

## Hørings svar fra Finnmark legeforening

Undertegnet av Paul Olav Røsbø i Loppa kommune

### Bakgrunn:

Finnmark er Norges største fylke med et areal på 48 631km<sup>2</sup> fordelt på 19 kommuner og 16 kommunale legevakter til tross for at befolkningen bare er på 76000 innbyggere. Dette innebærer at de fleste legevaktene betjener en populasjon under 4000 innbyggere. Store avstander, bosetningsmønster og utfordrende værmessige forhold vanskeliggjør vaksamarbeid mellom kommuner.

Vi anser det som kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ikke ser legevakt og fastlegeordningen under ett. Et ikke ubetydelig antall legehjemler er ubesatt i fylket vårt, og dette medfører høyere vaktbelastning for de gjenværende legene og et høyt forbruk av legevikarer. Finnmark legeforening organiserer rundt 350 medlemmer, hvorav 100 er allmennpraktiserende leger. Foruten i byene Alta, Hammerfest og Kirkenes har fastlegene legevakt hver tredje til femte dag. Vi opplever nå, selv i fylkets nest største by, Hammerfest med 10 000 innbyggere, at leger slutter i allmennpraksis på grunn frykt for enda høyere vaktbelastning enn i dag som følge av ny akuttmedisinforskrift.

HOD har fire endringsforslag til dagens akuttmedisinforskrift. Finnmark Legeforening velger i vårt svar å fokusere på punkt nr 2; Endret krav til grunnkompetanse og punkt nr 4; unntaksordninger for pilotprosjekt i Sogn og Fjordane.

### Om endret krav til grunnkompetanse for legevaksleger:

Finnmark legeforening imøteser kvalitetsheving av legevaktstjenestene i Norge men kan ikke se av forslagene til endring i forskriften som foreligger bidrar til dette. Tvert om rammes det totale primærhelsetjenestetilbudet i distriktene.

Forskjell på primærvakt og bakvakt i legevaktstjenestene utgjør ikke samme kompetanseforskjellen i henhold til primærvakt og bakvakt på sykehus. Kravet om bakvakt med utrykningsplikt innebærer derfor ikke en nevneverdig kvalitetsheving i legevaktstjenestene. Tvert imot truer bakvaktskravet stabiliteten av legetjenester i distrikt – herunder både ordinær fastlegevirksomhet og legevakt.

I Tidsskriftet for den Norske Legeforening 12. desember 2017 ble det presentert en undersøkelse blant turnuslegene i Finnmark som skulle gjennomføre turnustjeneste i primærhelsetjenesten i perioden september 2015 til februar 2016. Undersøkelsen viste at gjennom kommuneturnustjenesten gikk turnuslegene fra å være engstelige for å være overflødig til å bli seg bevisst sin rolle i utrykninger. Før tjenesten følte turnuslegene seg generelt gode nok i de fleste praktiske ferdigheter og fikk bekreftet dette gjennom turnustjenesten. De innså også at praktiske gjøremål utenfor sykehus, og da spesielt på utrykning, ofte ikke var deres primære oppgave, men at legens rolle i større grad var å være teamleder og å kommunisere med AMK og sykehusspesialister. Å ha bakvakt som kunne rykke ut ble ikke nevnt, men turnuslegene understreket hvor viktig de syntes samarbeid med ambulanspersonell var.

Helsepersonelloven kapittel 2 , § 4 "forsvarlighet", setter krav til at helsepersonell dersom det er behov for det skal søke støtte med "annet kvalifisert personell". God praksis på legevakt vil i akutte situasjoner være at legevakslegen søker råd og beslutningsstøtte på et høyere nivå- det vil i praksis si vakthavende lege på den avdelingen det er aktuelt å legge pasienten inn på. I de fleste slike

situasjoner vil en erfaren bakvakt uansett gi rådet “konferer med sykehuset” – dette rådet vil alltid kunne gis på telefon.

De aller fleste situasjoner i små kommuner med lav insidens og hyppige vakter vil primærvakten håndtere alle situasjoner selv, forutsatt at vedkommende har fått god opplæring før han/hun begynte med selvstendige legevakter. De typiske situasjoner hvor det er naturlig å konferere med lokal bakvakt er i lav-tempo-situasjoner som krever at bakvakten har inngående kjennskap til pasientpopulasjonen, lokale helseinstitusjoner, medisinskfaglig funksjonsfordeling mellom lokalsykehus (Hammerfest og Kirkenes) og regionsykehus (UNN, Tromsø) samt ellers praktiske og logistiske utfordringer. Alle disse problemstillinger lar seg løse på telefon.

Slik de nye reglene fremstår vil en godkjent spesialist fra en større norsk by kunne gå rett inn i selvstendige vakter og i bakvaktstjeneste i hvilken som helst distrikts-legevakt i Norge. All erfaring fra Finnmark tilsier at dette ikke er forsvarlig. Før enhver ny lege i distrikt kan gå selvstendige legevakter må vedkommende ha fått tilstrekkelig opplæring i lokale forhold, logistikk, ambulanseressurser og medisinskfaglig ressursfordeling mellom hhv lokalsykehus og regionsykehus. Det er også avgjørende at legen får opplæring i eventuelle særegne instruksjoner for det lokale helseforetaket. I Finnmark man for eksempel ingen mulighet for primær PCI (blokkering av tette blodårer- gjøres på universitetssykehus-nivå) og alle store hjerteinfarkt (STEMI) må derfor ha prehospitalet trombolysen før pasienten kan transporteres til Tromsø. Vi har eksempler på at pasienter har dødd som følge av at vikarlege ikke var gjort kjent med dette.

Finnmark legeforening mener lokalkunnskap undervurderes i forslaget til ny forskrift. Undertegnede legevaktsdistrikt, Loppa, vurderer dersom det blir krav om bakvakt med utrykningsplikt å ha felles bakvaktstjeneste med nabokommunen Kvæangen i Nord-Troms, Dette vil medføre at legevaktslegen i Loppa samtidig er bakvakt for turnuslegen i Kvæangen – og motsatt. Turnuslegene får dermed en tjeneste hvor en kvalifisert bakvakt kan rykke ut. Samtidig mister turnuslegene tilgang på bakvakter som har inngående lokalkunnskap om den turnuslegen går vakt i. Det er liten tvil om at den nye ordningen senker kvaliteten på bakvaktstjenesten mot dagens tilbud, til tross for at det vil fylle foreslåtte nye krav i akuttmedisinforskriften.

Ved større legevakter hvor det er høy aktivitet og stor sannsynlighet for samtidighetskonflikter vil det være behov for bakvakt med utrykningsplikt. Dette er da av kapasitetshensyn og ikke for å styrke tjenesten faglig.

Finnmark legeforening støtter ikke forslaget om krav om bakvakt med utrykningsplikt. Det finnes imidlertid betydelig rom for forbedringer i lokal opplæring og samtrening mellom nødressursene i kommunene. At det foreligger systematisk samtrening må kunne settes som forutsetning for at det er tilstrekkelig med bakvakt på telefon.

#### **Forslag:**

- Det må settes krav om systematisk og dokumentert lokal opplæring av enhver ny lege som skal gå ved en ny legevakt. Denne opplæringen må omfatte informasjon om lokale geografiske og logistikkmessige utfordringer, samt innføring i evt. særegne instruksjoner for det lokale helseforetaket.
- Det må settes krav til samtrening med de andre nødressursene i kommunen.
- Bakvakt på telefon må betjene eget vakt-distrikt.
- Lokal bakvakt skal være raskt tilgjengelig på telefon.
- Bakvakt skal ha tilgang til journal og journalføre råd

### **Om pilotprosjektet i Sogn og Fjordane:**

Det eksisterer allerede i dag interkommunale legevakter som er blitt så store at befolkningen i randsonene i praksis kun møter representanter fra spesialisthelsetjenesten, det vil si personell fra bil eller luftambulanse. Med andre ord har denne befolkningen i realiteten ikke noe kommunalt legevakttilbud. At dette utgjør en liten prosentandel av befolkningen rettferdiggjør ikke at HOD skal stimulere til at det opprettes enda flere slike store legevaktområder.

Pilotprosjektet i Sogn og Fjordane støttes ikke i sin helhet. Prosjektet vil legge føringer for at slike store legevaktssentraler skal være normen. De foreslåtte kompetansekravene rammer eksisterende vakt-distrikt i utkantene hardt, mens utrykningskravet for bakvakt fritas for utrykningskravet. For å kompensere for at randsonene av et slikt stort vakt-distrikt skal man opprette såkalt "Lokal Helsevakt" med støtte fra bakvakt på telefon. Konsekvensen av pkt. 2 og 4 vil bli at legevaktene i tynt befolkede områder ikke klare fylle kvalitetskrav og tvinges inn i interkommunale legevakter. For store deler av befolkningen i Finnmark vil dette innebære at leger i dag blir byttet ut med ambulanspersonell og sykepleiere. Dette anser Finnmark Legeforening ikke som kvalitetsheving av legevaktstjenestene, men en rasering av et eksisterende tilbud.

Det beste er blitt det godes fiende