

Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

**Vår ref:** 2013/6453-4  
**Saksbehandler/Direkte Telefon:** Arild Iversen/ 95 88 63 43  
**Deres ref:**  
**Dato:** 15.09.2014

## HØRINGSUTTALELSE VEDRØRENDE FORSLAG TIL FORSKRIFT OM KRAV OG ORGANISERING AV KOMMUNAL LEGEVAKTSORDNING M.V.

### *Innledende opplysninger*

Askøy Kommune er en 100 km<sup>2</sup> stor øykommune med fastlandsforbindelse til Bergen Kommune. Kommunen har per 1. januar 2014 totalt 26 831 innbyggere og 24 fastleger, landets 33. største kommune etter innbyggertall. Vi har døgnbemannet legevaktsentral (medisinsk nødmeldetjeneste) som er bemannet av sykepleier. Det er én lege på vakt til enhver tid. På dagtid i hverdager har kommunens fastleger en kollegialt fordelt beredskapsvakt med utrykning ved behov. Ettermiddag og natt/helg- og helligdager, har man legevakt med tilstedevakt. Denne er bemannet av fastleger, turnuslege, sykehusleger og legevikarer. Legevaktsentralen og legevakten er samlokalisert med ca. 15 minutters reisetid til Haukeland Universitetssykehus ved rød respons.

### *Om emner innenfor forskriftsområdet*

Legevakt var tidligere basert på kollegiale ordninger ved siden av det ordinære allmenmedisinske medisinske tilbud. Kommunen synes tiden er overmoden for å satse på legevakt og akuttmedisin i kommunene og ønsker derfor velkommen en omfattende revisjon av gjeldende lovverk på dette området.

Det er et paradoks at tiltak ved akutt alvorlig sykdom og skade har størst gevinst kortest tid etter debut, mens det er helt på slutten av den akuttmedisinske rekke at hjelpen og kompetansen er størst. Vi håper at man ved å satse på desentralisert akuttmedisin kan bedre på dette ugunstige forholdet mellom nytten av kompetent hjelp og tilgjengelighet av denne, ved å satse på legevaktens beredskapsfunksjon i større grad enn tilfellet er i dag.

Kommunen mener at kommunal legevaktdeltagelse bør defineres som en arbeidsoppgave på lik linje med arbeid som fastlege eller andre kommunale legeoppgaver. Legene bør tilbys fast ansettelse og kommunale arbeidsbetingelser. En slik radikal omveltning av legevaksorganisasjonen vil føre til at økonomientivet (dagens akkordbaserte lønnsystem) reduseres. Dette trolig redusere antallet unødige henvendelser (som i dag er over 3 av 4 iht. tall HOD presenterer i høringsuttalelsen). Fast ansatte leger vil føle en tilknytning til sin arbeidsplass og det vil utvilsomt gi legene mer fokus på legevakt som et medisinsk fagområde.

---

<b>Postadresse:</b> Postboks 323, 5323 Kleppestø	<b>Besøksadresse:</b> Kleppevegen 23 a	<b>Telefon:</b> 56 15 80 00	<b>Bank:</b> 6515.06.05509
<b>E-post:</b> postmottak@askoy.kommune.no	<b>www.askoy.kommune.no</b>	<b>Telefaks:</b>	<b>Org.nr:</b> 964 338 442

### Om emner spesifikt omtalt i høringsnotatet

- Departementet ber om høringsinstansenes syn på om spesialister, eller leger i spesialisering med tre års veiledet tjeneste innen fagfeltene indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi og anesthesiologi, er egnet til å ha selvstendig legevakt.

Askøy Kommune deler departementets oppfatning av at allmennleger (leger med treåring veiledet tjeneste, derav ett år i allmennpraksis) eller spesialister i allmennmedisin, er de beste legene til å håndtere pasienter på legevakt. Men basert på tallmaterialet som presenteres om fastlegers lave legevaktsdeltagelse og våre egne erfaringer med sykehusspesialister som vaktleger, ser vi behovet for at de aktuelle spesialitetene gis anledning til selvstendig legevaksarbeid. En avvikling av en slik ordning er å foretrekke på sikt, slik at vi bifaller departementets ønske om en overgangsordning. Askøy kommune ønsker at den lokale legevakten skal driftes av leger med tilknytning til den lokale helsetjenesten.

- Departementet ytrer ønske om at legevaksarbeidet i minst mulig grad skal preges av vikarer/leger som ikke har kjennskap til det lokale allmennmedisinske arbeidet. Det angis på s. 23 av høringsnotatet at kun 55 % av fastleger deltar i legevakt. Vi synes dette tallet er oppsiktsvekkende lavt, jf. § 13 i «Forskrift om fastlegeordning i kommunene» hvor fastleger pålegges *plikt* å delta, så fremt ikke unntaksbestemmelsene gjøres gjeldende. Man har altså en situasjon på landbasis hvor 45 % av fastleger ikke deltar i legevakt, samtidig som departementet nå ønsker å skjerpe kravene for deltagelse. Vi kan ikke se at departementet i høringsnotatet har gjort seg opp noen tanker om hvorfor situasjonen er slik og hvordan man kan forbedre situasjonen.

Vi vil i denne sammenheng påpeke at fastlegene hadde i 2008 en gjennomsnittlig arbeidsuke på 46,4 timer, mens gjennomsnittet for norske arbeidstakere generelt var på 34,3 timer. 25 % av legene opplevde et uakseptabelt arbeidspress og 67 % ønsket å arbeide mindre[1]. Forskjellen i arbeidsmengde utgjør fire ekstra måneder med arbeid per arbeidsår. Vi mistenker at noe av årsaken til manglende deltagelse i legevakt, som for det meste er kveld- og nattarbeid, er å finne her. Vi ber om at departementet finner incentiver for leger i allmennpraksis til å prioritere arbeid i legevakt. Økt rekruttering til allmennpraksis vil også naturligvis kunne redusere arbeidsmengden per lege.

- Askøy Kommune støtter departementets forslag om at kurs for volds- og overgrepshåndtering gjøres obligatorisk innenfor spesialiteten allmennmedisin, som foreslått i St. Meld. 15 «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner». Hvis ikke den gjøres obligatorisk, kan man risikere en situasjon der fastleger ikke tar dette kurset for å unngå den økonomiske belastning det medfører (tap av inntekt og kostnad til kurs), og i stedet belaster kommunen med kostnader til bakvakt. Pasienter med kontaktårsaker som et slikt kurs er tenkt å dekke, er i en meget sårbar situasjon og det er derfor viktig at legene er kjent med hvordan slike pasienter kan møtes på best mulig måte.

Kontakter med legevakt av denne art er som nevnt heldigvis meget sjeldne, og vi mener derfor at de betydelige kostnadene til opplæring og vedlikehold av opplæring ikke vil stå i forhold til

behovet. Men vi mener likevel at en beredskap for slike hendelser er av høy viktighet, slik at vi ønsker at det absolutte kravet i forskriftforslaget endres til at minst ett av de andre helsepersonell på vakt utover lege, må ha dette kurset. Subsidiært kan krav om dette kurset for hjelpepersonell anføres i en skriftlig veileder el. lign.

- Vi støtter departementets forskriftsmessige krav om kurs i akuttmedisin for helsepersonell på legevakt.
- Vi stiller oss kritisk til at departementet bruker betegnelsen «helsefaglig kompetanse» om personer som skal være operatør ved legevakt. Det er knyttet for stor usikkerhet til dette begrepet. Man angir at det i dag er 90 % av sentralene som bemannes av sykepleier. Vi vil be departementet vurdere om det er bedre å stille krav om at operatør skal ha autorisasjon som sykepleier, slik at gapet mellom kompetanse hos AMK og den lokale legevaktsentral ikke blir vesentlig. Skal man satse på legevakt som fagområde, må man sikre at kommunene også gjør dette. De siste 10 % som ikke har sykepleiere som operatører, vil dermed måtte sikre denne kompetansen.
- Det er med stor overraskelse vi ser at de nye kompetansekravene for legevaktslege er identiske som kravene for å være for bakvakt. Dette er uhørt innen god medisinsk praksis og vi synes ikke dette harmonerer med forskriftens intensjon om å satse på legevakt. Det foreligger også potensielt problem ved at man iht. forslaget kan være bakvakt uten å ha selv ha gått legevakt, dette gjelder for spesialister fra sykehus som ikke har legevakt i sin spesialistutdanning. Kompetansekravet til bakvakt må derfor gjøres strengere enn hva som er angitt i høringsnotatet.
- Operativ ledelse er ikke nevnt i forskriften. Legevakt innebærer ofte et samarbeid mellom den lokale legevakt og AMK. Vi hadde ønsket at Helse- og omsorgsdepartementet i forskrifts form la beslutningsrett for rekvirering av ambulansetil den lokale legevakt. Det er den til enhver tid vakthavende lege som er ved pasienten eller kjenner de lokale forhold best. Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) bør heller ikke gis anledning til å pålegge leger til å rykke ut. Leger har et meget strengt lovmessig krav til å yte forsvarlig helsehjelp og vi kan ikke se at AMKs vurderinger kan overstyre legens vurdering iht. dette.

Vi opplever i tillegg at AMK ikke alltid involverer lokal legevakttjeneste i akuttmedisinsk virksomhet innenfor vår kommune. Det er den lokale legevakt som kjenner de lokale forhold og som kan håndtere psykososiale konsekvenser, beredskapsspørsmål, etc. Vi mener derfor at det bør være rom for å pålegge AMK dette i forskrifts form, da det vil sørge for å bedre kommunikasjon i akutte situasjoner.

- Mulighet for legevikarer til å arbeide legevakt i korte perioder mener vi undergraver store deler av forskriftens intensjon med kompetanseheving i legevakt. Vi mener derfor at dette bør tas ut fra forslaget til forskrift. Når man ikke tilfredsstillende de formelle kompetansekrav for å være lege på legevakt, er det ugunstig å tilrettelegge for at dette kravet kan unngås.
- Forskriften innebærer flere krav som vil medføre kostnader for kommunene. Vi forventer spesielt økte driftskostnader til bakvaktsordning og kostnader til operatører for å tilfredsstille kravene til svartid. I tillegg kommer kostnader til kurs og kostnader til rekruttering. Med en

kostnadsdrivende forskrift mener vi det derfor må tilføres kommunene øremerkede midler til legevaktsdrift, subsidiært bør man bevilge midler for investeringer i en overgangsfase.

*Avsluttende kommentar*

Befolkningen er opptatt av nærhet, mens brukerne er opptatt av kvalitet. Kommunen er derfor meget positiv til at departementet stiller strengere krav til akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus. Vi ønsker dere lykke til videre i arbeidet!

Vennlig hilsen

Christian Redisch  
Kommuneoverlege  
Askøy Kommune

Arild Iversen  
Lege/Medisinsk rådgiver legevakt  
Askøy Kommune

*Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen underskrift*