



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref
2014/952/5/H06

Deres ref:

Saksbehandler
Therese Gjersøe Hole
61244109

Dato
19.12.2014

Høringsuttalelse fra Lesja kommune til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende Akuttutvalgets delrapport

Helse- og omsorgsdepartementet(HOD) sendte den 04.11.2014 ut Akuttutvalgets delrapport på høring. Parallelt med Akuttutvalgets arbeid ble det i mai 2014 sendt ut forslag til endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akutforskriften) og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal på høring.

Lesja kommune ga en høringsuttalelse til akutforskriften som ble behandlet i kommunestyremøte 25.09.14, sak 73/14. Det vil i denne høringsuttalelsen være naturlig å legge høringsuttalelsen til akutforskriften til grunn. Derfor vedlegges også vår høringsuttalelse til akutforskriften.

Departementet ber om at høringsuttalelsene gir mest mulig konkrete vurderinger av tiltakene som foreslås, og hvilken effekt tiltakene forventes å ha. Videre også hvilke forutsetninger som må på plass for at de skal kunne gjennomføres.

Kort om Lesja kommune og helsesamarbeid i Nord-Gudbrandsdalen.

Akuttutvalgets rapport belyser flere utfordringsbilder knyttet til distriktskommuner men lange avstander, spredt bebyggelse og små fagmiljø. Lesja kommune med vel 2000 innbyggere ligger lengst nord i Oppland fylke og har et areal på 2175.3 km². Befolkningen bor spredt langs hovedveien (E 136) som er 6 mil lang.

Lesja kommune har 2 fastleger + turnuslege.

Lesja kommune deltar i et interkommunalt helsesamarbeid med 5 andre kommuner (Skjåk, Lom, Vågå, Sel og Dovre) i Nord-Gudbrandsdalen der blant annet samarbeid om legevakt, legevaktsvarsling og KAD-senger inngår. Sel kommune er vertskommune for helsesamarbeidet, og legevaktsentralen er fysisk plassert i det lokalmedisinske senteret på Otta i Sel kommune.

Pr. i dag er det bakvakt i kommunene Lom/Skjåk og Lesja/Dovre utenom ordinær kontortid som varsles ved rød respons fra AMK-sentralen. Bakvaksordningen er pt. under vurdering.

Innbyggere lengst nord i Lesja og Skjåk kommune har ca.11 mil og drøye. 90 minutters reisetid til legevakt på Otta. Nærmeste sykehus i Oppland er Lillehammer – vel 20 mil fra Bjorli.

Ambulansestasjon for 2 biler og base for luftambulanse er lokalisert på Dombås (17 km sørøst for Lesja sentrum). Sel og Ottadalen har i tillegg 4 ambulanser.

Forslag i Akuttutvalgets delrapport.

Legedekning og tidskritiske tilstander

Rapporten påpeker at rask behandling er nødvendig når akutt eller livstruende sykdom eller skade rammer. Det er viktig å bli tatt hånd om av kyndige fagfolk. Rask tilgang til akuttmedisinske tjenester av høy kvalitet er av avgjørende helsemessig betydning og viktig for befolkningens trygghetsfølelse. Tid er ofte en kritisk faktor som kan ha stor betydning for pasientens overlevelse og rehabiliteringspotensiale. Lesja kommunen vil påpeke at det er helt nødvendig med tilstrekkelig legedekning på døgnbasis for å kunne stille riktig diagnose og iverksette riktig behandling i akutte situasjoner. Kvalifisert ambulanspersonell kan utføre gode observasjoner og yte riktig behandling, men det forutsettes da at riktig diagnose er stilt initialt. Utfordringene er – som rapporten påpeker – at distriktkommunene sliter med rekruttering av leger generelt, høy vaktbelastning for leger i vakt og for lav kompetanse innen akuttmedisin.

Det henvises også til Lesja kommune sin høringsuttalelse til akutforskriften (se vedlegg).

Lesja kommuner støtter forslagene i rapporten om flere fastlegestillinger og økt bruk av fastlønn i legevakt. Likeledes støttes forslaget om nytenking om personell ved å benytte sykepleiere/ helsepersonell i den kommunale helsetjenesten i større grad inn i den lokale akuttberedskapen i kommunen. Det bør også etableres obligatoriske program for kompetanseheving og samtrening mellom personell som foreslått i rapporten.

Lokalisering av legevakt og reisetid

Sentralisering av legevakt og økt reisetid medfører at deler av befolkningen i legevaktsdistriktet har dårligere tilgang til akuttmedisinske primærhelsetjenester. Rapporten viser til flere studier som viste at etterspørselen etter legevaktstjenester falt drastisk med økt reisetid. Studiene viste også en nedgang i antall røde kontakter som var tilnærmet lik nedgangen i grønne og gule responser, selv om fallet i etterspørselen er størst for de grønne henvendelsene. Dette forteller at innbyggere med lengst reisetid til legevakt selv ved alvorlige tilstander kan unnlate å kontakte legevakt pga. lang reisevei.

Lesja kommune støtter Akuttutvalgets forslag til at det innføres innført et nasjonalt krav til at 90 pst. av befolkningen i hvert legevaktdistrikt skal ha maksimalt 40 minutters reisetid til nærmeste legevaktstasjon og 95. pst. av befolkningen skal ha maksimal reisetid på 60 minutter. Responstider for ambulanse innføres som nasjonale kvalitetsmål for alle deler av den akuttmedisinske tjeneste.

Dette kan bety en reorganisering av dagens legevaksordning og om mulig omplassering av bilambulanse. Forslaget om å samlokalisere helsetjenester «under ett tak» som legetjeneste, legevakt, ambulanse, sykehjem, hjemmetjenester og andre kommunale helsetjenester støttes også av Lesja kommune. Dette vil kunne gi bedre samhandling og utnyttelse av fagpersonell, bedre fag- og arbeidsmiljø, samt økt trygghet for pasienter og brukere ved at de får nødvendige helsetjenester samlet lokalt på ett sted. Befolkningens opplevelse av trygghet må vektes høyt.

Pasientjournal i den akuttmedisinske tjenesten

Dagens interkommunale legevakt har ikke tilgang til fastlegenes pasientjournaler i 5 av de kommunene som deltar i legevaksamarbeidet. Dette kan utgjøre en risiko for pasientsikkerheten. Lesja kommune støtter forslaget om at ulike journalsystemer integreres i et felles system, slik at de ulike leddene i akuttkjeden kan videreformidle helseopplysninger om pasienter for å sikre god og forsvarlig pasientbehandling. Pasientens kjernejournal bør være tilgjengelig for personell i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

Telekommunikasjon og hensyn til økt innbyggertall i hytte- og reiselivskommuner

Telekommunikasjon er et viktig ledd i kvalitativt god akuttberedskap. I våre områder og med vår kultur for bruk av naturen, både i yrkes- og fritidsøyemed, er det vesentlig at infrastruktur på kommunikasjon er tilstrekkelig utbygd.

Lesja kommunestyre vil at det i nasjonale retningslinjer hensyntas at antall brukere av helsetjenester i hytte og turistkommuner er vesentlig høyere enn det innbyggertallet skulle tilsi. (*innspill etter behandling i kommunestyret 18.12.2014*).

Kommunestruktur

Regjeringen planlegger en kommunereform som innebærer færre og større kommuner og mulig endrede ansvarsområder. Kommunebegrepet får på mange måter et nytt innhold, både med hensyn til oppgaver, geografiske avstander og folketall i løpet av en 5-10-årsperiode. Et stort interkommunalt legevakt-distrikt i dag, kan bli en enkelt kommune i framtiden. Med større kommuner er det sannsynlig at enkelte funksjoner sentraliseres. Selv om kommunestrukturen endres, vil de geografiske avstandene fortsatt være der. Alle innbyggere har lovfestet krav til øyeblikkelig hjelp og nødvendige helse- og omsorgstjenester uavhengig av hvor de bor. Det forutsettes også fortsatt en spredt bosetting i mange distriktskommuner. Lesja kommune vil understreke viktigheten og betydningen av desentraliserte og lokale tjenestetilbud innen helse og omsorg. Kommunene har en lovfestet plikt til å organisere disse tjenestene slik at helsepersonellet overholde sine lovpålagte plikter. Dette også for å sikre trygghet i befolkningen, redusere reisetid og opprettholde tilgjengelighet til nødvendige helsetjenester lokalt.

Økonomi

Mange av kravene kan medføre ytterligere behov for samordning og kostnadskrevende tekniske løsninger som går utover det kommunene kan håndtere innen sine eksisterende rammer. En av forutsetningene for å kunne tilby og utvikle trygge akuttmedisinske tjenester i distriktene er at distriktskommunene gjennom statlige finansieringsordninger sikres nødvendig økonomi for å kunne bygge opp og drifte en forsvarlig legevaksorganisering i tråd med de krav som fastsettes i forskrift. Rammefinansieringen basert på folketall og demografi vil bli utfordrende for mange distriktskommuner pga. reduksjon i folketall. Uavhengig av folketall i kommunene, er vi pålagt å tilby og utføre våre oppgaver innenfor rammen av de til en hver tids gjeldende myndighetskrav. Dette gjelder ikke bare den brukerrettede tjenesteproduksjonen, men også krav til forsvarlighet, kvalitetssikring, internkontroll, risiko- og sårbarhetsanalyser, kompetanseheving, rapportering mm. Dette vil kreve personellressurser i tillegg til det kliniske og pasientrettede arbeidet.

Kort oppsummering:

Lesja kommune går inn for at det fastsettes nasjonale krav til forsvarlig legevaksorganisering, nasjonale kvalitetsmål til responstid for ambulanse og at krav om maksimal reisetid til legevakt må hjemles i lov eller forskrift. Det bør ikke overlates til den enkelte kommune å definere og vedta dette. Lesja kommune ønsker også at forsvarlighetskravet defineres tydeligere opp mot tidsaspektet og tidskritiske tilstander - når det haster.

Opplevelse av trygghet er viktig for befolkningen – uavhengig av bo- og oppholdssted.

Legevaktstjenesten i utkantene er sårbar, både knyttet til avstand og rekrutteringsproblematikken.

Nye føringer må sees i en større sammenheng så en ikke risikerer utilsiktede konsekvenser som virker i strid med formålet. Økonomiske finansieringsordninger må sikres distriktskommuner for å kunne opprettholde, utvikle og drifte et forsvarlig tilbud innen legevakt og akuttmedisinske tjenester.

Høringsuttalelsen ble behandlet og godkjent – med tilleggforslag - i kommunestyret i Lesja kommune 18. desember 2014.

Med hilsen

Steinar Tronhus

Ordfører i Lesja kommune

Vedlegg:

1. *Saksfremlegg og protokoll fra kommunestyret 18.12.14*
2. *Høringsuttalelse fra Lesja kommune vedr. forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal (september 2014)*

Vedlegg 1.



Lesja kommune
Helse og sosial

Arkivsak: 2014/952 -4
Arkiv: H06
Saksbehandler:
Therese Gjersøe Hole
Dato: 08.12.2014

Saksutredning

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
	Kommunestyret	

Høringsuttalelse fra Lesja kommune vedrørende Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet(HOD) sendte den 04.11. 2014 ut Akuttutvalgets delrapport på høring. Parallelt med Akuttutvalgets arbeid ble det i mai 2014 sendt ut forslag til endringer i *forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste* m.v. (akuttmedisinforskriften) på høring. Lesja kommune ga en høringsuttalelse til akutforskriften som ble behandlet i kommunestyremøte 25.09.14, sak 73/14. Det vil i denne høringsuttalelsen være naturlig å legge høringsuttalelsen til akutforskriften til grunn. Sentrale momenter er tid, avstand og krav til forsvarlighet.

Bakgrunn:

Kommunene har et lovfestet ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp. Helsehjelpen skal være forsvarlig (*jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5*). Likeledes skal virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte pleker (*jf. helsepersonelloven § 16*).

Regjeringen skal i løpet av 2015 legge fram en Stortingsmelding om primærhelsetjenesten og en Nasjonal helse- og sykehusplan. Organiseringen av framtidens primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og innretning på den akuttmedisinske kjeden, henger nært sammen. Regjeringen oppnevnte Akuttutvalget høsten 2013. Akuttutvalget er et offentlig utvalg, ledet av fylkesmann Ann-Kristin Olsen. Utvalget har i mandat å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. For legevakt er det gitt i mandat å foreslå nasjonale krav til legevakt og i tillegg skal utvalget se på de frivilliges rolle og befolkningsperspektivet. Utvalget er også bedt om å avklare roller, se på behov for folkeopplysnings- og kompetansehevingstiltak, utrede samarbeidsformer, etablere felles strategier og tiltak på tvers av organisasjoner, og gjennomgå dagens regelverk. Fristen for den offentlige utredningen er 1. desember 2015.

Vurdering:

Lesja kommune har lange avstander, og både legevaktorganisering og ambulansetjeneste har de senere år vært gjenstand for mange utredninger og behandlinger. Akuttutvalget tydeliggjør i sin delrapport til HOD både viktigheten og nødvendigheten av å ha en tilgjengelig og forsvarlig akuttberedskap. Akuttberedskap baseres ikke på antall hendelser, men at kommunene må ha forsvarlig helseberedskap for å takle akutt livstruende sykdom og alvorlige tilstander/hendelser når noe skjer. Akuttutvalget presiserer at når akutt eller livstruende sykdom eller skade rammer,

er det viktig å bli tatt hånd om av kyndige fagfolk. Tidstap i den akuttmedisinske kjede må begrenses for å bedre tryggheten og sluttresultatet av den medisinske behandlingen.. Det er mange eksempler på at pasienter ut fra symptomer og situasjoner burde ha varslet helsetjenesten tidligere. Rask tilgang til akuttmedisinske tjenester av høy kvalitet er av avgjørende helsemessig betydning og viktig for befolkningens trygghetsfølelse. Tid er ofte en kritisk faktor som kan ha stor betydning for pasientens overlevelse og rehabiliteringspotensiale Forutsetning for riktig behandling er at rett diagnose raskt stilles av lege. Godt kvalifisert ambulanspersonell kan ikke erstatte legenes kompetanse i forhold til å stille riktig diagnose.

Kommunereformen kan endre dagens kommunestruktur, men de geografiske avstandene vil være som før. Det vil uansett være behov for desentraliserte og tilgjengelige helsetjenester der folk bor.

Akuttutvalgets rapport ble lagt til grunn da sak om legevaksorganisering ble behandlet i livsløpsstyret 24.11.14. (sak 44/14) og det ble gitt en kort orientering til kommunestyret den 27.11.14 om legevaktsaken og akuttutvalgets delrapport.

Lesja kommune ønsker å sende en høringsuttalelse vedrørende Akuttutvalgets delrapport og har fått utsatt høringsfrist fra 16.12.14. til 19.12.14. på grunn av behandling i kommunestyret 18.12.14.

Forslag til høringsuttalelse ligger som vedlegg til saken.

Dokumenter

- | | | | |
|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | I | Høring - Akuttutvalgets delrapport | Helse- og omsorgsdepartementet |
| 2 | U | Høring Akuttutvalgets rapport - ber om utsatt frist | postmottak@hod.dep.no |
| 3 | I | Utsatt frist - høring av Akuttutvalgets delrapport | Grette Kari |
| 4 | S | Høringsuttalelse vedrørende Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet | |
| 5 | U | Høringsuttalelse fra Lesja kommune til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende Akuttutvalgets delrapport | Helse- og omsorgsdepartementet |

Vedlegg

- 1 Høringsuttalelse fra Lesja kommune til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende Akuttutvalgets delrapport

