

Til Helse -og omsorgsdepartementet

Høringsuttalelse vedrørende tredje revisjon av Nasjonal helseberedskapsplan

Nasjonalt helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer. Både kommuner og helseforetak skal ta utgangspunkt i planen når de lager sine lokale beredskapsplaner.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ønsker å bidra til forslaget til revidert plan ettersom kriser og katastrofer vil ramme særlig bredt og hardt i distriktene, der en relativt større andel av menneskene lokalt vil rammes enn i byer med større antall innbyggere og helsepersonell. En skolebussulykke kan «lamme» en bygd i flere dager og utgjøre en svært stor belastning på helsepersonellet der. De kan ha dobbeltroller og måtte utøve en type helsehjelp de svært sjelden gjør. Trening er derfor helt sentralt, både individuelt, men særlig sammen med andre aktører.

Vårt perspektiv

Det aller meste av Norges landareal kan kalles distrikt og man regner at ca. halvparten av landets innbyggere bor i det man kan kalle distrikt. Vårt perspektiv forsøker å være for denne halvparten av landets borgere og spesielt fra et primærhelsetjenesteperspektiv.

Generelt

Planen har et fint sammendrag og setter initialt fint fast hvilke prinsipper og lovverk som gjelder. Utformingen er ryddig og logisk bygget opp.

Vi finner imidlertid en mangel under pkt. 2.8 Sentrale forskrifter mv i omtalen av Akuttmedisinforskriften. Her mangler et sentralt punkt i beredskapssammenheng: at kommunene og helseforetakene skal legge til rette for trening i samhandling og samarbeid.

Andre avsnitt i § 4 Samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester:

«Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden»



Denne mangelen og det som synes som et spesialisthelsetjenesteperspektiv ser vi igjen i dokumentet. I det videre vil vi peke på de spesielle stedene vi vil foreslå endringer

Spesielle forhold

*Kapittel 3. Forventninger til systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid, avsnittet Læring (s. 11):

I tråd med forskriftsteksten over, foreslår vi et tillegg i andre setning i dette avsnittet (tillegget er skrevet med fete typer):

«Alle virksomheter i sektoren har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner **og får trening i samhandling og samarbeid med andre.**»

*Kapittel 4.14 Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra
Her mangler Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen, forkortet Nklm. Vi foreslår at dette senteret skrives inn før NAKOS da NKLM er større og når flere helsearbeidere. Hele primærhelsetjenesten er brukere av disse ressursene, ikke bare legevaktansatte.

Forslag til tekst

«Nklm
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) er administrativt underlagt ved Uni Research i Bergen og arbeider med forskning, undervisning, lærebøker og kurs i akuttmedisin og legevaktmedisin til hele primærhelsetjenesten.»

Teksten om NAKOS bør som følge av ovenstående, endres. I praksis er det et senter for spesialisthelsetjenestens ulike ambulansetjenester. Forslag til endret tekst:

«NAKOS arbeider med undervisning, forskning og kvalitetsprosedyrer innen området **ambulansemedisin.**» eller «... **akuttmedisin for spesialisthelsetjenesten utenfor sykehus**»

Det kan også vurderes å nevne Nasjonalt senter for distriktmedisin, forslagsvis:

«Nasjonalt senter for distriktmedisin (NSDM) er administrativt underlagt Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet. NSDM forsker, formidler, underviser og bidrar i utredningsarbeid om helsetjenestene i distriktene, her under organisering av akuttmedisinske tjenester og forhold som er relevante for beredskap.»

Med vennlig hilsen

Helen Brandstorp, leder

Nasjonalt senter for distriktmedisin

