

2012

Forstudierapport interkommunal legevakt for Bømlo, Fitjar og Stord Tilstadesvakt for lege på natt



Utarbeida av prosjektgruppa:

Bjarte Wilhelmsen	Fastlege, Legevaktsleiar Stord
Astrid Stautland	Verksemdsleiar for helse Bømlo
Grete Fylkesnes	Legevaktsentral og akuttmottak HF
Marit Brakestad	Fagforbundet Bømlo
Ingvill Antonsen	Fastlege Stord
Anne B. H. Johansen	Helse og sosialsjef Fitjar
Torhild Taraldsøy	Fastlege, Legevaktsleiar Bømlo

Stord 25.06.2012

Innhald

Samandrag og tilråding	2
Innleiing	3
Bakgrunn for prosjektet	4
Prosjektorganisering	6
Arbeidsmåte	7
Fagleg kartlegging	8
Økonomisk kartlegging	13
Kommunal og politisk kontakt	15
Referansar	16
Vedlegg	17

Samandrag og tilråding frå prosjektgruppa

Dette prosjektet har søkt å kartlegge fordeler og ulemper med tilstadesvakt for lege på natt ved eit interkommunalt samarbeid mellom kommunane Bømlo, Fitjar og Stord.

Lokalt har ein utfordringar med å sikre rekruttering og drift av ei legevakt med fokus på kvalitet. Stadig fleire fastlegar i kommunane deltek ikkje i legevakt. Dette fører til auka bruk av vikartenester. Tilstadesvakt på natt har vore eit ynskje frå dei som arbeider i legevakta. Ein meiner at lege i tilstadesvakt gjer ei betre vurdering enn der legen har beredskapsvakt heime.

Frå sentrale hold er det utarbeida ein handlingsplan for framtidens legevaksordning. Denne peiker på at dagens legevaksordning i Noreg er ein naudetat i bakleksa. Ein anbefaler at eit legevaksdistrikt bør dekke 30.000-100.000 innbyggjarar og at legevakta bør vera bemanna om natta for å sikre god kvalitet på tenesta. Gjennom samhandlingsreforma får kommunane auka ansvar for å etablere helsetilbod til innbyggjarane. Innan 2016 skal kommunane ha etablert eit tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp. Gjennom den nye kommunale medfinansieringa skal kommunane vere med å betale for behandling av pasientar i spesialisthelsetenesta. Legevakta står i ei sentral rolle, både som viktig portvakt, og som støttfunksjon til dei nye kommunale helsetenestene.

Gjennom arbeid med kartlegging har prosjektgruppa samrøystes kome fram til fylgjande tilrådingar:

- **Dagens legevaksordning bør styrkast med tilstadesvakt på natt gjennom eit interkommunalt samarbeid. Ei slik ordning vil styrke den faglege kvaliteten på legevakta.**
- **Tilstadesvakt på natt er føresetnad for drift av nytt kommunalt tilbod om døgnopphald ved øyeblikkeleg hjelp slik det framgår i prosjektet “Kortidsplasser, observasjonsplasser og LMS”.**
- **Kartlegginga viser at det er brei fagleg semje lokalt og sentralt om at ei styrking av legevakta er naudsynt.**
- **Kartlegginga viser at tilstadesvakt vil medføre ei meirutgift for kommunane, men den kommunale medfinansieringa av sjukehusenester kan redusere denne meirkostnaden.**
- **Tilstadesvakt på natt kan legge forholda betre til rette for å oppfylle krava i tenesteavtalane mellom Helse Fonna og kommunane.**
- **Tilstadesvakt på natt kan styrke rekrutteringa av fastlegar til legevakta som vil føre til redusert bruk av vikarar.**
- **Plasseringa av tilstadesvakt på natt bør leggest i nærleiken til Stord Sjukehus på grunn av støttetjenester som røntgen, laboratorium og spesialisthelsetenesta.**
- **Ved eit interkommunalt samarbeid er det naudsynt med tilstrekkeleg øyeblikkelig hjelpkapasitet ved fastlegekontora på dagtid.**
- **Prosjektgruppa meiner den auka utrykkingstida for lege i vakt til enkelte område i legevaksdistriktet er fagleg forsvarleg og vert kompensert ved at nærleiken til ambulansenesta gjer det lettare for legen å rykke ut.**
- **Prosjektgruppa meiner eit interkommunalt samarbeid på kveld vil vera ei vidare styrking av legevakta, men ei naudsynt kartlegging før dette bør ikkje utsette eit samarbeid på natt.**
- **Prosjektgruppa meiner eit interkommunalt samarbeid på natt må prioriterast.**

Innleiing

Ei velfungerande legevakt er ein sentral del av primærhelsetenesta. I løpet av 2006 hadde 15 % av befolkninga i Noreg kontakt med legevakt. Same år utførte legevaktene 1,3 mill. konsultasjonar, 100 000 sjukebesøk og 400 000 andre kontaktar. Om lag kvar sjuande innbyggjar er i kontakt med legevakta årleg, men om lag halvparten av alle born 0-9 år og eldre over 80 år har kontakt med legevakta årleg.

Legevakta er ein portvakt i høve til spesialisthelsetenesta. I kva grad vaktlegen sender pasientar vidare for diagnostikk eller behandling, er avgjerande for pasienttilstrøyminga til sjukehus. Legevakttenestene skal gje tryggleik om hjelp ved sjukdom og skade og skal sikre helsetilbod for tilstandar og høve som ikkje kan vente til neste arbeidsdag. Legevakta skal vera ein open kanal, ikkje ei open dør.

Det er i dag stor variasjon når det gjeld organisering av allmennlegevakt. 317 (74 %) av 431 kommunar har per 01.08.2008 etablert legevaktordningar der to eller fleire kommunar samarbeider. Samarbeid som omfattar to til tre kommunar er mest vanleg.

Helsedirektoratet gav i 2008 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) i oppdrag å utarbeide eit forslag til ein *handlingsplan* for utvikling av legevakttenesta i Noreg. NKLM konkluderer med at kommunal legevakt treng betydeleg opprustning og ressurstilgang for å kunne gjennomføre oppgåvene i pakt med framtidens krav til fagleg og administrativ kvalitet.

Stortinget vedtok i juni 2011 nasjonal utbygging av det nye digitale naudnettet. Dette er ei sambandsløyse for brann, politi og helsetenesta. Naudnettet skal erstatte dagens analoge helseradionett. Det nye naudnettet vil krevjautgifter for etablering av sentral, årlege driftsutgifter samt opplæring av brukarane. Om kommunane kan dela på denne kostnaden vil det redusera utgifter og ein vil igjen få betre kvalitet ved akutte situasjonar dersom dei som brukar naudnett er kjende med bruken.

Bakgrunn for prosjektet

Bømlo, Fitjar og Stord kommune har i lengre tid arbeidd for å få til eit interkommunalt samarbeid for legevakt for fleire av kommunane i lokalsjukehusområdet. Årsaka til dette er at ein har sett utfordringar når det gjeld rekruttering, samarbeid, administrasjon og fagleg kvalitet på dagens ordning i kommunane. Ein har meint at ei interkommunal legevaktordning har kapasitet til å ta hand om dei som bør ha kontakt med lege før legekontora opnar neste dag.

Ei interkommunal ordning på natt fører til auka utgifter til legevakt for kommunane. Auka avstand til legevakta har vore opplevd som redusert kvalitet på tilbodet, noko som gjeld dei delane av distriktet som får lengst avstand til legevakta. Det har vore fleire politiske saker om dette i dei aktuelle kommunane, men det har ikkje ført til auka kommunalt samarbeid om legevakta.

Det er nytt lovverk og strategi for finansiering tilknytt samhandlingsreforma. Kommunane skal betale for sjukehusstenester. Ei omorganisering av legevakt kan vera med å gje kommunane reduserte utgifter til sjukehusbehandling for personar som kan få den hjelpa dei treng på ein betre måte utanfor sjukehus.

Motiva for å arbeida fram ei nyordning av legevakta har lenge vore mange:

- Lege i aktiv vakt gjev betre kvalitet på arbeidet enn ordningar der legen har sovande vakt heime.
- Rekruttering av legar i kommunane kan betra seg
- Ei interkommunal legevakt ved Stord sjukehus for fleire kommunar kan føre til betre utnytting av lokala ved Stord sjukehus.
- Tilgang på blodprøvetaking, røntgenundersøking, spesialtenester eller observasjonssenger kan vere avgjerande for utfallet i visse høve
- Det kan gje eit tettare samarbeid med ambulansenesta som er administrert frå base på sjukehuset og dermed legge forholda til rette for utrykking av lege med ambulanse
- Det kan verta mindre bruk av vaktvikarar
- Stigande gjennomsnittsalder på legane i kommunane fører til at fleire har krav på fritak for legevakt. Andre fritaksgrunnar kan gje færre legar å dela vaktene på i kvar kommune og den kommunale vaktordninga kan bryta saman, særleg på natt
- Færre nattevakter kan gjera at legane i større grad tek del i vaktordninga på ettermiddag og kveld
- Vaktordninga toler betre "vakansar" (sjukdom, permisjon og liknande)
- I tillegg vil legevakta vera avgjerande for nye ordningar gjennom samhandlingsreforma for å løyse kravet om døgnopphald forøyeblikkeleg hjelp innan 2016

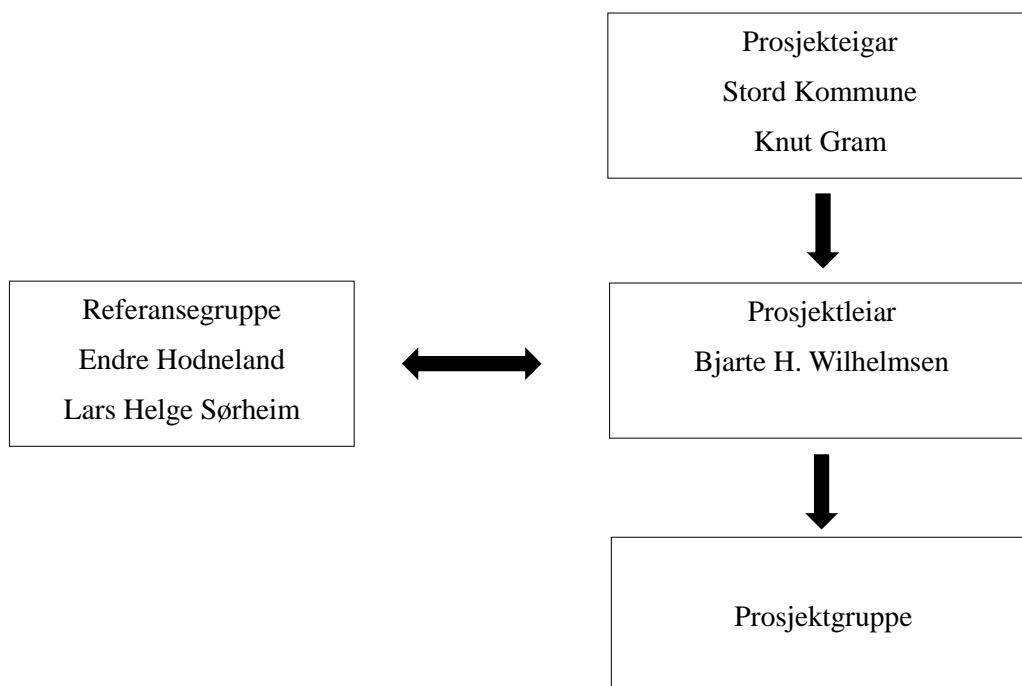
Det er utført eit delprosjekt i Helsetorgmodellen om samhandling mellom kommunane Stord, Bømlo, Fitjar, Høgskolen Stord/Haugesund og Helse Fonna. Alle kommunane var representert. «Delprosjekt om korttidsbehandling, observasjonsplassar, legevaktordning og LMS» I forstudierapporten peikar ein på at ei interkommunal ordning på natt knytt til lokalsjukehuset, kan utvidast til større deler av døgeret om tilhøva ligg til rette for det. Den kan gje grunnlag for ulike "samhandlingstiltak" mellom kommunar og sjukehus i samband med inn/utskrivning av pasientar og samarbeid om vaktordningar for legar i sjukeheimar. Ein konkluderer, spesielt om legevakt, at kommunane Bømlo, Fitjar og Stord bør:

- Etablere felles kommunal legevakt der lege er tilstades på natt
- Etablere felles kommunal legevakt frå kl. 16.00 – 08.00. Gruppa meiner at tilstadesvakt for lege er viktig for innbyggjarane, fastlegane og for sjukehuset.
- Dei meiner at legevakttenesta i Stord, Bømlo og Fitjar ikkje er optimalt organisert i dag og bør endrast snarast råd.

Konklusjon:

Det har altså vore arbeid i dei tre kommunane med å få på plass ei interkommunal ordning på natt. Med bakgrunn i dette har kommunane fått midlar frå Helsedirektoratet til prosjektet.

Organisering av prosjektet



Prosjektgruppa er samansatt av representantar frå kommunane, fastlegar legevaktsentral og tillitsvalgt:

- Bjarte H. Wilhelmsen Legevaktsleiar, Fastlege Stord
- Astrid Stautland Verksemdsleiar for helse Bømlo
- Grete Fylkesnes Legevaktsentral og akuttmottak HF
- Marit Brakestad Fagforbundet Bømlo
- Ingvill Antonsen Fastlege Stord
- Anne B. H. Johansen Helse og sosialsjef Fitjar
- Torhild Taraldsøy Legevaktsleiar, Fastlege Bømlo

Mandat for forstudien: Kartlegge haldninga til legevaktsamarbeid med tilstadesvakt på natt hjå politikarar og helsepersonell i dei aktuelle kommunane.

Det er gjennomført 5 møte i prosjektgruppa med fordeling av arbeidsoppgåver der det i etterkant er utarbeida referat fordelt til deltakarar i prosjektgruppa.

Som grunnlag for diskusjon har ein innhenta og kartlagt informasjon frå sentralfaglege fora og ein har nytta føringar frå sentrale myndigheiter. Det er nytta ulike rapportar frå andre samhandlingsforsøk og forslag til nytt lovverk. Gruppa har sett på tidlegare rapportar frå lokale prosjekt spesielt gjeldande for dei tre involverte kommunane. Den lokale 2.linjetenesta i Stord Sjukehus, ved legevaktsentral og medisinsk avdeling, har kome med sine synspunkt. Fastlegegruppa har uttalt seg gjennom allmennegeutvalet. Ein har innhenta uttale frå den kommunale leiinga for helsetenester. Gruppa har diskutert lokale utfordringar som gjeld for dei tre involverte kommunane og det lokale helseføretaket.

Ein har kartlagt økonomisk status i dag og føretatt analyse over kva meirkostnad ei ny ordning vil føre til. Ein har søkt å sjå på korleis den kommunale medfinansieringa ved samhandlingsreforma vil ha innverknad for ei ordning med tilstadesvakt.

Gjennom prosjektpresentasjon for dei politiske komiteane i kommunane har ein søkt å informere om prosjektet samt opna for dialog og politiske innspel. Ein har sett på kva potensial som ligg i utvida bruk av kommunale samhandlingstiltak og kva rolle ei legevakt spelar for dette. Gruppa har sett på kva ei ny ordning vil ha å sei for stabilitet blandt legekorpset samt innverknad på rekruttering av nye legar.

Som utgangspunkt for kartlegging har ein nytta fylgjande plan:

1.FAGLEG KARTLEGGING

1. Sentralfaglegesynspunkt, NKLM
2. Delprosjekt om korttidsbehandling, observasjonsplassar, legevaktordning og LMS”
Eit delprosjekt i Helsetorgmodellen Fase 1
3. Lokalfaglege synspunkt i 2.linjetenesta
4. Lokalfaglegesynspunkti 1.linjetenesta
5. Helsefaglegesynspunkti kommunane

2. ØKONOMISK KARTLEGGING

1. Analyse av utgifter ved tilstadesvakt på natt
2. Analyse av den kommunale medfinansieringa ved innlegging i 2.linjetenesta

3.KOMMUNAL OG POLITISK KONTAKT

1. Potensial i samhandling ved styrking av legevakta
2. Bærekraftig legevakt
3. Utfordringar for kommunane

Etter gjennomført kartlegging har prosjektgruppa utarbeid forstudierapporten som inneheld tilråding til kommunane. Tilrådinga frå prosjektgruppa er samrøystes.

FAGLEG KARTLEGGING
Sentralfaglegesynspunkt

Helsedirektoratet gav i 2009 Nasjonalt Kompetansesenter for legevaksmedisin (NKLM) i oppdrag å utarbeide eit forslag til ein handlingsplan for utvikling av legevakttenesta i Noreg. Rapporten er omfattande og peikar på at legevaktstenesta i Noreg ikkje har utvikla seg i takt med den medisinske og organisatoriske utviklinga ein har sett i resten av helsetenesta dei siste 10 åra. Arbeidet resulterte i ein handlingsplan der ein bl.a. konkluderer med:

- eit legevaktsdistrikt bør dekke mellom 30 000 til 100 000 innbyggjarar innan eit rimeleg areal. Det trengst ein viss storleik på ei legevakt for å imøtekomme NKLM sine føreslegne forskriftskrav og moderne krav til medisinsk og organisatorisk kvalitet.
- Eit legevaktsdistrikt bør vera bemanna med tilstadesvakt for lege og kvalifisert helsepersonell.
- Ein bør vurderabakvaksordning avhengig av pågang på legevakt og utrykkingsavstand i distriktet.
- Legevakta bør vera bemanna av fastlege som arbeider i kommunen.

FAGLEG KARTLEGGING

Forstudierapport om: «Delprosjekt om korttidsbehandling, observasjonsplassar, legevaktordning og LMS»

Dette er eit delprosjekt i Helsetorgmodellen om samhandling mellom kommunane Stord, Bømlo, Fitjar, Høgskolen Stord/Haugesund og Helse Fonna. Juni 2011 utarbeida prosjektgruppa ein forstudierapport som føreslår fylgjande for legevakta:

- Drøftinga i gruppa ser at ei mogleg samordning med aktiv legevakt på natt og medisinsk fagleg kompetanse knytt til kommunale plassar/senger for observasjon og korttidsbehandling, kan være ei løysing for kommunane Stord, Bømlo og Fitjar.
- Etablere felles kommunal legevakt der lege er tilstades på natt
- Etablere felles kommunal legevakt frå kl. 16.00 – 08.00. Gruppa meiner at tilstadesvakt for lege er viktig for innbyggjarane, fastlegane og for sjukehuset. Vi meiner at legevakttenesta i Stord, Bømlo og Fitjar ikkje er optimalt organisert i dag og bør endrast snarast råd.

FAGLEG KARTLEGGING
Lokalfagleg synspunkt i 2.linjetenesta

Endre Hodneland, overlege med.avd. Stord sin uttale:

Momenter som taler for interkommunal legevakt sette fra sykehuset sin side:

Det er et sentralt element i samhandlingsreformen at men skal unngå "unødvendige" innleggelser. Sett fra sykehuset sin side, dreier dette seg om i hovedsak to typer innleggelser.

1. *Innleggelse fra kommunal legevakt utenfor legevaktens åpningstid der vakthavende lege ikke har sett til pasienten.*

Dette er et stort problem for sykehuset og gjenspeiler en ikke-optimal organisering av legevakten. En slik innleggelse er også brudd på tjenesteavtale 3 mellom kommunene og Helse-Fonna. (Jeg ser da selvsagt bort fra akutt-innleggelser som hjerteinfarkt, hjerneslag osv)

2. *Vakthavende lege er innleid (ofte utenlandsk) vikar uten kjennskap til lokale (nasjonale) forhold og legger inn pasienter som burde vært håndtert på legevakt.*

I tillegg er det nok noe innleggelses fra sykehjem der vakthavende lege ikke kjenner pasienten og legger inn pasienter som burde vært håndtert på sykehjemmet. Innleggelses fra sykehjem foretatt av sykehjemmets tilsynslege oppfatter vi ikke som "unødvendige".

Situasjon nr 1. er nok det største problemet. Stord/Fitjar og Bømlo er her i en særstilling og skiller seg ut fra Kvinnherad og Tysnes. En typisk situasjon er at pasient møter på "legevakten" på sykehuset, legen har gått hjem for kvelden og pasienten må tas hånd om av turnuslege. Turnuslegen kan da utføre rent legevaksarbeid (sy kutt, legge inn urinkateter osv) eller pasienten blir innlagt fordi turnuslegen ikke får avklart situasjonen. En annen typisk situasjon er at legevaktsentralen (som er på sykehuset) ringer vakthavende lege i på Stord/Fitjar eller Bømlo på vegne av pasient som ønsker legetilsyn. Det er kanskje sen kveld og natt og legen orker ikke å se på pasienten og ber ham møte på sykehuset. Pasienten møter da uten innleggelsesskriv og uten forundersøkelse av primærlege. Dette medfører mange unødvendige innleggelses.

Helsemyndighetene opererer altså med begrepet "unødvendige innleggelses". Sett fra min side, er det et lite problem når pasienten er undersøkt og vurdert av vaktlege; i alle fall når vaktlegen er fastlege i distriktet.

Det er vanskelig å tallfeste antallet innleggelses i kategori 1 nevnt over. Men mitt inntrykk er at det skjer mange ganger hver uke, særlig i helgene og særlig natt.

Etter 1/1-12 har kommunene fått plikt til 20% medfinansiering. Det er derfor viktig å huske på at disse pasientene koster penger for kommunen. Om få år kommer det dessuten til å bli betalingsplikt fra 1.dag for unødvendige innleggelses (høyere beløp enn dagens 4000 for ferdigbehandlede pasienter).

Medisinsk avdeling har i perioder et stort problem med overbelegg og gangpasienter. Vi må derfor skrive ut pasienter med "hard hånd". Viss sengeplasser og ressurser brukes av "unødvendige" pasienter, vil det være uheldig for de andre pasientene, som vi forsøke å ha et så godt tilbud til som mulig.

Løsningen på disse problemene er åpenbar for alle som har sett på dette. Stord/Fitjar/Bømlo må opprette bemannet legevakt kveld/natt/helg. Hvorvidt det er interkommunal eller ikke er ikke avgjørende for sykehuset, men det virker jo klart hensiktsmessig å samordne tjenesten. Jfr legevaktsamarbeidet Os – Samnanger; de har gjennomført en vellykket sammenslåing som "alle" er fornøyd med.

Med tanke på interkommunale akutt-/observasjonssenger virker det fornuftig å samlokalisere det med legevakt.

Det er viktig å huske på at de kommunale kostnadene for unødvendige innleggelses ikke fremkommer i noen statistikk, men fra 1/1-12 blir altså kommunen belastet med 20% medfinansiering.

Legevaktsentralen ved Stord sjukehus sin uttale:

Legevaktsentralen ved Stord Sjukehus er lokalisert til Akuttmottaket. Dei betjener i dag alle legevakthenvendelser utenom Kvinnherad, Tysnes Bømlo - og Stord / Fitjar legevakt sine egne opningstider. I tillegg tar dei imot melding om alle ØH innleggingar fra fast – og vikarleger i distriktet.

Det er registrert at bruk av vikarlegar, som kommunene er avhengige av å bruke, fører til auka antall innleggelses ved sjukehuset. Det kan blant anna komma av at dei ikkje er kjent

med lokale rutinar og at dei i periodar samanhangande kan ha mange vakter.

Faktorer legevaktsentalen legger merke til er:

- *Legen blir sliten og har lågare terskel for å leggje inn pasientane , han kan ofte bli vekt av telefon fleire gonger pr. natt p.g.a telefon fra sentralen, AMK og politiet.*
- *Pasientar som vert innlagt direkte på sjukehus utan at vaktlegen har sett og vurdert han personlig p.g.a heimevakt om natta.*
- *Pasientar som kjem direkte i akuttmottak på sjukehuset og vert innlagt fordi legevaktslegen ikkje er på huset.*
- *Telefonisk delegering av medikamentell behandling uten vurdering fra lege. Tidlegare var dette mest kjent rundt ferie og høgtider , men har i seinare tid utvikla seg i takt med auka vikarbruk .*

Fastlegen/legevaktslegen har ein sentral funksjon både som såkalla portvakt og port opnar for styring av pasienten vidare i tenesteapparatet. Utøving av denne funksjonen vil variere m.a. grunna individuelle forskjellar mellom legene og press på funksjonen. Legens kompetanse på området, erfaring og kapasitet er ofte avgjerande for vidare behandlingstiltak.

Ved ein felles interkommunal legevakt , kor ein tilstrebar at fastlegar har vakt, vil ein kunne sørga for betre kontinuitet i behandling og oppfølging av pasientar og på dagtid.

Det vert og rekna som svært viktig at legevaktslegen vurderer pasienten før ein avgjer om pasienten skal leggast inn, dersom det av henvendinga/problemstillinga ikkje er klar indikasjon for innlegging i sjukehus.

Ambulansetenesta er organisert under Helse Fonna og har gitt fylgjande uttale ved seksjonsleiar i ambulanseområde 2, Ingvill Hystad Kyvik:

Synspunkt på legevakt samarbeid frå ambulansen si side:

Fordeler:

- *Tettare samarbeid mellom sjukehus og legevakt*
- *Ferre korttidsvikariat på legevakter*

Ulemper:

- *Større avstand mellom pasient og lege*
- *Auka transporttid til/fra legevakt og redusert komfort*
- *Svekka akutt beredskap på ambulanse, konsekvens som følge av punkt over*
- *Lengre utrykningstid for lege dersom ønske/behov for ambulansespersonell*
- *Enda større terskel for lege å rykke ut i akutte situasjoner*

FAGLEG KARTLEGGING
Lokalfagleg synspunkt i 1.linjetenesta
Allmennlegeutval(AU), Samarbeidsutval(SU)

AU:

Styrking av legevakta har vore ei hyppig sak ved AU på Stord. I møte har ein gjort fylgjande vedtak:

- Allmenlegeutvalet går inn for prinsippet om fastløna tilstades legevakt kl 15-08 kvardagar og helgar, men med fylgjande vilkår:
 - Maksimalt 20-delt vakt slik som tidlegare er skrive protokoll for

- Løns- og arbeidsvilkår må godkjennast av allmenlegeutvalet
- Det må vera mogleg med fri dagen etter vakt med kompensasjon som ikkje medfører tap i høve til å vera i praksis

Det vart røysta over forslag om å ha fastløn på natt, men med inntekter frå eigendeler på ettermiddag/kveld. Dette framlegget fall med 3 mot 7 røyster. Vaktberande legar må dragast med i den vidare prosessen.

Legane på Bømlo har i AU møte 29.03.12 gått inn for interkommunal legevakt på ettermiddag og natt.

SU:

Ei utvikling av legevakta og eit interkommunalt samarbeid har vore eit hyppig tema i Samarbeidsutvala på Bømlo og Stord.

Samarbeidsutvalet i Stord Kommune har i sak 0002/10 11/2010 gjort fylgjande vedtak:

- Samarbeidsutvalet ynskjer ei styrking av kvaliteten i legetenesta og på legevakta.
- Samarbeidsutvalet ber kommunen om å halda fram arbeidet med å få etablert ei interkommunal legevaktordning med tilstadesvakt på sein kveld og natt.
- Samarbeidsutvalet ber kommunen snarast sjå på mogleikar for å få til tilstadesvakt i Stord-Fitjar legevaktdistrikt.
- Samarbeidsutvalet ber kommunen vurderaauka tal timar med hjelpepersonell på vakt samt å vurderatiljengelege døgnbaserte heimetenester.

FAGLEG KARTLEGGING Helsefagleg synspunkt i kommunane

Ein har innhenta uttale frå den helsefaglege leiinga i kommunane.

- Einingane innan rehabilitering, helse og omsorg i Stord Kommune uttaler:
Arbeidslag 3 for einingane innafor rehabilitering, helse og omsorg meinartilstadesvakt for lege på natt er ei viktig kvalitetsheving av legevaktfunksjonen. Det kan føra til at fleire fastlegar med kjennskap til kommunane frå dagarbeid, held fram med legevakt og gje redusert bruk av legevaktvikarar. Dette kan gje meir rett fordeling av pasientarsom treng døgnopphald i sjukehus eller kommunalt tilbod. Fastleganeer tilgjengelege på dagtid og kan betre følgja opp etter vakt og over tid.
- Leiarane for heimebaserte tenester og institusjonar i Bømlo uttaler:
Leiargruppa er positiv til at Bømlo kommune inngår interkommunalt samarbeid ved legevakt mellom 22:00 og 08:00. Ein trur det vil kunne styrkja kvaliteten i tenestene, særskilt grunna større stabilitet/ mindre vikarbruk. Det kan vera positivt dersom legevakta då får større tilgang på utstyr. Eit interkommunalt samarbeid er negativt iht at det blir lengre avstand til legevakt.
- Eininga for helse og omsorg i Fitjar uttaler:
Tilstadesvakt på natt er det beste av omsyn til kvalitet og av omsyn til totalbelastning for legetenesta. På pleie- og omsorg meiner sjukepleiarane at det vil føra til auka kvalitet, og svært positivt å få ei våkande legevakt. Dette især når dei har svært dårlege pasientar, vil det vera lettare å ta kontakt å be om ei vurdering av situasjonen dei står oppe i.

Prosjektgruppa sin konklusjon etter fagleg kartlegging:

- **Det er brei fagleg semje, både sentralt og lokalt, om at styrking av legevakta er viktig og bør ha høg prioritet.**
- **Interkommunal legevakt er naudsynt for å sikre ei fagleg og robust legevaktsteneste for framtida.**
- **Ein må sjå på kva konsekvens og eventuelle tiltak som må gjerast for at beredskapen vert tilstrekkeleg for områda i legevaktsdistriktet med lengst avstand til legevakta.**

ØKONOMISK KARTLEGGING
Analyse av auka utgifter ved tilstadesvakt på natt

For økonomisk kartlegging viser ein til talmateriale i vedlegg 1.

ØKONOMISK OPPSUMMERING:

- Årlege kostnader til heimeberedskap på seinkveld/nattpr vaktordning i dag: 164.800,-

- Tilstadesvaktseinkveld/natt for Stord og Fitjar

Tilstadesvakt på seinkveld/natt (inkl sos. utg.)	2.098.090,-
Andre utgifterseinkveld/natt	260.000,-
Red. utgift heimeberedskap	164.800,-
Inntekt/refusjon natt	388.000,-
<u>Meirkostnad ved tilstadesvakt 23-08</u>	<u>1.805.290,-</u>

- Eit samarbeid med Bømlo på seinkveld/natt vil gje Bømlo reduserte utgifter til løn og auka inntekter i ordninga ved refusjon samla tilsvarande kring kr 365.000,-

- Fordeling av meirkostnad ved tilstadesvakt 23-08 vert då slik etter folketal:

Bømlo:	kr 494.400,-
Fitjar:	kr 135.190,-
Stord:	kr 810.700,-

ØKONOMISK KARTLEGGING
Kommunal medfinansiering

Kommunal medfinansiering er eit økonomisk verkemiddel i samhandlingsreforma. Ordninga kan delast inn i to hovudpunkt:

1. Kommunane skal vere med å finansiere når innbyggjarane vert innlagt i sjukehus. Medfinansieringsplikta gjeld ikkje for innlegging ved kirurgiske inngrep, fødselar, behandling av nyfødte born eller ved behandling med bestemte kostbare legemiddel. Medfinansieringsdelen er sett til 20% av eit DRG-poeng, avgrensa til 20% av 4 DRG poeng. Prisen for eit DRG poeng vert fastsett i statsbudsjettet. I 2012 er prisen for eit DRG poeng 38.209,- Den kommunale medfinansieringa er altså pr 2012 avgrensa til 20% av 4 DRG poeng = 30.567,- pr innlegging.
2. Kommunen skal ta i mot utskrivingsklare pasientar frå sjukehusa. Dersom eit kommunalt tilbod ikkje kan etablerast, må kommunen betale eit beløp pr døger fastsett i statsbudsjettet. For 2012 er dette sett til 4.000,- pr døger.

Prosjektgruppa sin konklusjon etter økonomisk kartlegging:

- **Ei interkommunal ordning med tilstadesvakt på natt vil etter våre analyser bety ei auka årleg meirutgift for kommunane tilsvarande for:**
 - **Bømlo** 494.400,-
 - **Fitjar** 135.190,-
 - **Stord** 810.700,-

- På grunn av den kommunale medfinansieringa, der kommunane skal ta 20% av utgiftene ved innlegging i sjukehus ved ei rekke diagnosar, blir rett vurdering av trong for innlegging svært viktig.
- Dersom einnyttar kommunaletilbod med like godt, eller betre, tilbod til pasientar, vil dette medføre kostnadsreduksjon for kommunane.
- Reduksjon av kommunale medfinansiering vil delvis, eller heilt, finansiere meirutgifter for kommunane ved ei tilstadesvakt på natt.

KOMMUNAL OG POLITISK KONTAKT

Ein har hatt kommunal og politiske dialog om utfordringa for å sikre ei stabil og berekraftig legevaktsteneste. Ein er blitt orientert om bruk av vikarar i legevakta. Omfanget av dette er ulikt, men førekjem i alle kommunane. Den felles tilbakemeldinga er at bruk av vikarar er naudsynt for å sikre legedekning ved dagens ordning. Ein ser uheldige effektar ved bruk av vikarar. Spesielt vert det dratt fram vikarane sitt varierende nivå av lokalkjennskap til geografi, lokale system, og pasientpopulasjon. Innleigde vikarar har ofte anna morsmål enn norsk som kan føre til språklege utfordringar.

Det er blitt gitt tilbakemelding om at rammevilkåra for arbeid i legevakt kan ha samanheng med aukande søknad om fritak for legevakt.

Ein er blitt orientert om kommunane sitt syn på samhandlingspotensial ved eit interkommunalt samarbeid om tilstadesvakt på natt. Dette gjeld spesielt for legevakta sin funksjon knytt opp mot dei nye kommunale helsetenestetilboda som observasjonssenger, kortidsplasser m.m.

Det er blitt diskutert om eit interkommunalt samarbeid også bør gjelde på kveldstid. Ein har peika på rekrutteringsproblem av vikarar dersom det føreligg eit interkommunalt samarbeid kun på natt.

Utfordringar ved ei interkommunal legevakt:

- Plassering av legevakta.
- Nokre av innbyggjarane vil få auka avstand til legevakta
- Lengre reiseveg for lege i vakt ved utrykking/heimebesøk for deler av det interkommunale området.
- Interkommunalt samarbeid for heile vakt døget?

Prosjektgruppa sin konklusjon etter kommunal og politisk kontakt:

- **Eit interkommunalt samarbeid med tilstadesvakt på natt vil styrke rekrutteringa til legevakta av lokale fastlegar.**
- **Tilstadesvakt på natt er eit naudsynt vilkår for å sikre støtte til nye kommunale helsetilbod som observasjonssenger, kortidsplasser, m.m.**
- **Dagens plassering av Stord og Fitjar legevakt med nær tilknytning til Stord sjukehus med nærleik til støttetjenester som laboratorie, røntgen og spesialisthelsetenesta tilseier at ei interkommunal tilstadesvakt på natt bør plasserast ved Stord Sjukehus.**
- **Den auka reisevegen for innbyggjarane må kompensierast med tilstrekkelig øyeblikkelig-hjelp-kapasitet ved fastlegekontora på dagtid.**
- **Lengre utrykningstid for legevakslege for enkelte område må kompensierast med at legen rykkjer ut med ambulanse frå Stord i større grad enn ved noverande ordning.**
- **Prosjektgruppa meiner at eit interkommunalt samarbeid på kveld og natt er ei naudsynt utvikling av legevaktstenesta.**
- **Eit interkommunalt samarbeid på kveld stiller større krav til ressursar når det gjeld lokaler, utstyr og bemanning og dette krev vidare utgreiing.**
- **Prosjektgruppa meiner at eit interkommunalt samarbeid på natt kan etablerast på eit tidligare tidspunkt enn eit samarbeid på kveld og at dette bør prioriterast.**
- **Prosjektgruppa meiner at kartlegginga av eit interkommunalt samarbeid på kveld bør utgreiast snarast.**

Referansar

- 1) Stortingsmelding nr.47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen ”Rett behandling – på rett sted – til rett tid”
- 2) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)
- 3) Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (helse- og omsorgstenestelova) .
LOV 2011-06-24-30
- 4) Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell (Helsedirektoratet). 2012
- 5) ...er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr. 1-2009
- 6) Vaktårnprosjektet, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin
- 7) ”Delprosjekt om korttidsbehandling, observasjonsplassar, legevaktordning og LMS (Læring ogmeistring strategi)” - Fase 1
- 8) Overordna samarbeidsavtale og tenesteavtaler mellom Helse Fonna og kommunane
- 9) Referat frå møte i ållmennlegeutvalet 24.05.11 på Stord
- 10) Møteprotokoll samarbeidsutvalet 10.11.10 Sak 0002/10

ØKONOMISK ANALYSE

ØKONOMISKE VURDERINGAR INTERKOMMUNAL LEGEVAKT.

Stord og Fitjar legevakt

Alternativ 1. Tariffesta ordning ettermiddag og kveld.

Årlege lønskostnadane (kl 22-08) for lege i kvar legevaktordning med heimeberedskap (noverande ordning i Stord/Fitjar og Bømlo) er:

Kvardagsvakter:	kr. 38,00 x 2470 timar	kr. 93.860,-
Laur-/sundagsvakter:	kr. 58,85 x 1000 timar	kr. 58.850,-
Heilagdaggar:	kr. 67,10 x 180 timar	kr. 12.090,-
SUM:		kr. 164.800,-

Det er ein eigen tariff for interkommunal legevaktordning med tilstadesvakt på natt (23-08). Den tilseier kr. 369,-/time for lege som ikkje er spesialist og kr 441,-/time for lege med spesialistgodkjenning. Det vert gitt tillegg på kr 58,- pr time for vakt på laur-/sun- og heilagdaggar. Dei fleste legane i Stord/Fitjar kommunar har spesialistgodkjenning.

Dei inntektene som legearbeidet gjev, vil gå til kommunane i ei slik ordning (eigendelar og refusjon frå NAV) og det vert ikkje beredskapsutgifter.

Dersom legen har tilstadesvakt frå kl 22.00 – 08.00, vil dei årlege lønskostnadane til lege verta omlag som følgjer:

kvardagsvakter:	kr. 441,00 x 2470 timar	kr. 1.089.270,-
laur-/sun-/heilagdag:	kr. 499,00 x 1180 timar	kr. 588.820,-
SUM:		kr. 1.678.090,-

I Stord og Fitjar vil det på ei vanleg kvardagsnatt i tidsrommet 22 – 08, vera 1-3 pasientar å ta seg av. I helgar/høgtider fleire. Om ein i snitt reknar omlag 3 pasientbehandlingar pr nattevakt, skulle det gje følgjande inntekter:

Eigendelar:	kr. 270,00 x 1100 pasientar	kr. 296.000,-
Refusjonar NAV:	kr. 70,00 x 1100 pasientar	kr. 77.000,-
Ref. NAV telefonkonsult	kr. 200,00 x 1-3 pr natt	kr. 15.000,-
SUM:		kr. 388.000,-

Totalrekneskapen for for utgiftsauke for ei legevakt i Stord og Fitjar med lege tilstades kl. 22-08 heile året, vert såleis:

Auka lønskostnader:	1.678.090,- (ny ordning) – 164.800,- (no)	kr. 1.513.290,-
Sosiale utgifter ved lønna arbeid 25%:		kr. 420.000,-
Reise over ½ time (til/frå vakt stip.):		kr. 10.000,-
Skyss til frå vakt (gj.sn.stip 20 km pr vakt):		kr. 25.000,-
Vakanstilllegg (stip.):		kr. 5.000,-
Auka leige Stord sjukehus (overnatting stip. 600/natt):		kr. 220.000,-
Inntekter eigendeler/refusjon:		-kr. 388.000,-
Meirkostnader ved tilstadesvakt 22-08:		kr. 1.805.290,-

Ei legevaktordning med lege tilstades på sein kveld og natt, vil gje ein stipulert årleg meirkostnad på omlag kr. 1.8 mill. Dette skal då høvesvis delast mellom Fitjar og Stord kommunar.

Ei slik ordning føreset semje mellom Stord og Fitjar kommunar.

I tillegg har dei 2 kommunane nær 2.6 mill i drifts- og leigeutgift i samband med legevaktkontoret som har sjukepleiarbemannning vel 7 timar kvart vaktløg og er lokalisert til Stord sjukehus. Det er og beredskapsutgifter til vaktlegen utanom nattestid på årleg 165.000,-.

Alternativ 2. Fast honorar for legevakt både ettermiddag og natt.

Det ligg ikkje føre ei tariffesta ordning med fast løn for legevaktarbeid utover tidsrommet 23-08. Fleire kommunar har likevel etablert ei slik lokal ordning. Det kan tenkjast ulike modellar for drift og lønnskompensasjon. For å illustrera dei økonomiske føresetnadene vert det i det følgjande skissert nokre eksempel.

Dersom legen har tilstadesvakt i opningstida for legevaktkontoret (7 timar kvart vaktløg) og får løn på same nivå som for natt, vil dei årlege lønnskostnadane til lege verta omlag som følgjer:

Kvardagsvakter:	kr. 441,00 x 1729 timarkr.	762.489,-
Laurdag/sundag/heilagdag:	kr. 499,00 x 826 timarkr.	412.174,-
SUM:		kr. 1.174.663,-

Alternativt kan ei setja eit fast honorar pr vakt, t.d..

Kvardagsvakt honorert med	5000,- gjev 714,./time	kr. 1.235.000,-
Helg/høgtid	7000,- gjev 1000,-/time	kr. 826.000,-
SUM		kr. 2.061.000,-

Det kan og tenkjast timebetaling (høgare sats) berre for aktive timar i tillegg til omrekning 1:5 av beredskapstimar (passiv vakt).

På ei vanleg vakt kan det vera svært ulik pågang i det tidsrommet. I helgar/høgtider kan det vera svært høgt press. Om ein i snitt reknar omlag 20 pasientbehandlingar, skulle det gje følgjande inntekter:

Eigendelar:	kr. 270,00 x 7300 pasientar	kr. 1.971.000,-
Refusjonar NAV:	kr. 70,00 x 7300 pasientar	kr. 511.000,-
SUM:		kr. 2.482.000,-

Dette er nok i høgste laget.

Kommunen vil og "spara" utgift til beredskapsgodtgjeringa legen får i dag, tilsv. om lag kr 165.000,-. I tillegg kjem inntekta av det legen tek inn for arbeid utover desse tidene med tilstadesvakt (7 timar i helgane).

Ei fastlønsordning for vaktarbeid i opningstida på legevaktkontoret kan såleis finansiera deler av den auka kostnaden med tilstadesvakt for lege på natt. Dette vert eit "spleiselag" for betre arbeidstilhøve og kvalitet i legevakta.

Legen vil for ei kvardagsvakt (ettermiddag+natt) sitja att med kr 9410,- og helg/høgtid 11990. Det er klart på førehand kor mykjelegen vil tena på vakta og dette er uavhengig av om pågangen er stor eller liten det aktuelle vaktløgret. Det kan gje grunnlag for meir like prioriteringar i høve pasientbehandlinga.

Ei fast betaling for vaktarbeidet treng ikkje innebera tilstadesplikt, men eigentleg fungera som i dag ved at legen kjem til vaktkontoret eller rykkjer ut når det trengst. Den interkommunale ordninga på natt inneber tilstadesvakt.

Alternativ 3. Bømlo med i interkommunal nattlegevakt – tilleggsvurdering.

Ei interkommunal legevaktordning som og omfattar Bømlo, har vorte drøfta i ulike samanhengar opp gjennom åra, men til no har det ikkje vore politisk støtte for dette i Bømlo. Eit samarbeid som gjer at ein lege dekkjer alle kommunane på nattestid ville gjera at det vart fleire legareå dela desse vaktene på og såleis mindre belastning på kvar lege. Trongen for legekontakt på nattestid er til vanleg ikkje større enn at ein lege med tilstadesvakt greitt kan handsama dette for alle 3 kommunane.

Bømlo ville då få redusert dei årlege lønskostnadane (kl 22-08) for lege i vakt med noverande ordning:

Kvardagsvakter:	kr. 38,00 x 2470 timar	kr. 93.860,-
Laurdags-/sundagsvakter:	kr. 58,85 x 1000 timar	kr. 58.850,-
Heilagdaggar:	kr. 67,10 x 180 timar	kr. 12.090,-
SUM:		kr. 164.800,-

Meirkostnaden med tilstadesvakt 22-08 vil i tillegg verta redusert då inntektsida kan auka om lag kr. 200.000,- (eigendelar og NAV-refusjon for pasientar frå Bømlo). Dette gjev redusert utgiftsauke tilsvarende om lag kr. 365.000,- .

Bømlo må ta sin del av driftskostnadene ved legevakta i dette tidsrommet, stipulert til om lag 140.000 (10% av totale leige+driftskostnader i legevakta og 1/3 av personell på natt).

Ei utviding av det interkommunale samarbeidet til å gjelda ettermiddag og natt samt helg og høgtid, vil gje reduserte kostnader for kvar kommune utover dette, avhengig av korleis honoreringsordninga vert.

Vurdering.

Eit samarbeid om ei interkommunal vaktordning på natt for Fitjar, Stord og Bømlo vil gje kommunane ein meirkostnad til legevakta på 1.455.490,-

Fordeling etter folketal vil verta slik:

Bømlo:	kr 494.400,-
Stord:	kr 810.700,-
Fitjar:	kr 135.190,-

Bømlo må rekna med eit tillegg på 140.000,- ved at leiga av lokale og utstyr no skal fordelast på 3 partar.

Om kommunane samarbeider om større deler av legevakta vil utgiftsauken kunna reduserast ytterlegare, men Bømlo må rekna med auka utgifter til legevakta i høve den ordninga som fungerer i dag.

ØKONOMISK OPPSUMMERING

Årlege kostnader til heimeberedskap på seinkveld/natt i dag 164.800,-

Tilstadesvakt seinkveld/natt for Stord og Fitjar

Tilstadesvakt på seinkveld/natt (inkl sos. utg.)	2.098.090,-
Andre utgifter seinkveld/natt	260.000,-
Red. utgift heimeberedskap	164.800,-
Inntekt/refusjon natt	388.000,-

Meirkostnad ved tilstadesvakt 23-08**1.805.290,-**

Eit samarbeid med Bømlo på seinkveld/natt vil gje Bømlo reduserte utgifter til løn og auka inntekter i ordninga ved refusjon samla tilsvarande kring kr 365.000,-

Fordeling av meirkostnad ved tilstadesvakt 23-08 vert då slik etter folketal:

Bømlo: kr 494.400,-

Stord: kr 810.700,-

Fitjar: kr 135.190,-

Bømlo må rekna med eit tillegg ved at leiga av lokale og utstyr no skal fordelast på 3 partar. I tillegg vil dei 3 kommunane få nær 2.6 mill i drifts- og leigeutgift i samband med legevaktkontoret som har sjukepleiarbemanning vel 7 timar kvart vakt døger og er lokalisert til Stord sjukehus. Dette byggjer på at den bemanning som er i dag er tilfredsstillande for auka drift.

Alternativ 2.**Fastløn til legar for legevaktarbeid i opningstida (ettermiddag) for legevaktkontoret og natt:**

Alt.

Løn som interkommunal nattordning

1.174.663,-

Inntekt/refusjon i opningstida

2.482.000,-

Meirinntekt

- 892.663,-

Alt.

Fast honorar pr. vakt (5000,-/7000,-)

2.061.000,-

Inntekt/refusjon i opningstida

2.482.000,-

Meirinntekt

- 421.000,-

Dersom Bømlo går inn på ei ordning med fast honorar for legevakt som skissert i desse alternativa, vil den samla utgiftsauken kunna reduserast meir.

090612 LHS