

Postmottak HOD

Att.:

Vår referanse
14/8332-2/BODIDY
Oppgås ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
008

Dato
09.12.2014

Svar - Høring - Akuttutvalgets innstilling Høringsfrist 16. desember 2014

Akuttutvalgets mandat har vært å gjennomgå de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Utvalget skulle også avklare roller, se på behov for folkeopplysnings- og kompetansehevingstiltak, utrede samarbeidsformer, etablere felles strategier og tiltak på tvers av organisasjoner og gjennomgå dagens regelverk.

Departementet ber høringsinstansene om å gi mest mulig konkrete vurderinger at tiltakene som er foreslått:

- Hvilken effekt kan de ulike tiltakene forventes å ha?
- Hvilke forutsetninger må på plass for at de skal kunne gjennomføres?
- Hvilke tiltak bør gis høyest prioritet?
- Bør andre tiltak enn de som er omtalt vurderes?

Innstillingens kap 6 omhandler utvalgets vurderinger og forslag. Nedenfor vil vi gå gjennom og kommentere noen av forslagene:

Legevakt og legevaktsentral.

Utvalget ser mange utfordringer i dagens kommunale legevaktordninger:

- Helheten i øhj-tilbudet
- Prioritering av de sykeste pasientene
- Rekruttering til legevakt
- Lang reisevei for mange innbyggere
- Behovet for et kvalitetsløft

Utvalget henviser i kapittelet om vurdering av legevaktjenesten (side 96) til en utredning fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin som skal være vedlagt innstillingen. Denne har vi ikke funnet, heller ikke på regjeringen.no eller på kompetansesenterets nettsider.

Vi deler mange av utvalgets bekymringer. Det kanskje mest bekymringsfulle er likevel rekruttering av leger til legevakt i de mindre kommunene. Uansett vikarbruk er det fastlegeordningen og legevaktsentralene som bærer legevakten. Utvalget drøfter ikke hvordan deres forslag til tiltak vil virke tilbake på fastlegeordningen i kommunene. Vi mener at sammenslåing av mindre kommunale legevakter har ført til en forbedring av kvalitet og også sikkerhet i legevaktordningen. Gode legevaktsentraler der spesielt kompetente sykepleiere er til stede hele døgnet har stor betydning. Vaktbelastningen er blitt mer overkommelig, og vi mener bestemt at stabiliteten i fastlegeordningen er styrket i vårt område de siste årene. Dette kan igjen føre til mindre behov for akutthjelp, ved at personer med kroniske sykdommer får bedre hjelp på dagtid og sykdommen deres derved blir mer stabil. Etter vårt syn er vaktbelastningen i legevakt en helt avgjørende faktor for stabiliteten i fastlegeordningen. En god fastlegeordning er igjen avgjørende for en veldrevet legevakt. Leger kan i dag be seg fritatt fra legevakt ved fylte 55 år. Utvalget foreslår at man skal være under utdanning til spesialist i allmennmedisin/ ferdig spesialist for å ha selvstendig vakt. Samtidig foreslås det at det skal opprettes bakvaktordninger fordi mange har lang vei til legevakt. Summen av dette ser vi som urealistisk når man samtidig skal rekruttere leger til kommunene. Hvor o, fordi vaktbelastningen for fastlegene i kommunene blir for stor. For at vi på St Olav skal kunne gjøre vår jobb er en god og stabil fastlegeordning i alle kommuner helt vesentlig. Utvalget beskriver at legevakten har for få sykebesøk, dette er vi enige i. Særlig eldre med uklare tilstander kan ha god nytte av at legen kommer hjem. Dette gjelder særlig om det samtidig er pårørende til stede som kan redegjøre. Kanskje kan taksten for sykebesøk til pasienter over en gitt alder vurderes økt?

Utvalget foreslår samlokalisering både med ambulansestasjon og ved øvrige kommunale tjenester. Dette synes ideelt, men kanskje vanskelig å oppnå av trafikale grunner. Vi tror samlokalisering med ambulanse bør prioriteres. Dette bidrar til å øke antallet utrykninger der lege deltar og det bidrar til godt samarbeid. Ved samlokalisering med andre kommunale tjenester må man ved bygningsmessige forhold unngå at evt sikkerhetsutfordringer ved legevakt sprer seg til omsorgstjenestens områder.

Vi er selvsagt enig i at det mest akutte haster mest, og at mye legevaktsarbeid tåler å vente. Mange pasienter kan vente, men det betyr ikke at de ikke bør få hjelp samme dag. Legevakt består av et bredt spekter av tilstander, som f eks små og store skader, syng av sår, infeksjonssykdommer, forverring av kjente tilstander (rus, psykiatri, somatikk), svangerskapskomplikasjoner, akutt syke barn, feber. Mye av dette bør ikke vente altfor mange timer, men vurderes og behandles fortløpende. Vi tror også at befolkningen vil forvente å få slik hjelp ved legevakten.

Vi er enige i at håndtering av rus og psykiatri-pasienter generelt bør bli bedre. Mye av dette handler om et styrket lokalt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. For mange pasienter kan det lages planer for hva som skal skje ved en forverring. Vi er også enig i at kunnskap om selvmordsvurdering bør styrkes både for legevaktleger og legevaktsykepleiere. Psykiatri- og rusdelen av medisinsk indeks bør også gås grundig gjennom i samarbeid med spesialister i psykiatri og rusmedisin.

Utfordringene med lang reisevei for en del pasienter er blitt større med interkommunale legevakter, og dette er selvsagt belastende for den del av befolkningen. De fleste har likevel sjelden behov for legevakt. De mest akutte tilfellene tror vi håndteres best av luftambulansen. Dette pga behovet for anestesikompetanse, og helikopterets mulighet til å gi rask hjelp uavhengig av bilvei og trafikkforhold. Også i grisgrendte strøk kan det være veldig mye trafikk (jfr. Østerdalen) og vanskelig fremkommelig for legevakt.

Vi er glade for et felles legevaktnummer for hele landet.

Også legevaktene har behov for samarbeid med de andre nødetatene, som brann og politi/ lensmann.

Ambulansetjenesten.

I St Olav sitt område har vi ikke båtambulanser. Helse Midt-Norge er i ferd med å avslutte et 2 års prosjekt med ambulansedrift som eget HF, og St Olav skal fra 1.1.15 selv drifte ambulansene i vårt område.

Samlokalisering med legevakt nevnes som en god ide, og det er vi enig i, blant annet fordi det fører til bedre samarbeid mellom ansatte ved legevakt og ambulanse og flere utrykninger der lege deltar. For lokalisering av ambulansestasjon er trafikkhensyn vesentlig, og ambulansen må ofte kjøre fort! Ambulansestasjoner krever god tilgjengelighet til sentrale veier og egner seg ikke f.eks. i boligstrøk. Ambulansestasjon egner seg dermed kanskje ikke som nær nabo til stedet der kommunens KAD-senger er plassert.

Utvalget er opptatt av at ambulanspersonell må få trening også der det er få oppdrag, og det er vi enige i. Dette kan kanskje løses ved sirkulasjon av mannskap på flere stasjoner. Når det gjelder single paramedics er vi kanskje litt skeptiske: hvordan skal disse få opprettholdt kompetanse? Hvilket fagmiljø skal de være en del av? Vi tror ikke disse kan erstatte dagens vaktordninger i ambulansetjenesten.

Utdanning: Ingen er uenig i at utdanning er nyttig. Det aller viktigste for ambulanspersonell mener vi likevel er tilrettelegging for fagmiljø og tilstrekkelig trening, samt tilrettelegging for godt samarbeid på tvers av tjenestene. I en evt videreutdanning må ambulanspersonellet få god kjennskap til legers og sykepleieres kompetanse, dette vil styrke samhandlingen i hverdagen.

Luftambulansetjenesten.

Luftambulansen ser vi som helt avgjørende for håndtering av de mest akutte og omfattende medisinske hendelser i vårt område. Luftambulansen er i vårt område den eneste måten man raskt nok kan bringe kompetent og spesielt utdannet personell til personer i medisinsk nød utenfor bilvei, til trafikkulykker eller steder med lang vei til sykehus. Kommunal legevakt kan ikke erstatte denne tjenesten uansett bakvaktordninger, dette pga 2 forhold:

- legevaktlegen har ikke anestesilegens kompetanse, og
- framkommelighet til stedet der den syke/skadede befinner seg.

Også redningshelikopteret stasjonert i Ørland kommune har stor betydning for den medisinske beredskapen i Trøndelag.

Vi ser de store kostnadene ved luftambulanse, men mener at også gevinsten er stor. Luftambulanse kan ikke erstattes av legevakt eller bilambulanse, men er et spesielt tilbud for de mest alvorlige tilfellene. Stiftelsen Norsk luftambulanse finansierer i dag biler ved ambulanse- og helikopterbasene, og vi oppfatter dette som en viktig del av beredskapen. Derfor bør det vel vurderes om luftambulansebilene bør inn som en fast og ordinært finansiert del av tjenesten. Vi mener ellers at alle luftambulanshelikoptrene bør være likt utstyrt og er mot spesialisering innen denne delen av akuttkjeden.

Vi vil igjen understreke: Luftambulansetilbudet er helt avgjørende for å sikre et likeverdig helsetilbud til hele befolkningen med tilstrekkelig lav responstid.

AMK-sentralene

Utvalget ser AMK som viktige og virksomme instanser for vurdering, varsling og styring ved akutte hendelser som berører spesialisthelsetjenesten. Dette er et syn vi deler. Vi mener 113 må beholdes som medisinsk nødnummer slik det er i dag, og at AMK-sentralene må fortsette å være medisinske virksomheter integrert i HF-ene. Vi har i dag et godt samarbeid med de andre nødetatene, og ønsker å videreutvikle dette.

Vi er også enige i at medisinsk Indeks er et vesentlig verktøy, og at oppdatering av dette må sikres jevnlig.

Vi mener det bør stilles krav til bemanning av AMK-sentralene, og at AMK-personell bør omfattes av en sertifiseringsordning for å sikre god nok og bred nok kompetanse. Det bør også innføres nasjonale krav til opplæring av AMK-operatører.

I vårt område har AMK hatt en rolle i systemutvikling innafør distriktet, og også en rolle i å stille tydelige forventninger til legevaktsentralene. Vi har gjort mye opplæringsarbeid og holdt mange kurs også for kommunalt ansatt personale i legevaktsentralene. Vi tror dette har bidratt til at vi i vårt område har gode og kompetente legevaktsentraler med mange dyktige medarbeidere der. Det har også bidratt til det gode samarbeidet mellom AMK St Olav og legevaktsentralene i vårt område. Vi har ikke kjennskap til at det har vært vanskelig å rekruttere sykepleiere til legevaktsentralene i vårt område. Vi tror AMK-sentralene bør ha en slik rolle som kompetansebase i den akuttmedisinske kjeden.

Sentrale myndigheters rolle

Utvalget mener en nasjonal strategi for en styrket akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus er nødvendig. Dette bør være en viktig del av regjeringens arbeid med nasjonal helse- og sykehusplan, og i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten. Utvalget mener det trengs

- felles planlegging om de akuttmedisinske tjenestene i et område,
- bedret samarbeid og styrket ledelse,
- styrket kvalitet og forskning
- økt samhandling mellom ledene i kjeden
- nytenking om bruk av personell og styrket kommunalt ø hjelp-tilbud

Vi er enig i utvalgets forslag til tiltak på nasjonalt nivå. Vi vil likevel minne om at både legevakt, ambulanse og sykehus har viktige roller også i arbeidet som er mindre blålyspregget: Legevakt tar i dag hånd om en lang rekke mindre alvorlige akutte tilstander, og disse skal også ha oppmerksomhet, vurdering og behandling. Mange pasienter legges inn i sykehus med skader eller sykdommer som har behov for diagnostikk og behandling som bare sykehusene kan gi, men uten den samme hastegrad som hjerteinfarkt.

Videre vil vi understreke sentrale myndigheters viktige rolle i teknologiutvikling i akuttkjeden.

Med vennlig hilsen



Nils Kvernmo
Administrerende direktør

Kopi til:

Vedlegg: