

Vår dato  
16.12.2014  
Deres dato  
05.11.2014

Vår referanse  
14/02679-2  
Deres referanse

Helsedepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

## Høring - Akuttutvalgets delrapport

Kommentarer til Akuttutvalgets høringsutkast

På vegne av Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold, har vi følgende innspill til høringsutkastet fra Akuttutvalget. I det store og hele deler vi synspunktene som kommer frem i rapporten, og vi vil kun berøre noen utvalgte temaer. Rapporten er ambisiøs, og for å sikre at det blir resultater av det arbeidet vi står overfor, tror vi det er nødvendig å prioritere mellom oppgavene i den endelige rapporten. Vi vil påpeke følgende områder som viktige:

- Det bør bygges opp et nasjonalt fagmiljø for analyse, forskning og utvikling av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Når arbeidet med felles kodeverk er ferdigstilt og nasjonale kvalitetsmål og nasjonale kvalitetsindikatorer er etablert, ligger forholdene til rette for å bedre kvaliteten i den akuttmedisinske kjeden
- Det er ikke sikkert at responstidskravene skal være absolutte, men det bør bli tydeligere krav enn tilfellet er i dag.
- AMK-sentralene har i for liten grad tatt i bruk logistikkverktøy og virkemidler for å definere kapasitetsbehov og å utnytte den samlede ambulanseberedskapen i operativ drift. Dermed er ambulansetilbudet ikke transparent i de ulike tjenesteområdene, og tilbudet er heller ikke likeverdig.
- Vi støtter tanken om at legevaktleger må delta i utrykning slik det også legges opp til i utkast til ny akutforskrift. Det bør imidlertid gjøres en analyse og kvalitativ vurdering av hvilket omfang som er formålstjenlig i ulike legevaktområder.
- Vi er enige i at samhandlingsavtalene om akuttmedisinske tjenester må bli mer konkrete og forpliktende, inklusiv å ivareta gjensidig involvering i strukturelle endringer.
- Punktene vedrørende utdanning er balansert, og vi deler synet på at det både er behov for en differensiering av tjenestetilbudet, ref. de såkalte hvite bilene, samt et kompetanseløft. Det siste fordrer imidlertid en bevissthet mht. hvordan ny kompetanse skal brukes. Dette kan skje gjennom forskrift, og det kan være en tanke å stille krav til at bemanningen differensieres, for eksempel med en "behandler" (Bachelor) og en "hjelper og sjåfør" (ambulansearbeider). Her vil behovet være forskjellig i griségrendte og i tettbygde strøk.

- Vi er også åpne for at en "communitive paramedic" kan påta seg oppgaver som brobygger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Vi kunne godt tenke oss at betydningen av kjernejournal og elektronisk ambulansejournal kommer tydeligere frem i den endelige rapporten.
- Elektronisk utveksling av informasjon ved hendelser som krever innsats fra mer enn en nødetat, vil gi raskere respons og høyere presisjon på informasjon som overføres ved all samhandling mellom nødetater. Fagdirektoratene bør få i oppgave å nedsette en felles arbeidsgruppe for å klarlegge hvordan «elektronisk trippelvarslings» kan implementeres. Tiltaket kan spare tid hver gang nødetatene har felles, tidskritiske hendelser.

Med hilsen  
Sykehuset Telemark  
Prehospital klinikk

Jørgen Einerkjær  
Klinikkssjef