

Utredning ny interkommunal legevakt



Hamar
kommune



Løten kommune



Stange kommune



Ringsaker
kommune

2023

Innhold

Kort oppdragshistorikk	3
Mandat	4
Generelt om legevakt	4
Legevakten består i prinsippet av to integrerte deler; legevaktsentralen og legevaktklinikken.	5
Legevaktsentralen	5
Legevaktklinikken	5
Legevaktbilen	6
Legevaktens administrasjon	7
Framtidig drift	8
Hvordan demografiske forhold påvirker legevakt og legevaktsentralen	8
Framtidig behov for lokaler i legevakt	10
Arealbehov	10
ALIS-kontoret ønsker samlokalisering	11
Arbeidstilsynet har nedfelt egne krav til utforming av ambulansestasjoner	12
Tomten	12
Lokalisering	12
Adkomst og parkering	13
Arkitektur og tilpasning til miljøet	13

Kort oppdragshistorikk

Hedmarken Legevakt er et samarbeid mellom kommunene Stange, Løten, Hamar og Ringsaker Sør. Avtalen for lokaliseringen av dagens midlertidige legevakt på Åkershagan utgår 31.12.2025. Det er derfor nødvendig å planlegge for etablering av ny legevakt.

De fire kommunene ønsker å fortsette samarbeidet om en felles legevakt. Det er flertall blant partene om at det er ønskelig at en fremtidig legevakt etableres nær E6 på en akse et sted mellom Åkershagan i sør og Nydal i nord. Denne lokaliseringen er hensiktsmessig for å sikre god tilgang til legevakten for hele områdetets befolkning, samt sikre rask utrykning til hele distriktet både for ambulanse og legevaktbil.

Ringsaker kommune har påtatt seg ansvaret med å sammenstille tidligere utredninger, samt dimensjonere for nye og fremtidige behov. Sykehuset Innlandet har blitt invitert inn, slik at avhengigheter imellom Hedmarken Legevakt og Sykehuset Innlandet ivaretas i dette utredningsgrunnlaget. Saken skal ferdigstilles innen 15.12.2023. Deretter skal den til politisk behandling i kommunene.

Utredningen er gjennomført av prosjektgruppe bestående av oppnevnte representanter fra administrasjonen i Hedmarken legevakt og representanter fra Sykehuset Innlandet, de ansattes organisasjoner og verneombud og prosjektleder fra Ringsaker kommune.

Prosjektgruppa har vært:

Bent H Lindberg, Hedmarken legevakt, legevaktoverlege

Atle Rørbakk, Hedmarken legevakt, daglig leder

Inge Marshall Tragsrud, Den norske legeforening

Marianne Mellum, Hamar kommune, Norsk sykepleierforbund

Choi Kristian Wiik, Hedmarken legevakt, verneombud

Ingvild Grønnerud, avdelingssjef prehospitale tjenester Sykehuset Innlandet

Lars Ånberg, områdeleder prehospitale tjenester Sykehuset Innlandet

Lars Solhaug, assisterende avdelingssjef prehospitale tjenester Sykehuset Innlandet

Øyvind Sørlien, Ringsaker kommune, prosjektleder

I tillegg har Charlotte Spikkerud Eriksen, Avdelingssjef Eiendomsforvaltning Divisjon Eiendom og internservice i Sykehuset Innlandet vært involvert og kommet med tilbakemeldinger.

Prosjektgruppen har gjennomført 5 møter i perioden 14.11.23 – 15.12.23

Mandat

Prosjektgruppas mandat er å utarbeide prosjektunderlag for nye lokaler til interkommunal legevakt for Løten, Stange, Hamar og Ringsaker (søndre del). I mandatet inngår også å avklare om ambulansetjenesten (Sykehuset Innlandet) ønsker å inngå i samlokaliseringen og å belyse konsekvenser av slik samlokalisering, i tillegg til å utrede muligheten for samlokalisering med andre aktører som fastlegekontor, apotek og ALIS-kontor. I tillegg kan det være aktuelt for senter for håndtering av velferdsteknologi å etablere seg i det nye bygget.

