



Helse- og omsorgsdepartementet

Postb. 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref.  
14/75-104/N-000//ASTE

Dykkar ref.

Dato:  
15.09.2014

## **Høyringsvar frå Hardanger og Voss legevaktdistrikt- Forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetenester, medisinsk nødmeldeteneste m.v**

Vi viser til Helse – og omsorgsdepartementet sitt høyringsbrev dagsett 28.mai 2014 som gjeld forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringar i forskrift om pasientjournal. Kommunane Voss, Granvin, Ulvik, Eidfjord, Ullensvang, Odda, Jondal og Kvam utgjør Hardanger og Voss legevaktdistrikt. Kommunane ynskjer gje ein felles uttale til forskrifta. Bakgrunnen for dette er at vi i tre år gjennom eit prosjekt, har arbeidd fram eit nytt interkommunalt legevaktdistrikt.

Utviklinga som skjer med auka krav til kompetanse og utstyr, saman med auka avstand til legevakt, ambulanse og sjukehus, uroar oss. Slik vi ser det, vert det større skilnad på helsetilbod i sentrale og meir perifere strom. Ein slik skilnad i helsetilbod må kompenseras både med faglege og økonomiske tiltak.

Av omsyn til tidsnaud er uttalen ikkje politisk handsama. Uttalen er utarbeidd av kommuneoverlegane i legevaktdistriktet med innspel frå fastlegar, legevakslegar og rådmennene.

### **Kommunane i Hardanger og Voss legevaktdistrikt**

#### **til §§ 1 og 2**

- meiner at akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus må organiserast med kortast mogeleg veg til rett og best mogeleg hjelp for brukaren uavhengig av grenser for legevaktordningar eller føretak. Korleis samarbeidet skal organiserast må presiserast i veiledaren til forskrifta og knytast til avtalar mellom kommunar og mellom kommunar og føretak.

#### **til § 4**

- oppmodar departementet om å fastsetja meir detaljerte krav til legevakttenestene og tydeleggjera ansvarsforholda mellom kommunehelsetenesta og føretaka innan akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, evt tydeleggjera dette i ein veiledar. I dag er det slik vi ser det, i stor grad føretaka som definerer standarden innan dei akuttmedisinske tenestene. Samarbeidet mellom likeverdige partar bør vektleggjast i veiledarar og retningslinjer til

forskrifta § 4.

#### **til § 5**

- støttar forslaget i § 5 om å etablere bruk av bistand for å styrkje innsatsen for tidleg igongsetting av livreddande førstehjelpstiltak, men ynskjer meir konkret definisjon av kva ein bistandsperson skal gjera, ansvarsområda og kven som skal ha ansvar for opplæring, drift og økonomi.

Det må avklarast om dei er helsepersonell og at rekruttering av personellet ikkje skal vera avgrensa til brannvern eller frivillige organisasjonar.

Bistandspersonen bør få ein forskriftsfesta «tittel» som er definert i definisjons - paragrafen og vert sams for heile landet.

Namneforslag: akutthjelpar

#### **til § 6**

- støttar forslaget i § 6 om urykkingsplikt for lege.

#### **til § 7**

- støttar forslaget til kompetansekrav til lege i vakt jfr. § 7 med atterhald, sjå nedanfor
- men meiner at forsøksordninga med at andre legespesialistar enn allmennmedisin skal kunna ha legevakt, skal vera permanent.
- meiner at arbeid som lege ved legevakt må vera meritterande til spesialiteten i allmennmedisin på lik line med vanleg allmennmedisinsk praksis.
- er skeptiske til krav om andre obligatoriske kurs enn akuttmedisin for spesialistar i allmennmedisin. Vi ser ikkje at vald og overgrep er ein så stor del av legevaktsmedisinen i store deler av kommune Noreg at det krev obligatorisk kursing i høve mange andre utfordringar i allmenn-/legevaktmedisinen.
- meiner at kompetansekrava til bakvakt ikkje må «diskvalifisera» legar med lang fartstid i kommunehelsetenesta/legevaktsarbeid og som framleis er i slikt arbeid.
- meiner at det må vera dispensasjonsordningar som tilrettelegg for at «seniorlegar» med erfaring frå legevakt kan delta som ressurs i legevaktsarbeidet spesielt i mindre legevaktsdistrikt utan annan klinisk praksis enn legevaktsarbeid.
- meiner at det må presiserast at legevaktordninga og ambulansetenesta må samarbeida om pasientar med akuttmedisinske tilstandar når pasienten sin tilstand krev dette.

#### **til § 8**

- støttar forslaget til kompetansekrav til anna helsepersonell i vakt jfr. § 8,.
- men meiner at legevaktsentralane skal vera bemanna med sjukepleiarar som har tilleggsopplæring i arbeidet som operatør.

#### **til § 9**

- meiner at sjukepleiarar som arbeider på store legevaktsentralar og AMK sentralar utan kontakt med lege, også bør ha kurs i akuttmedisin og i større grad enn legane ha kurs i volds – og overgrepshandtering. Det er dei som er den eigentlege førstelina og som skal forstå innringjar og gje råd i akuttmedisin og avdekka voldsproblematikk.
- meiner forskrifta i § 9 må vera meir detaljert med omsyn til krav til utstyr og organisering. Meinar departementet her at «helsepersonell i vakt» skal vera lege?

#### **til § 10**

- spør om departementet i § 10 a) meiner at dette også gjeld for kommunalt personell og tek ansvar for drift av kommunale legevaktbilar?
- meiner til § 10 c) at det må vera ei definert uttrykkingstid for ambulanse innan eit definert geografisk område.

#### **til § 13**

- støttar kravet om svartid ved legevaktsentralar i § 13, men meiner at det må lagast system for vidarekobling av telefonen til samarbeidande legevaktsentralar ved stor

pågang. Det må kunna opplyst på svarar at om situasjonen vert opplevd livskritisk, er 113 adressa å venda seg til.

- støttar plikta til å ha lydopptak av viktig trafikk til legevaktsentralar i § 13.

#### **til § 15**

- meinar at AMK sentralane skal vera bemanna med sjukepleiarar som har tilleggssopplæring i arbeidet som operatør.
- meinar at AMK skal varsle vakthavande lege i kommunen og legevaktsentralen samtidig når det er behov for at lege skal vurderer om han/ho skal rykkje ut. (§15 f) Legevaktsentralen må ikkje seinka kommunikasjon mellom AMK og lege i vakt.

#### **Veileidar:**

- forventar at det vert utarbeidd veileidarar/faglege retningsliner med tilrådingar om kvalitet og kompetanse i dei einskilde delene av dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehus.

I dette arbeidet må det takast omsyn til mangfaldet i norske kommunar både med omsyn til geografi og organisering. Organiseringa må ta meir omsyn til kvar folk bur og avstand til legevakt og sjukehus enn kommune - og føretaksgrenser. Legar og sjukepleiarar med erfaring frå og arbeidsstad i kommunehelsetenesta/legevakt -tenesta utanfor dei store byane må også vera representerte i dette arbeidet. Arbeidet må gjerne leggjast til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og KoKom.

#### **Økonomisk kompensasjon**

- meinar at staten må kompensera fullt ut for auka kostnader ved krav om utvida bakvaktsordningar, kompenserande tiltak med organisering av akutthjelpar -ordningar, krav til utstyr og krav om obligatoriske kurs.

På vegne av kommunane i Hardanger og Voss legevaktdistrikt

Helsing

*Arild McClellan Steine*

Rådmann

Telefon: 56553154

Epost: arild.steine@kvam.kommune.no