

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.:
201407619-6
(Bes oppgitt ved henvendelse)

Deres ref.:

Dato:
Kristiansand, 08.09.2014

Høring til Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til ny "Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktsordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften)"

Kristiansand kommune har gjennomgått forslag til akuttmedisinforskrift og legger ved kommentarer på de deler av forskriften som har betydning for kommunene og kommunalt personell.


Forslaget til akuttmedisinforskrift betyr en viktig kvalitetsheving av legevakt- og prehospitallmedisin. Det er ikke foretatt en realistisk analyse av hva forskriften vil bety av økte kostnader for kommunene. Både kompetansekrav, krav til responstid på telefon og krav til opptaksutstyr for samtaler vil med stor sannsynlighet gi økte kostnader ut over det som er anslått i høringsnotatet.

Saken er behandlet i Kristiansand kommunes helse- og sosialstyret, samt formannskapet. Det er også informert om i samarbeidsutvalget til Kristiansand legevakt, hvor kommunene; Lillesand, Birkenes, Vennesla, Iveland, Søgne, Sogndal, Bygland og Åseral var representert. Samtlige administrative instanser sluttet seg til innspillene og konklusjonen fra Kristiansand kommune.

Kristiansand kommune støtter innføringen av akuttmedisinforskriften med de kommentarer som er nevnt i vedlegget.

Kommunen viser til at anslaget over de økonomiske konsekvensene i høringsnotatet ikke er realistiske. Økte utgifter for kommunene som følge av forskriften må kompenseres fullt ut.

Med hilsen


Wenche P Dehli
Helse- og Sosialdirektør
Kristiansand kommune

Vedlegg:
saksfremlegg
med vedtak

Postadresse
Kristiansand kommune

Lokalmedisinske tjenester
Postboks 417 Lund
4604 KRISTIANSAND S

Besøksadresse

Kristiansand
Vår saksbehandler
Sigurd Paulsen
Telefon

E-postadresse
post.helseogsosial@kristiansand.kommun
e.no
Webadresse
<http://www.kristiansand.kommune.no>
Foretaksregisteret
NO963296746



Dato 6. august 2014
Saksnr.: 201407619-2
Saksbehandler Sigurd Paulsen

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

26.08.2014
27.08.2014

Høring til Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til ny «Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften)»,

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut til høring et forslag til ny «Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften)», heretter kalt akuttmedisinforskriften. Hovedtrekkene som har betydning for kommunehelsetjenesten og kommunal legevakt er: Kommunene kan inngå avtaler med frivillige organisasjoner og kommunalt brannvesen om bistand i tillegg til, eller i påvente av akuttmedisinsk personell.

Kompetansekrav til personell i legevakt. Her kreves at leger i selvstendig vakt enten skal være spesialister i allmenntilleggsmedisin, evt andre spesialiteter eller ha gjennomført tre års veiledet tjeneste. Andre leger i vakt må ha bakvaktordning. Denne skal organiseres av kommunen.

- Både leger og hjelpepersonell ved legevaktene skal ha gjennomgått kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.
- Legevaktsentralene skal besvare 80% av alle telefonhenvendelser innen 90 sekunder, og 95% innen to minutter.
- Legevaktsentralene skal ha utstyr til lydopptak av viktig trafikk.
- Det skal tilrettelegges for innføring av nasjonalt legevaktnummer 116117.

Forskriften samler og forenkler to tidligere forskrifter. Den tydeliggjør de forskjellige aktørers rolle i den akuttmedisinske kjeden. Det blir tydeligere kompetanse- og funksjonskrav til personell i den kommunale legevaktordningen. Forskriften er et viktig bidrag til en kvalitetssikring av de akuttmedisinske tjenestene.

I saksfremlegget nedenfor går vi gjennom de delene av forskriften som har betydning for kommunene og kommunalt personell.

Forslaget til akuttmedisinforskrift betyr en viktig kvalitetsheving av legevakt- og prehospitallmedisin. Det er ikke foretatt en realistisk analyse av hva forskriften vil bety av økte kostnader for kommunene. Både kompetansekrav, krav til responstid på telefon og krav til opptaksutstyr for samtaler vil med stor sannsynlighet gi økte kostnader ut over det som er anslått i høringsnotatet.

Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune støtter innføringen av akuttmedisinforskriften med de kommentarer som er nevnt i saksframlegget.
2. Kommunen viser til at anslaget over de økonomiske konsekvensene i høringsnotatet ikke er realistiske. Økte utgifter for kommunene som følge av forskriften må kompenseres fullt ut.

Wenche P Dehli
Helse- og sosialdirektør

Sigurd Paulsen
Tjenesteleder Lokalmedisinske tjenester

Vedlegg:
Skriv inn vedlegg.

Bakgrunn for saken

Akuttmedisinforskriften har vært lenge etterlengtet, fordi det har vært uklar organisering og uklare krav til utstyr og kompetanse i den akuttmedisinske kjeden. Kristiansand kommune vil gi støtte til HOD sine vurderinger om hvilke endringsforslag som er prioritert. Kristiansand kommune vil i høringsuttalelsen bare uttale seg om endringsforslag som får en direkte konsekvens for kommunens organisering av helsetjenesten, herunder legevaktstjenesten og legevaktsentralen som del av den medisinske nødmeldetjenesten.

Konkrete kommentarer knyttet til de enkelte forslag som vurderes relevante for kommunen

Kap. 4.1.2: Samhandling

«Det er også foreslått en bestemmelse om samordning og samhandling mellom aktørene i den akuttmedisinske kjeden som er en videreføring av tilsvarende bestemmelse i dagens akuttmedisinforskrift».

Kommentar: Kristiansand kommune støtter HOD sitt forslag om å videreføre paragrafen om samhandling mellom kommunen og de regionale helseforetakene med tanke på koordinert innsats i den akuttmedisinske kjede. Kommunen mener foreslått forskriftstekst er dekkende men ønsker at det enda tydeligere i bakgrunnsnotatet blir påpekt viktigheten av at det lages detaljerte planer for struktur og innhold i nevnte samhandling, inkludert planlagte møter, styringsgrupper og faglige veiledere. Kommunen er kjent med at det i dag er knyttet betydelige utfordringer til samarbeid og samhandling mellom legevaktstjenesten og prehospitaltjenester, og det er derfor viktig at slikt samarbeid skjer etter en klart definert plan og struktur.

Kap 4.1.3 Om bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten

«Flere land har over lang tid benyttet forskjellige ordninger for akuttgjeldere/førstehjelpere i tidsrommet frem til helsepersonell kan nå frem til pasienten....I Norge forekommer liknende ordninger hvor annet helsepersonell, brannvesen, frivillige organisasjoner etc., mer eller mindre organisert utfører førstehjelp frem til helsepersonell kan starte sin behandling. Det er så langt departementet har brakt i erfaring, også stor variasjon i hvilken grad ordningene systematisk følges opp og dokumenteres».

Kommentar: Erfaringen fra større ulykker og katastrofer er at Røde Kors, Norsk Folkehjelp, lokalt brannvesen og andre ofte gjør en stor og avgjørende innsats tidlig, og de er et viktig supplement til offentlige tjenester senere i forløpet. Det er positivt at forskriften legger opp til et formalisert samarbeid med frivillige organisasjoner og akuttetater utenom helsevesenet. En erfaring fra Kristiansand kommune er at pågang av personer med psykiske lidelser og personer med behov for bistand fra politiet er en økende trend som følge av både nye forskrifter på området og endringer i organisering av akuttpsykiatrien ved spesialisthelsetjenesten. Det er ikke uvanlig at hver pasient krever en lege samt sykepleier og bistand fra politi i opptil 3 timer før det er avklart hva som skal skje videre med pasienten. Kristiansand kommune mener at slik regelverket er i dag, avsettes helsepersonell ved

legevakt og politiressurser i for stor grad til dette arbeidet, og fare for samtidighetsproblematikk på legevakten, samt at politiet binder opp ressurser er til stede i for stor grad. Kristiansand kommune mener derfor at departementet bør se på denne problematikken i samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å komme frem til bedre løsninger av dagens organisering og bruk av ressurser.

