

Høring - Forslag til endringer i akuttmedisinforskriften

Hedmark legeforening (HELFF) støtter de foreslåtte endringene i akuttmedisinforskriften og synes det er svært positivt at HOD har tatt initiativ til en slik endring. Legevaktarbeid er allmennmedisin og hensikten med de gjeldene formuleringer i forskriften er gode. Det er imidlertid svært vanskelig for mange kommuner å gjennomføre dette fra 1.mai 2018 når det ikke lenger vil utstedes godkjenning for allmennleger som starter i klinisk stilling i kommunehelsetjenesten ("EU-lege"). For alle leger tilsatt etter 1.mars 2017 vil det bli svært lang periode før de kan ha selvstendige legevakter. HELFF bemerker at det er økende rekrutteringsvansker til allmennmedisin og fortsatt lav tetthet av spesialister i allmennmedisin (57,1 prosent av fastlegene er spesialister pr 2017).

Utvidelse av overgangsordningen for oppfyllelse av kompetansekrav til bemanning på ambulanserbiler

HELFF ser behovet for dette for at Helseforetakene skal kunne ha nok kvalifisert personell. En annen måte å ivareta dette på kunne vært å endre "forskrift 12. juni 2009 nr. 637 om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utrykningskjøring (utrykningsforskriften) § 6 første ledd bokstav b)" der det stilles det krav om at man må ha fylt 20 år før opplæringen starter. Dagens forskrift kunne vært videreført om man i utrykningsforskriften laget ett unntak for de lærlingene det gjelder.

Endret krav til grunnkompetanse for leger i vakt som følge av ny forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Med en endring til at legen skal ha jobbet 1 år i allmennmedisin etter LIS1 *eller* ha hatt 40 legevakter, vil langt flere leger oppfylle kravet til å kunne ha selvstendig vakt. Med dagens forskrift vil det bli svært stor belastning på de leger som er spesialister i allmennmedisin og det antas å være anti-stabiliserende og en uheldig bieffekt av forskriften. Det er uheldig om ønsket om høy kompetanse på legevakt gir dårligere stabilitet, rekruttering og kompetanse hos fastleger i distriktet. Arbeidet med å sikre at flest mulig fastleger og legevaktsleger er spesialister i allmennmedisin må starte i andre enden. Det må stimuleres til bedre vilkår for fastleger og utdannes flere spesialister i allmennmedisin først.

Utvidelse av overgangsordningen for krav til gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering

Bakgrunnen for denne utvidelse av overgangsordningen er forsinket og manglende kapasitet på kurs. HELFF har ingen innvendinger til dette.

Vi gjør oppmerksom på at noen legevaktsentraler bemannes av sykepleiere ansatt i Helseforetaket, for disse har det vært vanskelig å få fri og dekning til disse kursene. Det må lages bedre samarbeid med Helseforetakene med en god plan på hvordan disse sykepleierne

skal få gjennomført kursene.

Unntak fra kravet om at bakvakt må kunne rykke ut når det er nødvendig for bakvaktlege ansatt i hovedlegevaktsentral i forbindelse med planlagt pilotprosjekt på legevaktfeltet.

HELFF har ingen innvendinger mot at man forsøker et slikt pilotprosjekt. Erfaringsmessig er det legen som er i legevaktområdet som finner de beste løsningene i sitt distrikt. Geografisk og sosiologisk kompetanse er viktig. Sentraliseringen av AMK medførte at mye av den geografiske kunnskap gikk tapt og dette merkes i det daglige legevaktarbeidet.

Ytterligere behov for presisering

Det fremgår av § 7 andre ledd tredje punktum at bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig. HELFF ønsker en presisering av utrykningstid. Det er naturlig at bakvaktlegen ikke har tilstedevakt på legevaktsentralen. Det bør da presiseres hvor lang utrykningstid denne legen skal kunne ha.