

VEDLEGG:

Høringsuttalelse fra kommuneoverlegene i Nord- Gudbrandsdal vedr. forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i mai 2014 ut forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften) og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal på høring.

Forslaget innebærer videre en forenkling ved at de to forskriftene fra 2005 om akuttmedisin utenfor sykehus og forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr er foreslått slått sammen til én ny forskrift

Forskriften generelt

Forskriften fremstår som ideell og ambisiøs uten klare føringer for hvordan den skal gjennomføres og iverksettes i kommunenorge, spesielt i distriktskommuner. I St.meld.12 (2011-2012) «*Stat og kommune – styring og samspel*» vektlegges *likhetsprinsippet* i kommunes produksjon av velferdstjenester, likeledes vektlegges *nærhetsprinsippet* i meldingsdelen til kommuneproposisjonen 2015 (Prop 95 S). Samhandlingsreformen skal videre bidra til å styrke tjenestetilbud der folk lever og bor – nærhet til tjenestene. Nye kommunale oppgaver, ansvar og økte myndighetskrav har vist seg at mindre kommuner har problemer med å løse disse oppgavene alene.

Det kunne savnes en ROS analyse og konsekvensutredning i forkant av høringsforslaget. Spesielt konsekvenser for mindre distriktskommuner med lav rekruttering av leger og helsepersonell – og konsekvenser for befolkningen (eldre, krosniks syke eks.) som må reise lenger til legevakt og sykehus.. Kravene i forskriften er tilpasset større tettsteder og byer der en har god tilgang på leger og annet helsepersonell, og pasientgrunnlaget er såpass stort at leger i vakt kontinuerlig får relevant ferdighetstrening.. Flere distriktskommuner har etter hvert gått sammen om felles legevaktsordning, noe som i konsekvens betyr at folk må reise lengre for å få legehjelp utenom ordinær kontortid. Det synliggjøres en trend der både spesialisthelsetjenester og legevaktstjenester sentraliseres og fjernes fra distriktene der folk fremdeles bor. Dersom kravene i forskriften medfører at legevakter i distriktene ikke kan rekruttere nok leger med rett kompetanse, stilles spørsmålet om hvordan departementet har tenkt å løse dette?

Kompetansekrav til leger - § 7

Det stilles krav til akuttmedisinsk kompetanse, samt kurs i vold- og overgrepshåndtering. I forskriften § 3 pkt b defineres akuttmedisin som «Med akuttmedisin menes i denne forskriften medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, blant annet akutte psykiske lidelser og rusproblemer og akutte tilstander etter vold- og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse». Hva slags kompetansekrav stilles for å møte akutt

eller forverret psykiatrisk tilstand/ sykdom? Mange distriktskommuner sliter generelt med å rekruttere leger. Det er større utfordringer med å rekruttere erfarne leger til distriktstillinger, og en vesentlig årsak synes å være belastende/omfattende og uforutsigbare vaktordninger – spesielt når legeektepar etablerer seg i små distriktskommuner. Økte kompetansekrav til legene kan medføre at små distriktslegevakter kanskje må legges ned fordi man ikke har tilstrekkelig antall leger med den kompetansen som kreves. Turnusleger dekker i dag en stor del av legevakten i landet, særlig ved distriktslegevakter. På samme måte er mange legevakter, særlig distriktslegevakter, avhengig av vikarer. Veldig mange legevakter i Norge ville måtte legges ned og sentraliseres hadde det ikke vært for deltagelse av turnusleger og vikarer i vaktordningen. Kommunen mener det derfor er helt feil å innføre nye kompetansekrav som nettopp vil øke belastningen på disse erfarne legene og gjøre rekrutteringen av slike leger ennå vanskeligere enn den er i dag.

I utkastet til handlingsplan anbefaler Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm) at turnusleger alltid skal ha vakt sammen med annen lege som har nødvendig grunnkompetanse (Nklm 2009 s. 70). Med utgangspunkt i anbefalinger fra Nklm tilrår Helsedirektoratet at en turnuslege ikke skal være alene på vakt, men arbeide sammen med en kollega som har nødvendig grunnkompetanse, fortrinnsvis i aktiv vakt.

Dersom turnusleger tas ut av vaktordningen, vil dette medføre uønsket/uforsvarlig stor vaktbelastning på gjenværende leger. I tillegg vil det også gå ut over ordinært arbeid/arbeidstid for fastlegene ved lokale legekontorer. I vårt vaktdistrikt er flere erfarne leger over 60 år og deltar ikke i aktiv vakt på legevakten.

Det bør videre stilles krav til utdanningsinstitusjonene/medisinske fakultetene om en styrkning av akuttmedisin og legevaktsjenester i legeutdanningen.

Bakvaksordningen – s. 21 i høringsnotatet: «*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*».. Skal bakvakt rykke ut til pasient lokalt i distriktet eller til legevakten? Hva med store legevaktdistrikter med store avstander?

Avstander

Mange legevaktsdistrikter har lange avstander og relativt lite pasientgrunnlag sammenliknet med større tettsteder og byer. For lite volum på pasienter og ferdighetstrening/erfaring med ulike akutte tilstander er et argument som benyttes. Dersom forskriften medfører ytterligere sentralisering av legevakt stiller vi spørsmål om hva som anses som forsvarlig reiseavstand til legevakt – når det haster. Spesielt i distrikter der det også er lang avstand til sykehus.

Ambulansetjenesten – kap. 3 –§ 10 -11

Innledningsvis refereres det til at akuttmedisinske tjenester har gjennomgått betydelig utvikling siden 2005, og at ambulansetjenesten i større grad har blitt sykehusenes forlengede arm. Ambulansetjenesten utfører akuttmedisinske vurderinger og iverksetter/utfører medisinsk behandling.

Forutsetning for riktig behandling med godt resultat er at det initialt blir stilt rett diagnose. Hvem skal stille (rett) diagnose derom det ikke er tilgang på lege eller det ikke er legevakt i distriktet?

Luftambulanse:

Med lengre avstand til legevakt brukes erfaringsmessig luftambulansen i større grad til oppdrag som tidligere ble utført av lokal legevakt. Dette svekker beredskapen for luftambulansen med henblikk på alvorlige ulykker og situasjoner.

Responstid:

Statens helsetilsyn bemerket i sin høringsuttalelse i 2004 at beslutningen om ikke å stille krav til responstid fremstod som lite helsefaglig begrunnet. Begrunnelsen var basert en SINTEF rapport fra 2002 der det ble konkludert med høye kostander ved innføring av responstidskrav. De helsemessige konsekvensene og nyttegevinstene var ikke drøftet eller vurdert.

(Jf. NOU – «når det haster» 1998 der det var lagt som en anbefaling fra departementet å ha minimum responstid.) Høringen sier ikke noe om responstid, men bruker begrepet «raskt». Som utkantkommuner vil vi gjerne vite hva som legges i begrepet «raskt» og hva som anses som forsvarlig responstid.

Overordnet krav til forsvarlighet *

Både helsepersonelloven § 4 og § 16, helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 gir både helsepersonell og virksomheter en plikt til forsvarlighet i tjenesteytingen. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 er en rettslig standard. Dette betyr at innholdet i forsvarlighetskravet vil endre seg over tid, i tråd med det som til enhver tid er anerkjent praksis innenfor vedkommende yrkesgruppe. Som sådan vil man aldri kunne lese det konkrete innholdet eller omfanget i plikten rett ut av lovteksten. Imidlertid kan man komme nærmere enn departementets forslag til forsvarlighetsbestemmelse. Her bør man benytte anledningen til å få gjeldende rett inn i lovteksten, i form av bla. de tre elementene *kvalitet, i tide og i tilstrekkelig omfang*. Forsvarlighetskravet er i gjeldende lover i stor grad knyttet opp mot god faglig praksis. Den *tid* helsepersonell har til rådighet er et viktig moment i forsvarlighetsvurderingen. Vi mener at forsvarlighetsbegrepet må utvides til å omfatte *tidsaspektet*. Tidsaspektet er for oss for bor i distriktskommuner helt vesentlig og vil være helt avgjørende i akutte- og alvorlige situasjoner som krever umiddelbar avklaring og intervensjon. Mange utkant- og distriktskommuner har i dag allerede lang reisevei til både legekantor, legevakt og sykehus. For Lesja kommune / Bjorli vil det si 1,5 – 2 timer til legevakt på Otta og rufly 3 – 3,5 timer til sykehus på Lillehammer. Det er svært godt dokumentert at rask avklaring og igangsetting av rett behandling ved ulike sykdommer og tilstander er avgjørende for overlevelse og helbred. Forsvarlighetsbegrepet må helt klart nyanseres og knyttes til hva som er forsvarlig responstid og reiseavstand ved akuttmedisinsk hjelp.

Vi mener det er nødvendig med en drøfting av hvordan kravet til forsvarlighet kan forstås og anvendes på en mest mulig og hensiktsmessig måte. Vi er oppmerksomme på at her kan det være rom for betydelige meningsforskjeller.

Hvordan forsvarlighetskravet beskrives er vesentlig fordi det er dette kravet virksomheter og personell pålegges å overholde – jf. helsepersonelloven § 16 om organisering av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester: «*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*».

Kan helsepersonell yte forsvarlig helsehjelp hvis det er for lang avstand/tid mellom der pasienten befinner seg geografisk og de som skal utføre påtrengende nødvendig helsehjelp? Det blir da betydelig forskjell om bestemmelsen beskriver en grenseverdi mot det ulovlige eller som en norm forankret i bl.a. retningslinjer for god praksis.

Lesja kommune vil be departementet vurdere en bredere og mer nyansert omtale av forsvarlighetskravet.

*Det skal påpekes at kommuneoverlegene i Sel, Vågå, Skjåk og Dovre ikke har godkjent det siste avsnitt om «forsvarlighet» pga det er kommet så sent ind at de kommuner ikke har hatt tid til at lese det gjennom.