

## **Innspill til Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester, fra Virksomhet Helse, Sarpsborg kommune.**

I følge helsepersonellkommissjonen kan vi vente oss store utfordringer fremover med stadig flere eldre, stadig flere hjemmeboende og beboere på kommunale institusjoner med stadig større komorbiditet og komplekse problemstillinger. I tillegg vil det også være mangel på helsepersonell.

Allerede i dag legges det inn for mange pasienter på sykehus med akutte problemstillinger, som kunne blitt behandlet i hjemmet eller på kommunale institusjoner, jfr. «overliggere» på sykehus.

### **Utfordringer:**

#### **Hva skal legevakt være og for hvem?**

- Det blir nødvendig med økt fokus på å vurdere og behandle pasienter på lavest mulig omsorgsnivå. Portvokterrollen som primærhelsetjenesten og legevakt har, må fortsatt stå sterkt.
- Forventninger til legevakt fra befolkning og samarbeidspartnere. Det er stadig økende forventninger til hva legevakten skal undersøke, diagnostisere og behandle. Befolkningen har en lav terskel for å oppsøke hjelp, og legevakt er ikke alltid rett sted. Dette skaper frustrasjon og kan gå utover sikkerheten til både medpasienter og pårørende, og ansatte. Det er også høye forventninger fra samarbeidspartnere om hva legevakt skal være og bidra med. Så hva skal legevakt være?
- o Legevakten er i dag beredskap for mange tjenester og potensielle hendelser. Beredskap som akuttmedisin, CBRNE, naturkatastrofer, store og små ulykker og tap av strøm og vann for å nevne noen. Det er behov for en tydeligere beskrivelse av hvilken rolle legevakten har i den lokale beredskapen.

### **Tiltak:**

- Vi ønsker oss en nasjonal kampanje på når det er nødvendig å oppsøke helsehjelp, og spesielt fokus på når man skal ringe 113, legevakt og fastlege.
- Når kommunene styrker akuttberedskapen og bygger opp legevakter med personell med høy kompetanse og beredskap og mobile legevakts ressurser, sparer dette helseforetakene ved at de får færre ambulanseoppdrag og færre sykehusinnleggelse. Dette gjør at kommunene bruker mer ressurser uten at man får overført ressurser/ midler fra spesialisthelsetjenesten. For å unngå dette dilemmaet må de akuttmedisinske tjenestene ses på som helhet også når det gjelder finansiering, slik at befolkningen kan få god helsehjelp på lavest mulig omsorgsnivå, også ved akutte hendelser. Kan eller bør legevaktene også defineres som en nødetat?
- Det vil både være billigere for helsevesenet, og gi et bedre helsetilbud til befolkningen om legevaktene tilføres ressurser med høykompetente fagfolk, portvokterrolle og bemanning til akuttmedisinsk beredskap fremfor at stadig flere skal kjøres direkte til sykehusenes akuttmottak.
- Tiltak for å motvirke svingdørspasienter i psykiatrien og blant storforbrukere av legevakt, mange legevakter prøver selv å lage systemer for at disse pasientene skal møtes på en konstruktiv måte ut ifra øvrige tjenestetilbud vedkommende mottar. Dette gir gevinster med også utfordringer. Dette bør få nasjonal oppmerksomhet og føringer.

### **Utfordringer:**

#### **Triage:**

- I dag bidrar beslutningsstøtteverktøyene på AMK og legevaktssentralene til overtriage. Det gir flere unødvendige akuttutrykninger for nødetatene og flere unødvendige sykehusinnleggelses og stort ressursbruk. Dette skaper også utfordringer med økende pågang til legevaktene.

#### **Tiltak:**

- Vi trenger at helsedirektoratet bidrar til et felles triagesystem for legevaktene og ambulansetjeneste som i større grad håndterer alle henvendelser likt. Det vil gjøre det enklere for ansatte på legevaktssentral og legevakt å kunne prioritere rett pasient til rett tid. Det vil også bidra til at flere får rett prioritering når de ringer 113.

### **Utfordringer:**

#### **Pågang, bemanning og kompetanse:**

- Det er svært vanskelig for mange legevakter å nå svarprosenten vedrørende mottak av telefoner slik den står i forskriften, med 80 % av samtaler inn til legevakt besvart innen 2 min. Bemanningen på legevaktssentral er for liten i hht å nå kravet om svarprosent, men skal være god nok i hht innbyggertall. Innbyggertall speiler ikke nødvendigvis pågang.
- Flere av våre fastleger opplever at vaktbelastningen på legevakt er stor. Slik det er organisert i dag, vil vaktene på legevakt komme i tillegg til egen kurativ praksis. Skal fastleger fortsatt bemanne legevakten i en allerede hektisk arbeidshverdag? Utfordringen blir å opprettholde akuttkompetanse, klare å balansere privatpraksis, privatliv, kommunale oppgaver og vakt deltakelse i legevakt.
- Utfordrende med kapasitet og kompetanse i andre deler av kommunehelsetjenesten.
- Forskjellig avlønning av personell, herunder leger, på legevaktene.
- Inntekten til legevakten gjennom takstsystemet hinder i dag oppgavedeling mellom leger og sykepleiere. Det er utfordrende at legevaktene er en del av legenes normaltariff.
- Manglende økonomi til å øke kompetansen.
- Simuleringstrening: Det er nødvendig med samtrening mellom legevakt og ambulansetjeneste, samt med øvrige etater som brann, politi, luftambulanshelikoptre og hjemmetjenesten. Herunder også fastleger.
- Vi ser en tendens til at erfarne fastleger med spesialitet i allmenntilleggsmedisin forsvinner fra legevakt, ved å gi bort egne vakter til mindre erfarne kollegaer eller søke fritak på forskjellig grunnlag.

#### **Tiltak:**

- Vi trenger leger og sykepleiere/helsepersonell med både solid generalistkompetanse og sterk akuttmedisinsk kompetanse i kommunene. Vi trenger også nok personell og rett kompetanse til å håndtere pågangen på legevaktssentral. Vi trenger derfor øremerkede midler til opplæring og kompetansehevede tiltak.
- Vi er av den oppfatning at det er fastlegene som er best på allmenntilleggsmedisin, og som bør være en del av vakt deltakelsen i legevakt. Det må ses på hvordan legevaktsarbeid skal inngå i den totale belastningen for fastlegene. Vi trenger fortsatt et sterkt fastlegetilbud der fastlegene har kapasitet til øyeblikkelig hjelp og sykebesøk i åpningstiden.
- Flere sykepleiere vil kunne utføre enkle delegerte prosedyrer hvor de selv vil ha et selvstendig ansvar, og dermed burde kunne takste for prosedyren. Vi trenger en løsning for hvordan dette kan finansieres.
- Vurdere legevakts medisin som et eget kompetanseområde i allmenntilleggsmedisin
- Akutt og mottaksmedisinere skal ha en del av sin praksis på legevakt

- Vi ønsker et krav til å gjennomføre 10 legevakter pr år for å opprettholde spesialitet i almemedisin.

#### **Utfordringer:**

##### **Utstyr:**

- Ulike ressurser til utstyr gjør at legevaktene, helseforetakene og kommunene prioriterer forskjellig. Det kan forhindre god samhandling i akutte situasjoner, og kan vanskeliggjør simulering og kompetansedeling.

##### **Tiltak:**

- Vi trenger en tydeliggjøring av hvilket utstyr som skal være tilgjengelig i legevakt. Vi ser stor nytteverdi i legevakts biler med god kompetanse i form av erfarne leger og sykepleier. Dette kan tilføre ambulansetjenesten kompetanse ved akuttmedisinske hendelser og yte ledelse på større hendelser. De er ofte nærmeste ressurs til en akutt hendelse. Ved å være lett tilgjengelig i nødnett og på telefon kan legevakts bilene samarbeide med AMK, og de kan gi veiledning og beslutningsstøtte til ambulanspersonell. I tillegg kan de gjøre vurderingsoppdrag på sykehjem, andre institusjoner og hjemme hos pasientene. De kan også samarbeide med hjemmetjenesten, utenom fastlegenes åpningstider, slik at pasientene får et godt akuttmedisinsk tilbud der de er, på lavere omsorgsnivå.
- Ved å implementere det samme kommunikasjonsutstyret i legevakts bilene som i ambulansene og bruke samme multimonitor kan man utnytte fremtidens teknologi, f.eks. til videokonferanser med sykehusspesialister, samt direkteforsendelse av EKG. Dette er kostbart utstyr som er vanskelig å prioritere i kommunene. En tydeliggjøring av hva kommunene bør/ skal prioritere av utstyr er viktig.
- Vi trenger utstyr og løsninger som kommuniserer på tvers av forvaltningsnivåer for best mulig vurderingsgrunnlag.

#### **Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?**

##### **Legevaktsbilene i Østfold:**

- 4 av 5 (snart 5 av 5) legevakter i Østfold har legevaktsbiler i drift frem til kl 22 hver dag. Dette er utrykningskjøretøy som bistår på akuttmedisinske hendelser ved å sende ut kompetente leger sykepleiere og annet helsepersonell til akutte hendelser. Legevaktsbilene samarbeider med ambulansetjenesten og AMK, men også med hjemmetjenesten, brann, politi og andre etater. Legevaktsbilene bidrar til å sende ut legekompentanse til den akutt syke eller skadde. I mange tilfeller bidrar legevaktsbilene med livreddende førstehjelp. Ved å sende ut lege i legevaktsbil ser vi også at mange pasienter raskt får avklart at de ikke er akutt eller alvorlig syke. Disse kan behandles på stedet og unngår sykehusinnleggelse, noe som både sparer ambulansetjenesten og sykehusene for ressurser, samt er gunstig for pasientene.
- Tallmaterialer fra en prosjektperiode i Østfold viser at det i over 50% av alle akuttoppdrag generert fra AMK, der legevaktsbil rykket ut, kunne pasienten bli igjen på stedet.
- Legevaktsbilene reiser også på gule oppdrag (vurderingsoppdrag) til sykehjem, skrøpelige hjemmeboende eldre eller andre som ikke kommer seg til legevakt. Her er det et godt samarbeid med bl.a. hjemmetjenesten, men også med AMK som ser at de kan prioritere akutte ressurser til andre som trenger det mer.
- Legevaktene i Østfold mener det er nødvendig å organisere fremtidens akuttmedisinske tjenester med fremskutte legevakter med mobile enheter (legevaktsbiler), men det bør stilles krav til kvaliteten på personellet. De bør både ha solid akuttmedisinsk kompetanse, kunne

lede det medisinske arbeidet på større hendelser (Medisinsk Leder Helse) og ha generalistkompetanse til å vurdere f.eks. skrøpelige eldre og psykisk syke mennesker. Det er også nødvendig at legevaktene er tilstrekkelig bemannet til å kunne ivareta den akuttmedisinske beredskapen.

#### **Samarbeid legevakter:**

- Sarpsborg og Rakkestad legevakt har fra 2017 vært tilbyder av kurs i akuttmedisin for legevaktpersonell, som del i nasjonal satsing med prosjektmidler. Prosjektperioden er nå over og vi vet lite om videre krav til oppfølgingskurs. Arbeidet som kursarrangør er krevende med tanke på personell og økonomi, men også givende med tanke på kompetanse og samhandling mellom legevakter. Dette arbeidet bør følges opp og beskrives med videre plan.
- Legevaktene i Østfold har et tett samarbeid, og utarbeider prosedyrer og ROS- analyser i fellesskap.
- UFAB (utvalg for akuttberedskap i Østfold). Her møtes legevaktene, ambulansetjenesten, AMK, fastlege og sykehusets akuttavdelinger til samarbeid 4 ganger i året. Dette er et genuint samarbeid om hvordan vi skal yte rett tjenester til befolkningen til rett tid med rett instans. Vi avklarer forventninger til hverandre, samarbeider om øvelser og utvikler prosedyrer.