

Kommunene må ta legevakttjenesten på alvor

Kommunene benytter ikke sin styringsrett. Tilgjengeligheten er mangelfull og tjenesten drives ikke etter felles retningslinjer, viser kartlegging Helsetilsynet i fylkene har gjort.

Kommunene har ansvaret for å sikre en døgnkontinuerlig legevakt for befolkningen. Fastlegene skal innrette sin praksis slik at de kan motta pasienter til øyeblikkelig hjelp. Dette fungerer best i små kommuner, der legene tar ansvar for tilgjengeligheten. Legene tar mindre ansvar for å ivareta plikten til øyeblikkelig hjelp når det er mange leger i kommunen. Ved en Gallupundersøkelse i 2003 var det bare i 40 prosent av landets kommuner at man relativt enkelt oppnådde kontakt med lege på dagtid ved bruk av telefonkatalogens legevakt-nummer. Ved tilsyn i enkelte kommuner i 2005 var det fortsatt mangelfull tilgjengelighet til lege på dagtid i 25 prosent av de aktuelle kommunene.

I de store kommunene, der det er opprettet stasjonær legevakt i faste lokaler, er tilgjengeligheten bedre, men slike ordninger fører ofte til at pasienter benytter legevakten også til vanlige konsultasjoner. Dette begrenser tilbudet for pasienter med akutte lidelser, og det undergraver intensjonen med fastlegeordningen.

Helsepersonell i vaktberedskap skal være tilgjengelig i det lukkede helseradionettet. Bare halvparten av landets kommuner sørger for at legene regelmessig er tilgjengelige på helseradio. Apparaturen oppleves som tungvint, og de ansvarlige svikter i opplæringen.

I små kommuner med få allmennleger kan det være et problem med stor vaktbelastning. Opprettelse av interkommunale legevakter virker rekrutterende og stabiliserende på legedekningen, gir en kvalitetsmessig bedre tjeneste og sikrer en forsvarlig vaktplan. Organisering i store legevaktdistrikter møter likevel motforestillinger i lokalbefolkning og blant lokalpolitikere. De ansvarlige kommunale instanser må foreta en risikovurdering ved organisering i store vaktdistrikter, der effektiviteten vurderes i forhold til tilgjengelighet og tidsaspektet.

Rutiner, opplæring og kompetanse

Legevakttjeneste krever gode ferdigheter hos legen, god kommunikasjon med pasienter og med andre deler av helsetjenesten. Legen står alene i situasjonen og har begrenset tilgang til støttefunksjoner. Aktuelle tilsynssaker viser at sjansen for å gjøre feil eller pådra seg klage er større i vakt-tjeneste enn på ordinært dagarbeid. De aktuelle hendelsene er knyttet til alvorlige akuttmedisinske tilstander som inntørring, akutte smerter eller nyoppdaget diabetes. Det er overhyppighet av tilsynssaker knyttet til mannlige fremmedspråklige leger. I enkelte saker avdekkes mangelfulle systemer, slik som dokumentasjon, samhandling med akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, ambulanse eller sykehus, formidling av informasjon til fastlege og oppfølging av prøvesvar.

Tilsyn med kommunal legevakt i 2005 avdekket svikt ved sikring av kvalifikasjoner og nødvendig opplæring for personell i legevakt. Selv om fastlegene opptrer som selvstendig næringsdrivende og ikke er underlagt kommunal styringsrett i faglige spørsmål, fritar det ikke kommunen fra plikten til å sikre at tjenesten er organisert på en forsvarlig måte.

Kommunene må i større grad etablere faste retningslinjer for legevakttjenesten når det gjelder kompetansekrav, opplæring, journalsystemer, informasjon til fastleger og håndtering av prøvesvar. Kommunene kan ikke løpe fra sitt ansvar ved å vise til det selvstendige forsvarlighetskravet legene har.

