

Referat fra Samarbeidsmøte om utvidet legevaktdistrikt

Dato: 08.04.25

Deltakere:

- Ragnhild Bendiksen, Kommunalsjef og enhetsleder ved legevakten i Vennesla
- Robert Burman, Kommuneoverlege
- Martin Hauge, Avdelingssjef i ambulanseavdelingen
- Anne Catrine Nyberg, Seksjonsleder i akuttmottaket i Kristiansand
- Ragnhild D. Rosseland, Avtroppende avdelingsleder i Evje og Hornnes kommune
- May-Britt Hegghaug: Ny avdelingsleder i Evje og Hornnes kommune
- Anne Bjørnevåg, Enhetsleder helse i Evje og Hornnes kommune

Møtets Formål

Møtet ble arrangert i forbindelse med utarbeidelse av ROS-analyse for eventuell utvidelse av legevaktdistriktet. Bakgrunnen for møtet er at vi ønsker innspill fra ambulansetjenesten og akuttmottaket.

Viktige Punkter fra Møtet

1. Kommunalt Ansvar:

Kommunene skal følge akuttmedisinforskriftens krav om kommunal legevaktordning.

§ 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.

2. Sykehusets utfordringer

- a. Akuttmottaket bekymrer seg for økt pasientstrøm ved et potensielt samarbeid om legevakt.
- b. Arendal sykehus er tilknyttet Evje og Hornnes kommune, mens Vennesla hører til Kristiansand sykehus. Ved en sammenslåing av legevaktene, kan det føre til at ambulansetjeneste og legevakt ønsker at flere pasienter fra Evje og Hornnes sendes til Kristiansand sykehus da dette er betydelig kortere reisevei.

2. Ambulansetjenestens innspill:

- a. Det vil være fordelaktig for ambulansen med en lokal legevakt, der vaktlege kan rykke ut og bistå ambulansen i vurderinger.
- b. Det vil være en omvei for ambulansene i Setesdal hvis de må kjøre via Vennesla legevakt, før de sendes til Arendal sykehus.
- c. Akuttberedskapen forverres når lokal legevakt forsvinner.

3. Fordeler med interkommunalt samarbeid

- a. Et interkommunalt samarbeid vil gjøre dagens legevakt i Vennesla mer "robust".
- b. Et samarbeid om vaktordning, vil kunne bidra til å sikre stabil fastlegedekning i Bygland og Evje og Hornnes. Fastlegetjenesten på Evje er nå mer stabil enn på mange år, og dette har vært en forutsetning for at Vennesla kommune nå ser på mulighet for samarbeid.

4. Forslag til tiltak for å bedre beredskap ved evt. sammenslåing:

- a. Fra ambulansen har de erfaringer med videokonsultasjoner. Dette fungerer, men fysiske legekonsultasjoner vil alltid være best.
- b. Legevakten er vant til å sende pasienter fra Iveland til Arendal, men gode prosedyrer for hvilke pasienter som skal hvor, bør være på plass før evt. sammenslåing.
- c. Et tiltak kan være å ha leger i beredskap. Ved utrykninger der vaktlege blir lenge borte, kan beredskapsvakt kontaktes.
- d. Legevakten har mulighet til å bruke videokonsultasjon. Nå brukes video i hovedsak av sykepleierne i forbindelse med telefonhenvendelser. Dette vil måtte brukes i større grad som samarbeid mellom legevakt, sykehjem, hjemmetjeneste, ambulans og fengselstjeneste ved utvidelse av distriktet.

5. Fremtidige Møter:

Samarbeidsmøter med SSHF er ønskelig hvis en ny legevakt etableres.

- a. Ambulansetjenesten ønsker å delta i møter før eventuell oppstart.
- b. Akuttmottaket deltar gjerne på evalueringsmøte noen måneder etter oppstart.

Da vil jeg til slutt bare takke for et fint og konstruktivt møte i dag. Håper jeg har fått med meg det viktigste i referatet, men om noen har noe å tilføye, kan dere bare sende meg en beskjed.

Svanhild Aamdal, Avdelingsleder ved Vennesla og Iveland legevakt