

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.
2024/

Vår ref.

Saksbehandler
Bjørn Buan

Dato
19.02.2024

Innspill til ny stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Helseminister Ingvild Kjerkol har varslet en ny Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester og har sendt ut et brev til helse- og omsorgssektoren datert 24. november 2023, der hun spesielt oppfordret til å gi innspill om følgende spørsmål:

1. Hva er de viktigste utfordringene vi bør omtale i meldingen?
2. 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?
3. Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Nordmøre interkommunalt politisk råd (IPR) behandlet forespørselen i møte 16. februar 2023. Nordmøre IPR er det politiske samarbeidet mellom Kristiansund, Averøy, Aure, Smøla, Gjemnes, Tingvoll, Sunndal og Surnadal.

Nordmøre IPR ønsker å framheve i alt åtte tema med forslag til tiltak, som departementet bør vurdere å trekke inn i den kommende stortingsmeldingen.

1 Rekruttering og bemanning

Kommunene på Nordmøre har merket seg Helsepersonellkommissjonens beskrivelse av utfordringsbildet ved framtidig rekruttering og bemanning, og de tiltakene som er foreslått. Kommunene deler i stor grad kommissjonens analyse og forslag til tiltak, som også har relevans for de akuttmedisinske tjenestene. Her må stat og kommuner bidra på hver sin side, for eksempel når det gjelder folkeopplysning, styrking av folkehelse og egenomsorg. Digitalisering blir også ett av virkemidlene.

Tiltakene nevnt over er nødvendige for å opprettholde en faglig og økonomisk bærekraftig akuttmedisinsk tjeneste. Tilgjengelige ressurser må utnyttes bedre, og vi må prioritere strengere mellom lovpålagte og andre tjenester. Et tilstrekkelig og kompetent fastlegekorps må komme på plass igjen. Statlige tiltak knyttet til kompetanseutvikling, rekruttering og tiltak som bidrar til å holde helsepersonell i yrket, og spesielt i primærhelsetjenesten, vil vise seg nødvendige.

Nordmøre IPR forutsetter at den kommende stortingsmeldingen gjenspeiler de utfordringer og dilemmaer som ligger foran oss.

2 Behov for forbedringer i de prehospitale tjenestene

Kommunene på Nordmøre får et nytt lokalsykehus ved Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) på Hjelset i Molde kommune. Sykehuset vil ventelig bli bemannet av høyt kompetent personell og med gode fasiliteter og moderne utstyr.

Akutfunksjonene i Kristiansund flyttes, og den lokale legevakta vil kunne møte utfordringer med å få klargjort og sørget for transportert for de mest akutte pasientene raskt nok til SNR Hjelset. Større hendelser (ulykke, kriser eller katastrofer) med mange skadde tilsier behov for en robust og kompetent prehospital tjeneste, inkludert legevakt, ambulansetjeneste og luftambulanse.

Innbyggerne på Nordmøre er fortsatt bekymret for konsekvensene for liv og helse gjennom den økte reisetiden til spesialisert akuttbehandling ved det nye sykehuset på Hjelset.

Regjeringen og Helse Møre og Romsdal viste seg å ikke være i stand til å opprettholde et fødetilbud i Kristiansund, slik Hurdalsplattformen og stortingsvedtak i sin tid la opp til. Innbyggerne på Nordmøre forventer at det fortsatt skal være raskt og trygt å komme seg fram før nedkomst til fødeavdeling, og om nødvendig, under ledsagelse av jordmor.

Det understrekes at den økte transporttiden til spesialisert akuttmottak i sykehus rammer flere kommuner på Nordmøre: Averøy, Kristiansund, Smøla og Aure. Disse kommunene har per i dag den største andelen av befolkningen i

kommunesamarbeidet, med til sammen er ca 35 000 folkeregistrerte innbyggere (2022). De øvrige kommunene opprettholder om lag samme avstand til akutt sykehus som tidligere. For Kristiansund er det beregnet en økt risiko for samtidighetskonflikter svarende til et kompensasjonsbehov på en ekstra ambulansebil.

Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere å kompensere den økte reisetiden med en styrket ambulansetjeneste, inkludert etablering av luftambulansetjeneste ved Kvernberget flyplass. Der er det allerede etablert for helikopter i dag, som base for offshoreaktiviteten for Norskehavet.

For å kompensere for reisetid vil det også legges større press på kommunene om digitale avstandskonsultasjoner med det nye sykehuset på Hjelset. Helse Møre og Romsdal er tildelt øremerkede kompensasjonsmidler (25 mill. kr. i årets statsbudsjett) i forbindelse med flyttingen av sykehuset. En vesentlig del av dette beløpet er tiltenkt andre formål enn etablering og drift av digitale avstandskonsultasjoner, og beløpet må vurderes styrket.

Kommunene har over tid etterlyst utbedringer i veiforbindelsen mellom sentrum i Kristiansund («Sykehusveien») og veistykket forbi Batnfjordsøra (E39 Astad - Bjerkeset) til Hjelset for å redusere transporttiden for pasienter og ansatte til det nye sykehuset.

Nordmøre IPR vil tilføye at dagens ordning med betalingsplikt for båttransport av legevaktlege slår uheldig ut for kommuner uten fastlandsforbindelse. Her bør finansieringsordningen gjennomgås som del av departementets utredningsarbeid.

3 Faglig grenseoppgang i ØHD (tidligere KAD) tjenestetilbudet

Etableringen av akutte kommunale døgntjenester har spart sykehusene for mange liggedøgn og frigjort kapasitet i sykehusene. Over tid har det vist seg at dette kommunale akutttilbudet en del steder har utviklet seg i retning av å utrede og behandle pasienter som også normalt hører inn under spesialisthelsetjenestens ansvar. Å ta tjeneste ved slike ØHD-enheter kan innebære behov for særskilt kvalifisering for allmennlegene som normalt betjener disse akutenhetene.

Kommunene på Nordmøre er ikke kjent med at denne ekstra tjenesteutviklingen har vært i tråd myndighetenes ønske. Kommunene vil ikke uten videre akseptere at merkostnaden ved å tilby mer avanserte tjenester ved ØHD-sengepostene skal belastes kommunenes økonomi uten ytterligere kompensasjon.

4 utfordringer ved forberedelse og gjennomføring av tvungen psykisk helseundersøkelse

Kommunal legevakt og kommuneoverleger må i dag avklare om pasienter med mulig alvorlig psykisk sykdom har behov for en tvungen helseundersøkelse. Det kan ta svært lang tid å avklare samtykkekompetanse og de forundersøkelser som er nødvendige innen de nødvendige erklæringer og henvisningsdokumenter kan oversendes spesialisthelsetjenesten sammen med pasienten. Dette arbeidet kan ta opptil flere timer. Dessverre har kommunene erfaring med at legevaktleger oppnår for lite erfaring i å ta hånd om slike pasienter på en rask og samtidig fullt ut forsvarlig måte.

Legevakta er dessverre ikke dimensjonert til å håndtere slike pasienter uten at det påvirker tilbudet til andre akutt pasienter, og risiko for samtidighetskonflikter ved legevakt øker når spørsmålet om tvungen helseundersøkelse må avklares.

På vegne av kommunene på Nordmøre vil vi derfor anbefale at Helse og omsorgsdepartementet (HOD) vurderer å etablere en ambulansetjeneste med god kompetanse til å håndtere spørsmål om tvungen helseundersøkelse.

5 Oppgaveoverføring til kommunal brann- og redningstjeneste

Statistikk fra SSB viser at utrykninger fra kommunenes brann- og redningstjeneste i forbindelse med akutt sykdom og skade har økt jevnt og trutt de seneste årene opp til et betydelig nivå per i dag. Dette tilbudet har uten tvil berget liv og hindret helsetap hos mange mennesker etter at ordningen kom på plass.

Lokal erfaring viser at denne tjenesten mobiliseres i økende grad i forbindelse med samtidig-hetskonflikter for ambulansetjenesten. I den akutte situasjonen er det ikke

mulig å gå inn i slike spørsmål. I departementets videre arbeid med en ny stortingsmelding bør det derfor foretas en bredere gjennomgang av den tjenesten som brann- og redningsmannskaper utfører, bli en vurdering av den kompetansen som ligger til grunn for den akutthjelpen som ytes, og de avtaler som må være på plass, og ikke minst en gjennomgang av det økonomiske grunnlaget for kommunenes reelle bidrag til denne ordningen.

6 El-forsyning, nettforbindelse, meteorologiske forhold og kommunikasjonsteknologi

Nordvestlandet er av geografiske årsaker utsatt for krevende situasjoner der meteorologiske forhold som raske temperaturforandringer, kraftig vind og nedbør kan føre til strømbrudd, nettbrydd, flom, skred, ras og hindret framkommelighet. Problemstillingen gjelder særlig de kystnære delene av landsdelen.

Erfaringer fra de senere år peker mot ytterligere krav til robusthet i strømforsyning og nettforbindinger, inkludert reserveløsninger. Nødmeldetjenesten er allerede blitt forbedret, og meldinger til befolkningen når i dag bedre ut gjennom telenettet. Ulike kanaler for nødsamband er blitt satt i drift de senere år, men meldinger til og fra befolkningen er samtidig blitt avhengige av at mobilnettet fungerer. Linjebrydd, langvarige strømbrudd og underdimensjonert batterikapasitet for slikt utstyr utgjør en risiko hos innbyggerne våre.