Kap. 4.2.3.2 Kompetansekrav til lege i vakt

«På bakgrunn av Helsetilsynets funn, de særskilte utfordringene i legevaktjenesten og Helsedirektoratets anbefalinger foreslår departementet i høringsnotatet å stille spesifikke krav til kompetanse for leger som skal ha selvstendig legevakt uten bakvakt. Vaktleger som ikke oppfyller kravene må ha kvalifisert bakvakt, dvs. lege i bakhånd med kvalifikasjoner tilsvarende de kompetansekrav som stilles. Med bakvakt i denne sammenheng menes lege som er tilgjengelig på nødnettradio og som kan rykke ut om nødvendig».

Kommentar: Kristiansand kommune gir klar støtte til innføring av kompetansekrav for leger i vakt, og vi støtter minimumsnivået som HOD foreslår, som sier at alle spesialister i allmennmedisin og fastleger som hadde hjemmel per 2005 er kvalifiserte for selvstendig vakt. Kommunen mener det også er naturlig å bruke EU-kravet om 3 års veiledet tjeneste som minimumskrav for allmennleger i spesialisering, og mener det er viktig med tilleggskravet om minimum 1 år i allmennmedisinsk praksis for å støtte opp om målet om at flest mulig vakter bør tas av fastleger eller leger med kjennskap til allmennmedisinsk metode. Kommunen støtter at det åpnes for at også andre leger enn fastleger kan være kompetente for selvstendige vakter, gitt at de har en relevant medisinsk spesialitet eller erfaring. Ved Kristiansand legevakt tas 54% av vaktene av fastleger, og legevakten ligger da på landsgjennomsnittet alle legevakter sett under ett, men over gjennomsnittet for store bylegevakter. Kristiansand legevakt ønsker klart at flest vakter skal tas av fastleger, men kommunen ser også en verdi i at andre leger med interesse for, og kunnskap om legevaktmedisin, kan delta i vaktkorpset. Kommunen støtter forslaget om hvilke legespesialister som kan gå selvstendig vakt, samt leger i spesialisering (LIS) i samme fagområder, med minst tre års veiledet praksis.

Når det gjelder spørsmålet om innføring av grunnkompetanse for andre relevante legespesialister (og LIS med 3 års veiledet tjeneste) bør være en overgangsordning eller ikke, mener Kristiansand kommune at ordningen bør være permanent. Som en sentral kommune med legevakt nært til Sørlandet Sykehus, vil en del av vaktene dekkes av sykehusleger. Legevakten i Kristiansand har strenge regler på hvem som kan gå vakt, etter hvilken kjennskap de har til legevakten og allmennmedisinsk metode, og legevakten godtar således ikke at «tilfeldige sykehusleger» og andre leger uten fastlegeavtale eller tilknytning til legevakten får ta vakter. Med en slik kvalitetssikring har kommunen og legevakten opplevd en klar nytte av få leger med interesse for, og erfaring fra, legevakt inn i vaktkorpset.

Kristiansand kommune tror ikke at det er gunstig å planlegge for et fremtidig «forbud» mot at andre leger enn fastleger kan ha selvstendig grunnkompetanse til å ta vakter, da dette vil kunne legge et ytterligere press på fastlegekorpset i kommunen, og potensielt føre til at flere vil søke om fritak på grunn av alder eller sosiale grunner.

«Krav utover grunnkompetanse for leger og annet helsepersonell i vakt – forslag om krav om kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering»

Kommentar:

Angående kurs for leger

Kristiansand kommune mener det er fornuftig å kreve nevnte kurs som spesifikt tilleggskrav for alle leger som skal ha selvstendige vakter. For spesialister i allmennmedisin og allmennleger i spesialisering er kurs i akuttmedisin allerede et integrert krav i videre- og etterutdanningen, samt kurs i volds- og overgrepshåndtering er planlagt innført på lik måte. Når det gjelder samme kurs for sykehuslegene, mener Kristiansand kommune at det er riktig at det stilles krav om at også sykehuslegene som skal gå selvstendige vakter må ha kurs i akuttmedisin, akuttpsykiatri, og volds- og overgrepshåndtering. Ved innføring av kompetansehevingstiltak fra staten, bør tiltakene være avklart mtp struktur, innhold og finansiering. Kommunen er kjent med at Nasjonalt kompetansesenter i legevaktmedisin har

utarbeidet en mal som er tilpasset «allmenmedisinsk akuttmedisin». Denne malen skiller seg fra akuttmedisin sett fra sykehusets side. «Allmenmedisinsk akuttmedisin» er mest relevant for legevakttjenesten, og det er derfor viktig at sykehuslegene deltar i et slikt kurs, samt kurs om volds- og overgrepshåndtering. Krav om nevnte kurs vil kunne oppleves som et hinder for enkelte sykehusleger til å ta vakter på legevakten, men kommunen mener likevel at kravet også bør gjelde disse legene. Kravene vil kunne føre til en positiv seleksjon av leger som har en særlig interesse for legevaktmedisin og for å opparbeide seg den spesifikke kurskompetansen som kreves for å gå selvstendige vakter.

Angående kurs for hjelpepersonell om jobber sammen med lege i vakt, §8 i forslag til ny forskrift –

Kommunen støtter forslaget om å innføre tilsvarende kurs også for hjelpepersonell som jobber tett opp mot legevaktslegen. Kommunen vil likevel bemerke at det i høringsutkastet i liten eller ingen grad er omtalt hvor ofte slike kurs skal gjennomføres for denne gruppen, eller om det er tenkt at hjelpepersonellet skal gjennomføre de samme kursene som legene. Kristiansand kommune mener at det bør utredes og klargjøres nærmere hva nevnte kurs bør inneholde for annet personell enn leger, da kommunen mener disse kursene i stor grad bør tilpasses sykepleiernes unike rolle og kompetanse på legevakt, og det bør stilles egne krav til hvordan sykepleierne og annet hjelpepersonell håndterer akuttmedisinske og akuttpsykiatriske problemstillinger, samt håndtering av volds- og overgrepsutsatte personer. Det er en vesensforskjell i rollene mellom leger og sykepleierne/øvrige helsepersonell på legevakt, og dette bør bygges opp under med egne tilpassede kurs, da for eksempel dagens akuttmedisinkurs for allmennleger i stor grad er tilpasset nettopp allmennlegers kompetanse og metode, inkludert diagnostisk tankegang, og vil egne seg dårlig for annet helsepersonell enn leger. Derimot vil emner som kommunikasjon-, forståelse av arbeidsmetoder med mere, være viktige for samkjøring av personalet ved legevakten.

4.2.3.3 Krav om å ha bakvakt

«...ny § 7 tredje ledd... kommunen får plikt til å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravet til grunnkompetanse i første ledd og kravet om gjennomførte kurs i andre ledd»

Kommentar: Kristiansand kommune støtter forslaget om innføring av bakvaksordning for leger i vakt som ikke selv har selvstendig kompetanse, og at kravet for bakvakten er at hun selv innehar slik grunnkompetanse samt spesifikk kompetanse med tilleggskurs. For Kristiansand kommune og legevakten vil det stort sett være turnusleger som vil trenge slik bakvakt. Turnuslegene har allerede i dag en bakvaksordning etter gjeldene regelverk, men kommunen ser samtidig at det har vært et behov for at bakvaksordningen blir mer strukturert og forskriftsfestet, da dette både vil trygge legene på vakt, samt kvalitetssikre arbeidet som gjøres av legene ved Kristiansand legevakt. Ved vår legevakt er det i dag allerede alltid minst to leger på vakt samtidig, og ny forslag til ny forskrift vil i liten grad føre til behov for endringer i legeturnusen, men det vil føre til en kvalitetssikring ved at leger uten selvstendig kompetanse for en definert bakvakt å forholde seg til som også kan hjelpe til ved særlig vanskelig medisinske problemstillinger eller akuttmedisinske hendelser. Kristiansand kommune har ingen merknader til behov for unntaksbestemmelser i regelen om bakvakt og spesifikke kurskrav da det ikke vil få konsekvenser for vår kommune og legevakt.

4.4.3 Nærmere om krav til legevaktsentraler (LV-sentraler).

«Krav til svartid ved LV-sentral - Ut fra noe varierende praksis i andre land foreslås det at svarsystemet i LV-sentralen innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen 90 sekunder og 95 prosent normalt kan besvares innen to minutter»

Kommentar: Kristiansand kommune støtter forslaget om å forskriftsfeste krav til svartid på legevaktsentralene. Kommunen mener likevel at kravene fremstår noe strenge, da foreslåtte krav vil føre til et klart behov for økt bemanning på telefon i LV-sentralene, med vesentlig økte kostnader for kommunene. Kommunen støtter helsemyndighetenes ønske om at legevaktene i fremtiden i større grad prioriterer behandling av de sykeste pasientene. Dette vil imidlertid også medføre at legevaktene i større grad enn i dag bør forsøke å avklare mange av pasientenes problemer i første omgang på telefon gjennom faglig gode og

forsvarlige råd fra sykepleiere og eventuelt lege per telefon, ofte råd om kontakt med fastlegen dagen etter hvis den medisinske tilstanden tillater det (såkalt «grønn respons»), som et alternativ til ordinær legekonsultasjon. Dette vil kreve en omfordeling av ressursene på legevakten, med også her et klart behov for økt bemanning med erfarne og kompetente sykepleiere som kan gi råd per telefon. Da legene på vakt ved de fleste legevakter fremdeles i liten grad utgjør en kostnad for kommunen på tidspunktet med størst trykk (kveldstid, legene er oftest selvstendig næringsdrivende over normaltariiffen også på legevakt), vil en slik omfordeling av personellressursene føre til en betydelig økt kostnad for legevakten og kommunene. Kristiansand kommune forventer at staten kompenserer kommunene for merutgiftene forslaget medfører. Kristiansand kommune er derfor ikke enig med HODs oppfatning av dette forslaget ikke vil få nevneverdige økonomiske konsekvenser. Kommunen frykter videre at for strenge krav til svartid vil føre til at sykepleierne ikke lenger kan ta seg tid til å gi gode råd, og heller velger å sette opp pasienten til time hos lege med medfølgende økt trykk for legen med pasienter det ikke nødvendigvis haster med, og dermed mindre tid til pasienter som er virkelig syke.

«Lyddoptak ved LV-sentraler» og «Krav til kompetanse hos LV-sentraloperatørene»

Kommentar: Kristiansand kommune støtter vurderingen om at det er nødvendig med lyddoptak utstyr ved legevaktsentralene for dokumentasjon av kommunikasjon. For Kristiansand kommune som er en stor legevakt, med behov for mer avansert utstyr må en forvente en kostnadsramme på nærmere 100.000 kr. Kommunen forventer også her at staten vil bidra med kompensasjon for merutgiftene.

Angående krav til kompetanse hos LV-sentraloperatørene er kommunen enig i at betjeningen av LV-sentralen er en svært viktig funksjon, både når det gjelder hastegradsvurdering og rådgivning per telefon, jmfør kommentaren i punktet over om «svartid ved LV-sentral». Kommunen støtter kravet om nødvendig helsefaglig kompetanse og tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser - 6.1 Vedrørende kommunal legevaktordning
«Noen av forslagene til forskriftsbestemmelse er beregnet å medføre ekstra kostnader for kommunene»

Kommentar: Kristiansand kommune ser klart at flere av forslagene i ny forskrift vil medføre økte kostnader for kommunen. Kommunen vil påpeke behovet for økte overføringer fra staten knyttet til opprustning av legevaktjenesten i kommunen, særlig knyttet til krav i ny forskrift. Kommunen deler ikke HOD sitt syn på at enkelte av forslagene ikke vil føre til nevneverdige økte kostnader og viser til tidligere kommentarer. En økning av bemanning på legevaktene som følge av økt krav til tilgjengelighet vil også medføre økt behov for areal og bygningsmessige tiltak.

«Det antas at rundt 3 300 annet helsepersonell bør ha kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Det er tatt høyde for en kostnad på rundt 32 mill. kroner årlig over fem år til kurs for leger og annet helsepersonell»

Kommentar: Kristiansand kommune vil igjen påpeke at det i forslaget i liten grad redegjøres for hvordan en tenker å gjennomføre kurs for annet hjelpepersonell i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Kommunen mener det er en dårlig idé å bruke samme mal på annet hjelpepersonell som for legene, og det må således utvikles egne kurs for denne gruppen. Det er i forslaget heller ikke redegjort for hvor ofte kursene skal gjennomføres. Med slike usikkerhetsmomenter er det vanskelig for kommunen å vurdere hvilke konsekvenser dette får i form av økte kostnader for kommunene.



SAKS PROTOKOLL

Arkivsak-dok. 201407619
Saksbehandler Sigurd Paulsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helse- og sosialstyret	26.08.2014	36/14
2 Formannskapet	27.08.2014	80/14

HØRING TIL HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OM FORSLAG TIL NY «FORSKRIFT OM KRAV TIL OG ORGANISERING AV KOMMUNAL LEGEVAKTORDNING, AMBULANSETJENESTE, MEDISINSK NØDMELDETJENESTE M.V. (AKUTT MEDISINFORSKRIFTEN)»

HELSE- OG SOSIALSTYRET 26.08.2014 SAK 36/14

Vedtak:

1. Kristiansand kommune støtter innføringen av akuttmedisinforskriften med de kommentarer som er nevnt i saksframlegget.
2. Kommunen viser til at anslaget over de økonomiske konsekvensene i høringsnotatet ikke er realistiske. Økte utgifter for kommunene som følge av forskriften må kompenseres fullt ut (Enst.)

RETT UTSKRIFT:

26.08.2014



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 201407619
Saksbehandler Sigurd Paulsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helse- og sosialstyret	26.08.2014	36/14
2 Formannskapet	27.08.2014	80/14

HØRING TIL HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OM FORSLAG TIL NY «FORSKRIFT OM KRAV TIL OG ORGANISERING AV KOMMUNAL LEGEVAKTORDNING, AMBULANSETJENESTE, MEDISINSK NØDMELDETJENESTE M.V. (AKUTT MEDISINFORSKRIFTEN)»

FORMANNSKAPET 27.08.2014 SAK 80/14

Vedtak:

1. Kristiansand kommune støtter innføringen av akuttmedisinforskriften med de kommentarer som er nevnt i saksframlegget.
2. Kommunen viser til at anslaget over de økonomiske konsekvensene i høringsnotatet ikke er realistiske. Økte utgifter for kommunene som følge av forskriften må kompenseres fullt ut.
(Enst.)

RETT UTSKRIFT:

27.08.2014