



Deres ref.:
12/4581

Vår ref.:

Dato:
6. august 2014

Høringssvar – Forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

Sør-Trøndelag legeföreningen (STLF) vurderer at det er på høy tid at forslag til ny akuttmedisinforskrift sendes ut til høring. Det er et skrikende behov for å sette fokus på kompetanse, forsvarlighet og trygghet i legevaktstjenesten og i nødtjenestene generelt, jf. rapporten fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen i 2009.

I virkeområdebestemmelsen i forslaget til ny forskrift fremgår det at forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Det er bedt om synpunkter på vesentlige forslag til endringer i forslaget til ny akuttmedisinforskrift.

1. Kompetansekrav til personell i legevakt og på ambulansobil

§ 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv.

Lege som skal ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, må være enten

- a) spesialist i allmennmedisin
- b) allmennlege som har gjennomført tre års veiledet tjeneste, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 første ledd bokstav a), hvorav minimum ett års erfaring innen allmennmedisin
- c) lege med spesialistgodkjenning i fagene indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi eller anesthesiologi, eller
- d) lege i utdanningsstilling som har gjennomført tre års veiledet tjeneste, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 første ledd bokstav a), i fag som nevnt under c).

I tillegg skal lege i vakt etter bokstav a ha gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering og etter bokstavene b til d ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første og andre ledd. Kompetansekravene i første og andre ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt.

Fylkesmannen kan etter henvendelse fra kommunen gjøre unntak fra kompetansekravene i første og andre ledd dersom det ikke er tilgang på leger som tilfredsstillende disse kravene. Slikt unntak kan kun gjøres for leger som tiltrer i et vikariat av inntil to måneders varighet i fastlegehjemmel eller i stilling i kommunal legevakt og har gjennomført minst to års veiledet tjeneste. Adgangen til å gjøre unntak gjelder ikke overfor leger som skal ha bakvakt.

STLF støtter at det stilles krav til kompetanse og bakvakt.

STLF viser til departementets egne vurderinger om at det er erfarne allmennleger som er best kvalifisert til å arbeide på en kommunal legevakt.

«Departementet vurderer at som hovedregel er allmennleger best kvalifisert til å ha legevakt. Legevaktmedisin er en viktig del av allmenntilleggsmedisinen, og allmenntilleggsmedisinske premisser og arbeidsmåter bør ligge til grunn for legevaktarbeidet. Det er en fordel at den som har legevakt har god kjennskap til lokale forhold. Det er ønskelig at legevaktarbeidet i minst mulig grad preges av vikarer/leger som ikke har kjennskap til det lokale allmenntilleggsmedisinske arbeidet. Forskning viser også at erfarne fastleger og spesialister i allmenntilleggsmedisin arbeider raskere enn andre leger på legevakt, blant annet ved at flere behandlinger blir sluttført på legevakten.»

STLF vil derfor understreke viktigheten av at rammebetingelsene – dvs vakthypighet, total arbeidstid, hjelpepersonell, utstyr og avlønning innrettes slik at allmennleger kan bemanne disse stillingene.

2. Svartid for legevaktssentraler og AMK sentraler

Svartid Legevaktssentraler: Oppfylle krav til svar slik at systemet for mottak av telefonhenvendelser innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen 90 sekunder, og 95 prosent normalt kan besvares innen to minutter.

Svartid AMK sentraler: Besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder.

STLF støtter kravene til svartid. Like viktig som svartid er kompetansen til personellet som skal motta henvendelsene og støtter forslaget om at det bør presiseres i forskriften at operatørene, i tillegg til kravet om helsefaglig kompetanse, skal ha gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

3. Legevaktssentralene skal ha utstyr for å kunne gjøre lydopptak av viktige samtaler

STLF støtter dette kravet.

4. Tilrettelegging for innføring av et nasjonalt legevaktnummer 116 117

STLF støtter dette forslaget

5. AMK-sentralene som hovedregel skal sette samtalen over til legevaktssentral når henvendelsen gjelder allmenntilleggsmedisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten

STLF støtter dette forslaget.

Finansiering

Bakgrunnen for mange av de manglene som legevaktstjenesten har i dag skyldes kommunenes pressede økonomi og kommunepolitikernes prioriteringer av andre kommunale områder.

I høringsforslaget skrives:

«Når det gjelder den kommunale legevaktstjenesten, går det frem av Prop. 1 S (2013-2014) at det er avsatt 50 mill. kroner til å styrke kvalitet og kompetanse i legevaktstjenesten for 2014. Det er i tillegg videreført 17 mill. kroner fra tidligere år. I 2012 ble det bevilget midler til å dekke ekstra kostnader til bakvakt for enkelte kommuner. Bevilgningen skulle dekke merkostnader som følge av at det skulle stilles krav til minimumskompetanse for å kunne ha legevakt alene uten kvalifisert bakvakt. Hvilke minimumskrav som skulle stilles, skulle beskrives i revidert akuttmedisinforskrift.»

STLF vurderer at dersom kravene i den nye akuttmedisinforskrift skal kunne implementeres i alle landets kommuner må det settes av øremerkede midler til gjennomføring av kravene. Uten slik målrettet finansiering vil ikke den nødvendige kvalitetsheving av legevaktstjenesten gjennomføres.

Med hilsen
Sør-Trøndelag legeforening

(sign.)
Marte Walstad
leder