

Ny akuttmedisinfor- skriften innskjerper krav til legevakt

■ TOM SUNDAR • *Utpostens redaksjon*

**Den reviderte akuttmedisinfor-
skriften som trer i kraft 1. mai,
stiller strengere kompetanse-
krav til akuttmedisinske tjenester
utenfor sykehus. Dette vil på sikt
få konsekvenser for alle legevakt-
leger.**

Det er særlig ordlyden i §7 i *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinfor-
skriften)* som skaper uro i fastlegekorpsset og det allmennmedisinske fagmiljøet. Det har blant annet kommet til uttrykk gjennom en rekke innlegg i debattforumet *Eyr*.

Utelukker uerfarne leger

§7 stiller i korthet krav om at leger som har legevakt alene må enten være spesialist i allmennmedisin eller være godkjent allmennlege med tre års veiledet tjeneste (jf. bestemmelsene i *Forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger* og *Forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits*). I tillegg må den enkelte lege ha gjennomført 40 legevakter eller ha arbeidet ett år som allmennlege i kommunen. Hvis en lege ikke oppfyller kravene, må vedkommende ha en bakvakt som gjør det. Bakvakten må kunne rykke ut «når det er nødvendig». Det vil være en overgangsordning på tre år for å oppfylle kravene, presiseres det i forskriften.

Videre forutsetter den nye forskriften at

alle leger i legevakt må gjennomgå kurs i akuttmedisin og i volds- og overgrepshåndtering. Kurskravene må være innfridd innen fem år etter at forskriften trer i kraft. Dersom kommunen ikke klarer å skaffe leger som oppfyller kompetansekravene, kan fylkesmannen gjøre unntak.

– Allmennleger med praksis og opplæring innenfor sitt fag, er uten tvil de best kompetente til å ha legevakt. Derfor er det lett å være enig i de nye forskriftskravene, sier kommunelege Sverre Rørtveit i Austevoll til *Utposten*. Rørtveit er selv ansvarlig for den prehospitalt akuttmedisinen i Austevoll kommune, og har i en årrekke vært engasjert i den nasjonale diskusjonen rundt kvalitetsforbedring og organisering av legevaktstjenesten. Under fjorårets høring om akuttmedisinfor-
skriften, skrev han en individuell høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Dilemma i distrikt

Rørtveit mener imidlertid at det er en indre motsetning i den nye forskriften, slik at den reelt sett kan virke mot sin hensikt om å heve kvaliteten i legevaktstjenesten: – Kravene i §7 kan skape store problemer for distriktlegevakter som mangler leger med de forskriftsfestede kvalifikasjonene. Det kan føre til en urimelig stor bakvaktbelastning for de leger som innehar kvalifikasjonene. Dersom det blir for få leger med formell kompetanse til å ha legevakt, vil dessuten utrykningsplikten bli illusorisk. Her ligger den indre motsetningen i forskriften, påpeker han.

I sitt høringsinnspill i fjor skisserte Austevoll-legen en rangordning mellom formelle krav, prosedyreopplæring, og utrykningsplikt, etter hvor viktige disse elementene er:

- 1 Utrykningsplikten
 - 2 Praktisk trening og samhandling i akuttmedisinske prosedyrer og beredskap
 - 3 Kompetansekrav om at allmennlege har spesialitet eller refusjonsrett
- Kvaliteten og realkompetansen til legevakten må vektlegges. Utrykningsberedskap vil innebære et avgjørende kvalitetsløft. Tilpliktning og rundskrivsmessig konkretisering av treningsmengde og -innhold utgjør et nesten like viktig moment. Men jeg er redd for at de formelle kompetansekravene blir så dominerende at de vil ødelegger for de to første momentene, slik man kan tenke seg situasjonen i en del distriktlegevakter, sier Sverre Rørtveit.

Han er tydelig på at diskusjonen rundt styrking av legevaktstjeneste må rettes inn mot hvilke legerressurser som er tilgjengelige ved hver enkelt legevaktstasjon, for å kunne realisere målet om akuttutrykning når det haster, i tillegg til målet om å tilby sykebesøk til dem som trenger det mest.

– Det mest positive i den nye forskriften, er presiseringen i §6 av at legevakten skal yte hjelp ved ulykker og akutte situasjoner, og rykke ut når behovet oppstår. Dette kravet er i seg selv en forbedring av den prehospitalt akuttmedisinen her i landet, ettersom den kommunale legevakten mange steder ikke har deltatt i akuttmedisinske situasjoner, sier den erfarne kommunelegen.

ANDRE SENTRALE PUNKTER I NY FORSKRIFT

- **Ambulansetjenesten**
– **to må kunne kjøre ambulanse**
Det blir strengere krav til ambulansetjenesten: Hver bil må ha minst to personer, der minst én er autorisert ambulansetjenestearbeider. Den andre må være godkjent helsepersonell. Begge skal ha førerkort for kjøretøyet og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy – dette for å sikre at den med best helsefaglig kompetanse kan yte helsehjelp til pasienten.
- **Krav til svartid og system for varslning**
For AMK-sentralene skal 90 prosent av henvendelsene besvares innen 10 sekunder

og for legevaktsentralene skal 80 prosent besvares innen 2 minutter (som for fastlegekontorene). AMK skal umiddelbart iverksette trippelvarslning ved behov for hjelp fra flere nødetater samtidig. AMK skal ha et system for å holde oversikt over den akuttmedisinske beredskapen i og utenfor eget ansvarsområde.

- **Nytt legevaktnummer**
Fra 1. september i år innføres nytt nasjonalt legevaktnummer: 116 117. Legevaktsentraler over hele landet skal motta henvendelser via 116 117 og ved behov viderekobles samtaler til andre legevaktsentraler og AMK.

Det stilles krav om at de kommunale legevaktsentralene – som AMK-sentralene – skal ha utstyr for lydopptak av samtaler med innringer.

- **«Akkuttjelpere»**
Kommuner og regionale helseforetak kan inngå avtaler om bistand fra frivillige organisasjoner, som for eksempel Røde Kors og lokalt brannvesen. Akuttjelpere vil kunne bistå til helsepersonell kan yte akuttmedisinsk hjelp. Akuttjelpere må ha fått nødvendig opplæring.

KILDER: HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, LOVDATA