

Hurum 26.08.14

Til
Helse- og omsorgsdepartementet
Postmottak@hod.dep.no

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

Norsk Helse og velferdsforum (NHV) er av Helse og omsorgsdepartementet (HOD) bedt om å gi høringsuttalelse til forslag til ny akuttmedisinforskrift. NHV ved hovedstyret representerer ulike fylkeslag og ønsker å komme med følgende momenter:

Sammendrag:

Norsk Helse og velferdsforum støtter innholdet i ny akuttmedisinforskrift. 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. 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. Kommunene må tilføres nødvendige midler for å imøtekomme denne kvalitetshevingen av tjenesten.

Den nye forskriften vil for mange kommuner tvinge frem strukturendringer hvor flere kommuner går sammen om felles legevaktsentre. Denne utviklingen har vi sett over flere år. Nye krav vil, dersom de ikke følges opp med full økonomisk kompensasjon, medføre at ytterligere sentralisering av legevaktjenestene. Denne utviklingen vil både ha positive sider med mer og bedre legevakter spesielt for de som bor i områdene hvor legevaktene er lokalisert. Men den har også en negativ side for utkantstrøkene ved at tilgjengeligheten og reiseavstanden økes. Lengre reiseavstand til legevakt bør vurderes opp om et økt kompetanse- og behandlingsmuligheter til de prehospitale tjenestene som skal betjene publikum som er bosatt for eksempel mer enn 30 minutter fra legevaktsentralene.

De viktigste endringene i ny forskrift ser NHV er følgende;

- 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 allmenntmedisin, 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.

Konkrete kommentarer knyttet til de enkelte forslag som er vurdert av NHV

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: NHV 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.

Kap. 4.2.3.2 Kompetansekrav til leger i vakt

«På bakgrunn av Helsetilsynets funn, de særskilte utfordringene i legevaktstjenesten 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 nødnetradio og som kan rykke ut om nødvendig».

Kommentar: NHV støtter forslaget om et minimumsnivå for kompetansen til leger som har vakt ved legevaktene. NHV ser også at en stadig større overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen medfører at flere henvender seg til legevaktene med utfordringer som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten. NHV er derfor opptatt av at

leger og sykepleiere ved legevaktene får den nødvendige oppgradering av kompetanse til å kunne imøtekomme den økning av kompleksitet av pasienthenvendelsene som skjer.

NHV 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 fastlegekorpsset i kommunene, 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:

NHV mener det er fornuftig å kreve nevnte kurs som spesifikt tilleggskrav for alle leger som skal ha selvstendige vakter. Imidlertid ser NHV en utvikling i håndtering av pasienter med psykiatri utfordringer ved legevaktene. Det bør lages en veileder for både leger og annet helsepersonell i hvordan man skal håndtere pasienter med ulike psykiske utfordringer. Denne veilederen bør ta for seg både fysisk utforming av legevaktslokaler, tidsforløpet for ulike stadier av legevaktens oppfølging (pga stadige utfordringer med samtidighetskonflikter på legevaktene), forventninger til politiets oppgaver og samhandling dersom pasienten opptrer voldelig, og kompetanse krav til personell og beskyttelsestiltak for personell ved legevaktene ift denne type pasienter.

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: NHV støtter forslaget om innføring av bakvaktsordning 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 de fleste legevakter vil det stort sett være turnusleger som vil trenge slik bakvakt. Turnuslegene har allerede i dag en bakvaktsordning etter gjeldene regelverk, men NHV ser samtidig at det har vært et behov for at bakvaktsordningen blir mer strukturert og forskriftsfestet, da dette både vil trygge legene på vakt, samt kvalitetssikre arbeidet som gjøres av legene.

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: NHV støtter forslaget om å forskriftsfeste krav til svartid på legevaktsentralene. NHV ser at kravet vil medføre et behov for økt bemanning på telefon i LV-sentralene, med vesentlig økte kostnader for kommunene.

NHV er ikke enig med HODs oppfatning av dette forslaget ikke vil få nevneverdige økonomiske konsekvenser. NHV 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: NHV støtter vurderingen om at det er nødvendig med lydopptak utstyr ved legevaktsentralene for dokumentasjon av kommunikasjon. Kravet vil medføre en kvalitetsøkning på legevaktsentralene men kostnadene for slikt utstyr er relativt store og NHV anbefaler HOD å dekke investeringene i et standardisert utstyr for alle legevaktene. 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, jamfør kommentaren i punktet over om «*svartid ved LV-sentral*». NHV 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: NHV ser at flere av forslagene i ny forskrift vil medføre økte kostnader for kommunene. NHV ser også at legevaktene får en stadig flere pasienter som på grunn av samhandlingsreformen og flere «pasienter som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten», blir nå behandlet i primærhelsetjenesten. Utviklingen medfører at de akuttmedisinske tilfellene krever mer kompetanse og lengre behandlingstid på legevaktene. Denne utviklingen er ikke problematisert i kommune og faller utenfor de formelle avtalene ift overføring av midler fra sykehusene til kommunene. NHV ser at forslagene vil kreve økning av bemanning på legevaktene som følge av økt krav til tilgjengelighet. NHV ser også at legevaktene må rustes opp med bedre utstyr og i noen tilfeller bygningsmessige tiltak. Kostnader for dette må kompenseres i den enkelte kommune.

«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: NHV vil påpeke at HOD bør organisere slike kurs sentralt i samarbeid med KS slik at kommunene er sikret en god gjennomføring av oppgraderingen. Videre bør man se spesielt på kompetanse til- og utstyr/fysiske forhold til- å behandle pasienter med psykiske plager på legevaktene. Denne oppgaven sliter både legevaktene og politiet med å gjennomføre på en tilfredsstillende måte, og feil behandlinger pga tidspress, ressursmangel går som oftest ut over pasientene.

Med vennlig hilsen

Kari Skive Stuvøy
Leder Norsk Helse og velferdsforum