



Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 14/00994-4
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Rune Hallingstad
Deres referanse: 10/2675
Dato: 22.09.2014

Høring - Forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

KS viser til høringsnotat omhandlende forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaksordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv (akuttmedisinforskriften) og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal.

Sammendrag

KS er positiv til departementets målsetning om å bedre kvaliteten i den pre-hospitale tjenesten, og ser at kompetansekrav, gitt de riktige forutsetninger, kan være en mulighet til å bidra til en god utvikling av legevakten.

KS er av den oppfatning at kommunenes forutsetninger til å innføre kompetansekrav som foreslås i ny forskrift ikke er tilstede, og at en eventuell innføring av forskriften vil medføre økte kostnader, vansker med rekruttering og økt sentralisering av legevakt. Dette gir en dårligere tilgjengelig legevakt for kommunens innbyggere med mindre nærhet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

KS mener at fastsetting av kompetansekrav i forskrift ikke er hensiktsmessig før det er iverksatt tiltak som gjør at kommunene kan oppfylle kravene og sikre sitt «sørge for» ansvar. KS foreslår derfor at departementet utarbeider en handlingsplan/program for legevakt og legetjenester i kommunene, og at denne ses i sammenheng med videreutvikling av fastlegeordningen.

KS mener videre at arbeidet med forskriften bør koordineres med andre pågående sentrale prosesser, herunder Akuttutvalgets arbeid, ny stortingsmelding om primærhelsetjenesten og ny helse- og sykehusplan. KS mener at videre arbeid med forskrift må avvendes til man ser det nærmere utfallet av disse prosessene.

Med ovennevnte som utgangspunkt kan KS derfor ikke støtte en forskrift som et stort flertall av kommunen på grunn av den dagens legedekning og faktisk mulighetsrom ikke vil kunne oppfylle.

Undersøkelse gjennomført blant landets kommuner og interkommunale legevakter

TNS Gallup har på vegne av KS gjennomført en spørreundersøkelse hvor hensikten var å få oversikt over konsekvenser av departementets forslag til forskrift. Undersøkelsen er gjennomført juni 2014 og er besvart av 58 % av landets kommuner og 59 % av landets interkommunale legevakter. Utvalget gir

god spredning både når det gjelder sentralisering, geografi og størrelse, og vurderes som representativt. Undersøkelsen er vedlagt dette hørings svar.

Kompetansekrav til leger i vakt

I forslag til ny akutforskrift stilles formale krav til leger i vakt, og kommuner og interkommunale legevakter er i spørreundersøkelsen spurt om hvor mange av dagens leger i vakt som innehar nødvendig kompetanse. Av de spurte kommunene har tre av ti kommuner nødvendig kompetanse blant sine leger, mens av de spurte interkommunale legevaktene har bare en av ti nødvendig kompetanse. Kompetansekravet som foreslås innebærer derfor en betydelig utfordring for landets interkommunale legevakter og kommuner.

Innføring av bakvaksordning

I forslag til ny forskrift legges føringer for at dersom vaktleger ikke tilfredsstillt kravene så skal kommunen etablere bakvaksordning. I spørreundersøkelsen svarer 38,9 % av kommunene at de vil kunne innføre bakvaksordning, men at dette vil medføre en stor tilleggsbelastning. Tilsvarende svarer 49,2 % av de interkommunale legevakter at de vil kunne innføre ordningen, men med stor belastning.

Fastlegeordningen og legevakt

I høringsnotatet vises det at en betydelig del av konsultasjoner i legevakt utføres av andre leger enn fastleger, og det indikeres dermed fra departementet at det foreligger en «buffer» i fastlegeordningen som muliggjør implementering av kompetansekravene uten ny-rekruttering av leger.

Det er grunn til å stille spørsmål ved relevansen av dette datamaterialet blant annet fordi tallene er nasjonale og dermed favner legevakt i byer og tettsteder hvor deltakelse i mindre grad bygger på fastlegeordningen. De nasjonale tallene må derfor korrigeres for geografi, demografi og sentralitet før de vil kunne ha relevans for problemstillinger løftet opp i dette høringsnotatet.

Med dette som utgangspunkt er det lite sannsynlig at kompetansekravene kan implementeres med den «bufferen» departementet antyder ligger i fastlegeordningen, men at kommuner og interkommunale legevakter må foreta ny-rekrutteringer for å sikre kravene.

I høringsnotatet er det lagt til grunn at fastlegene anses som best kvalifisert til legevakt. Fastlegene vil utgjøre hoveddelen av legene som oppfyller kompetansekravene.

I den sammenheng er det to sentrale forhold som påvirker antall fastleger i legevakt, og som også gjør det vanskelig for kommunene å oppfylle kompetansekravene:

Rekruttering

Generelt har mange kommuner utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig leger. Skjerpede kompetansekrav vil vanskeliggjøre dette, og i undersøkelsen svarer 41,5 % av kommunene og 41,8 % av de interkommunale legevaktene at kompetansekravene som stilles i forslag til ny akutforskrift vil medføre rekrutteringsvansker.

Behovet for flere leger i legevakt kan ikke utelukkende løses ved å rekruttere flere fastleger i kommunene, i det næringsgrunnlaget for en lege vil kunne begrense behovet for ny-rekruttering.

Fastlegeordningen bygger på at legene er selvstendig næringsdrivende, og næringsgrunnlaget vil bero på antall innbyggere i kommunene og setter begrensninger for hvor mange fastleger det vil være behov for. Det kan for enkelte kommuner være aktuelt å ansette allmennleger i legevakt, eventuelt kombinert med andre arbeidsoppgaver for eksempel øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Dette vil i hovedsak gjelde større kommuner eller IKL (interkommunal legevakt), som i utgangspunktet er de med flest fastleger.

I distrikter med lav befolkning og lange avstander vil dette være en kostbar løsning, samtidig som stillingene sannsynligvis vil være lite attraktive.

Rett til fritak

Fastlegeforskriften § 13 regulerer fastlegens rett til fritak fra legevakt. I tillegg er fastlegens rett til fritak ytterligere utvidet i tariffavtalen SFS 2305 § 7 punkt 7.2. Tariffavtalens bestemmelse har eksistert i mange år og ble ikke tatt hensyn til ved utforming av fastlegeforskriften § 13. Fastlegen skal gis fritak når legen av andre helsemessige eller vektige sosiale grunner ber om det. Dette innebærer at fastlegen har en rett til fritak når disse vilkårene er oppfylt. Det beror ikke på en skjønsmessig vurdering av kommunen. Det skal tas særlig hensyn til leger over 55 år.

Kommuner hvor samtlige fastlegene er rundt 55 år og eldre får store problemer med å oppfylle kompetansekravene til legevakt.

En eventuell innføring av departementets forslag i høringsnotat 26. mai d.å. om endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon fra 75 til 80 år kan på sikt også føre til at flere leger vil fungere i sine fastlegehjemler uten å delta i legevakt.

Flertallet av medisinstudentene er kvinner. Videre har det vært en markant økning av andel kvinnelige fastleger. Dette innebærer at flere fastleger i årene framover kan ha rett til fritak fra legevakt på grunn av graviditet, amming mv.

Endret legevaktstruktur

KS ønsker en legevakt som er tilgjengelig for befolkningen og som støtter oppunder de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette fordrer en nærhet til legevakt og en tilgjengelighet ved at lege i vakt har en reell mulighet til å reise på sykebesøk eller rykke ut i akutte situasjoner dersom dette vurderes som faglig nødvendig.

På spørsmål om kompetansekravene i ny forskrift vil medføre sentralisering av dagens legevakt så svarer 16,9 % av de interkommunale legevaktene og 22 % av kommuner bekreftende på dette. Det er derfor grunn til å tro at forslag til ny akutforskrift vil medføre større legevaktdistrikter med mindre mulighet til å støtte oppunder kommunenes samlede behov.

Legevaktsentral

I forskriften vises det til kompetansekrav hos legevaktoperatører knyttet opp imot kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Som følge av at dette er et nytt krav er det grunn til å tro at de færreste operatører tilfredsstiller disse kravene. I forskriften vises det herunder til krav til personellet som skal håndtere legevaktsentralen, og 11,6 % av de spurte sier at de pr i dag ikke vil kunne håndtere dette.

Videre er det stilt krav til responstid. I undersøkelsen KS har gjennomført svarer 17,3 % av de spurte (både kommuner og IKL) at de ikke vil klare å gjennomføre kravet uten endret organisering/bemanning.

Nødnett

Arbeidet rundt nødnett er en pågående prosess som ledes av Justisdepartementet med bistand fra Helse- og omsorgsdepartementet og nærliggende direktorater (DNK, DSB, HDIR, POD). KS er involvert i flere av disse prosessene. Nødnett som prosjekt skal etter planen avsluttes 31.12.2015 før det går over i driftsfase. Innen den tid er det en rekke forhold som må avklares blant annet forvaltning, drift, finansiering og eierskap til utstyr.

Forhold som tas opp i forslag til ny akutforskrift må avstemmes med de prosessene som pågår tilknyttet nødnett. Dette gjelder både finansielle forhold, men også forhold tilknyttet eierskap til utstyr, involvering av flere enn kjernebrukere mv.

I forskriften vises det til at alle deler av helse- og omsorgstjenestene som deltar i den akuttmedisinske kjede skal kunne kommunisere via nødnett. Det er herunder viktig at dersom dette skal gjennomføres så må det tilføres økte finansielle ressurser for å finansiere dette da det pr i dag ikke ligger innenfor nødnettprosjektet. Disse kostnadene er ikke tatt med i departementets beregninger.

Ambulanse

De regionale helseforetakene har ansvar for ambulansetjenesten og kommunene har ansvar for legevakten. For å sikre en helhetlig akuttmedisinsk tjeneste er det viktig at disse to elementene sees i sammenheng, og ambulansetjenesten må i stor grad må støtte oppunder legevakt.

I forskriften fremkommer det at kommunen skal sørge for at legevakten skal kunne rykke ut og yte akuttmedisinske tjenester til befolkningen. For at legen i praksis skal kunne nå pasienten samtidig med annet innsatspersonell (brann, politi, ambulanse) må legen ha tilgang til utrykningskjøretøy. Gitt at kommunene selv skal bekoste dette vil det kreve et betydelig økonomisk og administrativt løft.

I forskriften presiseres det at ambulansetjenesten skal bringe kompetent personell frem til alvorlig syke eller skadde pasienter. Det må legges til grunn at det i denne bestemmelsen ligger en føring om at ambulansen skal frakte legevaktslegen ut til pasienten dersom legevaktslegen vurderer dette som nødvendig.

For å sikre at ambulansetjenesten støtter oppunder legevakten burde det i forskriften ligge en presisering av dette forholdet.

Andre sentrale prosesser som påvirker akutforskriften

Det pågår en rekke prosesser som vil ha betydning for kommunale helse- og omsorgstjenester generelt og legevakt spesielt. Det tenkes særlig på arbeidet som pågår i Akuttutvalget, ny stortingsmelding om primærhelsetjenesten, Nasjonal helse- og sykehusplan, samt arbeid tilknyttet endret kommunestruktur.

Store deler av disse sentrale prosessene vil påvirke forhold omtalt i forslag til ny akutforskrift. Administrasjonen mener at departementet bør avvente ny forskrift til disse sentrale arbeidene er ferdigstilt.

Endringer i pasientjournalforskriften

Det er behov for lydlogg på legevaktsentraler og behovet hos pasienter til å få innsyn i opplysninger tilknyttet dette. Dette er på mange måter et nytt juridisk område for kommunene, og det er ikke gitt at alle legevaktsentraler eller kommuner innehar nødvendig juridisk kompetanse til å vurdere ulike begjæringer om innsyn. KS bør derfor be departementet om å sikre gode retningslinjer for mulig innsyn som et støtteverktøy for kommuner og legevakter.

I høringsnotatet beskrives kostnadsaspektet rundt innføring av lydlogg, og at det beregnes til å være en engangskostnad på rundt NOK 4 mill. Utover engangsinvesteringen må det antas at kostnader tilknyttet drift, vedlikehold, service mv vil avstedkomme kommunene. Dette må ivaretas i departementets beregninger.

Økonomiske konsekvenser

I høringsbrevet fra departementet synliggjøres økonomiske og administrative konsekvenser av forskriftsforslaget.

Administrasjonen har ikke grunnlag for å vurdere de økonomiske konsekvensene som departementet synliggjør i høringsnotat, men i nevnte spørreundersøkelse mener 57,4 % av kommunene vil medføre økte kostnader mens 64,6 % av de interkommunale legevaktene mener tilsvarende.

KS forutsetter at det gis full kompensasjon for økte kostnader som en eventuell forskrift vil påføre kommunene, og vil gjennom konsultasjonsordningen peke på en ny kostnadsberegning av de faktiske forhold fremkommet i dette hørings svar.

Oppsummering av vurderinger

Nye oppgaver til kommunene og endret pasientforløp som følge av samhandlingsreformen, medfører behov for økt kompetanse i kommunene. Det tilsier en legevakt med god tilgjengelighet og god kvalitet som støtter oppunder befolkningens og brukernes behov.

Legevakt inngår i den pre-hospitale delen av tjenesten, men også som en integrert del av fastlegeordningen og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er som vist ovenfor iverksatt en rekke sentrale prosesser som berører disse tjenestene. De sentrale prosessene som er initiert og delvis iverksatt bør koordineres opp imot forslag til ny akuttforskrift. Det er hensiktsmessig å samkjøre disse prosessene slik at man får et helhetlig utfall og resultat.

Det er kommunene som har «sørge for» ansvaret for legevakt, og det er i stor grad kommunens fastleger som skal utføre legevaktstjenester. Virkemiddelet for kommunene til å sikre gjennomføringen av nye krav til legevakt ligger derfor i fastlegeordningen med de muligheter og begrensninger som denne gir.

KS undersøkelse blant landets kommuner og interkommunale legevakter viser at ny forskrift vil gi betydelige utfordringer tilknyttet kompetansekravet. I tillegg til de økonomiske konsekvensene vil forslag til ny forskrift, som følge av vansker med rekruttering, innebære endring av legevaktstruktur med ytterligere sentralisering av legevakt. Dette er ikke en ønsket utvikling og vil medføre et dårligere legevakttilbud til befolkningen.

Forslag til forskrift tar ikke innover seg kommunenes mulighet til å gjennomføre de krav som foreligger, og implementering av kompetansekrav vil medføre en et stort antall

dispensasjonssøknader til fylkesmannen for å videreføre dagens legevakter. Dette vil skape unødvendig byråkrati, samtidig som eventuell avslag på disse søknadene i stor grad vil innebære endret struktur med dårligere tilgjengelig legevakt for befolkningen.

For å forhindre en situasjon i kommunene hvor økt byråkrati og/eller endret struktur med større legevaktsdistrikter er resultatet, er andre tiltak enn fastsettelse av forskrift mer egnet som virkemiddel. Departementet bør iverksette nye virkemidler for å støtte oppunder kommunenes handlingsrom til å implementere et eventuelt senere forskriftskrav.

Det er ikke hensiktsmessig at det nå vedtas en forskrift med krav til legevakt som kommunene ikke vil ha mulighet til å oppfylle.

Alternativt må departementet utsette forskriftsarbeidet og i stedet utvikle en handlingsplan/program som over noe tid sikrer et tilstrekkelig faglig fundament som kan bidra til å realisere krav tilsvarende det som fremkommer i forslag til forskrift. Dette vil kunne berede grunnen for å implementere krav eventuelt i en senere forskrift som sikrer en bedre legevakt i tråd med nasjonale målsetninger.

Med vennlig hilsen

Lasse Hansen

Administrerende direktør

Helge Eide

Områdedirektør Interessepolitikk