



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 05.09.2014

Deres ref:
10/2675

Vår ref (saksnr):
201402782-8

Saksbeh:
Peter Martin, 23461588

Arkivkode:
200

HØRING - FORSLAG TIL NY AKUTTMEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL

Det vises til ekspedisjon av 28.05.2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet til høringsinstanser. Saken er behandlet i kommunaldirektørens sak 47/2014 der det er avgitt følgende høringsuttalelse fra Oslo kommune:

Oslo kommune ser positivt på de foreslåtte endringer, som kommunen mener vil gi en bedre og jevnere kvalitet på legevaktene i Norge og fremme samarbeidet mellom de kommunale legevaktene og AMK. Oslo kommune har noen kommentarer til enkelte punkter i forslaget og til antatte økonomiske og administrative konsekvenser.

§ 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv.

Roller som vakthavende legevaktlege med bakvaktfunksjon for uerfarne leger er sentral og kan sammenliknes med andre spesialistvakter. Det krever nødvendig systemkunnskap og breddekunnskap om førstelinjens samlede sykdomspanorama og behandlingsmuligheter. Allmennleger etter § 7a avkreves minst 12 (som regel 18) måneder tjeneste i primærhelsetjenesten før de kan fylle denne rollen. De andre spesialitetene (etter § 7c og d) kan oppnås uten slik tjeneste. Vi mener at spesialister i indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi eller anestesi må ha minst 12 måneder erfaring fra primærhelsetjenesten for å kunne fylle denne rollen. Vår erfaring tilsier at veiledning i "utvalgte emner" utført i og godkjent av helseforetak ikke kan kompensere for den manglende erfaringen.

Kommunens ansvar ved engasjement av spesialister etter § 7c og d bør fremkomme eksplisitt i forskriften, for eksempel ved å ta inn formuleringen "Det er en forutsetning at kommunen vurderer at legen har tilstrekkelig erfaring fra allmennpraksis med legevakt". Oslo kommune vil anbefale at bruk av spesialister etter § 7 c og d blir en tidsbegrenset overgangsordning, eventuelt med en ordning senere der kommuner om nødvendig kan søke om dispensasjon fra regelen. Oslo kommune støtter kravet om kurs i akuttmedisin for leger (§ 7, annet ledd) for alle legevaktleger. Det kan imidlertid være en praktisk utfordring å gjennomføre et tilstrekkelig antall slike kurs, og kapasiteten er for lav i øyeblikket. I praksis må mye av opplæringen utføres lokalt før de formelle kursene er tilgjengelige. Oslo kommune foreslår derfor at interne opplæringsprogrammer, gjerne supplert med et sentralt nettkurs, kan sidestilles med

akuttmedisinkurset. En slik løsning vil redusere behovet for standardkurs og kan samtidig styrke samarbeid med lokale ressurser/ samarbeidspartnere. Lokale opplæringsprogrammer kan eventuelt godkjennes som tellende kurs på vanlig måte.

Oslo kommune støtter kravet om kurs i volds- og overgrepshåndtering (§ 7, armet ledd), men vil påpeke at det er viktig at omfanget blir hensiktsmessig. Kommunen foreslår at det etableres kurs på to nivåer og at disse omtales med forskjellige navn. Det gis et fullverdig tilbud ved dagens overgrepsmottak til personer utsatt for seksuelle overgrep og vold. Leger og annet helsepersonell ved slike spesialiserte enheter vil trenge betydelig opplæring, som todagerskursene til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Ved store overgrepsmottak vil det alltid være slikt spesialtrenet personell i tilstedevakt, andre steder er det tilkallingsordninger. Et kurs på dette nivå kan anbefales for mange legevaktleger, men etter Oslo kommunes vurdering vil det ikke være hensiktsmessig å kreve det av alle. Alle leger som deltar i legevakt har imidlertid behov for en innføring i denne pasientgruppens behov og nødvendig førstehjelp. Etter Oslo kommunes vurdering bør det være tilstrekkelig med et kortere innføringskurs på noen timer, som kan bestå i e-læring og suppleres med en bolk i det foreslåtte obligatoriske tredagers kurset. Innføringskurset bør gjøre legen i stand til å identifisere pasientgruppen, ivareta deres behov og sikkerhet, vurdere behov for barnevern, samt gjøre en viss sporsikring og skadedokumentasjon når overgrepsmottak ikke umiddelbart er tilgjengelig.

Innføringskurset må også omtale vold og overgrep som fenomen, det norske samfunnets perspektiv og de omfattende konsekvensene (helsemessig, psykososialt og juridisk). Et slikt innføringskurs kan dessuten være nyttig for leger og annet helsepersonell med andre arbeidssteder, og kan eventuelt innarbeides i enkelte utdanningsløp.

§ 8 Kompetansekrav til annet helsepersonell

Arbeidsoppgavene til annet helsepersonell varierer betydelig basert på legevaktens art og størrelse/organisering og det er et stort antall deltidsansatte i småstillinger. Etter Oslo kommunes vurdering vil det være lite hensiktsmessig å gjennomføre den samme standardiserte opplæring for alle disse som for legevaktlegene. Oslo kommune mener derfor at man i § 8 bør bruke begrepet opplæring i stedet for kurs.

Opplæringen må omfatte akuttmedisin, vold/overgrep og særskilt opplæring for operatører på legevaktsentral. Omfang og innhold i opplæringen kan omtales i en veileder. Når det gjelder akuttmedisin vil samtrening og tilpasset opplæring til lokale forhold være viktig. Når det gjelder vold og overgrep vil behovet kunne dekkes gjennom e-læringskurset nevnt ovenfor, supplert med opplæring i lokale rutiner og organisering. Det er ikke stilt noen særskilte krav i forskriften til helsepersonellens utdanning. Det bør vurderes som et krav at helsepersonell som arbeider med lege i vakt er autorisert.

§ 12 Kommunens ansvar for nødmeldetjenesten og § 13 Krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene

Oslo kommune ser positivt på at 116117 defineres som nødnummer, da tilgang til abonnementsopplysninger kan spare tid ved akutte henvendelser og gi en kvalitetssikring på identitetsopplysninger også for samtaler som viderekobles fra LV-sentral til AMK.

Oslo kommune støtter kravet om lydopptak ved legevaktsentraler, noe som er nyttig ved avvikshendelser og til kvalitetsutvikling. Utlevering av informasjon fra lydopptak er imidlertid krevende. Relevant og nødvendig informasjon vil være nedtegnet i den skriftlige journalen og

denne kan utleveres til pasienten på vanlig måte. Utlevering av lydfiler og utskrift av lydopptak bør begrenses til klagesaker, fortrinnsvis de som behandles av tilsynsmyndighet eller politi. Dette er fordi søk og renskriving av lydopptak, ofte i gjentatte samtaler, er ressurskrevende og når det gjelder lydfiler er det risiko for spredning via digitale media, med tilhørende potensiale for uheldige konsekvenser for pasienter og personell. Oslo kommune foreslår at man i stedet vurderer å gi pasienter/ fullmektig rett til å lytte på lydlogg ved personlig oppmøte.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Kravet om svartider på legevaktsentral vil medføre kostnader for Oslo kommune. Det innebærer blant annet tekniske forbedringer som kan avlaste tjenesten ved å rute om henvendelser som ikke gjelder akutt hjelp og overføre informasjon elektronisk mellom legevaktsentralen og samarbeidspartnere. Det vil i tillegg bli nødvendig å øke bemanningen på legevaktsentralen. Kravet om kvalifisert bakvakt kan føre til en forskyvning av de mest erfarne legevaktslegene til nattevakter, noe som vil gi en merkostnad og kan føre til økt turnover i denne sentrale legegruppen.

Forskriften vektlegger kommunens plikt til å drifte og dokumentere de relevante IKT-systemene som benyttes på legevaktsentralen. I Oslo der man i mange år har hatt et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten i Storgata 40 har man i stor grad hatt tilgang til ressurser ved Oslo universitetssykehus. Det vil være nødvendig å se nærmere på organiseringen og det kan medføre økte kostnader for kommunen.

Oslo kommune antar at det vil være forskjeller mellom kommuner når det gjelder de økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene. Dette gir utfordringer i vurdering av konsekvensene på forhånd. Det blir derfor viktig å følge med hvordan endringene slår ut økonomisk og sørge for tilstrekkelig finansiering av de nye kravene.

Med vennlig hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Åse Snåre
helsesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk