



**ÅL KOMMUNE**

# **PLAN FOR LEGETENESTA**

**2015-2018**



**Vedtøken i kommunestyret 19.03.2015**



## INNHALD:

<b>1</b>	<b>INNLEIING</b> .....	<b>3</b>
1.1	BAKGRUNN OG MANDAT .....	3
1.2	PLANGRUPPA .....	3
1.3	OVERSIKT .....	3
1.4	SAMARBEIDSFORUM .....	4
1.5	ORGANISASJON .....	4
<b>2.</b>	<b>OFFENTLEG LEGEARBEID</b> .....	<b>5</b>
2.1	SAMFUNNSMEDISINSKE OPPGÅVER .....	5
2.2	ALLMENNEMEDISINSKE OFFENTLEGE OPPGÅVER.....	6
2.2.1	<i>Innsatsområde born, ungdom og oppvekst</i> .....	7
2.2.2	<i>Innsatsområde sjukeheims- og eldremedisin</i> .....	8
2.2.3	<i>Innsatsområde psykisk helsearbeid / rus / rehabilitering</i> .....	10
2.2.4	<i>Innsatsområde asylsøkjjarar / flyktingar</i> .....	11
2.2.5	<i>Innsatsområde fagleg koordinering, fagutvikling og forskning</i> .....	12
<b>3.</b>	<b>KURATIV LEGETENESTE</b> .....	<b>13</b>
3.1.	LEGETENESTE INNAN VANLEG KONTORTID .....	13
3.1.1	<i>Pasientane</i> .....	13
3.1.2	<i>Lokale og arbeidsverktøy</i> .....	14
3.1.3	<i>Legar – organisering, omfang og kompetanse</i> .....	15
3.1.4	<i>Medarbeidarar – omfang og kompetanse</i> .....	16
3.1.5	<i>Kvalitetssikring</i> .....	17
3.1.6	<i>Utadretta samarbeid</i> .....	18
3.1.7	<i>Samhandlingsreformen og fastlegeforskrifta</i> .....	19
3.2	LEGEVAKT .....	20

# 1 INNLEIING

## 1.1 Bakgrunn og mandat

Plan for legeteneste i Ål kommune vart fyrste gong vedteken i kommunestyret den 17.08.2000, rullert fleire gonger seinare og betydeleg omarbeidd i 2010, vedteken i kommunestyret 17.03.11. Det er bedt om ei rulling av planen med fylgjande mandat frå sektorutvalet:

1. *Plangruppa skal rullere Plan for legeteneste for perioden 2015 – 2018, dette både for offentlig og kurativt legearbeid.*
2. *Planen skal*
  - *oppdaterast ut frå endringar i regelverk, sentrale føringar og lokale vedtak,*
  - *tilpassast ny bygningsmasse frå 2016*
  - *gjera framlegg om eventuelle endringar i ressursbehov, organisering og drift*
3. *Plangruppa skal leggje fram eit planutkast til sektorutvalsmøtet i november 2014.*

## 1.2 Plangruppa

Plangruppa har vore samansett av

2 representantar frå Sektorutval for helse og sosial:	Sissel Urke (leiar) Audun Vestenfor
2 representantar frå administrasjonen (sekretæransvar)	Sissel Skrindo Øystein Lappegard
2 representantar frå legane	Marianne Lerberg Robert Tunestveit
2 representantar frå medarbeidarane	Kari Rasmussen Stine Vraalsen Halvorsen

Plangruppa har hatt 4 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. allmenntmedisinske 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 til saman om lag eit årsverk som kjem på toppen av normal arbeidstid. I tillegg kjem tenester frå sjukepleiar innan legevaktsentral / interkommunal legevakt. Legetenester i legevakt vert delvis honorert pr. oppdrag frå HELFO (kveld og helg), delvis gjennom beredskapsgodtgjersle (helg og kveld) og timebetaling (natt) frå kommunen.

## **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 tilretteleggjast, 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**

Legetenesta har sin base ved Ål legekantor. Legevakt utanom kontortid har sin base ved Øvre Hallingdal legevakt på Hallingdal sjukestugu. Dei siste åra har ein på grunn av plassmangel ved Ål legekantor, lagt øyeblikkeleg hjelp – funksjonen ved legekantoret til legevaktlokala og kalla dette ei daglegevakt. Frå 2017 vil truleg alle legetenester på ein eller annan måte bli samlokalisert gjennom utbygginga av Ål Helsetun. Planane for dette er ikkje klare. Både legetenesta og legevakta er administrativt lagt til avdelingsleiar for Avdeling legeteneste.

## 2. OFFENTLEG LEGEARBEID

Det offentlege legearbeidet omfattar

- samfunnsmedisinske oppgåver (kap. 2.1)
- allmennmedisinske 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. Mange av arbeidsoppgåvene innan samfunnsmedisin bør ivaretakast i ein interkommunal samanheng. Dette gjeld til dømes folkehelse, smittevern, miljøretta helsevern og beredskapsarbeid. Hausten 2014 er det under oppretting ei 0,5 prosjektstilling for ein felles folkehelsekoordinator på tvers av Hallingdalskommunane.

#### 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 arbeide for å få ei felles beredskapsplan for Hallingdalskommunane, dette for å sikre koordinerte beredskapsplaner og øvingar på tvers av kommunegrensene.
2. Ål kommune vil ta sin del av ei styrking av det interkommunale miljøretta helsevernet med 0,6 stilling.
3. Ål kommune vil arbeide for felles kommuneoverlegestilling i Hallingdal
4. Ål kommune vil bidra til eit nært samarbeid om folkehelse mellom kommunane i Hallingdal. Det bør i Hallingdal gjerast ei innbyggjarundersøking av helse og faktorar som påverkar helsa.

## 2.2 Allmennmedisinske offentlege oppgåver

### Innhald

Dei allmennmedisinske offentlege oppgåvene omfattar både individ- og grupperetta tiltak og kan både ha helsefremjande, førebyggjande, rehabiliteringsretta eller behandlingsretta fokus. Dei allmennmedisinske 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 også leggje andre oppgåver til dei allmennmedisinske offentlege oppgåvene.

I Ål kommune er også veiledning av kollegaer og turnuslege ein del av denne tilplikta tida, og kommunen har også inkludert forskning og fagleg utvikling i dei allmennmedisinske offentlege oppgåvene. 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.

### 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 tilplikte fastlegar i fulltidsheimel å delta i inntil 7,5 timer per veke med allmennmedisinske offentlege oppgåver. Ål kommune har hatt tradisjon for å nytte dette potensialet fullt ut og har i samarbeid med legane prioritert dei oppgåver som skal reknast inn under dei allmennmedisinske offentlege legeoppgåvene. Det bør vera stor fleksibilitet i høve til kva for oppgåver som skal reknast inn under allmennmedisinske offentlege oppgåver. Helsevesenet er stadig i endring og det er viktig at legetenesta bidreg i endringsprosessane. Fastlegane vert årleg inviterte til å koma med innspel til kommunen sin strategiprosess innan sektoren.

Hausten -14 er antal timar fordelt på dei ulike tenester slik:

- Sjukeheimen 24,75
- Helsestasjon 8,5
- Fagkoordinator legekantoret 5,0
- Asylsøkarar 3,75
- Legevaktsjef 3,0
- Veiledning 3,0
- Forsking og utvikling 1,25
- Rehabiliteringsteam/Koordinerande eining 1,0.

Legar som deltek i allmennmedisinsk offentlig 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:

- *Allmennmedisinske offentlege legetenester skal være ein aktiv reiskap i kommunen sitt helsestrategiske arbeid.*
- *Samla prioritering av allmennmedisinske offentlege legeoppgåver skal reflektere aktuelle utfordringar innan folkehelse og individhelse i kommunen.*
- *Fleksibilitet, brukarorientering og fagleg nyorientering må leggjast til grunn for prioriteringar og vidareutvikling av allmennmedisinske 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.*
- *Ål kommune bør ha ei målsetjing om fullt ut å nytte det potensialet som ligg i tilplikta tid for allmennmedisinsk offentleg arbeid og legge ressursrammene opp etter dette, samstundes som tidsbruken til arbeidsfeltet skal vera eit resultat av ei samla vurdering av offentlege og kurative oppgåver.*
- *Tverrfagleg samarbeid og god utnytting av fagressursar skal vera eit hovudprinsipp i alt allmennmedisinsk offentleg legearbeid.*

### Tiltak:

1. SU skal setje opp ei plan for evaluering av alle allmennmedisinske offentlege tenester i løpet av planperioden.
2. Det skal avsetjast ressursar tilsvarande 10 % stilling på årsbasis, som kan nyttast til tidsavgrensa oppgåver, som forskning, undervisning, fagutvikling, prosjektarbeid og utgreiingsarbeid.
3. Det skal leggjast til rette for at legetenesta kan delta i interkommunalt samarbeid innan allmennlegetenesta eller allmennmedisinske offentlege legetenester.

## 2.2.1 Innsatsområde born, ungdom og oppvekst

Dette innsatsområde inneheld dagens legeoppgåver knytt til helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom. Det er viktig å sjå førebyggjande arbeid for born og unge under eitt, og såleis samle desse tenestene under eit innsatsområde. For å betre kommunikasjon, tverrfagleg samarbeid og heilskapleg tenking, er det samstundes viktig å vurdere utvida samarbeid med andre tilgrensande tenester, slik som 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 og folkehelsearbeidet.*
- *Gjennom prosjektarbeid skal legetenesta bidra til utviklingstiltak og nytenking.*

### Tiltak:

1. Det skal igangsetjast ei evaluering av bruken av legeressursar i høve til barn og unge. Gjennom lokalt utviklingsarbeid og innhenting av erfaringar frå andre stader i landet, skal ein innan planperioden 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. Legetenesta skal vera ein aktiv samarbeidspart for Koordinerande eining (KE) ved kronisk sjukdom og nedsett funksjonsevne hjå barn og unge.

## 2.2.2 Innsatsområde sjukeheims- og eldremedisin

Erfaringane med ½ fastlønna sjukeheimslege er svært positive. Engasjement og nærvære frå sjukeheimslegen medverkar til ei utvikling med større faglegheit og betre tenester. Ein har fått styrka pasientbehandlinga, betra det tverrfaglege samarbeidet, vektlagt dokumentasjon og internundervisning og fått systematisert veiledninga av turnuslegen. Ein demmer opp for bruk av legevakt med ukjente legar.

For 2015 går ein inn i eit prøveprosjekt på 1 år der sjukeheimslegen går inn i full stilling og dekker alle avdelingar ved sjukeheimen. Denne ordninga er tilrådd både fagleg og administrativt og gjer det mogeleg med ei ytterlegare styrking på ei rekke område. Ein vil ha fokus på samarbeidet med pårørande, arbeidet med smertebehandling og lindrande behandling, med rehabilitering og demensomsorg innan sjukeheimen. Ål kommune har påteke seg eit særleg ansvar med å drifte Utviklingsenteret for sjukeheimar i Buskerud og i denne samanheng er det behov for at legen kan gå inn i prosjektretta fagutvikling og forskning.

Det er ynskjeleg at sjukeheimslegen opparbeider formell kompetanse i samsvar med regelverket på kompetanseområde i sjukeheimsmedisin.

### Eldremedisin utanom sjukeheimen

Arbeidet til sjukeheimslegen er 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. Men all individretta eldremedisin utanom sjukeheimen er den enkelte fastlege sitt ansvar. Dette gjeld også demensutgreiing og bidrag i arbeidet til oppsøkande team. Det vert forventa at sjukeheimslegen tek aktiv del i arbeidet med å styrke og strukturere demensomsorga i kommunen.



Eit særleg fokus har rundt om i landet vorte retta mot legetenesta til omsorgsbustader med heildøgns omsorg. Mange som bur i slike bustader kan ha behov for omfattande medisinsk oppfølging. Erfaringa er at legetenesta i slike bustader kan vera sårbar og svært varierende frå fastlege til fastlege. Den nye fastlegeforskrifta understrekar i §23 fastlegen sitt ansvar for å gje tilbud om heimebesøk til eigne listeinnbyggjarar som på grunn av helsetilstand eller funksjonsevne ikkje er i stand til å møte til konsultasjon på legekantoret. I praksis er dette arbeidet avhengig av eit tett samarbeid med heimetenesta, både på den måten at legen kan få beskjed når særlege behov oppstår og ved at heimetenesta kan medverke til å gjennomføre undersøkingar og behandlingar.

### Samhandlingsreformen

Kommunane skal overta ein del av dei oppgåver som spesialisthelsetenesta har hatt, i omfang om lag 10 % av pasientane. Dette gjeld både tilbud før og i staden for sjukehuset og det gjeld å raskt kunne ta i mot utskrivingsklare pasientar. Kommunane har betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar. Erfaringane i Ål er gode. Ein greier å ta i mot dei utskrivingsklare pasientane og korttidsavdelinga er aktiv i bruk for legebestemte innleggingar til behandling og rehabilitering. Siste året har ein hatt 45 innleggingar på korttidsavdelinga med 14 dagar liggetid i snitt.

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, Hallingdal sjukestugu eller sjukeheimen, har som mål at kvar enkelt pasient kan få rett behandling på rett stad til rett tid.

### **Målsetjing:**

- *Bebuarar og pasientar ved Ål bu- og behandlingssenter skal kjenne seg trygge for at dei får nødvendig medisinsk vurdering og behandling. Pårørande skal kjenne seg møtt og ivareteke.*
- *Sjukeheimslegen skal ta aktivt del i utviklingsarbeidet ved Ål bu- og behandlingssenter og Utviklingsenteret for sjukeheimar i Buskerud. I særleg grad skal sjukeheimslegen bidra i arbeidet med demensomsorg, rehabilitering og lindrande behandling.*
- *Kommunen og legetenesta skal utvikle ordningar som sikrar at eldre opplever god tilgjenge til fastlegen sin.*
- *Ål kommune skal aktivt fylgje opp dei endringar som fylgjer av nytt lovverk og av samhandlingsreformen*

### **Tiltak:**

1. Ordninga med fast sjukeheimslege bør vurderast vidareført etter prosjektperioden på eitt år.
2. Sjukeheimslegen skal bidra til ei kvalitetssikring av arbeidet retta mot demens, dette i særleg grad arbeidet som omhandlar kartlegging og diagnostisering.
3. Sjukeheimslegen skal jamleg drøfte innleggingspraksis med dei andre legane.
4. Legetenesta skal i tråd med samhandlingsreformen bidra til å vidareutvikle korttidsavdelinga ved sjukeheimen.
5. Legetenesta skal bidra til Utviklingsenteret for sjukeheimar i Buskerud sitt arbeid med fagutvikling og forskning.

## 2.2.3 Innsatsområde psykisk helsearbeid / rus / rehabilitering

Avdeling psykisk helse har aukande utfordringar. Dette gjeld særleg ungdom med psykiske lidingar og brukarar med samansette rusproblem. Samstundes har krava til utgreiing og aktiv korttidsbehandling auka både blant yngre og vaksne brukarar.

Mykje av arbeidet med psykiske lidingar foregår ved legekantoret. Det er derfor viktig å leggje til rette for at samarbeidet fungerer godt mellom legetenesta og avdeling psykisk helse i arbeidet rundt enkeltklientar. Legetenesta kan også bidra med medisinsk-fagleg kompetanse på systemplan. Overfor pasientar som er avhengige av rus og av medikamentar, er det ynskjeleg med eit strukturert samarbeid mellom legetenesta og avd. psykisk helse.

Arbeidet innan kriseteamet er ei viktig oppgåve for legetenesta. Ein av medarbeidarane skal ha fast plass i kriseteamet og ein av legane skal vera utpeika som kontaktlege. Denne legen skal gå inn i kriseteamet sitt arbeid ved aktuelle hendingar.

Legetenesta meiner at rehabiliteringsarbeidet i kommunen bør styrkast, både i høve til kommunen sitt lovpålagte arbeid med ei koordinerande eining (KE) og i arbeidet med å utvikle rehabilitering ved korttidsavdelinga på sjukeheimen. Legetenesta bidreg med medisinsk-fagleg kompetanse i kommunen sitt rehabiliteringsarbeid. 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). Legetenesta skal aktivt bidra inn i arbeidet som vert koordinert av KE.

### Målsetjing:

- *Leggje til rette for eit nært samarbeid på systemnivå mellom legetenesta og det psykiske helsearbeidet og rehabiliteringsarbeidet.*
- *Legge til rette for ei godt samarbeid mellom fastlegane og det psykiske helsearbeidet og rehabiliteringsarbeidet rundt den enkelte pasient.*
- *Legetenesta skal styrke arbeidet med rusrelaterte problem og ungdom med psykiske lidingar*
- *Legetenesta skal bidra i kriseteamet både med medarbeidar som fast medlem og med ein av legane som utpeika kontaktlege.*

### Tiltak:

1. Alle fastlegane skal ha jamlege møter med avd. psykisk helse for å gå gjennom felles pasientar. Ein skal også finne ordningar for formelle tilbakemeldingar i samarbeidet.
2. Det skal vidareutviklast arbeidsmåtar for å kunne bruke medarbeidarar ved kantoret i oppfylginga av rus- og/eller medikamentavhengige pasientar i samarbeid med avd. psykisk helse.
3. Legetenesta skal bidra til ei evaluering og ei vidare oppbygging av rehabiliteringsarbeidet i kommunen.

## 2.2.4 Innsatsområde asylsøkjjarar / flyktningar

Legetenesta i Ål har mykje arbeid retta mot asylsøkjjarar og flyktningar. Arbeidet er tidkrevjande på grunn av kulturelle og språklege utfordringar, og arbeidet krev opparbeiding av særleg medisinsk-fagleg kompetanse på nye område. Ved sidan av at legetenesta har integrert dette arbeidet i den daglege verksemda, er det avsett særleg tid i det allmenmedisinske offentlege legearbeidet. Legen som har denne oppgåva, inngår i helseteamet for asylsøkjjarar som til saman har ressursar tilsvarande 1,3 stilling (0,8 st. som koordinator, 0,4 st. som helsesøster og 0,1 st. som lege). Legen si oppgåve er særleg den første helseundersøkinga etter at asylsøkjaren er komen til kommunen. Psykiatrisk sjukepleiar vert trekt inn ved behov. Born under skulealder vil bli fylgd opp gjennom helsestasjonen.

Av praktiske og faglege omsyn prøver ein også å leggje til rette for at den legen som inngår i helseteamet for asylsøkjjarar, kan fungere som fastlege for asylsøkjjarane. Dette gjeld særleg den første tida etter at dei er komne til mottaket. Det er derfor ynskjeleg å auke avsett tid til legen frå 0,1 til 0,15 stilling..

Ål kommune har ei eiga plan for helsetenesta retta mot asylsøkjjarar og flyktningar. Det er igangsett rullering av denne planen i 2014. Dette skal gjerast på grunnlag av Helsedirektoratet sin veileidar.

