

Saksframlegg

Høring - Akuttutvalgets rapport

Arkivsak.: 14/54636

::: Sett inn innstillingen under denne linja

Forslag til vedtak:

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende høringsuttalelse til Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Trondheim kommune gir sin tilslutning til Akuttutvalgets delrapport. Rapporten vurderes som et godt og viktig innspill til den videre utvikling av den akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus.
2. Trondheim kommune støtter Akuttutvalgets vurdering av behovet for å revitalisere og videreutvikle de lovpålagte samhandlingsavtalene mellom kommuner og helseforetak om akuttmedisinske tjenester og beredskap som et viktig redskap i arbeidet med å sikre et godt og forsvarlig tjenestetilbud til innbyggerne ved behov for akutt helsehjelp.
3. Trondheim kommune støtter Akuttutvalgets forslag om å styrke ledelsen av tjenestene og samle flere av de ulike akuttmedisinske tjenestene i kommunene under felles ledelse. Dette er et forslag helt i tråd med Trondheim kommunes pågående arbeid med etablering av en felles helsevakt for ivaretagelse av uplanlagte hendelser med behov for rask helsehjelp.
4. Trondheim kommune støtter forslaget om å sette klarere nasjonale mål for og krav til kvalitet, pasientsikkerhet og forsknings- og utviklingsarbeid i de akuttmedisinske tjenestene. I dette arbeidet bør krav til responstider utredes, men det er viktig at det settes realistiske mål som kommunene samtidig settes i stand til å etterkomme med tanke på ressursbehov.
5. Trondheim kommune støtter Akuttutvalgets forslag om å sette mer konkrete krav til samtrening for de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede når det gjelder samhandling og akuttmedisinske prosedyrer. Det må spesielt ses på hvordan fastlegene kan inkluderes i slik samtrening på en hensiktsmessig måte.
6. Trondheim kommune støtter forslag om nytenking rundt bruk av personell i de akuttmedisinske tjenestene. Dette er særlig viktig med tanke på sikring av forsvarlig beredskap i legevaktsdistrikter med stor avstand mellom deler av befolkningen og legevaktsbasen. Samarbeid med andre kommunale helse- og omsorgstjenester og andre vaktstyrker som for eksempel lokalt brannvesen, må utredes videre.
7. Trondheim kommune støtter Akuttutvalgets anbefaling om i større grad å målrette de akuttmedisinske tjenestene mot de pasientene som har størst behov for akutt medisinsk

Trondheim kommune

hjelp. Det må sikres at pasienter som ville fått kvalitativt en bedre helsehjelp hos sin fastlege enn ved legevakten, kan få dette på en effektiv måte innen rimelig tid.

8. Trondheim kommune deler Akuttutvalgets bekymring for at dagens avlønningssystemer og finansieringsmodell ved mange legevakter kan medføre en uønsket prioritering mellom pasienter og pasientgrupper, slik at spesielt psykisk syke og personer med rusrelaterte helseplager nedprioriteres, sammen med sykebesøk og utrykning ved lege til akuttmedisinske situasjoner. Trondheim kommune støtter anbefalingen om å utrede større grad av fastlønn som avlønningssystem også for lege ved legevakt.
9. Trondheim kommune understreker at flere av forslagene til tiltak i delrapporten vil kunne medføre kostnadsøkninger for kommunene. Det er viktig at de økonomiske konsekvensene utredes videre og at nye krav til tiltak ikke iverksettes uten at kommunene er sikret økonomisk kompensasjon for de merutgifter som vil påløpe.
10. Trondheim kommune anbefaler at det i det videre arbeidet fokuseres også på utvikling av kvalitetssikrede triageringssystemer, så vel ved telefonhenvendelser som ved oppmøte i legevakt, men også for henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp til fastlegekontorene.

::: Sett inn innstillingen over denne linja

... Sett inn saksutredningen under denne linja

Saksutredning:

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring Akuttutvalgets delrapport. Akuttutvalget ble oppnevnt av Regjeringen høsten 2013, 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. Som ledd i Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med Nasjonal helse- og sykehusplan og melding til Stortinget om fremtidens primærhelsetjeneste, ble utvalget bedt om å gi innspill, noe de har gjort gjennom denne delrapporten. Departementet ber nå høringsinstansene om mest mulig konkrete vurderinger av tiltakene som foreslås i rapporten, særlig med tanke på forventet effekt, nødvendige forutsetninger, prioritering og evt andre tiltak som bør vurderes.

Høringsfrist satt til 16. desember 2014.

Høringsbrevet finnes på

<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/Akuttutvalgetsdelrapportbrev.pdf>. Høringsnotatet finnes på <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/SHA/Akuttutvalgetsdelrapportbrev.pdf>.

Fakta

Det er 16 år siden forrige Akuttutvalg la frem en innstilling. Siden den gang har det foregått store og viktige endringsprosesser i helsetjenesten, som blant annet fastlegereformen, helseforetaksreformen, samhandlingsreformen og lovfesting av øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene. Helsevesenet står foran store utfordringer; det planlegges en kommunereform, det

Trondheim kommune

skjer sentralisering av funksjoner som påvirker tjenestetilbudet i distriktene og man vil i fremtiden sannsynligvis stå overfor kapasitetsmessige utfordringer. Samfunnsutviklingen påvirker også den akuttmedisinske kjeden og etterspørselen etter akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus vil påvirkes av faktorer som blant annet demografi, sykkelighet i befolkningen, reisetid og teknologi.

Akuttutvalget fokuserer i sine forslag særlig på;

- Behov for en tydelig nasjonal strategi for å møte utfordringene.
- Behov for samhandling og felles planlegging mellom helseforetak og kommuner.
- Styrking av ledelse.
- Behov for et kvalitetsløft av de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.
- En ny tilnærming til responstider.

Vurdering og tilråding

Av særlig betydning for kommunens arbeid med akuttmedisinsk beredskap vil rådmannen spesielt peke på:

1. Rådmannen vurderer Akuttutvalgets delrapport som et godt og viktig innspill til den videre utvikling av den akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus. Delrapporten peker på hvordan de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden må henge sammen og løfter de prehospitale tjenestene og deres betydning i det akuttmedisinske tilbudet. Utvalgets vurderinger og forslag til tiltak er i stor grad i samsvar med de vurderinger og tiltak som Trondheim kommune har utredet og delvis er i ferd med å iverksette i forbindelse med etablering av en felles helsevakt for uplanlagte hendelser, inklusive videreutvikling av den interkommunale legevakten for Trondheimsområdet.
2. Behovet for revitalisering og utvikling av de lovpålagte samhandlingsavtalene mellom kommuner og helseforetak om akuttmedisinske tjenester og beredskap. Gjennom disse samhandlingsavtalene må det sikres koordinering av de ulike tjenestene, slik at endringer i en tjeneste ikke får uforutsette og negative konsekvenser som kunne vært unngått ved tilpasninger av andre tjenester i den akuttmedisinske kjeden. Dette dreier seg spesielt om å se ambulansetjenesten og legevaktstjenesten i sammenheng, men også om å se på muligheter for å styrke den akuttmedisinske beredskapen utenfor sykehus ved bruk av andre aktører, så vel innenfor det offentlige som i det private og det frivillige.
3. Utvalgets forslag om å styrke ledelsen og samle flere av de ulike akuttmedisinske tjenestene i kommunene vurderes som en riktig vei å gå og samsvarer helt med Trondheims etablering av helsevakt. Utvalgets poengtering av behovet for tilgjengelig medisinsk faglig kompetanse i ledelsen av legevakt er viktig. Dette gjelder så vel store legevakter som Trondheims, som mindre legevakter i distriktene. Det er imidlertid viktig at man er tydelige på begrepsbruk og ansvarsavklaringer mellom for eksempel en administrativ leder uten medisinsk faglig kompetanse og dennes medisinsk faglige rådgivende lege. Også forslaget om en tydeliggjøring av behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse knyttet til utvikling og koordinering av de ulike kommunale deltjenestene i den akuttmedisinske kjede gjennom en styrking av kommuneoverlegerollen, vurderes som viktig.
4. Forslaget om å sette klare nasjonale overordnede mål for og krav til kvalitet, pasientsikkerhet og forsknings- og utviklingsarbeid i de akuttmedisinske tjenestene vurderes hensiktsmessig. Forslaget om å innføre krav til responstider for de prehospitale

Trondheim kommune

akuttmedisinske tjenestene vurderes som et viktig redskap for å sikre befolkningen forsvarlig helsehjelp når akutte behov oppstår. Dette vil også være med på å sette noen målbare standarder for hvor store legevaktsdistrikter kan være, men også kunne avdekke eventuelle behov for etablering av kompensierende tiltak. Det er imidlertid her viktig at man er tydelige i begrepsbruken og blant annet skiller mellom "responstid" som den tiden det tar før helsepersonell kan være ute til pasienten, kontra "nå-tid" som en målestokk for hvor lang tid det normalt vil ta for befolkningen å nå legevaktsbasen.

5. Samtrening i samhandling og akuttmedisinske prosedyrer for de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede er avgjørende for å sikre sammenhengende pasientforløp av god kvalitet. Akuttutvalgets forslag knyttet til konkretisering og ansvarliggjøring er nødvendige. Rådmannen vil særlig fremheve behovet for også å inkludere fastlegene i slik samtrening, både i forhold til deres rolle som legevaktsleger og som ansvarlige for daglegevakt og øyeblikkelig hjelp til egne listepasienter. Det er særlig viktig at økonomiske forhold rundt fastlegenes deltagelse avklares.
6. Utvalget peker også på behov for nytenkning omkring personellbruken i de ulike akuttmedisinske tjenestene. Som vertskommune for en relativt stor interkommunal legevakt vil rådmannen særlig peke på dette behovet i forbindelse med vurdering av behov for eventuell etablering av supplerende "first-responder"-beredskap i områder av legevaktdistrikter med stor avstand fra legevaktsbasen. Det kan her både være aktuelt å se på mulighet for bruk av andre helse- og omsorgstjenester med døgntilgjengelig drift, men også sambruk med andre vaktstyrker som for eksempel lokalt brannvesen med særskilt opplæring i å kunne yte førstehjelp.
7. Det foreslås også å sette krav som bidrar til å målrette de akuttmedisinske tjenestene i større grad mot de pasientene som har størst behov for akutt medisinsk hjelp. Mange legevakter har i dag en betydelig andel pasienter med tilstander som med fordel kunne ventet noe og fått et bedre medisinsk tilbud hos sin fastlege. Rådmannen peker her på behov for å sikre tilstrekkelig kapasitet uten vesentlig ventetid hos fastlegene, samt behovet for å utvikle effektive systemer for at legevaktsentral/legevakt kan bestille/tildeler time for pasienter som kan vente, hos deres fastlege påfølgende virkedag.
8. Akuttutvalget sannsynliggjør at legevaktstjenestens prioritering mellom pasienter og pasientgrupper påvirkes av de økonomiske insentivene som følger av dagens avlønningsmønster og finansiering. Utvalget mener det er en risiko for at spesielt psykisk syke og ruspasienter nedprioriteres i dagens legevaktstjeneste, sammen med sykebesøk og utrykninger til akuttmedisinske situasjoner. Rådmannens vurdering er sammenfallende med utvalgets i at fastlønn kan stimulere til at legevaktstjenesten i større grad prioriterer pasientene med størst behov, og at fastlønn sannsynligvis på lengre sikt må bli hovedavlønning på legevakt. Det er imidlertid viktig å presisere at fastlønn ikke nødvendigvis betyr fast ansettelse i egne stillinger, men også kan benyttes som avlønningsystem også innenfor dagens system med fastleger som inngår i en vaktturnus.
9. Flere av forslagene til tiltak i delrapporten vil kunne medføre kostnadsøkninger for kommunene. Det er viktig at de økonomiske konsekvensene utredes videre, og at nye krav til tiltak ikke iverksettes uten at kommunene er sikret økonomisk kompensasjon for de merutgifter som vil påløpe.

Trondheim kommune

10. I høringsbrevet etterspørres også behov for andre tiltak enn det som fremkommer av delrapporten. Her vil Rådmannen peke på behovet for kvalitetssikrede triageringssystemer, dvs. systemer for effektivt å avklare pasientens tilstand med tanke på hvor raskt tiltak må iverksettes, ikke bare ved telefonhenvendelser, men også ved oppmøte i legevakt. Dette gjelder både for pasienter som fortsatt vil henvende seg direkte til legevakten, men også for revurdering av pasienter som allerede er triagert ved telefonhenvendelse, men hvor tilstanden kan ha endret seg under veis til legevakten. Tilsvarende er det viktig at det også settes krav til sikre triageringssystemer for pasienter som henvender seg til fastlegene med akutte helseproblemer.

Rådmannen vil tilrå Formannskapet å gi sin tilslutning til Akuttutvalgets delrapport med de presiseringer rådmannen har pekt på i saksutredningen.

Rådmannen i Trondheim, 1.12.2014

Helge Garåsen
kommunaldirektør

Lene Stene Salberg
kommuneoverlege

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

[... Sett inn saksutredningen over denne linja](#)