Rådmannens innstilling

- Kommunestyret går inn for at det fastsettes nasjonale krav til forsvarlig legevaksorganisering, nasjonale kvalitetsmål til responstid for ambulanse og at krav om maksimal reisetid til legevakt må hjemles i lov eller forskrift. Det bør ikke overlates til den enkelte kommune å definere og vedta dette.
- Kommunestyret ønsker også at forsvarlighetskravet defineres tydeligere opp mot tidsaspektet og tidskritiske tilstander- når det haster.
- Distriktskommunene må gjennom statlige finansieringsordninger sikres nødvendig økonomi for å etterleve nye krav til legevaksorganisering og de akuttmedisinske tjenester som kommunene får ansvaret for.
- Kommunestyret godtar høringsuttalelsen som oversendes Helse- og omsorgsdepartementet den 19. desember 2014.

Kai Ove Riise

Saksprotokoll i Kommunestyret - 18.12.2014

Behandling

Hanne Velure foreslo følgende 2 tilleggspunkt:

- Telekommunikasjon er et viktig ledd i kvalitativt god akuttberedskap. I våre områder og med vår kultur for bruk av naturen, både i yrkes- og fritidsøyemed, er det vesentlig at infrastruktur på kommunikasjon er tilstrekkelig utbygd.
- Lesja kommunestyre vil at det i nasjonale retningslinjer hensyntas at antall brukere av helsetjenester i hytte og turistkommuner er vesentlig høyere enn det innbyggertallet skulle tilsi

Rådmannens innstilling med Hanne Velure sine 2 tilleggspunkt ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

- Kommunestyret går inn for at det fastsettes nasjonale krav til forsvarlig legevaksorganisering, nasjonale kvalitetsmål til responstid for ambulanse og at krav om maksimal reisetid til legevakt må hjemles i lov eller forskrift. Det bør ikke overlates til den enkelte kommune å definere og vedta dette.
- Kommunestyret ønsker også at forsvarlighetskravet defineres tydeligere opp mot tidsaspektet og tidskritiske tilstander- når det haster.
- Distriktskommunene må gjennom statlige finansieringsordninger sikres nødvendig økonomi for å etterleve nye krav til legevaksorganisering og de akuttmedisinske tjenester som kommunene får ansvaret for.
- Telekommunikasjon er et viktig ledd i kvalitativt god akuttberedskap. I våre områder og med vår kultur for bruk av naturen, både i yrkes- og fritidsøyemed, er det vesentlig at infrastruktur på kommunikasjon er tilstrekkelig utbygd.
- Lesja kommunestyre vil at det i nasjonale retningslinjer hensyntas at antall brukere av helsetjenester i hytte og turistkommuner er vesentlig høyere enn det innbyggertallet skulle tilsi.
- Kommunestyret godtar høringsuttalelsen, med vedtatte tilleggspunkt, som oversendes Helse- og omsorgsdepartementet den 19. desember 2014.

Vedlegg 2



Lesja kommune
Helse og sosial



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref
2014/709/3/

Deres ref:

Saksbehandler
Therese Gjersøe Hole
61244109

Dato
26.09.2014

Høringsuttalelse fra Lesja kommune vedr. forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i mai 2014 ut forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften) og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal på høring.

Forslaget innebærer videre en forenkling ved at de to forskriftene fra 2005 om akuttmedisin utenfor sykehus og forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr er foreslått slått sammen til én ny forskrift

Forskriften generelt

Forskriften fremstår som ideell og ambisiøs uten klare føringer for hvordan den skal gjennomføres og iverksettes i kommune-Norge, spesielt i distriktskommuner. I St.meld.12 (2011-2012) «Stat og kommune – styring og samspel» vektlegges *likhetsprinsippet* i kommunes produksjon av velferdstjenester, likeledes vektlegges *nærhetsprinsippet* i meldingsdelen til kommuneproposisjonen 2015 (Prop 95 S). Samhandlingsreformen skal videre bidra til å styrke tjenestetilbud der folk lever og bor – nærhet til tjenestene. Nye kommunale oppgaver, ansvar og økte myndighetskrav har vist seg at mindre kommuner har problemer med å løse disse oppgavene alene.

