



VOLDA KOMMUNE

Servicekontoret

Helse og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Arkivsak nr.	Løpenr.	Arkivkode	Avd/Sakshandsamar	Dato
2014/2125	11631/2014	G00	SVK/ US	05.12.2014

MELDING OM POLITISK VEDTAK - AKUTTUTVALET SIN DELRAPPORT - HØYRING HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Vi melder med dette frå at formannskapet den 02.12.14 , hadde føre ovannemnde som sak 216/14, der det vart gjort slikt vedtak:

- 1. Volda formannskap sluttar seg til dei konklusjonar og merknadar som kjem fram i saksutgreiinga.*
- 2. Volda formannskap viser til gode erfaringar med samarbeidet mellom kommunane på Søre Sunnmøre og Helse Møre og Romsdal om å lokalisere legevaktsentral og nattlegevakt til eit felles akuttmottak i lokalsjukehuset. Dette gjer det muleg å dra nytte av felles ressursar og felles kompetanse og styrkar grunnlaget for akuttfunksjonar ved lokalsjukehuset. Dette har vore heilt i tråd med samhandlingsreforma sine tilrådingar og lokale målsetjingar.*
- 3. Volda formannskap vil bygge på dette fundamentet ved den positive vidareutvikling av legevaktenestene og dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehuset som rapporten omtalar.*
- 4. Volda formannskap gjer klart at ei så stor standardheving ikkje er muleg å oppnå utan sterk statleg medfinansiering.*
- 5. Ytterlegare sentralisering av akuttfunksjonar ved velfungerande lokalsjukehus må settast på vent til dei prehospitale tenestene har tilfredsstillande krav til responstid og kompetanse.*
- 6. Nasjonale myndigheiter må styrke pasiantane sine rettar ved næraste sjukehus (kortaste reiseveg) også når det er behov for øyeblikkeleg hjelp og uavhengig av helseregion- og føretaksgrenser.*

Sakutgreiinga med vedlegg følger vedlagt.

Volda kommune, servicekontoret

Unni Strand
sekretær

Kopi til:
Sakshandsamar Arne Gotteberg

SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Arne Gotteberg

Arkivsak nr.: 2014/2125

Arkivkode: G00

Utvalsaksnr

Utval

Møtedato

216/14

Formannskapet

02.12.2014

AKUTTUTVALET SIN DELRAPPORT - HØYRING - HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Handsaming:

Ordførar kom med fylgjande tilleggsframlegg:

Ytterlegare sentralisering av akuttfunksjonar ved velfungerande lokalsjukehus må settast på vent til dei prehospitale tenestene har tilfredsstillande krav til responstid og kompetanse.

Nasjonale myndigheiter må styrke pasiantane sine rettar ved næraste sjukehus (kortaste reiseveg) også når det er behov for øyeblikkeleg hjelp og uavhengig av helseregion- og foretaksgrenser.

Røysting:

Tilrådinga frå administrasjonen med tillegget frå ordførar vart samrøystes vedteken.

Vedtak i Formannskapet - 02.12.2014

- 1. Volda formannskap sluttar seg til dei konklusjonar og merknadar som kjem fram i saksutgreiinga.***
- 2. Volda formannskap viser til gode erfaringar med samarbeidet mellom kommunane på Søre Sunnmøre og Helse Møre og Romsdal om å lokalisere legevaktsentral og nattlegevakt til eit felles akuttmottak i lokalsjukehuset. Dette gjer det muleg å dra nytte av felles ressursar og felles kompetanse og styrkar grunnlaget for akuttfunksjonar ved lokalsjukehuset. Dette har vore heilt i tråd med samhandlingsreforma sine tilrådingar og lokale målsetjingar.***

3. *Volda formannskap vil bygge på dette fundamentet ved den positive vidareutvikling av legevakttenestene og dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehuset som rapporten omtalar.*
4. *Volda formannskap gjer klart at ei så stor standardheving ikkje er muleg å oppnå utan sterk statleg medfinansiering.*
5. *Ytterlegare sentralisering av akutfunksjonar ved velfungerande lokalsjukehus må settast på vent til dei prehospitale tenestene har tilfredsstillande krav til responstid og kompetanse.*
6. *Nasjonale myndigheiter må styrke pasiantane sine rettar ved næraste sjukehus (kortaste reiseveg) også når det er behov for øyeblikkeleg hjelp og uavhengig av helseregion- og føretaksgrensar.*

Administrasjonen si tilråding:

1. Volda formannskap sluttar seg til dei konklusjonar og merknadar som kjem fram i saksutgreiinga.
2. Volda formannskap viser til gode erfaringar med samarbeidet mellom kommunane på Søre Sunnmøre og Helse Møre og Romsdal om å lokalisere legevaktsentral og nattlegevakt til eit felles akuttmttak i lokalsjukehuset. Dette gjer det muleg å dra nytte av felles ressursar og felles kompetanse og styrkar grunnlaget for akutfunksjonar ved lokalsjukehuset. Dette har vore heilt i tråd med samhandlingsreforma sine tilrådingar og lokale målsetjingar.
3. Volda formannskap vil bygge på dette fundamentet ved den positive vidareutvikling av legevakttenestene og dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehuset som rapporten omtalar.
4. Volda formannskap gjer klart at ei så stor standardheving ikkje er muleg å oppnå utan sterk statleg medfinansiering.

Vedleggsliste:

Høyringsbrev 05.11.2014

Uprenta vedlegg:

Akuttutvalgets delrapport 311014 05.11.2014

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2014/Horing---Akuttutvalgets-delrapport.html?id=773907>

Samandrag av saka:

Det er nedsett eit utval for å gjennomgå akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Utvalet har frist til desember 2015, men departementet har bedt om delrapportar som skal vere ein del av grunnlagsmateriale for Stortingsmelding om primærhelsetjenesten, og Nasjonal helse- og sjukehusplan som regjeringa vil legge fram våren 2015. Departementet har bedt om kommentarar til utgreiinga med frist 16. desember 2014. Utvalet har mange gode og ambisiøse forslag, men forslaga vil for kommunane sitt vedkomande krevje vesentleg auka kostnader og fleire legestillingar. og kommunane må få økonomiske ressursar slik at dei kan imøtekome auka krav.

Framlegg til maksimal køyretid til legevaktstasjon, vil også medføre at kommunar i ytre strøk ikkje lenger vil kunne nytte den etablerte nattlegevaktordninga ved Volda sjukehus. Denne delen av utgreiinga vil vere ein trussel mot det velfungerande felles akuttmtottaket vi saman med Helseføretaket har bygd opp ved Volda Sjukehus og indirekte ein svekking av akuttfunksjonar ved Volda Sjukehus. Det vi til no har fått til ved å samlokalisere legevaktstenester i sjukehuset sitt akuttmtottak har vore i tråd med tidlegare sentrale anbefalingar om felles akuttmtottak og med intensjonane i samhandlingsreforma. Vi ønskjer å bygge på dette konseptet ved å legge inn mange av dei element utvalet foreslår i vidareutvikling av den samhandlinga vi har hatt om felles akuttfunksjonar ved eit velfungerande lokalsjukehus.

Det er viktig å sei ifrå om at denne delen av rapporten har utilsikta konsekvensar som er unødvendige og uakseptable i ei utgreiing som elles har mange gode målsettingar.

Rådmannen vil peike på behovet for at staten innhentar kunnskap frå det lokale nivået i samband med sentrale utgreiingar og forslag til endringar. Det går med forholdsvis mykje ressursar i kommunane til å passe på og dementere mot sentrale forslag som kan byggje ned og øydelegge velfungerande løysingar som har funne si løysing gjennom innovative lokale prosessar. Rådmannen ser ikkje bort frå at regjeringa har eit potensiale for å frigjere ressursar i statlege direktorat og departement ved å legge om prosessane og nytte seg av lokal og fagleg kunnskap i kommunane.

Delar av forslaget i denne rapporten vitnar om manglande samordning med kommunereformprosessen der faglege robuste fagmiljø og tenester er ei sentral målsetting.

Saksopplysningar:

Blant svært mange forslag frå utvalet, nemner vi nokre hovudpunkt:

- Helseføretak og kommunar må planlegge akuttmedisinske tenester i fellesskap, og utarbeide ein forpliktande og operativ plan for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Ved endringar i tenestene skal det vere gjensidig konsultasjonsplikt.
- I kommunane bør ein samle flest muleg av dei ulike ø-hjelptilboda, herunder legevakt, slik at desse i større grad står fram som ei teneste, med ei felles leiing.
- Det bør blir eit nasjonalt krav om at 90% av befolkninga skal ha maksimalt 40 minutt køyretid til næraste legevaktstasjon, og 95% maksimalt 60 minutt køyretid.
- For å betre prioritering av arbeidsinnsatsen til lege på vakt, bør lege i legevakt i større utstrekning få fast lønn, og ikkje betaling per pasient slik som no. Betaling per pasient gir også høgare inntekter til dei som har vakt i sentrale strøk, i forhold til grisgrendte strøk med høg vaktbelastning, og vil vere uheldig med omsyn til rekruttering av legar.

Legevakt bør bli ein del av legane sine arbeidsplanar, og ikkje vere tilleggsarbeid, som no.

- Legevaktlegen bør ha tilgang til fastlegane sine timelister, og kunne gi pasientar som kan vente, time der.
- Legar som køyrer legevakt bør vere spesialistar i allmennmedisin eller under utdanning til dette. Ein må satse sterkare på kompetanseheving i legevakttenesta. Dette gjeld også psykiatriske sjukdommar og rusproblematikk.
- Legevakt bør i større grad delta i utrykking i lag med ambulanse ved skader og alvorleg sjukdom. Ein foreslår eit nasjonalt mål på 75% deltaking ved «rød respons» (hasteutrykning).
- Legevakt bør i større utstrekning dra på sjukebesøk, særleg til sjukeheimar og skrøpelege heimebuande. Ein foreslår eit måltal på 20-40 sjukebesøk per 1000 innbyggjarar per år.
- Ingen legevakt skal vere einmannsbetjent med lege aleine. Det skal alltid vere hjelpepersonell både på legevaktstasjonen og ved sjukebesøk. Eit krav om to legar på vakt av omsyn til fagmiljø, tryggleik og muligheit for å dra på sjukebesøk er nemnt, men ikkje fremja av omsyn til usikkerheit om økonomiske konsekvensar.
- Alle distrikt skal ha ein uniformert legevaktbil med hjelpepersonell til bruk ved sjukebesøk.
- Legevakt bør bli lokalisert i lag med andre kommunale ø.hj. tenester som til dømes base for heimebaserte tenester eller kommunale ø.hj. døgnplassar. Det må bli etablert samarbeidsfora for dei forskjellige ø.hj. tenestene i kommunane (og interkommunalt).
- Legevakter bør ha legevaktsjef i minst 20% stilling. Det må satsast sterkare på opplæring av legevaktlegar, kvalitetsarbeid og forsvarleg avvikshandtering.
- Ein reknar med at tiltaka vil utløyse behov for auka legeressursar i kommunane, og rår departementet til å starte eit utgreiingsarbeid med sikte på evaluering og justering av fastlegeordninga slik at det støtter oppunder utvalet sine forslag.
- Ein rår ikkje til felles akuttmottak i samarbeid mellom kommunar og helseføretak.

Vurdering:

Det er eit sterkt behov for auka fokus på legevakttenesta. Legevakt er den delen av primærhelsetenesta som får mest klager. I ein situasjon med mellom anna auka brutalitet i rusmiljøa, har vi framleis legevaktlegar med ettertrakta rusmiddel i legekoffert og på legekontor, aleine på vakt utan hjelpepersonell og med mangelfulle tryggingstiltak. Det er derfor svært bra at det blir lagt opp til ei auka satsing på legevakttenesta. Denne satsinga vil koste, og må bli følgt opp av ressursar til kommunane for å kunne makte oppgåva.

Vi har i 12 år hatt ein felles legevaktsentral for samtlege 7 kommunar på Søre Sunnmøre lokalisert til akuttmottaket ved Volda Sjukehus.

Grunna

- gode røynsler med felles legevaktsentral
- nytt fastlandssamband (Eiksundsambandet) til øyane i sør vest
- at dette er eit svært godt fastlandesamband med sterkt redusert reisetid

- kraftige nasjonale føringar på at, der det låg til rette for det burde kommunane samlokalisere sine legevaktfunksjonar til akuttmottaket i velfungerande lokalsjukehus. Det var argumentert sterkt for at sjukehuset og kommunane kunne dra nytte av felles ressursar og felles kompetanse på å etablere såkalla Felles Akuttmottak.

På bakgrunn m.a. av dette blei dei etablert felles nattlegevakt for Hareid, Ulstein, Herøy, Sande, Ørsta og Volda frå kl. 22 til kl. 08 lokalisert med legevaktsentralen i mottaksavdelinga ved Volda sjukehus. Vi oppnådde dermed ei fagleg medisinsk og tverrfagleg styrking i det mest avanserte helsefag-miljøet vi har i regionen, og i den mest sårbare tida av døgnet reduserte vi farane ved at ein lege aleine skulle møte truande og utfordrande situasjonar.

Sjukepleiarane i mottaksavdelinga har ansvar for legevakttelefon og hjelpefunksjonar ved legevakt, i tillegg til mottaksfunksjonane til sjukehuset. Det er også mogleg for legevaktlegen å ha ein pasient liggande til observasjon ei tid utan å legge vedkomande inn. Ein kan søke hjelp og rådgjeving frå legar og anna personell ved sjukehuset. Erfaringane med denne ordninga er svært gode. Det er lite klager, og ei evaluering gjennomført eit år etter ordninga starta, ga svært positive svar. Ut frå våre røynsler, er motstanden frå utvalet mot samarbeid med sjukehus om akuttmottak og legevaktsentral svært dårleg fundert og grunngett.

I følge Google maps, går grensa for 40 minutt reisetid til sjukehuset i Volda omtrent på Rise i Hareid, Leikongeidet og Stokksund i Herøy. Eit slikt krav ville medført at nokre av kommunane i ytre strok må avvikle samarbeidet om nattlegevakt i si noverande form. Det vil vere ein trussel mot det Felles Akuttmottaket (FAM) vi har bygd opp ved Volda Sjukehus og indirekte ein trussel for Volda Sjukehus som eit velfungerande lokalsjukehus med gode akuttfunksjonar. Over tid har vi sett kor sårbart desse ting er, og kan på ingen måte gå inn på ei utvikling som kan undergrave akuttfunksjonar ved eit så godt lokalsjukehus. Utvalet har ikkje gitt gode grunnar for kvifor grensa skal settast akkurat på 40 minutt for 90% av innbyggjarane,

Det viktigste tiltaket for å sikre tryggleik og rekruttering på legevakt, vil vere krav om at det alltid skal vere hjelpepersonell tilgjengeleg for lege i vakt. Dette kravet bør sikrast i forskrift, og kommunane må få økonomiske ressursar slik at dei kan imøtekomme kravet.

For dei aller fleste pasientar er det gunstig at undersøking og behandling skjer på eit legekontor der utstyr og andre vilkår for undersøking og behandling er optimale. Det er likevel bra at utvalet presiserer at legevakta må bli organisert slik at det blir gjennomført nødvendige sjukebesøk. Det ofte svært uheldig for ein sjukeheimspasient å bli transportert til legevaktbase eller sjukehus. Det kan i tillegg til den kliniske undersøkinga, vere behov for viktige samtalar med pleiepersonale og pårørande for å avgjere kva som er rett intensitet av behandling også ut frå etiske perspektiv. Det same kan gjelde heimebuande med alvorleg sjukdom som langkomen kreft. Likevel synes eit måltal for sjukebesøk, slik utvalet har foreslått, som svært tilfeldig. Behovet for sjukebesøk frå legevakt til sjukeheim eller til svært dårlege heimebuande, vil kunne variere svært mykje ut frå kva avtalar sjukeheimen har med sjukeheimslegen, eller i kva utstrekning fastlegen stiller opp.

Vi har nyleg fått nytt vegsamband til Nordfjord som gjer det aktuelt å drøfte legevaktssamarbeid dit. Vi har vedteke nye samarbeidsavtalar mellom kommunane og Helse Møre og Romsdal HF om felles drift av legevaktsentral, felles nasjonalt legevaktnummer 116 117 og Nødnett Helse lokalisert til akuttmottaket ved lokalsjukehuset vårt

Kommuneoverlegen har snarare tankar om å vidareutvikle og kvalitetssikre enno betre den ordninga vi har gode røynsler med, enn å bygge ned dette med tanke på tenester i kvar kommune.

Vidareutviklinga bør skje ved å:

- Invitere med fleire kommunar i fellesordninga og utvide opningstida for felles legevaktordning lokalisert til sjukehuset.
- Auke personellressursen tilfredsstillande (slik rapporten omtalar) til å løyse og kvalitetssikre god handtering av nye oppgåver, m.a ved at det blir to legar på vakt. Ein til å ta hand om dei pasientane som kjem til legevakta. Ein, som i større grad enn no og slik utvalet ber om, kan dra ut på sjukebesøk. (Event ein lege i vakt og ein i beredskap)
- Nye funksjonar som rapporten listar opp, kan leggest til den etablerte legevaktsentralen.
- Ordninga med kommunale observasjonssengar lokalisert til akuttmottaket kan vidareutviklast.
- Legevakttenesta får uniformert legevaktbil med hjelpepersonell til bruk ved sjukebesøk.
- Legevakta skal ha legevaktsjef i minst 20% stilling. Det skal satsast sterkt på opplæring av legevaktlegar og anna legevaktspersonell, kvalitetsarbeid og avvikshandtering.

Helse og miljøkonsekvensar:

Betre organisering av prehospitala tenester og legevakt, vil vere gunstig for folkehelsa. Det vil bli oppfatta positivt for folkehelse, trivsel og samhandling at sjukebesøk til særlege pasientgrupper igjen og i større grad enn no skal bli vanlegare praksis.

Økonomiske konsekvensar:

Det er ikkje lett å berekne konkrete økonomiske konsekvensar for Volda av utvalet sine forslag, men det vil fort dreie seg om mange hundrede tusen kroner. Det må kome statleg finansiering av tiltaka.

Beredskapsmessige konsekvensar:

Nokre av tiltaka i rapporten vil styrke beredskapen og gjere legevakttenesta meir velfungerande og robuste. Særleg for forhold til alvorlege ulukker og liknande, er det viktig med forslaga om å styrke felles planlegging og samhandling mellom helseføretak og kommunar. Tiltak som kan svekke det felles akuttmottaket og nattlegevakta ved Volda sjukehus vil kunne ha negative beredskapsmessige konsekvensar for distriktet fordi det vil kunne svekke lokalsjukehuset sine akuttfunksjonar.

Konklusjon:

Delrapporten har mange positive forslag som vil kunne styrke legevakttenestene for befolkninga i distrikta og betre samhandling mellom kommunar og helseføretak. Forslaga vil påføre kommunane meirutgifter. Det må kome statleg finansiering av tiltaka. Ut frå våre røynsler, er motstanden frå utvalet mot samarbeid med sjukehus om akuttmottak og legevaktsentral svært dårleg fundert og grunnleggjande. Det er viktig for oss å slå ring rundt lokalsjukehuset. Difor ønskjer vi å bygge den vidare tenesteutvikling på det gode vi har etablert. Vi ønsker å bygge inn mange av dei element utvalet foreslår i vidareutvikling av den

samhandlinga vi har hatt om felles akutfunksjonar ved eit velfungerande lokalsjukehus. Dette er heilt i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma.

Rådmannen vil peike på behovet for at staten innhentar kunnskap frå det lokale nivået i samband med sentrale utgreiingar og forslag til endringar. Det går med forholdsvis mykje ressursar i kommunane til å passe på og dementere mot sentrale forslag som kan byggje ned og øydelegge velfungerande løysingar som har funne si løysing gjennom innovative lokale prosessar. Rådmannen ser ikkje bort frå at regjeringa har eit potensiale for å frigjere ressursar i statlege direktorat og departement ved å legge om prosessane og nytte seg av lokal og fagleg kunnskap i kommunane.

Delar av forslaget i denne rapporten vitnar om manglande samordning med kommunereformprosessen der faglege robuste fagmiljø og tenester ar ei sentral målsetting.

Rune Sjurgard
Rådmann

Arne Gotteberg
Kommuneoverlege

Utskrift av endeleg vedtak:

Helse og Omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo