

Nyeste nasjonale rapporten om legevakter fra NORCE og NKLM

Hovedbudskapet er at organisering må ta hensyn til
geografi, avstand, rekruttering, lokal beredskap,
samhandling og kompetanse.



Tjenesten må kunne håndtere et bredt spekter av medisinske problemstillinger, og krever bred allmennmedisinsk kompetanse hos leger, sykepleiere og annet personell.

Avstand er en av de viktigste faktorene

Jo lengre avstand det er til legevaktlokalet, jo mindre brukes legevakten — også ved sykehjemmenes bruk av legevakt reduseres eller faller bort ved store avstander. Dette rammer særlig eldre og personer med psykiske lidelser.

Små legevakter er nødvendige mange steder

integrert med fastlegekontor og øvrige kommunale tjenester. Ulempen er høy støttepersonell.

Store legevakter gir større fagmiljø, men også risiko

Store legevakter kan ha mer robuste fagmiljø, høyere aktivitet og mulighet for mer spesialiserte funksjoner. Samtidig kan de få lengre ventetid, større arbeidspress og svakere integrasjon med fastleger, hjemmetjeneste, sykehjem og øvrige kommunale eller sykebesøk til eldre, kan bli nedprioritert.

Store legevaktsentraler kan gi sterkere fagmiljø, men også mer press og lengre svartid. Mindre legevaktsentraler som ligger nær legevakt og kommune har fordeler i form av operatørene.

Sentralisering kan svekke beredskapen

beredskapen i landet. Ved ulykker, epidemier og ekstremvær har legevaktene vist evne til rask omstilling og håndtering av store pasientmengder. Sentralisering vurderes derfor som en risiko for distriktsberedskap og nasjonal totalberedskap.

Flytting til sykehus/spesialisthelsetjenesten anbefales ikke som generell løsning

sykehus, men kan gi uforsvarlig lange avstander i distriktene. Den kan også svekke samarbeid med fastleger, sykehjem, hjemmetjeneste, barnevern og andre kommunale tjenester.

Nattlegevakt på sykehus kan avlaste, men har store ulemper

men rapporten peker på flere risikoer: svekket allmennmedisinsk kompetanse, svakere ivaretagelse av psykisk syke. For perifere kommuner kan det i praksis bety bortfall av legevakttenester.

Økonomimodellen må ta hensyn til beredskap ikke bare aktivitet

Små og desentraliserte legevakter har høyere kostnad per innbygger, fordi mye av befolkningstall, fordi det vil favorisere store legevakter og ramme små mens aktivitetsbasert lønn kan gi effektivitet, men også overaktivitet.

Kompetanse, ledelse og samtrening må styrkes

Kompetanseutvikling for sykepleiere, legevaktsentraloperatører og annet personell bør styrkes, og tverrfaglig fagutvikling mellom leger og sykepleiere er viktig.

Digitale løsninger kan ikke erstatte lokal legevakt

Et prøveprosjekt med flytting av legevaktkonsultasjoner til video ble lite brukt, var dyrt

akuttmedisin. Slike prosjekter kan bedre kvalitet, samhandling og trivsel, men må være ledelsesforankret og prioritert i hele tjenesten. Helsefelleskapene trekkes fram som en mulig arena for bedre samhandling om akuttmedisinske tjenester.

Oppsummert

distriktskommuner er hovedpoenget at lokal tilstedeværelse, kortere avstander, samarbeid med fastlege/hjemmetjeneste/sykehjem/ambulansse og mulighet for

sammenligningsgrunnlag – og som støtte for lokale prioriteringer.

