

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Dato: 16.12.2014
Saksbehandler:
Direkte telefon:
Vår referanse: 14/02412-52 / 008
Deres referanse: 14/4274-

Høringsuttalelse - Akuttutvalgets delrapport

Det vises til høringsbrev av 04.11.14. Akuttutvalgets delrapport gir en god beskrivelse av de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Vi støtter utvalget i at det er viktig med en nasjonal strategi for å sikre en felles planlegging mellom kommuner og helseforetak.

Vi støtter hovedtrekkene i utvalgets foreslåtte tiltak for å bedre de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Følgende foreslåtte tiltak finner vi viktig å fremheves spesielt:

Ledelse og samordning

Det er viktig at kommuner og helseforetak sammen legger planer for de akuttmedisinske tjenestene. Fra vår side som helseforetak har vi sett at kommuner f. eks. planlegger interkommunale legevakter som har konsekvenser for vår ambulansetjeneste, uten at vi har vært tydelig involvert.

I Vestre Viken er prehospitaltjenester organisert i en egen klinikk. Fagområdet er således representert på et høyt ledelsesnivå, noe vi mener er nødvendig. De akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er en viktig del av kjernedriften til helseforetakene, og må derfor være representert på høyt ledernivå i organisasjonen. Ledere for våre akuttmedisinske tjenester har også deltatt i de nasjonale programmer for ledelse.

Vi mener at de prehospitaltjenestene bør være en del av helseforetakene da de er tett på den øvrige intramurale akuttmedisinske virksomhet. De regionale foretakenes rolle skal være samordning innen sine regioner, og også samarbeide seg imellom om nasjonal standardisering.

Vi tror det vil være en bra om de akuttmedisinske tjenestene i kommunene ble samlet under én ledelse, det vil lette samarbeid kommune/helseforetak.

Styring, kvalitet, pasientsikkerhet og forskning

Det er svært viktig å etablere data for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus til styring, kvalitetsforbedring og forskning, slik det foreslås. Det er i dag lite kvalitetsdata i tjenesten. Slike data er viktig i forbedringsarbeid. Bruk av slike data vil gi grunnlag for arbeid med å redusere variasjon og å øke kvalitet i tjenesten.

Vi vil også påpeke at slik koding kan gi grunnlag for en aktivitetstyrt/innsatsstyrt finansiering av akuttmedisinske tjenesten utenfor sykehus. Det vil gjøre finansiering av de prehospitaltjenester i helseforetakene mer på linje med øvrig somatisk virksomhet i helseforetakene, noe som vil være en fordel. Aktiviteten i ambulansetjenesten påvirkes også i stor grad av forhold i de

kommunale akuttmedisinske tjenestene, noe som også gjør at en aktivitetsbasert finansiering ville være nyttig.

Det er et behov for en nasjonal elektronisk pasientjournal i alle ledd av den akuttmedisinske kjeden. Vestre Viken har god erfaring med å ha innført elektronisk pasientjournal. Dette vil være det viktigste tiltaket for å sikre tilgang til valide og reliable data fra den akuttmedisinske kjeden. Det må legges til rette for elektronisk meldingsutveksling i hele kjeden. I dag pågår ulike aktiviteter for utvikling av elektronisk pasientjournal i akuttmedisinsk tjeneste, og disse bør samordnes.

Responstider

Utvalget påpeker at det finnes liten faglig begrunnelse for å sette absolutte grenser for responstid, og at responstider har vært gjenstand for betydelig diskusjon. Samtidig er rask hjelp viktig. I Vestre Viken brukes responstid som et styringsparameter, men vi oppnår ikke de nasjonale målene i flere områder, slik andre helseforetak heller ikke gjør.

Siden det faglige grunnlag er lite, mener vi det ikke er grunnlag for strikte *krav* til responstid. Som utvalget påpeker, er det flere indikatorer som kan si noe om tidsintervall i tjenesten, f.eks. bruk av "first responder" mv. Det er viktig å utvikle slike indikatorer, og for forskning som kan gi et bedre faglig grunnlag for å vurdere responstider og tidsbruk prehospitalt. Både tjenesten selv og befolkningen er opptatt av at tidsbruken er faglig forsvarlig.

Dette er viktig fordi det er avgjørende i vurdering av hvor mye ressurser som skal brukes på beredskap, og hvor mye som brukes til aktiv pasientbehandling.

Et helhetlig kvalitetsindikatorsett med struktur, prosess og resultatindikatorer vil være viktig for videre utvikling av tjenesten. En forutsetning for dette er at det utvikles nasjonale kodeverk og nasjonale IKT-systemer som gjør det mulig å registrere valide og reliable data.

Utdanning innen ambulansesfaget

Utvalget foreslår at det etableres en nasjonal høyskoleutdanning innen ambulansesfaget på bachelor-nivå og at fagplanene for dagens ambulansearbeiderutdanning revideres.

Vi støtter vurderingen om at det er et behov for økt kompetanse for ambulansepersonell. Som alternativ til å opprette en ny høyskoleutdanning på bachelor-nivå kan man vurdere å innføre ambulansesfaget som en mulig utdanning knyttet til sykepleierutdanningen i Norge.

Vi synes forsøk med "community paramedic" i områder med mye beredskap og lite aktivt ambulansearbeid vil være et godt tiltak.

Ledelse på kommunalt nivå

Som anført over, mener vi det vil være en fordel om akuttmedisinske tjeneste i kommunene samles under en ledelse. Vi mener det er en viktig styrkning å ha en medisinskfaglig legevaktleder i alle legevakter i tilstrekkelig stor stillingsbrøk, avhengig av legevaktstørrelse.

Medisinsk nødmeldetjeneste og faglig samarbeid med politi og brannvesen

I Drammen er nødmeldetjenestene for helse, politi og brann samlokalisert. Vi ser at dette fører til en kvalitetsforbedring i den daglige drift og i den faglige utviklingen av nødmeldetjenesten i alle etater. Spesielt ved trippelvarsling kan det dokumenteres at samlokalisering fører til bedre samarbeid mellom etatene og dermed bedre tjenester for publikum. Vi vil om kort tid publisere dette gjennom vårt prosjekt "Fra SAMLOK til SAMVIRKE". Vi støtter derfor utvalgets forslag om

at AMK-sentralene må videreutvikle faglig samarbeid med de andre nødetatene. Vår erfaring er at et slikt samarbeid lettes betydelig dersom man er samlokalisert.

Ambulansetjenesten

Vi ser i likhet med utvalget at det vil være hensiktsmessig med økt differensiering av ambulansetjenesten der det er pasientgrunnlag for det. Vi ser at det kan være hensiktsmessig å etablere egne tjenester som transporterer liggende pasienter uten behov for medisinsk overvåking eller behandling ("hvite biler").

Avsluttende kommentarer

Utvalgets delrapport gir et godt grunnlag for videre arbeid. Vi tror det er spesielt viktig å få fram data som kan brukes til videreutvikling og kvalitetsforbedring i tjenesten. Et godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak er også en viktig forutsetning for god videreutvikling av de akuttmedisinske tjenester.

Med vennlig hilsen

Halfdan Aass (sign)
Fagdirektør
Vestre Viken

Hans-Christian S. Platou (sign)
Fagsjef medisin, klinikk for
prehospitale tjenester