



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
72/2016	Formannskap/plan- og økonomiutvalet	PS	13.06.2016
	Kommunestyret	PS	
16/2016	Eldrerådet	PS	15.06.2016

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Åse Elin Myking	FA - G21, HistSak - 12/810	14/1317

INTERKOMMUNAL LEGEVAKT - VERTSKOMMUNEAVTALE MED VOSS KOMMUNE

Vedlegg:

Vertskommuneavtale om Voss og omegn interkommunale legevakt
Kostnadsoverslag og fordeling mellom kommunar
Lokal forsøksavtale IKLV
Utgreiing Voss

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Vaksdal kommune inngår vertskommunesamarbeid med Voss kommune om interkommunal legevakt og godkjenner vertskommuneavtalen slik den ligg føre. Eksisterande avtale om legevakt på natt utgår ved oppstart.

Kommunestyret tar atterhald om at dei andre kommunane også inngår i legevaktsamarbeidet

Rådmann får i oppdrag å forhandle med Voss kommune om drift av kommunal ØH-seng.

Kostnadane skal innarbeidast i årsbudsjettet for 2017.

Formannskap/plan- og økonomiutvalet - Sak 72/2016

FPØ - Behandling:

Fung. rådmann og kommuneoverlegen orienterte.

Tilleggsframlegg frå Magne Hestsad, AP:

Ny legevaktordning skal evaluerast når den har vore i drift i eit år.

Kjartan Haugsnes ba om gruppemøte. Etter gruppemøtet la han fram følgjande framlegg på vegner av SV, KRF, H:

1. *Saka vert utsett.*
2. *Kommunestyret ber administrasjonen legge fram ei utgreiing som tek for seg økonomiske og eventuelle personellmessige konsekvensar av å behalde dagens legevakt i Vaksdal.*
3. *Kommunestyret ber administrasjonen utgreia legevaktsamarbeid med Bergen.*
4. *Kommunestyret ber administrasjonen kontakta Samnanger, Osterøy og eventuelt Bergen kommunar med tanke på å etablera felles legevakt i Arna.*
5. *Saka vert å ta opp til endeleg vedtak innan november 2017*

Røysting:

3 røysta for framlegget frå Kjartan Haugsnes (SV, KRF, H) som dermed fall.

Tilleggsframlegget frå Magne Hestad vart samrøystes vedteke.

FPØ - Tilråding/Vedtak:

Vaksdal kommune inngår vertskommunesamarbeid med Voss kommune om interkommunal legevakt og godkjenner vertskommuneavtalen slik den ligg føre. Eksisterande avtale om legevakt på natt utgår ved oppstart.

Kommunestyret tar atterhald om at dei andre kommunane også inngår i legevaktsamarbeidet

Rådmann får i oppdrag å forhandle med Voss kommune om drift av kommunal ØH-seng.

Kostnadane skal innarbeidast i årsbudsjettet for 2017.

Ny legevaktordning skal evaluerast når den har vore i drift i eit år.

Eldrerådet - Sak 16/2016

ELD - Behandling:

Fungerande rådmann Åse Elin Myking orienterte om saka.

ELD - Tilråding/Vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til rådmannen sitt framlegg til vedtak med denne tilføyinga: pasientar med hjerneslag skal køyrast direkte til Haukeland sjukehus, ikkje via Voss sjukehus.

Saksopplysningar:

Aktuelle lover, forskrifter, avtaler m.v:

Lov om helse- og omsorgstenester:§3-2 pkt 3, §3-4 , 2.ledd og §3-5

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Akuttmedisinforskrifta:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>

Gjennom Lov om helse- og omsorgstenester og Akuttmedisinforskrifta blir det stilt strenge krav til kommunane sin beredskap og tenesteproduksjon på dette område. Lova pålegg kommunane å *tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:*

- a. legevakt,*
- b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
- c. medisinsk nødmeldetjeneste*

Kommunane skal også sørge for tilbud om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasienter og brukarar med behov for øyeblikkelig hjelp.

Akuttmedisinforskrifta set nye krav til utstyr, personell og kompetanse og krev av «kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats».

Med bakgrunn i Samhandlingsreforma (St.meld nr 47 2008-2009) vart det sett i gang eit prosjekt i kommunane i Hardanger, Vaksdal og Voss om felles legevakt. I 2012 gjorde kommunane vedtak om fylgje opp prosjektet og arbeide vidare med å etablere ein interkommunal legevakt (IKLV) med Voss som vertskommune. Krav om eit kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbod (ØH – seng) med verknad frå 1.1.2016 gjorde det nødvendig å sjå dette i samanheng med IKL for å sikre kvalitet og nytte ressursane på best mogeleg måte.

Krav til legevakt og øyeblikkeleg hjelp døgntilbod

Kravet til kommunane er regulert i Lov om helse- og omsorgstenester § 3-1:

- *Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*
- *Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*
- *Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.*

§ 3-2 pkt 3 omhandlar

Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a. legevakt*
- b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
- c. medisinsk nødmeldetjeneste*

§ 3-5 omhandlar

Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

I tilhøyrande forskrift, Akuttmedisinforskrifta som trådte i kraft 1.mai 2015, er krava ytterlegare

detaljert:

§ 6. Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp*
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og*
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.*

§ 7. Kompetansekrav til lege i vakt mv.

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav b er oppfylt:

- a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.*
- b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.*

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd.

Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig

Kravet til kompetanse er gitt overgangsordninger fram til 1.mai 2018 (§21)

Forskrifta har også krav til helsepersonell som arbeider saman med lege i vakt (§8) og

§ 9. Krav til utstyr i kommunal legevakt

Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåkning i akutte situasjoner.

Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart.

Og § 13. Krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene. Legevaktsentralene (LV-sentralene) skal

- a) motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer*
- b) kunne kommunisere direkte og videreformidle eller konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentral, eller øyeblikkelig hjelp til annen legevaktsentral*
- c) gi medisinskfaglige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, blant annet å videreformidle henvendelser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, lege i vakt, fastlege, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser*
- d) innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter*
- e) ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten og*
- f) bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør.*

Legevakt på Dale

Kommunen har 4 fastleger på Dale og ein turnuskandidat. I Heradshuset er det god tilgjenge på dagtid og kort ventetid. Det er i dag kommunal legevakt alle dagar 08 -23. I tidsrommet 23-08 er det legevakt på Voss. Vaksdal kommune har sidan 2004 vore del av den interkommunale legevakta på Voss på natt og helg/høgtider.

Legevakt i nærområdet og kort responstid er fordelar med dagens ordning. Mange brukar legevakten, også når man kunne ha venta til ordinær time neste dag. Legen reiser på sjukebesøk ved behov.

Det faglege tilbodet er godt og kommunen har klart å rekruttere inn legar så langt. Vaktbelastninga og risiko har likevel i seinare tid medført større vanskar med å rekruttere og behalde kvalifiserte legar.

FS 2305 Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetenesten med arbeidsavtale, herunder legar i fastlegeordninga, regulerer legane sine arbeidsvilkår. Arbeidstid på legevakt er ein sentral del av avtalen. Den nye avtalen har til føremål å sikre ei forsvarleg arbeidsbelastning for legevaktlegene. Det er difor innført bemanningsnormer som trådte i kraft frå 01.05.2014. Belastninga bør normalt ikkje vere større enn firedelt vakt i klasse 1 som gjeld for vår kommunale legevakt pr. i dag. For våre legar er det svært knapt og sårbart i dag, frå 1.mai 2018 er tilsvarande ordning ikkje lenger lovleg.

Det er innført ekstra fri for legevaktlegene dersom det gjennomgåande er færre leger i ordninga enn bemanningsnormen gir. For vaktklasse 1 er det to ekstra friuker. Kommunen er ansvarleg for vikar i legens praksis. Dette er vanskeleg å innfri i dagens ordning.

Kompetansekrava i akutforskrifta vil krevje fleire legar i vaktordning. Pr. i dag har vi kun ein lege som er vaktkompetent etter reglane i §7 og vedkomande kan søkje fritak for alder. Kommunen vil dermed ikkje vera i stand til å ha ei tilstrekkeleg bakvakt-løysing for legar på vakt. Det er ikkje pasientgrunnlag for å ha fleire fastlegar i kommunen. For å bemanne ein lokal legevakt må kommunen leige inn fleire vaktkompetente legar i vakt, noko som efaringsmessig er svært vanskeleg og kan bli svært kostbart.

Det vil vera stor sårbarhet og risiko ved ei slik løysing. Kommunen har etter lov og forskrift eit stort ansvar overfor både innbyggjarar og andre som oppheld seg i kommunen. Om ein ikkje klarer å bemanne legevakta tilstrekkeleg kan konsekvensane verta store. Økonomisk er det også ein stor risiko.

Risikoen for legar åleine på kveldsvakt er ikkje akseptabelt i framtida. I dagens ordning kjenner legane seg utrygge og vegrar seg frå å vera åleine på vakt på kveldstid. Det er ikkje anna personell på kveldstid i dag. Etter nye krav er det nødvendig å ha kompetent støttepersonell i legevakt. Det er og krav til tilgjengeleg utstyr.

Økonomien i løysinga er usikker og avhenging av kostnad ved innleige av leger og personell. Dagens ordning har lavare kostnader enn interkommunal legevakt på Voss, men dette er kun så lenge overgangsordninga gjeld. Etter 1.mai 2018 vil kostnadene stige monaleg avhengig av kostnader til bemanning og utstyr etter ny forskrift.

I dag	Beløp
Kommunal legevakt 08-23 7 dagar pr veke	1 037 000
Interkommunal legevakt 23-08 7 dagar pr veke	1 300 000
Sum	2 337 000

ØH-døgntilbod: Frå 2016 har kommunane plikt til å ha øyeblikkelig hjelp døgntilbud for pasienter med somatiske sykdommer, frå 2017 gjeld dette også pasientar og brukarar med psykiske lidningar og rusproblem. I påvente av ei avklaring for legevakt har kommunen inngått ein mellombels avtale med Voss sjukehus ut 2016. Kommunen har tidlegare undersøkt mogelegheiten for å ha dette tilbodet på Daletunet, men har fått avslag fordi ein kommune på vår storleik ikkje kan innfri ressurs- og kompetansekrav til ei slik ordning. ØH-seng dagtilbod i tilknytning til ein større legevakt er påkrevd.

Interkommunal legevakt med Voss som vertskommune (IKLV)

Arbeidet med felles interkommunal legevakt på Voss har pågått sidan 2011, I mai kom utkastet til vertskommuneavtale til deltakarkommunane for vidare behandling.

Ny Interkommunal legevakt (IKL) legg opp til kommunal legevakt 08-16 på kvardagar. I tidsrommet 16-08 på kvardagar og kl 08-08 på helg og heilagdager er legevakta knytt opp til ny IKL på Voss.

I ny ordning for IKL er det lagt opp til å ha ei legebemanning fordelt på følgjande:

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8								
Kvardag	Lege 1	Lege i beredskap	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege i beredskap	Lege med tilstedeplikt																
	Lege 2	Lege i beredskap	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt																
	natt									Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt								
			Lege med tilstedeplikt	Lege i beredskap	Ikke på vakt																				
Helg	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
	Lege 1	Lege i beredskap	Lege i beredskap	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege i beredskap	Lege i beredskap	Lege i beredskap	Lege i beredskap	Lege i beredskap	Lege i beredskap								
	Lege 2		Lege i beredskap	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt								
natt																		Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt	Lege med tilstedeplikt

Lege med tilstedeplikt skal vera på legevaktsentralen på Voss sjukehus dersom legen ikkje er i utrykking eller på heimebesøk. Lege i beredskap skal ha ei responstid på maks 45 min til legevaktsentralen.

Denne bemanninga sikrar at ein har god dekning for estimert aktivitet på konsultasjonar, evt. samtidskonfliktar, kompetanseutveksling og tenester til ØH-sengene.

Dei økonomiske rammevilkåra er fastsett med utgangspunkt i dei avtalefesta vilkåra i sentral tariffavtale (SFS 2305) som er forhandla fram av DNLF og KS. Sentral avtale gjev føringar om stykkpris der legen får inntekter frå eigendel og refusjonar på kveld og dagtid i helger. I følge Hovedavtalen er det likevel mogleg å inngå lokal forsøksordning med føresetnad at partane vert einige om dette. Det er inngått avtale om ein lokal forsøksordning i IKLV, jf vedlagt avtale.

Den framlagte modellen om ny interkommunal legevaksordning tek høgde for framtidige krav til legevakttenesta. Det er likevel ein modell som er kostnadskrevjande for kommunane.

Eit styrka fagmiljø er ei viktig føremon med å etablere ei slik fellesløyseing. Det aukar attraktiviteten og gjer det lettare å rekruttere og behalde kompetent arbeidskraft. Samlokalisering med sjukehuset styrkar det samla fagmiljøet på Voss. Gjennom ein felles legevakt er kommunane betre rusta til å møte framtidige krav til tenesta og det gir mange mogelegheiter for utvikling vidare. ØH- senger kan lokaliseras i tilknytning til legevakta, slik fleire av samarbeidskommunane har inngått avtale om i dag.

For innbyggerane vert det lenger reisetid til legevakt om noko akutt oppstår på kveldstid. Dei kan også oppleve meir ventetid og lengre responstid enn i dag. Våre innbyggerar nyttar allereie legevakta på Voss nattestid.

Sårbarhet og risiko vert redusert gjennom større fagmiljø og fleire legar, i tillegg til sykepleiarar og anna støttepersonell. Krava til vaktbelastning, arbeidsmiljø og vilkår i lov og avtaleverk vert stetta.

For Vaksdal er det pr. i dag ei monaleg kostnadsauke med IKLV, men også dei andre alternativa vil medføre stor kostnadsauke i nær framtid.

Ny IKL for Kommunane Voss, Ulvik, Vaksdal, Granvin, Eidfjord	Beløp
Kommunal legevakt 08-16 5 dagar pr veke	336 000
Interkommunal legevakt 23-08 kvardagar og 08-08 helg/høgtid	3 061 082
Sum	3 397 082

77% av alle kostnadene vert fordelt etter folketal og 23% vert fordelt med likt beløp mellom deltakarkommunane. Samla beløp er kr 3.061.082,-. Dette er ei endring frå tidlegare avtaleutkast der fordelinga var 70/30. For Vaksdal kommune betyr denne endringa lite, om lag kr 30.000,- mindre enn opphaveleg fordeling.

Nokre av kostnadene for Vaksdal kommune fell bort i ei ny løysing. Dette er utgifter knytt til vakt kl 16-23 på kvardag og kl 08-23 i helg/heilagdag. Våre legar inngår som bemanning i den interkommunale legevakten på Voss.

Rådmann har alternativt vurdert ei løysing med utvida opningstid på legekantoret på Dale til kl 20.00 og interkommunal legevakt på Voss etter dette. Om dette skal la seg gjera er ein avhenging av at legane vil inngå avtale om dette og at Voss aksepterer at Vaksdal tiltrer legevakta kl 20:00 på kvardagar.

Legane meiner dette er praktisk vanskeleg å få til, sidan dei også skal ha vakter på Voss. Økonomisk er det i utgangspunktet ei lite gunstig løysing for legane, kommunen må pårekne høgare kostnad ved ei slik løysing. Det må forhandlast med kvar enkelt lege om ei slik ordning.

Det er truleg også vanskeleg for Voss kommune å akseptere ei slik løysing. Dei er avhengig av legar frå nabokommunane for å bemanne legevakta. Ei slik løysing vil også auka kostnadane for dei andre kommunane i samarbeidet, ev må Vaksdal betale same pris uansett. I så fall betaler vi dobbelt.

Osterøy har ei slik løysing i dag, her er det legar som er fritatt vaktplikt som har inngått avtale med kommunen om ei utvida vakt i veka. Dei inngår ikkje i legevaktbemanninga i Knarvik.

Andre legevakt ordningar

Bergen

I framforhandla intensjonsavtale med Bergen, Osterøy og Samnanger er det lagt til grunn eit legevakttilbod i Arna. Om det vert kommunesamanslåingar er ikkje endeleg avgjort. Det er uvisst om ein felles legevakt i Arna er aktuelt om berre ein av kommunarne går inn. Bergen har tidlegare uttrykt at det ikkje er aktuelt for dei å inngå interkommunal samarbeid med Vaksdal om legevakt. Osterøy t.d tilhøyrer legevakt i Knarvik sjølv om legevakta i Åsane er nærare.

Eit tilbod ved Bergen legevakt er fagleg truleg det beste tilbodet. Det er etablert ein ny legevakt med ØH-senger og gode tilbod inna fleire fagfelt, inkludert rus/psykiatri. Samla vil det medføre noko lenger reisevstand til Bergen legevakt enn til Voss. Vaksdal tilhøyrer Voss lokalsjukehus, ved ei ev løysing i Bergen eller Arna er det ein føresetnad at helseforetaket godkjenner overflytting til sjukehus i Bergen.

Osterøy, Samnanger, Vaksdal

Det er vurdert eit samarbeid mellom dei tre kommunane om ein felles legevakt i egen regi i Arna. Befolkningsgrunnlaget er til saman 14 000. Det kan vera mogeleg, men vil vera krevjande for kommunane. I utgangspunktet er det dei same utfordringane som ved eige legevakt på Dale. Samnanger og Vaksdal er små kommunar, Osterøy har mange legar med fritak for vakt. Det vil vera nødvendig å leige inn personell for å dekke kompetansekrava. Kommunane må rekne med å drifta legevakt på natt sjølv. Kommunane må finne og drifte eigna lokaler og det må investerast i nødvendig

utstyr.

Sidan dette skjer utafør kommunane sine faste legekantor vil det påreknast ekstra oppstartskostnader og samla høgare driftskostnader. Økonomien i alternativet er truleg minst på nivå med IKLV.

Sårbarhet og risiko vil for oss bli mindre enn i dag og kan truleg i større grad førebyggast og handterast i ei slik løysing. For ein del innbyggjarar vil det kjennast nærare enn til Voss, for andre det motsatte. Ventetid og responstid kan vera kortare enn på Voss.

Samla vurdering

Gjennom ny Helse- og omsorgstenestelov og Akuttmedisinforskrift, blir det i dag stilt strenge krav til kommunane sin beredskap og tenesteproduksjon på dette området. Det er difor vanskeleg å sjå føre seg at Vaksdal i framtida skal makte å drifte ei legevaktordning i samsvar med krava. Fagmiljø innafor akuttmedisin og legevakt har lenge tilrådd større legevaktdistrikt.

I ein fersk NOU frå desember vert det anbefalt krav til dimensjonering av legevakt «*Det innføres nasjonale krav som har som siktemål å gi en retning og fremtidig styrking og dimensjonering av legevaktstjenesten. Kravene bør fastsettes nærmere i forskrift eller veiledere fra Helsedirektoratet.*» (NOU 2015: 17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sjukehus)

St.meld. nr . 26 som er lagt fram for Stortinget i vår omhandler også framtidige krav til kommunale helse og omsorgstenester (2014-2015 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet).

Dagens legevaktordning i kommunen har over tid fungert godt takka vere stabilitet på legesida og legar som har tatt på seg ei stor vaktbelastning. I tillegg til arbeidsbelastninga trekkjer legane fram risikoelementet i dagens løysing. Lege på vakt er åleine på kveldsvakt, utan gode tryggingstiltak, er ikkje i samsvar med dei pliktar kommunen har som arbeidsgjevar. I framtida er ikkje dagens legevakt berekraftig utfrå krava som vert stilt til kommunane.

Kommunane må sikra at befolkninga får optimal helsehjelp ved akutt sjukdom eller skade gjennom organisering av legevakta, solid fagleg leiing og kompetente legar og støttepersonell. Det er naudsynt å heva standarden på prosedyrar og rutinar og ha tilgang på optimalt utstyr til diagnostikk og behandling. Bemanninga må vera slik at lege kan rykka ut ved akutte hendingar og reisa i sjukebesøk når det er naudsynt. Yngre legar med lite røynsle kan delta i legevakt på ein forsvarleg måte, og legar over 60 kan delta i vakt lenger enn dei har plikt til.

Prosessen knytt til utviding av interkommunal legevakt på Voss har tatt altfor lang tid. Først i mai i år kom utkast til vertskommuneavtale til kommunen.

Rådmann vurderer at avtalen som no ligg føre vil sikre kommunane ei god interkommunal legevaktordning som tek høgde for framtidige krav til legevakttenesta. Vaksdal kan inngå avtale om ØH- seng i tilknytning til IKLV frå 2017. Kostnadane aukar, men utgreiingane viser at kostnadane vil auke monaleg med alle alternativa. Samla vurderer rådmann interkommunal legevakt på Voss (IKLV) til å vera den beste løysinga som ligg føre i dag. Tilråinga vert difor å inngå vertskommunesamarbeid med Voss om legevakt og ØH-dagtilbod og godkjenne vertskommuneavtalen slik den ligg føre. Oppstart etter nærare avtale hausten 2016.

