



HØRING - AKUTTMEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Bystyret		
Utvalget for oppvekst og omsorg	02.09.2014	034/14

Rådmannens innstilling

Holmestrand kommune lar seg høre i hht. nedenforstående saksutredning.

Dokumenter i saksmappen

Nr	T	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I	28.05.2014	Helse og Omsorgsdepartementet	FORSLAG TIL NY AKUTTMEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL

Sammendrag

Holmestrand kommune har mottatt høringsbrev og høringsnotat fra HOD av mai -14, med høringsfrist den 15.09.14.

Saksutredning

Generelt er dette et forslag som har mye bra ved seg.

Den presisering av gjeldende myndighetskrav overfor kommunene er egnet til å bevisstgjøre kommunene på ansvar de lenge har hatt, samt til å sikre at kommunene selv tar ansvar for LV i en situasjon med ny forskrift. Det er spesielt på bakgrunn av at vi mange steder har opplevd at LV siden 1984 i for stor grad at har vært legenes "eiendom." Plikten til organisering på en måte som gjør det mulig for helsepersonell å utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte har ofte ikke vært ivaretatt.

Vi støtter forslagene til kompetansekrav, svartider, lydopptak ivaretagelse av sikkerhet for LV-personell, opplæring, samhandlingsøvelser og beredskap for tolketjeneste.

Vi deler oppfatningen av at LV er et svakt ledd i den akuttmedisinske kjeden, og at det således er behov for betydelig oppgradering av samfunnets ressursinnsats på området. Spesielt viktig er dette fordi LV på mange vis er et sikkerhetsnett i helse- og velferdstjenesten hvor mange pasienter som ikke når fram i øvrig helsetjeneste får hjelp.

Vi undres over at et slikt høringsnotat ikke tar inn over seg den viktigste årsaken til at mange fastleger ikke deltar i LV-arbeidet, nemlig kapasiteten i fastlegeordningen. Når løsning på dette problemet samtidig er en viktig del av svaret på de utfordringene forskriftsforslaget gir, fremstår det merkelig at dette ikke problematiseres i høringsnotatet. Når fastleger i stor grad ikke deltar i LV-arbeidet skyldes det at fastlegene allerede uten vakt arbeider et betydelig større antall timer/uke enn normalbefolkningen. Nye generasjoner leger, med overvekt av kvinner, aksepterer ikke å arbeide 60-70 timer pr. uke slik en ofte gjorde de første årene etter at LV-ordningen kom. En forutsetning for å lykkes med forskriftsforslagets mange gode forslag er således at antall fastleger økes betydelig, utover styrkingen på 2.500 som samhandlingsreformen forutsetter, og som ennå ikke er på plass.

Arbeidsbelastningen i fastlegeordningen må være på et slikt nivå at vernebestemmelsene m.h.t. hvile før og etter vakt kan ivaretas. Dette er et like viktig tiltak for pasientsikkerheten som kompetansekravene i forslaget. Dette betyr at normering av listelengde for et fullt kurativt årsverk uten offentlig bistilling må ned fra 1.500 til ca. 1.000. Slik vil LV-arbeid kunne bli en integrert del av en arbeidsuke med normalt timetall for fastleger.

Videre vil dette være å se fastlegeordningen og LV i en sammenheng slik høringsnotatet har ambisjon om.

Videre savnes en drøfting av lengde på vakter, vernebestemmelser m.h.t hviletid før og etter vakt som alle er viktige elementer for å trygge pasientsikkerheten. Høring omkring dette temaet må ta inn over seg slike sentrale elementer.

Høringsnotatet beskriver variasjonen i tilgjengelighet til øyeblikkelig hjelp hos fastlegene som variabel uten å gå nærmere inn i denne problematikken.

Vi tenker at kravene til å motta egne pasienter med behov legehjelp samme dag må skjerpes i fastlegeordningen, nettopp for at LV skal bli mer den beredskapstjenesten den er ment å være. Dette er et like viktig tema som deltakelse i beredskapsvakt på dagtid. Videre skyldes variasjonen i tilgjengelighet at fastlegene ikke har rett og plikt til vikar ved offentlig legearbeid, i motsetning til ved sykdom, ferie og kurs. Dette "hullet" i fastlegeordningen må tettes for å hindre lekkasje fra fastlegeordningen på dagtid til LV.

Denne problemstillingen berører på samme måte forventningene til tilgjengelighet i nytt nødnett.

Vi er enige i at dagens bakvaksordning for turnusleger, med kun telefonisk kontakt, ikke er tilstrekkelig. Vi støtter samtidig kravet om reell bakvaksordning for leger som ikke har tilstrekkelig kompetanse. Dette dreier seg først og fremst om at vaktordningene i kommunehelsetjenesten skal sikres flere vaktskikt på linje med vaktordningene i annenlinje spesialisthelsetjenesten. Konsekvensene av forslaget er imidlertid at et stort antall leger i vakt vil ha behov or bakvakt. Det er i dag ofte turnuslegene sine veiledere på dagtid som er bakvakter. Det er ikke på noen måte gitt at disse kan gå inn i den nye type bakvakt som forslaget beskriver. Således må bakvaktene hentes fra den eksisterende vaktordningen, noe som vil gi en redusert bemanning for primærvakter blant de samme legene. Dette forsterker behovet for flere fastleger på dagtid slik at det blir flere fastleger tilgjengelig for vaktordningene.

Vi støtter høringsnotatets påpekning av at det er viktig at de mest erfarne fastlegene deltar i LV-arbeidet. HOD må derfor bidra til å utvikle avtaleinstituttet i fastlegeordningen for å oppnå nettopp dette.

Kravene til grunnkompetanse;

Det er et stort sprik mellom spesialitet i allmennmedisin og tre års veiledet tjeneste i hht. forskriften om veiledet tjeneste for allmennleger. Vi tenker at leger i selvstendig vakt skal ha ett års klinisk tjeneste i relevant spesialitet etter oppnådd tre års veiledet tjeneste.

Vi støtter at leger i spesialitetene indremedisin, kirurgi, pediatri, neurologi og anesthesiologi med tre år veiledende tjeneste kan ha selvstendige vakter i en overgangsordning. Dette betinger imidlertid at HOD retter på de forholdene som først og fremst er årsaken til få fastlegene i LV-arbeidet idag, jfr. ovenfor.

Vi støtter kravene til kurs i akuttmedisin, volds- og overgrepshåndtering, men forskriftskravene må rettes både mot eier og driver av LV, og legene. Vi mener at 5 år er for lang tid for å innføre kravet til gjennomføring, og foreslår 3 år.

Generelt fremstår kompetansekravene velbegrunnet og i en form som på mange måter gir et logisk svar; obligat spesialitet i allmennmedisin for å arbeide som fastlege i Norge. Dette er et lenge etterlengtet og etterspurt kompetansekrav fra kommunene.

Unntak fra kompetansekravene; vi støtter forslaget om at Fylkeslegen skal kunne gi dispensasjon fra kompetansekravet til forvakt, men ikke til bakvakt. Vi støtter imidlertid ikke at flere vakt-distrikt skal kunne dele på bakvakt grunnet reiseavstander og risiko for samtidighetskonflikter.

Vi støtter forslaget om at kommunene skal etablere døgnbemannet telefonnummer (116/117) med tilhørende linjekapasitet. Dette må staten ta det finansielle ansvaret for.

Økonomiske og administrative konsekvenser;

Kravene til kompetanse inklusiv gjennomføring av kurs og frikjøp av fastleger og bakvaksordning vil påføre kommunene store kostnader sett opp mot dagens situasjon. Kommunene må få inndekning for dette for at LV-tjenesten skal få det løftet som er intensjonen med forskriftsendringen.

Juridiske forhold

X

Økonomiske konsekvenser

Høringen i seg selv har ikke økonomiske konsekvenser, men forslagene vil ha det om de gjennomføres uten kompensasjon for kommunen, slik saksutredningen viser.

Barn og unges interesser

X

Miljøkonsekvenser

X

HMS/Folkehelse

X

Vurderinger

X

Videre behandling

Saken avsluttes i bystyret

**034/14: HØRING - AKUTT MEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I
FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL**

Rådmannens innstilling

Holmestrand kommune lar seg høre i hht nedenforstående saksutredning.

02.09.2014 Behandlingen i Utvalget for oppvekst og omsorg

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Utvalget for Oppvekst og omsorg henstiller til BYSTYRET å gjøre følgende VEDTAK:

Holmestrand kommune lar seg høre i hht nedenforstående saksutredning.