

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.:

Jesper Blinkenberg

Deres ref.:

Ingvild Kjerkol

Bergen
14.09.2022

Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Invitasjon til å gi skriftlige innspill

Vi viser til henvendelsen i epost fra Helse- og omsorgsdepartementet per 3. august 2022, med invitasjon til å gi skriftlige innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Under er beskrevet noen innspill fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) på hver av de tre punktene med spesielt søkelys på **akutt-tjenester**.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Legevakt er en sentral del av akutt-tjenestene. En solid fastlegeordning og god legevakt samt sømløs informasjonsflyt mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste er en forutsetning for at akutt-tjenesten skal fungere.

Rekruttering til legevakt

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har avdekket rekrutteringsproblemer ved legevakt både for leger og sykepleiere. Dette er til hinder for å sikre gode akutt-tjenester over hele landet.

Fastlegekrisen

Fastlegene bidrar til akutt-tjenestene ved å yte akutt helsehjelp til sine liste-innbyggere i kontortiden. Denne har et omfang i pasientbehandling som sannsynligvis overgår den samlede legevaktaktiviteten. Derfor er en bemanningskrise i fastlegetjenesten kritisk for de samlede akutt-tjenestene for befolkningen.

Legevakt sørger for akutte tjenester til befolkningen utenom fastleges åpningstid. Fastlegene har plikt til å delta i legevakt og utfører de fleste vaktene i legevakt. Det er fornuftig fordi fastlegene kjenner allmenmedisinske problemstillinger som er vanlig på legevakt, og mange steder finnes det ikke andre leger enn fastlegene. Derfor må rekrutterings-problemene på legevakt må ses i sammenheng med fastlegekrisen. For å kunne dekke vaktene, må kommunene ha nok og stabile fastleger. Så lenge det er krise i fastlegeordningen, vil man ikke kunne løse problemet med rekruttering til vakt. Ordningen med vaktplikt for fastlegene har i mange år maskert rekrutterings-problemene i legevakt ved at de stadig færre fastlegene har måttet dekke alle ledige vakter.

Total arbeidsbelastning er for stor for fastleger som må jobbe på legevakt i tillegg til full jobb som fastlege. NKLM viste i Fastlegeundersøkelsen i 2018, at fastleger i Norge jobbet i gjennomsnitt 55,6 timer i uken (<https://www.norceresearch.no/prosjekter/fastlegers-tidsbruk>). Leger i små kommuner hadde høyest andel legevaktarbeid, og legevaktarbeid ble utført på toppen av allerede høyt timetall på fastlegekontoret. Se også <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05773-7>. Det er grunn til å tro at dette har blitt verre.

Vaktbelastning og avlønning i legevakt

I dag blir vaktlegen i liten grad lønnet for vaktbelastning i form av beredskap og bundet tid, men per pasient. Dette gir uforutsigbare inntekter og enorme forskjeller i avlønning av vaktlegene. Typisk er det færrest pasientkontakter i vaktordninger der legene har hyppigst vakt. Dette medfører at de legene som har mest av sin tid gjennom året bundet til beredskap og vakt, kan ha uforholdsmessig lav kompensasjon for dette.

Jobbe alene

Å jobbe alene på vakt kan hindre at legene vil jobbe på legevakt fordi de føler seg utrygge både faglig og sikkerhetsmessig. Å alltid ha kolleger på vakt, enten det er på selve legevakten, i sykebesøk eller under utrykning, øker tryggheten, også med tanke på hendelser med trusler og vold.

Dokumentasjon og informasjonsflyt i akutt-tjenesten

Det mangler enhetlige journalsystem i legevakt, noe som vanskeliggjør nasjonale kvalitetsprosjekter. Videre er det store mangler i informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på akutfeltet. For eksempel har ambulansetjenesten innført digital journal som kan overføres direkte til sykehus. Dette er bra, men dessverre er det ikke samme overføringsmulighet fra ambulanse til legevakt. Legevakt og ambulanse samarbeider tett om akutt syke pasienter, og mange pasienter bringes fra hjem til legevakten uten at de fraktes videre til sykehus. Nødvendige opplysninger kan heller ikke overføres digitalt fra legevakt til ambulanse. Legevaktlege er oftest innleggende lege ved akuttinnleggelser. Innleggende lege får ikke alltid tilbakemelding etter akuttinnleggelser. Det svekker muligheten for læring og kontinuerlig forbedring.

Enhetlige kliniske triageringsverktøy

I Norge brukes Medisinsk Indeks ved telefontriage i AMK, og denne er integrert i Legevaktindeks. Det brukes klinisk triageverktøy i ambulanse, og mange steder også i legevakt. Mange ulike kliniske triageverktøy er i bruk. En nasjonal standard for slikt verktøy ville lette den nasjonale fagutvikling og forskning på feltet.

Samtrening

Ifølge data om samtrening innsamlet i 2022, var det kun 13 % av legene og 19 % av sykepleierne som hadde deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år.

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/akuttmedisinske-tjenester-utenfor-sykehus/legevakt-samtrening-leger-i-legevakt>

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/akuttmedisinske-tjenester-utenfor-sykehus/legevakt-samtrening-sykepleiere-annet-helsepersonell-i-legevakt>

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

Rekruttering av leger og sykepleiere til legevakt

I mange legevakter utgjør sykepleiere en betydelig del av tjenesten ved bemanning av legevaktsentralen, mottak av pasienter med triagering, og støtte til legens arbeid. Rekrutteringstiltak for sykepleiere vil kunne rette seg mot arbeidsmiljø, tilfredsstillende stillingsstørrelse, faglige utviklingsmuligheter og avlønning.

En forutsetning for en stabil legevakt med god kvalitet er at det i hovedsak er fastleger som utgjør legene i legevakt. Fastlegene har direkte overførbar kunnskap og erfaring fra sin fastlegepraksis, og deltakelse av fastleger sikrer best mulig lokalkunnskap. I mange små kommuner er det dessuten ikke andre leger enn fastleger og turnusleger tilgjengelig for å jobbe i legevakt. Der det ikke er mulig å dekke legevakt ved hjelp av fastleger, bør legevakten i størst mulig grad ha faste leger som dekker vekten, slik at legene likevel er lokalkjente.

Legevakten må organiseres slik at ingen er alene på vakt. Her bør alternative løsninger for organisering av legevakt i små legevaktdistrikt stimuleres og utprøves.

Fastlegekrisen

For å kunne dekke vaktene, må kommunene ha nok og stabile fastleger. Så lenge det er krise i fastlegeordningen, vil man ikke kunne løse problemet med rekruttering til vakt. Ordningen med vaktplikt for fastlegene har i mange år maskert rekrutterings-problemene i legevakt ved at de stadig færre fastlegene har måttet dekke alle ledige vakter.

Dokumentasjon og informasjonsflyt i akutt-tjenesten

Utvikle enhetlig journalsystem for legevakt og legevaktsentral og sørge for sømløs overføring av nødvendig informasjon mellom primær og spesialisthelsetjenesten.

Epikriser etter innleggelser på sykehus bør alltid gå til innleggende lege i tillegg til fastlege.

Tilbakemelding til andre i akutt-tjenesten bør også vurderes.

Enhetlige kliniske triageringsverktøy

Etablere nasjonal standard for klinisk triageverktøy.

Samtrenting

Det bør legges til rette for at akuttmedisinsk samtrenting mellom legevakt og ambulanse styrkes og at dette gjennomføres minst årlig for å sikre god kvalitet på akutt-tjenestene.

3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med

Enhetlige kliniske triageringsverktøy

Legevaktindeks er et eksempel på et moderne beslutningsstøtteverktøy for legevaktsentralene, der beslutningsstøtteverktøyet hos samarbeidspartneren i AMK, Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN), er integrert.

Samtrening

En gruppe fra det lokale akuttmedisinske miljøet i Alta har fått Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten. Prisen fikk de for å ha etablert regelmessig tverrfaglig simuleringstrening på behandling av akutte helsetilstander i primærhelsetjenesten.

<https://tidsskriftet.no/2018/01/aktuelt-i-foreningen/kvalitetspris-gir-ringvirkninger>

FørsteBEST er et nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening utenfor sykehus. Målet med nettverket er at flest mulig har regelmessig trening av god kvalitet.

<https://www.forstebest.no/samtrening/>

Nordsjøturnus

I Lyngen kommune er innført nordsjøturnus for fastleger.

<https://tidsskriftet.no/2019/06/reportasje/fastleger-i-nordsjoturnus>

Dette synes å ha løst noe av utfordringen i en distriktskommune som sliter med å rekruttere fastleger og dermed også legevaktleger.

Med vennlig hilsen



Jesper Blinkenberg

Senterleder

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

NORCE