



# Plan for legetenesta 2019 - 2022

Vedteken i sektorutvalet 26.02.19

# INNHALD:

<b>1</b>	<b>INNLEIING</b>	3
1.1	<i>Bakgrunn og mandat</i>	3
1.2	<i>Plangruppa</i>	3
1.3	<i>Oversikt</i>	3
1.4	<i>Samarbeidsforum</i>	4
1.5	<i>Organisasjon</i>	4
1.6	<i>Regelverk</i>	4
<b>2.</b>	<b>OFFENTLEG LEGEARBEID</b>	5
<b>2.1</b>	<b><i>Samfunnsmedisinske oppgaver</i></b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b><i>Allmennt medisinske offentlege oppgaver</i></b>	<b>6</b>
2.2.1	Innsatsområde born og ungdom	7
2.2.2	Innsatsområde sjukeheims- og eldremedisin	8
2.2.3	Innsatsområde rehabilitering	9
2.2.4	Veiledning og utdanning	9
2.2.5	Innsatsområde fagleg koordinering og fagutvikling	10
<b>3.</b>	<b>KURATIV LEGETENESTE</b>	11
<b>3.1.</b>	<b><i>Legeteneste innan vanleg kontortid</i></b>	<b>11</b>
3.1.1	Pasientane	12
3.1.2	Legar – organisering, heimlar og listelengder	13
3.1.3	Medarbeidarar – omfang og kompetanse	14
3.1.4	Kvalitetssikring	15
3.1.5	Utadretta samarbeid	15
3.1.6	Samhandlingsreformen og fastlegeforskrifta	16
<b>3.2</b>	<b><i>Legevakt</i></b>	<b>17</b>

# 1 INNLEIING

## 1.1 Bakgrunn og mandat

Plan for legeteneste i Ål kommune vart fyrste gong vedteken i kommunestyret 17.08.2000 og rullert fleire gonger seinare. Sist gjeldande plan for 2015-2018 vart vedteken i kommunestyret 19.03.2015. Det er bedt om ei rulling av planen med fylgjande mandat:

*Plangruppa får fylgjande mandat:*

1. *Plangruppa skal rullere Plan for legeteneste for perioden 2019 – 2022, dette både for offentlig og kurativt legearbeid og for legevakt.*
2. *Planen skal*
  - *oppdaterast ut frå endringar i regelverk, sentrale føringar og lokale vedtak,*
  - *ivareta innspel frå samarbeidande instansar,*
  - *gjera framlegg om eventuelle endringar i ressursbehov, organisering og drift.*
3. *Plangruppa skal leggje fram eit planutkast til sektorutvalsmøtet i desember 2018.*

## 1.2 Plangruppa

Plangruppa har vore samansett av

1 representant frå Sektorutvalet for helse og omsorg	Lene Prestegard
2 representantar frå administrasjonen	Sissel Skrindo leiar
	Øystein Lappegard sekretær
2 representantar frå medarbeidarane	Kari Rasmussen
	Heidi Sire
2 representantar frå legane	Toril Bøyum
	Johannes H. Poulsen

Representantar for plangruppa har hatt møter med samarbeidande instansar. Plangruppa har hatt 3 møter. Tiltak i planen er prioriterte innanfor kvart kapittel.

## 1.3 Oversikt

Legetenesta omfattar fylgjande arbeidsområde:

### 1. Offentleg legearbeid

Dette omfattar

- a. samfunnsmedisinske oppgåver (sjå kap. 2.1)
- b. allmennt medisinske offentlege oppgåver (sjå kap. 2.2).

Samla tek det offentlege legearbeidet i overkant av 1/4 av legeressursane.

### 2. Kurativ legeteneste

Dette omfattar

- a. Legeteneste innan vanleg kontortid (sjå kap. 3.1).
- b. Legevakt (sjå kap. 3.2)

Ad a) Legeteneste innan vanleg kontortid tek i underkant av 3/4 av legeressursane og i tillegg tenester frå ei rekkje andre yrkesgrupper. Kurative legetenester vert i dag utført av privatpraktiserande legar gjennom fastlegeavtale med Ål kommune.

Ad b) Legevakt sikrar kurativ legeteneste utanom vanleg arbeidstid og skal ta hand om lidingar som etter ei fagleg vurdering ikkje kan vente til vanleg opningstid ved legekantoret. Legevakttenesta blir delvis utført gjennom interkommunalt samarbeid.

På legesida tilsvarar legevakt samla nesten to årsverk som kjem på toppen av normal arbeidstid. I tillegg kjem tenester frå sjukepleiar innan legevaktsentral / interkommunal legevakt.

Medarbeidarressursane ved legetenesta er samla 11,4 årsverk som fordeler seg med halvparten på legekantoret innanfor vanleg kontortid og halvparten knytt til legevakt utanom kontortid.

## **1.4 Samarbeidsforum**

I samsvar med det sentrale avtaleverket mellom KS og Den norske legeförening skal det i kommunen vera eit samarbeidsutval mellom legane og kommunen, heretter kalla SU, med kommuneoverlegen som sekretær og med to representantar frå kommunen og to frå legane, alle vald for 2 år. Utvalet har som hovudoppgåve å syte for at drifta av allmennlegetenesta skjer på ein høveleg måte og leggje til rette for eit godt samarbeid mellom kommunen og legane. Kommunen kan i samarbeid med legane finne løysingar på korleis fastlegeordninga kan leggast til rette, og gjennom dette gje legane ein reell medverknad på drift og organisering. SU skal årleg evaluere og prioritere bruken av legeressursar i det allmennmedisinske offentlege legearbeidet. SU skal i tillegg til dei oppgåver som er tillagt gjennom sentral avtale, vera eit diskusjonsforum for utvikling av kommunale og interkommunale helsetenester.

## **1.5 Organisasjon**

Både legetenesta og legevakta er administrativt lagt til avdelingsleiar for Avdeling legeteneste. Legetenesta har sin base ved Ål legekantor i hovudetasjen i Ål helsesenter. Legevakt utanom kontortid har sin base i legevaktlokala i kjellaretasjen i Ål helsesenter.

## **1.6 Regelverk**

Kommunen har etter [Lov om kommunale helse og omsorgstenester](#) § 3-2 ansvar for å tilby alle som oppheld seg i kommunen utgreiing, diagnostisering og behandling gjennom fastlegeordninga, og hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar, herunder legevakt, heildøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldeteneeste og psykososial beredskap og oppfølging.

Fastlegeordninga er regulert gjennom [Forskrift om fastlegeordninga](#). Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar er regulert gjennom [Akuttmedisinforskrifta](#). Avtaleverket mellom KS og Den norske legeförening legg dei meir detaljerte rammer for legetenesta.

## 2. OFFENTLEG LEGEARBEID

Det offentlege legearbeidet omfattar

- samfunnsmedisinske oppgåver (kap. 2.1)
- allmennt medisinske offentlege legeoppgåver (kap. 2.2)

### 2.1 Samfunnsmedisinske oppgåver

For å sikre at alle kommunar driv eit samfunnsmedisinsk arbeid, er det lovpålagt at kommunane skal ha ein lege som er medisinsk-fagleg rådgjevar ([Helse- og omsorgstenestelova § 5-5](#)). Det samfunnsmedisinske arbeidet er samfunns- eller grupperetta. Aktuelle arbeidsoppgåver er: Medisinskfagleg rådgjeving til kommunen, samhandling med spesialisthelsetenesta og andre kommunar, miljøretta helsevern, smittevern, beredskap, planarbeid, kvalitetssikring og overordna helsefremmande og førebyggjande oppgåver. Kommuneoverlegen skal ha jamlege samarbeidsmøter med fastlegane. Til samfunnsmedisinske oppgåver utført av kommuneoverlegen er det i Ål kommune avsett 0,5 årsverk. Kommuneoverlegen er plassert i stab under kommunalsjefen for helse og omsorg.

Mange av arbeidsoppgåvene innan samfunnsmedisin kan og bør ivaretakast i ein interkommunal samanheng. Dette gjeld til dømes folkehelse, smittevern, miljøretta helsevern, beredskapsarbeid og samhandling med helseforetaket. Kommuneoverlegane i Hallingdal møtest ein gong i månaden i KOLF – kommuneoverlegeforumet. KOLF har sidan slutten av -90-talet med ujamne mellomrom kome med innspel til rådmannsutvalet om at Hallingdal burde ha felles kommuneoverlege.

Kommunane i Hallingdal har samarbeidd om Miljøretta helsevern i Hallingdal (MHVH) sidan 2001, sjå heimesida <http://mhvh.no>. Det vart då oppretta 1,0 stilling for teknisk-hygienisk personell. Arbeidsområda er mellom anna (i alfabetisk rekkefølge): Avløpsslam, badeanlegg, barnehagar, campingplassar, dyrehald, friluftsbad – vasskvalitet, frisør og hudpleie, fukt og muggsopp, helse i planlegging, inneklima, radon, røykfrie serveringsstader, skadedyr og insekt, skular, smittevern, solarier, støy, tatovering og hulltaking, sikkerheit i leikeland og leikeparker og idrettsanlegg. Arbeidsmengda har auka mykje og MHVH rekk ikkje på alle lovpålagte oppgåver. Det har i fleire år vore fremja ynskje om å auke bemanninga med 0,6 stilling.

**Hallinghelse** er eit samarbeidstiltak mellom kommunane i Hallingdal innan helse og omsorg. Ål kommune er vertskommune. Hallinghelse vart etablert i 2015 og evaluert i 2018. Hallinghelse har faste stillingar innan samhandling, folkehelse, læring og meistring og kompetanse og driv ei rekke interkommunale utviklingsprosjekt. Kommunane er samstemte i ei vidareføring og ei vidareutvikling av Hallinghelse. Det skal vinteren 2019 utgreiast nærare kva oppgåver som i tillegg kan leggjast til Hallinghelse. Både felles kommuneoverlege og miljøretta helsevern er drøfta i denne samanheng.

#### Målsetjing:

- *Det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunen skal fremje og verne om befolkninga si helse, bidra til god planlegging og faglege prioriteringar, og medverke til at ulike avgjerder med konsekvensar for helsa, vert best mogeleg både for lokalsamfunnet og den enkelte borgar.*

#### Tiltak:

1. Ål kommune vil bidra til å styrke Hallinghelse som samarbeidsorgan innan helse og omsorg.
2. Ål kommune vil arbeide for felles kommuneoverlegestilling i Hallingdal.
3. Ål kommune vil ta sin del av ei styrking av Miljøretta helsevern i Hallingdal med 0,6 stilling.
4. Ål kommune vil arbeide for å få ei felles beredskapsplan for Hallingdalskommunane, dette for å sikre koordinerte beredskapsplaner og øvingar på tvers av kommunegrensene.

## 2.2 Allmenntedisinske offentlege oppgåver

### Innhald

Dei allmenntedisinske offentlege oppgåvene omfattar både individ- og grupperetta tiltak og kan både ha helsefremjande, førebyggjande, rehabiliteringsretta eller behandlingsretta fokus. Dei allmenntedisinske offentlege legeoppgåvene skal sikre grunnleggjande helsetenester til utsette eller særskilte grupper i befolkninga. Tradisjonelt har dette vore retta mot sjukeheimspasientar, helsestasjonsarbeid, skulehelsetenesta og arbeid retta mot asylsøkjjarar og flyktingar. Etter § 12 i Fastlegeforskrifta kan kommunen og fastlegane avtale at også andre oppgåver kan leggast til dei allmenntedisinske offentlege oppgåvene.

I Ål kommune er også veiledning av kollegaer og turnuslege ein del av denne tilplikta tida, og kommunen har også inkludert kvalitetssikringsarbeid, fagleg koordinering og utvikling i dei allmenntedisinske offentlege legeoppgåvene. Dette fordi ein meiner at det er viktig å styrke fagmiljøet både ut frå eit ynskje om kvalitetstenester, men også ut frå eit ynskje om rekruttering og stabilitet i stillingane. SU har hausten 2018 stilt seg positiv til at engasjement som praksiskoordinator ved Hallingdal sjukestugu kan sjåast som arbeid som kjem inn under den tida som skal avsetjast til allmenntedisinske offentlege legeoppgåver.

### Samhandlingsreforma

Gjennom samhandlingsreforma har kommunane fått eit større ansvar for førebyggingsarbeidet og fleire oppgåver knytt til behandling og opplæring av kronikergrupper, og ansvar for å styrke tiltak før, i staden for og etter sjukehusbehandling. Interkommunalt samarbeid stiller auka krav til omstillingsevne og samarbeid.

### Omfang og organisering

Kommunane kan tilplikta fastlegar i fulltidsheimel å delta i inntil 7,5 timar per veke med allmenntedisinske offentlege oppgåver. Gjennom eit samarbeid mellom kommunen og legane i SU, prioriterer ein dei oppgåver som skal reknast inn under dei allmenntedisinske offentlege legeoppgåvene og fordeler desse oppgåvene mellom legane. Det bør vera stor fleksibilitet i høve til kva for oppgåver som skal reknast inn under allmenntedisinske offentlege oppgåver. Helsevesenet er stadig i endring og det er viktig at legetenesta bidreg i endringsprosessane. Det er ynskjeleg å leggje til rette slik at legar i kortare periodar kan arbeide med særlege prosjekt. Fastlegane vert årleg inviterte til å koma med innspel til kommunen sin strategiprosess innan sektoren.

Hausten -18 er antal timar pr. veke fordelt på dei ulike tenester slik:

Barn og unge	7,5 t.	(sjå kap. 2.2.1)
Sjukeheimen	41,25 t.	(sjå kap. 2.2.2)
Rehabilitering/KE	1,0 t.	(sjå kap. 2.2.3)
Veiledning	3,0 t.	(sjå kap. 2.2.4)
Fagkoordinator legekantoret	3,0 t.	(sjå kap. 2.2.5)
Legevaktsjef	7,5 t.	(sjå kap. 3.2)

Av desse timane er ein halv dag i veka (3,75 timar) på sjukeheimen og 2,0 timar ved ungdomshelsestasjonen innarbeidd i arbeidsoppgåvene til LIS1 (turnuslegen).

Gjennom mange år har asylsøkgargruppa vore ein viktig del av det allmenntedisinske offentlege legearbeidet. Asylsøkarmottaket er no lagt ned og dette arbeidet har utgått.

Legar som deltek i allmenntedisinsk offentleg legearbeid er fastlønna for denne delen av legearbeidet. Dei er administrativt underlagt avdelingsleiar for Avdeling legetenester. Fagleg vil dei vera styrt av vedtekne planer og føringar i kommunen, og i denne samanheng underlagt den avdelingsleiar som har hovudansvaret for det fagområdet dei har gått inn i.

### **Målsetjing:**

- *Allmenntedisinske offentlege legetenester skal være ein aktiv reiskap i kommunen sitt helsestrategiske arbeid.*
- *Samla prioritering av allmenntedisinske offentlege legeoppgåver skal reflektere aktuelle helseutfordringar i kommunen.*
- *Fleksibilitet, brukarorientering og fagleg nyorientering må leggjast til grunn for prioriteringar og vidareutvikling av allmenntedisinske offentlege legetenester.*
- *Det skal leggjast til rette for at legane med sin medisinskfaglege kompetanse og lokalkunnskap kan involverast i faglege prioriteringar og plan- og utviklingsarbeid.*
- *Tverrfagleg samarbeid og god utnytting av fagressursar skal vera eit hovudprinsipp i alt allmenntedisinsk offentlig legearbeid.*

### **Tiltak:**

1. Det skal som ein del av dei allmenntedisinske offentlege oppgåvene avsett ressursar tilsvarande 1 time i veka, som kan nyttast til å setje inn legeressursar for tidsavgrensa oppgåver, som undervisning, fagutvikling og forskning, prosjektarbeid, interkommunalt samarbeid og utgreiingsarbeid. Dette må innarbeidast i økonomiplanen.

## **2.2.1 Innsatsområde born og ungdom**

Dette innsatsområde inneheld dagens legeoppgåver knytt til helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom. Arbeidet er prega av tverrfagleg og sektorovergripande samarbeid som også omfattar avd. psykisk helse, PPT, barnevern og familievern. Sameleis er det viktig å koordinere dei ulike avdelingane sine bidrag innan habilitering, herunder også legetenesta. Både kommunen og legetenesta meiner at medisinsk fagleg kompetanse i større grad enn i dag må vera ein del av det tverrsektorielle og tverrfaglege samarbeidet rundt barn og unge.

### **Målsetjing:**

- *Legetenesta skal bidra til å styrke det primærførebyggjande arbeidet blant born og unge med ei sterkare vektlegging av ei psykososial vinkling på arbeidet.*
- *Legetenesta skal medverke til ei sterkare fokusering på ressursar og meistring enn på problem og redusert funksjonsevne.*
- *Arbeidsoppgåver skal prioriterast i samsvar med sentrale føringar og kunnskapsbaserte vurderingar.*
- *Legetenesta skal i større grad bli ein aktiv samarbeidspart på tvers av tenestene, t.d. i høve til PPT, barnevern, familievern, psykisk helse, ruskonsulent, fysioterapi og folkehelsearbeidet.*
- *Gjennom prosjektarbeid skal legetenesta bidra til utviklingstiltak og nytenking.*

### **Tiltak:**

1. Det skal igangsettast ei evaluering av bruken av legeressursar i høve til barn og unge. Med utgangspunkt i dei nye retningslinene for arbeid i helsestasjon og skulehelseteneste, gjennom lokalt utviklingsarbeid og innhenting av erfaringar frå andre stader i landet, skal ein innan utgangen av 2019 ha funne fram til arbeidsmetodar som gjev ei god involvering av legetenesta i arbeidet retta mot barn og unge. Ressursbruk skal vera ein del av vurderingane.

## 2.2.2 Innsatsområde sjukeheims- og eldremedisin

Frå 2015 har Ål kommune hatt sjukeheimslege i full stilling og som dekker alle avdelingar ved sjukeheimen. Engasjement og nærvære frå sjukeheimslegen medverkar til ei utvikling med større faglegheit og betre tenester. Ein har fått styrka pasientbehandlinga, betra det tverrfaglege samarbeidet og samarbeidet med pårørande, vektlagt dokumentasjon og internundervisning og fått systematisert veiledning av turnuslege/LIS1. Det er ynskjeleg at sjukeheimslegen opparbeider formell kompetanse i samsvar med regelverket på kompetanseområde i sjukeheimsmedisin.

### Intermediæravdelinga ved Hallingdal sjukestugu

Kommunane skal gje tilbod både før, i staden for og etter sjukehusinnlegging. Kommunane i Hallingdal samarbeider om 10 interkommunale plassar ved intermediæravdelinga (IMA) på Hallingdal sjukestugu. Av desse 10 plassane er 3 plassar avsett til gje det lovpålagte tilbodet om døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp i kommunane. Erfaringane viser at den pasientopplevde kvaliteten er god og pasientane set pris på å kunne få tenester lokalt i staden for å bli sendt på sjukehuset.

Det er likevel utfordringar på kva for pasientar som skal leggjast på IMA og kva for pasientar som skal leggjast på kommunen si korttidsavdeling Gjestetunet. Sjukeheimslegen har eit særleg ansvar for å drøfte innleggingar og innleggingsprofil med dei andre legane. Vurderingane som vert gjort ved val av innleggingsstad, enten det gjeld innleggingar til sjukehus, IMA eller Gjestetunet, har som mål at kvar enkelt pasient kan få rett behandling på rett stad til rett tid.

### Eldremedisin utanom sjukeheimen

Arbeidet til sjukeheimslegen er i utgangspunktet knytt til sjukeheimen. I kraft av sin kompetanse vil bidrag frå sjukeheimslegen verta etterspurt i mange spørsmål som har med meir generell eldremedisin å gjera og særleg innan demens. Dette kan vere behov for rådgjeving til heimetenestene, til den administrative leiinga og til dei andre fastlegane.

Det har siste åra vore større fokus på pasientar som vert utskrivne frå sjukehus til heimen. Undersøkingar viser at ein på nasjonalt plan saknar ei systematisert oppfølging av dårlege pasientar den første tida etter utskriving. Helseforetaket og kommunehelsesamarbeidet i Vestre Viken sitt område har igangsett eit FAST-prosjekt (Prosjekt felles ansvar – samtidige tenester) med fokus på eldre skrøpelege pasientar som har mange sjukehusinnleggingar. Ål kommune har ei pågåande utgreiing om korleis ein lokalt betre kan fylge opp dårlege pasientar som vert utskrive frå sjukehuset. Ein drøftar ein modell etter mønster frå Eidsberg kommune om ei «virtuell avdeling» med ei systematisert oppfølging dei fyrste 2 vekene etter utskriving frå sjukehuset til heimen. Sjukeheimslegen vil i denne samanheng kunne ivareta den medisinskfaglege oppfylginga.

Ein har erfaring for at eldre som vert mindre mobile og har vanskar med å sjølv oppsøke legekantoret, kan ha behov for særlege oppfylgande tiltak frå legetenesta (sjå kap. 3).

### **Målsetjing:**

- *Bebuarar og pasientar ved Ål sjukeheim skal kjenne seg trygge for at dei får nødvendig medisinsk vurdering og behandling. Pårørande skal kjenne seg møtt og ivareteke.*
- *Ål kommune skal legge til rette slik at sjukeheimslegen sin kompetanse kan nyttast innan andre delar av omsorgstenesta.*

### **Tiltak:**

1. Sjukeheimslegen skal jamleg drøfte innleggingspraksis ved Gjestetunet, IMA og sjukehuset med dei andre legane.
2. Det skal utgreiast vidare i kva grad sjukeheimslegen kan bidra i arbeidet med å sikre ei god medisinskfagleg oppfylging av pasientar som vert utskrivne til heimen frå sjukehuset.



## 2.2.3 Innsatsområde rehabilitering

Kommunen vedtok i 2018 Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2021. Planen legg opp til ei styrking av rehabiliteringstemaet og kommunen sitt lovpålagte arbeid med koordinerande eining (KE)

Legetenesta bidreg med medisinsk-fagleg kompetanse i kommunen sitt rehabiliteringsarbeid gjennom rehabiliteringsteamet. Dette arbeidet omfattar pasientar med utfordringar både innan psykisk og somatisk helse. Koordinerande eining (KE) er den lovbestemte instansen som skal koordinere rehabilitering for pasientar med samansette og langvarige problem. KE skal også sikre at dei pasientane som ynskjer dette, får utarbeidd ei individuell plan (IP) og at dei har ansvarsgrupper med relevante deltakarar. Legetenesta skal aktivt bidra inn i arbeidet som vert koordinert av KE.

På individnivå er det viktig at legetenesta har ordningar som gjer det lett for samarbeidande avdelingar å ta kontakt for å drøfte oppfylgginga av enkeltpasientar. Særleg aktuelt er dette for heimetenesta, avd. psykisk helse og rus og fysioterapitenesta. Dette vert gjort ved at tenestene får avsett tid hjå den enkelte fastlege.

### Målsetjing:

- *Legetenesta skal leggje til rette for eit nært samarbeid på systemnivå og individnivå mellom legetenesta og rehabiliteringsarbeidet.*

### Tiltak:

1. Legetenesta skal bidra til ei styrking av rehabiliteringsarbeidet i kommunen, både gjennom rehabiliteringsteamet og ved bidrag frå fastlegane til KE, ansvarsgrupper og individuell plan.

## 2.2.4 Veiledning og utdanning

Ål legekantor har lang erfaring med turnuslege. Siste åra har turnustenesta vore søknadsbasert, noko som har resultert i særskild dyktige turnuslegar. Legekantoret opplever det positivt og fagleg utfordrande og utviklande å ha turnuslege ved kontoret. Turnuslegen har siste åra hatt faste allmenntedisinske legeoppgåver i form av sjukeheimsteneste og som lege ved helsestasjon for ungdom. Tilbakemeldingane frå turnuslegane er gode, dei opplever at legekantoret tek vare på dei og dei får erfaring frå ei stor breidde av det kommunale helsearbeidet. Frå 1. sept. 2018 er turnuslegeordninga erstatta av ordninga LIS1 (Lege i spesialisering 1). For kommunen betyr dette større krav til veiledning og til dokumentasjon av gjennomførte læringsmål for LIS1.

Fastlegeordninga i Noreg er i krise i 2018. Det er flukt frå yrket og dårleg rekruttering. Ål kommune hadde utlyst allmenntlegeheimel hausten 2018 utan søkarar. Det er gode erfaringar andre stader i landet på å leggje til rette for fastlønna utdanningsstillingar (LIS2 – lege i spesialisering 2) der både sjukehusteneste og veiledningsgruppe er tilrettelagt innanfor eit 5-års perspektiv. Hallinghelse har teke initiativ til eit tilsvarande prosjekt i Hallingdal (HALLIS) og fått midlar til eit forprosjekt for nærare utgreiing. Ein tek sikte på eit interkommunalt samarbeid med fleire utdanningsstillingar i dalen. Det er ein føresetnad for eit slikt prosjekt i Hallingdal at ein får eit samarbeid med HSS for å få etablert godkjent sjukehusteneste ved intermedieravdelinga. Dette vil gje ein kostnad for kommunane. I tillegg må kommunen innarbeide veiledning for LIS2-legen i det allmenntedisinske offentlege legearbeidet. Dette vil kunne inngå i den veiledninga som allereie er avsett til LIS1.

Ål legekantor er også utdanningskontor for medisinstudentar i samarbeid med Universitetet i Oslo. Denne ordninga er i utgangspunktet ei avtale med ein av legane ved kontoret som går inn som universitetslektor i ei lita deltidsstilling. Men i praksis vert heile kontoret involvert i dette arbeidet. Likeeins har ein samarbeid med IMA ved Hallingdal sjukestugu slik at medisinstudentar ved denne

avdelinga får praksis også ved den kommunale legetenesta og motsett. Legetenesta er positiv til dette, det er både utfordrande og utviklande å drive undervisning som ein del av arbeidet. Ein vonar også at dette kan ha rekrutterande effekt til allmenmedisin.

#### **Målsetjing:**

- *Tilsette ved avd. legetenester skal medverke til eit lærande miljø. Avdelinga skal legge til rette for å ta i mot studentar, LIS1 og nytilsette på ein god måte.*
- *Ål kommune vil gå aktivt inn i HALLIS og såleis leggje til rette for både stabiliserande og rekrutterande tiltak til fastlegeordninga i Hallingdal*

#### **Tiltak:**

1. Nytilsette, vikarar og turnuslegar skal få ein strukturert og skriftleggjort introduksjon både om legekontor, legevakt og samarbeidspartar.
2. Det skal leggast til rette for god og strukturert veiledning for alle som er i behov av dette.
3. Ål kommune vil aktivt bidra til HALLIS ved å ta vertskommuneansvar i høve til samarbeidet med Hallingdal sjukestugu, ta Ål sin del av finansieringa av ei utdanningsstilling ved IMA og etablere ei utdanningsstilling ved Ål legekontor så snart ein finn dette føremålstenleg.

## **2.2.5 Innsatsområde fagleg koordinering og fagutvikling**

Innan rammene av dei allmenmedisinske offentlege legeoppgåvene, har Ål kommune god erfaring med å tillegge ein av legane ei koordinerande fagleg oppgåve. Hovudoppgåva er å opptre som ein samlande talsperson for legegruppa i samarbeidet mellom kommunen og fastlegane for å sikre fagleg forsvarlege og godt fungerande legetenester. Oppgåvene vert utført i eit nært samarbeid med avdelingsleiar ved legekantoret og kommuneoverlegen.

Fylgjande kan vera aktuelle oppgåver for fagkoordinator ved legetenesta:

- Sikre godt samarbeid mellom fastlegar, eksterne samarbeidspartar og kommunen i den daglege drifta av legetenestene
- Vera bindeledd mellom fastlegar og kommunen i drøftingar om offentlege legeoppgåver og kommunalt og interkommunalt utviklingsarbeid
- Vera ein pådrivar for kvalitetssikringsarbeidet ved legekantoret
- Stedfortreder for kommuneoverlege og smittevernlege
- Ansvarleg for å gå inn i sorg- og kriseteamet ved behov
- Samordne spørsmål rundt felles arbeidsverktøy, som medisinsk-teknisk utstyr, data og legebil.
- Ta initiativ for å halde kontoret oppdatert og trenar i akuttmedisin.

Ål kommune har i mange samanhengar understreka at oppbygging av gode fagmiljø eit viktig bidrag for å rekruttere fagpersonell og å halde på det fagpersonellet ein har. Slik er det også i legetenesta. Fagutvikling er viktig for å skape attraktive fagmiljø.

#### **Målsetjing:**

- *Det systematiske kvalitetsarbeidet ved legetenesta skal ha høg prioritet*
- *Det skal leggast vekt på fagutvikling og forskning for å skape attraktive fagmiljø.*
- *Legetenesta skal bidra i kriseteamet både med medarbeidar som fast medlem og med ein av legane som utpeika kontaktlege.*

#### **Tiltak:**

1. Ordninga med at ein lege har avsett tid til fagleg koordinering og samarbeid, skal halde fram.

### 3. KURATIV LEGETENESTE

Den kurative legetenesta omfattar

- Legeteneste innan vanleg kontortid (sjå kap. 3.1)
- Legevakt (sjå kap. 3.2)

Avd. legetenester har sidan 2016 hatt ansvar for å drifte både kommunalt legekontor og interkommunal legevakt i Hallingdal. Dette er mogeleg ved at personalet i stor grad arbeider både ved legekantoret og ved legevakta.

Medarbeidarane er fordelt slik:

Legekantor 5,7 stillingar fordelt på 9 medarbeidarar.

Legevakt 5,7 stillingar fordelt på 12 medarbeidarar.

Fordi mange av desse arbeider begge stader er summen slik:

Total medarbeidarressurs: 11,4 stillingar fordelt på 14 medarbeidarar i faste stillingar/vikariat.

I tillegg har ein nokre personar på tilkalling ved behov.

Legar: Kommunen har totalt 9 legeårsverk fordelt på 10 legar. Av desse utgjer kommuneoverlegen, sjukeheimslegen og turnuslegen 2,5 årsverk. I tillegg er det avsett 0,5 årsverk til off. legearbeid. Til kurativt legearbeid har dermed kommunen avsett 6 årsverk fordelt på 7 legar.

Samla er det 23 personar tilknytt avd. legetenester i faste stillingar/heimlar.

#### 3.1. *Legeteneste innan vanleg kontortid*

All kurativ legeteneste innan vanleg kontortid er i Ål kommune samla i eitt legekantor. Dette er uvanleg i landssamanheng og i Hallingdal har både Hol, Gol og Nes fleire legekantor i kommunen. Ål legekantor ligg i moderne lokale i Ål helsesenter, nær opp til dei fleste helse- og omsorgstenester i kommunen. Dette gjev eit godt utgangspunkt for tverrfagleg samarbeid.

Ål legekantor er i landssamanheng eit stort legekantor. Eit stort legekantor kan gje stordriftsgevinstar og ei god plattform for fagleg miljø, samstundes som eit så stort kontor kan gje betydelege utfordringar på logistikk. Ål legekantor nyttar SystemX som elektronisk journalsystem. Dette journalsystemet er adskilt frå det journalsystemet som vert nytta ved Øvre Hallingdal legevakt og Hallingdal nattlegevakt. IKT Hallingdal yter driftsstøtte. Erfaringa er at det er vanskeleg å få prioritert oppfølging same dag ved IKT Hallingdal og dette gjev av og til betydelege utfordringar.

[Forskrift om fastlegeordninga](#) er gjort gjeldande frå 1. jan 2013. Forskrifta har ei rekke krav og plikter både til fastlegane og kommunane og legg føringar for organiseringa av legekantoret sitt arbeid. Fastlegane har det fulle ansvaret for sine listeinnbyggjarar, også ved behov for øyeblikkeleg hjelp. Fastlegane har derfor avsett timar til å kunne ta i mot ikkje-planlagde konsultasjonar. Men for å kunne dekke ansvaret for alle behov for øyeblikkeleg hjelp på dagtid, også der fastlegen er vekke, driv med allmenmedisinsk offentleg arbeid eller har det for travelt, organiserer legane seg slik at ein av legane alltid har ansvar for å ta i mot øyeblikkeleg hjelp. Denne funksjonen er lagt til legevakta i underetasjen. Ål kommune har såleis ei daglegevakt, men det er viktig å understreke at denne drifta er ein del av Ål legekantor sitt arbeid og brukar legekantoret sitt journalsystem. Det er ei utfordring at mange oppfattar denne daglegevakta som ei lett tilgjengeleg legevakt som tek i mot alle problem og pasientar frå alle kommunar i dalen. Dette krev både folkeopplysning og informasjon til samarbeidspartar både i og utanfor kommunen.

### 3.1.1 Pasientane

Tilgjenge til fastlegen er avgjerande for ei fungerande fastlegeordning. [Fastlegeforskrifta](#) krev at listepasienten skal få tilbod om konsultasjon så tidlig som mogeleg, normalt innan fem arbeidsdagar. Hovudinstrykket er at dette vert ivareteke for pasientar med problemstillingar som ikkje kan vente. Ål legekontor har ordningar som gjev høve til timebestilling over nett og sms.

Det er generelt kortare venting for pasientane no enn tidlegare, dette etter at styrkinga med den nye heimelen kom i 2018. Ventetida varierer mellom legane, men dei fleste ligg på eit par veker. Timeboksystemet er under stadig evaluering og utvikling for å sikre nok tid for ulike problemstillingar med ulik prioritet og samstundes sikre effektiv utnytting av den disponible arbeidstida.

Det er ei viktig og vanskeleg oppgåve for ekspedisjonen på legekantoret å prioritere mellom pasientane og sile ut dei som må ha time straks frå dei som kan vente. Medarbeidarane i ekspedisjonen har lang rutine og arbeider også ved legevaktsentralen. Dei har både god trening i og gode verktøy for å prioritere mellom dei ulike pasientane. Det er to medarbeidarar i ekspedisjonen, slik at ein kan konferere med den andre eller legane dersom ein er i tvil.

Sjukdomspanoramaet er som for allmenmedisin generelt, med kanskje noko større førekomst av skadar enn det ein har i landet i snitt. Dette er på grunn av turistar og deira utandørs aktivitetar. Ein har lenge hatt eit ynskje om å få registrert og analysert skadar som vert handsama ved legekantoret, men det har ikkje vore mogeleg å få lagt inn digitale registreringsverktøy i datasystemet. Det vert arbeid med denne problemstillinga på landsplan.

Det er viktig å innhente pasientane sine tilbakemeldingar. Legekantoret har blanda erfaringar med spørjeundersøkingar og brukarråd og leitar etter andre metodar for tilbakemelding frå brukarane.

#### Målsetjing:

- *Den einskilde pasient skal vera trygg på å få legetenester med den nødvendige kvalitet i rett tid*
- *Førebyggjande arbeid skal vektleggast slik at den enkelte pasient i større grad kan ta vare på eige helse.*
- *Organisering og rutinar skal sikre at den enkelte pasient i størst mogeleg grad opplever kontinuitet og tilgjenge i høve til eigen fastlege*

#### Tiltak:

1. Det skal iverksetjast skaderegistrering så snart det på nasjonalt nivå er utarbeidd verktøy for dette.
2. Legekantoret skal framleis ha fokus på prioriteringsoppgåva i ekspedisjonen, dette både gjennom organisering, arbeidsverktøy og kompetansehevande tiltak.
3. Legane sitt arbeid med førebyggjande livsstiltak skal ha prioritet, både gjennom aktiv bruk av medarbeidarar og eit utvida samarbeid med frisklivssentralen.
4. Ål legekantor skal ha arbeidsmetodar som sikrar at pasientane opplever eit aktivt, tilbakemeldande og oppfølgande legekantor.
5. Ein skal inngå samarbeidsavtale med IKT Hallingdal som sikrar prioritert oppfølging same dag.
6. Det skal gjennomførast ei spørjeundersøking om pasienttilfredsheit i løpet av denne planperioden og etter at den nye heimelen er besatt med fast lege.
7. Legekantoret skal etterspørje brukar erfaringar frå brukarorganisasjonar, eldreråd og råd for menneske med nedsett funksjonsevne.

### 3.1.2 Legar – organisering, heimlar og listelengder

Fastlegeordninga vert rundt om i kommunane organisert på prinsipielt tre ulike måtar:

- a) Rein privat næringsverksemd der legane står for alle driftsutgifter
- b) Blandingsmodell der legane er private næringsdrivande og kommunen gjennom avtale med legane i større eller mindre grad står for driftsutgiftene
- c) Rein kommunal modell der legane er fastlønte

Ål har sidan innføringa av fastlegeordninga hatt ein modell b. Det er ikkje grunnlag for ein modell a i distrikta. Modell c vert nytta i mange mindre kommunar. Det har i samband med samhandlingsreformen og fastlegekrisa vore auka fokus på fastlønte legar både i høve til offentleg legearbeid og utdanningsstillingar. Ål kommune har vedtak på at legar ved tilsetjing i ordinære heimlar skal kunne velje mellom næringsdrift eller fast lønn.

Fastlegar skal etter gjeldande regelverk enten vera spesialistar i allmenntmedisin eller vera under utdanning til dette. Halvparten av legane ved Ål legekontor er ferdige spesialistar i allmenntmedisin.

Kommunen står fritt til å dimensjonere legetenesta som ein vil. Kommunen står også fritt til å definere kor mange listepasientar som utgjør ein full heimel. Ål kommune har lågare tal på listepasientar i ein full heimel (810) enn det som er gjennomsnittet i landet (1106). Dette er fordi gjennomsnittet er dominert av bypraksisar. I små kommunar som ligg meir enn ein time frå sjukehus er gjennomsnittleg listelengde 753.

Det er fleire grunnar til at profilen på legetenestene vil vera annleis i ein distriktskommune. Arbeidet rundt kvar enkelt pasient er meir omfattande i distriktet. Legar i distrikt utgreier meir og brukar mindre tilvisingar til spesialist enn legar i sentrale kommunar. Legar i distrikt har ansvar for øyeblikkeleg hjelp på dagtid i tillegg til listeansvaret sitt. I sentrale kommunar vert dette løyst med store legevakter der fastlegane enten ikkje bidreg eller berre bidreg i liten grad. I tillegg køyrer legar i distriktet legevakt, og dette er enten fråverande for fastlegar sentralt eller noko som skjer svært sjeldan. Andelen eldre i befolkninga er høgare i distriktskommunar enn i sentrale strøk, såleis er det vist at behovet for helse og omsorgstenester i Ål ligg 20 % høgare enn landssnittet. Dette er ei utfordring som også rammar legetenesta.

Gjennom samhandlingsreformen er det signal om ei styrking av fastlegeordninga i kommunane. Det er krav om at fastlegar skal vera spesialist i allmenntmedisin eller vera under utdanning til dette. Først ser ein få konkrete tiltak frå sentrale styresmakter bortsett frå ei eingongsstøtte for rekruttering av nye legeheimlar. Rekrutteringa til norsk allmenntmedisin er dårleg. Eit tiltaka som er prøvd ut fleire stader, er oppretting av utdanningsstillingar i allmenntmedisin. Hallingdalskommunane samarbeider om eit tilsvarande prosjekt, HALLIS, Hallingdal for legar i spesialisering, sjå kap. 2.2.4.

#### Målsetjing:

- *Ål kommune skal framleis drifte legetenesta og gjennom avtaler ha tilknytt legar som private næringsdrivande (modell b). Kommunen vil opne for at legar som sjølv ynskjer det, kan vera fastlønte (modell c).*

#### Tiltak:

1. Ved utlysing og ved nyttilsetjingar av legar skal det opplysast at aktuelle søkarar kan velje mellom privat praksis, fastlønna stilling eller ei utdanningsstilling innan HALLIS.

### 3.1.3 Medarbeidarar – omfang og kompetanse

Gode legekontor har godt kvalifiserte medarbeidarar som avlastar legane for ein del pasientarbeid og som såleis bidreg til større pasientflyt ved kontoret. På grunn av krav om helsefagleg utdanning på bachelornivå for dei som arbeider i legevaktssentralen, har avd. legetenester i Ål kommune eksepsjonelt god kompetanse på medarbeidarane i legetenesta. Ei stilling i ekspedisjonen på legekontoret er definert som legesekretær, elles er samtlege sjukepleiarar. Innan arbeidsstokken er det i tillegg 11 vidareutdanningar (ein eller fleire med vidareutdanning i diabetes, sårbehandling, akuttmedisin, legevaktmedisin, kardiologi, geriatrisk vurderingskompetanse og ProAct obervasjonskompetanse). Samarbeidsavtalen med VVHF om felles laboratorium gjev også svært høg kvalitet på labtenestene, både når det gjeld utstyr og kompetanse. Alt dette gjer at legane i større grad kan overlata delar av kontrollar, oppfølging, informasjon og rådgjeving til medarbeidarane. Arbeidsforma gjev eit sterkare og meir interessant fagmiljø som kan verke rekrutterande og stabiliserande.

Ein slik bruk av medarbeidarane krev at dei har tid til denne type oppgåver utanom dei daglege driftsoppgåvene. Det er i tidlegare planverk vedteke at Ål kommune skal leggje det nasjonale normtalet til grunn for tal på medarbeidarar, dvs. 1 tilsett medarbeidar for kvar heile kurativ legeheimel. I dag har Ål 7 kurative legeheimlar pluss turnuslege. På grunn av deltidsheimlar utgjer dette samla 6,5 kurative årsverk sett opp mot 5,7 medarbeidarar. Ein manglar 0,8 årsverk på landsnormen.

Ei alternativ tilnærming er å analysere kvar ein i dag har manglande ressursar på medarbeidersida. Plangruppa vurderer det slik at ein i dag

- a) manglar 20 % stillingsressurs for i større grad å kunne setje av tid til å bruke medarbeidarane til å avlaste legane (mellom anna diabetes, overvekt, sårbehandling, tettare oppfølging av pasientar med kroniske sjukdomar, vaskulære lidningar),
- b) bør setje av 20 % stillingsressurs til kvalitetssikringsarbeidet. Dette er på legekontoret knytt til Trinnvis – eit kvalitetsverktøy anbefalt av Helsedirektoratet (sjå kap. 3.1.4). Siste åra har ikkje legekontoret hatt ressursar til å arbeide med dette, noko som er lovpålagt. Arbeidet skal også inkludere arbeid med kvalitetssikring av IKT som arbeidsverktøy,
- c) har behov for 20 % stillingsressurs som fagkoordinator som arbeider med utvikling av faglege rutinar og prosedyrar både ved legevakt og legekontor, dessutan intern kompetanseheving,
- d) og endeleg er det behov for å styrke mottaksapparatet/ekspedisjonen måndagar på grunn av stor pågang (150-180 telefonar mot godt 100 på andre dagar), dette tilsvarar ei 20 % stilling.

Samla ser ein såleis behov for ei styrking av legetenesta med 0,8 årsverk som sjukepleiar.

#### Målsetjing:

- *Legetenesta skal ha medarbeidarar med brei fagleg bakgrunn og der den enkelte får høve til å utvikle nærare kompetanse innan særleg utpeika fagfelt.*
- *Det skal leggjast til rette for at arbeidsmiljøet i legetenesta gjev rom og tid for nødvendig avlastning og støtte gjennom arbeidsdagen.*

#### Tiltak:

1. Legekontoret skal ha ein systematisk gjennomgang av arbeidsoppgåver for å mogeleggjere ei oppgåvegledning mellom legar og medarbeidarar. Medarbeidarane skal i større grad ha sjølvstendige oppgåver i oppfølging og kontroll av pasientar.
2. Medarbeidarstaben skal styrkast med 0,8 årsverk for å gje tid til sjølvstendige arbeidsoppgåver, fagutviklings- og kvalitetssikringsarbeid og styrking av mottaksapparatet på pressa tidspunkt. Dette må innarbeidast i økonomiplanarbeidet.
3. Ål kommune skal leggje til rette slik at medarbeidarar kan få bygd opp og helde ved like den kompetansen som legekontoret til ei kvar tid har behov for.
4. Det skal haldast felles fagmøter både for legar og medarbeidarar og leggast til rette for intern undervisning.

### 3.1.4 Kvalitetssikring

Legekantoret kan lett bli ein arbeidsplass der det faglege skjer i det lukka rom med lege og pasient til stades. Kommunen trur at både legar og medarbeidarar har nytte av og kan få ein meir interessant og utfordrande arbeidssituasjon dersom det faglege arbeidet kan bli opnare og inkludere både kollegaer og medarbeidarar. Ikkje minst har det betydning for nyutdanna legar og personell å bli fylgd opp med systematisk veiledning. Det er ein styrke for kantoret og ei sikkerheit for den enkelte dersom behandlinga kan rette seg etter felles faglege normer og retningslinjer.

Kvalitetssikringssystem skal også i størst mogeleg grad hindre at systemfeil oppstår og sikre at risikoen for enkeltfeil vert minimalisert. Klager vert handsama i høve til regelverket og ein vil alltid prøve å trekke systemlærdom ut av ei klagesak.

Ål legekantor har kjøpt inn «Trinnvis» som prosessverktøy i kvalitetssikringsarbeidet.

#### Målsetjing:

- *Legetenesta skal ha eit oppdatert kvalitetssikringssystem*

#### Tiltak:

1. Den enkelte lege skal tilstrebe å trekke kollegaer og medarbeidarar inn i behandlinga av enkeltpasientar der dette er fagleg hensiktsmessig.
2. Arbeidet med å implementere og halde ved like Trinnvis som verktøy for kvalitetssikringsarbeidet, skal ha prioritet. Ein sjukepleiar skal tildelast eit særleg ansvar.
3. Ål legekantor skal ha rutinar som sikrar at pasientar som ynskjer å koma med klager eller tilbakemeldingar, opplever at dette er enkelt og velkome.

### 3.1.5 Utadretta samarbeid

Ei heilheitleg behandling i legetenesta er ofte avhengig av eit samspel med andre faggrupper og instansar. Dette gjeld kanskje særleg i høve til dei to største pasientgruppene i allmennpraksis, muskel/skjelettsjukdomar og psykiske lidingar. Og det gjeld ofte i høve til heimetenesta. Men ei rekke andre instansar har også behov for å samarbeide med behandlande lege i høve til enkeltpasientar og med legetenesta om grupper av pasientar.

Det er ei utfordring både for den enkelte lege og for legetenesta samla å vera tilgjengeleg for samarbeidspartane samstundes som ein skal ivareta dei daglege arbeidsoppgåvene ved legekantoret. Eit særleg utfordrande område er legemiddelhandtering og legemiddellister. Legemiddellistene må ved alle endringar samkøyrast mellom spesialisthelsetenesta, legekantoret, sjukeheimen og heimetenesta.

#### Målsetjing:

- *Legetenesta skal ha system og rutinar som gjev eit godt samarbeid med andre instansar og fagpersonell.*

#### Tiltak:

1. Legane skal tilrettelegge møtetid for samarbeidspartar.
2. Det skal arbeidast fram gode system for samordning av legemiddellister.
3. Det skal leggjast til rette system for eit godt dagleg samarbeid med avdeling psykisk helse, fysioterapitenesta og heimesjukepleien
4. Det skal leggjast opp system som lettar samarbeidet med NAV, frisklivsleiar / folkehelsekoordinator og andre samarbeidspartar.

### 3.1.6 Samhandlingsreformen og fastlegeforskrifta

Samhandlingsreformen vektlegg ei styrking av fastlegeordninga i kommunane. Det vert særleg understreka at det førebyggjande arbeidet, det offentlege legearbeidet og arbeidet retta mot kronikarane skal prioriterast sterkare. Samhandlingsreformen set eit særleg fokus på dei pasientane som ikkje sjølv etterspør helsetenester, som personar med psykiske lidingar og rusproblem, heimebuande eldre med funksjonssvikt, personar med mental svikt og andre med betydeleg nedsett funksjonsevne. Desse gruppene bør ha høg prioritet i organiseringa av fastlegen sitt arbeid, noko som også vert understreka i [fastlegeforskrifta](#) (§18). Fastlegeforskrifta understrekar også behovet for ei kunnskapsbasert utvikling av fastlegetenesta. Dette krev tilgang på data om aktivitet og kvalitet i tenesta. Dette er både viktig på eit kommunalt og på eit nasjonalt nivå.

#### Målsetjing:

- *Legetenesta i kommunen skal utviklast i tråd med dei sentrale føringane for fastlegeteneste og styrkast i takt med sentrale incitament og styringstiltak.*
- *Ål kommune skal ta i bruk dei system som vert anbefalt frå sentrale helsestyresmakter for å få større oversikt over produksjon og prioriteringar i legetenesta.*

#### Tiltak:

1. SU (samarbeidsutval legar-kommune) skal ha fokus på dei sentrale føringane vedrørende fastlegeordninga og tilpasse tiltak i tråd med desse og i tråd med lokale behov.
2. Legetenesta skal utarbeide årsmelding i tråd med sentrale tilrådingar og malar og innan dei rammer som datasytemet legg.





## 3.2 Legevakt

Legevakta skal gje eit tilbod til pasientar med behov for medisinske tenester som ikkje kan vente til vanleg kontortid. Legevakt er såleis ikkje ei utvida generell allmennelegeteneste.

Over heile landet går trenden i retning av utvida interkommunalt samarbeid og sentralisering av legevakter. Som regel må pasientane, så sant dei er i stand til det, møte fram på legevakta. [NOU 2015: 17 Først og fremst](#) understrekar at det kan vera faglege gevinstar av heimebesøk av legevaktlege. Dette krev imidlertid større legevakter med minst to legar og to medarbeidarar. I Hallingdal vil frammøte på legevakt gje både større diagnostiske mogelegheiter og meir effektiv tidsbruk for lege og medarbeidar. I sentrale strøk er det også ein trend at legevaktene vert utført av vikarlegar utan direkte tilknytning til allmennelegeverksemda i området. Dette er i utakt med faglege føringar. I Hallingdal er det i stor grad fastlegane som har legevakt.

Akuttmedisinforskrifta set tydelege krav til legevaktene. Det er kommunane som har ansvaret for legevaktene og legevaktsentralane. Legevaktsentralane vert bunde saman med ambulansetenesta og AMK-sentralane gjennom nødnettet. Dette gjev sikker kommunikasjon med dei andre nødetatane. Det er innført eit felles legevaktnummer 116117 som vert ruta til næraste legevaktsentral.

Akuttmedisinforskrifta slår fast at normalordninga for legevakter skal vera større legevakter med helsepersonell til stades. Det vert sett krav til utstyr og kvalitetssikringssystem. Det vert også sett faglege krav til dei legane som skal delta i legevakt. Dei skal ha godkjente kurs innan akuttmedisin og voldsproblematikk. Frå 1. jan. 2020 er det krav om at LIS-1 (turnuslegar) og legar med liten erfaring (dette er nærare definert i forskrifta), ikkje får køyre sjølvstendige vakter men må ha utrykningsklar bakvakt. Dersom dette kravet vert gjennomført, vil det medføre ei større vaktbelastning på legane og ei dyrare legevaktordning for kommunane.

### Situasjonen i dag

Hallingdal legevaktsentral svarar gjennom heile døgnet på alle telefonhenvendelsar til 116117 frå kommunane Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol om akutt behov for hjelp. På natt er det legevaktsamarbeid mellom dei same fem Hallingdalskommunane (Hallingdal nattlegevakt) med lege til stades i legevaktlokala ved Ål helsesenter.

Legevakt på kveld og helg er eit samarbeid mellom Ål og Hol kommune (Øvre Hallingdal legevakt) i legevaktlokala ved Ål helsesenter. Turismen ei særleg utfordring for organiseringa av legevakttenestene, då pågangen varierer gjennom året og ein kan ha enkelte døgn med svært stor pågang. Hol kommune har eiga legevakt i delar av turistsesongen.

UMS-målingar sumaren og hausten 2018 gjev eit bilete av kor mykje folk det er i Hallingdal. Målingane viser at det jamt over er 2-3 gonger meir enn den faste befolkninga som oppheld seg i dalen. Framtidig planlegging må ta høgde for dette. Sumaren 2018 var pågangen på legevakt større enn det ein makta å handtere. Dette har ført til tiltak for å få ei styrking av både legebemannings og medarbeidarar på utvalde helger.

Ål kommune driv legevaktsentralen og det interkommunale legevaktsamarbeidet på vegne av dei fem Hallingdalskommunane. Avdelingsleiar for legetenestene i Ål kommune er ansvarleg for drift av legevakta. Legevaktsjefen har eit fagleg ansvar også for den interkommunale legevakta og er etter ynskje frå dei andre kommunane utpeika mellom legane i Ål. Arbeidet inngår i dei allmennelegetenestene i kommunen. Eit interkommunalt legevaktråd gjev tilrådingar til kommunane om faglege og driftsmessige spørsmål ved legevakta. Både drift og organisering gjev utfordringar med ulike løysingar gjennom døgnet og fleire samarbeidspartar.

### Situasjonen framover

Både krava i akuttmedisinforskrifta og auken i antal menneske som oppheld seg i Hallingdal, vil tvinge fram endringar i legevaktstrukturen i Hallingdal. Samlokalisering av legevakt og observasjonssenger ved Hallingdal sjukestugu gjer dette til eit naturleg tyngdepunkt for legevaktarbeidet i dalen.

Dagleg leiar i regionrådet har leia eit arbeid for å sjå på ein mogeleg framtidig legevaktstruktur i Hallingdal. Dette arbeidet er det rådmannsutvalet som held tak i.

### **Målsetjing:**

- *Alle som oppheld seg i Ål kommune og som har behov for medisinsk hjelp som ikkje kan vente til vanleg kontortid, skal lett koma i kontakt med nødvendig faghjelp og få råd og tenester av høg fagleg kvalitet.*
- *Alle fastlegane i kommunen skal delta i kommunal legevakt.*
- *Ål kommune skal ivareta eit vertskommuneansvar i Hallingdal for samarbeidsordningar om legevakt*

### **Tiltak:**

1. Ål kommune vil bidra til ei vidareutvikling av legevaktsamarbeidet i Hallingdal og vera ein pådrivar for å få fortgang i arbeidet.
2. Administrativ leiing for legetenesta og legevaktsjef i Ål kommune er tillagt ansvar og arbeidsoppgåver knytt til legevaktsamarbeidet i Hallingdal.
3. Det skal takast i bruk tekniske løysingar som lettar tilgjenge til legevakt for menneske med nedsett funksjonsevne, dette særleg med tanke på dei mange døve i Ål.

