



14.11.2016

# **Interkommunal legevakt for Leikanger, Luster, Sogndal og Vik**

Fagutvalet si innstilling, del 2

## Innhald

Samandrag.....	3
Ord og uttrykk – forklaringar .....	4
1. Bakgrunn.....	5
2. Mandat og visjon.....	7
3. Fagutvalet sitt arbeid.....	7
4. Ulike modellar – fagutvalet si vurdering .....	9
4.1 Innleiande synspunkt.....	9
4.2 Allmennlegane sine synspunkt.....	10
5. Samla vurdering - innstilling .....	12
5.1 Forhold som må liggja til grunn i ei interkommunal legevakt. ....	12
5.2 Felles legevaktdistrikt for 4 kommunar .....	12
5.3 Tilbodet i Vik .....	13
5.4 Legevakt leiar .....	13
5.5 Andre føringar frå 1. innstilling som framleis gjeld. ....	13
6. Vidare arbeid .....	15
6.1 Vertskommuneavtale .....	15
6.2 Økonomi .....	15
6.3 Andre oppgåver.....	15
7. Notar/vedlegg/dokumentasjon/regelverk .....	15
8. Allmennlegemøte og kommunevise drøftingar .....	16
8.1 Referat frå allmennlegevaktmøte 25.11.16. ....	16
8.2 Luster si oppsummering .....	18
8.3 Tilbakemelding Vik .....	19
8.4 Tilbakemelding Sogndal .....	20
8.5 Tilbakemelding Leikanger .....	21

## Samandrag

Legevaktene i Vik, Luster og Sogndal/Leikanger er små og sårbare einingar og dårleg rusta for å møte vedtekne og forventa krav til legevakttenesta. Hausten 2015 vart det sett ned eit fagutval for å utgreie grunnlaget for ein eventuell større interkommunal legevakt for kommunane Vik, Luster, Leikanger og Sogndal. Hovudgrunnen til ei slik utgreiing var at i deler av distriktet var det vanskeleg å få tilstrekkeleg bemanning av legevakt og det var krevjande og dyrt å skaffe kompetente vikarlegar.

Det første mandatet var å utgreie faglege og praktiske vilkår for ei større interkommunal legevakt, anten mellom alle fire kommunane, eller eit samarbeid mellom Sogndal/Leikanger og Vik. Forenkla var den første innstillinga til fagutvalet, levert i mars 2016, ein felles legevakt for kommunane Leikanger, Luster og Sogndal, medan Vik skulle ordne seg sjølv. Ei slik deling ynskte styringsgruppa ny vurdering av og fagutvalet fekk nytt oppdrag. Forenkla var det nye mandatet slik: *«hadde denne regionen vore 1 kommune med 4 fastlegekontor, korleis løyser ein best legevakta då?»*

Fagutvalet si oppdaterte innstilling byggjer på visjonen om at distriktet skal vera ein attraktiv stad å arbeide og slik rekruttere og behalde legar til fastlegestillingane i kommunane. Legevakta skal vere ein moderne, effektiv og fagleg forsvarleg naudetat som sikrar befolkninga trygge og berekraftige medisinske tenester av god kvalitet heile døgnet. Samstundes skal vaktbelastninga vera overkommeleg.

Den endelege innstillinga er resultat av ein brei prosess. Det har vore gjennomført fleire vurderingar kommunevis, 2 fellesmøte med legane i distriktet, for Vik har det vore fleire møte og det har vore eige møte med administrativ og fagleg leiing i Luster. Såleis meiner fagutvalet at alle partar har vore involvert og høyrte.

**Fagutvalet tilrår ny interkommunal legevakt for kommunane Luster, Sogndal, Leikanger og Vik med Sogndal som legevaktsentral for nordsida og med 1 lege i tilstades vakt. Tidlegare tilråding om lege på nordsida i beredskapsvakt går ut, og vert erstatta av fast hjelpepersonell kl. 16.00 – kl. 08.00 og i helg. For Vik tilrår fagutvalet eigen legevakt på bakgrunn av lang reiseavstand til legevaktstasjonen i Sogndal. Fagutvalet tilrår at legevakta i Vik i utgangspunktet skal organiserast som passiv heimevakt. òg for å redusere vaktbelastninga for legane i Vik tilrår fagutvalet at legane i Vik har vakt måndag til torsdag og annakvar helg (fredag ettermiddag til måndag morgon). Resten altså annakvar helg, vert dekkja av legane på nordsida av fjorden – noko som gjev legar på nordsida vakt i Vik ei helg kvar 46. helg.**

## Ord og uttrykk – forklaringar

AMK	Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral
Naudnett	Nytt nasjonalt kommunikasjonsnett kor helsetenesta kan snakke saman med brann og politi.
Responsar:	
- Raude	Skal utførast straks på utrykking med blålys
- Gule	Skal utførast utan opphald, men ikkje på utrykking
- Grøne	Skal utførast innan 2 timar
Akuttutvalet	Regjeringsoppnemnd utval
AV	Aktiv Vakt
BV	Beredskapsvakt
KAD	Kommunale akuttmedisinske døgntilbod
IKL	Interkommunal legevakt
LAUT	Lokale Akuttmedisinske Utrykkings Team
NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin
NOU	Norsk offentleg utgreiing
ROS	Risiko og sårbarheitsanalyse
SYS – IKL	Sunnfjord Ytre Sogn- interkommunale legevakt

## 1. Bakgrunn

### 1.1 Fagutvalet si første innstilling

Fagutvalet leverte si første innstilling 08. mars 2016. Innstillinga vart først handsama av styringsgruppa i juni 2016. Årsaka var at rådmennene ville vente på kommunestyra si handsaming av kommunereforma, då dette kunne påverka den vidare organiseringa.

#### Nokre hovudpunkt frå fyrste innstilling

- Felles legevaktstasjon i Sogndal for kommunane på nordsida med legevakslege i aktiv til stades vakt og med hjelpepersonell på ettermiddag.
- Beredskapsvakt i form av lege i fast heimevakt for kommunane Luster, Sogndal og Leikanger.
- På grunn av lang reiseveg for pasientar i Vik til legevaktstasjonen i Sogndal tilrådde fagutvalet ei fast bakvaksordning med lege i heimevakt i Vik. Denne skulle stå for utrykning på raude responsar og naudsynte sjukebesøk på sjukeheimen og i Vik fengsel. Slik har Vik alltid lege i bakvakt i kommunen.

I det følgjande kjem fagutvalet si innstilling del 2. Den byggjer på første innstilling og baa dokumenta bør lesast i samanheng.

### 1.2 Nytt mandat

Då styringsgruppa i juni 2016 handsama den fyrste innstillinga vart dei samde om å be fagutvalet om å vurdere ei legevaktordning der kommunane Vik, Leikanger, Luster og Sogndal er eitt distrikt, og der kommunane har felles ansvar for å løyse legevakta, både fagleg og administrativt. Spørsmålet fagutvalet skulle stille seg: «hadde denne regionen vore 1 kommune med 4 fastlegekontor, korleis løyser ein då legevakta på best måte?»

