



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:  
14/177057/GSTE

Dato:  
12.09.2014

## Helse og sosial - pasientjournal og akuttmedisinforordning - høring

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til forordning om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforordningen) og forslag til endringer i forordning om pasientjournal på høring. Høringsfristen er satt til 15. september 2014.

Høringsnotatet er behandlet politisk i sektorutvalg for bistand og omsorg.

Bærum kommune har følgende høringssvar:

### Generell kommentar

Det savnes en drøfting om grensegangen mellom ambulansetjenestens ansvar, og legevaktens ansvar. Bærum kommune er kjent med at det er forskjellig praksis i storbyene på i hvilken grad legevakten rykker ut sammen med AMK ved ambulanseoppdrag. Det antas at dette ikke er et juridisk område, men snarere et faglig område, og at grensegangen må tydeliggjøres i lokale avtaler.

### Punkt 4.2 Kommunal legevaktordning

#### Kompetansekrav til personell i legevakt

Bærum kommune mener det er positivt at ny forordning setter fokus på kvalitet av tjenesten som skal leveres og støtter at det settes minimumskrav til grunnkompetanse hos leger som selvstendig deltar i legevaksarbeidet.

#### *Hvilke krav er rimelig å stille til lege i vakt?*

Departementet vurderer at som hovedregel er allmennleger best kvalifisert til å ha legevakt, og at allmennmedisinske premisser bør ligge til grunn for legevaksarbeidet. Det foreslås at rimelig krav til grunnkompetanse for klinisk legevaksarbeid er at legen er spesialist i allmennmedisin, eller har gjennomført tre års veiledet tjeneste. Disse kriteriene er også anbefalt av Helsedirektoratet og nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Bærum kommune støtter at leger som arbeider på legevakten skal være spesialist eller ha 3 års veiledet tjeneste som grunnkompetanse. Kommunen er i utgangspunktet også enig med departementet i at legevaktmedisinen fortsatt skal være en naturlig del av allmennmedisinen, og at allmennlegens generalistkompetanse er viktig på en legevakt. Det er imidlertid en utfordring at allmennlegene selv i liten grad ønsker å delta i legevaktarbeidet. I Bærum deltar kun 22 % av fastlegene i legevakt. Vaktene dekkes av sykehusleger og andre leger. Det kan synes som om mange allmennleger vegrer seg mot å delta i legevakt. Som en konsekvens får de mindre erfaring med akuttmedisin og terskelen for å delta blir høyere. Det blir en uheldig sirkel.

Medisinsk ansvarlig overlege ved Asker og Bærum legevakt, vurderer at rekrutteringen av kompetente leger er god. Overlegen kommenterer kompetansekravene i ny forskrift slik:

*«Legevaktmedisin har utviklet seg betydelig de siste årene. Samhandlingsreformens tilsiktete mål er at flere pasienter skal få behandling i kommunen – dersom dette er medisinsk forsvarlig og innenfor kommunens medisinsk kompetanse. For å kunne behandle større pasientgrupper i kommunen må "kommunens medisinsk kompetanse" økes. Utvikling på de større legevaktene har de siste årene gått i denne retningen. De diagnostiske mulighetene har blitt utvidet betydelig, flere legevakter er utstyrt for blant annet å ta utvidete blodprøver som arteriell blodgass, tolker røntgenbilder selvstendig, tolker komplekse EKG-funn og utreder pasienter med Ultralyd. Allmennlegene har gjerne mindre erfaring med denne type undersøkelser.*

*Allmennlegene har ofte lite akuttmedisinsk kompetanse. Å ha gjennomført 15 timers kurs i akuttmedisin for allmennleger, gir lite praktisk kompetanse. Dersom legevakten skal være en integrert del av den prehospitale akuttmedisinske kjeden, og skal kunne bidra med medisinsk-faglig kompetanse i vurdering og behandling av kritisk syke pasienter utenfor sykehus, må kompetansen heves. Det må også være tydelige og avklarte samarbeidsarenaer med klar oppgavefordeling- og god kommunikasjon mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.*

*Akuttmedisin og legevaktmedisin kommer til å utvikle seg parallelt og grensene utviskes. Samhandlingsreformen vil kreve dette.*

*Som konsekvens av denne utviklingen bør man på lengre sikt tilstrebe en egen spesialitet, "akuttmedisin" hvor legevaksarbeidet også er integrert. Etter vår mening bør departementet ha forståelse for at store legevakter bør kunne basere seg på ikke-allmennleger med spesiell interesse for legevaktmedisin – samt sykehusleger med rett kompetanse. For riktig og kvalifisert pasientbehandling er det mindre viktig hvilken spesialitet legevakslegen innehar, enn om vedkommende har interesse og kompetanse for prehospital akuttmedisin.*

*Helse- og omsorgstjenestelovens §3.5 tredje ledd pålegger kommunen til å sørge for et tilbud om døgnopphold for pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, bestemmelsen skal tre i kraft 1. januar 2016. Erfaringer hittil viser at opptil 70 % av pasientene på KAD - avdelinger legges inn fra legevakten. Overføring av behandlingsansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten krever også en betydelig økning av medisinsk kompetanse blant legevakslegene. Man kan også regne med at sykepleierne på legevakten kommer til å bruke mer tid på denne pasientgruppen som skal overføres, både ift klargjøring og overføring av rapport; administrative oppgaver. Det savnes en drøfting av disse problemstillingene.»*

Bærum kommune ser de dilemmaene som overlegen beskriver over, og er enig i at det er behov for en styrket akuttmedisinsk kompetanse i legevaksarbeidet. Det vurderes likevel slik at mange av de øvrige problemstillinger på legevakten best kan håndteres med en allmennmedisinsk tilnærming.

#### **Kompetanse i volds- og overgrepshåndtering**

Departementets forslag om å styrke legevaktenes kompetanse i volds- og Overgrepshåndtering, støttes. Når det gjelder krav om gjennomført kurs er det viktig at helsepersonell som skal undersøke pasienter som har vært utsatt for vold og/eller overgrep har nødvendig kompetanse i form av grunnkurs. Ved å samle volds- og overgrepskompetansen i vaktteam med særlig ansvar for denne pasientgruppen, kan pasientens rettssikkerhet og kvalitet på arbeidet som gjennomføres ivaretas på en god måte.

#### **Krav til svartid ved LV-sentral**

Departementet foreslår nye krav til svartid i LV-sentral. 80 % av alle henvendelser normalt skal besvares innen 90 sekunder og 95 % normalt skal besvares innen 2 minutter. For å kunne imøtekomme dette kravet, vil det i Bærum være behov for å bemanne opp legevaktsentralen betraktelig. Bærum kommune stiller også spørsmål ved om så rask responstid er nødvendig, sett opp mot at AMK ivaretar akutte henvendelser.

#### **Lydlogg**

Asker og Bærum legevakt har lydlogg og bruker denne både i opplæring og ved klagesaksbehandling. Lydlogg vurderes som et nødvendig dokumentasjonsverktøy som alle legevaktsentraler bør ha og Bærum kommune støtter departementets forslag om krav til lydopptak ved legevaktsentralene.

#### **Økonomiske konsekvenser for kommunen**

Kompetansekrav, økt pågang på telefon til legevakten og krav til responstid vil medføre økte kostnader for kommunen.

Med hilsen



Kristin Nilsen  
kommunalsjef



Gro Steigum  
tjenesteleder