

LOKAL LEGEVAKT / INTERKOMMUNAL LEGEVAKT: KOSTNADER, UTFORDRINGER OG KONSEKVENSER

Vedlegg:

1. Uttalelse 25.10.2017 fra kommuneoverlege Øyer kommune om etablering av lokal legevakt i Øyer kommune.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

K-sak 67/16, møte 25.08.2016 og K-sak 117/16 møte 15.12.2016: Lokal legevakt / Interkommunal legevakt: Kostnader, utfordringer og konsekvenser

Sammendrag:

Kommunestyret skal ta stilling til hvorvidt Øyer kommune skal videreføre dagens omfang av bruk av den interkommunale legevakten eller skal skjøtte deler av legevakttjenesten i egen regi.

Medisinskfaglige og økonomiske argumenter er begrunnelsen for at rådmannen tilrår at Øyer kommune fortsetter med dagens omfang av bruk av den Interkommunale legevakten i Lillehammer. Dette innebærer at det ikke etableres en lokal legevakt fra kl 08.00 til kl 23.00.

Saksutredning:

Bakgrunn for saken

Kommunestyret vedtok 15.12.2016:

1. Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til å fremforhandle et utkast til ny avtale om interkommunal legevakt i Lillehammer kommune.
2. Kommunestyret ber om at formannskapet blir holdt løpende orientert om reforhandlings-prosessen.
3. Kommunestyret vedtar om Øyer skal ha en legevaksordning med den interkommunale legevakt i Lillehammer eller etablere egen legevakt, i forbindelse med behandlingen av forslag til reforhandlet avtale.

Rådmannen har orientert formannskapet 07.10.2017 om reforhandlingsprosessen mellom vertskommune Lillehammer og de seks deltakende kommuner.

Fakta

Det henvises til K-sak 117-16. Nedenfor følger en oppdatering av opplysninger i K-sak 117-16 og det redegjøres for hovedtrekk og endringer fra desember-saken..

Den Interkommunale legevakten (IKL) åpnet i august i år. Meningen er at fem kommunale akutte døgnplasser (KAD-plassene) flyttes til den nye IKL bygningen fra 2018, antagelig i februar. Det skal legges opp til samdrift mellom IKL og KAD-plassene.

Reforhandlingen mellom vertskommunen Lillehammer og de seks deltakende kommuner kom i gang april 2017. Det ble forhandlet om finansieringsmodellen og budsjett 2018 angående samdrift mellom den interkommunale legevakten (IKL) og KAD-plassene. Den regionale rådmannsgruppen ble enige om finansieringsmodellen 29.09.2017. Modellen er beskrevet i det reviderte vertskommuneavtaleverket:

- tjenesteavtale 2 « Kommunale akutte døgnplasser » § 6 Finansieringsmodell
- tjenesteavtale 3 « Interkommunale legevakt » § 6 Finansieringsmodell

Den regionale rådmannsgruppen ble enige om budsjett 2018 den 12.10.2017. Totalbudsjettet for felles drift av IKL og KAD-plassene er på for kr 23 975`.

Øyer sin andel er kr 2 153` sammensatt som følger:

- andel IKL kr 1 183`.
- andel KAD plassene kr 970`.

Sektor Helse og Omsorg har i sin budsjettramme 2018 kr 2 200` til felles drift av IKL og KAD-plassene.

Alternativ 1: Interkommunal legevakt mellom kl 16.00 og kl 08.00

Alternativ 1 er legevakttjenesten som det er per i dag: For de som oppholder seg i Øyer kommune mellom kl 16.00 og kl 08.00 på virkedager og hele døgnet på helgedager og helligdager.

Den Interkommunale legevakten har også funksjonen som legevaktsentral hele døgnet som omfatter en rekke digitale tjenester og varslingsystem for akutte henvendelser (drift telefon 116 117). Dette inkluderes i alternativ 1.

Oppdatert tabell nedenfor viser kostnadsutviklingen og utviklingen i antall hendelser for IKL i Lillehammer.

År	Totalt antall hendelser IKLV Opplysninger fra Lillehammer	Regnskap IKL Opplysninger fra Lillehammer	Øyer andel i regnskap IKL gamle bygg
2011	Ikke levert	Ikke levert	kr 779`
2012	19.090	Ikke levert	Kr 802`
2013	17.990	Kr 11 967`	Kr 1 171`
2014	18.514	Kr 14 709`	Kr 1 373`
2015	18.801	Kr 15 936	Kr 1 654`
2016	18.800	Kr 17 940`	Kr 1 774`
2017	18.800	Kr 17 000` Estimat vertskommune	Kr 1 700` Estimat fra vertskommune , andel Øyer

I 2016 meldte vertskommunen at antall hendelser har vært stabile de siste årene, samtidig ga vertskommunene et generelt signal om at de er usikre på om styringstallene er riktige. I mai 2017 satte vertskommune i gang en rekke tiltak for å forbedre kvaliteten på styringstall og for å forbedre kommunikasjonen mellom deltagende kommuner og legevaksleger, bl.a. ble det opprettet et felles samarbeidsutvalg. Vertskommunen skal rapportere pr kvartal til den regionale kommunalsjefsgruppen (styret i helseregionen).

Kostnadsoversikten fra vertskommunen viser at husleie for det nye bygget er satt til kr 3 427` for 2018 (2014: kr 187`). Samarbeidende kommuner er enige om at samdriften skal evalueres etter et år og at husleie er et av de sentrale temaene.

Ytterste konsekvensen er at IKL går med underskudd og at Øyer i samsvar med finansieringsmodellen, blir belastet med sin andel av underskuddet.

Alternativ 2. Lokal (Hafjell) legevakt med åpningstider mellom kl. 08.00 og kl. 23.00

I alternativ 2 er legevakttjenesten lokalt organisert mellom kl. 08.00 og kl 23.00. Dette gjelder alle dager, inkludert helgedager og helligdager. Øyer deltar i den interkommunale legevakten mellom kl. 23.00 og kl. 08.00. Dette er i tråd med rådmannens foreslåtte driftsmodell i K-sak 67/16, møte 25.08.2016.

Kommunen skal i denne modellen fortsatt delta i IKL. Kostnader for deltagelse mellom kl. 23.00 og kl. 08.00 er ca. 1 million kroner. Kostnader knyttet til KAD-plassene vil fortsatt være de samme som i alternativ 1.

I denne modellen er en av kommunens største risikoer antall henvendelser og skader. Om det blir færre eller flere henvendelser til legevakten enn antatt, vil gi utslag på refusjonsbeløp og driftskostnader. Under forhandlingsprosessen med vertskommunen ble bl.a. antall henvendelser kvalitetssikret. Kommunens andel er ca. 2.000 henvendelser på årsbasis.

Vedlagt i saken er uttalelse fra kommuneoverlegen. Han fraråder etablering av en lokal legevakt, og henviser bl.a. til en etablert, robust og høy-kvalitativ legevakt i nærheten. Han påpeker at konsekvensen kan bli utskifting av fastlegene, store rekrutteringsutfordringer og dermed store kostnader. Han viser til at kommunen må regne med ustabilitet i fastlegeordningen i kommunen i årene framover. Allmennlegeutvalget og Samfunnsmedisinsk team i helseregion Sør-Gudbrandsdal (nettverk av kommuneoverlegene) har uttrykt det samme.

Tabellen viser oppdatert kostnadsoversikt for lokal legevakt (tall i 1000 kr):

Drift legevakt 08.00-23.00: årvirkning	Inn- tekter	Kostnader
Egenandel, refusjon	760	2000 hendelser
Planlagt budsjett samdrift IKL og KAD plassene	2 200	Tall fra budsjett 2018
Legevaktsbemanning		5 700
Medisinsk forbruksmaterieil		190
Øvrige driftskostnader		300
IKL (23.00-0800)		1 000
KAD plassene		940
Netto økt driftsutgift	-5 170	

Risikoer og konsekvenser

Risikobildet har ikke endret seg siden desember 2016. Alternativ 2 innebærer en stor risiko. Største risiko er knyttet til utskifting av fastleger, rekruttering av legevaktsleger og helsesekretærer. Det er risiko knyttet til antall henvendelser som genererer inntekter. Konsekvensen kan bli ustabilitet i fastlegeordningen slik at det må rekrutteres leger gjennom vikariater og bemanningsbyråer. Det er usikkert om kommunen kan følge opp lovkravene i en slik situasjon. Bemannings - og driftsmodellen kan falle mye dyrere ut enn antatt.

Vurdering:

Det framlegges 2 alternativer for hvordan legevakt kan organiseres i Øyer.

Alternativ 1: Fortsettelse som i dag; Deltakelse i IKL mellom kl. 16.00 og 08.00 på virkedager og hele døgnet på helge- og helligdager.

Alternativ 2: Lokal legevakt mellom kl. 08.00 og 23.00 alle dager inkl. helge- og helligdager.

Vurderingen består av fire elementer;

1. Kommunens ansvar og innbyggernes interesser
2. Medisinskfaglige vurderinger
3. Regionalt samarbeid
4. Økonomi

1) Kommunens ansvar og innbyggerens interesser

- a. I Kommuneloven, Helse og omsorgsloven og Akuttmedisinforskriften er kommunen gitt et lovpålagt oppdrag: Kommunen skal gi øyeblikkelig hjelp til alle som oppholder seg i kommunen og skal tilby en 24/7 legevaktordning som sikrer dette.
- b. Alle som trenger akutthjelp skal først ringe 116 117. Legevaktsentralen skal hjelpe vedkommende videre, og skal gi opplysninger om nærmeste legevakt.
- c. Våre innbyggere, turister, hyttefolk og andre som oppholder seg i vår kommune, har rett til helsetjenester hele døgnet.
- d. Størst andel henvendelser for legevakt er på dagtid, i to ukers høstferie, i påsken, i jula, i tre ukers vinterferie og i fellesferien. Statistikk fra andre legevakter viser at turister utgjør minst 75 % av antall henvendelser.
- e. IKL er 15 minutter med bil fra Øyer sentrum, 25 minutter med bil fra Tretten.
- f. IKL gir høyere kvalitet på legevaktstjenesten til innbyggerne. En lokal legevakt forutsetter stabilitet i fastlegeordningen i kommunen, dette kan ikke garanteres.
- g. En lokal legevakt kan styrke reiselivet og destinasjonen.

2) Medisinskfaglige vurderinger

- a. IKL har et høy-kvalitet medisinsk faglig tilbud og lang erfaring iflg kommuneoverlegen og allmennlegeutvalget.
- b. IKL har nye lokaler som er samlokalisert med sykehuset i Lillehammer.
- c. Kommuneoverlegen og allmenlegeutvalget i kommunen har stilt spørsmål ved kommunens intensjon med etableringen av en egen legevakt i Øyer. De peker spesielt på
 1. de faglige kravene som stilles i Akuttmedisinforskriften og hvordan Øyer har tenkt å løse dette
 2. hvordan opprettholde et forsvarlig antall leger i vakt til enhver tid
 3. ustabilitet i fastlegeordningen
 4. den korte avstanden til IKL.

3) Regionalt samarbeid

- a. I hele landet løses utfordringer med kommunenes ansvar for legevakt, øyeblikkelig hjelp og akuttmedisinsk hjelp gjennom interkommunalt samarbeid.
- b. Etter en totalvurdering har IKL fungert tilfredsstillende.
- c. Vertskommunen har i 2017 vist vilje og satsing på IKL, og har satt i gang flere forbedringer. Den regionale rådmannsgruppen er enige om at første samdriftsår skal evalueres.
- d. Den nye vertskommuneavtalen og samarbeidet rundt IKL i 2017 har bidratt til at de samarbeidende kommunene står mer samlet i videre utviklingsarbeid.

4) Økonomi

- a. Øyer skal i begge alternativene fortsette med deltakelse i IKL.
- b. Alternativ 1 er finansielt det mest fordelaktige alternativet og kommunen tar minst risiko.
- c. Den totale økonomiske situasjonen i kommunen bør tas i betraktning.

Konklusjon

Rådmannen kan med utgangspunkt i medisinskfaglige vurderinger og kommunens økonomiske situasjon ikke tilrå etablering av lokal legevakt. Dette samsvarer med rådmannens innstilling i saken fra desember 2016.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret vedtar at Øyer kommune skal ha en legevaktsordning med den Interkommunale legevakten i Lillehammer som beskrevet som alternativ 1 i saksutredningen.
2. Kommunestyret vedtar at drift av den interkommunale legevakten og KAD-plassene evalueres etter et års samdrift.

Ådne Bakke
Rådmann

Mike Görtz