

Sunnmøre Regionråd har 19 medlemskommunar på Sunnmøre Det vil sei alle kommunane på Sunnmøre:

Giske kommune, Haram kommune, Hareid kommune, Herøy kommune
Norrdal kommune, Sande kommune, Sandøy kommune, Skodje kommune
Stordal kommune, Stranda kommune, Sula kommune, Sykkylven kommune
Ulstein kommune, Vanylven kommune, Vestnes kommune, Volda kommune
Ørskog kommune, Ørsta kommune, Ålesund Kommune.

Det er det største regionrådet i landet, basert på antal medlemskommunar.

Akuttmedisinforskrifta – konsekvensar for Legevakta i Norrdal, Stordal, Vestnes og Ørskog (ØILV)

Vi brukar spesielt desse fire kommunane som eksempel, men saka gjeld heile Sunnmøre

Akuttmedisinforskrifta trådde i kraft 1. mai 2015 og har som formål å heve kvaliteten i den kommunale legevakta ved blant anna å stille krav til grunnkompetanse for lege som skal ha legevakt aleine. Dette kravet skal vere oppfylt innan 1. mai 2018. Dersom lege i vakt ikkje har vaktkompetanse, skal det vere lege med vaktkompetanse i bakvakt. Ved behov må bakvakt rykke ut.

ØILV dekker et stort geografisk område og har ansvaret for legevakt kvardagar frå kl. 15.30 til kl. 22.00 og på laurdagar og søndagar frå kl. 08.00 til kl. 22.00. All legevakt på natt vert dekt av Ålesund interkommunale legevakt (ÅILV). Leger i ØILV må ta nattevakter ved ÅILV på linje med andre leger.

Det er 13 fastlegar og 4 turnuslegar i dei fire samarbeidande kommunane. Av disse er 5 fastlegar over 60 år og dermed utan vaktplikt. Dersom kravet om bakvakt trer i kraft, vil antal vakter auka med 50 % for fastlegar med vaktplikt og vaktkompetanse. For kvar vakt ein turnuslege tar ekstra, må ein fastlege dekke opp med bakvakt.

Kravet om bakvakt for lege utan vaktkompetanse, som gjeld frå mai 2018, vil få store konsekvensar for ØILV. Kravet vert innført i ei tid der fastlegeordninga er under stor press pga. stor arbeidsmengde på den enkelte fastlege, mange eldre fastlegar som snart

går av for aldersgrensen og dårleg rekruttering av nye fastlegar. Bruk av for mykje tvang og arbeidsplikt i denne samanheng vil være uheldig for rekruttering av fastlegar til kommunane. Dersom kommunane pålegge fastlegane ein stor auke i antal vakter kan det bety at kommunane mister fastlegane.

Kravet i akuttmedisinforskrifta kan føre til at mange mindre kommunale og interkommunale legevakter må leggest ned. Kommunane må da slutte seg til større legevakter, det blir lengre reiseveg for pasientane og dårlegare beredskap i distrikta. Dette kan føre til svekka legeberedskap ved ulykker og dårlegare tilbod til pasientar på sjukeheimane og for andre pasientar som trengjer heimebesøk av lege. Vi opplever på linje med en rekke andre rurale kommunar, at den nye situasjonen blir svært vanskelig å løyse.

Vi har kome i ein situasjon der innføring av kompetansekrav i akuttmedisinforskrifta ikkje hever kvalitet i legevakttilbodet i distriktet, men fører til at legevakta kan bli lagt ned og legevaktansvaret lagt til ÅILV utanom kontortid kvardagar. Innbyggjarane vil da få eit dårlegare tilbod pga. lang reisevei. Den generelle beredskapen i området vil bli vesentlig svekka. Dette vil i så fall være mot intensjonen til akuttmedisinforskrifta. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høyring forslag til endring av akuttmedisinforskrifta. Vi håper at konsekvensen av kravet til bakvakt i mindre kommunale og interkommunale legevakter blir vurdert i forbindelse med endringa.

Jan Ove Tryggestad
Styreleiar

.....

Jan Kåre Aurdal
Dagleg leiar

.....