

Legevakttjenesten i Saltdal – aleine eller i interkommunalt samarbeid

1	Legevakt i Saltdal fram til 2014	2
1.1	Lover og avtaleverk.....	2
1.1.1	Lovgrunnlag	2
1.1.2	Plikt til å utføre legevakt	2
1.1.3	Rett til fritak fra plikt til å delta i legevaktdeltakelse	2
1.1.4	Bakvakt for turnusleger.....	3
1.2	Beskrivelse av kommunen	4
1.2.1	Geografi og demografi	4
1.3	Legevakt i Saltdal – aktivitetstall	5
1.4	Legevakttjenestens samarbeidspartnere	8
1.5	Ambulansetjenesten.....	8
1.6	Sykehjem og øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD-/KAD-plass)	8
1.7	Kommunale utgifter knyttet til legevakttjenesten	9
1.7.1	Klagesaker	10
1.7.2	Trusler og risiko	10
2	Tre modeller for legevakt i Saltdal	10
2.1	Kommunestyrebehandling 12. februar 2014	10
2.1.1	Arbeidsgruppas sammensetning og arbeidsform	11
2.1.2	Arbeidsgruppas tre modeller for legevakttjeneste.....	11
2.2	Saltdal styrker legebemanningen og fortsetter som eget legevaktdistrikt.....	12
2.2.1	Saltdal som eget legevaktdistrikt – forutsetninger og utfordringer	12
2.2.2	Legetilsyn for Saltdal sykehjems ØHD-plass.....	14
2.2.3	Saltdal som eget legevaktdistrikt – økonomi	15
2.2.4	Fordeler og ulemper ved å opprettholde Saltdal som eget legevaktdistrikt.....	15
2.3	Interkommunalt legevaktsamarbeid – Saltdal, Fauske, Sørfold.....	16
2.3.1	Omfang av pasienter fra Saltdal som har behov for legevaktjeneste i en interkommunal samarbeidsordning.....	16
2.3.2	Befolkningsgrunnlag og avstander i et nytt felles legevaktdistrikt.....	16
2.3.3	Reisetid og avstand til legevakten.....	17
2.3.4	Akuttmedisinsk tjeneste til legevaktdistriktets ytterkanter	18
2.3.5	Legetilsyn ved ØHD-/KAD-plasser	19
2.3.6	Vaktbelastning ved interkommunalt legevaktsamarbeid.....	21
2.3.7	Bakvaktordning – øyeblikkelig hjelp døgnopphold rus/psykiatri.....	22
2.3.8	Utvikling av interkommunalt legevaktsamarbeid – prosess	22
2.3.9	Tilskudd til utvikling av interkommunalt legevaktsamarbeid	25
2.3.10	Interkommunalt legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold – økonomi.....	25
2.3.11	Fordeler ved å ha interkommunalt legevaktsamarbeid.....	26
2.3.12	Ulemper ved å ha interkommunalt legevaktsamarbeid	27
2.4	Legevaktsamarbeid med Bodø – “Beiarn-modellen”	27
3	Konklusjon og tilråding.....	28

1 Legevakt i Saltdal fram til 2014

1.1 Lover og avtaleverk

1.1.1 Lovgrunnlag

Legevaktjeneste er en "skal-tjeneste" etter [Helse- og omsorgstjenestelovens §3.2](#)¹ og [Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kapittel 3](#)²

Legevaktjenesten skal gjennom hele døgnet kunne vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig.

Kommunen har ansvar for å organisere en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet, herunder å:

- a) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander og sørge for henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov
- b) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp

På dagtid - i Saltdal helsesenters åpningstid kl. 0800-1530 – har fastlegene også plikt etter [Fastlegeforskriftens](#)³ §22 til å ta imot pasienter som trenger mer og mindre "øyeblikkelig hjelp". Dette dreier seg daglig om ca. 20 pasienter.

"Legevakt" er i dermed i praksis noe som organiseres for de pasienter som utenom helsesenterets åpningstid har behov for "øyeblikkelig hjelp".

1.1.2 Plikt til å utføre legevakt

Det følger av Fastlegeforskriftens § 13 at det er fastleger som er ansatt i kommunen som har plikt til å delta i legevaktordning. Den samme plikten har turnusleger.

1.1.3 Rett til fritak fra plikt til å delta i legevaktdeltakelse

Det følger av samme forskrift at kommunen kan fritta fastlegen fra plikt til legevaktdeltakelse, når legen av helsemessige eller vektige sosiale grunner ber om det. I denne vurderingen tas det særlig hensyn til lege over 55 år.

Fastlegen har rett til fritak fra plikten til legevaktdeltakelse dersom legen:

- er over 60 år
- er gravid i de tre siste måneder av svangerskapet eller når graviditeten er til hinder for deltakelse eller
- ammer barn som er under ett år

I tillegg gjelder avtaleverk for bl.a. legevakt [SFS 2305 for perioden 1.1.2014 – 31.12.2015](#)⁴ *Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeförening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen* Denne avtalens pkt. 7.2 gir kommuneoverlege rett til fritak fra legevakt.

Leger som har hatt utrykning på vakt etter kl. 2300 har nå rett til 8 timer fri påfølgende arbeidsdag uten inntektstap. I praksis innebærer dette at ett årsverk for fastlege må planlegges tatt ut for å avvikle rettmessig fritid.

Kommuner som innretter seg slik at de har mulighet til å innfri fastlegers ønsker om reduksjon i det pliktmessige overtidsarbeidet som legevakt innebærer, vil framstå som attraktive og har lettere for å rekruttere kompetente og stabile fastleger.

1.1.4 Bakvakt for turnusleger

I tillegg til legevaktforpliktelsen har fastlegene på sin fritid bakvakt på telefon for turnusleger når disse har legevakt. Legevaktbemanning pr. mars 2014

	Stillingsbetegnelse	Stillingsstr.	Merknad	Legevaktdeltakelse
1	Kommuneoverlege	0,8	Rett til fritak	1
2	Fastlege 1	0,5	Rett til fritak	0
3	Fastlege 2	0,5	Rett til fritak	0
4	Fastlege 3	0,7		1
5	Fastlege 4	1	P.t. fritatt	0
6	Fastlege 5	1	P.t. fritatt	0
7	Turnuslege	1		1
8	Turnuslege	1	Ubesatt	0
	Leger	6,3		3

Disse fastlegene betjener i dag en fellesliste med i alt 4.594 pasienter, noe som gir en gjennomsnittlig listestørrelse på 765 pasienter.

Legevaktteneste kommer i tillegg til ordinær arbeidstid og innebærer en stor arbeidsbelastning for fastlegene i Saltdal. Hverdagsvaktene går fra kl. 1530 til kl. 0800, helgevaktene går fra fredag kl. 1530 til mandag kl. 0800. Det er i henhold til tariffavtaler ikke anledning til å avspasere dette.

For å belyse hvilken merbelastning dette innebærer, kan man forsøke å beregne vakttjenesten ved å gjøre det om til aktiv tjeneste.

Aktiv vakt: Legevakt i Saltdal kommune er plassert i *vaktklasse 1*. Dette innebærer at man som et gjennomsnitt har 0 – 10 minutter aktivt arbeid pr. time. Pr. hverdagsvakt (1530 – 0800) utgjør dette inntil 2,75 timer pr. døgn. Pr. helgevaktdøgn (24 t) inntil 4 timer.

Passiv vakt: Legevakt er organisert som *hjemmevakt*. Denne vaktbelastningen kan omregnes til hva det tilsvarer i aktiv vaktbelastning. Man kan trekke fra de timene som regnes som aktiv vakt. Passiv vakt et hverdagsdøgn blir da (16,5 t minus 2,75 t aktiv vakt =) 13,75 t, passiv vakt ett helgevaktdøgn blir (24 t minus 4 t aktiv vakt =) 20 t. Hjemmevakt omregnes normalt til aktiv tjeneste etter en faktor på 5:1 (fem timer passiv vakt tilsvarer 1 time aktiv vakt) ([Arbeidsmiljølovens § 10-4](#)). Saltdal legeförening hevder at omregningsfaktoren må være 4:1. Dette fordi kravet til tilgjengelighet og responstid er så vidt høyt at det i stor grad båndlegger mulighetene for alternative aktiviteter i vakttiden. Belastningen blir da 3,4 t pr. hverdagsdøgn og 5 t pr. helgedøgn.

	Hverdagsvakter 255 døgn	Helgevakter 110 døgn	Sum timer
Aktiv vakt	2,75 t x 253 døgn = 695 t	4 t x 112 døgn = 445 t	1.140 t
Hjemmevakt omrg. til aktiv (faktor 4:1)	3,4 t x 253 døgn = 860 t	5 t x 112 døgn = 560 t	1.420 t
Sum	1.555	1.005	2.560 t

Omregnet til aktiv arbeidstid innebærer legevaktstjenesten 2.560 timer pr. år. Dette tilsvarer 68 normalarbeidsuker á 37,5 timer.

Årlig vaktbelastning pr. lege:

Legevakthypighet	Årlig aktiv legevakt, timer	Årlig aktiv legevakt, arbeidsuker	Døgn legevakt
8-delt	320	8,5	46
7-delt	365	10	52
6-delt	441	12	61
5-delt	530	14	73
4-delt	662	18	91
3-delt	883	23	122

Pr. mars 2014 er det 3 leger og 1 vikarlege som inngår i vaktturnus. Dette gir 4-delt vaktturnus. På årsbasis gir dette 91 vakt døgn. Overtidsbelastningen for legene som deltar i legevaktberedskapen er langt over grensen på 200 timer i året som gjelder for de aller fleste yrkesgrupper etter [Arbeidsmiljølovens §10-6](#). Takket være at fastleger er unntatt fra Arbeidsmiljølovens vernebestemmelser, er dette ikke ulovlig.

Oppsummert kan det slås fast at dagens legevaktorganisering ikke er i stand til å stå på egne bein. Uten en hurtig og gjennomgripende endring av legevaktorganiseringen vil både legevaktstjenesten og fastlegetjenesten i Saltdal kunne bryte sammen.

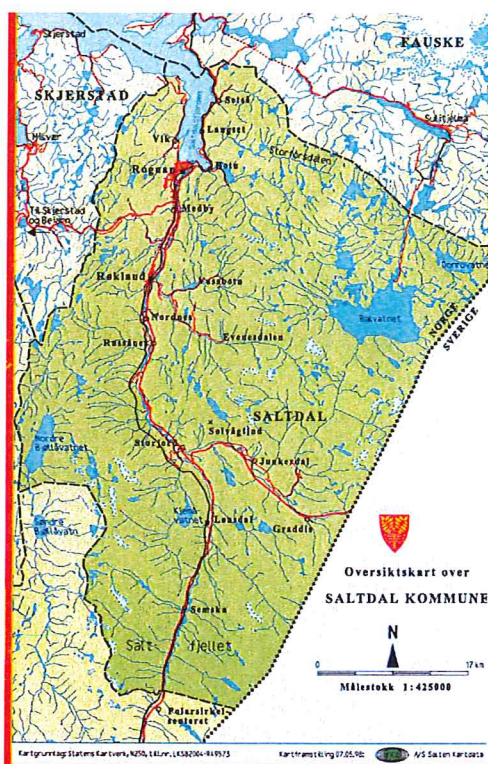
1.2 Beskrivelse av kommunen

1.2.1 Geografi og demografi

Saltdal er en innlandskommune innerst i Saltenfjorden, like nord for Polarsirkelen, med en befolkning på ca. 4.700 og et areal på 2.213 km².

Kommunesenteret ligger på Rognan, 85 km sørøst for Bodø og [30 km fra Fauske](#). Andre tettsted er Røklund som er [15 km sør for Rognan](#). Anslagsvis 90 % av befolkningen bor innenfor en radius på 20 km fra kommunesenteret. Avstand fra Rognan til mest fjerntliggende bosetting (Skaiti ved Junkerdalen, ca. 30 innbyggere) er ca. [68 km](#).

Ca. [80 km](#) av E6 løper gjennom Saltdal kommune.



Kartkilde: <http://www.saltdal.kommune.no/kart.gif>

1.3 Legevakt i Saltdal – aktivitetstall

Konsultasjoner og sykebesøk 2002 - 2006

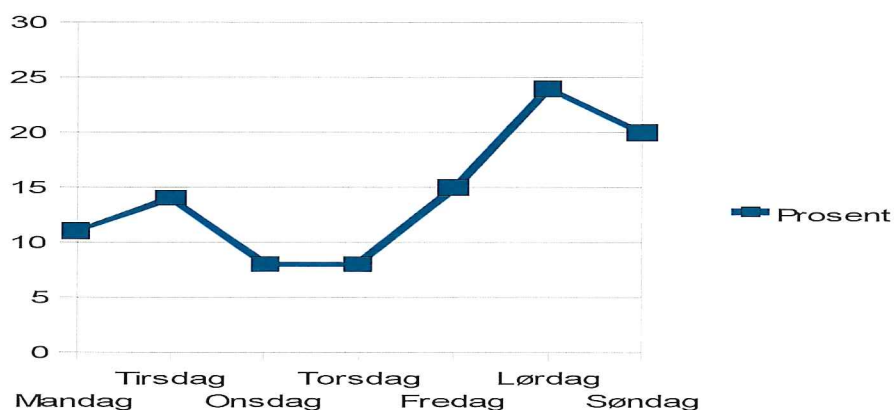
Årstall	2002	2003	2004	2005	2006
Konsultasjoner	1760	1214	1263	1561	1405
Sykebesøk	362	341	365	325	253
Sum	2122	1555	1628	1886	1658
Antall pr. dag	6	4,5	4,5	5	4,5

Kilde: Datautplukk fra WinMed journalsystem, Saltdal helsesenter. Gjennomsnittlig er det altså omkring 5 konsultasjoner/sykebesøk pr. vakt døgn. På et helgevakt døgn ligger gjennomsnittet nok nærmere 10 pr. døgn, og noe under 5 på hverdagene.

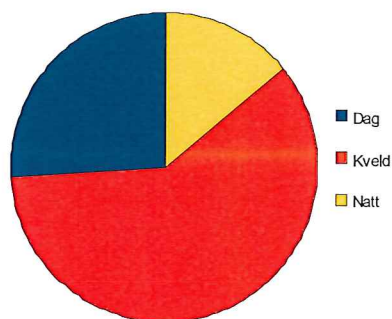
Innbyggertall og arbeidsformer er i hovedsak lite endret de siste 15 årene. Beregning for de siste årene er derfor ikke gjort i denne omgang.

I januar og februar 2008 ble det gjennomført en kartlegging av legevaksaktivitet i Saltdal kommune i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Viktigste funn:

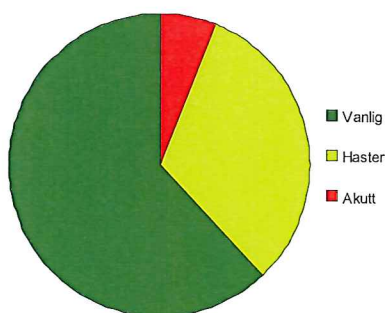
Legekonsultasjonsraten pr. 1.000 innbyggere var 41,1. Totalt 317 henvendelser. Pr. ukedag fordelte de seg slik:



Figur 1. Fordeling av henvendelser for januar og februar 2008 på ukedager i prosent (n=317)



Figur 2. Fordeling av henvendelser til ulike tider på døgnet i prosent januar – februar 2008 (n=317). (Dag kl. 08 – 1530, Kveld 1530 – 2300, Natt 2300 – 0800). Merknad: Henvendelser hverdager 0800 – 1530 er ikke med i materialet.



Figur 3: Fordeling av hastegrader i prosent januar – februar 2008 (n=317)

- 6% i dette materialet hadde hastegrad "Akutt"/"Rød respons" ved melding til AMK/legevaktsentral – før vurdering av helsepersonell på stedet.
- 32% hadde hastegrad "Haster"/"Gul respons".
- 62% hadde hastegrad "Vanlig"/"Grønn respons".

Merknad: I henhold til [Norsk medisinsk indeks](#) gjelder følgende definisjoner:

- **Akuttoppdrag (Rød respons):** Antatt alvorlig tilstand der de vitale funksjoner kan være truet eller manifest forstyrret, og der ambulanse skal rykke ut og lege alarmes.

- *Hasteoppdrag (Gul respons):* Antatt alvorlig tilstand der de vitale funksjoner kan bli truet og der det er behov for umiddelbar situasjonsvurdering av lege.
- *Vanlige oppdrag (Grønn respons):* Tilstand som skal forelegges lege til vurdering ved første passende anledning.

Tabell 1 Hastegrader fordelt på aldersgrupper for to måneder i absolutte tall januar – februar 2008 (n=317)

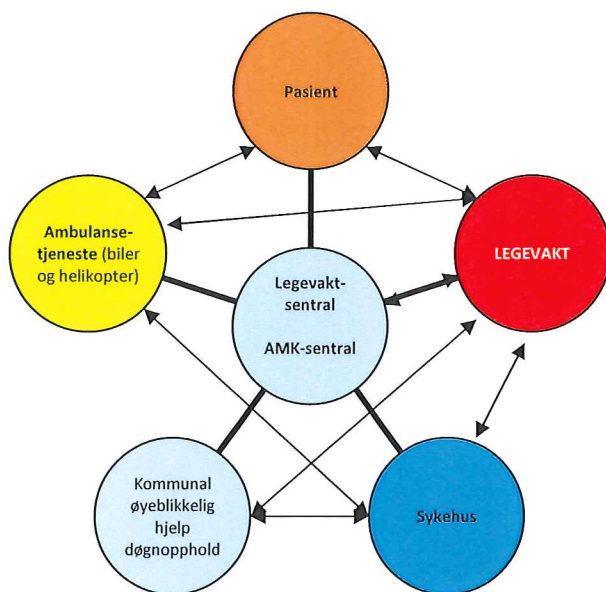
Alder	Grønn	Gul	Rød	Sum
0-9 år	31	15	2	48
10-19 år	38	8	1	47
20-29 år	23	8	0	31
30-39 år	18	15	3	36
40-49 år	25	12	1	38
50-59 år	15	5	4	24
60	47	37	9	93
Sum	197	100	20	317

Tabell 2 Fordeling av henvendelsene til ulike tiltak i prosent januar – februar 2008 (n=317)

Telefonkonsultasjon lege	27
Konsultasjon lege	61
Utrykning lege og ambulanse	4
Sykebesøk lege	8

Oppsummert har legevaktjenesten i Saltdal et omfang på knapt 5 pasienter pr. dag hvorav 94% ikke har behov for akutt legehjelp. De 6% som ved henvendelse til AMK-/legevaktssentral klassifiseres som "akutt"/"rød respons" primærbehandles av ambulansetjeneste. Legen som alarmeres må ikke nødvendigvis delta i utrykning.

1.4 Legevakttjenestens samarbeidspartnere



Figuren ovenfor illustrerer noen av legevakttjenestens samarbeidslinjer med viktige samarbeidspartnere.

1.5 Ambulansetjenesten

Spesielt må fremheves at den ambulansetjenesten, som sorterer under spesialisthelsetjenesten, er blitt betydelig styrket i løpet av de siste 15-20 årene. Akuttmedisinsk trent personell kan på egen hånd eller i samarbeid med andre sørge for at akutt syke pasienter transporteres til legevakt eller sykehus for behandling. To ambulanserbiler er stasjonert i Saltdal, i tillegg kan man få bistand fra legebemannet helikopter til hendelser der det haster mye eller i kommunenes ytterkanter.

Andre viktige samarbeidspartnere for legevakttjenesten:

- Sykehjem
- Hjemmesykepleie
- Psykiatritjeneste
- Apotek
- Politi

1.6 Sykehjem og øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD-/KAD-plass)

Som en del av legevaktvirksomhet har legene tilsyn med pasienter ved Saltdal sykehjem, ordinære pasienter og pasienter på ØHD-plass (øyeblikkelig hjelp døgnopphold).

ØHD-innleggelser Saltdal 2013

Antall innleggelser:	70
Liggedøgn: 166	166
Gjennomsnittlig liggetid	2,5 døgn
Gjennomsnittsalder	Ca. 80 år

Legevakttilsyn Saltdal sykehjem og ØHD-plass

År	Sykehjem	ØHD	I alt
2011	50	8	58
2012	65	36	101
2013	55	19	74
Gjennomsnitt	57	21	78

1.7 Kommunale utgifter knyttet til legevakttjenesten

Slik legevakttjenesten er organisert i Saltdal kommune fordeler de årlige driftsutgiftene seg slik:

1.1. Beredskapsgodtgjørelse vakthavende lege

Forutsetning: Vaktklasse 1 (aktivt arbeid 0-10 min. pr. vakttime)

Vaktklasse1	Timelønn	Antall dager	Timer vakt/døgn	Vakt timer/år	Vaktgodtj. pr. år
Man - fre	kr 90,00	253	16	4048	kr 364 320,00
Lør - søn	kr 136,00	100	24	2400	kr 326 400,00
Helg - høytid	kr 157,50	12	24	288	kr 45 360,00
Sum		365		6736	kr 736 080,00

1.2. Vakthavende lege fri 8 timer dag etter vakt hvis utrykning etter kl. 23: 253

Forutsetning: Utgifter stipuleres som ved praksiskompensasjon til næringsdrivende lege. Kr. 306 pr time hvis < en hel arbeidsdag.

Kostnad	Sats 8 t fri	Antall dager	
praksiskompensasjon	kr 2 300,00	253	kr 581 900,00

1.3. Utgifter til husleie, materiell, oppvarming, brøyting m.m. ikke tatt med kr -

1.4 Utgifter til legevikar for å opprettholde forsvarlig vaktbelastning

Forutsetning: Høy vaktbelastning viktigste begrunnelse for å ha legevikar

1.4.1 Husleie	51 000,00
1.4.2 Dekning reisekostnader og vikarbyråhonorar	100 000,00
Sum 1.4.1 - 1.4.2 Vikarkostnader	151 000,00

1. Sum kostnader 1.1 - 1.3 kr 1 468 980,00

I tillegg har man utgifter til legevaktsentral; eget budsjettkapittel 3109 Legevaktsentral, årlige utgifter kr. 262.000

Folketrygden og egenandeler fra pasientene finansierer også deler av legevaktutgiftene.

1.7.1 Klagesaker

Klagesaker på legevakt: Antallet ligger mellom 0 og 3 pr. år.

1.7.2 Trusler og risiko

Utenom Helsesenterets åpningstid kl. 0800 – 1530 har vakthavende lege hjemmevakt og undersøker pasienter hovedsakelig på Saltdal helsesenter, til dels i hjemmebesøk eller på institusjoner.



Saltdal helsesenter er da ubetjent og legen har ingen hjelpepersonell tilstede. En del av henvendelsene etter kl. 23, især i helgene, dreier seg om skader i tilslutning til vold/fyll og rusproblematikk. Dersom det er truende eller på annen måte utagerende personer som oppsøker legevakt, er legen svært sårbar. Tilsvarende vil slike situasjoner medføre stort ubehag og usikkerhet for andre personer som samtidig oppsøker legevakt.

2 Tre modeller for legevakt i Saltdal

2.1 Kommunestyrebehandling 12. februar 2014

I kommunestyrets sak [PS10/14 Legevakt i Saltdal – samarbeid med Fauske og Sørfold. Ny behandling](#)⁵ 12. februar 2014 ble det slått fast at dagens legevaktstjeneste er sårbar og lite robust. Uten at det gjøres betydelige endringer, er det fare for at legevaktstjenesten bryter sammen og drar fastlegetjenesten med seg i dragsuget. Kommunestyret gjorde derfor følgende vedtak:

1. Saltdal kommunestyre ønsker grundige utredninger på ulike modeller for legevaktstjeneste og i første omgang en utredning på hvilken måte kommunen selv kan ivareta fremtidig legevaktstjeneste.
2. Rådmann får ansvaret for å nedsette en lokal arbeidsgruppe som skal ha ansvaret for utredningen.

Kommuneoverlegen har gjentatte ganger påpekt at dagens legevaktorganisering ikke er levedyktig og at bemanninga er gått fra dårlig til verre. Kommuneoverlegen har derfor satt mye inn på at kommunestyret må settes hurtig i stand til å gjøre det endelige veivalget for en funksjonsdyktig legevaktstjeneste

2.1.1 Arbeidsgruppas sammensetning og arbeidsform

1. Kommuneoverlege Kjell Gunnar Skodvin (leder)
2. HeFa-leder Maria Rolandsen
3. Pleie- og omsorgsleder Åge Kristoffersen
4. Avdelingssykepleier Cecilie Vasset (Saltdal sykehjem)
5. Fastlege/tillitsvalgt Marianne Franing (Legeforeningen)
6. Sykepleier Helene Lyngseth (Sykepleierforbundet)
7. Egil Hansen (Eldrerådet)
8. Hovedverneombud Rune Berg (Saltdal kommune)
9. Kirstin Hansen (Rådet for funksjonshemmede).

Rådmannen utnevnte først medlem 1 – 6 i arbeidsgruppa. Arbeidsgruppas medlem nr. 4, Cecilie Vasset, ble utnevnt til erstatter for sykehjemsbestyrer Margrethe Spørck. Siden er fortløpende medlem 7, 8 og 9 utnevnt av rådmannen.

Arbeidsgruppas medlemmer har fortløpende blitt tilsendt utkast til denne utredninga og har hatt anledning til å komme med skriftlige og muntlige innspill før, under og etter de to møtene som har vært gjennomført. Siste mulighet til å komme med innspill har vært onsdag 12. mars, dvs. etter at denne utredninga er sendt til Formannskapetets medlemmer. Eventuelle innspill fra arbeidsgruppa kan ettersendes til Formannskapet.

Kommuneoverlegen har som kommunens medisinsk faglige rådgiver et selvstendig ansvar for å gi råd til kommunen i medisinsk-faglige spørsmål, for så vidt uavhengig av ei arbeidsgruppes synspunkter. På grunn av behovet for rask framdrift i saken er det derfor mulig for rådmannen å legge fram saken for politisk behandling i formannskapet 17. mars og i kommunestyret 27. mars.

2.1.2 Arbeidsgruppas tre modeller for legevaktteneste

I denne utredningen skisseres tre ulike modeller for legevakttenesten i Saltdal:

1. Saltdal styrker legebemanningen og legetjenesten og fortsetter som eget legevaktdistrikt
2. Interkommunalt legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold
3. Interkommunalt legevaktsamarbeid med Bodø natt og helg – “Beiarn-modellen”.

Alternativet som Saltdal kommunestyre vedtok 17.02.11 i *PS 2/11 Legevakt i Saltdal – når du trenger det* er ikke utredet på nytt. Saltdal kommune forutsatte da lokal legevakt på hverdager mellom 0800-2100, og mellom kl. 1000-1800 på lørdag/søndag og andre høytids-/helligdager. Det er etter drøftinger med Sørfold og Fauske fastslått at dette alternativet ikke er gjennomførbart: Legene i Sørfold og Fauske ville ikke påta seg vaktansvar på natt for Saltdal uten at Saltdalslegene inngikk i en felles vaktturnus, og Saltdalslegene ville ikke oppnå noen reduksjon i pliktig overtid på grunn av legevakt.

2.2 Saltdal styrker legebemanningen og fortsetter som eget legevaktdistrikt

2.2.1 Saltdal som eget legevaktdistrikt – forutsetninger og utfordringer

Det er prinsipielt ingenting i veien for at Saltdal kommune styrker sin legevaktbemanning og legger til rette for en god og faglig velorganisert legevaktteneste som er istand til å møte behovene i dag og i framtiden.

2.2.1.1 Legevakt og arbeidsmiljø

Legevaktteneste skal dekke 24 timer i døgnet, 365 dager i året, i alt mer enn 4.400 timer utenom "kontortid".

Arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven regulerer ikke legevaktarbeidet i dag, men framtidige vaktordninger bør ha samme krav som loven. Nasjonale registreringer viser at fastleger har ei arbeidstid 45 timer i uka før legevakt⁶. Ei framtidig legevaktordning i Saltdal må ha som målsetting at den må kunne utføres innenfor normalarbeidstida for den som ønsker det, og som avtalt og frivillig overtidsarbeid utover dette. Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin anbefaler at *største vaktbelastning med aktiv vakt bør være 8-delt vakt* (pkt. 5.7.3. s. 58 i utredningen ... [Er hjelpa nærmest](#)⁷)

2.2.1.2 Kan Saltdal ha tilstrekkelig legebemanning til å opprettholdes som eget legevaktdistrikt?

Hva er i nødvendig legevaktbemanning i Saltdal i framtida?

I langsiktig samfunnsplanlegging kan man ikke lene seg til "det går sikkert bra"-tankegangen. I planlegging av en kritisk samfunnsoppgave som legevaktteneste må man ta høyde for at den skal fungere under alle forhold og med tilstrekkelige sikkerhetsmarginer.

For å komme opp i et legevaktkorps på åtte leger, må man minst øke bemanningen med tre fastleger.

Planleggingen må ta høyde for at det til enhver tid vil være leger som benytter seg av den rett [avtaleverket](#) gir til fritak fra legevaktteneste.

Bildet vil i såfall kunne se slik ut:

	Stillingsbetegnelse	Stillingsstr.	Merknad	Legevaktdeltakelse
1	Kommuneoverlege	0,8	Rett til fritak	0
2	Fastlege 1	1		1
3	Fastlege 2	0,5	Rett til fritak	0
4	Fastlege 3	0,7	Rett til fritak?	0
5	Fastlege 4	1		1
6	Fastlege 5	1		1
7	Turnuslege	1		1
8	Turnuslege	1		1
9	Ny fastlege 6	1		1
10	Ny fastlege 7	1		1
11	Ny fastlege 8	1		1
	Sum leger	8,3		8

Det er her beregnet at det til enhver tid er minimum 3 leger som ikke deltar i vaktssystemet pga. de rettigheter som avtaleverket gir til fritak. Men ut fra dagens situasjon, hvor 5 av 8 leger er langvarig ute av vaktssystemet, tilsier enkel hoderegning at sjøl ikke en styrking av vaktkorpset med 3 leger gir noe garanti for at man har en så robust og pålitelig legevaktjeneste som innbyggerne forventer.

Med 3 nye fastlegestillinger vil man fortsatt måtte påregne lange perioder med ustabilitet i legevaktjenesten som følge av ferier, utdanningspermisjoner, foreldrepermisjoner og andre typer fravær. Overtidsbelastningen vil fortsatt være langt over de grenser som Arbeidsmiljøloven setter

Med en bemanning på 9 fastleger blir gjennomsnittlig listestørrelse pr. fastlege 510. Dette er betydelig lavere enn gjennomsnittlig listelengde for fastleger i Norge, som i 2011 var 1.175 personer⁸. I Nordland er det bare et fåtall av de aller minste kommunene som har så høy fastlegedekning og så korte fastlegelister.

Dette må man ta hensyn til når man skal beregne økonomien for dette alternativet. Disse legestillingene vil ikke være attraktive uten at kommunen går inn med en *betydelig* økonomisk motivasjonsfaktor. I denne utredningen er derfor kun lagt til grunn at de nye legestillingene utlyses som fastlønte. Hver legestilling innebærer kr. 875.000 i brutto lønnsutgifter inkl. sosiale kostnader. De nye fastlegenes "inntjening" i form av egenandeler og folketrygdrefusjoner må gis svært lave anslag pga. de små pasientlistene.

I denne utredninga er det forutsatt at det ikke vil være mulig å «selge» fastlegetjenster til nærliggende kommuner i noe større omfang.

Vil Saltdal kommune klare å rekruttere tre nye fastleger på disse vilkårene? Det er tvilsomt. Dersom Saltdal kommune skal bestå som eget legevaktdistrikt er man faktisk avhengig av innen kort tid å *rekruttere fem nye fastleger*. I tillegg til de tre nye fastlegene, må man også lyse ut en ledig fastlegestilling i Saltdal for andre gang, da ingen av de fem søkerne ble ansett å være kvalifisert til stillingen. Et årsvikariat for fastlege blir også utlyst nå. Man må også ta i betraktning at Nordland er det fylket i landet som har høyest andel ubesatte fastlegehjemler.

Tre nye fastlegehjemler vil dessuten utløse et økt arealbehov på minst 65 m² som det i dag ikke finnes rom for innenfor Saltdal helsesenters vegger.

Det økte arealbehovet kan muligens dekkes ved at det settes opp et brakketilbygg med 4 brakkemoduler i tilknytning til Saltdal helsesenter, i påvente av en mer permanent løsning. Investeringskostnader kan stipuleres til kr. 300.000, årlige driftskostnader til kr. 200.000⁹



Tre nye fastlegestillinger krever økning av kontorarealet på 65 m². Blir et brakketilbygg løsningen ved Saltdal helsesenter?

Nye fastlegestillinger krever også *økning på hjelpepersonellsiden*. Pr. i dag er bemanningen av hjelpepersonell (sykepleiere, helsesekretærer, bioingeniør) minst 0,5 stilling lavere enn behovet. Ventetiden for telefonhenvendelser eller for service fra laboratorium eller skiftestue, er ofte uforholdsmessig lang. Ventende pasienter har klaget på ventetiden. Legeundersøkelser der både pasient og lege er i en sårbar situasjon – f. eks. gynekologiske undersøkelser eller prosedyrer som stiller høye krav til hygiene – må i stor grad gjennomføres uten hjelpepersonell tilstede.

Legeforeningen har satt som norm at det bør være 1,23 stillinger for hjelpepersonell for hver legestilling.

I nedenstående oppsett er det kun lagt inn et *svært lavt anslag* med 2,0 ny stilling for hjelpepersonell fordelt på 3 leger.

Videre anbefaler Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin at ingen legevaktleger skal arbeide aleine – verken i legevaktlokale, på sykebesøk eller i utrykning (referanse nr. 6 pkt. 5.7.1 Nye og gamle roller for legevaktlegene). Fauske/Sørfold legevakt har 1,5 stilling for sykepleier for legevakt, som er tilstede hver kveld fram til kl. 22 og kl. 12 til 20 i helgene. I tillegg har man videoovervåking av venterommet slik at legen i større grad har mulighet til å forberede seg overfor ustabile pasienter.

I denne utredninga er det tatt inn kostnaden for kun 1,0 stilling for sykepleier i deler av legevaktdøgnet.

For de deler av døgnet der man ikke har sykepleierassistanse tilgjengelig, må man etablere en ordning med bistand fra det som måtte være av ledige sykepleierressurser andre steder i organisasjonen. I denne utredninga fører det for langt å skissere hvordan denne utfordringen skal løses. Den kritiske faktoren vil uansett være tilgang på leger i vaktkorpsset.

2.2.2 Legetilsyn for Saltdal sykehjems ØHD-plass

Kravene til legetilsyn for Saltdal sykehjems ØHD-plass er nærmere beskrevet under pkt. [1.4 Legevaktjenestens samarbeidspartnere](#) og pkt. [2.3.5. Legetilsyn ved ØHD-/KAD-plasser](#).

Av disse avsnittene går det fram at Legeforeningen og KS (Kommunenes sentralforbund) ikke er enige om at legetilsyn ved ØHD-/KAD-plasser inngår som en del av legevaktteneste med hensyn til organisering og honorering. Fremtidige sentrale avtaler kan dermed gi som resultat at utgiftene til slikt legetilsyn øker utover det som er tatt hensyn til i neste avsnitt om økonomiske konsekvenser.

2.2.3 Saltdal som eget legevaktdistrikt – økonomi

De økonomiske beregningene i denne utredninga kan ikke betraktes som ferdige budsjetter da de er gjort med en rekke usikre variabler. Men hovedtrekkene i de ulike alternativenes økonomi kommer likevel tydelig fram.

1.1. Beredskapsgodtgjørelse vakthavende lege

Forutsetning: Vaktklasse 1 (aktivt arbeid 0-10 min. pr. vakttime)

Vaktklasse1	Timelønn	Antall dager	Timer vakt/døgn	Vakt timer/år	Vaktgodtj. pr. år
Man - fre	kr 90,00	253	16	4048	kr 364 320,00
Lør - søn	kr 136,00	100	24	2400	kr 326 400,00
Helg - høytid	kr 157,50	12	24	288	kr 45 360,00
Sum		365		6736	kr 736 080,00

1.2. Vakthavende lege fri 8 timer dag etter vakt hvis utrykning etter kl. 23: 253

Forutsetning: Utgifter stipuleres som ved praksiskompensasjon til næringsdrivende lege. Kr. 306 pr time hvis < en hel arbeidsdag.

Kostnad	Sats 8 t fri	Antall dager	
praksiskompensasjon	kr 2300,00	253	kr 581 900,00
1.3 Driftsutgifter			
1.3.1 Utgifter til husleie 3 nye legekantor + 1 u.s. rom - 65 m ² i 4 brakkemoduler			
			kr 200 000,00
1.3.2. Økte driftsutgifter, datalensener m.m.			
			kr 50 000,00
1.5 Økte personalkostnader			
1.5.1 Netto utgift 3 nye fastlegehjemler			
			kr 1 700 000,00
1.5.2 Ny 2,0 st. helsesekretær inkl. sos. utg.			
			kr 1 000 000,00
1.5.2 Sykepleieassistanse legevakt ettermiddag/kveld 1,0 st. inkl. sos. utg.			
			kr 500 000,00
Sum 1.5.1 - 1.5.2 Økte personalkostnader			
			kr 2 100 000,00

1. Sum kostnader 1.1 - 1.3 kr 4 767 980,00

Som nevnt ovenfor, kan kostnadene bli høyere dersom det må gis egen godtgjøring for legetilsyn/-beredskap for KAD-/ØHD-plass ved Saltdal sykehjem.

2.2.4 Fordeler og ulemper ved å opprettholde Saltdal som eget legevaktdistrikt

Den største fordelen ved å opprettholde Saltdal som eget legevaktdistrikt, er nærhet mellom pasienter og legevakt. Pasientene kan få legevaktteneste nærmest opp til sitt hjemsted uten ubehagelig reisevei. Legevaktslegen vil ha tilgang til pasientens journal ved Saltdal helsesenter.

Ulempen er særlig de store økonomiske kostnadene, stor sjanse for at man ikke klarer å rekruttere nødvendig antall nye leger, svakere mulighet for å styrke fagligheten i legevaktjenesten, for stor nærhet i forhold til klage- og avviksbehandling.

Oppsummert innebærer det betydelige utfordringer med å rekruttere nødvendig personell, framskaffe nødvendig kontorplass og finne dekning for betydelig kostnadsøkning dersom Saltdal kommune fortsatt skal fungere forsvarlig som eget legevaktdistrikt uten samarbeid med andre kommuner.

2.3 Interkommunalt legevaktsamarbeid – Saltdal, Fauske, Sørfold

2.3.1 Omfang av pasienter fra Saltdal som har behov for legevaktjeneste i en interkommunal samarbeidsordning

Under pkt. [1.3. Legevakt i Saltdal – aktivitetstall](#) er omfanget av legevaktvurdering skissert til gjennomsnittlig 5 pasienter pr. legevaktdøgn, hvorav 94% ikke har behov for akutt legehjelp. Det vil prinsipielt ikke være problematisk eller på noen måte medisinsk uforsvarlig å ivareta disse pasientene ut fra legevaktsentral på Fauske. Disse pasientene må i hovedsak regne med å måtte ta turen til Fauske.

Som ved de aller fleste andre legevakter, har legevaktlegen ikke tilgang til fastlegens pasientjournal. Opplysninger om legemidler vil imidlertid framgå av e-reseptmodulen, som alle legekontorer er koblet opp mot.

Innen noen år vil [kjernejournal](#) - en ny elektronisk løsning som samler viktige helseopplysninger i én kilde – være tilgjengelig. Løsningen prøves nå ut i deler av landet.

Elektroniske kommunikasjonsløsninger mellom legevakt og pleie- og omsorgstjenesten er utviklet og er tatt i bruk i Saltdal kommune. Det er ingen hindringer i veien for å innlemme en legevaktsentral på Fauske i en slik kommunikasjonsløsning.

Vakthavende lege vil i tillegg – som i dag - gjøre medisinske vurderinger på telefon med pasienter og pleie- og omsorgspersonale.

Innenfor Saltdal helsesenters åpningstid (kl. 0800 – 1530) vil pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp fortsatt bli tatt i mot slik Fastlegeforskriftens § 22 forutsetter.

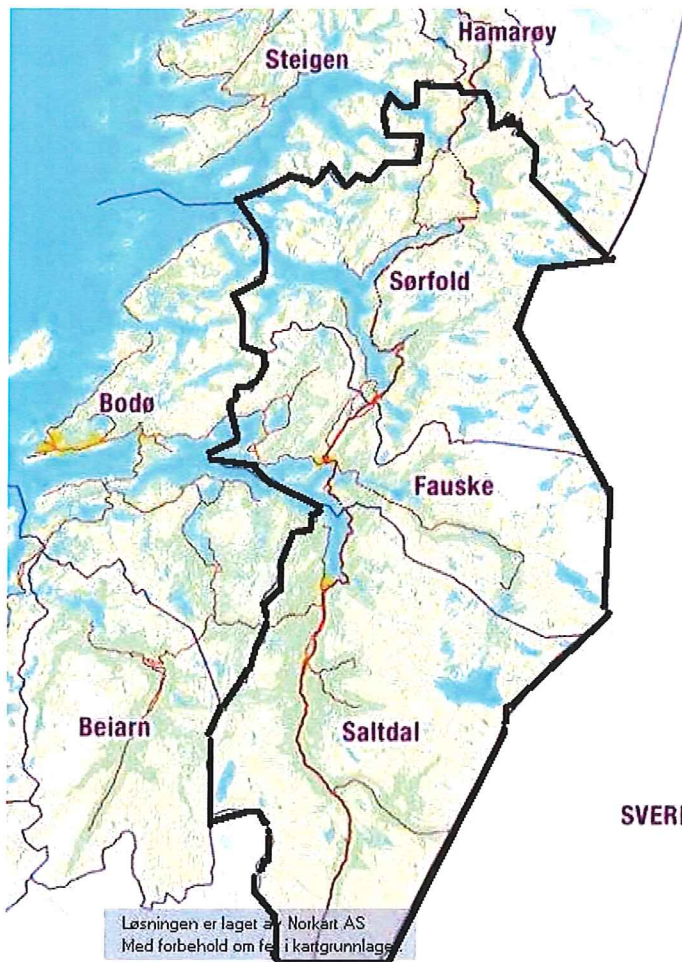
2.3.2 Befolkningsgrunnlag og avstander i et nytt felles legevaktdistrikt

Fauske/Sørfold legevaktdistrikt dekker i dag ca. 11.800 innbyggere. Dersom også Saltdals 4.800 innbyggere skal innlemmes i distriktet, vil innbyggertallet totalt komme på over 16.500 innbyggere.

Kommune	Innbyggertall pr. 01.01.12	Innbyggertall andel	Areal km ²	Fastlege Legehjemler + turnusleger	Kommunesenter
Fauske	9.513	59%	1.208	9 + 2	Fauske
Sørfold	2.003	12%	1.661	1 ½ + 1	Straumen
Saltdal	4.710	29%	2.213	4 ½ + 2	Rognan

Sum	16.226		5.082	14 + 5	
-----	--------	--	-------	--------	--

Kilde: <http://www.salten.no/om-salten.html>



Kart: kilde www.friluftskart.salten.no

2.3.3 Reisetid og avstand til legevakten

Et nytt legevaktdistrikt som omfatter Sørfold, Fauske og Saltdal kommune vil omfatte et areal på 5.082 km² og et folketall på drøyt 16.000 innbyggere.

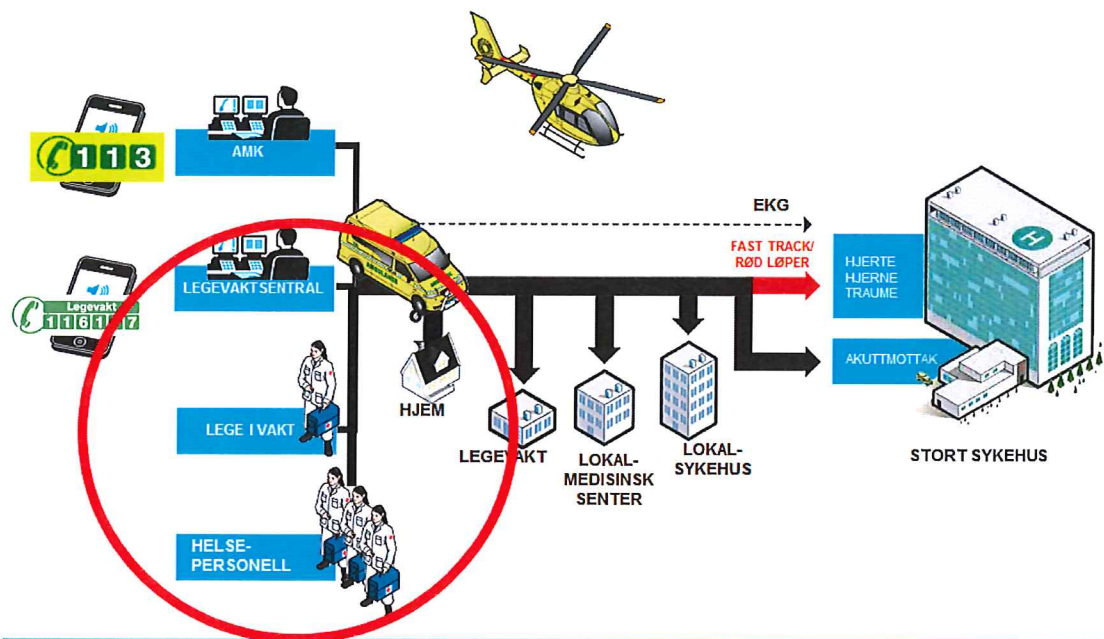
Reisetid til legevaktsentral:

Bosted	I dag		Legevaktsentral Fauske		
	Avstand.	Kjøretid	Avstand	Kjøretid	Kjøretid endring
Setså	14 km	20 min.	16 km	20 min.	0 min.
Rognan	0 – 2 km	5 min.	30 km	35 min.	+ 30 min.
Røkland	16 km	20 min.	44 km	45 min.	+ 25 min.
Junkerdal	48 km	55 min.	75 km	80 min.	+ 25 min.
Skaiti	69 km	80 min.	96 km	105 min	+ 25 min.
Styrkesnes, Sørfold			87 km	85 min	

Reiseavstand og reisetid er skjønnsmessig beregnet på grunnlag av www.gulesider.no

For de fleste av kommunens innbyggere vil altså reisetid til legevaktsentral øke med omlag 20 minutter dersom det inngås interkommunalt legevaktsamarbeid med legevaktsentral på Fauske.

2.3.4 Akuttmedisinsk tjeneste til legevaktdistriktets ytterkanter



- Legevakttjenesten er én del av den akuttmedisinske kjeden.
- I Saltdal har Nordlandssykehuset Hf 2 døgnbemannede ambulanserbiler med sterk akuttmedisinsk kompetanse og utrustning. Personellet er istand til å håndtere en rekke akuttmedisinske situasjoner på egen hånd eller i samarbeid med leger, evt. ved å transportere pasienten til legevaktsentral, ambulanshelikopter eller sykehus. Eksempler på tilstander som ambulanspersonellet har kompetanse og utstyr til å håndtere på egenhånd:
 - Akutt hjerneslag – transporteres hurtigst mulig til sykehus
 - Akutt hjerteinfarkt hos pasienter som skal ha nødvendig forbehandling med blodproppopløsende legemiddel
- Legebemannet redningshelikopter er som regel tilgjengelig med kort responstid og vil akkurat som i dag kunne tilkalles til pasienter som trenger akuttmedisinsk hjelp i kommunenes ytterkanter, ved alvorlig sykdom eller ulykker der man trenger høyspesialisert akuttmedisinsk bistand.

Det er grunn til å presisere at det ikke er noen føringer verken i lov, forskrift, handlingsplan fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin eller uttalelse fra Fylkesmannen i Nordland som tilsier at man er nødt til å opprette bakvaktordning for å ivareta akuttmedisinsk beredskap i kommunenes ytterkanter¹⁰ dersom man inngår i et legevaktsamarbeid med nabokommuner.

2.3.5 Legetilsyn ved ØHD-/KAD-plasser

I alle tre kommunene er det opprettet eller planer om å opprette Øyeblikkelig hjelp døgnoppholdplasser (KAD-plasser – kommunale akutte døgnplasser) etter [Helse- og omsorgstjenstelovens](#) § 3-5. Til disse sengene må det være etablert en ordning med [legetilsyn med rimelig kort – men ikke klart definert responstid](#)¹¹

I arbeidet med denne utredninga er det undersøkt hvorvidt det som en del av et interkommunalt legevaktsamarbeid mellom Saltdal, Fauske og Sørfold er mulig å etablere en *felles bakvaktordning* for ØHD-plassene i de tre kommunene. En slik bakvaktordning kunne i så fall tenkes å bli aktivert kun ved kapasitetsproblemer for den ordinære legevakttjenesten.

