

Prenta vedlegg:

1-Vertsommuneavtale /samarbeidsavtale (16/3063-10,vedl.)

2-Delrapport 1 (16/3063-1, vedl.6)

3-Delrapport 2 (16/3063-3.)

4-Eldrerådet 16/3063-10

5-Brukarsituasjonen 16/3063-10

6-Rådet for menneske....16/3063-10

Vurdering og situasjonen for Luster kommune :

Rådmannen meiner framlegget 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 legevaktsentral 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 eit nytt legevaktdistrikt med Leikanger, Sogndal og Luster 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.) Dersom ein nyttar reisetid berre for Luster med IKL i Sogndal får vi 58min (90%) og 64min.(95%) Dette er 26-28 min meir enn med legevakt lokalisiert i Gaupne. Når det gjeld «utrykningstid» så vert differansen mindre, jf køyre hastigkeit og tilstadesvakt vs passiv vakt. Utrekning av reisetid er berekna av Helsedirektoratet.

Reisetid for IKL som planlagd vil verte vurdert som godt innanfor det fagleg forsvarlege og vil bli godkjent frå tilsynsmyndighetene.

Med ei organisering av legetenesta der det blir etablert akuttimar på legekontoret neste morgen for dei som vel å /kan utsetje legebesøket på kvelds - /nattes tid 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.

Me 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 sterkare 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 tilbodet greitt kan oppretthaldast, med kommunalt legearbeid på dagsid på virkedagar og tilsyn frå legevakt 16 - 08 i veka og heile døgeret i helga og på høgtidsdagane.

Framlegget inneber ein sterk auke i kostnadane. Dette skuldast at den nye interkommunale legevaka tek høgde for framtidige krav til legevakenesta. 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 sjukepleinressursane og kan arbeide noko ved Sogndal omsorgssenter.

Ei slik omlegging/oppgradering i vår lokale legevakt vil vere uaktuell/uråd i ei lokal legevakt då alle meirkostnadane vil bli belasta eigen kommune.

Modell som fordelar 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 lege vakttelefonsentralen inn i den interkommunale legevakta 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 dårleg 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 framtidssretta.

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. [Me har i utgangspunktet 10-delt vakt i dag der me supplerar med vikarar.](#)

Ved framlegging av fagutvalet sin del 2 som tilrådinga no byggjer på så har legegruppa, slik rådmann en har oppfatta det, stilt seg bak tilrådinga om å delta i ei interkommunal ordning. [Eg viser her til delrapport 2, vedlegg 3, der innspel frå legegruppa i Luster er teke inn, pkt 8.2 på side 18 og 19.](#)

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 bedd om ytterlegare informasjon frå dialogen:

-fleire innbyggjarar får lengre reisetid til legevakta, fleire kan føle seg utrygge.

-det kan vere ulik vurdering på kor krevjande det vert å skaffe fastlegar og vikarar framover.

-vikarbruken vår har vore vikarar som og har vikariert som fastlegar, vikarar som har vore her med jamnan for ein god del. Dei vil såleis ha god kunnskap om oss.

-vikarar vi har hatt har vore rekrutteringsarena, turnuslegar og vikarlegar har hjelpt fram rekruttering og så langt har me takla vikarsituasjonen godt. 2015 var eit unntaksår med høg vikarbruk, det normale vil vere 120-150 vaktdøger i dagens ordning.

-i IKL vil legegruppa ikkje kunne ha fagleg gjennomgang og oppfølging etter vakt, slik dei har i dag.

-ulempe at legar i andre kommunar ikkje har lokalkunnskap om enkeltpasientar som lustralegane har.

-vårt ØHD tilbod vil kunne komme under press/bli mindre brukt ved at legen i IKL ikkje kjenner godt nok vårt tilbod og unngår å bruke ØHD framfor sjukehusinnlegging.

-det at lokal vaktlege er i kommunen bidreg med at akuttberedskapen er større/bedre i dag enn om legen er i IKL.
-det blir ofte færre sjukebesøk når det er etablert IKL- det er en generell erfaring.
-det er lettare å arbeide med kulturen vedr. legevakt når kollegiet er 8 legar og ikkje 23.
-IKL har pr i dag ikkje tilgang til alle journalar på dei forskjellige legekontora.
(datatilsynet, dette vil bli løyst med «ein pasient ein journal»)
-legen er ikkje aleine på vakt. Dette gjer tryggleik for legen og spesielt for unge legar.
Det å vere på vaktstasjon og vere klar for akutte hendingar gjer raskare responstid. Det er i dag praktisert at vaktleggen må vere i kommunen.
-legevakt er fastlegearbeide. Vi vil i utgangspunktet ikkje lengre trenge eksterne vikarar.
Faste legar har mykje betre oversikt over alle samarbeidande aktørar som spesialist-helsetenesta, kommunal helseteneste og andre.
-det blir sett av ein leiarressurs som skal styre prosedyreskriving, vaktlistar, systematisere akutt-trening, oppfølging av lovkrav mm.
-fast løn, dette gjer det lettare å prioritere faget og gjer legane pensjonsrettar.
-klart meir robust ved fråvære som kurs og sjukdom, det er i vaktpoolen lettare å finne vikar.
-kan greitt arbeide i IKL, ulempe for brukarane m/reise.
-alle vaktlegane får lik belastning.
-ein IKL vil dele arbeidet på mange legar – 20-23 og dette vil ta ned arbeidsbelastninga ein god del. Dette vil gjere det mykje enklare å rekruttere nye legar til ledige stillingar og vikariat.
-forsking viser at auka avstand til legevaka tar ned bruken av legevakt, både for enkle tilstandar og dels meir alvorlege.
-avbøtande tiltak er god målretta informasjon til innbyggjarane, eigen ambulansestasjon, hjartestarargrupper 10 stk og akuttimar på legekontoret neste morgen.
-IKL i Sogndal ligg på reisevegen til akuttsjukehuset i Førde og Lærdal.

Det er i dette og det vidare synspunkt på at her er ulemper som kunne/burde vore omtalt tydlegare i saksutgreiing og som må drøftast i vidare arbeid og tingningar (dokumentasjon er avgrensa til nokre stikkord så ovannemnde punkt gir ikkje noko fullstendig bilde frå dialogen.)

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. Eg syner til vedlegg i saka, vedlegg 4-5-6-.

Rådmannen viser vidare til at kommuneoverlegen ut frå ein fagleg ståstad sterkt tilrår overgang til IKL.

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

Dato: 01.06.2017 - 09.06.2017

Jarle Skartun
rådmann

Knut Cotta Schønberg
Kommuneoverlege.