**Legeplan – legevakt**

*“En legevakt for alle – men ikke for alt”*

Status​

Indre Salten Legevakt (ISLV) ble i juni 2019 en interkommunal legevakt med samarbeid mellom kommunene Sørfold, Fauske og Saltdal, der Fauske er vertskommunen.

Tidligere var dette et samarbeid mellom Fauske og Sørfold.

ISLV bruker i dag Bodø Legevakt som formidlingstjeneste. Det vil si at når befolkningen ringer 116117, kommer de til legevaktsentralen i Bodø.

Der blir det utført en hastegradsvurdering som skal avgjøre om innringer skal meldes videre til ISLV, eller om han/hun får sykepleierråd over telefon.

Blir innringer meldt videre til lokal legevakt, tar sykepleier kontakt med vedkommende og avtaler oppmøtetidspunkt, ut fra der og da gjeldende situasjon på legevakten og ut fra hastegrad.

Det kan skje at vi må omrokere på listen vår, hvis noen viser seg å være sykere enn andre.

Denne organiseringen skal vurderes løpende.

Akutte tilfeller meldes via AMK, når innringer har ringt 113.

Grunnbemanningen på legevakt består av 1 sykepleier og 1 lege.

Legevakten åpner i ukedagene kl. 15:00 og varer til neste dag 08:00.

I helger og høytid er det døgnkontinuerlig drift.

På dagtid har legene selv ansvar for å gi øyeblikkelig hjelp til sine listepasienter men det rulleres på hvem som har “Blålysvakt”. Dette deles mellom de 3 legekontorene i kommunen.

Det skal utarbeides en bedre oversikt på hva som skal til fastlegen og hva skal ivaretas av blålysvakta (rød respons – ansvar for radioterminal i nødnett og utrykning med ambulanse).

Det er til sammen 9 sykepleiere og 27 leger i turnus for ISLV.

5 av legene er LIS1.

I gjennomsnitt går legene 1 vakt per uke, inkludert bakvakt.

Sykepleierne har ulike stillingsstørrelser, fra 30 - 73 %

De flesteer fast ansatt mens legevaktslegene arbeider i privat vaktordning utenom sin fastlegejobb.

Det er to leger i vaktdistriktet som ikke går legevakter på grunn av vaktfritak. En lege har fritak for sine nattevakter. Der er 3 leger som er over 60 år og som trenger tilrettelagt turnus.

Indre Salten legevakt er et av det største legevaktdistriktet i Nordland mht geografisk dekningsområde. Det vil derfor være en god del pasienter i vårt distrikt som har lang reisevei til bemannet legevakt. ISLV har derfor opprettet en bakvaktordning for legene alle dager til kl. 22. Dette for å ivareta samtidighetskonflikter og stort press på stedlig legevakt.

ISLV vurderes som en rimelig travel legevakt som skal ivareta ca. 16.500-20.000 innbyggere avhengig av årstid. ISLV er både stor, men samtidig liten med tanke på at det kun er 1 lege og 1 sykepleier i vakt. Kravene til faglighet og profesjonalitet i legevaktstjenesten øker, lov– og avtaleverk endres og en må fortløpende finne gode løsninger for å sikre en forsvarlig legetjeneste.

Per i dag innehar alle legene det kompetansekravet som skal til for å jobbe selvstendig på legevakt.

LIS1-legene (tidligere kalt turnusleger) må ha trygghetsvakt tilgjengelig på natt, siden vi ikke har bakvaktsordning mellom 22:00-08:00.

Sykepleierne i fast stilling har også kompetansekravet for å jobbe på legevakt.

*Det er fire ambulanseenheter i legevaktdistriktet som bidrar til å sikre tilgjengelighet til akutt helsehjelp.*

*Vi har også egen uniformert legebil.*

Aktivitet ved ISLV:



Utfordringer​:

Fastlegene deltar i legevakt utenom legekontorets åpningstid (hverdager 1500-0800 og helger samt høytider).

På legevakt er man selvstendignæringsdrivende fra 1500 til klokken 2300, og fastlønnet fra 23 til 08.

Legene har rett til fri dagen etter nattevakt.

Næringsdrivende leger kompenseres noe for fri dagen etter legevakt, men denne kompensasjonen er langt under det en næringsdrivende lege omsetter for på en ordinær dag på fastlegekontoret.

Legevakt kommer i tillegg til andre legeoppgaver, og stor vaktbelastning påvirker den totale jobbtilfredsheten negativt.

Sliten legevaktslege skaper økt risiko for feilvurderinger og uforsvarlig helsehjelp.

ISLV har ingen andre leger enn fastlegene som går legevakt, det vil si ingen “egen” legevaktslege som kan avlaste fastlegene.

Vaktbelastningen avhenger av hvor mange leger som til enhver tid går vakt, som vil variere med hvor mange av legene som vaktfritak av ulike grunner (sykdom, graviditet, alder etc) og hvor mange av legene som ønsker å gå mer eller mindre vakter.

Fauske kommune har per i dag 1,5 ubesatt legehjemmel.

Per i dag vurderes vaktbelastningen for mange som stor.

Dette må imidlertid sees I sammenheng med en legestand som allerede er overarbeidet i sitt fastlegearbeid. Det er derfor mulig at tilstrekkelig rekrutterende og stabiliserende tiltak vil gjøre at vaktbelastningen fra legevakt ikke oppleves som stor, og at man i større grad har rom for å ta individuelle hensyn for de legene som ønsker å gå mindre vakt.

