



Saksbehandler: Tor-Einar Sandvik

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

| Saksnr. | Utvalg                                      | Møtedato   |
|---------|---------------------------------------------|------------|
| 014/22  | Eldrerådet                                  | 15.03.2022 |
| 016/22  | Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne | 15.03.2022 |
| 006/22  | Karmøy ungdomsråd                           | 16.03.2022 |
| 040/22  | Hovedutvalg teknisk og miljø                | 15.03.2022 |
| 009/22  | Hovedutvalg helse og omsorg                 | 16.03.2022 |
| 029/22  | Formannskapet                               | 21.03.2022 |
|         | Kommunestyret                               |            |

## Interkommunal legevakt

### Rådmannens forslag til vedtak:

1. Kommunestyret vedtar at det opprettes en interkommunal legevakt på Raglamyr som skal dekke hele kommunen.
2. Kommunestyret vedtar at budsjett for P526 – Beredskapssenter, lege og brann, blir økt fra 151,7 mill. kroner til 167,2 mill. kroner. Økningen innebærer at budsjettdelen for interkommunal legevakt økes fra 38,2 mill. kroner til 53,7 mill. kroner. Vedtatt budsjettøkning innarbeides ved rullering av investeringsbudsjett 2023-2032.
3. Rådmannen bes om å gå i dialog med Haugesund og Sveio kommuner om en eventuell tiltredelse i samarbeidet, samt med Helse Fonna om lokasjon av ambulansestasjon.
4. Kommunestyret gir Rådmannen fullmakt til å inngå intensjonsavtaler og avtaler med samarbeidende kommuner.

### Eldrerådet 15.03.2022:

#### Behandling:

Sak 14/22 ble behandlet før sak 13/22.

Kommunalsjefen orienterte og svarte på spørsmål.

Ravnsnæs foreslo:

Eldrerådet vil styrke kommunal legevakt på Åkra eller Vea.

Ravnsnæs forslag vedtatt med 4 stemmer (Ravnsnæs, Reiersen, Vikre og Hjelmås) mot 3 stemmer (Stava Farbu, Tveit og Spångberg) for rådmannens forslag som falt.

**ELD- 014/22 Vedtak:**

Eldrerådet vil styrke kommunal legevakt på Åkra eller Vea.

**Hovedutvalg teknisk og miljø 15.03.2022:****Behandling:**

Behandlet før sak 38/22.

Vikshåland (SP) ønsker å utsette saken.

Robin Hult (UA) fremmet følgende forslag:

Det etableres legevakt i forbindelse med kasernert brannstasjon på Veasletta. Politiet, som er på vei ut av Kopparen, inviteres til å legge ny Politistasjon på samme område.

En slik etablering vil ha store fordeler med felles ressurser i form av møterom, kantinedrift etc

Karmøy kommune inngår avtale med Haugesund kommune om felles interkommunal legevakt for fastlandsdelen av Karmøy kommune. Andre kommuner inviteres inn.

Det ble innvilget 5 minutter pause i møte for avklaringer.

Hults forslag vedtatt med 6 stemmer mot 3 stemmer (SP, MDG, KRF) for innstillingen.

**HTM- 040/22 Vedtak:**

Det etableres legevakt i forbindelse med kasernert brannstasjon på Veasletta. Politiet, som er på vei ut av Kopparen, inviteres til å legge ny Politistasjon på samme område.

En slik etablering vil ha store fordeler med felles ressurser i form av møterom, kantinedrift etc

Karmøy kommune inngår avtale med Haugesund kommune om felles interkommunal legevakt for fastlandsdelen av Karmøy kommune. Andre kommuner inviteres inn.

**Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 15.03.2022:****Behandling:**

Stangeland foreslo:

*Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne går for alternativ 2 med kommunal legevakt på Åkra/Vea.*

Stangelands forslag enstemmig vedtatt. Rådmannens innstilling fikk ingen stemmer og falt.

**RFM- 016/22 Vedtak:**

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne går for alternativ 2 med kommunal legevakt på Åkra/Vea.

**Saksutredning****Sammendrag**

Kommunene på Haugalandet står overfor store utfordringer i forhold til rekruttering av leger. Ut fra nasjonale signaler antas det at dette er en utfordring som vil bli større i tiden fremover. Med dette som bakteppe må en derfor finne løsninger slik at en i største mulig grad kan redusere risikoen med økte rekrutteringsproblemer. Et felles tiltak for kommunene er etablering av en fremtidsrettet interkommunal legevakt.

Etablering av en interkommunal legevakt (IKLV) for kommunene Karmøy, Tysvær og Bokn vil gi et godt fagmiljø innen akuttmedisin og beredskap. I forhold til en kommunal legevakt i Karmøy vil en interkommunal legevakt ha flere leger og sykepleiere på vakt samtidig, noe som vil styrke det faglige miljøet. Erfaringsvis ønsker yngre leger et større faglig felleskap, spesielt ved akuttmedisinske oppgaver. Samarbeidet vil gi en lavere vaktbelastning for legene og vil trolig

styrke rekrutteringen av fastleger til alle kommunene i samarbeidet. En interkommunal legevakt på Raglamyr vil gi en framtidsrettet og likeverdig legevaktløsning for Karmøy kommunes innbyggere og vil bidra til en vesentlig bedre rekruttering av leger til kommunene. Legevaktdelen av beredskapsbygget er planlagt så stort at det er mulighet for at Haugesund og Sveio kommuner å slutte seg til det interkommunale samarbeidet ved et senere tidspunkt. En interkommunal legevakt for hele regionen ville gitt en ubetinget positiv effekt på rekrutteringen av leger for alle kommunene. I tillegg vil det gi stordriftsfordeler organisatorisk og økonomisk.

Rådmannens foretrukne alternativ er en ren interkommunal legevakt på Raglamyr uten underavdeling. Alternativet gir det beste potensialet for rekruttering av fastleger til kommunene og har den laveste kostnaden, og vil derfor gi den beste utnyttelsen av ressursene. Alternativet gir mulighet til å etablere en regional interkommunal legevakt for hele Haugalandet.

Fra denne anbefalingen er det utarbeidet en konseptstudie over en interkommunal legevakt på Raglamyr. Arbeidet med konseptstudien med interkommunal legevakt er gjort i samarbeid med representanter fra dagens legevakt i Åkrehamn, samt hovedverneombud. Konseptstudien konkluderer med at tomt på Raglamyr er egnet til formålet.

Vedtatt budsjettramme for Beredskapssenter, lege og brann viser en netto investeringsramme på 151,7 mill. kroner, hvor ny interkommunal legevakt har en ramme på 37,4 mill. kroner. Prosjektet er i rød fase – behov og konseptutvikling. Avsatt budsjettramme er basert på svært usikre tidligestimater.

Oppdatert kostnadsestimat viser følgende nye estimat: 53,7 mill. kroner inklusive moms. Det nye estimatet utgjør en økning på 15,5 mill. kroner.

Fremdriftsplan viser en ferdigstilling september 2024, dette forutsetter at det ikke oppstår uforutsette hindringer og forsinkelser.

Anbefalt modell vil gi en økt driftskonsekvens (DKI) for Karmøy kommune på 2.588.000 kroner per år.

### **Bakgrunn for saken**

Tilbake til 2015 og 2016 henholdsvis i sak 29/15 og 91/16 ble det vedtatt at det skulle etableres en interkommunal legevakt med mulighet for kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold på Raglamyr, hvor Karmøy kommune er vertskommune. Dette var en tomt som også kunne gi plass for brann og redning, ambulanse samt mulighet for andre interkommunale fellesfunksjoner.

Dette gav mandat for utarbeidelse av en behovsmelding i 2017, samt en konseptstudie i 2019. På oppdrag fra Karmøy kommune ble det gjennomført en konseptstudie for beredskapssenter med samlokalisert interkommunal legevakt, ambulansetjeneste og Haugaland Brann og redning. Det ble også sett på et løsningsalternativ der ambulansetjenesten ikke inngikk i prosjektet. Det ble konkludert med at avsatt tomt på Raglamyr, øst for fylkesvei 47 egnet seg for formålet, og at et beredskapssenter for de tre tjenestene kunne oppføres på tomten. En kunne oppnå en effektiv bruk av tomten som ivaretar de tre tjenestenes behov ved å bygge en bygning på to etasjer.

Kommunene på Haugalandet (Haugesund, Tysvær, Bokn, Sveio, Utsira og Karmøy) hadde siden høsten 2013 vært sammen om en utredning av interkommunal legevakt. En interkommunal legevakt skulle samle lege- og sykepleiekompetanse i et større fagmiljø. I 2019 trakk kommunene Haugesund, Utsira og Sveio seg fra samarbeidet.

Spesialisthelsetjenesten (Helse Fonna) har ambulansestasjoner på Karmøy og i Haugesund, begge er samlokalisert med legevakt. Samlokalisering er et uttalt mål for Helseforetaket og for kommunene, og dette begrunnes med en samdriftsgevinst for både

ambulansetjenesten og legevakt i forhold til blant annet utrykning, faglig utvikling samt å kunne utnytte felles arealer som ambulansestasjonen er påkrevd å ha tilgjengelig for sine ansatte. Dermed ønsker ikke Helse Fonna å flytte sin ambulansestasjon til Raglamyr før det blir enighet om en samlokalisering av legevakt mellom kommunene Karmøy og Haugesund, og har dermed lagt sine planer på hold.

En interkommunal legevakt på Raglamyr for Tysvær, Bokn og Karmøy vil ha et svekket befolkningsgrunnlag i forhold til utgangspunktet der også Haugesund og Sveio deltok. Forutsetningene for planlegging av bygg og etablering av drift er endret og det er på bakgrunn av dette også utredet alternativer til legevakt for Karmøy kommune.

### **Saks- og faktaopplysninger**

#### ***Interkommunal legevakt på Raglamyr***

Denne modellen vil gi felles legevaktstjenester for Karmøy, Tysvær og Bokn som til sammen har et innbyggertall på 54.000. I tillegg vil det gis avgrensa legevakttilbud, i hovedsak betjening av legevaktsentral, til kommunene Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal (omtalt som VESS kommunene). Beredskapsbygget og legevaktlokalene vil være spesialtilpasset for formålet. Det er planlagt for framtidige behov og laget mulighet for smitte/pandemimottak. Lokalenes utforming og størrelse gir også mulighet til å gi tjenester til Haugesund, Sveio og Utsira dersom de ønsker å slutte seg til samarbeidet ved et senere tidspunkt.

Legevakten vil være samlokalisert med brann og redning. Ambulansetjenesten vil fortsatt ha lokasjon ved Haugesund legevakt. Et fortsatt godt samarbeid med ambulansetjenesten vil gi hyppig kontakt med legevakten i forbindelse med pasienttransport og akuttmedisinsk arbeid.

I legevaktsamarbeidet med alle kommunene på Haugalandet var målet en felles legevakt for kommunene Haugesund, Karmøy, Tysvær, Sveio, Bokn, Utsira og VESS kommunene. Dette er det mest framtidsrettede alternativet. Med en etablering av en interkommunal legevakt på Raglamyr for Karmøy, Tysvær og Bokn er visjonen fortsatt å få samlet alle kommunene til en felles legevaktstjeneste for regionen. Dette ville medført at ambulansetjenesten også trolig blir samlokalisert, og det er blitt gitt signaler om at en ønsker å gå i dialog for å få til en samlokasjon. Det ville gitt et helhetlig beredskapsbygg for regionen. Det er per i dag ny dialog med administrasjonen i Haugesund kommune, og det er ønske fra begge kommunene om en videre dialog om samarbeid.

For interkommunal legevakt på Raglamyr er det utarbeidet konseptstudie med rom- og funksjonsskjema. Den baserer seg på konseptstudien for de seks samarbeidskommunen før Haugesund og Sveio trakk seg fra samarbeidet. Arbeidet med revidering av konseptstudiet for interkommunal legevakt inneholder rom og funksjonsskjema, og er gjort i samarbeid med representanter fra dagens legevakt i Åkrehamn, samt hovedverneombud i Karmøy kommune. Konseptet er bearbeidet av arkitekt og er ikke endelig, men det viser at alle funksjoner kan plasseres innenfor bygningskroppen og at funksjonene kan plasseres på et hensiktsmessig vis med tanke på drift av legevakten.

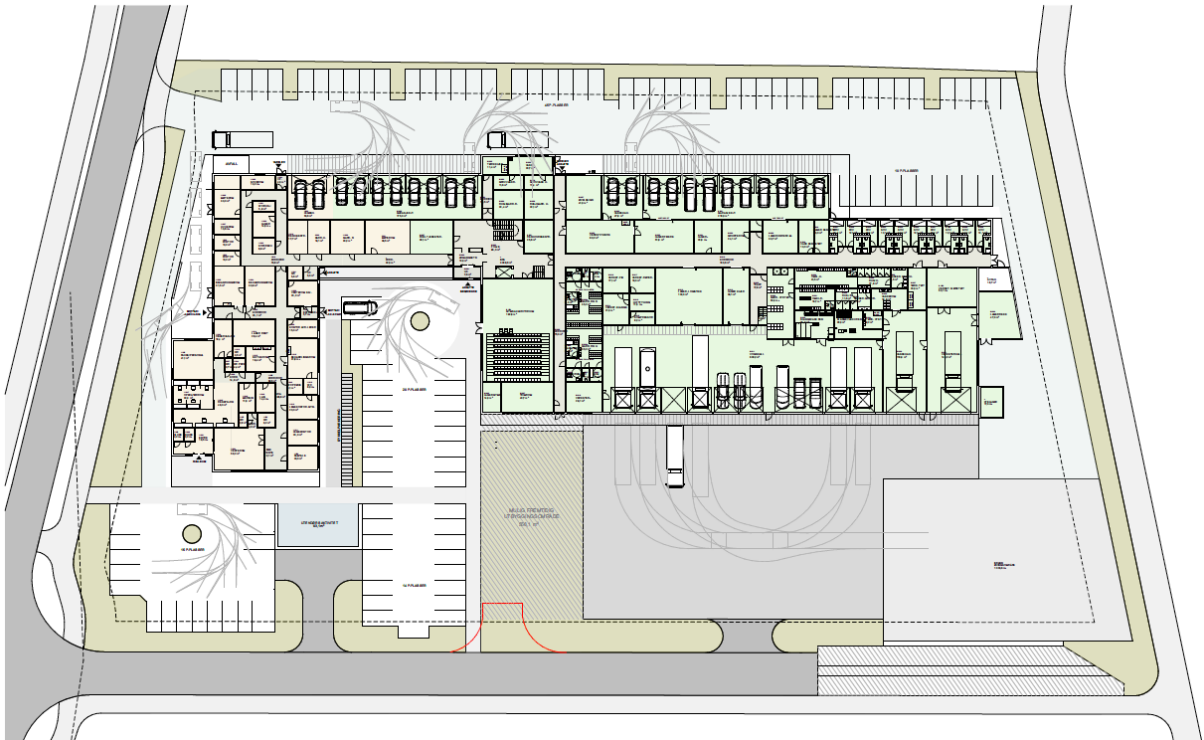
Premisser for bygging av en interkommunal legevakt på Raglamyr:

- Interkommunal legevakt bygges som del av beredskapsbygg på Raglamyr og kan bygges samtidig eller som fase to i bygging av hovedbrannstasjon.
- Interkommunal legevakt skal dekke behovet for kommunene Karmøy, Tysvær og Bokn. I tillegg skal den dimensjoneres for å kunne takle en kapasitetsøkning om kommunene Haugesund, Utsira og Sveio velger å knytte seg til samarbeidet.
- Bygg for interkommunal legevakt skal dimensjoneres for en utvidelse av 2.etg. Her kan det være mulighet for å etablere interkommunal øyeblikkelig hjelp avdeling og/eller andre aktuelle interkommunale samarbeidsfunksjoner.
- Bygget må plasseres slik på tomte at Helse Fonna skal kunne etablere ambulansestasjon i

tilknytning til Beredskapssenteret ved et senere tidspunkt.

- Karmøy kommune, helse og omsorgsetaten, vil dekke kostnader og benytte overskytende areal i bygget så lenge andre kommuner ikke slutter seg til samarbeidet.
- Alle kostnader knyttet til tomt, utbygging av lokaler, drift av lokaler og den medisinske driften er medtatt i kostnadsestimatet.

Arealet på konseptstudiet er lagt til et minimum, hvor de nødvendige funksjonene er løst. Arealet for IKLV er på 1111m<sup>2</sup>, hvorav 55m<sup>2</sup> er garasje. I tillegg er det satt av 100m<sup>2</sup> for tekniske rom i kostnadsestimatet.



**Figur 1: Oversiktstegning konseptstudie. Lokale som er merket lys gul planlagt for legevakt, lokaler som er merket grønn er brannstasjon**

Legevakten er delt opp i fire hoveddeler. Den første er publikumsområdet, som pasientene kommer til når de kommer til legevakten, med entré, sluser og venterom. Den andre er ekspedisjon, operatørrom og legekontorer som ligger i tilknytning til venterom. Mesteparten av pasienthåndtering, aktivitet og konsultasjoner foregår i disse områder. Den tredje delen er noe skjermet fra publikumssonen, med skadestue, observasjonsrom og ulike behandlingsrom, ambulansemottaket og skjermet mottak. Den fjerde sonen er en personal- og administrative sone med ansattinngang, garderober, kontorer, møterom og sove-/hvilerom.

På bakgrunn av de siste års pandemi, har det også planlagt for et eget pandemimottak. Dett er løst ved at administrativ sone med få grep kan omgjøres til pandemimottak. For øvrig vises det til vedlegg 2 for konseptet for interkommunal legevakt på Raglamyr.

Det er gjort en grundig gjennomgang for å avdekke de risikoene prosjektet er eksponert for. Disse kan kort deles inn i organisatoriske og tekniske risikoer. Det er utført en vurdering av risikoene, og gjort tiltak for å kartlegge omfang og begrense disse.

På nåværende tidspunkt er det ikke signert intensjonsavtaler mellom Karmøy kommune og de andre kommunene. Også for de resterende samarbeidskommunene må det gjøres vedtak om samarbeidet. Inntil disse vedtakene er gjort vil Karmøy kommune stå for risikoen med prosjektet. Dette må avklares før prosjektet legges ut for offentlig anskaffelse.

Vedtatt budsjett for P526 – Beredskapssenter, lege og brann, er på 151.710.000 kroner, hvor den delen som gjelder ny interkommunal legevakt utgjør 38.238.000 kroner. Samtidig som prosjektet har endret karakter og omfang er det behov for en oppdatert kostnadsramme.

Oppdatert kostnadsestimat viser følgende nye estimat: 53.748.750 kroner inklusive moms. Det nye estimatet utgjør en økning på 15.510.750 kroner. Denne økningen er et resultat av følgende faktorer:

- Handlingsplanen har kuttet i rammene til Beredskapssenteret.
- Det siste året har vi opplevd unormalt høy prisstigning.

Basert på oppdatert kostnadsestimat vurderes vedtatt budsjettramme som urealistisk.

Det er utarbeidet en overordnet fremdriftsplan for prosjektet. Fremdriftsplan viser en ferdigstilling høsten 2024. Følgende hovedmilepæler er satt:

- Politisk behandling i løpet av april 2022
- Oppstart prosjektering juni 2022
- Utlysing av konkurranse og rammetillatelse januar 2023
- Oppstart bygging april 2023
- Ferdigstilling og driftsstart september 2024

Samarbeidet er organisert etter vertskommunemodellen, hvor Karmøy kommune tar på seg å drifte den interkommunale legevakten, og belaster deltagerkommunene for å delta, basert på befolkningsgrunnlag. Utgifter til forvaltning, forsikring, drift og vedlikehold av den interkommunale legevakten vil i første omgang bli bekostet av Karmøy kommune, men skal årlig fordeles mellom samarbeidende deltagerkommuner som Karmøy kommune er vertskommune for.

For den interkommunale legevakten skal samarbeidskommunene betale for at vi er vertskommune, men store deler av kostnadene belastes Karmøy kommune da vi er den største kommunen. Dagens kostnad for legevaktstjenester i Karmøy kommune 21.075.000 kroner.

Årlige driftskostnader for den nye legevakten er estimert til 888.819 kroner, dette inkluderer renhold, energiforbruk, forsikring, vaktmester og forvaltning. Videre er det beregnet en sum på 2.221.645 kroner som er kapitalutgifter for bygg og tomt. Premissene som er lagt til grunn er nedbetaling over 50 år, med en rente på 2,80 %. Rentestørrelsen som anvendes er den forskriftsfastsatte kalkylerenten for selvkost, dvs. 5 årig swaprente med et tillegg på ½ prosentpoeng. Kalkylerenten er ikke statisk, og den følger utviklingen i rentemarkedet. Rådmannen har i saken lagt til grunn en noe høyere kalkylerente enn tidligere. I 2021 ble kalkylerenten på 1,96 %, mens gjennomsnittlig kalkylerente for fem årsperioden 2017-2021 har vært 2,00 %.

Videre er det lagt inn lønnskostnader for sykepleiere, leger, samt driftskostnader knyttet til den medisinske virksomheten. Videre beregnes det et tillegg på 5 % administrasjonskostnader. Disse kostnadene skal dekke kostnader ved regnskapsføring, utlønning og andre administrasjonsutgifter, og fordeles mellom Karmøy, Tysvær og Bokn. Til slutt er dagens kjøp av legevaktstjenester hos Haugesund kommune trukket fra, samt den estimerte reduksjonen i driftskostnader den nye interkommunale legevakten vil føre til på dagens legevakt på Åkrehamn. Estimerte årlige kostnader blir dermed 23.663.000 kroner. Endring i DKI for Karmøy kommune blir dermed en økning på 2.588.000 kroner per år.

| Kommune        | Kostnad ny IKL fordelt på innbyggertall. (-) | Interkommunal legevakt inkl adm.kostnader | Leiekostnader og drifting av bygg | Ny Total   | Differanse IKS vs dagens ordning |
|----------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------------------------|
| Karmøy         | 20 900 956                                   | 340 000                                   | 2 421 989                         | 23 662 945 | 2 587 945                        |
| Tysvær         | 5 517 319                                    | 180 000                                   | 639 343                           | 6 336 663  | 1 511 910                        |
| Bokn           | 423 992                                      | 60 000                                    | 49 132                            | 533 123    | -42 377                          |
| VESS kommunene | 0                                            |                                           | 0                                 | 0          | 0                                |
| Sum            | 26 842 267                                   | 580 000                                   | 3 110 464                         | 30 532 731 | 4 057 478                        |

**Tabell 1: DKI Interkommunal legevakt uten underavdeling**

### **Alternativer for interkommunal legevakt på Raglamyr**

Alternativ med underavdeling på Åkrehamn vil være lik konseptet over for samarbeidskommunene, men Karmøy kommune vil i tillegg opprette en underavdeling i Åkrehamn. Underavdelingen vil gi legevaktstjenester til innbyggere på sør-Karmøy (16.000 innbyggere) i deler av døgnet (hverdager kveld og helg dag og kveld).

Dette vil gi totalt 36 vakter ekstra pr måned og en vaktbelastning for Karmøylegene på 6,1 vakter pr lege pr måned (hovedstasjon og underavdeling). Det vil føre til økt belastning for Karmøy kommune sine fastleger, og kan gi betydelig negative konsekvenser for fremtidig rekruttering av fastleger.

Underavdelingen i Åkrehamn vil gi en ekstra driftskostnad på 2,7 mill. kroner. Den ekstra kostnaden bæres av Karmøy kommune. Dette gir ikke utslag for høyere kostnad per innbygger for de andre kommunene i samarbeidet. Dette vil ikke være en god utnyttelse av kommunens ressurser.

Interkommunal legevakt med underavdeling i Åkrehamn frarådes ut fra det faglige perspektivet, rekrutteringshensyn og økonomiske vurderinger.

Dersom vi ikke inngår et samarbeid om interkommunal legevakt, kan det i stedet bygge en ny legevakt på Karmøy, som betjener hele kommunens 42.000 innbyggere. Fagmiljøet vil bli noe økt i forhold til dagens bemanning på Karmøy legevakt. En kommunal legevakt vil ha en døgnbemanning av lege og sykepleier. Det vil være 1 lege på vakt hele døgnet. Det vil i tillegg være 1 lege i bakvakt på kveld og helg dag/kveld. Totalt vil 100 vakter måtte dekkes ut fra oppsatt vaktplan. Dette medfører 5 vakter pr fastlege pr måned.

En kommunal legevakt vil gi likeverdige legetjenester til hele kommunens befolkning. Lokalisering på Veia vil være sentralt for alle kommunens innbyggere. Innbyggerne på nord- Karmøy og fastlandssiden vil få noe lengre vei til legevakten, mens for midt og sør-Karmøy vil det gi en tilsvarende tilgjengelighet som i dag. Driftskostnaden for alternativet er på 24,7 mill. kroner og er det nest rimeligste alternativet.

Alternativet anbefales ikke av rådmannen på bakgrunn av den høye vaktbelastningen og utfordringer med å rekruttere fastleger til kommunen. Rådmannen ser likevel at dette alternativet kan være aktuelt og vurderes som det nest beste alternativet. Dersom det ikke vedtas en interkommunal legevakt på Raglamyr (uten en underavdeling), er dette alternativet å foretrekke.

Til sist er det vurdert et alternativ med en to-delt legevaktordning. Alternativet tilsvarer dagens legevaktordning og forutsetter at Karmøy kommune fortsetter å kjøpe legevaktstjenester av Haugesund kommune. Det vil være en ulik legevaktstjeneste for kommunens befolkning. Innbyggere på nord Karmøy og fastlandssiden vil fortsatt ha legevaktstjenester ved Haugesund legevakt. Dette gjelder alle innbyggere nord for Bøkkrossen. Innbyggere på midt- og sør-Karmøy vil fortsatt få legevaktstjenester fra Karmøy legevakt i Åkrehamn.

I en todelt ordning vil fastlegene som er lokalisert til fastlandssiden fortsatt ha vaktplikt ved Haugesund legevakt og antall vakter vil avhenge av hvor mange leger som deltar i legevaktordningen der. Ut fra inngått avtale med Haugesund kommune i 2018 hadde hver lege 4,3 vakter pr måned ved avtaleinngåelse.

Alternativet gir en høyere vaktbelastning for fastlegene enn en interkommunal legevakt og dermed en risiko for at kommunen fortsatt vil oppleve dårlig rekruttering til fastlegetjenesten i Karmøy. Dette kan gi en legevakt med dårligere kvalitet for befolkningen i Karmøy i framtiden.

Årlige driftskostnad for Karmøy kommune vil utgjøre 26,9 mill. kroner. Dette inkluderer drift av Karmøy legevakt og avtale med Haugesund legevakt. Kostnaden er utarbeidet ut fra dagens avtale med Haugesund kommune. Økonomisk er dette alternativet med høyest årlig kostnad.

Konklusjonen er at dette alternativet ikke anbefales ut fra det faglige perspektivet, rekrutteringshensyn og økonomiske vurderinger.

### **Beredskap**

Med en interkommunal legevakt på Raglamyr vil fagmiljøet bli økt i forhold til dagens bemanning på Karmøy legevakt. Legevakten vil ha 2 leger tilstede hele døgnet, sammen med sykepleier. Det vil bli økt kapasitet på ettermiddag/kveld med 2 leger i vakt, slik at ventetid fortsette vil være lav ved at det fortsatt vil praktiseres timebestilling. Økt kapasitet på legesiden gir korte ventetider. Med 2 leger i vakt vil det også bli mindre ventetid ettersom den ene legen kan ta seg av utrykninger.

Fastleger vil delta i vaktordningen på kveld, natt og helg. På dagtid i hverdagene benyttes det fast tilsatte leger. Det er også mulighet til å prøve ut fast tilsetning av fastleger på kveld, natt og helg i en vaktordning. Det vil ikke være behov for bakvakt for leger som ikke er spesialister eller fyller kompetansekravene til selvstendig arbeid.

Det vil være 2-4 sykepleiere på vakt gjennom døgnet, total 13,2 årsverk/uke.

En interkommunal legevakt bestående av Tysvær, Bokn og Karmøy vil til sammen ha 41 fastleger som har vaktplikt. For tiden har 11 av dem fritak fra legevakt av ulike grunner. I tillegg benytter kommunene sykehusleger og andre vikarleger inn i legevaktordningen. Vikarlegene har ingen vaktplikt.

En interkommunal legevakt på Raglamyr kan gi økte rekrutteringsmuligheter av vikarer fra sykehus og andre institusjoner.

Ut fra oppsatt bemanningsplan skal 128 vakter dekkes på kveldstid, natt og helg, der fastlegen har vaktplikt. Dette vil gi en vaktbelastning på 4,3 vakter pr måned for hver av fastlegene i samarbeidet.

Samlokasjon med brann og redning vil gi potensiale for øvelser og økt samarbeid. Det er en ulempe at legevakten ikke blir samlokalisert med ambulanse, noe som er anbefalt av NKLM (nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin). Selv om ambulansetjenesten ikke vil være samlokalisert med legevakten, vil et tett samarbeid i det daglige og planlagte øvelser med alle beredskapsaktører gi en god akutt beredskap for kommunene. Det vil gi god mulighet til samhandling, øvelser og samarbeid mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede og med brann og redning.

Det kan være en risiko for at ambulanseberedskapen kan svekkes på øya ettersom ambulanse vil få flere langturer til og fra legevakten på Raglamyr. Ved at ambulansen er borte fra øya kan dette få negative konsekvenser for akutte ambulanseoppdrag lenger sør på Karmøy. På den annen side vil ambulanse fra Haugesundsstasjonen hente personer fra legevakten som skal til sykehuset, noe

som sparer oppdag for Karmøy-ambulansene som utfører oppdragene i dag. Det er ambulansetjenesten som vil måtte vurdere beredskapen og logistikken på ambulansbilene slik at beredskapen på Karmøy blir tilfredsstillende ivaretatt.

Ved at den interkommunale legevakten ikke blir samlokalisert med ambulansetjenesten vil det planlegges med en legevaktbil med utrykningsstatus og personell som har utrykningssertifikat slik at legen når hendelsesstedet samtidig med ambulansen.

Mer detaljer beskrivelse av beredskap, samt beredskap for øvrige alternativer er beskrevet i vedlegg 1.

### **Vurdering**

Etablering av en interkommunal legevakt for Tysvær, Karmøy og Bokn på Raglamyr vil gi et godt fagmiljø innen akuttmedisin og beredskap. I forhold til en kommunal legevakt i Karmøy vil en interkommunal legevakt ha flere leger og sykepleiere på vakt samtidig, noe som vil styrke det faglige miljøet. Erfaringsvis ønsker yngre leger et større faglig felleskap, spesielt ved akuttmedisinske oppgaver. Det er en ulempe at det ikke er samlokasjon med ambulansetjenesten. Samarbeidet vil gi en lav vaktbelastning for legene og vil trolig styrke rekrutteringen av fastleger til alle kommunene i samarbeidet.

En lokalisering på Raglamyr vil være en sentral plassering for alle samarbeidskommunene. Det vil være nærhet til befolkningen på nord- Karmøy og fastlandssiden i Karmøy. Det vil medføre en lengre avstand til legevakt for innbyggere på sør-Karmøy. Legevakten vil ha en nærhet til sykehuset som medføre at hele befolkningen i Karmøy vil oppleve å kjøre i riktig retning til legevakt med tanke på en eventuell sykehusinnleggelse. Vaktapoteket er i dag også lokalisert i Haugesund.

Alternativet gir redusert tilgang til legetjenester på øy-siden på bakgrunn av evt. stengt tunnel og/eller bro. Dette er en situasjon som er meget sjelden, og regnes ikke som en reell utfordring. Ved behov i krisesituasjoner er det mulighet for å etablere alternativ legeberedskap på øya i kommunale bygg. Lokaliseringen av tre akutt-medisinske enheter i nær geografisk avstand (Helse Fonna, Haugesund legevakt, interkommunal legevakt på Raglamyr) reiser spørsmålet om det er en god fordeling av de akuttmedisinske ressursene i regionen.

En interkommunal legevakt på Raglamyr vil gi en framtidsrettet og likeverdig legevaktløsning for Karmøy kommunes innbyggere og vil bidra til en vesentlig bedre rekruttering av leger til kommunene. Ingen innbyggere i Karmøy kommune vil få en reiseavstand på over 40 minutter, som er gitt som veiledende avstand fra kompetansesenter for norsk legevaktmedisin. Avstanden til den interkommunale legevakten er derfor forsvarlig og akseptabel ihht. anbefaling fra Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin.

En interkommunal legevakt (IKLV) på Raglamyr gir et potensiale for å kunne få en regional legevakt og samle alle beredskapsfunksjoner for alle kommuner på Haugalandet i framtiden. Legevaktdelen av beredskapsbygget er planlagt så stort at det er mulighet for at Haugesund og Sveio kommuner å slutte seg til den interkommunale samarbeidet ved et senere tidspunkt. En interkommunal legevakt for hele regionen ville gitt en ubetinget positiv effekt på rekrutteringen av leger for alle kommunene. I tillegg vil det gi stordriftsfordeler organisatorisk og økonomisk.

Lokaliseringen er sentral ut fra befolkningstyngden i samarbeidskommunene.

Alternativet gir det beste potensialet for rekruttering av fastleger til kommunene og har den laveste kostnaden, og vil derfor gi den beste utnyttelsen av ressursene. Alternativet gir mulighet til å etablere en regional interkommunal legevakt for hele Haugalandet.

**Rådmannens konklusjon**

Etter en helhetsvurdering av konseptstudien på Raglamyr og en presentasjon av de alternative modellene, er rådmannens innstilling at Interkommunal legevakt på Raglamyr uten en underavdeling på Åkrehamn er den beste løsningen for Karmøy kommune. En slik løsning vil ivareta behovet for en ny legevakt for Karmøy kommune, den vil styrke det faglige miljøet, samt være et tiltak for sikre rekruttering av kompetanse.

**Vedlegg:**

Vedlegg 1 - Alternative legevaktordninger for Karmøy kommune

Vedlegg 2 - IKLV Raglamyr