



[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011, Dep.  
0030 Oslo

Vår ref.: /AH

Deres ref.: 14/4274

oslo, 16. desember 2014

### Høring – Akuttutvalgets delrapport

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev av 04.11.14.

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

### Bakgrunn

Endringer i norsk helsetjeneste som har betydning for de akuttmedisinske helse-tjenestene til bl.a. eldre

- Sentralisering av sykehusfunksjoner
- Kortere liggetid på sykehus
- Flere pasienter behandles hjemme/ i kommunene
- Større og færre legevakter

Andelen eldre over 70 år vil øke fra 10 – 13 % fram mot 2013. Denne aldersgruppen, forbruker omtrent fem ganger mer av helsetjenester enn yngre aldersgrupper. Levealderen øker og dette vil føre til at flere eldre vil leve med kroniske sykdommer over tid.

**Helsevesenet** har utviklet seg til et mer markedsstyrt helsevesen der pasientens ressurser og krav blir mer vektlagt enn tidligere, og det er blitt fritt sykehusvalg. Mange pasienten og pårørende vet hvilke rettigheter de har, hvilke behandlinger og undersøkelser som tilbys. Pasientenes krav og pårørendes rolle vil kunne gjøre en forskjell i tildeling av helsetjenester. Vår bekymring er at skrøpelige syke eldre som ikke selv klarer å fremlegge sine behov for helse- og omsorgstjenester, kan stå i fare for omsorgssvikt. Dagens system krever en tett oppfølging fra pasienten selv og deres pårørende.

### Områder som er viktig for eldre når det gjelder akuttmedisinske tjenester:

Helsepersonells kompetanse, utdanning og språkferdigheter

- Helsepersonell må ha relevant språk kompetanse i norsk

Fastlegeordningen

Geriatrisk kompetanse i kommunene

Brukermedvirkning og pårørendes rolle

Sykebesøk; Det er ikke foreslått noen regulering av ordningen med sykebesøk, og dette er etter vår mening beklagelig. Ordningen bør styrkes.

Utskrivningsklare pasienter

Pasienter i sykehjem

Eldre med hjemmebaserte tjenester – trygghetsalarmer/velferdsteknologi

### **Generelt**

Pensjonistforbundet ser positivt på delrapportens konkretisering av responstid. De responstider som er foreslått både for legevakt og ambulanse synes fornuftige, men vil få store konsekvenser mange steder. 3 av de 4 interkommunale legevakter som er etablert de siste årene vil ikke oppfylle responskravene og må splittes opp i mindre distrikter, noe som vil føre til vansker med rekruttering til fastlegestillinger pga hyppigere vaktbelastning. Det er store forskjeller mellom byer/ tettsteder og landdistrikter. Både fastlegers deltagelse i akuttmedisin på dagtid og sykebesøksfrekvensen er overveiende større i landdistrikt enn i byer

Alle legevakter bør ha egen legevaktbil, fast legevaktstasjon og ansatt hjelpepersonell. I mindre kommuner bør legevakten samarbeide med sykehjem. Det er svært viktig å forsøke å samle helsetjenestene der det er geografisk mulig. (Legevakt, sykehjem og sykehus) Krav om at alle kommuner skal kunne tilby øyeblikkelig hjelp funksjon fra 2016 vil tvinge fram økte samarbeidsløsninger.

Det må i større grad presiseres at legevakttjenesten er til for akutt syke, ikke et kveldsåpent allmennlegekontor.

### **Geriatrisk kompetanse i kommunene**

Eldre over 70 år er i dag den største pasientgruppen ved norske sykehus og vil øke i de neste 10 årene. Andelen pasienter over 70 år med hjerneslag, prostatakreft, benskjørhet, KOLS, demens osv. vil øke betraktelig av hvert slag. I tillegg bidrar samhandlingsreformen til at de fleste av disse pasientene skrives tidlig ut fra sykehusene til kommunene. Mange kommuner mangler kompetent helsepersonell til denne gruppen. Det er nødvendig med økt geriatrisk kompetanse i kommunene. Har vi ikke dette kan dette få konsekvenser for den akutt medisinske beredskapen.

### **Svikt i eldreomsorgen**

NRK har nylig avdekket svikt i eldreomsorgen herunder i spesialisthelsetjenesten.

### **Sykebesøk i hjemmene må prioriteres.**

*Utsagnet (på side 101):* Telefon bør være den viktigste kontaktmåten inn mot legevakt, er vi uenige i. Pensjonistforbundet vil foretrekke følgende: "Telefon og fremmøte bør være den viktigste kontaktmåten inn mot legevakt.

Pensjonistforbundet støtter forslaget i fastlegeforskriften vedr. hjemmebesøk i § 25. Forbundet mener det er svært viktig for de eldre at fastlegens ansvar utvides til å følge opp pasienter og foreta hjemmebesøk i større grad. – For mange er det vanskelig å komme seg til legen på grunn av alder og sykdom. Da må fastlegen ta et større ansvar. Det samme gjelder også dersom eldre blir akutt syk på kveldstid og/eller i helgene. Alvorlig syke og skrøpelig eldre har vanskelig for å komme seg til

legevakt på egen hånd og trenger derfor at «legevakten»/ legen /Ambulansepersonellet kommer på sykebesøk.

Det vil være gunstig å forlenge åpningstiden for fastlegekontorene. I alle fall 1-3 dager i uken.

Det er viktig at fastlegen blir kontaktet (fra AMK) når henvendelsen skjer i ordinær arbeidstid.

### **Fastlegene**

For å sikre intensjonen i fastlegeforskriften og samhandlingsreformen må kommunene tilføres flere fastlegehjemler. Dersom det ikke er tilstrekkelig med fastleger vil dette få betydning på legevakttjenesten.

### **Samhandling**

Samhandlingsavtalene mellom kommunene og helseforetak må inneholde et punkt om felles planlegging mellom kommunene og helseforetak. Pensjonistforbundet støtter at de må utarbeide forpliktende og operative planer for tjenesten.

Mens utvalget meget sterkt poengterer behovet for samhandling utenfor sykehus er det overraskende at man ikke ser verdien i samarbeid om akuttpatient i felles akuttmottak mellom legevakt og sykehus i sykehusnære områder. Det vil være en faglig god og rasjonell utnyttelse av felles ressurser. Det gir utfordringer organisatorisk, men de er ikke uoverkommelig. Etter rask avklaring i mottaket kan pasienter kanaliseres til rett nivå.

### **Utskrivningsklare pasienter**

Samhandlingsreformen og kortere liggetid på sykehus har ført til tidligere utskrivning fra sykehus. Manglende oppfølging i kommunene kan føre til reinnleggelser og økt press på legevakttjenestene.

### **Trygghetsalarmer- velferdsteknologi**

Vi viser til st. meld. Nr. 29 og Omsorgsplan 2020 der det er et sentralt mål i begge meldingene å utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi.

Mange kommuner har allerede satt i gang prosjekter med hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi med blant annet trygghetspakker.

Kommunene har i dag allerede tildelt om lag 75.000 trygghetsalarmer.

Hvordan trygghetsalarmene er organisert har betydning for pasientens trygghet. Det har også betydning for pårørende, pleie og omsorgstjenestene i kommunen og for akuttberedskapen.

I 2014 ble det påbegynt et femårig program for pasientsikkerhet innen akutt medisin. Det er svært viktig at dette programmet følges nøye opp.

### **Konklusjon**


Akuttutvalgets delrapportens gir inntrykk av at det er et mål at færrest mulig pasienter skal nytte akuttilbudet ved sykehusene. Det er vanskelig å forstå at det er bedre at

akuttpasienter i størst mulig grad skal tas hånd om på kommunalt nivå, der kompetansen er dårligere, både personellmessig og teknisk/ laboratoriemessig. Skal man ruste opp det kommunale nivået på disse områder til god faglig standard vil det få betydelig samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Vi er bekymret for at det er de eldre pasientene som vil være den største pasientgruppen som fratras mulighetene for forsvarlig akuttutredning og behandling. Utvalget nevner spesielt at pasienter med sammensatte problemer egner seg for utredning på kommunalt nivå. Eldre må ikke fratras mulighetene for behandling av tilstander der slik vil kunne gi helbredelse eller vesentlig bedring av livskvaliteten.

Pensjonistforbundet er svært fornøyd med at utvalget anbefaler stimulering til økt bruk av sykebesøk og uttrykning fra legevakt. Dette vil komme de eldre til gode.

Med vennlig hilsen  
**Pensjonistforbundet**



Borge Rørvik  
Forbundsleder



Anne Hanshus  
Rådgiver helse