
Legevakt i primærhelsetjenesten

REDAKSJONELT

MAARTMANN-MOE K

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Tore W. Steen og medarbeidere (1) resultatene fra en kartleggingsundersøkelse av primærlegevakt i Vest-Agders 15 kommuner. Det avdekkes til dels store forskjeller med hensyn til hvordan kommunene løser den lovpålagte organisering av legevakt og sikrer kvaliteten på legetjenesten inklusive kompetanseheving og vedlikehold for legene. Videre synes helsemyndighetene både å ha for dårlig dekning og være for tungvint i bruk. Det er en utfordring for legene og kommunene at det synes å være vanskeligst å få øyeblikkelig hjelp på dagtid når det er flest leger i arbeid. Forfatterne slår til lyd for at vi må få en forskrift for legevaktarbeid for bl.a. å rette på svakhetene som er avdekket.

Allmennlegevakt er et omfattende tema. Odd Jarle Kvamme & Kjell Malde har beskrevet temaet inngående og godt i Alment praktiserende lægers forenings hefte *Legevakt* (2). Derimot behandles legevaktsspørsmålene stemoderlig i Stortingsmelding 23 (1996-97). Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen (3). I meldingen omtales heller ikke en undersøkelse som viser at publikums søkning til legevakt nå er oppe igjen på samme nivå som før fastlegeprosjektet ble startet (4). Fastlegeordningen slik den er utprøvd, synes altså ikke å endre publikums legevaktssøkningsatferd varig.

Det er bemerkelsesverdig at det i utredningen *Pasienten først!* (5) står lite om hvilke krav politikerne og offentlig administrasjon stiller til seg selv og til pasientene for at vi skal få etterspørsel og tilbud av helsetjenester til å komme i dynamisk balanse. Primærhelsetjenesten er grunnmuren i norsk helsetjeneste slås det fast i Stortingsmelding 23 (1996-97). En viktig forutsetning for at resten av helsevesenet skal kunne stå godt på denne grunnmuren er bl.a. at allmennlegene ikke flytter. Får samfunnet allmennlegene til å trives og bli bl.a. gjennom en velorganisert legevaktstjeneste i samhandling med lokalsykehusene, har samfunnet gjort en god investering.

Det må snarest komme til en prinsipiell avklaring med de sentrale helsemyndigheter: Når på døgnet skal befolkningen kunne forvente full legeservice i allmennlegetjenesten, og når må vi begrense legetjenesten til

medisinsk nødhjelp? Uten en slik avgrensing ser jeg for meg en forvitring av grunnmuren; allmennlegeflukt mot byene og oppover i etasjene ihelseavdelingen i Det norske hus.

Formålet med legevakttjenesten er at den skal være *livs- og funksjonsreddende*. Det er viktig at det taspolitisk ansvar for at målsettingen med legevakttjenesten håndheves.

Det aller meste vaktarbeidet leger gjør i primærhelsetjenesten har imidlertid lite med medisinsk nødhjelp å gjøre. Det er derfor neppe noen trussel mot folkehelsen å sette grenser for allmennlegeservice på dette området. Enforutsetning er det imidlertid at publikum kan komme frem på telefon hele døgnet til en AMK-sentral med god kapasitet, og at man alltid har mulighet for at det kan tas kontakt på nytt om situasjonen endrer seg til det verre for den som ersyk.

De fleste henvendelser til AMK-sentraler på kveldstid og om natten vil kunne takles med råd og veiledning, vedhenvisning til allmennlege neste dag eller ved direkte innleggelse i sykehus uten vurderingsbesøk av allmennlege. Med denne modellen blir det nesten slutt på legevaktbesøk om natten, og allmennlegene vil i høyere grad kunne møte uthvilte på kontoret etter de fleste vaktene.

Allmennlegene må på sin side være beredt til å gi plass i timebøkene til øyeblikkelig hjelp som kan disponeres av AMK om kvelden og natten. I fremtiden burde legene kunne ringe AMK om morgenen og forhøre seg om hvilke pasienter somev. står på venting for hjemmebesøk, og hvem som har AMK-timer på kontoret.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (6) må tas i bruk i mye større omfang i legevaktarbeidet og utbygges videre slikat vi kan håndtere flere av de mindre akutte problemstillingene på en like god måte som tilstandene indeksen i dag omfatter. Dette vil bidra til at AMK-sentralene ikke så lett utvikler seg til å bli sykebesøksformidlingssentraler.

Økonomiske virkemidler styrer folks legebruksvaner og legers prioriteringer. Ved å oppheve gratisordninger for legehjelp og heve egenandelene om kvelden og natten, vil man kunne få publikum til å endre atferd i legevaktøkningen. Kombinerer man dette med høy beredskapsgodtgjørelse og god betaling for telefoniske råd, blir trolig legeressursbruken enda bedre.

Den fremtidige sykehusstruktur er av stor betydning for hvordan allmennlegevakt og syke transport skal organiseres. Det økonomiske press på institusjonshelsetjenesten, grenspesialiseringen og sykehussentralisering medfører stadig overføring av oppgaver og ansvar til allmennlegene. Dette skjer ofte uten adekvat ressurs- og kompetanseoverføring. Får denne utviklingen fortsette, er jeg bekymret for hvordan allmennlegene i fremtiden skal makte eneansvar for f.eks. akutt mottak ved nedlagte lokalsykehus og medisinsk-faglig ansvar for fødestuer, på toppen av alle andre gjøremål envakt byr på.

Jeg tror allmennlegeråd i gjensidig forpliktende samarbeid med kommune(ne), lokalsykehus og helseutvalg på regionsnivå, vil kunne bli viktige samhandlingsarenaer for en god utvikling på dette området og derigjennom sikre befolkningen en optimal allmennlegevakt i fremtiden.

Kjell Maartmann-Moe

LITTERATUR

1. Steen TW, Jørgensen JE, Birkeland G-L, Kiledal H. Legevakt i Vest-Agder. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2976-9.
 2. Legevakt. Organisering og mål. Oslo: Alment praktiserende lægers forening, 1996.
 3. St.meld. nr. 23 (1996-97). Trygghet og ansvarlighet. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.
 4. Hasvold T, Johnsen R. Fastlegeforsøket. Evalueringsrapport. Tromsø; Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 1996.
 5. Norges offentlige utredninger. Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus. NOU 1997: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.
 6. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Oslo: Den norske lægeforening, 1994.
-

Publisert: 30. august 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.