Det viser seg at en slik *felles bakvaktordning* ikke er mulig å etablere. Her må man bl.a. ta i betraktning at halvparten av legene som arbeider i Fauske og Sørfold er bosatt i Bodø kommune.

Det er i utgangspunktet klart at ingen av de tre kommunene har stor nok legebemanning til å etablere en full bakvaktordning for egne ØHD-plasser parallelt med legevakttjenesten.

På kort sikt kan Saltdal utrede om det er mulig å realisere en lokal bakvaktordning for ØHD-plassen.

Det kan likevel ikke utelukkes at man i framtiden vil komme til at den beste løsninga er at man samlokaliserer alle ØHD-plassene til ett sted, f. eks. Fauske. Det er nødvendig å peke på denne muligheten, sjøl om alle kommunene i utgangspunktet ønsker å opprettholde ØHD-plass i egen kommune.

Man kan også ta i betraktning at Helse- og omsorgstjenstetilsynet/Nordlandssykehusets såkalte fullfinansiering av Saltdal kommunes ØHD-plass faktisk ikke strekker seg til mer enn 258 liggedøgn i året, noe som ganske nøyaktig tilsvarer alle årets dager med unntak av alle lørdager og søndager.

En ordning hvor ØHD-plassen kun er tilgjengelig på hverdagene, vil derfor være mer i samsvar med den finansiering som er gitt.



2.3.5.1 Krav til legetjeneste ved ØHD-/KAD-plasser

Det må tas to hensyn som i og for seg kan være i konflikt med hverandre:

1. Legetilsynet må være forsvarlig
2. Legetilsyn må organiseres slik at det i minst mulig grad blir en dobbelt vaktbelastning for legene: Veileder til utarbeidelse av avtaler om bemanning av kommunalt akutt døgnopphold (KAD): Referanse ^{12, 13}.

Krav til forsvarlig legetjeneste ved ØHD-/KAD-plassene må innfri kravene som settes i pkt. 4.3 Personellbehov og tilgjengelighet i: *Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – veiledningsmateriale. Helsedirektoratet 2012: Referanse nr. 11.* Her går det fram at

- Virksomheten må sørge for forsvarlig bemanning og at personalet har nødvendige kvalifikasjoner for å utføre de oppgaver de blir tildelt
- Det bør utarbeides en plan som beskriver legens funksjons- og ansvarsområder og tilstedeværelse
- Gjennomføring av faglig forsvarlig observasjon og behandling i øyeblikkelig hjelp døgnopphold forutsetter blant annet tilstedeværelse av sykepleier 24 timer i døgnet
- Pasienter skal være vurdert av lege forut for innleggelse
- Alle pasienter bør vurderes av sykepleier og lege kort tid etter innleggelsen
- *I organisering av legetjenesten må det tas høyde for at akutte situasjoner og endringer i pasienters tilstand kan stille krav til kort responstid*
- Uavhengig av hvordan tilbudet er organisert må det være avklart hvem som til enhver tid har det medisinsk-faglige ansvaret for pasienten
- Tilgang til lege i det kommunale tilbudet utenom den faste legens daglige tilstedetid kan dekkes gjennom avtaler med legevakt, eventuelt med sykehjemslegene eller fastlegen, der dette er hensiktsmessig
- Erfaringer viser at det i mange kommuner er legevakten som vil ha ansvar for pasientene i øyeblikkelig hjelp døgnopphold om kvelden/ natten og i helgene
- *Ved inngåelse av avtalene må forhold som geografisk avstand til legevakt, legens responstid og konfereringsmuligheter for sykepleier vurderes*
- *Kommuner som deltar i interkommunalt samarbeid om legevakt, med en stasjonær legevakt i stor geografisk avstand til det lokale øyeblikkelig hjelp døgnoppholdet, må for eksempel vurdere en lokal bakvaktordning som kan sikre en kortere tilkallingstid på lege*

Helsedirektoratets veiledningsmaterieell legger ikke noen føringer for hva som menes med «kort responstid». Dette er noe en interkommunal utredning må fortolke.

2.3.5.2 Bakvaktordning – funksjon og økonomi

En bakvaktordning som ivaretar behovene for nødvendig legetilsyn på Saltdal sykehjems ØHD-plass, kan tenkes etablert på siden av en legevaktberedskap.

Denne kan i såfall fungere slik:

- Henvendelse om medisinske vurderinger for ØHD-/KAD-pasienter rettes primært til vakthavende legevaktslege, som har ansvar for å iverksette den mest mulig hensiktsmessige respons på henvendelsen
 - o Telefonisk avklaring med sykepleier
 - o Pasienten transporteres til legevaktsentral for legevurdering, dersom dette er det mest hensiktsmessige
 - o Pasienten innlegges på sykehus, enten etter telefonisk avklaring med sykepleier eller etter fornyet legevurdering på legevaktsentral
 - o Legen reiser i sykebesøk til pasienten
 - o Ved samtidighetskonflikt eller ved behov for sykebesøk/legevurdering av pasienten på Saltdal sykehjem/ØHD-plass, kan legevaktslegen alarmere lege i bakvakt

KS og Legeforeningen er for tiden i dialog om hvordan legetilsyn for ØHD-/KAD-plassene skal etableres, og foreløpig er det ikke oppnådd enighet. Legeforeningen har anbefalt at det ikke inngås avtaler som er bindende for annet enn korte perioder^{14, 15}.

Som en illustrasjon i denne utredninga er det tatt utgangspunkt i at en slik bakvaktordning honoreres som vaktklasse 1. Samlet kostnad for en bakvaktordning blir da kr. 736.000.

2.3.6 Vaktbelastning ved interkommunalt legevaktsamarbeid.

Dersom Saltdal kommune inngår interkommunalt legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold kommuner, vil vakthyppheten endres fra i dag 4-5 delt til skjønsmessig 12-delt legevakt.

All legevakt blir i såfall aktiv vakt, med 16,5 t legevakt for hverdagsdøgn, 24 t for helgedøgn, i alt 6.865 vakttimer på årsbasis. Det er uklart i hvilken grad den siste SFS 2305 vil medføre oppdeling av legevaktene og dermed hyppigere vakt. I tillegg får legene reisetid til og fra legevaktsentral på Fauske.

Legevakthypphet legevaktsamarbeid	Sum timer	Tilsv. arb. uker 37,5 t	Døgn legevakt
Sum vakt	6.865		365
17-delt	404	10,7	21
16-delt	429	11,5	23
15-delt	456	12,2	24
14-delt	490	13	26
13-delt	528	14	28
12-delt	572	15	30

Sjøl om antallet vakttimer blir høyt ved et legevaktsamarbeid ettersom det da er *tilstedevakt* ved vaktentral, vil antallet berørte døgn bli betydelig lavere enn dersom Saltdal kommune skal opprettholdes som eget legevaktdistrikt:

Legevakthypphet Saltdal aleine	Årlig aktiv legevakt, timer	Årlig aktiv legevakt, arbeidsuker	Døgn legevakt
8-delt	320	8,5	46
7-delt	365	10	52
6-delt	441	12	61
5-delt	530	14	73
4-delt	662	18	91
3-delt	883	23	122

Dersom legene i tillegg skal dekke opp en lokal bakvakt for ØHD-plassen, vil dette komme på toppen av fastlegestilling og legevakt. Det føles sjølsagt ulikt om man har aktiv vakt med tilstedeværelse i et legevaktlokale i en annen kommune eller bakvakt på telefon hjemme eller i nærområdet. Tabellen nedenfor viser hvor total vaktbelastning i antall døgn på årsbasis: Legevaktdøgn + Lokal bakvakt ØHD-døgn.

Legevakt-samarbeid	Lokal bakvakt ØHD-plass					
	8-delt	7-delt	6-delt	5-delt	4-delt	3-delt
17-delt	67	73	82	94	112	143
16-delt	69	75	84	96	114	145
15-delt	70	76	85	97	115	146
14-delt	72	78	87	99	117	148

13-delt	74	80	89	101	119	150
12-delt	76	82	91	103	121	152

Legevaktsamarbeid med tilstedevakt i legevaktsentral kombinert med lokal bakvaktordning for ØHD-plass vil altså gi et svært høyt antall døgn hvor legen er bundet i vakt. Hva som er akseptabel vaktbelastning er et spørsmål som først og fremst besvares i dialog og forhandlinger mellom kommunen som arbeidsgiver og de leger som skal utøve tjenesten.

Flere løsninger kan skisseres for å få vaktbelastningen akseptabel:

- a) Det kan bli aktuelt å øke antallet legestillinger i Saltdal. 4,2 fastlegestillinger i tillegg til turnuslegestillinger er praktisk talt uendret siden 1980, og mye er forandret siden den gang.
- b) Driften ved Saltdal sykehjems ØHD-plass kan reduseres fra 365 døgn årlig til 258 døgn årlig, som faktisk er det antallet døgn som Helsedirektoratet/Nordlandssykehuset fullfinansierer med sitt samlede tilskudd på ca. 1,5 million kroner.
- c) Kommunen kan i forhandlinger legge til rette for at flere leger enn de som er pålagt legevaktjeneste, deltar i en ØHD-bakvakt

2.3.7 Bakvaktordning – øyeblikkelig hjelp døgnopphold rus/psykiatri

Saltdal kommune har kommet langt i å utrede et interkommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold innenfor rus/psykiatri. Disse pasientgruppene er jo ikke omfattet av den nåværende ØHD-ordningen ved Saltdal sykehjem.

Hvilke lovkrav som måtte komme til bl.a. legetilsyn er imidlertid ikke klart så langt, og arbeidsgruppa har derfor ikke gått inn på hvordan det kan la seg gjøre å etablere en ordning med tilfredsstillende legetilsyn for dette mulig framtidige tjenestetilbudet.

2.3.8 Utvikling av interkommunalt legevaktsamarbeid – prosess

Dette notatet skisserer mulighetene for et legevaktsamarbeid, de rammene samarbeidet må fungere innenfor og de utfordringene man må ta hensyn til. Før legevaktsamarbeidet settes ut i livet, må det gjennomføres en grundig prosess i de tre kommunene slik Helsedirektoratet skisserer i sin veileder¹⁶.

2.3.8.1 Flytkart for utvikling av legevaktsamarbeid



Flytskjemaet beskriver prosessen for utvikling av legevaktsamarbeid. Ofte starter prosessen på toppen og man arbeider seg nedover – i vårt tilfelle tas også elementer fra trinn 2 og 4 inn før avgjørelse om legevaktsamarbeid tas.

2.3.8.2 Legevaktsamarbeid – faktorer som må planlegges

Neste skritt blir å lage en detaljert plan for iverksetting av legevaktsamarbeidet. Her skisseres bare hovedpunktene i en slik plan, som naturlig nok ikke er utformet ennå. Men noe av grunnlagsarbeidet er allerede gjort i dette dokumentet. Andre avsnitt er allerede iverksatt i og med at Fauske/Sørfold allerede har et veletablert legevaktsamarbeid.

Kommentarer til hovedpunktene:

2.3.8.2.1 Kartlegging av dagens tjeneste

Noe av arbeidet er allerede utført.

2.3.8.2.1.1 Beskrivelse av utvikling og historikk

2.3.8.2.1.2 Beskrivelse av dagens tjeneste

2.3.8.2.2 Formulering av mål

2.3.8.2.3 Konsekvenser ved omorganisering, fordeler og ulemper ved ulike løsninger

Delvis beskrevet i denne utredninga.

2.3.8.2.4 Informasjon og forberedelse til politiske prosesser

Kommunestyret har bedt om å få planen til endelig behandling.

2.3.8.2.5 Ulike organisasjonsformer

2.3.8.3 Ledelse og daglig drift

Fauske/Sørfold driver sitt legevaktsamarbeid med Fauske som vertskommune. Denne organisasjonsformen er også aktuelt for et trekommunesamarbeid. Men organisering med interkommunalt selskap kan også være aktuelt.

2.3.8.3.1 Ledelse og fordeling av administrative oppgaver

2.3.8.3.2 Hjelpepersonale

2.3.8.3.3 Lokaler og adkomst

2.3.8.3.4 Tilgjengelighet

2.3.8.3.5 Medisinsk utstyr, eksempler

2.3.8.3.6 IT og dokumentasjonsutstyr

2.3.8.3.7 Akuttmedisinsk kommunikasjon

2.3.8.4 Faglig innhold

2.3.8.4.1 Kvalitets- og internkontrollsystem for legevaktstjenesten

Når Saltdal kommune skal være med, er det behov for grundig gjennomgang og utvikling rutiner og handlingsmønstre. .

2.3.8.4.2 Opplæringsplan for sykepleiere og leger

2.3.8.4.3 Faglige retningslinjer og metoder for implementering

2.3.8.5 Evaluering og videreutvikling

2.3.9 Tilskudd til utvikling av interkommunalt legevaktsamarbeid

Saltdal kommune fikk i 2011 kr. 300.000 i stønad fra Helsedirektoratet for å utvikle slikt legevaktsamarbeid (ePhorte saksnr. 09/837). Beløpet er satt på et fond.

2.3.10 Interkommunalt legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold – økonomi

Ved legevaktsamarbeid med tilstedevakt vil vakthavende lege alltid avspasere etter legevakt. Saltdal kommunes leger vil utføre 1/3 av legevaktene, altså er det behov for å styrke bemanningen på dagtid med 1/3 – 1/2 fastlegestilling. Dette er tatt inn under pkt. 2.7. Økning 1/2 fastlegestilling nedenfor.

2.1 Andel kostnader interkommunal legevaktsentral						
Forutsetning: Vaktklasse 2. Må fastsettes etter forhandlinger						
Arbeid ved legevaktsentral etter SFS 2305 betales i tillegg kr 45,- per time.						
Det forutsettes at Saltdal kommune står for 1/3 av kostnadene ved legevaktsamarbeid						
2.1.1. Beredskapsgodtgjørelse kl. 1600-2300 hvd., 0800-2300 lø/sø/helg						
Vaktklasse 2	Timelønn	Antall dager	Timer vakt/døgn	Vakt timer/år	Vaktgodtj. pr. år	
Man - fre	kr 90,00	253	7	1771	kr 159 390,00	
Lør - søn	kr 114,50	100	15	1500	kr 171 750,00	
Helg - høytid	kr 124,00	12	15	180	kr 22 320,00	
Sum		365		3451	kr 353 460,00	
Saltdal kommunes andel av beredskapsgodtgjørelse = 1/3 =					kr 117 820,00	
2.1.2 Legevakt i interkommunal legevaktsentral i tiden 2300 - 0800						
Forutsetning: Befolkningsgrunnlag < 30.000.						
Timelønn i regnestykket er beregnet ut fra antatt fordeling spesialist/ikke-spesialist						
Legevaktdistrikt	Timelønn	Timelønn spesialist	Helg	Helg spesialist		
I < 30.000	kr 435,50	kr 504,00	kr 520,50	kr 589,00		
Gjennomsnitt:	kr 450,00		kr 550,00			
Vakt	Timelønn gj. sn.	Antall dager	Timer vakt/døgn	Vakt timer/år	Vaktgodtj. pr. år	
Man - fre	kr 450,00	253	9	2277	kr 1 024 650,00	
Lø./sø./høytid	kr 550,00	112	9	1008	kr 554 400,00	
Sum		365		3285	kr 1 579 050,00	
Saltdal kommunes andel legevaktsentral = 1/3 =					kr 526 350,00	
2.2.3 Reisekostnader	Km	Sats	Døgn		Sum	
2.2.3.1 Reisetid godtgjørelse						
Forutsetning: For reiser til og fra legevaktsentral tilstår legen						
kr 164 per påbegynt halvtime utover 30 minutter hver vei = kr. 328 T/R						
Saltdal har 1/3 av vakt døgn/år = 120 døgn						

		Sats	Antall døgn		
Reisetid godtgjørelse		kr 328,00	120		kr 39 360,00
2.2.3.2 Km godtgjørelse	Km	Sats	Antall døgn		
Km godtgjørelse	60	4,05	120		kr 29 160,00
Sum 2.2.3.1 - 2.2.3.2 reisekostnader					kr 68 520,00
NB! Hvis Saltdal dekker 1/3 av reisekostnade.:			kr 22 840,00		
Sum Saltdals andel kostnader:					
2.1.1. Saltdal kommunes andel av beredskapsgodtgjørelse = 1/3 =					kr 117 820,00
2.1.2 Saltdal kommunes andel av legevaktsentral = 1/3 =					kr 526 350,00
2.2.3 Sum reisekostnader					kr 68 520,00
Sum 2.1 - 2.2					kr 712 690,00
2.3 Vakthavende lege fri 8 timer dag etter vakt hvis utrykning etter kl. 23:					
Forutsetning: Utgifter stipuleres som ved praksiskompensasjon til næringsdrivende					
lege. Kr. 306 pr time hvis < en hel arbeidsdag.					
Saltdalslegene 1/3 av 253 hverdagsvakter pr. år = 85 døgn pr. år					
	Sats 8 t fri	Antall dager			
Kostnad					
praksiskompensasjon	kr 2 300,00	85			kr 195 500,00
2.4. Bakvakt for lokal ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold):					
Forutsetning: Bakvakt for ØHD ikke avtalerregulert. Forhandlinger med legene må gjøres					
Illustrasjon: Godtgjørelse som Vaktklasse 1					
Vaktklasse1	Timelønn	Antall dager	Timer vakt/døgn	Vakt timer/år	Vaktgodtj. pr. år
Man - fre	kr 90.00	253	16	4048	kr 364,320.00
Lør - søn	kr 136.00	100	24	2400	kr 326,400.00
Helg - høytid	kr 157.50	12	24	288	kr 45,360.00
Sum		365		6736	kr 736,080.00
2.5. Personellkostnader					
2.6. Andel kostnader interkommunal legevaktsentral (materiell, husleie, hjelpepersonell m.v.)					
Forutsetning: Saltdals andel 1/3 av totale utgifter til legevaktsentral -					
Saltdals utgifter til eget legepersonell må ikke beregnes inn i totalutgiftene som skal fordeles.					
Stipulert beløp – 1,48 sykepl. Still. = kr. 800.000					kr 300 000,00
2.7. Økning ½ fastlegestill.					kr 450 000,00
2. Sum alle kostnader Saltdal kommune 2.1 - 2.5					kr 2,394,270.00

2.3.11 Fordeler ved å ha interkommunalt legevaktsamarbeid

Det er i dag økt fokus på legevaktstjenesten. Det er denne deltjeneste innenfor primærhelsetjenesten som omfattes av det største antall klagesaker til Helsetilsynet. Mange kommuner opplever problemer med rekruttering til fastlegestillinger og legevakt pga. stor arbeidsbelastning på toppen av en krevende og ansvarsfull arbeidssituasjon, økende grad av trusler og utrygghet. Det er over hele landet vanskelig å rekruttere leger til primærhelsetjenesten, noe som ikke minst merkes i mindre kommuner utenfor byene.

Både Legeforeningen og Statens helsetilsyn har kommet med klare anbefalinger om at kommunene inngår samarbeid om *interkommunale legevaktjenester*, der forholdene ligger til rette for slik samarbeid. Fauske og Sørfold har hatt slikt samarbeid fra 1985. 280 av landets 440 kommuner samarbeider med en nabokommune om legevaktjeneste.

Andre fordeler ved å inngå i legevaktsamarbeid:

- Betydelig *reduisert vakthypighet*. Mindre overtidsbelastning. Positiv rekrutteringsfaktor.
- Stabil legevaktdekning uavhengig av fastlegedekningen i egen kommune.
- Betjent legevakt. Økt *sikkerhet* for legen og andre pasienter som oppsøker legevakt.
- Betjent legevakt: Mer *faglig assistanse* fra kvalifisert personell. Mulighet for mer effektiv pasientbehandling.
- En del av et større faglig miljø – større mulighet for *faglig utvikling* av legevaktmedisin som spesialområde

2.3.12 Ulemper ved å ha interkommunalt legevaktsamarbeid

- Større befolkningsgrunnlag gir økt arbeidsmengde og ansvar
- *Lengre reiseavstander* for befolkningen i Saltdal
- Lengre reiseavstander ved eventuell legeutrykning fra legevakten
- Større geografisk område gjør at *muligheten for hjemmebesøk til pasienter blir redusert*. Økt belastning på pasienter og økte krav til ambulansetjeneste. På den annen side kan dette til en viss grad kompenseres av den muligheten fastlegene i henhold til [Fastlegeforskriftens § 18](#) har til å dra i hjemmebesøk til pasienter
- Mindre sjanse for at legevaktslegen kjenner pasienten fra tidligere. Dette stiller økte krav til infomasjonsutveksling og kommunikasjon. Sykepleierforbundet påpeker følgende:
 - økt ansvar for sykepleier i sykehjem
 - krevende sykepleierfaglige vurderinger: Må pasienten sendes til legevaktvurdering på Fauske eller kan det vente til neste virkedag?
- Pasienter med manglende samtykkekompetanse (f. eks. demente) som ikke kan redegjøre for seg, vil ha behov for reisefølge. Vil kunne medføre ekstra utgifter og bemanningsutfordringer for sykehjemmet

Oppsummert vil et legevaktsamarbeid mellom Saltdal, Fauske og Sørfold gi betydelig reduksjon i antallet døgn leger vil ha plikt til å utføre legevaktjeneste og vil kunne bidra til å stabilisere legetjenesten og lettere kunne rekruttere nye leger når det blir nødvendig, til en lavere totalkostnad enn en ordning uten legevaktsamarbeid. En grundig prosess må gjennomføres for å sikre at behovene for legetilsyn på ØHD-plassene ivaretas.

2.4 Legevaktsamarbeid med Bodø – “Beiarn-modellen”

Beiarn kommune har fra 2009 hatt legevaktsamarbeid med Bodø kommune om natta og i helgene. Men fra kl. 1530 til 2100 og i helgene kl. 1000 – 1800 er det lege i Beiarn/Misvær som har legevakt. Ved de tidsrommene når det er legevaktsamarbeid, har lege i Misvær/Beiarn bakvakt for “Akutt”/”Rød respons”.

I samtaler med Bodø kommune har det vært luftet om Saltdal og/eller Fauske/Sørfold kan inngå samme type legevaktsamarbeid opp mot Bodø. Det er Bodø ikke klar for pr. i dag, men

i framtiden kan dette være en modell. Muligheten er dermed ikke reelt utredet nå, men som en illustrasjon vil økonomien i en slik ordning kunne skisseres slik:

Vaktklasse 1	Timelønn	Antall dager	Timer vakt/døgn	Vakt timer/år	Pkt. 8.3 Vaktgodtj. pr. år
Man - fre	kr 97,50	253	5	1265	kr 123 337,50
Lør - søn	kr 136,00	100	8	800	kr 108 800,00
Helg - høytid	kr 157,50	12	8	96	kr 15 120,00
Sum beredskapsgodtj. Saltdalsvakt		365		2161	kr 247 257,50

3.2 Andel kostnader interkommunal legevaktssentral
Prisøkning 36% kan forventes
Stipulert beløp kr 262 000,00

3.4. Bakvakt (for "rød respons", ØHJD): Pkt. 9.6
Forutsetning: Bakvakt honoreres som vaktklasse 1. Hvis Saltdalslegene skal ha bakvakt for rød respons, sykehjem/ØHJD osv. Vaktgodtj. pr. år
Bakvakthonorar som pkt. 1.1. kr 736 080,00

3. Sum alle kostnader Saltdal kommune 3.1 - 3.5 kr 1 245 337,50

Oppsummert kan et nattlig legevaktssamarbeid med Bodø kommune i kombinasjon med lokal bakvaktordning kunne gi et tilfredsstillende legevaktstilbud på dagtid for Saltdal. Ordningen medfører ikke store kostnader verken i form av nattarbeid for legevakslegene i Saltdal eller økonomiske utlegg. Men en slik ordning lar seg ikke iverksette før noen år fram i tid.

3 Konklusjon og tilråding

På bakgrunn av kommunestyrets vedtak i sak [PS10/14 Legevakt i Saltdal – samarbeid med Fauske og Sørfold. Ny behandling](#) har arbeidsgruppa skissert tre ulike modeller for legevaktstjenesten i Saltdal:

1. Saltdal styrker legebemanningen og legetjenesten og fortsetter som eget legevaktdistrikt
2. Interkommunalt legevaktssamarbeid med Fauske og Sørfold
3. Interkommunalt legevaktssamarbeid med Bodø natt og helg – "Beiarn-modellen".

De viktigste forskjellene på de ulike modellene sammenfattes slik:

Alternativ	Fordel	Ulempe	Personell-behov	Utgift	Vurdering
1 Saltdal aleine	Alt nært. Legevakslegene ivaretar alle oppgaver	Høy kostnad, vanskelig håndterbart rekrutterings-behov, kostbare bygningsbehov	5 nye stillinger	4,8 mill	Best, dyrest, urealistisk at man klarer rekruttere nok personell
2 Saltdal	Robust, stabil	Reise-avstand.	Uendret	2,4 mill	Mest

	samarbeid Fauske/Sørfold	legevakt-dekning	Evt. bakvaktbehov. Tilstedevakt, høyt timetall for leger	bemannings		realistisk
3	Saltdal samarbeid Bodø kun natt	Saltdal eget distrikt hele dagen, Bodø natt kombinert med bakvakt lokalt	Bodø ikke klar ennå. Lang reiseavstand natt.	Uendret bemanning	1,3 mill	Mulig fremtidig løsning

Som konklusjon finner arbeidsgruppa at alternativet med Saltdal kommune som eget legevaktdistrikt hele døgnet ville være å foretrekke dersom kommunestyret straks finner dekning for den årlige merkostnaden på 3 millioner kroner samtidig som man ser bort den høye risikoen for at man ikke klarer å rekruttere tiltrekkelig kvalifisert personell til å betjene en slik legevaktordning. Det nest beste alternativet, legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold, må dermed anbefales.

4 Referanser

¹ Helse- og omsorgstjenestelovens §3.2 http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg*

² Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kapittel 3 http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-03-18-252/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

³ Fastlegeforskriftens § 13: http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=fastlegeforskrift*

⁴ SFS 2305 for perioden 1.1.2014 – 31.12.2015 Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen: http://www.ks.no/PageFiles/2402/sfs2305_2014-15.pdf

⁵ Kommunestyrets sak sak PS10/14 Legevakt i Saltdal – samarbeid med Fauske og Sørfold. Ny behandling <http://www.saltdal.kommune.no/images/module.files/k-vedtakene-120214.pdf>

⁶ OG Aasland, J Rosta: Fastlegenes arbeidstid 2000 – 08. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131:1076 – 9 <http://tidsskriftet.no/article/2107208>

⁷ ...er hjelpa nærmest! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktdisin, Unifob helse, 2009:

<https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/6251/Handlingsplan.pdf?sequence=1>

⁸ Statistikk om fastlegene og deres lister <http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/refusjonsordninger/tall-og-analyser/fastlege/Documents/fastlegene-og-deres-listepasienter-mai2012.pdf>

⁹ Brakketilbygg, stipulerte kostnader, e-post fra enhetsleder Arne Hals.

¹⁰ Interkommunalt legevaktsamarbeid – behov for bakvakt. Brev fra Helsetilsynet i Nordland 05.09.2006. Ref. 2006/6697 733.1.

¹¹ Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – veiledningsmateriale. Helsedirektoratet 2012: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieell/Sider/default.aspx>

¹² Veileder til utarbeidelse av avtaler om bemanning av kommunalt akutt døgnopphold (KAD) http://www.sykehuset-innlandet.no/fagfolk/samhandling/Documents/Samarbeidsutvalg/OSU%20Referat%20040913_vedl_Fastlegene%20forpliktelse.%20DNLFs%20veileder%20for%20avtaler.pdf

¹³ Bruk av legevakt i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud <http://www.ks.no/tema/Helse-og-velferd/Samhandlingsreformen/Bruk-av-legevakt-i-tilknytning-i-kommunalt-oyeblikkelig-hjelp-dogntilbud/>

¹⁴ Veileder til utarbeidelse av avtaler om bemanning av kommunalt

akutt døgnopphold (KAD) http://www.sykehuset-innlandet.no/fagfolk/samhandling/Documents/Samarbeidsutvalg/OSU%20Referat%20040913_vedl_Fastlegenes%20forpliktelser.%20DNLFs%20veileder%20for%20avtaler.pdf

¹⁵ Bruk av legevakt i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud <http://www.ks.no/tema/Helse-og-velferd/Samhandlingsreformen/Bruk-av-legevakt-i-tilknytning-i-kommunalt-oyeblikkelig-hjelp-dogntilbud/>

¹⁶ Veileder for etablering og drift av interkommunale legevaktordninger. Utgitt: 09/2003. Bestillingsnummer: IS-13/2003. Internett: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-etablering-og-drift-av-interkommunale-legevaktordninger/Publikasjoner/veileder-for-etablering-og-drift-av-interkommunale-legevaktordninger.pdf>