Øystein Hveding, seniorrådgiver i Helsetilsynet og spesialist i samfunnsmedisin.
Tidligere fastlege, kommuneoverlege, leder av interkommunal legevakt og
arbeide i Helsedirektoratet med Nasjonale helseøvelser og koronapandemien.
epost; oah@helsetilsynet.no

Forventninger til ledelse, styring og beredskap i legevaktordningen

Helsetilsynet
TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

1. Legevaktordningen – vårt gode akuttmedisinske tjenestetilbud

- Akutt hjelp 24/7/365 ved sykdom, skade, ulykker og kriser - 3 skift ansatte
- Tidspress og samtidighetskonflikter
- Samhandler med legevaktsentral, AMK, ambulansetjenesten, HF akuttmottak, politi, brann, kriseteam, kommunale tjenester og kriseledelse m.fl.
- Legevakt kompleksitet gir behov for en godt fungerende ledelse, styring, beredskapsplanlegging og IK

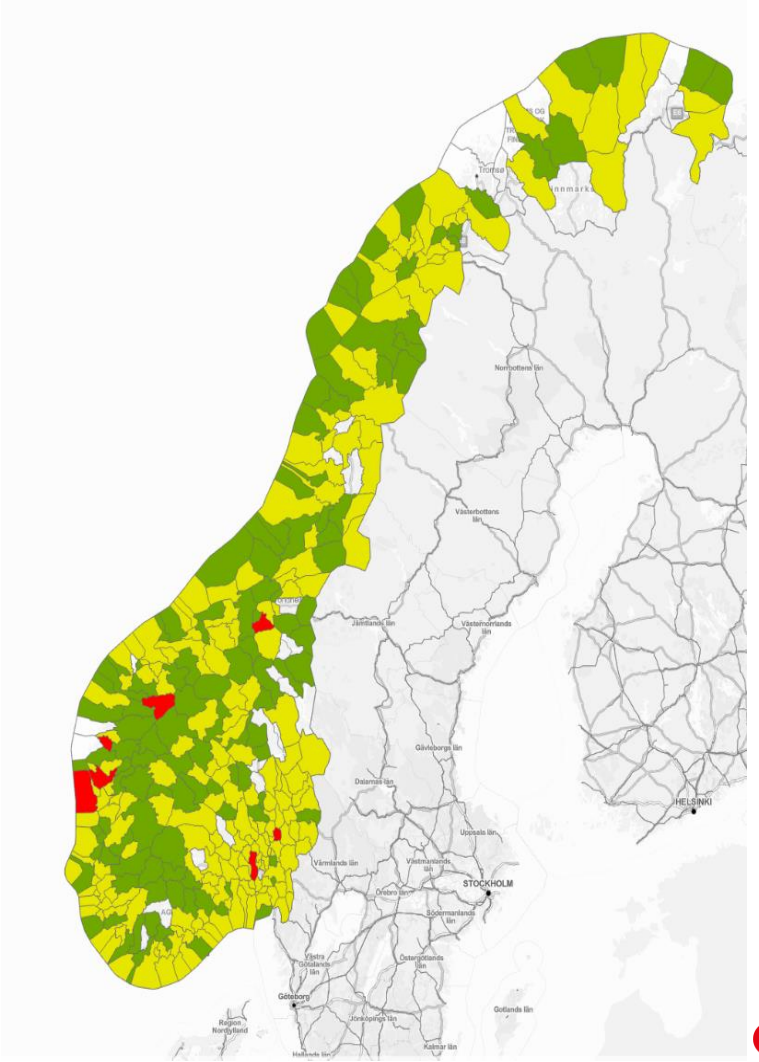
2. Kunnskap om legevaktordningen fra øvelser, pandemi og tilsyn; Fungerer ordningen som forventet?

Nasjonale helseøvelser 2018/19 i Elverum, Tynset, Kristiansund, Orkland og Ørland kommuner;

- Fastleger i vakt må øve på akutte utrykninger, skadested innsats, bruk av nødnett og dialog med kommunens kriseledelse
- Legevaktlokaler ha kapasitet for skademottak

Pandemi erfaringer om kommunale helsetjenester;

- Koronakommisjonen; Kommunene manglet personell og utstyr (uke 51 i 2021), må planlegge bedre for langvarige kriser og samhandle bedre med nabokommuner, helseforetak, frivillige og statsforvalter (grønn er god kapasitet, gult er utfordrende kapasitet og rødt er kritisk)
- Meld. St. 5 om helseberedskap; Vi må planlegge bedre for mobilisering, omstilling, oppskalering av kapasiteter og for hybride hendelser, kriser og krig



Tilsyn med legevaktordningen og «varsler om alvorlige hendelser i legevakten»

- Også større legevakter kan mangle en godt fungerende ledelse, styring og IK- «systemet som skal sette mål, lede, motivere, se utfordringene, iverksette tiltak, evaluere og forbedre tjenestene»
- Ledelsen følger ikke med på det som skjer i virksomheten, kartlegger ikke områder med fare for svikt og svikt oppstår i;
  - Telefonmottak
  - Triage
  - Pasientbehandlingen (travelhet, yngre leger og vikarer i for selvstendig jobb)
  - Ansvarsforhold mellom legevakt og sykehus

Tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap

- Funn fra 135 tilsyn i årene 2020 tom.2024
- Et flertall kommuner arbeider godt med beredskap, har beredskapsråd, men;
- Mindre kommuner kan mangle b-planer for legevakt, fastlegeordningen, sykehjem og et system for ledelse, styring og IK

3. Forventninger til ledelse, styring og beredskap i legevaktordningens organisasjon;

Grunnlag; lov og forskrift, Meld. St. 5 om helseberedskap, Helsetilsynets- og statsforvalter tilsynserfaringer

- Forventninger til at legevaktordningens ledelse og organisasjon;
- Utvikler en robust ledelse/styring med et definert ansvar for IK
- Skaper en visjon, virksomhet kultur og leder laget mot målene
- Har faglige rutiner og fokus på forbedringsarbeid
- Har forankring i legevaktkommuner og i beredskapsråd
- Følger den «røde tråd» i helselovgivningen/forskrift om å;
    - Følge med på det som skjer..(tlf., triage og behandling kapasiteter)
    - Identifisere virksomhet utfordringer (travle perioder, kompetanse mm.)
    - Iverksette tiltak
    - Evaluere, øve og forbedre virksomhet drift, jf. forskrift
    - Planlegge for beredskap

Forventninger til legevakt beredskapsplan

Legevaktens beredskapsplan kan være en egen plan eller del av en samlet helseberedskapsplan

Planen skal bygge på ROS-analyse av legevaktordningen og dens ansvar, ha prosedyrer for operativ ledelse, ressursdisponering og omlegging av drift, og tiltak som sikrer fortsatt tjenesteytelse ved;

- *Hendelser som kan true virksomhet drift som tap av lokale, strøm, IKT, vann, personell*
- *Hendelser som krever økt kapasitet av helsehjelp som ulykker, smitteutbrudd, CBRNE-hendelser, masseskade og krig*

En urolig tid stiller nye krav til ledelse, styring og beredskap

- Koronakommisjonen og Totalberedskapskommisjonens rapporter
- St.5 om «En motstandsdyktig helseberedskap» fra pandemi til krig i Europa;
  - Beredskapen må styrkes og tjenestene må ha økt evne til omstilling
  - Vi må planlegge for hybride trusler, tap av strøm, el kommunikasjon, lokaler, forsyningssikkerhet, pandemi, smittevern, vannforsyning, krig og atomhendelser
- Tilsyn avdekker «et gap» mellom beredskap forventninger og realiteter;
  - Legevakt/helsevirksomheter ledelse, styring og IK kan styrkes
  - Legevakter/helsevirksomheter må få på plass ROS-baserte b-planer med tilstrekkelig innhold, vurderinger og planer for hvordan virksomheten kan fungere ved tap av strøm, digitale systemer, lokale og ved kriser og krig

4. Oppsummering

- Fra øvelser; Fastleger øve på utrykning, akuttansvar og nødnett
- Fra pandemi og Meld. St .5 om helseberedskap ; Planlegge bedre for utstyr, personell, mobilisering, omstilling, oppskalering av kapasiteter, samhandling, hybride hendelser, kriser og krig
- Fra legevakt tilsyn; Utfordringen er å organisere en ledelse og et styringssystem med IK, som følger med på det som skjer, kartlegger svikt, iverksetter tiltak, evaluere og forbedrer tjenesten (OBS; telefon-, triage- og behandling kapasiteter, kompetanse mm.)
- Fra beredskap tilsyn; Ansvarlige ledere må følge opp at legevakt-ordningen har en ROS-basert b-plan og operativ ledelse – så legevakten kan yte tjenester ved hendelser, kriser og krig

Oppsummering forts.

- Noe å forbedre? Se lenker for refleksjon og støtte;
- Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral
- Tilsyn med helseberedskap
- Helseberedskap - Helsedirektoratet
- Takk til legevakt ledere for innsatsen!

Hilsen Ø. Hveding, oah@helsetilsynet.no