

## Vurdering av døgnkontinuerlig legevaktstilbud i Follo:

På oppdrag fra helselederne i Follo kommunene ønskes det en vurdering av om det er grunnlag for å se på utvidede åpningstider ved Follo LMS, legevakt.

Nasjonalt er det flere kommuner, med tilsvarende innbyggertall, som samarbeider om drift av døgnkontinuerlig legevakt. (bl a Drammen, Nedre Romerike, Kristiansand)

### Follo lokalmedisinske senter:

Follo lokalmedisinske senter (Follo LMS) er lokalisert i Ski (Ski sykehus) og består av legevakt og 14 kommunale akutte døgnplasser (KAD). Senteret er organisert som et IKS, der eierne er kommunene Oppegård, Ski, Ås, Enebakk, Nesodden og Frogn kommuner. Ansatte sykepleiere ved Follo legevakt ble overdratt fra Ahus til Follo lokalmedisinske senter 1. mars 2016. Fra samme dato ble Follo legevakt IKS som organiserte legene ved legevakten lagt ned og fasett inn i Follo LMS.

### Follo legevakt:

Legevakten har 20 leger i fast ansatt i turnus og 12 vikarer, samt turnuskandidat. Av disse er 6 fastleger i de aktuelle Follo-kommunene, i tillegg er det fastleger som jobber utenfor Follo, samt at de fleste andre legene jobber i andre kliniske spesialiteter. Stillingsstørrelsen for legene varierer. Store deler av vakttiden er det tre leger på vakt. Ca. 80-85 prosent av vaktene dekkes av de fast ansatte legene, resten av de faste vikarene. Ved nyansettelser er fastlegene fra Follo prioritert. Sykepleiere utgjør 20 stillinger, inklusiv driftsordinator. Budsjettet for 2017 er på 31,7 millioner kroner.

Legevakten ved lokalmedisinsk senter ivaretar legevakttilbudet i Follo på kveld, natt og i helger, og drifter telefonsentral hele døgnet samt mottar anrop på nødnettradio for alle kommunene.

På dagtid fra kl 07.00 til kl. 18.00 organiserer den enkelte kommune selv daglegevakt.

Follo kommunene har organisert daglegevakt ulikt.

Ski kommune opprettet i mars 2016 et kommunalt fastlegekontor med fast daglegevakt. I de andre Follo kommunene ivaretar kommunens fastleger tilbudet og ansvaret for legevaktstjenesten går på omgang mellom fastlegene.

Det er viktig å skille på hvilke oppdrag som skal til fastlege og hva som er legevaktoppdrag. Kapasitet hos fastlege og kapasitet på legevakt vil ha betydning for hvor publikum henvender seg. En del fastleger har innført TSD – time samme dag, men ikke alle fastleger har dette tilbudet.

Ved utrykning reiser legen, enten det er fastleger med vakt eller Follo LMS - legevakt, ut med egen bil.

Fastlegene mottar økonomisk kompensasjon for legevakt, ved egenandel fra pasientene og refusjon fra Helfo.

Tabellen under viser aktivitetstall for Follo LMS - legevakt.

Mnd	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept	Okt.	Nov.	Des.
Konsultasjoner	1745	1492	2003	1650	2178	1646	1506	1556	1572	1570	1476	1961
Tlf konsultasjoner	2576	2294	2534	2062	2634	980	991	854	851	1185	1577	3049
Sykebesøk	28	24	50	26	48	33	56	37	34	45	41	74

### Aktivitet på daglegevakt - kommunene i Follo

Tabellen under viser oversikt over antall legevaks-konsultasjoner på dagtid. Det ligger noe usikkerhet i tallene da det i ulik eller manglende grad dokumenteres og skilles ut fra ordinær drift.

<b>Kommune</b>	<b>Enebakk</b>	<b>Frogn</b>	<b>Nesodden</b>	<b>Oppegård</b>	<b>Ski</b>	<b>Ås</b>
Gj snitt tall pr dag	20			13,3	10,5	12,6

Basert på utregninger velger vi å legge til grunn at hver kommune i snitt vil ha ca 10 pasienter per dag som oppsøker daglegevakt.

### Aktivitet på døgnlegevakt Nedre Romerike

Nedre Romerike driver døgnlegevakt for 120 000 innbygger, og er sammenlignbare i fht innbyggertall og befolkning.

Antall konsultasjoner på legevakt pr døgn gjennom de 11 første måneder er vist i tabellen under. Dette er de som har møtt opp på legevakt, blitt triagert og kommet inn til legekonsultasjon. De som velger å forlate legevakt pga ventetid eller blir henvist videre til fastlege eller annet er ikke registrert inn i dette tallet.

<b>Måned</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mars</b>	<b>April</b>	<b>Mai</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>	<b>Aug</b>	<b>Sept</b>	<b>Okt</b>	<b>Nov</b>
Gj sitt ant kons pr døgn	94	99	103	93	100	94	93	98	98	100	97

Antall konsultasjoner på legevakt per vakt er i gjennomsnitt 25 på dag, 50 på kveld og 14 på natt i ukedagene. 60 dag, 55 kveld og 20 natt i helgene. I tillegg kommer sykebesøk og telefonkonsultasjoner med institusjoner og hjemmetjeneste.

Antall telefoner til legevakt pr døgn er gjennomsnittlig 147 samtaler i døgnet.

Bemanning på Romerikets legevakt er 2 leger og 5 legevaktoperatører (ca 4 sykepleiere og 1 helsesekretær) på dagtid, 3 leger og 5 legevaktoperatører (ca 4 sykepleiere og 1 helsesekretær) på kveldstid. I tillegg 1 senvakt fra 18-02. Natt bemannes av 2 leger og 2 sykepleiere.

Legevakten skal øke bemanningen med 1 sykepleier og 1 lege dag og kveld 7 dager i uken for å bemanne legevaktbil fra 2017.

## **Sentrale forskrifter:**

To forskrifter styrer kommunenes plikt til legetjeneste, forskrift om fastleger i kommunen og akuttmedisinforskriften. Både fastleger og legevakttjenesten skal i tråd med forskriftene, ivareta øyeblikkelig hjelp.

### **Forskrift om fastleger i kommunen**

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester. Forskrift om fastlegeordning i kommunene styrer hvordan dette ivaretas.

Formålet med fastlegeordninger er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid. Listensvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen.

Fastlegen plikter å innrette sin praksis slik at de kan motta og vurdere alle typer henvendelser, for sine listepasienter, i sin åpningstid. Dette gjelder også listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp. Fastlegen skal ha et system for mottak av telefonhenvendelser som innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter.

Fastlegen plikter også å delta i kommunal/interkommunal legevakt utenom ordinær åpningstid. Dette er en plikt og ingen rettighet for fastlegene.

Det er opp til kommunen å vurdere om fastlegen skal delta. Fastlegen har også plikt til å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp tjeneste i kontortiden/åpningstiden. Denne plikten innebærer også å være tilgjengelig i helseradionettet og nødnett. I tillegg skal fastlegen ivareta utrykningsplikten dersom kommunen ikke har organisert legevakt i arbeidstiden på annen måte. Fastleger som pålegges å delta i øyeblikkelig hjelp tjeneste i åpningstiden, må derfor innrette praksisen slik at øyeblikkelig hjelp trengende kan mottas og vurderes.

Kommunen er ansvarlig for kostnader knyttet til oppkobling til og drift av helseradionett/nødnett for kommunens fastleger, slik at AMK-sentral og legevaktsentral kan komme i kontakt med fastleger innenfor avtalt åpningstid.

### **Akuttmedisinforskriften:**

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste også kalt akuttmedisinforskriften beskriver ansvaret for den akuttmedisinske kjede.

Forskriften har til formål å bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak.

**Akuttmedisinforskriften ble vedtatt endret i 2015, og gir kommunene nye føringer og konkrete krav med frist mai 2018 for å få på plass følgende områder:**

- Kompetansekrav

*For leger*

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene et av to vilkår er oppfylt.

Vilkår 1:

Legen har godkjenning som spesialist i allmenntidmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.

Vilkår 2:

Legen har godkjenning som allmennlege og har gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.

- Kompetansekrav til annet helsepersonell

Helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, blant annet operatører av kommunale legevaktsentraler, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering.

Dette er en innstramning og betyr økte krav for kompetanse oppdatering som det må legges til rette for uavhengig av hvordan legevaktene er organisert. For Follo sin del gjelder kravene både for daglegevakter og Follo LMS.

- Utstyr /Sykebesøk

Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåking i akutte situasjoner. Legevaktsordningen skal også kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner og det setter krav til nødvendig utstyr for å ivareta oppgaven.

Akuttmedisinforskriften beskriver krav til organisering og bemanning av legevaktsentraler, slik at de kan ta imot anrop over nødradio og sette over til legevaktslege, gjeldende fra 01.09.16.

Legevaktsbil – akutforskriften setter ikke krav til legevaktsbil, men krav til at legevaktstjenesten skal kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. NOU 2015:17 "Først og fremst" uttrykker en forventning til den kommunale legetjenesten om at det i større grad skal foretas hjemmebesøk.

- Samtrening

Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Dette betyr at det må etableres et system for samtrening på tvers av miljøene/nivåene i den akuttmedisinske kjeden.

## **Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten:**

Helse- og omsorgsdepartementet har forskriftsfestet kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som gjelder ved legers tiltredelse i fastlegehjemler, stillinger ved kommunale legevakter og andre stillinger med oppgave om å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven. Forskriften regulerer at leger som tilknyttes kommunen etter 1. januar 2017 skal være spesialister i allmenn medisin eller under spesialisering. Formålet med denne forskriftsendringen er å øke kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved å heve kompetansen hos allmennlegene. Spesialistene i allmennmedisin får gjennom sin utdanning en medisinskfaglig bredde- og dybdekompetanse godt tilpasset kommunale behov. Kommunen må på sin side både legge til rette for, og følge med på, at deres ansatte og avtaleparter gjennomfører den spesialiseringen de påbegynner.

For å bli spesialister i allmennmedisin må leger gjennomføre et strukturert utdanningsløp over 5 år.

Spesialister som ønsker å beholde spesialisttittelen må dessuten hvert femte år gjennomføre et strukturert etterutdanningsløp (resertifisering).

Det er viktig og nødvendig at kommunene legger forholdene til rette for spesialisering og resertifisering.

### **Nye krav:**

#### **Krav til legevaktsdrift etter mai 2018:**

Kommunen må planlegge for og sørge for at de driver legevakt i tråd med krav i forskrift.

- Nødnettradio og utrykning/akuttbesøk - legevaktbil

Akutforskriften pålegger kommunen å ha og drifte nødnettradio. I dag betjenes radioene veldig forskjellig i Follo kommunene noe som er krevende kommunikasjonsmessig.

For å ivareta krav til og forventning om økning i sykebesøk bør kommunene vurdere å drifte en legevaktbil.

Dersom hver enkelt kommune skal ta ansvar for legevaktbil, må kommunen(e) kjøpe/lease egen legevaktbil og sikre et system som sørger for at bilen hele tiden befinner seg hos den fastlegen som skal ha legevakt.

Legevaktbil vil føre til at legevakslegen kan reise ut på hjemme besøk. Flere pasienter kan få den hjelp og behandling de har behov for i eget hjem, og slik unngå belastning med transport til sykehus. Dette er også i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen at kommunen skal ivareta sine innbyggere der de kan det og er en ønsket utvikling når departementet øker forventning om sykebesøk.

Legevaktsordningen skal også kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner og det setter krav til nødvendig utstyr for å ivareta oppgaven.

Dersom fastlege skal bruke privat bil på legevaktsoppdrag, vil det være risiko for at nødvendig utstyr ikke medbringes og at pålagte oppgaver ikke kan ivaretas på en forsvarlig måte.

De fleste kommunene som driver døgkontinuerlig legevakt har valgt å investere i en legevaktbil for å møte kravene og forventningene på en hensiktsmessig måte.

- Kvalitet

Formålet med å endre akuttforskriften er å sørge for at befolkningen får forsvarlig hjelp i akutte situasjoner. Kvalitet og kompetanse i de akuttmedisinske tjenestene er helt avgjørende for å få til dette. Det er viktig at kommunene sørger for at de gir kvalitativt gode akutt medisinske tjenester, som er samordnet og ytes av personer med nødvendig akutt medisinsk kompetanse.

Det kan være en utfordring for en fastlege, som har legevakt noen få ganger pr mnd, å inneha tilstrekkelig kompetanse og kvalitet på sine legevaktstjenester.

- Samtrening

Forskriften setter krav til samtrening og at de som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Det er vanskelig å se for seg hvordan dette kan løses når legevaktstjenesten er fordelt ut til ulike fagsleger og fastlegekontorer.

- Kompetanse

Helse- og omsorgsdepartementet har forskriftsfestet at leger som tilknyttes kommunen etter 1. januar 2017 må være spesialister i allmenn medisin eller under spesialisering, og det vil kunne innebære utfordringer for kommunene når det gjelder å beholde kvalifiserte leger. Legene er avhengig av legevaktstjeneste både i utdanningsløp og i resertifisering. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Kommunen må planlegge for å tilby legene mulighet for spesialisering og resertifisering. Dette vil også gjelde kommunalt ansatte leger.

## **Utfordringer:**

### **Dagens utfordringer:**

Enkelte av kommunen har utfordringer med å dekke plikt til legevakt, særlig i ferietid. Follo LMS har utfordringer når det gjelder organisering og rekruttering til personell på legevakt.

Follo har ikke en helhetlig akuttmedisinsk kjede og tilbudet til befolkningen kan oppleves fragmentert.

- Ulike besøksadresser

Kommunenes legevaktstilbud er organisert ved at Follo LMS ivaretar tjenesten på kveld, natt og helg, mens kommunenes fastleger ivaretar tilbudet på dagtid mandag- fredag. Ansvaret for legevaktstjenesten går på omgang mellom fastlegene.

Dette medfører at innbyggerne må oppsøke ulike adresser / legekantor. Legekantorene har ulik åpningstid og telefontid og det kan være vanskelig for innbyggerne å orientere seg om hvilket legekantor som har daglegevakt.

Ved en registrering av Follo LMS legevakt, gjort i oktober 2016, er det avdekket at 6 pasienter oppsøker ekspedisjonen ved Ski sykehus hver dag mellom kl 07-18 (ca 1500 pasienter i året) med spørsmål om behandling på legevakt. De har adresse i alle Follo kommunene. Det kan bety at ordningen med daglegevakt ikke er godt nok kjent hos Follo innbyggere.

For personer uten fastlege kan det også by på utfordringer å finne ut hvilket legekantor de skal henvende seg til, ved akutt sykdom.

Det er utfordrende for ambulansetjenesten å holde rede på og finne frem til hvilket legekantor i kommune som har legevakt. Viktig tid kan gå bort i å kjøre til riktig legekantor.

- Rekruttering

Follo lokalmedisinske senter har utfordringer i fht rekruttering til sykepleierstillinger grunnet mange små stillinger med mye ubekvem arbeidstid. Ubekvem arbeidstid resulterer i nedsatt konkurransedyktighet på arbeidsmarkedet.

- Utvidet ansvar for øyeblikkelig-hjelp-tilbud

Kommunen har fått et utvidet ansvar for øyeblikkelighjelp tilbud. Fra 2016 skal kommunene ha et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til somatisk syke. Fra 2017 fikk kommunene også ansvar for øyeblikkelig hjelp døgntilbud til personer med psykisk helse og rusproblemer. Det er ofte legevakt som legger inn i et øyeblikkelig hjelp tilbud og det er viktig å sikre helhetlig pasientforløp for befolkningen.

## **Hvordan møte utfordringene – forslag til løsninger:**

### **Follo lokalmedisinske senter får døgndrevet legevakt:**

For å møte utfordringene nevnt over foreslås det å etablere en felles døgnåpen legevakt, ved å utvide tilbudet ved Follo LMS legevakt til døgndrift. Dette tilbudet vil svare ut dagens krav og utfordringer.

- Samlet akuttmedisinsk kompetanse

Ved å etablere en døgnåpen legevakt vil den akutt medisinske kompetansen samles et sted. Stadig tidligere utskrivelser fra sykehus, mer sammensatte sykdomsbilder, økning i psykisk helse og rus problematikk, vold og trusler, utgjør en økende utfordring for legevaktstjenesten og setter store krav til kompetanse og kvalitet. En samlet legevaktstjeneste med fast personell vil bidra til økt kvalitet og trygghet for innbyggerne.

Det vil gjøre det enklere å ivareta kompetanse kravene i akutforskrift når det gjelder kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for legene. Det vil føre til bedre og mer strukturert benyttelse av ressursene avsatt til kommunal akutt kjede.

Ved å opprette en interkommunal døgnglegevakt vil den kommunale legevirkosomheten kunne bli tellende for en spesialisering og for resertifisering. De kommunalt ansatte legene vil med dette kunne fortsette sitt arbeidsforhold og likevel oppnå en legespesialitet, mens kommunen nyter godt av deres ervervede kompetanse.

- Nødnett og utrykning til sykebesøk/akuttsituasjoner – legevaktbil

Det å kunne samle håndteringen av nødnettradioen på et sted hele døgnet vil gi større kontroll på at kommunene overholder kravet, og at man ikke kommer i en situasjon hvor legevaktstjenesten skulle ha rykket ut og ikke gjorde det.

For å etterkomme forventingen om en økning når det gjelder sykebesøk anbefales det å lease en legevaktbil og utstyre bilen med nødvendig utstyr og bemanne bilen med en

sykepleier og en lege, stasjonert ved Follo LMS legevakt. Ansvar for legevaktbil blir samlet på ett sted og kommunene unngår å måtte sikre et system som sørger for at bilen hele tiden befinner seg hos den fastlegen som skal ha legevakt.

En legevaktbil ivaretar kravet til at legevakten er nødvendig utstyrt for å rykke ut ved ulykker og akutte situasjoner.

- En felles besøksadresse

Forslaget medfører at Follo samler sitt akuttmedisinske tilbud for befolkning på samme sted døgnet rundt, noe som betyr en dør og en adresse for publikum, og for offentlige tjenester. Dette innebærer en trygghet og forutsigbarhet for innbyggerne i Follo når de trenger akutt helsehjelp og det bidrar til å sikre gode pasientforløp.

Ambulansetjenesten vil blant annet ha et sted å henvende seg for akutt syke dersom fastlege er fraværende eller utilgjengelig. Akutt syke uten tilgjengelig fastlege trenger ikke finne frem blant alle legekontor i sin kommune.

I dag henvender omkring 6 pasienter seg daglig fra de ulike kommunene, til Ski sykehus, behov om øyeblikkelig hjelp ved legevakt mellom kl 8-16. Disse pasientene må reise tilbake til daglegevakt i egen kommune.

- Avstand til legevakt

Ved å organisere legevakttilbudet i Follo i en felles døgnglegevakt vil det for enkelte av befolkningen bli lengre reisevei. Områdene tilhørende de 6 Follo kommunene ligger innenfor den nasjonale anbefaling om at 90% av befolkningen skal ha maksimalt 40 minutters reisetid til nærmeste legevakt og 95% skal ha maksimalt 60 min reisetid til nærmeste legevakt. Samtidig har fastlegen sine forpliktelser overfor sine liste pasienter slik at den enkelte i stor grad kan benytte egen fastlege ved mindre akutte behov som må sees på i løpet av dagen. Akutte behov vil sendes/reise direkte til legevakt hvor man har kompetanse innenfor akuttmedisin, utstyr tilpasset legevaksarbeid og tilgang på røntgen og laboratorium store deler av døgnet.

I dag oppsøker flere av innbyggerne både daglegevakt og Follo LMS legevakt som burde vært behandlet av fastlege. Det er ønskelig å få en vridning mot riktig behandling på riktig nivå. Effekten av dette vil gi kortere ventetid for de som trenger akuttmedisinsk hjelp.

Ved å samle legevakttilbudet vil dette medføre riktigere bruk av legevaktstjenester. Tilbudet vil gi en bedre og mer forutsigbar tilgang til daglegevakt for kommunens innbyggere, der fastlege ikke kan benyttes.

- Ivaretagelse av øyeblikkelig hjelp døgnetilbud

Det er fastleger og legevakt som legger inn i øyeblikkelig hjelp døgnetilbud, KAD sengene. For å få en god utnyttelse av KAD sengene er samarbeid og «markedsføring» av dette tilbudet viktig. Tilbudet må være kjent for kommunene og spesielt henvisende leger, samtidig som tilbudet skal oppleves faglig trygt. Døgndrevet legevakt i samme hus gir bedre muligheter for samarbeid og at tilbudet lettere blir benyttet i tråd med intensjoner.

- Utnyttelse av personalressurser og kompetanse

Utvidelse av driften ved Follo LMS med døgndrevet legevakt vil bidra til at ressursene ved LMS `et kan utnyttes på tvers hele døgnet, mellom legevakt, legevaktbil og KAD. Dette gjelder både lege- og sykepleietjenesten..

- Rekruttering



Når det gjelder rekrutteringsutfordringen av sykepleiere vil en døgnåpen legevakt åpne for muligheter for til nye arbeidstidsordninger og større stillinger, som sammen med tiltak for kompetansebygging vil skape større kontinuitet og økt kvalitet på sykepleietjenesten ved legevakten.

- Egnede lokaler

Utvidelse av driften ved Follo LMS til døgndrevet legevakt krever endringer i dagens lokaler. Det er ledige lokaler ved Ski sykehus og flere alternativer til løsning på behov for større lokaler, som kan utredes nærmere.

## Økonomiske konsekvenser

I dag finansieres legevaksordningen delvis av tilskudd fra kommunene og delvis ved hjelp av refusjoner fra HELFO og pasientegenandeler.

Det er viktig å merke seg at nye og endrede krav i akutforskriften vil bety økte kostnader for kommunene uavhengig av hvordan en velger å organisere legevakts tilbudet videre.

En utvidet legevaksordning på Follo LMS, til døgndrift, vil medføre økte utgifter og økte inntekter. Det er behov for å styrke bemanningen med leger, sykepleier og merkantilt personell mellom kl 07.00-18.00. Ved behov for ytterlige leger og helsepersonell kan bemanningen sees i sammenheng med ressursene på KAD. Utvidelsen vil ikke innebære etableringskostnader av betydning da alt inventar, utstyr, data, telefoni etc. allerede er på plass. Det må beregnes økt husleie til Ahus og noe økning i driftsmateriell.

	ALT 1 - 35 pas p	ALT 2 - 50 pas	ALT 3 - 60 pas per dag
	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
<b>Utgifter</b>			
Lønn inkl. sosiale utgifter*	4 107 400	4 107 400	4 107 400
Drift	1 071 000	1 071 000	1 071 000
<i>Sum driftsutgifter</i>	<i>5 178 400</i>	<i>5 178 400</i>	<i>5 178 400</i>
<b>Inntekter</b>			
<i>Driftsinntekter legevakt 07 - 19</i>	<i>-2 695 000</i>	<i>-3 520 000</i>	<i>-4 520 000</i>
<b>Sum netto drift</b>	<b>2 483 400</b>	<b>1 658 400</b>	<b>658 400</b>
*1,5 årsverk lege, 1,0 sykepleier og 1,0 årsverk avdelingssykepleier			

Besøkstillene og inntektene er basert på erfaringer fra andre legevaksordninger og innhentet datamateriell fra lokale daglegevaktordninger i Follokommunene. I beregningene er det tatt utgangspunkt i at inntektene gradvis øker ettersom flere og flere innbyggere blir vant med den nye ordningen og oppsøker den interkommunale legevakten, samt et inntektsanslag av de forskjellige refusjonsordningene.

Avhengig av bruken av legevakten vil merkostnadene for kommunene beløpe seg til:

Kommune	Folkemengde 01.01.2016	Fordeling i prosent	ALT 1 - 35 pas per dag	ALT 2 - 50 pas per dag	ALT 3 - 60 pas per dag
0229 Enebakk (57%)	8 153	6,88 %	170 700	114 200	45 300
0215 Frogn	15 695	13,24 %	328 900	219 600	87 200
0216 Nesodden	18 623	15,71 %	390 200	260 600	103 500
0217 Oppegård	26 792	22,61 %	561 400	374 900	148 800
0213 Ski	30 261	25,53 %	634 100	423 400	168 100
0214 Ås	18 992	16,02 %	398 000	265 800	105 500
<b>SUM</b>	<b>118 516</b>	<b>100 %</b>	<b>2 483 300</b>	<b>1 658 500</b>	<b>658 400</b>

Anskaffelse av en legevaktbil kommer i tillegg til ovennevnte kostnader og vil ligge i størrelsesorden

6 mill kr. I dette ligger at bilen er bemannet av lege og sykepleier fra kl 8:30 til 22:30 alle dager hele året og stasjonert ved Follo lms. Det ligger som en forutsetning at legene er kommunalt ansatt og legevakten mottar inntektene for sykebesøkene. Erfaringer fra andre legevakter viser at sykebesøkene er relevante og bidrar til at pasienten behandles i hjemmet, og ambulanse og legevakten avlastes i stor grad, samtidig som en unngår unødvendige innleggelse i sykehus. Bemanningen av bilen vurderes også sett i sammenheng med organisering av legetjenesten totalt i LMSet noe som vil medføre lavere kostnader.

LEGEVAKTBIL					
	Etableringsåret	Helårsdrift			
<b>Utgifter</b>					
Lønn inkl. sosiale utgifter*	6 681 700	6 681 700			
Drift	760 000	220 000			
<i>Sum driftsutgifter</i>	<i>7 441 700</i>	<i>6 901 700</i>			
<b>Inntekter</b>					
<i>Driftsinntekter legevaktbil</i>	<i>-1 070 000</i>	<i>-1 070 000</i>			
<b>Sum netto drift</b>	<b>6 371 700</b>	<b>5 831 700</b>			
* 3,0 årsverk lege og 3,0 sykepleier, bemannet bil 8:30 - 22:30 alle dager.					
I etableringsåret er det tatt høyde for innkjøp av utstyr og personaltøy til 0,5 mill kr (erfaringstall fra Romerrike).					
I inntektsanslaget er det lagt til grunn erfaringstall fra Romerrike					

Endringer i kravet til kompetanse hos legene vil øke utbetalingene fra folketrygden, ettersom spesialister i allmenmedisin kan utløse høyere refusjoner enn de som ikke har gjennomført spesialiseringen. Disse inntektene vil komme kommunene til gode ved å drifte selv.

Det er vanskelig å gi et eksakt bilde av de økonomiske forholdene, men med innføring av fastlønn til leger på dagtid, samt styrking av sykepleietjenesten og merkantil, vil ordningen medføre økte driftsutgifter. Samtidig vil det også genereres inntekter som følge av ordningen. Det er likevel vanskelig å si om ordningen vil medføre en økning eller reduksjon i kommunens netto utgifter.