

**SAK 46/16    FRAMTIDIG LEGEVAKTSTRUKTUR I HALLINGDAL****Saksopplysning**

Legevaktrådet i Hallingdal har i vedlagt brev dat. 20.5.2016 teke initiativ til ein prosess for å planleggja den framtidige legevakttjenesta i Hallingdal.

Før ein går vidare med saka er det ynskjeleg med ei innleiande drøfting i Regionrådet, der også Rune Rindal, legevaktsjef og leiar av legevaktrådet orienterar.

Ål 19.8.2016

Knut Arne Gurigard  
Dagleg leiar

Vedlegg 1:    Brev frå Legevaktrådet i Hallingdal, dat. 20.5.2016

Til Regionrådet for Hallingdal

## Utgreiing om framtidig legevaktstruktur i Hallingdal

Legevaktrådet i Hallingdal tek med dette initiativ til ein prosess for å planleggja den framtidige legevakttenesta i Hallingdal.

### Bakgrunn

Legevakttenesta i Noreg er i utvikling vekk frå ordningar der legen har heimevakt i enkeltkommunar til ei sentralisering med større legevaktbasar med tilstadesvakt i meir robuste fagmiljø. I 2015 kom det to styringsdokument som understrekar denne utviklinga:

- *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften)*  
Forskrifta vart innført 1. mai 2015, men har ei overgangsordning på tre år før alle krav vert gjeldande. Det vert mellom anna krav om bakvaktordning med utrykningsplikt for alle legar som ikkje er godkjente som sjølvstendige legevaktlegar. Meirutgifta i Hallingdal vil med dei vaktordningar vi no har, med tre vakthavande legar på kveld og helg, verta om lag kr. 1,1 mill. inkl. sosiale utgifter.  
I tillegg kjem krav om utstyr, mellom anna krav om legevaktbil for umiddelbar utrykning.
- *NOU 2015:17 Først og fremst.*  
Sjølv om dette er ein NOU og krev vidare statleg handsaming, er det venta at signala i dette dokumentet vil verta førande for framtidige krav og veilederar for norsk legevakt. Dokumentet er tydeleg på at legevakter må utviklast til kompetansebasar med personell med tilstadesvakt. Det er mellom anna fremma forslag om ei maksimal reisetid på 40 min. for 90 % av befolkninga, minimum ½ stilling som legevaktsjef og krav om støttepersonell ved utrykning.

I tillegg til desse sentrale dokumenta, opplever vi at organisering av legevakt vert meir og meir viktig for rekruttering til allmennmedisin. Turnuslegar og nyutdanna legar ynskjer ikkje lenger å ha åleinevakt med legekofferten i handa, dei ynskjer å ha vakt i legevaktlokaler med medarbeidarar til stades. Lokalt har vi signal om at det av denne grunn er attraktivt å ha turnusteneneste i Hol og Ål. Vi veit dessutan at mange allmennlegar er i øvre alderssjikt og 40 % av legane i Hallingdal vil nå pensjonsalder dei fyrste 15 år. Legevaktorganiseringa må derfor sjåast i eit rekrutteringsperspektiv.

### Erfaringar

Av erfaringar veit vi at dette er vanskelege samarbeidsprosessar. Det vart i 2004 gjort forsøk på å finne fram til heilheitlege løysingar for Hallingdal, men dette førte ikkje fram. Det er fleire ulike synsvinklar:

- Politisk er ein oppteken av avstandar, lokalisering og forholdet til reiselivsnæringa
- Administrativt er ein oppteken av økonomi og organisatoriske modellar
- Fagleg er erfaringa at det er ulike meiningar alt etter den livsfase den enkelte lege er i.

Sidan 2004 har ein etablert felles nattlegevakt i Hallingdal. Det er i dag ingen signal om at ein ynskjer å gå attende frå denne løysinga. I tillegg har ein fylgd opp sentrale krav om at legevaktsentralen ivaretek nødnettet gjennom heile døgnet.

Faktorar som kompliserer samarbeidsløysingar er dei store sesongsvingningane og det faktum at turistbelastninga er størst i ytterkantane av distriktet. Vidare at Hallingdal sjukestugu med legevaktsentral og felles ø.hj-senger ligg motstraums sjukehuset for halvparten av befolkninga.

Legevaktrådet har i vinter gjort sonderingar mellom legane for å søke å finne fram til modellar ein kunne einast om. Dette har ikkje vore mogeleg. Vi har derfor vendt oss til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Dei er ein rådgjevande instans som bidreg inn i tilsvarande prosessar over heile landet. Men dei tek ikkje på seg utgreiingsarbeid eller går direkte inn med løysingsmodellar. Deira erfaring er at kommunane bør bruke konsulentfirma utanfrå til denne type utgreiing. Då vil ein få gjort ei vurdering som tek utgangspunkt i dei sentrale føringane og som ikkje av dei ulike partane vert oppfatta som partiske eller med skjulte agendaer. Ein vil då også få med seg erfaringar og løysingsmodellar frå andre stader i landet.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin meiner at det burde ligge godt til rette for samarbeidsløysingar i Hallingdal. Dei har eksempel på løysingar i regionar der avstandane er betydeleg større enn i Hallingdal. Dei viser også til Valdres, som har hatt ei felles samarbeidsløysing for legevakt i svært mange år.

#### **Arbeidet vidare**

Legevaktrådet ber om at regionrådet gjer vedtak om å innhente tilbod om eit utgreiingsarbeid for legevaktstrukturen i Hallingdal. Legevaktrådet kan vera behjelpeleg med utforming av grunnlagsdokument. Kostnaden vil ein ikkje ha klarheit i før ein har fått inn tilboda, men ein må nok rekne med at denne vil ligge i størrelsesorden kr. 2-300.000. Saka vil koma oppatt på nytt til regionrådet før ein kjøper inn tenestene etter anbudsprosessen. Vi meiner dette er vel anvendte pengar dersom dette kan gje ei plan for utviklinga av legevaktsamarbeidet i Hallingdal.

Ål, 25.05.16

(sign)  
Rune Rindal  
Legevaktsjef og leiar av legevaktrådet

(sign)  
Øystein Lappgard  
samhandlingsleiar