) eftir sameiningu tveggja stærstu bráðamóttaka spítalans.

Mynd 3 Komutímar sjúklunga á bráða- og göngudeild G3 LSH á tímabilinu apríl – ágúst 2010



Samsvarandi mynstur sést á mynd sem sýnir komutíma á bráðamóttöku barna á sama tímabili.

Mynd 4 Komutímar sjúklunga á bráðamóttöku barna LSH á tímabilinu apríl – ágúst 2010



Komur á bráðamóttöku barna eru ívið fyrr um helgar en komur á bráða- og göngudeild G3.

Þeir sem leita eftir bráðaþjónustu spítalans eru búsettir víðs vegar um landið. Hlutfall íbúa höfuðborgarsvæðisins af bráðveikum og slösuðum einstaklingum sem leita til Landspítala er rúmlega 85%. Hlutfall íbúa höfuðborgarsvæðisins sem leita á bráða- og göngudeild í Fossvogi (minni vandamál) er rúmlega 89%, sem bendir til þess að einhverjir þeirra gætu nýtt sér þjónustu heilsugæslunnar.

Tafla 4 Komur á bráðamóttökur Landspítala eftir pósnúmerum árið 2009

	Bráða- móttaka barna	Bráðadeild Fv.	Bráða- og göngudeild Fv.	Bráða- móttaka Hb.
Höfuðborgar- svæðið	86,5%	85,5%	89,2%	85,6%
Suðurnes	5,3%	3,9%	2,5%	3,7%
Suðurland	2,9%	3,4%	2,0%	3,6%
Vesturland	2,5%	1,5%	1,2%	2,0%
Vestfirðir	0,3%	0,6%	0,4%	0,6%
Strandir og Norðurland vestra	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%
Norðurland eystra	0,6%	1,0%	0,8%	0,9%
Austurland	0,4%	0,8%	0,7%	1,1%
Vestmannaeyjar	0,1%	0,4%	0,3%	0,5%
Erlendir	0,4%	1,7%	1,6%	0,8%
Ekki vitað	0,5%	0,6%	0,7%	0,5%

Sama á við um hlutfall höfuðborgarbúa sem leita til bráðamóttöku barna.

Rannsóknir á bráðamóttökum í Bandaríkjunum¹ sýna að um 14% af komum eiga ekki heima á bráðamóttökum sjúkrahúsa. Ef þessar tölur eru heimfærðar á bráðamóttökur Landspítala má ætla að tæplega 11.400 komur ættu fremur heima í heilsugæslu.

Símaþjónusta og leiðsögn um kerfið

Símsvörun fyrir höfuðborgarsvæðið er á vegum Læknavaktarinnar (sími 1770) frá kl. 17-08 virka daga og allan sólarhringinn um helgar og svarar hjúkrunarfræðingur í síma. Læknavaktin hefur einnig tekið að sér símsvörun fyrir hluta af upptökusvæði Heilbrigðisstofnunar Suðurlands (HSS). Símtölin eru alls um 60.000 á ári eða 164 símtöl á sólarhring að meðaltali.

Neyðarlína (sími 112) annast símsvörun fyrir neyðartilvik af ýmsu tagi, beiðni um sjúkraflutninga og fleira. Neyðarlínan annast símsvörun fyrir Heilbrigðisstofnun Vesturlands eftir kl. 17 virka daga og um helgar. Fyrir lok þessa árs munu hjúkrunarfræðingar af bráðasviði LSH svara í símann milli kl. 16 og 24 til þriggja mánaða. Hvort tveggja er liður í tilraunaverkefni á vegum heilbrigðisráðuneytisins.

Upplýsingar um þjónustu í bráðatilvikum er auðveldast að finna á vefsíðunni www.island.is. Þar er mikil áhersla á bráðamóttökur Landspítala og annarra heilbrigðisstofnana en minni áhersla lögð á síðdegisvaktir heilsugæslustöðva. Á vef heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins má bæta upplýsingar um hvað skuli gera ef bráð þörf skapast fyrir þjónustu hennar utan dagvinnutíma.

Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma erlendis

Víða erlendis hefur komum á bráðamóttökur fjölgað síðustu áratugi en fækkað á síðdegisvaktir og/eða læknavaktir². Aukin aðsókn að bráðamóttökum sjúkrahúsa er í mótsögn við stefnu stjórnvalda

¹ New England Healthcare Institute (2008) Emergency Department Overuse. Providing the Wrong Care at the Wrong Time. *First published online August 1, 2008*;

http://www.nehi.net/publications/35/emergency_department_overuse_backgrounder

og því vert að skoða hvernig hægt sé að snúa þeirri þróun við. Norðmenn innleiddu “fastlegeordningen” árið 2001 sem leiddi til 2,2% fækkunar á komum á læknavaktir í Stavanger³. Tíðni koma og vitjana á læknavakt var 227 komur/vitjanir á 1.000 íbúa í kjölfar breytingarinnar en sambærileg tala fyrir höfuðborgarsvæðið árið 2009 er 673 komur/vitjanir á 1.000 íbúa. Með öðrum orðum er þrefaldur munur á aðsókninni á höfuðborgarsvæðum Íslendinga og Norðmanna.

Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma er útfærð á mismunandi hátt erlendis. Helstu líkön eru símaráðgjöf/-þjónusta, heilsugæslustöðvar (sbr. síðdegisvakt), móttaka á vegum heimilislækna (sbr. Læknavaktin), slysamóttaka (minor injuries units), “Walk in Centers” (svipað og Læknavaktin) og sjúkraflutningar⁴.

Símaþjónusta og ráðgjöf hefur verið innleidd t.d. á Norðurlöndunum, Bretlandi, Ástralíu og N-Ameríku fyrir allmörgum árum. Rannsóknir sýna að þegar símaþjónusta/-ráðgjöf er skipulögð fyrir allt landið eða landssvæði, símaþjónustan er óháð einstökum veitendum heilbrigðisþjónustu og vel kynnt þá breytist komumynstur í heilbrigðisþjónustu í kjölfarið. Í símaráðgjöf er mörgum vísað á dagvinnutíma eða síðdegisvakt og komum fækkar á bráðamóttökur og læknavaktir⁵. Danir innleiddu símaþjónustu sem hluta af heilsugæsluþjónustu árið 1992. Komufjöldi á læknavaktir breyttist ekki en vitjunum fækkaði um 18%⁶. Innleiðing á samhæfðri símaþjónustu þar sem heilbrigðisstarfsmenn svara getur létt álagi af heimilislæknum⁷ og mögulega lækkað kostnað við heilbrigðisþjónustu.

Mismunandi þjónustuform í heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma, s.s. síðdegisvaktir, læknavaktir, “Walk in Centers” og hjúkrunarmóttökur hafa gefist vel en ekki dregið úr aðsókn á bráðamóttökur spítala eða Læknavaktir. Þjónusta utan dagvinnutíma hefur þó þróast úr því að vera eingöngu læknamóttaka eða hjúkrunarmóttaka í teymisvinnu lækna, hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna eftir atvikum⁸. Staðkvæmd vinnuafis, hjúkrunarfræðingar eða aðrir heilbrigðisstarfsmenn sem sinna ákveðnum verkefnum í stað læknis, getur bætt þjónustu og létt á vinnuálagi heimilislækna, sem geta þá einbeitt sér að verkefnum sem krefjast þeirra kunnáttu.

² Fry MM (2009) Barriers and facilitators for successful after hours care model implementation: Reducing ED utilisation. Australian Emergency Nursing Journal; 12; 137-144

³ Halvorsen I, Meland E, Bærheim A (2007) Bruk av legevakt før og etter fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægefören nr. 1, 2007; 127; 15-7.

⁴ Fry MM (2009) Barriers and facilitators for successful after hours care model implementation: Reducing ED utilisation. Australian Emergency Nursing Journal; 12; 137-144.

⁵ Fry MM (2009) Barriers and facilitators for successful after hours care model implementation: Reducing ED utilisation. Australian Emergency Nursing Journal; 12; 137-144

⁶ Christensen MB, Olesen F (1998) Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform. BMJ; Vol. 316; May; 1502-1506.

⁷ Leibowitz R, Day S, Dunt D (2003) A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. Family Practice Vol. 20; No. 3; 311-317.

⁸ Fry MM (2009) Barriers and facilitators for successful after hours care model implementation: Reducing ED utilisation. Australian Emergency Nursing Journal; 12; 137-144

Staðsetning á heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma hefur áhrif á aðsókn að bráðamóttökum sjúkrahúsa. Þannig hefur heilsugæslumóttaka sem er staðsett nálægt bráðamóttöku leitt til fækkunar á komum á bráðamóttökur og dæmi eru um verulega fækkun⁹. Þá hefur kostnaður við heilbrigðisþjónustu oftast lækkað markvert við þær aðstæður auk þess sem samvinna batnar milli stofnana.

Þjónusta heilsugæslu myndi víða batna ef sjúkraskrá væri samhæfðri eða samtengd milli mismunandi meðferðaraðila, s.s. heilsugæslu, læknavaktar og bráðamóttöku.

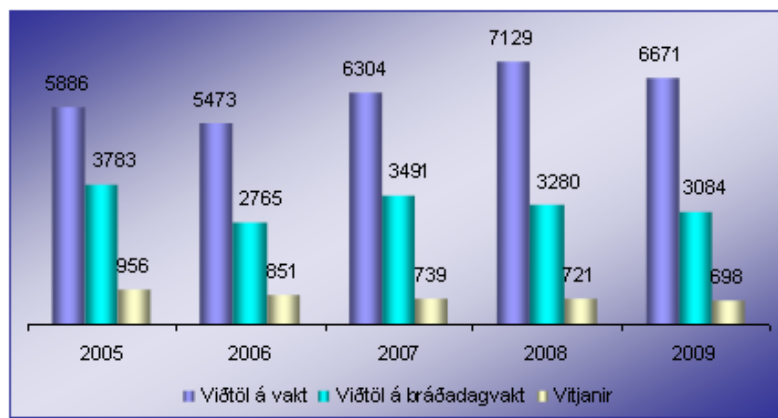
Vísbendingar eru frá Kanada og Bretlandi um að þjónustuþegum líkar betur að mæta á móttöku án þess að bóka sig en að fylgja hefðbundnu bókunarkerfi. Stuttur biðtími eykur enn fremur á vinsældir slíkrar móttöku.

Nauðsynlegt að kynna vel heilbrigðisþjónustu fyrir almenningi til að breyta hegðun og notkun heilbrigðisþjónustu. Sama á við um símaþjónustu.

Forvakt á Akureyri

Forvakt heilsugæslulækna hefur verið starfrækt á slysadeild Sjúkrahússins á Akureyri (FSA) frá árinu 2004¹⁰. Forvaktin er opin frá kl. 17 – 21 virka daga og kl. 10-12 og 14-16 um helgar og aðra frídaga. Vaktlæknir heilsugæslu hefur aðstöðu og aðstoð til móttöku sjúklinga, sem teljast tilheyra heilsugæslu. Annar heilsugæslulæknir er á bakvakt. Komufjöldi á bráðadagvakt var 3.084 árið 2009, en meginþorri þeirra koma er á forvakt heilsugæslulækna á FSA. Sjá enn fremur mynd 5.

Mynd 5 Komur á forvakt á Akureyri 2005 - 2009



Komugjöld eru greidd til FSA skv. heilsugæslutaxta. Laun heilsugæslulækna eru greidd af Heilsugæslunni á Akureyri. Sjúklingar forvaktar njóta sömu þjónustu rannsóknardeilda og aðrir sjúklingar slysadeildar. Sjúkraskrár heilsugæslu og sjúkrahúss eru ekki samtengdar.

⁹ Uden CJT, Ament AJHA, Voss FBWE, Wesseling G, Winkens RAG, van Schayck OCP, Crebolder HFJM (2006) Out-of-hours primary care. Implications of organisation on costs. BMC Family Practice, 7:29 doi:10.1186/1471-2296-7-29

¹⁰ Upplýsingar frá Margréti Árnadóttur framkvæmdastjóra Heilsugæslu Akureyrar.

3 Tillögur

Starfshópurinn hefur fjallað um stöðuna í dag og hvernig æskilegt sé að þróa heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma. Meginmarkmið slíkrar þróunar eru að mati starfshópsins:

- Einfalda framboð á heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma.
- Þjónustan verði á réttu þjónustustigi.
- Minnka kostnað við heilbrigðisþjónustu.
- Símaráðgjöf verði veitt fyrir allt landið.
- Upplýsingar um heilbrigðisþjónustu og sjálfshjálp verði aðgengilegar.
- Sjúkraskrárkerfi verði samþætt milli þjónustueininga til að forðast tvíverknað og bæta upplýsingagjöf.

Starfshópurinn leggur til að:

1. Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu, að undanskilinni sjúkrahúsþjónustu, verði á forræði heilsugæslu frá 1. janúar 2011.
2. Samningi milli Sjúkratrygginga Íslands og Barnalæknaþjónustunnar ehf verði sagt upp og samingur milli Læknavaktarinnar og heilbrigðisráðuneytisins verði tekinn til endurskoðunar í samræmi við tillögur starfshópsins.
3. Heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu verði opnar frá kl. 08:00 – 18:00 alla virka daga og veiti almenna og bráða heilbrigðisþjónustu eftir þörfum.
4. Heilsuvakt heilsugæslunnar verði opin frá kl. 18:00 – 23:00 alla virka daga og frá kl. 10:00 – 22:00 um helgar og á helgidögum.
5. Vitjanaþjónusta heilsuvaktar höfuðborgarsvæðisins verði í boði á tímabilinu 18:00 – 23:00 virka daga og á tímabilinu 10:00 – 23:00 um helgar og á helgidögum. Áhrifin verða metin eftir 6 mánuði til að kanna hvort hægt sé að draga enn frekar úr vitjanaþjónustu.
6. Eitt símanúmer verði fyrir símaþjónustu í landinu frá kl. 16:00 – 08:00 virka daga og allan sólarhringinn um helgar og á hátíðisdögum. Símaþjónustu fyrir allt landið verði komið á í áföngum og allt landið komið inn 1. janúar 2012.
7. Sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er Saga. Til að tryggja öryggi sjúklinga er lagt til að sama sjúkraskrárkerfi verði notað alls staðar.
8. Leiðsögn um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu verði bætt og almenningi alltaf fyrst bent á lægsta þjónustustig við hæfi. Samræmd leiðsögn er birt á vefsvæðum www.island.is, Landlæknis, heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa.
9. Greiðsluþátttöku sjúklinga verði breytt þannig að komum sé beint á heilsugæslustöðvar á dagvinnutíma.
10. Kannað verði hvort hægt sé að sameina vitjanaþjónustu heilsuvaktar og bakvakt lækna vegna óvæntra andláta og lögreglumála, svonefnda réttarlæknisvakt.
11. Við byggingu göngudeildarhúsnæðis í nýjum Landspítala verði gert ráð fyrir heilsuvakt höfuðborgarsvæðisins, en rannsóknir sýna að staðsetning heilsuvaktar nálægt bráðamóttöku leiðir til fækkunar á komum á bráðamóttöku spítala.

Kostnaðarmat sýnir að með lengdum almennum opnunartíma á heilsugæslustöðvum og einni heilsuvakt er hægt að ná fram verulegri hagræðingu. Tillögur starfshópsins, nánari skýringar og rök fyrir þeim fylgja hér á eftir.

1. Heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu, að undanskilinni spítalaþjónustu, verði á forræði heilsugæslu frá 1. janúar 2011

Um skipulag heilsugæslu og annarrar heilbrigðisþjónustu í heilbrigðisumdæmum skal miðað við að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Það á jafnt við um þjónustu á dagvinnutíma og utan hans. Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er heilsugæsla skilgreind á eftirfarandi hátt:

„Almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva.“

Í 15. grein sömu laga segir enn fremur:

„Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sinnir heilsugæslu í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins.“

Í reglugerð með lögunum er þó eftirfarandi sérákvæði:

„Ráðherra er þó heimilt að semja við aðra aðila um rekstur tiltekinna þátta heilsugæsluþjónustu.“

Stjórnun, samhæfing og framboð á heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu verður best fyrir komið þannig að einn aðili hafi yfirsýn og ábyrgð á þjónustunni. Í dag sinna margir aðilar heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu utan dagvinnutíma með samkomulagi við Sjúkratryggingar Íslands eða heilbrigðisráðuneyti án samráðs eða sameiginlegar markmiðssetningar með Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Þetta fyrirkomulag leiðir til ómarkvissrar þjónustu, óþarfa endurtekninga á rannsóknum og meðferð og mun hærri rekstrarkostnaðar heilbrigðisþjónustu en þörf er á. Öryggi sjúklinga er ábótavant þar sem ekki er notað sama sjúkraskrárkerfið.

2. Samningi milli Sjúkratrygginga Íslands og Barnalæknaþjónustunnar ehf verði sagt upp og samningur milli Læknavaktarinnar og heilbrigðisráðuneytisins verði tekinn til endurskoðunar í samræmi við tillögur starfshópsins

Í samræmi við tillögu 1 leggur starfshópurinn til að samningur milli heilbrigðisráðuneytisins og Læknavaktarinnar verði endurskoðaður með tillögur vinnuhópsins að leiðarljósi. Eins er lagt til að Sjúkratryggingar Íslands segi upp samningi við Barnalæknaþjónustunni ehf. Með því móti er fjármagn til heilsuvaktar heilsugæslunnar tryggt. Þannig getur heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins mögulega samið við áðurnefnda aðila um heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma til skamms tíma meðan heilsugæsluþjónusta utan dagvinnutíma verður endurskipulögð. Æskilegt er að taka fyrstu skref strax á árinu 2011, t.d. með því að ekki verði skörun á opnunartíma síðdegisvaktar heilsugæslustöðva og Læknavaktar og Barnalæknaþjónustunnar ehf.

3. Heilsugæslustöðvar höfuðborgarsvæðisins verði opnar frá kl. 08:00 – 18:00 alla virka daga og veiti almenna og bráða heilbrigðisþjónustu eftir þörfum

Heilsugæsluþjónusta utan dagvinnutíma er fjölpætt eins og áður hefur verið kynnt. Tillögurnar gera ráð fyrir því að heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins fái fullt forræði á allri heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu utan dagvinnutíma frá 1. janúar 2011 og endurskipuleggi í framhaldi af því þjónustuna, opnunartíma, staðsetningar, veitendur o.fl. þætti í samræmi við þá stefnu stjórnvalda að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.

Lagt er til að almennur opnunartími heilsugæslustöðva verði lengdur til kl. 18:00 alla virka daga. Áfram verði boðið upp á tíma fyrir bráð vandamál sem bókuð eru við komu sjúklings á stöðina auk slysamóttöku, sáraskiptinga, ónæmisaðgerða, mæðraverndar og ung- og smábarnaverndar. Heimilislæknar (1-2), hjúkrunarfræðingar(1-2) og ritari verði að störfum en fækki þó eins og unnt er

kl. 16. Með þessarri breytingu er komið til móts við þarfir einstaklinga um tíma utan hefðbundins vinnutíma og komum fækkar um leið á heilsuvakt og mögulega bráðamóttöku. Ávinningurinn felst einnig í því að heimilislæknir, sem þekkir sjúkling eða hefur aðgang að sjúkrasögu hans, ávísar frekar viðeigandi lyfjum en læknir á læknavakt eða deildarlæknir á bráðamóttöku¹¹. Þannig má fækka komum á heilsuvakt og bráðamóttökum um allt að 40.000 á ári.

4. Heilsuvakt heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins verði opin frá kl. 18:00 – 23:00 alla virka daga og frá kl. 10:00 – 22:00 um helgar og á helgidögum.

Skörun er á opnunartímum mismunandi þjónustuforma. Síðdegisvaktir heilsugæslustöðva eru opnar til kl. 18, en Læknavaktin og Barnalæknaþjónustan opna kl. 17. Þegar þjónustu Læknavaktar og Barnalæknaþjónustu var komið á voru heilsugæslustöðvar opnar til kl. 17 en endurskoðun hefur ekki farið fram á opnunartímum þar sem mismunandi aðilar annast samninga við einstaka aðila. Sem fyrr segir getur HH samið við áður nefnda aðila um þessa þjónustu.

Lagt er til að opnunartími Heilsuvaktar miðist við lokun heilsugæslustöðva, en samkvæmt tillögum verði það kl. 18. Heilsuvakt heilsugæslunnar (sameinuð Læknavakt og Barnalæknaþjónusta) verði opin frá kl. 18:00 – 23:00 alla virka daga og frá kl. 10:00 – 22:00 um helgar og á helgidögum. Gera má ráð fyrir allt að 50.000 komum og um 6.000 vitjunum miðað við núverandi íbúafjölda og komumynstur. Sjá einnig meðfylgjandi mat á komufjölda.

Tafla 5. Áætlaðar komur á heilsuvakt höfuðborgarsvæðisins

	Komur 2009
Læknavaktin	65.952
Barnalæknaþjónustan	10.678
Bráðamóttökur LSH (13,9%)	13.161
Samtals	89.791

Heilsuvakt getur verið starfrækt í núverandi húsnæði Læknavaktar eða á tveim eða þrem heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu, sjá fylgiskjal 2 og kostnaðarmat.

5. Vitjanaþjónusta heilsuvaktar verði í boði á tímabilinu 18:00 – 23:00 virka daga og á tímabilinu 10:00 – 23:00 um helgar og á helgidögum

Vitjanaþjónusta Læknavaktarinnar er dýr þjónusta. Þjónustan er í boði virka daga frá kl. 17-08 og 08-08 um helgar. Fjöldi vitjana eru tæplega 7.000 sjúklingar á ári og er þjónustan í boði 128 klst í viku eða 6.656 klst. á ári. Það jafngildir um einni vitjun á klst. þann tíma sem þjónustan er í boði, en ekki liggur fyrir hvernig þjónustan dreifist yfir sólarhringinn. Þar af er talið að a.m.k. 30% sé vísað á sjúkrahús.

Í nágrannalöndunum (Bretlandi, Norðurlöndum og víðar) er rekin sambærileg vitjanaþjónusta heimilislækna utan dagvinnu. Erfitt reynist að finna rannsóknir um hagkvæmni hennar eða um öryggi þess að leggja vitjanaþjónustu niður. Af rannsóknarniðurstöðum má þó óbeint ráða að gildismat þeirra þjóða sem við berum okkur saman við sé í þá átt að halda þjónustunni, einkum þar sem aldraðir, fatlaðir og langveikir eiga í hlut.

¹¹ Leibowitz R, Day S, Dunt D (2003) A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. Family Practice Vol. 20; No. 3; 311-317.

Ein rannsókn á ánægju sjúklinga með vitjanabjónustu leiddi m.a. í ljós að stærstur hluti vitjana um helgar eru að degi til (43%) og aðeins 25% vitjana eiga sér stað að næturlagi. 67% sjúklinga kváðust myndu fara beint á bráðamóttöku ef þjónustan væri ekki fyrir hendi. 87% voru ánægðir með þjónustuna¹².

Allnokkrar rannsóknir fjalla um betri nýtingu á þjónustunni og skv. þeim ætti að vera hægt að sía töluvert frá af vitjunum með betri símaráðgjöf^{13,14}. Æskilegt er að setja reglur um í hvaða tilfellum læknir fer heim til sjúklings (aldraðir, fatlaðir, langveikir).

Ekki er raunhæft að hætta vitjanabjónustu með öllu miðað við niðurstöður þessarar rannsóknar þar sem sýnt hefur verið fram á slík þjónusta gagnist ákveðnum hópum sjúklinga. Þá myndu hugsanlega 2/3 hlutar sjúklinga leita beint á bráðamóttöku ef þjónustan væri ekki fyrir hendi eða um 4.600 sjúklingar á ári. Nokkrar rannsóknir benda til þess að minna framboð vitjana leiði til þess að meira sé hringt á sjúkrabíla¹⁵. Hins vegar má skerpa talsvert á reglum og setja skilmerki fyrir beiðnir um vitjanabjónustu. Forflokun og ráðgjöf hjúkrunarfræðings í gegnum síma getur leikið lykilhlutverk í að stýra betri notkun vaktþjónustu heilsugæslunnar.

6. Eitt símanúmer verði fyrir símaþjónustu í landinu frá kl. 16:00 – 08:00 virka daga og allan sólarhringinn um helgar og á hátíðisdögum. Símaþjónustunni verði komið á í áföngum og allt landið komið inn 1. janúar 2012

Lagt er til að símaþjónusta utan venjulegs opnunartíma verði sameinuð í eitt símanúmer fyrir allar heilsugæslustöðvar í landinu. Símaþjónustan verði staðsett hjá Neyðarlínunni og mönnuð af hjúkrunarfræðingum heilsugæslunnar eða öðrum sérþjálfuðum hjúkrunarfræðingum. Símsvörunin verði samstarfsverkefni heilsugæslu höfuðborgarsvæðis, Landspítala og Neyðarlínu. Þessari símaþjónustu verði komið á í áföngum og allt landið komið inn 1. janúar 2012.

Víða hefur heilbrigðisþjónusta utan dagvinnutíma (out-of-hours services) verið endurskipulögð til að mæta þörfum fólks um leið og dregið er úr kostnaði. Þannig settu Danir t.a.m. á símaþjónustu fyrir hvert landsvæði árið 1992 og Bretar komu á símaþjónustu á tíunda áratug síðustu aldar. Sýnt hefur verið fram á fækkun á vitjunum og komum á síðdegisvakt með tilkomu símaþjónustu¹⁶. Ætla má að komum á heilsuvakt fækki með tilkomu símaþjónustu um 10%.

Frá 15. febrúar 2010 hefur Neyðarlínan annast fyrstu svörun þeirra símtala sem vakthafandi læknar heilsugæslustöðva sinntu áður á Vesturlandi. Þar hafa neyðarverðir greint viðeigandi úrræði eftir tilefni og notað til þess EMD kort (*e.Emergency Medical Dispatch*) til að tryggja rétta greiningu og

¹² Carr-Bains S, Nightingale AL, Ballard KD. Patients' experiences and satisfaction with out-of-hours GP home visiting provided by a GP cooperative. *Family Practice cmq071 first published online September 9, 2010* doi:10.1093/fampra/cm071

¹³ Leibowitz R, Susan Day S, David D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Family Practice Vol. 20, No. 3 © Oxford University Press 2003* Doi: 10.1093/fampra/cm0313

¹⁴ Jessopp et al. Changing the pattern out of hours: a survey of general practice cooperatives. *BMJ 1997; 314 : 199*

¹⁵ H R Guly HR, Bryce G. Changing patterns in the care of emergencies in the community: workload of the Westcountry Ambulance Service 1994–2001. *Emerg Med J 2003;20:394* doi:10.1136/emj.20.4.394

¹⁶ Vedsted P, Christensen MB (2001) The effect of an out-of-hours reform on attendance at casualty wards. *Scand J Prim Health Care;19:95-98*

forgangsröðun við útköll sjúkraflutninga í bráðum tilfellum. Ef óskað er eftir aðstoð sem ekki er innan ramma EMD korta þá er gefið samband við vakthafandi lækni. Reynslan af þessu fyrirkomulagi er góð en nú er ætlunin að styrkja þessa þjónustu enn frekar með því að bæta hjúkrunarfræðingi frá bráðasviði LSH við teymi neyðarvarða á varðstofu 112. Neyðarverðir geta þar með áframsent símtöl til hjúkrunarfræðinga sem áður þurfti að senda beint til læknis. Með þessu hækkar þjónustustigið gagnvart innhringjendum og álag á lækna í héraði minnkar. Mörg erindi tengjast veikindum þar sem fólk hefur fyrirspurnir sem oft nægir að veita ráðleggingar við. Viðbúið er þó að sum erindi verði þess eðlis að einungis læknir í héraði geti leyst úr þeim og áframsendir hjúkrunarfræðingur slík erindi til vakthafandi læknis hverju sinni. Þessa hugmynd má vel útfæra á sama hátt fyrir eitt þjónustusímanúmer heilbrigðiskerfisins.

Með samvinnu heilbrigðisráðuneytis, Neyðarlínu og bráðasviðs Landspítala hefur verið settur á laggirnar verkefnishópur sem hefur það hlutverk að leggja fram tillögur að uppbyggingu hlutverks hjúkrunarfræðings við símsvörun hjá 112. Hópurinn mun hanna mönnunar- og þjálfunaráætlun fyrir þann hóp hjúkrunarfræðinga sem er ætlað að sinna símsvörun hjá Neyðarlínu og að auki semja verkferla fyrir þennan hóp til notkunar við símsvörun í anda EMD kortanna. Tilraun verður gerð þar sem hjúkrunarfræðingar af bráðamóttöku LSH veita ráðgjöf í síma 112 á tímabilinu 16-24 alla virka daga. Um þriggja mánaða tilraunaverkefni er að ræða.

7. Sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins er Saga. Til að tryggja öryggi sjúklinga er lagt til að sama sjúkraskrárkerfi verði notað alls staðar

Í dag notar Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins sjúkraskrárkerfið Sögu, Barnalæknaþjónustan ehf notar Profdoc og Læknavaktin er með einfaldaða útgáfu af Sögu. Lagt er til að sjúkraskrárkerfi heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins verði nýtt fyrir alla heilsugæsluþjónustu óháð þjónustuaðila.

Jafnframt vinnur heilbrigðisráðuneytið að því að eitt rafrænt sjúkraskráningarkerfi verði fyrir landið allt þar sem lögð er áhersla á markvissa skráningu, gæðaeftirlit og samnýtingu gagna milli sjúkrahúsanna með hagsmuni skjólstæðinga að leiðarljósi, að koma í veg fyrir tvíverknað og bæta upplýsingagjöf til stofnana, stjórnvalda og annarra hagsmunaaðila.

8. Leiðsögn um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu verði bætt og almenningi bent á það þjónustustig sem hæfir hverju sinni

Lagt er til að leiðsögn um hvert skuli leita eftir heilbrigðisþjónustu verði bætt og almenningi alltaf fyrst bent á lægsta þjónustustig við hæfi. Sömu upplýsingar þurfa að birtast á mismunandi stöðum, s.s. á www.island.is¹⁷ og vefsíðum landlæknisembættisins¹⁸, heilsugæslustöðva¹⁹ og annarra heilbrigðisstofnana. Jafnframt er lögð áhersla á einfaldleika upplýsinga.

Dæmi: Í neyðartilfellum – 112

Eitt símanúmer þar sem heilbrigðisstarfsmaður svarar fyrir landið allt frá kl. 16 - 08 alla virka daga og allan sólarhringinn um helgar og á hátíðisdögum. Heilbrigðisstarfsmaður flokkar og greinir

¹⁷ <http://www.island.is/heilsa/bradathjonusta-og-heilsugaesla>

¹⁸ <http://landlaeknir.is/Heilbrigdisthjonustan> <http://112.is/um-fyrirtaekid/>

¹⁹ <http://www.heilsugaeslan.is/pages/1760>, <http://lsh.is/Pages/14537>

vandamálið og vísar í viðunandi farveg. Best væri ef möguleiki væri á bókun á viðkomandi heilsugæslu ef erindið er ekki brátt.

Fyrsti viðkomustaður: Næsta heilsugæslustöð – val eftir staðsetningu.

Þangað skal leita eftir allri almennri hjúkrunar- og lækniþjónustu auk heilsuverndar s.s. símaráðgjöf, lyfjaendurnýjun, almennu eftirliti, meðferð vegna veikinda eða smáslysa, bráðaþjónustu, ónæmisaðgerðum hvers konar, rannsóknum, mæðravernd og ungbarna- og smábarnavernd. Opnunartími heilsugæslunnar er kl. 08-18. Heilsuvakt sinnir sambærilegum erindum og heilsugæslan eftir kl. 18 – 23 alla virka daga og frá kl. 10 – 22 um helgar. Vitjanaþjónusta veitt af sömu aðilum á sama tíma.

Annar viðkomustaður: Næsta bráðamóttaka eða vakt sjúkrahúss þegar alvarleg slys eða veikindi ber að höndum. Forflokun við komu, s.s. alvarleg slys eða veikindi, bruni, beinbrot, alvarleg geðvandamál, alvarleg einkenni frá öndun eða hjarta eða skert meðvitund.

9. Greiðsluþátttöku sjúklinga verði breytt þannig að komum sé beint á heilsugæslustöðvar á dagvinnutíma

Greiðsluþátttöku verði breytt þannig að aðsókn sé beint á heilsugæslustöðvar á dagvinnutíma. Eðlilegt verður að telja að reynt sé að sinna þörfum sjúklinga sem mest innan marka opnunartímans kl. 8-18 á virkum dögum. Tryggja þarf að afköst heilsugæslunnar nægi til að sinna óskum sjúklinga um aðgengi á þessum tíma, hvort sem um er að ræða fyrirfram bókaðar eða óvæntar komur.

Kostnaður þjónustu er minnstur á dagvinnutíma og fellur að lang mestu leyti undir fastan kostnað. Til að beina sjúklingum sem mest til heilsugæslunnar innan opnunartíma kemur til greina að nota reglur um greiðsluþátttöku sjúklinga sem stýritæki og lækka gjald fyrir komu á þeim tíma enn frekar en nú er, jafnvel að fella það alveg niður. Á sama hátt er rétt að hugleiða hvort hækka skuli gjöld fyrir þjónustu utan opnunartíma. Slíkt þarf að gera á samræmdan hátt í kerfinu og einnig að hafa hliðsjón af komugjöldum á bráðadeildir sjúkrahúsa.

10. Kannað verði hvort hægt sé að sameina vitjanaþjónustu heilsuvaktar og bakvakt lækna vegna óvæntra andláta og lögreglumála, svonefnda réttarlæknisvakt

Læknavaktin sinnir nú almennri vitjanaþjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Hópur lækna á vegum heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sinnir óvæntum andlátum og lögreglumálum á höfuðborgarsvæðinu nema í Mosfellsbæ ásamt lækniþjónustu við hjúkrunarheimilin Seljahlíð og Droplaugarstaði. Kannað verði hvort hægt sé að sameina að einhverju eða öllu leyti vitjanaþjónustu heilsuvaktar og bakvakt lækna vegna óvæntra andláta og lögreglumála. Huga þarf þó að því að ákveðin sérþekking þarf að vera til staðar.

11. Gert verði ráð fyrir heilsuvakt í byggingu göngudeildarhúsnæðis í nýjum Landspítala

Við byggingu göngudeildarhúsnæðis í nýjum Landspítala verði gert ráð fyrir heilsuvakt höfuðborgarsvæðisins, en rannsóknir sýna að staðsetning heilsuvaktar nálægt bráðamóttöku leiðir til fækkunar á komum á bráðamóttökum spítala²⁰.

²⁰ Uden CJT, Ament AJHA, Voss FBWE, Wesseling G, Winkens RAG, van Schayck OCP, Crebolder HFJM (2006) Out-of-hours primary care. Implications of organisation on costs. BMC Family Practice, 7:29 doi:10.1186/1471-2296-7-29

4 Kostnaðarmat

Kostnaðarmat á tillögum felur í sér nálgun á kostnaði við stöðuna í dag og bera þann kostnað saman við kostnað sem af tillögunum hlýst. Mismunurinn er skilgreindur sem möguleg hagræðing af aðgerðum. Hægt er að skipta kostnaðarmati þeirra tillagna sem fram hafa komið í þrjú mismunandi hluta. Fyrst er kostnaður við símavakt hjúkrunarfræðina metinn, síðan er lagt mat á kostnað við að lengja opnunartíma heilsugæslustöðva og að lokum er metinn kostnaður við þrjár mismunandi tillögur að heilsuvakt.

Kostnaður við fyrirkomulagið í dag

Eins og fram hefur komið er kostnaður viðtala á síðdegisvaktinni, hjá Barnalæknaþjónustunni ehf, hjá Læknavaktinni og hjá bráða- og slysamóttöku Landspítala mismikill. Tafla 6 tilgreinir heildarkostnað mismunandi þjónustustaða samkvæmt fjölda viðtala árið 2009.

Tafla 6 Heildarkostnaður vegna viðtala þjónustuaðila árið 2009

Þjónusta	Komur	Einingaverð	Kostnaður
Síðdegisvakt HH	51.695	5.520	285.356.400
Læknavaktin	65.952	4.550	300.074.339
Barnalæknaþjónustan	10.678	6.475	69.136.865
Bráða- og göngudeild	11.362	7.500	85.215.000
Samtals:	139.687		739.782.604

Hér er um grófa nálgun að ræða og kostnaður fyrir hverja komu leiðréttur til að gæta samanburðarhæfni. Rekstrarkostnaði er bætt við einingaverð síðdegisvaktarinnar. Sértekjum er bætt við einingaverð barnalæknaþjónustunnar til að endurspeglar heildarkostnað þjónustunnar. Innifalið í kostnaði Læknavaktarinnar eru sértekjur og rekstargjöld. Komur sem flokkast sem vitjanir eru ekki tilgreindar með komufjölda Læknavaktarinnar. Með þessu móti er einingaverð þjónustuaðila samanburðarhæf. Heildarkostnaður vegna heilsugæsluþjónustu utan opnunartíma heilsugæslunnar nemur um 740 m.kr. vegna ársins 2009.

Kostnaður við framkomnar tillögur

Nálgun á kostnað vegna þriggja tillagna fylgir hér á eftir en það er símaþjónusta 112, lengin opnunartíma heilsugæslustöðva og starfssemi heilsuvaktar.

1. Símsvörun 112

Tillögur gera ráð fyrir símavakt virka daga frá kl. 16-08 á virkum dögum og allan sólahringinn um helgar og á helgidögum. Til að meta mögulegan fjölda símtala sem þjónustan kynni að sinna var litið til samstarfsverkefnis Neyðarlínunnar, Heilbrigðisstofnunnar Vesturlands og heilbrigðisráðuneytisins sem kynnt var hér að ofan. Tíðni símtala á hvern íbúa úr þeirri könnun er 0,29. Heimfært á höfðuborgarsvæðið gefur það áætlun um 58 þúsund símtöl sem þjónustunni er ætlað að sinna. Sú nálgun er í takt við áætlaðan fjölda símtala sem Læknavaktin telur sig svara í 1770 á ársgrundvelli (60 þús. símtöl).

Vaktin er mönnuð af sérþjálfuðum hjúkrunarfræðingum. Launakostnaður þeirra er metinn sem meðallaun hjúkrunarfræðinga hjá heilsugæslu höfðuborgarsvæðisins. Samkvæmt dreifingu símtala á Vesturlandi er um 89% þeirra sem falla til á tímabilinu 17 – 24 og 11% sem falla til milli 00 – 08. Reiknað er með því að hvert símtal sé að jafnaði um 5 mínútur. Nauðsynleg mönnun er því 2 hjúkrunarfræðingar á vakt milli 17-24 á virkum dögum og 08-24 um helgar en einn hjúkrunarfræðingur sinnir nætursímtölum. Kostnaður við slíka vakt er metinn tæplega 39 m. kr. með

launatengdum gjöldum. Rekstrarkostnaður starfseminnar er í lágmarki og áætlaður um 5% af launagjöldum. Heildarkostnaður við símaþjónustuna er því metinn tæplega 41. m. kr. á ársgrundvelli.

2. Lenging á opnun heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins til kl. 18:00 virka daga

Gert er ráð fyrir því að 15 heilsugæslustöðvar af þeim 17 sem starfræktar eru á höfuðborgarsvæðinu hefji lengingu á opnunartíma en það eru þær stöðvar sem tilheyra heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Heilsugæslan í Lágmúla og Salarstöðin eru undanskildar. Tillögurnar gera ráð fyrir að starfsmönnum verði gefin kostur á sveigjanlegri vinnutíma og því verði ekki um fjölgun á starfsmönnum að ræða. Hins vegar bætist við vaktaálag á hjúkrunar- og ritarastéttir þar sem hluti af vinnutíma þeirra færast eftir kl. 17.

Tafla 7 Viðbótarkostnaður vegna lengingu á opnunartíma heilsugæslustöðva

<i>Hjúkrun</i>	<i>Fjöldi</i>	<i>viðbótarkostnaður</i>
Fjöldi klst með vaktaálagi 33%:	6.240	6.150.700
Fjöldi klst með vaktaálagi 55%:	1.560	2.539.703
<i>Ritari</i>		<i>8.690.403</i>
Fjöldi klst með vaktaálagi 33%:	3.120	1.527.480
Fjöldi klst með vaktaálagi 55%:	780	630.716
		2.158.196

<i>Viðbótarlaunakostnaður við breyttan opnunartíma:</i>	<i>10.848.599</i>
--	--------------------------

Ekki er gert ráð fyrir auknum rekstrarkostnaði.

Gert er ráð fyrir að læknavaktir skiptis, þ.e. einhverjir læknar hefja vinnu kl. 10 og vinna til kl. 18 og aðrir hefja vinnu kl. 08 og vinna til kl. 16.

3. Heilsuvakt

Tillaga um heilsuvakt felur í sér að 1, 2 eða 3 heilsugæslustöðvar/staður á höfuðborgarsvæðinu hafi opið á virkum dögum frá 18 – 23 og frá 10 – 22 um helgar. Þar verði veitt öll almenn heilsugæsluþjónusta ásamt vægum slysa- og bráðaatvikum. Reiknaður fjöldi koma á heilsuvakt er um 60 þúsund komur á ári eða sem svara til um 24 sjúklingum á hverjum opnum klukkutíma vaktarinnar. Við útreikning á kostnaði er ekki gert ráð fyrir sértekjum af þjónustunni ásamt því að ekki er tekið tillit til vitjanaþjónustu. Húsnæði heilsugæslunnar er ekki nýtt á kvöldin eftir að síðdegisvakt lýkur né um helgar og því mun fastur kostnaður ekki taka breytingum.

A. Heilsuvakt starfrækt á einni heilsugæslustöð

Við útreikninga á kostnaði vegna starfsemi heilsuvaktar í einni heilsugæslustöð er reiknað með að einn móttökuritari verði á svæðinu allan tímann, tveir hjúkrunarfræðingar og þrír heimilislæknar og/eða aðrir sérfræðingar. Rekstrarkostnaður er áætlaður 15% af launagjöldum. Tafla 8 samanstendur af kostnaðarþáttum við tillögu A.

Tafla 8 Kostnaður við tillögu A

Mönnun:

Móttökuritarar	1
Hjúkrunarfræðingar	2

Læknar, heilsugæslulæknar og/eða aðrir sérfræðingar	3
<i>Launakostnaður:</i>	<i>147.605.882</i>
<i>Rekstrarkostnaður 15% af launagjöldum</i>	<i>22.140.882</i>
<i>Heildarkostnaður</i>	<i>169.746.765</i>

B. Heilsuvakt starfrækt á tveim heilsugæslustöðvum

Mönnun á hverri stöð samanstendur af einum móttökuritari á hverri stöð, einum hjúkrunarfræðingi og þremur heimislæknum á hverri stöð. Rekstrarkostnaður er áætlaður 15% af launagjöldum.

Tafla 9 Kostnaður við tillögu B

Mönnun:

Móttökuritarar	1
Hjúkrunarfræðingar	1
Læknar, (heilsugæslulæknar og/eða aðrir sérfræðingar)	3
<i>Launakostnaður:</i>	<i>153.080.499</i>
<i>Rekstrarkostnaður 15% af launagjöldum</i>	<i>22.962.075</i>
<i>Heildarkostnaður</i>	<i>176.042.574</i>

C. Heilsuvakt starfrækt á þremur heilsugæslustöðvum

Mönnun á hverri stöð samanstendur af einum móttökuritari, einum hjúkrunarfræðingi og tveimur heimislæknum á hverri stöð. Rekstrarkostnaður er áætlaður 15% af launagjöldum.

Tafla 10 Kostnaður við tillögu C

Mönnun:

Móttökuritarar	1
Hjúkrunarfræðingar 1	1
Læknar, heilsugæslulæknar og/eða aðrir sérfræðingar	2
<i>Launakostnaður:</i>	<i>168.068.998</i>
<i>Rekstrarkostnaður 15% af launagjöldum</i>	<i>25.210.350</i>
<i>Heildarkostnaður</i>	<i>193.279.348</i>

Útreikningar á afkastagetu m.v. fjölda einstaklinga á hverri klukkustund gefur vísbendingar um að tillaga 3 sé eina tillagan sem tryggir að afköst séu nægjanleg.

Hagræðingarmöguleikar

Þegar kostnaður mismunandi tillagna er tekinn saman og borin saman við kostnað í dag koma fram þeir hagræðingarmöguleikar sem í tillögunum finnast. Þegar kostnaður við heilsuvaktina er tekinn saman er gert ráð fyrir að síðdegisvaktin taki þann fjölda sem hún sinnir nú á sama verði. Viðbótin er aukin vaktkostnaður fyrir hjúkrunarfræðinga og móttökuritarara. Tafla 11 sýnir mismunandi hagræðingarmöguleika í þeim tillögum sem fram hafa komið.

Tafla 11 Hagræðingarmöguleikar

<i>Kostnaður tillögur alls:</i>	<i>Símsvörðun 112</i>	<i>HH opin til 18</i>	<i>Heilsuvakt</i>	<i>Kostnaður alls:</i>	<i>Möguleg hagræðing</i>
Tillaga 1 - heilsuvakt á einni stöð	40.783.850	296.204.999	169.746.765	506.735.614	233.046.990
Tillaga 2 - heilsuvakt á tveim stöðum	40.783.850	296.204.999	176.042.574	513.031.423	226.751.181
Tillaga 3 - heilsuvakt á þremur stöðum	40.783.850	296.204.999	193.279.348	530.268.197	209.514.407

Taka skal fram að um grófa nálgun á hagræðingarmöguleikum er að ræða. Margir óvissuþættir geta haft áhrif á niðurstöðuna. Hins vegar gefur þessi fyrsta nálgun tilefni til að fjalla nánar um þá möguleika og þau tækifæri sem tillögunum fylgja.

5 Áhættugreining

Áhættugreining er gerð til að greina og meta þá atburði sem geta komið upp í undirbúningi og við framkvæmd verkefnisins, meta alvarleika þeirra fyrir framgang verkefnis, forgangsraða þeim og finna hugsanlegar lausnir til að koma í veg fyrir þá. Í töflu 6 er gerð grein fyrir þeim atriðum sem telja má líklegt að komið geti upp. Því hærri sem áhættutalan er því mikilvægara er að grípa til ráðstafana til að lágmarka áhrif hans.

Tafla 12 Áhættuþættir við undirbúning og framkvæmd verkefnisins

Áhættuþáttur	Líkur 1-5	Afleiðingar 1-5	Áhættutala Líkur x afleiðingar	Ráðstafanir
Verkefninu er ekki fylgt nægilega vel eftir	3	5	15	Verkefnisstjórn sett til að innleiða breytta skipan, annast kynningar og samráð
Komum fjölgar á bráðamóttökur spítalans	2	2	4	Bráðamóttökur Landspítala vinni með heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins í að breyta komumynstri
Notkunarmynstur breytist ekki	2	5	10	Mikilvægt að þjónustan og breyting á henni verði kynnt vel
Andstaða við breytingar á þjónustu	5	5	25	Öflug innleiðing, skýr ábyrgð, stöðugt endurmat og endurgjöf, eftirfylgni
Atgervisflótti	1	5	5	Endurskoðun á launum heimilislækna

6 Lokaorð

Starfshópurinn hefur leitast við að setja saman heildarmynd af heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu utan dagvinnutíma. Fulltrúar Læknavaktarinnar og Barnalæknaþjónustunnar ehf. komu á fund hópsins, sögðu frá starfseminni og möguleikum til þróunar. Þjónustan er flókin og mikilvægt að einfalda ferlið og bæta upplýsingar til almennings um þjónustu heilsugæslunnar. Með tillögum starfshópsins er gert ráð fyrir aukinni þjónustu á heilsugæslustöðvum um leið og dregið er úr miðlægri þjónustu. Niðurstöður kostnaðarmats sýna að um hagræðingarmöguleika er að ræða samhliða betri nærþjónustu.

Tillögur og kostnaðarmat er lagðar fram til heilbrigðisráðuneytis sem mun taka ákvarðanir með hliðsjón af öryggi sjúklinga og kostnaði. Mikilvægt er að ákvörðunum sé fylgt eftir af þar til bærum aðilum.

7 Fylgiskjöl

Fylgiskjal 1

MINNISBLAÐ

Til Berglindar Ásgeirsdóttur ráðuneytisstjóra heilbrigðisráðuneytis
Samrit Svanhvít Jakobsdóttir forstjóri heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Björn Zoëga forstjóri Landspítala
Frá Þengli Oddssyni, Sigríði A. Pálmadóttur og Lúðvík Ólafssyni heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Elísabetu Benedíksz, Guðlaugu Rakel Guðjónsdóttur og Guðrúnu B. Sigurbjörnsdóttur Landspítala og Jóni Baldurssyni og Hrafnhildi Gunnarsdóttur heilbrigðisráðuneyti
Efni: **Forvakt utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu**

Í framhaldi af bréfi frá heilbrigðisráðuneyti dags. 6. maí 2010 hefur starfshópur unnið að athugun á fýsileika á starfsrækslu forvaktar á höfuðborgarsvæðinu. Áður hafði verið rætt um möguleika á opnun forvaktar sem kæmi í staðinn fyrir nokkrar móttökur sem veita heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma á höfuðborgarsvæðinu. Þessar móttökur eru; Læknavaktin, Barnalæknaþjónustan og hluti af bráðamóttökum Landspítala auk síðdegisvaktar heilsugæslustöðva. Komufjöldi 2009²¹ skipt eftir móttökum er eftirfarandi:

	2009
Læknavaktin - komur	65.592
Læknavaktin - vitjanir	6.992
Barnalæknaþjónustan	10.678
Síðdegisvakt HH	51.695
Bráðamóttökur LSH ^{*)}	12.000
Samtals	146.957

*) Áætlaður fjöldi koma sem ætti að vera í heilsugæslu út frá niðurstöðum rannsóknar í USA (RWJF) birt í Júlí

Starfshópurinn hefur lagt áherslu á að efla heilsugæsluna svo unnt verði að veita meiri þjónustu á dagvinnutíma (8-17) og einfalda aðgengi sjúklinga að heilbrigðisþjónustu eftir dagvinnutíma þegar slíks gerist þörf. Starfshópurinn greinir verkefnið í þrjá þætti, þ.e. *móttöku sjúklinga utan dagvinnutíma, vitjanir og símaþjónustu* sem m.a. veiti upplýsingar um heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma.

Hjúkrunarfræðingar á vegum Læknavaktarinnar annast **símaþjónustu** (sími 1770) frá kl. 17 til 08 virka daga og allan sólarhringinn um helgar. Símaþjónustan annast einnig símsvörun fyrir hluta af upptökusvæði Heilbrigðisstofnunar Suðurlands. Símtöl voru um 60.000 árið 2009. Neyðarlínan (sími 112) svarar fyrir upptökusvæði Heilbrigðisstofnunar Vesturlands. Sem stendur er upplýsingar um heilbrigðisþjónustu utan dagvinnutíma aðallega að finna á island.is. Bæta þarf upplýsingar til almennings um hvert eigi að leita. Þegar hafa verið tekin fyrstu skref í þessa átt.

Starfshópurinn telur fýsilegt að koma á þjónustusíma heilbrigðiskerfisins með einu símanúmeri fyrir allt landið.

Móttaka sjúklinga utan dagvinnutíma er á nokkrum stöðum. Kostnaðargreiningu er ekki lokið, en niðurstaða hennar er nauðsynleg til að hægt sé að leggja fram raunhæfar og

²¹ Fjöldi koma á bráðamóttökum sem ættu að vera í heilsugæslu er áætlaður út frá meðfylgjandi rannsóknarniðurstöðum. DeLia D, Cantor J (2009) Emergency department utilization and capacity, Research synthesis report no. 17, Robert Wood Johnson Foundation.

hagkvæmar tillögur um tilhögun á forvakt á höfuðborgarsvæðinu, þ.e. hvort forvakt verði á einum stað eftir lokun síðdegisvaktar eða t.d. á 2-3 heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Starfshópurinn þarf lengri tíma til að ljúka þeirri greiningu.

Starfshópurinn telur þó að fyrsta skref í átt að sameiginlegri forvakt væri að sameina móttöku Læknavaktarinnar og Barnalæknaþjónustunnar. Í dag velja foreldrar á hvorn staðinn þeir fari með barnið og ríkið greiðir 5.888 fyrir hverja komu til Barnalæknaþjónustunnar en 4.550 fyrir hverja komu til Læknavaktarinnar. Einnig er lagt til að greitt sé sama verð fyrir hverja komu óháð því hvort sérfræðingur í barnalækningum eða heimilislækningum skoðar barnið. Þá er mikill ávinningur í því notað verði eitt sjúkraskrárkerfi í stað tveggja.

Læknavaktin annast **vitjanir** á höfuðborgarsvæðinu, nema í Mosfellsbæ og umdæmi þess en þar sjá heilsugæslulæknar um vitjanir. Á höfuðborgarsvæðinu er einnig bakvakt lækna vegna óvæntra andláta. Nauðsynlegt er að fá betri upplýsingar um vitjanir Læknavaktar og vegna óvæntra andláta, s.s. á hvaða tíma og hvort sjúklingar séu sendir á bráðamóttöku Landspítala. Vert er skoða hvort mögulegt sé að sameina þessar vaktir og hvort nauðsyn sé á vitjanaþjónustu að næturlagi.

Starfshópurinn mun leggja fram rökstuddar tillögur með kostnaðarmati fyrir lok september 2010.

FYLGISKJAL 2 - Nokkrar útfærslur á heilsuvakt

1. Heilsuvakt starfrækt á tveim heilsugæslustöðvum

Húsnæði heilsugæslustöðva er ekki nýtt á kvöldin né um helgar. Íbúar höfuðborgarsvæðisins eru rúmlega 200.000 og hægt að skipta því í tvennt, sbr. meðfylgjandi töflu:

	Alls	0-17 ára	Hlutfall 0-17 ára	18-65 ára	Hlutfall 18-65 ára	66-80 ára	Hlutfall 66-80 ára	eldri en 80 ára	Hlutfall eldri en 80 ára
101 Reykjavík	15.054	2.566	17,0%	11.090	73,7%	942	6,3%	456	3,0%
103 Reykjavík	1.731	192	11,1%	885	51,1%	365	21,1%	289	16,7%
104 Reykjavík	9.047	1.950	21,6%	5.534	61,2%	893	9,9%	670	7,4%
105 Reykjavík	15.836	3.159	19,9%	10.412	65,7%	1.434	9,1%	831	5,2%
107 Reykjavík	9.254	2.127	23,0%	5.999	64,8%	672	7,3%	456	4,9%
108 Reykjavík	12.079	2.768	22,9%	7.456	61,7%	1.284	10,6%	571	4,7%
112 Reykjavík	17.244	4.929	28,6%	11.150	64,7%	958	5,6%	207	1,2%
113 Reykjavík	5.487	1.650	30,1%	3.428	62,5%	366	6,7%	43	0,8%
116 Kjalarnes	821	237	28,9%	532	64,8%	44	5,4%	8	1,0%
270 Mosfellsbær	8.087	2.454	30,3%	5.102	63,1%	461	5,7%	70	0,9%
271 Mosfellsbær	471	103	21,9%	329	69,9%	33	7,0%	6	1,3%
276 Mosfellsbær	197	38	19,3%	138	70,1%	21	10,7%	0	0,0%
150 Reykjavík	125	28	22,4%	91	72,8%	6	4,8%	0	0,0%
170 Seltjarnarnes	4.395	1.019	23,2%	2.804	63,8%	438	10,0%	134	3,0%
Samtals	99.828	23.220	23,3%	64.950	65,1%	7.917	7,9%	3.741	3,7%
109 Reykjavík	12.074	3.117	25,8%	7.727	64,0%	944	7,8%	286	2,4%
110 Reykjavík	10.975	2.878	26,2%	7.260	66,2%	705	6,4%	132	1,2%
111 Reykjavík	8.601	1.838	21,4%	5.765	67,0%	852	9,9%	146	1,7%
200 Kópavogur	16.264	3.759	23,1%	10.574	65,0%	1.441	8,9%	490	3,0%
201 Kópavogur	8.768	2.484	28,3%	5.090	58,1%	960	10,9%	234	2,7%
203 Kópavogur	5.325	1.775	33,3%	3.344	62,8%	195	3,7%	11	0,2%
210 Garðabær	10.643	2.705	25,4%	6.546	61,5%	1.150	10,8%	242	2,3%
220 Hafnarfjörður	16.336	4.094	25,1%	10.281	62,9%	1.402	8,6%	559	3,4%
221 Hafnarfjörður	9.577	3.129	32,7%	6.123	63,9%	287	3,0%	38	0,4%
225 Bessastaðahreppur	2.521	840	33,3%	1.551	61,5%	118	4,7%	12	0,5%
Samtals	101.084	26.619	26,3%	64.261	63,6%	8.054	8,0%	2.150	2,1%
Alls	200.912	49.839	24,8%	129.211	64,3%	15.971	7,9%	5.891	2,9%

Íbúar eldri en 80 ára eru mun fleiri á Norðursvæðinu og má því búast við fleiri komum á íbúa þar en á Suðursvæðinu, en þar er íbúafjöldinn ívið meiri.

Áætlaður komufjöldi á heilsuvakt hvorrar heilsugæslustöðvar er um 30.000 komur, auk vitjana, miðað við að heilsugæslustöðvar séu opnar til kl. 18:00. Opnunartími heilsuvaktar er frá kl. 18-23 virka daga og um helgar kl. 10-23.

2. Heilsuvakt starfrækt á þrem heilsugæslustöðvum

Húsnæði heilsugæslustöðva er ekki nýtt á kvöldin eftir að síðdegisvakt lýkur né um helgar. Íbúar höfuðborgarsvæðisins eru rúmlega 200.000 og hægt að skipta höfuðborgarsvæðinu í þrennt, sbr. meðfylgjandi töflu:

	Alls	0-17 ára	Hlutfall 0-17 ára	18-65 ára	Hlutfall 18-65 ára	66-80 ára	Hlutfall 66-80 ára	eldri en 80 ára	Hlutfall eldri en 80 ára
101 Reykjavík	15.054	2.566	17,0%	11.090	73,7%	942	6,3%	456	3,0%
107 Reykjavík	9.254	2.127	23,0%	5.999	64,8%	672	7,3%	456	4,9%
170 Seltjarnarnes	4.395	1.019	23,2%	2.804	63,8%	438	10,0%	134	3,0%
103 Reykjavík	1.731	192	11,1%	885	51,1%	365	21,1%	289	16,7%
104 Reykjavík	9.047	1.950	21,6%	5.534	61,2%	893	9,9%	670	7,4%
105 Reykjavík	15.836	3.159	19,9%	10.412	65,7%	1.434	9,1%	831	5,2%
108 Reykjavík	12.079	2.768	22,9%	7.456	61,7%	1.284	10,6%	571	4,7%
150 Reykjavík	125	28	22,4%	91	72,8%	6	4,8%	0	0,0%
Vestursvæði	67.521	13.809	20,5%	44.271	65,6%	6.034	8,9%	3.407	5,0%
109 Reykjavík	12.074	3.117	25,8%	7.727	64,0%	944	7,8%	286	2,4%
110 Reykjavík	10.975	2.878	26,2%	7.260	66,2%	705	6,4%	132	1,2%
111 Reykjavík	8.601	1.838	21,4%	5.765	67,0%	852	9,9%	146	1,7%
112 Reykjavík	17.244	4.929	28,6%	11.150	64,7%	958	5,6%	207	1,2%
113 Reykjavík	5.487	1.650	30,1%	3.428	62,5%	366	6,7%	43	0,8%
116 Kjalarnes	821	237	28,9%	532	64,8%	44	5,4%	8	1,0%
270 Mosfellsbær	8.087	2.454	30,3%	5.102	63,1%	461	5,7%	70	0,9%
271 Mosfellsbær	471	103	21,9%	329	69,9%	33	7,0%	6	1,3%
276 Mosfellsbær	197	38	19,3%	138	70,1%	21	10,7%	0	0,0%
Norðursvæði	63.957	17.244	27,0%	41.431	64,8%	4.384	6,9%	898	1,4%
200 Kópavogur	16.264	3.759	23,1%	10.574	65,0%	1.441	8,9%	490	3,0%
201 Kópavogur	8.768	2.484	28,3%	5.090	58,1%	960	10,9%	234	2,7%
203 Kópavogur	5.325	1.775	33,3%	3.344	62,8%	195	3,7%	11	0,2%
210 Garðabær	10.643	2.705	25,4%	6.546	61,5%	1.150	10,8%	242	2,3%
220 Hafnarfjörður	16.336	4.094	25,1%	10.281	62,9%	1.402	8,6%	559	3,4%
221 Hafnarfjörður	9.577	3.129	32,7%	6.123	63,9%	287	3,0%	38	0,4%
225 Bessastaðahreppur	2.521	840	33,3%	1.551	61,5%	118	4,7%	12	0,5%
Suðursvæði	69.434	18.786	27,1%	43.509	62,7%	5.553	8,0%	1.586	2,3%
Alls	200.912	49.839	24,8%	129.211	64,3%	15.971	7,9%	5.891	2,9%

Áætlaður komufjöldi á hverja stöð er um 20.000, miðað við að heilsugæslustöðvar séu opnartil kl. 18:00. Opnunartími heilsuvaktar er frá kl. 18-23 virka daga og um helgar kl. 10-23.

3. Heilsuvakt starfrækt á einni heilsugæslustöð

Húsnæði heilsugæslustöðva er ekki nýtt á kvöldin eftir að síðdegisvakt lýkur né um helgar. Því er kjörið að nota húsnæði sem fyrir er, en einnig er mögulegt að nota húsnæði sem Læknavakt hefur á leigu í dag.

Áætlaður komufjöldi á heilsuvakt er rúmlega 60.000, miðað við að heilsugæslustöð sé opin til kl. 18:00. Opnunartími heilsuvaktar er frá kl. 18-23 virka daga og um helgar kl. 10-23.

Fylgiskjal 3 Bréf frá heilbrigðisráðuneyti

Landspítali
Björn Zoëga, forstjóri
Eiríksögðu 5
101 Reykjavík



30.3.
Hei

HEILBRIGÐISRÁÐUNEYTIÐ

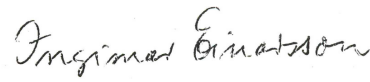
Vegmúla 3 150 Reykjavík
sími: 545 8700 bréfasími: 551 9165
postur@hbr.stjr.is
heilbrigdisraduneyti.is

Reykjavík 6. maí 2010
Tilv.: HBR10030005/09.41.00

Í framhaldi af viðræðum Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um starfrækslu svonefndrar forvaktar, er stofnununum hér með falið að koma á fót slíkri þjónustu.

Fyrir hönd ráðherra


Berglind Ásgeirsdóttir


Ingimar Einarsson

Samrit: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

AFRIT

Fylgiskjal 4 Síðara bréf frá heilbrigðisráðuneyti

Landspítali
Björn Zoëga, forstjóri
Eiríksgötu 5
101 Reykjavík



30.0.
Lei
- 2 JUNI 2010

MÓTTEKIÐ
G.B.S.

HEILBRIGÐISRÁÐUNEYTIÐ

Vegmúla 3 150 Reykjavík
sími: 545 8700 bréfasími: 551 9165
postur@hbr.stjr.is
heilbrigdisraduneyti.is

Reykjavík 31. maí 2010
Tilv.: HBR10030005/09.41.00

Ráðuneytið vísar til bréfs til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala dags. 6. maí sl. varðandi forvakt og óskar eftir upplýsingum um hvernig sú vinna fari fram. Jafnframt er lögð áhersla á að samráð verði haft við Læknavaktina um þetta mál.

Fyrir hönd ráðherra


Berglind Asgeirsdóttir

Afrit: Læknavaktin.
Samrit: Landspítali.

AFRIT