Det kunne savnes en ROS analyse og konsekvensutredning i forkant av høringsforslaget. Spesielt konsekvenser for mindre distriktskommuner med lav rekruttering av leger og helsepersonell – og konsekvenser for befolkningen (eldre, kronisk syke eks.) som må reise lenger til legevakt og sykehus.. Kravene i forskriften er tilpasset større tettsteder og byer der en har god tilgang på leger og annet helsepersonell, og pasientgrunnet er såpass stort at leger i vakt kontinuerlig får relevant ferdighetstrening.. Flere distriktskommuner har etter hvert gått sammen om felles legevaktsordning, noe som i konsekvens betyr at folk må reise lengre for å få legehjelp utenom ordinær kontortid. Det synliggjøres en trend der både spesialisthelsetjenester og

Postadresse
Lesja kommune
Postboks 53, 2665 Lesja
E-post: postmottak@lesja.kommune.no

Besøksadresse

Internett
www.lesja.kommune.no

Telefon
61 24 41 00
Telefaks
61 24 41 04

Bank
2081.19.00142
Org.nr
964 949 204

legevaktstjenester sentraliseres og fjernes fra distriktene der folk fremdeles bor. Dersom kravene i forskriften medfører at legevakter i distriktene ikke kan rekruttere nok leger med rett kompetanse, stilles spørsmålet om hvordan departementet har tenkt å løse dette?

Kompetansekrav til leger - § 7

Det stilles krav til akuttmedisinsk kompetanse, samt kurs i vold- og overgrepshåndtering. I forskriften § 3 pkt b defineres akuttmedisin som «Med akuttmedisin menes i denne forskriften medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, blant annet akutte psykiske lidelser og rusproblemer og akutte tilstander etter vold- og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse». Hva slags kompetansekrav stilles for å møte akutt eller forverret psykiatrisk tilstand/sykdom? Mange distriktskommuner sliter generelt med å rekruttere leger. Det er større utfordringer med å rekruttere erfarne leger til distriktstillinger, og en vesentlig årsak synes å være belastende/omfattende og uforutsigbare vaktordninger– spesielt når legeektepar etablerer seg i små distriktskommuner. Økte kompetansekrav til legene kan medføre at små distriktslegevakter kanskje må legges ned fordi man ikke har tilstrekkelig antall leger med den kompetansen som kreves. Turnusleger dekker i dag en stor del av legevaktene i landet, særlig ved distriktslegevakter. På samme måte er mange legevakter, særlig distriktslegevakter, avhengig av vikarer. Veldig mange legevakter i Norge ville måtte legges ned og sentraliseres hadde det ikke vært for deltagelse av turnusleger og vikarer i vaktordningen. Kommunen mener det derfor er helt feil å innføre nye kompetansekrav som nettopp vil øke belastningen på disse erfarne legene og gjøre rekrutteringen av slike leger ennå vanskeligere enn den er i dag.

I utkastet til handlingsplan anbefaler Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) at turnusleger alltid skal ha vakt sammen med annen lege som har nødvendig grunnkompetanse (Nklm 2009 s. 70). Med utgangspunkt i anbefalinger fra Nklm tilrår Helsedirektoratet at en turnuslege ikke skal være alene på vakt, men arbeide sammen med en kollega som har nødvendig grunnkompetanse, fortrinnsvis i aktiv vakt.

Dersom turnusleger tas ut av vaktordningen, vil dette medføre uønsket/uforsvarlig stor vaktbelastning på gjenværende leger. I tillegg vil det også gå ut over ordinært arbeid/arbeidstid for fastlegene ved lokale legekontorer. I vårt vaktdistrikt er flere erfarne leger over 60 år og deltar ikke i aktiv vakt på legevakten.

Det bør videre stilles krav til utdanningsinstitusjonene/medisinske fakultetene om en styrkning av akuttmedisin og legevaktstjenester i legeutdanningen.

Bakvaksordningen – s. 21 i høringsnotatet: «*Vaktleger som ikke oppfyller kravene må ha kvalifisert bakvakt, dvs. lege i bakhånd med kvalifikasjoner tilsvarende de kompetansekrav som stilles. Med bakvakt i denne sammenheng menes lege som er tilgjengelig på nødnetradio og som kan rykke ut om nødvendig*». Skal bakvakt rykke ut til pasient lokalt i distriktet eller til legevakten? Hva med store legevaktstrikter med store avstander?

I begrepet «bakvakt» i legevaktsammenheng ligger også to mulige funksjoner: *kompetansebakvakt og ressurs- og beredskapsvakt.*

Vi ønsker en nærmere presisering og mener det er viktig å skille klart mellom de to forståelsene av bakvaktsbegrepet. Ved å sammenblande og slå sammen ressurs- og kompetansebakvaktsbegrepet, vil en innsnevring av kompetansebegrepet få store ressursmessige konsekvenser.

Vi mener videre at høringsnotatet ikke kan ta tilstrekkelig hensyn til dette når det foreslås at turnuskandidat helst skal tas ut av ordinær vakt- turnus og gå ved siden av kvalifisert lege. Dette kan få katastrofale konsekvenser for ressurs- og beredskapssituasjonen i Distrikts-Norge. Turnuskandidatene er en svært viktig ressurs, enten ved legevakten eller som legevaktens «forlengede arm» som ressurs/beredskapsbakvakt.

Avstander

Mange legevaktsdistrikter har lange avstander og relativt lite pasientgrunnlag sammenliknet med større tettsteder og byer. For lite volum på pasienter og ferdighetstrening/erfaring med ulike akutte tilstander er et argument som benyttes. Dersom forskriften medfører ytterligere sentralisering av legevakt stiller vi spørsmål om hva som anses som forsvarlig reiseavstand til legevakt – når det haster. Spesielt i distrikter der det også er lang avstand til sykehus. I Nord-Gudbrandsdal har man valgt å beholde beredskapsbakvakt av forsvarlighets hensyn grunnet svært lange avstander. Vi mener det er en ansvarsfraskrivelse å overlate til kommunene å skulle definere hva som er akseptabel responstid. Så lenge ikke myndighetene tar ansvar for å definere hva en akseptabel responstid for legevaktstjenesten er, utvikler det seg et tomrom der andre krefter får spillerom, enten det er politiske, økonomiske, eller fagforeningspolitiske. Konsekvensen er at de kan bli ulik forståelse, definisjon og praksis på dette området mellom de ulike legevaktsdistrikter.

Ambulansetjenesten – kap. 3 –§ 10 -11

Innledningsvis i høringsnotatet refereres det til at akuttmedisinske tjenester har gjennomgått betydelig utvikling siden 2005, og at ambulansetjenesten i større grad har blitt sykehusenes forlengede arm. Ambulansetjenesten utfører akuttmedisinske vurderinger og iverksetter/utfører medisinsk behandling.

Forutsetning for riktig behandling med godt resultat er at det initialt blir stilt rett diagnose. Hvem skal stille (rett) diagnose derom det ikke er tilgang på lege eller det ikke er legevakt i distriktet?

Førøvrig stiller Lesja kommune seg positive til forslag om ambulansesamarbeid på tvers av helseforetakene og fylkesgrensene.

Luftambulanse:

Med lengre avstand til legevakt brukes erfaringsmessig luftambulansen i større grad til oppdrag som tidligere ble utført av lokal legevakt. Lokal luftambulanse har gjort erfaringer på dette. Konsekvensen er at dette kan svekke beredskapen for luftambulansen med henblikk på alvorlige ulykker og situasjoner.

Responstid:

Statens helsetilsyn bemerket i sin høringsuttalelse i 2004 at beslutningen om ikke å stille krav til responstid fremstod som lite helsefaglig begrunnet. Begrunnelsen var basert en SINTEF rapport fra 2002 der det ble konkludert med høye kostander ved innføring av responstidskrav. De helsemessige konsekvensene og nyttegevinstene var ikke drøftet eller vurdert (*Jf. NOU – «når det haster» 1998 der det var lagt som en anbefaling fra departementet å ha minimum responstid*).

Høringen sier ikke noe om responstid, men bruker begrepet «raskt». Som utkantkommuner vil vi gjerne vite hva som legges i begrepet «raskt» og hva som anses som forsvarlig responstid.

Krav til forsvarlighet

Både helsepersonelloven § 4 og § 17, helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 gir både helsepersonell og virksomheter en plikt til forsvarlighet i tjenesteytingen. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 er en rettslig standard. Det betyr at innholdet i forsvarlighetskravet vil endre seg over tid, i tråd med det som til enhver tid er anerkjent praksis innenfor vedkommende yrkesgruppe. Som sådan vil man aldri kunne lese det konkrete innholdet eller omfanget i plikten rett ut av lovteksten. Imidlertid kan man komme nærmere enn departementets forslag til forsvarlighetsbestemmelse. Her bør man benytte anledningen til å få gjeldende rett inn i lovteksten, i form av bla. de tre elementene kvalitet, i tide og tilstrekkelig omfang. Forsvarlighetskravet er i gjeldende lover i stor grad knyttet opp mot god faglig praksis. Vi mener at forsvarlighetsbegrepet må utvides til å omfatte tidsaspektet. *Tidsaspektet* er for oss for bor i distriktskommuner helt vesentlig og vil være helt avgjørende i akutte- og alvorlige situasjoner som krever umiddelbar avklaring og intervensjon. Mange utkant- og distriktskommuner har i dag allerede lang reisevei til både sykehus og legevakt. For Lesja kommune / Bjorli vil det si 1,5 – 2 timer til legevakt på Otta og ca. 3 – 3,5 timer til sykehus på Lillehammer. Det er godt dokumentert at rask avklaring og igangsetting av rett behandling er avgjørende for overlevelse og helbred. Forsvarlighetsbegrepet må helt klart nyanseres og knyttes til hva som er forsvarlig responstid og reiseavstand til akuttmedisinsk hjelp. Kan helsepersonell yte forsvarlig helsehjelp hvis det er for lang avstand/tid mellom pasient og de som skal utføre påtrengende nødvendig helsehjelp?

Lesja kommune vil be departementet vurdere en bredere og mer nyansert omtale av forsvarlighetskravet. Vi mener det er nødvendig med en drøfting av hvordan kravet til forsvarlighet kan forstås og anvendes på en mest mulig og hensiktsmessig måte. Vi er oppmerksomme på at her kan det være rom for betydelige meningsforskjeller.

Kort beskrevet går forskjellen ut på om forsvarlighetskravet skal forstås som en grenseverdi på en kvalitetsskala, der alt under denne grensen er uforsvarlig og alt over grensen faller utenfor forsvarlighetskravet (bedre enn forsvarlighet). Eller om forsvarlighet er en norm som beskriver god faglig praksis der vesentlige avvik fra god praksis utgjør grensen for uforsvarlighet. Hvordan forsvarlighetskravet beskrives er vesentlig fordi det er dette kravet virksomheter og personell pålegges å overholde. Det blir da betydelig forskjell om bestemmelsen beskriver en grenseverdi mot det ulovlige eller som en norm forankret i bl.a. retningslinjer for god praksis.

Avslutning

Opplevelse av trygghet er viktig for befolkningen – uavhengig av bo- og oppholdssted. Legevaktstjenesten i utkantene er sårbar, både knyttet til avstand og rekrutteringsproblematikken. Nye føringer må sees i en større sammenheng så en ikke risikerer utilsiktede konsekvenser som virker i strid med formålet.

Høringsuttalelsen ble behandlet og godkjent i kommunestyret i Lesja kommune 25.september 2014.

Med hilsen

Steinar Tronhus
Ordfører i Lesja kommune