

FYLKESTINGSSAK

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
034/2024	Fylkesrådet	26.01.2024
023/2024	Fylkestinget	19.02.2024
	Komite for samfunn, kultur og miljø	19.02.2024

Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Sammendrag

Nordland fylkeskommune er invitert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til å komme med innspill til arbeidet med utarbeidelse av stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester.

De akuttmedisinske tjenestene i Nord Norge utfordres av en aldrende og spredt befolkning, lange geografiske avstander og et værhardt klima. Den utfordres også i dag av utfordringer knyttet til stabilitet og tilgang på fastleger, lokalisering av og tilgang på kommunale legevakter, stabilitet knyttet til ambulansetjenester (bil, båt og fly) og lokalisering av, og tilgang på, sykehus med akuttmedisinsk kompetanse og fødetilbud.

I tillegg er det store rekrutteringsutfordringer og mangel på kompetent personell i alle deler av den akuttmedisinske kjeden.

Med dette som utgangspunkt er det viktig at den kommende stortingsmeldingen skisserer hvilke tiltak som vil være nødvendig for å sørge for at helseberedskapen bidrar til å gjøre det trygt og attraktivt å bo i hele landet, også i helseregion nord.

Frist for innsendelse av innspill er 20.02.2024.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet skal i gang med utarbeidelse av en ny stortingsmelding som skal omhandle akuttmedisinske tjenester i Norge. I den forbindelse er Nordland fylkeskommune invitert til å komme med innspill.

Stortingsmeldingen vil omfatte alle leddene i akuttkjeden utenfor sykehus, dvs. 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.

Drøfting

Den akuttmedisinske hjelpen er for mange pasienter, det første møtet med helsetjenesten, og tid er ofte en kritisk faktor som kan ha stor betydning for pasientenes overlevelse og rehabiliteringspotensial. Rask tilgang til akuttmedisinske tjenester av høy kvalitet er derfor av avgjørende helsemessig betydning, i tillegg til at det er viktig for befolkningens trygghetsfølelse ([Riksrevisjonens undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten](#), 2006-2006).

De akutt medisinske tjenestene – akuttmedisinsk kjede

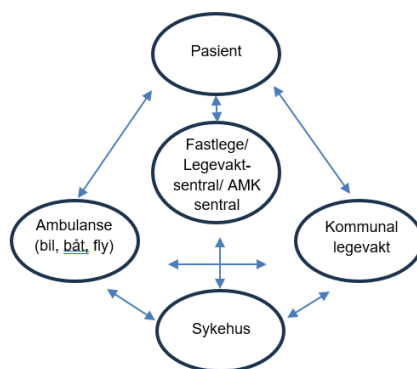
De akuttmedisinske tjenestene er sentrale i helseberedskapen. Helseforetakene og kommunene har et felles ansvar for de akuttmedisinske tjenestene.

De akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus består av medisinsk nødmeldetjeneste (Akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK) og Legevaktsentraler), ambulansetjeneste (bil-, båt- og luftambulansetjeneste), kommunenes øyeblikkelig hjelp-tjenester og annen døgnkontinuerlig beredskap. Samarbeid med andre nødetater, frivillige organisasjoner og befolkningens kunnskap om førstehjelp er også viktig for akuttberedskapen totalt sett (Helseberedskapsmeldingen St.mld 5 2023–2024).

Kommunenes ansvar for øyeblikkelig hjelp framgår av § 3-5 i helse- og omsorgstjenesteloven. Som en del av samhandlingsreformen er dette ansvaret utvidet til å omfatte tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Tilbudet omtales ofte som kommunale, akutte døgnenheter (KAD-enheter). Plikten gjelder for de pasientene som kommunen har muligheter til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Hensikten er å redusere veksten i sykehusinnleggelse når det ikke er medisinskfaglig nødvendig, og gi pasientene et tilbud nærmere hjemmet.

Den akuttmedisinske beredskapen må som helsetjenestene for øvrig, også gi et likeverdig tilbud til hele befolkningen. Det er derfor nødvendig at organiseringen av tjenesten tar hensyn til at bosetningen i deler av landet er spredt med varierende avstand til kommunale og mer spesialiserte helsetjenestetilbud (Om akuttberedskap, St.meld. nr. 43 (1999–2000), 2000).

Det er god dokumentasjon for at tidlig og god akuttmedisin kan redde liv og forebygge senskader. En godt fungerende akuttmedisinsk kjede er dermed en viktig trygghetsfaktor for befolkningen. Kvalitet og nærhet til akuttfunksjoner er viktig for å etablere trygghet og forutsigbarhet når hjelpen haster (Riksrevisjonens undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten, Dokument nr. 3:9 (2005-2006), Innst. S. nr. 68 (2006-2007)).



Figur 1 – Den akuttmedisinske kjeden

Etter [akuttmedisinforordningen](#) skal kommunene og de regionale helseforetakene sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter slik at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp, mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (Helsedirektoratet, 2023).

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 (NOU 2023: 4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste).

Kommunens ansvar i den akuttmedisinske kjeden

Fastlegen, legevakten og legevaktssentralen er viktige ledd i det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus. Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven både ansvar for å sørge for at alle innbyggerne i kommunen har tilgang til fastlege, og en døgkontinuerlig tilgang til øyeblikkelig helsehjelp for alle som oppholder seg i kommunen.

Både legevakt- og fastlegearbeid er allmenntilgjengelig legevaktstjeneste, og fastleger har plikt til å delta i legevakt i henhold til fastlegeforordningen. Tiltak for å styrke legevaktstjenesten må derfor ses i sammenheng med å styrke kapasitet og kompetanse i fastlegeordningen.

Kommunen skal tilby en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp (Akuttmedisinforordningen §6). Hvordan kommunene velger å organisere legevakten i Nord Norge varierer, og er blant annet avhengig av demografiske og geografiske faktorer. For eksempel kan kommuner inngå legevaktssamarbeid med andre nærliggende kommuner.

Legevaktssentralene (LV-sentralene) skal motta og håndtere henvendelser om øyeblikkelig hjelp innenfor legevaktstriketet via et nasjonalt legevaktnummer (116 117).

Fastlegeordningen

I Helsepersonellkomisjonens rapport – Tid for Handling (NOU 2023:4) beskrives en bekymring over svak rekruttering til fastlegeordningen, høy turnover, at mange fastleger har et høyt arbeidspress og at et økende antall innbyggere mangler fastlege. Fastlegene bidrar betydelig til kvalitet i tjenestene, pasientsikkerhet og et likeverdig helse- og omsorgstilbud for befolkningen i hele landet.

Stor utskiftning blant fastlegene og vakanser i fastlegestillinger påvirker i stor grad innbyggerne både med tanke på tilgang til fastlege ved behov og kontinuitet i tilbudet, og kommunenes forutsetninger for å tilby fastlegetjenester og tilstrekkelige ressurser i legevaktsoppgavene.

Regjeringen nedsatte 11. august 2022 et ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten i Norge. I mandatet lå det blant annet å se på dagens fastlegeordning og legevakt. Rapporten fra dette arbeidet ble presentert 18. april 2023, og resultatene viser at det er stor grunn til bekymring knyttet til situasjonen for Nordland, Troms og Finnmark.

I perioden 2002 til 2021 sees en gradvis økning både i antallet rekrutteringer og avganger. Nivået på rekruttering og avgang har en tydelig sammenheng med kommunestørrelse og sentralitet, og nivået er høyere i mindre sentrale og folkerike kommuner.

Utviklingen i rekruttering og avgang har vært relativt lik i mange fylker. Nordland, Troms og Finnmark har derimot ligget på et høyt nivå over tid, med stor årlig variasjon, og denne trenden er økende.

I rapporten fremkommer det også at fylkene Nordland, Troms og Finnmark er blant fylkene med høyest andel av pasienter på fastlegeliste uten fast fastlege. Andelen listeinnbyggere uten fastlege varierer etter kommunekarakteristikkene fylke og sentralitet. Det er de minst sentrale områdene, og især fylkene Nordland og Møre og Romsdal, som har den høyeste andelen innbyggere uten fastlege.

Fastlegers deltagelse i legevakt er høy i distrikt, og stor vaktbelastning anses å være blant de største hindringene for å rekruttere og beholde fastleger. Avstand til sykehus med akuttfunksjon, tilgjengelighet til prehospitale akuttmedisinske tjenester, demografi, geografi og værforhold gjør at oppgaveporteføljen for leger i distriktene er særdeles krevende og spenner over mange oppgaver og varierer. Det stilles ekstra krav til kompetanse og utstyr i førstelinjen i distriktskommuner med lang vei til sykehus, samt vurdering av komplekse problemstillinger som valg av riktig behandlingssted og prioritering ved samtidigetskonflikter.

Kvaliteten i hele den akuttmedisinske kjeden avhenger av god akuttmedisinsk kompetanse, ikke minst effektiv og god samhandling mellom de ulike aktørene for at pasientene skal få den nødvendige helsehjelpen til rett tid. Helsedirektoratet har med bakgrunn i dette satt nasjonale kvalitetsindikatorer for årlig samtrening mellom ambulanse, leger, sykepleiere og annet helsepersonell i legevakt.

Helsedirektoratets statistikk for 2021 (som er det siste året det er registrert for) er imidlertid nedslående for alle fylker i hele landet, og varierer fra 0% deltakelse til 29,1% deltakelse for leger, og fra 0% deltakelse til 36,6% deltakelse for sykepleiere og annet helsepersonell. Det at det ikke gjennomføres årlig samtrening mellom kan skyldes ulike forhold som eksempelvis manglende ressurser til å kunne både ivareta primærfunksjonen ved legevakten og ambulansen i tillegg til å planlegge og gjennomføre samtrening, eller at andre forhold blir prioritert foran.

Kommunale akutte døgnenheter

I kjølvannet av Samhandlingsreformen som kom i 2012, fikk alle kommuner i 2016 pålegg om å bygge opp en tjeneste med kommunale akutte døgnenheter (Kommunenes plikt til

øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHJ), Helsedirektoratet, 2016). Plikten gjelder for de pasientene som kommunen har muligheter til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Hensikten er å redusere veksten i sykehussinleggelseser når det ikke er medisinskfaglig nødvendig, og gi pasientene et tilbud nærmere hjemmet.

Dette er ifølge en studie gjennomført av SINTEF løst ulikt. De større kommunene har egne enheter, mindre kommuner har i noen tilfeller samarbeidet om en felles ØHJ-enhet, og andre har lagt tjenesten inn i allerede eksisterende tjenester, som for eksempel korttidsplasser. Det er store variasjoner i hvordan ØHJ sengene benyttes. Noen kommuner bruker dem etter hensikten som var å hindre innleggelseser. Andre bruker dem også til å ta imot pasienter skrevet ut fra sykehuset. Rapporten fra studien viser at antallet øyeblikkelig hjelp-pasienter i kommunehelsetjenesten er vesentlig høyere enn hva som kommer til uttrykk i antallet dedikerte sengeplasser, men viser ikke data som viser om ØHJ-senger har ført til færre pasienter innlagt i sykehusene.

Rapporten beskriver også at fastlegene opplever samhandlingsreformen og ordningen med ØHJ-senger som en stor belastning. Dette forklares blant annet med at oppgavene er blitt mer komplekse. Flere med mange og alvorlige sykdommer legges ikke inn i sykehus, men behandles av fastlegen (Samhandling mellom kommuner og sykehus, SINTEF, 2020).

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral – AMK

Ansvar for å etablere og drive AMK-sentralene og medisinsk nødnummer 113 er en del av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar.

AMK sentralene skal gi nødvendige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette, koordinere og følge opp akuttmedisinske oppdrag og umiddelbart iverksette varsling (trippelvarsling) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater.

Videre er AMK-sentralene pålagt å kunne kommunisere med innringer på engelsk og ha beredskap med tolketjeneste for samiske språk og aktuelle fremmedspråk (Akuttmedisinforskriften §15).

Ambulansetjeneste – bil, båt og fly

Ambulansetjenestene er sammen med legevaktene bærebjelkene i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

Rapporter både fra spesialisthelsetjenesten, SSB og Luftambulansetjenesten ANS, viser at det har vært en økning i antall ambulanseoppdrag i Norge totalt, og at en stor del av luftambulanseoppdragene og båtambulanseoppdragene i Norge er lokalisert til Nord Norge.

Med Nord Norges geografi og bosettingsmønster, er luftambulansetjenesten og redningstjenesten avgjørende for nå spesialisert behandling tidlig nok ved akutt sykdom eller skade. Ambulansefly- og helikoptre får akuttmedisinsk kompetanse ut til pasienten og sparer transporttid til sykehus (Helse Nord RHF, 2023).

Luftambulansen skal rykke ut og håndtere akutt sykdom og livstruende sykdom med en spesialisert lege. Pasient stabiliseres og bringes videre til sykehus.

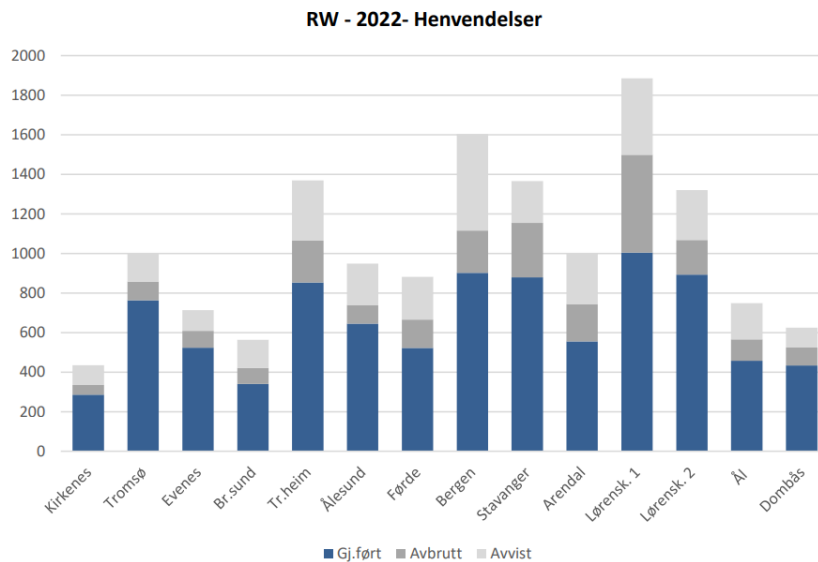
I debatten som nå pågår i Helse Nord i forhold til nedleggelse av akuttmedisinske tilbud ved flere sykehus i regionen, presiserer generalsekretæren for Norsk Luftambulans, i Dagens medisin 10.januar 2023, at luftambulansetjenesten skal *forsterke det prehospitale tilbudet, men kan ikke erstatte akutt sykehus*. Eksempler på situasjoner som en ikke kan basere seg på at luftambulansetjenesten skal håndtere, er akutte fødselskomplikasjoner som krever hastekeisersnitt og nødkiurgi ved akutte skader med store blødninger.

Norsk luftambulans påpeker også at luftambulansetjenesten har en del faktorer knyttet til seg som gjør den til en noe usikker ressurs, hvor vær er en sentral faktor.

Været kan påvirke i stor grad, men det mangler en helhetlig sammenfattet statistikk på dette.

Det vises også til store årstids- og lokale variasjoner. På Helgeland og Mosjøen, for eksempel, beskriver Norsk Luftambulans at det i perioder er opp til 50 prosent av oppdragene som blir kansellert på grunn av vær. Ved flybasen i Kirkenes forteller ansatte at de årlig avviser om lag 100 oppdrag på grunn av vær. Også for helikopter-transport er avlysninger hyppig; i enkelte kommuner opp mot 40 prosent vinterstid. I tillegg er det mørketall. Det vil også være samtidighetskonflikt og fartøytekniske faktorer som gjør tjenesten usikker (Dagens medisin, 8.januar 2023).

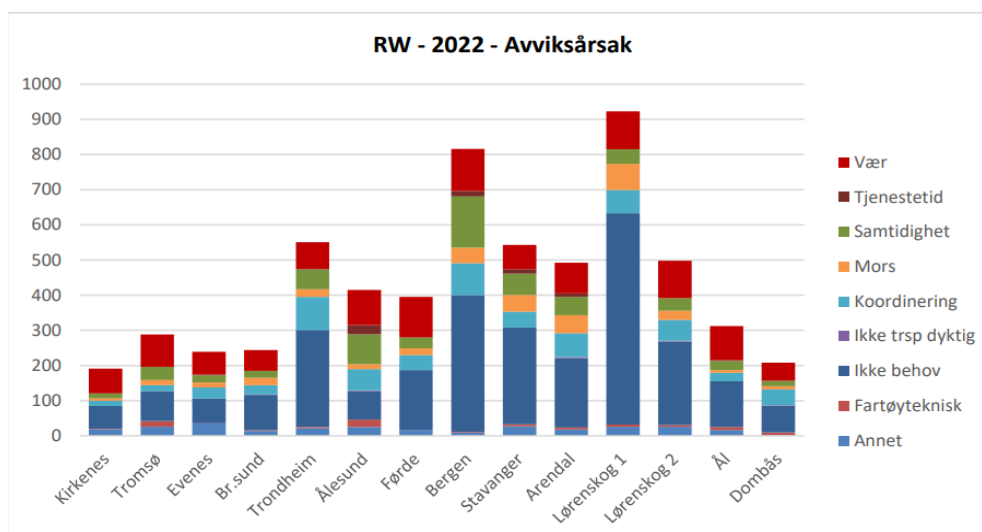
Luftambulansetjenesten ANS viser også til i sin aktivitetsrapport for luftambulansetjenesten 2022, at en rekke oppdrag med ambulanshelikopter blir enten avvist eller avbrutt av ulike årsaker. Det er ikke laget en tilsvarende oversikt over eventuelle avviste eller avbrutte oppdrag med ambulansfly som er gjort tilgjengelig på Luftambulansetjenestens ANS web sider.



Figur 2 Antall henvendelser om oppdrag og gjennomføringsgrad 2022 (Aktivitetsrapport for Luftambulansetjenesten ANS)

Et oppdrag er ifølge Luftambulansetjenesten ANS iverksatt idet helikopteret letter fra bakken. Noen oppdrag iverksettes ikke («avvist»), fordi de foreliggende medisinske opplysningene indikerer at det ikke er behov for utrykning eller fordi flyging av en eller annen grunn ikke kan gjennomføres. Andre oppdrag avbrytes før man har nådd fram til pasienten («avbrutt»). Vakhavende luftambulansesele har beslutningsmyndighet

vedrørende medisinsk indikasjon, mens fartøysjefen (piloten) har beslutningsmyndighet knyttet til operative forhold. Årsaker til avvist og avbrutt oppdrag er vist i figur 3.

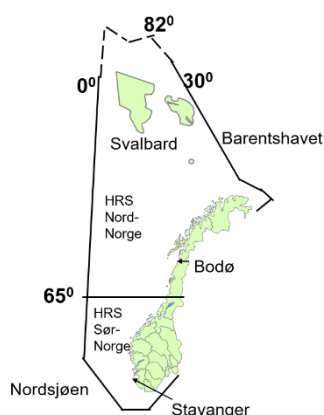


Figur 3 Avvik 2022 (årsaker og antall avviste og avbrutte oppdrag).

Figur 3 Årsaker og antall avviste og avbrutte oppdrag (Aktivitetsrapport for Luftambulansetjenesten ANS)

Et annet aspekt som er viktig å belyse er å kunne gi medisinsk assistanse til fiskefartøy som befinner seg i havområdene langs norskekysten. Fiskerieringen i Nord Norge er stor, og det er høy aktivitet gjennom hele året. For å nå raskt ut til fiskefartøy med medisinsk hjelp er det nødvendig med redningshelikopter.

Per i dag er det kun tre redningshelikopter som er lokalisert i Nord Norge (Bodø, Tromsø og Banak), i tillegg til ett på Svalbard. Disse er nå underlagt Hovedredningssentralen i Nord Norge, og skal ivareta søk- og redningsoppdrag i et stort og krevende område, med lange avstander, store havområder og værharde forhold.



Figur 4 – Hovedredningssentralenes søk- og rednings områder

Med tanke på store havområder, lange avstander, og også kunne nå raskt ut til små øysamfunn er det enten redningshelikopter eller ambulanshelikopter som må

gjennomføre oppdragene. Det vil også være behov for helikopterbistand ved akutt livstruende sykdom og skader hvor avstanden til sykehus er lang.

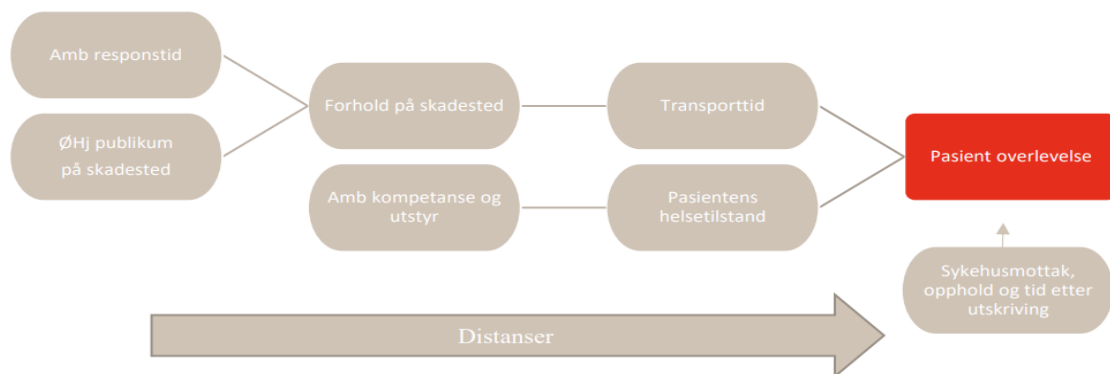
Med få helikopterressurser i landsdelen er tjenesten sårbar spesielt i forhold til lange avstander, værforhold og samtidigskonflikt – at flere hendelser opptrer innenfor samme tidsramme i forskjellige deler av landsdelen.

Responstid

Tiden kan være en kritisk faktor for overlevelse og begrensning av skader ved alvorlig akutt sykdom og potensielt alvorlig skade. Rask tilgang på god helsehjelp ved akutt sykdom og skade er også viktig for folks trygghet.

En sentral utfordring er å dimensjonere tjenestene slik at hjelp er tilgjengelig for dem som trenger det og tilgjengelig så raskt som mulig, sentralt i denne sammenheng er responstiden (FHI 2023 – Responstider for ambulanser og pasientutfall).

Responstiden er i Norge definert som tiden det tar fra start oppringing hos akuttmedisinsk sentral (AMK) til ambulanse ankommer hendelsesstedet.



Figur 2 Analytisk oversikt over faktorer som kan påvirke pasienters sannsynlighet for overlevelse etter hendelser som har ført til utrykning med høyest hastegrad og transport til sykehus

Figur 5 - Analytisk oversikt over faktorer som kan påvirke pasienters sannsynlighet for overlevelse etter hendelser som har ført til utrykning med høyest hastegrad og transport til sykehus (FHI 2023 Responstider for ambulanser og pasientutfall).

Som vist i figuren ovenfor fra FHIs rapport fra 2023, er det flere forhold enn kun tiden fra varsling av AMK til at ambulanse ankommer stedet, som vil være avgjørende for pasientens overlevelse. Disse forholdene vil også påvirkes av geografiske avstander, værforhold og tilgang på ambulansetjenester. Forhold som i stor grad påvirker de akuttmedisinske tjenestene i Nord Norge.

Det er en sårbarhet knyttet til alle ambulansetjenestene når det gjelder værforhold, avstander, samtidigskonflikt og koordinering og samhandling mellom aktørene i akuttkjeden. Særlig sårbar er likevel luftambulansetjenestene som er av avgjørende betydning for at befolkningen i Nord Norge skal få rask hjelp. Her kommer også faktorer som nattestengte flyplasser, og hensyn til flysikkerhet inn (Helsetilsynet, 2021).

I rapporten som FHI utarbeidet i 2023 knyttet til responstider for ambulanser og pasientutfall er rammen for vurderingsgrunnlaget for sannsynlig overlevelse satt til inntil 30

minutters responstid.

Et paradoks i denne sammenheng er den gjennomsnittlige responstiden som Helsetilsynet avdekket ved et tilsyn av luftambulansetjenesten i Nord Norge – som viste en gjennomsnittlig transporttid for ambulanseflytransport i Nord Norge på 10 timer og 30 minutter. (Tilsyn med ambulanseflytjenesten Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester – Helsetilsynet 2021).

Tilsynet vurderte alle leddene i akuttkjeden for ambulansefly, og konkluderer i rapporten at de regionale helseforetakene ikke har sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige, koordinerte og helhetlige ambulanseflytjenester.

Hvor pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp hadde fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted, og hvor faktorer innenfor tjenestens kontroll hadde bidratt til forsinkelsene.

Eksempler på slike faktorer er blant annet tidkrevende prosesser for rekvirering og bruk av ambulansefly, tidkrevende avklaring av forsvarlig behandlingssted før transport, mangel på medisinsk følgepersonell, vaktbytter, mangelfull beslutningsstøtte for sentrale vurderinger knyttet til iverksettelse av ambulanseflyoppdrag og koordinering av ambulansebil og ambulansefly (Tilsyn med ambulanseflytjenesten - Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester – Helsetilsynet 2021).

I Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2020–2021) Samfunnssikkerhet i en usikker verden, ba Stortinget i vedtak 726 (2021) regjeringen om å forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansebasene. Så langt har det ikke blitt forskriftsfestet responstid for ambulansetjenestene.

Det er satt et forventet tidsestimat på 10 sekunder for 90% besvarelse av alle anrop til nødtelefonene. Statistikken viser imidlertid at det er stor variasjon i forhold til om AMK-sentralene (113) klarer å overholde dette. Noen håndterer dette godt, og andre har større utfordringer (Helsedirektoratet, 2024)

Når det gjelder nødtelefon som skal håndteres av legevaktsentralen 116 117, er det satt et forventet tidsestimat på 2 minutter for 80% besvarelse for anrop. Dette er det de færreste av legevaktene som klarer å overholde. Stor pågang og lav bemanning i forhold til pågangen er noen av årsakene som beskrives.

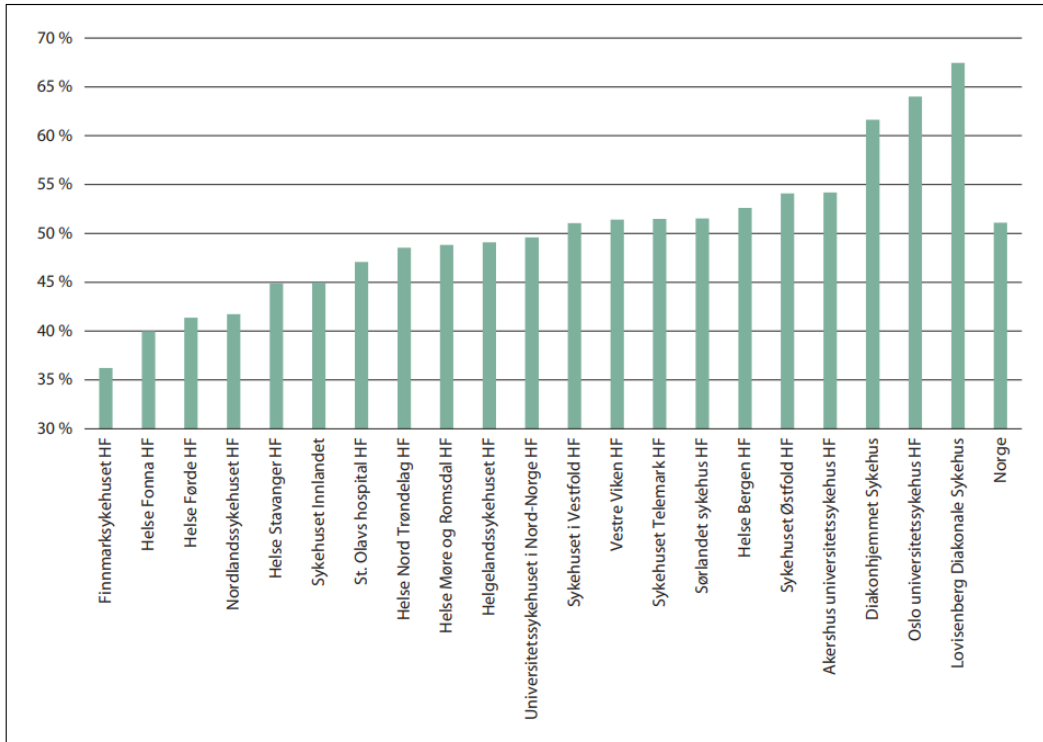
Akuttberedskap i spesialisthelsetjenesten

Akuttberedskapen i spesialisthelsetjenesten innbefatter somatiske akuttmottak, akutt behandlingstilbud i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern (Meld.St.7 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023)

Antall pasienter med behov for akuttmedisinske innleggelse har vært stigende. Av døgnoppholdene i somatiske sykehus er over 70 prosent øyeblikkelig hjelp. Stadig mer av utredning og behandling skjer i akuttmottaket og i tilknytning til en observasjonsenhet. Gode forløp for pasienter med akutte tilstander kan ha stor betydning for kvalitet i pasientbehandlingen og ressursbruk i tjenesten.

Figur 4 illustrerer andelen øyeblikkelig hjelp-episoder der pasienten er utredet, behandlet

og skrevet ut samme dag, for et utvalg av tilstander. I gjennomsnitt håndteres om lag 50 prosent av episodene uten at pasienten overnatter på sykehuset. Figuren viser også at det er variasjon mellom opptaksområder i hvor stor andel som blir avklart samme dag. Dette kan dels skyldes ulikheter i kommunale tilbud, avstand til sykehus, organisering av akuttmottakene og forskjeller i pasientsammensetning.



Figur 6 - Andel avklart samme dag for pasienter bosatt i ulike opptaksområder i 2017

Likeverdige akuttmedisinske tjenester – språk og kultur

Likeverdige akuttmedisinske tjenester handler ikke bare om organisatoriske forhold, akuttmedisinsk kompetanse og ressurser, men også hvordan mennesker med ulik språklig og kulturell bakgrunn blir møtt og sett. Befolkningen består av mennesker med ulike språk, ulik etnisk tilhørighet og ulik kulturbakgrunn. Når sykdom og skade inntreffer og det oppstår problemer som må løses raskt, er språklig tilrettelegging og kulturell forståelse en nødvendighet for å sikre god informasjonsflyt og sørge for at både pasienter og pårørende blir forstått og ivaretatt på en respektfull og god måte.

I Nord Norge er den samiske befolkningen en sentral del av befolkningen, og Norge har særskilte forpliktelser for å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppen kan sikre og utvikle sitt språk, kultur og samfunnsliv. Disse forpliktelsene er nedfelt i grunnloven, i sameloven og i internasjonale konvensjoner (Nasjonal helse og omsorgsplan 2011-2015, Meld. St. 16 (2010–2011)).

Fylkesrådets vurdering

Det har fra mange hold blitt presisert viktigheten av at det bor folk i nord. Utover den sikkerhetspolitiske betydningen av å opprettholde bosetting i Nord-Norge, har den demografiske utviklingen også følger for totalberedskapen i landsdelen.

Fylkesrådet i Nordland understreker at det er viktig at den kommende meldingen om akuttmedisinske tjenester foreslår tiltak som kan imøtekomme de demografiske utfordringene på en måte som kan bidra et likeverdig akuttmedisinsk tilbud i hele landet.

Regjeringen vektlegger i Nasjonal Sykehusplan 2020-2023 at det skal være en helse- og omsorgstjeneste som sikrer befolkningen likeverdig tilgang til tjenester ved akutt sykdom og skade. Akutte psykiske lidelser inngår i begrepet akuttmedisin på lik linje med akutte somatiske lidelser og skader. Uavhengig av hvor man befinner seg, skal befolkningen føle trygghet for at de får rask og riktig hjelp fra en akuttmedisinsk beredskap som har høy faglig standard med klare ansvarsforhold, hensiktsmessig organisering, innarbeidede rutiner og gode tekniske løsninger.

Hurdalsplattformen underbygger dette ved å fremheve viktigheten av utvikling av en desentralisert sykehusstruktur og en styrket akuttberedskap som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus, uavhengig av adresse og lommebok.

Fylkesrådet støtter og verdsetter regjeringens uttalelser om likeverdighet i helsetjenestene for alle uavhengig av hvor man bor i landet, og mener at dette må også være utgangspunktet for den kommende meldingen.

Likeverdighet må også gjelde responstid. En gjennomsnittlig responstid for luftambulansen i Nord Norge på 10 timer og 30 minutter, er ikke etter verken Helsetilsynet eller Fylkesrådets mening, forsvarlig. Det er heller ikke forsvarlig at befolkningen ikke får rask hjelp når man kontakter AMK-sentraler og legevaktssentraler.

Fylkesrådet presiserer derfor viktigheten av å jobbe aktivt med å få ned den gjennomsnittlige responstiden. I den fremtidige meldingen om akuttmedisinske tjenester bør det derfor beskrives tiltak som ser nærmere på hvordan man kan organisere den akuttmedisinske kjeden for å minimere responstiden for akuttmedisinsk hjelp også i områder med spredt befolkning, lange avstander og værharde forhold. Ett av tiltakene kan være å forskriftsfeste responstid som er førende for alle ambulansetjenestene. Slik at befolkningen i Nord Norge og andre sammenlignbare områder i Norge, kan føle seg trygge på at de får den nødvendige hjelpen der de er, når de trenger det. Viktig i denne sammenheng er også å sikre at pasienter med psykiatrisk diagnose og som skal transporteres med ambulanse, får et likeverdig, forsvarlig og verdig behandlingstilbud, samtidig som sikkerheten ivaretas under transport.

Med tanke på store havområder, lange avstander, og også kunne nå raskt ut til ut til små øysamfunn er det enten redningshelikopter eller ambulanshelikopter som må gjennomføre oppdragene. Det vil også være behov for helikopterbistand ved akutt livstruende sykdom og skader hvor avstanden til sykehus er lang. Med få helikopterressurser i landsdelen er tjenesten etter Nordland fylkestings mening for sårbar. Den kommende meldingen bør derfor også vurdere om dekningsgraden av både rednings- og ambulanshelikopter er tilstrekkelig for å gi et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud, både når det gjelder befolkningen generelt, fiskerinæringen og andre næringer til havs. En god akuttmedisinsk beredskap i distriktene og økende prehospitaal behandling, avhenger av en velfungerende fastlegeordning. Nasjonale myndigheter må derfor ta større ansvar for å sette inn tiltak som bidrar til å rekruttere/beholde fastleger til/i distriktene.

Fylkesrådet støtter Helsepersonellkommissjonens bekymring for svak rekruttering til fastlegeordningen, høy turnover, at mange fastleger har et høyt arbeidspress og at et økende antall innbyggere mangler fastlege. Fastlegene bidrar betydelig til kvaliteten i tjenestene, pasientsikkerhet og et likeverdig helse- og omsorgstilbud for befolkningen i

hele landet.

Fylkesrådet mener at en velfungerende og robust fastlegeordning er helt avgjørende for pasientene, og for at primær- og spesialisthelsetjenesten skal lykkes i å gi sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Fastlegeordningen slik den fungerer i dag bidrar i stor grad å skape utrygghet i befolkningen knyttet til tilgang på helsehjelp, og overarbeidete utslitte fastleger som slutter etter kort tid på grunn av altfor stort arbeidspress og ansvar.

Med bakgrunn i dette mener Fylkesrådet i Nordland at utfordringene knyttet til fastlegeordningen må løses gjennom nasjonale tiltak, som bør utredes og presenteres i den nye akuttmedisinske meldingen. Hver enkelt kommune vil ikke alene klare å løse de utfordringene som er i dag, både med bakgrunn i økonomi og tilgang på aktuelt personell.

Fylkesrådet mener også det er viktig at den planlagte meldingen om akuttmedisinske tjenester ser nærmere på oppgavefordelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Dette både som et ledd for å skape levelige arbeidsforhold for fastlegene og også gjøre det mulig for mindre kommuner til å håndtere de pålagte oppgavene både økonomisk og personellmessig. Samt også bidra til at spesialisthelsetjenesten klarer å ivareta de oppgavene som ikke kommunene har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å utføre.

Regjeringen bør også i stortingsmeldingen kartlegge og vurdere muligheter for en mer helhetlig organisert og finansiert akuttmedisinsk kjede. En organisering og finansiering som skaper mer stabilitet i tjenestene og kjeden som helhet, mindre sårbarhet og grad av tilfeldighet for tjenestetilbud avhengig av bosted og landsdel. Fylkesrådet mener der er for mange sårbarheter, tilfeldigheter og avhengigheter slik kjeden er organisert og finansiert i dag.

Medvirkning

Medvirkningsorganene ble invitert til å komme med innspill i e-post av 18.01.2024. Ingen tilbakemelding innen frist 22.01.2024.

Konsekvenser for Nordland fylkeskommune

Saken har ingen økonomiske eller personellmessige konsekvenser.

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Nordland fylkesting understreker at den nye meldingen som omfatter akuttmedisinske tjenester må både ha som utgangspunkt, samt presisere viktigheten av likeverdige akuttmedisinske tjenester i hele landet – også i helseregion nord.
2. Den kommende meldingen om akuttmedisinske tjenester må foreslå tiltak som kan imøtekomme de demografiske utfordringene fylkene har, på en måte som kan bidra et likeverdig akuttmedisinsk tilbud i hele landet.
3. Befolkningen i Norge og i Nordland skal føle trygghet for å kunne få rask og riktig hjelp fra en akuttmedisinsk beredskap som har høy faglig og nærhet. Det er derfor viktig å ha en desentralisert sykehusstruktur og en styrket akuttberedskap som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus.
4. Nordland fylkesting presiserer viktigheten av å jobbe aktivt med å få ned den gjennomsnittlige responstiden. I den fremtidige meldingen om akuttmedisinske

tjenester bør det derfor beskrives tiltak som ser nærmere på hvordan man kan organisere den akuttmedisinske kjeden for å minimere responstiden for akuttmedisinsk hjelp også i områder med spredt befolkning, lange avstander og værharde forhold. Slik at befolkningen i Nord Norge og andre sammenlignbare områder i Norge kan føle seg trygge på at de får den nødvendige hjelpen der de er, når de trenger det.

5. Fylkestinget ber også om at den kommende meldingen beskriver ulike løsninger for å sikre at psykiatriske pasienter som skal transporteres med ambulanse, får et likeverdig, forsvarlig og verdig behandlingstilbud, samtidig som sikkerheten ivaretas under transport.
6. Stortingets vedtak om å forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten må følges opp videre. Dette også som en naturlig del av den fremtidige meldingen om akuttmedisinske tjenester.
7. Med tanke på store havområder, lange avstander, og også kunne nå raskt ut til ut til små øysamfunn er ambulanshelikopter og redningshelikopter viktige ressurser for Nord Norge. Få helikopterressurser i landsdelen gjør tjenesten sårbar. Den kommende meldingen må derfor vurdere om dekningsgraden av både rednings- og ambulanshelikopter er tilstrekkelig for å gi et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud, både når det gjelder befolkningen generelt, fiskerinæringen og andre næringer til havs.
8. En god akuttmedisinsk beredskap i distriktene og økende prehospitalet behandling, avhenger av en velfungerende fastlegeordning. Nasjonale myndigheter må derfor ta større ansvar for å sette inn tiltak som bidrar til å rekruttere/beholde fastleger til/i distriktene.
9. Utfordringene knyttet til fastlegeordningen må løses gjennom nasjonale tiltak, som bør utredes og presenteres i den nye akuttmedisinske meldingen. Hver enkelt kommune vil ikke alene klare å løse de utfordringene som er i dag.
10. Nordland fylkesting mener det er viktig at den planlagte meldingen om akuttmedisinske tjenester ser nærmere på oppgavefordelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
11. Oppgavefordelingen må bidra til å skape levelige arbeidsforhold for fastlegene og også gjøre det mulig for mindre kommuner til å håndtere de pålagte oppgavene både økonomisk og personellmessig.
12. Oppgavefordelingen må gjøre det mulig for spesialisthelsetjenestene å ivareta de oppgavene som ikke kommunene har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å utføre.
13. Regjeringen bør også i stortingsmeldingen kartlegge og vurdere muligheter for en mer helhetlig organisert og finansiert akuttmedisinsk kjede. En organisering og finansiering som skaper mer stabilitet i tjenestene og kjeden som helhet, samt mindre sårbarhet og grad av tilfeldighet for tjenestetilbud avhengig av bosted og landsdel.

Bodø den 26.01.2024
Svein Øien Eggesvik
fylkesrådsleder
sign

26.01.2024 Fylkesrådet

Votering i Fylkesrådet

Enstemmig

Innstilling fra Fylkesrådet

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

19.02.2024 Fylkestinget

Samfunn, kultur og miljøkomiteens innstilling ble lagt frem av saksordfører Vegard Johan Lind-Jæger, Sosialistisk Venstreparti:

1. Nordland fylkesting understreker at den nye meldingen som omfatter akuttmedisinske tjenester må både ha som utgangspunkt, samt presisere viktigheten av likeverdige akuttmedisinske tjenester i hele landet – også i helseregion nord.
2. Den kommende meldingen om akuttmedisinske tjenester må foreslå tiltak som kan imøtekomme de demografiske utfordringene fylkene har, på en måte som sikrer et likeverdig akuttmedisinsk tilbud og fødetilbud i hele landet.
3. Befolkningen i Norge og i Nordland skal føle trygghet for å kunne få rask og riktig hjelp fra en akuttmedisinsk beredskap som har høy faglig og nærhet. Det er derfor viktig å ha en desentralisert sykehusstruktur og en styrket akuttberedskap som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus.
4. Nordland fylkesting presiserer viktigheten av å jobbe aktivt med å få ned den gjennomsnittlige responstiden for ambulansetjenesten. I den fremtidige meldingen om akuttmedisinske tjenester bør det derfor beskrives tiltak som ser nærmere på hvordan man kan organisere den akuttmedisinske kjeden for å minimere responstiden for akuttmedisinsk hjelp også i områder med spredt befolkning, lange avstander og værharde forhold. Slik at befolkningen i Nord Norge og andre sammenlignbare områder i Norge kan føle seg trygge på at de får den nødvendige hjelpen der de er, når de trenger det.
5. Fylkestinget ber også om at den kommende meldingen beskriver ulike løsninger for å sikre at psykiatriske pasienter som skal transporteres med ambulanse, får et likeverdig, forsvarlig og verdig behandlingstilbud, samtidig som sikkerheten ivaretas under transport.
6. Stortingets vedtak om å forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten må følges opp videre. Dette også som en naturlig del av den fremtidige meldingen om akuttmedisinske tjenester.
7. Med tanke på store havområder, lange avstander, og også kunne nå raskt ut til ut til små øysamfunn er ambulanshelikopter, ambulansebåter og redningshelikopter viktige ressurser for Nord Norge. Få helikopterressurser i landsdelen gjør tjenesten sårbar. Den kommende meldingen må derfor vurdere om dekningsgraden av både rednings- og ambulanshelikopter er tilstrekkelig for å gi et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud, både når det gjelder befolkningen generelt, fiskerinæringen og andre næringer til havs.
8. En god akuttmedisinsk beredskap i distriktene og økende prehospital

behandling, avhenger av en velfungerende fastlegeordning. Nasjonale myndigheter må derfor ta større ansvar for å sette inn tiltak som bidrar til å rekruttere/beholde fastleger til/i distriktene.

9. Utfordringene knyttet til fastlegeordningen må løses gjennom nasjonale tiltak, som bør utredes og presenteres i den nye akuttmedisinske meldingen. Hver enkelt kommune vil ikke alene klare å løse de utfordringene som er i dag.
10. Nordland fylkesting mener det er viktig at den planlagte meldingen om akuttmedisinske tjenester ser nærmere på oppgavefordelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
11. Oppgavefordelingen må bidra til å skape levelige arbeidsforhold for fastlegene og også gjøre det mulig for mindre kommuner til å håndtere de pålagte oppgavene både økonomisk og personellmessig.
12. Oppgavefordelingen må gjøre det mulig for spesialisthelsetjenestene å ivareta de oppgavene som ikke kommunene har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å utføre.
13. Regjeringen bør også i stortingsmeldingen kartlegge og vurdere muligheter for en mer helhetlig organisert og finansiert akuttmedisinsk kjede. En organisering og finansiering som skaper mer stabilitet i tjenestene og kjeden som helhet, samt mindre sårbarhet og grad av tilfeldighet for tjenestetilbud avhengig av bosted og landsdel.
14. Regjeringen bør sikre at alle DPS har ambulante akutt-team. Disse skal også ha kompetanse og kapasitet til å gi tilbud til ungdom fra 13-18 år.
15. For å bedre samarbeid på tvers av sektorene i kommune-Norge samt sikre kvaliteten og beredskapen langs hele landet bør Regjeringen om at Nord universitets innovasjonssenter for sikkerhets- og beredskapssamvirke (NORDLAB), blir nasjonalt innovasjonssenter for sikkerhets- og beredskapssamvirke.
16. Nordland fylkesting presiserer at infrastruktur og samferdselsløsninger for øyer og kommuner som er avhengige av ferger og ambulansebåt må hensyntas i meldingen.
17. Rekrutteringstiltak må settes inn slik at helsetjenesten generelt oppleves som mer attraktiv. I meldingen må det ses på hvordan stat og kommuner kan samarbeide tettere om mulige tiltak.
18. Det må legges bedre til rette for praksis i løpet av utdanningen i kommuner som har særlige bemannings- og rekrutteringsutfordringer

Votering i plenum

Samfunn, kultur og miljøkomiteens innstilling enstemmig vedtatt med 45 stemmer.

11 Arbeiderpartiet, 11 Høyre, 6 Fremskrittspartiet, 5 Senterpartiet, 4 SV-Sosialistisk Venstreparti, 3 Rødt, 2 Industri- og Næringspartiet, 1 Venstre, 1 Miljøpartiet De Grønne, 1 Kristelig Folkeparti.

FT 023/2024

Vedtak

1. Nordland fylkekesting understreker at den nye meldingen som omfatter akuttmedisinske tjenester må både ha som utgangspunkt, samt presisere viktigheten av likeverdige akuttmedisinske tjenester i hele landet – også i helseregion nord.
2. Den kommende meldingen om akuttmedisinske tjenester må foreslå tiltak som kan imøtekomme de demografiske utfordringene fylkene har, på en måte som sikrer et likeverdig akuttmedisinsk tilbud og fødetilbud i hele landet.
3. Befolkningen i Norge og i Nordland skal føle trygghet for å kunne få rask og riktig hjelp fra en akuttmedisinsk beredskap som har høy faglig og nærhet. Det er derfor viktig å ha en desentralisert sykehusstruktur og en styrket akuttberedskap som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus.
4. Nordland fylkekesting presiserer viktigheten av å jobbe aktivt med å få ned den gjennomsnittlige responstiden for ambulansetjenesten. I den fremtidige meldingen om akuttmedisinske tjenester bør det derfor beskrives tiltak som ser nærmere på hvordan man kan organisere den akuttmedisinske kjeden for å minimere responstiden for akuttmedisinsk hjelp også i områder med spredt befolkning, lange avstander og værharde forhold. Slik at befolkningen i Nord Norge og andre sammenlignbare områder i Norge kan føle seg trygge på at de får den nødvendige hjelpen der de er, når de trenger det.
5. Fylkestinget ber også om at den kommende meldingen beskriver ulike løsninger for å sikre at psykiatriske pasienter som skal transporteres med ambulanse, får et likeverdig, forsvarlig og verdig behandlingstilbud, samtidig som sikkerheten ivaretas under transport.
6. Stortingets vedtak om å forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten må følges opp videre. Dette også som en naturlig del av den fremtidige meldingen om akuttmedisinske tjenester.
7. Med tanke på store havområder, lange avstander, og også kunne nå raskt ut til ut til små øysamfunn er ambulanshelikopter, ambulansebåter og redningshelikopter viktige ressurser for Nord Norge. Få helikopterressurser i landsdelen gjør tjenesten sårbar. Den kommende meldingen må derfor vurdere om dekningsgraden av både rednings- og ambulanshelikopter er tilstrekkelig for å gi et forsvarlig akuttmedisinsk tilbud, både når det gjelder befolkningen generelt, fiskerinæringen og andre næringer til havs.
8. En god akuttmedisinsk beredskap i distriktene og økende prehospitalet behandling, avhenger av en velfungerende fastlegeordning. Nasjonale myndigheter må derfor ta større ansvar for å sette inn tiltak som bidrar til å rekruttere/beholde fastleger til/i distriktene.
9. Utfordringene knyttet til fastlegeordningen må løses gjennom nasjonale tiltak, som bør utredes og presenteres i den nye akuttmedisinske meldingen. Hver enkelt kommune vil ikke alene klare å løse de utfordringene som er i dag.
10. Nordland fylkekesting mener det er viktig at den planlagte meldingen om akuttmedisinske tjenester ser nærmere på oppgavefordelingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
11. Oppgavefordelingen må bidra til å skape levelige arbeidsforhold for fastlegene og også gjøre det mulig for mindre kommuner til å håndtere de pålagte oppgavene både økonomisk og personellmessig.
12. Oppgavefordelingen må gjøre det mulig for spesialisthelsetjenestene å ivareta de oppgavene som ikke kommunene har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å utføre.
13. Regjeringen bør også i stortingsmeldingen kartlegge og vurdere muligheter for en mer helhetlig organisert og finansiert akuttmedisinsk kjede. En organisering og finansiering som skaper mer stabilitet i tjenestene og kjeden

som helhet, samt mindre sårbarhet og grad av tilfeldighet for tjenestetilbud avhengig av bosted og landsdel.

14. Regjeringen bes sikre at alle DPS har ambulante akutt-team. Disse skal også ha kompetanse og kapasitet til å gi tilbud til ungdom fra 13-18 år.
15. For å bedre samarbeid på tvers av sektorene i kommune-Norge samt. sikre kvaliteten og beredskapen langs hele landet bes Regjeringen om at Nord universitets innovasjonssenter for sikkerhets- og beredskapssamvirke (NORDLAB), blir nasjonalt innovasjonssenter for sikkerhets- og beredskapssamvirke.
16. Nordland fylkesting presiserer at infrastruktur og samferdselsløsninger for øyer og kommuner som er avhengige av ferger og ambulansebåt må hensyntas i meldingen.
17. Rekrutteringstiltak må settes inn slik at helsetjenesten generelt oppleves som mer attraktiv. I meldingen må det ses på hvordan stat og kommuner kan samarbeide tettere om mulige tiltak.
18. Det må legges bedre til rette for praksis i løpet av utdanningen i kommuner som har særlige bemannings- og rekrutteringsutfordringer

Vedlegg

Tittel

Invitasjon til å gi innspill til stortingsmelding om
akuttmedisinske tjenester
Skolenes landsforbunds innspill

DokID

1076333

1135620