

Hallingdal legevaktråd  
v/Øystein Lappegard  
kommuneoverlege  
3570 Ål

Ål, 09.09.14

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## Hørings svar – Forslag til ny akuttmedisinforskrift

På vegne av kommunene Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol avgir med dette Hallingdal legevaktråd sitt høringssvar til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 28.05.14 med forslag til ny akuttmedisinforskrift.

### Kommunal legevakt

#### Samarbeid mellom ambulansetjenesten og legevakt

- Denne høringsinstansen mener at forskriften må tydeliggjøre legevaktens rolle i akuttmedisinske situasjoner innenfor legevaktens virkeområde. Hallingdal har lang tradisjon på at vakthavende lege er en hovedaktør ved akuttmedisinske hendelser og har et nært samarbeid med ambulansetjenesten. Hallingdal har stadig opplevd vansker med å få AMK til å varsle vakthavende lege ved akuttmedisinske utrykninger, fordi dette ikke har vært vanlig praksis i mer sentrale strøk. *Vi mener vakthavende leges rolle og samarbeidet mellom legevaktlege og ambulansetjeneste må presiseres i forskriftens § 4.*

#### Bistand til akuttmedisinsk beredskap fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten

- *Denne høringsinstansen er uenig i at bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten blir definert som en del av den akuttmedisinske beredskap (§ 5).* En slik ordning må alltid være i tillegg til en fullverdig medisinsk beredskap. Dette for å unngå at slik bruk av personer som ikke er helsepersonell, brukes som argument for nedbygging av ambulansetjenesten i distriktene. Ansvarsforholdene må avklares bedre. Det må ikke bli slik at helseforetaket for å spare penger på en nedbygging av ambulansetjenesten velter et ansvar over på kommunene for å kompensere dette.

#### Krav til fastlegene om deltagelse i legevakt

- *Denne høringsinstansen mener at fastlegenes plikt til deltagelse i legevakt må sikres gjennomført på en tydeligere måte.* Det foreslås at det i kravene til opprettholdelse av spesialiteten i allmennmedisin innarbeides et punkt om årlig gjennomføring av et minimum antall legevakter/ø.hj.-ansvar ved daglegevakt. Tilsvarende krav må innarbeides for fastleger som ikke er spesialist i allmennmedisin..

#### Kompetansekrav

- *Denne høringsinstansen mener at de kurs som det settes krav om for å kunne inneha tilstrekkelig kompetanse til å arbeide ved en legevakt, må gjentas med faste mellomrom.* Spesielt innen akuttmedisin er det viktig å være oppdatert på behandlingstiltak og få en oppfrisking av ferdigheter. Det bør derfor være krav om en resertifisering hvert 5. år, jmf nåværende ordning for spesialiteten i allmennmedisin..

## **Bakvakt**

- *Denne høringsinstansen er enig i at det innføres krav om utrykningspliktig bakvakt for turnusleger. Vi er imidlertid ikke enig i tilsvarende krav for allmennleger uten rett til å praktisere med selvstendig rett til trygderefusjon. Dette kravet gir en betydelig merbelastning på fastlegene i distrikt og det vil oppstå behov for å styrke fastlegeressursene og utvidet samarbeid for å ivareta dette kravet.*
- *Vi mener det vil være behov for at staten definerer en responstid for lege i bakvakt.*
- *Vi mener imidlertid ikke at en slik bakvaktordning med utrykningsplikt skal innføres i forhold til leger som ikke har gjennomført kurs i akuttmedisin. Her må det gis en tilstrekkelig tidsramme for gjennomføring av slike kurs.*
- *Det bør presiseres i forskriftens ordlyd i § 7 at bakvaktordning innebærer en utrykningsplikt der dette er nødvendig for å yte forsvarlig helsetjeneste.*
- *Det må i forskriftens ordlyd også presiseres at kommuner kan legge til rette for at allmennleger som av aldershensyn eller andre grunner går ut av vanlig legevaktturnus, men som opprettholder sin akuttmedisinske kompetanse, kan fungere som utrykningspliktig bakvakt. Men dette skal ikke kunne pålegges. En slik ordning vil avhjelpe distriktenes sårbarhet i forhold til en høy gjennomsnittsalder i legevaktkorpset.*

## **Spørsmålet om andre spesialiteters kompetanse for å delta i legevakt**

- *Denne høringsinstansen er uenig i at andre spesialiteter enn spesialister i allmennmedisin skal kunne delta i legevakt (punkt 7c i forskriftsforslaget). Slike spesialister vil kunne håndtere deler av pasientmangfoldet, men vil ikke i forsvarlig grad kunne dekke hele spekteret av problemstillinger i legevakt. Vi er også uenige i at en slik ordning skal kunne gjelde for en overgangsperiode. Det er likevel ønskelig at det ut fra beredskapshensyn og belastningshensyn kan gjøres unntak fra denne hovedregelen. Avgjørelsen på dette må legges til lokal legevaktsjef.*

## **Krav om kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering (s. 24)**

- *Denne høringsinstansen er enig i at det stilles krav om gjennomført kurs i akuttmedisin både til vaktleger og helsepersonell som arbeider på legevakt. Vi er imidlertid uenige i at det stilles tilsvarende krav om gjennomgått kurs i volds- og overgrepshåndtering. Vi anbefaler at behandlingen av volds- og overgrepspasienter og undersøkelse av overgripere, sentraliseres til større legevakter eller særlige mottak som kan få nødvendig mengdetrening.*

## **Overgangsordninger**

- *Denne høringsinstansen anbefaler at en overgangsordning på grunn av kapasitetsproblemer for kursgjennomføring, gjøres så kort som mulig. Det anbefales at spesialisthelsetjenesten gjennom sine opplæringsordninger innen ambulansetjenesten får ansvaret for å gjennomføre akuttmedisinske kurs i samarbeid med allmennmedisinske miljø i kommunene.*

## **Krav til utstyr i kommunal legevakt**

- *Denne høringsinstansen mener at det i en merknad til § 9 bør settes mer detaljerte krav til lokaler for kommunal legevakt og for utstyr, herunder medisinsk utstyr, utrykningsbil og bekledning.*

## **Spørsmålet om fastlønn**

- *Denne høringsinstansen mener at kommunene i større grad bør kunne legge til rette for fastlønn i legevakt, der dette vurderes hensiktsmessig.*

## Ambulansetjenesten

### En differensiert ambulansetjeneste

- Det presiseres i høringsnotatet at lettere ambulanseoppdrag og rene transportoppdrag faller utenfor virkeområdebestemmelsen.  
*Denne høringsinstansen er enig i behovet for å skille mellom ulike typer oppdrag i ambulansetjenesten.* Allmennlegene i Hallingdal har ofte behov for liggende transportoppdrag til legekantor eller sykehus der det ikke anses nødvendig med akuttmedisinsk behandling eller overvåking i ambulansen. Dette er oppdrag som tidligere ble sendt med såkalte bære-biler, drosjer med muligheter for innsetting av bårer. Vi mener likevel en slik transport skal koordineres av ambulansetjenesten, men med andre krav til utstyr og personell. Det kan tenkes modeller der private aktører eller Røde Kors / tilsvarende organisasjoner opererer slike transportambulanser. En slik transportambulanse vil likevel være et bidrag til beredskapen i distriktene.
- Helseekspressene er et annet eksempel på en tjeneste som bør ha en tillempling av kompetansekravene. Det er u hensiktsmessig at sjåfør i en Helseekspress har krav om ambulansefaglig bakgrunn, men nødvendig at personellet om bord i bussen og som skal overvåke liggende pasienter, er helsepersonell. *Det oppleves som en svakhet ved høringsnotatet at helseekspressenes funksjoner ikke er behandlet og vurdert.*

### Om tilleggskompetanse

- *Det er u hensiktsmessig at forslaget til § 11 fjerde ledd begrenser virkeområdet for behovet for tilleggskompetanse til å gjelde «mellom ulike behandlingssteder i helsetjenesten».* Behovet for at en lege eller jordmor kan være med ambulansen allerede fra hentested, er ofte til stede.

### Om responstid

- *Denne høringsinstansen mener at krav til responstid må forskriftsfestes.* Dette er det viktigste vernet mot en nedbygging av ambulansetjenesten i distriktene og et viktig bidrag til en likeverdig helsetjeneste uavhengig av bosted.

### Om styring av ambulanseressursene

- *Denne høringsinstansen mener at forslag til forskrift ikke i tilstrekkelig grad setter krav til helseforetakenes styring av ambulanseressursene.* Hallingdal preges, i likhet med andre reiselivsregioner, av stor variasjon i antall mennesker som befinner seg innenfor våre legevaktdistrikter. Det er nødvendig at ambulansetjenesten i utstrakt grad driver en flåtestyring av sine ambulanser som både ivaretar sesongvariasjoner og døgnvariasjoner, slik at beredskapen for alvorlige hendelser til enhver tid er opprettholdt i alle deler av regionen. Denne styringen av ambulanseressursene må skje i samarbeid med kommunelegene.

## Medisinsk nødmeldetjeneste

### Opprinnelsesmarkering ved legevaktsentralene

- *Denne høringsinstansen mener at LV-sentralene må ha system for opprinnelsesmarkering.* Dette er avgjørende for raskt å kunne styre de nødvendige ressurser til innringer, for å avklare geografisk plassering av steder med likt eller tilnærmet likt navn og for raskt å kunne identifisere de innringere som har blitt rutet til feil LV-sentral. I Hallingdal vil seks kommuner samarbeide om en LV-sentral, men der denne LV-sentralen vil betjene flere legevaktdistrikter. Det er da avgjørende viktig at personalet ved LV-sentralen raskt kan se hvilken kommune eller legevaktdistrikt innringer henvender seg fra.

### Svaresentre for overløpstrafikk

- *Denne høringsinstansen vil understreke høringsnotatets begrunnelse for å sikre at overløpstrafikk blir ivaretatt innenfor nødmeldetjenesten.* Hallingdal LV-sentral vil erfaringsvis i turistsesongene ha enkelte tidspunkter der pågangen kan overgå kapasiteten, til tross for betydelig lokal personellopptrapping. Det bør ligge en automatisk sikkerhet i systemet slik at telefonhenvendelser som unntaksvis overgår lokal kapasitet og derved ikke får svar fra LV-sentralen innen en fastsatt tid, vil bli rutet til lokalt legekantor på dagtid og et svaresenter for overløpstrafikk utenom kontortid. Her vil oppgaven først og fremst være å avklare innringers medisinske behov og rute tilbake til lokal LV-sentral der henvendelsen best kan løses lokalt. Dette vil også kunne fungere som et backup hvis lokal LV-sentral skulle falle ut av tekniske årsaker, slik vi lokalt har erfart at kan skje f.eks ved lynnedslag.

### Mottak av SMS/MMS

- *Denne høringsinstansen mener at det tekniske systemet ved lokal LV-sentral må kunne ta i mot SMS/MMS og bildetelefon som en integrert del av øvrige henvendelser.* Dette begrunnes både ut fra at regionen har mange døve som i stor grad kommuniserer med heletjenesten gjennom SMS, og behovet for å kunne visualisere medisinske problemstillinger gjennom bilder eller video for dermed ofte å kunne avklare situasjonen uten at pasienten trenger å reise lange avstander for frammøte.

### Kompetanse ved legevaktsentralene

- *Denne høringsinstansen er tilfreds med at det innføres en viss fleksibilitet i kompetansekravet til personell ved LV-sentralene.* Vår erfaring er at individuell erfaring og personlige egenskaper er viktigere enn formalkompetanse.

### Lyddopptak

- *Denne høringsinstansen er tilfreds med at det innføres krav om lydlogg ved LV-sentralene.* Vi har erfaring fra publikumshenvendelser og formelle klager der dette ville ha vært et viktig bidrag for å avklare framsatte påstander. Ikke minst vil dette kunne være en viktig sikkerhet for det personell som gir råd i telefonen.

## **IKT**

### **Nødvendig flyt av opplysninger over administrative skillelinjer**

- *Denne høringsinstansen vil understreke behovet for snarlig å få på plass krav til IKT-løsninger som muliggjør at nødvendige opplysninger kan utveksles på tvers av administrative skillelinjer. Vi vil uttrykke bekymring for at departementet skyver denne problematikken foran seg og henviser til arbeidet med IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren. Vi er redd dette vil ta for lang tid. Daglig opplever vi at arbeid blir ineffektivt og at pasientene blir påført unødige mange spørsmål om de samme ting på ulike nivåer i den akuttmedisinske tiltakskjeden. Det må raskt innføres IKT-løsninger som muliggjør flyt av personalia og pasientens innmeldte problemstillinger mellom AMK, ambulansetjenesten, LV-sentral, lokal legevaktsleges journalsystem og sykehusenes journalsystem.*

### **Statistikk**

- *Denne høringsinstansen mener det må settes krav til nødmeldetjenestens tekniske systemer at en enkelt kan få ut statistikk på lokalt plan. Dette er et nødvendig grunnlag for å kunne planlegge organisering og dimensjonering av legevaktstjenesten. I dag blir personalet belastet med manuell statistikkføring for å kunne gi administrasjonen de nødvendige styringsverktøy.*

## **Økonomiske og administrative konsekvenser**

### **Kompensasjon til kommunene for innføring av krav om bakvakt**

- *Denne høringsinstansen har erfaring for at statlig kompensasjon over kommunenes rammetilskudd ikke fanger enkeltkommuners betydelige utfordringer i møte med nye krav om bakvakt i kommunal legevakt. Det foreslås derfor at statlig kompensasjon i en tre-årsperiode blir gitt etterskuddsvis etter detaljert oppsett fra den enkelte kommune.*
- *Kommuner som innfører fastlønn på legevakt, må få kompensert sine merutgifter.*