



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011Dep

0038 OSLO

Vår ref. (oppgi ved henvendelse)
14/24-87/HEE

Deres ref.

Narvik, 01.09.2014

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

Narvik legevakt er et interkommunalt samarbeid mellom Gratangen, Ballangen og Narvik kommune. Legevakten dekker behovet til ca 23000 innbyggere i grensen mellom Nordland og Troms fylke. Legevakten er lokalisert i felles akuttmottak ved UNN Narvik Sykehus. Kommunene kjøper sykepleietjenester hos helseforetaket. Vi har hatt denne ordningen siden 2006 og har gradvis bygget opp en god legevakt. De tre samarbeidskommunene har egne daglegevaktordninger.

Med bakgrunn i en interesse for prehospital akuttmedisin og ønske om å drifte en god legevaktstjeneste er vi glade for at det nå foreligger et nytt forslag til forskrift. Våre kommentarer kommer i kronologisk rekkefølge. Høringssvaret er et begrenset faglig svar og ikke behandlet i respektive kommunestyrer.

§ 2 Virkeområde

"Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, som omfatter kommunal legevaksordning, ambulansetjeneste og medisinsk nødmeldetjeneste."

Kommentar: Her er det ønskelig å ta med fastlegetjenesten for å synliggjøre fastlegenes sentrale rolle i kontortiden og øyeblikkelig hjelp-forpliktelsene deres. Forslag til endret tekst vil være:

"Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, som omfatter fastlege, kommunal legevakt, ambulansetjeneste og medisinsk nødmeldetjeneste."

4.2 Kommunal legevaktordning

4.2.1 Innledning

"Kommunal legevaktordning er en virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta den oppfølging som anses nødvendig.»

Kommentar: Ved legevakt vil det alltid være en utfordring å få gjennomført en faglig begrunnet siling av pasienter da det vil være innbyggere som ønsker å benytte legevakt som kveldsåpent legesenter. Dette enten av bekvemmelighetshensyn eller på grunn av dårlig tilgang på ø-hjelpstimer hos egen fastlege på dagtid. Sykepleier i front på legevakt skal ha tilstrekkelig med kompetanse og tid til å gjøre denne silingen med god kvalitet. Sykepleier bør også slippe å hensynta hvilken økonomisk innretning legevakten har. Et system med lege på vakt som har sin inntekt basert på antall pasienter, opplever vi, forstyrrer en faglig basert siling. En overtriagering kan gjøre at legevakten fylles av pasienter som ikke har en akutt tilstand som krever vurdering av lege, noe som gjør at beredskapen og kapasiteten brukes på mindre syke pasienter, isteden for de pasientene som virkelig har bruk for tjenesten.

"I henhold til gjeldende forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus har kommunene og de regionale helseforetakene et felles ansvar for å organisere de akuttmedisinske tjenester slik at personellet som arbeider der får trening i den samhandlingen personellet skal være en del av."

Kommentar: Vi støtter HOD sitt forslag om å videreføre paragrafen om samhandling mellom kommunene og de regionale helseforetakene med tanke på en koordinert innsats i den akuttmedisinske kjede. Vi er enige i at slik samtrening er nødvendig, men erfarer at det er litt vanskelig å gjennomføre dette systematisk i praksis. Vi opplever at samtreningen blir tilfeldig og personavhengig. Vi ønsker et enda tydeligere blir påpekt viktigheten av at det lages detaljerte planer for struktur og innhold i nevnte samhandling, herunder faglige veiledere som må gjelde både legevakt og ambulansetjeneste.

4.2.2 Nærmere om kommunens ansvar for legevaktsordning

"Kommunen har også ansvar for å organisere en fastlegeordning. Fastlegeordningen og legevakttjenesten bør sees i sammenheng, både fordi tilgjengeligheten til fastlegene påvirker antallet henvendelser til legevakt, og fordi fastlegen, som del av listeansvaret, har ansvar for øyeblikkelig hjelptilbudet til egne listeinnbyggere i legekontorets åpningstid. I tillegg kommer at fastlegene er ment å utgjøre hovedtyngden av leger i kommunal legevakt selv om kun rundt halvparten av fastlegene i dag deltar i vakt."

Kommentar: I Narvik kommune deltar 50 % av fastlegene i vakt, da resten har fritak på grunn av høy alder. Vi står ovenfor store rekrutteringsutfordringer de nærmeste 5-10 årene. Vi vurderer det som viktig at myndighetene gjennom ulike virkemidler bistår kommunene i disse rekrutteringene.

"Legevakt- og fastlegeordningen er ment å være komplementære tjenester. Pasienter som befinner seg i, eller i nærheten av, den kommunen hvor de har sin fastlege, skal i fastlegens åpningstid primært søke denne i situasjoner som krever øyeblikkelig hjelp. "

Kommentar: Vi støtter denne presiseringen i forarbeidende. I forbindelse med innføring av nasjonalt legevaktsnummer imøteser vi en bred og god nasjonal informasjonskampanje som gjør det tydelig for innbyggerne hvor de skal henvende seg. En dreining der innbyggere ringer 116117 på dagtid, i stedet for sin fastlege, er ikke ønskelig.

4.2.3.2 Kompetansekrav til lege i vakt.

"På bakgrunn av Helsetilsynets funn, de særskilte utfordringene i legevakttjenesten og Helsedirektoratets anbefalinger forslår 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 menes i denne sammenheng lege som er tilgjengelig på nødnetradio og som kan rykke ut om nødvendig."

Kommentar: I et faglig perspektiv støtter Narvik kommune innføringen av kompetansekrav for leger i vakt og vi støtter minimumsnivået som HOD foreslår, som blant annet sier at alle spesialister i allmennmedisin, fastleger og fastleger som hadde hjemmel pr 2005 er kvalifisert for selvstendig vakt. Vi støtter også forslaget om hvilke legespesialiteter som kan gå selvstendig vakt, samt leger i spesialisering (LIS) i samme fagområder, med minst tre år veiledet praksis. Når det er sagt er vi bekymret for tilgang på kvalifiserte leger ved egen legevakt. Med en deltakelse på 50 % av våre fastleger i legevakt er vi til enhver tid avhengig av vikarer. Nærhet til lokalsykehus medfører ikke en tilgang på kvalifiserte leger da de ved sykehuset har høy vaktbelastning allerede. Inntil vi har flere fastleger som deltar i vakt, vil vi i flere år framover ha lege i vakt som må ha bakvakt. Dette vil igjen gi økt vaktbelastning på de kvalifiserte legene (pga mange bakvakter) og gi oss mindre mulighet til å benytte de som forvakt. Dette er ikke en ønsket situasjon. Utfordringen danner grunnlag for å ha flere fastlegehjemler i kommunen, men vi kan ikke uten videre etablere flere hjemler enn det er grunnlag for mtp antall innbyggere pr liste. Vi imøteser gjerne flere virkemiddelordninger fra departementet for å sikre god rekruttering til fastlegeordningen. I første omgang ber vi om at kompetansebestemmelsene § 7 utsettes i 3-5 år da dette vil gi oss tid til å rekruttere inn flere fastleger i fastlegeordningen og dermed flere fasteleger inn i legevaksordningen. Alternativt en overgangsordning med individuell vurdering av behov for bakvakt.

"Krav utover grunnkompetanse for leger og annet helsepersonell i vaktforslag om krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering."

Kommentar: Narvik kommune mener det er fornuftig å kreve nevnte kurs som spesifikk tilleggskrav både for leger og annet helsepersonell i legevakt. Vi vil bemerke at det i liten grad er omtalt om en har tenkt samme type kurs for leger og annet helsepersonell. Vi vurderer at sykepleier i vakt har en særskilt rolle både i generell prioritering/siling, i akutte situasjoner og ved håndtering av volds- og overgrepsutsatte personer. Ved Narvik legevakt deler vi sykepleiere med UNN Narvik sykehus og er klargjøring om samkjøring av kompetansekrav hos sykepleier i legevakt/akuttmottak er derfor ønskelig.

4.4.3 Nærmere om krav til legevaktsentraler (LV-sentraler)

4.4.3.1 Innledning

4.4.3.2 Vurdering og forslag

"LV-sentralene skal kunne kommunisere direkte og videreformidler eller konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentral, eller øyeblikkelig hjelp til annen legevaktsentral."

Kommentar: Narvik kommune vurderer at LV-sentralen vil bruke endel tid på dagtid til å videreformidle øyeblikkelig hjelp henvendelser til pasientens fastlege. Dette gjelder innbyggere som ringer 116117. I dag mottar vi i liten grad slike henvendelser.

