



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
17/2018	Levekårsutvalet	PS	11.06.2018
	Kommunestyret	PS	

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		18/711

PROSJEKT PILOT LEGEVAKT HARDANGER OG VOSS LEGEVAKTDISTRIKT

Vedlegg:

Rammedokument_pilotprosjekt

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

To alternative framlegg til vedtak.

Alternativ 1:

Vaksdal kommune tilrår deltaking i prosjekt pilot legevakt med forbehold om at piloten ikkje vil medføre auka kostnad for Vaksdal kommune, og at prosjektstyring syter for føreseieleg og likeverdig prosjektdeltaking med tilstrekkeleg drøfting og forankring. Deltaking i piloten må bidra til utvikling av ein sterk og god interkommunal legevakt som sikrar betre kvalitet på og tilgjenge til dei akuttmedisinske tenestene. Deltaking i piloten må ta omsyn til at E16 går gjennom heile Vaksdal kommune

Alternativ 2:

Vaksdal kommune tilrår ikkje deltaking i prosjekt pilot legevakt.

Levekårsutvalet - Sak 17/2018

LEV - Behandling:

Kommunalsjef helse og omsorg orienterte.

Levekårsutvalet etterlyste tilbakemelding på prosessen/arbeidet med felles legevakt for Vaksdal, Osterøy, Kvam og Samnanger i Arna
Rådmannen gav ei kort orientering om dette.

Alternativ 2 i rådmannen sitt framlegg fekk 3 røyster (H, MDG, SV), alternativ 1 fekk 4 røyster (AP, SP) og vart vedteke.

LEV - Tilråding:

Vaksdal kommune tilrår deltaking i prosjekt pilot legevakt med forbehold om at piloten ikkje vil medføra auka kostnad for Vaksdal kommune, og at prosjektstyring syter for føreseieleg og likeverdig prosjektdeltaking med tilstrekkeleg drøfting og forankring. Deltaking i piloten må bidra til utvikling av ein sterk og god interkommunal legevakt som sikrar betre kvalitet på og tilgjenge til dei akuttmedisinske tenestene. Deltaking i piloten må ta omsyn til at E16 går gjennom store deler av Vaksdal kommune

Saksopplysningar:

Kort om saka:

Helsedirektoratet ønskjer å prøva ut ein modell for organisering av det akuttmedisinske tilbodet i kommunane. Målet er å sikra berekraftig og forsvarleg akuttmedisinsk teneste i område som har utfordringar med tenesta i dag. Modellen skal prøvast ut gjennom eit pilotprosjekt over ein treårsperiode med oppstart i september 2018.

Vaksdal er samarbeidskommune i Voss Interkommunale Legevakt. Ein viktig målsetnad ved oppretting av Voss Interkommunale Legevakt var nettopp å stette krava til ein berekraftig og forsvarleg akuttmedisinsk teneste både for vertskommunen og samarbeidskommunane.

Pilotprosjektet skal prøve ut ein modell er bygd opp med tre nivå som skal tilpassast folketal og geografi:

Nivå ein i modellen er ein forsterka legevaktstasjon og legevaktsentral

Nivå to i modellen svarar om lag til dei legevaktstasjonane me har i dag i Kvam og i Odda.

Nivå tre i modellen er ein ny funksjon som i direktoratet si skildring av pilotprosjektet vert kalla legevaktsatellitt. Her er tanken at helsepersonell, fortrinnsvis sjukepleiarar i døgnvakt elles i kommunen, kan gjera legevaktoppgåver i samråd med lege på nivå ein. Dette opnar for avklaringar lokalt ved øyeblikkeleg behov for helsehjelp, sjølv når lege ikkje er fysisk til stades.

Det er løyvd 10 millionar til pilotprosjektet for 2018, av desse er 7 millionar satt av til deltaking for kommunane og 3 millionar til forskning. Prosjektet er meint å vare i tre år med oppstart 01.09.2018

Vertskommunen ynskjer å søkje om deltaking og ber samarbeidskommunane om å ta stilling til ein søknad.

Pilotprosjektet er naturleg nok i ein tidleg fase og det er mange avklaringar som må gjerast i sjølve prosjektet. Ei eventuell tilråding om å søkje deltaking lyt ha i seg ein del føresetnader om økonomi, tilgjenge og kvalitet. Rådmannen legg fram to alternative framlegg til vedtak.

Heimel:

Akuttmedisinforskrifta av 01.05.2015.

Lov om helsemessig og sosial beredskap

Vertskommuneavtale Voss Interkommunale legevakt

Fakta:

Hardanger og Vossaregionen starta i 2012 arbeidet med å etablere Hardanger og Voss legevaktdistrikt etter kommunestyrevedtak i dei involverte kommunane. Odda interkommunale legevaktstasjon for kommunane Odda, Ullensvang og Jondal opna 01.04.2013. Voss og omegn

interkommunale legevakt hadde oppstart 01.01.2017 med utviding frå å berre vera interkommunal legevakt på natt. Frå same dato vart distriktet etablert slik det opprinneleg var planlagt med 3 legevaktstasjonar, felles legevaktsjef, felles fagråd og felles prosedyrar. Modellen for organisering av Hardanger og Voss legevaktdistrikt var basert på «Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt» gjort av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i 2009. Voss interkommunale legevakt dekkjer det ansvaret kommunane har etter Helse og omsorgstenestelova § 3-2 (1) med tilhøyrande føresegner i Akuttmedisinforskrifta med krav til organisering av kommunal legevaktordning (§ 6).

Erfaringane med den interkommunale legevakta er gode på alle andre område enn økonomi. Men det er ikkje lett å få kvalitativt gode erfaringstal. Helsedirektoratet stadfestar at pilotprosjektet er meint å forbetra kvaliteten på data/erfaringstal. Dette kan vera ei føremon når me har høge kostnader og lite kvalitativ informasjon om bruk.

Fagrådet i legevaktdistriktet tilrår at kommunane i Hardanger og Voss legevaktdistrikt søker om å vera pilotdistrikt for utvikling av det akuttmedisinske tilbodet i små og mellomstore kommunar. (Fagrådet er leia av legevaktsjef og sett saman av to representantar frå kvar legevaktstasjon i Hardanger og Voss) Voss kommune er peika ut og har sagt seg villig til å vera vertskommune for prosjektet.

Dei aktuelle kommunane og helseføretaka og andre samarbeidspartar vart inviterte til informasjonsmøte på Voss 8. mai. På møtet vart det gitt informasjon om piloten frå Helsedirektoratet. Voss kommune, Kvam herad og nokon av dei andre kommunane har behandla saka politisk og gjort vedtak om deltaking i piloten.

Om sjølve modellen:

Modellen som skal prøvast ut, er bygd opp med tre nivå som skal tilpassast folketal og geografi. Modellen skal visa korleis det kan sikrast/skapast eit sterkt og stabilt fagmiljø med klare ansvarslinjer som sikrar eit godt lokalt tenestetilbod til innbyggjarane. For å prøva ut modellen krevst det eit velorganisert og velfungerande interkommunalt samarbeid, og at kommunane og helseføretaket har avtalar om samarbeid. Det må etablerast gode og stabile kommunikasjonstekniske løysingar mellom legevaktstasjonane på dei ulike nivåa.

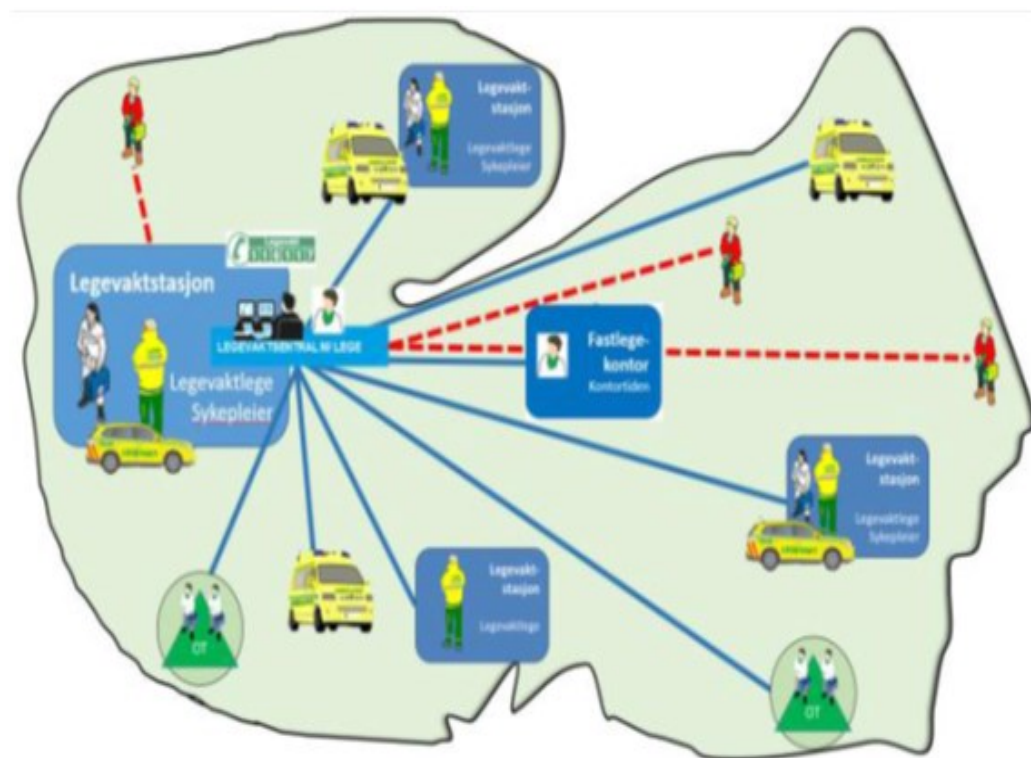
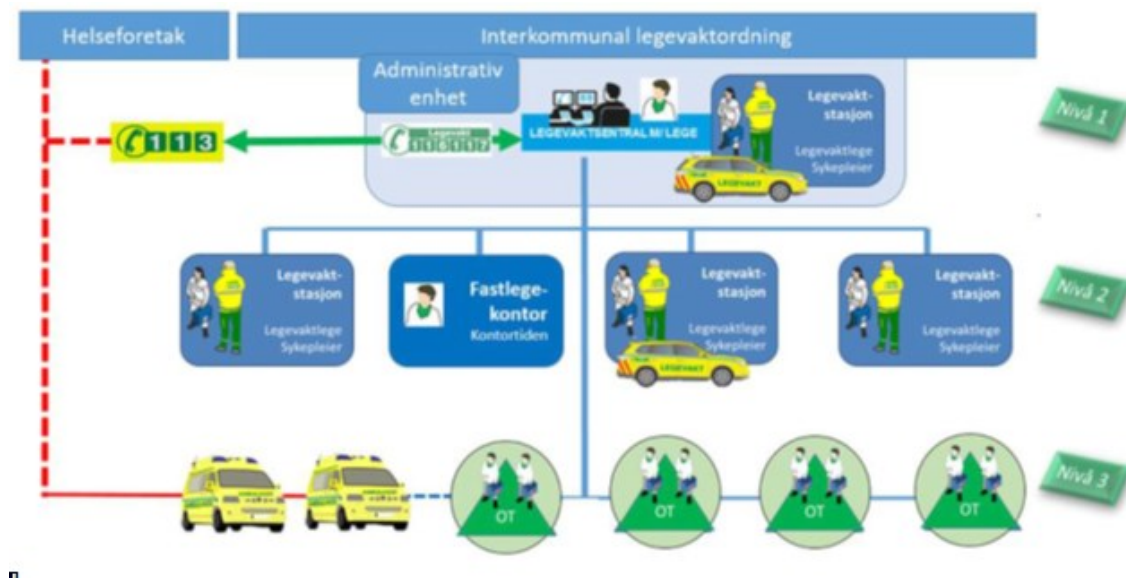
Nivå ein i modellen er ein forsterka legevaktstasjon og legevaktsentral. Denne legevaktstasjonen er heile døgnet bemanna med helsepersonell med bachelorgrad og minst ein vaktkompetent lege. Legen skal ha bakvakt kompetanse og kunne vera bakvakt for legar i distriktet som ikkje har vaktkompetanse. Legen skal vera tilgjengeleg for raske avklaringar og kunne vera støtte for anna helsepersonell i kommunane som utfører oppdrag for legevakta. For å redusera vaktbelastinga på nivå to stasjonane i distriktet, kan hovudlegevaktsentralen svara på tlf.nr. 116 117 for heile legevaktdistriktet i delar av døgnet, t.d. om natta.

Nivå to i modellen svarar om lag til dei legevaktstasjonane me har i dag i Kvam og i Odda. Det kan både på nivå ein og to gjerast samarbeidsavtale om sambruk av personale mellom sjukehus og legevakt, det gjeld både sjukepleiarar og legeressursar. For lege vil det helst vera for delar av døgnet, t.d. i samband med at legevaktlegen er på utrykning eller sjukebesøk.

Nivå tre i modellen er ein ny funksjon som i direktoratet si skildring av pilotprosjektet vert kalla legevaktsatellitt. Her er tanken at helsepersonell, fortrinnsvis sjukepleiarar i døgnavakt elles i kommunen, kan gjera legevaktoppgåver i samråd med lege på nivå ein. Dette opnar for avklaringar lokalt ved øyeblikkeleg behov for helsehjelp, sjølv når lege ikkje er fysisk til stades. For forsvarleg drift

av legevaktsatellittane må dei som skal gjera oppgåvene, få og ha nødvendig opplæring og utstyr. Det inkluderar også kommunikasjonsteknisk utstyr og tilgang til journalsystem.

Figuren under viser dei tre føreslegne nivåa i legevaktpiloten.



Figuren over viser eit stort legevaktdistrikt med ei sentral legevakt, mindre legevakt- stasjonar og legevakt- satellittar med akutthjelparar.

For å finansiera piloten kan det søkjast til Helsedirektoratet om inntil 7 millionar kr. årleg i tre år. Søknaden må mellom anna syna til politisk forankring og avtalar mellom kommunane og helseføretak.

Vurdering

I Hardanger og Voss legevaktdistrikt er det ni små og mellomstore kommunar med innbyggjartal frå 921 til 14 514, total er innbyggjartalet 41 555 (tal frå 2017). Distriktet er prega av svært variert natur, innland, fjell og fjord. Det er utfordringar med store avstandar, vekslende vær og stengde vegar. Fleire av kommunane er typiske utfartskommunar med mange fritidsbustadar som kan føra til fleirdobling av folketalet i periodar. Dette kan seiast å vera typiske trekk ved mange små og mellomstore kommunar i Noreg.

Regionen har også utfordringar knytt til rekruttering og å halda på legar over tid.

Fagleg, administrativt og politisk er kommunane i god dialog med helseføretaket.

Administrasjonen ser fordelar med å delta i piloten:

- Kompetanseheving og utprøving av modellen kan bu oss på framtidige utfordringar og gjera at me kjem i forkant av utvikling og krav som kjem eller kan komma til legevakt.
- Deltaking i pilot for utvikling av nasjonal modell for legevakt kan og bidra til styrka fagmiljø og lettare rekruttering av legar og sjukepleiarar.
- Me kan få økonomisk støtte til kompetanseheving og til å gjera endringar/tilretteleggingar me truleg uansett må gjera fram i tid.
- Det kan for vår region vera ein fordel at piloten vert utprøvd her og ikkje i område med heilt anna geografi og busetnad.
- Vaksdal kommune har store delar av befolkningsgrunnlaget i umiddelbar nærleik til europavegen, noko som må ha betydning for organisering av tilbodet.

Me ser også moment som trekk i retning av ikkje å delta i piloten:

- Mykje er uavklara, både i forhold til modell, konsekvensar for kommunen og økonomi.
- Voss IKL er nyoppstarta og har berre eit driftsår bak seg. Det kan stillast spørsmål til om det er gunstig å gå inn i eit pilotprosjekt så snart etter oppstart.
- Prosjektorganisering, framdrift og avgjerdspunkt undervegs er ikkje avklara tilstrekkeleg til at me lett kan ta stilling til deltaking.

Ved eventuell deltaking i piloten tilrår administrasjonen å ta forbehold om følgjande:

- Føreseieleg, likeverdig og kvalitativ prosjektdeltaking med god, open og målbar prosjektstyring.
- Prosjektet må syta for tilstrekkeleg forankring og drøfting, både mellom samarbeidskommunane, med helseføretaket og med tillitsvalde.
- Prosjektet må vera eit verktøy for å byggja fellesskap og felles forståing, sams kultur og ei fagleg robust teneste med gode styringsdata.
- Økonomiske konsekvensar. Tilskotsmidlar frå Helsedirektoratet ser ut til å vera for knappe for utprøving av tre-nivå modellen i heile legevaktdistriktet. Vaksdal kommune har alt fått betydeleg kostnadsauke ved å inngå i Voss IKL og vil ikkje kunne tilsetja nytt personell eller få ekstra utgifter som følgje av deltaking i piloten. Øyeblikkeleg Hjelp- senger er allereie lokalisert i Vertskommunen og midlar til dette føremålet er såleis nytta der.

Rådmannen finn det vanskeleg å tilrå prosjektet sidan det er så lite konkret definert, og det er mellom anna stor usikkerheit knytt til økonomi og ressursbruk. Gjennom deltaking vil me kunne

påverka utforming av framtida si legevakt. På den andre sida kan det også vera klokt å nytta tid og fokus på eksisterande interkommunale legevakt for at denne skal fungera best mogleg for innbyggjarane i kommunane.

Saka reiser så vidt store politiske problemstillingar at der er naturleg å leggja fram to alternative framlegg til vedtak.