#### Styringsgruppa vedtok slik nytt mandat

- *Fagutvalet skal greie ut korleis ei felles legevakt kan handtera alle spørsmål og tiltak knytt til legevaktordninga for dei fire kommunane, m.a. at bakvaktordninga og behov for innleige vert administrert av den felles legevaktordninga.*
- *Fagutvalet bør også seie noko meir om framtidig/vidare utvikling i dei tilstøytande tenestene (den øvrige legetenesta, ambulanse, first responder, utplassering av hjartestartarar) som vil vere med å sikre ei samla og god helseteneste framover.*
- *Fagutvalet skal også sjå på økonomiske verknader av å knyte tilbodet for KAD-senger for Leikanger til felles legevakt. Fagutvalet skal greie ut økonomien i ei slik ny felles legevaksordning, og presentere verknader av ulike modellar, m.a. utvida vaktordning lokalisert til Gaupne.*
- *Utvalet skal også vurdere korleis ei framleis lokal løysing for Luster vil ha av konsekvensar for både Luster og regionen. Fagutvalet skal og omtale erfaringar frå samanliknbare samarbeid.*

Samstundes var ein samd om å gjennomføre lokale prosessar i Vik og Luster, der ein vurderte ulike alternativ for desse kommunane.

### 1.3 Styringsgruppe og fagutval

Styringsgruppa har hatt slik samansetjing;

- Rådmann Oddbjørn Ese, Vik
- Rådmann Jarle Skartun, Luster
- Rådmann Odd Arve Rakstad, Leikanger
- Rådmann Jostein Aanestad, Sogndal

Kommunalsjefar i dei aktuelle kommunane har vore involvert undervegs.

Fagutvalet har hatt slik samansetjing:

- Kommuneoverlege Helge Johan Bjordal, Vik
- Kommuneoverlege Knut Cotta Schønberg, Luster
- Kommuneoverlege Leiv Erik Husabø, Leikanger
- Tillitsvald Margaret Hauderowicz, Vik
- Tillitsvald Siri Liestøl Christensen, Luster
- Tillitsvald Brede Skorve, Sogndal
- Kommuneoverlege Jan Ove Tryti, Sogndal
- Kommunalsjef Jon Tvilde, Sogndal

Jan Ove Tryti har leia arbeidet. Jan Ove Tryti og Jon Tvilde har delt på oppgåva som sekretær.

### 1.4 Lokale møte

#### 1.3.1 Prosess i Vik

Rådmannen summerte denne opp slik:

*«Innleiingsvis i møtet ga eg uttrykk for at Vik kommune kanskje i litt for sterk grad tidlegare har vektlagt bemanningsutfordringane i legevaktordninga, og mindre dei andre utfordringane som ligg i å ha ei forsvarleg legevaktteneste. Eg tenkjer då m.a. på alle dei nye lovkrava som no er kome. Eg er no innstilt på å medverka til ei felles løysing i vår region. Det viktigaste momentet eg har spelt inn i «siste» runde er at ei felles legevakt må handtera alle spørsmål og tiltak knytt til legevaktordninga i kvar kommune. For Vik sin del gjeld dette særskilt bakvaktordninga som eg meiner også bør administrerast av den felles legevaktordninga.»*

#### 1.3.2 Prosess i Luster

Rådmannen summerte denne opp slik:

*« Her er ei kort oppsummering etter gjennomgang av fagutvalet sin rapport og møte 24.08: Me er omforeint om at legevakttilbodet i regionen har utfordringar. Ut frå nye lovkrav m.m vil desse utfordringane verte større om ein ikkje finn nye løysingar for tilbodet i kommune og region.*

*For Luster kommune vil det vere viktig å sikra eit godt og forsvarleg tilbod til innbyggjarane og ei vaktordning for våre legar som dei finn interessant og akseptabel. Men me er og opptekne av å medvirke til at nabokommunane får til ei god teneste for seg.*

*På bakgrunn av dette meiner me det ligg eit godt grunnlag i fagutvalet sin rapport, men ser eit behov for å belyse saka ytterlegare og ynskjer at fagutvalet drøftar saka vidare.*

*Me ynskjer at fagutvalet;*

- *utdjuvar/forklarar noko meir den tilrådde ordninga m/ev justeringar for Vik som ei ordning for ein «felles legevaktkommune» for alle kommunane, inkl administrasjon av ei slik ordning.*
- *seier noko meir om framtidig/vidare utvikling i dei tilstøytande tenestene; den øvrige legetenesta, ambulanse, first responder, utplassering av hjartestartarar ..... som vil vere med å sikra ei samla god teneste framover.*
- *utgreier noko meir omkring økonomien i ei slik ny ordning.*
- *vurderar alternative løysingar med utvida vaktordning lokalisert til Gaupne.*
- *vurderar framleis lokal løysing for Luster m/konsekvensar for både Luster og regionen*
- *omtalar erfaringar frå samanliknbare samarbeid.*

*For eigen del vil me dokumentere status og utfordringar i noverande ordning betre som del av saka.*

*Gitt at vidare utreiingar og oppsummering ligg føre innan 01.11 er me innstilt på å handsama saka i tilknytning til budsjett/økonomiplanhandsaminga i desember.»*

## **2. Mandat og visjon**

I sitt første arbeid la fagutvalet ein slik visjon til grunn for den framtidige legevakta:

- *Distriktet skal utmerkja seg som ein attraktiv stad å arbeida ogder ein maktar å rekruttera yngre legar. Dette fordi det vert tilrettelagt med gode arbeidsvilkår både innan allmennlegetenester og legevakt.*
- *Visjonen er at legevakt-distriktet innan 2020 skal vera ein moderne, fagleg kompetent, effektiv og profesjonell naudetat som sikrar befolkninga eit trygt, berekraftig og oversiktleg medisinsk naudhjelpstilbod av høg kvalitet heile døgnet.*

Dette har i 2 fase av fagutvalet sitt arbeid vore viktig å leggja til grunn:

- Tilfredsstillande legevaktberedskap i heile distriktet
- Forsvarleg vaktbelastning for legane som inngår

## **3. Fagutvalet sitt arbeid**

Denne reviderte innstillinga byggjer på:

- Kommunevis handsaming og svar på ulike spørsmål, sjå pkt. 4.2.
- Allmennlegemøte 25.10.16
- Fagutvalet sitt arbeid

Fagutvalet har som tidlegare (første innstilling) lagt til grunn vilkår og føringar i dokument som:

- «Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v.»
- NOU – Først og fremst – NOU 2015-17, som kom i desember 2017
- Ulike dokument frå «Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin».

Ei samanfatning av det som kjem fram i dei nemnde dokumenta er:

- Legevakt må bli meir innretta mot beredskap, akuttmedisin og det som hastar.
- Pasientar med problem som kan venta til neste virkedag, skal sikrast tilgang til vurdering hjå fastlegen eller fastlegekontoret.
- Fastlegen sitt ansvar for akuttmedisinske tenester til eigne pasientar på dagtid må styrkast, og alle som etter medisinsk vurdering treng time same dag, skal få tilbod om dette frå fastlegekontoret før arbeidsdagen er slutt, og ikkje visast til legevakt.
- Kommunane skal organisere seg i legevaktdistrikt som gjer det mogeleg å driva legevakt i form av veldrevne legevaktstasjonar med profesjonell faglig og administrativ leiing.
- Distriktet skal ha ein eller fleire faste, godt utstyrte legevaktstasjonar i eigne lokale med kvalifisert lege i tilstades vakt, minstenorma skal i utgangspunktet vera to legar på vakt.

#### *Ny Akuttmedisinsk forskrift*

Krava til legar i kommunal legevakt er skjerpa. Legar som har vakt åleine må enten vera spesialist i allmennmedisin eller vera godkjent allmennlege med 3 år rettleia teneste. I tillegg må legen ha gjennomført 40 legevaktar, eller ha arbeidd eitt år som allmennlege i kommunen. Om ein lege på vakt ikkje oppfyller desse krava, må legevakta ha ei bakvakt som oppfyller krava. Bakvakta må kunne rykke ut når det er naudsynt. Det vil verta ei overgangsordning på tre år for å oppfylla desse krava, dvs. i 2018.

Den nye forskrifta frå 2015 stiller og krav til at legar i kommunal legevakt må gjennomgå kurs i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering. Her vil det vera ei overgangsordning på fem år.

#### *Akuttutvalet si innstilling – Først og fremst – NOU 2015-17*

Akuttutvalet sine viktigaste vurderingar og framlegg:

- Endringar i akuttfunksjonar ved lokalsjukehusa skapar utrygghet.
- Samhandlingsavtalane mellom kommunar og helseføretak om akuttmedisinske tenester må revitaliserast og utviklast. Helseføretaka og kommunar må utarbeide ein forpliktande og felles plan for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus.
- Lege og anna legevaktspersonell må i større grad enn i dag delta i utrykking ved varsling frå AMK-sentral.
- Auka omfang av sjukebesøk frå legevakt med etablering av ein nasjonal norm om at legevakta utfører minst 20–40 sjukebesøk inkludert utrykkingar per 1 000 innbyggjarar per år.
- Det vert innført eit nasjonalt krav i forskrift om at 90% av befolkninga i kvart legevaktdistrikt skal ha maksimalt 40 minutt reisetid til næraste legevaktstasjon og 95% av befolkninga skal ha maksimal reisetid på 60 minutt.
- Fastlegene må auka sin tilgjenge for pasientar som søker øyeblikkelig hjelp.
- Legevakta bør gjevast høve til å bestille timehjá pasienten sin fastlege.

## 4. Ulike modellar – fagutvalet si vurdering

### 4.1 Innleiande synspunkt

Fagutvalet meiner det er fleire forhold som talar for å etablere ein større interkommunal legevakt. For det første er det lokalt behov om samarbeid;

- Vik kommune kan vanskeleg halde fram med legevakt åleine.
- Luster møter utfordringar i å skaffe kvalifiserte vikarar, og ordninga vert dyrare og dyrare.
- Samstundes er det nye og komande nasjonale føringar som er vanskeleg å innfri med dagens struktur.

Fagutvalet er oppteken av god kvalitet på legevakta samstundes som ein har ei akseptabel vaktbelastning. Desse momenta og nye krav til kompetanse og utstyr, forsterkar trongen for interkommunale løysingar.

Fagutvalet meiner at innstillinga er eit godt svar på desse utfordringane. Framlegget om ein ny større interkommunal legevakt vil gje innbyggjarane eit godt legevakttilbod med god kvalitet 7 dagar i veka. Den nye legevakta handlar om felles legevakt med ein aktiv legevakt med til stades vakt i Sogndal, passiv legevakt i Vik, hjelpepersonell og legevaktbil.

Samstundes vil fagutvalet understreke at i denne modellen skal ein sikre at det alltid er tilgjengelege akutt timar på dagtid måndag til fredag. Slik kan dei dei med lange reiseavstandar og sjukdom og som kan vente, få time tidleg dagen etter. Når ein pasient, t.d. i Vik eller Fortun, ringjer AMK og får tilbod om legevakttime i Sogndal, må ein i dei aktuelle tilfella som ikkje er så hastige, og som eit alternativ til avtale på ettermiddag/kveld i Sogndal, tilby avtale på det lokale legekantoret, t.d. kl. 08.30 dagen etter.

#### **Fagutvalet vil òg i denne innstillinga understreke:**

Nasjonale registreringar syner at halvparten av konsultasjonane på legevakt er enten feil bruk av akutt tilbodet eller at konsultasjon kan vente til neste dag.

#### **Generelle vurderingar:**

Det er ei utfordring å organisere ei god legevakt i område med store avstandar. Den føreslåtte samanslåinga vil medføre lenger reisetid for dei som i dag bur i Luster. Vurderer ein beredskapen i dag for Luster er det slik at legane i Luster har heimevakt. Etter nyordninga vil det vera lege som er i aktiv tilstades på vakt i Sogndal. For Vik vert det som i dag, i og med at ein alltid har lege i kommunen.

Vedlagde modell syner reisetid med legevaktstasjon i Sogndal for kommunane Leikanger, Luster og Sogndal. Modellane er utarbeidd Norsk Pasientregister i samarbeid med Helsedirektoratet.

### Reisetid med LV i Luster kommune

Samlet reisetid til legevakt for 90 prosent av innbyggerne i Leikanger, Sogndal og Luster

	Reisetid		Innbyggere
	90 percentil	95 percentil	
Sogndal	11 min	13 min	7 655
Luster	31 min	38 min	5 071
Leikanger	22 min	23 min	2 304
<b>Alle</b>	<b>22 min</b>	<b>30 min</b>	<b>15 030</b>

REISETID, VISER VERDI FOR PERSENTILER FORDELT PÅ RURAL OG URBAN OMRÅDER



### Reisetid uten LV i Luster kommune

Samlet reisetid til legevakt for 90 prosent av innbyggerne i Leikanger, Sogndal og Luster

	Reisetid		Innbyggere
	90 percentil	95 percentil	
Sogndal	11 min	13 min	7 655
Luster	58 min	64 min	5 071
Leikanger	22 min	23 min	2 304
<b>Alle</b>	<b>41 min</b>	<b>51 min</b>	<b>15 030</b>

REISETID, VISER VERDI FOR PERSENTILER FORDELT PÅ RURAL OG URBAN OMRÅDER



### Merknad til tabellen

Reisteida må sjåast i forhold til det nasjonale kravet i forskrift om at 90 pst. av befolkninga i kvart legevaktstasjon skal ha maksimalt 40 minuttar reisetid til næraste legevaktstasjon og 95 pst. av befolkninga skal ha maksimal reisetid på 60 minuttar. For Luster, Sogndal og Leikanger vil 90 % av befolkninga ha ei reisetid på 41 minutt, 95 % vil ha 51 minutt.

### Situasjonen for Vik.

For Vik vurderte ein først at pasientar skulle reise til Sogndal. Men på grunn av reisetida til legevaktstasjon i Sogndal, manglande nattferje og utfordringar dei periodane når Vikafjellet er stengt og ferja ikkje går, har ein kome fram til at Vik må ha eigen legevakt i kommunen.

### 4.2 Allmennlegane sine synspunkt

Fagutvalet har i denne runden vore særleg oppteken av å involvere legane i distriktet. Av den grunn vart det sendt ut spørsmål som grunnlag for kommunevis drøftingar om den modellen ein no fremjar. Svara frå drøftingane og eit eige allmennlegemøte går fram av eige vedlegg kap. 8. Svara på spørsmåla er innarbeidd i innstillinga.

Problemstillingane var:

1. Med denne løysinga for Vik (altså lege i vakt i Vik), kva er beste modellen for nordsida (Leikanger, Sogndal og Luster)? Ein lege på vakt og 23-delt vakt (med hjelpepersonell), eller 1 lege på vakt og 1 lege i beredskapsvakt og 11,5-delt vakt?
2. Det er behov for beredskapsvakt i legevakta – korleis stiller ein seg til at lege i vakt i Vik er bakvakt for legen på legevaktstasjon i Sogndal?
3. Spørsmål om bakvakt på nordsida; skal dette vera ei generell ordning eller berre for turnuslegar og legar som ikkje har godkjenning?

4. *Om ein skulle velja, kva ynskjer ein mest: hjelpepersonell på legevaktstasjonen eller 1 lege i beredskap på nordsida?*
5. *Eit av spørsmåla som ein skal vurdere er, om ein har ei ordning der lege er i beredskap, og når ein har dette på nordsida, skal denne betene legevakt nokre timar på kveld i Gaupne?*

**6. Andre forhold som ein står fritt til å drøfte.**

**Ifølgje SFS 2305 pkt. 8.2 Vakt med tilstedeplikt heiter det:**

*«Legevakt i vaktklasse 4 og i interkommunal ordning etter § 9 skal organiseres som vakt med tilstedeplikt.*

*Belastningen ved legevakt skal ikke være større enn tolvdelte vakt.*

*Den enkelte vakt skal ikke overstige 9 timer uten samtykke fra den enkelte lege. Kommunen, eller samarbeidende kommuner, kan bestemme at legen skal være til stede i legevaktsentral e.l. i hele eller deler av vaktøgnnet. Det forutsettes at dette bare vil være aktuelt i vakt-distrikter med relativt stor pågang (vaktklasse 3), og hvor minst 10 leger deltar. Sentralen skal være bemannet med hjelpepersonell.»*

*Problemstilling:*

*Er legane innstilt på vakt frå 16.00 til 08.00 neste dag? Vert ramma på 9 timar lagt til grunn vil vaktbelastninga bli tilnærma dobla.*

## 5. Samla vurdering - innstilling

### 5.1 Forhold som må liggja til grunn i ei interkommunal legevakt.

#### Tidsramme

- Tidsrammene for noverande legevaktar er ulik sommar og vinter. Fagutvalet tilrår at legevakta dekker tidsrommet frå kl. 16.00 til kl. 08.00 på kvardag og tidsrommet frå fredag kl. 16.00 til måndag kl. 08.00 heile året.
- Alle kommunar/fastlegar har legevakt for eigne pasientar kl. 08.00 til kl. 16.00 måndag til fredag. I praksis betyr dette at den lokale akuttmedisinske beredskapen vert utvida.

#### Grunngjeving:

- For AMK og publikum er det ryddig å ha ei fast tid.
- Legen som har vakt får rimeleg tid til å flytta seg frå eigen praksis til IKL i Sogndal.

#### Tal heimlar i interkommunal legevakt (IKL)

- Fagutvalet har drøfta om det skal vera avtalt om kor mange heimlar kvar kommune skal stille med i ei IKL. Det blir ikkje tilrådd. Samstundes vert vaktbelastninga påverka av kor mange som får fritak.

**Fagutvalet tilrår:** Avgjerda om fritak frå vakt ligg til legevaktsjef som fattar vedtak etter samråd med tillitsvalde. Dette for å få lik praksis i kommunane.

Heimlar og folketal				
Kommune	Folketal	Heimlar	Snitt	Merknad
Luster	5 118	9	569	1 turnuslege
Sogndal	7 623	11	693	1 turnuslege
Leikanger	2 276	4	569	1 turnuslege
Vik	2 700	4	675	1 turnuslege
	17 717			

### 5.2 Felles legevaktdistrikt for 4 kommunar

Fagutvalet har hatt kort tid til rådvelde og er ikkje i mål på alle punkt i mandatet. Fagutvalet har samla seg om slik struktur:

- *Ein interkommunal legevakt for kommunane Luster, Sogndal, Leikanger og Vik med Sogndal som legevaktsentral med lege i til stadesvakt og hjelpepersonell kl. 16.00 – 08.00 på kvardagar og heile døgnet frå fredag kl. 16.00 til måndag 08.00.*
  - *Tidlegare tilråding om lege i beredskapsvakt i tillegg - går ut -, og vert erstatta av fast hjelpepersonell.*
  - *Det må gjerast unnatak for legar som ikkje fyller krava til vaktkompetanse etter akutforskrifta, då desse må ha bakvakt.*
  - *Hjelpepersonellet vil kunne bistå legen i pasientbehandling, starte utgreiing av pasientar som ventar viss legen er på utrykking og utføre enklare behandling på delegasjon frå legen.*

### 5.3 Tilbodet i Vik

For Vik tilrår fagutvalet eigen legevakt på bakgrunn av lang reiseavstand til legevaktstasjonen i Sogndal.

- Fagutvalet tilrår at legevakta i Vik i utgangspunktet skal organiserast som passiv heimevakt.
- For å redusere vaktbelastninga for legane i Vik tilrår fagutvalet at legane i Vik dekker måndag til torsdag og annakvar helg (fredag ettermiddag til måndag morgon) og at legane på nordsida av fjorden dekker annakvar helg.

### 5.4 Legevakt leiar

Fagutvalet er tydeleg på at det trengst stilling som felles legevaktleiar. Denne får ansvar for dagleg leing, vaktliste, prosedyreskriving, sikring av kompetanse og øvingar mm. Samstundes er fagutvalet delt på kor stor stilling det er behov for. Fagutvalet føreslo først ei 20 % stilling, men fleire meiner at det krevst 40 % stilling og administrativ hjelp i tillegg.

### 5.5 Andre føringar frå 1. innstilling som framleis gjeld.

#### 5.5.1 KAD senger

IKL skal ha tilsyn med KAD senger.

Det er 2 KAD senger i Gaupne og 2 i Sogndal. Det er forhandla fram avtale for KAD senger i Sogndal, dekkav legar i kommunane Sogndal og Leikanger. Fagutvalet har ikkje fått drøfta nøyre korleis KAD Luster skal dekkast av legevakt.

#### 5.5.2 Legevaktbil

I dag har Luster kommune uniformert bil som er registrert som utrykningskøyretøy. Vik legevakt disponerer bil som ikkje er merka som legevaktbil. I revidert akuttmedisinforskrift er det krav om at legevakt skal yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar, m.a. rykke ut straks når det er naudsynt. I rundskrivet til forskrifta vert det sagt at kommunen må syte for ei forsvarleg transportordning.

Det beste svaret på desse rammevilkåra er at både Sogndal og Leikanger får eigen legevaktbil. Kvar kommune har legevakta på dagtid og skal dette løysast må det skaffast 2 nye bilar, i tillegg til dei som er i Luster og Vik.

Nedanfor ser ein kva ein slik bil kan innehalde og sjå ut.

- Bilen er utstyrt med blålys og sirener og søkes nå godkjent som utrykningskøyretøy. Den har gps-sporing og kan følges av AMK - sentralen.
- Den kjøres og bemannes av lege og sykepleier, og har
  - nødvendig akuttutstyr
  - vanlig legekoffert
  - nødvendige medikamenter
  - Hjertestarter/EKG
  - Inhalasjonsutstyr
  - utstyr for sutur og kateterisering
  - blodprøvetaking (crp, inr, hb, glucose, d -dimer)
- Bilen er ikke rigget for pasienttransport



### 5.5.3 Fast løn.

Lønsvilkåra for legevakt følgjer av Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening – kalla SFS 2305. Avtalen har berre satsar for natt, såleis må det forhandlast for godtgjersle for perioden kl. 16.00 -23.00.

Fagutvalet går inn for at legevakta vert etablert slik at alle har fast løn. Med ei slik ordning vil det ikkje stillast spørsmål med den einskilde vakthavande si prioritering. Dette er i samsvar med Nklm og Akuttutvalet, som tilrår fast løn for legar i vakt. Akseptabel løn vil òg stimulere legar til å ta vaktar, og vil kunne gjere det lettare etter ein full arbeidsdag og påfølgjande 16 t vakt, å ta fri dagen etter vakt. Vakta vil da inngå i legens totalarbeidstid og gjere det lettare å planlegge vakter og legepraksis utan at totalarbeidstida blir for stor. Dette meiner fagutvalet vil hjelpe alle kommunane i rekruttering av- og halde på dei legane ein har.

Akuttvalet skriv om dette:

*«Fastlønn er avtalefestet i arbeid nattestid i alle interkommunale legevakter med tilstedevakt og er tatt i bruk ved en del store legevakter med fast ansatte leger. Fastlønn er også utbredt i en del kommuner med lite befolkningsgrunnlag og lav legevaksaktivitet. I Godager & Iversen (2015) er det innhentet synspunkter fra legevakter med erfaring med fastlønn, og det fremkommer blant annet relativt sterk støtte til at fastlønn legger til rette for riktigere prioritering av pasienter, basert på medisinsk-faglige og ikke økonomiske vurderinger.*

*Utvalget har foreslått at fastlønn og utvidet bruk av faste stillinger i legevakt bør innføres med sikte på å endre prioriteringen i tjenesten og bedre rekrutteringen. Nasjonale myndigheter må stimulere til at fastlønn tas i bruk i større grad i legevaktstjenesten. Utvalget antar at det er vanskelig uten at staten samtidig legger om takstfinansieringen av legevaktstjenesten. En slik omlegging og virkningene av den bør utredes nærmere. Utvalget har foreslått at det settes i gang et arbeid for å analysere og utrede nærmere virkningene av utvidet bruk av fastlønn i legevaktarbeid.»*

Det siste åra har dei andre interkommunale legevaktene i fylket på Eid, Førde og Lærdal også gått over til fast lønn på natt. Nokon også på ettermiddag og kveld.

### 5.5.4 Samarbeid

I det vidare arbeidet må det utviklast samarbeid med andre legevaktdistrikt som Sogn medisinske senter (SMS) i Lærdal og SYS-IKL i Førde om kompetanse, erfarings- og kvalitetsutvikling.

### 5.5.5 Vidare arbeid.

Utvalet er innstilt på arbeide vidare med bøtande tiltak knytt til ROS, rutinar, handbok m.m. fram mot etablering av IKL. Vidare er ikkje alle spørsmål i det nye mandatet svara på grunna knapp tidsfrist . Det gjeld:

- *Fagutvalet bør også seie noko meir om framtidig/vidare utvikling i dei tilstøytande tenestene (den øvrige legetenesta, ambulanse, first responder, utplassering av hjartestartarar) som vil vere med å sikre ei samla og god helseteneste framover.*

- *Fagutvalet skal og omtale erfaringar frå samanliknbare samarbeid.*

### **5.5.6 Informasjon til innbyggjarane.**

Fagutvalet vil understreka at fram mot etablering av ny IKL må det vera fokus på at innbyggjarane får god informasjon. Samstundes må ein på bakgrunn av ROS-analysa arbeide fram rutinar for å minske risiko for hendingar i utkantane, og der ein vurderer tiltak som first responder, bruk av telefon, telemedisinske hjelpemiddel og transporttenester.

### **5.5.7 Andre forhold**

#### **Husvære i Sogndal og Vik**

Så lenge den interkommunale legevakta er i Dalevegen, Sogndal, er det ikkje tilrettelagt for kvilerom. Såleis bør det skaffast eit mindre husvære tett innpå IKL. Når legevakta vert flytte til nye Sogndal helse- og omsorgssenter, er ikkje dette naudsynt, sidan vaktrom/kvilerom inngår i romplanen.

#### **IKT**

Pr. i dag har ein ikkje fagsystem for legevakt. Dette må ein ha m.a. for dokumentasjon. Det føreligg eit tilbod på CGM Legevakt som kan samhandla med fagsystema i kvar kommune.

## **6. Vidare arbeid**

### **6.1 Vertskommuneavtale**

Vil utarbeidast.

### **6.2 Økonomi**

Det er utarbeidd budsjett. Fagutvalet har ikkje vore direkte involvert i dette arbeidet.

### **6.3 Andre oppgåver**

Fagutvalet er innstilt å arbeide vidare med ulike oppgåver fram mot oppstart. Dette gjeld m.a.:

- a. Utarbeide handbok, vidareutvikle eksisterande kvalitetssystem, medisinske prosedyrar og avviksrutinar.
- b. Drøfte prisnipp for når IKLV skal rykke ut, m.a. for å unngå at det skjer ei skyving av pasientar frå dagtid til legevakt.
- c. Gjennomføre prosessar for å sikre ØH plassar påfølgjande dag. Ei rutine kan vera at ved tilbakekobling av telefon frå AMK kl. 08.00 om morgonen måndag til fredag kan ein ta imot ØH bestillingar.

## **7. Notar/vedlegg/dokumentasjon/regelverk**

For oversyn syner fagutvalet til innstilling nr. 1.

## 8. Allmennlegemøte og kommunevise drøftingar

### 8.1 Referat frå allmennlegevaktmøte 25.11.16.

**1. Kva er beste modellen for nordsida (Leikanger, Sogndal og Luster)? Ein lege på vakt og 23-delt vakt (med hjelpepersonell) eller 1 lege på vakt og 1 lege i beredskapsvakt og 11,5-delt vakt?**

#### **Frå drøftinga:**

Både i den lokale runden, bygd på utsendt notat drøfta og oppsummert kommunevis, og i møtet var det semje om 1 lege på vakt på nordsida, som vil gje om lag 23 delt vakt.

Samstundes må det koma avklaringar kring KAD generelt og for Luster spesielt, som vil halde fram å ha tilbodet sitt i Gaupne.

#### **Refleksjonar**

- √ Manglande generell bakvakt – som i dag i det einskilde distrikt – kan gje utfordringar når legen rykkjer ut, men fleire meinte dette truleg ikkje vil gje samtidskonflikt (altså 2 eller fleire hendingar samstundes).
- √ Samstundes vart det påpeika at ei sentralisering av legevakta fører til mindre uttrykking, det er berre slik. På det grunnlag meinte vedkomande at 1 lege på vakt, med hjelpepersonell, skal kunne handtere det som skjer i distriktet på nordsida.
- √ Til KAD, lege i vakt skal ha som oppgåve å handtere alle saker i distriktet inkludert KAD i Gaupne, og då på lik linje med KAD i Sogndal. Samstundes kan det evt. i forhandling med legane i Luster liggja andre løysingar. Bruk av telemedisin er ein anna ressurs. 2 legar frå Luster meinte at ei sentral løysing fort vil innebera at KAD i Luster vert mindre brukt, då det er enklare å sende pasienten vidare til Lærdal eller Førde.

**2. Bakvakt på nordsida; skal dette vera ei generell ordning eller berre for turnuslegar og legar som ikkje har vaktkompetanse etter reglane i akutforskrifta?**

#### **Frå drøftinga:**

Møtet meinte at dette berre skal gjelde for turnuslegar og legar utan vaktkompetanse. Altså i samsvar med fagutvalet som ikkje føresler generell bakvakt for nordsida.

**3. Skal legevakta på nordsida kun vere stasjonær i Sogndal eller skal det vere fast opningstid i Luster i tillegg?**

#### **Frå drøftinga:**

Med den skisserte strukturen var det ingen av legane som tok til orde for fast opningstid i Gaupne. Dette er òg omtalt i dei kommunevise notata.

**4. Vik; Fagutvalet tilrår eigen legevakt organiserast som passiv heimevakt og for å redusere vaktbelastninga for legane i Vik tilrår fagutvalet at legane i Vik dekker måndag til torsdag og annakvar helg (fredag ettermiddag til måndag morgon) og at legane på nordsida av fjorden dekker annakvar helg – ei helg pr. lege kvar 46. helg.**

#### **Frå drøftinga:**

Ordninga for Vik vart mykje diskutert. Fleire og det ein oppfatta som fleirtalet, uttrykte at dette handlar mest om kollegialitet og solidaritet, og det å finne ei ordning som let seg

gjennomføre. Såleis var det ikkje sterke motførestillingar mot å etablere slik ordning, men mange spørsmål.

### **Refleksjonar**

- √ Kan ein påleggja legar å arbeide i Vik?
- √ Kva med småbarnsforeldre? Til dette repliserte lege som arbeider i Vik, og som sjølv ammar ein liten og bur i anna kommune, at vakta i Vik er roleg, ho hadde teke med seg mannen på helgevakt og alt gjekk veldig fint og greitt.
- √ Kan turnus/ikkje vaktkompetente legar ha vakt i Vik?
- √ Det vart påpeika at ein har i prosessen vurdert mange løysingar, som fleire legeheimlar og andre vaktstrukturar, men alle har ikkje fått støtte.

## **5. Fagutvalet tilrår legevaktleiar i 20% stilling**

### **Frå drøftinga:**

Utan tvil dette punktet var møtet mest usamd i, ikkje at ein skal ha legevaktleiar, men at ei 20 % stilling er alt for liten. Oppgåva er stor, 4 kommunar, kring 30 legar og ulike kulturar og behov som skal sameinast, tilseier større stilling. Administrativ ressurs er det òg behov for, jamfør t.d. SYS IKL.

### **Refleksjonar**

- √ Det er mange rutinar som skal utviklast
- √ Det må etablerast felles faglege læringsforum

## **6. Løn - Er legane innstilt på å inngå kollektiv avtale om aktiv vakt 16.00 – 08.00 eller skal ramma på maks 9 timar leggjast til grunn?**

### **Frå drøftinga:**

Møtet og i lokale drøftingar er ein positiv til avtale om arbeidstid kl. 16.00 – kl. 08.00. Diskusjonen og semje kan samanfattast slik: skal punktet i SFS 2305 (Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeförening) pkt. 8.2 kunne etterlevast, kan ein ikkje ha mindre enn 12 delt vakt. Deler ein opp vakt døgnnet i 2, ja så er ein under denne grenseverdien fordi då vil ein ha vakt oftare enn kvar 12 døgn, og ein får ikkje lov å avtale 19 timars vakt. Svaret gjev seg sjølv.

Bestemmelsen er slik:

«Legevakt i vaktklasse 4 og i interkommunal ordning etter § 9 skal organiseres som vakt med tilstedeplikt. Belastningen ved legevakt skal ikke være større enn tolv delt vakt. Den enkelte vakt skal ikke overstige 9 timer uten samtykke fra den enkelte lege. Kommunen, eller samarbeidende kommuner, kan bestemme at legen skal være til stede i legevaktsentral e.l. i hele eller deler av vakt døgnnet. Det forutsettes at dette bare vil være aktuelt i vakt distrikter med relativt stor pågang (vaktklasse 3), og hvor minst 10 leger deltar. Sentralen skal være bemannet med hjelpepersonell.»

## **6. Andre forhold omtalt**

### **Refleksjonar:**

- √ Kan det vera eit moment i forhandlingane at spørsmålet om vakt i Vik har ei motyting om at ein avtalar at legane på nordsida ikkje skal ha meir enn 20 delt vakt?
- √ Fleire meinte at ein ikkje skal vera uroleg for at «hol» i vaktplanen ikkje vert dekkja inn. Lønsvilkåra vil vera gode og det vil alltid vera personar som er interessert i vaktene.
- √ Det må opprettast eit felles forhandlingsutval som tingar for legane i alle kommunar.
- √ Ei evt. flytting av legevakttelefon til nye SHOS når legevakten kjem der, meinte dei som kommenterte dette ville vera positivt.
- √ For å unngå ulik handsaming av pasientar er det viktig at dei som bur nær legevakta, altså i Sogndal, må vende seg til legevakttelefonen og bli vurdert der, før ein evt. får time. Dette for å unngå skeiv bruksfrekvens.
- √ Viktigheten av å ha legar med uttrykkingskompetanse, dvs. kursing i dette.

## 8.2 Luster si oppsummering

Vi gjekk igjennom tilsendt notat for kommunevise drøftingar.

### 1. Med denne løysinga for Vik, kva er beste modellen for nordsida(Leikanger, Sogndal og Luster)? Ein lege på vakt og 23-delt vakt (med hjelpepersonell) eller 1 lege på vakt og 1 lege i beredskapsvakt og 11,5-delt vakt?

Alle legane går inn for 23 delt vakt med hjelpepersonell og ikkje for 1 aktiv og 1 i beredskap som vil gje 11,5 delt vakt.

- Lis leger ( Lis 1 og 3) som ikkje har formell vaktkompetanse bør ha ein bakvakt plassert på denne side av fjorden.
- Når ein lege skal dekke det som skjer er det viktig med god kulturbygging blant legene slik at det er dei «rette» pasientane som blir sett på vakt.
- Ein er bekymra for KAD i Gaupne og bruk av denne frå vaktlege stasjonert i Sogndal.
- Positivt ved sjeldan vakt; fastlegane er mindre borte frå praksis, og pasientane møter mindre slitne leger.-Moglege kompensierende tiltak i Luster: a) ledige akutt-timar neste morgon, b) eigne avtalar for sjukeheimslegar/KAD lege for å dekke meir av døgnnet(telefon) c) fastlegane motivert til meir å ta sjukebesøk til eigne pasientar.
- Bekymra for samtidigheits-konfliktar
- Bekymra for at lege ikkje rykker ut på raud respons og at det gjer dårlegare tilbod i Luster.

### 2. Det er behov for beredskapsvakt i legevakta – korleis stiller ein seg til at lege i vakt i Vik er bakvakt for legen på legevaktstasjon i Sogndal?

Ikkje behov for beredskapsvakt til vanleg, men som omtala før; til ikkje vakt-kompetente legar og som kan møte opp fysisk innan 60 min. I periodar med epidemi/pandemi kan det bli nødvendig med beredskapsvakt.

### 3. Spørsmål om bakvakt på nordsida; skal dette vera ei generell ordning eller berre for turnuslegar og legar som ikkje har godkjenning?

Omtalt tidlegare.

**4. Om ein skulle velja, kva ynskjer ein mest: hjelpepersonell på legevaktstasjonen eller 1 lege i beredskap på nordsida?**

*Hjelpepersonell framfor beredskapslege.*

**5. Eit av spørsmåla som ein skal vurdere er, om ein har ei ordning der lege er i beredskap, og når ein har dette på nordsida, skal denne betene legevakt nokre timar på kveld i Gaupne?**

*Dette er ikkje ønska. Det gjer auka service med lett tilgjenge, men ingen medisinsk faglege vinster. Det vil bli uklart kor vaktlege er, lett å ta feil for pasientane. Fast legevakt med ein oppmøtestad gjer ordninga meir forståeleg og handterbar for alle. Om legen i Gaupne er på sjukebesøk ol vil døra vere låst som i dag.*

**7. Andre forhold som ein står fritt til å drøfte.**

**Ifølgje SFS 2305 pkt. 8.2 Vakt med tilstedeplikt heiter det:**

**«Legevakt i vaktklasse 4 og i interkommunal ordning etter § 9 skal organiseres som vakt med tilstedeplikt.**

**Belastningen ved legevakt skal ikke være større enn tolv delt vakt.**

**Den enkelte vakt skal ikke overstige 9 timer uten samtykke fra den enkelte lege. Kommunen, eller samarbeidende kommuner, kan bestemme at legen skal være til stede i legevaktsentral e.l. i hele eller deler av vakt døgnet. Det forutsettes at dette bare vil være aktuelt i vakt distrikter med relativt stor pågang (vaktklasse 3), og hvor minst 10 leger deltar. Sentralen skal være bemannet med hjelpepersonell.»**

**Problemstilling:**

**Er legane innstilt på vakt 16.00 – 08.00 neste dag? Vert ramma på 9 timar lagt til grunn vil vaktbelastninga bli tilnærma dobla.**

*Alle legane er innstilte på 16t kvardagsvakter og 1 døgn i helg. Dersom legar krev 9 timars vakt må det ordnast, men det vil gje dei dobbelt opp av vakter.*

**Utfordring Vik**

*Legane kan gå inn for dette og ser solidaritetstanken. Følgjande problemstilling er reist; Vaktlegen treng opplæring av sekretær/lege. Ein er ukjend med kontorløysinga og er der 1 gong i året. Gode system for akuttutstyr td. Akuttposer, kvalitetssikra fysisk og medikamentutstyr.*

*Det er ønskjeleg med ei «Elektronisk handbok» om praktiske forhold på kontoret og i kommunen.*

*Bør vurdere om legevakt kan skje frå rom på sjukeheimen; då kan ein få hjelp om naudsynt, få råd om praktiske tiltak og geografisk forståing.*

*Motivasjon til å delta er avhengig av inntening. 46. kvar helg er akseptabelt. Dersom det blir færre legar i vaktsystemet av ulike grunnar er det lite ønskje å gå fleire helgar i Vik. Det må i så fall bli frivillig.*

**8.3 Tilbakemelding Vik**

*Hei*

*Vi har 4 heimlar men det er kun 2 legar som vil delta i vakt(2 har fritak)*

*Vi har ein turnus som treng bakvakt, fra 2018 tilstede bakvakt(Kan vere lege i nabokommune).I framtida vil det og vere aktuelt at nyttilsette fastlegar må ha bakvakt i ein periode.*

*Vi er svært positive til at legane på nordsida tar helgevakter i Vik  
Slik situasjonen sannsynlegvis vil verte dei første åra vil det vere to legar i Vik som tar alle kvardagsvaktene.*

*Sjølv med avlastning i helgane vil dette verte ein stor belastning og vi må ha vikarer i perioder, men med hjelp fra nordsida vil det verte ei langt betre ordning enn dagens ordning.Med mindre det som står i punkt 1 tyder på at nordsida dekker desse hola også.*

*Punkt 2 Legane i er positive til at Vik og nordsida har ein gjensidig bakvaktordning ved behov når ein har legar som etter reglane treng bakvakt(Turnuskandidat/Nyttilsette legar/Vikarer)*

*Punkt 2, 3, 4 og 5.Vi er litt tilbakeholdne med å meine noko om korleis legane/kommunane på nordsida skal organisere den del av tenesta ,men vi ser at det er lettast å få til ein ordning med at legane på nordsida tar vakter i Vik viss ein har 23-delt vakt og har bakvakt kun for leger som etter forskrifta treng det.*

*Punkt 6 Ikkje relevant problemstilling for legane i Vik.Vi rekner med at viss legane fra nordsida skal ha vakt i Vik må det vere lange vakter da det er lite å gjøre og at det er ineffektivt å reise til Vik og ha korte vakter.Men vi må forholde oss til reglane og eventuelle krav som kjem*

*Ein beredskapsbåt på Leikanger vil gjøre at ein eventuell gjensidig bakvaktsordning vil kunne fungere svært bra og vere heilt i tråd med reglane ,også på nattetid da det ikkje går ferge Vi trur ikkje at ein slik båt gjør at vi kan gå tilbake til det opprinnelege alternativet (At alle pasientane fra Vik skulle reise til Sogndal) da vi ikkje vil kunne oppfylle det nye kravet om responstid*

#### **8.4 Tilbakemelding Sogndal**

*Me har diskutert legevakt i legegruppa i går og i dag. Det er brei semje om;*

- 1) Ein ynskjer ein lege i 23-delt aktiv vakt med fri etter vakt*
- 2) Ein ynskjer fast bemanning med hjelpepersonell heile vakta (det må lagast instruksar på kva ein forventar at hjelpepersonellet skal kunne utføre av oppgåver)*
- 3) Bakvaktordninga for turnuslegar og ikkje vaktkompetente må ivaretaast av legar på nordsida av fjorden slik at det er reell moglegheit for uttrykking ved behov*
- 4) Ein ser føre seg at aktiv helgevakt i Vik vil ha ein del ulemper ved at ein skal ha desse vaktene så sjeldan. Dessutan vil dei bli så dyre at ein ser føre seg at Vik heller kan opprette ein ny fastlegeheimel for same kostnad. Med fleire fastlegar i Vik vil ein få lågare belastning både på dagtid og vakt.*

