



Helse- og omsorgsdepartementet

19.02.2024

Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester.

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Forbund).

De akuttmedisinske tjenestene omhandler et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader både i og utenfor sykehus. Hensikten er å ivareta befolkningens trygghet ved akutt sykdom og skader. Det er store geografiske forskjeller, samt utfordringer knyttet til tilgjengeligheten til de akuttmedisinske tjenestene i en del av de minste sentrale områdene. Akutt medisin kan ramme alle, i alle aldre og situasjoner.

Akuttmedisin til eldre

Befolkningsutviklingen framover viser økende antall eldre og flere eldre med indremedisinske akutt-tilstander. Disse pasientene har ofte sammensatte problemer og mange tilstander samtidig. Eldre har mindre «reservekapasitet» og trenger derfor rask og kompetent avklaring når akutte situasjoner oppstår. Det er i dag manglende kompetanse og erfaring i å vurdere hastegrad hos eldre på legevaktstelefon og hos AMK.

Hva trengs for å møte behovet for akutt helsehjelp?

Det er behov for økt prioritering av forebyggende tiltak i kommunene for å forebygge skader og ulykke. Dersom sykdomsutviklingen utsettes i tid vil det kunne frigjøre kapasitet i både hjemmetjenesten og på sykehusene.

Det er viktig å arbeide for at eldre holder seg friske og aktive lengre for å kunne *Bo trygt hjemme* lengre dersom det er til det beste for dem selv og deres pårørende.

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Forebyggende tiltak

Aktivisere befolkningen og særlig eldre til å opprettholde god funksjonsevne gjennom f.eks. hverdagsrehabilitering og lavterskelaktiviteter i nærmiljøet.

Helsestasjon for eldre i kommunene kan bidra til å forebygge sykdom og skader hos hjemmeboende eldre.

Førstehjelpskurs

Det er behov for å øke førstehjelpskompetansen til den enkelte innbygger i hele landet, med spesielt fokus på eldre. Det er manglende kunnskap om utfordringene knyttet til å gjenkjenne alvorlig sykdom hos gamle, og deres behov for avansert diagnostikk og behandling, som må skje raskt for å unngå irreversible skader eller død. Om alle som trenger akutt medisinsk hjelp hadde varslet nødnettet straks, før noe annet tiltak, ville mange pasienter blitt reddet. Det bør være et mål for myndighetene å øke denne førstehjelpskompetansen. Seniorsentrene og frivilligsentralene bør tilby førstehjelpskurs for eldre. Dette vil kunne bidra til økt kompetanse og raskere behandling for eldre ved akutte situasjoner.

Kommunene bør inngå en samarbeidsavtale med de frivillige organisasjonene om informasjon, opplæring og samarbeid innen feltet.

Samordne akuttberedskap i kommunen og i sivilsamfunnet

Det er behov for å øke kompetansen om akutte tilstander og behandling av disse i de to andre akutt-tjenestene brann og politi. Alle utrykningskjøretøy bør ha et minimum av nødvendig utstyr som kan betjenes: hjertestarter/ blodsukker måler/pustehjelpbag/ bandasjemateriell. Kommunene bør se på i hvilke situasjoner de kan klare seg selv uten å tilkalle ambulanse for på den måten å bevare beredskapen til de viktigste oppdragene. Med den usikkerheten som preger verden i dag har vi behov for et sterkt og velfungerende beredskapsapparat. Ved å «kople» brann- og redningstjenestene opp mot Helsetjenestene, vil det

kunne gi synergi og positive effekter: Bedre utnyttelse av materiell og utstyr som redningstjenestene besitter. Bedre trening av personellet i virkelige akutt-medisinske situasjoner (beredskap) og utnyttelse av eksisterende kompetanse. Det vil kunne være et samarbeid og involvering som alle involverte parter vil tjene på, og høyne kvaliteten på akuttmedisinske tjenester i samfunnet og samtidig styrkeberedskapen. .

Fastlegen

Fastlegen er et viktig ledd i den akuttmedisinske kjeden og kan forebygge akutte hjelpebehov. Mangel på fastleger medfører utfordringer for de som skrives ut fra sykehus og ikke har en registrert fastlege. Viktig informasjon om helsetilstanden blir ikke fanget opp av hjemkommunen da det ikke er en adresse for epikrisen. Dette er en risikofaktor for pasienten og kan føre til ny akuttinnleggelse. Det er behov for økt utdanningskapasitet i medisinstudiet og det må utarbeides en plan for å rekruttere og beholde fastleger, særlig i distriktene.

Fastlegen gjør i dag en del oppgaver som kan utføres av annet personell (sykepleier eller liknende). Primærhelseteam vil kunne bidra til bedre ressursutnyttelse, bedre pasientoppfølging og mer effektiv oppgavedeling.

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Det er behov for bedre tilgjengelighet på mange fastlegekontorer. Sentralbordet bør være bemannet i hele åpningstiden. Dette kan redusere presset på legevakt.

Styrket samarbeid mellom fastlegen og hjemmetjenestene er helt nødvendig da det sikrer kjennskap til sine pasienter, særlig innenfor eldre med flere kroniske sykdommer.

Sykebesøk

Sykebesøk til hjemmeboende eldre i omsorgsboliger og/eller sykehjem må prioriteres høyere. Det er behov for at både legevakt og fastlegene i større grad enn i dag skal foreta sykebesøk i hjemmet.

Legevakt: Det er behov for en akutt-bil tilknyttet legevaktene med lege som kan rykke ut slik at behandling om mulig kan foregå i hjemmet, da mange eldre legges inn i spesialisthelsetjenesten som kunne vært behandlet på et lavere omsorgsnivå. Akuttmottak må bemannes og organiseres slik at en rask kan sortere pasientene til rett behandling. Timevis venting for enkle tilstander og sårbare eldre med sammensatte problem må vente lenge er et vitnesbyrd om at dette mange steder ikke fungerer.

Flere ambulanser spesielt i distriktene. Det er behov for å se på lokalisering av ambulanse spesielt i forhold til reservebil om det skulle trenges. Sikre at ambulansen har nødvendig utstyr og god dekning. Innføring av ny teknologi i ambulansene/ legevaktsentre via 5G og kontakt med vakthavende sykehusbasert akuttlege som kan kontaktes og samarbeid med akuttgjelder på stedet.

Økt utdanning av paramedic slik at akuttbehandlingene i større grad kan starte allerede i ambulansen.

Trening og simulering i akutte situasjoner – gjerne felles trening mellom kommuner og sykehus.

Primærhelsetjenesten

Det er behov for å styrke kompetansen i primærhelsetjenesten slik at vi kan bo trygt hjemme. Hjemmebaserte tjenester bør ha klinisk kompetanse til å vurdere når det er behov for hjelp av spesialisthelsetjenesten slik at en unngår unødvendig sykehusinnleggelse. For å kunne behandle flere sykdomstilstander lokalt, kreves det et godt samarbeid mellom hjemmetjenesten, fastlege og lokal legevakt. Legevakten må også samarbeide med Ambulansetjenesten, Akuttmottak ved sykehus og AMK.

Samarbeidet med fastlegene må styrkes spesielt overfor eldre med flere kroniske sykdommer. Denne pasientgruppen bør legges på kommunale ø-hjelpsplasser /sykestueplasser slik at de slipper unødvendig innleggelse på sykehus. Sørge for godt utdannet og godt utstyrt førstelinjetjeneste. En mulighet er å ha en lokalt stasjonert «AKUTT- bil» som kan ta unna akuttmedisinsk startfase-behandling. Den som møter den akutt syke først må alltid ha med utstyr for å måle BT, Temperatur, O2-metning, blodsukker og ta bilde/video før man ringer AMK.

I tillegg må hjemmesykepleiers kontor ha tilgjengelig utstyr for måling av CRP.

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns helse og omsorgstjenester

Sårbare eldre som har opphold i institusjon eller omsorgsbolig bør ha en samtale om behandling ved akutt skade, ulykke og/eller sykdom i siste fase av livet. Ikke alle pasienter skal behandles på sykehus i siste fase av livet. Det er forandringen i helsetilstanden som må avklares og på hvilket nivå som er best å behandle pasienten.

Pensjonerte helsearbeidere er en ubenyttet ressurs. Under pandemien ble det lagt statlige føringer som bestemte at kommunene skulle betale lønn etter kompetanse under vaksinasjonsprogrammet. Dette er nå opphørt, og færre pensjonerte helsepersonell ønsker å bidra i influensavaksineringen eller stille som vikarer på sykehusene. Det er behov for å få bedre ordninger for pensjonerte helsepersonell grupper. Vi har behov for deres kompetanse.

Kommunikasjon: God kommunikasjon mellom de ulike delene av akuttkjeden er helt nødvendig slik at viktig informasjon om pasienten kommer fram dit den skal. Kjernejournal må være tilgjengelig og i bruk.

Økt bruk av teknologi, eks. videokonsultasjon, digital hjemmebehandling, sensorer og AI kan bidra til økt tilgjengelighet til helsetjenestene og til raskere behandling i akutte situasjoner. (eks. redusert responstid og reisevei)

Ø-hjelpsplasser for personer innen psykisk helse og rus.

Det er behov for å styrke ø-hjelpsplasser til personer innen psykisk helse og rus. De kommunale ø-hjelpsplassene bør også styrkes slik at brukerne kan få rask behandling. Det bør vurderes om det også skal være brukerstyrte plasser slik at det blir lavterskeltilbud til bruker/pasient. Disse ø-hjelpsplassene kan gjerne utvikles og driftes sammen med spesialisthelsetjenesten.

Pasienttransport

Det er behov for et velfungerende transportsystem med kompetent personale, også på døgnbasis (ambulansse, båt, fly, helikopter, med kompetent personale).

