

Interkommunalt legevaktsamarbeid i indre Sogn:

Sentrale fokus:

- Utfordringar
- Historikk
- Kvifor pilot i Sogn og Fjordane
- Sentrale føringar for kommunal helseberedskap – personell.
- Modell for indre Sogn
- Økonomi, kostnadseffektivitet.

Utfordringar kring legevakt:

GENERELT:

Geografi, Fjordar, fjell, avstandar, **Demografi**: Spreidd busetnad, små grender, mange eldre.

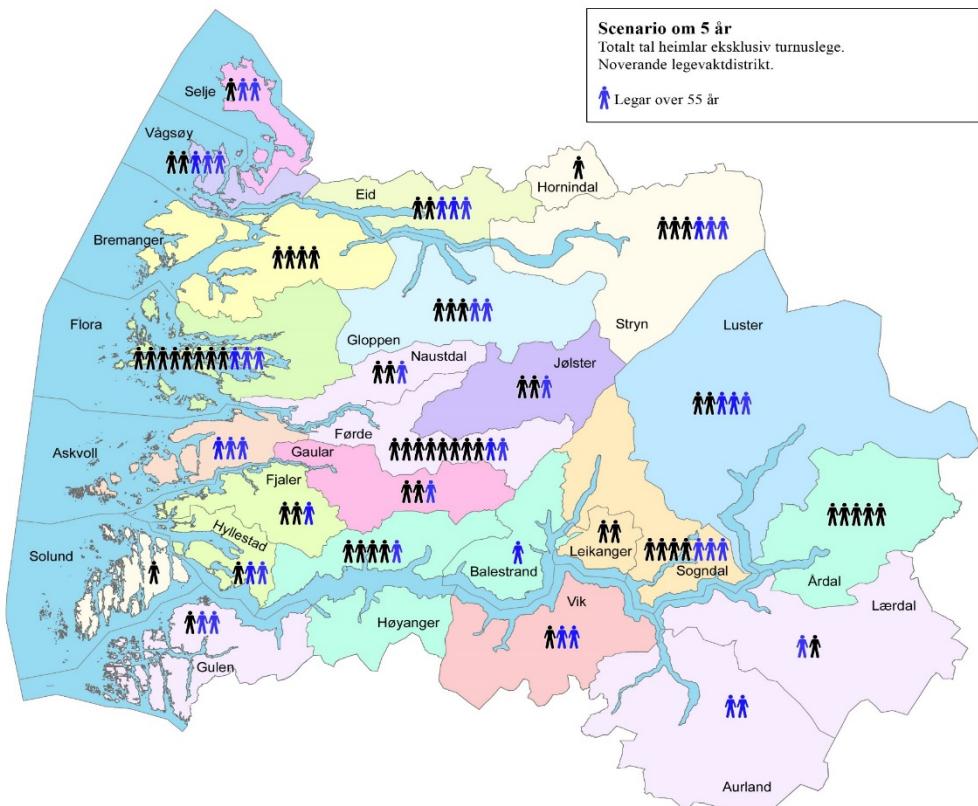
Befolknings: Små kommunar -> små legekontor og små kollegiale miljø.

UTFORDRINGAR FOR INDRE SOGN:

- For mange einingar: Luster, Sogndal, Vik, Lærdal, med eigne vakter og bakvakter. Høg vaktbelastning, høge kostnader og splitta fagmiljø.
- Kvalifikasjonskrav etter akuttforskriften: kvalifisert lege i bakvakt -> endå høgare vaktbelastning og høgare kostnader.

Litt historikk - siste 20 år:

Stor utskifting grunna alder:



Ledige lister (stillingar) i forhold til resten av landet:

Tispunkt	Del lister uten lege
31.12.2001	19,4
31.12.2002	16,5
03.06.2003	11,5
31.12.2003	9,6
31.12.2004	12,6
30.10.2005	9
31.12.2006	5
01.02.2008	3
Befolking Sogn & Fj 106 000	
Tot tal lister S % Fj: 100	
Ledig på landsbasis	1,08

Historikk – forts.:

- Us gjort av fylkeslegen og Shdir:
 - Vaktbelastning største utfordring.
 - Ankerperson i legemiljøet viktig.
 - S&Fj mest utsette fylke i landet.
- Bakgrunn for etablering av SYSIKL.

Så kom:

- Samhandlingsreformen
 - auka utskrivingstakt, auka kommunale oppgåver og auka behov for legekompetanse i kommunane.
- Akuttforskriften
 - auka kompetansekrav for fastlege

Resultat; Interkommunale legevakter auka i heile landet.

- nye problem; avstand til vaktleggen, redusert beredskap i perifere kommunar.

No: Erkjenning av utfordringane i helsedepartementet:

- Modell for legevakt i små og mellomstore kommunar
- Nivå 3: møte utfordringane lokalt.

Sentrale føringar for kommunal helseberedskap:

Primærhelsemeldinga - Meld 26. (2014-2015) om øyeblikkeleg hjelp i kommunane:

- Viser til heildøgns bemanning i institusjon, omsorgsbustad og heimane som i liten grad har vore brukt som del av beredskapen. Må utprøvast i langt større grad.

Akuttforskriften:

Med personell i akuttmedisinsk beredskap menes.....

- helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt.
- Førstehjelpar / akutthjelpar. Kommunen og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere.

Til samanlikning: Tidlegare akuttforskrift:

- Kommunens beredskap er legevaktslegen og ambulansetenesta.

Modell for legevakt i små og mellomstore kommunar:

- Legevaktssatellitt. Ny funksjon. Helsepersonell, (fortrinnsvis spl), som alt går i døgnvakt i kommunen eller ambulansepersonell gjør legevaktsoppgaver i samråd med lege på nivå 1.

Utfordringar i små og mellomstore kommunar – geografi, demografi, befolkning.....

Helsedirektoratet i mail av 17.08.17:

Sogn og Fjordane er et fylke som etter vår oppfatning på mange måter kunne være det ideelle geografiske område for å gjennomføre et slikt pilotprosjekt; ikke minst med tanke på befolkningsgrunnlag, demografi og geografi, men også med tanke på de spesielle utfordringer fylket har når det gjelder rekruttering av fastleger hvor deltagelse i legevakt også kan være en kritisk faktor. Vi er også kjent med at flere legevaktdistrikter i fylket sliter med rekruttering allerede og med de forsterkede krav i akuttmedisinskriften, vil dette sannsynligvis ikke bli lettere når overgangsordningen knyttet til kompetansekrav er over 1. mai 2018. Vi tror derfor at å velge Sogn og Fjordane til å være med på et slikt prosjekt vil være både strategisk, politisk og faglig riktig på det nåværende tidspunkt.

Oppsummering UTFORDRINGER:

1. REKRUTTERING av legar.

- Det vil bli **auka kamp om legane** mellom sjukehus og kommunar, mellom store og små kommunar, mellom attraktive arbeidsplassar og mindre attraktive.

2. Små og mellomstore kommunar:

- Lang avstand til LV, behov for kompenserande tiltak.

3. Kostnadseffektive løysingar.

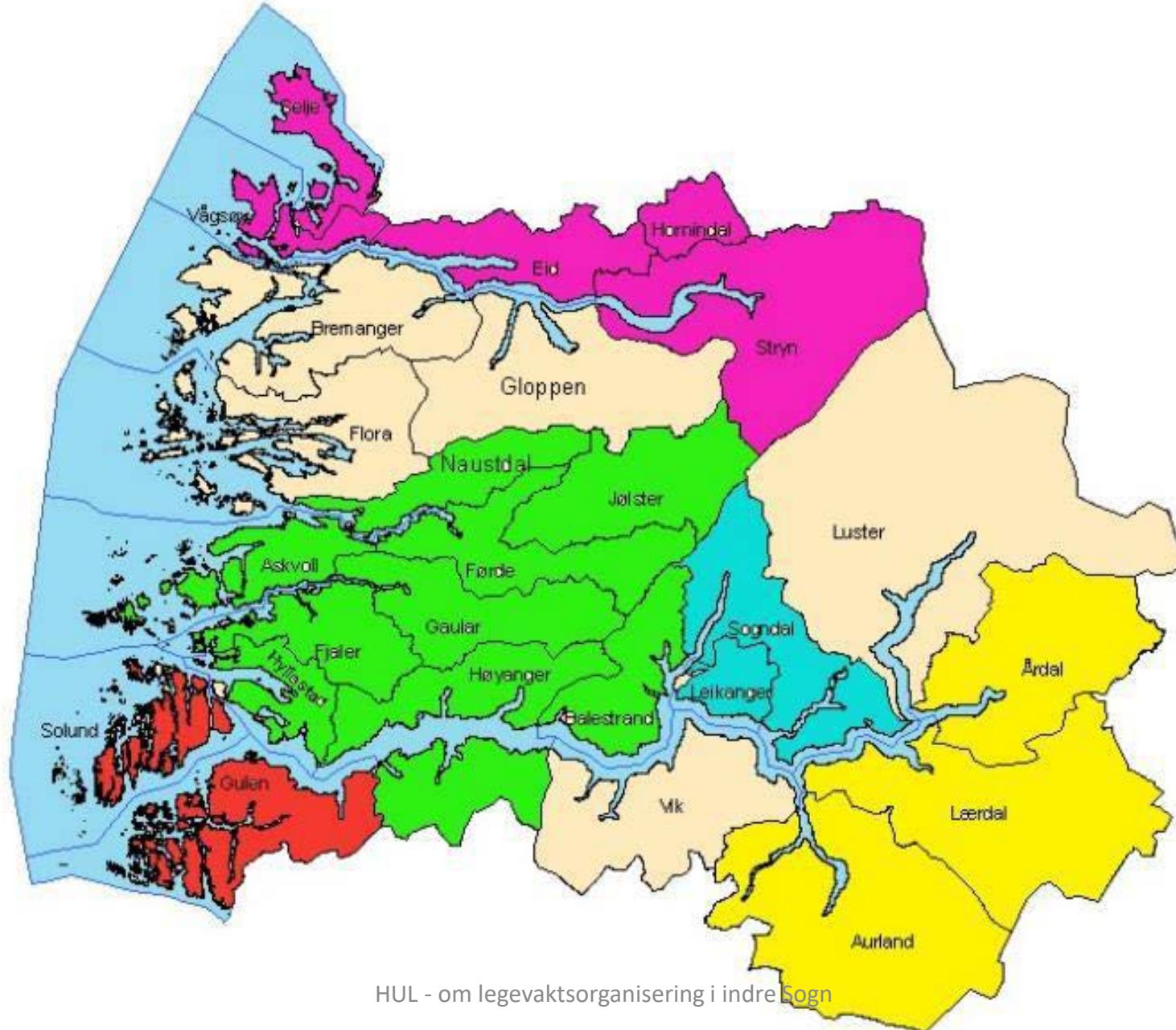
Piloten: 3 nivå:

Nivå 1: Forsterka legevaktsentral med lege som er spesialist

Nivå 2: Legevakt, bakvakt plassert i den forsterka legevaktsentralen

Nivå 3: satellitt som består av ambulansepersonell eller anna helsepersonell, skal kunne kommiserevi godt kommunikasjonsteknikkutst

Organisering legevakter:



LV organisering i Indre Sogn:



Bygge på utarbeida plan for LV i Sogndal – med supplerande element frå piloten.

Nivå 1: SYSIKL.

- Beslutningsstøtte til lege på nivå 2
- alternativ til bakvakt.

Nivå 2:

- To legevakter
 - Sogndal og Lærdal.
 - Fagleg samhandling Lærdal/Sogndal og / eller samarbeid mot nivå 1 - Førde:
- Administrativ samordning:
 - Samordne vaktplanar
 - Fagleg forum og felles eigarskap
 - Ressursutnytting

Nivå 3:

- Legevaktsatelitt med helsepersonell –sjukepleiar eller ambulansepersonell.
- Balestrand, Vik, Luster, Årdal, evt Aurland
- Balestrand; lokal satellitt uansett kva retning lv samarbeidet går.

Andre moment som grunnleggande for god legevakt :

- Hjelpepersonell:
 - Assisterer i mottak og behandling, deltar eller 'held fortet' ved utrykking.
 - Praktisk hjelp, 'limet' i legevakta – knyter saman.
- Gode trivselsvilkår på vakt:
 - Godt og fungerande utstyr.
 - Bakvakt; **beslutningsstøtte** eller oppmøte (utrykking).
 - Utrykking for bakvakt svært skjeldan.
 - Nyleg innspel fra opposisjonspartia, fjerne krav om utrykking for bakvakt.
 - Opphaldsrom – mykje tid i beredskap.

Mål: Legevakt må opplevast positivt og interessant – IKKJE bli årsak til rekrutteringssvikt.

Økonomi:

LV 5 KOMMUNAR:		Fordeling etter 25-75 modell.		
Totale kostnader:	13 247 287			
25 % lik ford		3 311 822		
75 % folketal		9 935 465		
krt		13 247 287		

Kommune	Innbyggjarar	Noverande kostnad	Kostnad IKS	kostn pr innb
Luster	5 151	1 991 000	3 295 904	640
Sogndal	7 925	2 221 949	4 714 161	595
Leikanger	2 336	564 766	1 856 686	795
Vik	2 717	4 120 397	2 051 479	755
Balestrand	1 304	766 188	1 329 057	1 019

Sum Sogndal LV	19 433	9 664 300	13 247 287	682
-----------------------	---------------	------------------	-------------------	------------

Årdal	5 363	2 065 456	2 308 456	430
Lærdal	2 159	1 376 683	1 508 522	699
Aurland	1 787	961 881	1 081 606	605
Sum Lærdal LV	9 309	4 404 020	4 898 584	526

Total	28 742	14 068 320	18 145 871	631
-------	--------	------------	------------	-----

LV 5 KOMMUNAR:		Fordeling etter 25-75 modell.		
Totale kostnader:	13 247 287			
25 % lik ford		3 311 822		
75 % folketal		9 935 465		
krt		13 247 287		

Kommune	Innbyggjarar	Noverande kostnad	Kostnad IKS	kostn pr innb
Luster	5 151	1 991 000	3 650 923	709
Sogndal	7 925	2 221 949	5 171 193	653
Leikanger	2 336	564 766	2 108 183	902
Vik	2 717	4 120 397	2 316 987	853
Balestrand		Forts i SYSIKL		

Sum Sogndal LV	18 129	8 898 112	13 247 287	731
-----------------------	---------------	------------------	-------------------	------------

Årdal	5 363	2 065 456	2 308 456	430
Lærdal	2 159	1 376 683	1 508 522	699
Aurland	1 787	961 881	1 081 606	605
Sum Lærdal LV	9 309	4 404 020	4 898 584	526

Total	27 438	13 302 132	18 145 871	661
-------	--------	------------	------------	-----

Utfordring nr 3: Kostnadseffektivitet

Samanlikning kostnader:

Til samanlikning:	Folketal	Kostnad	pr innbyggar
SYSIKL	34 273	10 273 521	300
Sogndal / Lærdal	28 742	18 145 871	631

Mulige tiltak:

- Legevakt Lærdal på natt
 - Låg pasientfrekvens - 0,8 pas pr natt.
 - Vurdere samordning med lege på sjukehuset eller lege i heimevakt.
- LVS: sentral i Lærdal,
 - Fordel med mindre område for LVS:
 - Utvikle og nyttiggjøre lokal kunnskap. (lokal geografisk kunnskap, lokale ressursar - heimespl, institusjon, omsorgsbustader m.v)
 - Fleire oppgåver – LVS, LV, KAD. Synergiar i ressursbruken.
 - Natt: lite trafikk, høg kostnad og evt. utfordrande rekruttering – vurdere samordning m Førde (SYSIKL).

Vegen vidare:

- Avklare deltaking i pilotprosjektet
 - Vedtak regionrådet.
 - Møte Førde 2. mars – samordning av søknad.
- Samarbeid med fagleg miljø
 - Positiv til vidare arbeid.
- Informasjon til politisk nivå.
 - Utfordringane i rekruttering, god legevakt kontra god fastlegeordning,
 - Fordeler / ulemper med ny organisering kontra nosituasjonen.
 - Erfaringar frå andre samarbeid - SYSIKL.
 - Informasjon om piloten
- Økonomi:
 - Vurdere mindre kostnadskrevjande modell.
 - Men: legevakt er mykje beredskapsarbeid og vil koste
 - Arbeide med å finne tilfredsstillande faglege og kostnadseffektive løysingar