



Aina Holmøy

Notater

**Interkommunalt legevakt-
samarbeid med legevaktsentral
(IKL) -
Organisering, utgifter og inntekter**

Innhold

1	Bakgrunn og formål.....	3
2	Utvalg	3
3	Datainnsamling.....	4
4	Resultater	4
4.1	Organisering	4
4.2	Samarbeid	5
4.3	Utgifter	5
4.4	Inntekter.....	9
4.5	Oppsummering	10
5	Skjemaet.....	10
6	Vedlegg.....	11
6.1	Vedlegg 1: Kommuner som inngår i IKL.....	11
6.2	Vedlegg 2: Skjema	14
7	Referanser	19

Tabelloversikt

Tabell 1.	Lønns- og driftsutgifter pr. innbygger til interkommunal legevakt i de ulike interkommunale legevaktområdene. 2004. Kroner	6
Tabell 2.	Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter innbyggertall i legevaktområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	7
Tabell 3.	Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktssentralen etter innbyggertall. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	7
Tabell 4.	Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter bruk av bakvakter på natten eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	7
Tabell 5.	Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktssentralen etter bruk av bakvakter på natten eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	7
Tabell 6.	Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter andel i tettbygd strøk. Pr. innbygger 2004. Kroner.....	8
Tabell 7.	Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktssentralen etter andel i tettbygd strøk. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	8
Tabell 8.	Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter arealstørrelse på legevaktområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	8
Tabell 9.	Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktssentralen etter arealstørrelse på legevaktområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	8
Tabell 10.	Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter om legevakten er plassert i tilknytning til sykehus eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner.....	9
Tabell 11.	Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktssentralen etter om legevakten er plassert i tilknytning til sykehus eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner	9
Tabell 12.	Egenandel, trygderefusjon fra staten og andre inntekter pr. innbygger i de ulike interkommunale legevaktssamarbeidene. 2004. Kroner	9
	De sist utgitte publikasjonene i serien Notater.....	20

1 Bakgrunn og formål

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har startet et arbeid med å få frem reelle kostnadsberegninger for ulike måter å organisere kommunal legevakt på kveld, natt og i helger. Slike data er ikke tilgjengelige i de ordinære rapporteringssystemene. Departementet har derfor gitt SSB i oppdrag å gjennomføre en undersøkelse i aktuelle kommuner om utgifter og inntekter knyttet til samarbeid om legevakt i interkommunale legevaktsentraler på kveld, natt og i helger/helligdager. I tillegg er det et ønske om få synliggjort eventuelle merkostnader for de ulike kommunene etter at interkommunal legevakt ble innført. Dette har det i ettertid vist seg vanskelig å få gode data på, og denne rapporten vil ikke kunne gi tall for dette.

SSB gjennomførte våren 2005 en forundersøkelse i fire interkommunale legevaktsamarbeid om kommunenes utgifter til interkommunalt legevaktsamarbeid med legevaktsentral (IKL) på oppdrag fra HOD. Undersøkelsen hadde som formål å komme fram til et spørreskjema som kunne benyttes i en eventuell hovedundersøkelse vinteren 2005/2006. Metoden som ble benyttet for å komme fram til et forslag til spørreskjema var individuelle intervju, eller dybdeintervju med de oppgavegiverne som hadde mest innsikt i regnskapsrapporter og den generelle driften av legevakten (*Holmøy, Aina og Lagerstrøm, Bengt Oscar (2006): Interkommunalt legevaktsamarbeid - en forundersøkelse. Notater 2006/19, Statistisk sentralbyrå*).

Det er store forskjeller i organiseringen av samarbeid knyttet til interkommunale legevaktsentraler. Det er derfor vanskelig å lage et skjema som passer for alle. En kartlegging av de reelle kostnadsmomentene i organiseringer av legevakt på kveld og natt og i helger har store utfordringer knyttet til påliteligheten til kostnadsmomentene. Erfaringsmessig vil vi måtte hankses med både eksakte tall og ulike estimater i en slik kartlegging. Underrapportering, fordi utgiftsposten rapporteres som null fordi mer presis data ikke er tilgjengelig, er ikke uvanlig. Korreksjon av dette i etterkant er vanskelig.

På oppdrag fra HOD gjennomførte SINTEF Helse i 2003/2004 en undersøkelse om økonomiske konsekvenser av interkommunalt legevaktsamarbeid (Hem. Karl-Gerhard (2004)): *Økonomiske konsekvenser av interkommunalt legevaktsamarbeid*. SINTEF Helse, rapport nr. STF78 A044505. I 2003 gjennomførte SSB en undersøkelse om organisering av legevaktstjenesten på oppdrag fra HOD. Kjelvik, Julie (2003): *Del 2: kommunenes utgifter til primærlegetjenesten 2002. Del11: Organisering av legevaktstjenesten*. Notater 2004/6, Statistisk sentralbyrå. Det vises til disse to rapportene som bakgrunnsstoff om organisering av kommunal legevakt.

På bakgrunn av funnene fra forundersøkelsen våren 2005, gjennomførte Statistisk sentralbyrå høsten 2005 og våren 2006 en hovedundersøkelse om økonomi og organisering i IKL. Dette notatet gjengir dokumentasjon og resultater fra denne undersøkelsen.

2 Utvalg

I utgangspunktet var det meningen å kartlegge alle interkommunale legevaktsamarbeid i landet som hadde en bemannet legevaktsentral. Da en av de sentrale problemstillinger i undersøkelsen var knyttet til avlønning på natten og i helger/helligdager, ble det også bestemt at legevaktsamarbeidet måtte følge tariffen SFS 2305.

Det viste seg å være utfordrende å bestemme hvorvidt et interkommunalt legevaktsamarbeid med bemannet legevaktsentral var i målgruppen, da det finnes mange modeller for IKL. De enkelte kommunene i samarbeidet kan også ha ulike tilknytningsformer til legevaktsentralen. Kommunene kan

være tilknyttet telefonformidling av legevakt eller bemannet legevaktsentral til ulike tider av døgnet. Videre kan avlønning foregå innenfor rammen av en bakvaktordning, beredskapslønn eller timelønnsbaserte ordninger. Revisjon av hvilke IKL som inngikk i målgruppen og hvilke kommuner som inngikk i det enkelte IKL var en vesentlig del av datafangsten.

I datagrunnlaget har vi tatt med IKL og kommuner som oppfyller følgende kriterier:

- Har bemannet legevaktsentral
- Avlønning på natt etter SFS 2305

Dette tilsvarer i utgangspunktet 30 samarbeid, men pga. dårlig datakvalitet har vi valgt å utelukke fire samarbeid som i utgangspunktet oppfyller disse kriteriene. Dette gjelder Gjøvik, Steinkjer, Lenvik og Skien. Det betyr at datamaterialet består av 26 interkommunale legevaktsamarbeid. De fire samarbeidene fra forundersøkelsen inngår også i hovedundersøkelsen. Vedlegg 1 viser en oversikt over de ulike IKL, og hvilke kommuner som inngår i dem.

3 Datainnsamling

På bakgrunn av skjemaet utviklet i forundersøkelsen, ble det utviklet et skjema for utsending til alle IKL i målgruppen. Første fase i datainnsamlingen var å foreta en kartlegging av hvilke IKL og kommuner som inngikk i målgruppen. Over telefon kartla intervjuere fra SSB e-postadresser og telefonnummer til lederne av legevakttjenesten eller andre mulige svarpersoner (f.eks. kommunelegen i hovedkommunen i IKL).

Spørreskjema ble så sendt ut som e-postvedlegg til alle IKL i målgruppen. De første skjemaene ble sendt ut i uke 6, med hovedtyngden utsendt i uke 7 og 8. I uke 11 hadde vi mottatt 29 skjema, og i uke 13 hadde vi mottatt 33 skjema. Imidlertid ble det foretatt kontinuerlig revisjon av hvilke IKL som var i målgruppen. Til slutt satt vi igjen med svar fra 30 IKL da sluttstrek ble satt uke 21.

Skjema som ble returnert ble registrert i et innregistreringsprogram i Blaise, og det ble foretatt kontinuerlig revisjon med hensyn på partielt frafall, kostnader og inntekter samt inkonsistens i svar. Hvert enkelt skjema gikk derfor gjennom flere runder med revisjon før datafilen ble ferdigstilt. Purring og revisjon, samt utsending av skjema ble utført av en intervjuer som hadde hovedansvar for undersøkelsen, samt et par intervjuere som supplerte ham ved noen tilfeller.

4 Resultater

4.1 Organisering

Den interkommunale legevakttjenesten er organisert på veldig forskjellig måte i de ulike samarbeidene.

I alt 17 av samarbeidene oppgir at de er lokalisert i tilknytning til sykehus. 4 IKL oppgir at helseforetaket er med på å finansiere legevaktsentralene, mens 14 oppgir at helseforetaket ikke bidrar til finansieringen. For de resterende åtte IKL har vi ikke opplysninger om dette.

Antall faste legevaktleger i den interkommunale legevakttjenesten varierer fra tre i Tinn IKL til 96 i Bærum IKL. Datamaterialet viser at antall faste leger øker med antall innbyggere i legevaktområdet. Totalt har 28 prosent av legene i den interkommunale legevakttjenesten sitt hovedarbeid utenfor den kommunale allmennlegetjenesten. I syv av 26 IKL har flere enn halvparten av legene i legevaktordningen sitt hovedarbeid utenfor den kommunale allmennlegetjenesten.

Det er forskjell mellom samarbeidene når det gjelder bruk av bakvakter om natten. 19 av de 26 samarbeidene oppgir at de ikke har bakvakter på natten på hverdagene. Seks oppgir en bakvakt og kun ett samarbeid oppgir to bakvakter. For helgene oppgir 17 av 26 samarbeid at de ikke har bakvakter på natten. Vi kan ikke finne noen sammenheng mellom størrelse (i areal) på legevaktområdet og bruk av bakvakter. Det ser imidlertid ut til at økende antall innbyggere i legevaktområdet fører til økt bruk av bakvakt om natten. I forundersøkelsen opplyste ett samarbeid at bruk av bakvakter om natten i stor grad ikke ble brukt av hensyn til økonomien.

4.2 Samarbeid

12 av 26 IKL har planer om å utvide legevaktsamarbeidet, mens ett samarbeid oppgir at de ønsker å redusere antall samarbeidspartnere. I alt tre IKL oppgir at de ønsker å opprette en ny legevaktsentral. Ingen av samarbeidene har planer om å bytte samarbeidspartnere eller å avslutte legevaktsamarbeidet.

Samarbeidet i legevaktområdene fungerer stort sett godt. Bare to IKL oppgir at samarbeid mellom kommunene er et problem. 15 IKL oppgir lang reiseanstand som en av de største utfordringene i tilknytning til legevaktsamarbeidet. Økonomi kan være et problem. I alt 15 IKL oppgir økonomiske begrensninger som en utfordring i forhold til samarbeidet. Seks IKL oppgir rekruttering av leger for å dekke vaktene som en stor utfordring.

4.3 Utgifter

Åpningstidene for legevaktsentralene er svært forskjellig i ulike IKL. Noen har åpent hele døgnet både på hverdager og i helger. Andre har åpent fra etter stengetid på legekantorene, mens andre igjen bare har åpent på natten og i helgene. De ulike legevaktsamarbeidene har oppgitt utgifter for hele sin åpningstid. Dette gjør det vanskelig å beregne utgiftene til IKL kun for tidsrommet 23:00 - 08:00 på hverdager og i helgene i de ulike samarbeidene. En måte slike beregninger kunne vært gjort på, er å estimere utgifter på natten og i helgene basert på timetall for de ulike vaktene. Beregningene i denne rapporten er imidlertid basert på utgifter i hele åpningstiden til de ulike IKL.

Utgiftene til IKL fordeles stort sett på kommunene som deltar i samarbeidet etter innbyggertall. Vi har derfor valgt å benytte utgifter pr. innbygger i tabellene nedenfor. Det er noen unntak, bla Lillehammer IKL der Ringebu betaler en fast sum pr. år.

Tabell 1 viser at kommunene som deltar i den interkommunale legevakten med legevaktsentral har lønns- og driftsutgifter pr. innbygger på mellom kr 70 og kr 297 til dette formålet. Lønn til legene på natten varierer mellom kr 7 og kr 260 pr. innbygger for de som har oppgitt slike utgifter. Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt pr. innbygger for de 26 samarbeidene er kr 155.

Vi kan ikke fremstille tall for beredskapsgodtgjørelse på grunn av for dårlig datakvalitet. Tallene i tabell 1 er ikke justert for eventuell arbeidsgiveravgift.

Tabell 1. Lønns- og driftsutgifter pr. innbygger til interkommunal legevakt i de ulike interkommunale legevaktområdene. 2004. Kroner

Kommunenr.	Hovedkommune	Antall innbyggere i legevaktområdet	Lønns- og driftsutgifter IKL pr. innb.	Lønn til leger på natten pr. innb.	Lønn til hjelpepersonell pr. innb.	Driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innb.
104	Moss	64702	154	39	58	23
124	Askim	45015	260	40	78	55
213	Ski	102714	143	27	57	15
219	Bærum	153964	112	32	37	26
221	Aurskog-Høland	13867	102	94	167	15
231	Skedsmo	86575	78	23	32	1
235	Ullensaker	38691	215	41	88	63
402	Kongsvinger	36464	94	.	30	.
403	Hamar	72784	101	38	55	21
501	Lillehammer	52500	80	39	67	46
542	Nord-Aurdal	18236	261	139	108	9
602	Drammen	92318	219	7	69	.
605	Ringerike	51584	113	46	47	.
701	Horten	37217	160	42	76	41
704	Tønsberg	85859	108	.	.	21
709	Larvik	43376	154	57	41	.
826	Tinn/Rjukan	12641	219	.	.	.
906	Arendal	84790	175	42	86	46
1001	Kristiansand	109894	147	25	58	25
1004	Flekkefjord	24786	113	11	24	125
1103	Stavanger	141036	127	88	.	39
1235	Voss	20140	116	53	376	9
1703	Namsos	32795	70	.	.	.
1848	Steigen	6944	258	257	.	130
1866	Hadsel	25222	175	83	53	14
1911	Kvæfjord	5987	297	182	.	76

Nedenfor har vi sett på gjennomsnittlige utgifter til IKL pr. innbygger etter noen sentrale bakgrunnsvariable. Vi har benyttet følgende variabler: Antall innbyggere, andel innbyggere i tettbygd strøk, arealstørrelse, antall bakvakter om natten og om legevakten er tilknyttet sykehus.

Resultatene for gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter pr. innbygger baserer seg på tall fra alle de 26 samarbeidene som er med i undersøkelsen. Når vi ser på gjennomsnittlig lønn til leger pr. innbygger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell pr. innbygger og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innbygger tar vi kun med 16 IKL. Vi ser i tabell 1 at i alt 10 IKL mangler opplysninger om en eller flere av disse postene i tabellen. For disse vet vi ikke om de ikke har svart fullstendig eller om de ikke har slike utgifter.

Tabell 2 viser en fallende tendens i gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til IKL etter antall innbyggere i legevaktområdet. De gjennomsnittlige utgiftene pr. innbygger for IKL med under 25 000 innbyggere er på kr 195. Tilsvarende tall for kommuner med 100 000 innbyggere eller flere er kr 132. Fra tabell 3 ser vi at gjennomsnittlig lønn på natten for legene pr. innbygger også har en fallende tendens, det samme ser vi for gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell pr. innbygger.

Tabell 2. Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter innbyggertall i legevaktområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Antall Innbyggere i legevaktområdet	Gj. sn. lønns- og driftsutgifter til IKL pr. innbygger	Maximumsverdi	Minimumsverdi	Antall IKL
0 - 24 999	195	297	102	7
25 000 - 49 999	161	260	161	7
50 000 - 99 999	129	219	78	8
100 000 og over	132	147	112	4

Tabell 3. Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktsentralen etter innbyggertall i legevaktområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Antall Innbyggere i legevaktområdet	Gj. sn. lønn på natten til leger pr. innb.	Gj. sn. lønn til hjelpepersonell pr. innb.	Gj. sn. driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innb.
0 - 24 999	74	84	11
25 000 - 49 999	51	74	43
50 000 - 99 999	31	59	30
100 000 og over	28	51	22

Tabell 4 viser at de IKL med bakvakter, har gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter pr. innbygger på kr 146. Dette er noe lavere enn i samarbeid uten bakvakt, der gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter pr. innbygger er kr 159. Dette kan skyldes at seks av samarbeidene som har oppgitt at de har bakvakter, har over 50 000 innbyggere. I tabell 2 så vi at utgiftene til interkommunal legevakt reduseres med antall innbyggere. Det er derfor vanskelig å få fram den rene effekten av utgifter til bakvakt i dette datamaterialet. Tabell 5 viser at samarbeid uten bakvakt, har høyere gjennomsnittlige lønn til leger på natten pr. innbygger og høyere gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell pr. innbygger.

Tabell 4. Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter bruk av bakvakter på natten eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Bakvakter om natten	Gj. sn. lønns- og driftsutgifter til IKL pr. innb.	Maksimumsverdi	Minimumsverdi	Antall IKL
Ja	146	219	80	7
Nei	159	297	70	19

Tabell 5. Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktsentralen etter bruk av bakvakter på natten eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Bakvakter om natten	Gj. sn. lønn på natten til leger pr. innb.	Gj. sn. lønn til hjelpepersonell pr. innb.	Gj. sn. driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innb.
Ja	40	61	30
Nei	52	71	26

Tabell 6 viser at den gjennomsnittlige utgiften pr. innbygger til IKL er kr 246 for de samarbeidene som har under halvparten av innbyggerne i tettbygd strøk. Dette tallet baserer seg imidlertid på resultater fra kun 3 samarbeid, og vil dermed være usikkert. Tilsvarende tall for samarbeid som har 75 prosent eller flere av innbyggerne i tettbygd strøk er kr 147. Tabell 7 viser at både gjennomsnittlig lønn til leger på natten pr. innbygger og gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell pr. innbygger faller med andel innbyggere i tettbygd strøk.

Tabell 6. Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter andel i tettbygd strøk. Pr. innbygger 2004. Kroner

Andel innbyggere i tettbygd strøk	Gj. n. lønns- og driftsutgifter til IKL pr. innb.	Maksimumsverdi	Minimumsverdi	Antall IKL
0 - 49,99	246	261	219	3
50 - 74,99	141	297	70	12
75 prosent og over	147	219	78	11

Tabell 7. Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktsentralen etter andel i tettbygd strøk. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Andel innbyggere i tettbygd strøk	Gj. sn. lønn på natten til leger pr. innb.	Gj. sn. lønn til hjelpepersonell pr. innb.	Gj. sn. driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innb.
0 - 74,99	50	71	22
75 prosent og over	33	58	30

I tabell 8 ser vi at de gjennomsnittlige lønns- og driftsutgiftene til interkommunal legevakt pr. innbygger er noe lavere i IKL som har en arealstørrelse under 1000 kvadratkilometer enn i de to andre arealgruppene. Tabell 9 viser at det er økning både i gjennomsnittlig lønn til leger på natten pr. innbygger og gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell pr. innbygger etter arealstørrelse.

Tabell 8. Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter arealstørrelse på legevaksområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Areal (km2) på legevaksområdet	Gj. sn. lønns- og driftsutgifter til IKL pr. innb.	Maksimumsverdi	Minimumsverdi	Antall IKL
0 - 999	147	219	78	10
1000 - 2999	161	297	94	8
3000 og over	161	261	70	8

Tabell 9. Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktsentralen etter arealstørrelse på legevaktområdet. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Areal (km2) på legevaksområdet	Gj. sn. lønn til leger pr. innb.	Gj. sn. lønn til hjelpepersonell pr. innb.	Gj. sn. driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innb.
0 - 999	34	58	30
1000 - 2999	48	73	24
3000 og over	68	75	28

Tabell 10 viser at de gjennomsnittlige utgiftene til interkommunal legevakt er høyere dersom legevakten ikke er plassert i tilknytning til sykehus. IKL tilknyttet sykehus har en gjennomsnittlig lønns- og driftsutgift pr. innbygger på kr 146, mens IKL ikke tilknyttet sykehus har en gjennomsnittlig lønns- og driftsutgift pr. innbygger på kr 174. Denne tendensen finner vi også for alle delutgiftene i tabell 11.

Tabell 10. Gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til interkommunal legevakt etter om legevakten er plassert i tilknytning til sykehus eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Legevakten plassert i tilknytning til sykehus	Gj. sn. lønns- og driftsutgifter til IKL pr. innb.	Maksimumsverdi	Minimumsverdi	Antall IKL
Ja	146	297	70	17
Nei	174	261	78	9

Tabell 11. Gjennomsnittlig lønn på natten til leger, gjennomsnittlig lønn til hjelpepersonell og gjennomsnittlige driftsutgifter til legevaktsentralen etter om legevakten er plassert i tilknytning til sykehus eller ikke. Pr. innbygger. 2004. Kroner

Legevakten plassert i tilknytning til sykehus	Gj. sn. lønn til leger pr. innb.	Gj. sn. lønn til hjelpepersonell pr. innb.	Gj. sn. driftsutgifter til legevaktsentralen pr. innb.
Ja	40	55	27
Nei	61	88	28

4.4 Inntekter

Når det gjelder inntektene, viser tabell 12 at egenandelen pr. innbygger i de ulike interkommunale legevaktsamarbeidene varierer fra kr 2 til kr 47 for de som har oppgitt slik inntekt. Trygderefusjoner fra staten pr. innbygger varierer fra kr 1 til kr 29 for de som har oppgitt slik inntekt.

Tabell 12. Egenandel, trygderefusjon fra staten og andre inntekter pr. innbygger i de ulike interkommunale legevaktsamarbeidene. 2004. Kroner

Kommunennummer	Hovedkommune	Antall innbyggere i legevaktområdet	Egenandel pr. innbygger	Trygderefusjoner fra staten pr. innbygger	Andre inntekter pr. innbygger
104	Moss	64702	15	7	9
124	Askim	45015	7	10	19
213	Ski	102714	15	4	11
219	Bærum	153964	13	6	39
221	Aurskog-Høland	13867	.	.	.
231	Skedsmo	86575	2	5	830
235	Ullensaker	38691	.	.	16
402	Kongsvinger	36464	3	7	.
403	Hamar	72784	47	8	.
501	Lillehammer	52500	18	6	4
542	Nord-Aurdal	18236	.	.	.
602	Drammen	92318	5	1	199
605	Ringerike	51584	.	.	9
701	Horten	37217	20	10	.
704	Tønsberg	85859	9	8	3
709	Larvik	43376	4	7	4
826	Tinn/Rjukan	12641	.	.	.
906	Arendal	84790	6	6	23
1001	Kristiansand	109894	.	7	.
1004	Flekkefjord	24786	4	2	.
1103	Stavanger	141036	6	7	7
1235	Voss	20140	4	6	.
1703	Namsos	32795	.	.	.
1848	Steigen	6944	.	8	6
1866	Hadsel	25222	21	29	3
1911	Kvæfjord	5987	5	1	1

4.5 Oppsummering

Vi finner en klar sammenheng mellom antall innbyggere i det interkommunale legevaktområdet og utgifter til IKL pr. innbygger. De gjennomsnittlige lønns- og driftsutgiftene varierer fra kr 195 pr. innbygger i samarbeidene med færrest innbyggere til kr 132 pr. innbygger i de med flest. Er legevaktområdet stort i areal, ser imidlertid utgiftene ut til å øke noe. Det ser også ut til at stor grad av spredtbygd bosetning fører til økte utgifter til interkommunal legevakt. Det vil imidlertid være stor korrelasjon mellom de ulike variablene her, noe som medfører at det er vanskelig å rendyrke de ulike effektene.

I dette datamaterialet er det vanskelig å si noe om den økonomiske effekten av bakvakter. Vi ser at de samarbeid med bakvakt, har noe lavere gjennomsnittlige lønns- og driftsutgifter til IKL pr. innbygger enn de uten. Som nevnt over er det en fallende tendens i utgifter til IKL når antall innbyggere i legevaktområdet øker. For å kunne si noe mer om utgifter til bakvakt, burde vi ha sett på utgifter i IKL med og uten bakvakt, gruppert etter om legevaktområdet f.eks har over eller under 50 000 innbyggere. Problemet med datamaterialet er at det kun er ett samarbeid med antall innbyggere under 50 000 som har oppgitt at de har bakvakt på natten. Det er derfor ikke mulig å gjøre en slik gruppering her.

Det ser også ut til å ha betydning for utgiftene om den interkommunale legevakten er tilknyttet et sykehus eller ikke. Tilknytning til sykehus gir lavere utgifter. pr. innbygger

5 Skjemaet

Ved utarbeidelsen av skjemaet er det lagt vekt på å kunne skille mellom utgifter til bakvakter, utgifter til hjelpepersonell, lønn til legene på natten og driftsutgifter til legevaktsentralen. Vi ønsket også å få med opplysninger om hvordan legevakten er organisert. Bruker samarbeidene bakvakter eller ikke? hvilke åpningstider har legevakten? Hvor mange leger deltar? Hvor mange leger og hjelpepersonell er på jobb til en hver tid? Er det problemer med samarbeidet? osv.

Ved gjennomgang av de utfylte skjemaene har det vist seg at det var problemer med utfyllingen.

Resultatene fra forundersøkelsen viste en del problemer i forhold til spesifisering av lønns- og driftsutgifter på de ulike postene i skjemaet. Denne tendensen ser vi også i hovedundersøkelsen. Det ser ut til at det har vært spesielt store problemer med å fylle ut tall for beredskapsgodtgjørelse. Vi har derfor ikke kunnet gi resultater for beredskapsgodtgjørelse i denne rapporten. Vi ser også at de totale lønns- og driftsutgiftene i spm9 i flere tilfeller ikke stemmer overens med summen av beløpene i spm10.

I tillegg gir ikke skjemaet mulighet til å skille utgiftene på natten og i helgene fra de resterende utgiftene til IKL. Det er mulig dette kunne vært gjort ved å benytte estimerte timetall for vaktene på natten og i helgene.

6 Vedlegg

6.1 Vedlegg 1: Kommuner som inngår i IKL

sentralnr.	hovedkommune	kommune
104 Moss		0104 Moss
104 Moss		0135 Råde
104 Moss		0136 Rygge
104 Moss		0137 Våler
104 Moss		0211 Vestby
124 Askim		0119 Marker
124 Askim		0122 Trøgstad
124 Askim		0123 Spydeberg
124 Askim		0124 Askim
124 Askim		0125 Eidsberg
124 Askim		0127 Skiptvet
124 Askim		0138 Hobøl
213 Ski		0213 Ski
213 Ski		0214 Ås
213 Ski		0215 Frogn
213 Ski		0216 Nesodden
213 Ski		0217 Oppegård
213 Ski		0229 Enebakk
219 Bærum		0219 Bærum
219 Bærum		0220 Asker
221 Aurskog-Høland		0121 Rømskog
221 Aurskog-Høland		0221 Aurskog-Høland
231 Skedsmo		0228 Rælingen
231 Skedsmo		0230 Lørenskog
231 Skedsmo		0231 Skedsmo
235 Ullensaker		0234 Gjerdrum
235 Ullensaker		0235 Ullensaker
235 Ullensaker		0238 Nannestad
402 Kongsvinger		0402 Kongsvinger
402 Kongsvinger		0418 Nord-Odal
402 Kongsvinger		0419 Sør-Odal
402 Kongsvinger		0420 Eidskog
403 Hamar		0412 Ringsaker
403 Hamar		0415 Løten
403 Hamar		0417 Stange
501 Lillehammer		0412 Ringsaker
501 Lillehammer		0501 Lillehammer
501 Lillehammer		0520 Ringebu
501 Lillehammer		0521 Øyer
501 Lillehammer		0522 Gausdal

542 Nord-Aurdal	0540 Sør-Aurdal
542 Nord-Aurdal	0542 Nord-Aurdal
542 Nord-Aurdal	0543 Vestre Slidre
542 Nord-Aurdal	0544 Øystre Slidre
542 Nord-Aurdal	0545 Vang
542 Nord-Aurdal	0541 Etnedal
602 Drammen	0602 Drammen
602 Drammen	0626 Lier
602 Drammen	0711 Svelvik
602 Drammen	0713 Sande
605 Ringerike	0605 Ringerike
605 Ringerike	0612 Hole
605 Ringerike	0621 Sigdal
605 Ringerike	0622 Krødsherad
605 Ringerike	0623 Modum
701 Horten	0701 Horten
701 Horten	0702 Holmestrand
701 Horten	0714 Hof
704 Tønsberg	0704 Tønsberg
704 Tønsberg	0716 Re (fra 2002, Våle til 2001)
704 Tønsberg	0719 Andebu
704 Tønsberg	0720 Stokke
704 Tønsberg	0722 Nøtterøy
704 Tønsberg	0723 Tjøme
709 Larvik	0709 Larvik
709 Larvik	0728 Lardal
826 Tinn/Rjukan	0826 Tinn
826 Tinn/Rjukan	0833 Tokke
826 Tinn/Rjukan	0834 Vinje
906 Arendal	0830 Nissedal
906 Arendal	0831 Fyresdal
906 Arendal	0901 Risør
906 Arendal	0904 Grimstad
906 Arendal	0906 Arendal
906 Arendal	0911 Gjerstad
906 Arendal	0914 Tvedestrand
906 Arendal	0919 Froland
906 Arendal	0929 Åmli
906 Arendal	0912 Vegårshei
1001 Kristiansand	0926 Lillesand
1001 Kristiansand	0928 Birkenes
1001 Kristiansand	0935 Iveland
1001 Kristiansand	1001 Kristiansand
1001 Kristiansand	1014 Vennesla
1001 Kristiansand	1017 Songdalen
1001 Kristiansand	1018 Søgne
1004 Flekkefjord	1004 Flekkefjord

1004 Flekkefjord	1032 Lyngdal
1004 Flekkefjord	1037 Kvinesdal
1004 Flekkefjord	1112 Lund
1103 Stavanger	1103 Stavanger
1103 Stavanger	1124 Sola
1103 Stavanger	1127 Randaberg
1235 Voss	1233 Ulvik
1235 Voss	1234 Granvin
1235 Voss	1235 Voss
1235 Voss	1251 Vaksdal
1703 Namsos	1738 Lierne
1703 Namsos	1739 Røyrvik
1703 Namsos	1740 Namsskogan
1703 Namsos	1742 Grong
1703 Namsos	1743 Høylandet
1703 Namsos	1744 Overhalla
1703 Namsos	1748 Fosnes
1703 Namsos	1750 Vikna
1703 Namsos	1751 Nærøy
1703 Namsos	1703 Namsos
1848 Steigen	1848 Steigen
1848 Steigen	1849 Hamarøy
1848 Steigen	1850 Tysfjord
1866 Hadsel	1866 Hadsel
1866 Hadsel	1867 Bø
1866 Hadsel	1868 Øksnes
1866 Hadsel	1870 Sortland
1911 Kvæfjord	1851 Lødingen
1911 Kvæfjord	1911 Kvæfjord
1911 Kvæfjord	1915 Bjarkøy

6.2 Vedlegg 2: Skjema

UNDERSØKELSE OM INTERKOMMUNALT LEGEVAKTSAMARBEID

Organisering av den interkommunale legevaktstjenesten

1. Hvilket år inngikk kommunen samarbeid med andre kommuner om bemannet legevaktsentral?
Hvis samarbeid er inngått flere ganger, hvilket år var første gang?

Årstall - 4 siffer

Vet ikke

2.a Er legevaktsentralen lokalisert i tilknytning til et sykehus?

Ja
 Nei → spm3

Vet ikke
 Ikke relevant

2.b Er helseforetaket med på å finansiere legevaktsentralen i form av personell, lokaler eller utstyr?

Ja
 Nei → spm3

2.c Omtrent hvor stor andel finansierer helseforetaket av ...

personell ved legevaktsentralen %

lokaler ved legevaktsentralen %

utstyr ved legevaktsentralen %

Vet ikke

3. Hvilket tidsrom på døgnet ble dekket av bemannet legevaktsentral i 2004?

Hverdager: kl: kl:

Lørdag, søndag og helligdager: kl: kl:

4. Hvor mange vakter for leger, vakter for sykepleiere/annet hjelpepersonell og bakvakter hadde den interkommunale legevakten fordelt på dag, ettermiddag/kveld og natt i 2004?

Skriv antall vakter i boksene. Dersom dere f.eks ikke har interkommunal legevaktstjeneste på dagtid, skriver dere ingen ting i disse boksene.

	Leger	Sykepleiere/annet hjelpepersonell	Bakvakter
Hverdager:	Dag		
	Etterm./kveld		
	Natt		
Lørdag, søndag, helligdager:	Dag		
	Etterm./kveld		
	Natt		

Vet ikke

5.a Hvor mange leger deltok fast i den interkommunale legevaktstjenesten i 2004?

antall leger:

Vet ikke

5.b Hvor mange av de faste legene var turnusleger?

antall turnusleger:

Vet ikke

5.c Hvor mange av de faste legene var spesialister i almenntjenestemedisin?

antall spesialister almenntjenestemedisin:

Vet ikke

5.d Hvor mange av de faste legene har sitt hovedarbeid utenfor den kommunale almenntjenestemedisin?

antall leger:

Vet ikke

6. Benyttet den interkommunale legevakten seg av leger som ikke inngikk i fast legevaktstjeneste, men som kun tok ekstravakter i 2004?

Ja → Hvor mange?

Nei

Vet ikke

7.a Foreligger det planer eller ønsker om å...

	Ja	Nei	Vet ikke	Ikke relevant
a. utvide legevaktsamarbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. opprette (ny) legevaktsentral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. bytte samarbeidspartnere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. avslutte legevaktsamarbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. redusere antall samarbeidspartnere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.b Hva er eventuelt hovedårsaken til at planer/ønsker ikke er realisert?

Spesifiser:

8. Hva er de største utfordringene knyttet til samarbeidet om legevakten?

- Lang reiseavstand for pasientene
 - Samarbeid mellom kommunene
 - Rekruttering av legene for å dekke vaktene
 - Økonomiske begrensninger i egen kommune og i samarbeidskommunene
 - Annet, Spesifiser:

 - Vet ikke
 - Ikke relevant
-

Utgifter og inntekter i den interkommunale legevaktjenesten

9. Hva var totale lønns- og driftsutgifter ekskl. arbeidsgiveravgift for den interkommunale legevaktjenesten i 2004?

.....kroner

Dersom beløpet er inklusive arbeidsgiveravgift, sett kryss her

Vet ikke

10. Hvor mye av lønns- og driftsutgiftene ekskl. arbeidsgiveravgift til den interkommunal legevaktjenesten gikk til:

Oppgi beløpet i kroner. Dersom det ikke kan skilles mellom d og e, oppgis hele beløpet i d, og det krysses av for dette til høyre for beløpet i d. Kan det ikke skilles mellom c og g, må dere gjøre en skjønsmessig vurdering av fordelingen ut fra timetall og timelønn til hjelpepersonell.

HUSK! Summen av beløpene i spm10 a-h, skal bli det samme som totalbeløpet i spm9

	Kroner		Sett kryss dersom beløpet er inkl. arbeidsgiveravgift
a. Lønn til legene etter SFS2305?.....	_____		<input type="checkbox"/>
b. Annen lønn til leger i tidsrommet kl. 23 - kl. 08.....	_____	Kan ikke skille mellom a. og b <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lønn til hjelpepersonell?.....	_____		<input type="checkbox"/>
d. Beredskapsgodtgjørelse til bakvakter ?.....	_____	Kan ikke skille mellom d og e <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Beredskapsgodtgjørelse til forvakter? (på dag og etterm./kveld).....	_____		<input type="checkbox"/>
f. Trygghetstillegg når turnuslegene har legevakt?.....	_____		<input type="checkbox"/>
g. Driftsutgifter til legevaktsentralen.....	_____		<input type="checkbox"/>
h. Andre driftsutgifter.....	_____		<input type="checkbox"/>

11. Hvilken beredskapsklasse ble benyttet i 2004 for å beregne beredskapsgodtgjørelse for

	Vet ikke	Ikke relevant
a. vakter i tidsrommet kl. 16 - 23.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. vakter i tidsrommet kl. 23 - 08.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvordan fordeles utgiftene til den interkommunal legevaktjenesten på de ulike kommunene?

- Etter innbyggertall
 Annen måte, Spesifiser:

- Vet ikke
 Ikke relevant
-

13. Hvor store inntekter hadde den interkommunale legevakten i 2004 fra :

Oppgi beløpet i kroner

	Kroner	Vet ikke	Ikke relevant
a. Egenandeler?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Trygderefusjoner fra staten.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Andre inntekter.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer::

Takk for hjelpen!

7 Referanser

Hem, Karl-Gerhard (2004): *Økonomiske konsekvenser av interkommunalt legevaktsamarbeid*. SINTEF Helse, rapport nr. STF78 A044505.

Kjelvik, Julie (2003): Del1: Kommunenes utgifter til primærlegetjenesten 2002. Del11: Organisering av legevakt. Notater nr. 6/2004, Statistisk sentralbyrå.

Holmøy, Aina og Lagerstrøm, Bengt Oscar (2006): Interkommunalt legevaktsamarbeid - en forundersøkelse. Notater 2006/19, Statistisk sentralbyrå.

De sist utgitte publikasjonene i serien Notater

- 2006/43 A-G. Jørstad: Overvåkingssystemet for bedrifter i Bof. 19s.
- 2006/44 M. Høstmark og B.O. Lagerstrøm: Undersøkelse om Arbeidsmiljø: Destruktiv atferd i arbeidslivet. Dokumentasjonsrapport. 43s.
- 2006/45 T.K. Schjerven og K.Å. Wass: Faglig modell og rammeverk i StatRes. 67s.
- 2006/46 R. Sønsterudbråten: FOB2001. Dokumentasjon av logistikk og svartjeneste. 68s.
- 2006/47 K. Henriksen: Utvalgsplan til konsumprisindeksens nye matvareindeks - Basert på strekkodedata. 23s.
- 2006/48 A.B. Thorud, D. Rafat, S. Ferstad og E. Vinju: Tverrgående revisjon i KOSTRA - Bedring av påliteligheten i nøkkeltallene. 65s.
- 2006/49 T. Granseth: Grensehandel. En analyse av kvaliteten av data. 48s.
- 2006/50 E. Engelién, H. Høie og M. Steinnes: Bygging i strandsona. Metode og resultater. 18s.
- 2006/51 A. Akselsen, K.I. Bøe og Ø. Sivertstøl: FD - Trygd. Dokumentasjonsrapport. Arbeidssøkere, 1.1.1992-30.4.2001. 75s.
- 2006/52 L. Østby: Bruk av velferdsordninger blant nyankomne innvandrere fra de nye EØS-landene i 2005. 34s.
- 2006/53 G. Claus: Inntekts- og formuesundersøkelsen for personlig næringsdrivende 2004. Dokumentasjon. 28s.
- 2006/54 J. Heldal: Logistisk regresjon - kurskompendium i byråskolens kurs SM507. 51s.
- 2006/55 L.H. Thingstad: Varehandelsstatistikk 2002 - omsetning etter varegruppe. 59s.
- 2006/56 H.Kull Brofoss og A. Barstad: Internasjonale erfaringer med områderettede tiltak i storbyer. En litteraturstudie. 101s.
- 2006/57 B. Bye og I. Ringdal: Disaggregering av helse-, omsorg- og utdanningstjenester i MSG6-modellen. 39s.
- 2006/59 Leiemarkedsundersøkelsen 2006. Dokumentasjonsrapport. 43s.
- 2006/60 J. Hamre og A. Vedø: Utvalgsundersøkelse om egenmeldt sykefravær. Dokumentasjon av utvalgsplanen, utvalget for 2006 og standardfeilberegninger. 50 s.
- 2006/61 E. C. Rauan: Undersøking om foreldrebetaling i barnehagar, august 2006. 45s.
- 2006/62 Indikatorer på kjemikalieområdet - Risiko for skade på helse og miljø grunnet bruk av kjemiske stoffer, fase 2. 100s.
- 2006/63. Lønnsstatistikk 2006. Etablering av populasjon og utvalg. Dokumentasjonsnotat. 51s.
- 2006/64. Bygg, anlegg og eiendomsdrift - tall og metode. 53s.
- 2006/65: O. Villund: Forsøk med imputering av utførte timeverk i Arbeidskraftundersøkelsen. 58 s.
- 2006/66. FD - Trygd Dokumentasjonsrapport. Arbeidssøkere 1.5.2001-31.12.2004. 60s.
- 2006/67: E. Holmøy: Non-Ponzi-Game betingelser og lukking av anvendte intertemporale likevektsmodeller. 38s.
- 2006/68. Kirkelig rapportering 2006 Felles- og menighetsråd. 19s.
- 2006/69. FD-Trygd Dokumentasjonsrapport. Stønader til enslig forsørger. 1992-2005. 45s.
- 2006/70. Imputering i AKU for undersysselsetting. 19s.
- 2006/71. Gruppering av kommuner for kontroll av yrkesdata. 25s.