

ARBEIDSGRUPPE 19

Bærekraftig kommuneøkonomi i Vinje kommune

Tiltaksrapport – legeavdeling/legevakt



1 Mandat og rammer

Oppdraget gitt i denne arbeidspakka er å sjå på innsparingspotensialet ved å fjerne utekontor.

2 Organisering og gjennomføring

Det er, som fylgje av vedtak kommunestyret hausten 2025 bestilt kostnadsanalyse for området legeavdeling/legevakt. Det er bedt om ny politisk sak på dette området.

Det arbeidet som er gjort her, representerer ikkje ein fullverdig førebuing av denne.

Kostnadsanalysa er utarbeidd av Agenda Kaupang. Ut over det materialet som er levert frå dei, er det leiar av legeavdelinga og kommunalsjef som har utgjort arbeidsgruppa her.

3.0 Utredning

Agenda Kaupang har levert kostnadsanalyse.

Denne omfattar kostnader registrert med KOSTRAfunksjon 241, og omfattar dermed også andre tenester som registrerast under denne funksjonen. Rapporten er mottatt 25. juni 2026 og krev grundigare oppfølging enn det som er mogeleg innan fristen for dette arbeidet som er sett til 1. juli. Rapporten baserer seg på 2025-tal. Det er fleire element i de materialet som er mottatt som leiar for legeavdelinga har kommentarar til.

Fylgjande faktorar er tatt med i rapporten:

Fastleger: Basistilskudd fastleger, eventuelle kommunale legekantor inkludert sykepleiere og annet personell på helsesenter/lekantor, turnusleger (for eksempel tilskudd og utgifter til veiledning).

Fastlegers bidrag til legevakt er tatt med under legevakt.

Legevakt: Her er kostnader til drift av en legevakt, interkommunale samarbeid knyttet til legevakt og fastlegers bidrag til legevakt tatt med

Uavhengig av kommentarar administrasjonen måtte ha til rapporten , er konklusjonen i denne tydeleg; Vinje har høge utgifter til legetenester, både til legekantor og legevakt.

Det pågår eit større arbeid for å utvikle og kvalitetssikre tenestene. Arbeidet handlar om forbetring og utvikling av rutiner, kompetanselyft, og tydeleggjering av roller og ansvar til dei ulike funksjonane i legetenesta. Det er viktig å gje rom for å fullføre dette arbeidet.

Oppdraget her handlar om å identifisere gevinst ved å samle legekantora, det vil sei fjerne utekontor. Ei endring har konsekvens også for andre område, ikkje minst TDI som huseigar og i høve til reinhald. Dette er ikkje vurdert her. I og med at det er omsorgssenter i Øvre Vinje og på Rauland med heildøgns tilbod, vil oppfølging av lege for pasientane her ivaretas. Det naturlege vil vere å erstatte dagens løysing med tilsynslegefunksjon. Dette inneber kvalitetssikring av tilbodet, men aukar samstundes innslaget av offentlege legeoppgåver.

3.1 Beskrivelse tiltak

Ein dag på utekontor krev ein sjukepleiar i tillegg til lege. Lønnsmidlar vil difor utgjere mest potensiale. Ikkje fyrst og fremst ved reduksjon av stillingar, betre ressursutnytting gir potensiale for betre inntening, og behovet for innleige ved fråver går ned.

Kantora hentar i dag forbruksvare ved legekantoret i Åmot, for å motverke svinn som fylgje av datomerking. Det vil vere noko effekt her.

Det er laboratoriefunksjon ved utekantora, men dei fleste prøver må likevel sendast til Åmot for analyse, eller vidare til andre laboratorier. Prøver må sendast med taxi.

Fullverdige legekantor krev i utgangspunktet det same utstyret alle stader. Større utstyr kjøpast inn ved behov for utskifting og er ikkje tatt med i oppsettet under då ein som oftast må be om ekstra midlar til dette.

Fleire av legane er i dag spesialistar. Dette gjev høgare refusjon og dermed betre inntening, men er sjølvstøtt avhengig av aktivitet.

Sjukepleiarar har frå 2026 også mogelegheit til å hente inn refusjon for ein del oppgåver.

3.2 Konsekvenser av tiltak

Ei samlokalisering av legetenestene gir rom for meir effektiv ressursbruk og betre nytting av kompetanse.

For pasientar vil det medføre auka reisetid/tidsbruk

Med fokus på dei svakaste, vil det vere naudsynt med kompenserande tiltak i høve til omsorgssentra i Rauland og ved Norheimstunet.

Auka inntening krev tett oppfølging for rett takstbruk.

3.3 Etc

Oppsummerende tabell

Navn på tiltak i Arbeidsgruppen	Utdyping av tiltak
1. Redusere tal legekantor til eit.	Tiltaket, slik arbeidsgruppas mandat er utforma, inneber at utekontora lukkas i den form dei har i dag
2. Reduserte driftsutgifter som fylgje av samlokalisering	
2. Auka inntening	Rett takstbruk. Effektiv drift.

4. Gevinstrealisering

Tabellen viser oversikt over arbeidsgruppens forslag til tiltak for å nå målsettingen. Tabellen inneholder navn på tiltak, kvalifisert anslag på mulig besparelse i 2026 og 2027 (når fult implementert) og forutsetninger for at tiltaket skal kunne realiseres i økonomisk innsparing.

Navn på tiltak	Besparelse (i hele 1000)		Forutsetninger for gevinstrealisering
	2027	Årlig fra og med 2028	
1. Redusere tal legekantor til eit	1600	1600	Tiltaket krev politisk behandling. Kommunestyret har bede om ny sak om legetenestene.
2. Reduserte driftsutgifter som fylgje av samlokalisering	200	200	Poltitisk vedtak i høve til tiltak 1.
1. Auka inntening	500	700	

5. Oppsummering av hele arbeidsgruppen

Beskrivelse	Risiko, konsekvenser og forsvarlighet
Samlokalisering av legekantor til eit kontor	- Tiltaket er forsvarleg, men inneber behov for kompenserande tiltak i høve til Rauland omsorgssenter og Norheimstunet. - Bidreg til meir rasjonell drift av legetenesta. Dette legg også grunnlag for betre inntening per lege. - Gir lengre reiseveg til lege for pasientar som i dag har lege ved eit av utekontora.

<i>Beløp i 1000 kr</i>	2027	2028	2029	2030
<i>Samlokalisering</i>	1600	1600	1600	1600
<i>Reduserte driftsutgifter</i>	200	200	200	200
<i>Auka inntening</i>	500	700	700	700