



Legeforeningen

23. oktober 2019

## Høringssvar til Forslag til endringer i akuttmedisinforskriften og flere forskrifter som gjelder allmennleger.

### Akuttmedisinforskriften

#### Kunnskapsgrunnlaget

Innledningsvis etterlyser vi kunnskapsgrunnlaget som tilsier at legene etter gjennomgått LIS1 er de som er i behov av bakvakt. De formelle bakvaktskravene bygger ikke på studier av kompetansen blant leger som er ferdig med sin LIS1.

#### Begrepsavklaring

Konsultasjon over telefon har vært brukt i en årrekke for enkle problemstillinger. E-konsultasjon gir mulighet for skriftlig kontakt med pasientene. Video skiller seg vesentlig fra e-konsultasjon fordi konsultasjonsformen innebærer levende bilder og øyekontakt. Allmennlegeforeningen mener at det er viktig at tre så ulike konsultasjonsformer omtales hver for seg.

#### Bakvakt

Etter at akuttmedisinforskriftens bakvaktskrav har vært utsatt flere ganger for at vesentlig de mindre kommunene/vaktdistriktene skulle få tid til å ruste seg for å kunne oppfylle kravene, så fremmes nå endringen om at det skal være opp til den enkelte kommune, eller det enkelte vaktdistrikt, å vurdere om bakvakten ved behov skal kunne rykke ut for å bistå lege i vakt.

Bakvaktsbegrepet som beskriver at større kommuner kan ha behov for bakvakt som kan rykke ut ved eks. samtidighetshetskonflikter oppstår i kraft av behov for ekstra ressurser og ikke pga ikke tilstrekkelig kompetanse.

Allmennlegeforeningen mener at et lovpålagt behov for bakvakt i det hele tatt er overflødig etter fullført LIS1 (18 mnd tjeneste). LIS1 må ha tilgang på telefonisk bakvakt hele LIS1-perioden. Denne bakvaktsfunksjonen må avlønnes i harmoni med det som ofres av fritid og plikten til tilgjengelighet og medfølgende ansvar.

## Fjerning av unntaksmulighet for kompetansekrav for legevakt

Fylkesmannens adgang til å gjøre unntak fra kompetansekravene er ikke lengre aktuelt dersom man går bort fra bakvaktskrav etter gjennomført LIS1.

Skulle man ikke gå bort fra et bakvaktskrav etter LIS1, ser vi ikke noen god grunn til at dette unntaket skal fjernes- ettersom det tvert om vil kunne sikre en levelig legevaktsbelastning i en tid der man opplever store rekrutteringsutfordringer.

## Kvalitet og trygghet på legevakt

Departementet mener at det er viktig å opprettholde kravet om bakvakt. Imidlertid gis det åpning for at den enkelte kommune kan endre dette til en interkommunal telefonbakvakt.

Allmennlegeforeningen mener at det vesentlige for leger i vakt er å slippe å være helt alene, uten tilgang på annet hjelpepersonell. Dette er krevende fordi man trenger flere hender i kritiske situasjoner. Det er også en belastning å skulle være alene med potensielt truende pasienter.

Tilgang til hjelpepersonell vil heve kvaliteten og bidra til økt trygghet for legevaktslegene.

Allmennlegeforeningen mener at legevaktene må sikre god opplæring om lokale forhold i forkant av at ny lege starter med vakter. Legene må få tilbud om et visst antall følgevakter vurdert ut fra lokale behov.

Allmennlegeforeningen mener at systematisk samtrening mellom ambulanspersonell og legevaktsleger er viktig for god kvalitet på legevakt.

## Pilotprosjekt legevakt

Prosjektet omfatter en ordning med legevakt på tre nivå.

Nivå 1 som er en sentral stor, interkommunal legevakt. Nivå 2 er ordinære kommunale legevakter på mindre steder og nivå 3 er vakt uten lege. Nivå 3 bør ikke kalles legevakt, men ha en annen betegnelse. Nivå 3 bemannes av sykepleiere ansatt i annen kommunal tjeneste, for eksempel i hjemmesykepleien eller på sykehjem, som ved behov skal konferere over video eller telefon med lege på nivå 1-legevakt.

I beskrivelsen omkring nivå 3 er dette tenkt i befolkninger opp til 6000 innbyggere.

Allmennlegeforeningen er bekymret for sentraliseringsmomentet som ligger i dette – og for et dårligere helsetjenestetilbud til befolkningen i Distrikts-Norge.

Det å være lege på nivå 1 med ansvar for vurderinger på nivå 3 må etter Allmennlegeforeningens oppfatning være en frivillig ordning og ikke tilpliktet arbeid.

## Bruk av e-konsultasjon i legevaktspiloten

Det er ulike forutsetninger for bruk av e-konsultasjon og videokonsultasjon i en fastlegepraksis og på legevakt. Som fastleger kan vi vurdere problemstillingene i lys av vår kjennskap til pasienten. På legevakt mangler denne kjennskapen. I tillegg domineres sykdomspanoramaet på legevakt av akutte, alvorlige og livstruende tilstander. En feilvurdering kan da få store konsekvenser. Allmennlegeforeningen mener derfor at e-konsultasjon på legevakt er uforsvarlig. Når det gjelder bruk av videokonsultasjon på legevakt, er Allmennlegeforeningens oppfatning at kunnskapsgrunnlaget er for lite til at det kan sies noe om forsvarlighet.

### Takst for e-konsultasjon hos fastlege

Fra 1. juli 2019 ble det gitt adgang til at taksten kunne brukes også for akutt eller nyoppstått sykdom/lidelse. Bakgrunnen for dette var å gjøre valg av konsultasjon mer teknologinøytralt. Allmennlegeforeningen mener at hensynet til faglig forsvarlighet må vektes tyngre enn hensynet til teknologinøytralitet. Det er også uforholdsmessig stor forskjell mellom honorar for en telefonkonsultasjon og e-konsultasjon/videokonsultasjon.

### Spesialistgodkjenning og konvertering av eksisterende godkjenninger (forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits og spesialistforskriften)

Departementet foreslår at det forskriftsfestes at lege som har EØS-godkjenning som allmennpraktiserende lege skal likestilles med, og ha rett til, tittelen «spesialist i allmennmedisin» og dertil rett til spesialisttakster.

Allmennlegeforeningen ber om at det ses nærmere på rettighetsperspektivet, slik at det ikke blir en asymmetri hvor klart lavere kompetanse sidestilles med norsk spesialistgodkjenning og adgang til å benytte spesialisttakster.

Med hilsen

Marit Karlsen  
styremedlem