

Høringsvar «Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester»

Jeg har vært ansatt i akuttmedisinkjeden siden 1994 og har jobbet i akuttmottak, AMK, ambulansetjeneste, legevakter og anestesivdelinger. Helt fra begynnelsen av min karriere har jeg reagert med undring og fortvilelse over hvordan akuttmedisinkjeden er satt sammen. Samhandlingen mellom forvaltningsnivåene bærer i stor grad preg av at hver etat har sitt budsjett. Spørsmålet mitt har da alltid vært: Hvordan hadde akuttmedisinkjeden sett ut dersom den var administrert under en ledelse?

1. Det hadde vært flere ansatte på AMK, slik at operatørene hadde tid til å innhente nok informasjon, slik at ambulanser ikke ble sendt ut unødvendig i så stor grad som i dag. Vi har en stadig økning i antall ambulanseoppdrag, og antall blålysturer utgjør ca. 50%. Ambulanseberedskapen er ofte lav, og legevaktbiler er stadig oftere først på stedet.
2. AMK hadde ikke sendt ut ambulanser på hasteoppdrag (gule) uten at legevakslege var rekvirert, men heller satt over alt som endte i gul triage til legevaktene.
3. Det hadde vært flere legevaktbiler. Upubliserte statistikker viser at ca. 50% av blålysturene som legevaktbiler rykker ut på ender med at pasienten blir igjen hjemme. Legevaktbiler bør likevel konsentrere seg om å ta hasteoppdrag (gule). Ingen pasienter bør transporteres i ambulanse fra hjemmet til legevakten/fastlegen.
4. Legevakter og legevaktbiler hadde vært bemannet til å kunne ta seg av alt av gule oppdrag.
5. Legevakter hadde vært bemannet slik at de kunne observere pasienter i noen timer.
6. Legevakter hadde hatt mer medisinsk teknisk utstyr, som for eksempel alkometer, blodgassapparat og hurtig-troponin.
7. Ambulansetjenesten hadde tatt seg av akutttoppdragene og de oppdragene som var rekvirert av lege. Dersom akutttoppdragene viste seg å bli nedtriagert, hadde man kontaktet legevaktbil.

Noen av de nevnte punktene fungerer noen steder og til visse tidspunkt i dag.

Det er sykehusene som har mest å spare på legevaktbilene, men det er som regel kommunene som må stå for alle utgiftene. Her må myndighetene inn og sørge for en utgiftsfordeling som gagnar samfunnet som helhet.

Helsepersonell i hjemmetjenester og sykehjem har i utgangspunktet en høyere utdanning enn ambulansepersonell. De har også mer kjennskap til sykehistorie m.m. Ambulansetjenestene har for mange primæroppdrag til pasienter som er brukere i hjemmetjenesten eller på sykehjem. Personell i disse tjenestene må utstyres med medisinsk teknisk utstyr slik at de kan gjøre målinger og deretter primært ringe fastlege/legevakt/legevaktbil.

Befolkningen må få et helsekompetanseløft, slik at de i større grad kan ta vare på seg selv, behandle enkle skader og vite når man skal ringe fastlege/legevakt/113.

«RETT RESSURS – TIL RETT PASIENT – TIL RETT TID!»

Med vennlig hilsen

Morten Meland

Ambulansearbeider

Anestesisykepleier