



Møteinnkalling

Utvalg: Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre
Møtested: Bindal rådhus, Terråk - Kommunestyresalen
Dato: 12.12.2022
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall må meldes snarest.

Vararepresentantene møter etter nærmere beskjed.

Tilleggsinformasjon:

Dokumentene vil bli publisert på Bindal kommunes nett- og facebookside.

Terråk, 05.12.2022

Andreas Øvergård
leder

Andreas Øvergård

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevet signatur

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
PS 14/2022	Godkjenning av innkalling med sakliste	
PS 15/2022	Egenbetaling og vederlag for helse- og velferdstjenester gjeldende fra 1.1.23.	
PS 16/2022	Legevaktsamarbeid mellom kommunene Bindal og Nærøysund. Oppfølging av sak 44/2022	

PS 14/2022 Godkjenning av innkalling med sakliste



Saksutredning

Arkivreferanse: 2022/1485-1

Saksbehandler: Arnt Myrvold

Sakens gang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
15/2022	12.12.2022	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre Kommunestyret

Egenbetaling og vederlag for helse- og velferdstjenester gjeldende fra 1.1.23.

Kommunedirektørens innstilling

Egenbetaling og vederlag er fastsatt etter de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

		Egenbetaling / vederlag
1	Praktisk bistand og opplæring, forskrift om egenandel for kommunale helse – og omsorgstjenester	
	Gruppe 1	Inntekt inntil 2G, maksimal egenbetaling fastsatt i egen forskrift som trer i kraft 01.01.23
	Gruppe 2	Inntekt mellom 2-3G kr 855,- pr mnd.
	Gruppe 3	Inntekt mellom 3-4G kr 1 432,- pr mnd.
	Gruppe 4	Inntekt over 4G kr 2 501,- pr mnd.
	Bruk av kommunalt vaskeutstyr	kr 45,- pr mnd.
	Egenbetaling for praktisk hjelp og opplæring til funksjonshemmede barn skal følge kommunens betalingssetser for SFO	
	Tjenestemottakere i gruppe 1 gis fritak for egenbetaling ved meldt fravær på over en kalendermåned.	

	Tjenestemottakere i gruppe 2, 3, og 4 får halvert egenbetaling ved meldt fravær i 14 dager sammenhengende pr kalendermåned.	
	G = grunnbeløpet i folketrygden, kr 111 477,-. Maksimal timesats er kr 385,-.	
2	Opphold i institusjon	
	Vederlag for opphold i institusjon, dag- og nattopphold, samt fribeløp for beregning av vederlag reguleres i forskrift fra helse- og omsorgsdepartementet i januar 2023. For nærmere beregning av maksimalt vederlag se tabell.	
	Maksimalt vederlag	kr 4 268,- pr døgn
3	Dagtilbud	
	Transport til og fra dagtilbud	Kr 35,- pr dag
	Abonnement 4 x varmt måltid	kr 280,- pr mnd.
	Onsdags kaffe med tilbehør	kr 100,- pr. gang
	Bingoblokk	kr 30,- pr. brett
	Tjenestemottakere gis fritak for egenbetaling ved meldt fravær på over en kalendermåned.	
4	Leie av trygde- eller omsorgsbolig	
	Oppsigelse av trygde- eller omsorgsbolig er en måned fra den 1. i påfølgende måned.	
5	Velferdsteknologi	
	Dette er en støtte til dagens tjenester, samt noe nytt tilbud. Det vil kreve avklaring av hvilken teknologi som er helsehjelp, og hva som er praktisk bistand og opplæring. Det innebærer i praksis at helsehjelp er gratis, mens trygghetsalarm for sin egen trygghets del vil kreve egenbetaling. Et eksempel er at i de tilfellene trygghetsalarm er tildelt som erstatning for en helsetjeneste vil det være gratis, mens en robotstøvsuger vil kreve egenbetaling som for hjemmehjelp (praktisk bistand). Det vil kreve saksbehandling i det enkelte tilfelle for å avgjøre hva som er helsehjelp og hva som er trygghetsteknologi for den enkelte.	
	Tilknytning av trygghetsalarm	kr 550,-
	Leie av kommunal alarm	kr 250,- pr mnd.

6	Abonnement på mat	
	Full kost	kr 4 975,- pr mnd.
	Middag 1/1 porsjon	Kr 100,-
7	Abonnement / salg av vaskeritjenester	
	Vask av privat tøy for hjemmeboende	kr 395,- pr mnd.
	Pris på salg av vaskeritjenester.	Fra kr 10,- og opp til kr 173,- Beregnes etter volum og type vask (egen prisliste)
8	Oppgaver hjemmesykepleien gjør i stedet for legekantoret	
	Følger legekantoret sine takster.	
9	Legekantoret	
	Takst etter godkjent takstplakat.	
10	Andre kommuner	
	Kostnad for andre kommuner ved kjøp av korttidsdøgn ved Bindal sykehjem kr. 5 500,- pr døgn i institusjon.	

Ved oppsigelse av praktisk bistand, opplæring og vaskeritjeneste løper egenbetalingen ut kalendermåneden.

Tjenestemottakere som har praktisk bistand til vask av bolig, må leie kommunalt vaskeutstyr.

Tjenestemottakere som abonnerer på middag, har tre dagers oppsigelsesfrist.

Tjenestemottakere som abonnerer på full kost, har sju dagers oppsigelsesfrist.

Klage

Vedtak om egenbetaling og vederlag kan påklages.

Saksopplysninger

Den foreslåtte reguleringen følger utvikling i konsumprisindeksen med unntak av tjenester hvor lønn er eneste kostnad. I slike tilfeller legges gjennomsnittlig lønnsøkning til grunn.

Tilknytning og leie av alarm har en liten prisøkning, med bakgrunn i høyere utgifter på lisenser.

Det vil komme et nytt rundskriv I-1/2023 i månedsskiftet desember/januar om endring av fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Nærmere om beregning av pkt. 2 i tabell – opphold i institusjon:

Tallene bygger på revidert regnskap for 2021.

Netto utgifter tjenester, KOSTRA funksjon 253 helse- og omsorgstjenester i institusjon	Kr. 30 073 242,-	
Netto utgifter bygg	Kr. 2 714 753,-	
Inntekter	Kr. 3 189 014,-	Fratrekk
Grunnlag	Kr. 29 598 981,-	A: Sum kostnader

Antall dager i året	365	
Antall plasser	19	
Antall kurdøgn	6 935	B: Totalt antall kurdøgn

Kurdøgnpris	Kr. 4 268,-	= A delt på B
--------------------	-------------	---------------

1. Det er ikke medtatt kapitalkostnader (avskrivninger og renteutgifter)
2. Indirekte utgifter er heller ikke medtatt
3. Inntekter med brukerbetaling er kommet til fratrekk

Det er en økning i maksimalt vederlag fra i fjor til i år fra kr. 3 632,- til kr. 4 268,-. Årsaken til dette er at grunnlaget har økt, og antall kurdøgn er gått ned fra i fjor til i år. Det er ingen av pasientene som kommer i nærheten av den maksimale vederlagsbetalingen pr. døgn. De med høyest vederlag betaler kr 710,- pr døgn.

Nærmere om andre vederlag

Egenbetaling og vederlag omfatter tjenester fra legekantoret, hjemmetjenesten og institusjonstjenesten. Egenbetalingen er regulert i en sentral takstplakat for legetjenesten og en forskrift for helse- og omsorgstjenesten.

I saken er det bare de tjenestene hvor kommunen står fritt til å fastsette egenbetaling som er omtalt og satsene regulert.

Dagtilbud til hjemmeboende demente drives som et prosjekt. Tilbud som gis i institusjon eller som alternativ til praktisk bistand og opplæring, kan kommunen ta egenandel på, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det er mange aktiviteter ved sykehjemmet og ved bofellesskapene på både Terråk og Bindalseidet som drives av frivillige sammen med kommunalt ansatte hvor vi ikke kan ta egenandel.

Alle helse- og omsorgstjenester tildeles etter søknad, individuell vurdering og vedtak på tjenesten. Vedtaket beskriver omfanget av tjenesten, egenbetalingen og klageadgangen. Kommunen gir tjenester som er lovpålagt og tjenester som ikke er hjemlet i lov.

Vurdering

Lønnsvekst og vekst i KPI legges til grunn generelt.

Egenbetaling for praktisk bistand økes med 6,5 %, som er i tråd med gjennomsnittlig vekst i konsumprisindeksen sist år. Vaskertjenester, transport, abonnement på middag eller full kost økes utover KPI, dette med bakgrunn i en gjennomsnittlig prisstigning på 12 %.

For tjenester/satser hvor lønn er justert, er årlig lønnsutvikling lagt til grunn. Gjennomsnittlig årlig endring i prosent er 3,8 %.

Kommunedirektøren vil anmode om at kommunestyret vedtar satsene for egenbetaling og vederlag for 2023.

KOMMUNEDIREKTØREN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 02.12.2022.

Knut Toresen
kommunedirektør

Arnt Myrvold
helse- og velferdssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.



