

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 16-12-2014**

**Mødedato** Tirsdag d. 16. december 2014 kl. 14:00

**Mødested** Formannskapssalen

## **Indholdsfortegnelse**

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.11.2014.....	3
Akuttutvalgets delrapport - Høringssvar.....	5
Høringsuttalelse om forslag til endring i statsborgerloven - krav om at søkere mellom 18 og 67 år s	12
HVORLEDES KAN MAN KRAFTIG REDUSERE, EVENTUELT FORBY RØYKING VED UTI	14

# **Punkt 59/14: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.11.2014**

## **Bilag**

Protokoll Helse- og sosialstyret 25.11.2014



Dato 4. desember 2014  
Saksnr.: 201400117-69  
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
16.12.2014

### **Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.11.2014**

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.11.14.

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø  
Formannskapssekretær

Vedlegg:  
Protokoll helse- og sosialstyret 25.11.14

## **Punkt 60/14: Akuttutvalgets delrapport - Høringssvar**

### **Bilag**

Akuttutvalgets delrapport.pdf



Dato 2. desember 2014  
Saksnr.: 201411483-3  
Saksbehandler Lisbeth Bergstøl

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
16.12.2014

## **Akuttutvalgets delrapport - Høringssvar**

### **Sammendrag**

Helse- og omsorgsdepartementet har oppnevnt et utvalg under ledelse av Fylkesmann Ann Kristin Olsen som innen desember 2015 skal avgi en innstilling som omhandler hele den akuttmedisinske virksomheten i Norge. I løpet av 2015 skal departementet legge fram en primærhelsemelding og en sykehusmelding, og akuttmedisinske tjenester vil være en viktig del av disse meldingene da de omfatter både det kommunale nivået og spesialisthelsetjenesten. Derfor har Akuttmedisinutvalget forsert arbeidet og lagt fram en delrapport som i det vesentlige behandler legevaktens organisering, innhold og arbeidsform. Høringsfristen er 16. desember. Rapporten har i liten grad behandlet akutte tjenester til mennesker med rus- og psykiske lidelser, AMK-sentralene og legevaktsentralenes funksjon.

Innholdet i akuttutvalgets rapport er delvis sammenfallende med forslaget til «Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v.» som Formannskapet behandlet i sak 80/14.

De viktigste punktene er:

- En tydelig nasjonal strategi som skal sikre felles planlegging mellom kommuner og helseforetak, bedre samarbeid, styrke ledelsen, innføre nasjonale kvalitetsmål, heve utdanningsnivået og kompetansen til personalet. Det bør opprettes lokale samarbeidsorganer i kommunene hvor alle deler av de akuttmedisinske tjenestene er representert. Kommuneoverlegefunksjonen bør styrkes.
- Responstider bør innføres som en del av nasjonale kvalitetsmål for hele den akuttmedisinske kjeden.
- Kommunene bør videreutvikle samarbeidet mellom de ulike døgnbaserte helse- og omsorgstjenestene og legevakt.
- Det bør innføres nasjonale krav til dimensjonering og kvalitet i legevakttjenesten.
- Det bør innføres et nasjonalt krav til at 95 % av befolkningen skal ha maksimalt 60 minutters reisevei til legevaktlokalene.
- Fastlønn bør tas i bruk i større grad, virkningen av fastlønn bør analyseres nærmere.
- Det bør stimuleres til økt bruk av sykebesøk og at legevaktlege deltar i utrykninger med ambulanse.
- Fastlegenes tilgjengelighet for øyeblikkelig hjelp bør bedres og legevakten bør kunne bestille time hos pasientenes fastlege.

- Utvalget foreslår tiltak for bedre kompetanseheving og tilgjengelighet i legevakt for pasienter med rus- og/eller psykiske problemer.

## Vurdering

Kristiansand legevakt står midt oppe i de problemene som er behandlet i forslaget, det gjelder både kapasitet, kvalitet og tilgjengelighet, og problemene er i større eller mindre grad kjent over hele landet. I forhold til de øvrige delene av helsetjenesten har legevakt fått liten oppmerksomhet. Det er behov for en betydelig heving av både kvaliteten på kommunalt legevaktarbeid og ikke minst samhandlingen med de øvrige akuttmedisinske tjenestene som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for (ambulansetjenesten og AMK-sentralen). Spesielt krevende er det å gi pasienter med ruslidelser og psykiske lidelser et godt og trygt tilbud om akutt-tjenester.

Dagens legevakt drives iht. lover og forskrifter med aktuell kompetanse som sikrer et godt og forsvarlig tilbud. Et ytterligere kvalitetsløft for legevaktmedisin vil være positivt, men vil koste penger. Dersom Akuttutvalgets forslag skal gjennomføres, og dersom kommunene skal klare å oppfylle de nye kravene som Akutforskriften legger opp til, må det tilføres midler. Dette vil være et sentralt element for å få Samhandlingsreformen til å fungere slik man ønsker, og det forutsettes at Staten tilfører nødvendige midler til å oppfylle kravene.

Samtidig bør det nevnes at Kristiansand legevakt allerede har innført en del av forslagene i rapportene, og er organisert tett på samarbeidende tjenester i Lokalmedisinske tjenester.

## Forslag til vedtak

1. Helse og sosialstyret slutter seg til vurderingene i saken, og de avgis som høringsuttalelse for Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Kristiansand kommune stiller seg positiv til at akuttmedisin og spesielt legevaktmedisin nå blir løftet fram og at sammenhengende tjenester, kvalitet og organisering står sentralt i det videre arbeidet med primærhelsemeldingen og sykehusmeldingen.
3. En styrking av legevaktmedisinen er en nødvendig del av Samhandlingsreformen, og vi forutsetter at de økte utgiftene kompenseres fra Staten.

Wenche Pedersen Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Lisbeth Bergstøl  
Virksomhetsleder Behandling og  
rehabilitering

Vedlegg:

## Bakgrunn for saken

Høringsnotatet er på 124 sider og det har følgende kapitler:

- Status, utviklingstrekk og felles utfordringer
- Kommunens øyeblikkelig- hjelp-tilbud
- Prehospitale tjenester i spesialisthelsetjenesten
- Prehospitale tjenester i spesialisthelsetjenesten i andre land
- Utvalgets vurderinger og forslag

Vi konsentrerer oss om de forslagene som har størst interesse for kommunes helsetjenester. Under gjengis sentrale forslag med kapittelnummer og med uttalelse fra Kristiansand kommune:

### **3.2.2.2. Fra legevakt til helsevakt – Nye roller for legevaktsentralen**

Det er viktig å presisere, at det som er i ferd med å utvikles av telemedisinske løsninger, kan påvirke fremtidig behov for akuttjenester på ulike deler av et forløp. Personer med kronisk helsesvikt kan i fremtiden antakelig i større grad få råd og veiledning i hjemmet, fremfor å oppsøke legevakt eller fastlege for tilstander som kan avhjelpes over videokonsultasjon eller telefon.

(Kristiansand kommune deltar i et EU prosjekt United4Health, hvor blant annet Sørlandet sykehus, Universitetet i Agder og kommuner i Agder deltar. I prosjektet prøver en ut telemedisinske løsninger for personer med kols etter en innleggelse på sykehuset. Som pilotkommune i prosjektet har Kristiansand etablert en telemedisinsk sentral på Valhalla omsorgssenter. I forbindelse med utprøvingen og evt. videreutviklingen av kommunale telemedisinske tjenester, følger Kristiansand nøye med på hvilke erfaringer Trondheim kommune gjør seg i forbindelse med etableringen av sin kommunale helsevakt.

## **6.4 Felles planlegging av akuttmedisinske ressurser mellom kommunene og spesialisthelsetjeneste**

Utvalget anbefaler at man først revitaliserer og benytter de lokale samarbeidsavtalene som er en del av Samhandlingsreformen.

*Uttalelse: Forslaget støttes, og det må arbeides for at vi lokalt oppretter et løpende faglig samarbeidsforum for akuttmedisin.*

### **6.5: Ledelse**

Utvalget anbefaler at man styrker ledelsen og samler flere av de ulike akuttmedisinske tjenestene i kommunene, slik at de fremstår i større grad som én tjeneste.

Det bør opprettes lokale samarbeidsorganer i kommunen hvor alle deler av de akuttmedisinske tjenestene i kommunen er representert

I ethvert legevaktdistrikt uansett størrelse foreslås det nå at det skal være en medisinsk-faglig legevaktsleder i minst 20 % stilling. Store legevakter bør ha minst 50 %. (På Kristiansand legevakt er det per i dag legevaktoverlege i 30 % stilling).

Kommuneoverlegens rolle må utvides, spesielt funksjonen som koordinator for fastleger, kommunale «øyeblikkelig hjelp»-tilbud og omsorgstjenester. (I Kristiansand er det totalt 4,2 årsverk kommuneoverlege og assisterende kommuneoverleger, og rollen er godt ivaretatt i dag).

Det bør etableres gode styringslinjer mot interkommunale legevakter slik at denne tjenesten samarbeider godt med de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene. (Dette er ikke godt nok ivaretatt på Kristiansand interkommunale legevakt i dag).

*Uttalelse: Forslaget støttes, særlig er det viktig at større legevakter har medisinsk faglig ansvarlig lege i minst 50 % stilling.*

## **6.6: Kvalitet, pasientsikkerhet og forskning.**

Her har utvalget en rekke forslag til standardisering, melderutiner, forsknings- og kvalitetsprosjekter.

*Uttalelse: Forslaget støttes. Det er naturlig og ønskelig at flere kommuner og særlig legevaktene skal bidra med forskning og fagutvikling for å øke kvaliteten og kompetansen i primærhelsetjenesten generelt, og legevakttjenesten spesielt, men da er det nødvendig med økte ressurser til kommunene som er øremerket forskning.*

#### **6.7: Responstider.**

Utvalget foreslår at responstider innføres som nasjonale kvalitetsmål for alle deler av den akuttmedisinske tjenesten.

*Uttalelse: Forslaget støttes. Responstid er et viktig kvalitetsmål, og Kristiansand kommune er enig i at det brukes kvalitetsmål og ikke krav/forskrift i denne sammenheng.*

#### **6.9: Bedre samhandling og nytenkning i personellbruken**

Utvalget foreslår at trening i samhandling i den akuttmedisinske kjeden (legevakt, ambulanse etc.) skal trenes systematisk. Flere personellgrupper enn legevaktpersonell og ambulanspersonell bør inngå i treningen. Kommuner og helseforetak bør utvikle nytenkning omkring personellbruken og utvikle nye tjenester og samarbeidsformer.

*Uttalelse: Forslaget støttes. Det er et stort behov at de ulike partene i den akuttmedisinske kjede trener mer sammen regelmessig og systematisk.*

#### **6.10: Styrket akuttmedisinske tjenester i kommunene**

Det horisontale samarbeidet mellom de kommunale tjenestene med døgnerberedskap (legevakt, hjemmesykepleien, ØHD-avdelingen) bedres og utvikles ut fra nye ideer og lokale behov. Alle kommuner må ha en plan for sitt «øyeblikkelig hjelp»-tilbud. Legevakt bør i størst mulig grad samlokaliseres med andre tjenester. Det bør etableres tverrfaglige akuttmedisinske team i kommunene

*Uttalelse: Forslaget støttes. Se under for mer utfyllende uttalelser.*

#### **Vurdering av legevakttjenesten**

Utvalget foreslår at det innføres nasjonale krav til legevakttjenesten.

*Uttalelse: Forslaget støttes. Kristiansand kommune ser positivt på innføring av nasjonale krav, da det vil øke kompetansen i legevakttjenesten, og bidra til mer systematisk arbeid med kvalitetsheving.*

#### **Større bruk av fast lønn i legevakt**

I dag er mesteparten av finansieringen av legevakt stykkprisbetaling. Dette dreier virksomheten mot høy aktivitet, men det kan gå på bekostning av prioriteringen av sykebesøk og utrykning i ambulanse og føre til nedprioritering av pasientene, og spesielt de tidkrevende rus- og psykiatrispasientene. Fordi innteksstrømmen går direkte fra staten til legene, har kommunene små styringsmuligheter. Utvalget foreslår at fastlønn i større grad tas i bruk i legevakt.

*Uttalelse: Forslaget støttes prinsipielt, men bare dersom kommunen får overført de midlene som i dag går til stykkprisrefusjon for legevaktlegene. Dette vil være en sak for forhandlinger.*

#### **Krav til økt omfang av sykebesøk og utrykninger fra legevakt**

Antallet sykebesøk fra legevakt er blitt betydelig lavere de senere årene, og det er svært varierende i hvor stor grad legevaktlege deltar i utrykninger sammen med ambulanspersonell. Utvalget mener at det må settes krav til antall sykebesøk fra legevakt og til økt omfang av at legevaktlege deltar på utrykninger med ambulanse.

Forholdene her i Kristiansand: Også her har antall sykebesøk gått kraftig ned de siste årene, og arbeidspresset på legevakten har gjort det svært vanskelig å sende lege ut med ambulanse på hasteoppdrag.

*Uttalelse: Forslaget støttes, men det vil kreve endringer i drift og bemanning av legevakten. Kommunen vil også be Akuttutvalget vurdere om det er riktigere å bruke kvalitetsmål for antall utrykninger og sykebesøk, fremfor absolutte krav.*

### **Bedre prioritering i legevakt: Bedre tilbud til psykisk syke personer og personer med rusproblemer**

Utvalget foreslår et knippe av virkemidler, bl.a. utvidede åpningstider i distriktpsykiatriske sentre (DPS), etablering av samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten, tilgjengelig psykiatrisk kompetanse på legevakt, økt kompetanse for vurdering av selvmordsrisiko, opplæringsprogram i personlig sikkerhet for personalet, akuttpsykiatri som en del av opplæringen i akuttmedisin, og opprettelse av observasjonsposter for ruspasienter.

*Uttalelse: Forslaget støttes, og de største kommunene bør vurdere egne observasjonsposter for ruspasienter. Kristiansand kommune vil likevel sterkt anbefale at ruspasientene får egne lokaler som er tilpasset deres behov, og skjermet fra andre pasienter, for eksempel i ØHD. Dette er likevel ikke til hinder for at observasjonsposten kan samlokaliseres med f.eks. ØHD med tanke på ressursbruk, men lokalene må være fysisk adskilt.*

### **Økt tilgjengelighet hos fastlegene**

Fastlegene må øke sin tilgjengelighet for pasienter som søker øyeblikkelig hjelp. Det må legges til rette for at fastlegenes mottak av «øyeblikkelig hjelp»-pasienter registreres. Legevakt må gis mulighet for å kunne foreta timebestilling hos pasientens fastlege.

*Uttalelse: Forslaget støttes. Foreslåtte organisatoriske endringer i legevakttjenesten er ikke mulig å gjennomføre uten nært samarbeid med, og økt tilgjengelighet hos fastlegene. Forslaget om at legevakten får mulighet til å bruke et gitt antall ØH-timer hos fastlegekontoret neste dag støttes særlig.*

### **Telefon som viktigste kontaktmåte og fastlegging av hastegrad**

Utvalget mener at triage (system for systematisk fastsettelse av hastegrad) bør vurderes innført, og at telefon bør være den viktigste kontaktmåten inn mot legevakt.

*Uttalelse: I Kristiansand blir dette nå gjennomført. Forslaget støttes.*

### **Rekruttering: Samordnede tiltak**

En rekke tiltak foreslås: Utvidet bruk av fastlønn, regulert arbeidstid, trygghet og sikkerhet, noe som medfører at lege aldri opptrer alene, heller ikke i sykebesøk. Uniformert legevaktbil med støttepersonell er helt nødvendig.

*Uttalelse: Sikkerheten til legevaktpersonell er ikke godt nok i varetatt ved norske legevakter i dag. En legevaktbil er en kostbar, men nødvendig forutsetning for økt sykebesøksfrekvens. Forslaget støttes.*

### **Lang reisetid for innbyggerne**

Bruken av legevakt er direkte avhengig av avstanden til legevaktlokalet, det gjelder også de mer alvorlige tilstandene. Utvalget foreslår en maksimal reisetid til legevaktlokalene, 95 % av befolkningen skal ha maksimalt 60 minutters reisetid.

*Uttalelse: Forslaget bør utredes nærmere, fordi dette vil ha stor betydning for organiseringen av legevaktsentralene i mer grågrendte strøk. Det bør fra Akuttutvalget skisseres ulike modeller for lokale bakvaksordninger, basert på vurderinger om faglighet og forsvarlighet.*

### **Nye kompetansekrav i legevakt**

Andelen fastleger som driver legevakt er stadig synkende, og utvalget forslår (uten å detaljere hvorledes) at det må etableres en godt ledet og organisert legevaktjeneste som øker andel av fastleger og andelen spesialister i allmenmedisin til legevaktarbeid.

*Uttalelse: Forslaget støttes, det er helt nødvendig å heve kvaliteten på legevakt ved å legge til rette for større deltakelse av fastleger og spesialister i allmenmedisin.*

### **Styrking av fastlegeordningen**

En stor del av forslagene som går på kvalitet og stabilitet i legevakten, krever en betydelig økning i antall fastleger. Dette er også en forutsetning for å gjennomføre Samhandlingsreformen.

*Uttalelse: Kristiansand kommune forventer at dette vil bli en svært viktig del av den kommende primærhelsemeldingen. Med økte krav til fastlegene, oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten, og omorganisering av legevaktjenesten til en mer «allmenmedisinsk nødetat» vil det være et stort behov for en betydelig økning i antall fastleger.*

### **Avsluttende kommentarer:**

Dette dokumentet setter fingeren på mange av de svake punktene som legevaktordningen lider av, også i Kristiansandsområdet: Lav deltakelse av fastlegene, problemer med prioritering av de mest trengende pasientene, svært lavt antall sykebesøk, lite samarbeid med spesialisthelsetjenestens akuttmedisinske tilbud, en finansieringsordning som gjør det lønnsomt å behandle lettere lidelser, samt lav bemanning av medisinskfaglig ansvarlig lege.

Dersom forslagene skal gjennomføres, vil dette bety betydelig økte kostnader for kommunene til drift av legevakt. Men befolkningens behov for akuttmedisinske tjenester, ikke minst sykebesøk, vil øke i takt med aldersutviklingen, så det er helt nødvendig å satse på en god og effektiv legevaktstjeneste. Det må være en forutsetning at sentrale myndigheter ser behovet for denne utviklingen, ikke minst fordi det vil være viktig for å forebygge unødvendige innleggelse. En mer effektiv legevakt vil bidra til enda mer presis sortering av pasientene og dermed gi besparelser, men disse vil komme spesialisthelsetjenesten til gode.

## **Punkt 61/14: Høringsuttalelse om forslag til endring i statsborgerloven - krav om at søkere mellom 18 og 67 år skal beherske et minimum av norsk muntlig og bestå en test i samfunnskunnskap.**

### **Bilag**

Vedtak FORMAN, 14012015, Sak 3/15, Høringsuttalelse om forslag til endring i statsborgerloven - krav om at søkere mellom 18 og 67 år skal beherske et minimum av norsk muntlig og bestå en test i samfunnskunnskap.

20141202084850585.pdf

Høring - forslag om å innføre krav om bestått prøve i samfunnskunnskap og muntlige .pdf



Dato 2. desember 2014  
Saksnr.: 201411039-2  
Saksbehandler Andreas Stangenes

**Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**

16.12.2014  
14.01.2015

**Høringsuttalelse om forslag til endring i statsborgerloven - krav om at søkere mellom 18 og 67 år skal beherske et minimum av norsk muntlig og bestå en test i samfunnskunnskap.**

**Sammendrag**

Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet har utarbeidet forslag til endring i statsborgerloven og tilhørende forskrift. Forslaget går på å kreve bestått norsk- og samfunnsfagprøve. I dag er praksis at man må ta prøven, men man trenger ikke å bestå denne.

Kristiansand kommune er i utgangspunktet positiv til forslaget om lovendring, men har enkelte anmerkninger. Dersom unntaksbestemmelsene ikke er gode nok vil endringen i verste fall kunne bidra til en utvikling i retning av et sorteringssamfunn.

Forslag til vedtak:

Formannskapet tar saken til orientering

Tor Sommerseth  
Rådmann

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:  
Høringsbrev og hørings svar

**Punkt 62/14: HVORLEDES KAN MAN KRAFTIG REDUSERE,  
EVENTUELT FORBY RØYKING VED UTESERVERINGER I  
KRISTIANSAND?**



Dato 28. november 2014  
Saksnr.: 201412214-1  
Saksbehandler Dagfinn Haarr

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
16.12.2014

## **HVORLEDES KAN MAN KRAFTIG REDUSERE, EVENTUELT FORBY RØYKING VED UTESERVERINGER I KRISTIANSTAD?**

### **Bakgrunn for saken**

Helse- og sosialstyret gjorde 21.10. følgende vedtak:

«Helse- og sosialstyret ber administrasjonen vurdere å utrede hvordan man kan kraftig redusere eventuelt forby røyking ved uteserveringer i Kristiansand.»

Tobakkskadelovens forbud mot røyking på serveringssteder gjelder i lokaler der det serveres mat og drikke. Innendørs er dette uproblematisk. Lovens pålegg om røykeforbud gjelder bare på uteserveringer dersom disse kan defineres som «lokaler». Lovens intensjon er å beskytte gjester og ansatte mot passiv røyking. Det har vært vanskelig å finne en felles norm på når en uteservering kan defineres som et lokale.

Høyesterett avsa en dom i 2011 som har gitt bedre grunnlag for disse vurderingene.

Hovedpunktene er

- For å kunne innføre røykeforbud, må arealene defineres som lokaler.
- Det er ikke tillatt å røyke utendørs slik at røyken siver inn i serveringslokaler.
- Dersom luftsirkulasjonen er tilnærmet slik den ville vært uten vegger, markiser etc, er det ikke et lokale, og røykeforbudet etter tobakkskadeloven gjelder da ikke.

### **Vurdering**

I Kristiansand håndheves tobakkskadeloven av Miljørettet helsevern i et tett samarbeid med Arbeidstilsynet, og pålegg om endringer gjøres stort sett av Arbeidstilsynet, fordi regelverket er likt for de to partene, og pålegg fra Arbeidstilsynet har en noe sterkere juridisk forankring.

De fleste uteserveringene i Kristiansand følger tobakkskadelovens bestemmelser, men gir pålegg til enkelte bedrifter for å sikre god nok luftsirkulasjon. Så lenge uteserveringene ikke kan defineres som lokaler, eller tobakksrøyk siver inn i serveringslokaler, har vi ingen lovhjemmel for å forby eller gripe inn i røyking.

Imidlertid har serveringsstedene full anledning til å innføre fullt røykeforbud på sine utearealer eller sette av soner der røyking ikke er tillatt. Dersom det anses som et konkurransefortrinn også å kunne tilby sine kunder et helt røykfritt miljø ved utendørs servering, vil nok bedriftene vurdere dette. Kommunen har altså ikke hjemmel til å komme med pålegg i denne forbindelse.

Tobakkskadelovens virkeområde er stadig utvidet siden første versjon kom i 1973, men en ytterligere utvidelse til også å gjelde uteserveringer som ikke kan defineres som lokaler, må komme i form av lovendringer.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

Wenche Pedersen Dehli  
Helse og sosialdirektør

Dagfinn Haarr  
Kommuneoverlege

Vedlegg: