
Fra: morten.meland@wemail.no
Sendt: 20. mai 2022 10:09
Til: HOD-nasjonalhelseogsamhandlingsplan
Emne: Samhandling

Oppfølgingsflagg: Følg opp
Status for flagg: Flagget

Hei!

Viser til utlysning på www.regjeringa.no angående «Nasjonal helse- og samhandlingsplan» og ønsker å komme med innspill her.

Jeg har arbeidet i «akuttmedisinkjeden» som sykepleier, anesthesisykepleier og ambulansarbeider de siste 28 årene. Har erfaring fra akuttmottak, flere legevakter, AMK og flere anesthesiavdelinger. Logistikk og samhandling i akuttmedisinkjeden har opptatt meg like lenge som jeg har jobbet med dette, og jeg har ved flere anledninger kontaktet helseministere, fylkeslege/statsforvalteren, politikere, administrasjoner og enkeltpersoner i denne forbindelsen.

Kort fortalt tror jeg problemet med samhandlingen er at det finnes for mange forvaltningsnivåer med hver sitt budsjett. Et eksempel fra samarbeidet mellom ambulansetjenesten og legevaktene: Jeg har i flere år påstått at dersom disse to tjenestene var under samme administrasjon, så hadde det vært flere legevaktsbiler i hver by i Østfold. Grunnlaget for denne påstanden er at administrasjonen hadde sett at det var den billigste og beste løsningen. Ca. 50% av de røde oppdragene som legevaktlegene reiser ut på ender med at pasienten blir igjen hjemme. Slik det løses i dag ser vi en formidabel vekst i antall ambulanseoppdrag, fordi pasienter fraktes unødvendig til legevakt eller fastlege. Sykehuset Østfold hadde spart penger på å støtte legevaktsbiler i Østfold økonomisk, men gjør det ikke, trolig fordi de ser på det som en utgift. De ser kanskje ikke på hva de kunne spart. Noen kommuner har skjønnet at det er et godt tilbud til innbyggerne og at de er forpliktet til dette gjennom Akuttmedisinforskriften. Dette gjelder spesielt legevaktene i Indre Østfold og Fredrikstad. I Halden har de ikke legevaktsbil, og de reiser så og si aldri ut på oppdrag. Akuttmedisinforskriften har de samme kravene hele døgnet, men tilbudet om natten er ved de fleste legevaktene svært redusert når det kommer til mulighet for å reise ut med legevaktsbil. Vakthavende legers lyst til å reise ut er i stor grad knyttet opp mot finansieringsmodell. Ved en legevakt i Østfold hadde de tidligere timelønnet lege på legevaktsbil, og de reiste i gjennomsnitt ut på mellom 2 og 4 oppdrag per vakt. Etter at de innførte en ordning med at legen jobber privat økte lysten til å reise ut, slik at de over natten fikk et gjennomsnitt på mellom 5 og 7 oppdrag per vakt. Det ligger altså mye motivasjon i mulighet for større inntjening.

Mitt ønske er at myndighetene har overoppsyn med samhandlingen i den akuttmedisinske kjeden, slik at hvert enkelt ledd drifter etter den mest samfunnsøkonomiske løsningen. Ideelt sett burde hele kjeden ligge under samme administrasjon. For Østfolds vedkommende har vi i dag disse administrasjonene tilknyttet den akuttmedisinske kjeden: OUS (AMK), Sykehuset Østfold (ambulansetjeneste, akuttmottak, anesthesisykepleier som rykker ut), Halden Kommune (Halden og Aremark legevakt), Indre Østfold Kommune (Indre Østfold Legevakt), Sarpsborg Kommune (Sarpsborg og Rakkestad legevakt), Fredrikstad Kommune (Fredrikstad og Hvaler legevakt) og Moss Kommune (Mossregionens legevakt). I tillegg kommer ambulanshelikoptere (Norsk Luftambulans og Forsvaret), alle fastleger, hjemmesykepleie, brannvesen m.m. Min erfaring tilsier at alle de forskjellige administrasjonene gjør så lite de kan. Eller som en helsesjef i en kommune i Østfold sa det: «Det at det står i en forskrift betyr ikke at vi må gjøre det! Vi kan ikke oppfylle alle forskrifter!».

Hvorfor har vi forresten forskrifter som all vet brytes? For eksempel for fastleger: De har krav om at 80% av samtalene skal besvares innen 2 minutter. De har krav på seg til å gjøre hjembesøk. De har krav på seg til å ha et triagesystem for å vurdere henvendelser. De har krav på seg til å ta i mot øyeblikkelig-hjelp-pasienter. Alle de nevnte kravene syndes det mot hver eneste dag, men ingen følger det opp. I stedet henvises pasientene til legevakten, eller de må hentes i ambulanse for å kjøres til lege og hjem igjen. Dette er verken samfunnsøkonomisk eller pasientvennlig.

Dette var bare en kort presentasjon av hovedpunktene i mine vurderinger. Jeg kunne skrevet mye, mye mer. Ta kontakt dersom dere ønsker en dypere forklaring.

Med vennlig hilsen

Morten Meland

Ambulansearbeider og Anestesisykepleier