

Oppfølging av gjeldende lover, forskrifter og samarbeidsavtaler

UFAB 6.6.18

Viktig prinsipp i avtalene: LIKEVERD

bl.a. i Tenesteavtale 1: Kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvar for, og felles oppfatning av kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre www.saman.no

«Dersom kommunane og helseforetaket skal avtale å endre oppgåvefordelinga skal følgjande vere oppfylt:

- Partane (kommunane og helseforetaket) skal være likeverdige
- Dialog og høyringar skal være gjennomført og endringar planlagt i god tid.
- Heilskaplege pasientforløp skal være utvikla mellom partane på førehand for å sikre kvalitet i pasientbehandlinga.
- Ressursar skal følgje endringar i pasientforløpet i form av kompetanse og økonomi.
- Det skal være semje mellom partane.»

Akuttmedisinforakriften:

om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v.

§ 1 Formål

- Forskriften skal 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.

§ 2 Virkeområde

- Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak.

Hjelpeplikt: gjelder alle borgere

Straffeloven § 287. Forsømmelse av hjelpeplikt

Med bot eller fengsel inntil 6 måneder straffes den som unnlater

- a) etter evne å hjelpe en person som er i åpenbar fare for å miste livet eller bli påført betydelig skade på kropp eller helse,

Hva er kommunal legevaktordning?

Kommentar til § 6: Kommunal legevaktordning består av

1. legevaktsentral
2. ett fast/nasjonalt legevaktnummer og
3. lege(r) i vaktberedskap

Disse funksjonene skal ivaretas gjennom hele døgnet.

Ulik organisering av legevakt

- Det er prinsipielt to hovudmåtar for organisering av vaktlege i kommunane på dagtid: Kommunen har valt å bruke fastlegane som dagvaktlege, - eller kommunen har egne stillingar for vaktlegar på ein legevaktstasjon. I dei fleste små kommunar har ein fastlege dette ansvaret etter tur. I større kommunar er det meir vanleg med faste stillingar for vaktlege på dagtid. I tillegg finst det kommunar med ein blanding av desse ordningane. Akuttmedisinforskrifta sine bestemmelser om nødnett og utrykking følger oppgåva som vaktlege (jf. Akuttmedisinforskriften § 2).
1. Fastlegen er vaktlege på dagtid. Dette kan organiserast på forskjellige måtar:
 - a. Fastlegen har oppdrag som dagvaktlege med utgangspunkt i sitt eige kontor.
 - b. Fastlegen har oppdrag som dagvaktlege og jobbar på legevaktstasjonen.
 2. Kommunen har ein legevaktstasjon med faste stillingar for dagvaktlege.
 - a. Berre fast tilsette legar på legevakta er dagvaktlegar.
 - b. Kommunen har fast tilsette legar på dagtid på legevaktstasjon, og i tillegg kjem fastlege/turnuslege til legevaktstasjonen for å jobbe som dagvaktlege.

Kommunen sitt ansvar for øyeblikkeleg hjelp er regulert av [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) (HOMS), [Fastlegeforskriften](#) (FLF) og [Akuttmedisinforskriften \(med merknader til enkelte bestemmelser I-5/15\)](#) (AMF)

- «Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter» (HOMS §3-5)
- «Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.» (HOMS § 3-5)
- Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrar befolkninga sitt behov for øyeblikkeleg hjelp, og må sørge for at minst ein lege er tilgjengeleg for legevakt heile døgeret. Legevaktordninga kan organiserst på mange måtar. (AMF § 6)
- Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggjarar som må ha øyeblikkeleg hjelp, kan takast imot og bli vurdert i opningstida (FLF § 22). Fastlegen har ikkje plikt til å rykke ut, men skal etter eigen vurdering gje tilbod om heimebesøk til eigne listeinnbyggjarar (FLF §23).
- Dersom kommunen vel å nytte fastlegane som ein del av legevaktordninga på dagtid, pliktar dei å delta (FLF § 13)
- Akuttmedisinforskrifta gjeld berre for lege som er ein del av kommunen sin legevaktordning. Akuttmedisinforskrifta gjeld **ikkje for fastlege i fastlegefunksjonen** (jf. AMF § 2 Virkeområde).
- I kommuner som har organisert sin øyeblikkelig hjelp-tjeneste uten fastleger i vaktberedskap i kontortiden, vil fastlegene **verken ha plikt eller rett** til å være tilgjengelig i helseradionettet. ([Helsedirektoratet](#))
- Som alt helsepersonell, har fastlegar plikt til å yte øyeblikkeleg hjelp «når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig». (Helsepersonelloven § 7)

Spesialisthelsetjenesten

Ansvar for

- AMK
- Ambulanse

§ 16 Nærmere om sykehus med akutfunksjoner

Sykehus med akutfunksjoner **er en del av medisinsk nødmeldetjeneste** og skal kunne

a) håndtere og koordinere henvendelser om øyeblikkelig-hjelp-innleggelser i sykehuset

b) håndtere, kommunisere direkte, videreformidle og konferansekoble henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til AMK-sentraler og legevaktsentraler og

c) sette personell i akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus i kontakt med personell i sykehus.

«Utrykning» vs mulighet for å «rykke ut»

- Ambulanser og de andre «blålysetatene» kjører utrykning, jf Vegtrafikkloven §§11.Unntak for utrykningskjøretøy m.m.
- Lege i vakt skal kunne dra på sykebesøk, og «blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.» (AMF)

Tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak

§5 Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, 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**.

Hva i all verden er en akutthjelper?

- Ikke lovpålagt, - men heller ikke lovstridig
- Ikke kommunal helsetjeneste
- Ikke spesialisthelsetjeneste
- Frivillige?
- Brannfolk med eller uten utdanning?
- Nødvendig opplæring? I hva og av hvem?
- Hvem har faglig , administrativt og økonomisk ansvar?

Samarbeidsavtale HOMS §6:

§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale

- Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.
- Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

Avtalen skal som et minimum omfatte:

- 1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
- 2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
- 3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
- 4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
- 5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
- 6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
- 7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
- 8. samarbeid om jordmortjenester,
- 9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
- 10. samarbeid om forebygging og
- 11. **omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.**

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Tenesteavtale 11 og 12

Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda

4. Ansvar og oppgåvefordeling i den akuttmedisinske kjeda

4.1. Helse Bergen HF og kommunane i føretaksområdet pliktar å samarbeide om utvikling av akuttmedisinske tenester slik at tilbodet samla blir tilgjengeleg og av god kvalitet. Dette gjeld m.a. å:

4.1.1. Eventuelt delta i Samarbeidsutvalet sitt **UFAB**, i den grad det blir etablert eit slikt organ, for å sikre at tenestene er i samsvar med lover, forskrifter og gjeldande avtaler.

4.1.2. Beskrive **ansvar og rollar** i akutte situasjonar.

4.1.3. Sikre nødvendig **kompetanse** hos vaktpersonell gjennom omforente kompetanseplanar.

4.1.4. Delta i og følgje opp **nasjonale og regionale satsingar** innan for den prehospitale akuttmedisinen,

4.1.5. Sørgje for **system** som sikrar god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjonar.