

---

**Fra:** Johan Østerås <johanosteras@yahoo.no>  
**Sendt:** 22. desember 2015 10:20  
**Til:** Postmottak HOD  
**Emne:** Høring NOU 2015: 17 først og fremst

Viser til ny NOU Først og Fremst.

Det mest dramatiske med denne NOU for oss som bor perifert, er utopien i 40/60 min til legevakt for 90 og 95 prosent av befolkningen. Vi inngår i dag i et velfungerende legevaktssamarbeid med 4 kommuner, noe som gjør arbeids/vaktbelastning overkommelig. Med nye krav måtte dette samarbeide opphøre. Avstandene blir for store. Vi hadde måttet oppbemanne døgnbase med hjelpepersonell lokalt i vår kommune. Vi har 55 min til dagens legevakt. Vi er da 3 fastleger som skulle ha driftet dette med en befolkning på 3000. Jeg ville tippe at i snitt ville det blitt 3-5 legvaktshenvendelser fra kommunen fra fredag ettermiddag til mandag morgen. En kan lett tenke seg hvor demotivert man blir av å sitte på tilstedevakt med et så lite befolkningsgrunnlag.

Det urimelige i forslaget er at hvis vi med samme kommune hadde hatt en storby til nærmeste nabo, hadde vi kunnet fortsette med samme legevaksordning da befolkningen prosentvis ville blitt mindre i forhold til totalbefolkningen i legevakten. Igjen rammer dette distriktene. Bynære strøk vil uten problem gjennomføre dette, mens periferien må lage urimelige døgnbaser med svært lite behov for legehjelp. Rekruttering vil bli sviktende. For å drive en legevaktsbase må man ansette langt flere leger. Vår kommune som eksempel må minimum ha 5-6 leger for å drifte en døgnkonitnuerlig tjeneste. Vår kommune vil ikke ha råd til det. Man får en enorm ressursbruk som ikke er nødvendig (ut fra statistikk og erfaring).

Kravene til bemanning vil også variere om du har en stor kommune i nærheten eller mange små rundt deg. Hvis du har en stor nabo, kan en unngå lokale legevaktsbaser mens man perifert må ha baser tett spredt med tynn befolkning.

Man må legge til rette for pragmatiske løsninger med behov for skjønn og mulighet for å søke om fritak fra krav. Rigide prosenttall og reiseavstander må tilpasses at vi har en spredt befolkning og store reiseavstander, ellers vil oppgavene bli umulige. Jeg oppholder meg i en kystkommune i Sør-Trøndelag. Avstandene og problemene vil nok være enda større i eks Finnmark. Allerede med dagens vaktordning har man problemer med rekruttering av leger til distriktene. Vi måtte sist lyse ut 3 ganger for å få ansatt ny lege. Ved økende vaktbelastning og mindre distrikter, vil man rykke tiår tilbake i tid hva arbeidstid/vaktbelastning angår. Dette vil med sikkerhet gi ustabil fastlegeordning som vil ramme de kronisk syke som trenger fast oppfølging og også øvrig befolkning.

Man må ikke få tunnelsyn når en utarbeider en slik forskrift. For akuttmedisin er det ønskelig å ha lege/legevakt så tett på som mulig. Hvis den totale helsetjenesten, spesielt i distrikt, blir skadelidende med rekrutteringssvikt og manglende kontinuitet, tror jeg totalresultatet av dette forslaget blir særdeles negativt.

MVH

Johan Østerås  
Kommunelege 2  
Åfjord Kommune