



*INNHERRED INTERKOMMUNALE LEGEVAKT IKS*

Informasjonsmøte  
med Formannskapene i  
deltagerkommunene

**Tema: Ny legevakt - Budsjett 2017**

Kommunestyresalen Verdal, mandag 9.januar 2017

# Agenda

- VELKOMMEN V/LEDER FOR REPRESENTANTSKAPET BJØRN IVERSEN
- KORT INNLEDNING V/STYRELEDER BENTE HEGGDAL MOLDE
- GJENNOMGANG OG ORIENTERING V/DAGLIG LEDER PETER DANIEL AUNE
  - DEL 1: TILBAKEBLIKK, HISTORIKK OG BAKTEPPE – INKL RAMMEVILKÅR(LOVER; FORSKRIFTER mm.)
  - **SPØRSMÅL OG OPPKLARINGER – DIALOG**
  - DEL 2: BUDSJETTFORSLAG 2017 –
    - Forsvarlig bemanning – prosess/avklaringer og fastsetting kostnad
    - Endringer ny avtale – hva er «nye kostnader»?
    - Fordeling kommuner – selskapsavtalens føringer
- **SPØRSMÅL, OPPSUMMERING OG AVSLUTNING**

# HURRA OG GRATULERER!!!

- Først: Godt Nytt År!
- **SÅ: Innherred Interkommunale Legevakt IKS fyller i disse dager 10-årsjubileum som interkommunal legevakt!**
- Etablert 1.12.2006 – med kommunene Frosta, Levanger, Verdal, Inderøy. Så kom Mosvik med, og så ble de sammenslått med Inderøy.

# Hva er legevaktas oppgaver? «Bakteppe»

- Betjene ca 45 000 innbyggere med ø-hjelp
- Legevaktsentral – telefonmottak, «siling»/prioritering og rådgivning
  - 23 000 henvendelser pr år
  - Gjennomsnitt på 63 pr dag/kveld. (Variasjon fra 20 – 150)
  - 16 000 til konsultasjon/telefon(oppringing pasient av lege)
    - 70%(landssnitt 73 – variasjon 43 – 85)
  - 7 000 til Rådgivning
    - 30% (landssnitt 20% - variasjon 15 – 31%)

# Legevaktas Samfunnsverdi

- Norske legevakter har 2 mill pasientkontakter årlig.
- Alle aldersgrupper representert, men størst er gruppen småbarnsforeldre m/barn under 5 år og unge voksne m/m 20-25 år.
- 56 % av befolkningen har minst ett møte med legevakt pr år (Sandvik & Hunskår 2013)
- Legevakt er derfor en vesentlig og mye brukt ordning og er en samfunnsinstitusjon med en sentral funksjon og verdi for befolkningen.
- Den fremstår som veletablert og kjent for folk flest.

# Legevakt: Fra privat til offentlig ansvar

- Fra 1945 var fokus på styrking og utbygging av Spesialisthelsetj.
- I 1965 ble det vedtatt regler for vaktordning for leger uten spl.
  - Telefonsvarer som oppga lege i vakt som man ringte privat.
- Fra 1970 endret fokus seg og rekruttering til primærhelstj. økte.
- I 1981 fikk legeforeningen avtale for legevaktorganiseringen
- I 1984 lovfestet – men på 1990 tallet stoppet det opp pga kostnader.
- I 1998; utredning av Haga-utvalget «Hvis det haster» - faglige krav til legevakt – som førte til St mld 43(1999-2000) om Akuttmedisinskns tjenester utenfor sykehus.
- I 2005 kom så første forskrift om krav til akuttmed tjenester utenfor sykehus, som ble fornyet i 2015.
- Forankret i Helse og Omsorgstj loven(2012) og Akuttmedisinforskriften(2015).

# Etablering av IKS i 2006 – historikk og prosess

- Flere forsøk og drøftinger om en samlet/felles løsning på Innherred før 2006 basert på felles utfordringer.
- Nytt avtaleverk nasjonalt i samtiden mellom KS og Legeforeningen ga grunnlag for en økonomisk avklaring bla av godtgjøring av leger.
- **Lokaler?:** Dialog med Helse Nord-Trøndelag (hvor Levanger allerede var etablert innenfor «huskroppen» ved Sykehuset Levanger).
- Løsning: Leie lokaler vegg-i-vegg med Akuttmottaket.
- **Bemanning hjelpepersonell?:** Ikke et krav den gang, men finne en fornuftig løsning for forsvarlig pasienthåndtering og behandling dvs riktig bruk av ressurser i fht oppgaver og drift.
- Løsning: Leie spesialutdannet og erfarent helsepersonell fra Akuttmottaket (tidligere AMK Levanger).

- Etablert 1.12.2006 etter at legevaktene i de 4 kommunene hadde hver for seg hatt ulike løsninger med ulik kvalitet og med utfordringer som til dels var felles- her nevnes noen;
  - vaktbelastning leger, beredskap ved sykdom, antall på vakt(alene), manglende sikkerhet, manglet støtte/hjelpepersonell(legevaktsykepleier), uegnede lokaler, avstand Legevaktsentral(sykehuset) – legevakt, oppfølging medikamentbestilling/lager(samarbeid apotek), vedlikehold/kontroll medisinsk teknisk utstyr, betalingsordninger/fakturering, krav til internkontroll osv



# Organisasjon – politikk og ønsket styring

- Enighet om at man skulle drive etter Lov om interkommunale selskap(IKS).
- Selskapsavtale utformet og vedtatt i alle deltakerkommuner.
- Eget Representantskap og Styre med styreleder(Marit ? Så Anne Mille og så Bente) og vara valgt.
- Legene representert med repr i styret, samt Medisinsk Faglig Ansvarlig Lege
- Daglig Leder tilsatt.
- Avtaler inngått og signert.  
.....i «Samhandlingens Ånd» og med Samfunnsøkonomisk fokus!
- OPPSTART 1.DESEMBER 2006

# 10 års drift – erfaringer, nye krav og endringer

- ERFARINGER

- Meget godt samarbeid med Helse Nord-Trøndelag.
- Svært få pasientklager!
- Svært lite «mediastøy» – dvs misnøye som ikke har blitt løst på riktig nivå og/eller gjennom dialog og oppfølging direkte med pasient.
- Tidlig tilsyn fra Helsetilsynet(2008) ga kun avvik på manglende rutiner for utsending epikriser.
- Meget god fornøydhhet blant leger – samt sekundært – men ikke mindre viktig; bidrar tydelig til stabilitet i legebemanningen i «morkommunene»!
- God politisk og administrativ kommunikasjon, styring og kontroll.
- Relativt få behov for større endringer/justeringer/investeringer grunnet at etableringen allerede i 2006 hadde fanget opp krav som har kommet frem til nylig;
  - Hjelpepersonell, logg, radioer, legevaktsentral ett nummer 24/7,journalsystem/IKT-avtaler, antall leger dag/ettermiddag samt vaktplan/forsvarlighet/forutsigbarhet og fordeling mm.

# SÅ skjer ting...utfordringer oppstår!

- Helse Nord-Trøndelag varsler i brev form 3.10.2012 og med endelig oppsigelse av 24.08.2015 at de vil ha behov for de lokaler IKS'et leier og at man måtte påregne endringer i avtaleforholdet fom 1.12.2016. Det ble presisert at Helse Nord-Trøndelag ville fortsatt samarbeide tett og bidra i å finne en god løsning.
- Representantskapet ber om at det forsøkes forhandlet frem ny lokalisasjon «innenfor huskroppen» ved Sykehuset Levanger.
- Nytt lokale (ca 270 m<sup>2</sup>) tilbys til en leie på ca 1,4 mill kroner(= 5200 kr/m<sup>2</sup>) – økt fra ca 190 000 kroner i gjeldende avtale for 120 m<sup>2</sup>(=1554 kr/m<sup>2</sup>). Foretaket presiserer at dette er markedspris i tråd med deres utleiepraksis for øvrig til eksterne leietakere.
- Bemanning og bistand hjelpepersonell må også påregnes endret, da Akuttmottaket ikke kan «serve» på samme måte som gjeldende(mindre fleksibelt pga avstand). Også signaler om at man vil kostnadsfeste ytterligere ressursbruk(adm./hjelpepersonell) som reelt dekkes av Helseforetaket. Avtale om bistand hjelpepersonell «utenfor huskroppen» ikke aktuelt.
- Forhandlinger kulminerte jfr brev 24.8.2015 og konkludere med at avtale «innenfor huskroppen» ikke lot seg løse, - slik at ny lokalisasjon, bemanning og driftsform kunne komme på plass før utløp av dagens avtale(utsatt til 1.4.2017).
- Levanger kommune tilbyr lokaler i sitt «Kombinasjonsbygg» og hjelpepersonell som skal tilsettes ved Staup Helsehus(førjulsvinteren 2016). Representantskapet ber om at kun dette utredes, etter en avklaring om alternativer.
- Daglig leder går i dialog med plan/byggeansvarlige våren 2015. Først høsten 2016 etableres tett dialog med ledelse Staup Helsehus vedr kvalitetssikring bemanning hjelpepersonell inkl kostnadsfesting.

# Konsekvenser av ny drift – sentrale avtaler

- Ny avtale for leie av bygg med Levanger kommune.
  - Ca 350 m<sup>2</sup> til 640 000 kr/år inkl fellesutgifter = ca 1800 kr/m<sup>2</sup>
  - Spesialbygd med formål legevakt og de oppgaver og utfordringer en skal ivareta(se tegning).
  - Pris i dag: ca 190 000 kr
  - Ny pris: 640 000 kr
- Ny avtale bemanning hjelpepersonell med Levanger kommune
  - Utgangspunkt tom oktober 2016: begrense ant spl – utnytte LV-sentral sykepleier som legevaktsykepleier gjennomgående(inkl helger/høytider)?
  - Konklusjon desember 2016: Utgangspunkt i dagens bemanning/personellbruk.
  - Stikkord: Lovkrav, forsvarlighet, effektivitet, riktig bruk av kompetanse.
  - VIKTIG: IKS´et dekker ikke ressursbruk ved Staup Helsehus gjennom avtalen!
  - Kostnad i dag: ca 4 mill kroner
  - Beregnet totalkostnad inkl sos avgifter, sykefravær, vikar opplæring: 7 mill kr.

..og >

# Andre avtaler

- IKT- drift & support

- HEMIT(Hovedansvarlig Teknisk drift og support 24/7)
- CGM(Compo Group Medical/Journalsystem inkl support)
- Legevakt.no – nettbasert vaktplan for leger
- Legevaktshåndboken - Nettbasert oppslagsverk og støtteverktøy for leger og hjelpepersonell.
- Betalingsterminal for egenandeler(Odin Kapital).
- HDO-Nødnett og radioer
- Lydlogg
- «Superbrukere» leger & sykepleiere

- Apotektenester

- Sykehusapoteket reforhandles/videreføres. Medisinsk Teknisk utstyr – kontroll og vedlikehold
- Innkjøp nå på anbudsrunde til 4 leverandører – frist 15.januar.
- Ikke avklart – mulig videreføres med Med teknisk avd ved Sykehuset Levanger.

# TEGNING NY LEGEVAKT

- [Tegninger Kombinasjonsbygg.pdf](#)
- [Utomhusplan 02.05.16.pdf](#)

# Oppsummering:

- Ny legevakt er løst på vegne av Representantskap og Styre så godt som det har latt seg gjøre med de ulike rammevilkår en har hatt.
- Utfordringer:
  - Uavklarte avtaleparter tidligere i forløpet?
  - Levanger kommune som viktig leverandør er samtidig inne i en tung og krevende etablering gjennom Helsehus og annet med samtidighet i oppstart.
  - Lite sammenligningsgrunnlag i nabolegevakter, og i landet for øvrig - da de ikke er direkte sammenlignbar. Må gjøre «egne valg».
- Styreleder og Daglig leder vil gi uttrykk for og presenterer en løsning som en tross dette er **MEGET GODT** fornøyd med, og som har som mål å ta «oppdraget» med legevakt i sin helhet på vegne av selskapet fom 1.april 2017! ....og det er det ikke lenge til! ;)
- OG – vi ser tross kostnadsøkningen ikke ut til å avvike kostnadsmessig fra våre nabolegevakter!