

AKUTT MEDISIN

Nasjonalt Kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) har som mandat å monitorere og videreutvikle medisinsk nødmeldetjeneste (www.kokom.no). KoKom vil i netthøringen om Nasjonal Helse- og omsorgsplan omtale de kapitler som omhandler vårt kjerneområde. Kapitlet om akuttmedisin beskriver situasjonen i dag, videre presenteres departementets mål for perioden 2011-2015 og tilslutt foreslås mulige virkemidler. Vi kommenterer de enkelte avsnitt i kapitlet *Situasjonen i dag* og knytter våre kommentarer opp mot *Mål for perioden* og *Mulige virkemidler*.

Data fra den akuttmedisinske kjede

I beskrivelse av dagens situasjon i kapitlet om akuttmedisin påpekes det mangelfull innsamling av data fra den akuttmedisinske kjede. I mulige virkemidler blir det foreslått å få "få på plass et nasjonalt system for rapportering og bearbeiding av data fra den akuttmedisinske kjede utenfor sykehus". KoKom foreslo i rapporten "Definisjon av indikatorer og datasett, og system for registrering av data fra AMK-sentraler"¹ hvilke data som skal registreres i AMK-sentralene for å danne grunnlag for en nasjonal oversikt. Rapporten inneholder flere anbefalinger som kan være mulige virkemidler for måloppnåelse. Vi kjenner til at Helsedirektoratet arbeider med etablering av et system for dette, noe vi fra vår side ønsker sterkt velkommen.

På forespørsel fra Helsedirektoratet kartla KoKom virksomhetsdata fra fire AMK-sentraler over en 14 dagers periode (16/2-2/3-2009)². Tallene fra denne undersøkelsen viser at AMK-sentralene i hovedsak arbeider med helserelaterte problemstillinger og at samhandlingen med brann og politi er av beskjeden omfang.

Ambulansetjenesten

KoKom slutter seg til beskrivelsen av ambulansetjenesten som er beskrevet i dagens situasjon. Vi ser blant annet på bakgrunn av rapporten fra Statens Helsetilsyn³ at det i enkelte deler av denne tjenesten er en utfordring å opprettholde kompetansekrav. Innføring av større legevakt-distrikt medfører økt belastning på ambulansesarbeiderne, både kvantitativt og kvalitativt. Blant annet på denne bakgrunnen støtter KoKom kravet fra flere innenfor det akuttmedisinske miljøet om å få en bachelorutdannelse i ambulansefaget, og ser det som positivt at departementet har satt det opp som et mulig virkemiddel.

¹ E Bovim, K Dreyer: Definisjon av indikatorer og datasett, og system for registrering av data fra AMK-sentraler, Bergen 2006

² J. Falkevik, T.B. Helland Å. Jensen: Kartlegging av virksomhetsdata fra nødmeldesentraler i helse (Bergen 2009)

³ Statens Helsetilsyn: Kartlegging av bemanning og kompetanse i ambulansetjenesten sommeren 2009-oppsummering.

I Helse Bergen har man i flere år hatt egen ambulansetjeneste med spesialmannskap som har håndtert transporten av psykiatriske pasienter (psykiatri ambulansen). Etter det vi erfarer har dette tiltaket fått positiv evaluering fra så vel pasienter og pårørende, fagpersonell og politi. KoKom vil anbefale departementet å vurdere om dette kan være et mulig virkemiddel som kan støtte opp om målet for perioden.

I høringsnotatet står det at "ambulansetjenesten er sykehusets forlengende arm- sykehuset som kommer ut til pasienten". På bakgrunn av vår rapport Lege/ambulansetjeneste i helseradionettet⁴ vil vi våge den påstand at i urbane strøk fungerer ambulansetjenesten tilsynelatende i like stor grad som kommunehelsetjenestens forlengede arm. Rapporten viser at kommunehelsetjenesten flere steder fraværende i akuttmedisinske situasjoner. Årsaken til det kan være at legevaksleger ikke er tilgjengelig på Helseradionettet eller manglende varsling fra AMK-sentralen.

Det har fra flere hold vært etterlyst krav om responstider for ambulansetjenesten. Handlingsplanen viser til at det har vært en utvikling med færre og større ambulansestasjoner. NOU 1998:9⁵ sa at responstid for bilambulansetjeneste må reduseres. Utvalget anbefalte at 90 % av befolkningen i byer og tettsteder skal nås av ambulansetjeneste innen 12 minutter.

I mål for perioden sier departementet at det skal være en nødmeldetjeneste og en ambulansetjeneste med god kompetanse, rask respons og likeverdig tilbud til hele landet. Vi er selvsagt enig i det. Men som kapitlet om ambulansetjenesten sier har det vært en utvikling med færre og større ambulansestasjoner. Det vil føre til lengre utrykningstid for ambulansetjenesten. Et samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om opprettelse av akuttmedisinske team kan være en løsning slik at responstiden blir opprettholdt og i noen tilfeller forbedret.

Vi vil derfor påpeke behovet for samarbeidsavtaler mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette er ytterligere omtalt i avsnittet om medisinsk nødmeldetjeneste.

Medisinsk nødmeldetjeneste

Forslaget om felles nødnummer og felles nødmeldesentral har vakt stor debatt gjennom flere år. Saken var til bred høring i 2009. I høringssvarene er flertallet av høringsinstansene skeptisk til de foreslåtte endringene. KoKom oppfatter det slik at denne saken ikke er en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Vi er stort sett enig i beskrivelsen av dagens situasjon som omhandler medisinsk nødmeldetjeneste.

⁴ J. Blinkenberg, Å. Jensen, K. Press Lege/Ambulansetjeneste i helseradionettet, - bruk, tilgjengelighet og respons (KoKom/Nklm) Bergen 2008.

⁵ NOU 1998:9 Hvis det haster...Faglig krav til akuttmedisinsk beredskap

Medisinsk nødmeldetjeneste er i sin natur tverrfaglig og går på tvers av forvaltningsområder.

Det heter i planen at "ansvaret for medisinske beslutninger tilligger AMK-legen". Det er i denne sammenhengen vesentlig at ansvarsfordelingen mellom aktørene i tjenesten er klar og entydig. AMK-legen, som er vakthavende lege for AMK-sentralen, har et overordnet ansvar for beslutninger som tas i sentralen. Operatørene i AMK-sentralen har et selvstendig ansvar jfr. Helsepersonelloven. Helsepersonellet i AMK-sentralen gir medisinsk råd, veiledning og foretar avgjørelser innenfor sitt myndighets/ ansvarsområde på helsefaglig grunnlag basert på vedtatte prosedyrer og egen kompetanse.

Det er en forutsetning for tjenestens posisjon som samhandlingsorgan at AMK-operatør innhenter råd og beslutningsstøtte fra spesialister ved ulike avdelinger ved sykehuset. Vi kjenner til at det over tid har vært en økning i slike konsultasjoner ved noen AMK-sentraler.

Det er få formalkrav til tjenesten som operatør på AMK- og legevaktsentral, bortsett fra at de er definert som helsepersonell. KoKom arbeider for tiden med å utarbeide en kompetanseplan for mottak av medisinske nødmeldinger. Kompetanseplanen er en videreføring/revidering av opplæringsplanen fra 2002⁶. Den kan etter vårt syn være et mulig virkemiddel for måloppnåelse i perioden.

Likeledes mener vi at vi sikrer måloppnåelse ved at det utvikles elektroniske beslutningsstøttesystem både innenfor rådgiving i akuttmedisinske situasjoner og til hjelp ved operative beslutninger.

I kapitlet omtales Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. KoKom er enig i at denne er en del av kvalitetssikringsystemet i AMK- og Legevaktsentraler. Videreutvikling av kvalitetssikringssystemer er nødvendig for å sikre at innringer mottar en adekvat og likeverdig tjeneste.

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus blir av departementet nevnt som et mulig virkemiddel. KoKom deler synspunktet på at dette vil være en farbar vei for videreutvikling av tjenesten. Da medisinsk nødmeldetjeneste ble opprettet, fastsatte Sosialdepartementet i 1990 Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste. Denne er siden blitt revidert og bestemmelsene finnes nå i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. I den første forskriften ble kommunene og fylkeskommunen pålagt å samarbeide om medisinsk nødmeldetjeneste. Samarbeidet dreide seg om teknisk så vel som operativ drift. Dette resulterte i at det flere steder ble inngått samarbeidsavtaler med kommune og fylkeskommune hvor også økonomiske forhold ble omtalt. Forskriften stilte også krav til at det skulle opprettes utvalg for akuttmedisinsk beredskap. Dette utvalget bestod av representanter for kommunehelsetjenesten, ambulansetjenesten, sykehus og

⁶ K. Dreyer, G. Engtrø, J. Falkevik, B. Nordbø, W. Skogstad, K. Mo Haga, T.O. Øen: Forslag til anbefaling for opplæring av LV- og AMK-operatører Bergen 2002

luftambulansetjenesten. Her var det på dette tidspunkt representanter fra tre forvaltningsnivåer representert. Dette var en av kjernene i medisinsk nødmeldetjeneste nemlig samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer og etater. Den første forskriftens krav til samarbeid er etter vår mening "tonet noe ned" i de senere revideringer av forskriften.

Fra KoKoms side vurderes etablering og videreføring av formelle møteplasser som bl.a. har ansvar for felles øvelser utarbeidelse av prosedyrer med mer, som helt vesentlig for tjenestens kvalitet. Et slikt samarbeid bør i tillegg til å være et overordnet samarbeidsorgan, også sikre lokal forankring som tar utgangspunkt i den daglige tjenesteutøvelse.

KoKom har i annen høring (forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester) påpekt behovet for at medisinsk nødmeldetjeneste omtalles eksplisitt i samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (§6.2).

Etter vårt syn vil det på bakgrunn av samhandlingsreformen, være behov for en styrket kommunikasjon mellom pleie og omsorg og spesialisthelsetjenesten. KoKom foreslår at Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral) blir et fremtidig kontaktknutepunkt mellom personell i operativ tjeneste i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

KoKom mener at ressurser innefor pleie og omsorg i større grad bør benyttes i akuttmedisinske situasjoner i kommunene, i samarbeid med for eksempel legevaktslege og ambulansetjenesten. Vi er kjent med at dette er vanlig praksis flere steder i landet, men en nasjonal satsing på dette området er ønskelig. Blant annet som en konsekvens av en økt innsats i akuttmedisinske situasjoner ser vi det som nødvendig at personell innenfor pleie og omsorg inkluderes som brukere av Nødnett. Det vil medføre at AMK/LV-sentral har mulighet for å varsle vaktpersonell i pleie og omsorg i akuttmedisinske situasjoner. Dette vil være et mulig virkemiddel for å nå målet i planen med et "godt samarbeid og kommunikasjon mellom akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, øvrige kommunal helse- og omsorgstjenester og de frivillige organisasjonene" og ikke minst målet om at "befolkningen skal være trygge på at de får akutt hjelp når de trenger det".

Departementet synliggjør dette selv i sine eksempler i kapitlet om medisinsk nødmeldetjeneste.

KoKom har i lengre tid vært opptatt av likeverdig tilgang til nødmeldetjenesten for funksjonshemmede og funksjonsfriske. Vi har foreslått løsninger for implementering av SMS i nødmeldetjenesten (SMS i nødmeldetjenesten⁷). Vi kjenner til at departementet har inkludert dette temaområdet i årets tildelingsbrev til Helsedirektoratet, og ser frem til en

⁷ E. Bovim, Å. Jensen, S. Solberg, E. Østli SMS i nødmeldetjenesten, Bergen 2009.

utvikling hvor dette også vil være tema for samhandling mellom aktørene i akuttmedisinske tjenester.

Kommunal legevakt

Departementet viser til handlingsplan for legevakt som er utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin⁸. Planen er i følge høringsnotatet for tiden hos Helsedirektoratet for en faglig vurdering og hvordan forslagene i planen skal prioriteres. Vi vil anta at Helsedirektoratets svar til departementet blir gjort kjent i departementets egen høring om legevakt. I nasjonal handlingsplan for legevakt foreslås at det utarbeides en forskrift for kommunal legevakt. Kommunal legevaktordning blir i dag omtalt blant annet i Lov om kommunehelsetjenesten i kommunene og i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Vi mener at organisatoriske krav, oppgaver, kompetanse med mer i legevakt bør forskriftfestes enten som egen forskrift eller en omarbeiding av gjeldende Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. KoKom støtter forslaget til at det opprettes et felles legevaktnummer for hele landet.

⁸ S. Hunskår Er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt, Bergen 2009