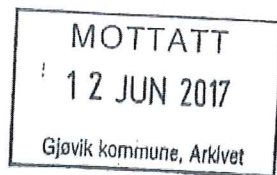


Gjøvik Interkommunale legevakt
v/tillitsvalgt Marit H Granvold



Gjøvik 06.06.17

Gjøvik Interkommunale legevakt
v/verneombud Hilde Tangsveen

Gjøvik kommune
v/rådmann Magnus Mathisen

Østre Toten kommune
v/rådmann Aslaug Dæhlen

Vestre Toten kommune
v/rådmann Bjørn Fauchald

Søndre Land kommune
v/rådmann Arne Skogsbakken

Nordre Land kommune
v/rådmann Jarle Snekkestad

Gran kommune
v/rådmann Lars Ole Saugnes

Lunner kommune
v/rådmann Tore Arild Molstad Andresen

Fagråd
v/Rasmus Egelund
v/Linda Berg

Hovedvernombud Gjøvik kommune
v/Geir Pladsen

Hovedtillitsvalgt NSF Gjøvik kommune
Trond Balstad

Vurdering av Haugtun som ny legevakt

Vi viser til oppslag i OA 01.06.17.

Etter yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 2, 5-4 og 6-1, er vi forpliktet til å belyse forslaget.

Legevakt kan på ingen måte sammenlignes med andre kommunale etater.

Tjenesten legevakt er hjemlet i lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 og i akuttmedisinforskriften §6.

Vi er en viktig del av den akutt medisinsk kjeden hvor vi samarbeider nært og viktig med de andre prehospitale tjenesteområdene og sykehuset.

Pasientgruppen som legevakt yter service til rommer alle aldre, symptomer fra ufarlige tilstander til livstruende tilstander.

Ved alvorlige tilstander som hjerteinfarkt, hjertestans, pusteproblemer, blodforgiftninger og allergiske reaksjoner er samarbeidet med anestesi, stansteam, laboratoriet på sykehuset, røntgen og ikke minst mottagelsen svært viktig og kan utgjøre forskjellen mellom liv og død. Samarbeidet blir begrenset hvis legevakten flytter ut av sykehuset.

Ved gjentatte møter angående bygging av ny legevakt, har overlege ved legevakten; Rasmus Egelund påpekt viktigheten av disse samarbeids etatene.

Hans uttalelser som faglig ansvarlig, for den interkommunale legevakten bør veie tungt.

Vi kan ikke forstå hvordan Gjøvik kommune kan velge å se bort fra hans råd og vi tolker dette som at Gjøvik kommune setter økonomi fremfor faglig forsvarlighet.

Vi ser i OA at rådmann i Gjøvik kommune uttaler at legevakten kan få gode kontakter til kommunens KAD-plasser, korttidsplasser og etater med spesialkompetanse.

Hvordan han mener dette kan likestilles eller kompensere for tap av akuttmedisinsk etater er helt UFORSTÅELIG.

Akuttmedisinsk forskrift §7 gir oss retningslinjer for kompetansekrav til lege i legevakt mv.

Rekrutteringen av leger til legevakt er vanskelig.

De fleste leger føler forsvarlighet og trygghet i dagens legevakt pga tilgangen og samarbeidet vi har med de andre avdelingene ved sykehuset .

Ved å flytte legevakten til Haugtun vil vanskelighetene med rekruttering forsterkes ytterligere.

Tilgangen på samarbeidet med vakthavende kirurg , indremedisiner og akuttmedisinsk avdelinger skaper også forsvarlig arbeidsforhold ti turnusleger.

Ved utflytting må man se om §7 i akuttmedisinsk forskrift er forsvarlig nok, og om man må vurdere 2 leger på vakt til enhver tid. Dette vil skape en enorm utgift.

Paragraf 4 i helsepersonelloven sier noe om forsvarligheten for sykepleierne. Ved utflytting vil nok mange sykepleiere føle på dette. Dette gir utrygghet og uforutsigbarhet for sykepleierne, noe som igjen vil skape vansker med å rekruttere personell.

Statistikk fra vårt fag system viser at i perioden 01.04.17-30.04.17 hadde sykepleierne kontakt med 3235 pasienter.

Antallet som ble vurdert at det hastet å bli tilsett av lege med fare for liv og helse, var 447 pasienter. Statistikk viser oss også at legene hadde kontakt med ambulanse i en eller annen form 262 ganger i løpet av måneden. (se vedlegg)

I løpet av 1 måned hadde vi også samarbeid med politiet mellom 19 til 23 ganger. Statistikken viser at det er lite forskjell mellom kontakt kveldstid eller natterstid.

Andre avdelinger som har tett kontakt mot legevakt er: rus og psykiatritjenesten, barnevernetaten, asylmottak og fengslet.

Alle disse etatene har en sårbar pasientgruppe. Disse bør skjermes for offentligheten, når de skal i kontakt med legevakten.

Slik vi forstår ut i fra oppslaget i OA, er at legevakten skal bruke parkeringsplassen på Haugtun, med inngang på siden ned mot gågaten. Dette vil si at Gjøvik kommunes trivelige handlegate skal ende på legevakten.

Muligheten for bruk av parkering i Røverdalen er positivt for pasienter som ikke trenger å skjermes. Haugtun er et flott bygg. Store flotte balkonger, hovedinngang og store vindusflater. Alt dette vender ut mot parkeringsplassen.

Sitat: Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskets liv og og iboende verdighet. (etiske retningslinjer for sykepleiere)

§1-1 punkt 6 i lov om kommunal helse og omsorgstjenester sier:

Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

Hvordan tenker Gjøvik kommune at dette skal la seg gjennomføre, når legevakten ligger i en travel handlegate, fjellhallen med store arrangement som nærmeste nabo og ikke minst med en parkeringsplass med fullt utsyn fra besøkende, andre pasienter, pårørende, ansatte og høyblokker som nærmeste bygg??.

Vi ønsker å gi eksempler på pasientsituasjoner som er totalt uforenlig med §1-1 punkt 6 i lov om kommunale helse og omsorgstjenester, hvis legevakten blir på Haugtun.

1. Som sagt tidligere har vi et tett samarbeid med politiet.

Pasienter som de ønsker vurdert av legevakt er ofte:

* personer som er mistenkt for kjøring i beruset tilstand.

Mange av disse er ikke samarbeidsvillige og kommer i håndjern. De kan gjøre fysisk motstand. Dette øker faren for vold mot andre pasienter og personalet.

*Psykiatripasienter som kan være psykotiske, ruspåvirket og som ønsker eller har prøvd å ta sitt eget liv.

* Svært ruspåvirket personer som politiet ønsker å fremstille for forsvarlighet til varetekt eller glattcelle

Mange av de pasientene som politiet kommer med er utagerende og høylytte. Det er ikke uvanlig at det er 4-5 tjenestemenn på en pasient.

2. Rus og psykiatritjenesten har ofte kontakt til legevakt med pasienter som:

*Er i en vanskelig livssituasjon og er ofte i en emosjonell tilstand. Ofte gråter de. Noen kan ha angstanfall

*Pasienter som har tatt overdose i form av alkohol, eller andre rusmiddel.

*Skadet seg selv på en eller annen måte.

Disse bør skjermes fra offentligheten.

3. Barneverntjenesten kommer ofte med barn som har:

*Utført selvskading.

*Alvorlige psykiske tilstander.

Disse må også skjermes fra det offentlige.

4. Asylmottak har ofte kontakt med legevakt pga:

*Somatiske lidelser

*psykiske tilstander

Erfaringsmessig vet vi at andre kulturer ofte har et annet reaksjonsmønster enn nordmenn. Denne pasientgruppen viser ofte verbale og kroppslige uttrykk for ubehag. De er ofte høylytte og har ofte med seg flere personer.

5. Seksuelle overgrep

Det er ikke så ofte, men det hender at personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep kommer rett til legevakt.

Disse er i en slik tilstand at de bør skjermes fra det offentlige.

6. Ambulansen er den enheten som vi har mest samarbeid med.

Uavklarte men dog alvorlige tilstander, blir vurdert gjennom legevakt.

Pasienter som kommer til og reiser fra legevakten på ambulansébårer, bør skjermes og skal ikke være til utsyn for andre.

Vi mener at dette er helt uforenlig, med den beliggenheten Haugtun har.

Haugtun sykehjem har forskjellige etater, bla dementavdeling og avdeling for lindring/terminal pleie.

Har Gjøvik kommune tatt en vurdering på hvordan legevaktens pasienter og deres atferd, kan virke inn på livskvaliteten til sykehjemmets beboere??

Politiet og ambulanse er svært synlige og vi vil tro at dette ikke vil være positivt for en dementavdeling.

I livets slutfase er ro og verdige forhold viktig.

Hvordan avdelingen for lindring skal klare å gjennomføre god pleie, med utagerende legevaktspasienter, ruspåvirket pasienter, politi og ambulanse rett nedenfor, stiller vi spørsmålstegn ved.

Ved plassering av legevakten på Haugtun, vil pasienter som kommer uvarslet øke mye.

Haugtun ligger allerede i et belastet nærmiljø.

Heimdalsgate er i umiddelbar nærhet. Erfaringsmessig har vi endel pågang herfra. De fleste henvendelser herfra klarer sykepleieren å avslutte med rådgivning over telefon. Hvis vi ligger som nabo, vil det dessverre bli lettere å møte opp personlig.

Dette øker faren for vold og trusler mot medpasienter og personalet.

Pågangen fra pasienter som har vært utsatt for vold og som er påvirket av rusmidler etter festlige lag i byen, kommer til å øke.

Byens nærmeste utested ligger ca 200 meter fra legevakten.

Denne pasientgruppen er viktig at blir vurdert av ambulansen for å kunne vurdere hastegrad.

Fordi legevakten blir liggende i byens kjerneområde, vil disse pasientene komme rett til legevakt .

Denne pasientgruppen kan også være forstyrrende og utagerende. Dette øker risikoen for vold og trusler mot medpasienter og personalet.

Konklusjon:

De fleste leger og sykepleiere ønsker utbygging på sykehuset, for å ivareta pasientene på best mulig måte.

Hvis man ønsker å flytte legevakten vekk fra sykehuset, må man tenke en legevakt for fremtiden. Denne legevakten SKAL ikke ligge sentrumsnært.

I mangel på fastlegehjemler i Gjøvik kommune og dårlig fungerende daglegevakttjeneste, bør man vurdere et nytt legesenter som bør romme alt dette , inkludert legevakt på kveld/natt og helg.

Det er viktig med gode parkeringsmuligheter, skjerming av pasienter og mulighet for å kjøre uttrykning til og fra legevakt.

Kostnadene for et nytt påbygg på sykehuset ligger mellom 20-24 millioner.

Dette synes Gjøvik kommune er dyrt.

I OA kommer det ikke frem at Gjøvik kommune skal ut med ca 6 millioner kroner.

Hvordan kan dette være dyrt, da Gjøvik kommune tross alt bygger et kulturhus til 100 millioner og pusser opp eksisterende rådhus.

Betyr penger mere enn forsvarligheten til pasientene og sikkerheten til de som jobber på legevakten.

Nå må politikerne ta til fornuften og høre på fagpersonenes råd!

La oss få en legevakt vi er stolt av!

Vedlegg 3

Mvh

Marit H. Granvold

Marit H Granvold

Tillitsvalgt NSF Gjøvik Interkommunale legevakt

Hilde Tangsveen

Hilde Tangsveen

Verneombud Gjøvik Interkommunale legevakt.

Triagering

Periode (f.o.m. - t.o.m.) 1. april 2017 - 30. april 2017
Triageringer utført av Alle
Type logg Alle
Type kode Alle

NB! Vakter i rapporten er angitt uten overlapping.

Innkode Kode	Dag	Kveld	Natt	Antall
	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	
Annet	40	46	8	94
Avsluttet annet sted	41	44	8	93
Beredskabsvakt	2	3	1	6
Drosje	21	22	10	53
Lege ring	135	254	85	474
Psyk. Ambulanse	0	1	0	1
Uvarslet fremmøte	82	128	20	230
Gående/kjører selv	195	216	28	439
Transport ved pårørende	270	570	78	918
Ambulanse	50	124	88	262
Politi	3	7	9	19
Sum	839	1415	335	2589

Innringer Kode	Dag	Kveld	Natt	Antall
	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	
AMK	17	32	42	91
Annen institusjon	29	49	14	92
Annen person	21	32	8	61
Hjemmetjeneste	47	63	20	130
Sykehjem	14	19	16	49
Sykehus	0	0	1	1
Utalarmering	33	42	38	113
Ringte selv	574	701	189	1464
Pårørende	355	668	121	1144
Ambulanse	13	26	34	73
Politi	5	6	6	17
Sum	1108	1638	489	3235

Telefon triage Kode	Dag	Kveld	Natt	Antall
	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	
RØD	41	65	65	171
GUL	44	87	36	167
GRØNN	1023	1486	387	2896

Telefon triage

	Dag	Kveld	Natt	
Kode	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	Antall
Sum	1108	1638	488	3234

Tiltak

	Dag	Kveld	Natt	
Kode	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	Antall
Avsluttes med rådgiving (silt)	190	337	142	669
Formidlet annen Etat	7	4	4	15
Formidlet Daglegevakt	19	0	1	20
Formidlet hjemmesykepleie	3	8	3	14
Formidlet Lunner & Gran	37	46	2	85
Formidlet Nordre Land Legevakt	16	10	3	29
Formidlet Søndre Land Legevakt	12	4	0	16
Formidlet til annen legevakt	2	3	0	5
Innleggelse sykehus (utenom lege)	15	8	21	44
Silt Sykehus/Skadepol	20	32	5	57
Formidle AMK/Tilsendes ambulanse	10	37	20	67
Telefon Legevaktslege	53	68	33	154
Henvises fastlege	54	8	11	73
Konsultasjon Legevaktslege	141	154	57	352
Sum	579	719	302	1600

Triage

	Dag	Kveld	Natt	
Kode	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	Antall
RØD	14	43	25	82
GUL	76	209	80	365
GRØNN	748	1163	230	2141
Sum	838	1415	335	2588

Utkode

	Dag	Kveld	Natt	
Kode	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	Antall
Avsluttet annet sted	13	19	4	36
Avsluttet pr. telefon (lege)	87	194	88	369
Formidlet	319	326	16	661
Henvises Sykehus	28	75	23	126
Henvist fastlege	8	20	7	35
Hjemsendes/hjemmesykepleie	6	7	4	17
Ikke møtt	7	9	1	17
Overføres Politi	1	3	2	6
Silt (sykepleier)	22	36	8	66
Hjemsendes	305	623	134	1062
Innleggelse KAD	0	7	1	8

Utkode	Dag	Kveld	Natt	
Kode	08:00 - 15:00	15:00 - 23:00	23:00 - 08:00	Antall
Innleggelse sykehus	41	90	47	178
Gikk uten å gi beskjed	2	4	0	6
Sum	839	1413	335	2587

Gjøvik Interkommunale legevakt
v/tillitsvalgt Marit H Granvold

Gjøvik 06.06.17

Gjøvik Interkommunale legevakt
v/verneombud Hilde Tangsveen

Gjøvik kommune
v/rådmann Magnus Mathisen

Østre Toten kommune
v/rådmann Aslaug Dæhlen

Vestre Toten kommune
v/rådmann Bjørn Fauchald

Søndre Land kommune
v/rådmann Arne Skogsbakken

Nordre Land kommune
v/rådmann Jarle Snekkestad

Gran kommune
v/rådmann Lars Ole Saugnes

Lunner kommune
v/rådmann Tore Arild Molstad Andresen

Fagråd
v/Rasmus Egelund
v/Linda Berg

Hovedvernombud Gjøvik kommune
v/Geir Pladsen

Hovedtillitsvalgt NSF Gjøvik kommune
Trond Balstad