



Saknr. 14/11095-2

Saksbehandler:
Øyvind Hartvedt

Akuttutvalgets rapport - høring

Innstilling til vedtak:

Fylkesrådet slutter seg til hovedtrekkene i Akuttutvalgets delrapport og understreker følgende:

- Innlandet må få et likeverdig luftambulansetilbud med landet for øvrig, så uavhengig av framtidig sykehusstruktur – må det utarbeides forpliktende planer for en snarlig styrking av luftambulansetjenesten i det indre Østlandet, gjennom etablering av ny helikopterbase.
- Arbeidet med å utvikle en nasjonal strategi for en styrket akuttmedisinsk beredskap tilpasset eventuelle endringer i både kommunestruktur og sykehusstruktur må prioriteres.
- Det må innføres nasjonale kvalitetsmål og standarder tilpasset geografiske, bosetnings- og befolkningsmessige særtrekk for å sikre likeverdige tjenester i hele landet.

Hamar, 04.12.2014

Per-Gunnar Sveen
fylkesrådsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.

Saksutredning

Akuttutvalgets rapport - høring

Hjemmel/referanse for saken

Fylkesrådets vedtakskompetanse er hjemlet i FT-sak 95/11.

Innledning og bakgrunn

Akuttutvalgets mandat

Akuttutvalget er et offentlig utvalg, ledet av fylkesmann Ann-Kristin Olsen. Regjeringen oppnevnte Akuttutvalget høsten 2013. Utvalget har i mandat å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. For legevakt er det gitt i mandat å foreslå nasjonale krav til legevakt og i tillegg skal utvalget se på de frivilliges rolle og befolkningsperspektivet. Utvalget er også bedt om å avklare roller, se på behov for folkeopplysnings- og kompetansehevingstiltak, utrede samarbeidsformer, etablere felles strategier og tiltak på tvers av organisasjoner, og gjennomgå dagens regelverk. Fristen for den offentlige utredningen er 1. desember 2015.

Saksopplysninger – fakta

Delrapport som innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan og stortingsmelding om primærhelsetjenesten

Regjeringen skal i løpet av 2015 legge fram en Stortingsmelding om primærhelsetjenesten og en Nasjonal helse- og sykehusplan. Organiseringen av framtidens primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og innretning på den akuttmedisinske kjeden, henger nært sammen. I brev datert 12. mai 2014 har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Akuttutvalget om å levere to rapporter som ledd i arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan og stortingsmelding om primærhelsetjenesten. Akuttutvalget mener det er hensiktsmessig å gi en samlet beskrivelse av de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus og leverer derfor en rapport som innspill til de to stortingsmeldingene. Innholdet i delrapporten er spisset mot de utfordringer som stortingsmeldingene skal adressere og utvalget har valgt å konsentrere seg om ambulansetjenestene og legevakt. Rapporten er skrevet innenfor et begrenset tidsrom og det har ikke vært mulig å få utredet alle aspekter og virkninger av forslagene.

Vurderinger

Fylkesrådet vil i sin høring først og fremst ta for seg de kapitler som omhandler de prehospitaltjenester i spesialisthelsetjenesten, og i særdeleshet luftambulansetjenesten

Akuttutvalget tar som utgangspunkt at AMK-sentraler, ambulansetjeneste, legevakt og legevaktsentraler er pilarene i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus og legger til grunn at følgende overordnede verdier bør være styrende for virksomheten:

- Trygghet for at alle blir tatt hånd om ved akutt sykdom eller skade
- Nærhet til viktige helsetjenester

- Kvalitet i utøvelsen av tjenestene og kompetanse hos helsepersonellet
- Forutsigbarhet om hvor pasienter skal henvende seg og forutsigbarhet i hvordan pasienter håndteres
- Stabilitet i organisering av tjenestene med endringsprosesser som skjer på en god og forutsigbar måte

Utvalget poengterer at de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus må balansere hensynet til nærhet, kvalitet og medisinsk-faglig kompetanse i tjenesten. Utvalgets mener at de viktigste verdiene er ivaretatt i den akuttmedisinske kjeden, men det er betydelige forskjeller og utfordringer knyttet til nærhet til de akuttmedisinske tjenestene. Beslutningsprosessene i viktige prehospitale planleggingsspørsmål er ofte ukoordinerte.

Utvalget illustrerer dette ved å trekke fram de strukturprosessene som pågår både i kommunesektoren og innen spesialisthelsetjenesten og poengterer at det «finnes lite kunnskap om sammenhengen mellom sykehusstruktur og behov for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus».

I Innlandet (Oppland og Hedmark) pågår omfattende prosesser med å videreutvikle sykehusstrukturen. Sammen med en rivende medisinsk, teknologisk utvikling, endringer i bosetningsmønster og befolkningens alderssammensetning, vil dette kunne endre premissene for den akuttmedisinske beredskapen. Fylkeskommunen har tidligere uttrykt bekymring for at det til nå har vært satt for lite fokus på behovet for styrkingen av de prehospitale tjenester når det blir store endringer i sykehusstruktur.

Tilsvarende problemstillinger kan også knyttes til de pågående prosesser med endret kommunestruktur. Også disse prosessene vil kunne endre premissene for de akuttmedisinske funksjoner, både innen kommunehelsetjenesten og de prehospitale tjenester.

Fylkesrådet slutter seg derfor til utvalgets anbefaling – og sterke understreking – om at det bør utvikles en nasjonal strategi som kan sikre en felles planlegging mellom bla kommuner og helseforetak om de akuttmedisinske tjenestene i et område. Samtidig foreslås innføring av nasjonale kvalitetsmål, herunder standard responstider.

Fylkesrådet mener at dette kan være viktige tiltak i arbeidet med å sikre de overordnede verdier om økt tilgjengelighet og likeverdighet innen de akuttmedisinske tjenester.

På side 59 i rapporten skriver utvalget,

Ambulansetjenester i spredt bebygde strøk har ofte lange avstander til sykehus eller legekantor. Lang transporttid medfører fravær fra ambulansestasjonen med tilsvarende redusert beredskap. Samtidigskonflikter kan derfor være et problem ved tjenester med lange avstander, selv om oppdragsmengden er lav.

I noen spredt bebygde områder er det en stagnering eller til og med fall i oppdragsmengdene. Lavt oppdragsvolum gir spesielle utfordringer med å vedlikeholde kompetansen til de ansatte og for nyrekruttering. Skal det være forsvarlig å ha en ambulansenhet på et avansert nivå, avhenger det at personellet har muligheter for å

vedlikeholde sin kompetanse. Det er særlig viktig med hensyn til ferdigheter i akuttmedisinske prosedyrer.

Lavt oppdragsvolum har ført til at ambulansestasjonene enkelte steder er blitt sentralisert. En slik utvikling er utfordrende, fordi dette er tjenester der avstanden til neste ambulansestasjon er stor og tilstedeværelsen av ambulansen i bygda betyr mye for befolkningens opplevde trygghet. Sentralisering av ambulansetjenesten i spredt bebygde strøk er også utfordrende fordi det øker responstiden fram til pasienten. I disse områdene foregår det gjerne også en sentralisering av legevaktfunksjonen. Lege er dermed sjeldnere til stede ved akuttsituasjoner, og ambulansepersonellet må ofte alene ta hånd om kritisk syke pasienter.

Forholdene i Innlandet med lange avstander og spredt bosetning både illustrerer og understreker det utvalget skriver her. Innlandet er det området i landet med størst andel av befolkningen bosatt utenfor tettsted, samtidig som Innlandet har like stort areal som Finnmark fylke. Det betyr at det i store deler av fylket blir det lang reisetid til sykehus, og at det er krevende å ha en tilfredsstillende bilambulansedekning med forsvarlig responstid.

Hedmark fylkeskommune har sammen med Oppland- og Telemark fylkeskommuner ved flere anledninger uttrykt bekymring for mangler i sykehusenes prehospitale tjenester. Vi har vært spesielt opptatt av behov for en snarlig styrking av luftambulansetjenesten ved å utvide fra en til to helikopterbasen i innlandet. Dette behovet gjelder uavhengig av framtidig sykehusstruktur.

Utvalget omtaler dette selv på side 69:

«I 2013 la Stiftelsen norsk luftambulans (Snla) fram en utredning om kapasitet og basestruktur. Snla mener at et luftambulanshelikopter må nå pasienten innen 30 minutter fra nødmeldingen ringes inn. På bakgrunn av utredningen mener stiftelsen det er nødvendig med nye helikopterbasen, spesielt dreier behovet om basen for områdene i Telemark og Innlandet».

I Hedmark er Trysil en av kommunene som ligger lengst fra nærmeste luftambulansbase. Kommunen er svært stor geografisk, større en Vestfold fylke, og med en spredt bosetning. Samtidig er Trysil en svært stor reislivsdestinasjon, som mangedobler innbyggertallet i deler av vintersesongen. For å bøte den svake beredskapen når det er svært mye folk i Trysil har Snla, som en forsøksordning, satt opp et eget beredskapshelikopter i Trysil i påsken 2014. Dette illustrerer behovet for en ny luftambulansbase i Innlandet.

På side 56 i utredningen omtales helseforetakenes etablering av kjørekontor og helseekspresser. Dette er gode tiltak som kan sikre pasienttransport på riktig nivå. Samtidig har fylkeskommunene et ansvar for å gi TT-tilbud for personer som ikke kan nyttiggjøre seg det ordinære kollektivtilbudet. Samferdselsdepartementet ønsker at fylkeskommunene skal samordne sitt TT-tilbud med helseforetakenes pasienttransport. Erfaringene fra innlandet er at siden sykehuset ikke i samme grad har et pålegg fra sitt departement om å samordne seg med annen offentlig betalt transport, blir det ingen samordning.

Konklusjon

Fylkesrådet slutter seg til hovedtrekkene i Akuttutvalgets delrapport og understreker følgende:

- Innlandet må få et likeverdig luftambulansetilbud med landet for øvrig, så uavhengig av framtidig sykehusstruktur – må det utarbeides forpliktende planer for en snarlig styrking av luftambulansetjenesten i det indre Østlandet, gjennom etablering av ny helikopterbase.
- Arbeidet med å utvikle en nasjonal strategi for en styrket akuttmedisinsk beredskap tilpasset endringer i både kommunestruktur og sykehusstruktur må prioriteres.
- Det må innføres nasjonale kvalitetsmål og standarder tilpasset geografiske, bosetnings- og befolkningsmessige særtrekk for å sikre likeverdige tjenester i hele landet.