



# EID KOMMUNE

## Møtebok

| SAKSGANG                  |            |        |           |
|---------------------------|------------|--------|-----------|
| Styre, utval, komite m.m. | Møtedato   | Saksnr | Saksansv. |
| Driftsutvalet             | 11.09.2014 | 047/14 | REN       |

|   |                                 |                              |
|---|---------------------------------|------------------------------|
| <b>Avgjerd av:</b><br><b>Saksbehandler:</b> Rune Engeseth | <b>Arkiv:</b><br><b>Objekt:</b> | <b>Arkivsaknr</b><br>14/1010 |
|---|---------------------------------|------------------------------|

### Høyringsuttale : Ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

#### Prenta vedlegg:

- Høyringsbrev, 28.05.2014

| Dok.dato   | Tittel            | Dok.ID |
|------------|-------------------|--------|
| 02.06.2014 | Hoeringsbrev.pdf  | 197394 |
| 03.09.2014 | Hoeringsnotat.pdf | 197395 |

- 

- Høyringsnotat.

#### Aktuelle lover, forskrifter, avtaler m.m.:

Høyring – framlegg til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i føresegn om pasientjournal.

#### Bakgrunn for saka:

Høyring på ny forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk naudmeldeteneste m.v. (akuttmedisinforskrifta) og framlegg til endringer i forskrift om pasientjournal

**Høyringsfristen er sett til 15/9-14.**

## Saksutgreiing:

Forslaget til ny akuttmedisinforskrift er i stor grad vidareføringar og justeringar av bestemmelser som i dag går fram i forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus (forskrift om akuttmedisin utanfor sjukehus) og i forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helse- og omsorgstenesta sin kommunikasjonsberedskap (forskrift om funksjonskrav til komm.utstyr). Forslaget innebær ei forenkling ved at dei to forskriftene er foreslått slått saman til ei ny forskrift.

Det er i ny forskrift gjort framlegg om endringar i forhold til dagens regelverk og det er i høyringsbrevet lister opp 10 punkt som vert definert som vesentlige endringar i forhold til gjeldande forskrift:

*«1.Samarbeid med aktørar utanfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjonar og kommunalt brannvesen) om bistand i akutte situasjonar*

*2.Kompetansekrav til personell i legevakt og på ambulansebil*

*3.At minst to av personene på en ambulansebil må ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy*

*4. Svartid for legevaktsentraler og AMK sentraler.*

*5. At legevaktsentralene skal ha utstyr for å kunne gjøre lydopptak av viktige samtaler,*

*6. Tilrettelegging for innføring av et nasjonalt legevaktnummer 116 117*

*7. At AMK-sentralene som hovedregel skal sette samtalen over til legevaktsentral når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten*

*8. At AMK sentralene umiddelbart skal iverksette varsling (trippelvarsling) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater*

*9. At AMK sentralene har et system for å holde oversikt over den akuttmedisinske beredskapen i og utenfor eget ansvarsområde og*

*10 At AMK sentralene har beredskap for nødvendig tolketjeneste»*

### Eid kommune sin uttale til punkta i høyringsbrevet.:

#### **1. Samarbeid med aktørar utanfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjonar og kommunalt brannvern ) om bistand i akutte situasjonar. ( forskrifta § 5)**

I ny forskrift § 5 er det teke inn at både kommunar og helseføretak, kan som ein del av akuttmedisinsk beredskap, inngå avtaler med frivillige organisasjonar og kommunalt brannvern.

- Eid kommune støtter dette punktet, men berre dersom desse avtalene kjem som eit tillegg til ordinær akuttmedisinsk beredskap.
- Slike avtaler må ikkje gje heimel for redusert ambulanseberedskap i forhold til dagens beredskap. Som følge av sentralisert beredskap i spesialisthelsetenesta må ambulanseberedskapen styrkast.
- Det er utfordringar i høve til kompetanse, og det er krav til akuttmedisinsk utstyr som ikkje alle kan nytte. Bruk av anna helsepersonell i akuttsituasjonar kan dessutan

medføre ein utrygg arbeidssituasjon og ei belastning som kan ha ein uheldig rekrutteringsmessig effekt.

## **2. Kompetansekrav til lege i vakt , forskrift § 7.**

Dette punktet sett nye krav til legar i vakt. Samanlikna med dagens regelverk, vil ein måtte ha ei aktiv bakvakt for både turnuslege i vakt og for mange allmennleger i vakt som ikkje har 3 års veiledet teneste. Presset på fastlegar med spesialistutdanning vert stort og det vil ikkje stimulere til å ta denne type utdanning, Det kan på kort sikt gje stort behov for søknad om unntak. Det vil også gje auka behov for å nytte dei legane som kan ha vakt aleine, både i vakt og som bakvakt. ( ikkje unntaksregel for bakvakt) Erfaring viser at bakvakt i liten grad vert nytta av lege i vakt.

I praksis kan ein difor fort få eit system der dei best kvalifiserte legane ikkje er i vakt i møte med pasientar, men hovudsakleg i bakvaktsordningar for andre legar utan å bli brukt i aktiv vakt.

- Utveljinga av fagspesialitetar som vil kvalifisere for deltaking i legevakt er for avgrensa og verkar ikkje nok gjennomtenkt.
- Auka krav til grunnkompetanse for legar i vakt vil truleg ikkje gje forventa effekt på kompetanse i møte med pasienten. God fagkompetanse vert truleg brukt som bakvakt, ikkje i aktiv vakt.
- Forskrifta slik dei no er utforma, kan føre til vesentlege rekrutteringsmessige utfordringar. Det vil bli krevjande å sikre bakvaktsordning når legevaktslege ikkje stettar kompetansekrava. Tilsette som har den kravde kompetansen kan få for stor belastning, og det kan bli problem med å få vikarar til kommunal legeteneste.
- Eid kommune meiner at krav om regelmessig kursing og øving av legar i akuttmedisin og samhandling er eit betre verkemiddel for auka kompetanse på legevakt/akuttmedisinske kjede.
- Det må leggast til rette for at lege og ambulanse som hovudregel bør arbeid i team ved utrykking til akuttmedisinske situasjonar.
- Tenester frå luftambulanse, ambulanse og kommunal legevakt må vurderast samla opp mot lokale forhold. Det må leggast opp til ei overordna styring og koordinering av det akuttmedisinske tilbodet. Det må i tillegg sjåast i samheng med akuttmedisinske tilbod på sjukehusa, innan rusfeltet og innan psykisk helsevern. Viktig at det vert organisert slik at ein i størst mogleg grad arbeider i team som samla gjev god fagkompetanse.

### **Punkt. 3-10 i høyringsbrevet..**

Eid kommune har ingen merknad til desse punkta.

### **Kap 6. Økonomiske konsekvensar.**

Framlegg til ny akuttforskrift vil gje store meirutgifter for kommunane.

Krav om bakvaksordningar for dei som ikkje fyller utdanningskrav i § 7, vil gje ein årleg meirkostnad på mellom kr. 0,5 mill og kr.1 mill pr legevakt-distrikt ( avhengig av antall døgn der det er behov for bakvakt) Dette vil vere lite attraktive vakter og krav om betre lønn for bakvakt vil truleg kome og gje store meirkostnader. Bakvakt er dårleg bruk av god kompetanse, det kostbart og det reduserer viktig kapasitet på dagtid og i aktiv vakt.

Krav om regelmessige kurs i akuttmedisin og kurs i volds og overgrepshandtering vil gje kommunane store meirkostnader. I tillegg vil m.a. krav til lydopptak medføre auka kostnader, både i høve utstyr og administrasjon. Det vert og krevjande for kommunane å syte for opplæring av legar og andre tilsette som skal nytte utstyr knytt til naudnettet

Alle desse forholda må kostnadsbereknast og leggst inn som auka inntekter i rammeoverføringane til kommunane.

### **Vurdering:**

Eid kommune ser mange positive sider ved framlegget til ny akuttforskrift. Kommunen vurderer det slik at kompetanseheving er naudsynt og at spesialist- og kommunehelsetenesta kan sikre ei betre akuttmedisinsk teneste gjennom lokalt samarbeid. Men dei rekrutteringsmessige og økonomiske utfordringane må takast på alvor. Det vil truleg vere behov for vidare høve til unntak og overgangsordningar enn det forskrifta legg opp til.

Det bør leggst inn eit krav i forskrifta § 4 om at kommunar og helseforetak skal vurdere om det er mogeleg/fagleg forsvarleg med samarbeid om bakvaksordningar og ambulante team. Særleg aktuelt der legevakt er samlokalisert med akuttmottak på sjukehus/psykisk helsevern. Det vil gje betre utnytting av knappe legeressursar, fagleg betre tilbod og økonomiske innsparingar for samfunnet.

### **RÅDMANNEN SI TILRÅDING:**

1. Eid kommune vedtek framlegg til uttale slik det går fram av saksutgreiing ovafor.

### **11.09.2014 DRIFTSUTVALET**

DFU ønskjer å ha med eit punkt om klargjering om responstid.

Rådmannen sitt framlegg

### **DFU-047/14 VEDTAK:**

1. Eid kommune vedtek framlegg til uttale slik det går fram av saksutgreiing ovafor.
2. DFU ønskjer at responstid vert klargjort i den nye forskrifta.

Elin Leikanger  
-konst.rådmann-