



**Moskenes kommune**  
**Vågan kommune**  
**Vestvågøy kommune**  
**Flakstad kommune**

Deres ref.:  
«REF»

Vår ref.:  
2014/2096/GMVI

Dato:  
07.10.2016

## **Invitasjon til innspill fra kommunene i Lofoten**

Stortinget behandlet Nasjonal helse- og sykehusplan 17. mars i år. Etter påfølgende foretaksmøte og styrebehandling, utarbeidet Helse Nord et mandat for oppfølging. Oppdraget Nordlandssykehuset HF har fått fra Helse Nord RHF er å utrede innhold og organisering av kirurgisk akuttberedskap og traumeberedskap, fødetilbud og elektiv kirurgi, og utrede løsninger for framtidig akuttberedskap. Se prosjektmandat fra Helse Nord av 05.07.2016 i linken under:

<https://nordlandssykehuset.no/om-oss/nordlandssykehuset-for-framtiden>

Det er oppnevnt en prosjektgruppe av OSO og administrerende direktør i Nordlandssykehuset. Det er i tillegg representanter fra tillitsvalgte og vernetjenesten i Nordlandssykehuset og Helse Nord. Prosjektleder er medisinsk direktør Beate Sørslett.

Oppdraget til prosjektgruppen er å utrede kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berømte fagområder. Derunder innhold og organisering av kirurgisk akuttberedskap, traumeberedskap, fødetilbud og elektiv kirurgi. Prosjektgruppen har behov for innspill for statusbeskrivelse/faglig innspill til arbeide fra berørte kommuner.

- Legevakten(e) i kommunene; lokalisering, interkommunalt samarbeid og organisering.
  - Bruk av KAD senger tilknyttet legevakten.
  - Organisering av ø-hjelp på dagtid.
- Beskrive beredskapsarbeidet i kommunene med vekt på akutte kirurgisk skader.

- Rutiner og praksis og arbeidsdeling mellom kommunehelsetjenesten (legene) og AMK-sentral ved alvorlige skader/ulykker. Gjerne med kommentar om hvordan kommunehelsetjenesten synes dette fungerer i dag og eventuelle forbedringsområder.
- Øvrige momenter som kommunen ønsker gi innspill på.

Er det spørsmål rettet til denne forespørselen kan dere kontakte Gro-Marith Villadsen [gmvi@nlsh.no](mailto:gmvi@nlsh.no)

Prosjektet ber om en tilbakemelding innen 31.10.16. [postmottak@nordlandssykehuset.no](mailto:postmottak@nordlandssykehuset.no)

Med vennlig hilsen

Gro-Marith Villadsen  
rådgiver

**Det kom inn to svar fra kommunene, Vågan og Vestvågøy.**

## **VÅGAN KOMMUNE LEGEVAKT OG KAD 2016**

**For bruk til utredning av kirurgisk akuttberedskap og fødetilbud lofoten**

Oppdraget til prosjektgruppen er å utrede kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berømte fagområder. Derunder innhold og organisering av kirurgisk akuttberedskap, traume beredskap, fødetilbud og elektiv kirurgi.

Prosjektgruppen har behov for innspill for statusbeskrivelse/faglig innspill til arbeide fra berørte kommuner.

### **1 Legevakten i Vågan**

Legevakten i Vågan er åpen 15.30-08.00 på hverdag, samt hele døgnet i helg og høytid. Legevakten har hjemmevakt uten annen bemanning enn legen i vakt. Legevaktssentralen er en tjeneste vi kjøper av Lofoten IKL på Gravdal. På dagtid er øyeblikkelig hjelp og beredskap organisert til det enkelte legesenter, der de har beredskapsvakt 08.00-15.30 på ulike dager i uken. Ved alle henvendelser utenom rød respons håndteres pasientene av sitt fastlegekontor. Turister og personer uten fastlege blir fordelt til de ulike legekontorene etter fødselsdato. 1-15 til Svolvær legesenter, 16-25 til Legetorget 1 og 25-31 til Osan legesenter. Folk som kommer på døren blir ikke avvist ved akutt sykdom og/ eller skader.

Legevakten er lokalisert i Vågan lokalmedisinske senter i samme lokaler som Svolvær legesenter, i samme huset som Byparken (kortidsavdeling) og KAD. Vi har to senger i KAD, men ved ledige senger kan det i perioder ligge flere pasienter enn det i KAD. Legevakten er bemannet med fastleger i Vågan og kommuneoverlegen er leder for legevakten. Det brukes per tiden ikke vikarer på legevakten.

Legevakten har egen legevaktsbil, denne skal i løpet av 2016 utstyres med noe akuttutstyr for å kunne håndtere hjemmebesøk (ikke utrykning) ved samtidighetskonflikter.

### *1.1 Beredskap ved akutte kirurgiske skader*

Beredskapen i kommunen består i lege på vakt, 2 stk ambulanser, brannvesen, redningsskøyte samt røde kors og røde kors redningsgruppe. Lege på vakt og ambulanse har nødvendig kunnskap for å vurdere pasientene, triagere, gjøre akutt livreddende behandling og transportere pasienten til nærmeste sykehus.

### *1.2 Rutiner og praksis kommunen-AMK*

Det er i dag et godt samarbeid mellom legene og AMK. Vi er operativ i nødnettet. Amk melder i fra om akutte hendelser, ressurser som er varslet og koordinerer med andre nødetater. Det oppleves til tider at etter delingen av Amk og legevaktssentralen ikke var til det beste for legene på grunn av treveiskommunikasjonen som oppstår ved akutte hendelser.

## Invitasjon til innspill fra kommunene i Lofoten

Først vil jeg beklage at vårt svar på deres henvendelse kommer 3 dager for sent. Vestvågøy kommune har følgende innspill til saken.

- **Legevaktene i kommunene, lokalisering, interkommunalt samarbeid og organisering.**  
Vi har 2 legevakter i Lofoten. En er lokalisert i Vågan like ved ambulansestasjon der, og en interkommunal lokalisert på Gravdal i samme bygningsmasse som sykehjemmet og sykehuset, men som en selvstendig enhet.
  - Lofoten Interkommunale legevakt:
    - Interkommunal legevakt for Moskenes, Flakstad og Vestvågøy kommuner.
    - Legevaktsentral for Moskenes, Flakstad, Vestvågøy og Vågan kommuner.
    - Vestvågøy kommune er vertskommune for legevakten, legevaktsentralen og KAD. Jfr kommuneloven §28b.
    - Har lege med tilstedevakt utenom fastlegekontorenes åpningstid og KAD lege på dagtid i ukedagene.
    - Legevaktslegen er fastlønnet
    - Det er sykepleiere med spesialisert opplæring tilstede 24/7 (1-2 sykepleiere)
    - KAD sengene, 3 stk, er lokalisert i tilknytning til legevakten. Det betyr høy faglig kompetanse rundt behandlingen og nærhet til behandlende lege. Sykepleiere på legevakt har også ansvar for KAD pasienter.
    - En har nye svært moderne og tilpassede lokaler med skadestue, legekontor, gynrom, venterom, legevaktsentral, laboratorium, obs-rom, hybel til legen, egen ambulanseinngang, garderobe og pauserom.
    - Ø- hjelp på dagtid i ukedagene fordeles mellom legekantorene/fastlegene. Det finnes fastsatte rutiner/lister på dette.
  - Vågan legevakt:
    - Er lokalisert i Vågan lokalmedisinske senter.
    - Lege i vakt har hjemmevakt
    - Det er ikke hjelpepersonell sammen med legen
    - KAD sengene er lokalisert i Byparken.
    - Mottar legevaktsformidling fra Lofoten Interkommunale legevakt på Gravdal
    - Ø-hjelp på dagtid i ukedagene fordeles mellom legekantorene/fastlegene. Det finnes fastsatte rutiner/lister på dette.

- **Beskrivelse av beredskapsarbeidet i kommunene med vekt på akutte kirurgisk skader**

Den nye akutforskriften fra 2015 pålegger kommunene å organisere legevakten slik at lege kan rykke ut umiddelbart når dette er nødvendig. Dette gjør at legevaktene må ha legevaktsbil og øvrig utstyr for utrykking tilgjengelig.

Begge legevaktene i Lofoten er utstyrt med egen legevaktsbil(godkjent fagmerking gjenstår). Bilene er utstyrt med nødnett og akuttmedisinsk utstyr.

Lofoten interkommunale legevakt på Gravdal har også øvrig beredskapsutstyr tilgjengelig(bla 15 sett med gortex ytterbekledning til bruk av leger ved ulykker når et stort antall leger må mobiliseres.) Vi har også flere sett med beredskapsradioer for det nye nødnettet.

Akutforskriften 2015 pålegger kommunene å gi kurs til leger og sykepleiere ved legevakten i akuttmedisin og volds- overgrepshåndtering. Kursing gjenstår, overgangsordning.

Legevakten har også som målsetning at innen 2017 så skal alle legevaktsleger og sykepleiere ha gjennomført kurset PHTLS(prehospital trauma life support).

Legevakten har også tilgjengelige beredskapsplaner, delplan helse for alle kommunene i Lofoten.

- **Rutiner og praksis og arbeidsdeling mellom kommunehelsetjenesten (legene) og AMK-sentral ved alvorlige skader/ulykker**

Rutinen mellom AMK og legevakten ved større ulykker er at AMK kaller opp lege og sykepleiere på legevakten. Legen rykker så ut selv i legebil eller blir hentet av ambulansen.

Det blir så gjort en triagering på skadested hvor pasientene blir klassifisert som kritisk eller ikke kritisk. Pasientene kan også frikjennes. Pasientene sendes så til Akuttmottak sykehus eller til legevakten.

Vi har her ett forbedringspotensiale i forhold til samtrening med akuttmottak og eller ambulanser. Det er også noe utfordrende å få gjennomført øvelser/trening med alle leger.

- **Øvrige momenter**

Vil her vise til rapporten/uttalesen fra 18.02.2016 som kommunene i Lofoten og Lofotrådet har utarbeidet og som har navnet **Fortsatt kirurgisk akuttfunksjon ved Nordlandssykehuset Lofoten**. Prosjektgruppa har mottatt rapporten fra vår ordfører Remi Solberg som er Vestvågøy kommune sin representant i prosjektgruppa.

Rapporten er et dokument som begrunner hvorfor Nordlandssykehuset Lofoten fortsatt må ha kirurgisk akuttfunksjon blant annet på grunn av at det er økende behov for sykhustjenester i Lofoten; befolkningen vokser og øker sterk for eldre aldersgrupper, Lofoten har i tillegg mellom 800 000 og 900 000 turistdøgn og de øker sterkt, etter sykehusene i Finnmark har sykehuset i Lofoten lengst reisetid til nærmeste sykehus med akuttkirurgi og lufttransport kan være værutsatt.

Vennlig hilsen

Kjell Idar Berg  
rådmann

Nils Olav Hagen  
Kommunalsjef  
Etter fullmakt