



STRYN KOMMUNE

MØTEBOK

SAK	ORGAN	MØTEDATO
HS 042/14	Helse- og sosialutvalet	09.09.2014

Avgjerd av: Helse-og sosialutvalet
Sakshandsamar: Berit Wetlesen

Ref: 14/917 -1

Ark. G00

Høyringsuttale - framlegg til ny akuttmedisinforskrift og endringar i forskrift om pasientjournal

Presentasjon:

Gjeld høyringsuttale til ny akuttmedisinforskrift som omhandlar krav til organisering av legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk naudmeldeteneste m.v og framlegg til endringar i forskrift om pasientjournal.

Lovgrunnlag, reglar, føresegner, plandokument:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 24.juni 2011 , §§§ 3-1, 3-2 og 3-5
- Lov om spesialisthelseteneste av 2.juni 1999, § 2-1 a

Aktuelt sakstilfang:

Vedlagt saka:

- Sjøelve framlegget til ny akuttmedisinforskrift og endring i forskrift om pasientjournal

Ikkje vedlagt saka:

- Høyringsbrev av mai 2014 frå helse- og omsorgsdepartementet.
- Heile høyringsnotat frå Helse- og omsorgsdepartementet til ny akuttmedisinforskrift og framlegg til endringar i forskrift om pasientjournal, er å finne på linken under:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2014/Horing--forslag-til-ny-akuttmedisinforskrift-og-forslag-til-endringer-i-forskrift-om-pasientjournal/Horingsnotat.html?id=761078>

Saksopplysningar:

Hovudpunkt i framlegg til ny akuttmedisinforskrift går fram av vedlagde høyringsbrev. Framlegg til tekst i ny forskrift om akuttmedisin og til endring i forskrift om pasientjournal føl også vedlagt. Forskrifta er i stor grad vidareføring av innhaldet i gjeldande forskrift for

akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus og forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsutstyr, men forenkla gjennom samanslåing til ei forskrift.

Departementet ber serleg om uttale til kompetansekrav til dei ulike delane av dei akuttmedisinske tenestene.

Utgangspunktet for uttalen frå Stryn kommune, er m.a. eit innbyggartal på 7173, legevaktsamarbeid med ein liten nabokommune på kveld/kvardagar og deltaking i større vaktsamarbeid resten av vakttida utanom kontortid.

Vurdering / uttale frå Stryn kommune:

Framlegg til ny akuttforskrift ber preg av å vere best tilpassa byar og større kommunar med eit stort legekorps og nærleik til sjukehus og ambulansetenesta. Det føyer seg inn i rekka av statleg regelverk som ikkje passar like godt i utkantar med spreidd busetnad, lange avstandar og rekrutteringsvanskar.

1. Til §4 om samhandling og samarbeid i den akuttmedisinske kjeda

Det er bra at det vert stilt krav til koordinert innsats og samarbeid i den akuttmedisinske kjeda. Dette bør ikkje berre innebere større krav til kommunal akuttberedskap, men også få konsekvensar for dimensjonering, lokalisering og utrykningstid for ambulansetenesta.

Det bør også verte lagd inn krav om at kommunar og helseføretak skal vurdere om det er mogleg/forsvarleg med samarbeid om bakvaktordningar og ambulante team. Det kan vere særleg aktuelt der legevakt er samlokalisert med akuttmottak på sjukehus / psykisk helsevern. Eit slikt samarbeid vil gje betre utnytting av knappe legeressursar, kan gje eit betre fagleg tilbod og vil vere gode samfunnsøkonomi.

Det må dessutan bli lagt til rette for at lege og ambulanseteneste som hovudregel bør arbeide i team ved utrykking i akuttmedisinske situasjonar.

Tenester frå luftambulanse, ambulanse og kommunal legevakt må vurderast samla opp mot lokale tilhøve. Dvs. opplegg for overordna sentral styring og koordinering av det akuttmedisinske tilbodet, inkludert samanheng med det akuttmedisinske tilbodet ved sjukehusa, innafør rusfeltet og psykisk helsevern.

2. Til §5 om bistand frå personar utanfor helse-og omsorgstenesta.

Systemet med «first responder»/akutthjelparar (t.d. frivillege organisasjonar og kommunalt brannvern), kan representere livreddande innsats og såleis supplere det offentlege akuttbodet, om det vert sett i system. Men det vil krevje ressursar til organisering, opplæring og jamleg kursing og kan ikkje vere argument for å svekke ressursar til den offentlege akuttberedskapen.

Det vil og medføre utfordringar i høve kompetanse og bruk av akuttmedisinsk utstyr som ikkje alle kan nytte.

Bruk av anna personell i akuttsituasjonar kan dessutan medføre ein utrygg arbeidssituasjon og vere ein belastning som kan få uheldig konsekvens for rekruttering.

3. Til § 7 om kompetansekrav til lege i vakt mv.

Utkantkommunar har store rekrutteringsvanskar til fastlegeheimlar. Stoda er prega av at mange av fastlegane ikkje er spesialist i allmennmedisin, snittalderen er høg og

mange har fritak frå vakt. Dei nyrekrutterte er oftast under rettleiing i 1-1,5 år , turnuslegane tek i dag stor del av vaktbelastinga og det er stadig trong for vikarar som ikkje vil innfri krav til å gå sjølvstendige vakter.

Samanlikna med dagens regelverk, vert det krav til aktiv bakvakt , også for evt. uttrykking ved trong, for både turnuslegar og mange allmennlegar i vakt som ikkje har 3 års rettleia teneste. Presset på legar i allmennpraksis med lang erfaring, evt. spesialistutdanning vil bli stort og det vil ikkje stimulere til å spesialisere seg eller til å arbeide i allmennpraksis i distrikta.

I praksis vil det bli trong for å nytte dei legane som kan ha vakt åleine, både i ordinær vakt og i bakvakt og stor vaktbelasting er som kjent lite attraktivt. Erfaringa tilseier dessutan at bakvakt vert lite nytta, - då synest det lite truleg at bakvaktsystemet vil sikre betre fagleg kvalitet på legevakta. Det vil vere særskild uheldig dersom dei mest erfarne legane mest skulle bli nytta som bakvakt , i staden for i aktiv vakt der dei møter pasientane.

Vi støttar krav til kurs i akuttmedisin og går ut frå at dette også må omfatte handtering av akutt psykiatri og rustilstandar ettersom dette no er omfatta av akuttmedisinforskrifta.

Krav om regelmessig kursing og samøving mellom dei som er i den akuttmedisinske kjeda, vil truleg vere det beste verkemiddelet for auka grunnkompetanse.

4. Til § 8 om kompetansekrav til anna helsepersonell

Vi støttar krav om anna helsepersonell som arbeider saman med lege i vakt skal ha kursing i same tema som vaktlegen

5. Til § 10 om ambulansetenesta

Det er ynskjeleg med ei nærare presisering av kva som ligg i rask utrykning.

Sentralisering av legevaktordninga vert ein logisk konsekvens av framlegg til ny akuttmedisinforskrift, noko som må føre til krav om ei desentralisert ambulanseteneste. Viss ikkje vil den akuttmedisinske beredskapen i distrikts-Norge bli alvorleg svekka.

6. Til § 13 om legevaktsentralane

Vi støttar kravet til lydlogg på LV-sentralane og krav til responstid slik at 80 % får svar innan 90 sek og 95 % innan 2 minutt.

7. Til § 21 om overgangsordningar

Krav til kompetanse for legar og anna helsepersonell , jfr, § 7 og 8 , kan vere vanskeleg å innfri innan 5 år. Det gjeld særleg krav til legekompertanse , jfr. rekruttering.

Det vil dessutan krevje eit heilt anna omfang på kurstilbod / kurskapasitet enn i dag.

8. Til endring i forskrift om pasientjournal

Vi har ingen merknad til formuleringar om at AMK og LV-sentralane sine lydopptak skal vere in del av pasientjournalen etter definerte kriterie.

9. Kostnader

Dersom forskrifta vert vedteken slik den ligg føre vil det medføre vesentlege

meirkostnader på kommunane, jfr. krav til bakvakt, kursing, investering i og oppfølging av lydlogg m.m.
Bakvaktordninga vil i våre område medføre meirkostnad på mellom 0,5-1 mill.kr. pr legevakttdistrikt . Innføring av nytt naudnett vil også innebære store opplæringskostnader av dei som skal nytte utstyret.
Dersom forskrifta vert vedteke, må alle desse meirkostnadene bli berekna og verte kompensert fullt ut gjennom rammeoverføring til kommunane.

Helse- og sosialsjefen. sitt framlegg til vedtak:

Helse- og sosialutvalet vedtek høyringsuttale til akuttmedisinforskrifta og endring av forskrift om pasientjournal slik det går fram av vurdering i saksutgreiinga.

Handsaming i Helse- og sosialutvalet 09.09.2014.

HS-042/14 Vedtak:

Helse- og sosialsjefen sitt framlegg samrøystes vedteke.

Sign.

Berit Wetlesen
- sekr.-

Utskrift av endeleg vedtak vert sendt til:

Helse- og omsorgsdepartementet (postmottak@hod.dep.no), legetenesta i Stryn