

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Vår ref: 14/2536-2/SMLE/GEBU
Dato: 08.12.2014

Høringsuttalelse: Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonalt folkehelseinstitutt takker for anledningen til å få kommentere «Akuttutvalgets delrapport». Folkehelseinstituttet vil understreke at godt fungerende akuttmedisinske tjenester er viktige bidrag for at vi skal nå de nasjonale målene for folkehelsearbeidet i Norge.

Delrapporten omhandler de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus og legger først og fremst vekt på ambulansetjenestene og legevakt. Delrapporten vil være et innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan, til stortingsmelding om primærhelsetjenesten og til arbeid med ny akuttmedisinforskrift.

Rapporten peker på behov for felles planlegging mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten, samordning av ø-hjelpstilbudene i kommunen (felles ledelse) og styrkning av kommunelegefunksjonen. Det pekes også på behov for styrking av kompetanse innen de akuttmedisinske tjenester og på behov for modernisering av systemer som ivaretar informasjons- og datagrunnlaget for de akuttmedisinske tjenester.

Dette er problemstillinger som på mange måter er felles for store deler av norsk helsetjeneste: (i) samordning mellom nivåene i helsetjenesten, (ii) samordning innen hver enkelt kommune, inkludert samordning av fastlegeordningen med den øvrige kommunale helse- og omsorgstjeneste, og (iii) en utvikling av effektive e-helseplattformer og kommunikasjonsplattformer.

Samordning

På samordningsområdet (både mellom nivåene i helsetjenesten og innad i hver kommune) er utvalgets forslag å utarbeide planverk for ø-hjelpstilbudet i kommunen og «etablere arenaer» for samarbeid mellom helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Man foreslår å bruke samarbeidsavtalen mellom helseforetak og kommunen som et instrument for bedre samhandling. Folkehelseinstituttet støtter behovet for samordning av ressursene, men stiller spørsmål ved om ikke mer konkrete tiltak enn utarbeidelse av planverk og etablering av samhandlingsarenaer er nødvendig for å oppnå de ønskede resultater. Utvalget peker på at man gjennom interkommunalt samarbeid ikke har oppnådd de brede fagmiljø, den robustheten i kommunale akuttmedisinske organisasjoner og den bedring av kvalitet som var intensjonen. Legevaktstjenesten er, i følge utvalget, i ferd med å bli marginalisert. Hvis dette er riktig krever det, etter Folkehelseinstituttets mening, mer konkrete tiltak enn utarbeidelse av planverk.

Samordningen mellom legevakttjenesten og fastlegeordningen tas opp som en egen problemstilling. Her foreslår utvalget blant annet å innføre fastlønn i legevakttjenesten. Folkehelseinstituttet mener at tiltak som sikrer at pasienter blir møtt av kompetent legevaktpersonell og at det sikres kontinuitet mellom den akuttmedisinske behandlingsfasen og videre behandling er svært viktig. Om dette oppnås ved innføring av fastlønn som ett enkelt virkemiddel eller om man trenger mer omfattende strukturelle forandringer innen dagens primærhelsetjeneste er vel noe usikkert. Det finnes modeller i andre land som utvalget kunne diskutert som mulige løsninger.

Utvalget foreslår å innføre nasjonale krav som skal gi retning og styrkning og dimensjonering av legevakttjenesten. Utvalget sier imidlertid lite konkret om retning selv. Man kan håpe på at en stortingsmelding om primærhelsetjenesten er tydeligere her. Utvalget drøfter også det kommunale akutttilbudet og samspeillet mellom legevakttjeneste og fastlegene. De kommunale akutte døgnplasser, og hvordan de brukes, vil i stor grad avhenge av hvordan fastlegene velger å benytte dem, men også av hvordan kommunene velger å bygge ut sin generelle helse- og omsorgstjeneste inne det akuttmedisinske området. Skal man klare å markere en ny retning for det akuttmedisinske tilbudet i kommunene, må man være tydeligere på hvilke virkemidler man er villig til å ta i bruk. Selv om slike virkemidler i stor grad vil handle om politisk vilje og evne, kunne godt utvalget ha pekt på noen alternativer basert på faglige synspunkter.

