



SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar: Arne Gotteberg

Arkivsak: 2014/1868

Løpenr.: 10519/2014

Utvalsaksnr.	Utval	Møtedato
	Levekårsutvalet	

Saka gjeld: **HØYRING - FORSLAG TIL NY AKUTTMEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL**

TILRÅDING TIL VEDTAK:

Levekårsutvalet i Ørsta kommune vedtek uttalen, slik den er utgreidd av administrasjonen, og oppmodar Helse og Omsorgsdepartementet å ta omsyn til dei moment som kjem fram i saksutgreiinga ved den endelege utforminga av ny akuttmedisinforskrift.

Saksvedlegg:

S 20.08.2014 20.08.2014 Høyring - forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

Samandrag av saka:

Helse og omsorgsdepartementet har sendt ut på høyring eit forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk nødmeldetjeneste (inkludert legevaktsentral) m.v (akuttmedisinforskriften) og forslag til endring i forskrift om pasientjournal. Intensjonane med denne forskrift er svært gode og ambisiøse. Det er prisverdig at departementet så klart stiller krav til kompetanse, ansvar og forsvarlegheit. Aldri før har kommunane sitt ansvar for desse tenestene vore artikulert så klart og forpliktande. Det vil av mange grunnar, spesielt av omsyn til økonomi og personell, være særdeles krevande for kommunane og for tenestene å leve opp til så ambisiøse intensjonar så raskt. Det er gjort greie for ei rekke moment som tilseier justering i framdriftsplan, innfasing og innhald når den endelege forskrift blir utarbeidd.

Vurdering og konklusjon:

- Intensjonen med akutforskriften er gode og prisverdige, men det er problematisk og urealistisk å fase inn alt dette med ein gong. Nokre av krava, spes krav til kompetanse og bakvakt, kan virke å vere overdrivne.
- Gjennomgangen av kommunane sitt ansvar for legevakta er viktig og tydelig og etterlater ingen tvil om kommunen sine store forpliktelser. Ein kunne ønske at forskrifta også stiller heilt klare krav til organisering av legevakt med legevaktsjef,

nødvendig personell og personellfaktor i forhold til innbyggartall og med tilhøyrande finansiering.

- Krav til bemanning, kompetanse, kursing, bakvaksordning og utstyr medfører vesentlege kostnader og praktiske problemar for kommunane. Ein vil spesielt påpeike at krav knytta til kompetanse og bakvaksordning vil gi konsekvensar for ei akseptabel vaktbelastning.
- I kommunar med dårleg legedekning og rekrutteringsproblem er det ikkje realistisk at få kvalifiserte legane på toppen av eigne vakter også skal overta så belastande bakvaktplikter for legar som ikkje er godkjende. Det må vere tilstrekkeleg som hovudregel eit krav om ”følgevakt” t.d dei tre første vaktene i vaktområdet og seinare telefonbakvakt.
- Kommunar med særlege utfordringar (f.eks utkantkommunar eller kommunar med dårleg legerekruttering) vil ha vanskar med å oppfylle krav til grunnkompetanse og dermed kunne tilby ei legevaktordning med akseptabel vaktbelastning.
- Det kan ikkje vere nødvendig å stille absolutt krav om gjennomført kurs i valds- og overgrepshandtering for å ha lov å ta legevakter. For å vere konstruktiv kan ein alternativt foreslå at det blir skapt møteplassar mellom overgrepsmottaket fagkompetanse og legevaktpersonellet.
- Krav om ”alltid tilstedevakt” for turnuskandidat må tonast ned. Også her kan ein tenkje seg ein hovudregel med krav om ”følgevakt” t.d dei tre første vaktene i vaktområdet og seinare telefonbakvakt. Turnustida er steget ut i sjølvstendig jobbing. Dersom turnuslegane ikkje får jobbe sjølvstendig forskyver ein problemet og det kjem mindre sikre og dårlegare legar ut i den andre enden.
- Kommunane ved kommuneoverlegen eller den legevaktsansvarlege legen må vurdere om forsvarlegheitskriteria er oppfylt og må kunne pålegge ei utvida bakvaksordning der det er saklege og faglege grunnar for det.
- Kravet om responstid ved telefonanrop til legevaktsentralen er urealistisk høgt. Kravet må seknast, og så får ein heller ta med ei presisering om at talebeskjed (norsk og engelsk) kan orientere innringar om at 113 er riktig instans hvis akutt naud.

Saksutgreiing:

Det er prisverdig at HOD gjennom forskriftsendringar med nye krav til kommunane og HF heilt klart ønsker å styrke, løfte fram og å kvalitetssikre kommunal legevaktordning, legevaktsentralane, ambulansenesta, medisinsk nødmeldetjeneste og også foreslår endringar i forskrift om pasientjournal for å implementere krav om lydopptak.

Dette notat er meint som utgangspunkt for uttale frå ”**Sjustjerna Helse og Omsorg**” – eit felles forum for 7 kommunar på Søre Sunnmøre. Kvar enkelt av desse kommunane kan bruke saksutgreiinga ved administrativ/politisk behnadling. Her vert utgreidd kun sider som er av betydning for kommunane og som fører til konsekvensar for dei og kommunalt helsepersonell.

Det blir sterkt understreka i høringsutkastet at legevakt og legevaktordningane er kommunane sitt fulle og heile ansvar. Kommunane skal tilrettelegge gode rammebetingelsar. Kommunane har systemansvaret og ansvar for forsvarleg drift. Det blir ei lovpålagd plikt for kommunane å organisere legevaktordningane på ein solid og

velfungerande måte og kvalitetssikre at forsvarlegheitskrav, kompetansekrav og faglege krav er oppfylt, slik at

- legevakta til ei kvar tid har tilstrekkeleg kapasitet og bemanning, nødvendig kompetanse, utstyr m.m. slik at helsepersonellet kan utføre forsvarleg teneste.
- leger og personell kan føle seg trygge på vakt og under utrykking.
- personellet har tilstrekkeleg fagkompetanse og får opplæring, herunder trening i samhandling med helseføretak og ambulanseteneste.
- kvalifisert bakvaktordning for dei der kompetansekrav ikkje er oppfylt, disponibel både i nødnett og for utrykking.
- det blir utarbeidd risiko- og sårbarheitsanalyser som gir oversikt over områder ved legevakta der det er fare for svikt, slik som
 - risiko for at det ikkje vil vere lege i vakt.
 - risiko for sprengt kapasitet med plan for kompenserande tiltak.
 - sårbarheit ved samtidighetskonflikt ved ulukker og epidemiar.
 - risiko ved at helsepersonell har for mange vakter utan adekvat kvile.
- kravet til responstid (80% innan 90 sekund og 95% innan 120 sekund) for telefonanrop til legevaktsentralen

Fastlegeordninga og legevakttenesten må sjåast i nær samanheng, og er meint å vere komplementære tenester.

For å sikre forsvarlegheit og kvalitet, stiller HOD strenge kompetansekrav både til legar og til anna personell i legevaktordningane.

Kompetansekrav for lege som har lov til å gå sjølvstendig legevakt omfattar både krav til grunnkompetanse og tilleggskompetanse

Legen må enten vere

- Godkjent spesialist i allmennmedisin, eller ha
- Gjennomgått 3 års rettleia teneste for å få løyve til å praktisere som allmennlege (forskriftsfesta)

Lege og helsepersonell som arbeider saman med legen i vakt skal dessutan ha

- Gjennomført kurs i akuttmedisin
- Gjennomført kurs i valds- og overgrepshandtering

Dei som ikkje oppfyller kompetansekrava har ikkje lov å gå sjølvstendige vakter, men må ha kvalifisert bakvakt disponibel både i nødnett og for utrykking. Det er ikkje tilstrekkeleg med telefonbakvakt.

Turnuslegar kan ikkje gå sjølvstendige vakter, men må ha den omtala bakvaktsordninga. Nokre sjukehusspesialistar og legar i utdanningsstillingar til desse spesialitetane, har til no hatt lov å utføre kommunal legevaktsteneste. Det blir foreslått ei innskrenking i dette og innføring av krav om at sjukehuslegar i utdanningsstillingar også skal ha gjennomgått 3 års rettleia teneste for å kunne praktisere som allmennlege for å kunne ta legevakt.

Det har aldri tidlegare vore stilt så omfattande og detaljerte kompetansekrav til legevakt.

Departementet har sjølv berekna at 30% av dagens legevakter blir utført av legar som ikkje oppfyller dei framtidige krav. Departementet har omtala at dette kan bli problem for utkantkommunar, og auka vaktbyrde på dei legane som forutan eigne legevakter også må vere fullt tilgjengeleg i bakvaktsordning

Departementet ber difor særleg om at høyringsinstansane uttalar seg til dei foreslåtte kompetansekrava.

Likestillingsmessige sider ved saka: Ingen aktuelle

Konsekvensar for folkehelsa: Gjort greie for i saka

Miljøkonsekvensar: Ingen aktuelle

Økonomiske konsekvensar: Betydele auka utgifter for kommunane utan at finansiering er tilfredsstillande klargjort

Beredskapsmessige konsekvensar: Gjennomføring av forskrifta sin intensjon vil bidra til styrka helsemessig beredskapsfunksjon.

Konsekvensar for barn og unge: Som for øvrig befolkning

Ørsta, 20.08.2014



Wenche Solheim
rådmann

Arne Gotteberg
kommuneoverlege

Utskrift av saka: Helse og Omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo