



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 23.02.2024
Saksnummer: 23/46095-2
Deres ref.:

Innspill fra Stavanger kommune til ny stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Stavanger kommune viser til invitasjon til å gi innspill til ny stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester, datert 21. november 2023. Stavanger kommune ser det som positivt at det nå utarbeides en egen stortingsmelding som inkluderer hele den akuttmedisinske kjeden, og gir med dette sine innspill.

Stavanger kommune drifter både storbylegevakt og distriktslegevakt, i tillegg til at kommunen har et etablert øyeblikkelig hjelp-døgntilbud, egen sykehjemslegevakt, et stort fastlegekorps og ambulerende tjenester til hjemmeboende både innen somatikk og rus/psykiatri. Innenfor storbylegevakten har kommunen flere tjenester samorganisert med legevakten: psykiatrisk sykepleier, overgrepsmottak, kriseteam og fengselshelsetjeneste. Stavanger kommune har to legevaktdistrikter. Kommunen har vertskommunesamarbeid om legevakt og om legevaktsentral med omkringliggende kommuner.

Hva er de viktigste utfordringene (som stortingsmeldingen bør omtale)?

Alle helsetjenestene i kommunen beskriver flere hovedutfordringer, som også er relevante i forhold til akuttmedisinske tjenester:

- Befolkningsutviklingen
- Rekrutteringsutfordringer
- Kompetanse
- Forventninger
- Manglende samhandling og informasjonsdeling

NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste belyser disse utfordringene godt. Kunnskapsgrunnlaget som ligger der, er nyttig også for en melding om akuttkjeden. Helsepersonellkommissjonen beskriver et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene, og i årene som kommer. Helse- og omsorgstjenestene er en bemannings- og kompetanseintensiv sektor. Fordi personell allerede er et knapphetsgode, og i enda større grad vil være det fremover, må helse- og omsorgstjenesten utnytte personellet mye mer effektivt enn før. Helsepersonellkommissjonen skriver også at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover. En styrket satsing på kommunale tjenester vil

medføre en innretning av spesialisthelsetjenesten med lavere, eventuelt ingen, personellvekst. Helsepersonellkommisjonen peker på et økende sprik mellom forventninger og muligheter, og sier at det er behov for en felles erkjennelse om tjenestenes realistiske og mulige omfang og kvalitet.

Levekårsutviklingen og medisinske framskritt bidrar både til at flere lever lenger – med god helse før behov for tjenester inntreffer, etter hvert med dårligere helse/funksjon – og at flere lever lenger med kroniske sykdommer og/eller funksjonsnedsettelse og omfattende tjenestebehov. Demografien påvirker også kapasiteten i legevaktsammenheng. Samtidig som det er flere eldre, er det også flere hjemmeboende med sammensatte behov. Sykehusene behandler i større grad poliklinisk, og skriver ut tidligere, hvilket stiller større krav til oppfølging i kommunen. Dette stiller store krav til både kapasitet og kompetanse blant ansatte. Dette gir blant annet hjemmesykepleien utfordringer med å skaffe ressurser med høy nok kompetanse til å følge opp behandling og observerer forverring.

Parallelt med dette er det en opplevelse av at det er en lavere terskel i befolkning for å søke helsetjenester. Samtidig som det har vært økt pågang, opplever kommunen at legevakthenvendelsene har blitt mer komplekse. Som eksempel: Sammenlignes 1. tertial 2023 med samme periode i 2019, har det vært en økning i innkomne anrop ved Stavanger legevakt på 24 prosent. I samme periode har utgående anrop økt med 58 prosent. Dette er samtaler med pårørende til pasienter, sykehusleger osv. Dette medfører lengre ventetid for øvrige pasienter.

I tillegg til økt pågang opplever legevakten et tiltagende antall pasienter med rus- og psykiatriutfordringer. Legevakten har lite å tilby disse pasientene og oppfølgingsplaner for denne pasientgruppen omhandler ikke alltid hva man gjør hvis tilstanden forverres om natten eller i helgene.

Det har over lengre tid vært kapasitetsutfordringer i psykiatrien i Helse Stavanger. I løpet av 2023 har de måttet legge ned døgnseger. Reduksjon i døgntilbud/sengeplasser får betydning for innbyggerne, gjerne i flere kommuner, fordi det endrer det totale antallet behandlingsplasser i en region. Kommunen er bekymret for oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene ved omlegging fra døgnbehandling til poliklinisk behandling. Denne oppgaveforskyvningen utfordrer kommunenes tjenestetilbud. Både kommunens distriktslegevakt og storbylegevakt beskriver rekrutteringsutfordringer som en av de største utfordringene. De opplever det som stadig vanskeligere å rekruttere og beholde ansatte i stillinger med ubekvemme arbeidstider.

Distriktslegevakten opplever at det å jobbe alene uten hjelpepersonell eller andre leger samtidig gir dem tilleggsutfordringer til de ubekvemme arbeidstider når det gjelder rekruttering. Samtidig beskriver de legene som er tilknyttet ordningen og har privat bostedsadresse i samme distriktet det som positivt å kunne ha hjemmevakt.

Distriktlegevakten samarbeider med Helse Stavanger HF om bruken av Rygermedic ambulansesebåt når det gjelder hjemmebesøk til pasienter som er bosatt på ikke landfaste øyer. Samarbeid mellom legevakt og ambulansesebåt er et aktuelt tema i stortingsmeldingen.

Samarbeidet omhandler både ressursbruk og de økonomiske vilkårene. Ambulansesebåten personell, som er ansatt i spesialisthelsetjenesten eller foretakets avtalepart, opererer under visse begrensninger som kan påvirke hvordan legevaktstjenesten utøves, inkludert endringer i prosedyrer som kan ha innvirkning på legevaktens drift. Det er også ulike forventninger til båtpersonellets kompetanse. Det er ikke krav til at matrosen er utdannet ambulansesearbeider fordi det ofte er en lege til stede på legevakten.

Det er også utfordringer knyttet til måten legevaktsarbeid er organisert på. Ulike avlønning kan føre til ulik motivasjon for å ta på seg vakter eller pasienter, noe som

påvirker arbeidsfordelingen og potensielt skaper ubalanse i arbeidsbelastningen. Ledere må tilpasse sin tilnærming for å imøtekomme ulike ansettelsesmodeller og det kan være utfordrende å finne måter å motivere og engasjere leger som er ansatt på ulike vilkår, ettersom deres forventninger og behov kan variere.

Manglende samhandling og informasjonsdeling mellom helseaktører er også en utfordring. Legevakten opererer ofte under høyt tidspress og har begrenset informasjon om pasientene. Dette kan gjøre det utfordrende å ta avgjørelser basert på ufullstendig informasjon. Bruk av ulike systemer fører også til samhandlingsutfordringer med andre akuttmedisinske tjenester blant på grunn av forskjellige triageringsverktøyer.

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?

- Ekspertutvalget for allmennlegetjenester peker på flere mulige tiltak knyttet til legevaksarbeid og organisering av legevakt. Stavanger kommune regner med at stortingsmeldingen vurderer disse, bl.a. legevakt som fastlønnnet arbeid og utredning/utprøving av å overføre legevakt på natt til spesialisthelsetjenesten.
- Fastleger har i dag en medfølgende vaktplikt i akuttmedisinsk beredskap. De håndterer øyeblikkelig hjelp konsultasjoner i egen praksis og inngår i en vaktrotasjon ved døgnbemannede legevakter som en del av sin fastlegeavtale. Hyppighet av vakter er ikke regulert og varierer fra kommune til kommune. Den manglende arbeidstidsinnrammingen for legevaktarbeid gir uforutsigbarhet og potensielt stor arbeidsbelastning for fastleger som deltar i legevakt. Ekspertutvalget anbefaler at det etableres rammer for hvor mye legevaktarbeid fastleger kan pålegges.
- I forlengelsen av vaktplikten, kommer spørsmål om fritak. Erfaringen er at omfanget av søknader om fritak har økt. Dette kan ses i sammenheng med bl.a. arbeidsbelastning og livssituasjon. Fritaksreglene oppleves å ha et element av skjønn, særlig knyttet til «sosiale årsaker», og det vil være nyttig med tydeligere retningslinjer for hva som gir fritak.
- Stavanger kommune bifaller ekspertutvalget i at det er behov for en gjennomgang av finansieringsmodell ved legevakt, da modellen ikke passer like godt på legevakt som på et fastlegekontor og bør i større grad tilpasses dagnes behov.
- Forbedret samhandling og informasjonsdeling: Implementering av robuste systemer for å lette informasjonsflyten mellom ulike helseaktører vil være avgjørende for å sikre effektiv behandling og beslutningstaking, spesielt under akutte situasjoner.
- Det er behov for å definere hovedretningen for legevakt og legevaktens rolle framover, både i forhold til spesialisthelsetjenestens oppgaver og ansvar, og opp mot andre kommunale tjenester oppgaver og ansvar. Skal legevakt rendyrkes som en øyeblikkelig hjelp tjeneste eller skal utviklingen fortsette i retningen den har tatt, der legevaktene også brukes i en større rolle som sikkerhetsventil for personer/grupper som har andre legebehov enn de rent akutte. Dersom legevaktsoppdraget i større grad skal innbefatte eksempelvis hjemmebesøk når flere eldre bor hjemme lenger, eller legetjenester til personer som ikke raskt kommer til fastlege, må legevaktene rigges organisatorisk og ressursmessig for en slik utvikling.
- Samarbeids- og arbeidsformer: Gjennom regelmessige samarbeidsmøter mellom legevakter, akuttmottak, AMK og andre nødetater, kan koordineringen og rolleavklaringen i akuttkjeden forbedres betydelig. Strukturert og kvalitetssikret oppgavedeling i samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er viktig for å bygge et helhetlig tjenestetilbud.

- God kompetanse i eget fag er viktig i hele akuttkjeden, men det kan også være behov for tiltak for å sikre at de ansatte får kompetansepåfyll fra andre deler av kjeden blant annet via hospitering eller simulering.
- Personellbesparende digitalisering og teknologi blir nødvendig framover. Digitale løsninger og velferdsteknologi må utnyttes slik at arbeidsprosesser forenkles og kapasitet frigis. Digitalisering og ny teknologi stiller for øvrig nye krav til kompetanse, arbeidsprosesser, styring og organisering.
- Utvikling av brukervennlige journalløsninger og beslutningsverktøy vil være en nøkkel for å styrke akuttmedisinske tjenester. Det er også viktig å arbeide mot en nasjonal standardisering av slike verktøy for å fremme enhetlig praksis. Utvikling og implementering av løsninger – eksempelvis pasientens legemiddelliste og prøvesvar – bør prioriteres høyt, og tempoet bør økes.
- UKOM sin rapport om hvordan henvendelser til legevakt blir håndtert når personer ringer legevakt for å få hjelp, inneholder anbefalinger som er relevante å ta inn i arbeidet med den nye stortingsmeldingen.
- Lovmessige krav tilsier blant annet en realistisk mulighet til sykebesøk hele døgnet og forsvarlige helsetjenester i hele legevaktdistriktet, jf. forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Legevaktordningen må følgelig utøves ved hjelp av en båtbasert tjeneste i områder der sjøen er naturlig samferdselsåre. I en rapport fra gjennomgangen av regelverket for ambulansebåttjenesten fra mars 2022, viser innhentet statistikk at spesialisthelsetjenestens oppdragsansvar (ambulans og syketransport) utgjør cirka 86 prosent av ambulansoppdragene i Norge. Resterende 14 prosent av oppdragene gjelder kommunenes ansvarsområde (skyss av helsepersonell). Hovedtyngden (71 prosent) av kommunenes bruk er knyttet til tre fartøy, der ett av dem er Rygermedic i Ryfylkebassenget. Dette viser at båten er mye i bruk og er en viktig del av legevakttjenesten i vårt område. Stavanger kommune har oppfattet at den nevnte rapporten, med delt innstilling, skal tas stilling til i forbindelse med stortingsmeldingen, og forventer at dette følges opp.
- Især for distriktslegevakten er det viktig å se helsetjenesten i en større sammenheng, inkludert hjemmesykepleie og fastlegeordningen. En nøye vurdering av kompetansefordelingen er avgjørende for å sikre at riktig personell er på rett sted til rett tid, og at ressursene brukes på best mulig måte.
- Kunnskap om helse- og omsorgstjenesten bør være en del av befolkningens helsekompetanse. Stavanger kommune vil gjenta et innspill til ny nasjonal helse- og samhandlingsplan om at det utarbeides en nasjonal kommunikasjonsstrategi som retter seg mot befolkningen som målgruppe. Målet må være å skape pasientens helsetjeneste ved at befolkningen får økt helsekompetanse for egenmestring av sykdom. I tillegg må befolkningen få økt kunnskap om hvordan helsetjenesten er i endring; at flere innbyggere oppnår høy alder og at det forutsettes at de skal bo i eget hjem lengst mulig, teknologiutviklingen som gjør dette mulig, samt rekrutteringsutfordringene vi ser i framtiden. Helsefellesskapet i Sør-Rogaland har for øvrig startet arbeid med en lokal kommunikasjonsplan, der kommunikasjonstiltak knyttet til bruk av akutt-tjenester (116117 og 113) er ett av to fokusområder. Det er nødvendig med informasjonskampanjer e.l. Økt informasjon rettet mot befolkningen om riktig bruk av legevakt kan bidra til å avlaste presset på akuttmedisinske tjenester og sikre bedre ressursutnyttelse.

Stortingsmeldingen bør i den grad det er mulig, utrede administrative og økonomiske konsekvenser, for alle relevante aktører i akuttkjeden.

Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med (ELLER vite om)?

- Helsefellesskapet i Sør-Rogaland skal starte opp et akuttkjedeprojekt. Målet er at prosjektet skal bidra til en bedre og mer samordnet pasientbehandling gjennom akuttkjeden. Nåsituasjonen og mulighetsbildet for bedre samhandling i akuttkjeden i Sør-Rogaland skal beskrives, i tillegg skal prosjektet levere forslag til forbedringsprosjekter.

Se også lokal kommunikasjonsplan i helsefellesskapet nevnt over.

- Med bakgrunn i endrede krav til sykehjemslegetjenesten, som følge av både samhandlingsreformen og spesialistforskriften for leger, ble det i 2023 gjennomført en evaluering av legedekningen i sykehjem i Stavanger. Hensikten var å vurdere om sykehjemslegedekningen var tilstrekkelig til å ivareta den enkelte pasients behov og den kommende veksten i antall eldre. Gjennomgangen resulterte i vedtak om ny veiledende norm for legedekning i sykehjem, der særlig langtidsavdelinger og korttidsavdelinger fikk en høyere dekningsgrad. Tilstrekkelig legedekning i sykehjemmene kan avlaste legevakt i alle fall på dagtid, og forebygge noen henvendelser på kveld/natt.
- I 2019 startet Stavanger kommune et samhandlingsprosjekt med Helse Stavanger HF, der ett av prosjektene dreide seg om samhandlingen rundt pasient-/beboerforløp, mellom kommunens psykiske helsetjeneste (i bolig heldøgn) og DPS-ene. Prosjektets problemstilling var manglende felles «forståelse» og avklaring for pasientens behov som fører til at pasientene blir flyttet mellom forvaltningsnivåene. I prosjektet ble det laget et felles arbeidsverktøy for å gradere varselsignaler, koordinere innsatsen og ansvaret mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Bruk av samhandlingsverktøyet «mestringsplan» skulle gi bedre koordinerte tjenester på tvers av instansene, for å ivareta bruker i deres dårligste sykdomsperioder. Erfaringene viser at mestringsplanen gir et bedre vurderingsgrunnlag for riktig bruk av innleggelser, og bidrar til økt bruk av elektive innleggelser fremfor akutt innleggelser. Modellen ble i 2023 blitt presentert på en nasjonal helsekonferanse. Bruk av mestringsplan kan bidra til å redusere presset på legevakt.

Med hilsen

Runar Johannessen
Helsesjef

Louise Ringgaard Zweidorff

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur