



NEDRE EIKER KOMMUNE

Kommunelegetjenesten

Saksbehandler: Einar Braaten

L.nr.: 33248/2009 Arkivnr.: G21 Saksnr.: 2008/6360

Utvalgssak

Utredning av interkommunalt legevaktsamarbeid

<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Utvalgssaksnr.</i>
Eldrerådet		
Flerkulturelt råd Nedre Eiker		
Rådet for funksjonshemmede		
Utvalg for Helse og omsorg		
Formannskapet		
Kommunestyret		

GRUNNLAG

Utredningsoppdraget ble gitt i sak 32/09 i H2 23. september 2009. Vedtaket lyder:

Hovedutvalg for Helse og omsorg utelukker ingen alternativer på det nåværende tidspunkt.

Hovedutvalg for helse og omsorg gir rådmannen i oppdrag å utrede alternative samarbeidsformer for legevakten i Nedre Eiker. Følgende 3 alternativer utredes nærmere:

- 1. Samarbeid med Øvre Eiker om en interkommunal legevaktsentral.*
- 2. Samarbeid med Øvre Eiker og Modum om en interkommunal legevaktsentral.*
- 3. Samarbeid med Drammen interkommunale legevakt.*

Utredningen må gi mer detaljert informasjon om økonomiske konsekvenser, samt utdype nærmere fordelene og ulempene med de forskjellige alternativene. Utredningen må også belyse følgende forhold:

- Mulige samordningseffekter med lokalisering i tilknytning til henholdsvis brannstasjon, AMK-sentral og lensmannskontor. Det bør innhentes uttalelser fra brannvesenet, AMK-sentralen og lensmannen om deres syn på legevaktordningen.*
- Hvilke konsekvenser vil den foreslåtte samhandlingsreformen innen helsevesenet få for Nedre Eiker kommune, og hvordan vil dette påvirke legevaktens oppgaver i fremtiden?*
- Er det mulig å utvide åpningstidene ved noen av de ordinære legekantorene i kommunen, for derved å lette presset på legevakten?*

VEDLEGG

- 1 Hovedpunkter fra Nasjonal Handlingsplan for legevakt

SAMMENDRAG

Rådmannen anbefaler at Nedre Eiker kommune søker samarbeid med Drammen interkommunale legevakt. Dette har basis i Nasjonal handlingsplan for legevakt samt de vurderinger som er gjort i saksframlegget. Det er viktig at det velges en varig og robust faglig løsning for innbyggerne i kommunen og i så måte framstår samarbeidet med Drammen som, etter rådmannens vurdering, den beste løsningen.

VURDERING

Grunnlaget for å foreta en omfattende og grundig gjennomgang av dagens legevaktordning finner rådmannen blant annet i hovedpunktene fra Nasjonal Handlingsplan for legevakt (se vedlegg).

Både for fastleger, ansatte og innbyggere er det viktig at man nå velger varige og robuste løsninger for det videre legevaktstilbudet til innbyggerne i kommunen. Rådmannen er av den oppfatning at en endring i legevaktordningen først og fremst må være faglig betinget. En eventuell økonomisk innsparing bør ikke være avgjørende.

Imidlertid står dagens legevakt står foran flere oppgraderingen som er uavhengig av denne saken, men hvor en økt utgift kan reduseres i et samarbeid med andre kommuner.

- Nødnett; Årlige driftsutgifter blir på ca 150.000 (ca en dobling fra dagens driftsutgifter).
- Alarmsentralen;

Denne har i dag ca 750 trygghetsalarmer tilkobler fra Nedre Eiker og Lier. Alarmsentralen er en link mellom brannvesenet, hjemmebasert tjeneste og innbyggerne med avtale. Det er også avtale om å ta imot daglegevaktstelefoner fra Øvre Eiker.

Dersom det blir endringer i forhold til legevaktsløsningen må kommunen se på alternative løsninger i forhold til disse oppgavene. Nedre Eiker kommune kan utvikle denne tjenesten og om mulig øke inntektsgrunnlaget, alternativt kan tjenesten avvikles og kjøpes etter behov. Flytter legevakta ut fra Helsehuset kan lokalene tilbys Helsehuset legekantor og gi økt leieinntekt.

