



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
14/4274-

Vår ref:
2014/3120-2

Dato:
16.12.2014

Høringsuttalelse til akuttutvalget delrapport

Samarbeid mellom de ulike aktører i den akuttmedisinske kjeden er viktig for pasientene, ikke minst i perifere strøk. Finnmarkssykehuset har arbeidet med utkast til rapport, og ønsker å gi innspill til følgende deler:

Pkt. 6.4

Samhandlingsavtalene (Tjenesteavtale 11) er inngått mellom Finnmarkssykehuset og samtlige kommuner i Finnmark. Disse avtalene er viktige som planleggingsverktøy og til å etablere samhandling, dersom de blir fulgt opp i praksis. Vi støtter en revitalisering, og foreslår at de operative miljøene trekkes aktivt med i arbeidet når avtalene skal revideres, dette for å sikre at avtalene er relevante for aktørene som skal jobbe etter avtalene.

Pkt. 6.5.2

Vi støtter at de prehospitaltjenestene standardiseres og samordnes. Vi mener dette på regionalt nivå må foregå med alle aktører involvert (primærhelsetjeneste/kommune og spesialisthelsetjeneste) for å sikre forankring hos alle ansvarlige.

Pkt. 6.6

Vi støtter forslaget om kvalitetsmål og økt forskning innen fagfeltet akuttmedisin. I den sammenheng håper vi at rapportering av data til slik forskning i størst mulig grad blir automatisert, slik at ikke unødvendig mye arbeidskraft går med til slik rapportering.

I den sammenheng støtter vi også forslaget om elektronisk pasientjournal for ambulansetjenesten. En slik journal må kunne overføres elektronisk til primærhelsetjeneste og til sykehus.

Det er i dag vanskelig å følge pasienter over foretaksgrenser/administrasjonsnivågrenser i ettertid, når det ikke gjelder konkret behandling. Personvernet er her til hinder for statistikk, kvalitetskontroll og forskning. Vi mener dette bør problematiseres i rapporten.

Finnmarkssykehuset støtter de bekymringene som framkommer i rapporten vedrørende manglende nasjonal standardisering i prehospital akuttmedisin. Vi anbefaler at det utarbeides nasjonal standardisering av medisinsk-teknisk utstyr og prosedyrer. Arbeidet bør omfatte så vel primærhelsetjenesten som spesialisthelsetjenesten, og tilstrebe en harmonisering innen utstyr og prosedyrer mellom disse to forvatningsnivåene.

Finnmarkssykehuset vil også anbefale at Nasjonalt kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) blir involvert i dette arbeidet. Det er for øvrig viktig at dette arbeidet sikrer representasjon også fra rurale deler av landet, slik at også distrikts-Norge, med de helseutfordringer som finnes her, blir inkludert i arbeidet.

Pkt. 6.7

Vi støtter forslaget om standardsetting av prehospitalt innsatstider. Kvalitetsparametrene som innføres må ha som mål å øke tjenestens kvalitet. Det bør måles på parametre innenfor områdene struktur, prosess og resultat. Kvalitetsparametrene bør utvikles i nært samarbeid med de operative fagmiljøene.

Pkt 6.8

Vi anbefaler at man utreder et landsdekkende normtall for hvor mye aktiv tid som skal anbefales brukt på utvikling og vedlikehold av kunnskaper og ferdigheter på dette fagfeltet.

Pkt. 6.9

Vi støtter utvalget krav om økt samtrening, og vårt helseforetak har gode erfaringer med å delta i fellestrening, katastrofeøvelser og også reelle hendelser med primærhelsetjenesten flere steder i fylket, med påfølgende evaluering og arbeid med forbedringspunkter. Slike samtreningsspåbud bør følges opp av tilsynsmyndighetene, etter som påbudene faktisk har eksistert lenge.

Pkt 6.10:

Vi støtter forslaget om innføring av det nasjonale legevaktnummeret 116117.

I rapporten er Felles akuttmottak (FAM) ikke anbefalt videreført. Finnmarkssykehuset har FAM ved begge sine to lokalsykehus, og har erfaring med at FAM er en utmerket måte å organisere legevakt på, der man gjennom felles lokaler legevakt/sykehus utvikler en god sammenvevd tjeneste mellom de to aktørene. Vi er av den oppfatningen at kommunene selv, i samarbeid med sine nærmeste samarbeidspartnere, må stå fritt til å velge lokaliseringsform, og der FAM av lokale aktører synes fornuftig bør slik organisering støttes, ikke frarådes.

Vi støtter utvalgets bekymring rundt lav deltakelse i legevaktsarbeid blant fastleger. Vi deler også utvalgets bekymring rundt lav utrykningsdeltakelse av legevaktsleger ved rød respons. Pasientbehandlingen prehospitalt vil styrkes dersom ambulansetjenesten matches av god støtte fra erfarne allmennleger med utrykningsvilje. Uten at vi vil gå i detalj, støtter vi at det arbeides med tiltak som medfører at erfarne leger opprettholder sin deltakelse i legevaktsarbeid. Vi ser også positivt på arbeid som tar sikte på å fremme legevaktslegenes arbeid med ruspasienter og utrykning ved rød respons.

Pkt. 6.11.3

Krav om økt beredskap i sykehusene for kvalifisert følge til/fra flyplass bør drøftes nøyere. For vårt helseforetak vil krav til slik beredskap føre til langt høyere kostnader og behov for anestesispesialister enn det ville gjøre dersom man påla luftambulansetjenestens personell å hente/bringe intensivpasienter på lokalsykehuset. Siden begge sykehus har bare en spesialist i vakt kan vi ikke la denne legen dra til flyplassen uten å ha en annen lege i beredskap, som vil medføre betydelige rekrutteringsutfordringer og kostnader. Dette punkt bør det heller pålegges Luftambulansetjenesten ANS og de lokale helseforetak å etablere lokale forpliktende avtaler for.

Hvite bære-biler kan også være fornuftig for å redusere belastningen på ambulansebilbruk.

I kapittel 4.5.10 er det anført at pasienter med psykiatrisk primærdiagnose av sikkerhetsgrunner må ha politifølge. Dette er ikke rett; Finnmarkssykehuset har i flere år hatt en sivil ledsagerordning for innleggelser av pasienter fra Finnmark med ambulansefly til UNN-Åsgård i Tromsø. Denne ordningen har redusert bruken av politi som ledsagere betydelig. Finnmarkssykehuset kan gjerne være med på å dele disse erfaringene med resten av landet.

Vennlig hilsen
Finnmarkssykehuset

Harald G. Sunde
Medisinsk fagsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.

Interne kopimottakere

Eksterne kopimottakere