



Høringsuttalelse - Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet

RIBE

ESARK-03-201400157-112

Hva saken gjelder:

Regjeringen har oppnevnt et utvalg med mandat å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Utvalget er også i mandatet bedt om å foreslå nasjonale krav til legevakt og se på de frivilliges rolle. Utvalget ble videre bedt om å se på folkeopplysnings- og kompetansehevingstiltak mv. Arbeidet er en del av et større arbeid med en stortingsmelding om framtidens primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og innretningen av den akuttmedisinske kjeden som henger nært sammen med dette. Helse- og omsorgsdepartementet stortingsmelding skal legge fram i slutten av 2015.

Akuttutvalgets delrapport om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus legges nå fram for høring. Høringsinstansene har svarfrist 16. desember 2014. Saken var gitt svært kort frist fra departementets side tatt i betraktning dens omfang og kompleksitet.

Det vises for øvrig til de høringsuttalelser byrådet gav i forbindelse med forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal (byrådssak 1330-14) og til høring om nasjonale prosedyrer for nødetatene ved pågående livstruende vold (byrådssak 1354/14).

Akuttutvalget har omtalt flere av de områdene som har vært gjenstand for høring i akuttmedisinforskriften. Det refereres derfor kort hva kommunen uttalte i forbindelse med akuttmedisinforskriften:

- Utrykning fra legevakten må komme i tillegg til den ordinære ambulansetjenesten
- Kommunen er positiv til at det stilles formelle kompetansekrav til leger og annet helsepersonell som skal delta i legevaktsarbeid
- Fastlegene bør knyttes nærmere til den akuttmedisinske beredskap
- Det er uhensiktsmessig at kommunen v/ legevakt skal disponere godkjente utrykningskjøretøy med godkjent personell. Dette ansvaret må fortsatt ligge hos ambulansetjenesten i helseforetak
- Responstid må ses i opp mot krav om forsvarlighet. Lav responstid vil kunne medføre behov for økt bemanning på legevaktssentralene
- Gul respons (overføring av allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning) bør avtales mellom AMK og legevaktssentral uten at det fastsettes en regel for at AMK skal overføre disse til legevaktssentral.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at høringsinstansene gir mest mulig konkret vurdering av tiltakene som foreslås fra Akuttutvalget, og hvilke effekt de vil forventes å ha. Det bes også om at en uttaler seg om forutsetningene som må på plass for at tiltakene skal kunne gjennomføres og hva som bør gis høyeste prioritet. En etterlyser andre hensiktsmessige tiltak som akuttutvalget ikke har omtalt.

Forslagene i Akuttutvalgets delrapport

Rapporten benytter begrepet «prehospital» som definisjon av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, blant annet benyttes begrepet om AMK-sentraler, ambulansetjeneste og legevaktsentraler.

Felles tiltak

Utvalget foreslår en tydelig nasjonal strategi for å sikre felles planlegging gjennom samhandlingsavtalene mellom kommune og helseforetak om de akuttmedisinske ressursene i gitte områder, at kvaliteten på tjenestene heves og at en innfører nasjonale kvalitetsmål. Det bør opprettes lokale samarbeidsorganer hvor alle deler av kommunens akuttmedisinske tjenester er representert. Det foreslås en styrking av kommuneoverlegens funksjoner og oppbygging av et nasjonalt fagmiljø for analyse, forskning og utvikling av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Det foreslås videre at det etableres et felles system for data, kodeverk og nasjonale kvalitetsmål/-indikatorer. Elektronisk pasientjournal må tas i bruk av ambulansetjenesten og det må legges til rette for elektronisk meldingsutveksling.

Videre foreslås det at responstider skal innføres som en del av nasjonale kvalitetsmål for hele den akuttmedisinske kjeden.

Det gis en grundig og utfyllende gjennomgang av dagens situasjon og de fremtidige utfordringer i feltet. Det pekes på de utfordringer som endret organisering av helsetjenestene innebærer (som sentralisering av akutt sykehusfunksjoner, etablering av interkommunale legevakter, bemanning av legevakt, bruksmønster av legevakt, akutt tilbudet til psykisk syke og ruspasienter, sykebesøk og utrykninger). Utvalget peker også på kvalitet og pasientsikkerhet, og viktigheten av samhandling/samtrening i den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus.

Det pekes på særskilt på fem store utfordringer:

- Et lite helhetlig øyeblikkelig-hjelp-tilbud i kommunene
- Prioritering av pasienter i legevakt
- Rekruttering til legevakt blir ikke lettere i framtiden
- Lang reisevei for mange innbyggere
- Behov for et kvalitetsløft

Tiltak i kommunene

Under følger utvalgets forslag som framkommer som prikkpunkt, mens Bergen kommunes innspill framkommer i kursiv.

- Nasjonal elektronisk pasientjournal i alle ledd av den akuttmedisinske kjeden
Dette er et godt og nødvendig tiltak som må ses i sammenheng med øvrige utfordringer innen IKT i helsetjenesten, og må prioriteres høyt.
- Alle kommuner skal ha en rask plan for øyeblikkelig hjelp funksjoner i sin kommune
Bergen kommune støtter dette forslaget.
- Utvalget peker på behov for at man samler flere av de ulike øyeblikkelig-hjelp-tilbudene, slik at de i større grad framstår som én tjeneste, med en felles ledelse
Det må være rom for lokale løsninger på dette. I Bergen samler vi nå smittevern, øyeblikkelig-hjelp-tilbud, legevakt og rusakutt i samme bygg. Det er ikke rasjonelt i en stor by å samlokalisere pasientnære, desentraliserte tjenester med en sentral legevakt.

- Uniformerte legevaktbiler med minimumsbemanning på lege og annet helsepersonell.
De trafikale forholdene i Bergen gjør det vanskelig å komme frem i tide uten utrykningskjøretøy. Det betyr at man i Bergen må kjøre i utrykningsbil, og det blir i så fall mest aktuelt for hastesykebesøk som ikke er rød respons. Utvalget mener at det må være rom for lokale tilpasninger, og dette støttes.
- Fastlegenes plikt til å delta i legevaksarbeid presiseres av utvalget og i fastlegeforskriften.
Fastlegenes plikt til å delta i legevaksarbeid må nedfelles tydeligere både i fastlegeforskriften og i særavtalen med bl.a. krav om dokumentasjon av aktiv og reell deltakelse. Pr. i dag er dette pålagt arbeid utover ordinær arbeidstid, og mange fastleger i Bergen er vant med å bytte bort sine vakter. Med ny krav om kompetanse, vil sannsynligvis «vikarpoolen» bli betydelig redusert. Arbeidet med å forplikte fastlegene i sterkere grad til å ha legevakt støttes, og bør prioriteres og kommunens arena for samhandling med fastlegene styrkes
- Det bør vurderes fastlønn for ansatte leger i legevakt
Bergen kommune støtter forslaget om fastlønn på legevakt og at vaktarbeidet innarbeides i arbeidstiden. Dette medfører i så fall at arbeidstiden på fastlegekontoret må reduseres og at det må opprettes flere fastlegehjemler. De økonomiske sidene av dette må utredes tilstrekkelig og tiltaket må finansieres.
- Økt omfang av hjemmebesøk fra legevakt: 20 – 40 besøk pr. 1000 innbyggere og 75 % legedeltakelse fra legevakt ved rød respons
Sykebesøk bør i størst mulig grad foretas av pasientens fastlege. Det er først og fremst eldre og/eller svært syke pasienter det er aktuelt å kjøre sykebesøk til. Bergen kommune har en egen sykehjemlegevakt med leger med nødvendig geriatrisk kompetanse til å ivareta sykehjempasienter. Ordningen kan eventuelt utvides til også å inkludere hjemmeboende med spesielle behov, spesielt pasienter som allerede har kontakt med hjemmesykepleien. Nødvendig sykebesøk skal i så måte i all hovedsak være ivaretatt av leger med adekvat kompetanse.

Skal man unngå innleggelse på sykehus, er fastlegen den beste til å vurdere og følge opp pasienten. Den begrensede muligheten for diagnostikk i hjemmebesøk kan medføre dårlig kvalitet på vurderingene. Ofte bør pasienten vurderes på, og eventuelt transporteres til, en legevakt med mulighet for blodprøvetaking. Forslaget ligger også i saken om revidert akuttmedisinforskrift. For Bergen kommune vil forslaget kreve en betydelig endring i hvordan legevakten organiseres - og de økonomiske følger er ikke belyst godt nok i kapittel 7, ikke minst sett i lys av forslaget om fastlønn. På side 98 i rapporten foreslår Akuttutvalget unntaksbestemmelser for utrykning fra legevakt på rød respons for storbyer som Oslo og Bergen. Med bakgrunn i mulig tidstap på grunn av fremkommelighet og trafikale forhold, støtter Bergen kommune dette forslaget.

- Telefon bør være den viktigste kontaktmåten inn mot legevakt
I forskriftsforslaget stilles det bl.a. krav om at 80 % av telefonhenvendelsene ved legevaktsentral skal besvares innen 90 sekunder. Personalet i en legevaktsentral skal gi medisinskfaglige råd og veiledning, «triagere» (prioritere pasienter etter hastegrad) og prioritere pasienter samt følge opp henvendelser blant annet ved videreformidling til fastlege, helse- og omsorgstjenesten i kommunen osv. I tillegg skal innholdet i samtalen nedtegnes i pasientens journal. Når helsepersonellet vurderer at en pasient ikke trenger å komme til legevakt, trengs det ofte noe mer veiledning og en lengre samtale. Uten en vesentlig tilførsel av ressurser vil kravet om 90 sekunder svartid for 80 % av henvendelsene ikke kunne overholdes ved legevaktsentralen.

Bergen legevakt har anslått behovet for oppbemanning til minst 4,5 årsverk (en ekstra person på hvert skift, per nå to sykepleiere dag/kveld/helg og en sykepleier natt). Sannsynligvis er dette lavt estimert. Oslo kommune har fire sykepleiere og en lege på vakt i legevaktsentralen og uttaler at

forslaget vil føre til betydelige ekstra kostnader. Bergen kommune har tidligere uttalt seg om forslaget til telefonresponstid på legevakt, og mener at kommunene selv må kunne avgjøre hva som er best organisering av kontaktmåten inn mot legevakt.

- Legevakten bør kunne gis mulighet til å reservere time hos fastlege
Prinsipielt er Bergen kommune enig i tiltaket, men sett i lys av den problematiske IKT-situasjonen i helsetjenesten generelt i Norge, er det vanskelig å se at dette tiltaket kan komme på plass raskt. Det prosjekteres stadig nye IKT-løsninger, og det er essensielt at prosjektene fullføres, finansieres og implementeres.
- Tiltak for å bedre kompetanse og tilgjengelighet i legevakt for pasienter med rusproblemer og/eller psykisk sykdom
Bergen legevakt har lenge hatt slik kompetanse, og støtter forslaget som er prisverdig og i høyeste grad nødvendig. Vi antar at det blir en utfordring for alle landets legevakter, og det presiseres igjen at tiltaket må finansieres. Observasjonssenger for ruspasienter kan samlokaliseres med legevakten i store byer, men må være spesialisthelsetjenestens ansvar.

Samhandling mellom foretak og kommuner

- Formalisere samhandlingsavtaler og konkretisere oppgave- og ansvarsfordeling
- Etablere landsomfattende tilsyn med samhandling i de akuttmedisinske tjenestene
- Systematisk samtrening, spesielt mellom legevakt og ambulanser

Utvalget behandler spesielt akuttberedskapen ved hjertestans og hjerneslag, og behov for å dimensjonere beredskapen utenfor sykehus (akuttfasen) for rask responstid, kompetanse og utstyr.

Prinsipielt sett er Bergen kommune enig i denne måten å organisere samhandlingen på, men ser at tiltaket vil bli svært kostnadskrevende.

Økonomiske konsekvenser:

Forslagene i akuttutvalgets delrapport er kostnadskrevende. Bergen kommune vurderer at de økonomiske konsekvensene i rapporten er betydelig underestimert.

Bergen kommunes storbylegevakt ser det som en stor utfordring å sikre kompetent bemanning hvis forslagene til kompetansekrav i akuttforskriften blir vedtatt. Spesielt vil dette gjelde om sommeren når alle fastleger avviker ferie mellom 15. juli og 15. august. De få fastleger som er igjen skal i tillegg dekke opp for sine kollegaer på fastlegekontoret under feriefraværet. Vi antar disse problemene er enda større i mindre kommuner. Innføringen av dette må gjøres forsvarlig, noe som forutsetter tilgang på tilstrekkelig kompetent personell, god nok kapasitet for gjennomføring av nødvendig kompetanseheving, gradvis implementering, og forsvarlig finansiering. Forutsatt at dette gjøres realistisk og forsvarlig, støtter Bergen kommune de foreslåtte kompetansekrav til legevaktpersonell.

Vedtakskompetanse:

§ 7 Høringsuttalelser

Byrådet selv avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune. Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret. Høringsuttalelser avgitt av byrådet sendes uten ugrunnet opphold bystyrets kontor til orientering.

Det vises videre til Forretningsutvalgets vedtak i sak 258/14: Byrådet avgir eventuell høringsuttalelse.

Byråden for helse og omsorg innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

1. Bergen kommune avgir høringsuttale i tråd med saksutredningen.
2. Bergen kommune forutsetter at en eventuell innføring av de prinsipper som ligger i utvalgets forslag fullfinansieres.
3. Melding om vedtak sendes Bystyrets kontor

Dato: 09. desember 2014

Dette dokumentet er godkjent elektronisk.

Hilde Onarheim
byråd for helse og omsorg

Vedlegg:
Høringsbrev
Høringsnotat