

Høringssvar- Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested.

Vi takker for at vi fikk anledning til å komme inn med høringssvar selv om fristen gikk ut 17/6-16. Vi var ikke primært en høringsinstans, men vi har et par generelle kommentarer som vi mener det er viktig å få frem.

Mange ambulansarbeidere, spesielt i mer tettbygde strøk, har skaffet seg god kompetanse i ledelse på skadested og kan uten videre gå inn i den rollen. Ser man på landet som helhet, er det imidlertid stor sprik i den kompetansen. En nasjonal veileder må være utformet slik at den er hensiktsmessig å bruke i alle deler av landet. Det er derfor ikke heldig at man nærmest spikrer at ILH skal bekles av først ankomne fartøyleder ambulanse. Det viktige er at man klart definerer oppgave- og ansvarsfordelingen mellom ILH og MLH, så kan man la hvem som skal fylle rollen som ILH bestemmes av lokale/regionale forhold.

I forslaget til veileder skrives det flere ganger at MLH skal være underlagt ILH. Dette er nok ikke helt gjennomtenkt. Det er forståelig at man ønsker en leder for hele den medisinske innsatsen. MLH og ILH har imidlertid forskjellige arbeidsoppgaver. ILH må være den organisatoriske lederen i tett samråd med MLH. MLH er øverste medisinske faglige leder og bør gi føringer til ILH i medisinske spørsmål. I beskrivelsen i veilederen er ILH tillagt flere ansvarsområder som helt klart er legeoppgaver: vurdering av behov for ressurser til skadestedet, vurdering av hastegrad, destinasjon og behandlingsnivå, behov for utstyr og kompetanse under transport osv. Alt dette bør tillegges MLH som meddeler ILH hva som skal effektueres. Dersom det er uenighet om medisinske prioriteringer, må MLH ha siste ordet. Det er derfor en uheldig formulering når man sier at MLH skal være underlagt ILH.

Kvalitetsinformasjon fra skadestedet inn til traumeteamleder på potensielle mottakersykehus er helt avgjørende for målrettet og effektiv tilrettelegging av innsatsen inne på sykehus (frigjøre operasjonsstuer og intensivplasser, øke kapasitet på sengeavdelinger, skaffe ekstra personale, klargjøre utstyr, sette katastrofeledelsen osv). Denne informasjonen bør så sant det er mulig komme fra MLH. Det samme gjelder også for informasjon til AMK lege og til Luftambulans lege(r) som er på vei til skadestedet.

Til slutt vil vi gjerne benytte anledningen til å komme med et forslag: hadde det ikke vært en god ide å opprette et nasjonalt kurs for de som ønsker å kvalifisere seg til ILH så man får slik kompetanse på plass over hele landet?