Akuttsykehus

Det er behov for et velfungerende akuttsykehus innen rimelig avstand, (transporttid) der det er døgnbemanning og relevante spesialister er på vakt. Det er behov for kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten da særlig på de avdelingene som behandler akutte situasjoner.

Fritt sykehusvalg har rammet distriktene og det bør ikke inkludere de private helsetjenestene.

Nedleggelse av akuttfunksjonen ved små sykehus eks. i Nordland, vil kunne føre til overbelastning på de store sykehusene. Nærhet til sykehuset er av stor betydning for behandling av kronikere og akutt syke i en økende aldersbefolkning. En sentralisering av livsviktige helsetilbud vil ha stor betydning for tryggheten og påvirke bosettingen i

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



distrikts Norge. Tryggheten for tilfredsstillende tilbud innenfor offentlige helsetjenester vil også kunne påvirke rekrutteringen av fagpersonell til helsetjenestene.

Akuttmedisinforskriftens omfang

Gjeldende akuttmedisinforskrift omfatter krav til tjenester *utenfor* sykehus. Det er vanskelig å forstå at akuttmedisinforskriftens § 4 med samhandlingsbestemmelse mellom akuttjenester utenfor sykehus, ikke også skal omfatte akuttjenestene innenfor sykehus. Forskriften bør revideres, slik at den også stiller krav til akuttjenester *innenfor* sykehus.

Høyspesialisert sykehus

Det er behov for et velfungerende og tilgjengelig høyspesialisert sykehus i området/regionen. Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige akuttmedisinske tjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn uansett avstand, føre og vær.

Redningshelikoptertjenesten

I januar 2024 ble det opprettet en egen enhet for forvaltning av redningshelikoptertjenesten ved Hovedredningssentralen. Enheten skal ivareta dialogen mellom alle berørte parter innenfor tjenesten. Redningshelikoptertjenesten er helt sentral i akuttmedisinberedskapen, ikke minst på grunn av bosettingsstruktur og avstander i landet vårt. Derfor er det helt nødvendig at stortinget og regjeringa har full kontroll over standard og disposisjoner.

Samhandling

God samhandling mellom de ulike delene av den akuttmedisinske kjeden er helt nødvendig. Dette må inn som en del av helsefelleskapenes arbeid. God samhandling er nødvendig mellom de kommunale helsetjenestene og mellom de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. For eksempel at sepsis behandles lokalt i sykehjem eller i pasientens eget hjem, når lokal behandler er i dialog med en spesialist på sykehuset om eks. riktig dose og type antibiotika. I samarbeid mellom kommuner/regioner, evt. grupper av kommuner og sykehus bør det utarbeides retningslinjer for hvilke tilstander/diagnoser som forsøksvis kan behandles lokalt. Det bør lages veileder/prosedyrer for den aktuelle behandlingen. Dette kan redusere tallet på innleggelser. (felles verktøy). Det er behov for å få på plass felles elektroniske verktøy for deling av pasientinformasjon. Vi anbefaler at det opprettes en ressursbase bestående av legevakt/ambulansse/akutte kommunale senger som er bemannet 24/7, med lege og har tilgang på laboratoriet og utvalgte røntgen ressurser. Dette for å sikre pasientens beste.

Rekruttering og kompetanse.

Rekruttering av helsepersonell er en utfordring i deler av landet. Det må opprettes flere hele stillinger, og man må utdanne flere helsearbeidere.

Det er behov for flere helsepersonell med breddekompetanse. Kompetanseheving hos helsepersonell og befolkningen innen akuttmedisin/førstehjelp kan bidra til å avlaste nøkkelpersonell. Større bruk av personer med kunnskap om bruk av KI-teknologi kan gi raskere og riktigere konklusjoner for videre behandling av akutt skader.

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Torggata 15

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Sykehuset Telemark har utarbeidet en APP som heter akuttkjeden i Telemark. Den er en interaktiv APP som er tilgjengelig for alle og kan hentes i APP store/Google Play og på nett. Den beskriver forløpene til noen pasienter, her er det aktivitetsbokser hvor helsepersonell kan hente adekvat informasjon om aktørenes handlinger i aktuelt forløp.

Sykehusapotekene jobber også med et forskningsprosjekt for å selektere ut risikopasienter for uønskede interaksjoner knyttet til medikamentell behandling. Dette er spesielt aktuelt for eldre som er multisyke.

Konklusjon

Det er behov for å øke førstehjelpskompetansen til den enkelte innbygger i hele landet, med spesielt fokus på eldre. En sentralisering av livsviktige helsetilbud vil ha stor betydning for tryggheten og påvirke bosettingen i distrikts Norge. Pasienter over hele landet skal sikres nærhet og likeverdig tilbud innenfor akuttmedisinske tjenester. Flere fastleger og god samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene er viktig for at eldre skal kunne bli boende lengre hjemme.

Vennlig hilsen

Pensjonistforbundet

Jan Davidsen
Forbundsleder

Anne Hanshus
seniorrådgiver helse