Utredningen skal også:

- Ta hensyn til forventede endringer i demografi og sykdomsbilde innenfor et tidsperspektiv på 30 år.
- Bygge på sentrale vedtak og signaler om ansvars- og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene.
- Bygge på gjeldende lover, regelverk og avtaler.

I denne skisse- og forprosjektfasen har tiltaket hatt arbeidstittel ny legevakt E6 nært - aksen Åkershagan – Nydal

Utredningen er bygget på utredninger om saken som ble gjennomført i 2014 og 2018.

Generelt om legevakt

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningen behov for øyeblikkelig hjelp, jf. akuttmedisinforskriften § 6. Kommunen skal tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 3. Legevaktens helse- og omsorgstjenestene omfatter hjelp til skade, somatiske eller psykiske lidelser, og rusmiddelproblemer. Kommunal legevakt er en integrert del av allmennlegetjenesten og utgjør sammen med medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenesten den akuttmedisinske beredskap av helse- og omsorgstjenester utenfor sykehus.

Kommunens ansvar for legevakt er nærmere definert i akuttmedisinforskriften, og dette er nøye beskrevet i utredningen fra 2014.

I utgangspunktet står kommuner fritt til å velge hvordan de ønsker å organisere den lokale legevaktordningen for å oppfylle lovkravet. Kommunene kan ha en egen kommunal legevakt, delta i interkommunalt samarbeid om legevakt eller kjøpe drift av legevaktstjenesten fra andre aktører. Kommunene kan også ha en kombinasjon av ulike ordninger.

Hedmarken legevakt er opptaksområde for over 88 000 innbyggere, samt tilreisende og turister.

Befolkningen fordeler seg, tall hentet fra SSB november 2023, på følgende måte:

Hamar kommune	32.435
Løten kommune	7.836
Stange kommune	21.356
Ringsaker kommune (sør)	26.500

Legevakten består i prinsippet av to integrerte deler; legevaktsentralen og legevaktklinikken.

Legevaktsentralen

Lowverket beskriver at legevaktsentralen blant annet skal veilede og gi råd, samt prioritere og registrere henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp.

Legevaktsentralen utgjør sammen med akuttmedisinsk nødsentral den medisinske nødmeldetjenesten og nås på det nasjonale telefonnummeret 116117. Legevaktsentralen skal være bemannet med personell med medisinsk faglig bachelor og tilstrekkelig opplæring. Personellet skal motta og håndtere medisinske henvendelser fra publikum i legevaktdistriktet hele døgnet. Operatørene skal kartlegge og vurdere pasientens helsetilstand, fastsette hastegrad, gi veiledning og medisinske råd og iverksette andre nødvendige tiltak.

Legevaktsentralen skal ifølge akuttmedisinforskriften normalt besvare 80 % av alle henvendelser innen 2 minutter. Bemanningen må planlegges i henhold til dette. Det er en uttrykt målsetting at pasienten ringer legevaktsentral først, heller enn å møte opp direkte, for å få råd om videre behandlingssløp, inkludert om det er hensiktsmessig å få konsultasjon på legevakten, hos fastlege, bli igjen hjemme, eller eventuelt sette henvendelsen over til AMK hvis det virkelig haster.

I 2022 var det 82 000 henvendelser til Hedmarken legevakt sin legevaktsentral, hvorav 68 000 ble besvart.

Legevaktklinikken

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. Legevaktlokalene må planlegges på en slik måte at det kan gjennomføres nødvendig medisinsk behandling og overvåkning i akutte situasjoner. Dette inkluderer et tilstrekkelig antall legekontor, skiftestuer, undersøkelsesrom og observasjonsrom. Et slikt tilbud er samfunnsøkonomisk lønnsomt, fordi det kan bidra til å unngå unødvendige innleggelser.

Alle som mottar henvendelser på selve legevaktklinikken, må være i stand til å vurdere og prioritere henvendelsen med tanke på riktig tiltak og hvor raskt tiltaket skal iverksettes. Hastegradsvurdering ved oppmøte har vært et lovpålagt krav siden 2015.

En person som henvender seg med akutte, sterke bryst smerter skal tas inn umiddelbart, mens en person som henvender seg med langvarige, kroniske rygg smerter kan få råd om å oppsøke fastlege senere. Den sykeste pasienten på venterommet skal alltid få hjelp først. Hastegradsvurderingen ved oppmøte endrer hastegradsvurderingen fra telefon i 30 % av tilfellene. Lokalene må være utformet for å understøtte denne funksjonen.

Lokalene må også ta høyde for å kunne skjerme enkelte pasientgrupper fra øvrige pasienter. I tillegg må lokalene ta høyde for å skille på rent/urent, herunder pasienter med smitte og akutt forurensede pasienter.

Risiko- og sårbarhetsanalyse skal ligge til grunn for legevaktens beredskapsplan, og risiko og sårbarhet skal reduseres gjennom forebyggende og skadebegrensende tiltak. Tjenesten skal dimensjoneres for å kunne håndtere ekstraordinære belastninger, for eksempel store ulykker, pandemier eller bortfall av innsatsfaktorer som strøm, vann og IKT-systemer. Legevakten skal ha beredskapsplaner og tiltakskort for blant annet pandemier, alvorlige og større ulykker. Legevakten må også ha egnede lokaler med tilstrekkelig medisinsk utstyr og materiell ved mange skadde og selv- evakuerte.

Kommunen(-e) skal tilrettelegge slik at legevakten og personell som utfører tjenesten blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og sikre tilstrekkelig fagkompetanse. Forsvarlig bemanning bør beregnes ut fra befolkningsgrunnlaget i kommunen, registrert aktivitetsnivå, vaktbelastning og lokale geografiske forhold. Det er kommunens ansvar å sikre at det til enhver tid er tilstrekkelig bemanning ved legevakten. Legevaktlokalene må planlegges med dette utgangspunktet.

Hedmarken legevakt dekker et befolkningsgrunnlag på 88 000 innbyggere fordelt på 4 kommuner. Kjøretid fra ytre ende av legevaktens nedslagsfelt er på cirka 42 minutter og mer enn 80 % av befolkningen bor innenfor en kjøretid på 20 minutter. Dette tilsier en relativt høy bruk av legevakt sammenliknet med distrikt hvor befolkningen bor mer spredt og langt unna legevakten. De fire samarbeidskommunene har en aldrende befolkning, noe som tilsier at det blir flere komplekse og tidkrevende konsultasjoner. Legevaktens grunnbemanning og arealplanlegging må ta høyde for stor variasjon i legesøkningsatferd gjennom døgnet og året, og gjennomsnittlig bruk av legevakt eller legevaktsentral kan ikke legges til grunn ved planleggingen.

Legevakt er et arbeidssted med høy risiko for vold og trusler mot arbeidstaker. Arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Lokalene og virksomheten inkludert bemanning må innrettes og planlegges slik at vold og trusler forebygges.

Hedmarken legevakt gjennomførte cirka 21 000 konsultasjoner i løpet av 2022. Dette tilsvarer 60 konsultasjoner daglig gjennom uka, men med en betydelig forskyvning mot helg og høytid. I tillegg ble det gjennomført et betydelig antall oppdrag for politiet, samt et økende antall avklaringer over telefon.

Legevaktbilen

Akuttmedisinforskriften stiller følgende krav til kommunene:

- Helsepersonell skal kunne diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk
- Helsepersonell i vakt skal kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig
- Legevaktene skal være organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart

Akuttmedisinforskriftens §4 slår fast at kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Samme paragraf slår også fast at virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.



Den akuttmedisinske kjede.

Både foregående og sittende regjering har pekt spesifikt på nødvendigheten av god samhandling mellom kommunene og helseforetakene. Dette betyr at helsetjenestene skal være sammenhengende og koordinert fra kommune til spesialisthelsetjeneste. For å møte befolkningens behov for helsetjenester i årene fremover, må sykehusene og kommunehelsetjenesten samarbeide

enda tettere om trygge pasientforløp og sammenheng i helsetjenestetilbudet. Det er et mål å redusere antall transporter inn til legevakt/sykehus hvor andre tiltak er mer hensiktsmessig, til det beste for pasientene og helsetjenesten.

I den akuttmedisinske kjeden er legevakt, legevaktssentral, akuttmedisinsk nødsentral og ambulansetjenesten likeverdige aktører og samarbeidspartner, med ulik kompetanse som utfyller og styrker hverandre. Nødmeldetjenestens oppgave er å skaffe riktig hjelp til riktig tid og sted. Dette sikres ved et godt forberedt system for håndtering av henvendelser og felles retningslinjer for samhandling. I akuttmedisinske situasjoner er kompetanse og tid viktige og avgjørende faktorer. Hedmarken legevakt og Sykehuset Innlandet ved prehospitale tjenester, avdeling ambulanse, startet 3.januar 2022 opp et samarbeid rundt bemanning og drift av en legevaktbil som er tilknyttet legevakten. Bilen er bemannet med lege fra legevakten og en ambulansearbeider fra ambulansetjenesten. Åpningstid er 08.00 til 20.00 sju dager i uka. I denne perioden av døgnet kan lege rykke ut til akuttmedisinsk oppdrag, i tillegg til å utføre sykebesøk til personer som av medisinske grunner ikke kan ta seg til legevakten på egenhånd. Dette har gitt et betydelig bedre tilbud særlig til hjemmeboende eldre og til distriktets sykehjem, i tillegg til at kommunen oppfyller lovkravet ved at lege i større grad bidrar med sin kompetanse ved ulykker og andre akuttmedisinske hendelser.

Samarbeidet med prehospital divisjon har gitt en betydelig tilleggsgevinst i form av økt akuttmedisinsk kompetanse hos legene. Denne kompetansen kommer også til nytte ved akuttmedisinske situasjoner og tilstander inne på legevakten. I tillegg har samarbeidet bidratt til en mer effektiv samhandling mellom ambulanse og legevakt generelt, fordi aktørene kjenner hverandre og har erfaring i å jobbe sammen ute. Denne effekten vil bli betydelig forsterket ved en samlokalisering av legevakt og ambulansetjenesten.

I 2022 ble det gjennomført i overkant av 3000 utrykninger og sykebesøk med legevaktbilen. Dette tilsvarer 9 daglige turer, med betydelig forskyvning mot helg.

Legevaktens administrasjon

Legevakten skal ha styringssystemer som sikrer faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. I tillegg er det et økende fokus fra tilsynsmyndighetene på systemnivået, heller enn på det enkelte helsepersonell. Dette innebærer at det er behov for ressurser og kontorplass til disse oppgavene.

Administrasjonen bestod i 2022:

Daglig leder (100 %)

Avdelingssykepleier (100%)

Fagutviklingssykepleier (100 % inkl. turnus)

Legevaktoverlege (50 %)

Prosjektgruppa vurderer at det i framtiden vil være behov for å styrke administrasjonen, og lokalene bør planlegges deretter.

Framtidig drift

Med etablering av en ny legevakt er det viktig at man etablerer en bærekraftig og forsvarlig lokal akuttmedisinsk beredskap i kommunene for fremtiden.

En samlokalisering av ambulansetjenesten og legevakten vil gi styrket akuttmedisinsk beredskap i de 4 kommunene fordi det vil bli færre hente/leveringspunkter for ambulansen. Dette er tidseffektivt og vil komme befolkningen til gode. Det vil og kunne gi færre situasjoner hvor akutt syke pasienter må vente på ambulans på grunn av samtidighetskonflikt.

Det er godt dokumentert at det å håndtere akuttmedisinske situasjoner er krevende uten trening, og at den kompetansen man opparbeider seg ved trening er ferskvare. Det vil si at treningen må gjentas jevnlig for å opprettholde effekten, og den må den skje mellom de partene som faktisk skal håndtere situasjonene sammen. Legevakten må altså trene sammen med ambulanspersonellet for å kunne tilby pasienten den riktige akuttmedisinske hjelpen på lavest effektive omsorgsnivå. Nivådelingen av helsetjenesten gjør slik samtrening vanskelig når tjenestene ikke er samlokalisert.

Legevakten har som nevnt inngått et samarbeid med prehospital divisjon om bemanning av legevaktbil. Mellom kl. 8 og kl. 20 bemanner ambulanspersonell legevaktbilen og reiser ut i team med lege. Ved en samlokalisering av legevakt og ambulans, vil lege (i tillegg til legevaktbilen) kunne rykke ut med ambulans hele døgnet. I tiden mellom kl. 8 og kl. 20 vil slik utrykning primært være aktuelt ved større ulykker hvor det er behov for mange ressurser, eller hvis legen i legevaktbilen er opptatt med et oppdrag langt unna der den akuttmedisinske hendelsen skjer. Etter kl. 20 vil muligheten til å rykke ut med ambulans gjøre at legevakten svarer til utrykningsplikten også den delen av døgnet hvor legevaktbilen ikke bemannes fra prehospital divisjon.

Hvordan demografiske forhold påvirker legevakt og legevaktsentralen

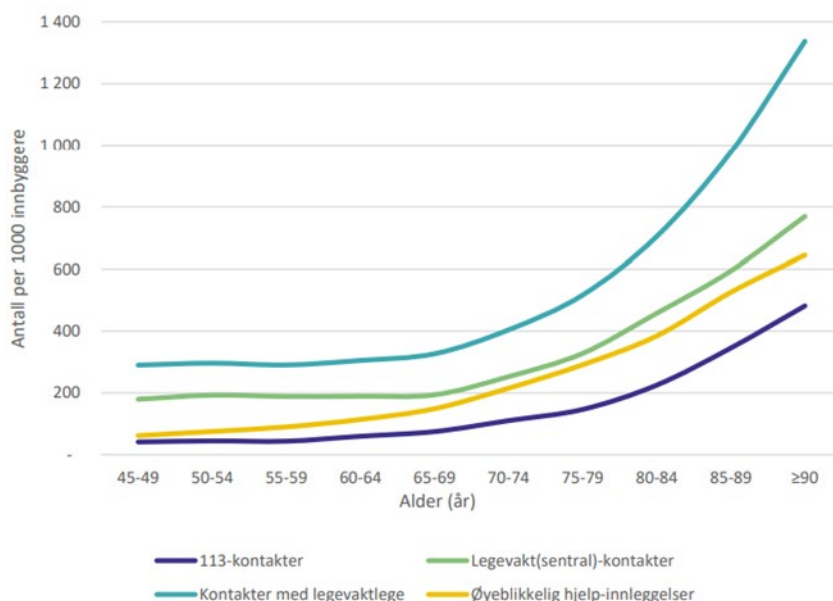
Frem mot 2030 vil andelen eldre i Norge øke sterkt, med tilsvarende reduksjon i andelen yngre. Aldersgruppen over 67 år vil øke med 64 %, mens gruppen over 80 år vil øke med 56 %. Samlet sett vil man i Norge rundt 2030 passere en million i aldersgruppen 67 år og eldre. Utviklingen forventes å fortsette og utgjør således en varig endring i alderssammensetningen. I dag er folketallet i Norge cirka 5,3 millioner. Før 2040 viser befolkningsframskrivingen til SSB at vi kommer til å ha passert 6 millioner innbyggere. Den kraftigste veksten vil komme i sentrale strøk.

En eldre befolkning vil medføre høyere forekomst av en rekke sykdommer, særlig aldersbetingede sykdommer. Mange eldre har høy daglig funksjonsevne, men et økende antall lever med kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne. Eldre over 70 år har fem ganger høyere forbruk av sykehustjenester enn yngre aldersgrupper.

Befolkningsgruppen over 80 år utgjør i dag ca. 5 % av den totale befolkningen, men legger beslag på 45 % av de somatiske sykehussengene. En betydelig andel av gruppen over 70 år vil ha flere sykdommer og vil være brukere av flere legemidler. Som følge av dette vil kravene til ressurser innenfor de ulike helsetjenestene endre seg betydelig fremover. Det vil bli et spesielt stort behov for leger med allmennt medisinsk kompetanse for å kunne vurdere pasienten i et helhetlig helseperspektiv, både i og utenfor kontortid. Alt dette er forhold som må kalkuleres inn når man skal beregne fremtidig kapasitet og kompetanse innenfor legevaktstjenesten.

Et stort antall innleggelser går gjennom legevakt. Tall fra Norsk helsenett viser at 72 % av heldøgns innleggelse i sykehus er øyeblikkelig hjelp. Av disse kommer 60-80 % gjennom legevakt. Legevakten må derfor ha god kapasitet til å gjøre grundige vurderinger, inkludert observasjon av pasienter, slik at man unngår unødvendige innleggelser til beste både for pasientene og for sykehuset.

Figur 1 viser at raten (antall per 1000 innbyggere) for kontakt med 113, legevakt(sentral), legevaktlege og øyeblikkelig hjelp-innleggelse var økende med økende alder fra 70 år.



Figur 1. Antall kontakter og innleggelse per 1000 innbyggere per år

Kilde: Eldre i den akuttmedisinske kjeden Rapport nr. 1-2021 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Vekst i kommunal pleie og omsorg.

Helse og omsorgstjenestene skal innrettes slik at flest mulig klarer seg selv lengst mulig, og har høyest mulig mestring av egne liv fra fødsel til slutten av livet. Som følge av demografiutviklingen og oppgaveoverføringer fra spesialisthelsetjenesten til kommunene vil den største veksten skje i kommunal pleie og omsorg. Veksten i kostnader knyttet til legevaktutvikling må ses i dette perspektivet. Medisinskfaglig utvikling flytter stadig grenser, noe som vil medføre behov for et økende antall helsepersonell på jobb, også på vakttid. Flere vil og kan behandles hjemme, flere sykehustjenester vil i fremtiden kunne utføres i hjemmet, noe som også vil stille økte krav til primærhelsetjenestens tilbud hele døgnet.

Framtidig behov for lokaler i legevakt

Arealbehov

Ved utredning av legevakt – Drengstua - i 2018 ble arealbehovet beskrevet.

Prosjektgruppen mener dette arealbehovet for bygningsmassen står seg for en kommende ny legevakt, men erfaring fra pandemien tilsier at legevakt-tomten og arealene må ha noe høyere fleksibilitet for å håndtere situasjoner med mange smittede enn det 2018-utredningen tok høyde for.

Legevaktlokaler må innredes for å vareta en rekke faktorer som gjør det mulig å:

- gjennomføre diagnostikk
- iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåking av pasienter.
- ta seg av barn og eldre
- ta seg av mennesker i krise
- håndtere personer med smittsomme sykdommer
- bistå politi i vurderinger
- hjelp mennesker i psykisk ubalanse
- samt håndtere utagerende pasienter.

Legevakten skal skape trygghet for befolkningen, være fleksibel og bistå når noe haster. Legevakten skal samtidig være en arbeidsplass for mange ansatte døgnet rundt.

De fysiske forholdene må legges til rette for å ivareta alle disse oppgavene.

Lokalene må utformes universelt, tilpasset handicappede.

I planleggingen må man også ha personalets sikkerhet i fokus.

Funksjoner og rom det må avsettes rom til er:

- Skjermet resepsjon for registrering/samtale med pasienter. Plass til 2 helsepersonell
- Tilstrekkelig stort ytre venterom med mulighet for overvåking.
- Indre venterom for pasienter som er i pasientforløp eller som krever skjerming (for eksempel barn).
- Eget skjermet rom til fem telefonoperatører
- Laboratorium med plass til utstyr, analysemuligheter og prøvetaking
- Lager for oppbevaring av forbruksmateriell
- Sikker oppbevaring av medikamenter til salg til pasienter og til bruk på legevakten
- Legekontor som er likt utformet med tanke på utstyr. Rømningsvei og plass til bære/seng, besøksstoler etc. 25-30 m². (Antall: Minimum 4, bør trolig ha mulighet til ett til med tanke på f.eks. epidemier med behov for mange leger)
- Eget gyn-rom
- Sone som enkelt kan gjøres om til smittesone med legekontor og skiftestue
- Plass til overvåkingssenger/plasser 2 rom med 3 senger i hvert rom
- Pårørenderom/skjermingsrom/samtalerom (til f.eks. psykososialt krisearbeid)-
- Kirurgirom/skiftestuer
- Egen ambulanseinngang/politiinngang
- Garasje til legevaktbil med tilgang til nødvendig utstyr/klær
- Personalrom- skjermet for innsyn.
- Nødvendige garderobeløsninger med dusj for de ansatte
- Lokalteter for oppbevaring av rent arbeidstøy for ansatte, eventuelt vaskeri
- Hvilerom for leger på nattevakt (obs- mange av dem skal på jobb neste morgen i sin praksis)

- Tekniske rom for IKT/telefon
- Kontorlokaler for administrasjonen på legevakten
- Rom egnet for møter og samhandlingstrening

Totalt arealbehov ved en ny legevakt er vanskelig å angi konkret da det kommer an på flere andre faktorer. Om det skal bygges kun legevakt, eller om det i samme bygget skal samlokaliseres med ambulansetjenesten. Med forbehold og noe usikkerhet kan det stipuleres at en ny legevakt anslagsvis vil ha behov for 1000-1500 m². Dette er grove anslag og endelig behov må utarbeides i samarbeid med personer med bygg- og arkitektkompetanse. Om ambulansetjenesten ønsker samlokalisering vil legevakten kunne ha noe fellesareal med dem. Dette kan være personalrom og trenings-/undervisningsrom.

Legevakten og ambulansetjenesten har selvstendige funksjoner, men legevakten og ambulansetjenesten har nytteverdi av nærhet mellom enhetene, og det vil være naturlig og formålstjenlig at de samlokaliserer seg og deler noen fasiliteter.

Planløsningene for avdelingene må utformes på en kompakt måte med fokus på effektivitet. Det må vektlegges at de ansatte skal ha korte avstander mellom kjernefunksjoner. Sikkerhet for brukere og ansatte, oversiktighet og smittevern må innarbeides i planene.

Personalinngangen for legevakten må etableres slik at personalet har direkte adkomst til sine arealer uten å krysse pasientlinjer.

Parkering for pasienter og besøkende må etableres nær legevakt.

Personale til legevakten og ambulansetjenesten bør ha egne p-plasser. I tillegg må det etableres takoverbygd og låsbar sykkelparkering for ansatte.

Sykkelparkering for besøkende må etableres nær inngangen(-e).

Renovasjon og varelevering må håndteres med direkte tilgang til avfallsrom fra utsiden. Renovatørbedriften må få medvirkning på prosjektet og de må komme med innspill på løsninger for dette.

