

# Ny akuttforskrift stiller nye krav

■ KINE JORDBAKKE • Allmennlege/akuttmottakslege, Seljord kommune/Telemark Sentralsykehus  
Kine Jordbakke har skrevet denne artikkelen på vegne av NFA sin referansegruppe for legevaktsmedisin

**Den nye akuttforskriften som trådte i kraft i 2015 innebærer flere endringer for kvalitetssikring og drift av legevaktstjenesten – herunder nye krav til kursing og vaktkompetanse.**

## Kurs

Det er allerede et krav at allmennleger må ha akuttmedisinkurs hvert femte år. Det nye er at dette også vil gjelde annet helsepersonell samt eventuelt andre leger som ønsker å jobbe på legevakta. For øyeblikket revideres de eksisterende akuttkursene samtidig som det utarbeides kurs om vold- og overgrepshåndtering.

Obligatorisk kurs om vold- og overgrepshåndtering er vel og bra, men er foreløpig planlagt som et fire-timers e-læringskurs, som i første omgang gir et innblikk i problemstillingen. NFAs referansegruppe for legevaktsmedisin finner det problematisk at seksuelle overgrep kommer til spesialiserte mottak, mens vold i nære relasjoner som er mer krevende, ikke minst da det omhandler et rettsmedisinsk aspekt, i ste-

det blir overlatt til legevaktsleger uten nødvendig tid, opplæring og/eller erfaring.

NFAs referansegruppe for legevaktsmedisin har foreløpig ikke blitt bedt om å komme med innspill eller til å delta med utarbeidelsen av de videre planene.

Det har blitt gitt en overgangsordning på fem år for å oppfylle de nye kurskravene, med andre ord skal alle leger som skal jobbe på legevakt ha bestått kursene før 1. mai 2020.

## Vaktkompetanse

Leger som skal jobbe legevakt må enten være spesialister i allmennmedisin eller være godkjente allmennleger (tre års veiledning + grunnkurs A og B). I tillegg må man ha gjennomført 40 kommunale legevakter eller ett års tjeneste som kommunalt ansatt lege (turnustiden teller med som et halvt år) for å være vaktkompetent.

Videre må legen ha fullført kurs i akuttmedisin og vold- og overgrepshåndtering.

Leger som ikke oppfyller kravene må ha bakvakt som oppfyller kravene.

Fylkesmannen kan gjøre unntak, men ikke når det gjelder bakvakten.

Det er opprettet en overgangsordning på tre år for å oppfylle kravene, og etter 1. mai 2018 skal bakvaksordningen være på plass og det gis ikke ytterligere dispensasjon fra dette kravet.

## Samhandling mellom akuttmedisinske tjenester

Forskning viser at økt fokus på samarbeid og trening skaper god læringskultur og økt trygghet på vakt. Dette kan igjen være med på å motvirke sentralisering av tjenester. Ved en styrket samhandling mellom aktørene i den prehospital akuttmedisinske kjede, vil pasientens sikkerhet økes, og man vil forhåpentligvis kunne redusere både behandlings-«delay» og unødvendige innleggelse.

Tilstedeværelse av komplette lokalsykehus med alle akuttfunksjoner, er svært viktig for samtrenting, kursing, prosedyretrening og kompetanseutvikling lokalt. Viktigheten av at 1.- og 2.-linjetjenesten jobber i team og ikke i linje, understrekes, og er av stor viktighet for kvaliteten i prehospital akuttmedisinske tjenester. Man kan ikke gjøre endringer i den kirurgiske akuttberedskapen uten at det påvirker prehospital akuttmedisinske tjenester.

Alle kommuner har samhandlingsavtaler med sitt helseforetak, også en delavtale som gjelder den prehospital akuttmedisinske kjeden. I hvilken grad disse avtalene blir etterfulgt og videreutviklet er vanskelig å si.

I mitt fylke, Telemark, er det jevnlig arbeidsmøter i regi av samhandlingskoordinatorene. Vi planlegger flere prosjekter. Blant annet skal vi i gang med et prosjekt mellom sykehuset Telemark og Seljord interkommunale legevakt. I dette prosjektet skal vi forsøke å styrke og øke trygghet til legevaktslege og pasienter. Det skal gjøres ved at legevaktslegen blant annet skal ha tettere dialog med en erfaren sykehuslege.

Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm) omfattende oppgaver i utarbeidningen av de obligatoriske kursene i akuttmedisin og vold og overgrep for legevaktspersonell:

- Nklm ble høsten 2015 bedt om å lage et forslag til rammeplan for akuttmedisinkurs for legevaktspersonell, og denne ble oversendt Helsedirektoratet 1. desember 2015. Den bygger på mal for akuttmedisinkurs for allmennleger fra 2008 og beskriver omfang, innhold og pedagogiske prinsipper. Akuttmedisinkurset vil bestå av en teoretisk del (som kan gjennomføres som nettkurs), og en praktisk oppmøtebasert del på 15 timer.
- Nklm skal utarbeide nettkurset i akuttmedisinteori i løpet av 2016.
- Nklm skal også lage det obligatoriske nettkurset i vold og overgrep for legevaktspersonell som også skal være ferdig i løpet av 2016. Kurset i vold og overgrep vil tilpasses kurset om vold i nære relasjoner for fastleger.

## NYE KRAV TIL LEGEVAKTA

- Krav til svartid og system for varsling: Legevakta skal besvare 80 prosent av henvendelsene innen to minutter
- Nytt legevaktnummer fra 1. september 2015: **116 117**
- Legevaktene oppfordres til å ha avtale om bistand fra akuttgjeldere, medlemmer av frivillige organisasjoner, branntjenesten m.m.
- Utstyr for lydopptak: Det stilles krav om lydlogg
- Alt legevaktspersonell skal ha kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering

# AKUTT MOTTAK

ILLUSTRASJONSFOTO: SNAPSHOT / SCANDINAVIAN STOCKPHOTO

Vi skal også se på det øyeblikkelige polikliniske tilbudet – spesielt med tanke på indremedisinske pasienter.

## Diskusjon

Nye krav til vaktkompetanse kan få store konsekvenser for små kommuner. Når vaktbelastningen øker, kan små kommuner og vakt-distrikt bli tvunget til å slå seg sammen. Det kan bety slutten på ordninger der vikarer fra andre spesialiteter jobber på legevakt kun for å tjene penger. Dette vil også kunne ramme større legevakter. Leger som i fremtiden skal jobbe på legevakten må ha både akuttkurs og voldskurs. Dette vil forhåpentligvis gi dem økt motivasjon for legevaksarbeid – og kanskje gjøre dem bedre rustet til å drive med legevaksarbeid.

Det er på tide at kommunene får øynene opp for hvor viktig det er at legevakten fungerer og leverer kvalitet. Dette vil gi en økt trygghet til befolkningen. Samtidig må det bli satt av penger til legevakt fra sentralt

hold. Kommunene må få tilført øremerkede midler til utvikling av legevaktstjenesten. I disse dager sentraliseres mange akuttfunksjoner i sykehus. Hele den akuttmedisinske kjede gjennomgås fra sentrale hold. Det har kommet en ny akuttforskrift, og en ny NOU er på høring i disse dager. Denne ser på hele den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus. I tillegg er det en ny akuttmedisinsk spesialitet på trappene i disse dager. Da er det enda viktigere at legevakten er velfungerende. Økt oppmerksomhet på legevakt og akuttkjeden kan forhåpentligvis bidra til at kommunene løfter blikket mot dette forsømte området.

Dette er også intensjonen bak deler av den nye forskriften. Personlig mener jeg at legevaktene bør være større enn de er mange steder i dag. Legevakten skal være en tjeneste med god faglighet og kvalitet. For å bygge opp et godt fagmiljø trengs det nok leger i vaktkorpset og god samhandling med sykehus/ambulansetjeneste. Mulighet for kompetanseoverføring mellom aktørene er avgjørende for et godt

samarbeid og for videreutvikling av tjenesten.

Mye legevaksarbeid er hastverksarbeid. Det går ut over pasientene. Ikke overraskende, kommer de fleste klager etter pasientopplevelser på legevakt. Den nye NOU'en om akuttmedisin og legevakt, *Først og fremst – et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*, tar til orde for fastlønn på legevakt. Dette mener jeg vil være en stor forbedring sammenlignet med dagens insentivordning. Fremtidens legevakt bør også være døgnåpen, og legene som jobber der må ha kunnskap og lyst til å drive godt legevaksarbeid. Vi får krysse fingrene for at den nye akuttforskriften kan bidra til at dette faktisk skjer.

NFA sin referansegruppe for legevaksmedisin består av leger fra forskjellige deler av landet med ulike bakgrunn. Innlegget er laget med innspill fra flere aktører, men ikke alle i gruppen står for samtlige kommentarer og ytringer som er kommet med i denne teksten.

■ KJORDBAKKE@HOTMAIL.COM

## Følgende ble tildelt AFU stipend for 1. halvdel av 2016

UNIV.	NAVN	TITTEL	TILDELT	VEILEDER
UiO	Morten Dag Nilsen	Behandling av pasienter med overvekt i allmennmedisin	2	Erik Lønnemark Werner
UiO	Anne Brodwall	Barn med langvarige abdominalsmerter	2	Per Lagerløv
UiO	Kristin Sundby Myhrer	På hvilken måte har allmennmedisinerens videreutdanning i kognitiv atferdsterapi betydning for senere klinisk praksis?	4	Ole Rikard Haavet
UiO	Stein Jarle Pedersen	Skuldersmerter i allmennpraksis – effekten av å innføre en enkel utrednings- og behandlingsalgoritme	3	Bård Natvig
UiB	Thomas Omdal	Prevensjonsbruk hos kvinner i siste del av den fertile perioden – en kohortstudie	3	Steinar Hunskaar
UiB	Stein Nilsen	Ubehaget ved å si nei. Fastlegers opplevelse av å avvise pasienters ønsker og krav	3	Kirsti Malterud
UiB	Katarzyna Teresa Debicka	Hvordan opplever pasienter å møte fastleger med etiske reservasjoner?	3	Edvin Schei og Morten Magelssen (UiO)
UiB	Stian Ellingsen Lobben	El-syssel og diabetes	2	Thomas Mildestvedt
Ntnu	Øyvind Vesterfjell	Praktiske prosedyrer i allmennmedisin	2	Linn Getz
Ntnu	Marianne Rønneberg	Praksislærerskolen – veiledning for veiledere	2	Linn Getz
UiT	Elisabeth Nøstvold	Rød respons. Bli pasientforløpet anderledes når legevakslegen rykker ut?	3	Peder Halvorsen