

# Legevakten som grunnstøtte. En sjøforklaring

■ KJELL GUNNAR SKODVIN • Kommuneoverlege og fastlege i Saltdal kommune

Trygg seilas under alle forhold krever et sjødyktig fartøy, oppdaterte kart, at du følger fyrlyktenes fargekoder og at du har et tilstrekkelig og kompetent mannskap. Som ballast er det godt å ha en reder som har greie på skipsfart. Likevel kan vind og strøm føre skuta ut av kurs. Saltdals legevakt grunnstøtte en solfylt junidag, da kommunestyret sa nei til å inngå legevaktsamarbeid med nabokommunene. Her følger sjøforklaringen om hvordan dette kunne skje.



Selfie av legevaktskorpset jeg er stolt over: Fra venstre Linn Kristoffersen Jensen, Elisabeth Øines, meg sjøl, Marianne B. Franing, Kristin Øygard Skodvin, Heidi Løkken og Øyvinn Kristiansen.

Som kommuneoverlege føler jeg meg noen ganger som en kaptein på legevaktskuta, med kommunestyret i rollen som eier og reder. Legevaktskuta må styres etter de nyeste kartene (lover, forskrifter og veiledere), fyrlyktene (risiko- og sårbarhetsanalyser) og det som måtte dukke opp av grunner og skjær (urealistiske forventninger). I tillegg kan det blåse vind – spesielt i valgår – som kan påvirke skutas retning.

## Kartet

Kartene sier tydelig at alle norske kommuner skal ha en legevaktstjeneste som er på plass 24 timer i døgnet, 365 dager i året, for å ivareta innbyggernes behov for beredskap og legetjeneste når fastlegekontorene

er stengt. Det er bare fastleger og turnusleger som kan pålegges slik tjeneste. Bare leger som er inne i de siste tre månedene av et svangerskap eller har rundet 60 år, kan fritas. Ja, også noen spesialgrunner (1).

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin mener at en robust legevaktordning som står seg under alle forhold, bør ha et vaktkorps på minst åtte leger (2). Gjeldene tariffavtaler går ikke så langt, og anbefaler at seks leger deler på vaktene (3). Med det skjerpede kravene til kompetanse og bakvakt som den nye Akuttmedisinforskriften (4) har satt, krever min lokale legevaktforening at det er åtte-delt som skal gjelde.

Kravet om bakvakt som er klar til utrykning, trer riktignok ikke i kraft før 1. mai 2018. Men fra den dagen må det være på

plass – uten mulighet til å søke dispensasjon.

Riktignok kan kommunen samarbeide med nabokommuner om en bakvaktordning. Men hvilken kommune vil samarbeide med vår om bakvakt – når vi ikke vil samarbeide med andre om selve legevaktstjenesten?

Hos oss har vi åtte leger, derav to turnusleger og én fastlege fritatt for vakt pga. alder. Skal vi ha åtte leger i vakt, trenger vi én til fastlege. Når bakvaktkravet slår inn i 2018, trenger vi ytterligere én til to. Og fra 2019, når én til legevaktslege får vaktfritak pga. alder, trenger vi enda én fastlegestilling. Klarer kommunen å rekruttere så mange nye leger? Finner vi kontor plass i et allerede sprengt helsesenter?

Svaret kan bli «nei» på begge spørsmålene. Derfor sier kartet at kommunene bør samarbeide om legevakt, der forholdene ligger til rette for det. Det har allerede 348 av landets 428 kommuner valgt å gjøre (5).

Til kommunestyret i Saltdal laget vi et kart som pekte ut en tydelig vei fram mot et legevaktsamarbeid med nabokommunene Fauske og Sørfold. Ved å legge opp til at det alltid skulle være en bakvakt i vaktturnusen, tok dette kartet høyde for både kompetansekravene, kravene til utryk-

## AKUTTMEDISINFORSKRIFTENS KOMPETANSEKRAV

En lege kan ha legevakt aleine, uten kvalifisert bakvakt, dersom legen har godkjenning som

- spesialist i allmennmedisin eller
- allmennlege og har gjennomført minst 40 legevakter eller arbeidet ett år som allmennlege i kommune

Krav om gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering gjelder i begge tilfeller.

Kommunen plikter å stille med bakvaktlege, som må kunne rykke ut når det er nødvendig, for alle leger som ikke kan ha legevakt aleine.



Rognan er administrasjonssenter i Saltdal kommune. Bildet viser Rognan-fjæra der båtbygging har foregått siden før middelalderen. Legevaktprosjektet støtte imidlertid på grunn.



ningsplikt og behov for legetilsyn ved øyeblikkelig hjelp-plasser. De foreslåtte kravene for maksimal reisetid til legevakt var også innfridd. Som kaptein ble jeg forundret over at skipsrederen valgte å legge bort dette kartet.

**Fyrlyktene**

Akkurat som skipstrafikken må styre unna fyrlyktenes røde soner, må det ikke være noen røde felter i risiko- og sårbarhetsanalysen som skal ligge til grunn for organiseringen av legevakten (6). I 2015 var det sju områder som var røde i risiko- og sårbarhetsanalysen for legevakten i Saltdal. Slik kan vi ikke ha det, er de røde feltenes språk.

Men om kommunen innledet et legevaktsamarbeid, ville det ikke være noen områder som var innenfor rød sektor. Som

kommuneoverlege og kaptein på legevakt-skuta, gikk jeg derfor inn for en slik modell. Kommunene har jo ansatt meg som sin medisinskfaglige rådgiver, skulle jeg ikke forvente å bli lyttet til?

**Økende vind**

Seilassen må også ta hensyn til hvilken vei vinden blåser. Forrige gang legevaktsamarbeid ble foreslått i kommunestyret, samlet ett parti 2300 underskrifter mot. Denne gang var et nytt politisk parti blitt stiftet, med nei til legevaktsamarbeid som én av sine to fanesaker. Et tredje parti var dypt splittet og i siste sving gikk kommunestyret mot



**LEGEVAKT I SALT DAL**

Saltdal kommune dekker 2216 km<sup>2</sup> og har ca. 4700 innbyggere. Kommunesenteret Rognan ligger 85 km langs fergefri vei unna Nordlandssykehuset i Bodø. For tiden inngår fem av seks fastleger i legevaktkorpset sammen med to turnusleger. Kommunestyret sa i juni nei til å inngå et legevaktsamarbeid med Fauske og Sørfold. Kommunens utgifter til legevaktsamarbeid vil i 2018 dobbelt så høye som eget legevakt-distrikt sammenliknet med hva et legevaktsamarbeid ville ha kostet.

legevaktsamarbeid og inn for at Saltdal skal fortsette som eget legevaktdistrikt.

Månedet etter at legevaktedtaket ble gjort, kom Saltdal kommune sammen med 48 andre norske kommuner på Robeklista for sin dårlige økonomistyring (7).

### På grunn

Dermed er legevaktskuta i Saltdal satt ettertrykkelig på grunn. Rederen vil prøve å få den sjødyktig ved å forsterke mannskapet med flere fastleger, hjelpepersonell på ettermiddag og kveld og fordobling av årlige utgifter til legevakt. Likevel vil den nok aldri bli i en slik stand som regjeringens akuttutvalg foreslår: Aldri mindre enn to helsepersoner på vakt, egen legevaktsbil til utrykninger.

### Gretten gubbe eller Pippi langstrømpe?

Fortsatt ved roret i den grunnstøtte farkosten sitter jeg igjen med en svekket tru på det kommunale sjøstyret som det beste verktøyet for å sikre innbyggerne den bes-



«Det har jeg aldri prøvd, så det klarer jeg helt sikkert!»

te legetjenesten. Jeg kan velge å bli sittende som en gretten gubbe, sa botere kommunestyrets vedtak, for så i neste omgang å konstatere at jeg fikk rett: «Dette kan aldri gå bra».

Samtidig sniker en nagende tvil til egen vurderingsevne og medisinskfaglige råd seg fram: Er det egentlig kommunestyret som har rett? Er det aller viktigst at innbyggerne har legevakten lokalt? Er det ikke flott at de vil bruke mere penger på den lokale helsetjenesten?

Til skuffelse for de som måtte ønske en annen kaptein på legevaktskuta, har jeg bestemt meg for å stå ei stund til. Vi får heller tenke som Pippi Langstrømpe: «Det har jeg aldri prøvd, så det klarer jeg helt sikkert!» (8). For slik opptrer hele mannskapet mitt. Dem er jeg stolte av.

### REFERANSER

1. Fastlegeforskriften, regler om fritak fra legevakt: <http://lovdata.no/forskrift/2012-08-29-842/§13>
2. Handlingsplan for legevakt, pkt. 7.2.2 Overordnet organisering: Tilrådingar og forslag om rundskriv og retningslinjer s. 67 pkt. 17 – <http://bora.uib.no/handle/1956/6251>
3. SFS 2305 for perioden 1.1.2016 – 31.12.2016, § 8.1 – <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Avtaler/Avtalearkiv/KS/SFS-2305/>
4. Akuttmedisinforordningen – <http://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231/§7>
5. NOU 2015:17: Først og fremst — Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus, avsnitt 10.3.2 Interkommunalt samarbeid om legevakt – <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/>
6. Rundskriv I-5/15: Akuttmedisinforordningen. [https://www.regjeringen.no/contentassets/bde-3821703d44038a98b80923a1083ef/rundskriv\\_akuttmedisinforordningen\\_300415.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/bde-3821703d44038a98b80923a1083ef/rundskriv_akuttmedisinforordningen_300415.pdf)
7. Robeklista: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/robek-2/kommuner-som-er-oppfort-i-registret/id415422/>
8. Lindgren A. Pippi Langstrømpe. Oslo: Cappelen Damm, 1982.

■ KJELL.GUNNAR.SKODVIN@SBNETT.NO

## WONCA Europe Conference København 15.-18. juni 2016

I 2016 skal den årlige europeiske WONCA konferansen arrangeres i Norden, for andre gang i WONCA Europas tyve år lange historie. De fem nordiske allmenntillegger selskapene har sammen ansvar for konferansen, gjennom sin sammenslutning Nordisk Federasjon for Allmenntillegger, NFGP.

WONCA konferansene er den primære møteplassen for europeiske allmenntillegger med interesse for forskning, undervisning og fagutvikling. Konferansene samler flere tusen deltakere både fra de 49 medlemslandene i WONCA Europe og fra land på andre kontinenter.

Konferansen i København byr på flere ulike aktiviteter. Her er det mye å lære og mange interessante kolleger å treffe. Det arrangeres en rekke workshops og symposier, debatter, posterpresentasjoner og plenumsforedrag, samt flere sosiale arrangementer.

Arrangøren ønsker å legge til rette for at både klinikere og forskere skal finne tema og arenaer som kan bidra til faglig oppdatering, kritisk refleksjon og utveksling av erfaringer og kunnskap.

Plenumsforedragene tar sikte på å sette dagsorden for debatt om dilemmaer i allmenntillegger i Europa. Foredragsholderne representerer både europeiske land og land utenfor vårt kontinent som Canada og Australia.

WONCA Europe har et eget nettverk for leger i spesialisering, Vasco da Gama Movement. Nettverket arrangerer en egen konferanse like før hovedkonferansen. Leger i spesialisering har også en lavere kongressavgift for hovedkonferansen. Nettverket har vokst raskt gjennom de snart 12 årene det har eksistert. Dette er et forum der leger i spesialisering kan treffe kolleger i samme situasjon, utveksle erfaringer og få kunnskap om god utdanning og fagutvikling.

De nordiske allmenntillegger kongressene arrangeres hvert annet år, og ansvaret går på omgang mellom de fem landene i Norden.

Disse kongressene er kjent for å holde et høyt faglig nivå, og for å være gode møteplasser for kolleger i vår region. Arrangøren ønsker å sette det samme preget på årets WONCA konferanse. For å lykkes i det, er det viktig at de nordiske landene er godt representert blant konferansedeltakerne.

Nordiske allmenntillegger har mye å bidra med til europeiske kolleger, men vi har også mangt å ta med oss hjem fra en slik møteplass. Norden er en del av Europa, og mange av de avgjørelsene som påvirker utviklingen av faget vårt, tas på europeisk nivå. Å møte kolleger fra hele kontinentet kan sette lys på egen virksomhet og sette den i perspektiv.

Kongressen vil være et velegnet mål å reise til både for veiledningsgrupper, smågrupper og kollegaverner. Kongressen er forhåndsgodkjent som tellende valgfrie kurstimer for allmenntillegger.

Vi ønsker norske allmenntillegger kolleger hjertelig velkommen til WONCA Europe Conference i København i juni 2016.

Detaljert informasjon finnes på konferansens hjemmeside: [www.woncaeurope2016.org](http://www.woncaeurope2016.org)

- Petter Brelin, Leder NFA
- Gisle Roksund, leder NFGP
- Peter Prydz, EURACT
- Esperanza Diaz, EGPRN
- Janecke Thesen og Gunnar Frode Olsen, Equip
- Elisabeth Swensen, Euripa
- Anders Grimsmo, WICC
- Elisabeth Stura, Vasco da Gama Movement
- Anna Stavdal, visepresident i WONCA Europe