

## **Fagforbundets hørings svar til NOU 2015:17 Først og fremst**

Innledningsvis vil Fagforbundet få komme med en honnør til utvalget ved at de har levert en utredning som i mange år vil være en premissleverandør for utviklingen innen de prehospitale tjenestene. «Først og Fremst» gir et helhetlig bilde både av de utfordringer vi står ovenfor og viser til en del av de muligheter vi har.

Fagforbundet anser at de prehospitale tjenestene er en integrert del av spesialisthelsetjenesten som både må driftes og eies av det offentlige. Et overordnet krav må være at befolkningen gis akseptable og forutsigbare rammer for å kunne bli ivaretatt når behovet er der. Dette gjelder alle ledd i den akuttmedisinske kjeden fra å bli hentet til å få videre behandling, hvor man unngår urettferdig geografisk fordeling av tilbudet. Gjennom en slik tilnærming så må man være villig til å fordele ressurser i forhold til behov og trygghet og ikke bare knyttet til kjøregrunnlag og befolkningstetthet.

Akuttmedisinske tjenester - mer enn spesialisthelsetjenesten

Som utvalget peker på er akuttmedisinske tjenester langt mere sammensatt enn tidligere. Ikke bare igangsettes avansert akuttmedisin ved skadestedet men en har langt flere ressurser å benytte.

Sammen med spesialisthelsetjenesten har kommunene et selvstendig ansvar. Dette krever samhandling. For at denne samhandlingen ikke skal ses i lys av den ene eller den andres særinteresser, må det nedfelles i en forskrift krav om at det skal utarbeides felles akuttmedisinske samhandlingsplaner mellom spesialisthelsetjenesten og samtlige av landets kommuner. Utvalgets forslag til innhold i disse planene støttes. Et viktig virkemiddel i denne forbindelsen er en styrket kommunal legevaktjeneste.

Kortere liggetid i sykehus har dessuten medført at flere pasienter tas hånd om hjemme i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenester og kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette samtidig som vi har fått en endring av alderssammensetningen i befolkningen. Kortere liggetid og endrede demografiske forhold samsvarer ikke alltid med hverandre. Dette ser vi på som en ytterligere utfordring for tjenestene.

Fagforbundet har i samarbeid med NLA utviklet konseptet «Mens du venter på ambulansen». Dette gir i hovedsak lokalt brannvesen opplæring i livbergende tiltak dersom de er på stedet før ambulansen. De kan også rykke ut enkeltvis gjennom tilkalling via AMK. Erfaringer har vist at dette allerede har hatt livbergende virkning. Det er nå behov for at ansvaret for dette tiltaket og oppfølgingen av konseptet fases over til kommunene og helseforetakene og bli en del av felles akuttmedisinsk plan. Fagforbundet støtter utvalget i at rollen som akutthjelper må defineres og avklares nærmere.

Faglig utvikling/kompetanse

Den faglige utvikling innenfor de prehospitale tjenestene skjer raskt. Med dette bakteppet er det behov for at alle grunnleggende utdanninger innenfor tjenesten fanger opp nasjonale og internasjonale utviklingstrekk. Dette er hovedutfordringene knyttet til kvalitetsutviklingen.

Spesielt på områdene IKT-systemer og avansert prehospital diagnostisering skjer det i dag mye. Ambulansepersonell må påregne og få utvidede arbeidsoppgaver og derigjennom vil det kreves endringskompetanse.

For å kvalitetssikre kompetansenivået innen de prehospitale tjenestene må annet helsepersonell som søker autorisasjon som ambulansesarbeidere dokumentere at de innehar de grunnleggende kunnskap som læreplanen for ambulansefaget inneholder.

- Fagarbeiderutdanning

Fagarbeiderutdanningen er og vil fortsatt være hjørnesteinen når det gjelder kompetansegrunnlaget innenfor de prehospitaltjenestene. Fagforbundet har stått i spissen og lagt ned mye arbeid i en omfattende revisjon av ambulanséfaget. Gjennom fagarbeiderutdanningen vil en sikre en nasjonal likeverdig kvalitet på de tjenester som ytes og sikre god kompetanse blant de ansatte.

Fagforbundet i samarbeid med Spekter har tilskrevet Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) og redegjort for konsekvenser for ambulanséfaget som følge av ny akutforskrift, hvor det ikke gis plass for lærlinger. Fagforbundet ber om at det på dette området snarest kommer opp en akseptabel løsning. Selv om HOD har signalisert at de kommer tilbake med en løsning, mener vi at det haster. Faget har behov for både lærlingplasser og dyktige ungdommer. Vi risikerer gjennom at en avgjørelse her dras ut i tid at vi kan miste mye av dette.

- Bachelor paramedic

Utvalgets forslag om at det etableres en nasjonal høyskoleutdanning innen ambulanséfaget på bachelornivå støttes fullt ut. En bachelor paramedic vil egne seg godt som deltidsutdanning og mulighet for stor grad av fjernundervisning. Fagforbundet har lenge arbeidet for å få etablere en nasjonal bachelor innen ambulanséfaget for å imøtekomme et økt kompetansebehov i tjenesten. Vi mener behovet for en slik utdanning er godt utredet og den bør derfor kunne etableres relativt raskt. Vi ønsker å understreke at fagbrev innen ambulanséfag fortsatt må være den grunnleggende utdanningen innen tjenesteområdet. En bachelor vil være en god videreutdanning for flere av de som i dag har fagbrev

- Operativ ledelse

Fagforbundet er blitt gjort kjent med at det er svakheter innen helse knyttet til operativ ledelse sett i forhold til de to øvrige nødetatene. utfordringer med samhandling innen nødetatene dreier seg derfor om mer enn samhandling mellom nødmeldesentralene. Kravet til prosedyrekunnskap og operativ handlingskompetanse er stort. Kontinuerlig øvelser og grunnleggende kunnskap er nødvendig. Dette må skje gjennom systematiske opplæringstiltak og i samhandling med de øvrige nødetatene. I tillegg støtter Fagforbundet utvalgets forslag til ytterligere satsing på lederutdanning og lederutvikling.

- AMK-operatører

Fagforbundet mener det er fornuftig å etablere en nasjonal standard for opplæring av AMK-operatører. Videre støtter Fagforbundet at en del av en slik opplæring gjennomføres felles med de øvrige nødetatene. Felles nasjonale/regionale opplæringssenter og nødvendige ressurser til å ta disse bruk er et virkemiddel.

- Psykisk sykdom og rus

Blant de områder som de prehospitaltjenestene i stor grad møter er psykisk sykdom og rusmiddelproblematikk. Fagforbundet støtter utvalget i at det må gis en betydelig kompetanseheving til samtlige arbeidstakere i førstelinje på dette området.

Behovet for økt tilgjengelighet til psykiatrisk kompetanse og ruskompetanse støttes. Fagforbundet vil peke på at psykiatriambulansen i Bergen, bemannet med psykiatrisk kompetanse har flere positive sider. Vi ser, som utvalget, at det vil kreve en stor befolkningstetthet for at dette skal kunne

forsvares. Oslos samarbeid med DPS transporttjeneste og Sosialt ambulans akutteam er også en positiv måte å møte utfordringen på. Fagforbundet vil be om at det går tyngre inn i den problemstillingen slik at vi kan finnes modeller som er hensiktsmessige og som ivaretar en meget utsatt gruppe på en best mulig måte.

#### IKT og datagrunnlag for utvikling av tjenesten

Fagforbundet anser at det er store problemer knyttet til enhetlig datainnhenting. Vi støtter av den grunn utvalgets forslag om å innføre et sammenhengende elektronisk dokumentasjonssystem for de prehospitale tjenestene.

Fagforbundet har i tidligere høring ovenfor utvalget pekt på behovet for bedre tilgang til elektroniske beslutningsstøtteverktøy. Dette både knyttet til sentral og i ambulans. For AMK gjelder blant annet bedre flåtestyring og oversikt over tilgjengelige ressurser både i den enkelte kommune og eksempelvis blant akutthjelpere. Elektronisk pasientjournal er blant tiltakene som ville kunne gi gevinst.

#### Responstid

Rask responstid er trolig en av de viktigste målene på kvalitet i den akuttmedisinske kjeden. Samtidig vil vi få peke på at dette er blant de konkrete områdene som befolkningen kan forholde seg til i spørsmålet om opplevd trygghet. Fagforbundet mener derfor det er riktig og viktig at responstid defineres som en sentral kvalitetsindikator. Vi registrerer at utvalget er i tvil om forskriftsfesting er et egnet virkemiddel til å oppnå anbefalte responstidsmål.

Fagforbundet mener det kan problematiseres at nødetatene opererer med helt ulike definisjoner av tettsteder i forhold til responstidskrav. For helse sin del vil også responstidskrav knyttet kun til begrepet ambulans være upresist. Vi mener et eventuelt responstidskrav må knyttes til ressurs/kompetanse og ikke til framkomstmiddel. Det er naturlig at et responstidskrav defineres av fagmiljøet som en nasjonal retningslinje.

Fagforbundet erkjenner at helsevesenet i dag har utfordringer knyttet til måloppnåelse for responstid. Det er derfor helt nødvendig å løfte ledelsesfokus og samt tilegne nødvendige ressurser for å nærme seg måloppnåelse. Fagforbundet håper en offentlig tilgjengelig oversikt over responstider i hele landet vil bidra til debatt og et nødvendig kontinuerlig fokus. Vi er åpne for at det kan være nødvendig å vurdere en forskriftsfesting på et senere tidspunkt dersom dette viser seg ikke å være tilstrekkelig.

#### Medisinsk nødmeldetjeneste

Fagforbundet vil innledningsvis få stille seg bak hovedkonklusjonene i anbefalingen om en forbedret norsk nødmeldetjeneste. Vi er enige i at det ikke er behov for å endre på dagens ordning med tre nødnummer. Det samme gjelder behovet for å etablere felles sentraler. Vi er videre enige i at nødmeldetjenesten skal ha organisatorisk tilknytning til sine respektive nødetater.

Vi ser det som positivt at helse nå har fått muligheten til å utrede sine interne organisatoriske og faglige behov. For helsetjenesten er nødmeldetjenesten en integrert del av de samlede helseressursene og må ses i en slik kontekst. En overordnet føring må være at den medisinske nødmeldetjenesten fyller helsevesenets behov. Samhandling, organisering og geografi må følge deretter.

Fagforbundet er enige i at det ligger et potensial i at man kan utvikle tjenestene mer kvalitativt gjennom både å utrede egen organisering og innenfor faglige områdene.

En vil spesielt peke på hva som allerede har skjedd innenfor den medisinske nødmeldetjenesten hvor antall AMK-sentraler er redusert på bakgrunn av helsefaglige vurderinger. Vi vil advare mot en for stor grad av sentralisering og da i først rekke knyttet til geografisk kunnskap og digital sårbarhet.

Blant områdene hvor Fagforbundet mener det kan foretas ytterligere forbedringer, er området mellom de regionale og de øvrige AMK-sentraler. Signaler vi har mottatt er at ansvar og myndighetsområdet mellom disse to nivåene er uklart.

Fagforbundet ser økningen og kravet til økt kvalitet og responstidskrav bidrar til behov for flere operatører/koordinatorer.

#### Ambulansetjenesten

Utvalgets konklusjoner til kapittel 11 støttes i alle hovedsak. Viktige områder som utdanning, lærlings situasjonen og samhandlingsprosjekter må bli tatt hensyn til.

En differensiering av ambulansetjenesten kan redusere kostnader og frigjøre kapasitet til akuttoppdrag, og utvalget foreslår etablering av syke transportbiler. Dette støttes av Fagforbundet. Vi ser dette som et godt innspill. Det er riktig som utvalget peker på at tiltaket kan redusere kostnader, frigjøre akuttberedskap, avlaste den ordinære ambulansetjenesten og gi en bedre tjeneste til en stor pasientgruppe. Fra Fagforbundets side vil vi peke på at dette er en tjeneste som må driftes av helseforetakene. I en tjeneste med stor slitasje blant de ansatte og med få alternative stillinger kan dette være et godt tiltak også innenfor "arbeidslinja" og for at ansatte skal kunne stå lengre i jobb. I rekrutteringssammenheng kan dette også brukes gjennom å være en del av lærlingordningen.

Fagforbundet ser det som gledelig at utvalget reiser spørsmålet om offentlig drift av luftambulansetjenesten. Det støttes fullt ut at det blir igangsatt et arbeid på dette området, slik at tjenesten blir en integrert del av helseforetaket på linje med øvrige ambulansetjenester og den øvrige akuttmedisinske beredskapen.