Saksutredning

Arkivreferanse: 2022/512-7

Saksbehandler: Arnt Myrvold

Sakens gang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
16/2022	12.12.2022	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre Kommunestyret

Legevaktsamarbeid mellom kommunene Bindal og Nærøysund. Oppfølging av sak 44/2022

Kommunedirektørens innstilling

1. Kommunestyret godkjenner legevaktsamarbeid med Nærøysund kommune fra 01.03.2023. Oppstartstidspunkt utsettes dersom Nærøysund kommune ikke behandler saken tidsnok.
2. Kommunestyret godkjenner avtalen som ble framforhandlet til kommunestyret i juni 2022. Eventuelle vesentlige endringer som følge av behandling i Nærøysund kommunestyre skal behandles i Bindal kommunestyre.
3. Kommunestyret velger følgende representant med personlig vararepresentant til representantskapet:

Vedlegg

- 1 **Legevaktsamarbeid.-vedtak fra Bindal kommunestyre 9.12.2021, sak 88-21.**
- 2 **Kommunalt oppgavefelleskap**
- 3 **Saksprotokoll Legevaktsamarbeid mellom kommunene Bindal og Nærøysund - Kommunalt oppgavefelleskap**
- 4 **Innspill fra Bindal legekantor vedr vaktamarbeid med Nærøysund**

Saksopplysninger

Det ble i kommunestyremøtet den 23.06.2022 reist spørsmål i forbindelse med legevaktsamarbeid, og potensielle konsekvenser av slikt samarbeid for Bindal kommune. Med dette som bakgrunn ble saken utsatt, og en arbeidsgruppe som skulle se på spørsmålene ble etablert. Denne arbeidsgruppen har bestått av 6 deltagere fra administrasjonen, ansatte, og kommunestyret, og det er avholdt 4. møter, inkludert ett møte med administrasjonen, og varaordfører i Nærøysund kommune. I møtet med Nærøysund deltok Knut Toresen, Arnt Myrvold og Britt Helstad fra arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen i Bindal har bestått av kommunedirektør og leder for arbeidsgruppen, Knut Toresen, helse- og velferdssjef og sekretær Arnt Myrvold, ordfører Britt Helstad, kommunestyrerepresentant Elin Lian, kommuneoverlege Trond Iversen, og Nina Aune fra Bindal legekantor, har representert

legetjenesten. Alle møtene i arbeidsgruppen har blitt avholdt uten forfall fra noen av medlemmene, og i siste møtet deltok helsesjefen fra Lierne kommune på Teams første i del av møtet. Hun informerte om Liernes erfaring med legevaktsamarbeid, og svarte på spørsmål fra arbeidsgruppen i den forbindelse.

Bindal kommunestyre utsatte saken i møte 23.06.2022, og ba om at nedenstående punkter ble utredet nærmere:

- **Økonomi**
 - Alle tall på bordet, både ifht. egen legevakt og samarbeid.
 - Både utgifter og inntekter
- **Samfunnsregnskap**
 - Belastningen i et samarbeid, både psykisk og fysisk
- **Organisasjon**
 - Lokalisering av legevakt
 - Bindalslegene har sine vakter i Bindal, 6-7 vakter pr. mnd.
- **Konsekvenser ifht.**
 - Helsetunet
 - Åsentoppen
 - Kreft
 - Jordmor
 - Helsestasjon
 - Ivarhaugveien osv.
- **Avholdes møte mellom administrasjonen og politisk ledelse i begge kommuner.**
- **Jobbe aktivt med rekruttering og bevaring av ansatte**
- **Legene involveres.**

Arbeidsgruppen har utredet disse punktene nærmere.

Økonomi: Administrasjonen har gjort en beregning på kostnadene ved et legevaktsamarbeid, og kostnadene ved å drive legevakt i Bindal kommune. Disse kostnadene er en økonomisk beregning, og den er beregnet etter lønnsoppgjøret 2022. I denne beregningen er det hensyntatt, at i et legevaktsamarbeid vil de fastansatte legene i Bindal, være selvstendige næringsdrivende når de betjener legevakten i et legevaktsamarbeid, og dermed ikke ha rett på sosiale utgifter fra arbeidsgiver. Legene som deltar i legevaktsamarbeidet avlønnes etter SFS 2305, og alle HELFO-refusjoner, egenbetaling, og kontant oppgjør går uavkortet til legevaktslege i vakt. Legene i Bindal er fremdeles ansatt i Bindal kommune.

Godtgjørelse ifbm. legevakt i Bindal kommune.

- 52 uker X kr. 52 000,- totalt kr. 2 704 000,-
- Kr. 2 704 000,- fordelt på 4 leger gir en godtgjørelse på kr. 676 000,- pr. lege.
- Sosiale utgifter utgjør ca. 35%, og beløper seg til kr. 946 400,-(feriepenger, KLP, forsikring, ol.)
- Totalkostnad Bindal legevakt utenfor kontortid kr. 3 650 400,-

Kostnader ved legevaktsamarbeid. (legene er selvstendig næringsdrivende)

- 22 vakter med vaktgodtgjørelse kr. 8 676,- totalt 190 872,- pr. år. (12 timers vakter)
- 55 vakter med vaktgodtgjørelse kr. 10 224,- totalt kr. 562 320,- (16 timer ukedager)

- Tap av refusjoner ved fri etter legevakt kr. 220 000,- (55 X kr 4 000,-)
- Leie av lokaler beregnes til kr. 80 000,-
- Medisinsk forbruksmateriell beregnes til kr. 36 000,-
- Kjøregodtgjøring ifbm vakt, beregnes til kr. 400,- pr vakt, totalt kr. 30 800,-(77 vakter)
- Totalkostnad for Bindal med legevaktsamarbeid kr. 1 119 992,-

Årlig besparelse ved legevaktsamarbeid kr. 2 530 408,-

Med samarbeid fra mars 2023 vil besparelsen for dette året utgjøre kr. 2 254 000,- (10 mnd.)

Samfunnsregnskap er et stort temaområde, som det også er vanskelig å se konsekvensen av i et legevaktsamarbeid. Arbeidsgruppen har sett på konsekvensområdene, økte avstander og reisetid, merbelastning for ambulansetjenesten, pasientreiser, bo- og bilyst, og tilflytting av nye innbyggere og næringsetablering. Arbeidsgruppen har i tillegg fått informasjon fra helse- og oppvekstsjef i Lierne kommune, som gir et godt sammenligningsgrunnlag for Bindal kommune, dette med tanke på geografiske avstander og befolkningstall. Aktiviteten ved legevaktstjenesten i Bindal er et sentralt spørsmål i forbindelse med samfunnsregnskapet, det vil belyse mye av potensielle konsekvenser for Bindal sine innbyggere. Arbeidsgruppen har hentet aktivitetstallene fra AMK Nord-Trøndelag, og Namdal legevaktsentral, og tallene beskriver aktiviteten utenfor kontortid man-fredag fra 08-15.30.

Tallene i denne tabellen beskriver antall henvendelser fra Bindal sine innbyggere etter kontortid, og av disse henvendelsene til AMK/Namdal legevaktsentral vil ca. 30 % bli vurdert som legevaktsoppdrag som vist i tabell 2.

Tabell 1.

År	2018	2019	2020	2021	2022
Antall telefoner	599	790	795	819	Estimert. 833

Tabell ovenfor viser antall henvendelser/telefoner til AMK/Namdal legevaktsentral, og tabellen under viser antall henvendelser som blir triagert som legevaktsoppdrag.

Tabell 2.

Årstall	aktivitet	Haster	Akutt
2019	248 oppdrag	227 oppdrag	21 oppdrag
2020	258 oppdrag	224 oppdrag	34 oppdrag
2021(6mnd)	126 oppdrag	106 oppdrag	20 oppdrag

Tabell 3. viser fordeling og håndtering av aktiviteten som blir vurdert av AMK/Legevaktsentralen som legevaktsoppdrag. Disse tallene er fra perioden januar-juli 2022, og den beskriver også hvordan hendelsene blir vurdert og håndtert av legevaktslege.

Tabell.3

Måned	Lege rykker ut	Telefon	Oppmøte	Totalt	113/116117
Januar	1	18	11	30	72
Februar	2	9	3	14	42
Mars	2	8	6	16	42

April	2	16	17	35	84
Mai	3	16	14	33	70
Juni	3	28	8	39	99
Juli	3	11	15	29	77

Det er svært ressurskrevende å hente denne type aktivitetsdata, og det er årsaken til at tallene i noen tabeller er gamle. Uavhengig av årstallene aktivitetsdataene er hentet, så gir det et godt bilde på aktiviteten ved legevakt utenfor kontortid.

For å oppsummere aktivitetsdata og tabeller.

Bindal legevakt har utenfor åpningstid i gjennomsnitt ca. 28. hendelser pr. mnd. og av disse 28. hendelsene blir pasientene fysisk tilsett av lege gjennomsnittlig 13 ganger pr. mnd. og gjennomsnittlig 15 av hendelsene avklares på telefon. Ut ifra aktivitetsdata som er hentet, vil det i et samfunnsregnskap være ca. 13 ganger pr. mnd. at pasienter fra Bindal kommune må møte i Nærøysund for legetilsyn ved et legevaktsamarbeid.

Alle innbyggere i Bindal vil få en lengre reisevei til legevakt med et legevaktsamarbeid, noen vil få en betydelig lengre reisevei, mens andre får en liten økning i reisevei. Tabellen nedenfor synligjør dette, og det er NAF reiseplanlegger som er grunnlag for beregningene. Tabellen 1. beskriver situasjonen med legevakt på Terråk, kontra legevakt ved henholdsvis Kolvereid og Rørvik i tabell 2. Det er **kun** økningen i reisevei og reisetid som er i tabell 2.

Tabell 1.

Fra	Km	Tid	Til
Terråk		2 5 min	Terråk
Åbygda		17 19 min	Terråk
Årsandøy	13,2	14min	Terråk
Bindalseidet	37,9	35min	Terråk
Holm	44,5	40 min	Terråk
S.horsfjord	34,9	33 min	Terråk
Røytvoll	49,2	50 min	Terråk

Tabell 2.

Fra	Økt kjøretid	Økt km	Rørvik	Økt kjøretid	Økt km	Kolvereid
Åbygda	1t 9min	77,2	Rørvik	52 min	56,4	Kolvereid
Terråk	1t 9min	77,2	Rørvik	52 min	56,4	Kolvereid
Årsandøy	45 min	51,8	Rørvik	27 min	30,7	Kolvereid
Bindalseidet	40 min	42,6	Rørvik	22 min	21,5	Kolvereid
Holm	45 min	42,6	Rørvik	27 min	21,5	Kolvereid
S.horsfjord	29 min	31,3	Rørvik	11 min	10,2	Kolvereid
Røytvoll	40 min	42,6	Rørvik	22 min	21,5	Kolvereid

For Bindal sine innbyggere vil det være Åbygda og Terråk, som får den største økningen i reisevei og reisetid. Nærøysund kommune veksler på legevaktslokalisasjon mellom Kolvereid og Rørvik, og med en fordeling på annenhver uke.

Det må påregnes en økning i aktivitetstiden for ambulansetjenesten i Bindal, da 3-5 av de gjennomsnittlige 13 pasientene som får legetilsyn utenfor kontortid har behov for

ambulansetransport. Dette kan medføre 15-20 timer økt aktivitet pr. mnd. for ambulansetjenesten i forhold til dagens situasjon, dette utgjør i snitt ca. 1-1,5 time pr. døgn. Aktiviteten ved ambulansetjenesten ligger på ca. 0,6 oppdrag pr. døgn, og gjennomsnittlig tidsbruk pr. oppdrag er ca. 5 timer. Fra 1. januar 2022 til 3. oktober 2022, har ambulansetjenesten i Bindal utført totalt 156 oppdrag. Det er gjennomført en egen ROS-analyse for ambulansetjenesten i Bindal, denne analysen er gjennomført på våren 2022, og er gjennomført av klinikkssjef, ambulansesjef, og HVO fra prehospital klinikk ved Heleglandsykehuset, og helse- og velferdssjef fra Bindal kommune. ROS-analysen indikerer liten fare for samtidighetskonflikt for ambulansetjenesten ved legevaktsamarbeid. Ved et legevaktsamarbeid vil det investeres i teknisk utstyr, slik at legevakten kan kommunisere med ambulansetjenesten via bildeoverføring. Med denne investeringen kan transportbehovet til legevakt også reduseres.

Pasienter som har behov for bistand ifbm. transport til legevakt, og ikke trenger ambulans har rett på drosje ol. Pasientreiser er pliktig til å transportere alle uavhengig kommune og fylkesgrenser ved Ø-hjelp, og denne transporten rekvireres av legevaktslege eller legevaktsentralen.

Når det gjelder bli- og bolyst ifbm. et legevaktsamarbeid, så er det svært vanskelig å skaffe relevant dokumentasjon som understøtter de ulike alternativene. Administrasjonen mener ut fra erfaring at det kan se ut som om skole og barnehagedekning har større betydning ifbm. tilflytting og bolyst enn hvilken ordning kommunen har når det gjelder legevakt.

Legevaktsamarbeid eller egen legevaktstjeneste ifbm. nyetablering av næringsvirksomhet, er det også svært vanskelig å si noe om. For eksisterende næringsliv, og eventuelle nyetableringer i kommunen, så er det andre parameter som vektlegges høyere enn legevaktsordningen. Der tilgang på kopotentarbeidskraft, areal, avgifter ol. har stor betydning.

Organisasjon ved et eventuelt legevaktsamarbeid, reguleres gjennom avtalen for kommunalt oppgavefellesskap. Denne type samarbeidsavtale var fornuftig, da det ikke var aktuelt med IKS eller vertskommuneavtale. Bindal kommune var i samtaler med Nærøysund kommune, der samarbeidsavtalen var tema for møtet. Det er i avtalen mellom kommunene satt en fordelingsnøkkel for utgifter og antall vakter på 82 % på Nærøysund kommune og 18 % på Bindal kommune. Ser man kun på folketallet har Bindal kommune 12,2 % av det totale antall innbyggere i kommunene Nærøysund og Bindal. Administrasjon anser likevel en fordelingsnøkkel som sier 18 % til Bindal for å være akseptabel. Det er vanlig i kommunesamarbeid at en del av belastningen fordeles likt mellom kommunene, og resten basert på folketall. I samarbeidet i Helgelandsrådet er det for eksempel lagt til grunn at 20 % av kostnadene skal fordeles likt på kommunene, og de resterende 80 % basert på folketall. Dersom denne modellen hadde blitt benyttet i sak om legevaktsamarbeid så ville dette ha gitt Bindal kommune en andel på 19,8 %. Det er ikke fastsatt et fordelingsprinsipp som følges i alle samarbeid, og dette er da noe partene må komme til enighet om i hvert enkelt samarbeid. Det var ikke aktuelt for administrasjon i Nærøysund at noen av legevaktene skulle betjenes fra Bindal, men de var enige om en fordelingsnøkkel på 82/18. Dvs. at Bindal sin andel av legevaktene vil være på ca. 77 vakter pr. år fordelt på 55 ukedager og 22 helgevakter. Bindals sine leger skal alltid gå sin andel av vaktene ved Kolvereid legekantor. Ledelse og driftsansvar rulleres mellom Bindal og Nærøysund hvert 2 år. Et legevaktsamarbeid mellom Nærøysund og Bindal skal tillegg til kommunalt oppgavefellesskapsavtalen, følge akuttmedisinforskriften kapittel 2. §§ 6-9 og SFS 2305 (Særavtalen for legene) Avtale om kommunalt oppgavefellesskap vil ikke bli behandlet av Nærøysund kommunestyre i 2022, og dette er hensyntatt i innstillingen under punkt 2. slik at eventuelle endringer i avtalen får ny politisk behandling.

Konsekvenser ifht. kommunens helsetjenester vil være varierende, der planlagte helsetjenester kan gå som normalt, og andre helsetjenester som f.eks. KAD-plass ikke får den samme tilgjengeligheten til lege som ved dagens situasjon. I dialog mellom enhetslederne for hjemmetjenesten, institusjon og helse- og velferdssjef, ble det drøftet de ulike utfordringer ifbm. et legevaktsamarbeid der legevaktslegen befinner seg i Nærøysund. Alle disse avdelingene har betjening av helsepersonell i

dag, og de har god kunnskap om sine brukere, noe som gjør at de er mindre sårbar uavhengig hvor legevakslegen oppholder seg. Når det gjelder KAD-plassene, så må det være gode prosedyrer både ved innleggelse og oppfølging av denne pasientgruppen. Tilgjengeligheten og bruken av KAD-plassene vil være et område som utfordrer kommunens helsetjeneste, og på dette området bør det settes inn avhjelpende tiltak som f.eks. VR-teknologi og videokonsultasjonsmuligheter. Den perioden i uken som KAD-plassene får størst utfordring er lør-mandag, da pasienter som er innlagt på KAD skal ha kontroll og oppfølging av lege i løpet av 24 timer etter behandling er startet. En slik oppfølging av pasient kan alternativt til fysisktilsyn, skje med bruk av videokonsultasjon eller VR-teknologi. Gode rutiner og prosedyrer vil redusere utfordringsbilde med kommunens KAD-plasser, og øke tryggheten til personalet ved sykeheimen som observerer og behandler disse pasientene.

Helse-og omsorgstjenesteloven §3-5

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Jordmor har skrevet et notat på oppfordring fra administrasjon ifht. legevaktsamarbeid.

Legetjenesten med legevakt har vært og er viktig for de gravide og fødende i kommunen. Legevakta har flere ganger bidratt ved uplanlagte hjemmefødsler, transportfødsel og andre akutte kompliserte hendelser ifm. fødende. Som eksempel kan nevnes bistand under transport av flergangsfødende med truende fødsel i møte med vakthavende jordmor, behandling av høyt blodtrykk og infeksjoner. Bindal kommune deltar i Jordmorvakta YN, men har ingen lokale jordmødre, og alle jordmødre i vaktberedskap er langt unna de fødende. Legene i Bindal har alltid hatt stor vilje til å bistå i disse situasjonene noe som egentlig er ganske unikt ift. andre legevakter. De nasjonale retningslinjer i fødselshjelp fra Helsedirektoratet har nedfelt at alle fødende med lang reisevei har krav på følge av kvalifisert personell som er definert som jordmor eller lege. Det er umulig å si noe om sannsynlighet for legebistand til gravide og fødende, men jeg kan si at legevakta har vært brukt årlig i ulike sammenhenger.

Aktivitet hentet fra AMK/Namdal legevaktsentral ifht. legebistand til fødende i Bindal.

Årstall	Antall henvendelser	Henvendelser med lege
2019	7 henvendelse	0 henvendelser
2020	17 henvendelser	4 henvendelser
2021	8 henvendelser	0 henvendelser
pr. 15.11.2022	4 henvendelser	0 henvendelser

Avholdes møte mellom administrasjonen og politisk ledelse i begge kommuner.

Det er avholdt møte mellom administrasjonene og politisk ledelse i Nærøysund og Bindal, der samarbeidsavtalen var hovedtema. Det ble også drøftet mulighetene for en mobilenhet i form av legevaktsbil bemannet med bilfører fra ambulansetjenesten. Dette ble tatt opp av Trond Iversen i arbeidsgruppa. Nærøysund kommune ga klar tilbakemelding om at dette ikke var aktuelt å se på nå. Samarbeidsavtalen ble gjennomgått i sin helhet, og møtet konkluderte med at dette var en akseptabel løsning for begge kommunene, men Nærøysund kommune tok forbehold om politisk vedtak i Nærøysund kommunestyre.

Jobbe aktivt med rekruttering og bevaring av ansatte.

Leger og annet helsepersonell i kommunen kan bli påvirket av et legevaktsamarbeid. Administrasjon i

Bindal kommune har jobbet mye rundt rekruttering, og det er svært vanskelig å rekruttere arbeidskraft til kommunen generelt, og helsesektoren spesielt. Dette uavhengig av et legevaktsamarbeid, og erfaringer fra andre kommuners rekrutteringsarbeid er svært ulikt. Når det gjelder rekruttering av leger, så har administrasjon i Bindal prøvd alt av annonsering, både i Norge, Danmark, og Sverige, dette uten å få noen søkere. De som har tatt kontakt ifbm. aktuelle legekandidater er bemanningsbyrå, som ikke er noen optimal løsning på sikt. Kommunen har fra 1. oktober ansatt 2. nye fastleger som skal gå i en nordsjøturnus, disse er aktivt rekruttert ved personlige henvendelser.

Vel så viktig som å rekruttere nye medarbeidere, er å ta vare på de som er ansatt, slik at man kan redusere behovet for nyrekruttering. Man må anta at et legevaktsamarbeid vil føre til både usikkerhet, og utrygghet i en oppstartsperiode, og dette er det ulike erfaringer på. Det er ikke noen holdepunkter på at Bindal vil rekruttere færre sykepleiere eller helsefagarbeidere ved et legevaktsamarbeid, og det er vanskelig å forutse hvordan fagmiljøet reagerer på et slik samarbeid.

Legene involveres.

Kommuneoverlege Trond Iversen, og legesekretær Nina Aune har deltatt i arbeidsgruppen. Dette har tilført arbeidsgruppen gode og faglige perspektiver.

Vurdering

Legetjenesten er en viktig del av kommunens totale tjenestetilbud, og det er mye følelser og meninger hvordan denne tjenesten bør organiseres. Administrasjon har i dette saksframlegget brukt mye tid på å fremskaffe et faktagrunnlag, som gjennom aktivitetsdata vil avhjelpe kommunestyret til å se et helhetligbilde på legevaktstjenesten utenfor kontortid. Den positive siden ved et legevaktsamarbeid med Nærøysund, er store økonomiske besparelser, samt mindre arbeidsbelastning på legene ved Bindal legekantor. Den negative siden av et slikt samarbeid, er lengre reisevei for de som har behov for legetilsyn utenfor normal kontortid. Erfaringene fra Lierne kommune, som kan sammenlignes med Bindal, er at det ikke har vært noen dårlige opplevelser med legevaktsamarbeid. Erfaringen fra Lierne er, at en god legetjeneste på dagtid, reduserer aktiviteten på legevakt utenfor kontortid.

KOMMUNEDIREKTØREN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 01.12.2022.

Knut Toresen
kommunedirektør

Arnt Myrvold
helse- og velferdssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
88/21	Bindal kommunestyre	09.12.2021

Legevaktsamarbeid mellom kommunene Bindal og Nærøysund**Kommunedirektørens innstilling**

- 1.Bindal kommunestyre godkjenner legevaktsamarbeid mellom Bindal kommune og Nærøysund kommune.
- 2.Bindal kommunestyre delegerer til formannskapet å godkjenne framforhandlet samarbeidsavtale.

Saksprotokoll i Bindal kommunestyre - 09.12.2021**Behandling:**

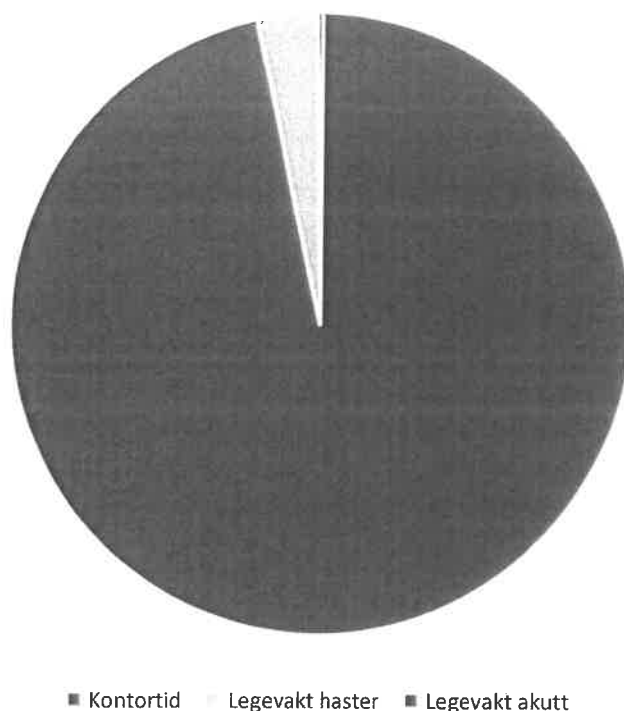
Votering:

Kommunedirektørens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

- 1.Bindal kommunestyre godkjenner legevaktsamarbeid mellom Bindal kommune og Nærøysund kommune.
- 2.Bindal kommunestyre delegerer til formannskapet å godkjenne framforhandlet samarbeidsavtale.

Aktivitetfordeling for legetjenesten i Bindal



Blå del av bildet beskriver aktiviteten ved Bindal legekontor på dagtid mandag-fredag, mellom kl. 08-15.30. Dette gjelder alle pasientkonsultasjoner, både fysisk og elektronisk, fra vanlige timekonsultasjoner til akutte uttrykninger. Bindal legekontor håndterer ca. 6 960 konsultasjoner pr. år i kontortiden, noe som utgjør ca. 97 % av alle pasientkontakter i kommunen. Legetjenesten i Bindal har ca. 500 pasienter fra andre kommuner på sin fastlegeliste, som er medregnet i denne oversikten.

Gul del av bildet beskriver aktiviteten i Bindal utenfor normal kontortid mandag-fredag mellom kl.15.30-08.00, samt aktiviteten på helg fredag-mandag mellom kl.15.30-08.00 og høytid som jul, påske, og andre helligdager, dette er ca. 227 henvendelser pr. år. som utgjør ca. 3 %. Disse henvendelsene er triagert til haster, som betyr at lege bør involveres i alle konsultasjoner. Denne involveringen av legevakten betyr at det er legen som avgjør om pasienten skal tilsees, ringes, bør møte på legekontor, eller få generell medisinsk rådgiving ol. Institusjoner som sykeheim ol. får også behandlingsveiledning i denne kategorien. Ambulansetjenesten blir anvendt etter behov i noen av disse tilfellene.

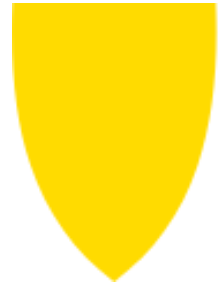
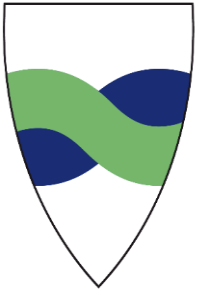
Rød del av bildet (knappt synlig) beskriver antall akuttoppdrag utenfor normal kontortid. Det dreier seg her om ca. 21 oppdrag pr. år. for Bindal sin del, og alle akuttoppdrag er potensielle livstruende tilstander hvis de ikke blir behandlet raskt. Ved akutte hendelser blir også spesialisthelsetjenesten koblet inn med sine ressurser, som primært er ambulansetjenesten ved bil, båt eller helikopter. Noen av disse pasientene går direkte til sykehus med ambulanse uten at legevakten fysisk har tilsett pasienten, og noen av disse oppdragene blir utført av luftambulansen som er bemannet med egen lege.

Administrasjon i Bindal kommune har hatt en dialog med Nærøysund kommune, om et potensielt legevaktsamarbeid i Ytre-Namdalen. Dvs. samarbeid om legevaktstjenesten på kveld, natt og helg/høytid, der legekantoret på Terråk kun blir betjent på dagtid mandag-fredag mellom 08-15.30. Ø-hjelp utenfor åpningstiden blir da betjent av legevakt ved Kolvereid/Rørvik. Dette i tråd med kommunestyrets vedtak helt tilbake til 2014, og sak 144/14 punkt 8. *Utredning av legetjenesten med tanke på best mulige tjenester for kommunens innbyggere.* Et slikt samarbeid krever positivt kommunestyrevedtak i begge kommuner, for at man kan jobbe mot en felles gjensidig avtale om et legevaktsamarbeid for Bindal og Nærøysund. Slike legevaktsamarbeid er ikke uvanlig i distriktene, da mange små kommuner ikke klarer å rekruttere fastleger. Eksempler på dette er Lierne, Namsskogan, Røyrvik og Grong som har legevaktsamarbeid, med tilstedevakt av lege i Grong på kveld, natt og helg/høytid. Høylandet, Overhalla, Flatanger, Osen og Namsos samarbeider om de samme tjenestene, og har tilstedevakt av lege i Namsos. Nord for Trondheim er det kun Bindal og Leka som ikke har et slikt legevaktsamarbeid på kveld, natt og helg/høytid.

Vurdering

Potensielle negative konsekvenser av et legevaktsamarbeid mellom Nærøysund og Bindal, er vanskelig å forutsi uavhengig av erfaringen fra andre kommuner som har legevaktsamarbeid i dag. Reiseavstander, bosettingsmønster, tilgjengelighet mtp. samferdsel er ulikt fra område til område, og løses ulikt i de forskjellige regionene. For innbyggerne i Bindal vil det bli lengre reiseavstand for legetilsyn utenfor normal kontortid, der også ambulansetjenesten sannsynligvis får en økt aktivitet. Det kan også forventes at pasientreiser får større utgifter i forbindelse med pasienttransport i drosje, samt dekking av pasientenes utgifter med reise til og fra behandlingsted. Kommunen har utfordret Helgelandsykehuset ved prehospitalklinikk til å si noe om dette, men de har så langt ikke svart oss ut i den forbindelse. AMK Nord Trøndelag og Namdal legevaktsentral har uttalt i sitt tilsvaret, at det kan forventes noe økt aktivitet for ambulansetjenesten som er kasernert i Terråk. Bindal kommune sine helsetjenester må også tilpasses et slikt samarbeid, da nærheten til lokal lege reduseres utenfor den normale kontortiden. Innbyggere mellom Terråk og Bindalseidet vil få ca. 60 minutters reisetid til legevakt i et legevaktsamarbeid med Nærøysund, innbyggere fra Bindalseidet-Røytvoll, Kveinå-Holm, og de som er bosatt Terråk-Helstad-Åbygda vil få inntil 90 minutters reisevei til legevakt. Bogen-Horsfjord vil få under 60 minutters reisevei til legevakt.

Positive konsekvenser ved slikt samarbeid er også vanskelig å forutsi, men noen faktorer som økonomi, arbeidsbelastning, rekruttering og robusthet er sannsynlige. Som beskrevet i dagens situasjon for Bindal der vi er presset i forhold til fastlegekrisen, vil et slikt samarbeid sannsynligvis stabilisere situasjonen ved legekantoret. Det vil være større rom for kompetanseutvikling, turnusplanlegging og gjennomføring av ferie og fritid for våre leger. Det må antas at rekruttering av fastleger til Bindal for leger bosatt utenfor kommunen økes, da muligheten for dagpendling blir større hvis legevaktsbelastningen reduseres. Ved sykdom blant legene øker belastningen på legetjenesten betraktelig, og et legevaktsamarbeid vil være mer forutsigbart og redusere denne belastningen betydelig. For kommuneøkonomien vil et legevaktsamarbeid føre til en anslått besparelse på ca. 2 millioner kroner pr.år. Felles legevakt vil også gjøre situasjon for Nærøysund bedre, da flere leger blir tilgjengelig og deler på den totale legevaktsbelastningen i regionen. Ved positive vedtak i kommunestyrene i de respektive kommunene, kan man forvente at legevaktsamarbeidet starter i februar/mars. Det er ønskelig at kommunestyret delegerer endelig godkjenning av samarbeidsavtale til formannskapet, og at dette om nødvendig kan gjøres ved et ekstraordinært formannskapsmøte (f.eks ved bruk av Teams).



Kommunalt oppgavefelleskap
Samarbeidsavtale om felles legevakt mellom
Nærøysund kommune og Bindal kommune



Samarbeidsavtale Ytre Namdal legevakt

Kommunene Nærøysund og Bindal har gjort likelydende vedtak i kommunestyrene for å organisere en felles legevaktstjeneste i Ytre Namdal. Dette samarbeidet organiseres som et kommunalt oppgavefellesskap etter kommuneloven kapittel 19. Økonomiske utgifter og bemanningsansvar av legevaktstjenesten fordeles forholdsmessig, med en fordelingsnøkkel på 82/18 der Nærøysund kommune har 82 %, og Bindal kommune 18 %.

§ 1 OPPGAVEFELLELESSKAPETS NAVN

Oppgavefellesskapets navn er Ytre Namdal legevakt (KO), og er i det følgende benevnt som Ytre Namdal legevakt og forkortes til YNLV.

§ 2 DELTAKERKOMMUNER

Ytre Namdal legevakt består av kommunene Nærøysund og Bindal. Nærøysund kommune og Bindal kommune er likestilte parter i samarbeidet, og endringer av avtalen skal behandles i hvert kommunestyre. Tilslutning av nye deltakerkommuner må godkjennes i representantskapsmøte og kommunestyrene i hver av deltakerkommunene.

§ 3 FORMÅL

Legevaktssamarbeidet har som mål å lette rekrutteringen av fastleger til regionen, samt å redusere arbeidspresset på eksisterende fastleger. Dette i en tid hvor det er en nasjonal fastlegekrise, og betydelige rekrutteringsutfordringer. Legevaktstjenesten skal ha en høy medisinfaglig standard, og bidra til at innbyggerne i Nærøysund og Bindal får en god legetjeneste. Dette samarbeidet vil i tillegg gjøre legevaktstjenesten mer robust, og sikre innbyggerne en stabil og god legevaktstjeneste.

§ 4 ORGANISASJON

Ytre Namdal legevakt organiseres med representantskap med to valgte representanter, en fra hver kommune med to faste varamedlemmer. Valg av medlemmer og varamedlemmer til representantskapet gjøres av kommunestyret hvert 4 år, og valget avholdes i kommunevalgår. Representantskapet velger selv leder og nestleder. Administrativ leder av legevaktstjenesten blir valgt av helselederne i de respektive kommunene. Kommuneoverlege i Nærøysund er medisinskfaglig ansvarlig for legevaktstjenesten. Lokalisering av legevaktstjenesten er vekselvis på Kolvereid og Rørvik, med annenhver ukes intervall. Ytre Namdal legevakt er et eget rettssubjekt som ikke kan fatte enkeltvedtak.

§ 5 REPRESENTANTSKAPSMØTE

Representantskapsmøte er legevaktsamarbeidets øverste myndighet, og representantskapsmøte består av to medlemmer og to varamedlemmer. Representantskapet er beslutningsdyktig når begge representantene er til stede. Representantskapet kan invitere andre aktuelle aktører uten stemmerett til møte. Ved behov for endring av samarbeidsavtalen skal representantskapet bringe dette inn til kommunestyrene som skal behandle endringsforslagene. For å gjøre endringer i avtalen, skal begge kommunestyrene være enig om en likelydende endring. Representantskapet skal innkalles med minst 2 ukers skriftlig varsel, og saksliste og saksdokumenter skal følge innkallingen. Det avholdes ett årlig representantskapsmøte, men med mulighet til å innkalle til ekstraordinært representantskapsmøte med de samme vilkår som ordinært representantskapsmøte.

Representantskapet skal behandle:

- Godkjenning av innkalling, saksliste og utsendinger
- Ordstyrer og referent
- Driftsrapport
- Regnskap og revisjonsberetning
- Arbeidsplan og budsjett for påfølgende år
- Innkomne saker

§ 6 ØKONOMI

Ytre Namdal legevakt skal ha eget budsjett, og eget regnskap med revisorkontroll. Regnskap og revisjon blir gjort av Nærøysund kommune, som fakturerer Bindal kommune for disse tjenestene. Daglige driftsutgifter faktureres deltakerkommunene, ut fra fordelingsnøkkel som beskrevet i innledningen. Lønn, kursutgifter, pensjon, forsikring, arbeidsbekledning ol. til personell i vakt, er det den enkelte kommune som ivaretar gjennom sitt arbeidsgiveransvar. Nærøysund kommune er eier av legevaktslokaliteten, og fakturerer Bindal kommune for bruk av lokalitet og utstyr etter nevnte fordelingsnøkkel. Oppgavefellesskapet kan ikke ta opp lån, men de kan søke om tilskudd, og disponere tilskuddet som tiltenkt. En deltaker som trer ut av oppgavefellesskapet, fortsetter å ha økonomisk ansvar for sin andel av de forpliktelsene oppgavefellesskapet har på det tidspunktet deltakeren trer ut. Det samme gjelder hvis oppgavefellesskapet oppløses.

§ 7 TARIFF OG LØNN

Alle leger som skal gå vakter ved Ytre Namdal legevakt avlønnes etter den enhver tid gjeldende tariffavtale. Oppgavefellesskapet legger til grunn SFS 2305 § 9 (Særavtalen) som avlønning for legevakt. Timelønn er som beskrevet under punkt 9.1, og legevaktsdistrikt 1 under 30 000 innbyggere. Tidspunktet for § 9.1 endres fra 23.00-08.00 til 15.30-08.00 slik at vaktgodtgjørelsen blir den samme hele vakt. Alle refusjoner og egenbetalinger tilfaller vaktlegen i sin helhet. Det betales kjøregodtgjørelse for bruk av egen bil, og kjøregodtgjørelsen utbetales etter statens satser mot reiseregning og gjelder 1 tur/retur pr. legevakt. Arbeidstøy/uniform og sko blir dekket av arbeidsgiver. Det vil være tilgang til hvile, og kokemuligheter ved legevakts lokalitet. Fastansatte leger gis fri fra ordinær kurativ virksomhet uten lønnstrekk de første 8 timer etter pålagt legevakt, vikarer og andre innleide leger gis fri og hviletid etter nærmere avtale.

§ 8 DRIFT

Ytre Namdal legevakt betjenes mellom 15.30-08.00 på hverdager, samt hele døgnet på lørdag og søndag. Legevakten er også døgnbemannet alle høytidsdager. Julaften, nyttårsaften og onsdag før påske, bemannes legevaktstjenesten fra klokken 12.00 aktuell dag. Nærøysund kommune og Bindal kommune er ansvarlig for bemanning av Ytre Namdal legevakt, og vaktene ved legevakten skal fordeles likt mtp. hverdager, helg og høytid ut fra avtalt fordelingsnøkkel. Alle vakter skal besettes med personell som har vaktkompetanse, hvis ikke dette er mulig skal det brukes bakvakt med denne kompetansen. Det er den enkelte kommune som er ansvarlig for at tildelte vakter i vaktplan er besatt, og de er også pliktig til å skaffe vikar ved fravær. Nærøysund kommune og Bindal kommune har i dag avtale med Namdal legevaktsentral, denne avtalen videreføres i sin helhet. Legene som deltar i vaksamarbeidet fra Bindal kommune, går sine vakter ved legevakts lokalisering på Kolvereid. Legevaktstjenesten blir ledet av daglig leder, og denne er sammen med de kommunale helselederne ansvarlig for driften. Avvik, forbedrings- og endringsforslag skal gå til daglig leder. Legevaktstjenesten skal drives økonomisk fornuftig, og ha høy faglig standard. Daglig leder utarbeider en vaktplan som sendes ut i god tid før vekten skal besettes, og minimum med en måneds varsel. Vaktlistene ligger på www.legevakt.no.

§ 9 UTTREDEN

Den enkelte kommune kan med skriftlig varsel, og med virkning fra kommunestyrevedtak si opp samarbeidsavtalen. Oppsigelsestiden løper da etter politisk vedtak, og 6 måneder fremover. Ytre Namdal legevakts arkiv overføres ved oppløsning til Nærøysund kommune.

§ 10 TOLKNING AV SAMARBEIDAVTALEN-VOLDGIFT

Dersom det oppstår tvist mellom deltakende kommuner om forståelsen av samarbeidsavtalen, og en ikke kommer til enighet i minnelighet, så skal tvisten avgjøres ved voldgift iht. tvistemålsloven.

§ 11 IKRAFTTREDEN

Samarbeidsavtalen trer i kraft 01.07.2022.

Ordfører Bindal kommune

Ordfører Nærøysund kommune

.....

.....



Saksutredning

Arkivreferanse: 2022/512-2

Saksbehandler: Arnt Myrvold

Sakens gang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
8/2022	21.06.2022	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre
44/2022	23.06.2022	Kommunestyret

Legevaktsamarbeid mellom kommunene Bindal og Nærøysund - Kommunalt oppgavefellesskap

Kommunedirektørens innstilling

1. Bindal kommunestyre godkjenner fremforhandlet avtale, og starter legevaktsamarbeid med Nærøysund kommune fra 01.07.2022. Oppstarttidspunkt utsettes dersom Nærøysund kommunestyre ikke behandler avtalen før sommerferien.
2. Kommunestyret velger følgende representant med personlig vararepresentant, til representantskapet:

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldres behandling av sak 8/2022 i møte den 21.06.2022:

Behandling

Votering:

Kommunedirektørens innstilling enstemmig vedtatt.

Wenke Ryan (AP) avga blank stemme.

Vedtatt

1. Bindal kommunestyre godkjenner fremforhandlet avtale, og starter legevaktsamarbeid med Nærøysund kommune fra 01.07.2022. Oppstarttidspunkt utsettes dersom Nærøysund kommunestyre ikke behandler avtalen før sommerferien.
2. Kommunestyret velger følgende representant med personlig vararepresentant, til representantskapet:

Kommunestyrets behandling av sak 44/2022 i møte den 23.06.2022:

Behandling

Wenke Ryan (AP) fremmet følgende forslag:

Saken utsettes med følgende begrunnelse om at dette utredes:

-økonomi

alle tall på bordet, både ifht. egen legevakt og samarbeid.

både utgifter og inntekter.

-samfunnsregnskap

belastningen i et samarbeid, både psykisk og fysisk.

-organisasjon

lokalisering av legevakt.

Bindalslegene har sine vakter i Bindal, 6-7 vakter pr mnd.

-konsekvenser ifht.

helsetunet

Åsentoppen

kreft

jordmor

helsestasjon

Ivarhaugveien osv.

-avholdes møte mellom administrasjon og politisk ledelse i begge kommuner.

-jobbe aktivt med rekruttering og bevaring av ansatte.

-legene involveres.

Votering:

Wenke Ryans utsettelsesforslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Saken utsettes med følgende begrunnelse om at dette utredes:

-økonomi

alle tall på bordet, både ifht. egen legevakt og samarbeid.
både utgifter og inntekter.

-samfunnsregnskap

belastningen i et samarbeid, både psykisk og fysisk.

-organisasjon

lokalisering av legevakt.

Bindalslegene har sine vakter i Bindal, 6-7 vakter pr mnd.

-konsekvenser ifht.

helsetunet

Åsentoppen

kreft

jordmor

helsestasjon

Ivarhaugveien osv.

-avholdes møte mellom administrasjon og politisk ledelse i begge kommuner.

-jobbe aktivt med rekruttering og bevaring av ansatte.

-legene involveres.

Vedlegg

1 Kommunalt oppgavefelleskap

Saksopplysninger

Bindal kommunestyre behandlet den 9 desember 2021 sak 88/21 med følgende vedtak:

1. Bindal kommunestyre godkjenner legevaktsamarbeid mellom Bindal kommune og Nærøysund kommune.
2. Bindal kommunestyre delegerer til formannskapet å godkjenne framforhandlet samarbeidsavtale.

Kommunestyret den 24 februar 2022 endret punkt 2 til: Sak om legevaktsamarbeid skal sluttbehandles i kommunestyret.

Administrasjonen har med bakgrunn i dette vedtaket forhandlet frem en avtale med Nærøysund kommune, som skal behandles i de respektive kommunenes kommunestyre. Administrasjonen i Bindal kommune, og administrasjonen i Nærøysund kommune har i fellesskap laget en samarbeidsavtale, som skal regulere felles legevaktstjeneste mellom kommunene. Avtaleform som er valgt i den sammenheng er kommunalt oppgavefellesskap som er regulert i kommuneloven kapittel 19, og har en gjensidig oppsigelsestid på 6 måneder

Begge kommunene er likestilt i ansvaret overfor oppgavefellesskapet, med en fordelingsnøkkel som i hovedsak er basert på kommunenes størrelse. Denne fordelingsnøgkelen regulerer det økonomiske ansvaret, samt antall vakter som skal dekkes av de enkelte kommunene. Fordelingsnøgkelen er forhandlet til 18/82, der Bindal kommune har ansvaret for 18 % av kostnadene i forhold til drift og bemanning av legevaktene, og Nærøysund kommune dekker 82 % av både bemanning og driftsutgiftene. Administreringen av legevakten blir underlagt daglig leder for legetjenesten i Nærøysund, og medisinfaglig rådgiver for legevaktstjenesten er kommuneoverlegen i Nærøysund.

Legevaktsamarbeidet har som mål å lette rekrutteringen av fastleger til regionen, samt å redusere arbeidspresset på eksisterende fastleger. Dette i en tid hvor det er en nasjonal fastlegekrise, og betydelige rekrutteringsutfordringer. Legevaktstjenesten skal ha en høy medisinfaglig standard, og bidra til at innbyggerne i Nærøysund og Bindal får en god legetjeneste. Dette samarbeidet vil i tillegg gjøre legevaktstjenesten mer robust, og sikre innbyggerne en stabil og god legevaktstjeneste.

Helsetilsynet/brev og høringsuttalelse 2006, organisering av kommunal legevakt avsnitt 4:

«Etter Helsetilsynets erfaring er det sjelden svikt ved organisering av vakt utenom vanlig arbeidstid. Imidlertid kan det i kommuner med få allmennleger være et problem med stor vaktbelastning. Dette – sammen med ønske om en høyere faglig standard på legevaktstjenesten – har ført til opprettelse av interkommunale legevakter. Dette synes å ha vært vellykket en rekke steder, og Helsetilsynet har gitt uttrykk for støtte til slike interkommunale ordninger. De virker rekrutterende og stabiliserende på legedekningen, gir en kvalitetsmessig bedre tjeneste og sikrer en forsvarlig vaktplan. Organisering i store legevaktdistrikter har imidlertid møtt motforestillinger i lokalbefolkning og blant lokalpolitikere.»

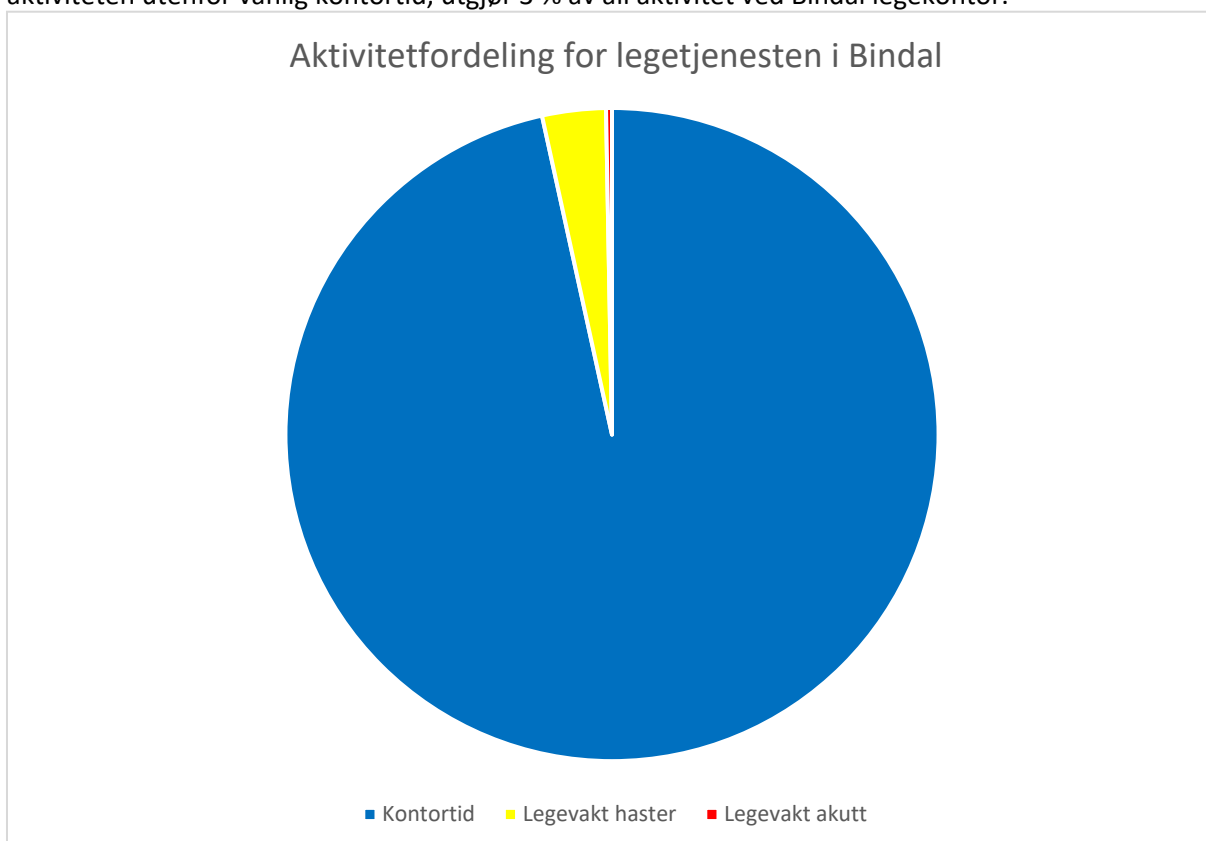
Lierne kommune som kan sammenlignes med Bindal, er en kommune med i overkant av 1300 innbyggere, som bor spredt over store geografiske avstander. Ca. 600 av innbyggerne bor sør i kommunen (Sørli), og har en reisevei til legevakten i Grong på 1,5-2 timer. De har hatt legevaktsamarbeid med Grong i over 20 år, et legevaktsamarbeid som beskrives som helt avgjørende for kommunen. De har hatt kun 1 fastlege, og 1 turnuslege (LIS 1) til å betjene sine innbyggere de siste årene. I løpet av denne perioden på over 20 år, er det ingen kjente tilfeller der lokal legevakt ville ha utgjort noen forskjell av alvorlig karakter. Lierne har som Bindal, en god ambulansetjeneste som bistår den kommunale helsetjenesten ved alvorlige hendelser.

Aktiviteten ved legevaktstjenesten for Bindal kommune er beskrevet i kommunestyresak 88/21.

Aktivitetstall hentet fra AMK Nord-Trøndelag/Namdal legevaktsentral i perioden 2019-2020 og første 6 måneder i 2021, der henvendelser utenfor vanlig kontortid på legevakt er registrert.

	2019	2020	2021 (6mnd)
Akutt	21	34	20
Haster	227	224	126
Totalt	248	258	126

For årene 2019, 2020, og første halvår i 2021 har Bindal kommune en månedlig aktivitet på 21 henvendelser utenfor normal kontortid, noe om utgjør 0,7 henvendelser pr. legevakt. Denne aktiviteten utenfor vanlig kontortid, utgjør 3 % av all aktivitet ved Bindal legekantor.



Blå del av bildet beskriver aktiviteten ved Bindal legekantor på dagtid mandag-fredag, mellom kl. 08-15.30. Dette gjelder alle pasientkonsultasjoner, både fysisk og elektronisk, fra vanlige timekonsultasjoner til akutte uttrykninger. Bindal legekantor håndterer ca. 6 960 konsultasjoner pr. år i kontortiden, noe som utgjør ca. 97 % av alle pasientkontakter i kommunen. Legetjenesten i

Bindal har ca. 400 pasienter fra andre kommuner på sin fastlegeliste, som er medregnet i denne oversikten.

Gul del av bildet beskriver aktiviteten i Bindal utenfor normal kontortid mandag-fredag mellom kl.15.30-08.00, samt aktiviteten på helg fredag-mandag mellom kl.15.30-08.00 og høytid som jul, påske, og andre helligdager, dette er i snitt ca. 223 henvendelser pr. år. som utgjør ca. 3 %. Disse henvendelsene er triagert til haster, som betyr at lege bør involveres i alle konsultasjoner. Denne involveringen av legevakten betyr at det er legen som avgjør om pasienten skal tilsees, kan vente til dagen etter når fastlegen er tilgjengelig, pasienten avklares via telefon, bør møte på legekantoret, eller få generell medisinsk rådgiving ol, institusjoner som sykeheim ol. får også behandlingsveiledning i denne kategorien. Ambulansetjenesten kan bistå etter behov i noen av disse tilfellene.

Rød del av bildet (knappt synlig) beskriver antall akuttoppdrag utenfor normal kontortid. Det dreier seg her i snitt om ca. 30 oppdrag pr. år. for Bindal sin del, og alle akuttoppdrag er potensielle livstruende tilstander hvis de ikke blir behandlet raskt. Ved akutte hendelser blir også spesialisthelsetjenesten koblet inn med sine ressurser, som primært er ambulansetjenesten ved bil, båt eller helikopter. Noen av disse pasientene går direkte til sykehus med ambulanse uten at legevakten fysisk har tilsett pasienten, og noen av disse oppdragene blir utført av luftambulansen som er bemannet med egen anestesilege og redningsmann.

Økonomiske beregninger som det henvises til i saksfremlegget, er i hovedsak beregnet ut ifra avlønning ved legevaktstjeneste

- Legevakt i Bindal
 - Vaktgodtgjørelse: 300 dager kr. 7 000,- lørdag og hverdager, totalt kr. 2 100 000,-
 - Vaktgodtgjørelse: 65 dager kr. 8 500,- søndag og høytid, totalt kr. 552 500,-
 - Feriepenger av vaktgodtgjørelse, 12 % av kr. 2 652 500,- Kr. 318 300,-
 - Total godtgjøring ved ordinær drift, uten tillegg kr. 2 970 800,-

I denne beregningen ligger det kun ordinær vaktgodtgjørelse, for 2021 ble det utbetalt kr. 3 238 850,- Dette skyldes blant annet mange vakter med 25 % tillegg p.g.a. 3-delt vakt.

- Legevaktsamarbeid med Nærøysund kommune
 - Vaktgodtgjørelse hverdager (spesialist) kr. 10 263,- 63 vakter kr. 646 569,-
 - Vaktgodtgjørelse søn- og helligdager kr. 8 436,- 14 vakter kr. 118 104,-
 - Feriepenger av vaktgodtgjørelsen, 12 % av kr. 764 673,- kr. 91 760,-
 - Total godtgjøring ved ordinær drift ved fordeling 18/82 kr. 856 433,-

I denne beregningen ligger det til grunn 16,5 timer legevakt på hverdager, og 12 timer legevakt på helg og høytid. Ved 2-delt vakt på helg og høytid blir det ca. 428 legevakter som skal fordeles, og Bindal sin andel blir 77 vakter totalt. Her får lege i vakt også alle refusjoner, egenbetalinger ut ifra antall pasienter. Dette er kun vakthonorar, i tillegg kommer leie av lokaler, lisenser ol. som også fordeles med faktor 18/82, beregnet for Bindal sin del til ca. kr. 60-70 000,- pr. år.

Dagens driftsutgifter på legevakt i egen regi beregnes til ca. kr. 3 000 000,-

Driftsutgifter i legevaktsamarbeid, inklusiv leie av lokaler mv. ca. kr. 900 000,-

Tap av refusjoner. Kr. 350 000,-

Potensiell økonomisk besparelse med felles legevakt på ca. Kr. 1 750 000,-

Tap av refusjoner og egenbetalinger beregnes med en gjennomsnittlig aktivitet på 0,7 henvendelser pr. legevakt, og tap av inntekt vil være på ca. kr. 350 000,- pr.år. Kr. 290 000,- av denne tapte inntekten for kommunen er vaktrefusjon på hverdager og helg. Det forutsettes ikke tapt inntekt for Bindal kommune, når lege som har deltatt i legevakt skal ha fri dagen etter vakt. Det forutsetter at

legekontoret klarer å håndtere 26 konsultasjoner pr. ukedag. Sammenlignbare kommuner håndterer 12-15 pasienter pr. lege på en vanlig kurativ kontordag, så dette skal også være mulig ved Bindal legekontor.

Belastningen for Bindal sine innbyggere vil øke med en legevaktlokasjon på Kolvareid og Rørvik, der mange av de som har behov for legetilsyn utenfor den normale kontortiden må reise lengre enn i dag. For enkelte kan reiseveien til legevakten bli oppimot 1,5 time, og dette kan være belastende for folk som er syk eller skadet. Det kan også bli en økt kostnad for pasientreiser, da det er noen som trenger drosjetransport til legevakt. Erfaring fra Namdal legevaktsentral tilsier at oppimot 10 % av reisene til legevakt gjøres av drosjenæringen, noe som for Bindal sin del kan utgjøre 2-3 turer i måneden. Det kan også forventes en økning i aktiviteten for ambulansetjenesten, dette når avstanden til blir endret.

Legetjenesten i Bindal har kommunisert sterk motstand av legevaktsamarbeid med Nærøysund, noe som alle ansatte ved legekontoret er samstemte om. Denne motstanden mot felles legevaktstjeneste er etablert etter september 2021, før den tid var det bred enighet fra legekontorets side at Bindal kommune måtte utrede legevaktsamarbeid med Nærøysund. Hovedtyngden av legevaktene i Bindal løses i dag med bruk av fastlegevikaren som har kontrakt ut september. Med denne ressursen ved legekontoret går det å betjene legevaktstjenesten i egen regi.

Legekontoret i Bindal skal fortsatt håndtere alle hendelser som skjer på dagtid, dette uavhengig av alvorlighetsgrad. Legetjenesten organiserer selv hvem av legene som har utrykningsvakt under kontortiden, dette ansvaret endrer seg ikke med et legevaktsamarbeid. Forskjellen med et legevaktsamarbeid, blir at utenfor kontortid i ukedagene er det lege fra Kolvareid eller Rørvik som må rykke ut ved alvorlige hendelser. Alle oppgaver som legekontoret har i dag videreføres i sin helhet, det er kun haste- og akutte hendelser som inntreffer etter at legekontoret stenger som skal håndteres av legevaktstjenesten i Ytre Namdal.

Proessen angående forhandlingene med administrasjonen fra Nærøysund har foregått via teams, og ved 4 fysiske møter. Der det er helse- og velferdssjef som har forhandlet på vegne av Bindal kommune, dette har blitt gjort uten støtte fra legetjenesten da de ikke har ønsket å delta i denne prosessen.

Administrasjonen har sendt avtaleutkastet til hovedtillitsvalgte i organisasjonen, og hovedverneombud for høring, og det har ikke kommet inn noen innsigelser på samarbeidsavtalen. Avtalen er også formidlet til alle ansatte ved legekontoret, der legeföreningen ikke hadde egen tillitsvalgt på dette tidspunktet. Tillitsvalgt for legene kom på plass etter avtaleutkastet var presentert. Alle ansatte ved legekontoret synes det er en dårlig avtale, og at de ikke ønsker et legevaktsamarbeid med Nærøysund. Bindal legekontor har også mobilisert befolkningen i kommunen i forkant av kommunestyremøtet, denne mobiliseringen har foregått via direktekontakt, sosiale medier, og leserinnlegg i lokalaviser. I denne mobiliseringen påstås det blant annet at det vil være lettere å rekruttere nye leger til kommunen med egen legevakt, dette har ikke vært tilfelle for Bindals vedkommende, da det ble forøkt å rekruttere nye leger i en omfattende prosess fra mai og ut 2021. Det er ikke vanlig at økt vaktbelastning er rekrutterende, så at dette er tilfelle i Bindal kommune blir veldig særegent.

Vurdering

Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktsordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste, mv. (akuttmedisinforskriften fra 01.05.15) Regulerer legevaktsarbeidet i kommunene, og ligger også til grunn i avtalen mellom kommunene Nærøysund og Bindal.

Den nasjonale fastlegekrisen er svært krevende, og i dag er det over 150 000 innbyggere som står uten fastlege. Dette er et økende problem som det vil ta lang tid å løse, og det er ikke mulig uten å redusere fastlegenes pålagte oppgaver, eller tilføre kommunehelsetjenesten flere leger. Utkantkommuner som Bindal er ekstra sårbar i forhold til fremtidig rekruttering til legetjenesten, dette skyldes at små distriktskommuner ikke har de samme tilbudene som urbane kommuner og byer gir. Det at Bindal i tillegg til å ha rekrutteringsvansker, skal drive egen legevakt utenfor kontortid gjør hele legetjenesten i kommunen sårbar. Dette er noe som kan gi konsekvenser for den daglige driften, og at innbyggere i kommunen får et dårligere tilbud. Med dagens situasjon der legekantoret bemannes med 3 legespesialister og 1 fastlegevikar, er vi allerede i en sårbar posisjon. Situasjonen for Bindal kommune 1 september 2022, er 2 fastleger og en fastlegevikar, hvorav 1 av fastlegene har rett på fritak fra legevakt. Dette er ikke en situasjon som hverken er robust eller ønskelig. Det er også svært kostbart å drive legevaktstjenesten i egen regi, for 2021 betalte kommunen over 3,2 millioner kroner i vaktgodtgjørelse for legevaktstjenesten. Hvis kommunen i tillegg må leie inn legevikarer fra vikarbyrå for å ha en forsvarlig legevaktstjeneste, vil disse utgiftene eskalere ytterligere. Et legevaktssamarbeid med Nærøysund vil gjøre arbeidspresset på legene mindre, samt at det er en økonomisk besparelse på ca. 1,8 millioner i året. Kommunen søker etter ny fastlege pr. d.d. men det er ingen garanti for å lykkes i denne prosessen. Kommuneoverlegen har sagt opp sin stilling, så Bindal kommune må også finne en løsning på kommuneoverlege som er en lovpålagt funksjon. Administrasjonen i Nærøysund kommune har opplyst at det er lagt opp til politisk behandling av avtalen i Nærøysund kommunestyre 21. juni 2022.

KOMMUNEDIREKTØREN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 13.06.2022

Knut Toresen
kommunedirektør

Arnt Myrvold
helse- og velferdssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

**Dokument som vedlegg til sak vedr legevaktsamarbeid med Nærøysund i Kommunestyret 151222.
Fra Kommuneoverlege i Bindal Trond Iversen 051222.**

Administrasjonen i Bindal kommune har arbeidet svært godt med rekruttering av leger denne høsten. Det er ansatt to leger i LIS 3 stilling, de arbeider i en modifisert Nordsjøturnus. De har hver sin liste på 330 pasienter, arbeider en uke per måned hver og har da behandlingsansvar for begge listene når de er til stede på legekantoret i sin turnus. I de tre andre ukene har de digitalt pasientarbeid og sørger for henvisninger/mottak av epikriser/medikamentforskrivning/e konsultasjoner. Den uka de er på Bindal legekantor har de vakt hver dag. Dette er en ny og kreativ løsning å se på fastlegearbeid. Det kommer til å bli en nasjonal standard. Legekantoret er svært fornøyd med løsningen. Den innebærer en betydelig avlastning i pasientarbeidet. Vi har nylig også fått tilbakemelding fra Statsforvalteren i Nordland om at vi fra 1/9-23 får tildelt LIS1 lege (tidligere kalt turnuslege) til kantoret. Dette betyr en veldig god avlastning for legekantoret, også i vaktarbeidet.

Med de tiltakene som nå er gjort ila høsten 2022 har vi per i dag 4- delt legevakt i egen kommune. Dette er en anbefalt minimumsnorm for vaktbelastning. Fra 1/9-23 vil vi med LIS1 lege på plass ha en 5-delt legevakt i egen kommune. Denne løsningen er bærekraftig over tid, virker stabiliserende og er rekrutterende. En slik løsning gir en nødvendig trygghet for virksomheten ved Bindal legekantor, for helse- og omsorgstjenesten i kommunen og ikke minst for de som er våre pasienter i Bindal kommune. Disse momentene kan ikke understrekes nok. De må stå sentralt i den kommende politiske vurderinger vedrørende organiseringen av legetjenesten i Bindal kommune.

Hver lege på Bindal legekantor har fått følgende utfordring fra meg:

Vedrørende vaktsamarbeid med Nærøysund. Saken skal opp i Kommunestyret 15/12. Hver av dere må skrive en kort redegjørelse om standpunkt i forhold til legevaktsamarbeid med Nærøysund. Det må være et uttrykk for personlig standpunkt og være balansert.

Jeg håper dette kan være nyttig informasjon til kommunestyret. Jeg ber alle som skal ta beslutning i denne viktige saken om å svært nøye lese tilbakemeldingene fra legene som skal utføre denne tjenesten.

Bildet som tegnes er helt klart: **Gå for en videreføring av lokal legevakt i Bindal!**

Mvh

Trond Iversen

Kommuneoverlege i Bindal

Under her er svarene tatt inn slik de er overlevert til meg.

Fra Hanne Vea: Dersom det blir IKL, en interkommunal vakt, stasjonert på Kolvereid/ Rørvik, vil jeg gå ut av vaktssystemet, men fortsette i min 100 % fastlegestilling her i Bindal. Det vil være vanskelig for meg å finne motivasjon til å jobbe alene på kveld, natt, helg og høytid, i en stor kommune som jeg ikke kjenner, hverken geografisk eller befolkningsmessig. Vi vet heller ikke noe om betingelsene, som Vakthypighet?, Beordring på vakt?, Fri dag etter vakt? Avlønning? Må legene i Bindal ha egen bil for å kjøre til oppmøtested? Etc. Jeg har svært ofte hatt vakt i store høytider. Det går greit å ha beredskap hjemme i egen kommune, men jeg kjenner ingen motivasjon til å sitte på Kolvereid alene på f.eks julaften, påske etc. Bindal har nå igjen et velfungerende legekantor med 4 leger i jobb,

hvorav 2 i ukes-turnus/Nordsjøturnus. Jeg er redd det blir vanskelig å få nye leger til fastlegejobben her i Bindal, dersom de den uken de er her, må reise til Kolvereid på kveld, natt og helg og så sove dag etter vakt, den ene uken de er her. Jeg er redd IKL vil føre til reduksjon av kvalifiserte fastleger, LIS1 og ALIS i Bindal, slik at det ikke blir et kollegium her fremover.

Fra Rut Sæter: Jeg ser med bekymring på et legevaktsamarbeid med Nærøysund. Dette er ikke en ønskelig løsning sett fra mitt ståsted. Pasientene vil etter alle solemerker få et dårligere tilbud. Jeg frykter at arbeidsbelastningen for legekantoret på dagtid vil øke; det er svært sannsynlig at mange pasienter vil utsette legevaktærend til påfølgende dag. Vi har allerede travle dager. Avspasering etter vakt vil føre til mye fravær på dagtid. Per idag bruker jeg legevaktene til å ta unna administrativt dagarbeid. Jeg bruker tiden mellom vaktoppdrag bl.a. til papirarbeid og faglig oppdatering. Slik får jeg hjulene til å gå rundt. Forsvinner denne muligheten må listestørrelse ned eller andre kompenserende tiltak iverksettes. Om Bindal kommune skal inngå vaktssamarbeid med Nærøysund, ser jeg det som svært viktig at legene kan bruke sin egen arbeidsplass som lokalisasjon for legevakt. Altså; Bindalslegene bør ha vakt på Terråk. Så tenker jeg det er viktig å vite hva vi faktisk tar stilling til, hva ligger inne i avtalen som drøftes? Hanne nevner beordring som eksempel; hva skjer om Nærøysund ikke har leger til å dekke sine vakter; kan Bindalslegene beordres?

Fra Jonas Wold Jørandli: Jeg er ikke kjent nok til å uttale meg om logistikken, det er det kollegaer som klarer bedre enn meg. For meg som pendler og har vakt 1 uke i strekk oppå fulle kontordager er jeg avhengig av at legevaktsamarbeidet ikke blir for belastende. Hvis ikke blir det vanskelig å stå i stillingen over tid. Det er også en stor fordel at man har direkte kontakt med pasientenes fastlege i forhold til å løse eventuelt utfordrende kasus som krever samarbeid/diskusjon med fastlege i forhold til håndteringsplan, da f.eks. i forhold til psykiatri eller bruk av narkotiske tabletter. Kommer nå fra Ørland kommune hvor mangel på sykehjemsplass gir enorme negative ringvirkninger med masse merarbeid for hjemmetjenesten (utslitte sykepleiere med høyt sykefravær), fastlege og legevakten pga sykehjemspasienter som tvinges til å være hjemme. Jeg har f.eks. en flink kollega som etter dette har gitt opp hele troa på en overkommelig fastlegejobb og som nå bare jobber privat. Jeg er ikke kjent med hvor godt Nærøysund kommune fungerer, men synes det har vært fantastisk å komme til en kommune med nok sykehjemsplasser og god eldreomsorg. Hvis Nærøysund ikke har det på plass, skal det ikke mange slike pasienter til for å gi en stor negativ effekt på vaktbelastningen. Jeg er altså bekymret for vaktbelastningen ved en slik 4-5-dobling av antall pasienter, særlig ettersom jeg ikke kjenner kvaliteten på det daglige kommunale helsearbeidet i Nærøysund.

Fra Valdemar Veia Iversen: For de følgende kommentarer forutsetter jeg at de overordnede forhold som operasjonelle hensyn (responstider, utrykning, tilgang til utrykningskjøretøy, tilgang på sekundærvakt som stedfortreder ved lang tids utrykning fra kontoret) og logistiske hensyn (pasienttransport til/fra legevakten, ivaretagelse av ventetid før/etter konsultasjon eller transport) er ivare tatt og vurdert i andre fora – slik at det følgende således kun reflekterer mine egne betraktninger. Potensielle fordeler: Lavere hyppighet av legevakt, Høyere volum av «legevaktmedisinske» problemstillinger. Potensielle ulemper: Fravær fra vanlig dagarbeid før/etter vakt, Utfordringer med å dekke opp kommunens andel av vaktene som skal besettes, Dårligere lønnsbetingelser, Problematisk å ha vakt i et stort distrikt hvis man er forhindret (eller ikke satt i stand til) å betjene hele vakt-distriktet. Eksempler på spørsmål som må besvares: Hvordan skal utrykning på vakt ivaretas? (F.eks kjøretid Rørvik – Åbygda = 1,5 time.) Vakthavende lege har ansvar for vurdering, plan og oppfølging av KAD-pasienter. Skal alle KAD-pasienter i vakt-distriktet innlegges på ny felles KAD på Rørvik/Kolvereid? Eksempler fra legevakt som må tas stilling til: Problemstilling nr 1: Eldre skrøpelig hjemmeboende pasient med spørsmål om funksjonssvikt. Løsning: Sykebesøk på vakt, totalt 1 t 40 m kjøring. 30 min hos pasient. Avklart at pasienten kan være hjemme. Alternativ

løsning: Hente pasient til IKL Rørvik med ambulanse og påfølgende innleggelse SH Namsos da pasient anses å ikke kunne returneres hjem, samt være for uavklart for KAD. Anslagsvis kjøretid ambulanse 6 t 30 min, i tillegg kommer medgått tid for opplastning/omlastning, undersøkelser før transport, ventetid IKL og medgått tid til undersøkelser på legevakten. Antatt total oppdragsvarighet (=tid uten ambulanseberedskap) ca 10 timer. Problemstilling nr 2: Akutt pågående kritisk hendelse i område uten veiforbindelse. Løsning: Search & Rescue-alarm klokken 14:07, utrykning fra legekantor sammen med ambulanse med alt nødvendig utstyr og personlig utstyr klokken 14:16. Utrykning med legeskyssbåt med lege, ambulanse og brannvesen inkl redningssvømmere som samlet sett kan løse oppdraget. Politi fra Kolvareid ikke tilgjengelig. Luftambulanse Brønnøy ikke tilgjengelig. Redningshelikopter Ørland ikke tilgjengelig. Ambulansebåt Vega ikke tilgjengelig. Alternativ løsning: Ingen.