

Fagforbundets høringssvar til Akuttutvalgets delrapport.

Det er Fagforbundets oppfatning at det er uheldig at statsrådene ber om en delutredning fra et utvalg som har fått et samlet mandat og tidsfrist. En kan ikke se bort i fra at enkelte konklusjoner vil kunne bli endret på veien fram til avlevering av NOU'en. Samtidig har en forståelse for nødvendigheten av å bygge inn de prehospitale tjenestene i både Nasjonal helse- og sykehusplan og stortingsmelding om primærhelsetjenesten. En må forutsette at utvalget i tillegg til å fortsette med sitt arbeid rundt mandatet også nå må ta for seg de høringssvar som er kommet i forhold til delrapporten.

Fagforbundet vil få uttale at akuttutvalgets delrapport peker i positiv retning. Ikke minst den bredde som utvalget ser de prehospitale tjenestene i, hvor det vises til nasjonale krav til legevakt for en styrket legevaktstjeneste og et kommunalt ansvar.

De siste tiårene har norsk helsetjeneste gjennomgått store endringer. Sentralisering av sykehusfunksjoner, samling av akuttfunksjoner ved færre sykehus og større og færre legevakter påvirker behovet for og etterspørselen etter akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Utviklingen har ført til at de prehospitale tjenestene i større grad også må involvere en faglig kompetent legevakt. Ikke bare de prehospitale tjenestene bør vurderes av utvalget, men også selve sykehusstrukturene med akuttfunksjoner, når det gjelder befolkningens nærhet og trygghet til tjenestene.

Vi er enige i nasjonale krav til legevakt for en styrket legevaktstjeneste, men denne må ikke gå på bekostning av lokalsykehusene. Det samme gjelder forpliktene planer mellom kommunene og de prehospitale tjenestene.

Fagforbundet ser helt klart at responstid er en av flere indikatorer på kvalitet. Vi mener det er viktig å se dette i sammenheng og sammen med etablering av nye akuttmedisinske tilbud. Det er trolig fornuftig å sette krav til hvor raskt kvalifisert hjelp bør være fremme hos pasienten i en akuttsituasjon.

Kortere liggetid i sykehus har dessuten medført at flere pasienter tas hånd om hjemme i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenester og kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette samtidig som vi har fått en endring av alderssammensetningen i befolkningen. Kortere liggetid og endrede demografiske forhold samsvarer ikke alltid med hverandre.

Fagforbundet har lenge arbeidet med å etablere en nasjonal bachelor innen ambulanséfaget for å imøtekomme et økt kompetansebehov i ambulansetjenesten. Vi mener dette er en utdanning som er godt utredet og som nå må kunne etableres relativt raskt. Vi ønsker å understreke at fagbrev innen ambulanséfag fortsatt må være den grunnleggende utdanningen innen fagområdet i overskuelig framtid. Det vil derfor også være behov for å gjennomgå og justere fagbrevutdanningen i takt med nye kompetansebehov.

Utvalgets forslag om at det etableres en nasjonal høyskoleutdanning innen ambulanséfaget på bachelornivå støttes fullt ut. En bachelor paramedic bør etableres i alle landets helseregioner.

Spørsmålet rundt delegering og personell med paramedic utdannelse må strekke seg ut over de store tjenestene. Behovene kan være vel så stort i områder med lange tidsakser.

Når det gjelder det som utvalget viser til fra England med en modell for community paramedic tilpasset norske forhold er interessant og som vi støtter utvalget i at en slik modell iversettes i et eller flere prøveprosjekter.

For å kvalitetssikre kompetansenivået innen de prehospitale tjenestene må annet helsepersonell som søker autorisasjon som ambulansesarbeidere dokumentere at de innehar de grunnleggende kunnskap som læreplanen for ambulansefaget inneholder.

Utvalget viser til at det bør etableres egne tjenester som transporterer liggende pasienter uten behov for medisinsk overvåkning og behandling, såkalte ”hvite biler”. Dette ser vi som et godt innspill. Det er riktig som utvalget peker på at tiltaket kan redusere kostnader, frigjøre akuttberedskap, avlaste den ordinære ambulansetjenesten og gi en bedre tjeneste til en stor pasientgruppe. Fra Fagforbundets side vil vi peke på at dette er en tjeneste som må driftes av helseforetakene. I en tjeneste med stor slitasje blant de ansatte og med få alternative stillinger kan dette være et godt tiltak også innenfor ”arbeidslinja” og for at ansatte skal kunne stå lengre i jobb. I rekrutteringssammenheng kan dette også brukes gjennom å være en del av lærlingordningen.

Fagforbundet har valgt med bakgrunn i utvalgets uttalelse om at psykisk syke og rus i liten grad er omtalt å avvente med kommentarer på dette området fram til den endelige utredningen foreligger. Det gjelder også forhold knyttet til psykiatri ambulanse. Inn under her vurdering av døgkontinuerlig behandling og DPS.

Lokalisering av AMK-sentraler forventer vi at utvalget kommer mer utdypende tilbake til. Inn under her at det foretas en vurdering av kompetanse og eventuelt nødvendigheten av egen opplæring av AMK-operatører. Fagforbundet vil komme tilbake til disse forholdene når NOU'en foreligger.

Fagforbundet støtter utvalgets konklusjon i at elektronisk pasientjournal innføres i den akuttmedisinske kjeden. Dette vil bidra til styrking av samhandlingen, kvalitet og pasientsikkerhet. Det samme gjelder for nasjonal kjernejournal. Vi imøteser resultatene fra forsøksprosjekt i helse-nord.

