

Helsedirektoratet

Deres ref.: 18/39339-5 Vår ref.: 2019/14676 Bergen, 15.september 2019

HØRINGSUTTALE – Nasjonal veileder for akutthjelpere

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) er i brev av 19. juni 2019 invitert av Helsedirektoratet til høring vedrørende nasjonal veileder for akutthjelpere.

Generelt

Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med samarbeidspartnere. Dette krever tett samarbeid og planlegging mellom virksomhetene. For riktig prosedyrebruk og forståelse av egen rolle fordres nødvendig opplæring og tilstrekkelig regelmessig trening og samøving.

Både organiseringen av akutthjelpertjenesten, innhold og forankring har variert de siste 10-år. Ansvar, varsling og oppfølging av akutthjelpere er områder som bør beskrives. Nasjonal veileder vil kunne bidra til dette.

Veilederens form, med anbefaling, begrunnelse og referanser, gir en ryddig framstilling. Likevel kan det kanskje vurderes om veilederen samler de rent formelle ansvars og organisatoriske momenter innledningsvis. Formål, definisjon, etablering og organisering og deretter fortsette med innholdet og varsling av utøverne.

Viktige punkter i veilederen er *ansvar, utalarmering/varsling og opplæring/oppfølging*.

Når det gjelder ansvarsforholdene kan en ved første øyekast få inntrykk av at det er helseforetakene som sitter med et overordnet ansvar. Jf. punkt 3, om *Etablering og organisering av akutthjelperordninger*. Vi stusser på om det er åpenbart at det er Helseforetak med AMK-funksjon som bør ha ansvar for å vurdere behovet for akutthjelperordninger innen eget ansvarsområde. Under punktet kan det leses som at kommunene «bare» har ansvar for å samarbeide med helseforetakene og skal legge til rette for etablering og drift av akutthjelperordninger basert på kommunale ressurser. Dette til tross for at det under pkt. 7.1.2 klart kommer fram at *Utgangspunktet for slike avtaler er at kommunen har et selvstendig ansvar for å etablere heldøgns medisinsk akuttberedskap og at akutthjelperordningen anses å være del av en slik akuttberedskap*.

Vi mener derfor at det bør være kommunen som har det overordnede ansvar for å vurdere behovet, på samme måte som kommunen er ansvarlig for å vurdere og dimensjonere sin legevaktstjeneste i samsvar med behovene som måtte framkomme etter en ROS-analyse eller tilsvarende, som f.eks. er listet opp under pkt. 2.1.b og 8.7 i *Forslag til Nasjonal veileder for legevakt*. Vi tar oss den frihet å vise til arbeidet som er gjort av helsetjenestene i Gulen og Masfjorden kommuner i hhv Sogn og Fjordane og Hordaland.

Tilsvarende vil det ikke være urimelig om kommunen også sitter med det overordnede ansvaret for oppfølging av akutthjelpere, jf. 6.2.1 og 7.1.2 (se til tekst under oppfølging).

I pkt. 4, om taushetsplikt går det fram at «taushetspliktbestemmelsene i helsepersonelloven er langt mer omfattende enn andre lovfestede, virksomhetsinterne- eller organisasjonsinterne bestemmelser om taushetsplikt.» Siden vi noterer at enkelte 110-sentraler blir sitert i pressen på at de har sendt

brannvesen for bistand til helsetjenesten i navngitt område, anbefales en gjennomgang av dette sammen med DSB for tydeliggjøring av taushetsplikten til 110- sentralene i varslingskjeden.

Utalarming er omtalt under punkt 2.8

Det er beskrevet at dette skal skje i tråd med de avtaler som er inngått mellom helseforetaket eller kommunene og de virksomheter/ organisasjoner som utøver funksjonen som akutthjelpere.

Det bør da flettes inn under 4.4.2 punkt1. AMK-/LV-sentralen.

Opplæring, trening og oppfølging:

Gevinstene for innføring av nasjonal veileder for akutthjelpere vil kreve god ensartet nasjonal opplæring, jevnlig trening Det krever god oppfølging og gjennomgang av hver hendelse.

Akutthjelpere må få nødvendig opplæring, og sikre at de har nødvendig kompetanse. Det er under punkt 2.6. godt beskrevet hvilken kompetanse som kreves. Det bør likeledes beskrives krav til å kvalitetssikre dette.

Bruk av hjemmesykepleiere som akutthjelpere medfører trolig mye opplæring og økte kostnader. Viktig at de som skal ha ansvar i primærhelsetjenesten har trening og er trygge på bruk av nødnett og egen rolle for å sikre at dette fungerer godt.

Oppfølging er kun nevnt på side 30 under 6.2.1 med en setning «Avtaler skal inneholde følgende: Hvordan skal akutthjelpere følges opp etter avtaler» og på side 32 under 7.1.2 «Frivillige organisasjoner bør også ha opplegg for oppfølging av egne medlemmer som utsettes for belastninger som kan medføre helseskade». Oppfølging etter oppdrag – det bør tydelig avklares hvem som har ansvar for oppfølging av de ulike akutthjelperne. Dette bør beskrives nærmere.

Samtrening - behov og hyppighet av samtrening bør klargjøres og ansvarsforhold avklares. Kostnader rundt dette må beregnes ved implementering for å sikre gjennomføring av samtrening.

Noen språk/ skrivefeil legges ved;

side 4: mangler til i tredje bollepunkt - i fjerde bollepunkt – forsikringsordninger

side 6 Punktum mangler etter første uthevet anbefaling

side 12 viser til tre (ref) Disse kan ikke finnes

side 13 2.5.3 referanser mangler

side 17 mangler ordet som i andre linje: organisasjoner som utøver

side 22 andre bollepunkt – mangler opplæring i identifisering

side 23 fjerne punktum etter første bollepunkt

side 25 4.4.2 punkt 1. AMK-sentralen dokumenterer. Bør det stå AMK/LVS dokumenter?

Med hilsen



Guttorm Brattebø
Seksjonsoverlege/leder KoKom
Kirurgisk Serviceklinikk
Haukeland universitetssykehus



Kristine Dreyer
Seniorrådgiver
KoKom