

arbeidsøker på opptil 32 timer og arbeids- uker på 60–80 timer. Det er dokumentert at lange økter og lange arbeidsuker øker risi- koen for at legen gjør alvorlige feil (4, 5). Ifølge rapporten fra Legeforeningen forventer man at «kravene til hver enkelt vakt vil øke, noe som forutsetter krav til tilretteleg- ging». Dette er en svært vag formulering fordi kravene til total arbeidstid og hviletid blir skjerpet når belastningen på hver vakt øker.

Etablering av interkommunal legevakt vil ikke løse alle problemer. Hvis grunnlaget for en god legevaktstjeneste er at den utføres av de lokale fastlegene, må man belyse årsake- ne til at det er oppstått rekrutteringspro- blemer. Den svært varierende praktisering av fritaksregler og fraværet av arbeidstids- bestemmelser er blant de største utfordrin- gene. Derfor savnes disse viktige forhold- ene i Legeforeningens rapport om for- bedret organisering av kommunal legevakt.

#### Bjørn Otterlei

Legekantoret Molde Brygge  
Molde

#### Litteratur

1. Legevakt i kommunehelsetjenesten. Oslo: Den norske lægeforening, 2005.  
<http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=79879> (18.10.2005).
2. Svensson A. Hvorfor Vesterålen ikke har inter- kommunal legevaktsentral. Utposten 2003; 32: 29.
3. Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske lægeforening om vilkår for leger og turnus- leger i kommunehelsetjenesten med arbeids- avtale, herunder leger i fastlegeordningen. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=1332> (18.10.2005).
4. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med* 2004; 351: 1838–48.
5. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE et al. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *N Engl J Med* 2004; 351: 1829–37.

#### Presidenten svarer:

Takk for engasjementet vedrørende inter- kommunal legevakt. Jeg vil gjerne få komme med et par kommentarer. Sentral- styret vedtok 3.10. 2005 at rapporten om interkommunal legevakt (IKL) skal danne grunnlaget for Legeforeningens videre arbeid med legevakt i kommunene.

Temaene som tas opp i Bjørn Otterleis innlegg er omtalt i rapporten, men vil bli nærmere utdypet i forbindelse med forberede- lsene til forhandlingene om særavtalen med Kommunenes Sentralforbund (KS) (1) og rammeavtalen om fastlegeordningen med Oslo kommune (2).

Når legevaktene blir organisert i en godt utstyrt legevaktbase med hjelpepersonell, vil flere kunne delta i legevaktarbeidet. Har- monisering av fritaksbestemmelsene vil bli vurdert i forbindelse med forberedelsene til neste års forhandlinger. Legeforeningen legger stor vekt på gode arbeidsvilkår og forsvarlige arbeidstider under legevakt.

Arbeidet med etablering av interkommu- nale legevaktsentraler er et skritt i den ret- ning.

Legeforeningen har i de senere års for- handlinger om legevakt med både KS og Oslo kommune fremmet krav om fri etter legevakt uten tap av inntekt. Per i dag har man i KS-området rett til to timer fri uten trekk i lønn dagen etter legevakt. Ved delta- kelse i interkommunal legevaktsentral har legen rett til kr 650 som kompensasjon for tapt inntjening. I Oslo kommune har man rett til fri dagen etter nattevakt. Her mottar legen honorar som næringsdrivende under legevakt, men kompensasjon for inntekts- bortfall er ikke med i avtalen.

Krav om rett til fri etter vakt uten tap av inntekt – slik man har i foretakene – er viktig for Legeforeningen.

#### Torunn Janbu

Den norske lægeforening

#### Litteratur

1. Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske lægeforening om vilkår for leger og turnus- leger i kommunehelsetjenesten med arbeids- avtale, herunder leger i fastlegeordningen. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=1332> (18.10.2005).
2. Rammeavtale mellom Oslo kommune og Den norske lægeforening om privata allmennlegeprak- sis i fastlegeordningen i Oslo kommune. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=331&subid=0> (23.11.2005).

#### ■ RETTELSE

Hvordan behandles pasienter med akutt koronarsyndrom i norske sykehus?

*Tor Melberg. Magne Thoresen.  
John-Bjarne Hansen. Arne Westheim*  
Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2925–8

I Tidsskriftet nr. 21/2005, s. 2927, tabell 4, 3. kolonne – bruk av streptokinase hos kvinner: Antall kvinner skal være 54.