

# AKUTTUTVALGETS DELRAPPORT TIL HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

## HØRINGSSVAR FRA ANESTESIAVDELINGEN,

### ÅLESUND SYKEHUS

Akuttutvalget har levert en grundig gjennomgang av de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, samt beskrevet et helhetlig system for å ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Dette vil være et viktig innspill i forhold til Stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten og nasjonal helse- og sykehusplan. Vi velger i denne omgang primært å kommentere de delene vi allerede er sterkt involvert i gjennom vårt daglige virke, nemlig AMK og luftambulansetjenesten.

#### 6.7 Responstider

Vi støtter forslaget om innføring av responstider som nasjonale kvalitetsmål for alle deler av den akuttmedisinske tjeneste.

#### 6.8 Utdanning innen ambulansefaget

Det er svært viktig å få på plass en høyskoleutdanning i ambulansefaget på bachelornivå. Sentralisering av tjenester i spesialisthelsetjenesten, samt oppretting av stadig flere interkommunale legevakter øker behovet for en kompetent og robust ambulansetjeneste.

#### 6.9 Bedre samhandling og nytenkning i personellbruken

Dersom man ser på kravene til trening og utsjekk i Luftambulansetjenesten ser vi at de andre leddene i den akuttmedisinske kjeden har en lang vei å gå. Samtrening, simulering og samhandling er svært viktig og det vil være ønskelig at legevaktslegene blant annet får en mer aktiv rolle på dette området.

#### 6.10.4 Bedre prioritering i legevakt: Krav til økt omfang av sykebesøk og utrykninger fra legevakt

Dette vil være en viktig faktor for å kunne sikre akutt helsehjelp i kommunene. Vi ser som nevnt en stadig økende sentralisering og funksjonsfordeling i spesialisthelsetjenesten, kommunene sentraliserer legevaktstjenestene og kompetansenivået i ambulansetjenesten er varierende. Det vil derfor være av signifikant betydning at leger i legevakt i større grad rykker ut og bistår ved akutte hendelser. Det snakkes i forslaget til ny Akuttforskrift også om utrykningsplikt for legevaktsleger. Dette støtter vi fullt ut. Det er åpenbart at legevaktene for å kunne gjennomføre slike endringer må styrkes betraktelig.

AMK-sentralene skal varsle lege ved røde responser, dette glir ut i dag fordi man vet at legevaktslegene ikke rykker ut uansett. Dette må derfor innskjerpes fra begge sider.

I luftambulansetjenesten ser vi at sentralisering av kommunehelsetjenesten utløser et økt behov for oss. Det kan imidlertid være feil bruk av beredskap og en høyspesialisert tjeneste. Mindre ting kunne vært håndtert av kommunehelsetjenesten, eventuelt ambulansetjenesten med støtte av legevaktslege på en svært tilfredsstillende og kvalitativ god måte.

## 6.11 Prehospitale tjenester i spesialisthelsetjenesten

### 6.11.2 Medisinsk nødmeldetjeneste og faglig samarbeid med politi og brannvesen

Vi støtter at 113 må beholdes som nødnummer for helsetjenesten. Økt bruk av trippelvarsling mellom nødetatene og samtrening er viktige momenter for å sikre en sammenhengende tjeneste av høy kvalitet.

### 6.11.3 Ambulansetjenesten

Utvalgets forslag støttes. Når det gjelder vurdering av om helseforetakene skal gis større ansvar for å bemanne ambulansetrykninger med lege, så må det henge sammen med først en innføring av at legevaktslege skal rykke ut på røde hendelser. Sykehusene bemanner allerede luftambulansetjenesten og legebil, man bør derfor vurdere om det er hensiktsmessig å flytte ytterligere spesialistkompetanse prehospitalt. Det er viktig at legene i prehospitaltjeneste også har jevnlig rotasjoner inn i sykehusene, for å ivareta faglig utvikling og kompetanse. Dette bør vektes opp mot effekten av utrykning fra legevakt.

Vi ser helt klart behov for å etablere en form for intensivtransporter med ambulansebil etter hvert som spesialisthelsetjenesten sentraliseres/funksjons fordeles. Luftambulansetjenesten har begrensninger i forhold til vær og samtidighetskonflikter og vil aldri kunne bli en 100 % påregnelig ressurs. Avsendende sykehus må derfor sikre at de har tilstrekkelig ressurser og kompetanse til også å ivareta intensivtransporter. Opprettelse av intensiv ambulanser med adekvat bemanning bør derfor prioriteres.

### 6.11.4 Luftambulansetjenesten

Det poengteres at luftambulansen skal sikre pasienten moderne behandlingstilbud ved tidskritiske tilstander med lang vei til aktuelt sykehus.

Luftambulansetjenesten må som utvalget skriver inngå som en integrert del av helseforetakenes akuttberedskap. Man bør for fremtiden vurdere ulike crewkonsept ved basene. Spesialisthelsetjenestens funksjonsfordeling og sentralisering gjør at stadig sykere pasienter fraktes lange avstander. Det er oftere og oftere behov for 2 par hender i kabinen under transport. Et slikt crewkonsept gir en bedre og sikrere tjeneste for pasientene. Vi mener derfor at et crewkonsept slik vi har det i Ålesund ivaretar pasientene på best mulig måte. Kuvøsetransporter og krevende intensivtransporter over lange avstander er eksempler på transport, som bør holdes til få involverte av faglige kvalitetshensyn. Kravene til diagnostikk og behandling under transport øker.

Det er ikke tvil om at sentralisering av legevakter, ambulanser og ambulansestasjoner på den ene siden og sentralisering av sykehusfunksjoner på den andre siden, vil føre til et økende press på luftambulansetjenesten. Det vil bli større press på vakthavende lege på helikopter, som sannsynligvis må prioritere strengere og strengere etterhvert som utviklingen fortsetter. Og det blir stadig vanskeligere og prioritere riktig. Økte forventninger til luftambulansen i samfunnet kan føre til flere konflikter om bruk av luftambulanse som ressurs.

Det presiseres at vakthavende lege (på helikopter) har « endelig beslutningsmyndighet om bruk av ambulanshelikopter på medisinsk grunnlag». Dette er et svært viktig prinsipp som også må kommuniseres ut til rekvirentene av tjenesten.

Akuttutvalget påpeker at helsepersonellet skal være faglig forankret i sykehusenes anestes- og intensivmiljøer. Leger og sykepleiere skal ha jevnlig tjeneste i sykehusavdelingen for å opprettholde faglig kompetanse, dette støttes av Anestesiavdelingen i Ålesund

Det poengteres at luftambulansen har en høy risikoprofil, og at det er viktig å begrense oppdragene der det ikke er en klar helsegevinst. Dette er ofte en utfordring når det gjelder prioritering av oppdrag. Den generelt økte forventningen i samfunnet til luftambulansetjenesten gjør det vanskelig å prioritere riktig.

Utvalgets rapport peker på mange av de sakene vi er opptatt av og anser for å være viktige for vår tjeneste. Vi ser frem mot den nye sykehu-s og helseplanen dersom den gjenspeiler signalene vi oppfatter i rapporten.