



**Bjerkreim kommune**  
**Levekårsavdelinga**  
**Legekantoret**

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Vår saksbehandlar:

Knut Vassbø  
Telefon: 51 20 11 50

E-post: knut.vassbo@bjerkreim.kommune.no

Dykkar ref.:

Vår ref.:

J.p. 14/7234  
Sak 14/576

Arkiv:

FA-G00, TI-&13

Dykkar dato:

Vår dato:

21.08.2014

## **Høyringsvar - forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal.**

Forslaget til ny forskrift om akuttmedisin omhandlar både kommunale og statlege akuttmedisinske tenester. Høyringsvaret omhandlar i all hovudsak kommunale tenester.

Bjerkreim kommune har følgjande merknader når det gjeld forslag til forskrift:

### **1. Kravet til kompetanse for deltaking i legevakt bør gjelda generelt for alle som arbeider i fastlegepraksis.**

I prinsippet bør alle allmennlegar inneha kompetanse som er naudsynt for å delta i legevaktordninga. Hovudårsaka til dette er at eit fastlegekontor må kunne handsama akuttmedisinske tilstandar - det er ikkje ønskeleg med fastlegekontor som berre handsamar planlagte konsultasjonar. Naudsynt akuttmedisinsk kompetanse på eit fastlegekontor vil og bør for dei fleste praktiske føremål vera samanfallande med den kompetansen som trengst for å delta i legevakt.

For å sikra breitt tilfang av allmennlegar til legevaktarbeid utanom ordinær kontortid, er det dessutan ønskeleg at dei som er spesialistar i allmenntmedisin, automatisk er kvalifiserte til å jobba sjølvstendig i legevakt. For mange fastlegar vil det vera attraktivt å ikkje vera kvalifiserte til å jobba på legevakt, sidan dette automatisk gjer at legen ikkje treng delta i legevakta. Det er ikkje utenkeleg at etablerte fastlegar med lang erfaring i stadig mindre grad vil delta i legevaktarbeidet, dersom legevakt både medfører ugunstig arbeidstid og ekstra kursverksemd. Motivasjonen for å kvalifisera seg for legevakt vil vera mykje større dersom dette samtidig er naudsynt for å kvalifisera for spesialiteten i allmenntmedisin, eller for å i det heile tatt arbeida som fastlege. Strengt kompetansekrav og behov for bakvakter vil i mange

tilfeller kunne medføre urimeleg store påkjenningar på eit fåtal av legane, dersom ikkje ein sikrar at så mange som mogleg kvalifiserer for legevakt-teneste.

*Alle kompetansekrav bør inngå i spesialiteten i allmenntmedisin, og sannsynlegvis også som eit vilkår for å driva fastlegepraksis. Dette gjeld også kunnskap om bruk av kommunikasjonsutstyr. Deltaking i legevakt (dvs eit visst antal vakter) bør vurderast innført som krav for re-sertifisering som allmenntmedisin-spesialist opp til aldersgrense for legevakt.*

## **2. Spesialistar utanom allmenntmedisin bør kunne delta i legevakt.**

Mange spesialistar på sjukehus har god erfaring frå allmenntmedisin, og bør kunne delta i legevaktarbeid dersom dei særskilte kompetansekrava er oppfylte. På dette punktet bør kommunane sjølv kunne utøva eit visst skjønn.

*Spesialistar utanom allmenntmedisin bør kunne delta i legevakt der kompetansekrava er oppfylt og kommunen finn det forsvarleg.*

## **3. Gjennomføring av kurs.**

Kurs for legevaktlegane bør inngå som ein obligatorisk del av spesialistutdanninga / etterutdanninga i allmenntmedisin. Innføring av det akuttmedisinske kurset ("blålyskurset") som obligatorisk kurs for samfunntmedisin, synest å ha fungert greitt. Det sikrar at alle spesialistar i allmenntmedisin gjennomfører kurset innan 5 år.

*For allmenntlegar bør kompetansekrav ihht §7 inngå i spesialistutdanninga.*

## **4. Kva slags tilleggskompetanse skal vera påkravd for å arbeida på legevakt?**

Både akuttmedisin og volds/overgrepshandsaming er viktige kompetanseområde i den akuttmedisinske kjeden. Det er imidlertid viktig at det blir tydeleggjort kva slags ansvar legevakt har i overgrep/valdsaker, og kva ansvar som ligg til spesialisthelsetenesta. Oppbygging av sentraliserte voldttekstmottak i spesialisthelsetenesta aktualiserer dette. Det er gode grunnar til at både fastlegar og legevakter har kompetanse på vald og overgrep, men arbeidsfordelinga mellom første- og andrelinjetenesta må vera tydeleg i heile landet. Kompetansekravet for å arbeida på legevakt må vera tilpassa den arbeidsfordelinga som skal gjelda. Det er også viktig å tydeleggjera kva rolle fastlege skal ha i slike saker - der pasientar på dagtid treng legehjelp i samband med vald og overgrep.

*Ei tydelegare arbeidsfordeling mellom spesialisthelseteneste, fastlege og legevakt må ligga til grunn for kompetansekrav, spesielt innan handsaming av vold/overgrep.*

## 5. For øvrig

### FIRST RESPONDER

Bjerkreim kommune har etablert ordning med First Responder, der sjukepleiarar i pleie- og omsorgstenesta har gjennomgått kurs med pensum som tilsvarer det som vert brukt i ambulansetenesta. I det vidare arbeidet med akuttmedisin bør det vurderast korleis slike ordningar på ein god måte kan formaliserast i den akuttmedisinske kjeden.

### SENTRALISERING AV AMK?

AMK-Når det gjeld sentralisering av AMK-sentralar, er det vår oppfatting at det vil vera meir robust å ha fleire sentralar, som samarbeider i nett (på same måte som store datanettverk), i staden for å samla sentralane på få fysiske lokasjonar.

Med helsing

Knut Vassbø  
kommunelege I

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikkje underskrift.*