



Helse- og omsorgsdepartementet

Akuttutvalets delrapport - fråsegn frå Sogn regionråd

Sogn regionråd er samarbeidsorgan for kommunane Aurland, Balestrand, Høyanger, Leikanger, Luster, Lærdal, Sogndal, Vik og Årdal. Sogn regionråd har i møte 5.12.2014 vedteke følgjande høyringsvar til akuttutvalets delrapport av 31. oktober 2014:

Frå kommunane i Indre Sogn er til dels lang reiseveg til eit fullverdig akuttsjukehus. Helseføretaket har sentralisert mykje av spesialisthelsetenesta i tråd med den medisinske utviklinga. For å spare pengar er det også stadig reduksjonar i ambulansetilbodet i distriktet. Med auka reiseveg til stor del av spesialisthelsetenesta vil mange innbyggjarar føle seg meir utrygge.

Det er avgjerande viktig med tryggleik for folk, å raskt å få møte kyndige fagfolk når akutte eller livstruande sjukdom og skade rammer. Våre kommunar opplever nettopp det som er skrive i rapporten at «det prehospitale rom utvides» og at vi ser det viktige i høg akuttmedisinsk kompetanse i kommunane og i ambulansetenesta.

Skal innbyggjarane i distrikts-Noreg oppleve likeverdig behandling i dei definerte pasientløpa t.d. for akutte hjerteinfarkt og hjerneinfarkt må heile den prehospitale akuttmedisinske tenesta ha rett innretning. Den må ha kompetanse, rett samansetjing og ha kort nok responstid.

Til 6.4 Felles planlegging av akuttmedisinske ressursar

Vi støttar utvalet sitt forslag om felles planlegging av akuttmedisinske ressursar mellom kommunar og helseføretak og at dette inngår i samarbeidsavtalane. Våre kommunar vil om kort tid inngå nye samarbeidsavtalar med helseføretaket som tek opp dei problemstillingar som er kommentert i delrapporten.

Til 6.5 Leiging

Vi støttar utvalet på å samla dei ulike akuttmedisinske tenestene under felles leiging med oppretting av lokale samarbeidsorgan. Rolla til kommuneoverlegen bør styrkast.

Til 6.7 Responstider

Kommunane har lenge etterspurd nasjonale kvalitetsmål for kommunehelsetenesta. Vi støttar utvalet på at slike mål skal setjast for akuttmedisinske tenester. Responstider er ein slik kvalitetsindikator. Akuttutvalet våger etter vårt skjønn ikkje å konkretisera responstid for ambulanse. Dette er uheldig og føyer seg inne i rekka av tidlegare utval som over meir enn 15 år ikkje har vågd å talfesta responstid. I ein likeverdig nasjonal helseteneste bør også dei som bur i ein distriktskommune ha ei normert responstid på ambulanse. Krav til responstid vil gje opplevd tryggleik for innbyggjarane. Samstundes opplever vi at unge legar føler seg utrygge i distrikt som har lang veg til næraste ambulansestasjon. Dette gjer det utfordrande å rekruttera nye legar.

Vi ber om at akuttutvalet tek inn krav til responstid for ambulanse.

Til 6.10 Styrka akuttmedisinske tenester i kommunane

Vi støttar utvalet sitt forslag om at kommunane bør utarbeide plan for ø-hjelptilbodet i sin kommune. Det bør også etablerast tverrfaglege akuttmedisinske team i dei kommunane som ikkje har dette.

Vi støttar ønskje om nasjonale krav for å styrkje og dimensjonera legevakttenesta. I arbeidet med å utforma retningslinjene vil vi understreka behovet for å kunne gjera lokale tilpassingar og at det kan tilretteleggjast for å finna lokale løysingar. Vi er samd i tanken om at også legane har fast løn når dei er på legevakt. Dette vil utjamne lønsforskjellane mellom vakt-distrikta og vil kunne bidra til rettare prioritering.

Ved akutte tilstander er det viktig at pasienten blir møtt med fagkompetanse og vi støttar målsetjinga om 75% deltaking frå lege ved utrykking på raud respons. Auka omfang av sjukebesøk frå legevakt med eit omfang på 20-40/1000 kan vere krevjande, men kan vere rett ut frå at mange eldre på sjukeheim og omsorgssentra ofte kan få unødvendig krevjande transport til legevakta.

At legevaktlegene har kompetanse i akuttpsykiatri og rus er sjølv sagt. Her bør spesialisthelsetenesta ha klare føringar på å gje nødvendig kompetanseoverføring. Dei bør ha halvårlege akuttmedisinske kurs for alle nyutdanna legar og dei som treng det for spesialiteten i allmennmedisin.

Det er prisverdig at akuttutvalet stiller krav til normering av reisetid for innbyggjarane til legevakta. Det er viktig at kravet gjeld innan legevakt-distriktet. Maksimalt 40 minutt reisetid for 90% av befolkninga og 60 minutt reisetid for 95% vil bidra til auka tryggleik for mange. I delar av distrikts-Noreg vil det imidlertid bli krevjande å kombinere responstid, med kravet til kvalitet og tilgjengelege ressursar både menneskelege og økonomiske.

Det er rett å overføra transport av pasientar som ikkje treng akuttmedisinsk kompetanse til «kvite bilar». Denne type transport bør vere organisert hos helseføretaket.

Til 7 Økonomisk-administrative konsekvensar

Dei stipulerte kostnadane er høge. Mange av kommunane i distrikts-Noreg har i dag heimebuande lege på vakt. Fagleg styrking av legevakta kan vere rett, men mange kommunar vil få svært stor kostnadsauke i drift av legevakt. Ein går då ut frå gjennomsnittleg kostnad på 3,5 mill. kroner pr år og at ein interkommunal legevakt vil koste mellom 5 og 9 mill. kroner pr år. Dersom det blir kravd bakvakt på ikkje vaktkompetente legar (turnuslegar og legar som har arbeidd under 1 år i kommunen) vil kostnadane auke ytterlegare. Det er viktig at akuttutvalet går grundig gjennom kostnadsauken til kommunane og realismen i å etablere kompetanse og ressursar til eit tilbod med responstider som skissert. Anslaget på auke til 250-350 mill. kroner pr år synest alt for lågt.

Med helsing

Harald N. Offerdal
leiar i Sogn regionråd

Jan Geir Solheim
leiar i helsegruppa

Brevet er elektronisk godkjent og er utan underskrift