

# Fremtidens legevakt

## – krav til kompetanse og kapasitet

■ TOM SUNDAR • Redaktør i Utposten

**Ut med stykkpris, inn med fastlønn. Legevakta skal ikke lenger rydde bort køene som fastlegene ikke rekker å håndtere på dagtid, men derimot rette innsatsen mot pasientene som trenger hjelpen mest. Legene skal i større grad rykke ut – sammen med ambulanspersonell – og det skal fastsettes normer for responstid. Kvaliteten i vaktarbeidet skal forbedres gjennom kompetansekrav, samtrening med samarbeidende personell samt formaliserte bakvaktordninger.**

Dette er hovedpunkter i delrapporten fra det regjeringsoppnevnte Akuttutvalget, som ble sendt ut på høring før jul (1). Delrapporten gir innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med primærhelsetjenestemeldingen som kommer i vår og ny Nasjonal helse- og sykehusplan som er bebudet til høsten. Dessuten vil delrapporten danne grunnlag for en offentlig utredning (NOU) som Akuttutvalget skal levere til høsten.

Akuttutvalget er et offentlig utvalg, ledet av fylkesmann Ann-Kristin Olsen, som ble regjeringsoppnevnt høsten 2013. Mandatet er å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Utvalget har fått mandat til å foreslå nasjonale krav for responstider i legevakt. Utvalget skal også vurdere de frivillige hjelpeinstansers rolle, behovet for folkeopplysnings- og kompetansehevings tiltak, strategier for samarbeid og samtrening samt vurdere dagens regelverk.

### Faglig styrking av legevakt

Innholdet i delrapporten er spisset mot utfordringer som både stortingsmeldingen og helse- og sykehusplanen skal drøfte. Utvalget har valgt å konsentrere seg om ambulansetjenesten og legevakt: «Sentralisering av sykehusfunksjoner, samling av akuttfunksjoner ved færre sykehus og større og færre legevakter påvirker behovet for og etterspørselen etter akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Utviklingen har ført til at det prehospitale rom er blitt utvidet, og en faglig kompetent lege-

vakt og ambulansetjeneste får større betydning enn før. Kortere liggetid i sykehus har dessuten medført at flere pasienter tas hånd hjemme i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenester og kommunens helse- og omsorgstjeneste.»

Utvalget understreker at den kommende kommunereformen aktualiserer behovet for å se på hvordan akuttmedisinske tjenester rettes mot utkantene og spredtbygde områder i kommunene og hvilke kapasitetsutfordringer som de store byene representerer for ambulansetjenesten. *Utposten* gjengir her hovedpunktene i rapporten, som gir en innsiktsfull fremstilling av de akuttmedisinske tjenestene og foreslår en rekke tiltak for å styrke legevakt- og ambulansetjenesten.

### Sentrale forslag

- Kommunene bør videreutvikle samarbeidet mellom de ulike døgnbaserte helse- og omsorgstjenestene og legevakt. Legevakt bør i størst mulig grad samlokaliseres med andre tjenester.
- Alle kommuner må ha en plan for øyeblikkelig hjelp-tilbudet. I planene må det klargjøres hvilke forventninger kommunene har til det faglige innholdet i de ulike øyeblikkelig hjelp-tjenestene i kommunen.
- I størst mulig grad bør det etableres tverrfaglige akuttmedisinske team i kommunene som opparbeider kompetanse i akuttmedisin – og som kjenner hverandres ansvar, roller og kompetanse.
- Utvalget foreslår å innføre nasjonale krav som har som siktemål å gi en ret-

ning for fremtidig styrking og dimensjonering av legevaktstjenesten. Målet er å heve kvaliteten i legevakt og minske forskjellene i tilbudet. Utvalget har dessuten lagt vekt på å foreslå krav som bidrar til å innrette tjenesten i større grad mot de pasientene som har størst behov for akutt medisinsk hjelp. Det er også lagt vekt på å foreslå tiltak som bidrar til å bedre rekrutteringen til legevaktarbeid.

- Helsedirektoratet fastsetter nærmere retningslinjer for utforming og innhold i legevaktstjenesten.
- Fastlønn skal tas i bruk på legevakt: Utvalget mener at dagens stykkprishonorering fører til at legene nedprioriterer psykisk syke sammen med sykebesøk og utrykninger til akuttmedisinske situasjoner. Utvalget mener fastlønn vil bidra til at legevakten i større grad prioriterer pasientene med størst behov.
- Det bør legges bedre til rette for flere fastlønte legestillinger i kommunene som kan inngå i ulike øyeblikkelig hjelp-tilbud som blant annet legevakt.
- Det bør settes i gang et arbeid for å analysere og utrede nærmere virkningene av utvidet bruk av fastlønn i legevaktarbeid.
- AMK-sentralene alltid skal varsle legevaktstjenesten ved rød respons. Tiltak skal iverksettes for å sikre at krav i akuttforskriften følges opp.
- Økt omfang av legedeltakelse ved AMK-varsling om rød respons-utrykning: Målsetting om minst 75 prosent legedeltakelse fastsettes i retningslinjer for legevakt.
- Økt omfang av sykebesøk fra legevakt med etablering av en nasjonal norm om at legevakten utfører 20–40 sykebesøk inkludert utrykninger per 1000 innbyggere per år.
- Utvalget vil innføre et nasjonalt krav om at 90 prosent av befolkningen i hvert legevakt-distrikt skal ha maksimum 40 minutters reisetid til nærmeste legevaktstasjon og 95 prosent av befolkningen skal ha maksimum reisetid på 60 minutter.



ILLUSTRASJONSFOTO: TONE MØRKEN

## Utdrag fra høringsinnspill

Hva mener høringsinstansene? *Utposten* har bladd i høringsinnspillene:

### Samhandling legevaktlege – ambulansepersonell

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) slutter seg til forslaget om ensartede nasjonale krav for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, og fremhever viktigheten av en tydelig nasjonal strategi med fokus på felles planlegging, samarbeid og samhandling mellom aktørene i de akuttmedisinske tjenestene. I sitt høringssvar peker Nklm spesifikt på behovet for forpliktende samarbeidsavtaler og samarbeidsfora mellom legevakt og ambulansetjeneste:

Mange steder ser vi at ambulansetjenesten i økende grad arbeider på egen hånd uten involvering av legevaktleger. Noen ganger kan dette være en ønsket utvikling («fast track», for eksempel ved hjerneslag). Men i de fleste tilfeller er dette ikke en faglig ønsket utvikling. Utviklingen skyldes heller manglende samarbeidsrutiner med legevaktleger eller

økende styring fra helseforetaket, slik at ambulansetjenesten ikke føler noen samarbeidsforpliktelse med legevaktlegene. Mange steder gjør store legevaktdistrikter avstandene store, og legevakten «gir opp» å dekke hele distriktet. For få leger på vakt i forhold til oppgavene gjør beredskapen sårbar, og man velger de «nesten friske» framfor de «mulig akutt syke». Dette er en svært uheldig utvikling, og vi mener det vil være riktig og viktig å forskriftsfeste at legevaktordningen og ambulansetjenesten skal samarbeide om håndtering av pasienter med akuttmedisinske tilstander når pasientens tilstand krever dette.»

Nklm presiserer at legevaktens akuttmedisinske forpliktelser må tydeliggjøres: «Samhandling må sikres ved at ambulansepersonell aktivt skal innhente bistand fra lege i vakt når pasientens tilstand krever det, og at lege i vakt har tilsvarende plikt til å vurdere og besvare henvendelser fra ambulansepersonell, delta i behandlingen og/eller gi medisinskfaglige råd.»

### «Utstyrforståelse»

Nok et samhandlingspoeng som Nklm tar

opp, er behovet for en felles «utstyrforståelse» mellom legevakttjenesten og ambulansetjenesten: «I størst mulig grad bør klinisk akuttmedisinsk utstyr være likt i ambulansetjenesten og legevakt, siden det samme personellet skal bruke dette utstyret i akuttsituasjoner. IKT-systemer må være tilpasset slik at overføring av data mellom AMK, legevaktsentral, legevakt og ambulanse går raskt og smidig. Man må ikke risikere at bruk av overvåkningsutstyr og overføring av kliniske data (til og fra legevakt, ambulanse og AMK) blir hindret ved at for eksempel legevaktene ikke skifter ut sitt utstyr i takt med resten av den akuttmedisinske kjeden. Her må helseforetakene og legevaktene samarbeide. Det bør lages nasjonal standard for prehospital elektronisk pasientjournal som ivaretar behovet for dataoverføring mellom AMK, legevaktsentral, legevakt og ambulanse. Danmark har kommet langt i utviklingen.»

### Responstider

Mens akuttutvalget mener det ikke er faglig grunnlag for å fastsette absolutte re-

sponstider, ønsker Nklm å innføre responstid som nasjonalt kvalitetsmål for lege i utrykning. Nklm mener en nasjonal norm om antall utrykninger fra legevakt, og et definert krav til responstid ved utrykning vil bidra til at legevaktleger i større grad rykker ut når det trengs. Tilsvarende tror Nklm vil gjelde for sykebesøk: «Videre forskning på utkomme av slike krav, i tråd med det utvalget har beskrevet i nevnte avsnitt, kan så nyttes til eventuelt å justere målene etter til enhver tid beste evidens», tilføyer Nklm.

Det er også verd å merke at Nklm advarer mot økte forskjeller i tjenestetilbudet gjennom en organisasjonsreform med stadig større legevaktdistrikter som ikke innfører kompensierende tiltak i form av responstider, bakvaksordninger eller flere leger på vakt: «Det er ved overgang til store legevaktdistrikter med lange avstander at sykebesøksraten faller sterkest og det er her at utrykningsgraden går ned eller i praksis blir et tilbud bare for nærområdet. Utviklingen er ikke bare en praktisk utfordring, men det representerer et etisk problem.»

### **Sentralisering**

*Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)* kritiserer Akuttutvalgets vektlegging av sentraliseringsaspekter i diskusjonen om fremtidens legevakt:

«Våre innvendinger er basert på én sentral setning, som i praksis er i konflikt med mange av forslagene i rapporten, men som utvalget allikevel har valgt å la gå igjen flere steder i rapporten:

«Utviklingen av interkommunalt samarbeid gir i utgangspunktet mulighet for bredere fagmiljø, større og mer robuste organisasjoner og økt kvalitet.» Innvendinger er knyttet til at det ikke er påvist bedre kvalitet eller mer robuste organisasjoner ved sentralisering, at kvalitet gjennom en pasientsikkerhetskultur bygges vanskeligere i to organisasjoner enn i én, og vi etterlyser en åpen debatt om hvorvidt det er ønskelig at legevaktene skal dekkes av andre leger enn fastleger.»

### **Nasjonal strategi**

*Legeforeningen* støtter forslaget om en nasjonal strategi for å styrke akuttjenestene utenfor sykehus, og etterlyser at helsemyndighetene i større grad må legge føringer for de kommunale akuttjenestene:

«En slik strategi må tydeliggjøre kommunes ansvar og forpliktelser. Kommunen har som øverste forvalter det endelige ansvaret for å sikre et helhetlig tjenestetilbud. Legeforeningen mener dette langt fra er godt nok ivare tatt i dag. Samtidig er det viktig at nasjonale føringer ivaretar muligheter for lokale løsninger.»

Foreningen støtter forslaget om at kommunene må utarbeide en akuttmedisinsk plan, men påpeker at denne ikke må forveksles med samhandlingsavtalene, og den må springe ut fra kommunene: «Planen må ta utgangspunkt i utført risiko- og sårbarhetsanalyse, og blant annet inneholde en tydelig beskrivelse av hva legevakt skal levere av tjenester. «Legevaktens faglige innhold må ses i sammenheng med fastlegeordningen, spesialisthelsetjenesten, det øvrige kommunale helsetilbudet og lokale forhold og behov», understreker Legeforeningen.

### **REFERANSE**

1. Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Akuttutvalget, 2014.

■ TOM.SUNDAR@GMAIL.COM