



<b>SAKSGANG</b>		
<b>Styre, råd, utval m.m.</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnummer</b>
Helse-og omsorgsutvalg	08.09.2014	020/14
Råd for funksjonshemmede	08.09.2014	010/14
Eldrerådet	09.09.2014	011/14
Kommunestyre	25.09.2014	057/14

<b>Endeleg vedtak i:</b> Kommunestyret	<b>Arkivsaknr.:</b> 14/1109	<b>Saksansvarleg:</b> Jeanette Jensen
---	--------------------------------	--

## Ny akuttmedisinforordning og forslag til endringer i forordning om pasientjournal

### Rådmannen si innstilling

Kommunestyret vedtek høringsuttale til ny akuttmedisinforordning og forslag til endringer i forordning om pasientjournal som den føreligg.

### 08.09.2014 Helse- og omsorgsutvalg

#### Møtebehandling:

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte. Helse- og omsorgsutvalget diskuterte.

Et felles Helse- og omsorgsutvalg fremmet følgende endringsforslag til punkt 1 «Samarbeid med aktørar utanfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjonar og kommunalt brannvern ) om bistand i akutte situasjonar. (forordning § 5)» kulepunkt 2:

«Vågsøy kommune kan ikkje akseptere at slike avtalar gjev heimel for å redusere ambulanseberedskap i forhold til dagens beredskap.»

### Votering

Det ble først votert over nytt endringsforslag til punkt 1 kulepunkt 2 fra Helse- og omsorgsutvalget, dette ble enstemmig vedtatt.

Det ble så votert over rådmannens innstilling inkludert endring, dette ble enstemmig vedtatt.

HS-020/14

### Vedtak:

Kommunestyret vedtek høringsuttale til ny akuttmedisinforordning og forslag til endringer i forordning om pasientjournal som den føreligg med følgjande endring:

Punkt 1 «Samarbeid med aktørar utanfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjonar og kommunalt brannvern ) om bistand i akutte situasjonar. (forordning § 5)» kulepunkt 2:

Vågsøy kommune kan ikkje akseptere at slike avtalar gjev heimel for å redusere ambulanseberedskap i forhold til dagens beredskap.

## **08.09.2014 Råd for funksjonshemmede**

### **Møtebehandling:**

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte. Råd for funksjonshemma diskuterte. Råd for funksjonshemma sluttar seg til høringsuttale som den ligg føre.

### **Votering**

Rådmannen si innstilling samrøystes godkjent.

RF-010/14

### **Vedtak:**

Kommunestyret vedtek høringsuttale til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringar i forskrift om pasientjournal som den føreligg.

## **09.09.2014 Eldrerådet**

### **Møtebehandling:**

Konst. kommunalsjef Jeanette Jensen orienterte. Eldrerådet diskuterte. Eldrerådet sluttar seg til høringsuttale som den ligg føre.

### **Votering**

Rådmannen si innstilling samrøystes godkjent.

ER-011/14

### **Vedtak:**

Kommunestyret vedtek høringsuttale til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringar i forskrift om pasientjournal som den føreligg.

## **25.09.2014 Kommunestyre**

### **Møtebehandling:**

Ingen merknader.

### **Votering**

Helse- og omsorgsutvalgets innstilling til vedtak enstemmig vedtatt.

K-057/14

### **Vedtak:**

Kommunestyret vedtek høringsuttale til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringar i forskrift om pasientjournal som den føreligg.

## **Aktuelle lover, forskrifter og plandokument**

Høyring – framlegg til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringar i føresegn om pasientjournal

## Bakgrunn for saka

Høyring på ny forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk naudmeldeteneste m.v. (akuttmedisinforskrifta) og framlegg til endringar i forskrift om pasientjournal

**Høyringsfristen er sett til 15/9-14.**

## Saksopplysningar / fakta

Forslaget til ny akuttmedisinforskrift er i stor grad vidareføringar og justeringar av bestemmelser som i dag går fram i forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus (forskrift om akuttmedisin utanfor sjukehus) og i forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helse- og omsorgstenesta sin kommunikasjonsberedskap (forskrift om funksjonskrav til komm.utstyr). Forslaget innebær ei forenkling ved at dei to forskriftene er foreslått slått saman til ei ny forskrift.

Det er i ny forskrift gjort framlegg om endringar i forhold til dagens regelverk og det er i høyringsbrevet lister opp 10 punkt som vert definert som vesentlige endringar i forhold til gjeldande forskrift:

- 1. Samarbeid med aktørar utanfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjonar og kommunalt brannvesen) om bistand i akutte situasjonar*
- 2. Kompetansekrav til personell i legevakt og på ambulansebil*
- 3. At minst to av personene på en ambulansebil må ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy*
- 4. Svartid for legevaktsentraler og AMK sentraler.*
- 5. At legevaktsentralene skal ha utstyr for å kunne gjøre lydopptak av viktige samtaler,*
- 6. Tilrettelegging for innføring av et nasjonalt legevaktnummer 116 117*
- 7. At AMK-sentralene som hovedregel skal sette samtalen over til legevaktsentral når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten*
- 8. At AMK sentralene umiddelbart skal iverksette varsling (trippelvarsling) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater*
- 9. At AMK sentralene har et system for å holde oversikt over den akuttmedisinske beredskapen i og utenfor eget ansvarsområde og*
- 10 At AMK sentralene har beredskap for nødvendig tolketjeneste.*

### Uttale til punkta over:

- 1. Samarbeid med aktørar utanfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjonar og kommunalt brannvern ) om bistand i akutte situasjonar. ( forskrifta § 5)**

I ny forskrift § 5 er det teke inn at både kommunar og helseføretak, kan som ein del av akuttmedisinsk beredskap, inngå avtaler med frivillige organisasjonar og kommunalt brannvern.

- Vågsøy kommune støtter dette punktet, men berre dersom desse avtalene kjem som eit tillegg til ordinær akuttmedisinsk beredskap.
- Slike avtaler må ikkje gje heimel for redusert ambulanseberedskap i forhold til dagens beredskap.

- Det er utfordringar i høve til kompetanse, og det er krav til akuttmedisinsk utstyr som ikkje alle kan nytte. Bruk av anna helsepersonell i akuttsituasjonar kan dessutan medføre ein utrygg arbeidssituasjon og ei belastning som kanskje kan ha ein uheldig rekrutteringsmessig effekt.

## 2. Kompetansekrav til lege i vakt , forskrift § 7.

Dette punktet sett nye krav til legar i vakt. Samanlikna med dagens regelverk, vil ein måtte ha ei aktiv bakvakt for både turnuslege i vakt og for mange allmennleger i vakt som ikkje har 3 års rettleia teneste. Presset på fastlegar med spesialistutdanning vert stort og det vil ikkje stimulere til å ta denne type utdanning, Det kan på kort sikt gje stort behov for søknad om unntak. Det vil også gje auka behov for å nytte dei legane som kan ha vakt aleine, både i vakt og som bakvakt. ( ikkje unntaksregel for bakvakt) Erfaring viser at bakvakt i liten grad vert nytta av lege i vakt. I praksis kan ein difor fort få eit system der dei best kvalifiserte legane ikkje er i vakt i møte med pasientar, men hovudsakleg i bakvaktsordningar for andre legar utan å bli brukt i aktiv vakt.

- Utveljinga av fagspesialitetar som vil kvalifisere for deltaking i legevakt er for avgrensa og verkar ikkje nok gjennomtenkt.
- Auka krav til grunnkompetanse for legar i vakt vil truleg ikkje gje forventa effekt på kompetanse i møte med pasienten.
- Forskrifta slik dei no er utforma, kan føre til vesentlege rekrutteringsmessige utfordringar. Det vil bli krevjande å sikre bakvaktsordning når legevaktslege ikkje stettar kompetansekrava. Tilsette som har den kravde kompetansen kan få for stor belastning, og det kan bli problem med å få vikarar til kommunal legeteneste.
- Vågsøy kommune meiner at krav om regelmessig kursing og øving av legar i akuttmedisin og samhandling er eit betre verkemiddel for auka grunnkompetanse på legevakt/akuttmedisinske kjede.
- Det må leggest til rette for at lege og ambulanse som hovudregel bør arbeid i team ved utrykking til akuttmedisinske situasjonar.
- Tenester frå luftambulanse, ambulanse og kommunal legevakt må vurderast samla opp mot lokale forhold. Det må leggest opp til ei overordna styring og koordinering av det akuttmedisinske tilbodet. Det må i tillegg sjåast i samheng med akuttmedisinske tilbod på sjukehusa, innan rusfeltet og innan psykisk helsevern. Viktig at det vert organisert slik at ein i størst mogleg grad arbeider i team som samla gjev god fagkompetanse.

### Punkt. 3-10 i høyringsbrevet..

Vågsøy kommune har ingen merknad til desse punkta.

### Kap 6. Økonomiske konsekvensar.

Framlegg til ny akutforskrift vil gje store meirutgifter for kommunane. Krav om bakvaktsordningar for dei som ikkje fyller utdanningskrav i § 7, vil gje ein årleg meirkostnad på mellom kr. 0,5,- mill og kr.1,- mill pr legevaktdistrikt ( avhengig av antall døgn der det er behov for bakvakt) Dette vil vere lite attraktive vakter og krav om betre lønn for bakvakt vil truleg kome og gje store meirkostnader. Bakvakt er dårleg bruk av god kompetanse, det er kostbart og det reduserer viktig kapasitet på dagtid og i aktiv vakt.

Krav om regelmessige kurs i akuttmedisin og kurs i volds og overgrepshandtering vil gje kommunane store meirkostnader. I tillegg vil m.a. krav til lydopptak medføre auka kostnader, både i høve utstyr og administrasjon. Det vert og krevjande for kommunane å syte for opplæring av legar og andre tilsette som skal nytte utstyr knytt til naudnettet. Alle desse forholda må kostnadsbereknast og leggast inn som auka inntekter i rammeoverføringane til kommunane.

## Vurdering / konsekvensar

Vågsøy kommune ser mange positive sider ved framlegget til ny akuttforskrift. Kommunen vurderer det slik at kompetanseheving er naudsynt og at spesialist- og kommunehelsetenesta kan sikre ei betre akuttmedisinsk teneste gjennom lokalt samarbeid. Men dei rekrutterings-messige og økonomiske utfordringane må takast på alvor. Det vil truleg vere behov for vidare høve til unntak og overgangsordningar enn det forskrifta legg opp til.

Det bør leggast inn eit krav i forskrifta § 4 om at kommunar og helseforetak skal vurdere om det er mogeleg/fagleg forsvarleg med samarbeid om bakvaksordningar og ambulante team. Særleg aktuelt der legevakt er samlokalisert med akuttmottak på sjukehus/psykisk helsevern. Det vil gje betre utnytting av knappe legeressursar, fagleg betre tilbod og økonomiske innsparingar for samfunnet.

## Journalposter i arkivsaken – uprenta vedlegg

Nr	T	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
2	U	16.09.2014	Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet	Foreløpig svar på høring om forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal