

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	24.juni 2021

SAK 27-2021 Verktøy for kart og oppdragshåndtering for legevaktsentraler

Forslag til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Gjøvik, 17. juni 2021

Lars Erik Tandsæther
Administrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1 sak 27-2021 Detaljer om behovskartleggingen og behovene

Sak 27-2021 Verktøy for kart- og oppdragshåndtering for legevaktsentraler

1. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at

1. Styret tar saken til orientering.

2. Faktabeskrivelse

Behovskartlegging som ble gjennomført i forbindelse med ny kommunikasjonsløsning (KAK) avdekket at kommunene har et udekket behov knyttet til kart- og oppdragshåndtering.

Kompetansesenter for Legevakts medisin (NKLM) har under og i etterkant av kartlegging for KAK vært pådrivere for at HDO tok tak i disse behovene og utreder mulighetene for en felles nasjonal løsning. Behov for anskaffelse av kart- og oppdragshåndtering til kommunehelsetjenesten har også vært etterspurt fra AMK prosjektet, da en del legevaktsentraler har vært tilknyttet dagens kart- og oppdragshåndteringsløsninger, noe som vil opphøre ved leveransen av Locus/AMK prosjektet.

Med bakgrunn i at Nasjonal helse- og sykehusplan peker på behov for nasjonale sammenhengende tjenester til fremtidens kommunehelsetjeneste har HDO sammen med Kompetansesenteret for Legevaktsmedisin (NORCE/NKLM) gjennomført en behovskartlegging for å avdekke de faktiske behov blant landets legevaktssentraler.

Kompetansesenter for Legevaktsmedisin (NKLM) har vært en sentral deltager og pådriver for å gjennomføre utredningen av behovene.

Det er avsatt investeringsmidler i budsjett 2021 og i ØLP 2022 – 2025 til å anskaffe løsning for kart og oppdragshåndtering til legevaktssentralene.

Behovskartleggingen og arbeidet med alternativene gjelder funksjonalitet for Legevaktssentraler.

Ifølge akuttmedisinforskriften § 12 har kommunen ansvar for å drifte og etablere døgnbemannet legevaktssentral og etablere et døgnbemannet telefonnummer. Det nasjonale seksifrede legevaktnummeret er 116117.

Tallene fra NKLM Rapport nr 3-2021:

Hovedresultater fra spørreundersøkelsen i 2020:

- I 2020 ble det registrert totalt 95 legevaktssentraler og 169 legevakter i Norge. Disse dekker alle de 356 kommunene (per. januar 2020).
- Det er blitt gradvis færre legevakter i perioden 2007-2020.
- De aller fleste legevaktssentralene er samlokalisert med en legevaktstasjon.
- 86 legevakter er en-kommune legevakt (dekker kun én kommune).
- 83 legevakter er interkommunale legevakter.

De fleste legevaktssentraler dekker flere legevakter, som igjen ofte dekker flere kommuner.

2.1 Metode og resultat av behovskartleggingen

HDO har gjennomført en behovskartlegging på bakgrunn av de funnene som ble gjort i arbeidet med KAK behovene.

Detaljer om metode og de enkelte behovene er beskrevet i «Vedlegg 1 sak 27-2021 Detaljer om behovskartleggingen og behovene»

2.2 Konseptet og foreløpige alternativer

Gjennom arbeidet med behovskartleggingen, og gjennom arbeidsmøter kan konseptet og de mest sannsynlige alternativene oppsummeres slik;

Den løsningen som vil forenkle arbeidet for Legevaktsentralene (LVS) er et system som trenger å ha noen sentrale funksjonsområder:

- 1) Funksjonalitet for å prioritere og besvare henvendelser.
- 2) Funksjonalitet for å opprette, registrere en hendelse/oppdrag/sak.
- 3) Integrasjon mot systemer for triagering og medisinske indekser for å kunne få hjelp til å beslutte respons og få støtte til råd og veiledning til innringer/pasient
- 4) Integrasjon mot systemer som inneholder informasjon om pasienten (EPJ, kjernejournal, kommunale systemer etc.)
- 5) Integrasjon mot systemet som benyttes i AMK-sentralen og TransMobile i ambulanse/legevaktbil.
- 6) Funksjonalitet for å kunne opprette tiltak i andre systemer (timer i timebok, transportoppdrag til AMK, oppdrag til legebil, sykebesøk etc.)
- 7) Funksjonalitet for å kunne overføre resultatet av en hendelse (nødvendige data fra oppdraget, samt hvilken helsehjelp som er gitt) til legevaktens EPJ system.

Alternativene som er identifisert foreløpig er:

1. Null alternativet

Dette alternativet tar utgangspunkt i at LVS selv anskaffer de systemer de trenger

2. KAK + System for oppdragshåndtering/integrasjon

Dette alternativet tar utgangspunkt i at man benytter KAK funksjonalitet (med eller uten ytterligere endringer) og anskaffer et system for registrering av hendelse/oppdrag/sak og integrasjoner med aktuelle systemer

3. Spesialisert løsning

Dette alternativet tar utgangspunkt i at man kravstiller og anskaffer en løsning som dekker alle behovene til LVS

Alternativene må i det videre arbeidet utredes etter den mal som er beskrevet i HDO sin prosjektmetodikk

2.3 Status og videre prosess

Behovskartleggingen er i slutfasen og arbeidet med å ferdigstille et beslutningsunderlag (BP3) for veien videre er påstartet. Kostnader knyttet til å ferdigstille BP3 dokument ligger i HDO sitt budsjett for 2021 og holder seg innenfor budsjetterte rammer.

Videre arbeid vil være:

- Utarbeide detaljert plan for ferdigstillelse av BP3 dokument
- Kvalitetssikre behovskartleggingen
- Avklare behov for ytterligere ressurser i HDO og eksternt
- Avklare relevans i forhold til AMK-IKT prosjektene og andre relevante prosjekter
- Følge opp Helse Midt-Norge RHF og rundt erstatning av Amis for "deres" legevaktssentraler
- Involvering av andre regioner med samme problemstilling
- Ferdigstille BP3 dokument og legge frem for beslutning
- Eventuell implementering vil skje i 2022 basert på anbefaling i BP3 dokument

Administrasjonen kommer tilbake til styret med et beslutningsunderlag inkludert business case før prosjektet igangsettes.