

Nasjonalt senter for distriktsmedisin,  
Helsefak, Institutt for samfunnsmedisin  
UiT Norges arktiske universitet  
9037 TROMSØ

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

### **Høringsinnspill vedr. Forslag til endringer i akuttmedisinforskriften og flere forskrifter som gjelder allmennleger**

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)/ Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš takker for invitasjonen til å komme med høringsinnspill til forslagene til endringer i akuttmedisinforskriften og flere forskrifter som gjelder allmennleger.

God kvalitet på legevakt er avgjørende for en god helsetjeneste. Å sikre at det er kvalifiserte leger på vakt, og at leger som ikke har godkjent vaktkompetanse får veiledning og oppfølging, er kommunens ansvar. Det er en utfordring å finne riktig balanse mellom ideelle krav og pragmatisk realisme.

I en tid med rekrutteringsproblemer i fastlegeordningen og stram kommuneøkonomi er vi bekymret for at kommunene kan komme til å lempe på kvalitetskravene for å sikre legedekning. Dette kan for eksempel motvirkes ved å stille detaljerte krav til kompetanse og bakvaksordninger. Imidlertid er kompleksiteten og variasjonen i kommune-Norge er stor, og det vanskelig å fange alle mulige situasjoner i en forskrift. Dette innebærer at forskrifters detaljeringsnivå må være



fornuftig, og det må være rom for skjønn og godt begrunnede unntak. NSDM er fornøyd med at høringsnotatet har tatt hensyn til vårt høringsvar fra 2018.

Våre innspill er basert på at lovkravet om generelle krav til forsvarlighet i tjenesten oppfylles, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kap. 4 og forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

### **Bakvaktbestemmelsen**

NSDM støtter endring i bakvaksbestemmelsen slik at det ikke stilles et generelt krav til utrykningsplikt for bakvakten, og at kravet erstattes med at den enkelte kommune eller det enkelte vakt-distrikt må vurdere om bakvakten ved behov skal kunne rykke ut for å bistå lege i vakt.

NSDM støtter departementets begrunnelse, som i stor grad er sammenfallende med vårt høringsvar fra 2018, og utdyper derfor ikke det videre her.

### **Unntaksbestemmelsen**

NSDM foreslår å opprettholde unntaksbestemmelsen i §7 tredje ledd.

Muligheten for å søke om unntak fra kompetansekravet – forutsatt at lovkravet om generelle krav til forsvarlighet i tjenesten oppfylles – er en nødvendig sikkerhetsventil i de utfordrende bemanningssituasjonene som kan oppstå, særlig i små distriktskommuner. Dette gjelder særlig leger som ikke har godkjent spesialistutdanningens første del, men som har godkjent turnustjeneste fra annet nordisk land. Andre leger som har relevant kompetanse selv om de ikke har godkjent spesialistutdanningens første del kan også omfattes av unntaksbestemmelsen.

Relevant kompetanse og erfaring må vurderes spesifikt av medisinsk ansvarlig for legevakten og/eller kommuneoverlegen. Nødvendig veiledning og oppfølging må sikres utfra individuell vurdering. Det er viktig at det er den medisinskfaglige forsvarligheten som har avgjørende betydning, og ikke andre forhold som f.eks. kommuneøkonomi eller rekrutteringsvansker.



### **Pilotforsøket med ‘legevakt-satelitter’**

NSDM anerkjenner behovet for å prøve ut gode metoder som kan stabilisere og rekruttere leger og annet helsepersonell i distrikt. Pilotforsøket er godt begrunnet utfra lokale forutsetninger.

Vi er likevel bekymret for at slike ordninger kan bidra til å legitimere en ytterligere sentralisering av legevakt, og at befolkningen i små distriktssamfunn dermed kan få redusert tilgang til legetjenester. Lang reisevei medfører mindre bruk av ifølge en doktorgradsavhandling fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Raknes 2015).

Vi vil oppfordre til satsing på tiltak som tar sikte på å bevare en desentralisert legevaktstruktur, jfr f.eks Gildeskål kommune og Nordkapp kommune som har stabilisert legetjenesten med oppbemanning av legetjenesten.

Vi vil også vise til NSDMs rapport «Making it Work – Recruit & Retain» <https://www.nsdm.no/wp-content/uploads/2019/01/RR2-8page-Norway.pdf>

### **‘EØS-spesialist’ vs norsk spesialist i allmenntmedisin**

For å bli spesialist i allmenntmedisin stiller EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (som også gjelder i EØS) krav om minst tre års praktisk og teoretisk videreutdanning etter den medisinske grunnutdanningen, dvs 3 år kortere enn den norske spesialistutdanningen.

NSDM stiller seg undrende til at en spesialistutdanning i allmenntmedisin fra et annet EØS-land uten videre skal kunne gi tittelen ‘spesialist i allmenntmedisin’ i Norge til tross for at utdanningen er vesentlig kortere eller mindre omfattende enn den norske spesialistutdanningen.

Departementet argumenterer godt for hvorfor ikke leger med godkjenning som allmenntlege etter forskrift om veiledet tjeneste skal likebehandles med spesialister i allmenntmedisin:

*«Likebehandling i denne sammenheng ville innebære at leger med godkjent tre års veiledet tjeneste, blir likebehandlet med spesialister i allmenntmedisin som har flere år lengre og mer omfattende utdanning. Dette vil også kunne være villedende for innbyggerne/pasientene som vil forutsette at legen har mer kompetanse enn det som faktisk er tilfelle. Dersom denne utdanningen skulle anerkjennes på lik linje med spesialistutdanning, ville man sende uheldige signaler som ville kunne virke bremsende på arbeidet med å heve fastlegekompetansen i kommunene i tråd med formålet med kompetanseforskriften.*



Den samme argumentasjonen kan etter vår mening brukes om 'EØS-spesialistene'.

NSDM vil på bakgrunn av dette be departementet om å gjøre en ny vurdering av punktet om godkjenning av EØS-spesialister'.

### **Private allmennlegetjenester og legevakt**

NSDM anbefaler at de samme forskriftene og det samme regelverket skal gjelde for private allmennlegetjenester, nettlegetjenester og private legevakter. Vi er bekymret for framveksten av «engangsleger» og et privat helsetjenestetilbud uten de samme kvalitetskrav som stilles til øvrig helsetjeneste.

Med vennlig hilsen



Anette Fosse  
Leder NSDM

