

# Får vi en bedre akuttberedskap?



## Fra foreningen

Stortinget har nylig behandlet Stortingsmelding nr. 43 (1999–2000) *Om akuttmedisinsk beredskap*. Meldingen bygger på NOU 1998: 8 *Luftambulansetjenesten i Norge* og NOU 1998: 9 *Hvis det haster... Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap*.

I regjeringens melding og i merknadene fra Stortingets sosialkomité legges det til grunn en intensjon om at vi skal få en bedre akuttberedskap med krav til faglig standard, klare ansvarsforhold, hensiktsmessig organisering og innarbeidede rutiner som gir et mest mulig likeverdig tilbud til hele befolkningen. Det erkjennes også at den akuttmedisinske beredskap baserer seg på en sammenhengende kjede med akuttberedskap i kommunehelsetjenesten, kommunikasjon, transport og akuttberedskap i spesialisthelsetjenesten.

Det pekes på problemene som oppstår ved at forskjellige forvaltningsnivåer har ansvar for hver sine områder, noe som bare delvis finner en løsning ved at staten overtar ansvaret for spesialisthelsetjenesten inklusive ambulansetjenesten. Sosialkomiteen legger derfor vekt på at det må etableres klare ansvarsforhold og egnede samarbeidsfora som forplikter alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. Det pekes også på nødvendigheten av at det må være tydelig for befolkningen hvor de skal henvende seg når behov for hjelp oppstår.

Komiteen legger i så måte vekt på hensiktsmessigheten ved felles akuttmottak (FAM). For store deler av befolkningen vil slike løsninger ikke være noe reelt tilbud hvis det virkelig haster. Da må man ha tillit til nødkommunikasjon og kompetansen hos dem som kan komme dit pasienten er. I så måte er det skuffende at vi i Norge ikke kan greie å bli enig om ett nødnummer. Det er imidlertid gledelig at komiteen legger vekt på at kravet til kompetanse hos dem som bemaner nødtelefonen tilsier at antall AMK-sentraler ikke blir veldig stort, maksimalt en per fylke. Dette er et syn Legeforeningen støtter. Det bør også etter vårt syn vurderes om ikke AMK-sentralene i fremtiden bør bemannes med medisinsk kompetanse.

Den tradisjonelle legevakten vil også i fremtiden være det tilbud som er nærmest befolkningen. Legeforeningen har i de senere årene arbeidet for å utvikle et system som både kan ivareta nødvendig nærhet og behovet for redusert vaktbelastning for den enkelte lege, særlig i distriktene. Interkommunale legevaktsentraler med fast bemanning er etter vårt syn veien å gå. Erfaringene fra legevaktsentraler som har vært i drift en stund, er meget gode. En av konsekvensene har vært redusert bruk av sykebesøk, noe som

i tillegg til å være faglig riktig også medfører betydelige kostnadsbesparelser for trygden. For den enkelte kommune kan imidlertid utgiftene ved legevaktsentral bli større. Dette har medført en tilbakeholdenhet fra kommunenes side i etablering av slike sentraler. Det er derfor svært gledelig at sosialkomiteen ber regjeringen finne finansieringsordninger for legevaktsentraler som tar i betraktning de innsparinger staten på sin side får.

Ambulansetjeneste, både med bil og fly/helikopter, er et vesentlig element i akuttberedskapen, særlig i et land som Norge. Det har vært en tendens til at noen har sett på ambulansetjeneste som en ren transportetappe. Legeforeningen har overfor Sosial- og helsedepartementet pekt på at de ansvarlige for ambulansetjeneste ved utsetting av tjenesten på anbud, bare har vektlagt den transportmessige side av saken uten å sikre nødvendig faglig kompetanse hos personalet. Særlig har dette kommet til uttrykk i den striden om ambulansetjenesten vi har sett i Finnmark det siste halvåret.

I meldingen legges det vekt på krav til kompetanse hos ambulanspersonell og krav til legebemanning i helikopteret. Ambulans skal ha en bemanning på to, og den ene skal ha fagbrev som gir grunnlag for autorisasjon som ambulansesjåfør. Unntaksvis kan det gis dispensasjon fra disse kravene, men komiteen peker på at slik dispensasjon bare unntaksvis må brukes. På den annen side peker komiteen på at frivillige organisasjoner til sammen har 160 ambulanser som i betydelig grad avlaster den offentlige ambulansetjeneste, for eksempel i forbindelse med idrettsstevner og andre store arrangementer, og til mer transportpregede oppdrag. Komiteen peker på at det vil kunne få uheldige konsekvenser om man stiller samme krav til kompetanse til det frivillige personalet. Legeforeningen vil være enig i en slik vurdering og advare mot at for strenge og ensartede krav fort kan medføre at det gode blir det bestes fiende.

Stortingsmeldingen avviser forslaget til funksjonsdeling av akuttberedskapen i sykehusene slik akuttutvalget foreslo. Komiteen peker imidlertid på nødvendigheten av å tenke videre omkring hvordan sykehusenes funksjoner bedre kan fordeles og samordnes. I denne debatten vil legene ha en sentral plass. Jeg håper vi kan føre den debatten ut fra faglige vurderinger av hva som er det beste for pasientene.

Hans Petter Aarseth  
president