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

Kommentar: Narvik kommune støtter forslaget om å forskriftsfeste krav til svartid på

legevaktsentralene. Vi vurderer at foreslåtte krav vil føre til et stort behov for økt bemanning på telefon i LV-sentralene. Vi støtter helsemyndighetenes ønske om at legevaktene i fremtiden i større grad prioriterer behandling av de sykeste pasientene. Dette gjøres blant annet gjennom at legevakten i større grad enn i dag forsøker å avklare mange av pasientenes problemer på telefon gjennom faglige gode og forsvarlige råd, som et alternativ til ordinær konsultasjon. 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 pr telefon. En slik omfordeling av personellressurser vil medføre økt kostnad for legevakten og kommunene. Narvik kommune forventer at staten kompenserer kommunene for merutgiftene forslaget medfører. Narvik kommune er ikke enige med departementets virkelighetsoppfatning av at dette forslaget ikke vil få nevneverdige økonomiske konsekvenser. Det er også en bekymring for at strenge krav til svartid vil føre til at sykepleier 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 nødvendigvis ikke haster med og dertil mindre tid til pasienter som er virkelig syke.

"Lyddopptak ved LV-sentraler" og "Krav til kompetanse hos LV-sentraloperatørene"

Kommentar: Narvik kommune støtter vurderingen om at det er nødvendig med lydopptakutstyr ved legevaktsentralene for dokumentasjon av kommunikasjon. For Narvik kommune som er en mellomstor legevakt må en forvente en kostnadsramme på ca 70.000,-. Kommunen forventer også her at staten vil bidra med kompensasjon for merutgiftene."

Vedrørende krav til kompetanse hos LV-sentraloperatørene er vi enige i at LV-sentralen er en svært viktig funksjon, både når det gjelder hastegradsvurderinger og rådgivning per telefon

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

6.1 Vedrørende kommunal legevaktordning

"Noen av forslagene til forskriftsbestemmelsene er beregnet å medføre ekstra kostnader for kommunene".

Kommentar: Narvik Kommune ser klart at flere av forslagene i ny forskrift vil medføre økte kostnader for kommunen. Kommunen vil overordnet påpeke behovet for økte overføringer fra staten knyttet til opprustning av legevaktjenestene i kommunen, særlig knyttet til krav i ny forskrift. Vi deler ikke departementets syn på at enkelte av forslagene ikke vil føre til nevneverdige økte kostnader. Det er i hovedsak fem momenter som vi vurderer medfører en dyrere legevaktdrift etter implementering av ny akuttmedisinforskrift:

1)Ved Narvik legevakt vil endringene som kommer med innføring av nasjonalt nødnett, nytt nasjonalt legevaktnummer, flere henvendelser fra AMK og krav til svartid på legevakt tilsammen medføre at vi må øke vår sykepleiebemanning fra en på vakt til to på vakt. Dette gir en merkostnad på ca 1.7 mill pr år.

2)Økt bruk av bakvakter på grunn av kompetansekrav hos lege. Beregner at minimum 5 vakter pr mnd må ha bakvakt. Dette gir ca kr 100.000 i merkostnad pr år. I tillegg kommer bakvakt for turnuslegene, men disse har vi bakvakt for allerede.

3)Investering og drift av lydlogg. Beregnet til kr. 70.000 i investeringer og ukjent beløp for drift (inkludert lagring).

4)Kursing av personell for å fylle kompetansekravet. Ikke beregnet.

5) Krav til opplæring i bruk av kommunikasjonsteknisk utstyr. Ikke beregnet.

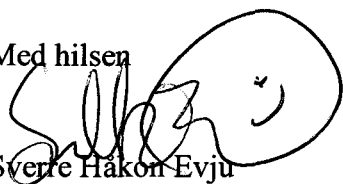
5) Krav om tilstrekkelig antall telefonlinjer. Ikke beregnet.

Avslutning

Legevakt er en nødetat som trenger et kvalitetsløft. For å sikre dette er det nyttig og forskriftsfeste sentrale elementer i utvikling av en god og robust legevakt. Gjennom høringsnotatet som nå foreligger gjøres dette på mange områder. Vi imøteser veiledere som presiserer forventninger til faglig innhold, herunder samtrening, utstyr og opplæring.

For kommunene i vårt legevaktsamarbeid vil utfordringen i mange år framover være å ha tilstrekkelig mange fastleger tilgjengelig for å gi gode legevaktstjenester. Våre fastleger melder om en travel fastlegehverdag der det er utfordrende å kombinere dette med legevaktarbeid både i kontortiden og utenfor.

Med hilsen



Sverre Håkon Evju
Medisinsk rådgivende lege Narvik legevakt
Narvik kommune



Heidi Eriksen Laksaa
Enhetsleder Helsetjenester
Narvik kommune

Kopi til:

Åse Berit Vrenne
Wenche Folberg