Man kan ikke regne med at de ansatte flyttes automatisk med ved alle de tre alternativene. Lovverket krever at det skal være sykepleiere ved legevaktsentraler så sant det er mulig.

Alternative legevaksordninger

Hovedutvalget definerte 3 alternative legevaktssamarbeid:

- A. Samarbeid med Øvre Eiker om en interkommunal legevaktsentral.
- B. Samarbeid med Øvre Eiker og Modum om en interkommunal legevaktsentral.
- C. Samarbeid med Drammen interkommunale legevakt.

Utgangspunktet for driften av legevaksordningen er dagens budsjett:

Drift av Legevaktsentralen ansvar 324, tjeneste 3240: Kr. 4.146.032,- (uten alarmsentralen)
Bemanningen på legevakta er avhengig av alarmsentralen og nettobudsjettet inklusiv denne er for hele ansvar 324 Alarmsentralen: Kr.5.606.207,-.

A. Samarbeid med Øvre Eiker – Interkommunal legevaktsentral

Driftsmessig konsekvens:

- Samlokalisere de to legevaktenes lokaler.
- Alle henvendelser på dagtid og kveldstid rutes til den interkommunale legevakten (som i dag).
- En legevakslege i tilstedevakt, krav til at dette skal være fastlege.
- En legevakt i hjemmevakt, krav til at dette skal være en fastlege.
- Denne kan trekkes inn når det er mye å gjøre, sykebesøk eller akutte oppdrag med ambulansen.
- Alltid to sykepleiere på vakt (inkludert daglig leder).
- Egen legevaktsbil (uten egen sjåfør, eventuelt sammen med ambulansen).
- Lage opplæringsplan for leger og ansatte.
- Innføre regelmessig trening/øvelse i akuttmedisinske metoder
- Alarmsentralen beholdes.

Økonomisk konsekvens: reduksjon fra dagens budsjett:	Kr.	- 1.400.000
Uten alarmsentralen: reduksjon på dagens budsjett	Kr.	- 30.000
- Forventet innsparing ved å samle driftsutgifter: (kun utgifter til en RBO/ Nødnettsentral + telefon + renhold)	Kr.	200.000
- Lønn legevakslege 23 – 08 alle døgn + bakvakt (Inkl. sosiale utgifter).	Kr.	3.400.000
- Regelmessige øvelser	Ca. kr.	50.000
- Leasing av bil	Kr.	100.000
- Alle utgifter deles på to kommuner etter folketall		

Investering:

- Kostnad ved å bygge ny legevakt på ca 200m ²	Ca. kr.	8 millioner
- Tilbygg på legevakta i Hokksund (evt. Billigere ved samarbeid med ambulansesentralen i Hokksund som trenger utvidelse)	Kr.	2 millioner

Positive sider:

God service, lett tilgjengelighet, god oversiktighet, samdriftsfordeler, vakter fordelt på flere leger og ansatte, stabilitet, overholder p.t. sentrale myndigheters krav. Vi kan utelate bakvaksordning fordi publikumspresset ikke blir så stort. Alarmsentralen vil kunne flyttes med. De ansatte vil også kunne flyttes med. Man kan da også arbeide for å få til økte inntekter til alarmsentralen ved å få tilkoblet flere kommuner.

Negative sider:

Legevakta vil belaste fastlegene med omtrent samme vakthypighet som i dag pga at det skal være to leger på vakt. En noe lettere situasjon for hjelpepersonalet, kompetansen må heves til sykepleiernivå. Ordningen er ikke ønsket verken for legene i Øvre Eiker eller Nedre Eiker. En interkommunal legevakt kun med Øvre Eiker vurderes til å bli for liten hvis den skal kunne bli så solid og med nok kompetanse og vaktbelastning vi ser blir nødvendig i framtida.

B. Samarbeid med Øvre Eiker og Modum – Interkommunal legevaktsentral

Modum har gitt beskjed om at de ikke er interessert i et slikt interkommunalt samarbeid, men vil opprettholde sin avtale med Ringerike interkommunale legevakt. Denne løsningen er derfor ikke lenger aktuell.

- *I forhold til alternativ 1 og 2 i brevet, 1. samarbeid med Øvre Eiker og 2. samarbeid med Øvre Eiker og Modum, vil plasseringen av legevakten være avgjørende for hvilket av disse alternativene som vil være best beredskapsmessig for oss.*
- *PHT vil kunne opprettholde en forsvarlig beredskap uavhengig av hvilket legevaktssamarbeid som velges.*

Brannvesenets vurdering:

- *Dersom alternativ A velges vil det fra DRBV være interessant å kunne utrede en mulig fremtidig samlokalisering med legevakt, dersom denne plasseres i aksene Mjøndalen sentrum - Hokksund sentrum.*
- *Dersom alternativ B realiseres og legevakta plasseres i Modum kommune kommer DRBV i utgangspunktet til å benytte legevakta i Drammen for sine medarbeidere. Med det mandatet som foreligger fra representantskapet for utredning av mulig ny felles brannstasjon i Eiker kan DREV kun utrede samordnings-/samarbeidseffekter dersom legevakten legges i aksene Mjøndalen sentrum - Hokksund sentrum.*
- *Dersom alternativ C realiseres vil det slik DRBV vurderer det, legevakten selv ha alle de ressurser som brannvakta i Mjøndalen ad hoc har bistått legevakt/alarmsentral med.*

Lensmannskontorets vurdering:

Når det gjelder erfaringer med dagens legevakt, så er vi godt fornøyd med tjenesten. Vi mener at ordningen med en felles kommunelege i Eiker også fungerer meget bra. Vi ser at på legevakta i Nedre Eiker, er det aldri lokale leger, noe som gjør at det kan være en utfordring og hente ut dokumentasjon i etterkant, om dette er et behov. Dette gjelder særlig i saker, hvor en person er blitt behandlet for en skade på kveld og natt, og en trenger en skriftlig dokumentasjon av legen i etterkant.

Når det gjelder sammenslåing etter foreslåtte modeller, vil et alternativ med Drammen interkommunale legevakt, være den mest praktiske løsningen for oss, så lenge en legevakt for Eiker ikke blir plassert i Mjøndalen. Grunnen til dette er at når det gjelder fremstilling for lege, så fører dette veldig ofte til en innleggelse eller innsettelse i arrest. I og med at innleggelser er i Lier og arrest er i Drammen, må vi likevel ned mot Drammen etter legebep. Nedre Eiker lensmannskontor har ingen egen arrest.

På kommunalt nivå har en også snakket om en felles "alarm" enhet i Eiker. Hvor en ser for seg en samlokalisering med et lensmannskontor, en legevakt og et brannvesen for region Eiker. Vi har skjønnet at det er mange politiske meninger rundt dette, men et slik felles senter ville kunne styrke regionen i forhold til bredskap på redning. I en slik modell ville vi helt klart se mange fordeler med å ha en legevakt for region Eiker.

Hvilke konsekvenser vil den foreslåtte samhandlingsreformen innen helsevesenet få for Nedre Eiker kommune, og hvordan vil dette påvirke legevaktens oppgaver i fremtiden?

Samhandlingsreformen legger opp til interkommunale samarbeidsformer. Det er et sterkt ønske i St.mld.nr. 47 (2008 – 2009) "Samhandlingsreformen" om at kommunene finner områder for samarbeid som setter dem i stand til å løse for eksempel utfordringene rundt legevaktene. Samhandlingsreformen vil imidlertid ha et omfang som går langt ut over et legevaktssamarbeid. Reformen er ennå i støpeskjeen og mye er fremdeles uavklart. Det er imidlertid verd å merke seg at i alt 27 kommuner, Nedre Eiker kommune inkludert, har gått sammen om felles dialog overfor det nye helseforetaket. I tillegg til dette vil rådmannen sette ned et eget kommunalt arbeidsutvalg for å ta opp aktuelle spørsmålsstillinger knyttet til reformen.

Når det gjelder legevakt så er Samhandlingsreformen koblet nært opp til Nasjonalt senter for legevaktsmedisin ”Nasjonal handlingsplan for legevaktsmedisin” som understreker at legevaktsentraler ikke bør ha mindre enn 30 000 innbyggere i sitt nedslagsfelt.

Framtidige oppgaver er beskrevet i Handlingsplanen, ikke i stortingsmeldingen. Det foreslås en egen forskrift for legevaktsentralen. Her nevnes noen av punktene:

- *Alle kommunar skal vere deltakar i eit legevaktdistrikt. Eit legevaktdistrikt kan bestå av ein eller fleire kommunar eller delar av kommunar, men skal alltid vere likt definert, uavhengig av dag eller tidspunkt på døgnet.*
- *Kvart legevaktdistrikt skal ha sin eigen legevaktsentral bemanna med kvalifisert helsepersonell, lokalisert saman med ein legevaktstasjon.*
- *Legevaktsentralen skal ha kompetanse til å motta og vurdere alle typar helsefaglege kontaktar, inkludert å vere første kontaktinstans ved seksuelle overgrep og vald, sosiale og personlege kriser; som alle skal vurderast, prioriterast og handterast, eventuelt visast vidare til relevant instans.*
- *Svar og rådgjeving ved anrop frå tryggleiksalarmar kan vere ei oppgåve lagt til legevaktsentralen.*
- *Minstenorm skal i utgangspunktet vere to legar på vakt. I store legevaktdistrikt med fleire legar i aktiv teneste, kan legane ha ulike funksjonar med parallelle vaktplanar, som til dømes vaktordning for kommunale helseinstitusjonar, samfunnsmedisinsk bakvakt, køyrande sjukebesøkslege, lege som gjev telefonråd og er i støttefunksjon for legevaktsentralen, i tillegg til vanleg konsultasjonsverksemd og beredskap på legevaktstasjonen.*
- *Ingen legevaktlege skal arbeide aleine, verken inne på legevakta, i sjukebesøk eller ved utrykning.*
- *Legen skal ha tilgang til transport (legevaktbil med medisinsk og anna relevant utstyr, registrert som utrykningskøyretøy) med sjåfør med relevant utdanning, for utrykningar og sjukebesøk.*
- *Ved ulukker har legevaktlegen ansvaret for å organisere og leie det medisinske arbeidet på ein skadestad og inngår i leiinga av aksjonen som Fagleiar Helse. Fagleiar Helse skal samarbeide nært med skadestadsleiar og vere denne sin rådgjevar i medisinske spørsmål.*
- *Utover legane skal kvalifisert helsepersonell vere tilstades heile døgnet, og det skal vere jobbotasjon mellom legevaktsentral og ulike pasientretta oppgåver i legevaktenesta.*
- *Legevaktordninga skal ha administrativ leiar i full stilling og medisinskfagleg ansvarleg lege (legevaktoverlege) i minst 50% stilling. Legen skal vere spesialist i allmenntillegmedisin eller samfunnsmedisin.*

Er det mulig å utvide åpningstidene ved noen av de ordinære legekantorene i kommunen, for derved å lette presset på legevakten?

Fastlegene er, naturlig nok, ikke positive til en slik ordning;

- Utvidet åpningstid vil kun gjelde egne listepasienter, eller alle kantorene må ha utvidet åpningstid. Alternativt må det gjøres spesielle avtaler om legevaktsdrift.
- Forskjøvet arbeidstid øker ikke kapasiteten.
- Det har vist seg for andre kommuner at tilgjengeligheten i åpningstida er den faktor som betyr mest for avlastning på legevakt. Det er sannsynlig at det nye legekantoret på Solbergmoen vil øke tilgjengeligheten på dagtid. Det er diskutert åpningstid på kveld med en av søkerne til nytt fastlegekantor.

KONKLUSJON

Etter at Modum gav beskjed om at de ikke ønsker et samarbeid med Nedre og Øvre Eiker er det alternativet med et samarbeid med Drammen interkommunale legevakt som vurderes som mest aktuell.

En interkommunal legevakt kun med Øvre Eiker vurderes til å bli for liten hvis den skal kunne bli så solid, med nok kompetanse og vaktbelastning vi ser blir nødvendig i framtida.

Et samarbeid med Drammen interkommunale legevakt vil måtte avklare en del praktiske detaljer, det er derfor nødvendig at rådmannen gis fullmakt til dette

Rådmannens innstilling:

Nedre Eiker kommune søker å inngå samarbeidsavtale med Drammen interkommunale legevaktsentral.

Rådmannen gis fullmakt til å gjennomføre forhandlinger med Drammen IKL for å komme fram til en samarbeidsavtale. En fremforhandlet samarbeidsavtale legges fram for kommunestyret.