



Yngre legers forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Den norske legeforening

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 26.08.2019

Intern høring – Nasjonal veileder for legevakt og kvalitetsindikatorer for legevakt

Yngre legers forening takker for muligheten til å komme med innspill til intern høring om Helsedirektoratets forslag til utkast til nasjonal veileder for legevakt og kvalitetsindikatorer for legevakt.

Styret i Yngre legers forening har behandlet saken på epost, og har følgende kommentarer til veilederen.

Under del 2.3.a. *bemanning*, beskrives det at det i vaktdistrikter med svært mange fastleger og andre med plikt til legevakt, kan være vanskelig å få på plass forsvarlig bemanning på legevakt. Vi stiller spørsmål ved hvorfor det skal være vanskelig å få på plass «forsvarlig bemanning» her, sammenlignet med mindre plasser, og ber om en utdypelse/begrunnelse for dette.

Det er også beskrevet at det skal være mulig å gjøre avtaler om at ikke alle fastleger deltar i legevakt, slik at man kan «prioritere deltakelse av leger med interesse og egnethet for legearbeid». Det er også skrevet at «slike avtaler vil også kunne bidra til at legene som deltar får tilstrekkelig erfaring og får vedlikeholdt ferdighetene sine». Det er presisert at allmennleger i spesialisering må ha et minimum antall vakter, og Ylf mener det også bør presiseres at LIS1 også må gå legevakt, og ikke skal kunne fritas for vakt av overnevnte årsak. På denne måten kan vi sikre at leger i spesialisering del 1 får tilstrekkelig med vakter for å tilegne seg den nødvendige erfaringen i legevaksarbeid.

I tillegg nevnes det at lege i vakt ikke bør arbeide alene av kvalitets- og sikkerhetshensyn, men at det bør være minimum en lege og annet helsepersonell. Ylf støtter tanken om at leger i vakt av sikkerhetsmessige grunner ikke bør være alene, men bemerker at det i mindre kommuner kan være vanskelig å oppnå dette. Det kan derfor være nødvendig at enkelte kommuner – i samråd med legene som går legevakt – avgjør hvordan dette skal løses.

Under del 2.3.b *Praktisk* diskuteres *annet helsepersonell i legevakt*. Det trekkes spesielt ut at dette som oftest vil være sykepleiere, og at det «spesielt ved mindre legevakter er behov for sykepleiernes allsidighet og brede fagkompetanse». Ylf støtter at det er gunstig å ha

sykepleier eller annet kvalifisert helsepersonell med, men man kan ikke se noen faglig begrunnelse for at dette skal være spesielt viktig ved mindre legevakter, og etterlyser evidens for dette. Om kvalifikasjonen til en yrkesgruppe skal utheves/beskrives i nærmere detalj, bør dette gjelde alle yrkesgrupper som jobber/kan jobbe på legevakt (f. eks. leger, hjelpepleiere, helsesekretærer og ambulanspersonell).

Under «leger» henvises det med link til særavtalene mellom KS og DNLF for føringer til bemanning på legevakt. Det bør her henvises til korrekt paragraf, slik at denne informasjonen er lett å finne uten å måtte lese hele dokumentet.

Under del 2.4.a om *helsehjelp til personer uten fast opphold i Norge* er det tatt med en setning om andre lands avtaler om utvidede rettigheter for sine borgere med tanke på dekning av kostnader. Man etterlyser konkrete eksempler som peker på hvorfor dette har relevans for denne veilederen – og hva disse tiltakene i så fall består i.

Under del 2.5.b. *bestilling av tolketjenester* støtter Ylf viktigheten av bruk av kvalifisert tolk til pasienter som har behov for dette. Vi anbefaler at det legges inn forslag til rutine for hvem som skal bestille tolk. Det naturlige vil være legevaktsentral som tar imot timebestilling, eller sykepleiere på legevakter med sykepleierbemanning, for å sikre effektive pasientforløp.

Under del 2.7.a om *henvendelser fra media*, så oppleves informasjonen i dette avsnittet som noe tungt formulert, og med flere gjentakelser. Det kan være en idé å henvise til en kilde for konkrete eksempler på gode pressemeldinger/informasjon til media. Det kan med fordel også tas med anbefaling om hva man skal gjøre med journalister som uanmeldt dukker opp på legevakt, hvor det ikke er mulighet til å avklare det med ledelsen på forhånd.

Under del 5.3.b under *behov for rom* bør det presiseres at det skal være soverom for vakthavende leger. Legene går som regel alltid lengre vakter enn andre yrkesgrupper, og har til forskjell fra disse legevakt i tillegg til annen full jobb. Vi mener det derfor er et særskilt behov for legene at de har mulighet til å trekke seg tilbake, slik at de kan få den hvilen de trenger når muligheten er der. Dette er essensielt for å redusere unødig belastning på legene, slik at de kan gi bedre pasientbehandling.

Under del 7.2 om *helsepersonellens faglige kvalifikasjoner* er det beskrevet situasjoner der «sykepleiere og annet helsepersonell [vil] kunne måtte foreta vurderinger og iverksette behandlingstiltak som i utgangspunktet tilligger leger». Det er beskrevet at dette øker risikoen for svikt. Vi mener at det er uunngåelig at slike situasjoner til tider vil oppstå, men det bør presiseres i veileder at det er viktig å sikre god nok legebemanning på legevakt så slike hendelser reduseres til et minimum.

Under del 7.3. *pasientsikkerhet* er det anbefalt regelmessige målinger av pasientsikkerhetskultur, men uten at det der presisert nøyaktig hva som skal måles, og hvilke verktøy som i så fall skal brukes. Vi anbefaler at det vises til konkrete verktøy som kan brukes til slik måling, slik at legevaktene kan bruke det selv til å se endring over tid, og man kan også lettere sammenligne ulike legevaktsdistrikter.

Under del 9.1.b. *Spesialistutdanning* bør endre overskrift til «spesialistutdanning for leger», siden det er dette som omtales.

Andre avsnitt av denne delen gir også rom for misforståelser, da den i hovedsak beskriver spesialistutdanningen på sykehus, og ikke i allmennmedisin. Disse spesialiseringene er svært ulike. Vi anbefaler at veilederen holder seg til å beskrive del 1 av spesialistutdanningen (LIS1), og spesialistkravene i allmennmedisin, da dette er de legene som jobber på legevakt. Det bør henvises til legeföreningen eller helsedirektoratets nettsider med beskrivelse av spesialistutdanningen i allmennmedisin for detaljer.

I del 9.2 om *krav til kompetanse for leger*; er det beskrevet at «Leger i spesialisering del 1 (LIS1) eller nyutdannede leger med autorisasjon skal alltid arbeide under veiledning og tilsyn». Alle nyutdannede leger i Norge får autorisasjon etter avlagt embetseksamen, og setningen bør endres til «Leger i spesialisering del 1 (LIS1) eller leger uten godkjent LIS1-tjeneste eller tilsvarende annen tjeneste».

Del 9.3.b. har listet opp alle kompetansekrav som er anbefalt av NKLM og KoKom, noe som gjør avsnittet lite leservennlig. Anbefales at det heller linkes til siden hvor dette står, som er vanlig praksis i andre kapitler.

Med vennlig hilsen
Yngre legers forening

Christer Mjåset
leder

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)