



NOTAT 2. VEDRØRENDE FOSEN LEGEVAKTSENTER.

Den tidligere arbeidsgruppen som på vegne av styringsgruppen i Fosen DMS har arbeidet med felles legetjeneste og legevakt på Fosen avsluttet sitt arbeide i mai 2005. I etterkant har det fremkommet ønsker om at enkelte delområder i den opprinnelig rapporten burde utdypes herunder økonomi, lokalisering og etablerings/driftskostnader. Prosjektledelsen tok derfor i oktober kontakt med kommunelegene Arnfinn Seim –Rissa, Morten Jensvold- Ørland samt fagsjef Kenth Hallbäck- Åfjord, for utarbeidelse av et delnotat til styringsgruppen for Fosen DMS hvilket disse sa seg villige til. Gruppen uttaler seg ifht pilotprosjektet som skal være i 2 år og hvor enn skal høste erfaringer med prosjektet for senere avgjørelser.

I denne forbindelse er alle Fosen-kommunene bedt om å opplyse sine kostnader vedr bla. legevakt. Gruppen har fått svar fra alle kommuner vedr. dette med unntak av Osen samt Leksvik. Mosvik har i tillegg vedtatt i kommunestyret den 10 november at de blant annet skal utrede et nærmere samarbeid med Innherred.

Ut i fra de forutsetninger som gruppen har fått ønsker gruppen å belyse følgende:

Dagens økonomi vedrørende legevakt

I dag har samtlige kommuner egne kostnader knyttet opp mot legevakt. Nedenstående tallmaterieell er ikke fyllestgjørende da vaktkostnaden i tillegg til de avtalemessige utbetalingene også avhenger av ev. sykefravær, bilgodtgjøring under legevakt, økt vaktgodtgjøring ved hyppige vakter mv. Det er også uavklart om summene dekker arbeidsgiveravgift for noen kommuner eller ikke

Ørland -	270.000
Bjugn -	276.000
Rissa -	530.000
Åfjord -	650.000
Roan -	550.000
Til sammen	2.276.000 pluss kjøregodtgjøring ca 250.000-300.000. Totalt 2.576.000

Her har som nevnt ovenfor respektive kommune det økonomisk ansvaret for legenes kjøregodtgjøring under vakt, herunder taxikostnader. Ved bruk av leasingbil vil den summen kunne være mellom 50000-80000 pr kommune/vaktdistrikt.

Godtgjøring ved interkommunalt legevaktsamarbeide

Godtgjøring for interkommunalt legevaktsamarbeide er regulert i en egen særavtale-SFS-2305/§8 mellom KS og Den norske legeförening(DNLF) for perioden 2004-2006. Gruppen har i denne anledning vært i kontakt med DNLF. § 8 sier at leger i et legevaktdistrikt med under 30000 innbyggerer skal ha en timelønn på 297 kroner mellom kl 2300-0800 og spesialist skal ha 356 kroner. §8 regulerer også en god del andre økonomiske forhold vedr bla reisetid.

I tidsperioden 2000-2300 er avlønningen 106 kroner per time i hht §-7.7-7.8

På lørdag, søndag og helg/høytidsdager skal lønnen forhøyes med 50 kroner pr time.

Dette gjør en sum på hverdager tilsvarende 2991 kroner med et tillegg pr døgn i helgene på 1200 kroner.

Dette betyr at et hverdagsdøgn tilsvarende ca 3000 kroner og et helgedøgn 4200.- kroner.

Dette gir følgende brutto regnestykke:

255 dager à 3000 kroner	=	765.000.-
110 dager à 4200 kroner	=	462.000.-
Total brutto lønnskostnad		1.227.000.- pluss arbeidsgiveravgift

DNLF **anbefaler** at det bør søkes inngått avtaler om et fastbeløp pr.vakt, inkludert all kompensasjon som reisetid mv. da dette har vist seg å fungerer greit i mange vakt-distrikt med under 30000 innbyggere. DNLF anbefaler her at vaktlegen får 4000 kroner på hverdager samt 6000 kroner på andre dager. Dette vil gi følgende regnestykke:

255 dager à 4000 kroner	=	1.020.000.-
110 dager à 6000 kroner	=	660.000.-
Total brutto lønnskostnad		1.680.000.- pluss arbeidsgiveravgift

Inntekter med refusjoner og egenandeler

Trygderefusjoner og egenandeler tilfaller kommunene. En 'ordinær' pasient på vakt generer ca. 400 kroner pr. konsultasjon.

Hvis enn her legger til grunn at det behandles 10- 15 pasienter pr vakt-døgn med 400 kroner i refusjon og egenandel så blir det en inntekt til kommunen på til sammen 4000-6000 kroner pr døgn

Dette regnestykket viser da at inntektene vil bli følgende:

10 pasienter x 400 kroner x 365 dager	=	1.460.000.-
15 pasienter x 400 kroner x 365 dager	=	2.190.000.-

Tallene viser at dette antakeligvis vil bli et nullforetagende, samt at deltakende kommuner vil ha en innsparing tilsvarende dagens kostnader for egen legevakt på til sammen ca 2.5 millioner med gitte forbehold i notatet

Kostnader for kommunehelsetjenesten.

Ørland og Bjugn får ingen økte kostnader i primærhelsetjenesten. I de øvrige kommuner så vil det kunne bli noen kostnader vedr prøvetaking (40 kroner pr .prøve) men dette må sees i fht lønnskostnaden som i dag finnes i den enkelte kommune. Når det gjelder Åfjord antar gruppen at helsesenteret vil kunne bli brukt mellom 0-4 ganger pr uke i fht prøvetaking/medisinutlevering i Rissa 1-7 ganger samt i Roan 0-1 gang pr.uke. Gruppen mener at dette er en oppgavemengde som ikke vil påføre kommunehelsetjenesten noe stor merbelastning eller økonomisk uttelling. Det vil kunne være noen kostnader knyttet opp hjelpepersonell ved utvidet åpningstid fram til kl 20. Dette vil kun beløpe seg til ordinært kveldstillegg på ca 40 kroner pr time da dette krever en turnusmessig omlegging av arbeidstiden for en hjelpepersonell.

Lokalisering/bemanning ved Ørland Medisinske senter (ØMS)

Gruppen var tidlig i sitt første arbeide tydelig på at de på det tidspunktet ikke ønsket å drøfte en lokalisering. Etter hvert som gruppens arbeide tok form og innhold så ble det maktpåliggende med en avklaring internt i gruppen vedrørende dette tema. Gruppen ble da enig at et pilotprosjekt ved ØMS var det mest naturlige sett i fht investeringskostnader samt tilknyttingen mot intermediærenheten samt Ørland Hovedflystasjon(ØHFS) og deres sanitet og leger samt legehelikopteret.

Det er nå avklart at Fosen DMS skal etablere og ha ansvaret for en intermediærenhet på Fosen som er en sengeenhet på 6-8 senger med maksimalt 12 sengeplasser, for pasienter på Fosen som ikke trenger sykehusbehandling ved ØMS

Denne enheten vil bli bemannet på døgnbasis med helsepersonell (sykepleiere) som også vil ha ansvar for legevaktbiten i lag med en sanitetsassistent fra ØHFS hver natt.

Sykepleieren medfører ingen kostnader for pilotprosjektet da dette dekkes av intermediærenheten samt at sanitetsassistenten dekkes av flystasjonen. Ansvarlig for sanitetsskavdronen ved ØFHS har sagt seg villig til å drøfte om militærlegene ved ØHFS også kan delta i vaktordningen slik at vaktstyrken her kan styrkes.

Annen lokalisering på Fosen enn ved ØMS

Gruppen har også vært innom følgende lokaliseringssteder i sine diskusjoner:

Rissa sykehjem

Råkvåg sykehjem

Åfjord helsesenter

Bjugn Helsesenter

Gruppen har valgt å se bort fra lokaliseringer der man idag ikke har eksisterende lokaler/infrastruktur til helseformål. Dette ut fra at man skal kjøre et pilotprosjekt og ikke i utgangspunktet kan forutsette videre drift. Å bygge opp nye lokaler/infrastruktur i en pilotperiode anses som uaktuelt

Lokalisering har vært vurdert ut fra 3 kriterier: Geografi, faglige hensyn og økonomi.

Geografi

Ut fra geografiske hensyn skulle ideelt en legevaktsentral ligge sentralt i distriktet, slik at reiseavstand ble noenlunde "rettferdig" fordelt på befolkningen i de ulike deltagende kommunene. Ut fra en slik vurdering kommer Råkvåg sykehjem gunstig ut, lokalisert ikke langt fra et geografisk/kommunikasjonsmessig midtpunkt. Råkvåg sykehjem har også relativt nye og moderne lokaler. Rissa sykehjem ligger kommunikasjonsmessig langs akse mot Trondheim, og har også egnede lokaler. Råkvåg og Rissa sykehjem ville begge kunne være mer akseptable avstandsmessig for befolkningen i Leksvik og Mosvik. Bjugn helsesenter kommer geografisk omtrent likt ut sml. med Ørlandet, mens Åfjord kommer noe dårligere ut når en tar hensyn til befolkningstygdepunkt.

Faglige hensyn

Alle de vurderte lokaliseringer vil i utgangspunktet kunne være base for en legevaktsentral med høy standard. Gruppen har lagt avgjørende vekt på samlokalisering med en planlagt intermediærenhet som er beskrevet annet sted. Denne er planlagt lagt til ØMS. En intermediærenhet vil kunne tilby observasjonssenger, noe som i noen grad kan oppveie for ulempen med stor avstand til legevaktsentralen som deler av befolkningen i distriktet kan oppleve.

Økonomi

Økonomiske vurderinger tilsier at alle de alternative lokaliseringene som er vurdert vil bli vesentlig dyrere enn lokalisering ved ØMS. Lokalisering ved ØMS generer ingen store driftsutgifter som ville ha vært et faktum hvis et av de andre stedene ble valgt. Hovedårsaken til dette er at legevaktsentralen kan nyttegjøre seg personell ansatt på intermediærenheten, samt sanitetsassistent fra forsvaret (ØHFS).

Særavtalen vedr interkommunalt legevaktsamarbeid forplikter vertskommunene, hvor legevaktsenteret er plassert, å stille med hjelpepersonell. Dette ville ved en alternativ plassering ha utgjort en lønnskostnad for 93 timer pr uke, med et tillegg på arbeid på lørdag og søndag med 23 kroner pr time samt ca 40 kroner pr time på natt, tilsvarende ca 25000 kroner pr uke ganger 52 uker.

Summen for hjelpepersonell ville her ha beløpt seg på ca 1.300.000 som nå fristilles til deltakende kommuners disposisjon.

Ved en total vurdering av geografiske, faglige og økonomiske hensyn finner gruppen at de faglig og økonomiske hensyn må veie tyngst. Ut fra dette har man valgt å konkludere med lokalisering av legevaktsentralen på ØMS.