### Målsetjing:

- *Asylsøkjjarar og flyktningar i Ål skal få nødvendig helseteneste.*
- *Helsetenesta til asylsøkjjarar og flyktningar skal i størst mogeleg grad innarbeidast i dei ordinære tenestene.*
- *Det skal oppretthaldast eit kompetent asylsøkjjarteam som kan ta seg av særlege utfordringar og fyrstegongsundersøkingar.*
- *Det øyremerka tilskotet som kommunen får med asylsøkjjarane, skal uavkorta gå til å styrke tenestene for denne oppgåva.*

### Tiltak:

1. Det vert vidareført ei ordning med at ein av legane har særleg tid avsett til arbeidet med asylsøkjjarar. Avsett tid skal vurderast frå år til år.
2. Legetenesta skal leggje til rette for eit godt samarbeid med asylsøkjarmottaket.

## 2.2.5 Innsatsområde fagleg koordinering, fagutvikling og forskning

Innan rammene av dei allmenntmedisinske 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 legane på spørsmål rundt felles arbeidsverktøy, som medisinsk-teknisk utstyr, data og legebil.
- Ta initiativ for å halde kantoret oppdatert og treni 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 og forskning er viktig for å skape attraktive fagmiljø.

### Målsetjing:

- *Det systematiske kvalitetsarbeidet ved legetenesta skal ha høg prioritet*
- *Det tverrfaglege samarbeidet skal vektleggjast, herunder i særleg grad samarbeidet med fysioterapi, psykisk helsearbeid og heimetenestene.*
- *Det skal leggast vekt på fagutvikling og forskning for å skape attraktive fagmiljø.*

### 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)

#### 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. Dette kjem i tillegg til at ein i Ål også har samla dei fleste helse- og omsorgstenester under eitt tak. Dette gjev eit godt utgangspunkt for tverrfagleg samarbeid.

Ål legekantor er i landssamanheng eit stort legekantor. Det er deltidsstillingar både blant legane og medarbeidarane, slik at samla har 19 personar arbeid ved Ål legekantor (pr. juni 14). 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.

[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 dei siste åra av plassomsyn lagt utanom legekantoret, til legevaktlokala ved Hallingdal sjukestugu. Å skilje mellom det ein kan kalle elektive funksjonar (timebestilte avtaler) og øyeblikkeleg hjelp – funksjonar har vore vellukka, men gjev også utfordringar. Mange oppfattar denne såkalla daglegevakta som ei lett tilgjengeleg legevakt som tek i mot alle problem og pasientar frå alle kommunar i dalen. Dette må ein finne løysingar på.

#### 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.

Det er gjennomført undersøking av ventetid ved legekantoret i 2013. Resultatet av dette er mellom anna at 47 % av alle pasientar fekk time same dag, 60 % av pasientane fekk time hjå fastlegen og 61 % av pasientane hadde ventetid på fem dagar eller mindre. For nyoppståtte helseproblem var gjennomsnittleg ventetid 2 døgn og for helseattestar og vanlege helsekontrollar 14 dagar. Det er store forskjellar mellom fastlegane. Plangruppa er samd om at det viktigaste er at pasientane vert prioritert rett, slik at dei får time til rett tid ut frå dei plagene dei presenterer. Det er ei viktig og vanskeleg oppgåve for ekspedisjonen å prioritere mellom pasientane og sile ut dei som må ha time straks frå dei som kan vente.

Det er viktig å innhente pasientane sine tilbakemeldingar. Legekantoret har blanda erfaringar med spørjeundersøkingar, men erfaring om konstruktive tilbakemeldingar frå brukarrådet

### **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 i samarbeid med folkehelsekoordinator.
2. Legekontoret skal ha fokus på prioriteringsoppgåva i ekspedisjonen, dette både gjennom organisering, arbeidsverktøy og kompetansehevande tiltak.
3. Det skal iverksetjast tiltak for å synleggjera daglegevakta som ein del av Ål legekontor med ein avgrensa øyeblikkeleg hjelp - funksjon
4. Arbeidet med å oppnå fleksible og funksjonelle timebøker må vidareførast.
5. Det skal leggjast til rette for bruk av SMS og internett i høve til bestilling av time og resept.
6. Legane sitt arbeid med førebyggjande livsstiltak skal ha prioritet, både gjennom aktiv bruk av medarbeidarar og eit utvida samarbeid med frisklivssentralen.
7. Det skal gjennomførast ei spørjeundersøking om pasienttilfredsheit i kvar planperiode. I denne planperioden bør den gjennomførast etter at legetenesta har kome i nye lokale.
8. Ål legekontor skal ha system og arbeidsmetodar som sikrar at pasientane opplever eit aktivt, tilbakemeldande og oppfølgande legekontor.
9. Legekontoret skal fortsetja med eit brukarråd og gjennom dette få tilbakemeldingar på drifta.

### **3.1.2 Lokale og arbeidsverktøy**

Noverande lokale for Ål legekontor er for tronge. Det er vanskeleg å handheva teieplikta i så tronge lokale, arbeidsflyten vert vanskeleggjort og arbeidsmiljøet vert stressande. Bygging av nye lokale for legetenesta er ein viktig del av planlegginga av utbygginga i helsetunet. Det er forventa endeleg vedtak vinteren 2015. Fylgjande overordna føringar er spelt inn i høve til utbygginga:

- Legetenesta i Ål skal framleis vera samla
- All kurativ legeteneste på dagtid skal vera samlokalisert
- Det skal framleis vera oppdelt funksjon mellom øyeblikkeleg hjelp og elektiv hjelp
- Legetenesta på dagtid bør ha lokale som er tilknytt legevakt på kveld og natt.
- I tråd med samhandlingsreformen skal kommunen søke samarbeid med Vestre Viken HF og sjå på felles utnytting av bygningsmasse og felles løysingar for arbeidsoppgåver, herunder laboratorietenester.

### **Målsetjing:**

- *Ål kommune skal legge til rette med nye lokale til legetenesta i den planlagde helsetunutbygginga.*
- *Legetenesta skal ha hensiktsmessige IKT-system.*

### **Tiltak:**

1. Legekontoret skal framleis vera tungt representert i dei planleggingsorgan som arbeider med helsetunutbygginga.
2. Samarbeidet med IKT Hallingdal om data- og telefonsystemet må styrkast. IKT Hallingdal må leggje opp til eit system som sikrar tilnærma 100 % oppetid ved legekontor / legevakt.

### 3.1.3 Legar – organisering, omfang og kompetanse

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 fastlønnte

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 vore auka fokus på fastlønnte legar både i høve til utdanningsstillingar og offentleg legearbeid.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording har tidlegare godkjent 6,5 legeheimlar i Ål kommune. I tillegg kjem 1,0 årsverk for turnuslege. Ordninga med sentral godkjenning av nye heimlar er fjerna. Kommunen står dermed fritt til å dimensjonere legetenesta som ein vil. Heimlane fordeler seg slik:

0,5 årsverk	går til kommuneoverlegestilling / samfunnsmedisinsk arbeid
0,5 årsverk	går til sjukeheimslege ved Ål bu- og behandlingssenter
4,0 årsverk	eller 150 timar pr. veke går til kurativt arbeid ved legekantoret.
1,0 årsverk	eller inntil 37,5 timar pt. veke kan tilpikta allmenmed. off. arbeid.
0,5 årsverk	er ein ubrukt heimel, ubrukt sidan 2001

For 2015 vert det gjennomført eit prosjekt der stillinga som sjukeheimslege vert auka til full stilling på fast løn og tid avsett til sjukeheimen innan offentleg allmenmedisinsk arbeid, vert teke vekk. Den kurative delen som denne legen går ut frå, vert dekkja av vikar. Den ubrukta heimelen vert delvis teke i bruk. Dersom erfaringa med denne ordninga er god, vil kommunen i 2016 kunne lyse ut ein ledig heimel som fastlege.

Gjennom samhandlingsreformen er det signal om ei styrking av fastlegeordninga i kommunane. Førebels har dette ikkje ført til konkrete tiltak bortsett frå ei eingongsstøtte ved oppretting av nye legeheimlar.

Rekrutteringa til norsk allmenmedisin er for dårleg. Eit av dei tiltaka som truleg kjem, er oppretting av utdanningsstillingar i allmenmedisin. Allmenlegar kan gjennom ei 4 års etterutdanning bli spesialistar i allmenmedisin. Ein av fastlegane i Ål kommune er godkjent veileidar for utdanninga som spesialist i allmenmedisin.

#### **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 fastlønnte (modell c).*
- *Ål kommune skal ta i bruk alle heimlane som tidlegare er tildelt kommunen.*
- *Ål kommune vil at egne fastlegar skal vera spesialistar i allmenmedisin*
- *Ål kommune skal som helsekommunen i Hallingdal vera i fremste rekkje i arbeidet med utvikling av utdanningsstillingar / utdanningspraksis.*

### Tiltak:

1. Noverande legar skal få tilbod om å gå over til fastlønn. Ved nyttilsetjingar skal legar kunne velja mellom privat praksis og fastlønn.
2. Eit arbeid med å utgreie utdanningsstilling /utdanningspraksis må sjåast i samanheng med interkommunalt samarbeid og arbeidet med eit lokalmedisinsk senter i Hallingdal.
3. Ål kommune skal legge til rette slik at legar tilsett i / som har avtale med kommunen kan få gjennomført vidareutdanning til spesialist i allmenntillegmedisin.

### 3.1.4 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. I kor stor grad legane kan overlate delar av kontrollar, oppfølging, informasjon og rådgjeving til medarbeidarane, er avhengig av at medarbeidarane har tid og kompetanse. Eksempel på fagfelt der sjukepleiarane kan opparbeide særleg kompetanse er sårbehandling, diabetes, hjarte/kar, astma og allergi.

Det er i tidlegare planverk vedteke at Ål kommune skal leggje til grunn dei normtal som til ei kvar tid er gjeldande for talet på medarbeidarar i høve til talet på legar. Dette normtalet er i dag 1:1, altså 1 tilsett medarbeidar for kvar legeheimel i kommunen (med unntak av kommuneoverlegen). I dag er det tilsett 5,7 medarbeidarar ved legekontoret Ein manglar 0,8 årsverk for å liggje på landsnormen.

Siste åra har ein lagt prosjektstillingar til legekontoret for å arbeide med særlege målgrupper. Det gjeld rus og kreftsjukdomar, hjartesyjukdom, diabetes og hygiene. Det er utfordringar med å finne eigna samarbeidsmåtar og arbeidsmetodar for å nytte den kunnskapen fastlegane sit med, inn i eit oppfølgingssystem som skil seg frå tradisjonelle arbeidsmåtar i legetenesta. Men det er for tidleg å trekkje konklusjonar frå dette arbeidet.

Lokalitetane for legekontoret gjev store utfordringar for medarbeidarane (sjå kap. 3.1.2). Ein ser fram til å få større lokale som ivaretek ein meir effektiv bruk av medarbeidarressursane ved å få plassert det vanlege legekontoret og øyeblikkeleg hjelp / daglegevakta tett opp til kvarandre. Dette vil effektivisere arbeidet og styrke både det faglege og sosiale arbeidsmiljøet.





### Målsetjing:

- *Ål kommune skal fylgje landsnormen på talet på tilsette medarbeidarar.*
- *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 ved legekantoret gjev rom og tid for nødvendig avlasting og støtte gjennom arbeidsdagen.*

### Tiltak:

1. Legekantoret skal ha ein systematisk gjennomgang av arbeidsoppgåver for å mogeleggjera ei oppgavegliding mellom legar og medarbeidarar. Medarbeidarane skal i større grad ha sjølvstendige oppgåver i oppfylging og kontroll av pasientar.
2. Medarbeidarstaben skal styrkast med 0,8 stilling for å nå landsnormen på medarbeidarstillingar. Dette må innarbeidast i økonomiplanarbeidet.
3. Ål kommune skal leggje til rette slik at medarbeidarar kan få bygd opp den kompetansen som legekantoret til ei kvar tid har behov for.
4. Det skal haldast felles fagmøter både for legar og medarbeidarar og leggjast til rette for intern undervisning.

## 3.1.5 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 retningsliner. Kvalitetssikringssystem skal også i størst mogeleg grad hindre at systemfeil oppstår og sikre at risikoen for enkeltfeil vert minimalisert.

Ål legekantor har kjøpt inn «Trinnvis» som prosessverktøy i kvalitetssikringsarbeidet. Arbeidet er under gjennomføring i 2014.

### Målsetjing:

- *Legetenesta skal ha eit oppdatert kvalitetssikringssystem*

### Tiltak:

1. Arbeidet med å implementere og halde ved like Trinnvis som verktøy for kvalitetssikringsarbeidet, skal ha prioritet.
2. Nytilsette, vikarar og turnuslegar skal få meir strukturert og skriftleggjort introduksjon både om legekantor og legevakt, mellom anna skal det liggje føre ein oppdatert oversikt over samarbeidspartar innan dei ulike fagfelt både i kommunen og i spesialisthelsetenesta.
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.
4. Den enkelte lege skal tilstrebe å trekke kollegaer og medarbeidarar inn i behandlinga av enkeltpasientar der dette er fagleg hensiktsmessig.

### 3.1.6 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 heimesjukepleien. 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. Ål legekantore har innført ei ordning med fast kontaktperson for apotek og heimesjukepleie og har god erfaring med dette.

Eit særleg utfordrande område er legemiddelhandtering og legemiddellister. Legemiddellistene må ved alle endringar samkøyrast mellom spesialisthelsetenesta, legekantoret, sjukeheimen og heimetenesta.

#### Målsetjing:

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

#### Tiltak:

1. Det skal igangsetjast eit kompetanseprosjekt innan sårbehandling. Legekantoret skal vera sentral i eit kompetansemiljø på tvers av avdelingsgrenser og i nært samarbeid med spesialisthelsetenesta.
2. Legane skal ha tilgjengeleg møtetid for samarbeidspartar.
3. Det skal arbeidast fram gode system for samordning av legemiddellister.
4. Det skal leggjast til rette system for eit godt dagleg samarbeid med avdeling psykisk helse, fysioterapitenesta og heimesjukepleien
5. Det skal leggjast opp system som lettar samarbeidet med NAV, asylsøkarmottaket, frisklivsleiar / folkehelsekoordinator og andre samarbeidspartar.

### 3.1.7 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 fastlegearbeidet, skriv departementet i stortingsmeldinga.

Den nye [fastlegeforskrifta](#) (§18) understrekar fastlegen sitt ansvar for dei av listepasientane som har behov for helsehjelp, men som sjølv ikkje tek kontakt med legen eller greier å koma på legekantoret. 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. Det er i særleg grad SU (samarbeidsutval legar-kommune) som har ansvaret for å ta tak i dei sentrale føringane vedrørende fastlegeordninga og tilpasse tiltak i tråd med desse og i tråd med lokale behov.
2. Det skal igangsetjast ei utgreiing for korleis legetenesta kan styrkast i høve til dei gruppene som ikkje sjølv tek kontakt for helsetenester.
3. Legetenesta skal utarbeide årsmelding i tråd med sentrale tilrådingar og malar og innan dei rammer som datasystemet 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 allmennlegeteneste. Over heile landet går trenden i retning av utvida interkommunalt samarbeid og sentraliseringa av legevakter. Det er sjeldnare og sjeldnare at legen reiser ut i sjukebesøk. Pasientane må, så sant dei er i stand til det, koma til ei legevakt med personell og lege til stades. Det er også ein trend i sentrale strøk at legevaktene vert utført av vikarlegar utan direkte tilknytning til allmennlegeverksemda i området. Dette siste er i utakt med faglege føringar. I Hallingdal er det i stor grad fastlegane som har legevakt.

### Ny akuttmedisinforskrift

Ny akuttmedisinforskrift har vore ute på høyring og vert truleg gjort gjeldande frå 2015. Denne set tydelege krav til legevaktene. Det er kommunane som har ansvaret for legevaktene. Legevaktene vert bunde saman med ambulansetenesta og AMK-sentralane gjennom det nye nødnettet som er under utbygging. Dette gjev ein sikker kommunikasjon med dei andre nødetatane. Det er venta at innføring av eit felles legevaktnummer 116117 vert innført med det første.

Normalordninga for legevakter skal vera større legevakter med helsepersonell til stades. Det vert sett krav til utstyr og kvalitetssikringssystem. Dei vert også sett faglege krav til dei legane som skal delta i legevakt. Dei skal ha godkjente kurs innan akuttmedisin og voldsproblematikk. Turnuslegar og legar som ikkje har fullført veiledningstida si på eit år etter turnus, får ikkje køyre sjølvstendige vakter men må ha utrykningsklar bakvakt.

### Situasjonen i dag

Fram til oktober 2014 har Hallingdal legevaktsentral utanom vanleg kvardag svara på alle telefonhenvendelsar frå heile Hallingdal om akutt behov for hjelp frå innbyggjarar og turistar. Frå oktober 2014 er nødnett innført. Regelverket krev då at Hallingdal legevaktsentral også svarar på dagtid, det vert såleis innført ei døgnteneste ved legevaktsentralen. Kommunane i Hallingdal har gått saman om å styrke bemanninga ved legevaktsentralen. Hallingdal legevaktsentral held til i legevaktlokala ved Hallingdal sjukestugu.

På natt er det legevaktsamarbeid mellom alle Hallingdalskommunane (Hallingdal nattlegevakt) med lege til stades i legevaktlokala ved Hallingdal sjukestugu.

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

Hallingdalskommunane leiger lokale og personell av Hallingdal sjukestugu. Legevakta har der ein eigen avdelingsleiar. Ål kommune har som vertskommune eit særleg ansvar i å ivareta driftsspørsmål og samarbeid om legevakt. Avdelingsleiar for legetenestene er tillagt mykje av dette ansvaret. Legevaktsjefen har eit fagleg ansvar og er utpeika mellom legane i Ål. Arbeidet inngår i dei allmenntmedisinske offentlege tenestene. 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, fleire samarbeidspartar og delt ansvar mellom Hallingdal sjukestugu og Ål kommune.

### Situasjonen framover

Flå kommune trekkjer seg ut av legevaktsamarbeidet frå 01.05.15. Innføringa av nødnett og døgntkontinuerleg drift ved legevaktsentralen vil gje endringar i sambruken av personell mellom legevaktsentralen og dei ulike legevaktene. Ein må vinne erfaringar med dette, men truleg må samarbeidsavtaler justerast. Som vertskommune må Ål initiere og leie dette arbeidet.

Truleg vil akuttmedisinfor skrifa også framtvinge endringar i legevaktstrukturen i Hallingdal. Samlokalisering av legevakt og observasjonssenger ved Hallingdal sjukestugu gjer dette til eit naturleg tyngdepunkt for legevaktarbeidet i dalen.

Nye legevaktlokale er planlagt i samband med utbygginga av Helsetunet. Det er avgjerande viktig for legevaktfunksjonen ved Hallingdal sjukestugu at ein finn gode løysingar både arealmessig og på samarbeid om organisering og drift.

### **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. Vidareutvikling av legevaktsamarbeidet i Hallingdal skal kanaliseras gjennom legevaktrådet der alle dei tre vakt-distrikta i Hallingdal er representerte
2. Det skal utgreiast nærare korleis driftsansvaret for legevaktsentral og interkommunal legevakt kan organiserast frå det tidspunkt nybygg står ferdig.
3. Ål kommune skal stille legevaktsjef og administrativ leiing til disposisjon for legevaktsamarbeidet i så stor grad som det er naudsynt.
4. Ein skal legge til rette slik at medarbeidarar på legekantoret også kan ha arbeid på legevakta dersom dei ynskjer dette.
5. 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.