

Sendes elektronisk til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Saksnummer: deres ref 10/2675

Høringsfrist 15.9.14

## **Høring fra Helse-og omsorgsdepartementet om – forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal.**

### **Hørings svar fra kommunene Hamar og Stange**

Dato: 4.7.14

Forslaget er i stor grad videreføring og justering av bestemmelser i forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr. Forslaget innebærer en forenkling ved at de to forskriftene er slått sammen til en ny forskrift.

Sammenslåing av forskriftene er fornuftig, og det nye forslaget til forskrift synes å være godt med ivaretagelse av en rekke problemstillinger

Forskriften har tydeliggjort 2 saker som er viktige for kommunene i akuttberedskapen:

1. § 9 første ledd: *"Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåking i akutte situasjoner"*
2. § 9 annet ledd : *"Kommunen skal sørge for at legevakten er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart og yte akuttmedisinske tjenester"*

Forslaget til ny forskrift samt fastlegeforskriften er utydelig når det gjelder forhold rundt lege i vakt. Hva kan forventes av fastlegene og hva kan kommunen pålegge fastlegene når det gjelder å være lege i organisert legevakt?

Utfordringen for våre kommuner er tolkning av "kommunens organiserte øyeblikkelig hjelptjeneste i kontortid".

I kap 8 i Høringsnotatet under "Spesielle merknader til forskriftsutkast" står følgende:

Til § 6 Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning, første avsnitt, siste del:  
*"Kommunen kan organisere legevaktordningen på flere måter, men må sørge for at minst én lege er tilgjengelig på legevakt hele døgnet".*

I samme kommentar til § 6, siste avsnitt står :*"I henhold til fastlegeforskriften kan kommunene ved behov stille krav om at fastlegene deltar i organisert legevakt utenfor kontortid, og i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelptjeneste i kontortid (vår*

understreking), herunder å være tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

Ovenstående merknader må tydeliggjøres i forskriften eller i særavtaler fordi det i en praktisk hverdag kan oppstå uenighet om hvordan dette skal løses. Samfunnsmedisinsk enhet for Hamarregionen representerer 4 kommuner med ulik størrelse, fra ca. 7000-33 000 innbyggere. I Sentral forbundsvis særavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske Legeforening (SFS 2305) står det følgende om kommunalt organisert øyeblikkelig hjelp på dagtid i § 6.5: *"I kommuner med inntil 20 000 innbyggere kan kommunen organisere at minst en lege til enhver tid er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp-nummeret/nødnett. For dette tilstås selvstendig næringsdrivende lege beredskapsgodtgjøring etter punkt 8,3 , klasse 1."*

1. Det må tydeliggjøres i særavtaler eller forskrift hvordan kommunen kan organisere og avlønne lege som skal være i beredskap for nødnett i kommuner med mer enn 20 000 innbyggere. Dette gjelder der kommunen har et fast legevaktsnummer hele døgnet uten å ha kommunal legevakt i fastlegenes åpningstid.

2. Det må tydeliggjøres hvordan kommunen fortsatt *"skal sørge for at legevakt er organisert og utstyrt slik at helsepersonell i vakt kan rykke ut umiddelbart og yte akuttmedisinske tjenester"* der kommunene har ett fast legevaktsnummer hele døgnet uten å ha kommunal legevakt i fastlegenes åpningstid. Med dette mener vi nødvendig utstyr og transport som forventes å være tilgjengelig for den legen som skal rykke ut og yte akuttmedisinske tjenester.

Med hilsen

Bente Bjørnhaug Pedersen

Kommuneoverlege



**Samfunnsmedisinsk enhet  
for Hamar-regionen**