ISLV har en liten vikarpool og legevikarer er vanskelig å rekruttere. De har som regel sin faste jobb ved nærmeste sykehus og kan i perioder ikke ta ekstravakter hos oss.

Avlønning med beredskapstillegg (per 2023 - 180 kr./timen) og takster gir varierende inntekt og uforutsigbarhet for vikaren. Avlønningsformen kan også bidra til at hensyn til inntekt påvirker legens beslutninger for prioritering og behandling.

Rekruttering av sykepleiere er også en utfordring, da legevaktens åpningstider gir grunnlag for bare ubekvem arbeidstid – og deltid.

En av utfordringene ved dagens organisering der BLV …..er når pasienten ringer til legevakten, må informasjonen innom flere ledd før den når de ansatte på ISLV. Dette fører i mange tilfeller til at informasjon fra pasienten går tapt eller feiltolkes, fordi den ansatte ved BLS som har snakket med pasienten ikke nødvendigvis er den samme personen som videreformidler pasienten til ISLV. Her oppstår dermed en risiko for at alvorlighetsgraden ikke oppfattes, informasjonen endres, samt forsinket helsehjelp for pasientene.

Helsepersonellet ved ISLV opplever at BLS melder pasienter med svært mangelfull datainnsamling og kartlegging av pasientens helsetilstand og hjelpebehov. Sykepleier ved ISLV må gjennomføre nye, fullstendige intervju for å kartlegge problemene, og vurdere behovet for øyeblikkelig hjelp og tilsyn av lege, ettersom dette ikke er avklart av sykepleierne ved BLS på en tilfredsstillende, eller adekvat måte. Dette fører til en unødvendig forsinkelse i behandlingen pasienten har krav på. I tillegg medfører det mange ganger til fortvilelse hos den syke/pårørende.

I en brukerundersøkelse fra 2020 kommer det frem at våre innbyggere syns det er en motløs og kronglete vei å gå. Tid går tapt og viktig informasjon forsvinner underveis.

Fra alle landets kommuner meldes det om kapasitetsutfordringer i fastlegeordningen, og kommunene har store utfordringer med å rekruttere og beholde fastleger.

Flere steder rammer bemanningsutfordringene i fastlegeordningen andre kommunale legetjenester som legevakt, helsestasjon og sykehjem.

Det er grunn til å forvente at det kan bli vanskelig å dekke behovet for nye fastleger i tiden fremover.

Den vanskelige situasjonen knyttet til rekruttering nasjonalt, forverres ytterligere ved at kommunene konkurrerer med hverandre.

Det at kommuner overbyr hverandre er et kortsiktige grep som ikke nødvendigvis gir hverken bedring eller mer stabilitet i allmennlegetjenesten, og forventes heller ikke å være bærekraftig over tid.

Anbefalinger fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin 2014:

* 90% max 40 min reisetid til legevakt, 95% max. 60 minutter
* Norm om deltakelse ved utrykninger og om tilbud om sykebesøk
* Alltid minst 2 leger på vakt
* Legevaktarbeid = fastlønnet
* Tilgjengelig hjelpepersonell
* Bakvakt dersom ikke selvstendarbeid
* Nødvendig utstyr, legevaktbil, og vaktkompetanse
* Tid til trening

Aktuelle tiltak som har vært drøftet er:

* ansette faste nattevakts leger
* legevakt må sees på som en del av fastlegens arbeid
* fastlønn i all legevakt
* ansette faste legevakts lege(r) for å avlaste fastlegene
* vakans betaling og bakvakts betaling må styrkes
* næringsdrivende må kunne ta fri etter vakt uten å tape om setning (dekning fra SFS må styrkes)
* ha en stabil og kompetent vaktpool av legevaktsleger utenfor fastlegeordningen.
* rammeavtale for legevaktsarbeid må på plass

Mål

* Det er attraktivt å gå legevakt
* Fastlegene sikrer god legevakts medisin
* Legevakt inngå i ordinær arbeidstid
* God vikarpool
* Ansette ALIS i ledig legehjemmel
* Strategier ​

Handlingsplan:​ SE EGET DOKUMENT

* Mål, strategier og tiltak​

Fri før eller etter arbeidshelg

Opprettholde kompetansen I akuttmedisin

Samtrening

Samarbeid med øvrige kommunale tjenester

* Når ​
* Kostnadsoverslag
* Organisering av legevakttjenesten i Fauske​
* Fastlegeressurser i Fauske​ (nabokommunene?)
* Utfordringer nasjonalt nivå​

Rekruttering

Arbeidsbelastning

* Utfordringer Fauske kommune ​

Rekruttering

Arbeidsbelastning

* Akuttmedisinforskriftens krav til bakvakt​:

*«Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd § 7 . Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Den enkelte kommune eller den enkelte legevaktordning må vurdere om bakvakten ved behov skal kunne være tilgjengelig for til stede-veiledning av lege i vakt som ikke oppfyller kompetansekravene i første ledd.»*

*«Med grunnlag i rekrutteringsutfordringer kan kommunen gi unntak for ovennevnte kompetansekrav for leger som har oppnådd læringsmålene i spesialistutdanningens første del eller tilsvarende spesialistutdanningens første del. Slikt unntak kan gis frem til og med 31. desember 2023. Statsforvalteren skal orienteres om unntak som gis etter denne bestemmelsen.»*

* Styringsmål, strategier og tiltak