De prehospitaltjenester i spesialisthelsetjenesten

I omtalen av de prehospitaltjenester, som styres av spesialisthelsetjenesten, er utvalget noe mer konkret. Dette handler om tiltak for å øke formell kompetanse (ambulanspersonell-utdanning på bachelor-nivå), tiltak for å differensiere transporttilbudet av liggende pasienter («hvite biler») og samordning av den bildrevne ambulansetjenesten med luftambulansetjenestene. Dessuten foreslås differensierte ambulansetilbud til intensivpasienter, smittepasienter og andre pasientgrupper som krever avansert behandling under transport.

Fellestiltak for å styrke den akuttmedisinske tjenesten

Utvalget peker på at det bør utarbeides en nasjonal strategi for å sikre felles planlegging mellom kommuner og helseforetak. Folkehelseinstituttet er enig i at en samordningsstrategi er viktig innen dette området. Utvalget har ikke konkrete forslag til hva en slik strategi skal inneholde, men peker på viktige områder som felles ledelse, felles planlegging og oppbygging av et nasjonalt fagmiljø innen akuttmedisin. Folkehelseinstituttet mener at dette er viktig, og at dette også må følges opp med å tilgjengeliggjøre tidsriktige registerdata, slik at tjenestene kan benytte dette i utviklingen av et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud. Slike data vil også kunne være et godt grunnlag for å argumentere for og gi retning til de mer overordnede prosessene som må til for å strukturere det akuttmedisinske arbeidet. Og slike data vil gjøre det mulig å evaluere, både populasjonseffekter og effekter innen selve helsetjenesten, av de tiltak man innfører.

Det pekes også på behovet for at pasientopplysninger er tilgjengelig langs hele det akuttmedisinske behandlingsforløpet. Folkehelseinstituttet mener at det er viktig at opplysninger om pasienten er tilgjengelig i det akuttmedisinske arbeidet og at informasjon fra legevakt følger pasienten videre i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og eventuelt videre til spesialisthelsetjenesten. Det videre arbeidet med én elektronisk pasientjournal som følger pasienten blir derfor viktig.

Spesielt om psykisk helsevern og rus

På side 7 i rapporten presiseres det at tilbud til psykisk syke og personer med rusproblemer i liten grad er omtalt, men utvalget foreslår tiltak både i primær- og spesialisthelsetjenesten, nærmere beskrevet på side 97, 99 og 100 i rapporten. Vi vil i det følgende kommentere disse forslagene:

1. Kommunale legevakttilbud: Utvalget hevder at pasienter med psykiske plager og rusproblematikk i noen grad blir nedprioritert av kommunale legevakter og fremmer følgende forslag:

- a. Legevaktsleger skal i større grad få fast betaling for å oppnå bedre prioritering av tidkrevende og kompliserte pasientvurderinger
- b. Legevaktsleger skal etterutdannes i vurdering av selvmordsfare og akuttpsykiatri
- c. Alle store legevakter bør ha tilgjengelig psykiatrisk kompetanse
- d. Samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten om håndtering av krevende pasienter

Kommentarer: Vi støtter alle forslagene. Det virker klokt å etablere egen psykiatrisk vaktjeneste i de største byene, etter modell fra Oslo, og at legevaktsleger gjennomgår etterutdanning i lov om psykisk helsevern og vurdering av psykose og selvmordsfare.

2. Spesialisthelsetjenesten: De fleste DPS har opprettet akutteam med ambulant oppsøkende funksjon. Utvalget finner imidlertid at mange av disse tilbudene ikke er tilgjengelige i den perioden pasientene trenger det mest, altså utenfor åpningstid for fastleger og psykiatriske poliklinikker. Utvalget foreslår derfor utvidet åpningstid for DPS som inkluderer ø.hj- funksjon for akuttpsykiatriske tilstander.

Kommentarer: I dag har de fleste DPS ansvar for ø.hj. vurderinger på dagtid. Generelt utvidet åpningstid ved DPS kan avhjelpe behovet for vurderinger av akuttpsykiatriske tilstander på ettermiddag og kveldstid, slik det gjøres ved Psykiatrisk vaktjeneste i Oslo, men det er viktig at en slik ordning ikke innføres i stedet for å bedre kapasitet og kompetanse for akuttpsykiatriske vurderinger i primærhelsetjenesten. Hovedmålet må være at kommunale legevaktsleger skal ha tilstrekkelig kompetanse til å vurdere akuttpsykiatriske tilstander utenfor fastlegenes kontortid.

Vennlig hilsen

Camilla Stoltenberg
direktør

Geir Bukholm
prosjektleder

Brevet er elektronisk godkjent.