[ALIS-kontoret ønsker samlokalisering](#)

ALIS-kontoret ønsker samlokalisering. De har et arealbehov for 5 kontorer og ett møterom. Totalt ca. 100m²

Arbeidstilsynet har nedfelt egne krav til utforming av ambulansestasjoner

Ved ambulansestasjoner må det innredes og tilrettelegges for denne yrkesgruppens spesielle arbeidsforhold. Personalet skal ofte oppholde seg i lokalene over lengre tid, de skal kunne dusje, spise og hvile, eventuelt gjøre kontorarbeid samt holde arbeidstøy og utstyr rent. De må beskyttes mot smitte, forstyrrelser og støy.

Ambulansestasjonen må ha egen personalinngang i tillegg til at de har garasje med direkte adkomst til utkjøringsvei.

Kravene fra Arbeidstilsynet omhandler krav til:

- Garderobe – egen for kvinner og menn
- Etablering av ren og uren sone i tilknytning til garderobene og garasjeanlegg
- Utrykningsgarderobe
- Dusj og vaskerom
- Renhold av arbeidstøy og lokaler
- Garasje/vaskehall/lager for utstyr
- Personalrom – kontor, hvilerom, oppholdsrom og spiserom
- Ambulansestasjonen er ikke en bolig, men en arbeidsplass, og skal ha balansert mekanisk ventilasjon.
- Det skal være dagslys og utsyn fra både oppholdsrom og soverom.
- Dersom det er administrative stillinger ved ambulansestasjonen, som kan ivaretas av arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne, skal lokalene ha tilrettelagt atkomst og HC-toalett.
- Rom for renholdsutstyr
- Det må dimensjoneres for det utstyr som skal brukes.
- Det må være fri ut- og innkjøring fra stasjonen som ikke hindres av annen aktivitet som f.eks. biltrafikk og fotgjengere.

Totalt arealbehov for ambulansetjenesten er også vanskelig å angi konkret da også det kommer an på flere andre faktorer. Med forbehold og noe usikkerhet kan det stipuleres at en ny ambulansestasjon anslagsvis vil ha behov for 1200-1500 m².

Tomten

I utredningen om ny legevakt fra 2018 la de til grunn en tomtestørrelse og et behov på 14,1 da. Med de erfaringer som ble gjort i forbindelse med pandemien og plassbehovet ved en teststasjon og muligheten for å etablere en CBRNE saneringsstasjon er tomtebehovet ved en ny legevakt større. Prosjektgruppen mener det er et arealbehov på tomt et sted mellom 18-20 da.

Lokalisering

Adkomst til en ny legevakt må være E6 nært for å sikre rask utrykning til hele distriktet for både lege og ambulanse. Dette er et ufravikelig krav for å få til samlokalisering med ambulansetjenesten, men prinsippet gjelder uavhengig av slik samlokalisering. Plassering nær E6 sikrer enklest mulig tilgjengelig adkomst for flest mulig av innbyggerne i alle de fire kommunene. Med bakgrunn i dette er prosjektgruppen derfor av den samme oppfatning som det ble konkludert med i utredningen fra 2014, at aktuell plassering er nær E6 langs akse Åkershagan - Nydal.

Plassering må ta hensyn til eksisterende boligbebyggelse og behov for parkering, landingsplass for helikopter og eventuelt behov for utvidelse.

Adkomst og parkering

Det må vurderes om det må anlegges en nødveg for ambulanser fra garasjene. Dette for å forhindre at ambulanser blir hindret i tjeneste ved en eventuell blokade av hovedinnfartsveg.

Inngangspartiene må differensieres mellom de ulike aktørene. Inngangene til anlegget skal være overdekket slik at adkomst er skjermet for vær og vind.

Persontrafikk må adskilles i forhold til utrykningskjøretøy. Ambulanseinngangen må ligge adskilt. Hensikten med dette er å lage en god pasientflyt gjennom anlegget.

Arkitektur og tilpasning til miljøet

Bygget for ny legevakt må tilpasses tomten den skal etableres på og bygges med eksteriør og interiør som er tilpasset funksjon og beliggenhet.