

Legeforeningen satser på kvalitet og pasientsikkerhet i legevaktarbeid.
Nye signaler fra myndighetene gir grunn til forsiktig optimisme

Legevakt – rammer og kvalitet

Legeforeningen har i en årrekke arbeidet for en legevaktorganisering som kan tilby befolkningen i hele landet et kvalitativt godt tilbud på medisinsk hjelp ved akutte alvorlige tilstander (1). I dag er det store variasjoner basert på varierende legedekning og kommunal organisering av legevakten. Fra slutten av 1990-tallet var det bred enighet om behovet for at flere kommuner samarbeidet om legevaktsorganiseringen. Dette er også et viktig grunnlag for en velfungerende fastlegeordning. Staten har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp disse intensjonene.

Helsetilsynet publiserte høsten 2006 en gjennomgang av funn knyttet til legevakt i perioden 2001–05 (2). Dessverre druknet en del av de viktige sidene ved denne rapporten i tabloide overskrifter om konkrete hendelser. Rapporten viser at bedre legevaktorganisering og systemutvikling er en nødvendighet ut fra hensyn til pasientsikkerhet og forsvarlighet. Rapporten fokuserer på dette, snarere enn på feil begått av enkeltleger. Legeforeningen har vært i god dialog med Helsetilsynet om rapporten.

Legevakt må kunne tilby god diagnostisering under tidspress. Tilgjengelighet og tilgang til nødvendig utstyr er avgjørende. Oftest er det ikke kontinuitet i pasientrelasjoner, ofte begrenset tilgjengelig pasientinformasjon og uspesifikk symptomatologi, i varierende grad bistand fra annet helsepersonell og tilgang til laboratorium. I et slikt system er det ingen overraskelse at antall tilsynssaker er forholdsmessig høyere enn i ordinære allmennmedisinske konsultasjoner.

Den høyere risikoen for feil og klager på legevakt kan likevel reduseres. Det kan utvikles bedre rutiner, kommunikasjonssystemer, journalsystemer, laboratoriestøtte, kompetanseoppbygging og redusert vaktbelastning slik at det er uthvilte leger som møter publikum. Samarbeid mellom flere kommuner vil ofte være en nødvendighet for å få dette til.

Legevakt og fastlegeordning kan gjøre hverandre gjensidig gode. God organisering av legevakt og gode rutiner legger til rette for god kommunikasjon og samhandling med fastlege, kommunale instanser samt annenlinjetjenesten. En kvalitativt god og trygg legevaktordning virker positivt på rekrutteringen av fastleger. Tilsvarende er det nødvendig at fastlegene ivaretar sitt ansvar for øyeblikkelig hjelp. En godt fungerende fastlegeordning vil bidra til å dempe etterspørselen etter tjenester på kveld og natt, bl.a. ved en tilgjengelig tjeneste på dagtid, herunder ivaretagelse av behovet for hjemmebesøk og hjelp – i dag. Legevakt skal ikke være kveldsåpne legekontor, men ha beredskap og ivareta akutt syke mennesker.

Legeforeningen har de senere årene hatt tett kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet og KS om utviklingen av legevakt. Legeforeningen har foreslått en rekke ulike tiltak under forhandlinger om rammeavtaler, særavtaler og normaltariffen og i møter med myndighetene. I møter i 2005 og 2006 ble det forespeilet en analyse av kostnader ved å legge om legevaktssystemet. Dette arbeidet tok lengre tid enn forventet, men foreligger nå i form av en rapport fra Statistisk sentralbyrå. Resultatene viser igjen at det er vanskelig

å foreta gode beregninger av de reelle kostnadene. Rapporten viser imidlertid entydig at selv de kommuner som har satset på god kvalitet i legevakttjenesten, har svært beskjedne kostnader til dette sammenliknet med andre kommunale tjenester. Fastlegeordningen og legevaktordningene er også totalt sett en liten budsjettpost på de kommunale budsjetter.

Legeforeningen har jobbet hardt og lenge for en bedre legevakt. Muligens får vi nå en lenge etterlengtet positiv utvikling på dette området. Det skjer en betydelig satsing på kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet både når det gjelder legevakt spesielt og i helsetjenesten generelt. Vi har fått et nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin som har vært i drift siden august 2005 (3). Dette er nødvendig for å få til en kunnskaps- og kompetanseheving for legevaktarbeidet nasjonalt. Kompetansesenteret støtter opp om Helsetilsynets vurdering av behovet for ytterligere utvikling av interkommunalt samarbeid. Helse- og omsorgsdepartementet skal opprette en nytt senter for pasientsikkerhet. Dette kan bidra til å sette nødvendig fokus på kvalitet og ikke bare økonomiske hensyn – også i legevakttjenesten. Begrepet pasientsikkerhet assosieres gjerne med innleggelse i sykehus, men en godt organisert legevakt med faglig god kvalitet – og som pasientene får tillit til – er viktig for pasientsikkerhet i hele helsetjenesten. Dette har det vært fokusert for lite på.

Legeforeningen var nylig i møte med helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad hvor legevakt ble diskutert. Det er gledelig at også ministeren er svært opptatt av kvaliteten på legevakttjenester og vil iverksette arbeid for å få dette til.

En kartlegging i forbindelse med nytt nasjonalt nødnett har vist at en forutsetning for en vellykket implementering er bedre organisering av legevakttjenesten. Det er også positivt at Helse- og omsorgsdepartementet har varslet en snarlig nedsettelse av en arbeidsgruppe for vurdering av aktuelle tiltak i legevakttjenesten forut for vårens forhandlinger og kommuneøkonomiproposisjonen. Gruppen burde kunne konkludere raskt, da det allerede er nedlagt mye godt arbeid i flere arbeidsgrupper og utvalg om samme sak de senere år. Diskusjonen må omfatte både rammebetingelsene for legevakt – og hvordan disse skal fremme god medisinsk faglig kvalitet, forsvarlighet og pasientsikkerhet.

Litteratur

1. Legevakt i kommunehelsetjenesten. Den norske lægeforening 2005.
2. Statens helsetilsyn. Kommunale legevakter – Helsetilsynets funn og vurderinger. www.helsetilsynet.no/templates/LetterWithLinks_8297.aspx (12.10.2006).
3. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. www.legevaktmedisin.no (12.10.2006).



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president