

Helse Vest RHF
Att. Hans K. Stenby
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

MOTTATT
- 5 FEB 2016

Dykkar ref: 2015/2437- Vår ref: 2015/4401- Anne Hilde Bjøntegård, tlf HAUGESUND,
14200/2016 4423/2016 52732035 27.01.2016

Høring - NOU 2015:17 - Først og fremst

Helse Fonna gir her høyring til akuttutvalets rapport. Rapporten er grundig og gir i all hovudsak eit godt bilde av dei prehospitala tenestane. Vi vil likevel kommentere nokre av punkta.

5.Felles utfordringar

Oppretting av eit nasjonalt prehospitalt leiingsorgan for betre samordning av tenestane; Auka nasjonal samordning og samarbeid vil gi grunnlag for å sikre likeverdig tilbod i landet uavhengig av region. Vi vil likevel peike på at ansvar og leiging for den prehospitala tenesta må liggje i helseføretaka som i dag. For store pasientgrupper vil akuttmedisinsk handsaming være del av behandlingsskjede som òg inneberer sjukehusinnlegging. Akutt tenestane må difor være organisert og leia saman med anna kjerneverksemd i sjukehusa slik vi ser det. Behov for samordning og samarbeid med anna kjerneverksemd i spesialisthelsetenesta kunne vore utdjupa meir i rapporten. Tema kunne til dømes vore definerte forløp/«fast track» for stadig fleire pasientgrupper og behov for felles forskning og fagutvikling. Forsking og fagutvikling på det prehospitala området må skje i tett samarbeid med den forskning som skjer inhospitalt slik at det etter kvart blir kunnskap om korleis prehospitala behandlingstiltak gir effekt i totalt utkomme for pasientane. Forankring av akuttmedisinske tenestar utanfor sjukehus på toppleiarnivå må løysast på anna måte enn ved strukturell omorganisering. Mellomleiarar i den prehospitala tenesta har saman med sine toppleiarar eit ansvar for å sikre at aktuelle problemstillingar blir tatt inn i leiarlinja, løfta og diskutert på toppleiarnivå. Vi meiner det ikkje er motsetnad mellom lokal organisering og auka grad av samordning og samarbeid nasjonalt.

Samhandling med kommunar: Føretaket har eit godt samarbeid med kommunane i nedslagsfeltet, også når det gjeld akuttmedisinske tenester. Partane utarbeider planer for sin del av tenesta, men har dialog og samarbeid kring både planarbeid og dagleg drift. Vår erfaring er at det er viktig å klargjere tydelig kor systemansvaret ligg i dei ulike prosessane. Vi trur avtaler mellom partane basert på konkretisering av fordeling av oppgåver og ansvar vil vere ei rasjonell tilnærming til styrka samarbeid. Slike avtaler bør vere underavtaler til inngåtte samhandlingsavtaler, slik at forankringa ligg i det som allereie er utarbeid. Vi trur og at det vil vere rett å ta utgangspunkt i behandling og forløp for ulike pasientgrupper. Dette vil bringe fagfolk frå partane saman, og bidra til pasientfokus.

6. Frivillig sektor og frivillige i akuttmedisinsk beredskap:

Føretaket deler utvalet sitt syn på frivillig si rolle i helse- og redningsteneste. Vi har lang erfaring med samarbeid med frivillige, og tek gjerne del i arbeid med utvikling av nasjonal rettleiar.

7. Kvalitet og pasientsikkerheit

Dei allereie etablerte nasjonale organa som Nakos, Kokom og Nklm bør styrkast og innrettast slik at dei i større grad enn i dag kan bidra til å samordne fag og forskning.

Elektronisk pasientjournal for prehospital kjede må utviklast som del av den totale pasientjournal i spesialisthelsetenesta. Vår vurdering er at dette bør være eit høgt prioritert arbeid nasjonalt, da kvalitetssikring og forskning knytt til prehospitale tenester er avhengig av elektronisk datagrunnlag med registrering av pasient ID. Elektronisk pasientjournal må vere knytt opp til den heilskapelege journalløysing i helseføretaket og må vere basert på ein gongs registreringar som vert automatisk overført til andre elektroniske system, som hovudjournal og hovudkurve. Slik unngår ein å måtte registrere same data fleire gonger. Av den grunn foreslår vi at omgrepet «prehospital EPJ» vert bytta ut med omgrepet «prehospital kurve».


Føretaket støtter ei tilnærming til responstider gjennom utvikling av kvalitetsindikatorar.

11 Ambulansetenesta

Det er tidlegare gitt uttale frå føretaket om bachelor utdanning for ambulansesarbeidarar. Vi gjentek her at vi er bekymra for kva dette vil gjere med rekruttering til utkantstrok. Det er no sett i gang pilot på slik utdanning og fleire er under planlegging. Vi føreset at pilotane blir fylgd nøye frå nasjonale myndigheiter i samarbeid med helseføretaka med tanke på korleis utdanninga vert endelig innretta. Det må særleg sikrast fokus på praktisk kompetanse i faget, og vi føreset at fagutdanninga framleis skal vere basis kompetanse for arbeid i ambulansetenesta.

Det er ei utfordring å sikre rett bruk av ambulanse i forhold til drosje og anna transport. Etablering av «kvite bilar» vil kunne avhjelpe auka grad av transporter i ambulansetenesta i byar, men det vil ikkje vere aktivitet nok eller driftsgrunnlag for å ha både «kvit bil» og vanleg ambulanse i grisgrendte strøk. Auka bruk av ambulanse og pasienttransport i forbindelse med større legevaktsdistrikt vil dermed bli ei stor utfordring i framtida, til tross for kvite bilar. Ytterlegare tiltak for å demme opp for auken, til dømes økonomiske verkemiddel, bør diskuterast.

Helse Fonna HF



Olav Klausen
Administrerande direktør