



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og levekår

Helse

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 19.09.2014

Saksnummer: 14/7869-7

Journalnummer: 86956/14

Deres referanse:

SVAR – HØRINGSUTTALELSE: FORSLAG TIL NY AKUTT MEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL

Stavanger kommune viser til høringen vedrørende forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal, med høringsfrist 15.09.14. Stavanger kommune har fått utsatt høringsfrist til etter behandling i Stavanger formannskap.

Høringsuttalelsen ble behandlet i kommunalstyret for levekår 09.09.14/ Stavanger formannskap 18.09.14 og er enstemmig vedtatt.

Generelle kommentarer

Stavanger kommune er positiv til intensjonene bak forslag til ny akuttmedisinforskrift. God akuttmedisinsk kompetanse er avgjørende i legevaktarbeid, og for å møte utfordringer i legevaktjenesten bør krav til kompetanse og svartid hos LV-sentraler forskriftsfestes. Stavanger kommune mener imidlertid at dette vil ha økonomiske og administrative konsekvenser som Helse- og omsorgsdepartementet ikke tar høyde for i sitt høringsnotat.

Stavanger kommune har følgende kommentarer til forskriftsforslaget om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften):

Kommentarer til § 4 Samhandling og samarbeid mellom de akuttmedisinske tjenestene

Legevakt er en så kompleks virksomhet at det er svært vesentlig med tilstrekkelig kompetanse. Forskriften stiller krav om «nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden». Stavanger kommune har iverksatt fast opplæring av nyansatte og etablert et tilbud om samhandlingstrening med ambulansetjenesten. Dette er nødvendige, men kostbare tiltak. Fastlegene har høye driftskostnader for sin kontordrift, som kommunen dekker ved nødvendig opplæring. Stavanger kommune ber om at en veileder spesifiserer og operasjonaliserer hva som er å anse som nødvendig opplæring og trening. Faglig kompetanse må kompletteres med tilstrekkelig systemforståelse og organisatorisk/teknisk kompetanse.

Kommentarer til § 6 Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning

Stavanger kommune er enig i høringsforslaget, og vil presisere viktigheten av at forskriften understreker at legevaktens formål er å sikre befolkningen øyeblikkelig hjelp. Forskriften gir et godt grunnlag for kommunen til å kunne prioritere det som haster.

Underpunkt c) pålegger at man skal kunne «rykke ut umiddelbart». Håndtering av ulykker og andre akutte situasjoner er legevaktens viktigste oppgave, men dagens organisering gjør det vanskelig for vaktleger i store vaktstasjoner å kunne rykke ut umiddelbart, fordi man er opptatt med diagnostikk og behandling av oppmøtte pasienter. En sterkere prioritering av ulykker og akutte situasjoner vil innebære at også store legevakter må ha leger som er klare for umiddelbar utrykking. Finansieringsordningene er i dag til hinder for dette. Stavanger kommune ber om at man i en veileder til forskriften spesifiserer hva som menes med «rykke ut umiddelbart».

Kommentarer til § 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv.

I høringsnotatet defineres bakvakt som lege som er tilgjengelig på nødnettradio og som kan rykke ut om nødvendig. Stavanger kommune mener at innføring av en slik bakvaktordning for leger som ikke har tilstrekkelig grunnkompetanse vil kunne bidra til en kvalitetsheving, men vil være praktisk vanskelig å gjennomføre mange steder, særlig i små legevaktdistrikter. I store legevakter, som i Stavanger, vil det imidlertid alltid være flere leger til stede, som regel tre. Det vesentlige er da ikke å ha en bakvakt, men å sørge for at en av legene er tilstrekkelig kompetent, og får et tydelig ansvar for å kunne veilede og lære opp andre leger. Stavanger kommune mener at det i forskriften bør spesifiseres at i vaktordninger med minimum to leger i vakt, skal den ene alltid inneha kompetanse i henhold til § 7 a-d, og ha ansvar for veiledning og opplæring. Det vil gi bedre mulighet for å sikre en jevnere kvalitet på legevaktarbeidet, og kunne sikre at legevakten ikke unødig overfører oppgaver til sykehuset. Dagens avtaleverk gir imidlertid ingen modell for honorering av leger med slike utvidede funksjoner.

