

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 08.02.2016

SAKSHANDSAMAR: Hilde Rudlang

SAKA GJELD: **Høyring - NOU 2015:17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus**

ARKIVSAK: 2015/2437

STYRESAK: 035/16

STYREMØTE: 29.02. 2016

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest gir høyringsuttale til *NOU 2015:17 Først og fremst* i tråd med forslaget i denne saka.

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt NOU 2015:17 «Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus» på høyring. Rapporten inneheld forslag til korleis den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus kan forbeistrast og kva som skal til for at befolkninga kan hjelpe seg sjølv og andre ved akutt sjukdom og skade.

Tre av helseføretaka i Helse Vest har kome med innspel, og forslaget til høyringsvar frå Helse Vest bygger på innspela.

Fakta

I oktober 2013 blei det sett ned eit offentleg utval som fekk i mandat å beskrive eit heilskapleg system som skal ivareta behova befolkninga har for tryggleik ved akutt sjukdom og skade. Akuttutvalet leverte utgreiinga si til Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2015. Departementet har sendt forslaga i NOU 2015:17 på høyring med svarfrist 21. mars 2016. Helse Vest har bedt helseføretaka om innspel til høyringsvar.

Oppsummering av NOU 2015:17 Først og fremst

Innleiing

Utvalet slår fast at Noreg har ein god akuttberedskap, men meiner det er behov for eit nasjonalt løft for å auke kapasitet, kompetanse og kvalitet i akuttkjeda. Det har vore viktig for utvalet å fremje forslag som kan bidra til å redusere geografiske forskjellar i tilgjenge til akuttmedisinske tenester.

Det blir foreslått ei rekke tiltak for å forbetre dei prehospitala tenestene; fastlegar, legevakt, heimebaserte tenester, kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, medisinsk naudmeldeteneste og ambulanseteneste. Utvalet ser også på rolla til frivillig sektor og til skolar, idrettslag, arbeidsplassar og andre etatar, og foreslår tiltak for å sette befolkninga i stand til å hjelpe seg sjølv og andre ved akutt sjukdom og skade.

«Utvalget mener det er god samfunnsøkonomi å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig med høy fagkompetanse og en effektiv transporttjeneste. Tidlig prehospital undersøkelse og behandling og rask transport til rett nivå i helsetjenesten kan være livreddende og fører også til raskere rehabilitering, mindre funksjonstap og bedre helse på sikt. Ved siden av forebyggende tiltak, innebærer investering i tiltak før sykehusinnleggelsen store besparelser i pleie- og omsorgssektoren og på trygdebudsjettet. Hjerneslag, psykiske lidelser og rus er områder som spesielt trekkes fram i rapporten, og der utvalget ser et stort potensial for bedre helse for pasientene og en lavere ressursbruk for samfunnet.»

Utvalet peiker på at ei funksjonsendring og differensiering av akutttilbodet ved små og store sjukehus føreset ei styrking av kapasiteten og kompetansen i dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehus.

Kapittel 1-4 i rapporten omhandlar mandat, verdiar, struktur og utviklingstrekk. Utvalets vurderingar og forslag går i hovudsak fram av kapittel 5-13. Desse kapitla blir derfor samanfatta her:

Kapittel 5 Felles utfordringar

Ei sentral utfordring er at ansvaret for dei akuttmedisinske tenestene er delt mellom to forvaltningsnivå. Utvalet foreslår derfor at kommunar og helseføretak utarbeidar felles akuttmedisinske planar for ressursbruk, dimensjonering og lokalisering, og at plikta blir forskriftsfesta i ei revidert akuttmedisinsforskrift. Utvalet understreker at kommunar og helseføretak ikkje kan endre dimensjoneringa av den akuttmedisinske beredskapen utan at det skjer i samarbeid og dialog. Det blir foreslått at dei regionale helseføretaka etablerer eit nasjonalt prehospitalt leiarorgan for å sikre betre samordning av tenestene.

Kapittel 6 Frivillig sektor og frivillige i akuttmedisinsk beredskap

Frivillig sektor er eit viktig supplement i den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus. Utvalet foreslår at Helsedirektoratet får i oppdrag å utarbeide ein rettleiar for bruk av frivillige i helsetenesta, for å sikre at frivillige organisasjonar kan spele ei stor rolle også i framtida. Utvalet tilrår at omgrepet akutthjelpar blir nærare definert, og at det blir utarbeidd klare retningslinjer for ansvarsdeling og kostnader knytt til akutthjelparfunksjonen.

Kapittel 7 Kvalitet og pasienttryggleik

Utvalet meiner det er behov for eit nasjonalt kvalitetsløft for dei prehospitale tenestene. Det blir foreslått meir offentleg finansiert forskning, utvikling av datagrunnlaget, kodeverk, nasjonale rettleiarar, faglege retningslinjer og kvalitetsindikatorar. Utvalet meiner responstider må inngå i eit kvalitetsindikatorsett.

Kapittel 8 Strategi for å redde liv - tidleg respons og førstehjelp

At befolkninga har vilje og evne til å sette i verk førstehjelpstiltak og kunnskap om å varsle hjelpeapparatet, er viktig. Utvalet foreslår eit program for livslang læring som inneber førstehjelpsopplæring tilpassa ulike livsfasar. Helsedirektoratet bør få ansvaret for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer for førstehjelp. Kommunale brann- og redningsetatar som akutthjelparar saman med frivillige, blir løfta fram.

Kapittel 9 Medisinsk naudmeldeteneste

Den medisinske naudmeldetenesta har utfordringar knytt til kompetanse, kvalitetsutvikling, tilgjenge og aksesstid. Utvalet meiner at AMK-sentralane må ta i bruk logistikkverktøy og etablere nødvendig beslutningsstøtte. Koordinering av ambulanshelikoptra bør sentraliserast til dei regionale AMK-sentralane. Det er behov for ein nasjonal rettleiar med krav til kompetanseutvikling i medisinsk naudmeldeteneste.

Kapittel 10 Øyeblikkeleg hjelp-tilbodet i kommunane

Utvalet ser behov for sterkare samordning mellom dei ulike kommunale helse- og omsorgstenestene som yter øyeblikkeleg hjelp. Utvalet foreslår nasjonale krav for styrking og dimensjonering av legevaktenesta, med m.a. krav om maksimal reisetid. Utvalet meiner at presset mot øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i sjukehus kan reduserast noko dersom allmennlege i større grad deltar i utrykking til akuttmedisinske situasjonar. Legevaktlege og ambulanspersonell kan utgjere lokale akuttmedisinske team dei fleste stader i landet.

Kapittel 11 Ambulansetenesta

Ambulansetenesta har fått eit løft det siste tiåret, men det er rom for ytterlegare forbetringar. Utvalet foreslår ei nasjonal høgskoleutdanning i ambulansefaget på bachelornivå. Dei regionale helseføretaka

må i samarbeid sikre at luftambulansen inngår som ein integrert del av ambulansetenesta, og utvalet foreslår at offentleg drift av luftambulansetenesta blir utgreidd.

Kapittel 12 Psykisk helse og rus

Utvalet foreslår betre tilgjenge på kompetanse innanfor psykiatri og rus i kommunane utanfor kontortid og i helger. Det bør etablerast faste samarbeidsrutinar mellom spesialisthelsetenesta, legevakt og kommunale omsorgstenester som gjeld pasientgrupper som treng mange helsetenester frå fleire aktørar. Akuttpsykiatri bør vere obligatorisk i opplæringa for alle som arbeider i den akuttmedisinske kjeda. Utvalet foreslår at helseføretaka må gi tilbod om akutt avrusing heile døgnet. Ein må ta sikkerheita ved legevakter på alvor.

Kapittel 13 Hjerneslag

Utviklinga i behandling av hjerneslag dei siste åra har vist at prehospitala tiltak er vesentlege for å unngå tap av tid, og dermed for utfallet for den som blir ramma av hjerneslag. Utvalet meiner at det, som følgje av ny kunnskap, må skje ei reorganisering av sjukehus når det gjeld struktur, innhald og oppgåver knytt til slagbehandling.

Kapittel 15 Økonomisk-administrative konsekvensar

Nokre av forslaga i rapporten kan realiserast utan auka ressursbruk for kommunar og helseføretak, mens andre er retta mot å redusere ineffektiv ressursbruk og knytt til auka kvalitet og pasienttryggleik. Tidleg prehospital innsats kan vere samfunnsøkonomisk lønnsamt.

Kommentarar

Helse Vest har mottatt innspel til høyringsvar frå Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger. Forslaget til høyringssvar frå Helse Vest bygger på innspela.

Forslag til høyringsuttale frå Helse Vest

Helse Vest meiner at NOU 2015:17 Først og fremst er ei grundig og omfattande utgreiing som på ein god måte beskriv eit heilskapleg system som skal ivareta tryggleiken til befolkninga ved akutt sjukdom og skade.

Helse Vest stiller seg i hovudsak positiv til tiltaka som blir foreslått i rapporten, og meiner dei vil kunne bidra til ei fornuftig utvikling av dei framtidige prehospitala akuttmedisinske tenestene, både for kommunane og spesialisthelsetenesta.

Det er særleg viktig at akuttutvalet så tydeleg påpeiker ansvars- og oppgåvedelinga mellom kommunane og spesialisthelsetenesta i den akuttmedisinske kjeda. Ei vidareutvikling av samhandlingsavtalene mellom helseføretak og kommunar om akuttmedisinske tenester, er eit viktig tiltak og ein rasjonell tilnærming til styrka samarbeid.

Vidare ser Helse Vest det som særleg viktig å følgje opp forslaget frå utvalet om at «elektronisk pasientjournal tas i bruk i ambulansetjenesten, og at ulike journalsystemer integreres i en felles, nasjonal løsning, slik at de ulike leddene i akuttkjeden kan videreformidle helseopplysninger for å sikre god pasientbehandling.»

Helse Vest og helseføretaka har i tillegg følgjande kommentarar til rapporten:

Kapittel 5 Felles utfordringar

Revitalisering og utvikling av samarbeidsavtale 11 og 12 (om felles beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda) er eit godt verkemiddel til å betre samhandlinga mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Tiltaket om utarbeiding av fagplan for dei alvorlegaste akuttmedisinske tilstandane, bør konkretiserast. Det er uklart om det er fagplan eller pasientforløp det er snakk om.

Helse Vest er positiv til forslaget om nasjonal samordning og samarbeid, men understreker likevel at ansvar og leing av den prehospitala tenesta må ligge i helseføretaka som i dag. For store pasientgrupper vil akuttmedisinsk behandling vere ein del av behandlingsskjeda som inkluderer sjukehusinnlegging. Akuttenestene må derfor vere organisert og leia saman med anna kjerneverksemd i sjukehusa. Behovet for samordning mellom anna kjerneverksemd og prehospitala akuttenester kunne vore utdjupa meir i rapporten. Både utvikling av pasientforløp, forskning og fagutvikling bør skje i eit tett samarbeid, m.a. for å få større kunnskap om korleis prehospitala behandlingstiltak gir effekt på det totale utkomme for pasientane.

Kapittel 6 Frivillig sektor

Vi støttar at samarbeidet mellom kommunar, helseføretak og dei frivillige beredskapsorganisasjonane må styrkast både i samvirke, avtaleverk, øvingar og samtrening. Dei økonomiske forholda for finansiering av dei frivillige organisasjonane bør utgreiast nærare, med mål om lik praksis regionalt, helst nasjonalt. Det må bli enda tydelegare kva som blir definert som ambulanseoppdrag utanfor veg og kva som er redningsoppdrag, jf. ny akuttmedisinforskrift.

Om akutthjelparar: Opplæringsansvaret må her vere forankra i kommunehelsetenesta fordi det er kommunale ressursar som skal brukast. Spesialisthelsetenesta kan og bør hjelpe i opplæringa for å sikre einskaplege prosedyrar i behandlingsforløpet, og for å avklare forventningar. Det må utarbeidast klare retningslinjer i kommunane for både ansvarsfordeling og kostnader knytt til akutthjelparordninga. Dette må henge saman.

Kapittel 7 Kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Vest støtter forslaga om eit kvalitetsløft for forskning m.v. og innføring av elektronisk pasientjournal som inkluderer ambulansetenesta.

Elektronisk pasientjournal for prehospital kjede må utviklast som del av den totale pasientjournal i spesialisthelsetenesta, slik at også kommunikasjon frå det prehospitala til det in-hospitalet blir sikra. Dette bør vere eit høgt prioritert arbeid nasjonalt. Kvalitetssikring og forskning knytt til prehospitala tenester er avhengig av elektronisk datagrunnlag med registrering av pasient-ID.

Nasjonale kompetansemiljø, som Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS), Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) og Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), bør styrkast og i større grad enn i dag bidra til å samordne fag og forskning.

Ei tilnærming til responstider gjennom utvikling av kvalitetsindikatorar blir støtta. Det blir peika på at nasjonal traumeplan, Traumesystem i Norge 2015, har eit kapittel om kvalitetsindikatorar som er relevant i denne samanheng.

Kapittel 9 Medisinsk naudmeldeteneste

Forslaga om å ta i bruk tekniske løysingar og styrke legevaktsentralane blir støtta.

Helse Vest peiker på at forslaget om å ha ein vakthavande dedikert AMK-lege vil vere ei kostbar løysing, og at oppdragsmengda for dei fleste sentralane ikkje støtter ei slik ordning. Ei anna løysing kan vere å konferere med overlege på vakt i dei enkelte fagområda.

Også forslag om at AMK bør ha tilknytt spesialsjukepleiarar med akutt-psykiatrisk kompetanse kan bli kostbart. Det kan i staden leggst til rette for dette gjennom avtale med psykisk helsevern i helseføretaket. I tillegg er det viktig med generell basiskompetanse i psykiatri for alle operatørar (jf. kapittel 12).

Nasjonale løysningar for tolketenester ved AMK-sentralane bør utgreiast nærare.

Ei ordning med kontinuerleg tilstadevakt for R-AMK lege er kostbar og krev stor innsikt i både det prehospitalt området og beredskapsorganisering. Behovet må dokumenterast betre før ei slik løysing blir valt.

Kapittel 10 Øyeblikkeleg hjelp-tilbodet i kommunane

Kapitlet tydeleggjer ansvarsforholda mellom første- og andrelinjetenesta godt, og forslaga til utvalet blir støtta. Ein er likevel usikker på om nasjonale krav til maksimal reisetid for befolkninga til legevakt er mogleg å innfri, men ein støtter forslaget om å stille større krav til det faglege innhaldet i legevakttenestene.

Kapittel 11 Ambulansetenesta

Helseføretaka i Helse Vest har litt ulik vurdering av etablering av ei bachelor-utdanning for ambulansesarbeidarar. Eitt av føretaka er positiv til tiltaket, mens dei to andre uttrykker uro for at etablering av ei slik bachelor-utdanning vil få konsekvensar for rekruttering til utkantstrok. Det blir peika på at det også kan vere vanskeleg å få gjennomført den nødvendige rettleiande praksis. Vi føreset at nasjonale myndigheiter følgjer resultata frå pilotane som er sett i gang på slik utdanning, og understreker at den praktiske kompetansen i ambulansefaget er viktig. Ei alternativ løysing kan vere å etablere ei påbygging for sjukepleiarar som omhandlar operativt ambulansearbeid. Helse Vest vil understreke at rett utdanning for ambulansesarbeidarar i forhold til dei arbeidsoppgåvene ein skal gjennomføre, er viktig. Helse Vest vil likevel ikkje tilrå ei generell heving av utdanningsnivået for alle ambulansedarbeidarar til bachelor nivå. Helse Vest vil vidare tilrå at det vert etablert kompetanseplanar for kvar enkelt medarbeidar for å sikre at dei skal vera kompetente til å gjennomføre dei oppgåvene som dei skal gjere.

Det er ei utfordring å sikre rett bruk av ambulanser i forhold til drosje og anna transport. Etablering av egne tenester som transporterer liggande pasientar utan behov for medisinsk overvaking eller behandling (sjuketransportbilar), er ei ordning som vil kunne avlaste ambulansetenesta i større byer, men ikkje i utkantstrok. Der vil det ikkje vere aktivitet og driftsgrunnlag for både sjuketransportbil og ambulanser.

Kapittel 12 Psykisk helse og rus

Utvalet peiker på gode forslag til tiltak for auka tilgjenge, kompetanseheving og sikkerheit. Helse Vest er einig i at akuttpsykiatri bør vere obligatorisk i opplæringa for alle som arbeider i den akuttmedisinske kjeda, og at viktige område for kompetanseheving er vurdering av sjølvmondsrisiko, bruk av tvang, eigen sikkerhet og kjennskap til lokale samarbeidspartnare og rutinar. Mange av utfordringane innan akuttpsykiatri vil kunne løysast dersom slik kompetanse er tilgjengeleg i den akuttmedisinske kjeda.

Kapittel 13 Hjerneslag

Forslaga får i hovudsak støtte, og Helse Vest vil vidareutvikle tenestene i lys av den kommande reviderte nasjonale retningslinje for slagbehandling og innføring av pakkeforløp for hjerneslagpasientar.

I samband med informasjonskampanjar vil ikkje Helse Vest tilrå å bruke akronym (FAST, SMIL e.l.). I staden for å bruke eit akronym, bør ein i informasjonen til innbyggjarane fokusere på symptoma på hjerneslag (lammelse og tale), tidsaspektet og korleis ein skal reagere.

Kapittel 15 Økonomisk-administrative konsekvensar

Dei økonomiske konsekvensane av forslaga i rapporten blir vurderte på eit overordna plan. Dei er lite konkretiserte og bygger i stor grad på antakelser. Helse Vest vil understreke behovet for at man før det blir stillt nye krav eller etablert nye ordningar, blir det gjort konsekvens- og kost/nyttevurderingar.

Konklusjon

Helse Vest gir høyringssvar til Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med forslaget i denne saka.

Vedlegg:

Høyringsinnspela frå Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger