



Bykle



Valle



Bygland



Evje og Hornnes

Bykle, Valle, Bygland og Evje/Hornnes kommuner

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

Bykle, Valle, Bygland og Evje/Hornnes kommuner ønsker primært å belyse distriktsutfordringer knyttet til legeberedskap og det vi mener er motsetningsforhold mellom forskriften og føringer i Samhandlingsreformen. Kommunene utgjør Setesdalsregionen og har stor avstand til sykehus, fra 23 til 5 mil unna. Helsenettverk Setesdal, som består av kommuneoverleger, enhetsledere for helse og pleie og omsorg, leder av Lokalmedisinske tjenester og rådgiver helse og omsorg, har i fellesskap utformet denne høringsuttalelsen.

Samhandlingsreformen

Reformen medfører en vridning av oppgaver og ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Kommunene får ansvar for stadig sykere pasienter og kompetansebehovet øker. Generell kompetanseheving, samt etter- og videreutdanning hos helsepersonell er i fokus. Lovendring stiller også krav til at kommunene skal ha tilbud om KØH-døgnopphold, som forutsetter tilgjengelighet til lege 24/7.

Endringene krever tilgang til lege utover ordinær åpningstid i fastlegepraksis. Det er ikke hensiktsmessig å etablere legevaktssentraler i små distriktskommuner. Vi trenger kyndig siling i en større legevaktssentral som godt kan ligge langt unna, men med mulighet for tilgang til lokal lege ved behov. Det innebærer beredskapsordninger i distriktskommunene, med mulighet for utrykning/hjemmebesøk, mottak av pasienter og beredskap for KØH-pasienter. Helsepersonell, ambulanspersonell og innbyggere vil da kunne være trygge på at lege er tilgjengelig når det trengs og nærhetsbehovet vil være sikret. Det er også kvalitet. I motsatt fall ryddes distriktene for leger på kveld, natt og helg og motvirker intensjonen om nærhet og lik tilgang til helsetjenester i Samhandlingsreformen. Beredskap knyttet til KØH-døgnstilbud vil dessuten måtte ha egen vaktordning lokalt og vi vil få parallelle legevaktordninger.

Distriktsutfordringer

Innleggelser på sykehus: Tilgang til lokal lege er essensielt med tanke på å hindre unødige innleggelser på sykehus. Sentraliserte legevaktssentraler uten desentralisert legeberedskap, er lite komplementære med fastlegeordningen (jf. 4.2.2. i høringsdokumentet). Pasientene må fraktes til en ofte ukjent lege langt unna for undersøkelse og sjansen for innleggelse øker. Transportbelastning kan også føre til at innbyggere lar være å kontakte legevakt når de burde gjort det. Statistikk viser at avstand til lege/sykehus påvirker forbruket, også når det gjelder gul og rød respons. Kjennskap til pasienten, ofte tilgang til journal, samt kjennskap til lokale tjenester øker muligheten for å kunne behandle pasienten lokalt og dermed hindre innleggelse.

Unødig ambulansetransport: Manglende legeberedskap i distriktene medfører at ambulanser blokkeres til transportoppdrag. Det truer akuttberedskapen i distriktet, der det er langt mellom ambulansene. Lokal lege ville alternativt kunne rykke ut, foreta hjemmebesøk og deretter rekvirere ambulanse om nødvendig. Det er samfunnsøkonomisk og sørger for nærhet og kvalitet til syke pasienter.

Turnusleger: Turnusleger utgjør en vesentlig del av legeberedskapen i distrikt med få fastleger. Det er av stor betydning at de kan delta i beredskapsordninger som tidligere. Opplæring og veiledning av erfaren lege i forkant av selvstendige vakter er en forutsetning, og tilgang til bakvakt uten utrykningsplikt bør videreføres. Små og gjennomsløste forhold vil sikre god oversikt over pasientbehandlingen. Vaktordninger uten turnusleger vil gi høy vaktbelastning for fastlegene, og i en del distriktskommuner ikke la seg gjennomføre uten en betydelig økning i antall leger. Det bør etableres en unntaksordning for disse distriktene.

Alvorlige akutte hendelser: De mest alvorlige hendelser vil ofte løses uten deltakelse fra lokal lege. Det kan ta lang tid for lege å komme til skadestedet og ambulanseluftambulanset tar ofte ansvar sammen med AMK. Distriktene har i større grad behov for legeberedskap ved subakutte hendelser og i forbindelse med nødvendige tilsyn til hjemmeboende eller til sykehjemspasienter, evt. til innlagte på KØH-døgnopphold. Fastlegenes deltakelse i lokal beredskap sørger for at kompetansen i akuttmedisin vedlikeholdes.

Oppsummering av innspill Bykle, Valle, Bygland og Evje/Hornnes kommuner

Vi støtter forslaget om presisering av kommunenes plikt til å tilby legevaktordning, herunder utrykningsplikt, jf. § 6. Vi mener samtidig at forskriftsteksten må tydeliggjøre at minst en lege skal være tilgjengelig for legevakt hele døgnet.

Legevaktssentraler bør sentraliseres. Lokal beredskapsordninger for legevaktssentraler må etableres, for å kunne ivareta stadig sykere pasienter i kommunene (jf. Samhandlingsreformen). Siling av telefonhenvendelser med videreformidling til beredskapslege lokalt, krever høy kompetanse og er avgjørende for kvaliteten på legevaksarbeidet. Vi mener det bør stilles krav om at operatører i legevaktssentraler skal være sykepleiere som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Vi støtter med følgende forbehold forslaget til kompetansekrav til lege i vakt (jf. forskriften § 7):

- Det må åpnes for mulighet til å bruke bakvaksordning der kravene ikke er oppfylt, også for turnusleger.
- Det må åpnes for en generell unntaksordning fra kompetansekravene og bakvaksordningen i legevaktssentraler med få leger

Konsekvensen av forskriftens § 7 for små utkant kommuner med få leger i lokal vaktordning vil blant annet komme til syne ved rekruttering av nye leger. Kun leger som svarer til forskriftens kompetansekrav vil være aktuelle for ansettelse. Dette snevrer inn muligheten for å rekruttere betydelig og vil motvirke målsetting om å rekruttere flere unge leger til allmenntilleggsmedisin i distriktene.

Av forslag til § 7 tredje ledd, fremgår det at kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første og annet ledd. Ordningen kan ikke innebære utrykningsplikt, men basere seg på tilgjengelighet til vaktlege i den legevaktssentral man har tilknytning til. En situasjon hvor det etableres krav om bakvakt med utrykningsplikt vil være svært vanskelig for legevaktssentraler med få leger i vaktordning å håndtere. Dette vil kunne medføre en uansvarlig høy vaktbelastning på enkelt leger.

Vi mener at turnusleger også må omfattes av denne unntaksbestemmelsen, slik at de kan inngå i lokale beredskapsordninger. Opplæring og veiledning av erfaren lege i forkant er en forutsetning.

Vi foreslår i tillegg et skjerpet krav om å etablere bakvaksordninger for leger i vakt generelt i kommuner med over 10.000 innbyggere. For små distriktskommuner som er turistkommuner kan store økninger innbyggertallet i deler av året kreve at det blir etablert bakvaksordning *generelt* for disse periodene.

Vi foreslår at det inntas en ny bestemmelse om at legevaktordningen og ambulansetjenesten skal samarbeide om pasienter med akutt-medisinske tilstander når pasientens tilstand krever dette.

Vi støtter forslaget om å regulere bruk av såkalte akutthjelpere (first responders) for å styrke innsatsen for tidlig iverksetting av livreddende førstehjelpstiltak. Dette er en ordning som har stor betydning i distriktskommuner med stor avstand til ambulanse og lege, og hvor det i perioder med endring i innbyggertallet (turistkommuner) ofte forekommer samtidighetskonflikter.

Vi har stabilitet og kontinuitet blant ambulansepersonell i distriktet. Kompetansen er bygd opp over tid og omfatter både formal- og realkompetanse. Vi mener økte krav til ambulansepersonell bør vurderes ved nyansettelser og i utdanning av personell, men ikke gjelde for nåværende ambulansepersonell

Det bør inntas en ny bestemmelse om virksomhetsrapportering for alle deltjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Det mangler i dag gode indikatorer for å følge med på og evaluere tjenestene.

Setesdal 12.09.14



Jens Arild Johannessen
Rådmann Evje og Hornnes kommune
Ansvarlig Lokalmedisinske tjenester Setesdal



Katrine Homdrum
Sekretær Helsenettverk Setesdal