Departementet presiserer i høringsnotatet at som hovedregel er allmennleger best kvalifisert til å ha legevakt. Legevaktmedisin er en viktig del av allmennmedisinen, og det er en fordel at den som har legevakt har god kjennskap til lokale forhold. Det uttrykkes bekymring for at det på nasjonal basis kun er rundt 55 pst av fastlegene som deltar i legevakt. Helsedirektoratet har påpekt at det er viktig for oppnåelsen av faglige mål med fastlegeordningen og samhandlingsreformen at de mest erfarne fastlegene deltar i legevaktordningen. I høringsnotatet står det videre at selv om det er ønskelig at legevaktene i størst mulig grad dekkes av allmennleger/fastleger, vil det også være behov for at andre leger deltar i legevaktordningen. I forslag til ny akuttmedisinforskrift utvides tidligere regelverk ved å kvalifisere leger med spesialistgodkjenning i indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi og anestesilogi (§ 7 c) til å kunne ha selvstendig legevakt, uten bakvakt. Departementet ber om tilbakemelding på om inkludering av disse legespesialiteter i gruppen av leger med oppfylt krav til grunnkompetanse bør representere en overgangsordning inntil alle legevakter kan ivaretas av allmennleger. Det påpekes at ulempen med å inkludere flere legespesialiteter enn allmennmedisin er at fastleger i sentrale områder med stor tilgang på sykehusleger kan bli fristet til å bytte bort vaktene sine.

Stavanger kommune mener at en del av arbeidsoppgavene er såpass spesifikke for legevakt at man som fastlege ikke får tilstrekkelig trening, og ofte heller ikke tilstrekkelig

læringsmulighet. De kravene til kompetanse som forskriftens §7 a-d stiller vil derfor ikke nødvendigvis gi rett type kompetanse for legevaktarbeid. Stavanger kommune har gode erfaringer med å bruke både fastleger og sykehusleger i vakt. Forutsetningene for dette er at legene inngår i den normale vaktordningen, har tilstrekkelig antall vakter og deltar i driftsmøter og opplæring. Vaktlegenes dyktighet er like mye knyttet til personlig egnethet og erfaring fra legevaktarbeidet som til bakgrunn fra allmennmedisin. Legene som ikke er fastleger har gjennomgående god motivasjon for arbeidet, noe som er svært viktig for god drift av en stor legevakt. Stavanger kommune ønsker ikke at forskriften på sikt skal utelukke bruk av andre leger enn allmennleger.

Stavanger kommune er enig i høringsforslagets andre ledd. Akuttmedisinsk kompetanse er avgjørende i legevaktarbeid, og kompetansekrav i form av kurs bør derfor forskriftsfestes. Stavanger kommune ber om at nåværende kurstilbud innen akuttmedisin videreutvikles og/eller suppleres med akutt psykiatri- og rusrelaterte problemstillinger. Dette er i tråd med forskriftsforslagets definisjon av akuttmedisin, hvor også akutte psykiske lidelser og rusproblemer og akutte tilstander etter vold og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse, inkluderes i skade- og sykdomsbegrepet. Volds- og overgrepsrelaterte skader er i dag en vanlig legevaktproblemstilling som vaktleger håndterer uten spesifikk opplæring. Håndtering av de øvrige medisinske og rettsmedisinske sidene ved vold og overgrep kan være så faglig krevende og tidkrevende at arbeidet ikke passer inn i driftsmodellen for dagens legevaktorganisering

Det er opprettet voldtekts/overgrepsmottak i fylkene for å sikre fag- og systemkompetanse hos helsepersonell (jf. *Overgrepsmottak- Veileder for helsetjenesten*). Avgåtte regjering vedtok at mottaksfunksjon for voksne utsatt for seksuell vold skal forankres i spesialisthelsetjenesten fra 1. januar 2015, mens mottak av ikke-seksuelt overgrepsutsatte skal foregå på legevakt. Stavanger kommune frykter at dette i praksis vil medføre en splitting i håndteringen av overgrepsutsatte, med påfølgende svekkelse av kompetanse ved mottaksfunksjon av ikke-seksuelt overgrepsutsatte ved at denne funksjonen i praksis blir overført til den enkelte legevakslege. Erfaringene fra 18 kommuners voldtektsmottak ved Stavanger legevakt tilsier at flere legevaktdistrikter bør samhandle i form av spesifikke mottak av slike omfattende problemstillinger for å sikre pasienten forsvarlig håndtering. Et obligatorisk kurs for alle landets legevaktleger vil ikke kunne dekke kompetansebehovet, og det vil være umulig for legevaktlegene å bruke nok tid på store, alvorlige saker.

Kommentarer til § 8 Kompetansekrav til annet helsepersonell

Stavanger kommune er enig i høringsforslaget. Annet helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt bør ha grunnkompetanse innen akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Ved legevakter/legevaktsentraler er dette helsepersonellet ofte første kontaktpunkt for pasient/pårørende og derav følger det at nødvendig grunnkompetanse er avgjørende for god håndtering. Det vil være vesentlig å sikre at forskriftskravene finansieres tilstrekkelig.

Kommentarer til § 9 Krav til utstyr i kommunal legevakt

Stavanger kommune stiller seg bak intensjonene i denne bestemmelsen, men paragrafen er lite diskutert i høringsnotatet. De senere årene har legevakter gradvis innført mer diagnostisk utstyr som krever økt kompetanse hos leger og sykepleiere for riktig bruk. Stavanger kommune ber om at departementet i en tilhørende veileder til forskriften gir

tydelige retningslinjer for hva slags utstyr som skal være tilgjengelig på legevakt og ved sykebesøk/utrykning fra legevakt.

Andre ledd omhandler utrykning fra legevakt. Noen få legevakter i Norge har innført egen legevaktbil, mens flertallet bruker privat bil, taxi eller ambulanse ved samlokalisering. I Stavanger har man en intensjon om at legevaktlege rykker ut ved å bli med ambulansen. I praksis er dette ofte ikke mulig, fordi legen med utrykkingsansvar er opptatt med annet pasientarbeid. Legen må ringe etter taxi og kommer ofte så sent fram at utrykking gir liten mening. Dersom legevaktens akutte utrykningsplikt skal overholdes på en faglig forsvarlig måte, ber Stavanger kommune om at de økonomiske ordningene for legevakt i større grad prioriterer beredskap for umiddelbar utrykking. Det bør også vurderes om større legevakter bør ha egen legevaktbil bemannet med personell med utrykningskompetanse. Det vil være vesentlig å sikre at forskriftskravene finansieres tilstrekkelig.

Kommentarer til § 13 Krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene

Stavanger kommune stiller seg bak intensjonene i denne bestemmelsen. Det er en ønsket utvikling at befolkningen tar kontakt med legevakt per telefon og ikke ved direkte oppmøte ved mindre alvorlige situasjoner. Mange kan gis råd og veiledning per telefon, og dette vil også være ressursbesparende.

I høringsnotatet står det om legevaktsentralene at det ikke er tatt høyde for særskilte kostnader tilknyttet krav til svartid i LV-sentraler. Her vil Stavanger kommune presisere at det er utfordrende å gi en riktig vurdering per telefon fordi det tar tid å innhente nødvendig informasjon og sørge for riktig dokumentasjon. Ved større legevaktsentraler vil krav om 80 % svartid innen 90 sek og 95 % innen 2 minutter kreve flere LV-sentraloperatører, spesielt fordi disse vil få utvidet rolle i nødnettsamhandlingen. Det vil medføre økte kostnader som departementet ikke har tatt høyde for.

Kommentarer til § 17 Kommunikasjonsberedskap

Bestemmelsen viser til innføring av nødnett og opplæring av dette for helsepersonell. Ved større legevakter vil man ha et høyt antall leger, der hver lege relativt sjelden har vakttype med nødnettsamarbeidsansvar. Tilstrekkelig kompetanse i nødnetthåndtering krever derfor regelmessig trening, som vil gi økte kostnader for kommunene.

Kommentarer til § 21 Overgangsordninger

Stavanger kommune er enig i høringsforslaget, men vil presisere at gjennomføring av kursopplæring for angjeldende yrkesgrupper vil være kostnadskrevende og må sikres tilstrekkelig finansiering.

Fra samme tid oppheves forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap.

Sammendrag

Stavanger kommune er positiv til intensjonene bak forslag til ny akuttmedisinforskrift. God akuttmedisinsk kompetanse er avgjørende i legevaktarbeid, og for å møte utfordringer i legevakttjenesten bør krav til kompetanse og svartid hos LV-sentraler forskriftsfestes.

Stavanger kommune mener at kravet om umiddelbar utrykning bør spesifiseres nærmere. En endring i dagens krav kan medføre behov for oppbemanning av legevakten og dermed ha betydelige økonomiske konsekvenser.

Stavanger kommune støtter forskriftsforslagets krav om kurs i akuttmedisin og innføringskurs i volds- og overgrepshåndtering for lege og helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt. Håndtering av alvorlige volds- og overgrepssaker krever høyere medisinsk, rettsmedisinsk og oppfølgingskompetanse enn enkeltstående grunnkurs for legevaktsleger, og kan med fordel organiseres som egne mottak. Når det gjelder kompetansekrav til leger som skal ha selvstendig legevakt, mener Stavanger kommune at kravene foreslått i forskriftsforslagets § 7 a-d ikke nødvendigvis vil gi rett type kompetanse for legevaktarbeid. Vaktlegenes dyktighet er like mye knyttet til erfaring fra legevaktarbeid, regelmessige vakter og møtedeltagelse samt personlig egnethet som til medisinsk spesialisering. Stavanger kommune ønsker derfor ikke at forskriften på sikt skal utelukke bruk av andre leger enn allmennleger i legevakt.

Videre mener Stavanger kommune at innføring av bakvaktordning for leger som ikke har tilstrekkelig grunnkompetanse vil kunne bidra til en kvalitetsheving, men vil være praktisk og økonomisk vanskelig å gjennomføre. I store legevakter vil det være flere leger til stede samtidig. Det vesentlige er da ikke å ha en bakvakt, men å sørge for at en av legene er tilstrekkelig kompetent, og får et tydelig ansvar for å kunne veilede og lære opp andre leger. Det vil gi bedre mulighet for å sikre en jevnere kvalitet på legevaktarbeidet, og kunne sikre at legevakten ikke unødig overfører oppgaver til sykehuset.

Stavanger kommune støtter forskriftsforslaget krav til svartid ved telefonhenvendelser til legevaktssentral, men vil presisere at dette vil kreve flere LV-sentraloperatører med god medisinsk kompetanse.

Stavanger kommune mener at forslaget til ny akuttmedisinforskrift vil ha økonomiske og administrative konsekvenser som Helse- og omsorgsdepartementet ikke tar høyde for i sitt høringsnotat. Forskriftsforslaget vil innebære at mange legevakter må få styrket sin faglige og administrative ledelse. Stavanger kommune ber om at departementet arbeider grundigere med kostnadsbildet og at merutgifter for kommunen dekkes fullt ut. Stavanger kommune forutsetter at forskriften iverksettes etter at det foreligger en endelig avklaring av finansiering.

Med hilsen

Per Haarr
direktør

Corinna Vossius
helsesjef

Tonje M. Høgeli
saksbehandler

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.