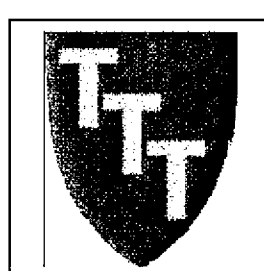
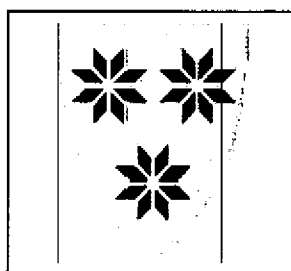
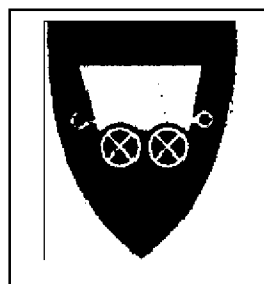


SAMARBEIDSAVTALE
FOR
VÆRNESREGIONEN LEGEVAKT



Innhold

1.0 INNGÅELSE AV AVTALE	4
2.0 FORMÅL	4
2.1 Lage en god legevakt for alle som bor og oppholder seg i de aktuelle kommunene	4
2.2 Værnesregionen Legevakt skal være en del av legetjenesten i samarbeidskommunene	4
2.3 Legevakta skal være en god og trygg arbeidsplass for leger og sykepleiere	4
3.0 HVA SAMARBEIDET OMFATTER	4
3.1. Legevaktsamarbeidet skal ta seg av akutt sykdom, skader og forverring av sykdom	4
3.2 Sykepleiere ved legevakta gir råd og veiledning til publikum	5
3.3 Legevakta skal arbeide for et godt faglig samarbeid mellom legene	5
3.4 Journalnotater overføres fortrinnsvis ved bruk av helsenet	5
3.5 Lønns- og arbeidsforhold	5
4.0 STJØRDAL KOMMUNES ANSVAR	5
4.1 Stjørdal kommune er ansvarlig juridisk enhet i legevaktsamarbeidet	5
4.2. Legevakt og legevaktsentral for kommunene lokaliseres sammen sentralt i Stjørdal	5
4.3. Daglig leder for Værnesregionen Legevakt	5
4.4. Lege	5
4.5. Felles opplæring for nye turnusleger	6
4.6 Værnesregionen Legevakts hjemmeside	6
4.7 Sambandsradio og personsøker	6
5.0 MERÅKER, SELBU OG TYDAL KOMMUNERS ANSVAR	6
5.1 Hver kommune kjøper tjenester i henhold til vilkårene i avtalen	6
5.2 Informasjon til enhetsleder ved Værnesregionen Legevakt	6
5.3 Gyldig turnuslisens eller autorisasjon som lege, oppholdstillatelse og politiattest ..	6
5.4 IKT -melding for fastleger, vikarer og turnusleger	6
5.5 Tilgang på Profil for sykepleierne ved Legevakta	6
5.6 Nyansettelser av leger, oppsigelser, permisjoner og annet avtalt fravær med mer .	6
5.7 Vaktfritak	7
5.8 Opplysninger på legevaktas nettside	7
5.9 Værnesregionen legevakt betjener legevaktstelefon for alle kommunene hele døgnet	7
5.10 Meråkers, Selbu og Tydals ansvar for legevakt i egen kommune	7
5.11 Hverdager jul og påske	7
6.0 FASTLEGENES ANSVAR	7
6.1 Legevakt er en del av fastlegenes avtale med egen kommune	7

6.2 Orientering om fastlegelister	7
6.3 Melding ved vaktstart	7
6.4 Sambandsradio og personsøker brukes aktivt hele vekten	7
6.5 Akutt sykdom meldes så snart som råd	7
6.6 Oppmøte legevakt.....	7
6.7 Inntekt av legens utførte arbeid i perioden legen mottar fast lønn	8
7.0 SPESIELT OM TURNUSLEGENE.....	8
7.1 Turnusleger skal ha tilgang på egen veileder per telefon når de har vakt.	8
7.2 E-post og WinMed legevakt	8
8.0 SAMARBEIDSORGAN	8
9.0 FORDELING AV ØKONOMISKE KOSTANDER.....	8
9.1 Meråker, Selbu og Tydal kommuner kjøper tjenester av Stjørdal kommune	8
9.2 Utgiftene til legevakt fordeles slik:	8
10.0 OPPSIGELSE / OPPLØSNING AV SAMARBEIDET.....	8
11.0 TVISTER OG TVISTELØSNING.....	9
11.1 Uoverensstemmelser eller konflikter mellom partene	9
11.2 Dersom enighet ikke oppnås mellom partene ved forhandlinger	9
12.0 ANNET.....	9
12.1 Samarbeidsavtalen om felles legevakttelefonsentral fra 2003.....	9

1.0 INNGÅELSE AV AVTALE

Stjørdal, Meråker, Selbu og Tydal kommuner inngår med dette avtale om forsøksordning med Værnesregionen legevakt i 2 år fra okt 2009 til okt 2011.

2.0 FORMÅL

2.1 Lage en god legevakt for alle som bor og oppholder seg i de aktuelle kommunene

Formålet med ordningen er å lage en god legevakt for alle som bor og oppholder seg i de aktuelle kommunene.

Værnesregionen Legevakt skal

- Yte nødvendig akutt helsehjelp innenfor hele det geografiske området som inngår
- Tilby faglig forsvarlig hjelp i alle situasjoner
- Ha et effektivt og godt samarbeid med eksterne virksomheter som aktuelle sykehus, ambulansetjeneste, politi, brann og redningstjeneste med mer
- Ha et godt kjennskap til og nødvendig samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere internt i kommunene

2.2 Værnesregionen Legevakt skal være en del av legetjenesten i samarbeidskommunene

Legevakta skal tilby vaktordninger som bidrar til at fastlegehjemlene i området er attraktive for legene. Legevakta skal slik bidra til stabilitet i fastlegeordningen i alle samarbeidskommunene.

2.3 Legevakta skal være en god og trygg arbeidsplass for leger og sykepleiere

3.0 HVA SAMARBEIDET OMFATTER

3.1. Legevaktsamarbeidet skal ta seg av akutt sykdom, skader og forverring av sykdom

Legevaktsamarbeidet skal ta seg av akutt sykdom, skader og forverring av sykdom hos pasienter der det er faglig uforsvarlig å utsette undersøkelse og behandling til neste ordinære arbeidsdag.

3.2 Sykepleiere ved legevakta gir råd og veiledning til publikum

Sykepleiere ved legevakta gir råd og veiledning til publikum og prioriterer henvendelser i henhold til Norsk Medisinsk Indeks og Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).

3.3 Legevakta skal arbeide for et godt faglig samarbeid mellom legene

Legevakta skal arbeide for et godt faglig samarbeid mellom legene, og vil arrangere felleskurs innen akuttmedisin for leger som deltar fast i vaktordningen.

3.4 Journalnotater overføres fortrinnsvis ved bruk av helsenettet

Journalnotater overføres til pasientens fastlege fortrinnsvis ved bruk av helsenettet. Journalnotater skal også i nødvendig utstrekning overføres til omsorgstjenesten i kommunene.

3.5 Lønns- og arbeidsforhold

Lønns- og arbeidsforhold for legene reguleres av Sentral Forbundsvis særavtale SFS 2305 mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten.

4.0 STJØRDAL KOMMUNES ANSVAR

4.1 Stjørdal kommune er ansvarlig juridisk enhet i legevaktsamarbeidet.

Stjørdal kommune er tilsluttet Værnesregionen som er organisert etter Kommuneloven §27 Interkommunalt samarbeid. Legevaktsamarbeidet organiseres etter Kommuneloven §28b administrativt vertskommunesamarbeid hvor Stjørdal kommune er vertskommune.

4.2. Legevakt og legevaktsentral for kommunene lokaliseres sammen sentralt i Stjørdal

4.3. Daglig leder for Værnesregionen Legevakt

Daglig leder for Værnesregionen Legevakt er enhetsleder i Stjørdal kommune som har ansvar for Legevakta. Denne enhetsleder er de andre kommunenes kontaktperson i ordningen.

4.4. Lege

Det tilsettes lege i deltidsstilling. Legen har det øverste medisinske ansvaret for legevakta.

4.5. Felles opplæring for nye turnusleger

Stjørdal kommune arrangerer felles opplæring for nye turnusleger.

4.6 Værnesregionen Legevakts hjemmeside

Værnesregionen Legevakt har egen nettside og Stjørdal kommune er ansvarlig for drift av denne.

4.7 Sambandsradio og personsøker

Legevakta sørger for at legene har sambandsradio og personsøker.

5.0 MERÅKER, SELBU OG TYDAL KOMMUNERS ANSVAR

5.1 Hver kommune kjøper tjenester i henhold til vilkårene i avtalen

5.2 Informasjon til enhetsleder ved Værnesregionen Legevakt

Hver kommune skal til en hver tid holde enhetsleder ved Værnesregionen Legevakt orientert om hvem som er deres kontaktperson og hvilke fullmakter denne har.

5.3 Gyldig turnuslisens eller autorisasjon som lege, oppholdstillatelse og politiattest

Hver kommune må sørge for at leger de gjør avtale med eller ansetter har gyldig turnuslisens eller autorisasjon som lege, oppholdstillatelse og politiattest.

5.4 IKT -melding for fastleger, vikarer og turnusleger

Hver kommune må i god tid selv skrive IKT -melding for fastleger, vikarer og turnusleger. På meldingen må det framgå at legen skal ha tilgang til legevaktprogrammet.

5.5 Tilgang på Profil for sykepleierne ved Legevakta

Hver kommune tillater at sykepleierne ved Legevakta har tilgang til kommunens omsorgsprogram Profil, for bedre samhandling med omsorgstjenesten.

5.6 Nyansettelser av leger, oppsigelser, permisjoner og annet avtalt fravær med mer

Hver kommune må straks gi enhetsleder ved Legevakta beskjed om nyansettelser av leger, oppsigelser, permisjoner og annet avtalt fravær, vikarer, nye turnusleger med mer.

5.7 Vaktfritak

Hver kommune håndterer søknader om vaktfritak etter rådføring og uttalelse fra vertskommunen. Vaktfritak skal håndteres strengt. Leger som arbeider full arbeidsuke kan normalt ikke regne med å få innvilget vaktfritak.

5.8 Opplysninger på legevaktas nettside

Hver kommune må sørge for at opplysninger på legevaktas nettside er korrekte og oppdaterte.

5.9 Værnesregionen legevakt betjener legevaktstelefon for alle kommunene hele døgnet.

5.10 Meråkers, Selbu og Tydals ansvar for legevakt i egen kommune

Kommunene Meråker, Selbu og Tydal har ansvar for legevakt i egen kommune fra kl 08.00 til kl 15.00 alle hverdager.

5.11 Hverdager jul og påske

Legekantorene i samarbeidskommunene tilstreber lik åpningstid hverdage i jul - og påske. Informasjon om åpningstider formidles til enhetsleder for legevakt i god tid.

6.0 FASTLEGENES ANSVAR

6.1 Legevakt er en del av fastlegenes avtale med egen kommune

6.2 Orientering om fastlegelister

Fastlegene, også de som ikke deltar i legevakt, skal holde legevakta orientert om sine fastlegelister minst hver 3. måned.

6.3 Melding ved vaktstart

Vakthavende lege melder seg ved vaktens start til vakthavende sykepleier ved Legevakta. Meldingen skjer normalt over radio. Avtroppende lege har vaktansvar inntil ny lege har meldt seg.

6.4 Sambandsradio og personsøker brukes aktivt hele vekten

6.5 Akutt sykdom meldes så snart som råd

6.6 Oppmøte legevakt

Vakthavende lege må befinne seg i en radius på 15 minutter i reisetid fra legevaktsentralen ved vaktens start og slutt.

6.7 Inntekt av legens utførte arbeid i perioden legen mottar fast lønn

Stjørdal kommune skal ha inntekt av legens utførte arbeid på natt mellom kl 23.00 og 08.00 da legen mottar fast lønn fra vertskommunen i dette tidsrommet. Legen har ansvar for at regning for dette arbeidet utformes korrekt.

7.0 SPESIELT OM TURNUSLEGENE

Turnuslegenes deltakelse i vaktordningen er vesentlig for at de skal få fullt faglig utbytte av tjenesten, og også for å redusere fastlegenes vaktbelastning.

7.1 Turnusleger skal ha tilgang på egen veileder per telefon når de har vakt.

7.2 E-post og WinMed legevakt

Turnuslegens veileder skal sørge for at vedkommende har fått brukernavn og passord til e – post og WinMed.

8.0 SAMARBEIDSORGAN

Det etableres et samarbeidsorgan hvor hver kommune møter med 1-2 representanter. Det gjennomføres møter minst hvert halvår i prøveperioden og ellers når minst en av kommunene ber om det.

9.0 FORDELING AV ØKONOMISKE KOSTANDER

9.1 Meråker, Selbu og Tydal kommuner kjøper tjenester av Stjørdal kommune

9.2 Utgiftene til legevakt fordeles slik:

- a. Fast andel på 25% av netto driftsutgifter fordeles likt mellom kommunene.
- b. Variabel andel på 75% av netto driftskostnader fordeles etter innbyggertall pr 1.1.
- c. Betaling skjer ved a-kontobeløp pr 30.4 og 31.8. Avregning foretas innen utgangen av januar påfølgende år.

10.0 OPPSIGELSE / OPPLØSNING AV SAMARBEIDET

Denne avtalen gjelder som en forsøksordning i 2 år. Samarbeidet skal evalueres. Avtalen gjelder til den sies opp skriftlig fra en av partene med minst 12 mnd varsel.

Eventuelt utvidelse av legevaktsamarbeidet med flere kommuner krever forhandlinger der alle kommuner deltar.

11.0 TVISTER OG TVISTELØSNING

11.1 Uoverensstemmelser eller konflikter mellom partene

Uoverensstemmelser eller konflikter mellom partene om innholdet og gjennomføringen av avtalen, eller med utspring i denne avtalen, søkes løst ved forhandlinger snarest mulig.

11.2 Dersom enighet ikke oppnås mellom partene ved forhandlinger

Oppnås ikke enighet mellom partene ved forhandlinger avgjøres tvistes spørsmålet ved Stjør – og Verdal Tingrett.

12.0 ANNET

12.1 Samarbeidsavtalen om felles legevakttelefonentral fra 2003

Samarbeidsavtalen om felles legevakttelefonentral fra 2003 som nå omfatter Stjørdal, Selbu og Tydal kommuner, settes ut av drift i perioden kommunene har felles legevakt.

FORSLAG TIL FORDELING

Interkommunal legevakt. Foreløpig netto utgifter er 7.8 mill. Kostnadene er delt flatt (hhv 20,25,30 og 40%) og resten av utgiftene er fordelt etter folketall. Manuell utregning av hvordan ulik fordeling av kostnadsdeling vil slå ut for de ulike kommunene.

Kommentar til 2008-tallene:

Stjørdal har eget budsjett og regnskap for legevakt og tallet er tatt fra regnskapet. Øvrige kommuner har ut fra informasjonen vi har fått ikke tatt med f eks utgifter til journalsystem, telefon, radiosamband. Tydal har heller ikke tatt med utgifter til legens lønn på legevakt. Tallene for 2008 er derfor ikke direkte sammenlignbare.

	20% fast	25% fast	30% fast	40% fast	2008
Utgjør av 7.8 mill	1.56 mill	1.95 mill	2.34 mill	3.12 mill	
Pr kommune	390'	487'	585'	780'	
Totalt variabel (7.8 - fast del)	(7.8-1.56=) 6.24	(7.8-1.95=) 5.85	(7.8-2.34=) 5.46	(7.8-3.12=) 4.68	
Variabel del Tydal 3%	187'	175'	163'	140'	
Variabel del Meråker 9%	562'	526'	491'	421'	
Variabel del Selbu 14%	874'	819'	764'	655'	
Variabel del Stjørdal 74%	4618'	4329'	4040'	3463'	
SUM Tydal	577'	662'	748'	920'	42'
SUM Meråker	952'	1013'	1076'	1201'	930'
SUM Selbu	1264'	1306'	1349'	1435'	1025'
SUM Stjørdal	5008'	4816'	4625'	4243'	4677'

Budsjett interkommunal legevakt

Art	Art tekst	2009	2010
1010	LØNN FAST	2500	3100
1018	SØNDAGS-HELGEDAGERS-NATTILLEGG	690	690
1019	BEREDSKAPSGODTGJØRELSE SK	480	141
1019	BEREDSKAPSGODTGJØRELSE IK		1505
1020	SYKEVIKARER	70	70
1022	PERMISJONSVIKARER	10	30
1023	LØNN FERIEVIKARER	200	240
1030	EKSTRAHJELP	60	75
1040	OVERTID	70	90
1064	FORSKJØVET ARBEIDSTID	5	10
1090	GRUPPE-/ULYKKEFORSIKRINGER	11	11
1092	PENSJONSUTGIFTER	551	583
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	576	923
1100	KONTORREKVISITA	5	10
1103	FAGLITTERATUR	2	5
1110	MEDISINSK FORBRUKERMATERIELL	60	80
1111	MEDISINSK UTSTYR, REKVISITA	60	100
1114	MEDIKAMENTER	80	120
1116	BEVERTNING	0	5
1120	ARBEIDSTØY	7	7
1121	RENGJØRINGSMIDLER	5	10
1128	DIVERSE DRIFTSUTGIFTER	10	17
1130	TELEFON, TELEFAX	60	60
1150	OPPLÆRINGSTILTAK	15	50
1160	BILGODTGJØRELSE	12	40
1177	REISEUTGIFTER KURS/OPPLÆRING	5	5
1178	REISEUTGIFTER, IKKE OPPG.PL	5	5
1188	YRKESKADFORSIKRING	11	13
1197	LISENSER/ÅRLIG VEDL.H. DATAPRO	80	80
1198	LISENSER TV, TONO, KOPIERINGSAVTALER2		2
1202	DIVERSE INVENTAR OG UTSTYR	5	5
1203	LEIE AV UTSTYR	2	2
1208	IT-UTSTYR	0	20
1209	MEDISINSK UTSTYR	10	20
1228	LEIE/LEASING KOPIMASKINER	7	10
1240	REPARASJON AV INVENTAR OG UTSTYR	5	10
1241	SERVICEAVTALER KOPIMASKINER M.M.	5	5
1370	KJØP AV TJENESTER (praks.komp)		54
1429	BETALT MVA DRIFT	120	120
1590	AVSKRIVNINGER	43	43
	Sum utgifter	5841	8365
1601	Egenandel		-135
1625	SALGSINNTEKTER, AVG.FRI	-200	-250
1710	SYKEPENGEREFRUSJON	-50	-50
1729	KOMPENSERT MVA DRIFT	-120	-120
1750	REF FRA ANDRE KOMMUNER	-845	

Stjørdal kommune

*1

	Sum inntekter	-1215	-555
	TOTALT	4626	7810 *2

*1. 1750. Inntekt her er fra salg av legevaktsentraltjenester til Malvik, Selbu og Tydal. Utgiftene til å produsere disse tjenestene er tatt med på 1010 og andre lønnsarter.

*2. 4626 000 er Stjørdal kommunes budsjett for 2009 når det gjelder drift av egen legevakt. 7810 000 er foreløpig budsjett for 2010 for fellesordnir

05.mai.09

4.

Legane ved Selbu Legekontor
Nestansringen
7580 SELBU

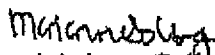
15. mai 2009

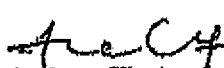



Kommunestyrene i Værnesregionen

Vedrørende legevaktssamarbeid

Alle vi legane tilsette ved Selbu Legekontor støtter framlagt forslag til avtale om legevaktssamarbeid i Værnesregionen. Vi meiner dette er ei god og fagleg forsvarleg løysing og har ønske om eit slikt samarbeid. Vi håper på eit positivt utfall og at Dykk tek omsyn til vårt syn på saka når vedtak skal gjerast.

Beste helsing:


Marianne Solberg

   
Andreas Haaland Ove Borelly Elin Mikalsen Maria Wahl

fra www.ks.no

5.

OM legetjenesten i kommunene - KS' kommentarer

Interkommunalt legevaktsamarbeid

Kommunene kan ensidig vedta interkommunalt legevaktsamarbeid, dette er m.a.o. ikke avhengig av legenes samtykke. Godtgjøringen og vilkårene ellers følger av punkt 7 eller 8 i tariffavtalen. Interkommunalt samarbeid gir ikke rett til dobbel beredskapsgodtgjøring.

Punktene 7.11 og 7.12 i SFS 2305 gir rett til økt beredskapsgodtgjøring på visse vilkår. Dersom kommuner har et legevaktsamarbeid er det vaktbelastningen totalt som skal legges til grunn for disse vurderingene, ikke legebemanningen i den enkelte kommune.

Når det gjelder interkommunal legevaktsentral etter punkt 8 i SFS 2305: Tariffavtalen sier ikke noe om omfanget av bemanning av hjelpepersonell. I LINA - legevaktordningen i Namdalen som i stor grad ligger til grunn for ordningen - har man felles bemanning i akuttmottaket på sykehuset. Dette har også vært de sentrale parters premiss for slike ordninger.

Tariffavtalen regulerer ikke hvilken av de kommuner som samarbeider om legevaktsentral som skal være arbeidsgiver for legene eller hvordan de samlede kostnader skal fordeles. Det mest naturlige er kanskje at legene tilsettes i den kommunen hvor sentralen ligger, men kommunene må selv finne en hensiktsmessig løsning. Det samme gjelder mht. kostnadsdelingen mellom kommunene.

Vi kjenner til at potensielle samarbeidskommuner ikke har lyktes i å etablere interkommunale ordninger der årsaken til dette nettopp er slike problemstillinger. Det er særlig blandingen av store vertskommuner og små omkringliggende kommuner som gir utfordringer. Det er mange komponenter i et interkommunalt legevaktsamarbeid, så som

- ordinær vaktgodtgjøring
- hjelpepersonell
- arbeidsgiveravgift
- lokalleie
- feriepenger
- beredskapsgodtgjøring for bakvakter
- reisetillegg og transportkostnader
- ekstravaktkostnader
- vikarkostnader
- sykepenger/fødselspenger
- administrasjon

Avtaleverket sier ingenting om kriterier for kostnadsdeling. Noen kjøreregler må likevel gjelde. Det viktigste er at disse spørsmålene må avklares på forhånd. Interkommunale ordninger må være attraktivt også for de store kommunene. En utlikning kun basert på folketall vil derfor neppe være en egnet modell.

Interkommunale ordninger innebærer en kvalitetsheving og dette øker kostnadene. Grunnen er at slike ordninger innebærer ansettelse hjelpepersonell + etablering i egnede lokaler + inventar og utstyr. Alle berørte kommuner skal derfor få merkostnader i forhold til en tradisjonell ordning med egen legevakt i hver kommune, som vil være et naturlig sammenlikningsgrunnlag. De interkommunale ordningene skal derfor gi merkostnader for alle de berørte kommunene.

Den enkelte lege har rettigheter etter lov- og avtaleverk. Her er det ingenting å gå på, manglende enighet om endelig kostnadsdeling skal ikke ramme legen eller annet personell. Her må man, i hvert fall mens man diskuterer, falle tilbake på den kommunen som legen/hjelpepersonellet har sin formelle tilknytning til gjennom sin fastlegeavtale eller ansettelsesforhold. Leger som deltar i ordningen som ikke har slik tilknytning til til noen av kommunene bør få sine rettigheter praktisk ivaretatt av vertskommunen/administrasjonskommunen.

Flere kommuner finner det hensiktsmessig at interkommunale legevaktsentraler organiseres som IKS. KS og Legeforeningen ser positivt på dette og har åpnet for dette i rammeavtalen, jf punkt 12.1 i ASA 4310, men forutsetter at rettigheter og plikter etter avtaleverket skal gjelde fullt ut også i denne organisasjonsformen.

KS er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet med sikte på statlig medfinansiering av interkommunale legevaktordninger.

Avtaleleger og fast ansatte leger er forpliktet til å delta i ordninger som er organisert etter avtaleverket. Lokale legeforeninger har ingen forhandlingsrett i slike spørsmål.

ULIKE MODELLER FOR KOSTNADSFORDELING

INTERKOMMUNALE LEGEVAKTSAMARBEID MAI 2009

- **INNHERRED INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**
- **LEGEVAKTSAMARBEID MELLOM
KOMMUNENE VERRAN, SNÅSA OG STEINKJER**
- **TRONDHEIM INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**
- **FOSEN LEGEVAKTSENTER**
- **LINA – LEGEVAKTSAMARBEIDET I NAMDALEN**
- **ORKDAL – PROSJEKTET**
- **RØROS - SAMARBEIDET**

INNHERRED INTERKOMMUNALE LEGEVAKT

Samarbeidskommuner: Levanger, Frosta, Verdal, Inderøy og Mosvik

Lokalisering: Sykehuset Levanger

Innbyggertall:

Levanger -	18 464
Verdal -	13 962
Inderøy -	5 920
Frosta-	2 461
Mosvik -	874

Oppstart: 01.10.06

Felles legevakt: Kl 18.00 – 08.00 man til tors samt kl 15.00 -08.00 fre til man

Fordeling av utgifter til legevakt:

I stor grad kostnadsfordeling etter 40 % fast andel lik fordeling mellom kommunene og 60 % etter antall innbyggere. Driftskostnadene fordeles etter kommunenes innbyggertall.

Se vedlegg 1: Fordeling av kostnadene til Innherred Interkommunale legevakt.

Se vedlegg 2: Saksprotokoll i Levanger formannskap 16.08.06.

Prosjektleder i samtale med Peter Daniel Aune (daglig leder Innherred Interkommunale legevakt) den 07.05.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Samarbeidet vedrørende legevakt startet som et prosjekt hvor vertskommunen ble gitt myndighet til å legge frem forslag på kostnadsfordeling

Det var ikke noen diskusjon vedrørende kostnadsfordelingen ettersom de små kommunene så fordelen av å bli med i et legevaktsamarbeid som ville føre til en mer stabil fastlegeordning samt at legene fikk mindre vaktbelastning. Politikerne var fornøyde med at man kom frem til løsninger som var til fordel for de små kommunene på sikt. Så ikke noen annen vei enn å etablere et legevaktsamarbeid.

Det er vanlig praksis jevnt over i Norge at man har en fast fordeling og en fordeling etter folketallet. Peter Daniel er ikke kjent med en fordelingsnøkkel som er lavere enn 30 % / 70 %.

LEGEVAKTSAMARBEID MELLOM KOMMUNENE VERRAN, SNÅSA OG STEINKJER

Samarbeidskommuner:	Verran, Snåsa og Steinkjer
Lokalisering:	Steinkjer
Innbyggertall:	Verran – 2924 Snåsa – 2176 Steinkjer – 20 868
Oppstart:	28.01.05
Felles legevakt:	Kl 18.00 – 08.00 man til tors samt kl 15.00 -08.00 fre til man

Fordeling av utgifter til legevakt:

Kostnadene fordeles med 50 % på Steinkjer og 25 % på henholdsvis Snåsa og Verran.

Se vedlegg 3: Kostnadsoverslag for Steinkjer Interkommunale legevakt.

Se vedlegg 4: Regnskap for Steinkjer Interkommunale legevakt 2008.

Merknader i forhold til kostnadene:

Ved innføring av legevaktsamarbeidet måtte hver av kommunene Snåsa, Verran og Steinkjer gå inn med 230 000 kroner i økte kostnader for å få til denne ordningen. Økonomiske beregninger viser at det må være et innbyggertall på over 50 000 før legevaktsamarbeid vil lønne seg for kommunene. Med innbyggertall på under 50 000, må alle kommuner gå inn med økonomiske midler. Dette er meldt som sak til KS og Sosial og helsedepartementet, og de har lovt at de skal se nærmere på saken. Ved siste henvendelse til KS i mars i 2008, uttalte leder Arne Norum at de i løpet av året skal se på om kommuner som får økte utgifter med legevaktsamarbeidene, skal få tilskuddsmidler til drift.

Prosjektleder i samtale med Laila Steinmo(enhetsleder legevakt og legetjenester) den 07.05.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Man har de to siste driftsårene fordelt kostnadene på legevaktsamarbeidet med 50 % på Steinkjer og 25 % på henholdsvis Snåsa og Verran.

De to små kommunene var i utgangspunktet innstilt på at det kom til å føre til økte kostnader med et legevaktsamarbeid og var villig til å betale prisen blant annet på grunn av gevinsten med mer stabil fastlegedekning og bedre arbeidstid for legene. I følge nye rammeavtaler kan man ikke ha mindre enn tredelt vaktbelastning for legene. Å drifte legevakt alene ville for de små kommunene innebære at de måtte tilsette flere leger, noe som vil utgjøre en betydelig større kostnad enn å inngå i et legevaktsamarbeid.

TRONDHEIM INTERKOMMUNALE LEGEVAKT

Samarbeidskommuner: Malvik, Melhus, Klæbu og Trondheim

Lokalisering: Trondheim, St. Olavs Hospital

Innbyggertall:

Malvik –	12 457
Melhus –	14 655
Klæbu –	5 634
Trondheim –	168 257

Oppstart: 01.01.09

Felles legevakt: Fra kl 15.00 – 08.00 hverdager samt helg – og høytidsdager

Fordeling av utgifter til legevakt:

Kostnadene i forbindelse med legevaktsamarbeidet fordeles etter folketallet i de deltagende kommunene.

Se vedlegg 5: Økonomisk estimat etter vertskommunemodell for Trondheim Interkommunale legevakt.

Prosjektleder i samtale med Leif Vonen (assisterende kommuneoverlege) den 08.05.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Det var ingen diskusjoner i forbindelse med fordelingen av kostnadene når det gjelder legevaktsamarbeidet. Utgangspunktet ble at man fordeler utgiftene i forhold til antallet innbyggere i deltakerkommunene, noe som syntes som en naturlig og logisk måte å gjøre det på. Alle kommunene var for øvrig ivrige på å få til et samarbeid og de små kommunene så klart fordelen med å inngå i en interkommunal legevakt.

FOSEN LEGEVAKTSENTER

Samarbeidskommuner: Bjugn, Ørland og Åfjord

Lokalisering: Ørland Medisinske Senter på Brekstad

Innbyggertall:

Bjugn –	4655
Åfjord –	3336
Ørland –	5119

Oppstart:

Felles legevakt: Hverdager kl 20.00 – 08.00
Helg: Fredag kl. 15.00 – mandag kl.08.00

Fordeling av utgifter til legevakt:

Kostnadene fordeles i forhold til innbyggertallet i de deltagende kommunene.

Se vedlegg 6: Regnskap for Fosen legevaktsenter 2008.

Se vedlegg 7: Avtale for Fosen legevaktsenter.

Prosjektleder i samtale med Morten Jensvold (kommunelege Ørland) den 07.07.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Det var en omfattende prosess med politisk jobbing i forkant av legevaktsamarbeidet.

Forutsetning at det ikke skulle bli dyrere for kommunene med et interkommunalt legevaktsamarbeid.

Man så at det ville være økonomisk lønnsomt med et legevaktsamarbeid, og de greide også å redusere utgiftene i forhold til tidligere.

Man har fordelt kostnadene i forhold til innbygger tallet i de deltagende kommunene.

Kommunene er nokså like når det gjelder innbyggertall.

Samarbeidet med DMS har vært en suksessfaktor.

Alle legene har tilstedevakt på natt.

LINA – LEGEVAKTSAMARBEIDET I NAMDALEN

Samarbeidskommuner: Flatanger, Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla – Osen og Roan (Midtre Namdal) samt Grong, Høylandet, Røyrvik og Lierne på natt LINA)

Lokalisering: Sykehuset Namsos på natt
Ettermiddag, kveld og dagtid helg – Grong og Sykehuset Namsos

Innbyggertall:

Grong –	2350
Høylandet –	1274
Røyrvik –	499
Lierne –	1461
Osen –	1028
Roan –	1010
Namsos –	12727
Flatanger -	1134
Fosnes –	680
Namdalseid –	1720
Overhalla -	3562

Oppstart: LINA 1999 / Midtre Namdal 2003

Felles legevakt: Felles aktiv legevakt mellom kommunene Grong, Høylandet, Røyrvik og Lierne alle dager i tidsrommet kl 1530 – 2300 og i helger og på høytidsdager kl 0800 – 2300.
Legevakt mellom kl 2300 og 0800 ivaretas av LINA (legevaktsamarbeidet i Namdalen).
To ordninger – litt ulike deltagere og finansiering.

Fordeling av utgifter til legevakt:

Se vedlegg 8: Kostnadsramme vedrørende legevaktsentral ved Sykehuset Namsos HF.
Se vedlegg 9: LINA – budsjett 2008.

Prosjektleder i samtale med Morten Sommer (helse og omsorgssjef i Namsos) den 07.07.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Man opererer med ulike ordninger for kostnadsfordeling i Midte Namdal og LINA – samarbeidet.

Når det gjelder LINA, er kostnadene fordelt med 40 % fast på kommunene og 60 % i henhold til antallet henvendelser på legevakt per kommune.

Mail mottatt den 08.05.09 fra Morten Sommer:

Har kommunisert med vår kommuneoverlege, som er kommuneoverlege i MNR, og som ivaretar et overordnet faglig ansvar for legevakttjenestene i MNR og i Namdalen mht. LINA

Som jeg gav uttrykk for i telefonsamtalen med deg har vi følgende ordninger når det gjelder legevakt;

1. Legevakttjenesten i MNR
Omfatter kommunene i MNR, dvs. fem kommuner med om lag 19 000 innbyggere.(Namsos, Fosnes, Overhalla, Namdalseid og Flatanger). I tillegg selger vi tjenesten til Osen og Roan kommuner.
Økonomisk fordeles kostnadene innenfor legevakttjenesten seg med 40 % fordeling likt mellom alle kommunene, og 60 % fordeles etter folketall i kommunene.
2. Legevakttjenesten i LINA
Omfatter legevakttjenester for hele Namdalen, pluss Osen. Ordningen omfatter kjøp av AMK- tjenester i form av det som omtales som legevaktssentral, som fordeles med 40 % mellom kommunene, og 60 % fordelt på bakgrunn av henvendelser, se vedlagt budsjettforslag hvor dette framkommer(LVS -budsjett)
Legevaktordningen fordeler seg med 50 % fordeling av felles kostnader pluss 50 % fordeling etter folketall. I dette ligger da også innbakt kostnader til bakvaksordninger i Indre og Ytre Namdal.
Legger ved budsjettforslag hvor også dette framkommer

LEGEVAKTSAMARBEIDET I ORKDAL

Samarbeidskommuner: Orkdal, Snillfjord, Agdenes, Skaun, Meldal, Hemne og Rindal

Lokalisering: Sykehuset i Orkdal

Innbyggertall:

Orkdal -	11 160
Snillfjord -	988
Agdenes -	1732
Skaun -	6432
Meldal -	3899
Hemne -	4225
Rindal -	2041

Oppstart: 02.10.07

Felles legevakt: På kveld og natt alle ukedager, kl. 15.30-kl.08.00 samt helg – og høytidsdager.

Fordeling av kostnadene:

De deltakende kommunene betaler stort sett det samme som det tidligere kostet dem å drifte egen legevakt.

Se vedlegg 10: Samarbeidsavtale mellom kommunene Agdenes, Hemne, Meldal, Orkdal, Rindal, Skaun og Snillfjord.

Se vedlegg 11: Regnskap og fordeling legevakt i Orkdalsregionen 2008.

Se vedlegg 12: Forslag til budsjett 2009 for legevakten i Orkdalsregionen.

Prosjektleder i samtale med Jørgen Indegaard (saksbehandler) den 07.05.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Man har ikke kommet frem til noen god fordelingsnøkkel når det gjelder kostnadene for drift av interkommunal legevakt.

Ordførere og rådmenn har i samråd kommet frem til at de deltakende kommunene ikke skal ha større utgifter på legevakt enn tidligere.

Indegaard har kommet frem til at det koster kr 600 000 – 700 000,- å drifte legevakt.

Inngangsprisen for kommunene som ønsker å bli med i samarbeidet vil bli kr 700 000,- (dette gjelder kommunene Surnadal, Hitra og Halså).

LEGEVAKTSAMARBEIDET I RØROS

Samarbeidskommuner:	Os, Røros og Holtålen
Lokalisering:	Egne lokaler rett ved Røros Sykehus
Innbyggertall:	Os – 2046 Røros – 5563 Holtålen – 2064
Oppstart:	2001
Felles legevakt:	Fra kl 15.00 – 08.00 hverdager samt helg - høytid

Fordeling av kostnadene:

Kostnadene fordeles etter innbyggertallet i de deltagende kommunene.

Prosjektleder i samtale med Helge Lund (kommuneoverlege i Os) den 11.05.09 i forhold til grunnlaget for fordeling av kostnadene:

Har hatt samarbeidet ganske lege. Har ikke hjelpepersonell, legene jobber alene. Leier kun inn hjelpepersonell i høysesong som f. eks påske. Innbyggertallet i Røros tredobles, men det har ikke vært behov for å ha to leger på vakt samtidig. Etter at rapporten fra Nasjonalt senter for Legevaktsmedisin kom nå i vinter med et sterkt fokus på kvalitet, vurdere de nå å ansette hjelpepersonell som jobber sammen med legen som har vakt.

Det ble naturlig å fordele kostnadene per innbygger i deltagerkommunene ettersom de også gjør det vedrørende andre samarbeid kommunene i mellom.

Hvorfor Stjørdal kommune bør engasjere seg i hvor den nye ambulansestasjonen plasseres.

Helse Nord-Trøndelag ønsker å inngå 20 års leieavtale for ambulansestasjon sentralt i Stjørdal. Jeg vil her redegjøre for flere grunner til at Stjørdal kommune som ansvarlig for legetjeneste og legevakt bør engasjere seg:

1. I arbeidet som skjer i kommunene med akutt sykdom og skade kan mange være instanser involvert:
 - Legevakt og annen kommunal helsetjeneste
 - Ambulanse, som hører til helseforetaket
 - Brannvesen, som er kommunalt og
 - Politiet, som er statlig

Disse instansene skal rykke ut og samarbeide tett og godt på f.eks. et skadested. Det skal de gjøre på tross av ulik utdanning, ulike tradisjoner, ulike lover og regelverk, ulikt sambandsutstyr med mer. Samarbeidet foregår ofte med stort tidspress og oppgaven som skal løses er ofte vanskelig. Som regel går samarbeidet bra, men ikke alltid. Det er få, om noen, møteplasser for formelt og uformelt samarbeid uten hastverk.

Dette er kanskje hovedgrunnen til at samlokalisering mellom 2 eller gjerne flere tjenester vil være gunstig. Det legger til rette for bedre kjennskap og samarbeid mellom parter som må samarbeide når det virkelig gjelder.

Det er også andre grunner:

2. Sikkerheten for legevaktspersonalet. Samlokalisering betyr at man sjeldnere er alene i lokalene. Det at de andre etatene er såpass uniformerte bidrar til økt sikkerhet
3. Selve den praktiske utrykningen. Legene må bruke privatbil eller drosje. Ved samlokalisering blir det enklere for legen å sitte på med ambulanse ved utrykning. Legen kommer forttere fram, og ambulansepersonell og lege kan bruke tiden i bilen til felles forberedelser.
4. Stjørdal legevakt vil innen få år måtte ha bedre/ større/ andre lokaler. Særlig vil dette gjelde hvis/ når vi får interkommunal legevakt på plass. Lokalene blir da for små. Legevakten bør også ha annen beliggenhet, nærmere hovedtrafikkåre og med vesentlig bedre parkeringsforhold. Sikkerheten for ansatte er heller ikke godt nok ivaretatt i dagens lokaler.
5. Vi må regne med at storsamfunnet i løpet av den aktuelle 20-årsperiode heller vil øke kravene til kommunenes beredskap. Hva samhandlingsreformen vil bringe vet vi ikke, men vi skal vel ikke se bort fra at tjenester kan få endret organisasjonstilhørighet.

Slik vi ser det vil en samlokalisering brann – ambulanse – legevakt, og med politiet over gata være nær det ideelle. Det vil legge til rette for bedre tjenester i dag og i framtida. Samlokalisering med en tjeneste vil også være en stor forbedring.

Når nå Helseforetaket ønsker en 20-års-kontrakt mener jeg vi må gripe dagen og muligheten.

Kommuneoverlege Bodil Dyrstad april 09.

Ny runde om legevakt

En ekspertrapport mener at landets legevakter bør mer enn halveres. Fylkeslegen mener Nord-Trøndelag allerede har gjort jobben.

Bjørn Sigurd Larsen og Marius Langford (foto)
larsen@tr-a.no / Tlf. 93 42 38 80

Det er Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen som har laget en rapport som Aftenposten omtalte i fredagens avis. Blant annet konkluderes det med at det bør bli ett felles telefonnummer for hele landet. Dessuten må det stilles strengere faglige krav til de som er tilknyttet legevaktordningen, blant annet gjennom en felles faglig norm. Alle sentraler skal ha faste leger med spesialkompetanse og annet spesialutdannet personell.

Mer enn halvering

En annen konklusjon er at antall legevaktssentraler bør reduseres fra noe av 200 i dag til et sted mellom 60 og 80 sentraler. De nye

legevaktområdene skal omfatte minst 30.000 innbyggere og ikke overstige 100.000 innbyggere.

Når det gjelder å sentralisere legevaktene har Nord-Trøndelag gått i front, slik at endringsforslagene i liten grad vil berøre Nord-Trøndelag, sier fylkeslege Marit Dypdal Kverkild (bildet).

En sjekk viser at Namdalen ble en interkommunal pilot for ordningen som det nå tas til orde for allerede for ti år siden. Fra ettermiddagstid og fram til klokken 23.00 er Namsos felles vaktsentral bemannet med lege og sykepleier. I helgene er Namdalen delt inn i tre vakt-distrikter. Det vil si Midtre Namdal inkludert Osen og Roan, Indre Namdal, samt Ytre Namdal minus Leka, som har en egen ordning.

Vår erfaring er at vi ikke har mange klager etter at legevaktordningen ble endret, sier Kverkild.

I størrelsen av fylket har Steinkjer legevakt på dagtid. Utenom dagtid fungerer legevakta som

legevakt også for Snåsa og Veran. Meråker har egen legevakt døgnet rundt, mens Sykehuset Levanger betjener Inderøy, Verdal, Levanger og Frosta utenom dagtid og i helgene. Fosnes har legevaktsamarbeid med Leksvik, men har søkt om å komme inn under ordningen med Sykehuset Levanger. Rådmann Oddvar Lynum opplyser at denne saken skal opp i kommunestyret 22. mai. Han regner med at flertall for et regionskifte.

Misbruk av legevakta

Rapporten påpeker at legevakter på ettermiddag og kveldstid ofte må ta seg av pasienter til fastleger som ikke setter av nok tid til å ta seg av egne pasienter med akuttbehov.

Sånn skal det ikke være, sier Kverkild. Hun sier fastlegene skal gjøre seg tilgjengelige på dagtid til øyeblikkelig hjelp.

Dette er en forutsetning for at legevakta skal fungere, sier Kverkild. Hennes inntrykk er at

FAKTA

Forslaget om legevaktmedisin

- Redusere antall legevaktssentraler fra litt over 200 i dag til mellom 60 og 80 legevaktssentraler.
- De nye legevakt-distriktene skal dekke distrikter fra 30.000 til 100.000 innbyggere.
- Alle legevaktssentraler skal ha faste leger med spesialkompetanse og annet spesialutdannet personell.
- Et minimumskrav til faglig kvalitet og tilbud skal forankres i lovverket gjennom egen forskrift.
- Sentralene skal være utstyrt etter felles faglig norm over hele landet.
- Det skal etableres et enkelt legevaktnummer for hele Norge.

fastlegene i Nord-Trøndelag er flinke til å sette av nok tid.

Dette handler også om at befolkningen må ta samfunnsansvar. Det vil si at ting som kan vente ikke tas med legevakta, sier Kverkild.

Professor og forskningsleder

Steinar Hünskär ved kompetansesenteret i Bergen sier til Aftenposten at mange pasienter i distriktene blir overlatt til utlendinger, ofte med variert og mangelfull kompetanse, dårlige norskkunnskaper og lite kjennskap til distriktet de betjener.

Skal du jobbe i forhold til legevakt kreves det at du setter deg inn i de ulike behandlinger, sier Kverkild.

Burde det ikke være selvsagt at ikke-skandinaviske leger må ha et kurs i norsk før de sendes rundt i distriktene?

Kommunene har ansvar for at kommunikasjonen med helsepersonell fungerer tilfredsstillende, svarer Kverkild.

Burde ikke et norskkurs være selvsagt?

For mange år siden var det et krav om språkstet. Dette ble forlatt. Jeg tror vi gjennom EØS-avtalen vil oppleve en sterkere fri flyt av helsepersonell mellom EU og EØS-landene. Da tror jeg det igjen vil bli et fokus på dette med grunnleggende språkkunnskaper, sier Kverkild.



MOTTATT
20 MAI 2009

9.

Legene i Stjørdal kommune
v/tillitsvalgt Sverre Ørgersen
og vara tillitsvalgt Torben Mertz.

20.05.09

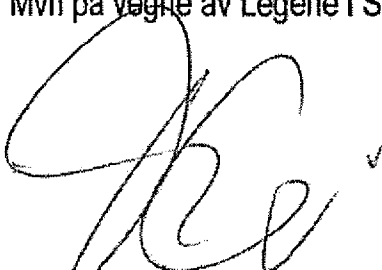
Kommunestyrene i Værnesregionen.

Vedrørende interkommunalt legevaktssamarbeid.

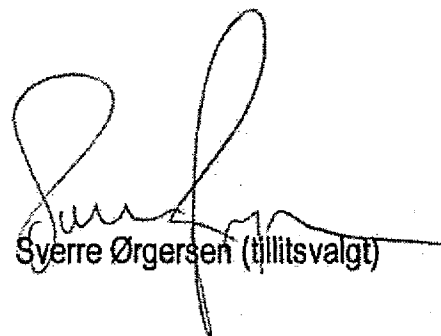
Fastlegene i Stjørdal kommune støtter framlagt forslag til avtale om legevaktssamarbeid i Værnesregionen. Vi mener dette er en god og faglig forsvarlig løsning som fremmer legevaktsarbeid. Et legevaktssamarbeid vil stabilisere legedekningen i regionen og dermed på sikt styrke det totale medisinske tilbudet til den enkelte innbygger.

Vi håper at kommunestyrene i Værnesregionen kan samarbeide med oss om dette.

Mvh på vegne av Legene i Stjørdal.



Torben Mertz (vara tillitsvalgt)



Sverre Ørgersen (tillitsvalgt)

Kommunelegene i Meråker

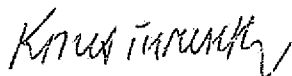
Her

Kommunestyret.

Kommunelegene, fastlegene i Meråker har støttet forslag om interkommunalt legevaktsamarbeid. Vi har gjort det på bakgrunn av at interkommunalt legevaktsamarbeid på sikt vil kunne bidra til å sikre legedekningen og det medisinske tilbudet til befolkningen i regionen og i kommunen.

Meråker 25.05.2009

Med hilsen



Knut Furuseth

Kommunelege I



Amer Naji

Kommunelege II