



Arkivsak-dok. 23/45595-2
Saksbehandler Brynjar Thorgersen Nyborg
Saksansvarlig Madli Johanne Haaheim Indseth

Saksgang	Møtedato	Saksnr.
1 Hovedutvalg for helse og omsorg	30.01.2024	2/24

Saksframlegg

Høring - Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Kommunedirektørens forslag til vedtak

Drammen kommune oversender innspillene som er omtalt i saken til Helse- og omsorgsdepartementet

Trude Andresen
Kommunedirektør

Madli Johanne Haaheim Indseth
Kommunalsjef helsetjenester

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å legge fram forslag til innspill fra Drammen kommune til arbeidet med stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester.

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med å utarbeide stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester, og har i den sammenheng bedt, blant annet, kommunene om innspill til temaer som bør omtales i meldingen.

Kommunedirektøren foreslår at Drammen kommune spiller inn at følgende temaer bør omtales i meldingen:

- Tilstrekkelig personell med riktig kompetanse
- Oppgave og arbeidsfordeling i den akuttmedisinske kjede
- Samhandling og innovasjon
- Digital informasjonsdeling og digital hjemmeoppfølging
- Storbyutfordringer

I tillegg til nevnes det noen pågående arbeid og gode eksempler som departementet bør være kjent med:

- Vurdering av samlokalisering/ samarbeid mellom legevaktssentral og AMK
- Pågående arbeid med å se på felles simuleringslab i Drammen helsepark
- Oppstart av sykepleierteam og fagteam

Bakgrunn

Drammen kommune har mottatt invitasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet til å gi innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester.

Høringsfristen er 20. februar 2024.

Fakta

Stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester vil omfatte alle leddene i akuttkjeden utenfor sykehus, det vil si medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste og kommunenes øyeblikkelige hjelp-tjenester og annen døgnkontinuerlig beredskap, herunder hjemmesykepleien. Akuttmottak i sykehus (for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling) vil også inngå slik at de akuttmedisinske tjenestene framstår som en helhetlig og koordinert kjede. Andre nødetater, frivillige organisasjoner og befolkningens kunnskap om førstehjelp spiller en viktig rolle i akuttberedskapen og vil også omtales.

Helse- og omsorgsministeren skriver i invitasjonen at et sentralt tema i meldingen vil være hvordan vi sikrer beredskap og et godt akutt-medisinsk tilbud i hele landet, blant annet gjennom nye samarbeids- og arbeids-former, bruk av teknologi, personell og kompetanse. De kommende demografiske endringene gjør det aktuelt å se nærmere på aktørens rolle, oppgaver og kompetansebehov i møte med en økende andel eldre.

Helse- og omsorgsministeren skriver at stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester må ses i sammenheng med arbeidet for å styrke det allmennt medisinske området, hvor blant annet ekspertutvalget for allmennlege-tjenesten har flere forslag tilknyttet legevakt. Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester må også ses i sammenheng med Nasjonalt helse- og samhandlingsplan, Bo trygt hjemme-reformen, Folkehelsemeldingen og stortingsmeldingen om helseberedskap.

Det bes særlig om innspill til:

- Hva er de viktigste utfordringene regjeringen en bør omtale i meldingen?
- Hvilke tiltak er aktuelle, herunder spesielt hvordan nye samarbeids- og arbeids-former og teknologisk utvikling kan bidra til et faglig godt og bærekraftig akuttmedisinsk tilbud i hele landet?
- Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Forslag til innspill til stortingsmeldingen

Arbeidet med stortingsmeldingen er i en tidlig fase og må sees i sammenheng med flere andre meldinger og føringer som har kommet og som forventes å komme i løpet av kort tid, for eksempel Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som blir en sentral plan for kommunen.

Kommunedirektøren foreslår at det gis følgende innspill til arbeidet med stortingsmeldingen, sortert etter de punktene helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til.

Hva er de viktigste utfordringene en bør omtale i meldingen?

Tilstrekkelig personell med riktig kompetanse

I kommunen kan det være en utfordring å ha nok personell med riktig kompetanse til å opprettholde et godt faglig nivå på akuttmedisinske tjenester. Kompetanse på å oppdage forverring og å kunne sette inn tiltak i en tidlig fase er også avgjørende for at akutt syke pasienter skal få et faglig forsvarlig tilbud. Videre er gode behandlingsplaner og behandlingsavklaringer i tjenestene er viktige for at akuttmedisinsk kapasitet brukes riktig.

God dekning av fastleger som har kapasitet til å samarbeide med hjemmetjenesten om oppfølging av hjemmeboende eldre er viktig for å få satt inn riktige tiltak til rett tid. Dette er også en viktig del av den akuttmedisinske kjeden.

Oppgave og arbeidsfordeling i den akuttmedisinske kjede

Stortingsmeldingen bør belyse og avklare oppgave- og ansvarsforhold mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede og beredskap. Dette inkluderer en utredning av nye finansieringsformer, som understøtter ønsket ansvars- og oppgavefordeling i den akuttmedisinske kjeden og et rammeverk for oppgavefordeling som fremmer hensiktsmessig ressursbruk i alle deler av den akuttmedisinske kjeden. Dette er i tråd med anbefalinger fra rapport fra partssammensatt arbeidsgruppe legevakt¹.

Samhandling og innovasjon

Helsefellesskapene har en sentral rolle i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Stortingsmeldingen bør omtale hvordan helsefellesskapene kan bidra til å fremme samhandling i den akuttmedisinske kjede.

Nye og bedre måter å samhandle på tvers, fordrer nytenkning og innovasjon også på det organisatoriske området. Meldingen bør omtale og legge til rette for utprøving av nye organisasjonsformer som fremmer samhandling. Nye organisasjonsformer må understøttes av en hensiktsmessig finansiering og bygge opp under ønsket oppgave- og ansvarsfordeling som nevnt tidligere i dette innspillet.

Digital informasjonsdeling

Tilgang til felles informasjon om pasientens ønsker og om behandlingsavklaring, inkl. HLR status, er avgjørende å kjenne til i en akuttsituasjon. Når slik informasjon ikke er kjent, risikerer vi å gi ressurskrevende behandling som verken gir helsegevinst for pasienten eller er etter pasientens

¹ [besvarelse-oppdrag-partssammensatt-arbeidsgruppe-legevakt-del-2.pdf \(regjeringen.no\)](#)

ønsker. Videreutvikling av kjernejournal og behandlingsplan i kjernejournal er viktig for å sikre at kommunehelsetjeneste, AMK, ambulansse, legevakt og Helseforetak har tilgang til felles siste oppdaterte informasjon.

Legevaktbil har behov for tilgang til verktøy som er felles med helseforetaket og prehospitale tjenester og gir oppdatert informasjon om oppdrag som pågår. Per nå er det ulik praksis mellom ulike helseforetak, og manglende tilgang til slikt verktøy for legevaktbil gir økt risiko for pasientsikkerhet. Det bør være nasjonale føringer for at legevaktbiler skal ha slik tilgang.

Bruk av videokonsultasjon for rask avklaring av akutte situasjoner, er et verktøy som bør igangsettes og videreutvikles.

Hvilke tiltak er aktuelle, herunder spesielt hvordan nye samarbeids- og arbeidsformer og teknologisk utvikling kan bidra til et faglig godt og bærekraftig akuttmedisinsk tilbud i hele landet?

Digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging bør jobbes videre med slik at det kan brukes på en måte som gir mulighet for at personer med oppfølgingsbehov kan følges opp hjemme og forverring kan oppdages tidlig. Det bør fungere på en måte som både gir bedre kvalitet, men også reduserer arbeidsbelastning på helsepersonell. For å sikre dette, er det avgjørende med god digital informasjonsdeling som nevnt i avsnittet ovenfor.

Allmennsykepleier (AKS)

AKS- sykepleiere er utdannet til å koble den medisinske kunnskapen til grunnleggende sykepleie. Det øker sykepleierens vurderingskompetanse og setter sykepleieren i stand til å utøve sykepleie på et mer avansert nivå enn det som kan forventes av sykepleiere etter fullført bachelorutdanning. Det bør jobbes videre med å finne gode måter å benytte denne kompetansen på, også inn mot det akuttmedisinske området. Erfaring tilsier at denne kompetansen er svært verdifull i møte med innbyggere som har sammensatte helseutfordringer, eksempelvis skrøpelige eldre.

Fra 2024 vil det, som et pilotprosjekt, arbeide AKS- sykepleiere på daglegevakt ved Drammen legevakt med AKS-vurdering av pasienter. AKS- sykepleiere brukes også inn et fagteam som nevnt under pågående arbeid og gode eksempler.

Storbyutfordringer

De akuttmedisinske tjenestene har andre utfordringer og muligheter i de store byene enn i resten av landet. Stortingsmeldingen bør ta høyde for at det er store ulikheter i både hvilke utfordringer for eksempel legevaktene møter i de store byene i forhold til resten av landet og at organisering og kompetansesammensetning er forskjellig.

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

Samlokalisering av legevaktssentral og AMK

AMK- sentral og legevaktssentral er organisert svært ulikt i kommune- og spesialisthelsetjenesten. I Drammen kommune er operatørene på legevaktssentral tett koblet på den kliniske aktiviteten på legevakten, mens AMK er fysisk atskilt fra den operative driften på sykehuset. Det har vært forsøkt å sette i gang et prosjekt med at operatør fra legevaktssentral samlokaliseres med AMK for å få bedre og likere behandling av henvendelser fra innbyggerne og en mer sømløs akuttmedisinsk kjede. Dette har foreløpig ikke kommet i gang, blant annet på grunn av ulike organisering og tilnærming til tjenestene. I forbindelse med etablering av nytt Drammen sykehus og med Drammen helsepark er det aktuelt å se på samarbeid og samlokalisering i lys av dette.

Simulering

I forbindelse med etablering av Drammen helsepark vis a vis nytt sykehus i Drammen, har helsehubsamarbeidet² i regionen tatt initiativ til etablering av en simuleringslab for å kunne trene på kliniske prosedyrer, teste ut nye løsninger med videre på en realistisk og trygg måte. Moderne og oppdaterte løsninger for simulering er kostnadskrevende å etablere og oppdatere. Regionale samarbeid på tvers av spesialisthelsetjeneste, kommuner og utdanningsinstitusjoner kan være en måte å få til bærekraftige og varige løsninger for simulering som kan brukes i grunnutdanning, etter- og videreutdanning og i trening og oppdatering av ansatte.

Sykepleierteam og fagteam

Drammen kommune har nylig etablert et fagteam og et sykepleierteam i tjenesteområdet hjemmetjenester og institusjon. Fagteamet består av spesialister innenfor demens, avansert klinisk sykepleie (AKS) og kreftomsorg. Fagteamet arbeider kommuneovergripende.

Sykepleierteamet utfører sykepleierfaglige oppgaver og kliniske vurderinger i hjemmetjenestene i tett samarbeid hjemmetjenesteavdelingene. Sykepleierne har ikke faste oppgaver i avdelingene, men vil utføre oppdrag som krever sykepleiekompetanse.

Sakens forhold til FNs bærekraftsmål

Bærekraftsmålene omtales ikke i saken.

Kommunedirektørens vurderinger

Arbeidet med stortingsmeldingen er i en tidlig fase og må sees i sammenheng med flere andre meldinger og føringer som har kommet og som forventes å komme i løpet av kort tid, for eksempel Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som blir en sentral plan for kommunen.

Kommunedirektøren foreslår at innspillene som er omtalt i saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet. Innspillene er sortert etter de punktene helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til.

Økonomiske konsekvenser

Denne saken inneholder forlag til innspill til en stortingsmelding som ikke er påbegynt enda. Saken har ingen direkte økonomiske konsekvenser.

Alternative løsninger/vedtak

Kommunedirektørens forslag i denne saken er innspill til områder kommunedirektøren mener bør omtales i en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Innspillene er ikke prioritert eller veid opp mot hverandre og det fremmes følgelig heller ikke forslag til alternative løsninger eller vedtak. Hovedutvalget står fritt til å foreslå flere innspill og endre på kommunedirektørens forslag til innspill.

Kommunedirektørens anbefaling

Kommunedirektøren anbefaler at Drammen kommune oversender innspillene som er omtalt i saken til Helse- og omsorgsdepartementet.

² HelseHub (<https://helsehub.org/>) er et partnerskap mellom kommuner, universitet, sykehus og næringsforeninger med mål om å samhandle om utvikling av tjenester, kunnskap og næring innen helsefeltet.

Vedlegg