## 8.5 Tilbakemelding Leikanger

### UTREDNING AV INTERKOMMUNAL LEGEVAKT

Spørsmål	Fag/service/legane sin arbeidssituasjon		Økonomi	Prioritering
<p><b>Tal legar på vakt i LU-SO-LEI (23</b> 2 legar, ein fast i Sogndal og 1 heimevakt med ansvar for sjukeheimar, KAD og sjukebesøk, deler på uttryk. v/raud respons</p> <p>1 lege kl 16-08 pluss fast hjelpepersonell enten 18-22</p> <p>eller 16-08</p>	<p><u>Positivt</u></p> <p>Mindre samtidighets-konflikter. Betre totalkapasitet Betre service til sjukeheimar og KAD. Betre opplæring ? til turnuslegar og nye legar</p> <p>Sjeldnare vakt ( 23-delt) Mindre/aldri åleine på vakt. Alltid åpen/bemanna vakt å henvende seg til. Ikkje alle pasientar må til legen (sårskift og andre enklare ting).</p>	<p><u>Negativt</u></p> <p>Dobbelt så hyppig vakt, (11-12 delt vakt) Legg opp til ordning som ikkje er i tråd med tariffavtale (Både meir enn 9 t med tilstadesplikt pr vakt og hyppigare enn 12 delt vakt) punkt 8.2 i SFS 2305.</p> <p>Meir stress på vakter Problem å klare toppar Problem med å prøve å vere både ute og inne Auka drop-inn pasientar med små behov</p>	<p><u>Kostnad:</u></p> <p>Skal forhandle om avtale</p> <p>Høgast kostnad</p> <p>Lågast kostnad</p> <p>Medium kostnad (Meir sambruk etter flytting til nye SHOS)</p>	
<p><b>Flytte Leikanger sine KAD-senger frå Lærdal til Sogndal</b></p>	<p>Auka aktivitet i eige legevaktdistrikt. Ansvar for eigne KAD-pasientar på vakt.</p>	<p>Redusert aktivitet på Lærdal. Dårlegare tilbod til pasientane ? Slutt på sambruket med medisinsk avdeling som</p>	<p>Lærdal 2015: 789.000,- 2016: 889.000,-</p> <p>Sogndal 2018: ?</p>	

	Slutt på evt "rot" med å ha 3 KAD i legevakt-distriktet	fungerer godt både før og etter innleggingar på sjukehuset.		
<b>Fordeling av vakter mellom kommunar</b> Felles pool legar med felles avgjerdsle om vaktfritak  Kvar kommune ansvarleg for like mange vakter som dei har fastlegar	Rettferdig: Same vaktbelastning uansett kva for kommune du jobbar i. Har hatt dette som praksis sidan 1990. Oppfører oss som om vi er/blir 1 kommune.  Ansvarleggjer kommunen for sin del av vaktene.	Vaktfritak i ein kommune skaper problem for legar i andre kommunar . Kan flytte rekrutteringsproblem ut til andre kommunar  Ulike konsekvensar for store og små kommunar. Legar i småkommunar må dekke fleire vakter, usikkert om det vil fungere å få inn vikarar i ledige vakter. Ukollegialt å ha ulik vaktbelastning		
<b>Hjelpe Vik med 1 helgevakt pr år pr lege</b>	Dekker 23 helger for Vik Lokale legar dekker Vik mykje av året. Mindre trong for vikarar i Vik. Kommunar hjelper kvarandre	Ukjent distrikt, blir ikkje kjent med kun 1 vakt pr år. Vanskeleg å motivere legane for å jobbe frå fre kl 16 til man kl 08		

**Fra:** Jenny Kristin Menes

**Sendt:** 30. september 2016 21:20

**Til:** Leiv Erik Husabø

**Emne:** VS: Legevakt

Hei. Som tillitsvalgt har jeg noen kommentarer til arbeidet med ny legevaksordning. Fint om du leser gjennom og gir en tilbakemelding på mail, slik at jeg kan få sendt det til Leiv Erik så fort som mulig. Det er litt usortert, men i hvert fall noen tanker. Det meste er kommentarer til skrivene som ble gitt ut på legemøtet mandag.

- Sogndal kommer til å få et bedre tilbud med tilstedevakt og evt. hjelpepersonell hele døgnet, men trolig dårligere for resten av distriktet, spesielt Vik og Luster.

- For legene på Leikanger kan vi ikke se noen fordeler med å ha med Vik. Det er jo greit om det er tenkt at legene i Vik skal være bakvakt for vekten i Sogndal, men det virker som en urimelig tilleggsbelastning på disse. Avstanden til Sogndal fra Vik når det gjelder evt. utrykning for bakvakt er ikke altfor stor mesteparten av døgnet (noe avhengig av ferjetider). Bakvakt trenger uerfarne leger først og fremst for å vite hvor steder og materiell er. Det er usikkert hvor forsvarlig det er at en lege som ikke kjenner den uerfarne legen, skal veilede denne, da det kan være svært ulik kompetanse hos uerfarne leger. I faglige spørsmål når det gjelder akutte tilstander, er det først og fremst sykehuset som er naturlig å kontakte.

- Forslaget om vakt i Vik er ganske krevende for de som jobber i Vik. Hva om en av dem blir syke over lengre tid? Må da leger på nordsida har mer tilstedevakt i Vik, eller er det da Vik kommunes ansvar å skaffe vikar?

- 14-delt vakt (som det er i Sogndal/Leikanger nå) gir i snitt 26 vakter pr år. Om man reduserer til 23-delt vakt, gir det 16 vakter pr år. Hvis man i tillegg til disse 16 vaktene skal ta 3 vakter hver i Vik, er man oppe i 19 vakter. Det er mindre enn 26 vakter, men ikke en vesentlig forskjell når det gjelder f.eks. rekruttering hvis vaktene blir urimelig travle. Hvis forventningen er at legene skal rykke ut ofte over lange avstander, blir det sannsynligvis for travelt for en lege på vakt. Da er vi oppe i 32 vakter pr lege + 3 vakter i Vik i året, en økning fra utgangspunktet. Hvis en lege skal ha noen timer i Gaupne hver kveld, blir det også flere vakter pr lege.

- Hvis man går for en lege på vakt, med bakvakt (som kan rykke ut?) bare for uerfarne leger, må det tas med i vaktplanen at den som fungerer som bakvakt (hvis det er en på nordsida), ikke nødvendigvis må ha så mange primærvakter som andre som aldri er bakvakt. Dette for å unngå dobbel vaktbelastning på erfarne leger.

- Fordelen med et større distrikt vil være å kunne ha hjelpepersonell på jobb hele døgnet. Det vil gi tryggere arbeidsforhold og gjøre det enklere å klare arbeidet på legevakt. Det er en forutsetning av hjelpepersonell da har tilgang på journalsystemet, kan ta blodprøver, sårskift og hjelpe til med betaling.

- Med en stor legevakt forventes det bedre betalt på legevakt slik at dette kan komme i stedet for ordinært arbeid på dagtid. Det vil kunne gi behov for flere fastleger, hvis man "taper" totalt sett minst en full stilling fordelt på de aktuelle kommunene om alle skal ha fri dagen etter vakt.

- Det er god arbeidsgiverpolitikk at legene med planlagt fritak ikke settes opp i vaktplanen, slik at den enkelte lege ikke blir ansvarlig for å få gitt vekk sine vakter om de ikke er i stand til å gå vakter.

*Konklusjon: legene på Leikanger ser fordelene med å ha Sogndal, Luster og Leikanger som et distrikt, men ser fra arbeidstakers side ingen fordeler med å ha med Vik. Uansett hva som blir bestemt, er det sannsynlig at kommunene må legge mer penger i legevaksordningen enn hva som har vært brukt til nå.*

Hilsen Jenny