

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
Fylkesmannen i Hordaland
Fylkesmannen i Rogaland

Legevaktordningar i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane 2014

Korrigert 15.11.2014

Innholdsliste

1. SAMANDRAG	3
2. SAMLA VURDERING	4
3. BAKGRUNN	5
4. DEFINISJONAR	5
5. LEGEVAKTORDNINGAR.....	6
5.1. Kommunal eller interkommunal legevaktordning?	6
5.2 Kommunale og interkommunale legevaktordningar	7
5.3 Samhandling mellom kommunar over fylkesgrensene.....	13
5.4 Reisetid til legevakt	14
5.5 Lokalisering av legevakt.....	14
6. LEGEVAKTSENTRALAR	16
6.1 Legevaktsentralar - kven svarar legevaktsnummeret ulike tider av døgnet?	16
7. LEGEVAKTORDNINGAR TILKNYTT AMK-SENTRALAR	20
8. DRIFTSMESSIGE TILHØVE	21
8.1 Kor mange legar er på vakt?.....	21
8.2 Kor mange sjukepleiarar er på vakt.....	22
8.4 Utrykking ved akutt skade eller sjukdom (raud respons).....	23
8.5 Legevaktbil.....	24
8.6 Utstyr på legevakt.	25
8.7 Pasientjournalssystem og tilgjenge til tidlegare journalnotat Alle legevaktene har elektronisk pasientjournal.	26
8.8 Opplæring er viktig for rask og rett hjelp	27
8.9 Metodebok for legevakta	30
9. KLAGER	31

1. SAMANDRAG

Helsedirektoratet har bedt fylkesmennene om å gje ei vurdering av legevakt i kommunane. Fylkesmennene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane har valt å svare i ein felles rapport.

Opplysningar om organisering og drift av legevakttenesta er henta frå fleire eksterne kjelder. Informasjonen om legevaktsentralane kjem frå registreringar som Helsedirektoratet har gjort i samband med innføring av nytt felles nasjonalt legevaktnummer og arbeidet i Helse Vest med innføring av nødnett. Tala i rapporten byggjer for det meste på opplysningar som Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har henta inn til Nasjonalt legevaktregister vinteren 2014. Nokre av spørsmåla i kartlegginga til Nklm, kan tolkast på fleire måtar. Difor heftar det noko usikkerheit ved tala. Fylkesmennene har også teke med opplysningar frå mottekne klager på helsehjelp ved legevakt i perioden 1. januar 2012-1. september 2014.

Hovudfunn er:

- Det er lege på vakt 24/7 i alle kommunane.
- Legane er i dei aller fleste kommunane knytte til ein legevaktsentral som kan nåast 24/7 gjennom eige telefonnummer til legevaktordninga i den einskilde kommunen.
- Det er stor variasjon i organisering av legevaktordningane. Organiseringa varierer til ulike tider av døgnet. Dels er det reint kommunale ordningar for legevakter og legevaktsentralar og dels interkommunale ordningar.
- På dagtid har ikkje alle legevaktsentralane det kommunikasjonsutstyret som trengst for å tilfredsstille krav til ein legevaktsentral.
- Legevaktslegane rykkjer ut til 80 % av dei akuttmedisinske hendingane.
- Det er få legevaktordningar som har bakvakt for vaktlegen.
- Det er få legevakter som har eigen legevaktbil.
- Alle legevaktene har elektronisk pasientjournal. Dei fleste har tilgang på tidlegare journalnotat og får tilsendt epikrise for pasientar som blir innlagt i sjukehus av legevaktslege.
- Berre omlag 50 % av legevaktordningane har metodebøker.
- Opplæring av nye legar og sjukepleiarar er mangelfull i mange legevaktordningar.
- Fleire legevaktordningar manglar nødvendig utstyr.

2. SAMLA VURDERING

Tala i denne rapporten må tolkast med varsemd. Vi meiner det trengst betre og pålitelege opplysningar om korleis legevakttenesta fungerer og at HelseDirektoratet bør bidra til å skaffe fram eit betre datagrunnlag.

Det er stor variasjon i organisering, bemanning og utstyr ved legevakt. Det er ikkje alle legevaktene som har nødvendig utstyr. Vi meiner dette bør føre til ein diskusjon om bemanning og utstyr bør standardiserast.

Kommunane har ansvaret for at legevaktordninga har nok bemanning med rett fagleg kompetanse og nødvendig utstyr. Det inneber mellom anna å sørge for at personalet får opplæring og at personell på vakt har tilgjengeleg og brukar pålagt utstyr for kommunikasjon og handtering av akuttmedisinske hendingar. Det er kommunen og ikkje den enkelte legevaktslegen som har ansvaret for å skaffe utstyr og legemiddel som trengst.

Legevaktslegane er svært viktige i den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus. For å halde ved like legane sin kompetanse innan akuttmedisin, må tenesta organiserast slik at legevaktslegane blir naturlege deltakarar i akuttmedisinske situasjonar.

Vi meiner at fleire kommunar bør vurdere å innføre bakvakt for legevaktslege, ikkje minst av beredskapsomsyn.

Legevaktteneste, akutthjelpar og ambulanseteneste er viktig for innbyggjarane og sentrale i beredskapen i kommunane. Ved akuttmedisinske hendingar skal dei fungere som ei samla kjede. Desse tenestene skal fungere saumlaust og må i større grad vurderast samla.

Sentralisering av legevaktordningane har gitt grunnlag for betre kvalitet. Samtidig har sentralisering fleire stader ført til lengre utrykkingstid for legevaktslege og lengre reisetid for dei som sjølv oppsøker legevakta. Framlegg til forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning m.v. kan bidra til ytterlegare sentralisering. Vi meiner at sentrale styresmakter må følgje nøye med på denne utviklinga.

3. BAKGRUNN

Helsedirektoratet¹ har bedt fylkesmennene om å gje ei vurdering av legevakt i kommunane. Fylkesmennene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane har valt å svare i ein felles rapport. Tala i rapporten byggjer for det meste på data Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har henta inn til Nasjonalt legevaktregister vinteren 2014. Informasjonen om legevaktsentralane er henta frå registreringar som Helsedirektoratet har gjort i samband med innføring av nytt felles nasjonalt legevaktnummer og arbeidet i Helse Vest med innføring av nødnett i dei tre fylka. Fylkesmennene har også teke med opplysningar frå mottekne klager på legevakt i perioden 1. januar 2012-1. september 2014.

4. DEFINISJONAR

I denne rapporten har vi brukt dei same definisjonane som Nklm har brukt i si spørjeundersøking.:

AMK - sentral	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
LV – sentral (LVS)	Legevaktsentral, staden telefonen blir svara når det kommunale legevaktnummeret blir ringt opp
Legevakt (LV)	Legevaktlokalet der pasientane fysisk vender seg
Legevaktdistrikt	Det geografiske området for legevakta
Legevaktordning	Organisering av legevaktsentral, legevaktlokale og vakt samarbeid
Nklm	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
FAM	Felles akuttmedisinsk mottak

Det er ei utfordring at «legevakt» i dagleg tale blir brukt som eit samleomgrep og ofte oppfatta annleis enn det som er definert her.

I arbeidet med denne rapporten, har det kome fram at somme av dei som har svara på undersøkinga til Nklm ikkje alltid har lagt definisjonane over til grunn for svara sine. Skilnader i svara kan ha samband med stor variasjon i organisering av tenesta, skilnader i bruken av omgrepa og presisjonsnivået i spørsmåla. Dette innverkar på talmaterialet. Samla gir likevel opplysningane ei overordna oversikt over korleis legevakt er organisert og drifta.

Forskrift av 18. mars 2005 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus) § 11 definerer kommunal legevaktordning som:

«Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp, herunder foreta den oppfølging som anses nødvendig.»

¹ Embetsoppdraget til Fylkesmennene for 2014, resultatområde 84.1.

5. LEGEVAKTORDNINGAR

Tala frå Nasjonalt legevaktregister viser at det er totalt 191 legevakter i Noreg i 2014, og av dei er det 41 i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Rogaland har 13, Hordaland 16 og Sogn og Fjordane 12 legevakter.

40 av 41 legevakter i dei tre fylka har svara på spørjeundersøkinga til Nklm i 2014. Tabell 1 viser legevakter når fastlegekontora ikkje er opne.

Tabell 1 Legevakter i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane

	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Noreg
Tal legevakter	13	16	12	191

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

På dagtid, i opningstida til legekontora, er legevakt annleis organisert i dei tre fylka, sjå tabell 3, 4 og 5.

5.1. Kommunal eller interkommunal legevaktordning?

Legevaktene er dels knytte til sjølvstendige kommunale ordningar, dels til interkommunale ordningar. Tabell 2 viser tal og prosentfordeling av legevakter med kommunal legevaktordning og interkommunalt samarbeid på ettermiddag/kveld/helg og høgtid. Tala i tabellen viser status når fastlegekontora ikkje er opne (i hovudsak kveld, natt og helg).

Tabell 2 Legevakter med kommunal legevaktordning og interkommunalt samarbeid.

	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Noreg
	n = 13 (%)	n = 16 (%)	n = 12 (%)	n = 191 (%)
Kommunal	3 (23)	9 (56)	7 (58)	80 (42)
Interkommunal	10 (77)	7 (44)	5 (42)	111 (58)
I alt	13 (100)	16 (100)	12 (100)	191 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Måten legevakt er organisert på, varierer frå kommune til kommune. På dagtid har dei fleste kommunane legevakt i eigen kommune. Dei største kommunane har eiga legevakt også på dagtid. I mange kommunar er legevakt knytt til fastlegekontora som tek ansvar for eigne pasientar og pasientar knytt til deira geografiske sone. I andre kommunar rullerer legevaktansvaret frå fastlegekontor til fastlegekontor.

I enkelte interkommunale legevakt-distrikt er det lokale legevakter som har ope på ettermiddag og tidleg kveld på kvardagar, i tillegg også på dagtid i helger og høgtider, for så å vera med i

interkommunale ordningar på kveld, natt og helg. Nokre få kommunar har også interkommunale ordningar på dagtid.

Helse- og omsorgstenestelova og forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus opnar for ulike organisatoriske løysingar i kommunane og for interkommunale løysingar.

Dette kan vera tenleg for brukarar, tilsette og systemansvarlege, men med ulike måtar å organisere legevakt, blir det og meir krevjande å få nøyaktig registrering av organisering og aktivitet ved den einaskilde legevakta til ulike tider av døgnet.

5.2 Kommunale og interkommunale legevaktordningar

Tabellane 3, 4 og 5 viser oversikt over kommunale legevakter og interkommunalt legevaktsamarbeid ulike tider av døgnet.

Tabell 3 Oversikt over kommunale legevakter og interkommunalt legevaktsamarbeid i Sogn og Fjordane.

Kommune	Dagtid	Kveld	Natt	Helg
Gulen	Eige*	Nordhordland legevakt (NHLV)	NHLV	NHLV
Solund	Eige*	Solund	Solund	Solund
Hyllestad	Eige*	Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunal-legevakt (SYS IKL)	SYS IKL	SYS IKL
Høyanger	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Balestrand	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Vik	Eige*	Vik	Vik	Vik
Leikanger	Eige*	Leikanger og Sogndal interkommunal legevakt (Leiksogn Ikl)	Leiksogn Ikl	Leiksogn Ikl
Sogndal	Eige*	Leiksogn Ikl	Leiksogn Ikl	Leiksogn Ikl
Aurland	Eige*	Aurland og Lærdal	Aurland og Lærdal	Aurland og Lærdal
Lærdal	Eige*	Aurland og Lærdal	Aurland og Lærdal	Aurland og Lærdal
Årdal	Eige*	Årdal	Årdal	Årdal

Kommune	Dagtid	Kveld	Natt	Helg
Luster	Eige*	Luster	Luster	Luster
Askvoll	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Fjaler	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Gaular	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Jølster	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Førde	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Naustdal	Eige*	SYS IKL	SYS IKL	SYS IKL
Flora	Eige*	Flora	Flora	Flora
Bremanger	Eige*	Bremanger	Bremanger	Bremanger
Vågsøy	Eige*	Vågsøy*	Nordfjord legevakt (NFJ LV)	NFJ LV
Selje	Eige*	Selje*	NFJ LV	NFJ LV
Eid	Eige*	Eid*	NFJ LV	NFJ LV
Hornindal	Eige*	Hornindal/Stryn LV*	NFJ LV	NFJ LV
Gloppen	Eige*	Gloppen	Gloppen	Gloppen
Stryn	Eige*	Hornindal/Stryn LV*	NFJ LV	NFJ LV
Tal legevaktdistrikt	26	14	11	11
Tal kommunale legevakter	26	9	6	6
Tal interkommunal legevakt	0	5	5	5

Kjelde: HelseDirektoratet, innføringsprosjektet av 116 117

*På dagtid er alle kommunane i Sogn og Fjordane egne legevaktdistrikt.

**Eid, Selje og Vågsøy er egne LV distrikt om kvelden kvar dagar, del av NfjIKLV på natt og helg.

***Stryn og Hornindal er eigen Iklv på kveld på kvar dagar, men er del av NfjIKLV på natt og helg.

Det er store skilnader i talet på legevakter i opningstidene til legekantora og andre tider på døgnet. På dagtid er alle kommunane i dette fylket egne legevaktdistrikt. Reisetida til legevakta aukar mykje etter vanleg kontortid.

Fylkesmannen vil understreke at det er viktig å gjere ROS-analysar i forkant av endring og omorganisering av legevaktordninga, slik at legevaksordningane er forsvarlege både under og etter omorganisering.

Tabell 4 Oversikt over kommunale legevakter og interkommunalt legevaksamarbeid i Hordaland.

Kommune	Dagtid	Kveld	Natt	Helg
<u>Gulen (S og Fj.)</u>	<u>Eige</u>	Nordhordland legevakt(NHLV)	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Fedje</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Lindås</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Meland</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Osterøy</u>	<u>Eige</u>	<u>Eige*****/NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Modalen</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Masfjorden</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Radøy</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Austrheim</u>	<u>Eige</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>	<u>NHLV</u>
<u>Askøy</u>	<u>Eige</u>	<u>Askøy</u>	<u>Askøy</u>	<u>Askøy</u>
<u>Bergen*****</u>	<u>Eige</u>	<u>Bergen</u>	<u>Bergen</u>	<u>Bergen</u>
<u>Øygarden</u>	<u>Eige</u>	<u>Øygarden</u>	<u>Øygarden</u>	<u>Øygarden</u>
<u>Sund</u>	<u>Eige</u>	<u>Sotra</u>	<u>Sotra</u>	<u>Sotra</u>
<u>Fjell</u>	<u>Eige</u>	<u>Sotra</u>	<u>Sotra</u>	<u>Sotra</u>
<u>Os</u>	<u>Eige</u>	<u>Os og Samnanger Interkommunale- legevakt</u>	<u>OsS Iklv</u>	<u>OsS Iklv</u>
<u>Samnanger</u>	<u>Eige</u>	<u>Os Iklv</u>	<u>OsS Iklv</u>	<u>OsS Iklv</u>
<u>Austevoll</u>	<u>Eige</u>	<u>Austevoll</u>	<u>Austevoll</u>	<u>Austevoll</u>
<u>Fusa</u>	<u>Eige</u>	<u>Fusa</u>	<u>Fusa</u>	<u>Fusa</u>
<u>Kvam**</u>	<u>Eige</u>	<u>Kvam LV</u>	<u>Voss inter - kommunale- legevakt (Voss Iklv)</u>	<u>Kvam LV</u>

Kommune	Dagtid	Kveld	Natt	Helg
<u>Eidfjord**</u>	<u>Eige</u>	<u>Ulvik/Granvin/</u> <u>Eidfjord***</u>	<u>Voss Iklv</u>	<u>Ulvik/Granvin/</u> <u>Eidfjord Voss</u> <u>IKLV</u>
<u>Granvin**</u>	<u>Ulvik/Gran</u> <u>vin</u>	<u>Ulvik/Granvin/</u> <u>Eidfjord***</u>	<u>Voss Iklv</u>	<u>Ulvik/Granvin/</u> <u>Eidfjord</u>
<u>Ulvik**</u>	<u>Ulvik/Gran</u> <u>vin</u>	<u>Ulvik/Granvin/</u> <u>Eidfjord***</u>	<u>Voss Iklv</u>	<u>Ulvik/Granvin/</u> <u>Eidfjord</u>
<u>Voss**</u>	<u>Eige</u>	<u>Voss LV</u>	<u>Voss Iklv</u>	<u>Voss LV</u>
<u>Vaksdal**</u>	<u>Eige</u>	<u>Vaksdal LV</u>	<u>Voss Iklv</u>	<u>Vaksdal LV</u>
<u>Odda**</u>	<u>Eige</u>	<u>Odda</u> <u>interkommunale-</u> <u>legevakt</u> <u>(Odda Iklv)</u>	<u>Odda Iklv</u>	<u>Odda Iklv</u>
<u>Ullensvang**</u>	<u>Eige</u>	<u>Odda Iklv</u>	<u>Odda Iklv</u>	<u>Odda Iklv</u>
<u>Jondal**</u>	<u>Eige</u>	<u>Odda Iklv</u>	<u>Odda Iklv</u>	<u>Odda Iklv</u>
<u>Kvinnherad</u>	<u>Eige</u>	<u>Kvinnherad</u>	<u>Kvinnherad</u>	<u>Kvinnherad</u>
<u>Tysnes</u>	<u>Eige</u>	<u>Tysnes</u>	<u>Tysnes</u>	<u>Tysnes</u>
<u>Stord</u>	<u>Eige</u>	<u>Sunnhordland</u> <u>interkommunale</u> <u>legevakt (Sh – Iklv)</u>	<u>Sh - Iklv</u>	<u>Sh - Iklv</u>
<u>Bømlo</u>	<u>Eige</u>	<u>Sh – Iklv</u>	<u>Sh - Iklv</u>	<u>Sh - Iklv</u>
<u>Fitjar</u>	<u>Eige</u>	<u>Sh – Iklv</u>	<u>Sh - Iklv</u>	<u>Sh - Iklv</u>
<u>Sveio****</u>	<u>Eige</u>	<u>Bokn Sveio Tysvær</u> <u>interkommunale</u> <u>legevakt (BST –</u> <u>Iklv)</u>	<u>BST-Iklv</u>	<u>BST-Iklv</u>
<u>Etne****</u>	<u>Eige</u>	<u>Etne Vindafjord</u> <u>interkommunale</u> <u>legevakt (EV Iklv)</u>	<u>EV Iklv</u>	<u>EV Iklv</u>

Tal legevaktdistrikt	<u>26</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>18</u>
Tal kommunale legevakter	<u>33</u>	<u>9</u>	<u>7</u>	<u>10</u>
Tal interkommunale legevakter	<u>1</u>	<u>9</u>	<u>8</u>	<u>8</u>

Kjelde: Helsedirektoratet, innføringsprosjektet av 116 117.

*På dagtid er alle kommunane i Hordaland eigne legevaktdistrikt med unntak av Ulvik og Granvin som er eitt distrikt.

** Hardanger og Voss IKLV er under etablering med tre legevaktstasjonar. Kvam LV er etablert og er knytt til interkommunal legevakt på Voss på natt med lokal bakvakt i Kvam.

Odda IKLV legevaktstasjon er etablert for kommunane Odda, Ullensvang og Jondal på ettermiddag, kveld, natt, helg og høgtid. Kvar av kommunane har legevakt lokalt på dagtid.

Voss IKLV er etablert på natt med Vaksdal, Voss, Granvin, Ulvik, Eidfjord og Kvam. Oppstart for Voss IKLV kveld og helg/høgtid er sett til 02.11.2014. Då er dei same kommunane med, unnateke Kvam.

***Ulvik, Granvin og Eidfjord er eigen interkommunal legevakt fram til Voss IKLV er starta opp.

Granvin og Ulvik samarbeider også på dagtid. Eidfjord og Vaksdal har eiga daglegevakt.

Sveio har legevaktordning saman med kommunane Bokn og Tysvær i Rogaland. Etne har legevaktordning saman med Vindafjord om kvelden kvardagar, på natt og helg og helgedagar.

*****Bergen legevakt har ein døgnbemanna legevaktstasjon og 3 stasjonar (Fana, Loddefjord og Åsane) som har ope kvardagar, klokka 16 - 22. Laurdag, sundag og helgedagar er opningstida klokka 12 – 18.

***** Osterøy har lege i vakt frå klokka 16 til 20 måndag til torsdag, resten av tida Nordhordland legevakt.

I Hordaland er det skilnad i talet på legevakter når legekantora er opne og andre tider på døgnet. Det er ikkje samsvar mellom talet på legevakter som Nklm har registrert og tala i Helsedirektoratet sitt innføringsprosjekt. Dette trur vi skuldast feiltolking av spørsmåla i undersøkinga til Nklm.

Reisetid til legevakt aukar mykje etter vanleg kontortid. Fylkesmannen vil understreke at det er viktig å gjere ROS-analysar i forkant av endring og omorganisering av legevaktordninga, slik at legevaksordningane er forsvarlege både under og etter omorganisering.

Tabell 5 Oversikt over kommunale legevakter og interkommunalt legevaktsamarbeid i Rogaland.

Kommune	Dagtid	Kveld	Natt	Helg
Utsira	Eige	Haugesund	Haugesund	Haugesund
Etne	Eige	Etne Vindafjord Iklv	Etne Vindafjord Iklv	Etne Vindafjord Iklv
Vindafjord	Eige	Etne Vindafjord Iklv	Etne Vindafjord Iklv	Etne Vindafjord Iklv
Suldal	Eige	Suldal	Suldal	Suldal
Sauda	Eige	Sauda	Sauda	Sauda
Bokn	Eige	Bokn Sveio Tysvær Iklv	Bokn Sveio Tysvær Iklv	Bokn Sveio Tysvær Iklv
Tysvær	Eige	Bokn Sveio Tysvær Iklv	Bokn Sveio Tysvær Iklv	Bokn Sveio Tysvær Iklv
Haugesund	Eige	Haugesund	Haugesund	Haugesund
N-Karmøy	Eige	Haugesund	Haugesund	Haugesund
S-Karmøy	Eige	Karmøy	Karmøy	Karmøy
Randaberg	Eige	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv
Stavanger	Eige**	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv
Sola	Eige**	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv	Stavanger/Sola/ Randaberg Iklv
Kvitsøy	Eige	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv
Rennesøy	Eige	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv
Finnøy	Eige	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv
Hjelmeland	Eige	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv	Ryfylke Iklv
Sandnes	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv
Strand	Eige	Strand/Forsand Iklv	Strand/Forsand Iklv	Strand/Forsand Iklv
Forsand	Eige	Strand/Forsand Iklv	Strand/Forsand Iklv	Strand/Forsand Iklv

Kommune	Dagtid	Kveld	Natt	Helg
Klepp	Klepp/Time	Klepp/Time	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv
Time	Klepp/Time	Klepp/Time	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv
Gjesdal	Sandnes/Gjesdal Iklv*	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv	Sandnes/Gjesdal Iklv
Bjerkreim	Eige	Eigersund	Eigersund	Eigersund
Eigersund	Eige	Eigersund	Eigersund	Eigersund
Sokndal	Eige	Eigersund	Eigersund	Eigersund
Hå	Eige	Hå	Hå	Hå
Lund	Eige	Flekkefjord Ullaland og nordover: Eigersund	Flekkefjord Ullaland og nordover: Eigersund	Flekkefjord Ullaland og nordover: Eigersund
Tal legevakt-distrikt	25	13	12	12
Tal kommunale legevakter	22	4	4	4
Tal interkommunale legevakter	3	9	8	8

Kjelde: Helsedirektoratet, innføringsprosjektet av 116 117.

*Gjesdal fastlegar tek også ØH pasientar dagtid, men legevakt er ved Sandnes legevakt.

**Sola fastlegar tek også ØH pasientar dagtid, men legevakt er eigentleg i Stavanger.

Stavanger-lege rykkjer også ved behov ut ved legeambulansealarm i Sola kommune.

I Rogaland er det også skilnad i talet på legevakter i opningstidene på legekontora, kveld, natt og helg og høgtid. Reisetida til legevaktstasjonane aukar mykje etter kontortid, men er likevel ei mindre utfordring i Rogaland enn i dei to andre fylka, sjå kapittel 5.4.

Fylkesmannen vil understreke at det er viktig å gjere ROS-analysar i forkant av endring og omorganisering av legevaktordninga, slik at legevaksordningane er forsvarlege både under og etter omorganisering.

5.3 Samhandling mellom kommunar over fylkesgrensene

Som vist i tabellane 3, 4 og 5 er nokre legevaktordningar organisert på tvers av fylkesgrensene. Gulen kommune får dekkja legevakttenesta si frå Nordhordland legevakt. Kommunane Vindafjord og Etne

samarbeider om vaktordning. I Lund kommune får deler av kommunen legevaktteneste ved Flekkefjord interkommunale legevakt.

Organisering av reint kommunale og interkommunale legevaktordningar varierer til ulike tider på døgnet. Kommunane har ansvar for å leggja til rette for ei fagleg forsvarleg og tilgjengeleg legevaktteneste for alle som oppheld seg i kommunen 24/7. Alle kommunane i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland har ordningar med lege i vakt heile døgnet.

5.4 Reisetid til legevakt

Det har vore ei sentralisering av legevakt dei siste åra. Guttorm Raknes ved Nklm har kartlagt reisetider og avstand til legevakt. Utrekningane hans viser at maksimum reisetid til legevakt i dei tre vestlandsfylka er på vel 90 minutt, om lag 50 minutt under maksimum reisetid for landet. I 90 % av kommunane i Rogaland har innbyggjarane 20 minutt gjennomsnittleg reisetid eller mindre til legevakt. For 90 % av kommunane er gjennomsnittleg reisetid for innbyggjarane mindre enn 60 minutt i Hordaland og mindre enn 72 minutt i Sogn og Fjordane.

Kommunane med lang reisetid har få innbyggjarar. I kommunar med meir enn 60 minutt gjennomsnittleg reisetid utgjer innbyggjarane 0,05 % av folketalet i Rogaland, 2,4 % i Hordaland og 9,4 % i Sogn og Fjordane.

For kommunane med særleg lang reisetid gjeld det i dei fleste tilfella berre delar av tida. I enkelte kommunar er det legevakt lokalt i dei mest travle periodane, medan innbyggjarane til dømes på natt får lengre veg til eit interkommunalt legevaktlokale.

Stadig fleire av kommunane i fylka samarbeider om legevaktorganisering interkommunalt. Dette fører til lengre avstand til legevakt. Raknes har dokumentert at talet på konsultasjonar ved legevakta er markert færre frå stader med lang reiseveg. Det blir og færre heimebesøk og fleire akuttsituasjonar der vaktlegen ikkje når fram eller ikkje rykker ut. Ambulansepersonell frå føretaka og personell som er knytte til akutthjelparordningar (personell som har fått opplæring i førstehjelp), får større ansvar i første fase av kontakten mellom pasient og helsetenesta.

Ved alvorleg sjukdom er legevakt ein viktig del av beredskapen og må sjåast i samanheng med responstid og kapasitet i ambulansenesta og eventuelle akutthjelparordningar. Fylkesmennene meiner at reisetid er eit moment som bør vere med i risikovurderingane av legevakt.

5.5 Lokalisering av legevakt

Det varierer kvar legevaktlokala er lokaliserte. Dei vanlegaste løysingane er samlokalisering med ein ambulansetasjon, eige legevaktlokale samlokalisert med legevaktsentralen eller samlokalisert med eit fast legekantor.

Tabell 6 Plassering av legevaktlokalet.

Plassering av legevaktlokalet	Rogaland n =13 (%)	Hordaland n =16 (%)	Sogn og Fjordane n =12 (%)	Noreg n = 191*(%)
Samlokalisert med sjukehus	0	3 (19)	2 (17)	32 (17)
FAM (felles akuttmtottak)	0	0	0	5 (3)
Samlokalisert med ambulansstasjon	4 (31)	2 (13)	2 (17)	15 (8)
Eige legevaktlokale utan legevaktsentral	1 (8)	0	1 (9)	16 (8)
Eige legevaktlokale med legevaktsentral	3 (23)	4 (25)	1 (9)	48 (25)
Felles med eit fast legekantor	3 (23)	5 (31)	6 (50)	66 (35)
Felles med varierende legekantor	1 (8)	1 (6)	3 (25)	16 (8)
Berre køyrande lege	1 (8)	0	0	5 (3)
Båt	1 (8)	0	0	6 (3)
Anna	2 (15)	4 (25)	0	32 (17)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Om kvelden, natta, i helg og helgedagar er tre legevakter, Odda, Voss og Stord i Hordaland samlokaliserte med sjukehus. Det same gjeld legevaktene i Førde og Eid i Sogn og Fjordane. I Rogaland er ingen av legevaktene samlokaliserte med sjukehus.

På dagtid er det større variasjon i lokalisering av legevaktlokale og legevaktsentralar enn på kveld, natt, helg og helgedagar.

I Sogn og Fjordane er legevaktlokalet i kommunane Eid, Førde, Flora, Sogndal, Luster i same bygning som ambulansetenesta.

I Hordaland er legevaktlokalet og ambulansstasjonen lokalisert nært kvarandre i kommunane Lindås, Voss, Kvam, Odda, Askøy, Fjell og Stord.

I Rogaland er legevaktlokalet og ambulansetenesta nær kvarandre i kommunane Sauda, Haugesund, Karmøy, Hå, Sandnes og Egersund. I Ryfylke er det felles båt for ambulansetenesta og vaktlegen.

På dagtid på kvardagar er legevaktfunksjonen mange stader lagt til fastlegkontora og organisert sonevis i kommunane.

6. LEGEVAKTSENTRALAR

Legevaktsentral er staden der legevaktsnummeret blir svara. Det er totalt 116 legevaktsentralar på ettermiddag, kveld, natt og helg og høgtid i Noreg. Av dei er det 13 i Rogaland, 12 i Hordaland og to i Sogn og Fjordane.

Tabell 7 Tal legevaktsentralar utanom opningstidene på legekantora.

	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Noreg
Tal legevaktsentralar	13	12	2	116

Kjelde: Nødnettprosjektet Helse Vest 2014

I kvart av fylke er det fleire legekantora som svarar legevakttelefonen på dagtid. I spørjeundersøkinga frå Nklm har ein del kommunar ikkje definert dette som legevaktsentral .

Legevaktsentralen blir gjerne oppfatta til å vera staden telefonen blir svara utanom kontortid. Der er også det tekniske utstyret plassert. Mange av legevaktsentralane på dagtid er difor ikkje med i oversikta i tabell 7.

6.1 Legevaktsentralar - kven svarar legevaktsnummeret ulike tider av døgnet?

Berre eit fåtal av legekantora som svarar telefonen på dagtid, er utstyrde i tråd med krava i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus. Dei manglar til dømes utstyr (RBO) til å kunne kommunisere direkte og vidareformidle kontakt til AMK-sentral og sende alarm.

I forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus § 10 står det: «*Nærmere om LV-sentralene:*

LV-sentralene:

a) skal motta og håndtere henvendelser via et fast legevaktsnummer innenfor et fastsatt geografisk område, herunder prioritere, iverksette og følge opp henvendelser til lege i vaktberedskap, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser

b) skal kunne kommunisere direkte og vidareformidle henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentralen

c) må ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon, og bør ha utstyr for logging av viktig trafikk»

I Sogn og Fjordane blir legevaktsnummeret i kontortida svara ved legekantora i 25 kommunar: Solund, Hyllestad, Høyanger, Balestrand, Vik, Leikanger, Sogndal, Luster, Årdal, Lærdal, Aurland, Gaular, Førde, Jølster, Fjaler, Askvoll, Flora, Naustdal, Bremanger, Selje, Vågsøy, Eid, Stryn, Hornindal og Gloppen. Flora kommune har legevaktsentral på dagtid som tilfredsstillar krav til kommunikasjonsutstyr (RBO).

Utanom opningsstid ved fastlegekantora er det to legevaktsentralar i Sogn og Fjordane. *Førde legevaktsentral/AMK Førde* som er legevaktsentral for Solund, Hyllestad, Høyanger,

Balestrand, Vik, Leikanger, Sogndal, Luster, Årdal, Lærdal, Aurland, Gaular, Førde, Jølster, Fjaler, Askvoll, Flora, Naustdal og Bremanger.

Eid legevaktsentral har ansvar for Selje, Vågsøy, Eid, Stryn, Hornindal og Gloppen.

Fylkesmannen er kjent med at det ved innføringa av nødnett ligg føre planar om oppretting av *Lærdal legevaktsentral* som skal ha ansvaret for kommunane Årdal, Lærdal, Aurland, Luster, Sogndal og Leikanger.

Ved Voss legevakt, Hordaland, blir legevaktsnummeret i opningstida ved legekontora sett over til det legekantoret som har legevaktslegen. Legekantora har ikkje RBO slik det er krav om i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus. Det inneber at desse legekantora ikkje kan kommunisere direkte og vidareformidle kontakt til AMK-sentral og sende alarm.

Ved to legevaktsentralar i Hordaland, Kvam og Kvinnherad, blir legevaktsentralen sett over til ein annan legevaktsentral deler av døgnet. Kvam blir kopla om til Voss og Kvinnherad til Stord legevaktsentral.

Legevaktsentralane i Hordaland er:

Bergen legevaktsentral som dekkjer Bergen kommune/Bergen legevakttdistrikt.

Nordhordland legevaktsentral som er legevaktsentral for Lindås, Meland, Osterøy, Modalen, Masfjorden, Radøy, Austrheim, Fedje og Gulen heile døgnet.

Øygarden legevaktsentral har ansvar for Øygarden heile døgnet.

Askøy legevaktsentral har ansvar for Askøy heile døgnet.

Sotra legevaktsentral har ansvar for Fjell og Sund heile døgnet.

Os legevaktsentral har ansvar for Os, Samnanger, Fusa og Austevoll heile døgnet.

Voss legevaktsentral har ansvar for Voss, Vaksdal, Granvin, Ulvik og Eidfjord. Om natta har Voss også ansvar for Kvam legevaktsentral. I opningstida ved legekantora på Voss blir legevaktstelefonen svara av vakthavande lege ved det legekantoret som har vakt.

Kvam legevaktsentral har ansvar for Kvam kvardagar frå klokka 08.30 til 23.00 og helg og høgtid frå klokka 08.00 til 23.00.

Odda legevaktsentral har ansvar for Odda, Ullensvang og Jondal heile døgnet .

Kvinnherad legevaktsentral har ansvar for Kvinnherad. Kvinnherad kommune har legevaktsentral i dei periodane legevakta er bemanna med sjukepleiar, kvardagar klokka 17- 22, laurdag klokka 10- 18, sundag og helgedag klokka 11-20. Resten av døgnet er legevaktsentralen kopla over til Stord legevaktsentral.

Stord legevaktsentral har ansvar for Stord, Bømlo, Fitjar og Tysnes heile døgnet og Kvinnherad deler av døgnet.

I Rogaland blir legevaktstelefonen svara 15 stader i opningstida ved fastlegekantora. På dagtid svarar legekantora i kommunane Finnøy, Kvitsøy, Rennesøy, Hjelmeland og Hå.

Hå legevaktsentral har kommunikasjonsutstyr slik det er krav om i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus. Finnøy svarar legevaktsnummeret på mobiltelefon.

I kommunane Finnøy, Kvitsøy, Rennesøy og Hjelmeland har ikkje legevakt på dagtid kommunikasjonsutstyr slik det er krav om i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus. Fleire legevaktordningar har ulik tilknytning til ulike sentralar deler av døgnet.

AMK Stavanger og AMK Haugesund dekkjer legevaktsentralfunksjonen for fleire av kommunane, heile eller deler av døgnet, jamfør oversikta nedanfor.

Legevaktsentralane i Rogland er:

Haugesund legevaktsentral/AMK Haugesund blir driven av Helse Fonna og er legevaktsentral for Utsira, Etne(Hordaland), Vindafjord, Suldal, Sauda, Sveio(Hordaland), Bokn, Tysvær, Haugesund (natt) og Nordre Karmøy (natt).

Haugesund legevaktsentral er legevaktsentral for Haugesund utanom natt og Karmøy nord om kvelden og i helg og høgtid utanom natt.

Karmøy legevaktsentral har ansvar for Karmøy sør heile døgnet .

Stavanger legevaktsentral/AMK Stavanger som blir driven av Helse Stavanger, er lokalisert ved Universitetssjukehuset i Stavanger og er legevaktsentral for Randaberg i kontortida og for Kvitsøy, Rennesøy, Finnøy og Hjelmeland, (Ryfylke legevakt, resten av døgnet.

Stavanger legevaktsentral er lokalisert ved Stavanger legevakt og har ansvar for Stavanger og Sola heile døgnet og Randaberg utanom opningstida ved legekontora

Sandnes legevaktsentral har ansvar for Sandnes og Gjesdal heile døgnet.

Rennesøy legevaktsentral har ansvar for Kvitsøy, Rennesøy og Finnøy i opningstida ved legekontora.

Kvitsøy legevaktsentral har ansvar for Kvitsøy på dagtid.

Finnøy legevaktsentral har ansvar for Finnøy på dagtid.

Hjelmeland legevaktsentral har ansvar for Hjelmeland i opningstida ved legekontora.

Strand og Forsand legevaktsentral har ansvar for Strand og Forsand heile døgnet.

Klepp og Time legevaktsentral har ansvar for Klepp og Time heile døgnet.

Hå legevaktsentral har ansvar for Hå heile døgnet.

Eigersund legevaktsentral har ansvar for Bjerkreim, Eigersund, Sokndal og deler av Lund heile døgnet.

Flekkefjord Legevaktsentral har ansvar for deler av Lund heile døgnet.

I samband med arbeidet med innføring av felles nasjonalt legevaktnummer, 116117, som skal rutast til legevaktsentralen som dekkjer det aktuelle området, er det krav om at legevaktsentralen har forskriftsfesta utstyr eller tilgang til telefonsentral med denne funksjonen. Ved innføringa av nødnett si kontrollromsløysing blir dette vareteke. Ved innføring av nasjonalt legevaktnummer må alle kommunane ha eit 8-sifra døgnavaktteltelefonnummer som 116117 blir kopla til. Det er eit krav til kommunen at det skal vere eit fast telefonnummer for legevakt 24/7. Dette er hittil ikkje på plass i alle kommunane. Det er viktig at dette telefonnummeret er dedikert kun for legevakt og skilt frå det vanleg telefonnummer til legekontora.

Sogn og Fjordane har på dagtid mange legevaktsentralar knytt til legekontora. Det er ikkje alle legevaktsentralane på dagtid som har kommunikasjonsutstyr slik det er krav om i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus.

I samband med innføring av felles nasjonalt legevaktnummer og nødnett i fylket, blir det færre legevaktsentralar. Sogn og Fjordane har vedteke at det skal vere fire legevaktsentralar på dagtid (Eid, Lærdal, Førde, Flora). Legevaktsentralane i Eid, Lærdal og Førde skal ha døgnteneste. Flora kommune er knytt til Førde legevaktsentral utanom kontortida.

For AMK Førde er det avgjort at interkommunal legevaktsentral tek over tenesta heile døgnet. AMK- og legevaktsentralfunksjonane blir reindyrka.

I Hordaland er det Voss legevakt som på dagtid ikkje har legevakttelefon slik det er krav om i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus.

Etter gjeldande planar vil det etter innføring av nasjonalt legevaktnummer og nødnett framleis vere 12 legevaktsentralar i Hordaland.

Legevaktsentralane i Hordaland, med unntak av Kvam og Kvinnherad, vil ha døgndrift.

Kvam legevaktsentral fører over vakttenesta om natta til Voss legevaktsentral.

Kvinnherad kommune har legevaktsentral ved Stord legevaktsentral i opningstida på legekontora.

Utanom kontortid driftar dei legevaktsentralen sjølv i dei periodane legevakta er bemanna med sjukepleiar. Resten av tida er Kvinnherad legevaktsentral kopla over til Stord.

Ved innføring av felles legevaktnummer og nødnett skal legevakttelefonen ikkje lengre setjast over til vakthavande legekontor på Voss, men svarast av Voss legevaktsentral.

I Rogaland er det fire legekontor, Finnøy, Kvitsøy, Rennesøy og Hjelmeland, som på dagtid har legevakttelefon, men manglar RBO slik akutforskrifta krev. Dei andre legevaktsentralane i Rogaland har nødvendig kommunikasjonsutstyr.

I samband med innføringa av nødnett og nasjonalt legevaktnummer blir det sju legevaktsentralar i Rogaland. Vi forstår det slik at AMK Stavanger framleis skal vere legevaktsentral.

AMK Stavanger og Stavanger legevaktsentral vil neste år ligge fysisk nær kvarandre. Her svarar AMK for legevakt i Randaberg på dagtid, medan heile legevaktordninga for kommunen er interkommunal med Stavanger utanom kontortid. Utanom kontortid svarar AMK Stavanger for kommunane i Ryfylke. Stavanger legevakt, som er interkommunal, har legevaktfunksjon på dagtid

Legevaktsentralen er ein viktig del av legevaktordninga i kommunane og har i mange kommunar ei sentral rolle i den kommunale beredskapen. Sentralen er kommunen si tilknytning til helse radionettet og er ei lovpålagd kommunal teneste. Legevaktsentralane skal for det meste arbeide med allmenntilleggslege problemstillingar. Spesialisthelsetenesta skal ta over oppgåver som kommunehelsetenesta ikkje kan eller skal ta seg av.

Legevaktsarbeid er allmenntilleggslege, og kompetanse frå klinisk verksemd knytt til fagfeltet allmenntilleggslege er nødvendig. Dette må det takast omsyn til når det blir teke avgjerd om driftsansvaret for legevaktsentralane.

I høyringsframlegg til ny forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning m.v blir det stilt krav til reserveløysingar og innført svartid ved legevaktsentralane.

For å gje eit godt tenestetilbod til brukarane, imøtekome krava til reserveløysning og svartid, råder vi kommunane og dei etablerte legevaktsentralane til å vurdere nærare samarbeid.

7. LEGEVAKTORDNINGAR TILKNYTT AMK-SENTRALAR

Kor mange legevaktordningar som er knytte til kvar AMK sentral er vist i tabell 8.

Tabell 8 Legevaktordningar som er tilknytte kvar AMK sentral.

AMK-Sentral	n (%)
AMK Førde	12 (29)
AMK Bergen	12 (29)
AMK Haugesund	10 (25)
AMK Stavanger	7 (17)
Total	41 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

AMK Førde dekkjer Sogn og Fjordane. AMK Bergen dekkjer fleirtalet av kommunane i Hordaland. Det blir også vurdert om Gulen kommune skal overførast til AMK Bergen. Gulen kommune har si legevakt ved Nordhordland legevakt.

AMK Haugesund dekkjer Rogaland Nord for Boknafjorden. Sentralen har også ansvar for tre legevaktsentralar og fire legevaktstasjon og legevaktstasjon i Hordaland. Dette er Odda legevaktstasjon og legevaktstasjon (med ansvar for Odda, Jondal og Ullensvang kommunar), Kvinnherad legevakt og legevaktstasjon, Sunnhordaland legevaktstasjon og legevaktstasjon (med ansvar for Stord, Fitjar og Bømlo kommunar) og Etne og Sveio som er i interkommunalt samarbeid med kommunar i Rogaland om legevakt og legevaktstasjon.

Fylkesmennene er kjende med at Helse Vest vurderer ei løysing med ein AMK-sentral i Helse Vest med fire lokalisasjonar. Ein arbeidsprosess knytt til etablering av ein virtuell AMK-sentral for Vestlandet er i gang. Dette inneber mellom anna at dei fire AMK-sentralane som er geografisk plasserte ulike stadar, skal fungere saman som ein AMK-sentral. Det blir drøfta om 113-anrop skal inngå i ein felles kø til AMK-sentralane og svarast der det til ei kvar tid er kapasitet.

Planen er at ressursstyringa skal skje mest mogeleg i «lokal» AMK-sentral. Dette kan bli ei god og trygg ordning, men det krev god samhandling med legevaktstasjonane og kommunale akutt-tenester i dekningsområdet. Ei slik løysing må også sikre gode og like samarbeidsrutinar, og det må vere sams prosedyrar for bruk av nødnett som kommunikasjonsverktøy. I samband med virtuell-AMK prosjektet blir det også starta opp eit nasjonalt IKT prosjekt for å skaffe IT-basert beslutningsstøtteverktøy.

Fylkesmennene meiner dette arbeidet vil vere med på å gje betre og tryggare tenester.

8. DRIFTSMESSIGE TILHØVE

Nklm har spurt om yrkesbakgrunn for verksemdsleiar/einingsleiar/administrativ leiar ved legevakt

Tabell 9 Yrkesbakgrunn leiar.

	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Noreg
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Lege	3 (23)	11 (69)	9 (75)	91 (48)
Sjukepleiar	10 (77)	5 (31)	2 (17)	76 (40)
Annan helsefagleg bakgrunn	0		1 (8)	24 (12)
Total	13 (100)	16 (100)	12 (100)	191 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Alle leiarane ved legevakt i dei tre fylka har helsefagleg utdanning. I Rogaland er dei fleste leiarane sjukepleiarar. I Hordaland og Sogn og Fjordane er det flest legar som er leiar for legevakt. Ein leiar i Sogn og Fjordane har annan helsefagleg bakgrunn enn lege eller sjukepleiar.

Leiaren har det overordna ansvaret for verksemda, utstyr, rutinar, opplæring og metodebok m.v. Leiar vil avhengig av yrkesbakgrunn og anna utdanning, ha ulik kompetanse og føresetnader for å godkjenne, følgje opp og gjere nødvendige endringar. Dersom leiar ikkje er lege, meiner vi at kommunen må avklare kven som er medisinsk fagleg rådgjevar for leiar.

8.1 Kor mange legar er på vakt?

Kor mange legar som er på vakt, varierer til ulike tider av døgnet og veka.

Nklm har spurt om kor mange legar som vanlegvis er på vakt i legvaktdistriktet måndag til fredag, laurdag, sundag og helgedagar Spørsmålet er tolka ulikt av dei ulike legevaktene.

Dei fleste legevaktdistrikta har ein lege på vakt alle dagar til alle tider av døgnet. I Sogn og Fjordane er det aldri meir enn ein lege på vakt utanom dagtid. I dei andre fylka er det eit legevaktdistrikt i kvart fylke som har to legar på vakt utanom dagtid.

Det er ei legevaktordning i Rogaland, to i Hordaland og to i Sogn og Fjordane som har to legar på vakt på dagtid.

Fylkesmennene meiner det er svært sårbart med ein lege på vakt. Det føreset eit nært og forpliktande samarbeid mellom ambulansetenesta i helseføretaket og kommunehelsetenesta. Behovet for lege tilgjengeleg i bakvakt bør vurderast av kommunen/kommunane som er med i dei ulike vaktordningane.

8.2 Kor mange sjukepleiarar er på vakt

I Sogn og Fjordane er det på dagtid to sjukepleiarar på vakt ved to legevaktstasjonar. Kveld, natt og heile døgnet i helg og høgtid er det ein sjukepleiar på vakt ved to legevaktordningar. Dei ti andre er ikkje bemanna med sjukepleiar.

I Rogaland har ni av 13 og i Hordaland ti av 16 legevakter ein eller fleire sjukepleiarar på arbeid på dagtid. Om kvelden er det ni av 13 legevakter og om natta seks av 13 i Rogaland som har ein eller fleire sjukepleiarar på vakt. I Hordaland er det sju av 16 legevakter som har ein eller fleire sjukepleiarar på vakt og åtte av 16 om natta.

I Rogaland er det ni av 13 legevakter som har sjukepleiar på vakt på dagtid i helgene, sju av 13 som har sjukepleiar på vakt om kvelden og om natta seks av 13 som har ein eller fleire sjukepleiarar på vakt.

I Hordaland er det sjukepleiar på vakt ved ti av 16 legevaktstasjonar på dagtid og om kvelden og åtte av 16 om natta.

Det er mange legevakter som er utan sjukepleiar på vakt heile døgnet alle dagar året i dei tre fylka. Ved legevaktene i Hordaland og Rogaland er det langt fleire sjukepleiarar på vakt heile døgnet alle dagar i veka enn Sogn og Fjordane.

Sjukepleiarane har ein viktig funksjon ved legevakt. Dei legg til rette, hjelper og bidreg til effektivitet i arbeidet og har såleis ei viktig rolle med omsyn til kvalitet og pasienttryggleik.

8.3 Bakvaksordning for lege i vakt

Fem av 41 legevaktordningar har lege i bakvakt som kan kallast ut ved akutte situasjonar, to i Rogaland og Hordaland og ein i Sogn og Fjordane

Tabell 10 Bakvakt som kan kallast ut ved akutte situasjonar.

	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Norge n=191* (%)
Ja	2 (15)	2 (13)	1 (8)	40 (21)
Nei	11 (85)	14 (87)	11 (92)	151 (79)
Total	13 (100)	16 (100)	12 (100)	191 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Nokre av dei interkommunale legevaktene med store reiseavstandar har svara at dei har lege i bakvakt.

Tabell 13 viser at med unntak av turnuslegar, så har mindre enn 40 % av vaktlegane i Rogaland og Hordaland høve til å konferere med kollega i kommunen ved behov. I Sogn og Fjordane kan 25 % av vaktlegane konferera med kollega i kommunen.

Tabell 11 Har legevakta rutine for at vaktlege (utanom turnuslege) kan konferere med ein annan legevaktlege/bakvakt ved behov?

	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Noreg n=191* (%)
Ja	4 (31)	6 (37)	3 (25)	55 (29)
Nei	8 (61)	10 (63)	9 (75)	118 (62)
Veit ikkje	1 (8)	0	0	17 (9)
Total	13 (100)	16 (100)	12 (100)	191 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Svara viser at det ikkje er vanleg å leggje til rette for lokal kollegial støtte for vaktlegen i dei tre fylka. Den enkelte legen er i stor grad aleine om ansvaret i vaksamanheng. Det blir sjukehuslegane som er hovudstøtte for dei lokale legane på vakt.

Fylkesmennene meiner fleire kommunar bør vurdere bakvaksordningar, særleg av omsyn til nødvendig beredskap.

8.4 Utrykking ved akutt skade eller sjukdom (raud respons)

I dei tre fylka rykkjer vaktlegane i snitt ut ved meir enn 80 % av raude responsar, mest i Hordaland (94 %) og minst i Rogaland (77 %). Gjennomsnittet for landet er 66 %.

Tabell 12 Rykkjer vaktlege ut ved akutt skade/sjukdom (raud respons)?

	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Norge n=191 (%)
Alltid/som oftast	10 (77)	15 (94)	10 (83)	125 (66)
Av og til	3 (23)	1 (6)	2 (17)	55 (29)
Aldri	0	0	0	10 (5)
Total	13 (100)	16 (100)	12 (100)	191 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Tala er som tidlegare omtalt, noko usikre. Dette gjeld også opplysningane om utrykkingsaktivitet.

Nasjonalt er det stor variasjon i kva grad legevakslegar og fastlegar er involverte i dei raude responsane i den akuttmedisinske kjeda. Generelt deltek legane ved dei mindre legevaktene oftare enn vaktlegane i byane. Legane ved Sunnfjord interkommunale legevakt rykkjer sjeldan ut frå

legevakta ved røde responsar. Legane ved Bergen Legevakt rykkjer berre unntaksvis ut ved raud respons medan legane ved Stavanger legevakt er med på utrykkingar².

Å takle dei ulike akuttmedisinske tilstandane krev trening og vedlikehald av kunnskap. I dei største byane har det vore ei endring til at det er spesialisthelsetenesta som rykkjer ut ved akutte situasjonar. Det har ført til at kompetansen i akuttmedisinske oppgåver hos mange av legevaktlegane ikkje er så god som ønskjeleg. Fylkesmennene meiner det både er nødvendig at vaktlegane er aktive i akuttmedisinske situasjonar utanfor sjukehus.

8.5 Legevaktbil

Kommunehelsetenesta og vaktlegen er ein vesentleg del av den akuttmedisinske kjeda. Legen må kunne kome sikkert og trygt fram til dei som treng hjelp i rett tid.

Tabell 13 Legevakter med eigen legevaktbil.

	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Norge
	n=13 (%)	n=16 (%)	n=12 (%)	n=191* (%)
Har eigen legevaktbil	7 (54)	8 (50)	7 (58)	68 (36)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Om lag 50 % av legevaktene i dei tre fylka disponerer eigen bil til legevakt.

På landsbasis er 20 (29 %) av dei 68 bilane uniformerte, og 10 (15 %) av bilane er utrykkingsgodkjende. Fordelinga i dei tre vestlandsfylka er slik:

Rogaland: Fire uniformerte bilar, ein av dei er utrykkingsgodkjend.

Hordaland: To uniformerte bilar, ein av dei er utrykkingsgodkjend.

Sogn og Fjordane: To uniformerte bilar er u trykkingsgodkjende.

² Helsedirektoratet, prosjekt nasjonalt legevaktnummer

8.6 Utstyr på legevakt.

Tabell 14 Oversikt over utstyr som er tilgjengeleg for legen ved utrykking og sjukebesøk.

Utstyr	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Noreg n=191* (%)
Sjåfør	2 (15)	2 (13)	0	14 (7)
Akuttsekk/akutt koffert	12 (92)	16 (100)	12 (100)	177 (93)
Defibrillator	9 (69)	13 (81)	10 (83)	126 (66)
Medikament	12 (92)	15 (94)	12 (100)	174 (91)
Utrykkingsklede	8 (62)	12 (75)	8 (67)	116 (61)
Berbar helseradio	13 (100)	15 (94)	11 (92)	154 (81)
Berbar nødnetterminal	-	-	-	30 (16)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Det er stor variasjon i kva utstyr legevaktene og legane har til disposisjon. To legevakter i Rogaland og to i Hordaland har eigen sjåfør til legevaktbilen. Det er ikkje eigen sjåfør til legevaktbilane i Sogn og Fjordane.

Legevaktordningane i Rogaland og Hordaland ligg godt over landssnittet når det gjeld kva utstyr legevakta disponerer.

På landsbasis har 66 % av legevaktene tilgang på defibrillator. Vaktordningane i Rogaland ligg om lag på gjennomsnittet for landet, og noko betre i Hordaland og Sogn og Fjordane. Alle legevaktene i Sogn og Fjordane er utstyrte med medikament. I Rogaland og Hordaland er det ei legevakt i kvart fylke som ikkje har medikament.

Alle legevaktene i Hordaland og Sogn og Fjordane har akuttsekk. I Rogaland manglar det ved ei legevakt.

Utrykkingsklede er tilgjengeleg for vaktlege ved åtte av 13 legevakter i Rogaland, åtte av 12 i Sogn og Fjordane og 12 av 16 i Hordaland.

Alle legevaktene i Rogaland har helseradio. Det manglar ved ei legevakt i Hordaland og ei i Sogn og Fjordane. Tabellen viser at dei fleste legevaktene har utstyr som legen kan bere med seg. I enkelte situasjonar er meir utstyr nødvendig for å utføre livreddande førstehjelp.

Det ikkje er den enkelte legevakslegen, men kommunen som må sørge for at legevaktene har nødvendig utstyr. Fordi det er venta at legevakslege rykkjer ut og deltek i akuttmedisinske situasjonar, alvorlege og komplekse hendingar, treng fleire legevakter meir utstyr og tilgang til bil.

8.7 Pasientjournalsystem og tilgjenge til tidlegare journalnotat

Alle legevaktene har elektronisk pasientjournal.

Tilgjenge til informasjon om tidlegare sjukdom og vurderingar vil vere til hjelp ved avgjerd om behandling. Tidlegare journalnotat frå legevakt er for det meste tilgjengelege for vaktlegane.

Tabell 15 Er tidlegare legevaktjournalopplysingar tilgjengelege for lege i vakt?

	Rogaland n = 13(%)	Hordaland n = 16(%)	Sogn og Fjordane n = 12(%)	Noreg n = 191*(%)
Ja	11 (85)	15 (94)	11 (92)	171 (90)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Tabell 16 Får legevaktlege epikrise for innlagde pasientar?

	Rogaland n = 13(%)	Hordaland n = 16(%)	Sogn og Fjordane n = 12(%)	Noreg n = 191*(%)
Alltid/oftast	5 (38,5)	14 (88)	11 (92)	117 (61)
Av og til	5 (38,5)	2 (12)	1 (8)	43 (23)
Aldri	1 (8)	0	0	21 (11)
Veit ikkje	2 (15)	0	0	9 (5)
Total	13 (100)	16 (100)	12 (100)	192 (100)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Legevaktlege får som oftast epikrise for pasientar innlagt frå legevakt. Unntaket er ei legevakt i Rogaland som har opplyst at dei aldri får epikrise.

Legevaktslege er ofte innleggande lege og skal ha epikrise om ikkje pasienten set seg imot det.

8.8 Opplæring er viktig for rask og rett hjelp

Under halvparten av legevaktene i Rogaland og Hordaland har skriftleg opplæringsplan for legar og sjukepleiarar. I Sogn og Fjordane har tett på 60 % av legevaktene slike planar.

Tabell 17 Er det skriftleg opplærings plan for legar og sjukepleiarar ved legevakta?

Skriftleg plan	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Noreg n=191* (%)
For lege	6 (46)	6 (38)	7 (58)	103 (54)
For sjukepleiar	8 (62)	5 (31)	1 (8)	91 (48)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Tabellane 18 og 19 viser i kva grad det blir gitt opplæring til legar og sjukepleiarar om nokre sentrale tema innan legevaktsarbeid.

Tabell 18 Får nye legar opplæring i følgjande tema?

	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Noreg n= 191* (%)
Journalføring og adm. system	13 (100)	16 (100)	11 (92)	178 (93)
Metodar og behandlingsprosedyrar på legevakt	11 (85)	13 (81)	10 (83)	169 (83)
Organisering av akuttmed. kjede	11 (85)	13 (81)	10 (83)	160 (84)
Organisering av heimesjukepleie og kommunale helsetenester	7 (54)	10 (63)	9 (75)	131 (69)
Innsats på skadestad og funksjon fagleiar helse	9 (69)	12 (75)	8 (67)	111 (58)
Beredskapsplan for legevaktdistrikt	9 (69)	11 (69)	8 (67)	132 (69)
Kommunikasjon, medrekna radiobruk	12 (92)	13 (81)	11 (92)	171 (90)
Tryggleik- eigentryggleik- pasienttryggleik	12 (92)	13 (81)	7 (58)	142 (74)
Samarbeid internt på legevakta og med helse- og omsorgstenesta	11 (85)	13 (81)	8 (67)	145 (76)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

For legane har opplæring i journalsystemet høgast prioritet. Alle legevaktordningane i Rogaland og Hordaland og 11 av 12 i Sogn og Fjordane gir opplæring i journalsystemet ved legevakta. Opplæring i journalsystemet har ikkje like høg prioritet for sjukepleiarane. Vi meiner at alt personell som gir helsehjelp må ha nødvendig kunnskap om journalsystemet og journalføring på legevakt.

Nest høgast prioritet for legane har kommunikasjon og bruk av helseradio. På dette området skårar Hordaland dårlegare enn dei andre, 81 %, mot 92 % i dei to andre fylka. Tilbodet til sjukepleiarane har heller ikkje på dette området same prioritet som til legane.

Opplæring i metodar og prosedyrar på legevakt, organisering av den akuttmedisinske kjeda, tryggleik for pasientane og helsepersonellet og samarbeid internt på legevakt og med helse- og omsorgstenesta har høg prioritet i Rogaland og Hordaland, noko lågare i Sogn og Fjordane.

Opplæring i organisering av heimesjukepleie og kommunal helseteneste, beredskapsplan for distriktet, innsats på skadestad og funksjonen fagleiar sanitet har noko lågare prioritert.

Tabell 19 Får nye sjukepleiarar opplæring i følgjande tema ?

	Rogaland n=13 (%)	Hordaland n=16 (%)	Sogn og Fjordane n=12 (%)	Noreg n= 191* (%)
Journalføring, adm .system	10 (77)	10 (63)	3 (25)	110 (58)
Metodar og behandlingsprosedyrar på legevakt	9 (69)	9 (56)	3 (25)	103 (54)
Organisering av akuttmed. kjede	9 (69)	10 (63)	1 (8)	96 (50)
Organisering av heimesjukepleie og kommunale helsetenester	8 (62)	6 (38)	1 (8)	82 (43)
Innsats på skadestad og funksjonen fagleiar helse	5 (39)	6 (38)	0	35 (18)
Beredskapsplan for legevaktdistriktet	9 (69)	9 (56)	0	75 (39)
Kommunikasjon, medrekna radiobruk	8 (62)	8 (50)	0	83 (44)
Tryggleik- eigentryggleik- pasienttryggleik	9 (69)	9 (56)	0	89 (47)
Samarbeid internt på legevakt og med helse- og omsorgstenesta	9 (69)	8 (50)	2 (17)	85 (45)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

I følgje undersøkinga til Nklm er opplæringstilbodet til sjukepleiarane generelt dårlegare enn til legane.

Nklm kommenterer «at andelen legevakter som svarer at de har opplæringstilbud for sykepleiere generelt er lavere enn for leger, kan blant annet skyldes at en del av legevaktene ikke har sykepleiere ved legevakten.»

Både nasjonalt og lokalt i vestlandfylka viser undersøkinga til Nklm at kommunane ikkje har gode nok planar for opplæring til dei tilsette på legevakt og at dei gir for lite opplæring til nytilsette legar og sjukepleiarar.

Nklm har spurt om nytilsette sjukepleiarar får opplæring. Vi meiner at alle tilsette ved legevakt må få fagleg oppdatering. Det er ein føresetnad for å halde ved like relevant kunnskap.

Kommunane skal sørge for at alt helsepersonell får nødvendig opplæring til å utføre oppgåvene dei er sette til å løyse. Svara tilseier at dette ikkje er godt nok ivareteke i dei tre fylka. Dette var også ein del av konklusjonen i [Helsetilsynets oppsummering av planlagde tilsyn og tilsynssaker 2001-2005](#).

Legevakttenesta er ei sårbar teneste. Brukarane er ofte ukjende for personellet og har ein tilstand som har debutert akutt. Ofte må avgjerder takast med ein gong av helsepersonellet aleine. Dette gjer arbeidet spesielt utfordrande. Det er ofte avgjerande at både lege og sjukepleiar er kjende med og drilla i oppgåvene sine.

8.9 Metodebok for legevakta

I Rogaland har 54 % av legevaktene metodebok, i Hordaland 44 % og Sogn og Fjordane 42 %. I landet elles er det 49 % av legevaktene som har metodebok.

Tabell 20 Legevakter som har metodebok.

	Rogaland n = 13(%)	Hordaland n = 16(%)	Sogn og Fjordane n = 12(%)	Noreg n = 191*(%)
Har metodebok	7 (54)	7 (44)	5 (42)	93 (49)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

Metodeboka er eit hjelpemiddel for personalet på legevakt og skal bidra til fagleg god standard på helsehjelpa.

Tabell 21 Tal legevakter med metodebok som inneheld følgjande.

	Rogaland n =7 (%)	Hordaland n =7 (%)	Sogn og Fjordane n =5 (%)	Noreg n =94 (%)
Administrative rutinar	7 (100)	7 (100)	4 (80)	79 (85)
Kliniske rutinar	5 (71)	4 (57)	0	69 (74)
Metodeboka på intra- /internett	1 (14,39)	3 (43)	3 (60)	46 (50)

Kjelde: Nasjonalt legevaktregister 2014/ Nklm

I Rogaland har 54 % av legevaktene metodebok, i Hordaland 44 og Sogn og Fjordane 42 %. I landet elles er det 49 % av legevaktene som har metodebok. Innhaldet i dei metodebøkene som finst dreiar seg i hovudsak om administrative og ikkje kliniske rutinar. Metodebøkene er ikkje 100 % tilgjengelege på intra- eller internett i nokon av fylka.

Vi meiner at ei fagleg oppdatert metodebok er ein nødvendig føresetnad for ei veldriven legevaktordning. Mange er deltek i arbeidet ved legevakt, ofte i små stillingsbrøkar. Tempo er til tider høgt og mange pasientar har tilstandar som krev rask og standardisert behandling.

9. KLAGER

Fylkesmennene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane har gjennomgått alle avslutta klager på helsehjelp ved legevakt i tidsrommet 1.januar 2012-1. september 2014. Slik det går fram av tabellen er det store skilnader i talet på klager. Tala kan aleine ikkje brukast som grunnlag for vurdering av kvalitet på tenesta.

Tabell 22 Klager på legevakt – avslutta saker 1.1.2012-1.09.2014.

	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane
Avslutta saker i alt	61	23	21
Avslutta med lokal avklaring	6	1	4
Avslutta utan reaksjon (ikkje brot på krav i helselovgjevinga)	11	6	3
Avslutta utan reaksjon, men gitt råd og rettleiing	9	10	2
Brot på krav i helselovgjevinga	35	8	7

Rogaland

Klagene gjeld forsvarleg pasientbehandling, prioritering og diagnostikk. Enkelte saker gjeld også brot på teieplikt, åtferd og kommunikasjon.

Av dei 26 sakene der det vart påvist pliktbrot, handla dei fleste (22 saker) om forsvarleg behandling. Brot på journalføringsplikt var hovudsak i fire saker og dessutan eit tilleggsfunn i fire av sakene der det vart påpeika uforsvarleg behandling.

Hordaland

Klagene gjeld feil eller for sein behandling og diagnose, svikt i kommunikasjon med pasient og feilvurdering av behov for omgåande innlegging i sjukehus

Av dei åtte sakene der det blei konkludert med at kravet til forsvarleg verksemd var brote, galdt dette for dårleg undersøking og feilvurderingar av tilstanden til pasienten.

Sogn og Fjordane

Fylkesmannen har konkludert med brot på krav i helselovgjevinga i fire av seks klager på Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt. Det er også konkludert med lovbrot i tre av sju saker ved Nordfjord legevakt.

Følgjande er døme på saker der Statens helsetilsyn har gitt administrativ reaksjon:

Legevakslege vidaresende ikkje pasient med hovudskade til nødvendig utgreiing med CT, og gav ikkje informasjon til pårørande om behovet for regelmessig overvaking av pasienten etter undersøking på legevakt. Legen fekk åtvaring.

I staden for å sende ein pasient med akutt behov for nærare utgreiing i spesialisthelsetenesta, starta legevakslege blodtrykksbehandling som det ikkje var indikasjon for. Legen fekk åtvaring.

Ein pasient med sterkt nedsett allmenntilstand, alvorleg hypotermi, blei feilvurdert av legevakslege. Pasienten blei ikkje blei straks innlagt i sjukehus. Legen fekk åtvaring.