



# Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN,  
SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

ARENDALE KOMMUNE  
v/ kommunedirektøren  
Postboks 123  
4891 GRIMSTAD

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

2024/2224-24, 2A TGI

DATO: / DATE:

30. mars 2025

## Pålegg om retting av uforsvarlig forhold

Statens helsetilsyn fikk ved brev av 5. juli 2024 fra Statsforvalteren i Agder (heretter Statsforvalteren) oversendt en tilsynssak for vurdering av pålegg om retting av uforsvarlige forhold ved Arendal kommunes virksomhet.

Tilsynssaken gjelder uforsvarlig virksomhet ved Legevakten i Arendal. Legevakten er en interkommunal legevakt som omfatter Arendal kommune og ni andre kommuner. I tillegg formidler legevakten legevakttelefoner for fem andre kommuner. Arendal kommune er vertskommune for legevakten, og har budsjett- og arbeidsgiveransvar.

Vi varslet kommunen i brev av 7. oktober 2024 om at vi ønsket dialog med kommunen, og at vi ville vurdere å pålegge kommunen å iverksette tiltak som sikrer at Legevakten i Arendal gir forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jf. helsetilsynsloven § 8.

Vi viser til møte med kommunen den 16. oktober 2024. I brev av 17. oktober 2024 ba vi kommunen om en nærmere skriftlig redegjørelse om de aktuelle tiltakene som ble skissert i møtet. Kommunen oversendte skriftlig redegjørelse datert 4. november 2024.

## Saksforholdet

Statens helsetilsyn forutsetter at saksforholdet er kjent for kommunen. Vi refererer derfor bare hovedpunktene som ligger til grunn for vår vurdering, og viser til opplysningene som kommer frem av saken ellers. Vi legger til grunn saksforholdet i Statsforvalterens oversendelse, og opplysninger oversendt fra kommunen. Vi legger også til grunn Statsforvalterens konklusjoner om lovbrudd i saken.

Utgangspunktet for tilsynssaken er Statsforvalterens tilsyn med Legevakten i Arendal. Statsforvalteren har siden 2020 behandlet flere tilsynssaker etter anmodning fra pasienter og pårørende. Statsforvalteren har også mottatt enkelte andre



bekymringsmeldinger om forhold ved legevakten, blant annet fra Medisinsk samhandlingsråd under Helsefellesskapet Agder.

Statsforvalteren har i de fleste sakene konkludert med at pasientene ikke har fått forsvarlig behandling. Statsforvalteren har vurdert at det har vært stor risiko for svikt ved legevakten, som kan medføre alvorlige konsekvenser for pasienter. På bakgrunn av erfaringene fra tilsynssaker og påfølgende risikovurdering, besluttet Statsforvalteren å gjennomføre et planlagt tilsyn med Legevakten i Arendal.

Tilsynet ble gjennomført i mai 2023. Statsforvalteren kom til at legevakten på flere områder drives med for høy risiko for svikt. Statsforvalteren konkluderte etter tilsynet med at dette utgjør et brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og kravene til styring og ledelse, jf. helsetilsynsloven § 5, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

Statsforvalteren viser i den endelige tilsynsrapporten datert 10. oktober 2023 til følgende konklusjoner:

- Legevaktens responstid per telefon er i strid med akuttmedisinforskriften § 13 bokstav d.
- Kommunen sikrer ikke oppfølging av hastegradsvurdering og prioritering av pasienter.
- Kommunen sikrer ikke riktig kompetanse til enhver tid, i strid med akuttmedisinforskriften §§ 6, 7 og 13 bokstav f.

Om styring og ledelse bemerket Statsforvalteren følgende:

- Kommuneledelsen sikrer ikke at alle ansatte blir kjent med nye rutiner.
- Kommuneledelsen sikrer ikke at leger får tilstrekkelig opplæring.
- Kommuneledelsen har ikke gjort ROS-analyser på tilsynets tema eller annet for å få oversikt over områder med risiko for svikt.
- Kommuneledelsen følger ikke opp avvik og klager systematisk.
- Kommuneledelsen har ikke definerte styringsindikatorer som det følges med på og styres etter.

### ***Responstid***

Per 1. mars 2023 ble i gjennomsnitt ca. 51 % av telefonene besvart innen to minutter. Det ble funnet eksempler på at innringere måtte vente i over en time før de fikk svar på telefon. Kravet i akuttmedisinforskriften er at 80 % av alle henvendelser normalt skal besvares innen to minutter.

Statsforvalteren vurderte at legevaktens responstid per telefon var i strid med akuttmedisinforskriften § 13 bokstav d.

### ***Triage/prioritering av pasienter***

Statsforvalteren fant at kommunen ikke sikrer oppfølging av hastegradsvurdering og prioritering av pasienter, ved at pasienter ikke alltid får legetilsyn innen prioritert

frist, pasienter blir ikke retriagert og ordningen kommunen har hatt for å overvåke/ha oversikt over ventende pasienter var usikker.

Statsforvalteren vurderte at dette medfører at pasienter ikke får legetilsyn til rett tid, og at pasienter kan bli ventende lenge uten at helsepersonell ved legevakten følger med. Dette innebærer en risiko for at forverring ikke oppdages, noe som i ytterste konsekvens kan resultere i at pasienter dør.

Statsforvalteren vurderte at kommuneledelsen ikke følger systematisk med på hvorvidt pasientene får hjelp innen forsvarlig tid etter ankomst på legevakten.

### ***Kompetanse***

Statsforvalteren fant at kommunen ikke sikrer riktig kompetanse til enhver tid, ved at medisinstudenter som er sommervikarer ble satt til å besvare telefonen, i strid med akuttmedisinforskriften § 13 bokstav f, og ved at leger som ikke oppfyller kompetansekrav ikke er sikret kompetansebakvakt, jf. samme forskrift § 7. Det har også vært tilfeller hvor det ikke er lege til stede ved legevakten.

Statsforvalteren vurderte at sommervikarbruken medfører en risiko for at pasienter som henvender seg til legevakten ikke blir triagert på riktig måte, med de alvorlige konsekvensene det kan medføre. Manglende kompetansebakvakt innebærer en risiko for at leger uten selvstendig vaktkompetanse ikke får tilstrekkelig råd og veiledning. Manglende lege på legevakten innebærer en fare for forsinkelse av diagnostikk og helsehjelp til pasienter. Manglende kompetansebakvakt og lege på dagtid innebærer også økt press på spesialisthelsetjenesten.

Statsforvalteren vurderte at kommuneledelsen ikke har tilstrekkelig oversikt over den risikoen manglende kompetanse på legevakten medfører.

### ***Kommunens styring og ledelse***

Statsforvalteren ga følgende merknader om kommunens styring og ledelse:

- Kommuneledelsen sikrer ikke at alle ansatte blir kjent med nye rutiner.
- Kommuneledelsen sikrer ikke at leger får tilstrekkelig opplæring.
- Kommuneledelsen har ikke gjort ROS-analyser på tilsynets tema eller annet for å få oversikt over områder med risiko for svikt.
- Kommuneledelsen følger ikke opp avvik og klager systematisk.
- Kommuneledelsen har ikke definerte styringsindikatorer som det følges med på og styres etter.

### ***Statsforvalterens oppfølging av tilsynet***

Etter tilsynet i mai 2023 mottok kommunen en endelig rapport fra Statsforvalteren, sammen med en plan for oppfølgingen av tilsynet, hvor Statsforvalteren la opp til en trinnvis videre oppfølging, herunder ba de om rapportering av nødvendige strakstiltak.

Etter dette har Statsforvalteren i oppfølgingen av tilsynet hatt flere møter og annen dialog med kommunen, og de har over tid påpekt at forholdene ved legevakten utgjør pågående lovbrudd. Saken ble så, etter dialog med Statens helsetilsyn, oversendt for vurdering av pålegg om retting etter helsetilsynsloven § 8. Bakgrunnen var at Statsforvalteren vurderte at oppfølgingen av kommunen i svært begrenset grad hadde ført til nødvendig positiv utvikling med tanke på retting av lovbruddene, herunder at det nødvendige forbedringsarbeidet ved legevakten har en uakseptabel langsom fremdrift.

## Rettslig grunnlag

Statens helsetilsyn kan gi pålegg om retting av uforsvarlige forhold i medhold av helsetilsynsloven § 8 første ledd, som lyder:

«Hvis en virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter, brukere eller andre eller på annen måte er uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene. Pålegget skal inneholde en frist for oppfyllelse.»

For å ta stilling til om det er grunnlag for å pålegge retting, vil vi vurdere om Arendal kommune har oppfylt sin plikt til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester ved legevakten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2, jf. § 4-1 første ledd, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 16.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd lyder:

«Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.»

Vi viser også til helsetilsynsloven §§ 3 og 5 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9. Videre viser vi til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). Vi viser også til Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral, utarbeidet av Helsedirektoratet, først publisert 28. februar 2020.

## Statens helsetilsyns vurdering

Det sentrale vurderingstemaet er om forholdene ved Legevakten i Arendal er så uforsvarlige og av en slik karakter at det er nødvendig med snarlige tiltak for å sikre forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 4-2. Statens helsetilsyn vil derfor vurdere om det er grunnlag for å gi kommunen pålegg om retting.

### ***Forsvarlig helsehjelp***

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig helsehjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet ha en legevaktsordning, jf. lovens § 3-2 første ledd, punkt 3 bokstav a, jf. akuttmedisinforskriften.

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp. Legevaktordningen skal blant annet vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp, og diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner. Ved behov skal det henvises til andre tjenester i kommunen, for eksempel fastlege, og eventuelt til spesialisthelsetjenesten.

Det er et grunnleggende krav til helsetjenesten at den helsehjelpen som ytes er faglig forsvarlig. Forsvarlighetskravet gjelder både for virksomheter og for det enkelte helsepersonell, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 16. I dette ligger det krav til at virksomheten er organisert på en slik måte at helsepersonellet som yter helsehjelpen blir i stand til å overholde lovpålagte plikter.

### ***Virksomhetens plikt til ledelse og systematisk styring***

For at legevakten skal drives forsvarlig i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, skal legevakten være forsvarlig bemannet med nødvendig kompetanse til å tilby og yte sine lovpålagte tjenester. Forsvarlig bemanning bør beregnes ut fra befolkningsgrunnlaget i kommunen, registrert aktivitetsnivå, vaktbelastning og lokale geografiske forhold. Det er kommunens ansvar å sikre at det til enhver tid er tilstrekkelig bemanning på legevakten.

Videre bør legevakten bemannes med helsepersonell som har kompetanse til å undersøke og gjøre medisinske vurderinger, prioritere, ta raske og riktige avgjørelser, iverksette tiltak, gi råd og veiledning og håndtere teknologiske, diagnostiske og terapeutiske verktøy.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd plikter kommunen å drive systematisk styring for å sikre at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav satt i lov og forskrift. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 pålegges enhver som yter helsetjenester til å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Virksomhetens ansvar for å drive systematisk styring, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet understøttes nærmere i helsetilsynsloven § 5.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten beskriver virksomhetens ansvar nærmere (internkontroll), og setter krav til organisering, planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av virksomhetens aktiviteter, jf. forskriften §§ 6-9. Kravet gjelder på alle ledelsesnivå.

Dette er en kontinuerlig prosess som innebærer å kartlegge risiko- og forbedringsområder, identifisere årsaker og iverksette effektive tiltak. Tiltakene skal testes ut og justeres til resultatet blir som ønsket. Det må videre forsikres om at tiltakene er kjent, forstått og at de blir etterlevd i praksis. Ledelsen må på samme

måte gjennomgå alvorlige hendelser for å redusere risiko for at tilsvarende skjer igjen.

### **Henvisning til konkrete bestemmelser av betydning for tilsynet**

Det følger av akuttmedisinforskriften § 6 at kommunen skal tilby legevaktsordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og sørge for at minst én lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Ut over dette vil kravet om forsvarlighet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, være avgjørende for hvilken legebemanning kommunens legevaktordning skal ha, jf. også § 4-2 om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Etter forskriftens § 12 har kommunen ansvar for nødmeldetjenesten/legevakt-sentralen. Bestemmelsen i § 13 stiller krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene, herunder:

- at legevaktsentralen skal motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer og kunne kommunisere direkte og videreformidle henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentral eller annen legevaktsentral (bokstavene a og b),
- gi medisinskfaglige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, blant annet å videreformidle henvendelser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, lege i vakt, fastlege, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser (bokstav c),
- at systemet for mottak av telefonhenvendelser skal være innrettet slik at 80 % av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter (bokstav d), og
- at legevaktsentralen bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør (bokstav f).

Akuttmedisinforskriften § 7 stiller krav til kompetanse for leger i bakvakt. Leger i spesialisering del 1 (LIS1), eller leger uten godkjent LIS1-tjeneste eller tilsvarende tjeneste, skal alltid arbeide under veiledning og tilsyn. Alle andre leger som ikke oppfyller kompetansekravene i akuttmedisinforskriften, må også ha bakvakt.

Bakvakten regnes som en del av den akuttmedisinske beredskapen, og omfattes da av akuttmedisinforskriften § 17 med krav om tilgjengelighet i nødnett.

I Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral vises det til at det er flere måter å organisere bakvakt på. Anbefalingen er at dersom det er flere leger på vakt, så må leder sørge for at minst en lege på hvert vaktskift har selvstendig vaktkompetanse og har avsatt tid til å veilede de andre. På legevakter med en lege på vakt, må kommunen etablere bakvaktordning for leger i vakt som ikke oppfyller kravene til selvstendig vaktkompetanse. Det kan også organiseres felles bakvakt for flere legevaktdistrikter dersom dette vurderes som hensiktsmessig og faglig forsvarlig.

### **Vår vurdering**

Statens helsetilsyn har gjennomgått den oversendte dokumentasjonen. Som grunnlag for våre vurderinger har vi særlig vurdert følgende:

- Statsforvalterens endelige rapport fra tilsynet, datert 10. oktober 2023.
- Kommunens uttalelse i brev datert 20. juni 2024 til Statsforvalteren.
- Informasjon mottatt i dialogmøtet 16. oktober 2024.
- Kommunens uttalelse i brev datert 4. november 2024 til Statens helsetilsyn.

Nedenfor vil vi gjennomgå hovedpunktene i saksforholdet, og deretter gi en samlet vurdering sett opp mot kravet om å tilby og yte forsvarlige helsetjenester ved legevakt. Til slutt vil vi gi en oversikt over hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre forsvarlig drift.

### *Responstid*

Statens helsetilsyn tar utgangspunkt i kravet i akuttmedisinforskriften § 13 bokstav d, om at legevaktsentralene skal innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 % av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter. Kravet til svartid skal sikre god kvalitet og service i legevaktsentralen, og at befolkningen skal være trygge på at de får god hjelp i akutte situasjoner.

Vi viser også til Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral der det blant annet fremgår at leder har ansvar for ressursavsetting, opplæring, videreutdanning og verktøy. Det anbefales at nyansatte har minst 2 års relevant erfaring og at man har jobbet i legevakt før man begynner i en stor legevaktsentral. Egnethet for arbeid i legevaktsentral er vanskelig å vurdere. Først etter at den ansatte har gått gjennom opplæring og prøveperiode kan man best vurdere om vedkommende egner seg i rollen.

Vi vil også vise til at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har utarbeidet en modell som kan brukes som redskap for å fastsette behov for bemanning av telefon i legevaktsentralen lørdager og søndager, som kan være nyttig for kommunen å se på. Skjemaet for slik utfylling er tilgjengelig i den nasjonale veilederen.

For Arendal legevakt har andelen telefonhenvendelser til legevaktssentralen som blir besvart innen to minutter vært vedvarende lavt siden 2022. På det laveste har det vært under 50 %. Det har over tid i gjennomsnitt ligget mellom 50 og 60 %. I møtet med kommunen 16. oktober 2024 ble det vist til at trenden var oppadstigende og per 4. november 2024 var svarandelen 57 %.

Vi har sett på utviklingen fra november og fram til nå, og vi ser at den positive utviklingen fra høsten 2024 ikke har fortsatt, og at responstiden for februar måned (2025) var gått ned til 47 % (kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/legevakt-anrop-og-svartid>).

Kommunen redegjorde i nevnte møte med oss for aktuelle tiltak de har jobbet med og innført for å bedre responstiden per telefon:

- Styrket bemanning alle kvelder og dagtid på helg, slik at det fra uke 42 er en ekstra ansatt i telefonsentral.
- Rutiner som blant annet svarprosedyre, alltid en på telefon og holdninger/fokus.

- Samhandling med AMK/AMB/politi: Bedre samhandling og rett prioritering av telefoner fra nødetatene.
- Planlagt veiledning på kommunikasjon. Forventer bedret kvalitet og effektivitet.

Arendal kommune har over tid ikke lyktes med å øke svarandelen på telefon, til tross for at dette har vært tema siden Statsforvalteren startet tilsynet med legevakten i 2023. Tallene har dermed over lang tid vært langt under kravet i akuttmedisinforskriften, uten at kommunens iverksatte tiltak har bidradd til forbedring.

Vi vurderer at legevaktens håndtering av henvendelser på telefon er i strid med akuttmedisinforskriften § 13 bokstav d og krav om forsvarlig drift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1, og at Arendal kommune har et vedvarende lovbrudd på dette området.

### *Triagering*

Statens helsetilsyn tar utgangspunkt i at legevakten skal drives forsvarlig i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1. For at det skal være mulig, må legevakten være forsvarlig bemannet med nødvendig kompetanse til å tilby og yte sine lovpålagte tjenester. Helsepersonell bør ha kompetanse til blant annet å undersøke og gjøre medisinske vurderinger, prioritere, ta raske og riktige avgjørelser og iverksette tiltak.

Det følger av akuttmedisinforskriften § 13 bokstav c at legevaktsentralen blant annet skal veilede og gi råd, samt prioritere og registrere henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp.

Alle som mottar henvendelser til legevaktsentralen eller i mottaket på legevaktstasjonen, må være i stand til å vurdere og prioritere henvendelsen med tanke på riktig tiltak og tidsperspektiv for tiltaket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonelloven § 4 om faglig forsvarlighet.

Formålet med hastegradsvurdering og triage er å skille mellom pasienter som trenger rask hjelp, og de det ikke haster med. Det er helsepersonellet som er ansvarlig for å innhente nødvendig informasjon for å kunne gjøre vurderingen.

Pasienter som blir prioritert til time ved legevakten, enten på telefon eller ved direkte oppmøte, bør alltid gis en hastegrad uavhengig av hvor stor pasientpågangen til legevakten er. Dersom førstevurdering er gjort over telefon, og pasienten ikke mottar hjelp umiddelbart, bør pasienten triageres på nytt etter ankomst til legevaktlokalet. Det er viktig å ha et system for å revurdere hastegrad hos ventende pasienter.

Helsedirektoratets Nasjonale veileder for legevakt og legevaktsentral sier at en «bør ha et system for prioritering og triagering av pasienter», og at «det er viktig å ha et system for å revurdere hastegrad hos ventende pasienter». Bruk av beslutningsverktøyet MTS (Manchester Triage System), som brukes på Arendal legevakt, er i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet og kravene i akuttmedisinforskriften § 13 bokstav c.



I den endelige rapporten etter det stedlige tilsynet, konkluderte Statsforvalteren med at MTS så ut til å være godt implementert. Statsforvalteren vurderte likevel at systemet for registrering av ventetid for ulike hastegrader var usikkert, da det ikke har vært en omforent oppfatning av hva som er maks ventetid for de ulike hastegradene. Det har også vært ulik forståelse av hvordan betegnelse høyhast (HH) og hast (H) brukes.

Det var stor variasjon i hvilket tidspunkt som ble registrert i datasystemet, og det var derfor ikke mulig å etterse om ventetidene ble overholdt.

At oppfatningen av maksimal ventetid for enkelte av hastegradene varierer i så stor grad, medfører at beslutningsverktøyet ikke fungerer slik det er tiltenkt. Når det også er ulik praksis for å registrere tidspunkt som man skal beregne ventetiden fra, blir beregningen av ventetid høyst usikker. Dette kan blant annet resultere i at pasienter venter lengre enn maksimalt anbefalt ventetid.

Variierende praksis i registrering av tidspunkt for start av ventetiden, fører også til at legevakten ikke har oversikt over om de klarer å overholde maksimal ventetid.

Statsforvalteren konkluderte med at kommunen ikke sikrer oppfølging av hastegradsvurdering og prioritering av pasienter, ved at pasienter ikke alltid får legetilsyn innen fristen satt etter triagering, at pasienter ikke blir retriagert og at ordningen for å overvåke/ha oversikt over ventende pasienter er usikker. Dette medfører at pasienter ikke får legetilsyn til rett tid, og at pasienter kan bli ventende lenge uten at helsepersonell ved legevakten følger med. Dette innebærer en risiko for at forverring ikke oppdages, noe som i ytterste konsekvens kan resultere i død. Kommuneledelsen følger ikke systematisk med på hvorvidt pasientene får hjelp innen forsvarlig tid etter ankomst legevakten.

Pasienter skal retriageres dersom de ikke får tilsyn av lege etter maksimal ventetid. Dette blir ikke gjort ved stor pågang ved legevakten. Ved ikke å retriagere er risikoen stor for at man kan gå glipp av endringer i pasientens symptombylde, eventuelle forverringer og behov for raskere legetilsyn. Det å legge ansvaret for å gi beskjed om endringer til pasienten selv, er å legge et for stort ansvar på pasienten, og kan ikke erstatte retriagering.

Det har ikke vært definert hvem som har ansvaret for å holde oversikt over kapasitet og ressurser, og hvilke pasienter som skal prioriteres dersom det er mange innenfor samme hastegrad som venter. Dette blir et problem ved stor pågang, og de ansatte mister oversikten. Systemet er for usikkert, og man vet ikke om de pasientene som har størst behov for legetilsyn blir prioritert.

I møtet med oss den 16. oktober 2024 og i den skriftlige redegjørelsen datert 4. november 2024, er det opplyst at kommunen jobber med dette temaet. Blant annet er prosedyren for triage snart ferdigstilt, og det er forventet at denne vil bidra til at «høyhast»-pasienter retriageres innen riktig tid. Det jobbes videre med rekruttering, slik at bemanningen på legesiden kan økes på kveld. Det vises til at bedre legedekning sannsynligvis vil gi bedre pasientflyt og sikre at triage-tiden overholdes. Dersom nevnte tiltak ikke fungerer, vil kommunen vurdere å innføre oppmøtetid for pasientene ved legevakten.

Samlet sett, basert på konklusjonen til Statsforvalteren og det som har skjedd i oppfølgingen av tilsynet, inkludert informasjonen vi mottok etter møtet 16. oktober 2024, kan vi ikke se at vi har fått informasjon som tilsier at Arendal legevakt per i dag har etablert et forsvarlig system for retriagering av pasienter.

Vi vurderer på bakgrunn av det ovenstående at legevaktens hastegradsvurderinger og prioritering av pasienter er i strid med kravet om forsvarlig drift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1, og at Arendal kommune har et vedvarende lovbrudd på dette området.

### *Kompetanse*

Statens helsetilsyn tar utgangspunkt i kravet i akuttmedisinforskriften § 7, som beskriver hvilke kompetansekrav en lege må ha for å kunne ha legevakt uten kvalifisert bakvakt.

Vi legger til grunn Statsforvalterens konklusjon om at kommunen ikke sikrer riktig kompetanse til enhver tid. I møtet med oss den 16. oktober 2024 og i den skriftlige redegjørelsen av 4. november 2024, er det opplyst at kommunen har innført kompetansebakvakt ved legevakten. Det er innført en interimløsning der overlegen ved legevakten står som telefonbakvakt for alle som ikke har selvstendig vaktkompetanse gjennom døgnet. Alle aktuelle leger informeres om dette per e-post/SMS, og sykepleiere er informert om dette. Det er videre planlagt å opprette en rullerende vaktordning mellom leger med selvstendig vaktkompetanse i kommunesamarbeidet.

Vi legger til grunn at Arendal kommune ikke har etablert en bakvaktordning som sikrer at leger uten selvstendig vaktkompetanse er sikret veiledning.

Vi vurderer at Legevakten i Arendal, ved ikke å ha en fungerende bakvaksordning som sikrer at leger uten selvstendig vaktkompetanse har bakvakt til enhver tid, har en drift som er i strid med akuttmedisinforskriften §§ 7 og 13 bokstav d og kravene om forsvarlig drift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, og at Arendal kommune har et vedvarende lovbrudd på dette området.

### *Styring og ledelse*

Vi tar utgangspunkt i Statsforvalterens vurdering og bemerkninger når det gjelder kommunens styring og ledelse av legevakten.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd plikter kommunen å drive systematisk styring for å sikre at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav satt i lov og forskrift. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 pålegges enhver som yter helsetjenester å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Dette utdypes i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring som beskriver virksomhetens ansvar nærmere (internkontroll), og setter krav til organisering, planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av virksomhetens aktiviteter, jf. forskriften §§ 6-9. Kravet gjelder på alle ledelsesnivå, og er en kontinuerlig

prosess. Virksomheten må kartlegge risiko- og forbedringsområder, identifisere årsaker og iverksette tiltak. Disse tiltakene må evalueres og eventuelt justeres, og virksomhetens ledelse må forsikre seg om at tiltakene er kjent og at de etterleves. Ledelsen må også gjennomgå alvorlige hendelser for å redusere risiko for at tilsvarende skjer igjen.

Statens helsetilsyn legger Statsforvalterens vurdering til grunn om at kommunen ikke sikrer at alle ansatte blir kjent med nye rutiner, at ikke alle leger får opplæring, at det er manglende ROS-analyser på tilsynets tema, lite systematikk i oppfølging av avvik og klager og ingen definerte styringsindikatorer som ledelsen følger med på.

### **Samlet vurdering**

Det har siden 2020 vært knyttet bekymring til om Arendal legevakt har tilstrekkelig bemanning og kompetanse til å yte forsvarlig helsehjelp til pasientene som oppsøker legevakten. I flere enkeltsaker har Statsforvalteren konkludert med at pasienter har fått uforsvarlig behandling ved legevakten, og etter systemtilsynet konkluderte Statsforvalteren med flere pågående lovbrudd.

Overordnet vurderer vi, i samsvar med Statsforvalteren, at Legevakten i Arendal på flere områder blir drevet med en for høy risiko for svikt. Dette er brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og brudd på kravene til styring og ledelse, jf. helsetilsynsloven § 5, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

Statens helsetilsyn konkluderer med følgende lovbrudd:

- Vedvarende brudd på akuttmedisinforskriften § 13 bokstav d, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1, ved at responstiden ikke oppfyller kravet om at 80 % av alle henvendelser normalt skal besvares innen to minutter.
- Kommunen sikrer ikke oppfølging av hastegradsvurdering og prioritering av pasienter, noe som er brudd på plikten til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1, jf. akuttmedisinforskriften § 13 bokstav c.
- Vedvarende brudd på akuttmedisinforskriften § 7, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1, ved at leger som ikke oppfyller kompetansekrav ikke er sikret kompetansebakvakt.

Kommunen har over tid iverksatt flere tiltak, men disse har etter vår vurdering ikke vært tilstrekkelige til å sikre at helsehjelpen som gis er forsvarlig. Dette til tross for at kommunen har fått veiledning underveis i tilsynssaken, og har hatt et pågående arbeid med å rette opp i forholdene siden de mottok Statsforvalterens endelige rapport fra det stedlige tilsynet, datert 10. oktober 2023.

Statens helsetilsyn finner ut fra en samlet vurdering av tilsynssaken at Legevakten i Arendal drives uforsvarlig, og at Arendal kommune ikke har overholdt sin plikt til å tilby og yte forsvarlige helsetjenester, herunder plikten til å tilrettelegge for at de ansatte blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Det foreligger dermed brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. forskrift om

ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-2.

På denne bakgrunn mener vi at vilkårene for å gi pålegg om retting i medhold av helsetilsynsloven § 8 første ledd er oppfylt.

## **Vedtak**

Statens helsetilsyn pålegger i medhold av helsetilsynsloven § 8 første ledd Arendal kommune å iverksette tiltak som sørger for en forsvarlig drift av Legevakten i Arendal. Vi viser til kravene til forsvarlig drift som nevnt over, og pålegger kommunen å gjennomføre følgende tiltak:

1. Kommunen må iverksette tiltak som sikrer at 80 % av telefoner til legevaktsentralen normalt blir besvart innen to minutter. Kommunen må fortløpende følge med på utviklingen av responstiden, evaluere tiltak og jobbe systematisk med forbedring.

Kommunen må rapportere om responstid og om hvordan kommunen jobber med å oppnå kravet til Statens helsetilsyn hver måned de første seks månedene, deretter hver 6. måned.

2. Kommunen må etablere et stabilt og forutsigbart system for retriagering innen tre måneder. Når dette er på plass, ber vi om at kommunen innen samme frist sender oss en plan for hvordan systemet for retriagering skal måles og følges opp for å sikre at det fungerer i praksis.
3. Kommunen må etablere en stabil og forutsigbar vaktordning for kompetansebakvakt innen tre måneder. Kommunen må oversende redegjørelse for hvordan vaktordningen er utformet og kopi av vaktplan.

Arendal kommune må innen tre måneder rapportere til Statens helsetilsyn på hvilke deler av pålegget som er gjennomført. Innen samme frist må kommunen oversende en handlingsplan på når og hvordan de gjenstående delene av pålegget skal gjennomføres. I handlingsplanen ber vi kommunen beskrive konkrete tiltak, ansvarlig for tiltakene, tidsfrist for iverksettelse og for evaluering.

Dokumentasjon sendes til Statens helsetilsyn, med kopi til Statsforvalteren i Agder.

## **Klagerett**

Vedtaket kan påklages etter helsetilsynsloven § 11, som lyder:

«Pålegg og vedtak etter § 7 fjerde ledd og §§ 8 og 9 kan påklages til den instansen Kongen bestemmer.

Klagen skal gis oppsettende virkning, hvis ikke Statens helsetilsyn bestemmer at vedtaket straks skal iverksettes.»

Klagen sendes til Statens helsetilsyn. Helse- og omsorgsdepartementet er klageinstans. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet.

Med hilsen

Sjur Lehmann  
direktør

Tone Giske  
seniorrådgiver

*Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift*

Juridisk saksbehandler: seniorrådgiver Tone Giske, tlf. 21 52 99 37  
Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Lisbeth Homlong, tlf. 21 52 99 30

Kopi til:  
Statsforvalteren i Agder