



*Legevakt for Karmøy kommune
Ulike alternativ til legevaktordning*

Innhold

Innledning	3
Alternativ 1a. Interkommunal legevakt (IKLV) på Raglamyr	5
Beskrivelse:	5
Bemanning	5
Vaktbelastning lege	5
Tomt og lokaler på Raglamyr, konseptstudie	5
Samlokasjon med andre beredskapsfunksjoner	7
Økonomi	7
Vurdering av alternativ 1a. Interkommunal legevakt uten underavdeling	8
Alternativ 1 b. IKLV på Raglamyr med underavdeling i Åkrehamn	10
Beskrivelse	10
Bemanning	10
Vaktbelastning lege	10
Lokasjon, tomt og bygg	10
Økonomi	10
Vurdering av alternativ 1b. Interkommunal legevakt på Raglamyr med underavdeling i Åkrehamn	11
Alternativ 2. Kommunal legevakt	12
Bemanning	12
Vaktbelastning lege	12
Lokasjon, tomt og bygg	12
Samlokasjon andre beredskapsfunksjoner	13
Økonomi	13
Vurdering av alternativ 2: Kommunal legevakt	13
Alternativ 3 Todelt ordning som nå (2021)	15
Bemanning	15
Vaktbelastning fastleger	15
Bygg og lokasjon	15
Samlokasjon med andre beredskapsfunksjoner	15
Økonomi	16
Vurdering av alternativ 3: Todelt ordning (som dagens ordning)	16
Interkommunal legevakt for alle kommunene på Haugalandet	17
Alternativer som er vurdert, men ikke utredet	18

Innledning

Karmøy kommunestyre har gjort vedtak om bygging av en interkommunal legevakt på Raglamyr med en underavdeling på Åkrehamn. I utredningen er det vurdert ulike alternativer til legevakt, interkommunal legevakt sammen med kommunene Tysvær og Bokn kommuner, der VESS kommunene har et begrenset legevaktsamarbeid.

Interkommunal legevakt er vurdert med og uten underavdeling i Åkrehamn. I tillegg er det gjort utredning av kommunal legevakt for hele kommunen lokalisert på Vea. Det siste alternativet tilsvarer dagens todelt legevaktmodell der innbyggere på sør og midt Karmøy får legevaktstjenester på Åkrehamn og det er inngått avtale med Haugesund kommune og kjøp av legevaktstjenester fra Haugesund legevakt.

Det er fortsatt et mål Karmøy kommune med en stor regional interkommunal legevakt på Raglamyr der kommunene Haugesund, Karmøy, Tysvær, Sveio, Bokn og Utsira deltar. Dette er omtalt til slutt.

Alternativene presenteres med faglige vurderinger. For konseptet interkommunal legevakt på Raglamyr er det også presentert utklipp fra konseptstudien med plantegninger og beskrivelser av lokasjon og bygning.

Den økonomiske oversikten inkluderer et driftsbudsjett for bemanning og medisinsk virksomhet, drift og vedlikehold av bygning og tomt- og investeringskostnader. Det er gjort estimat for de økonomiske konsekvensene for de ulike alternativene.

Først vises en skjematisk oversikt over de ulike alternativene, deretter en presentasjon av de ulike modellene:

1. Interkommunal legevakt
 - a. Alternativ 1a: Interkommunal legevakt på Raglamyr, uten underavdeling i Åkrehamn
 - b. Alternativ 1 b: Bygging av ny interkommunal legevakt på Raglamyr, med en underavdeling på Åkrehamn.
2. Alternativ 2: En kommunal legevakt for hele Karmøy kommune.
3. Alternativ 3: Todelt legevaktordning som nå. Opprettholdelse av dagens situasjon med en kommunal legevakt for deler av kommunen og kjøp av tjenester av Haugesund kommune for deler av kommunen.
4. En interkommunal legevakt for hele regionen
5. Alternativer som er vurdert, men ikke utredet

Skjematisk oversikt over alternativene til legevakt for Karmøy

Alternativ	Befolkning	Bemanning	Vaktbelastning fastleger	Rekruttering fastleger	Økonomi	Mulighet	Rådmannens vurdering
1a. Interkommunal legevakt	54 000 + 21 000	2 leger hele døgnet (derav 1 lege på bakvakt tilstede på natt)	4,3 vakter pr mnd	Positivt	23,7 mill kr	IKLV for hele regionen Nær KØH avd	Vil være best mht rekruttering, fagmiljø og mulighet for en regional legevakt Anbefales
1b Interkommunal legevakt med underavdeling i Åkrehamn	54 000 + 21 000	2 leger hele døgnet, i tillegg 1 lege ved underavd deler av døgnet	6,1 vakter pr mnd for Karmøylegene	Negativt	26,4 mill kr	IKLV for hele regionen Nær KØH avd	Gir svært høy vaktbelastning, Risiko for forverret fastlegerekruttering Gir et svekket IKLV. Anbefales ikke
2. Kommunal legevakt	42 000	1lege hele døgnet, + bakvakt på kveld og helg dag/kveld	5 vakter pr mnd	Uheldig/usikker	24,7 mill kr	Ikke mulighet til IKLV Flytte KØH avd?	Gir høyere vaktbelastning og risiko for forverret fastlegerekruttering Anbefales ikke
3. Todelt legevaktordning	30 000 til Karmøy LV 12 000 til Haugesund LV	1 lege hele døgnet	4,75 vakter pr mnd	Uheldig/usikker	26,9 mill kr	Ikke mulighet til IKLV	Lite fagmiljø, risiko for forverret fastlegerekruttering. Høy kostnad. Lav vaktbelastning, men sårbart med en lege på vakt. Anbefales ikke
Interkommunal legevakt for hele regionen	97 000 +21 000	2-3 leger hele døgnet	2,8 vakter pr mnd	Svært positiv	14,6 mill kr	Annet IKLV samarbeid Samlokasjon med KØH?	Tilsvare alt 1a. Visjonen – framtidsrettet Anbefales

Alternativ 1a. Interkommunal legevakt (IKLV) på Raglamyr

Beskrivelse:

Interkommunal legevakt på Raglamyr vil gi felles legevakttjenester 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. For øvrig vises det til vedlegg 2 for konseptet for interkommunal legevakt på Raglamyr.

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.

Bemanning

Fagmiljøet vil 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 tilsetting 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.

Vaktbelastning lege

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 vil gi økt rekruttering 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.

Tomt og lokaler på Raglamyr, konseptstudie

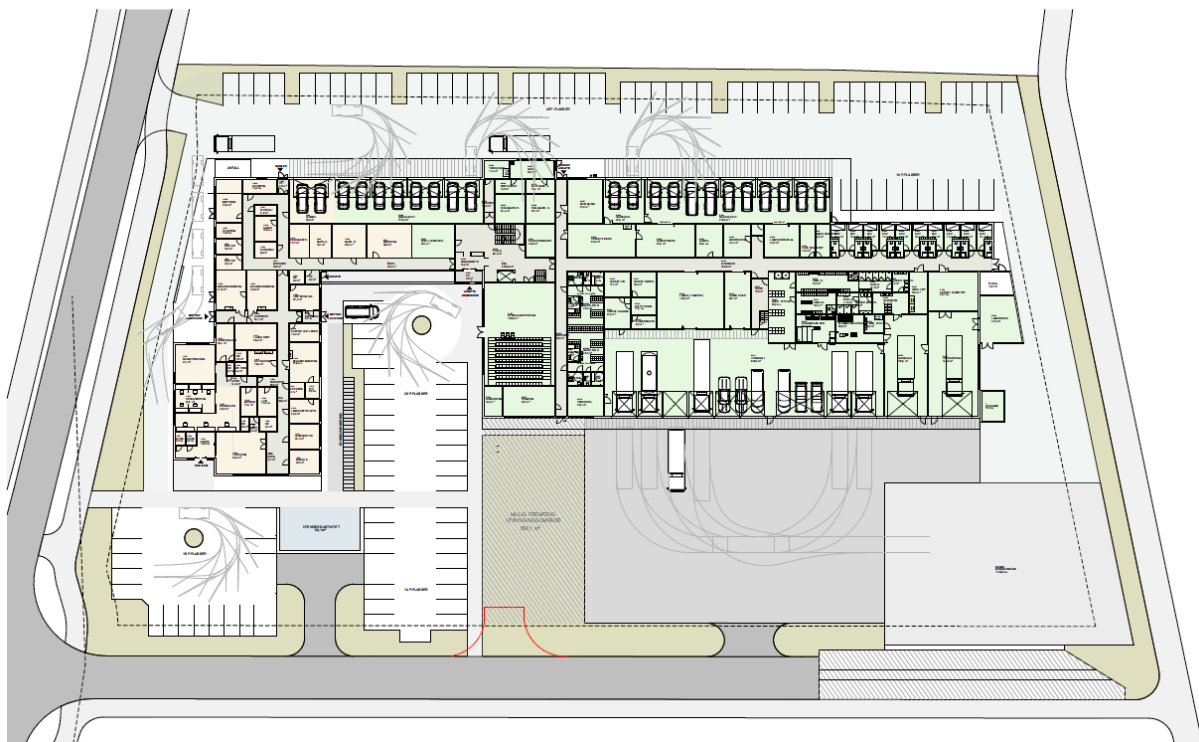
Raglamyr er sentralt lokalisert i aksen mellom kommunene Karmøy, Tysvær og Bokn.

For interkommunal legevakt på Raglamyr er det utarbeidet konseptstudie med rom- og funksjonsskjema. Den baserer seg på konseptstudien for de 6 samarbeidskommunen før

Haugesund og Sveio trakk seg fra samarbeidet. Arbeidet med revidering av konseptstudiet for IKLV, 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

- 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 tomten 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.



Figur 1: Oversiktstegning konseptstudie. Lokalene 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.

Kostnadskalkylen som er utarbeidet tar høyde for alle kostnader knyttet til planlegging, prosjektering, investering, inventar og utstyr, teknisk drift av bygg samt driftskostnader knyttet til den medisinske driften av legevakt. For øvrig vises det til vedlegg 2 for konseptet for interkommunal legevakt på Raglamyr.

Samlokasjon med andre beredskapsfunksjoner

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 Haugesunds-stasjonen 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 ambulansebilene 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 utryknings sertifikat slik at legen når hendelsesstedet samtidig med ambulansen.

Økonomi

Det økonomiske estimatet inneholder investeringskostnader, drift og vedlikehold av bygning og tomt samt et driftsbudsjett for bemanning og den medisinske virksomheten.

Når det gjelder interkommunal legevakt vil samarbeidskommunene betale for at Karmøy er vertskommune, men store deler av kostnadene belastes Karmøy kommune da vi er den største kommunen. I tabellen under vises dagens legevaktkostnader for Karmøy kommune, samt samarbeidskommunene. Disse tallene vil være grunnlag for vurderingen av de ulike modellene. Som tabellen viser er dagens kostnad (fratrullet koronautgifter) for legevaktstjenester i Karmøy kommune kroner 21,1 mill kroner.

Bemanningen i de ulike alternativene er planlagt ut fra en normalsituasjon og ikke en pandemisituasjon slik vi har hatt i 2020 og 2021. Pandemien har vanskeliggjort de økonomiske beregningene og sammenlikning av dagens kostnader opp mot de ulike alternativene.

Kommune	Innbyggere pr. 1.01.2021	Dagens legevaktkostnader. (budsjett) 2021	Dagens leiekostnader og drifting av bygg inkl. Adm.kostnader
Karmøy	42 345	20 735 000	340 000
Tysvær	11 178	4 824 753	
Bokn	859	575 500	
VESS kommunene	21 128	2 740 722	
Sum	75 510	28 875 975	340 000

Tabell 1: Dagens legevaktkostnader

Kommunene, Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal (VESS) vil betale en fast sum, da de vil kjøpe tjenester for telefonvakt med mer, men ikke være fullverdige deltagere i legevaktordningen.

Bygningsmessige driftskostnader for interkommunal legevakt inkluderer renhold, energiforbruk, forsikring, vaktmester og forvaltning og kapitalutgifter for bygg og tomt. Premissene som er lagt til grunn er nedbetaling over 50 år, med en rente på 2,80%.

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.

Differansen mellom dagens kostnader og interkommunal legevakt skyldes at dagens regnskapsførte tall baserer seg på en lavere grunnbemanning og er ikke justert for det lokale og sentrale lønnsoppgjøret. Nytt konsept inneholder også byggekostnader i nybygg spesialtilpasset formålet, mens dagens lokaler er for små og utrangerte.

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 2: Økonomi interkommunal legevakt uten underavdeling

Årlig driftskostnad for en interkommunal legevakt for Karmøy, Tysvær, Bokn og VESS kommunene vil være på 30,5 mill kroner inkludert drift av bygg. Kostnaden for Karmøy kommune utgjør 23,7 mill kroner.

Vurdering av alternativ 1a. Interkommunal legevakt uten underavdeling

Etablering av en interkommunal legevakt for Tysvær, Karmøy 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. 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 også pr dd lokalisert til Haugesund dersom det en sjelden gang er behov for å benytte dette.

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 avstander 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.

Alternativ 1 b. IKLV på Raglamyr med underavdeling i Åkrehamn

Beskrivelse

Interkommunal legevakt på Raglamyr vil være lik konseptet over for samarbeids-kommunene, 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). På dagtid hverdager og natt vil innbyggerne benytte hovedstasjonen.

Konseptet forplikter Karmøy kommune til å bemanne og drifte underavdelingen og kommunen må ta alle kostandene knyttet til underavdelingen.

Bemanning

Underavdelingen vil ha 1 lege og 1 sykepleier tilstede hverdager kveld og helg dag/kveld. Legevaktsentralen (henvendelser) vil betjenes av hovedstasjonen på Raglamyr.

Vaktbelastning lege

Karmøylegene vil ha ansvar for å delta i vaktfordelingen på hovedstasjonen og i tillegg dekke vaktene på underavdelingen.

Ut fra oppsatt bemanningsplan skal 36 vakter dekkes i tillegg på kveldstid og helg, der fastlegen har vaktplikt. 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 av Karmøy kommune sine fastleger og kan gi betydelig negative konsekvenser for fremtidig rekruttering av fastleger.

Lokasjon, tomt og bygg

Interkommunal legevakt på Raglamyr vil i dette alternativet benevnes som hovedstasjon og ha tilsvarende tomt og bygg som i alternativ 1 a. Underavdelingen kan opprettes i lokalene til dagens Karmøy legevakt i Åkrehamn. Lokalene ved Karmøy legevakt er svært slitt og må vedlikeholdes. I kostnadsestimatet er det lagt inn ordinært vedlikeholdsarbeid av lokalene.

Økonomi

Det økonomiske estimatet inneholder investeringskostnader, drift og vedlikehold av bygning og tomt samt et driftsbudsjett for bemanning og den medisinske virksomheten for både hovedstasjon og underavdeling.

Drift av en IKLV på Raglamyr med underavdeling på Åkrehamn vil gi en økt kostnad i forhold til alternativet uten underavdeling. Det skal driftes to bygg, samt driftskostnader knyttet til den medisinske virksomheten ved begge legevakter.

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.

Driftsutgiftene for legevakten vil dermed ha en årlig totalkostnad 26,4 mill. kroner for Karmøy kommune.

Vurdering av alternativ 1b. Interkommunal legevakt på Raglamyr med underavdeling i Åkrehamn

En interkommunal legevakt på Raglamyr med en underavdeling på Åkrehamn kan synes å være det beste alternativet dersom en utelukkende ser på tilgjengelighet og nærhet til legevakten i Karmøy. For samarbeidskommunene vil det være de samme faglige vurderingene som i en interkommunal legevakt uten en underavdeling i Åkrehamn (konseptet over).

Alternativet vil imidlertid medføre den høyeste vaktbelastningen for Karmøylegene og gi en stor ekstrabelastning. Med dagens legedekning i Karmøy kommune vil underavdelingen være umulig å bemanne. Det vil føre til økt belastning av Karmøy kommune sin fastlegestab og vil få betydelig negative konsekvenser til fremtidig rekruttering av fastleger.

Samarbeidskommunene har også uttrykt stor bekymring for den store vaktbelastningen som Karmøylegene vil få og om dette kan gjøre legevaktdriften og -samarbeidet sårbart.

En underavdeling i Åkrehamn vil gi et ulikt legevakttilbud til innbyggerne i Karmøy gjennom døgnet. Med kun en lege og en sykepleier på vakt vil den akuttmedisinske kompetansen og det faglige samarbeidet være redusert, noe som kan gi et faglig svekket tilbud ved underavdelingen.

Det kan hevdes at en nærhet til legevakt vil gi bedre service- og tjenestetilbud til innbyggerne. En legevakt skal imidlertid kun benyttes når legetjenester ikke kan vente og skal ikke benyttes som et ordinært legekontor. Ut fra dette er det ikke et krav med nærhet til en legevakt. Et velfungerende og forsvarlig tilbud er imidlertid helt avhengig av å ha kompetente leger tilgjengelig.

Alternativet har sammen med alternativ 3 den høyeste kostnaden og 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.

Alternativ 2. Kommunal legevakt

Dersom vi ikke inngår et samarbeid om interkommunal legevakt, kan det i stedet bygges en ny legevakt på Karmøy, som betjener hele kommunens 42.000 innbyggere.

En kommunal legevakt må lokaliseres sentralt på øya og det ville i så fall vært naturlig å lokalisere denne på Veia i tilknytning til ny planlagt brannstasjon. Dersom legevakttilbudet for nord-Karmøy og fastlandets befolkning skulle lokaliseres ved dagens Karmøy legevakt i Åkrehamn vil dette gi dem en lengre avstand på 8-20 min i forhold til dagens legevaktordning.

En lokasjon på Veasletta vil geografisk være midt i kommunen (19 km fra Skudenes og 21 km fra Kolnes) og gi en bedre tilgjengelighet for hele kommunens befolkning. Med T-forbindelsen er det to veier å kjøre til Veia, noe som er positivt når det gjelder tilgjengelighet og reisetid.

Bemanning

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. Ved at det er bakvakt på ettermiddag og dag/kveld i helger kan beredskapen sikres og det kan gi økt kapasitet ved behov på ettermiddag/kveld og i helger. Med lege i bakvakt sikres også nødvendig legetilsyn dersom den ene legen er på utrykning. Ventetid vil være lav ved at det fortsatt vil praktiseres timebestilling. Det vil være behov for bakvakt for leger som ikke fyller kompetansekravene til selvstendig arbeid på nattevaktene.

Det vil være 2-3 sykepleiere på vakt hele døgnet, totalt 11,1 årsverk.

Vaktbelastning lege

En kommunal legevakt for Karmøy har tilsammen 29 fastleger som har vaktplikt. For tiden har 9 av dem fritak fra legevakt av ulike grunner. I tillegg vil kommunen benytte sykehusleger og andre vikarleger inn i legevaktordningen. Vikarlegene har ingen vaktplikt.

Totalt vil 100 vakter måtte dekkes ut fra oppsatt vaktplan. Dette medfører 5 vakter pr fastlege pr måned.

Lokasjon, tomt og bygg

En kommunal legevakt for hele kommunen gjør det nødvendig med nybygg. Dagens lokaler i Karmøy legevakt, Åkrehamn vil være for små og utdaterte til å kunne romme legevakt for hele kommunen.

En lokasjon på Veia i tilknytning til planlagt brannstasjon kan gi mulighet for å etablere en ny kommunal legevakt. Det vil tilstrebes en samlokasjon med øvrige beredskapsfunksjoner ved at ambulansestasjonen flyttes fra Åkrehamn til Veia. Helse Fonna har informert om at ambulansestasjonen i Karmøy ikke vil kunne lokaliseres lenger nord i kommunen enn til Veia på grunn av responstid ved utrykning. Det vil være nødvendig med et samarbeid med ambulansetjenesten og brann og redning for å planlegge en felles lokasjon.

Tomten er stor nok til at det vil være plass for å bygge en legevakt der. Kommunen skal i gang med regulering av området til brannstasjon slik at en regulering til legevakt kan utføres samtidig.

Kostnadsestimatet for alternativet tar utgangspunkt i konseptstudien for Raglamyr og bygget har et redusert areal ut fra befolkningsgrunnlaget. Kostnader knyttet til tomt, utbygging av lokaler, drift av lokaler og dem medisinske driften er medtatt i kostnadsestimatet. Det må tas høyde for større usikkerhet knyttet til utbyggingskostnad i tomteforhold i alternativet.

Samlokasjon andre beredskapsfunksjoner

Alternativet gir mulighet for samlokasjon og samøving med ambulanse som er viktigste samarbeidspartner i den prehospital akuttmedisinske beredskapskjede. Det gir også muligheter til samøving med brann og redning.

Økonomi

Årlige driftskostnader for Karmøy kommune vil utgjøre 24,7 millioner kroner.

Det økonomiske estimatet inneholder investeringskostnader, drift og vedlikehold av bygning og tomt samt et driftsbudsjett for bemanning og den medisinske virksomheten.

En ren ny kommunal legevakt vil gi en redusert byggekostnad i forhold til å bygge en interkommunal legevakt på Raglamyr. Det er lagt inn en reduksjon på 10 % i drifts- og kapitalkostnader for etableringen av denne modellen. Driftskostnader for den nye legevakten inneholder renhold, energiforbruk, forsikring, vaktmester og forvaltning og kapitalutgifter for bygg og tomt. Premissene som er lagt til grunn er nedbetaling over 50 år, med en rente på 2,80 %. For dette alternativet vil ikke de andre kommunene være med å dekke en andel av kostnadene, så Karmøy kommune sine kostnader for drift av bygg vil i realiteten stige.

I driftsbudsjettet for legevakten er det videre det lagt inn lønnskostnader for sykepleiere, leger, samt driftskostnader knyttet til den medisinske virksomheten. Differansen mellom dagens kostnader og estimatet skyldes dagens regnskapsførte tall baserer seg på en lavere grunnbemanning og er ikke justert for det lokale og sentrale lønnsoppgjøret.

Kommune	Kostnad ny KL	Legevakt inkl adm.kostnader	Leiekostnader og drifting av bygg	Ny Total	Endring i kostnader for interkommunal legevakt vs dagens ordning
Karmøy	21 569 928	340 000	2 799 418	24 709 346	3 984 346
Sum	21 569 928	340 000	2 799 418	24 709 346	3 984 346

Tabell 3: Økonomi kommunal legevakt

Vurdering av alternativ 2: Kommunal legevakt

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. Plassering på øysiden eliminerer risikoen for redusert tilgang til legetjenester på bakgrunn av evt. steng tunnel og/eller bro.

Det vil gi et større fagmiljø enn dagens todelt ordning. Det vil trolig være noe lettere å rekruttere leger enn i alternativ 1 b, interkommunal legevakt med underavdeling.

Etablering av en kommunal legevakt på Veia, gir nærhet til Veia sykehjem og kan gi mulighet til å flytte kommunale øyeblikkelig hjelp sengene fra Norheim sykehjem til Veia sykehjem for å få nærhet og økt samarbeid med legevakten.

Det er også en fordel med samlokalisering med ambulanse og brann og redning.

Ulemper med en kommunal legevakt lokalisert til Veia er at det gir lenger avstand til sykehus fra legevaktens lokaler i forhold til en lokalisering av en interkommunal legevakt på Raglamyr. Videre må en stor andel pasienter kjøre i motsatt retning av sykehus til legevakt. Dette er mest aktuelt for de mindre alvorlige hendelsene. I praksis blir alle akutte oppdrag vurdert av lege i samarbeid med ambulanse via felles utrykning eller nødnettkommunikasjon. Pasienter som er kandidat for direkte innleggelse blir kjørt rett til mottakelsen etter dialog. Unødig forsinkelser i prehospital behandling og transport vil til en hver tid elimineres.

Ved stengt tunell og bro vil det gi redusert tilgang til legevaktstjenester på fastlandssiden på bakgrunn av evt. stengt tunnel og/eller bro. Ved akutte hendelser vil pasientene få nødvendig helsehjelp via ambulanse og helse Fonna og evt. Haugesund legevakt ved kriser.

Alternativet er legeforeningen, ansatte og medisinsk faglig rådgiver sitt foretrukne alternativ. Begrunnelsen er at en da får en god fordeling av den akuttmedisinske beredskapen i regionen og at det ikke er samlokalisert med ambulanse. Dersom det etableres en regional legevakt for alle haugalandskommunene vil anbefalingen være en interkommunal legevakt på Raglamyr.

Driftskostnaden for alternativ 2 er på 24,7 mill kroner og er det nest rimeligste alternativet.

Alternativet anbefales ikke av administrasjonen på bakgrunn av den høye vaktbelastningen og utfordringer med å rekruttere fastleger til kommunen. Administrasjonen 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.

Konklusjonen er at alternativet ikke anbefales som førstevalg.

Alternativ 3 Todelt ordning som nå (2021)

Alternativet tilsvarende dagens legevaktordning og forutsetter at Karmøy kommune fortsetter å kjøpe legevakt tjenester av Haugesund kommune. Det vil være en ulik legevakt tjeneste for kommunens befolkning. Innbyggere på nord Karmøy og fastlandssiden vil fortsatt ha legevakt tjenester ved Haugesund legevakt. Dette gjelder alle innbyggere nord for Bøkrossen. Innbyggere på midt og sør-Karmøy vil fortsatt få legevakt tjenester fra Karmøy legevakt i Åkrehamn.

Bemannings

En todelt ordning vil Karmøy legevakt ha en lege og to sykepleiere på vakt hele døgnet. Sykepleiere og leger som arbeider ved legevakten er fornøyd med driften slik den er i dag og det er pr dags dato god rekruttering av vikarleger. Vikarlegene har ikke vaktplikt og legevakten kan derfor ikke planlegges ut fra god tilgang på vikarer. Alle vaktleger vil ikke oppfylle kompetansekravene til legevakt og det kreves lege i bakvakt. Det er vurdert og planlagt for at det vil være behov for bakvakt i om lag 30 % av vaktene. Det er ikke befolkningsgrunnlag og arbeidsoppgaver tilstrekkelig for å ha to sykepleiere på vakt på natt. Rekrutterings- og HMS hensyn har medført at det likevel er planlagt med to sykepleiere på natt i ny modell.

Vaktbelastning fastleger

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.

Øvrige 23 leger i Karmøy kommune har vaktplikt i Karmøy legevakt og av disse har 7 leger fritak fra legevakt. Ut fra oppsatt bemanningsplan vil legene i Karmøy legevakt måtte dekke 76 vakter, dette utgjør 4,75 vakter pr lege pr måned.

Bygg og lokasjon

Innbyggerne får legevakt tjenester tilsvarende det de har hatt i 25 år og innbyggerne vil ha en større nærhet til legevakten enn i en interkommunal legevakt på Raglamyr. Innbyggere på nord - Karmøy vil motta legevakt tjenester ved Haugesund legevakt og innbyggere på midt- og sør - Karmøy vil få legevakt tjenester i Åkrehamn.

Denne løsningen er vanskelig å kostnadsberegne nøyaktig, men investeringskostnaden vil trolig bli lavere enn ved en kommunal legevakt som vil betjene hele kommunen. Lokalene ved dagens Karmøy legevakt er svært slitt og tilfredsstillende ikke dagens behov hverken når det gjelder størrelse eller innhold. Det kan være mulig å rehabilitere lokalene med en utbygging. For å få en funksjonell og framtidsrettet legevakt i en todelt ordning kan det og være aktuelt å etablere et nybygg, da dagens tomt er maksimalt utnyttet, samt at standarden på eksisterende bygg er dårlig og en utbygging vil bli vanskelig.

Samlokasjon med andre beredskapsfunksjoner

Det vil være positivt av legevakten fortsatt har samlokalisering med ambulanse.

Økonomi

En fortsatt todelt ordning hvor en rehabiliterer og bygger på dagens legevakt vil gi en redusert drifts- og kapitalkostnader for bygg i forhold til en IKLV på Raglamyr. Lokalenes størrelse er tilpasset befolkningsgrunnlaget. Forutsetningene i kostnadsestimatet er for øvrig tilsvarende som i de andre alternativene med investerings – og driftskostnad for bygg og nedbetalingsbetingelser. Videre er det lagt inn lønnskostnader for sykepleiere, leger, samt driftskostnader knyttet til den medisinske virksomheten. Beregningen inkluderer avtale om kjøp av legevakttjenester fra Haugesund kommune. Dette utgjør en kostnad på 5,1 mill. kroner.

Differansen mellom dagens kostnader og IKLV skyldes dagens regnskapsførte tall baserer seg på en lavere grunnbemanning og er ikke justert for det lokale og sentrale lønnsoppgjøret.

Kommune	Leiekostnader og drifting av bygg karmøy	Kostnad ny legevakt fordelt på innbyggertall og kjøp fra hgsd.	Leiekostnader og drifting av bygg karmøy	Ny Total	Endring i kostnader for interkommunal legevakt vs dagens ordning
Karmøy		24 505 272	2 410 610	26 915 882	6 530 882
Sum	0	24 505 272	2 410 610	26 915 882	6 530 882

Tabell 4: Økonomi todelt legevaktordning.

Årlige driftskostnad for Karmøy kommune vil utgjøre 26,9 millioner kroner. Dette inkluderer drift av Karmøy legevakt og avtale med Haugesund legevakt. Kostnaden er utarbeidet ut fra dagens avtale med Haugesund kommune.

Vurdering av alternativ 3: Todelt ordning (som dagens ordning)

Med dette alternativet vil en ulik legevaktordning for kommunens innbyggere videreføres. Innbyggerne får legevakttjenester tilsvarende det de har i dag og innbyggerne vil ha en større nærhet til legevakten enn i en interkommunal legevakt på Raglamyr. Det vil være positivt av legevakten fortsatt har samlokalisering med ambulanse.

Legevakten vil imidlertid fortsatt være for liten til å få et større medisinsk fagmiljø med flere leger og sykepleiere på vakt samtidig. Fastlegene som er lokalisert til fastlandssiden har vaktplikt i Haugesund legevakt. Det er uttrykt misnøye fra legene om at det er to legevaktordninger og ulik vaktplikt for fastlegene i kommunen.

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.

Økonomisk er dette alternativet med høyest årlig kostnad.

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

Interkommunal legevakt for alle kommunene på Haugalandet

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 legevakttjeneste for regionen. Dette ville medført at ambulansetjenesten også trolig blir samlokalisert og det ville gitt et helhetlig beredskapsbygg for regionen.

Ved at Haugesund, Utsira og Sveio trakk seg fra samarbeidet gjør at konseptet fra 2019 har noe overskuddsareal. Administrasjonen og prosjektets strategi er fortsatt at kommunene som har trukket seg fra samarbeidet skal ha en mulighet til å bli med på et senere tidspunkt. En økning av ILKV til å omfatte disse kommunene utgjør veldig lite areal, det har større utslag på bemanningen.

En stor interkommunal legevakt for hele regionen vil kunne gi større muligheter til å utvide driften med eksempelvis røntgenutstyr og annen avansert medisinsk teknologi og utvikle kompetansen og kapasitet til å kunne gjøre utvidet undersøkelse og behandling.

Faglig ville det gitt en robust akuttmedisinsk tjeneste med et stort fagmiljø i et nybygg utviklet for formålet. Vaktbelastning for legene vil bli på 2,8 vakter pr mnd. Sammen med et stort medisinsk fagmiljø ville alternativet gitt den beste forutsetning for rekruttering av fastleger til hele regionen.

Kostnaden for Karmøy kommune vil være på 14,6 mill kroner i årlige driftskostnader og dermed vesentlig lavere enn dagens kostnad og øvrige alternativer.

Dette vil være den beste utnyttelse av de økonomiske ressursene for hele regionen, vil kunne senke driftsutgiftene betraktelig for alle kommunene, gi en akuttmedisinsk beredskap av høy kvalitet og ikke minst gitt den beste forutsetning for å rekruttere fastleger til regionen.

Alternativet må sees i sammenheng med alternativ 1a.

Alternativer som er vurdert, men ikke utredet

Det har også vært andre modeller som er blitt vurdert, men som ikke er funnet relevante, eller at de er så lik alternativene ovenfor at det ikke er utredet spesifikt for disse. Disse er:

- Interkommunal legevakt på øysiden. Dette alternativet er ikke utredet da det ikke er realistisk at innbyggere i Tysvær og Bokn kommune vil kjøre til øysiden i Karmøy kommune for legevakt tjenester.
- Todelt ordning, men hvor innbyggere på Torvastad (ca 3000 innbyggere) får tjenester av Karmøy legevakt, Åkrehamn og innbyggere på fastlandssiden får tjenester av Haugesund kommune. Alternativet tilsvare alternativ 3 i bemanning, faglige vurderinger og økonomi og er derfor ikke nærmere beskrevet. Karmøy legevakt vil kunne betjene 33000 innbyggere med planlagt bemanning i alternativ 3. Alternativet medfører at kommunen likevel må ha avtale med Haugesund kommune. Endringen vil trolig ha marginal økonomisk gevinst. Det antas at 3000 færre innbyggere å betjene ikke vil gi rom for reduksjon i bemanning i Haugesund legevakt og at kostnadene i legevaktavtalen blir som i dag ved at kostnad pr innbygger betalt til Haugesund legevakt stiger.
- Karmøy legevakt, der legevakten utelukkende håndterer innbyggere i Karmøy kommune lokalisert til fastlandssiden. Alternativet er ikke utredet da det ikke vurderes som realistisk og hensiktsmessig.