



MØTEINNKALLING

Utvalg : Omsorgskomiteen
Møtested: Møterom helse/oppvekst
Møtedato: 05.10.2017 Tid: 10:00

Representantene innkalles herved. Eventuelle forfall bes meldt snarest, og senest innen onsdag 04.10.17 til tlf 47 60 79 75. Vararepresentantene skal bare møte etter særskilt innkalling.

SAKLISTE

Vedtak	Saksnummer	Journr.
-	Innhold	
	17/7	17/631
	ORGANISERING AV LEGEVAKTSENTRAL	

Orienteringssaker:

- Ambulansetjeneste
- Brukerutvalg
- Demensvennlig samfunn
- Organisasjonsgjennomgang Helse og omsorg
- IA - Arbeid

Måsøy kommune, 9690 Havøysund, 2. oktober 2017

Reidun Mortensen
Komite leder

ORGANISERING AV LEGEVAKTSENTRAL

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
Arkivsaksnr.: 17/631

Arkiv: G21

Saksnr.: Utvalg
7/17 Omsorgskomiteen

Møtedato
05.10.2017

Rådmannens innstilling:

Kommunestyret i Måsøy vedtar at det inngås samarbeid med Finnmarkssykehuset om legevaktssentral.

Innledning:

Nødnett er et felles landsdekkende radionettverk for nødetatene og andre brukergrupper med ansvar innen sikkerhet, beredskap, redningstjeneste og viktig infrastruktur.

AMK-sentralene, legevaktssentralene, ambulansetjenesten, akuttmottakene og leger i kommunenes vaktordning skal bruke nettet til kritisk kommunikasjon og samhandling.

I Finnmark skal nødnettet være på plass i løpet av oktober 2017.

Alle kommuner har plikt til å yte nødvendige helsetjenester, herunder plikt til å yte øyeblikkelig hjelp i form av legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste. Kommunen har også ansvar for å etablere og drifte et fast legevaktnummer som er betjent hele døgnet, etablere og drifte legevaktssentral og ansvar for kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen.

I denne forbindelse er det viktig å skille mellom legevakt (lege i vakt) og legevaktssentral (hvor innbyggerne ringer inn for øyeblikkelig hjelp). Eksempelvis kan en kommune inngå samarbeid om legevaktssentral, men fortsatt velge å ha egen lege på vakt i sin kommune.

Saksutredning:

Måsøy kommune har alltid driftet en lokal legevaktssentral via helseradionettet og tatt imot/formidlet henvendelser til vakthavende lege. Sentralen er plassert på sykeavdelingen og blir betjent av vakthavende sykepleier. I forbindelse med innføring av *Nødnett i helsetjenesten* legges helseradionettet ned og det er nødvendig å foreta en ny vurdering av denne tjenesten. I vurderingen må det legges vekt på pasientsikkerhet og trygghet for innbyggerne i kommunen, samt at organiseringen av tjenesten må være i tråd med akuttmedisinforskriften.

I 2014 ble alle kommuner kontaktet av Helsedirektoratet. Nødvendig utstyr måtte settes i bestilling innen en bestemt dato dersom en valgte å drifte egen sentral etter innføring av Nødnett. Ut fra de forutsetninger som da lå til grunn vurderte fag tjenesten (kommuneoverlege, avdelingssykepleierne og sektorleder) at legevaktssentralen fortsatt

burde driftes lokalt. Lokalkunnskap, nærhet til brukerne, faglige utfordringer og styrking av kompetanse var argumenter som ble vektlagt.

I september 2015 kom **Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)**

Forskriftens formål er å bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.

Forskriftens § 8 sier noe om kompetansekrav:

Helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, blant annet operatører av kommunale legevaktsentraler, jf. § 13 bokstav f, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering. Fylkesmannen kan etter henvendelse fra kommunen gjøre tidsbestemt unntak fra første ledd, dersom det midlertidig ikke er mulig å skaffe nok helsepersonell som tilfredsstillende kravene i første ledd.

Forskriftens § 12 omhandler kommunens ansvar for nødmeldetjenesten:

- a) å etablere et døgnbemannet telefonnummer med nødvendig linjekapasitet for kobling til et nasjonalt legevaktnummer
- b) å etablere et fast og offentlig kjent 8-sifret direktenummer til legevaktsentralen
- c) å etablere og drifte døgnbemannet legevaktsentral
- d) å legge til rette for sikker drift av nasjonalt legevaktnummer, blant annet å sørge for alternative svarsteder
- e) å ha et system for sporing/posisjonering av samtaler
 - å ha kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr knyttet til et felles,
- f) lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen og
 - å samarbeide med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjonen mellom
- g) legevaktsentralen, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester.

Forskriftens § 13 sier noe om krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene:

- a) motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktdistriktet via et nasjonalt legevaktnummer
- b) kunne kommunisere direkte og videreformidle eller konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentral, eller øyeblikkelig hjelp til annen legevaktsentral gi medisinsk faglige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp, blant annet å videreformidle henvendelser
- c) til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, lege i vakt, fastlege, jordmor, kriseteam og andre relevante instanser
- d) innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle

- henvendelser normalt kan besvares innen to minutter
- e) ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av virksomheten og
 - f) bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Legevaktsnummeret skal altså besvares av helsepersonell som har tilstrekkelig opplæring og kompetanse til å ivareta kravene i akuttforskriften.

Kommuneoverlegen, avdelingsleder og flere sykepleiere har vurdert hvilken løsning som er aktuell og kommer med følgende innspill:

- Sykepleierne i avdelingen deltar til daglig i stell og oppfølging av pasienter, både på sykeavdelingen og på korttids- og rehabiliteringsavdelingen.
Hvis sykepleierne til enhver tid skal være klar til å besvare legevakthenvendelser innen fristen på max 2 minutter, vil en sykepleier ikke kunne delta i stell/dusj eller andre oppgaver der du ikke kan forlate pasienten umiddelbart. Sykepleieren kan heller ikke ha ansvar for de dårligste pasientene som må overvåkes hele tiden. Konsekvensen er at den primære responstida kan bli uforsvarlig lang, dvs > 2 minutter. For å sikre lovkravene om responstid må en sykepleier gå tilnærmet på topp (spesielt kveld/natt og i helgene). Det vil få store driftsmessige utfordringer og kan i ytterste konsekvens kreve en økning på inntil 3,5 stillinger for å betjene legevakten.
Sykepleierne vil fortsatt assistere legene i behandling av pasienter i akuttmottaket, så endringene vil kun gjelde besvaring av legevakts-henvendelser.
- En legevakthenvendelse lokalt kan besvares med en telefon som er viderekoblet fra legevakts-bordet slik at vakthavende sykepleier ikke nødvendigvis trenger å sitte på operatørplass. Men sykepleieren vil da ikke ha tilgang til «Norsk Indeks» for å kunne gjøre en god nok vurdering på hvilket hjelpebehov innringer har. Sykepleieren må uansett oppsøke legevakts-bordet etter å ha besvart en telefon på denne måten. Dette for å kontrollere om det i løpet av henvendelsen har kommet inn flere telefoner.
- På grunn av det lave antallet henvendelser som det naturlig nok vil være i en liten kommune vil sykepleierne i Måsøy aldri kunne bli eksperter på «triage» (sanking av essensielle opplysninger) i legevakt. Det vil være tilnærmet umulig å trene opp og vedlikeholde kompetansen til våre lokale sykepleiere slik at de kan gjøre en profesjonell triage etter de nyeste retningslinjene.
- Tidligere argumenter for å beholde lokal legevakt gjennom lokalkunnskaper, er lite aktuell, all den tid vi i dag har ansatt 5-6 utenlandske sykepleiere.
- Økt avstand og dårligere logistikk: Ansatte på legevaktstelefon i Kirkenes kjenner ikke geografien, kan bli vanskelig å finne pasient-hus og skadesteder.

Fagtjenestens konklusjon: det er mer å vinne enn å tape på ei sentralisering.

Øst-Finnmark legevakt ved Finnmarksykehuset Kirkenes vil til enhver tid ha godt utdannet personale som betjener legevaktstelefon. De vil besitte en faglig styrke som vil ivareta pasientsikkerhet og trygghet for innbyggerne i Måsøy kommune på best mulig måte.

Det er flere kommuner som har valgt å inngå samarbeid med Finnmarkssykehuset om legevaktsentral.

Øst-Finnmark legevakt vil betjene kommunene Sør Varanger, Vardø, Båtsfjord, Berlevåg, Nesseby, Tana, Lebesby, Gamvik, Porsanger, Hasvik, Loppa og Måsøy.

Kostnadsberegning:

Kostnader ved drift av lokal legevaktstelefon har vært, og er fortsatt noe uoversiktlig.

Pris for lokal legevaktstelefon er derfor et estimat:

Abonnement operatørplasser:	kr. 69.500,- (1 operatørplass)
Linjeleie:	kr. 130.000,-
Logging av linjer:	?
Teknisk og adm.støtte*:	?
(Sykepleierbemanning:	min. kr. 500.000,- pr stilling)

Øst-Finnmark legevakts sine utgifter:

Abonnement operatørplasser:	139.000,- (2 operatørplasser)
Linjeleie:	203.500,-
Logging av linjer:	68.150,-
Sykepleierbemanning:	2.840.000,-
<u>Teknisk og adm.støtte*:</u>	<u>350.000,-</u>
SUM KOSTNADER:	3.600.650,-

* Innbefatter kostnader for etablering og drift av datauttrekk fra HDO for statistikk og oppfølging.

Utgifter for Måsøy kommune for kjøp av tjenesten fra Finnmarkssykehuset er beregnet til kr. 130,- per innbygger pr. år. Med et innbyggertall på 1450 vil det bety en årlig utgift på kr. 188 500,-

Drift av egen legevaktsentral: minimum kr. 250 000,-

Rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Selv om det skulle være mulig å legge om driften av sykehjemmet på en slik måte at vakthavende sykepleiere kan fristilles fra ordinære pleieoppgaver vil likevel de årlige kostnadene ved egen drift av legevaktsentral overstige kostnader ved et samarbeid. I tillegg må en påregne utgifter til kontinuerlig vedlikehold av kompetansen hos våre lokale sykepleiere.

Et samarbeid med Finnmarkssykehuset vurderes som den beste, tryggeste og rimeligste løsningen.

Havøysund, den 03.10.17

Lill-Torbjørg Leirbakken
Rådmann


Ann Jorunn Stock
Helse og omsorgsleder