

SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar: Knut Cotta Schønberg
Arkivsaksnr.: 16/3063

Arkiv: 026 G21

Interkommunal legevakt: Sogndal, Leikanger, Vik og Luster

Rådmannen si tilråding:

1. Luster kommune godkjenner vedlagte vertskommuneavtale/samarbeidsavtale om drift av ny utvida interkommunal legevakt mellom kommunane Sogndal, Leikanger, Vik og Luster med oppstart 01.01.2018.
2. Luster kommune godkjenner finansieringsmodellen for drift av interkommunal legevakt der 25 % av kostnadene vert fordelt likt og der 75 % av kostnadene vert fordelt etter folketal i kommunane. Dei auka kostnadane om lag kr 1,6 mill. vert innarbeida i budsjett for 2018.
3. Vedtaket set som vilkår at dei andre kommunane fattar likelydande vedtak i saka.

Saksutgreiing:

Prenta vedlegg: Vertskommuneavtale/samarbeidsavtale

Uprenta vedlegg: Samarbeid interkommunal legevakt, brev til Balestrand kommune
Fagutvalet si innstilling del 2, levert 16.11.2016
Fagutvalet si innstilling del1, levert 08.03.2016

Samandrag:

I saka vert det tilrådd at Luster kommune sluttar seg til avtale om interkommunal legevakt mellom kommunane Sogndal, Leikanger, Vik og Luster.
Samarbeidet vert starta opp frå 01.01.18.

Utval som har vedtaksmynne:

Kommunestyret

Saksutgreiing – Felles utgreiing for saka til bruk i kommunane:

Innleiande merknader.

- *Lange arbeidsveker og sviktande rekruttering av unge legar, gjer at fylkeslegen er uroa for framtida til fastlegeordninga.* Slik stod det å lesa i ein kronikk i Aftenposten 08. mai 2017, forfatta av fylkeslegen vår Per Steinsland. I kronikken fortel Steinland om at distrikta ikkje får søkjrarar til fastlegeheimlane.

Hovudoppslaget i NRK mandag 22. mai, vel 2 veker seinare, har flytta perspektivet frå Sogn og Fjordane til heile landet. - *Utfordringa med å rekruttere fastlegar har lenge vore eit problem i mange distrikt. No er problemet også aukande i sentrale strøk,* ifølge Allmennlege foreininga.

Desse oppslaga syner at ei stabil legevaksordning er viktig. Debatten om fastlegeordninga dokumenterer at dette handlar om korleis me som kommunar best maktar å halde på og rekruttere fastlegar. I det perspektivet er vaktbelastning ei sentral utfordring.

Bakgrunn for saka.

Hausten 2015 vart det vedteke å setje ned eit interkommunalt fagutval for å utgreie ein eventuell større interkommunal legevakt for kommunane Vik, Luster, Leikangar og Sogndal.

Bakrunnen var at i deler av distriktet var det vanskeleg å få tilstrekkeleg bemanning av legevakta, og det var krevjande og dyrt å skaffe kompetente vikarlegar. 1. mai 2015 hadde det òg kome ny akuttmedisinsk forskrift med særleg fokus på kompetansekrav for dei som arbeidar i legevakt. Samstundes var det klåre råd i ulike nasjonale utgreiingar at legevakt må vera større einingar for å kunna tilby eit forsvarleg, trygt, berekraftig og oversikteleg medisinsk naudhjelpstilbod av god kvalitet heile døgeret, heile veka.

Fagutvalet har vore samansett av kommuneoverlegar i dei aktuelle kommunane, kommunalsjef i Sogndal og tillitsvalde frå legegruppene i kommunane. Fagutvalet har i tillegg til eige arbeid gjennomført ein brei prosess der legane i kommunane har fått delta. Rådmennene har vore styringsgruppe for arbeidet. Mandatet for arbeidet har vore å utgreie faglege og praktiske vilkår

for ei fagleg forsvarleg større interkommunal legevakt, anten mellom alle fire kommunane eller eit samarbeid mellom Sogndal/Leikanger og Vik.

Fagutvalet sitt arbeid er utført i 2 etappar.

- Første innstilling føreslo felles legevaktstasjon for heile distriktet i Sogndal med 1 lege i aktiv vakt og 1 lege i beredskapsvakt for nordsida. I Vik skulle det vera lege i beredskap for utrykking på raudे responsar og naudsynte sjukebesøk på sjukeheimen og Vik fengsel. Opplegget var at legane i Vik åleine skulle organisere bakvakt i kommunen, medan pasientane skulle reise til Sogndal. Dette framlegget ynskte styringsgruppa ein ny runde ikring.
- Fagutvalet vart i fase 2 beden om å utgreie korleis legevaka i større grad kunne handtere administrative og faglege spørsmål for heile distriktet, og der m.a. bakvakt og behov for innleige vart administrert av felles legevaktordning. Spørsmålet fagutvalet skulle stille seg: «hadde denne regionen vore 1 kommune med 4 fastlegekontor, korleis løyser ein legevakt på best måte?»

Mål og visjon for framlegget

Fagutvalet har i sitt arbeidd vore oppteken av å finne ei organisering som er berekraftig og som vil stette noverande og framtidige krav til legevakt. Samstundes har det vore viktig å etablere ei ordning der:

- *Distriktet utmerker seg som ein attraktiv stad å arbeide og der ein maktar å rekruttere yngre legar gjennom gode arbeidsvilkår både innan allmennlegetenester og legevakt.*
- *Visjonen er at legevaktdistriktet skal vera ein moderne, fagleg kompetent, effektiv og profesjonell naudetat som sikrar befolkninga eit trygt, berekraftig og oversiktleg medisinsk naudhjelpstilbod av høg kvalitet heile døgnet.*

Framlegget handlar altså om tilfredsstillande legevaktberedskap i heile distriktet kombinert med ei forsvarleg vaktbelastning for legane.

Samandrag av innstillinga:

1. *Fagutvalet tilrår ny interkommunal legevakt for kommunane Luster, Sogndal, Leikanger og Vik med Sogndal som legevaktsentral for nordsida og med 1 lege i tilstades vakt. Tidlegare tilråding om lege på nordsida i beredskapsvakt går ut, og vert erstatta av fast hjelpepersonell kl. 16.00 –kl. 08.00 og i helg fredag kl. 16.00 til måndag kl. 08.00.*
2. *For Vik tilrår fagutvalet eigen legevakt på bakgrunn av lang reiseavstand til legevaktstasjonen i Sogndal. Fagutvalet tilrår at legevaka i Vik i utgangspunktet skal organiserast som passiv heimevakt. For å redusere vaktbelastninga for legane i Vik tilrår fagutvalet at legane i Vik har vakt måndag til torsdag og annakvar helg (fredag ettermiddag til måndag morgen). Resten, altså annakvar helg, vert dekka av legane på nordsida av fjorden – noko som gjev legar på nordsida vakt i Vik ei helg kvar 46. helg (frekvensen byggjer på talet legar/noverande tal fritak i kommunane).*
3. *Andre stikkord frå framlegget*

- a. *Legevakta dekker tidsrommet frå kl. 16.00 til kl. 08.00 på kvardag og tidsrommet frå fredag kl. 16.00 til måndag kl. 08.00 heile året.*
- b. *Det vert etablert stilling som felles legevaktleiar.*
- c. *Legevakta skal ha tilsyn med ØHD sengene i Sogndal og Luster.*
- d. *I kvar kommune skal det vera uniformert bil som er registrert som utrykkingskøyretøy. Det betyr at slik bil må koma i både Leikanger og Sogndal, i tillegg til Luster og Vik som allereie har.*
- e. *Legevakt skal baserast på fast løn.*

Ordninga med samarbeid på tvers av kommunegrense byggjer på prinsippet om at ein kommune ikkje skal planleggje sin akuttmedisinske beredskap utan å sjå til/eller tilpasse dette til nabokommunen. For Vik vil det vera uråd å makte oppgåvane åleine. Såleis er det svært positivt at legegruppa på nordsida er innstilt på å ha vakt i Vik.

Meir om nasjonale føringar.

Framlegget til fagutvalet er og eit svar på nasjonale føringar:

- *Legevakt må bli meir innretta mot beredskap, akuttmedisin og det som hastar.*
- *Pasientar med problem som kan venta til neste virkedag, skal sikrast tilgang til vurdering hjå fastlegen eller fastlegekontoret.*
- *Fastlegen sitt ansvar for akuttmedisinske tenester til eigne pasientar på dagtid må styrkast, og alle som etter medisinsk vurdering treng time same dag, skal få tilbod om dette frå fastlegekontoret før arbeidsdagen er slutt, og ikkje visast til legevakt.*
- *Kommunane skal organisere seg i legevaktdistrikt som gjer det mogeleg å driva legevakt i form av veldrevne legevaktstasjonar med profesjonell fagleg og administrativ leiing.*
- *Distriktet skal ha ein eller fleire faste, godt utstyrte legevaktstasjonar i eigne lokale med kvalifisert lege i tilstades vakt, minstenorma skal i utgangspunktet vera to legar på vakt.*
- *Krava til legar i kommunal legevakt er skjerpa. Legar som har vakt åleine må enten vera spesialist i allmennmedisin eller vera godkjent allmennlege med 3 år rettleia teneste. I tillegg må legen ha gjennomført 40 legevaktar, eller ha arbeidd eitt år som allmennlege i kommunen. Om ein lege på vakt ikkje oppfyller desse krava, må legevakta ha ei bakvakt som oppfyller krava. Bakvaka må kunne rykke ut når det er naudsynt. Det er ei overgangsordning på tre år for å oppfylla desse krava, dvs. fram til 2018.*
- *Den nye forskrifta frå 2015 stiller og krav til at legar i kommunal legevakt må gjennomgå kurs i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering. Her vil det vera ei overgangsordning på fem år.*

Akuttutvalet sine viktigaste vurderingar og framlegg - Først og fremst – NOU 2015-17:

- *Endringar i akuttfunksjonar ved lokalsjukehusa skapar utsynghheit.*
- *Samhandlingsavtalane mellom kommunar og helseføretak om akuttmedisinske tenester må revitalisera og utviklast. Helseføretaka og kommunar må utarbeide ein forpliktande og felles plan for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus.*
- *Lege og anna legevaktpersonell må i større grad enn i dag delta i utrykking ved varsling frå AMK-sentral.*
- *Auka omfang av sjukebesøk frå legevakt med etablering av ein nasjonal norm om at legevakta utfører minst 20–40 sjukebesøk inkludert utrykkingar per 1 000 innbyggjarar per år.*

- Det vert innført eit nasjonalt krav i forskrift om at 90% av befolkninga i kvart legevaktdistrikt skal ha maksimalt 40 minutt reisetid til nærmeste legevaktstasjon og 95% av befolkninga skal ha maksimal reisetid på 60 minutt.
- Fastlegene må auka sin tilgjenge for pasientar som søker øyeblikkelig hjelp.
- Legevaka bør gjevast høve til å bestille time hjå pasienten sin fastlege.

Vertskommuneavtale

Framlegg til avtale følgjer saka. Denne er drøfta grundig av styringsgruppa.

Økonomi

Budsjett legevakt Leikanger, Luster, Sogndal og Vik					
Utgifter					
Utgifter lege i vakt nordsida					
til stades vakt	8 666 257				
bakvakt	263 857				
Utgifter lege i vakt Vik					
passiv heimevakt	1 214 908				
aktiv vakt 2 kvar helg	2 137 293				
Legevakslege 20 %	254 184				
Hjelpepersonell nordsida	2 070 990				
Driftsutgifter nordsida					
Husleige	266 000				
IKT	110 000				
Kompetansestiltak/frikjøp	200 000				
Administrasjon vertskommune	506 000				
Andre kostnader	410 000				
Samla kostnader	16 099 488				
Reduserte kostnader (LVS)	rundsum	-			
Dekka av Vik					
aktiv vakt 2 kvar helg	2 137 293				
Brutto kostnader til fordeling	13 962 196				
Inntekter					
Refusjonar	1 698 750				
Netto kostnader til fordeling	12 263 446				
Variabel	75 %			Variabel del	9 197 584
Fast	25 %			Fast del pr kom	766 465
Kommune	Folketal	Fast del	Variabel del	Sum	Ekstra Vik
Leikanger	2 336	766 465	1 185 148	1 951 614	
Sogndal	7 925	766 465	4 020 677	4 787 142	
Vik	2 717	766 465	1 378 445	2 144 911	2 137 293
Luster	5 151	766 465	2 613 313	3 379 779	
Sum	18 129	3 065 861	9 197 584	12 263 446	

Framlegget inneber ei sterk auke i kostnadane. Dette skuldast at den nye interkommunale legevaka tek høgde for framtidige krav til legevaktenesta.

Generelt om budsjettet.

- Fast løn for legar i vakt er delvis regulert av SFS 2305. Avtalen regulerer timebetaling i tidsrommet kl. 23.00-08.00 og betaling for bakvakt og passiv heimevakt. Timebetaling utanom tidsrommet kl. 23.00 -08.00 må det forhandlast om. I alle lønspostar er det rekna feriepenger, arbeidsgjevaravgift og pensjon. Det siste er no innført å gjelde for legar i vakt.
- *Kostnadsfordeling*
I framlegget er 25 % av kostnadane delt likt på kvar kommune, medan 75 % er fordelt etter folketal. Det er stor variasjon når det gjeld kostnadsfordeling mellom kommunane i ulike legevaksordningar. Me kan nemne at legevaka i Førde, SYS IKL, har deling 50/50. Ei slik fordeling ville gitt monaleg lågare kostnader for Sogndal kommune, og auka kostnader for

Leikanger og Vik. Vi har lagd vekt på at bruken og nytten av legevaktsordninga kan vera noko større for Sogndal sin del grunna lokalisering i Sogndal.

- **Legevakslege:**

I budsjettet er det lagt opp til ei minimumsløysing med 20 % legevaksleiar som leiar av legevakta.

- **Hjelpepersonell:**

Det er hjelpepersonell i heile opningstida for legevakta i Sogndal. Då vil det alltid vera bemanning på legevakta når legen reiser på heimebesøk, er i akutte oppdrag eller er på ØHD i Luster.

- Frå årsskiftet 2018/2019 vil legevakta lokaliserast til Sogndal helse- og omsorgssenter. Her er sjukeheim for Sogndal og ØHD for Vik/Sogndal. Dette gjev grunnlag for samordning av dei samla sjukepleiarressursane i bygget. Det er lagt opp til ei deling av oppgåver, slik at hjelpepersonellet har oppgåver på sjukeheimen i tidsrommet kl. 23.00 – 08.00 på kvardagar og etter kl. 16.00 i helg. Dette reduserer kostnadane med om lag kr 800 000 samanlikna med om hjelpepersonellet berre arbeidde med legevakta.

- **Husleige:**

Husleiga som er lagt til grunn gjeld etter flytting til Sogndal helse- og omsorgssenter. Her disponerer legevakta deler av venterom, legevaktrom, akuttstove, lab og kvilerom m.m. over 140 m² brutto.

- **IKT:**

Dette gjeld lisensar for legevaktssystem slik at kvar kommune kan kommunisere

- **Kompetansetiltak/frikjøp**

Gjeld naudsynte kurs for 5 legar i året.

- Beløpet kr. 410.000 femnar medisinsk forbruksmateriell med kr. 350 000 og drift av legevaktbil med kr. 60.000.

Drift Vik:

- **Passiv heimevakt:**

Her er det teke med kostnader for passiv heimevakt.

- **Aktiv vakt 2. kvar helg**

Gjeld betaling for legar frå nordsida som arbeider i Vik i aktiv vakt.

Inntekter

Her det gjort eit overslag over inntekter, d.v.s. eigendelar og refusjonar frå Helfo.

Andre økonomiske forhold.

Legevaksentral/legevakttelefon.

I dag har kommunane utgifter til legevakttelefon i Lærdal. Det har vore drøfta om ein skal flytte legevaksentral frå 2020. Dette vil gje ei samla innsparing, truleg kring 2,5 mill. fordelt på kommunane.

Forholdet til Balestrand

2.05.2017 sendte Sogndal kommune brev til Balestrand kommune vedlagt innstillingane frå fagutvalet og der det m.a. heiter;

«Styringsgruppa for legevaksatsamarbeidet, d.v.s. rådmennene i kommunane, ynskjer på dette grunnlaget å høyre korleis Balestrand kommune stiller seg til dette samarbeidet og om det er ynskjeleg å vurdere om samarbeidet også skal utvidast til å dekka Balestrand. Vedlagt finn de dei 2

innstillingane fagutvalet har levert. Er det ynskjeleg at vi gjer nærmere greie for innhaldet i desse, kan kommunalsjef Jon Tvilde kontaktast.

Vi vonar på snarleg svar.»

Pr. 24. mai har Sogndal ikkje hørt noko frå Balestrand i denne saka.

Vurdering og situasjonen for Luster kommune:

Rådmannen meiner framleggset om avtale om felles legevakt vil gje vår kommune og heile distriktet ei stabil og god legevakt og med responstid innanfor nasjonale krav.

Med det som ligg føre med legevaktssentral i Sogndal så vil reise- og responstid for lustringar i ein del tilfelle vere ei utfordring og därlegare tilbod enn i dag. Utrekningar syner likevel at me om lag møter forskrift/reformkrav ved at 90% av innbyggjarane kan nå legevaka innan 41 min(krav 40 min.) og 95% kan nå legevaka innan 51 min.(krav 60 min.)

Med ei organisering av legetenesta der det blir etablert akuttimar på legekontoret neste morgen for dei som vel å/kan utsetje legebesøket på kvelds-/nattestid kan og dette i noko mon kompensere for ein del behov.

Det vert og viktig at me får halde oppe noverande ambulansetilbod. Me har pr i dag ikkje noko signal om at dette skal/kan verta endra.

Beredskapen med hjartestartarar plassert rundt i kommunen vil og vera eit bidrag i akutte tilfelle som vil hjelpe på tids- og avstandsutfordringane.

Vi vil med denne avtalen etablere ei legevakt som vil møte framtida sine utfordringar med god fagleg standard og kvalitet. 2018 er ein milepæl ved at forskriftskrav i sterke grad vert gjort gjeldande. Det er såleis naturleg å arbeide for endring no.

Med nyordninga vil vaktbelastninga til legane verta betre, noko som vil medverke til ei meir stabil fastlegeordning. Nyordninga vil og hjelpe på situasjonen for heile regionen og ikkje minst Vik der deltaking frå Luster vil vere med å avhjelpe.

Det har vore stilt spørsmål om situasjonen for ØHD-sengene ved Gaupne omsorgssenter med overgang til interkommunal legevakt. Ut frå krav til responstid for eit slikt tilbod synes det klart at dette tilboden greitt kan oppretthaldast, med kommunalt legearbeid på dagtid på virkedagar og tilsyn frå legevakt 16-08 i veka og heile døgeret i helga og på høgtidsdagane.

Framleggset inneber ein sterk auke i kostnadane. Dette skuldast at den nye interkommunale legevaka tek høgde for framtidige krav til legevaktenesta. Me går frå passiv til aktiv vakt, bemanning med hjelpepersonell, fastlønn og fri etter vakt. Ordninga må bera diverse driftsutgifter samtidig som det er rekna inn fordeling av utgifter for hjelpepersonell ved at desse sjukepleiarressursane og kan arbeide noko ved Sogndal omsorgssenter. Ei slik omlegging/oppgradering vil vere uaktuell/uråd i ei lokal legevakt då alle meirkostnadane vil bli belasta eigen kommune.

Modell som fordeler kostnadane med 25% delt likt mellom deltagande kommunar og 75% etter folketal meiner rådmann er rimeleg. Med Luster sin storleik i dette samarbeidet gjer ikkje ev endringar i modellen så store utslag.

Luster kommune sine kostnader på legevakt vil i modellen auke frå dagens kostnader på om lag 1,8 million til om lag 3,4 million kroner. Auken er på 1,6 million kroner. Ad økonomi så kan det og vere mogeleg å flytta legevakttelefonsentralen inn i den interkommunale legevaka på eit seinare tidspunkt. Ei ev innsparing på 2,5 mill er 6-700.000 for Luster.

Om ein isolert ser på økonomi kan det vere fristande å søke å halde fram noverande lokale legevaktordning. Kor lenge ein kan få det til å fungere, kor trygt og godt tilbodet vert, kor kostbart og kor mykje bruk av vikarar det vil bety er det vanskeleg å ha noko klar oppfatning av. Etter rådmannen si vurdering er det ei ordning med stor risiko og på sikt därleg både for kommune og region. Ut frå desse omsyna kan ikkje rådmann tilrå å halda fram noverande ordning. Ei slik ordning framover vil vere sårbar og det er pårekneleg at den og vil påverka rekruttering av legar negativt til kommunen og regionen i ein marknad som synes bli svært krevjande.

Rådmannen viser til at det har vore ein omfattande prosess i forkant av at saka no kjem fram til endeleg politisk godkjenning.

Rådmannen viser til formannskapet si handsaming av sak 101/16 der det vart vedteke å arbeide vidare med saka med mål om å etablere ei interkommunal legevakt. Saka er drøfta vidare på dette grunnlaget og det ligg no føre eit opplegg som gir ei god fagleg løysing for regionen som er framtidsretta.

I fagutvalet med kommuneoverlegane har tillitsvalde delteke og her har vore ein brei prosess der legane i kommunane har fått delteke.

Legegruppa i Luster var i utgangspunktet kritisk til nyordning, men ynskjer ikkje ei ordning med oftare vakt. Ved framlegging av fagutvalet sin del 2 som tilrådinga no byggjer på så har legegruppa, slik rådmannen har oppfatta det, stilt seg bak tilrådinga om å delta i ei interkommunal ordning.

I tilknyting til ferdigstilling av saksutgreiinga er det halde møte med legane. I desse drøftingane kom det fram eit balansert/nyansert syn på fordeler og ulemper med ei interkommunal ordning. Det er synspunkt på at her er ulemper som kunne vore omtalt tydlegare og som må drøftast i vidare arbeid og tingingar.

Saka har ved to høve vore lagt fram for råda i kommunen og det er tilslutnad om at kommunen skal delta i den tilrådde interkommunale ordninga.

Rådmannen tilrår at Luster kommune sluttar seg til samarbeidet med dei føresetnader og vilkår som no ligg føre.

Dato: 01.06.2017

Jarle Skartun
rådmann

Knut Cotta Schønberg
Kommuneoverlege

Særutskrift skal sendast:
m/kopi til: