



## Hørings svar – Forslag til nasjonal veileder for legevakt og kvalitetsindikatorer for legevakt

### Høringsbrev/resymé:

Helsedirektoratet har sendt på høring utkast til veileder for legevakt. I tillegg omfatter høringen utkast til nasjonale kvalitetsindikatorer på legevaktområdet.

Direktoratet skriver at formålet med veilederen er å sikre god kvalitet på legevaktene og legevaktsentralene. Direktoratet skriver videre at anbefalingene har som formål å:

- sikre god kvalitet i legevakttjenesten
- hindre uønsket variasjon
- sikre riktige prioriteringer i legevakttjenesten
- løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp.

Målgruppe for veilederen oppgis å være ledere og ansatte på landets legevakter og legevaktsentraler, og ledelsen i landets kommuner.

Veilederen omfatter anbefalinger fordelt på tretten kapitler, med følgende temaer: organisering og bemanning, utforming av lokalet, IKT-utstyr, dokumentasjon og kommunikasjon, kvalitetsarbeid, avvikhåndtering og forbedringsarbeid, kompetanse og opplæring, utrykning og sykebesøk, vold og overgrep, ansattes sikkerhet og samarbeidsparter.

### Allmennlegeforeningen mener:

Legevaksarbeid er en kjernevirksomhet for allmennlegene, og Allmennlegeforeningen støtter de nevnte formålene for veilederen. En legevakt av god kvalitet har en avgjørende effekt for helsetilbudet til befolkningen, men Legevakten skal også være en forutsigbar, god og trygg arbeidsplass for legene.

Det overordnede inntrykket av veilederen er godt. Den har en oversiktlig oppbygning med struktur som er gjenkjennbar fra andre veiledere. Det er nyttig at kildehenvisningene kommer etter hvert kapittel.

Allmennlegeforeningen vil bemerke at veilederen ved flere anledninger presenterer veiledende tekst som henviser til lov- forskrifts- og avtaleverk. Dette representerer i noen tilfeller i praksis en fortolkning av avtaleverket mellom partene i arbeidslivet, uten at dette er drøftet i forhandlingene mellom partene. Et eksempel på dette er avsnittet i kapittelet om Legevaktens inntekter. Allmennlegeforeningen stiller seg svært kritisk til at slike fortolkninger gjennomføres i forslag til en nasjonal veileder uten at Legeforeningen som avtalepart har fått anledning til å uttale seg om teksten før den sendes på høring.

I kapittelet om betalingssystem står det: «Pasientene skal ha enkel tilgang til en gebyrfri betalingsmåte. Det må også være tilrettelagt for at pasienter som ikke har mulighet til å betale for seg på stedet.»

Den siste er en ufullstendig setning som ikke gir mening slik den står nå. Det står heller ikke noe om hva man skal tilrettelegge for, eller hvem som har ansvaret for at tilrettelegging

gjennomføres. Slik avsnittet nå er formulert kan det gi inntrykk av at også pasienter som ikke gjør opp for seg på stedet skal ha tilgang til gebyrfri betalingsmåte. Mange av landets legevaktsleger er næringsdrivende, også på vakt. Disse legene har allerede i dag et betydelig merarbeid til vaktbelastningen i innkreving av ubetalte fordringer fra legevakt, og ender i en god del tilfeller opp med å måtte tapsføre fordringen. Allmennlegeforeningen kan akseptere at det skal legges til rette for gebyrfrie betalingsalternativer for pasienter som ikke har mulighet til å gjøre opp for seg på stedet, men forutsetter da at utestående beløp umiddelbart utbetales til legen og at fordringen overtas av kommunen for inndrivning. Alternativt må stønad etter honorartakstene ved akutte tilstander – jf. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege §3 punkt 4 – utvides betydelig.

I veilederens kapittel 2.3 Bemanning er det skrevet «Det kan være vanskelig å få på plass forsvarlig bemanning i vakt-distrikter med svært mange fastleger og andre med plikt til legevakt.» Allmennlegeforeningen stiller seg noe undrende til at rikelig tilgang til kompetent personell skulle være til hinder for forsvarligheten, og mener veilederen heller bør peke på at kommunen skal sørge for at alle som deltar i vakt får tilstrekkelig opplæring og mulighet for kontinuerlig etterutdanning for å opprettholde nødvendige kunnskaper og ferdigheter for vaktarbeid.

Veilederen anbefaler at «Telefonkonsultasjoner bør være en naturlig del av legevaktarbeidet, både for leger og legevaktsentraloperatør. Tema bør inngå i opplæringsdelen i legevaktsentralen og være en del av legevaktens rutiner. Det bør legges til rette for at operatør i legevaktsentral kan konferere med vaktlege.» Allmennlegeforeningen har innvendinger mot denne anbefalingen. Fra et faglig perspektiv er alle former for e-konsultasjoner inkludert telefonkonsultasjon en utfordrende øvelse når pasienten er ukjent og problemstillingen er akutt sykdom. I praksis er det heller ikke lagt til rette for at legevaktsleger skal drive med telefonkonsultasjoner, i og med at Normaltariffen kun er tilrettelagt for enkel pasientkontakt med tilhørende rådgivning/veiledning via telefon. E-konsultasjoner kan kun skje hos fastlege. Allmennlegeforeningen mener at veilederen ikke kan inkludere en anbefaling om telefonkonsultasjoner før faglige betenkninger er tilstrekkelig belyst og man har etablert en takst for telefonkonsultasjon på legevakt. Veilederen bør heller påpeke at operatør i legevaktssentralen med faglig støtte fra vaktlege bør gi råd eller veiledning over telefon ved enkle medisinske problemstillinger hvor det ikke vurderes behov for akutt legehjelp.

Veilederen presiserer at: «Legevaktlegen skal dokumentere sine vurderinger i journal dersom man ikke rykker ut på rød respons.» Allmennlegeforeningen mener at å journalføre slike vurderinger kan være hensiktsmessig, særlig i et pasientsikkerhetsperspektiv. Vi vil likevel påpeke at dette ikke nødvendigvis er etablert praksis i dag. En slik anbefaling bør derfor følges opp med praktiske råd om hvordan legevaktene skal etablere rutiner for dette. Særlig i en del større byer er det ikke uvanlig at ambulanse rykker ut alene på rød respons, og vaktlege involveres i begrenset grad. Det bør også etableres takst eller annen kompensasjon for næringsdrivende leger når slik vurdering gjennomføres. Journalføring er i seg selv tidkrevende. I og med at vurderingen i en del tilfeller vil skje uten direkte pasientkontakt faller det utenfor det som i dag dekkes av takstsystemet.

Ifølge veilederen er det «Ved legevaktsbesøk uten døgnopphold er det vanlig at pasienten får med seg kopi av journalnotatet. For å sikre god oppfølging av pasienten bør legevaktlegen sende kopi av journalnotatet til pasientens fastlege med mindre pasienten motsetter seg dette» Allmennlegeforeningen er usikker på om det faktisk er vanlig at pasienten får med seg kopi av journalnotatet, og mener at slik praksis bør være tilstrekkelig der legevakten ikke sender epikrise til fastlegen, eller dersom pasienten ber om det.

I kapittelet som omhandler klager på helsepersonell i legevakten skriver direktoratet: «Klager

som omhandler om helsepersonell/legevakten har gitt forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonelloven § 4, skal sendes direkte til fylkesmannen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. Pasienten kan få hjelp til å fremme en skriftlig klage hos det lokale pasient- og brukerombudet.»

Allmennlegeforeningen mener veilederen her foreslår en innskjerping av lovteksten i pasient- og brukerrettighetsloven §7-4. Klager som rettes direkte til legevakten må gis anledning til å løses lokalt, også der klagen omhandler spørsmål omkring forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Der partene kan komme til enighet lokalt kan man i noen tilfeller unngå saksbehandling hos fylkesmannen. Det å gi rom for at en klagesak kan løses i minnelighet lokalt innebærer etter Allmennlegeforeningens syn ikke noe hinder for at klager i tillegg har rett til å klage inn helsepersonellet til fylkesmannen. Det fritar heller ikke legevakten fra selv å melde videre saker hvor det er mistanke om brudd på helsepersonelloven.

Det er prisverdig at veilederen forsøker å gi noen retningslinjer for det vanskelige temaet som omhandler lyd- og bildeopptak av helsepersonell i sitt virke. Allmennlegeforeningen mener imidlertid at Helsedirektoratet ikke lykkes med dette. I veilederen står det: «I de senere år har det blitt mer vanlig at pårørende og pasient tar opp lyd eller filmer av helsepersonell i sitt virke. Det er ikke straffbart å foreta hemmelige opptak av samtaler, så lenge man selv deltar i samtalen. Som hovedregel kan slike opptak benyttes som bevis i en rettssak. Straffeloven har kun forbud mot hemmelig opptak av samtale eller «forhandlinger i lukket møte» som man ikke selv deltar i.»

For en mediesky allmennlege er det fortvilende at Helsedirektoratet i en veileder tilgjengelig for allmennheten presiserer at det ikke er straffbart å gjennomføre hemmelige lyd- og bildeopptak, uten å samtidig problematisere slik framferd. NOU 2019:10 Åpenhet i grenseland gir en omfattende vurdering av problemstillingen, inkludert utfordringer rundt å aktiv hindre brudd på taushetsplikten for eventuelt andre tilstedeværende pasienter og betraktninger rundt det at å bli utsatt for lyd- og bildeopptak påvirker menneskers oppførsel og kommunikasjon og kan ufrivillig påvirke helsehjelpen som gis.

I veilederens kapittel 11.8 beskrives at «Helsedirektoratet har konkludert med at det også ved forventede dødsfall skal en lege konstatere døden. Legen kan være fastlege, legevaktlege, bakvakslege, sykehjemslege eller annen lege.» Allmennlegeforeningen ønsker her å bemerke at veilederen viser til Helsedirektoratets «konklusjon», altså en lovforklaring, uten at det i referanselisten fremkommer noe dokument som underbygger fortolkningen. Det fremkommer heller ikke av verken Helsepersonellovens § 36 eller av veilederen noen føringer omkring tidsaspektet for når «Melding om dødsfall» skal fylles ut. Vi ønsker her å vise til Helsedirektoratets brev til Molde kommune datert 09.02.18 hvor direktoratet skriver: «Hvor dødsfall skjer hjemme eller på sykehjem og f.eks. er forventet, kan det etter omstendighetene være forsvarlig med ordnet plassering på egnet sted, i kjølerom e.l. slik at fastlegen eller sykehjemslegen unntaksvis kan syne liket dagen etter på dagtid. Pasientens fastlege eller sykehjemslege, som best kjenner pasienten, kan da skrive døds melding påfølgende arbeidsdag.» I og med at dette brevet må anses offentlig kjent og gir uttrykk for Helsedirektoratets synspunkt om tidsaspekt anbefaler Allmennlegeforeningen at innholdet i dette tekstutdraget innlemmes i veilederen.

I tillegg til forslaget til veileder innebærer høringen forslag til kvalitetsindikatorer for legevakt. Det fremmes forslag om 6 ulike indikatorer:

1. Svartid 116117 - I akuttmedisinforskriften er det derfor stilt som krav til legevaktsentralene at 80 prosent av henvendelsene skal besvares innen 2 minutter.
2. Gjennomføring av ROS-analyse
3. Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse
4. Tilgang på tolketjenester på legevakt
5. Tilgjengelig legevaktlege på dagtid utstyrt og tilgjengelig for utrykning
6. Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

Allmennlegeforeningen har ikke kommentarer til forslaget til indikatorer.

På vegne av Allmennlegeforeningen,

Elisabeth Stura  
Styremedlem  
Oslo, 26.8.19