Flere kommuner i Møre og Romsdal har tatt i bruk pasientjournalssystemet Helseplattformen den siste tida, og flere slutter seg til. Løsningen har mange sider ved seg som vi ikke har behov for å gå nærmere inn på i denne uttalelsen, men erfaringene innenfor akuttmedisinen er så langt positive, der ambulansespersonell nå påpeker stor nytte av den tilgangen som de nå får til pasientenes vitale helseopplysninger. Så langt er denne løsningen dessverre ikke tilfredsstillende for fastlegene og legevaktene på dagtid, kveldstid og på natt. Her må innsatsen styrkes.

Kommunene bør få bedre tilgang til oppdaterte og nøyaktige meldingene som Meteorologisk institutt, NVE og Veimyndighetene utarbeider. Det vil gjøre kommunene

enda bedre i stand til å planlegge og iverksette egen beredskap og disponere ressursene til hjelpeapparatet optimalt, og mer løpende under kapasitetsoverskridende hendelser.

7 God samhandling uten ekstra kostnader og under forutsigbare kompetansekrav

Samhandlingsreformen og ideen med helsefelleskap bygger på å få til bedre pasientforløp innenfor laveste tilstrekkelige omsorgsnivå innenfor en to-forvaltningsløsning, og basert på god ressursutnyttelse.

Kommunene på Nordmøre opplever fortsatt at ulik styrings- og finansieringsmodell for kommuner og helseforetak fører til konflikter om forståelse av partenes plikt til å overta ansvar for helsehjelp og plikt til å dekke kostnader ved slik helsehjelp. Tjenester innenfor den akuttmedisinske kjeden er intet unntak. I NOU 2023:8 *Felleskapets sykehus* ble det anbefalt at HOD burde sette av 1 mrd kroner til å styrke samhandlingstiltak, i tråd anbefalinger som ble gitt allerede i NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt*. Nordmøre IPR støtter dette forslaget, og vi mener at deler av et slikt tilskudd bør komme kommunale samhandlings-tiltak innenfor i det akuttmedisinske forløpet til gode, slik at bedre akutte pasientforløp ikke fører til økte kostnader for kommunene.

HOD bør videreføre dagens ordning med resultatbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten på slik måte at helhetlige akutte pasientforløp i regi av sykehus så vel som kommuner gis en ekstra mulighet til å forbedres.

Nordmøre IPR mener at helseforetaket skal forholde seg til gjeldende kompetansekrav til kommunalt helsepersonell ved henvisning til og utskrivning fra sykehus i forbindelse med akuttinnleggelser. Kravene er å finne i læringsmålene til allmennleger i spesialisering og i pensum for leger som ønsker å bli godkjent legevaktlege. Her ligger en avgrensning av det kommunale ansvaret for tjenesteinnhold som bør respekteres.

Beredskapsøvelser og kompetansedeling mellom ambulanse, legevakt og kommunens beredskapstjeneste er ikke så utbredt og systematisk som ønskelig. Her må stat og kommuner samarbeide. Den nasjonale helseberedskapsøvelsen i tilknytning til NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018 etterlot en rekke forbedringsområder innen akuttmedisinsk beredskap for kommunene (og øvrige medvirkende) i Midt-Norge, herunder felles øvelser. Dessverre er flere av forbedringstiltakene fortsatt ikke iverksatt. Du kan lese mer på [Helsedirektoratet: Prosjektrapport for nasjonal helseøvelse 2018](#)).

Nordmøre IPR anbefaler at HOD følger opp funnene og forbedringsforslagene fra denne øvelsen.

8 Pandemierfaringer og pågående krig

Erfaringene fra pandemiårene 2020-2022 og den påfølgende krigen i Ukraina har vært en betydelig utfordring for kommunenes smittevernberedskap og andre helsetjenester. Kommunenes kapasitet til å håndtere en stor flyktningestrøm med til nye, og til dels store helseutfordringer med et akutt preg utfordres. Nordmøre IPR forutsetter at HOD utdyper utfordringsbildet, planlegger tiltak og styrker kommunenes ressurser slik at det blir mulig å opprettholde nødvendig kapasitet og kvalitet i tjenestetilbud som forventes overfor både til flyktninger og øvrige innbyggere i kommunene i de nærmeste årene framover.

Vi har ingen grunn til å undervurdere positive gevinster etter operativt samvirke med helseforetakene under de krevende pandemiårene. Fra kommunenes side vil vi samtidig trekke fram betydningen av innsatsen blant frivillige mannskaper, som til fulle har fått vist sin berettigelse under pandemien og senest også under flyktningestrømmen. Fra flere hold hevdes det at kommuneoverlegefunksjonen bør tydeliggjøres av som følge av erfaringene fra denne perioden.

Med hilsen

Ingrid Ovidie Rangønes
Leder Nordmøre IPR
(sign.)

Ståle Refstie
Nestleder Nordmøre IPR
(sign.)