

Utkantkonferansen 2018
Frekhaug, 5. februar 2018

Korleis følgje opp akuttmedisinforskrifta i distrikta?

Steinar Hunskår
forskar Nklm, professor UiB

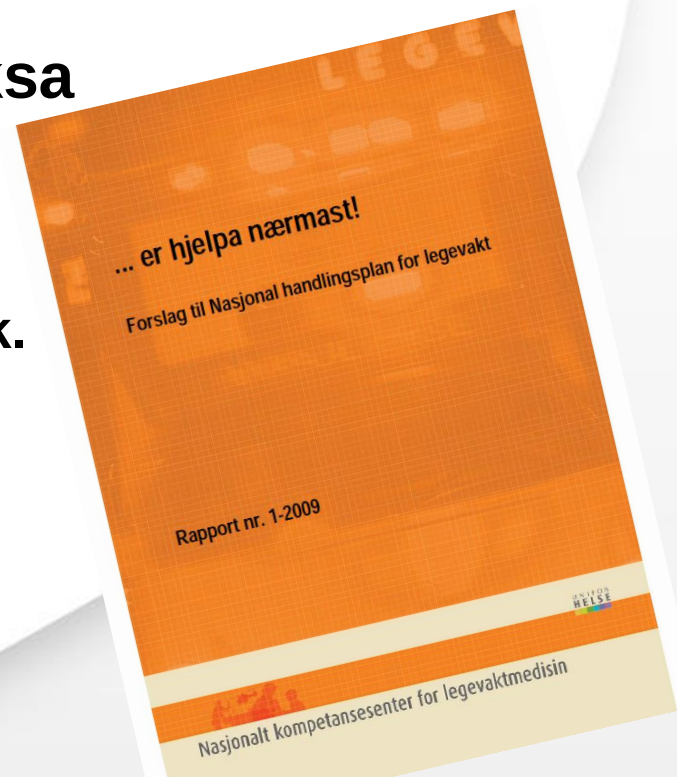
Akuttmedisinforskriften

gjaldt frå 1. mai 2015

1. Kvifor kom den?
2. Kva var nytt og utfordrande for ein del kommunar?
3. Nye krav på gang!

Bakgrunn og historikk

- 10 triste år med (den gamle) akuttmedisinforskriften 2005-2015
 - Auka asymmetri mellom føretak og kommunar
- Nklm 2009: Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt;
 - Legevakt; ein naudetat i bakleksa
 - To nødvendige tiltak:
 1. Større og meir slagkraftige legevaktordningar, ca 60-80 stk.
 2. Auka krav fastsett i forskrift:
Kompetansekrav til vaktlegar
Systemkrav til kommunane



Tal legevakter:

1985: Ca 400

2009: 220

2018: 182

Dei største vert større,
men framleis 85 med
under 10.000 innb.

TORSDAG
10. JULI



FILM // SIDE 38-39



NYHETER // SIDE 6



UTLAND // SIDE 22-23

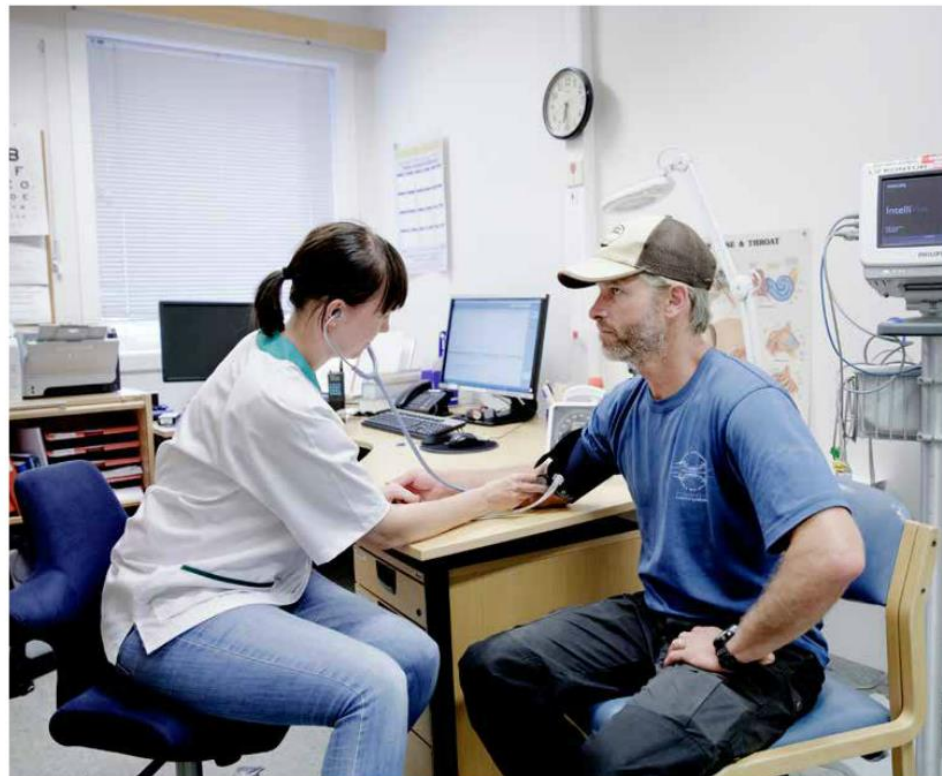


PENGER & FORBRUK // SIDE 18-19

STORPOLITIKK: Dilemmaene i internasjonal finans gjør det beileilig å ha en skurk, en grisk gribb, å skylda på.

KOMMENTAR // SIDE 3

Fleire kommunar kan få legevakt utan lege



FRYKTAR KONSEKVENSAANE: På grunn av distansane mellom Voss og dei fem nabokommunane, forventar pasient Wright Hollingsworth at det er to legar på vakt i framtida. Han får støtte frå lege Rønnaug Een.

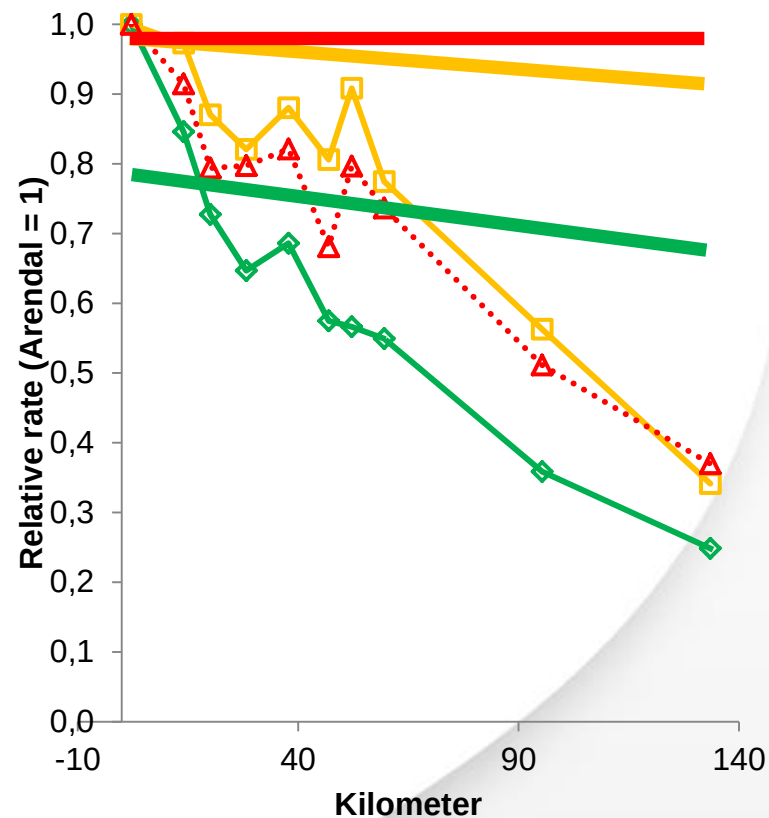
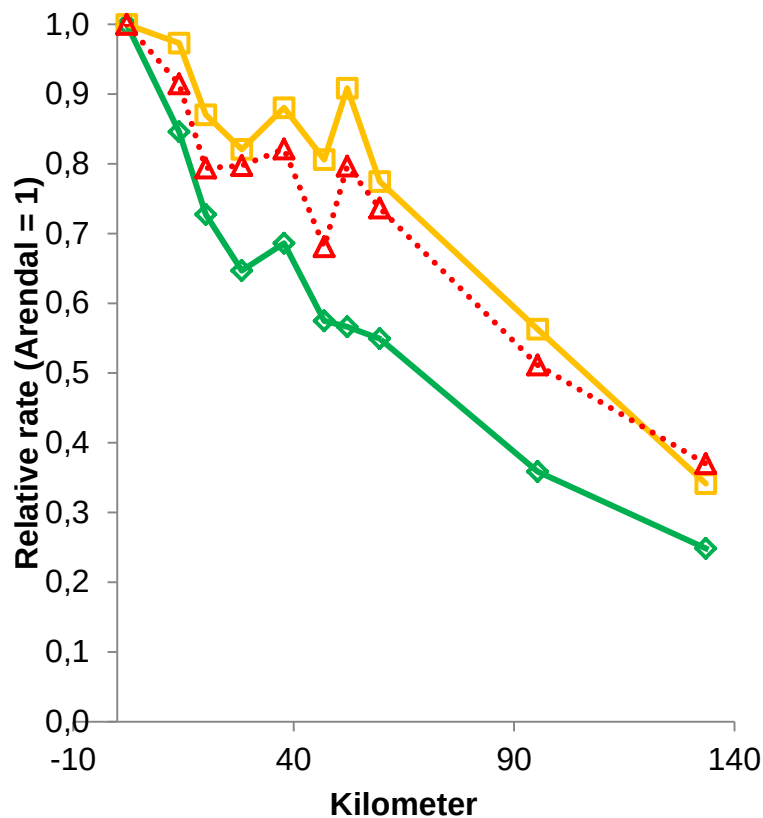
FOTO: PAUL SIGVE AMUNDSEN

Voss kommune meiner det er forsvarleg at ein lege skal dekkja seks kommunar med stor geografisk sprenging. Under uttrykking vert den

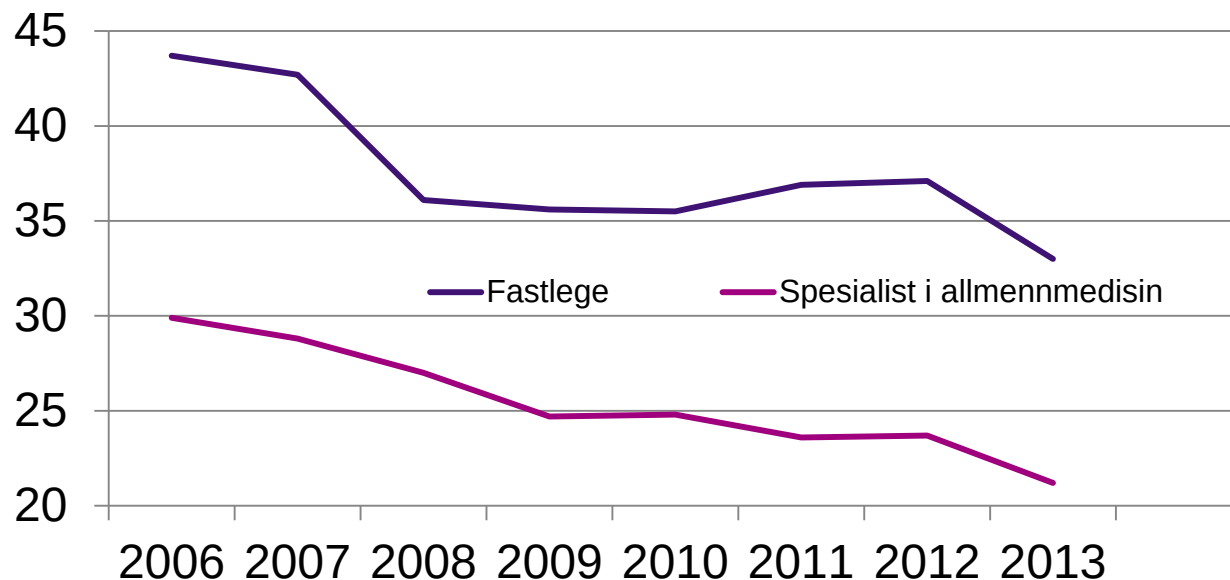
interkommunale legevakta utan lege. Dette er fullstendig uforsvarleg, meiner legane sjølve.

NYHETER // SIDE 4-5

Geografi og bruk av legevakt



Legekompetansen er fallande, dei medisinske krava er aukande!



- Fastlegar og spesialistar bytta ut med yngre, vikarar og turnuslegar
- Som oftast berre ein lege på vakt (>80%)
- Turnuslegar har aleinevakt for > 50.000 innbyggjarar
- Autorisasjonsreglar frå 2012: Legevakt utan gjennomført norsk turnus
- Kommunane bygger ikkje opp legevaktene etter nye medisinske krav og kompensarer ikkje for lengre avstandar

Ambulansar i Norge:

1981: ca 1000

1998: 604

2015: 517

Tala syner ikkje den
reelle sentraliseringa.

Kommune betaler selv for å bedre akuttberedskaper

Fra i høst skal brannmannskaper i Røyrvik og en sykepleier fra sykehjemmet rykke ut sammen til trafikkulykker og andre akuttoppdrag. Røyrvik er en av mange kommuner som de siste årene har mistet ambulansen.



Frank Aspnes, utrykningsleder, Brannvesenet Midt, er glad de får med seg medisinsk kompetanse i brannbilen.
FOTO: RITA KLEVEN / NRK



– Det er tøft og det er belastende å være brannmannskap når man ikke har den akuttmedisinske kompetansen, og du vet at det kan ta litt tid før du får støtte fra helsepersonell, sier Frank Aspnes, utrykningsleder i Brannvesenet, Midt.

I løpet av de tolv siste årene har 80 ambulanser forsvunnet fra Distrikts-Norge. Nylig ble ambulansestasjonen i Røyrvik lagt ned.

- **Legevakta er ein viktig ressurs for**
 - tradisjonell akuttmedisin
 - «dei nye pasientgruppene» i akuttmedisinen
 - hindre unødvendige innleggelsar i sjukehus
 - pasientar i sjukeheimar, observasjonssenger og KAD
 - meir avanserte oppgaver hos nyutskrivne kronisk sjuke pasientar, kreftpasientar, palliative team og rehabiliteringstenester
 - sjukebesøk til dei som ikkje kan eller bør komme til LV
 - samt alt det tradisjonelle i form av snørr, tårer, blod og smerter
- **Da må legevakta vere rusta med dette for auge**

Kvifor svikta kommunane?

- Manglande profesjonalisering og forståing av kva høge kompetansekrav som gjeld
 - Manglande pådrivarkrefter, jf spesialisthelsetenesta
- Manglande rekruttering av fastlegane
- Stabsfunksjonar er underdimensjonerte
- Prosedyrar, internkontroll, kvalitetssystem
- Forståing av fagutvikling og kvalitetsmål
- Små einingar løyner risiko og manglande kvalitet
- Styringssystema: Lov, forskrift og pengar

- For å oppfylle ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 (2012) skal kommunen blant annet tilby følgende:

Hjelp ved ulykker og -situasjoner, herunder:

- døgns medisinsk akuttberedskap
- c. medisinsk nødmeldetjeneste

Det formelle ansvaret for dette kan ikke overføres til ei interkommunal ordning eller til helseføretaket!

Akuttmedisinforskriften

Dei viktigaste paragrafane for kommunane

§ 4. Samhandling og samarbeid

- **Alle ... skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.**
 - Er alle «på nett»?
 - Har kommunen ein plan for beredskap basert på nødnett?
- **... Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.**
 - Er det innført fast opplegg for trening av alle?
 - Er det inngått samarbeidsavtaler med foretaket?

Tverrfaglig akuttmedisinsk teamtrening (Kommune-BEST)

Drøyt halvparten av kommunene hadde gjennomført trening blant legevakt- og ambulanspersonell på akuttmedisinsk samhandling en eller flere ganger i løpet av 2016. Det var signifikant flere kommuner i mindre sentrale strøk som hadde gjennomført slik trening. Bare 16 prosent av alle respondentene oppga at kommunen oppfyller forskriftskravet om trening i samhandling.

Det viser en ny rapport fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM).



Tverrfaglig trening for lokale akuttmedisinske team gir økt mestringsfølelse

Trening lar seg arrangere lokalt med få ressurser

(Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128:1057-9)



Politiet i Hordaland

@Hordalandpoliti



Snøras E39 på sydsiden av Masfjordtunnelen, 3 biler skal være tatt av raset, veien er helt sperret, redningsmannskap på vei

5:24 PM - Mar 1, 2015



12



5





§ 5. Avtale om bistand fra akutthjelpere

- Kommunene kan inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slike akutthjelpere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen.
- Slik bistand kan komme **i tillegg til**, eller **i påvente av**, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp.
- Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.

Gulen og Masfjorden brann og redning (ca. 4.000 innb.)

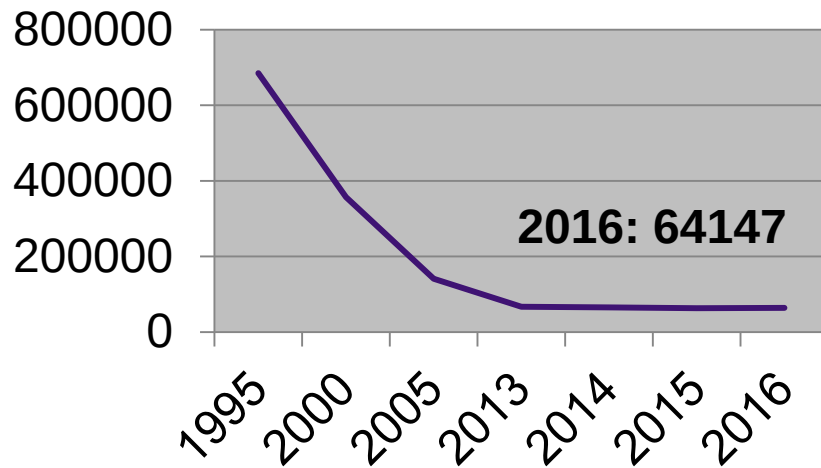
7 stasjonar, alle med førsteinnsatsbil med sløkkeanlegg, redningsverktøy og førstehjelpsutstyr. Brannmannskap har kurs «Mens vi ventar på ambulansen». 1 ambulansestasjon (Helse Bergen)



§ 6. Kommunens ansvar

- Kommunen ... skal sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.
- Legevaktordningen skal blant annet
 - b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og **sykebesøk**..... og
 -
 - c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet **rykke ut umiddelbart** når det er nødvendig.

Korleis er det med sjukebesøk på di legevakt?



rb.no

Vinn premier Lokale nyheter LSK Kjøp billetter FREDAG 29. DESEMBER 2017 Bli abonnent Meny

SKEDSMO RÆLINGEN FET LORENSKOG ENEBAKK

Mobilt legekantor: - Faktisk har vi mer utstyr i bilen enn på legevakta

MERKEDAG: Overlege Kiana Kasiri (f.v.), lege Hossein Sohrabi, fagrådgiver Tonje Lorem, sykepleier Elisabeth Jensen, avdelingssjef Helene Hallingstorp, lege Elyas Masoudi, avdelingsleder Berit Furuseth og sykepleier Eivind Sogn. Foto: Per Stokkebryn

Av Per Stokkebryn 01. februar 2017, kl. 21:20

Bemannet med lege og sykepleier og mer utstyr enn på legevakta er denne bilen klar for oppdrag.

Krav til utstyr (§ 9)

- Kommunen skal sørge for at legevakten er utstyrt slik at helsepersonellet i vakt kan gjennomføre **diagnostikk** og iverksette nødvendig **medisinsk behandling** og **overvåkning** i akutte situasjoner.
- Kommunen skal sørge for at legevakten er **organisert og utstyrt** slik at helsepersonell i vakt kan **rykke ut umiddelbart**.

§ 7 Kompetansekrav for legevaktlege

- En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når a) eller b) er oppfylt:
 - a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.
 - b) Legen har godkjenning som allmennlege (EØS-krav)
Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.
 - (Nytt forslag frå 2018: 30 mnd tjeneste etter autorisasjon)
- Overgangsordning:
 - 3 år for klinisk kompetanse (1. mai 2018)
 - 5 år for kurs (1. mai 2020)

Bakvaktordninger for lege (§ 7)

- **Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene. ... Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.**
- **Nklms forslag for bakvakt**
 - **Bakvakt skal vere raskt tilgjengeleg på telefon og nødnett**
 - **Legevakten bør vurdere om det er hensiktsmessig med bildeoverføring til bakvakt**
 - **Bakvakt skal ha tilgang til journal og journalføre råd**
 - **Bakvakt bør kunne nå legevaktstasjonen raskt ved behov, og alltid innan 60 minutter**



LEGE-KOMPETANSE: 40 prosent av legevaktlegene var godkjent allmennlege, og 26 prosent var spesialist i allmenntilleg. Det viser en undersøkelse av kompetansen hos legevaktleger en uke i mars 2017. Arkivfoto

HELSEDIREKTORATET VIL FORLENGE OVERGANGSORDNINGEN

4 av 10 legevaktleger manglet kvalifisert bakvakt

To av tre legevaktleger oppfyller kompetansekravene, men flere legevakter sliter med kvalifiserte bakvakt for leger som ikke kan ha selvstendig vakt.

Publisert: 2018-02-01 08.00

Lisbeth Nilsen

lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

- Store forskjeller mellom legevaktene
- Det ble antatt at 72 prosent legene som var tilknyttet legevaktene innen 1. mai i 2018 ville innfri kompetansekravene.
- Undersøkelsen avdekker store forskjeller mellom legevaktene:
- Ved 23 av legevaktene ble det forventet at andelen er under 60 prosent
- Andelen ble anslått å være under 40 prosent ved 11 av legevaktene.
- Legevakter med lav andel vaktkompetente leger vil ha problemer med å oppfylle kompetansekravene.
- Dette vil kunne gi høy vaktbelastning for de vaktkompetente legene.

Rekrutteringspotensialet: Kva seier turnuslegar om legevakt?

- Jeg kunne gjerne tenke meg å arbeide legevakt dersom jeg hadde tilknytning til en legevakt med flere leger
- Med arbeidsuke på 54 timer/uke + i tillegg fire uker med 115 timer/uke (4 helger), er jeg fast bestemt på at jeg ikke noen gang igjen vil jobbe alene på legevakt i en kommune
- Bakvakt var på telefon, men som oftest «enig med meg» uavhengig av hva jeg sa
- Jeg fryktet flere ganger for min egen sikkerhet. Da tok jeg med meg brannvesenet
- Etter endt distriktsturnus kan jeg si sikkert at jeg aldri kan tenke meg en slik jobb igjen
- Legevaktordningen i denne kommunen er nå endret etter kommunesammenslåing. Da vil leger oppleve bedre oppfølging og opplæring, tror jeg, på en større legevakt med mer erfarne kollegaer/sykepleiere, og ikke minst større personlig sikkerhet
- Generelt vil jeg si at i ettertid mener jeg det ikke er forsvarlig for en kommune å ha en helt nyutdannet lege på legevakt alene

Sikrar forskrifta nødvendig kvalitet i framtidas legevakt?

- **Nei, ikkje aleine, men den er eit viktig skritt på vegen**
- **Mange viktige overordna krav, men det er manglar på spesifikasjonsnivå som hemmar utviklinga i mange legevakter og kommunar**
- **Difor**

Nye krav på gang

1. Veileder for legevakt

- Planlagt ferdig hausten 2018
- Eksempel:
 - *Lege i vakt eller bakvakt må ha tilgang på uniformert bil til bruk ved utrykning og til sykebesøk. Bilen må være utstyrt med nødvendig utstyr til akuttmedisinske oppdrag (liste) og kommunikasjonsutstyr (liste)*

2. Kvalitetsindikatorar

- Planlagt ferdig 2018/2019
- Eksempel (forslag frå Nklm)
 - *90 % av befolkningen i legevaktdistriktet skal ha maksimalt 40 minutter reisevei til en legevaktstasjon*
 - *Legevakten skal rykke ut ved minst 75 % av røde responser*
 - *Legevakten skal utføre 20-40 sykebesøk per 1000 innb./år*
 - *Ventetiden i legevaktens venterom skal være under 1 time for minimum 80 % av pasientene som skal til konsultasjon*

Helsedirektoratet på oppdrag frå HOD

- **Lege i legevaktsentral?**
 - Meir avklaring og fleire medisinske tenester?
- **Bruk av anna helsepersonell langt frå legevakta?**
 - Heimesjukepleiens nattpatrulje?
 - Ambulansepersonell?
 - Legekontor med lokale medarbeidarar og lege i LVS via telemedisinske løysingar?

Oppsummering

- **Legevaktene/kommunane må oppfylle forskrifta**
- **Veileder og kvalitetsindikatorar vil ha meir detaljerte krav**
- **Trenden med fleire og større interkommunale legevakter vil fortsette**
- **Innovative løysingar vil tvinge seg fram mange stader**
- **Dei kommunale kostnadane vil auke mykje mange stader**