
Til

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Arendal 11.desember 2014

Høringsuttalelse fra kommunesamarbeidet i Østre Agder til Akuttutvalgets delrapport

På oppdrag av styret leverer rådmannsutvalget i Østre Agder en uttalelse til Akuttutvalgets delrapport med bakgrunn i de omfattende konsekvenser forslagne som fremmes vil få for kommunens ansvar og tjenesteproduksjon i helsesektoren.

1.0 Innledning

Kommunesamarbeidet i Østre Agder bygger sitt hørings svar på erfaring med samarbeid om Interkommunal legevaktsdrift. Som en del av dette gjennomførte kommunesamarbeidet en egen utredning i samarbeid med konsulentfirmaet Agenda Kaupang i perioden august 2013 – juni 2014. Flere funn fra rapporten er med i Østre Agders innspill til Akuttutvalgets delrapport. Rapporten fra Agenda Kaupang legges ved høringsuttalelsen. Østre Agder gjennomførte i samme periode et utviklingsarbeid for å opprette og forankre et interkommunalt tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KØH/ØHD).

2.0 Utfordringsbildet

Legevakten blir omtalt som det svake punkt i den akuttmedisinske kjeden. Selv om mange legevakter er godt organisert og tilbyr gode akuttmedisinske tjenester til befolkningen, er det flere forhold som peker i retning av at legevaktene trenger å styrkes med hensyn til kompetanse,

organisering og dimensjonering og samhandling med fastlegene og helseforetaket. I undersøkelser og rapporter fra Nasjonalt senter for legevaktsmedisin er dette godt dokumentert (Akuttutvalgets delrapport, pkt.3.2.6,s. 34).

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2005/2006 tilsyn med legevakter i 22 kommuner, fordelt på 13 fylker. Tema for tilsyn var kompetanse, tilgjengelighet gjennom hele døgnet, journalføring og samhandling. I rapportens oppsummering peker Statens helsetilsyn på behovet for større grad av kommunal styring av legevaktstjenesten.

3.0 Prioriterte områder

Østre Agder har valgt å gi innspill til delrapporten ved å besvare spørsmålene Helse- og omsorgsdepartementet stiller i høringsbrevet og ved å kommentere utvalgte punkter i delrapportens kapittel 6.

Hvilken effekt kan de ulike tiltakene forventes å ha?

Vi finner at Akuttutvalget har gjort en grundig utredning, og at forslagene som fremmes går i riktig retning. Vi støtter utvalgets forslag om nasjonal strategi for en styrket akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus, og vil særlig fremheve forslagene som legger til rette for sterkere styring av og samordning i hele den akuttmedisinske kjeden.

Å måle effekten av de ulike tiltakene forutsetter en løpende tilgang på data og analyseresultat. Imidlertid er det mangelfulle data og analyser i legevaktstjenesten. Delrapporten peker på *"at norsk akuttmedisin er preget av mangel på valide og reliable data fra alle deler av tjenesteproduksjonen noe som begrenser både fag- og kvalitetsutvikling og forskning"*, (jfr. delrapporten pkt.6.6). Økt tilgang på relevante, oppdaterte og komplette data er grunnlaget for å måle virkningene av tiltak som fremmer et kvalitetsløft i legevakten. I en egen utredning av Arendal interkommunale legevakt, ledet av Agenda Kaupang (2014), fremgår at dagens journal- og datasystem er utilstrekkelig for styring og utvikling. Et krav til framtidig innhenting og systematisering av data er at pasientstrømmene må kunne kvantifiseres for å sikre at målsettinger, tjenesteproduksjon og resultatoppnåelse kan måles med objektive tallstørrelser.

Hvilke forutsetninger må på plass for at tiltakene delrapporten foreslår skal kunne gjennomføres

Ressurser til planlegging og gjennomføring

Utvalget peker selv på behovet for en nasjonal strategi som sikrer felles planlegging mellom kommuner og helseforetak. Alle helseforetak og kommuner er pålagt å inngå samarbeidsavtaler om akuttmedisinske tjenester og beredskap (delavtale 11). Denne avtalen skal danne rammen for aktiv samhandling mellom partene. Ledelsen både i kommuner og helseforetak må sørge for at felles planlegging, opplæring, gjennomføring av øvelser og andre viktige samhandlingstiltak gis tilstrekkelig ressurser.

Styrking av fastlegeordningen

For å styrke legevakten og andre akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus vil styrking av fastlegeordningen være av avgjørende betydning. Østre Agder forventer at styrking av fastlegeordningen blir en viktig del av den kommende stortingsmelding om primærhelsetjenesten.

Finansieringsordninger

Større bruk av fast lønn i legevakt og andre forslag som utvalget fremmer, forutsetter en gjennomgang av dagens finansieringsordning for legevakt. Dagens ordning fremmer ikke i tilstrekkelig grad triagering av pasienter som henvender seg til legevakten, og heller ikke samarbeid med fastlegekontorene.

Hvilke tiltak bør gis høyest prioritet?

Ledelse

Akuttutvalget peker på behovet for å styrke ledelsen både av akuttmedisinske tjenester i kommunen og av ledelse og samordning av prehospitale tjenester i spesialisthelsetjenesten (jfr. pkt 6.5.1 og 6.5.2 i delrapporten). Østre Agder er enig i dette.

Kvalitetsløft og pasientsikkerhet

Østre Agder slutter seg til forslagene om kvalitet og pasientsikkerhet (jfr. pkt 6.6) og støtter kompetansekrav som er fremsatt i forslag til Akutforskrift.

Elektronisk pasientjournal må tas i bruk også prehospital, og det må legges til rette for elektronisk meldingsutveksling i hele den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus.

Akuttpsykiatri 6.10.5 s.99 og 100

Legevakten har ofte store utfordringer innen psykisk helsevern og rusbehandling. Utvalgets forslag jfr. pkt 6.10.5 vil kunne møte disse utfordringene.

Fastlegenes rolle

Fastlegene trenger å øke sin tilgjengelighet for pasienter som søker øyeblikkelig hjelp i kontortiden. Det bør vurderes å øke antall fastlegehjemler, utvide fastlegers åpningstider og samlokalisere fastleger i større flerlegevirksomheter. Se bla pkt 6.10.6 og 6.10.7.

Kapitel 6:

Utover besvarte spørsmål fra høringsbrevet vil Østre Agder kommentere følgende punkter under kapitel 6 i delrapporten.

6.4: Felles planlegging av akuttmedisinske ressurser mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste

Østre Agder har påpekt under forutsetninger (se ovenfor) behovet for å ta aktivt i bruk de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommune og helseforetak og støtter utvalgets forslag under dette punkt.

6.5: Ledelse

Østre Agder oppfordrer departementet til å vurdere om Akuttutvalgets forslag under punktene 6.5.1 og 6.5.2 kan tas med i det pågående arbeidet med henholdsvis i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten og nasjonal helse – og sykehusplan.

6.6: Kvalitet, pasientsikkerhet og forskning.

Østre Agder støtter forslaget om et kvalitetsløft. Det er behov for et styrket nasjonalt fagmiljø med tettere organisatorisk tilknytning mellom berørte institusjoner slik utvalget foreslår. Det bør vurderes å øremerke forskningsmidler eller på annen måte sikre kommunal finansiering dersom kommunene skal finansiere sin medvirkning til forskning, jfr. helse – og omsorgstjenestelovens bestemmelser om kommunens plikt til å medvirke til forskning.

6.7: Responstider.

Utvalget foreslår at responstider innføres som nasjonale kvalitetsmål for alle deler av den akuttmedisinske tjenesten. Østre Agder støtter dette. Tiltak som sikrer måloppnåelse, vil i mange kommuner innebære økonomiske konsekvenser.

6.9: Bedre samhandling og nytenkning i personellbruken

Utvalget foreslår flere øvelser og økt trening / samhandling i den akuttmedisinske kjeden (legevakt, ambulanse etc.). Forslagene støttes, men Østre Agder vil presisere at planlegging og gjennomføring av slike øvelser er ressurskrevende.

6.10: Styrket akuttmedisinske tjenester i kommunene

Det horisontale samarbeidet mellom kommunale tjenester med døgnberedskap (legevakt, hjemmesykepleien, ØHD) bedres og utvikles ut fra nye initiativ og lokale behov. Alle kommuner trenger å ha en plan for sitt «øyeblikkelig hjelp»-tilbud. Legevakt bør i størst mulig grad samlokaliseres med andre tjenester.

Østre Agder støtter forslaget. Et tettere samarbeid i den horisontale samhandlingen mellom legetjenester og pleie – og omsorgstjenester i kommunen trenger mer effektive styringsverktøy.

6.10. 2: Vurdering av legevakttjenesten

Østre Agder ser positivt på innføring av nasjonale krav med sikte på å øke kompetansen i legevakttjenesten og bidra til mer systematisk arbeid med kvalitetsheving.

6.10.3 Større bruk av fast lønn i legevakt

Østre Agder støtter forslaget om større bruk av fast lønn i legevakt. I dag er legevaktlegenes virksomhet i hovedsak finansiert ut fra stykkprisbetaling. Dette dreier virksomheten mot høy aktivitet. Det er ingen insitamenter til å lede strømmen av pasienter som kan vente, over til å bli behandlet av sin fastlege dagen etter. Dette kan gå på bekostning av prioriteringen av sykebesøk og utrykning i ambulanse. Dette er en situasjon som har vedvart i mange år, men den er lite egnet til å møte eldrebølgen, stadig økende press på helseøkonomien og mer krevende pasienter, herunder pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Større bruk av fast lønn vil imidlertid kreve en gjennomgang og omlegging av finansieringsordninger for legevakt. Se ovenfor under “forutsetninger” og “finansieringsordninger”.

6.10.4 Krav til økt omfang av sykebesøk og utrykninger fra legevakt

Antallet sykebesøk fra legevakt er blitt betydelig lavere de senere årene, og det varierer i hvor stor grad legevaktlege deltar i utrykninger sammen med ambulansepersonell. Utvalget mener at det må settes krav til antall sykebesøk fra legevakt og til økt omfang av at legevaktlege deltar på utrykninger med ambulanse.

Østre Agder støtter dette. Men det vil kreve endring av organisering, drift, bemanning og finansiering av legevakten.

6.10.5 Bedre prioritering i legevakt: Bedre tilbud til psykisk syke personer og personer med rusproblemer

Østre Agder anser forslagene under pkt. 6.10.5 som treffsikre og gode. De vil igjen kreve kompetanseheving, tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten og styrking av legevaktens ressurser.

6.10.6 Økt tilgjengelighet hos fastlegene

Østre Agder støtter forslaget. Se ovenfor under punktet forutsetninger og fastlegens rolle.

6.10.7 Telefon som viktigste kontaktmåte og fastlegging av hastegrad

Ved å bedre kapasiteten på telefon vil en kunne gi en langt bedre service, og dermed kunne veilede pasienter til et tilbud mer i tråd med LEON-prinsippet. Dessuten vil det bedre pasienttryggheten og beredskapen og forhindre unødvendig bruk av akuttnummer. Tilgang til tilstrekkelig antall ansatte som betjener legevakttelefonen og informasjon til publikum vil være sentrale tiltak for å etablere en god praksis på dette området. Østre Agder støtter utvalgets forslag om at triage bør vurderes innført, og at telefon bør være den viktigste kontaktmåten inn mot legevakt.

6.10.10 Nye kompetansekrav i legevakt

Andelen fastleger som driver legevakt er stadig synkende, og utvalget forslår (uten å detaljere hvorledes) at det må etableres en godt ledet og organisert legevakttjeneste som øker andel av fastleger og andelen spesialister i allmenntilleggsmedisin til legevaktarbeid.

Østre Agder støtter forslaget. Det er nødvendig å heve kvaliteten på legevakt ved å legge til rette for større deltakelse av fastleger og spesialister i allmenntilleggsmedisin.

6.10.11 Styrking av fastlegeordningen

Østre Agder støtter forslaget. Styrking av fastlegeordningen er en forutsetning for kvalitetsløft, gjennomføring av nye kompetansekrav og andre av utvalgets forslag. Se også ovenfor under punktet forutsetninger og fastlegens rolle.

Konklusjon

Kommunesamarbeidet i Østre Agder mener at utgangspunktet for styrking av den akuttmedisinske kjeden må ha følgende målsettinger:

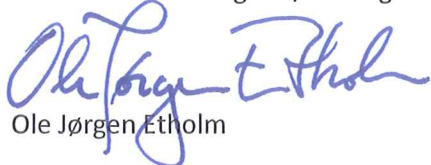
- Gi økt trygghet i befolkning
- Sikre tidlig innsats i akutt - og øyeblikkelig hjelpefasen for å redusere faren for langvarige behandlingsforløp
- Bidra til å dempe veksten av innleggelser på sykehus og derved redusere kostnadene for den totale helsestjenesten.

Østre Agder mener at forslagene til Akuttutvalget vil bidra til at ovennevnte målsettinger innfris. Det forutsetter imidlertid en fullfinansiert opptrapping ved iverksetting av forslagene. Utvalget har

selv tallfestet økonomiske konsekvenser bare av enkelte av forslagene. De totale kostnadene for utvalgets forslag vil være betydelig større. Østre Agder har ikke forutsetninger for å beregne disse kostnadene, men legger gir grunn at den etablerte konsultasjonsordningen mellom HOD og KS blir benyttet.

SAMARBEID
PÅ TVERS
I ØSTRE AGDER

For rådmannsutvalget i Østre Agder



Ole Jørgen Etholm

Sekretariatsleder