

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: emb

Oslo, 19. februar 2024

Innspill til Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Delta takker for muligheten til å komme med innspill til ny Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Meldingen er viktig for å gi en helhetlig plan for de akuttmedisinske tjenestene. Arbeidet har vært varslet lenge og det er bra at arbeidet med meldingen er i gang.

Delta organiserer mange av helsepersonellet i tjenestene, vi har medlemmer som jobber på legevakt, i akuttmottak, i ambulanserbiler og båter og på AMK og redningsentralene.

Utfordringene i tjenesten i årene som kommer

En bærekraftig helsetjeneste med tilstrekkelig tilgang på kompetent personell er den største utfordringen i helsetjenestene i årene framover. De akuttmedisinske tjenestene er en avgjørende del av en helhetlig helsetjeneste og vil stå overfor de samme utfordringene. Helsepersonellkommisjonens NOU 2023:4 «Tid for handling» angir et viktig kunnskapsgrunnlag for dette og kommer med flere tiltak som er relevante også for de akuttmedisinske tjenestene.

For Delta er det viktig at arbeidet legger opp til at det skal være attraktivt å arbeide i den akuttmedisinske kjeden.

En endret sikkerhetspolitisk situasjon i vårt nærrområde, klimaendringer som gir økende risiko for naturkatastrofer, pandemier og andre alvorlige hendelser stiller helseberedskapen overfor nye utfordringer. Samtidig må det være daglig trygghet gjennom hverdagsberedskapen. Knapphet på ressurser gjør det krevende å prioritere ressurser til hendelser som kanskje aldri skjer. Forståelsen for at det må benyttes ressurser til forebygging og beredskap må økes både hos befolkningen, i tjeneste og bevilgende myndigheter.

Samtidig er det et viktig mål for de akuttmedisinske tjenestene å sikre likeverdige, forutsigbare og sammenhengende tjenester som gir faglig god hjelp over hele landet.

Ambulansetjenesten er en sentral del av den akuttmedisinske tjenesten. Ambulansetjenesten har over tid endret seg vesentlig, fra å være bårebiler til å bli en akuttmedisinsk behandlingseenhet. Denne utviklingen vil fortsette. Mulighetene dette gir må være et viktig utgangspunkt for den kommende meldingen.

Ambulansetjenesten er organisert i spesialisthelsetjenesten, men har et utbredt samarbeid med andre nødetater, akuttmottak, legevakt, legekontorer, hjemmetjenesten, institusjonsomsorgen, frivillige organisasjoner, luftambulansse med mer.

Likeverdige og forutsigbare tjenester

Det er stort behov for nasjonale standarder og kvalitetsmål for de prehospitale tjenestene. Pasientene må være garantert kvalitativt gode, likeverdige og dermed raskt tilgjengelige ambulansetjenester, uavhengig av bosted. Økt funksjonsfordeling og færre sykehus med akuttfunksjoner, større legevaktsdistrikter og generelt økt bruk av ambulansetjenester utfordrer responstidene og den totale beredskapen.

Delta mener at tiden er overmoden for at regjeringen innfører nasjonale responstidskrav. Et offentlig utvalg anbefalte allerede i 1998 (NOU 1998:9) å innføre responstidskrav og saken har jevnlig vært behandlet siden. Stortingsflertallet påla senest i 2021 regjeringen å komme tilbake med krav til standardisering av responstider og utstyr.

Vi er særlig skuffet over at regjeringer de senere årene har valgt å holde tilbake informasjon om responstidene som muliggjør sammenligning av resultatene i tid både innen det enkelte helseforetak over tid og mellom tjenestesteder.

Vi har tidligere pekt på de veiledede responstidskravene som ble nedfelt i forbindelse med NOU 1998:9 og St. meld 43 (1999-2000) har vært et godt utgangspunkt for lovfesting. Vi er likevel åpne for noe justering tidskravene. Kravene er viktige ikke bare som en styringsparameter for helseforetakene, men også som grunnlag for forutsigbarhet for befolkningen.

Det har til nå vært liten grad av samkjøring nasjonalt om hva ambulansetjenestene skal bestå av kompetansemessig og hva behandlingstilbudet skal inneholde. Det er utviklet ulike lokale prosedyrer, organisasjonsmodeller og tilnærminger til faget. Bak denne faglige utviklingen står dedikerte fagmiljøer, ansatte og ledere. Forskjellene gir derfor ulike tilbud til pasientene. Vi har i mange år kjempet for flere nasjonale standarder, ikke bare knyttet til responstid men også forfold som internopplæring og sertifiseringsløsninger samt ulike prosedyrer, journal- og kvalitetssystemer. Dette vil sikre mer likeverdige tjenester, men også gjøre det lettere med personellflyt på tvers av helseforetakene.

AMK-sentralene

Den nye Stortingsmeldingen bør vurdere tids- og effektivitetskravene på AMK-sentralene. Disse bør vurderes i lys av at AMK-sentralene har en avgjørende rolle i å motvirke

overtriagering og overbehandling. Det er forskriftsfestet at alle AMK-sentraler skal besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder. I tillegg har mange AMK-sentraler innført egne krav om at tid til rød repsons skal være avklart. Ved OUS er dette kravet for eksempel satt til 90 sekunder. Det tidspresset dette medfører, i kombinasjon med at Norsk indeks for medisinsk nødhjelp synes å sette grensen for rød respons noe lavt, fører til overtriagering og økt belastning både for AMK-operatører og ansatte i ambulansetjenesten.

Kvalitet og kompetanse

Det er nå to utdanninger som kvalifiserer til fast stilling i ambulansetjenesten, fagbrev på videregående skole og bachelor i paramedisin. Delta har kjempet fram en egen bachelorutdanning og mener dette er et viktig grep for en fremtidsrettet tjeneste. Fagarbeidere og paramedisinere vil jobbe sammen i flere år framover og fylle viktige roller.

Vi vil i denne sammenheng minne om at det vil bli et økende behov for personell i ambulansetjenestene samtidig med at mange vil gå av med pensjon. Dette henger sammen med at man på 2000-tallet doblet antall ambulansarbeidere da man gikk fra hjemmevakt til stasjonsvakt. Utfordringen med å få tak i nok kvalifisert personell fører til at biler tas ut av drift og at beredskapen svekkes.

Yrkesgruppene i ambulansetjenesten må samarbeide og utfylle hverandre. En av styrkene i ambulansetjenesten er at begge på bilen er mest mulig likestilt når det gjelder kunnskap og arbeidsoppgaver.

Det er viktig at helseforetakene, utdanningsinstitusjonene og myndighetene uavhengig av overgangsordningen styrker arbeidet med å løfte ambulansarbeideren og sikrer muligheten for videreutdanning til bachelor i paramedisin.

Det å styrke ambulansarbeiderens mulighet til videreutdanning var også en viktig del av bachelorutvalgets utredning. Helseforetakene må legge til rette for at dagens ambulansarbeidere fortsetter å ha de sertifiseringer og funksjoner de har. Å bevare og sørge for god kultur for videreutvikling av kompetansen er viktig for alle i tjenestene uavhengig av grunnutdanning.

Delta viser for øvrig til høringsvar om overgangsordning for paramedics til autorisasjon som paramedisiner.

Akutforskriften

Akutforskriften ble revidert i 2022. Kravene til vikarer i ambulansetjenestene ble lempet på. I realiteten kan helseforetakene nesten bruke hvem som helst som vikarer, selv personell helt uten medisinskfaglig bakgrunn. Dette må endres. Kravene til bemanning i ambulansetjenesten i akutforskriften må gjennomgås og skjerpes. Ambulansene må være bemannet med helsepersonell som er utdannet for å møte de prehospitale utfordringene. Det er nå to utdanninger som kommer dette i møte: fagbrev i ambulansfaget og bachelor i paramedisin. Det må fortsatt legges til rette for at elever i lærlingeløp i ambulansfagets produksjonsår skal kunne jobbe være i produksjon. Paramedisinstudentene som har ervervet 120 studiepoeng i

paramedisinstudiet og medisinstudenter med lisens må kunne brukes vikarer. Andre grupper må også kunne vurderes, men kvalifikasjonskravene for å arbeide i ambulansetjenesten må skjerpes i forhold til det som er beskrevet i akuttforskriften nå. Regelverket må også gjelde for vikarer.

En bedre oppgavedeling mellom yrkesgruppene i tjenesten

Knapphet på personell og ressurser gjør det nødvendig å tenke nytt om hvordan vi bruker kompetansen i helsetjenestene. Vi viser til Helsepersonellkommissjonens behandling av tema og forventer at regjeringen vil følge opp forslagene her. Kommisjonen har tatt til orde for å bygge kompetansen i tjenestene nedenfra. Den viser i stor grad til oppgavedeling mellom lege, sykepleier og helsefagarbeider. Vi vil trekke fram flere yrkesgrupper som er viktig i helsetjenestene og i den akuttmedisinske tjenesten.

Helsesekretærer

Helsesekretærer som er ansatt i akuttmottak kan utføre flere arbeidsoppgaver enn hva de gjør i dag. De kan ansettes i større grad og de kan utføre oppgaver utover telefon og skrankefunksjon. Helsehelsesekretærer utfører en rekke oppgaver på legesenter som de også må kunne utføre i akuttmottak for å avlaste sykepleiere. Dette kan være oppgaver som blodtrykksmåling, EKG og blodprøvetaking.

Det samme er tilfelle for legevakt. Mange legevakter har helsesekretærer ansatt, men det er også flere steder det er bestemt at det kun skal være sykepleiere. Helsesekretærer som jobber på legevakt har ofte erfaring fra legesenter og er vant til å vurdere og motta syke pasienter. Mange av de oppgavende de utfører på legesenter på dagtid, må de også kunne utføre på legevakt på kveldstid.

Tiltak for en bedre oppgavedeling må derfor også innbefatte sammensetning og bruk av sykepleiere, leger og helsesekretærer i akuttmottak og legevakt.

Helsesekretærer som ansettes i tjenestene må ha autorisasjon slik at de for eksempel har HPR-nummer for å kunne logge seg inn i kjernejournal.

Det finnes gode eksempler på at dette fungerer i dag. På Oslo legevakt jobber det helsesekretærer i front med «grovtriagering» og på Drammen sykehus jobber det mange helsesekretærer i akuttmottaket i tredelt turnus – det samme gjelder på Oslo Universitetssykehus.

Portør

Portøryrket har fått et eget fagbrev som gjør mange i stand til å ta del i flere oppgaver ved sykehusene – også i de akuttmedisinske tjenestene. Det er naturlig at deres kompetanse i større grad brukes i transport av pasienter. Portører bør også få egen autorisasjon.

Samhandling og involvering

Stortingsmeldingen bør si noe om viktigheten av involvering av ansatte og tillitsvalgte i de endringsprosessene som kommer.

Det må i større grad tilrettelegges for samarbeid mellom sykehus og kommuner. Det eksisterer i dag flere samarbeidsforum mellom aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten hvor de som faktisk utøver yrket og faget ikke er representert.

Forum og fagråd for akuttmedisinsk samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må i mye større grad enn i dag involvere ansatte og tillitsvalgte. Endringer ett sted kan gi store konsekvenser for andre områder i kjeden for pasienter og ansatte.

Det det utfordrende å regulere bruken av helsetjenester på tvers av nivåene. Systemene må legge bedre til rette for helhetlig tenking og utførelse av oppgaver på lavest mulig nivå i helsetjenesten.

Det bør i fremtiden differensieres bedre mellom hvilke turer som trenger en akuttambulans eller en transport på lavere nivå. Dette vi sikre bedre tilgang på akuttambulanser når det er nødvendig.

Stadig større legevaktsdistriktene utfordrer ambulansetjenesten. Erfaringer fra flere deler av landet, samt for eksempel Danmark, viser at legebiler gir færre innleggelser. Vurderinger gjøres på et lavere nivå i systemet, og bruken av ambulansetransport blir redusert.. Det bør vurderes større grad av nasjonal regulering for å sikre bedre samarbeid og mer helhetlig styring av ressursene i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette vil kunne senke skottene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

I områder der ambulansepersonellet har mye beredskapstid kan det være aktuelt å ha samarbeid med primærhelsetjenestene. Slikt samarbeid kan gi økt kompetanse både hos ambulansepersonellet og i primærhelsetjenestene, og bidra til at ambulansestasjoner med lavere aktivitet kan opprettholdes. Men samarbeidet må være hensiktsmessig med tanke på omsorg, kvalitet og rekruttering.

Det er likevel lite hensiktsmessig å bruke personell fra spesialisthelsetjenesten til å løse oppgaver i kommunene dersom det ikke gir et relevant læringsutbytte. Det er derfor nødvendig å se på tiltak for å øke rekruttering til kommuner med behov fremfor å overføre oppgaver som ikke er hensiktsmessig til spesialisthelsetjenesten.

Stortingsmeldingen må også vurdere bruken av frivillig og annet personell i de prehospitale tjenestene. I mange tilfeller utgjør disse verdifull beredskap. Men det er ikke forsvarlig å bruke kommunalt eller frivillig personell for å dekke over hull i spesialisthelsetjenestens beredskap. Det er ikke akseptabelt å legge opp til at brannvesen eller frivillige organisasjoner skal løse oppgaver som hører hjemme i spesialisthelsetjenesten.

Kvalitetsutvikling

Innsamling av data fra hele akuttkjeden må styrkes, og danne grunnlaget for forbedringsarbeid. Tilgang til hjelp ved akutte hendelser og behov for øyeblikkelig hjelp er viktig for befolkningen, og riktig bruk av ressurser er avgjørende for å kunne tilby gode akuttmedisinske tjenester.

Det har vært en sterk økning i ambulanseoppdrag de senere årene. Noe av denne utviklingen er forventet. Samtidig har økende forventninger om tilgang til helsetjenester i befolkningen kombinert med overtriagering i akuttkjeden vært en uheldig kombinasjon.

Det må foretas en gjennomgang av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Våre medlemmer opplever at indeksen bidrar til overtriagering fordi hendelser som hverken er akutte eller krever rask helsehjelp utløser unødvendige ambulanse-, legevaktsoppdrag og besøk i akuttmottak.

Overtriage og overbehandling er uheldig i et helsevesen presset på ressurser. Det går også ut over personellets motivasjon og opplevelse av å utføre et meningsfylt arbeid som sammenfaller med forventningene til jobben. Dette kan i sin tur føre til problemer som empatislitasje og økt turnoverintensjon hos de som jobber i tjenestene, både på AMK, i ambulansetjenesten, akuttmottak og på legevaktene.

Den akuttmedisinske kjeden er i for stor grad prisgitt hvilke behov som oppleves, med for liten evne til styre tilbudet mot laveste effektive omsorgsnivå. I tillegg fører nedbygging av fastlege- og legevaktstilbud i kommunene til økt bruk av ambulanseressurser. Ambulanser sendes for ofte for å gjøre vurderinger som egentlig er primærhelsetjenestens ansvar.

En strengere triagering må følges opp med måling av hvordan det går med de som triageres ned.

Faglig utvikling for personell er avgjørende når krav som stilles fra befolkningen overgår det som er faglig og etisk riktig å tilby. Ansatte må få kompetanse og fullmakt som setter de i stand til å motvirke den delen av aktivitetsøkningen som ikke er medisinsk begrunnet.

I tillegg til å se på de interne systemene i tjenestene bør det satses mer på å lære befolkningen å ringe riktig nummer når en trenger hjelp. Når ringer man 113? Når ringer man legevakt? Når ringer man fastlegen sin?

Evaluering av arbeid

Et viktig tiltak for å fremme kvalitet er evaluering av eget arbeid. Ambulansepersonell fikk for noen år siden, etter påtrykk fra Delta tilgang til pasientjournaler for å se hvordan det gikk med pasienter de hadde behandlet. I dag skjer dette i stor grad på initiativ fra den enkelte ambulansearbeider. Vi mener det bør være mulig å sette slike tilbakemeldinger mer i system som grunnlag for kvalitetsutvikling i tjenestene.

Manglende systemer for deling av kliniske opplysninger mellom leddene i akuttkjeden kan føre til både under- og overbehandling fordi opplysninger om viktige risikofaktorer og

behandlingsplaner ikke er kjent for personellet i akuttfasen. Overbehandling vil i tillegg ofte innebære transporter og undersøkelser som er slitsomme og unødvendige for de svakeste pasientene.

Ambulansepersonell må få tilgang til journalsystemer som sikrer reelt innsyn i journalopplysninger for egen læring i samsvar med helsepersonellovens §29c.

Vold og trusler

Ansatte i helsetjenestene møter i økende grad vold og trusler om vold i jobben. Stortingsmeldingen må si noe om tiltak for å motvirke den økende tendensen til vold mot helsepersonell og hvordan personellet kan møte dette.

Delta vil også påpeke behovet for å sikre yrkesskadeforsikring for personell som skades under pålagt trening. Andre yrkesgrupper må sikres samme rett til slik forsikring som politiet har fått. I dag øver nødetatene sammen, og det er uholdbart at skader under slike øvelser følges opp ulikt.

Vi har informasjon om at helseforetakene nå «tar ned» risiko ved øvelser. Dette er svært uheldig da øvelsene blir mindre realistiske og ikke i tiltrekkelig grad forbereder personellet på det de kan møte i arbeidshverdagen.

Vi er kjent med at Justis- og beredskapsdepartementet arbeider med dette knyttet til yrkesgrupper under sitt ansvarsområde. Arbeidstakerorganisasjonene har sammen med Spekter sendt en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om at også helsepersonell må omfattes. Delta mener regjeringen må koordinere arbeidet slik at alle ansatte sikres yrkesskadeforsikring ved skader under pålagt trening.

Med vennlig hilsen

Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS

Trond Ellefsen (sign)

Forbundsleder