



FYLKESMANNEN I FINNMARK
Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Deavvašvuoda- ja sosiálaossodat

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref

Deres dato
04.11.2014

Vår ref
Sak 2014/4664
Ark 733.0

Vår dato
16.12.2014

Saksbehandler/direkte telefon: Heidi Brandt - 78 95 03 48

Akuttutvalgets delrapport - høring

Hva saken gjelder:

Regjeringen har oppnevnt et utvalg med mandat å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Arbeidet er en del av et større arbeid med en stortingsmelding om framtidens primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og innrettingen av den akuttmedisinske kjeden som henger nært sammen med dette. Fylkesmannen i Finnmark er bedt om å gi innspill til Akuttutvalgets delrapport om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Høringsinstansene har svarfrist 16. desember 2014.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at høringsinstansene gir mest mulig konkret vurdering av tiltakene som foreslås fra Akuttutvalget, og hvilke effekt de vil forventes å ha. Det bes også om at en uttaler seg om forutsetningene som må på plass for at tiltakene skal kunne gjennomføres og hva som bør gis høyeste prioritet. En bes om at en vurderer andre hensiktsmessige tiltak som akuttutvalget ikke har omtalt.

Rapporten benytter begrepet «prehospital» som definisjon av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, bl. annet benyttes begrepet om AMK-sentraler, ambulansetjeneste og legevaktsentraler.

Noen av forslagene kommenteres her:

- Fylkesmannen i Finnmark er positiv til at det stilles formelle kompetansekrav til leger og annet helsepersonell som skal delta i legevaktsarbeid, samt at det satses på kompetanseheving for ansatte i ambulansefaget. Det påpekes at nasjonal høyskoleutdanning bør bygges opp med mulighet for fjerndeltakelse gjennom lyd/bilde.
- Alle kommuner skal ha en plan for øyeblikkelig hjelp funksjoner i sin kommune, at det er behov for at man samler flere av de ulike øyeblikkelig hjelp tilbudene, slik at de i større grad framstår som én tjeneste, med en felles ledelse. Fylkesmannen i Finnmark er særlig positiv kravet om tettere samarbeid og forslag om samtrening mellom personell fra spesialisthelsetjenesten og kommunens ø-hjelp.

- Opprusting av legevakttilbudet faglig og i tetthet – 90 % av befolkningen bør ha maks 40 minutter til nærmeste legevaktstasjon, og 95 % maks 90 minutter. Overordnet sett er dette et godt forslag, men Finnmark har store geografiske utfordringer, og dette forslaget er tilsynelatende i motstrid til satsningen på interkommunale legevakter for å bedre kompetansen på legevakt. Kanskje andre konsekvenser av dette forslaget for Finnmarks del er at det prehospitale transporttilbudet også må øke/stå i sammenheng?
- Uniformerte legevaktbiler med minimumsbemanning på lege og annet helsepersonell vil antagelig være svært vanskelig å få til i mange kommuner i Finnmark.
- Fastlegenes plikt til å delta i legevaksarbeid både i normalarbeidstiden og ellers i døgnet må nedfelles tydeligere både i fastlegeforskriften og i særavtalen med bl.a. krav om dokumentasjon av aktiv og reell deltakelse. Nytt krav om kompetanse, vil forplikte fastlegene i sterkere grad til å ha legevakt – dette støttes og bør prioriteres.
- Fylkesmannen i Finnmark støtter forslaget om fastlønn på legevakt og at vaktarbeidet innarbeides i arbeidstiden. Dette medfører i så fall at arbeidstiden på fastlegekontoret må reduseres og at det må opprettes flere fastlegehjemler. Dette kan være en større utfordring i Finnmark enn mange andre steder samt at de økonomiske sidene av dette må utredes tilstrekkelig og tiltaket må finansieres.
- Tiltak for å bedre kompetanse og tilgjengelighet i legevakt for pasienter med rusproblemer og/eller psykisk sykdom er positivt og krever bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Vi vil likevel påpeke at det viktigste for denne pasientgruppa er kontinuitet i oppfølgingen fra fastlege og andre med fast oppfølgingsansvar, inklusiv utarbeidelse av individuell plan og ansvarsmøter. God, løpende oppfølging vil kunne redusere/ forebygge behovet for akutt hjelp for denne pasientgruppa.
- Samhandling mellom foretak og kommuner:
 - Formalisere samhandlingsavtaler og konkretisere oppgave- og ansvarsfordeling
 - Systematisk samtrening, spesielt mellom legevakt og ambulanser

Økonomiske konsekvenser:

Fylkesmannen i Finnmark antar at forslagene i akuttutvalgets delrapport er kostnadskrevende og er bekymret for kommunenes mulighet til å oppfylle alle disse.

Med hilsen

Karin Straume
fylkeslege

Heidi Brandt
seksjonsleder

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.