

Mottaker
Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Merete Lyngstad/Trude Hagen

Vår dato: 13.02.2024

Vår ref.: 1365585

Deres ref.:

Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter behovet for en egen stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Helse- og omsorgstjenestene har gjennomgått store endringer siden forrige melding ble lagt frem for 20 år siden. Samtidig står sektoren overfor et betydelig omstillings- og utviklingsarbeid.

Et tilgjengelig, kompetent og sammenhengende akutttilbud er avgjørende for å redde liv, ivareta befolkningens trygghet og sikre en robust helseberedskap. Pasientenes behov og befolkningens trygghet må ivaretas på en forsvarlig og helhetlig måte. Forutsetningen for en velfungerende akuttmedisinsk kjede er at pasienten blir møtt til riktig tid av personell med riktig kompetanse som kan gjøre gode vurderinger og igangsette riktige tiltak. Akuttkjeden må dimensjoneres og utvikles for å møte endringer i demografi og bosetting. Mulighetene innenfor teknologi og digitalisering må tas i bruk på en målrettet og systematisk måte.

Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre har sentrale roller og funksjoner i alle deler av den akuttmedisinske kjeden – fra legevaktsentraler til Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), legevakt, øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), følgetjeneste for gravide, bil-, båt- og luftambulans og akuttmottak innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus. De har også en sentral rolle som fagpersoner og ledere innenfor ulike døgntilbud og beredskap i kommunene. Deres erfaring og kompetanse er avgjørende for at disse tjenestene skal ha nødvendig kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet.

Våre viktigste innspill:

1. Redusere presset på akuttkjeden gjennom å utvikle en tverrfaglig allmennhelsetjeneste hvor multisyke eldre, alvorlig syke barn og unge, personer med psykiske lidelser og ruslidelser og personer med kroniske lidelser følges opp systematisk. Allmennsykepleierne vil spille en viktig rolle her.
2. Ta i bruk og utvikle sykepleietjenestene og sykepleierkompetansen for å forebygge akutte situasjoner og hendelser og dermed bedre ressursbruken i den akuttmedisinske kjeden.
3. Løse problemer så nær pasienten som mulig gjennom økt bruk av ambulerende team og legevaktsatelitter i distriktene.
4. Sikre økt tilgjengelighet og kvalitet i akutttilbudet lokalt gjennom å styrke kapasitet og tverrfaglig kompetanse i legevakt.
5. Sikre ledelsesstrukturer i legevakt som bidrar til kvalitet, fagutvikling og nødvendig samhandling og forankring med andre tjenester. Her vil sykepleiere i strategiske lederposisjoner kunne spille en viktig rolle.



6. Styrke akutttilbudet til personer med psykiske lidelser og ruslidelser. Det må være krav om tilgang til vurderingskompetanse på psykisk helse og rus i legevakt og akuttmottak. Sykepleiere med masterutdanning i psykisk helse, rus og avhengighet vil utgjøre en viktig kompetanse her.
7. Iverksette bemanningsstabiliserende og kompetanseutviklende tiltak for å styrke beredskap og kvalitet i alle deler av den akuttmedisinske kjeden. Det må skapes attraktive arbeidsplasser med lønn og arbeidstid som virker rekrutterende. Heltid og faste ansettelser må være hovedregelen.
8. Evaluere ordningen med ØHD-tilbud som grunnlag for å videreutvikle tilbudet i en mer enhetlig retning, og øke bruken av tilbudet også til personer med psykiske lidelser og ruslidelser
9. Sikre at kommuner og sykehus har økonomiske rammer som gjør det mulig å opprettholde helseberedskapen gjennom et tilgjengelig og forsvarlig akutttilbud over hele landet.
10. Utvikle finansieringsordningene for å understøtte en helhetlig og sammenhengende akuttkjede med riktig prioritering og ressursbruk. Helsefelleskapene må ta en tydelig rolle for å bidra til helhet og sammenheng.
11. Styrke befolkningens helsekompetanse og innføre veiledningsløsninger slik at de oppsøker riktig helsetilbud til riktig tid.
12. Sørge for sentral koordinering og finansiering av digitalisering og teknologi i den akuttmedisinske kjede for å oppnå en raskere, mer målrettet og systematisk innsats.

Status og utfordringer i den akuttmedisinske kjeden

Et tilgjengelig, kompetent og sammenhengende akutttilbud er avgjørende for å redde liv, ivareta befolkningens trygghet og sikre en robust helseberedskap. Akuttjenestene er ressurskrevende både i form av penger og personell. Kommuner og helseforetak med presset økonomi kan oppleve det vanskelig å opprettholde tilbudet. Når helseberedskapen trues, er det samtidig en trussel mot bosetting og næringsutvikling over hele landet.

De akuttmedisinske tjenestene er tilgjengelige 24/7, 365 dager i året, og er på mange måter symptombærere på svikt og mangler i helse- og omsorgstjenesten i stort. Manglende kapasitet og kompetanse i ulike deler av helse- og omsorgstjenestene, resulterer i økt pågang på legevakt/legevaktsentraler/AMK-sentraler, ambulanse og akuttmottak. Det har vært en reduksjon i antall sykebesøk fra legevaktslege i løpet av de siste tiårene, og en kraftig økning i ambulanseoppdrag. Det meldes om lite kontakt mellom legevakt og hjemmesykepleie. Interkommunale legevakter bidrar til større avstand og manglende samarbeid og samhandling med andre kommunale tjenester.

Akuttmottakene er overbelastete, med lang ventetid som resultat av høy pasienttilstrømming. I tillegg opplever vi manglende samhandling og koordinering mellom ulike ledd i den akuttmedisinske kjeden, både internt og på tvers av nivåene, og mellom somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Flere eldre, flere som skal bo hjemme lengre og flere i livets slutfase vil øke behovet. Sentralisering av tilbud i spesialisthelsetjenesten og kommunene vil øke det prehospitale rommet og presset på tjenestene ytterligere. NSF mener den kommende akuttmeldingen må adressere disse problemstillingene.

Temaer som bør adresseres i ny stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester:

Tiltak for å forebygge akutt behov for helsehjelp

Det er nødvendig å styrke kapasitet og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene for å forebygge behov for akutt helsehjelp og løse problemene så nær pasienten som mulig. Manglende kompetanse og kapasitet i ulike deler av helse- og omsorgstjenestene slår også inn i den akuttmedisinske kjeden,

med økt pågang på legevakt, ambulansetjeneste og akuttmottak. Dette gir lang ventetid og kan gå ut over pasientsikkerheten.

Det bør være en sentral del av meldingsarbeidet å se den akuttmedisinske kjeden i sammenheng med kommunenes 24/7-drevne omsorgssektor og allmennlegetjenesten. Den medisinske og helsefaglige kompetansen og kontinuiteten rundt pasienter med langvarige og omfattende behov må styrkes. En allmennhelsetjeneste som er mer tilgjengelig for sine pasienter vil gi færre henvendelser til legevakt og sykehus. NSF støtter derfor at det utvikles en tverrfaglig allmennhelsetjeneste som systematisk følger opp skrøpelige eldre, alvorlig syke barn og unge, personer med psykiske lidelser og ruslidelser og personer med sammensatte og kroniske lidelser, i samarbeid med de sykepleiedrevne tjenestene i kommunene. Her vil bl.a. allmennsykepleierne spille en viktig rolle i tillegg til allmennlegene (jf. Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten).

NSF mener det er et stort og uutnyttet potensial ved å ta i bruk og utvikle og øke kompetansen i hjemmesykepleien og sykehjem for å håndtere subakutte og akutte situasjoner for sine pasienter og brukere, forebygge akutte innleggelse og dermed oppnå bedre ressursbruk. Sykepleiere i hjemmesykepleie og sykehjem må ha tilgang til medisinskfaglig kompetanse og kompetanse på psykisk helse og rus. I tillegg bør de ha mulighet til å utvikle bedre vurderingskompetanse. De må ikke bli stående alene med vurderinger i akutte og subakutte situasjoner. Det er viktig at AMK-sentraler og legevaktsentraler bygger opp sin veiledningstjeneste for å understøtte en sammenhengende akuttkjede. Hjemmesykepleien og sykehjem må ha nødvendig utstyr og tilgang til beslutningsstøttesystemer i tillegg til veiledning fra andre instanser. Bruk av behandlingsplaner som inneholder pasientens preferanser for behandling og oppfølging i akutte situasjoner bør innføres.

Økt bruk av ambulerende team i primærhelsetjenesten vil kunne bistå sykepleiere i hjemmetjenesten og sykehjem slik at pasientene kan behandles der de er, og unngå sykehusinnleggelse. Her vil også ordninger som Trygghetspatruljen i Lillehammer kommune være et mulig tiltak. Trygghetspatruljen er tilknyttet legevakt og en ressurs i overgangen mellom ulike omsorgsnivå fra spesialist- til kommunehelsetjenesten. Den består av sykepleiere og paramedisinere med bred kompetanse innenfor flere fagområder i sykepleiefaget.

Økt tilgjengelighet og tverrfaglighet i legevakt

Finansiering av legevakt må legge til rette for økt delegering av oppgaver og konsultasjoner med annet helsepersonell. Erfaringer fra England peker på verdien av å benytte allmennsykepleiere, noe som kan avlaste legevaktslegene. Allmennsykepleiere i legevakt kan gjøre selvstendige kartlegginger og vurderinger av enkelte medisinske tilstander ifølge ekspertutvalget for allmennlegetjenesten. Mer fastlønn og profesjonsnøytrale takster i legevakt kan være et bidrag til bedre pasientflyt, prioritering, samt utvikling av tverrfaglighet.

Økt bruk av fastlønn i legevakt vil bidra til å sikre stabilitet og riktig prioritering. Det vil i tillegg til en forutsigbar inntekt for legevaktsleger, redusere risiko for vridningseffekter som følge av unødvendige undersøkelser eller henvisninger. Samtidig kan fastlønn bidra til flere hjemmebesøk fra legevakt, og at vurderingen av pasienter skjer på beste effektive omsorgs- og behandlingsnivå. Man unngår unødvendige ambulanseoppdrag og innleggelse som er svært uheldig for pasientene, og å skyve regningen over på neste nivå.

NSF er opptatt av at høy medisinsk og helsefaglig kompetanse må være tilgjengelig i legevakt. Det må sikres at avgjørelser blir tatt av helsepersonell som har nødvendig kompetanse og erfaring. Det vil bidra

til å redusere unødvendige innleggelser i sykehus og feil ressursbruk. Det er derfor viktig å rekruttere og beholde erfarne sykepleiere og spesialsykepleiere som kan arbeide i team med legevaktslege.

For å sikre raskere respons og en mer tilgjengelig tjeneste i distriktene bør legevakt etter modell av legevaktsatellitt etableres. Satellittene er i tett kontakt med forsterkede legevaktsentraler. Satellittene er utstyrt som et legekantor, har tilgjengelig sykepleier som er trent i akuttmedisinske tiltak og vurderinger, samt nødvendig utstyr for diagnostikk og behandling, inklusive vanlige legemidler. Bruk av sykepleiere i legevaktsatellittene med kombinerte stillinger mellom legevakt og hjemmesykepleie har vist seg å være rekrutterende, særlig av unge sykepleiere. Slik kombinert bruk av helsepersonell i distriktene vil bidra til bedre samlet ressursbruk. I tillegg vil allmennsykepleiere i distriktkommuner også kunne bidra til økt kompetanse i desentraliserte akutttilbud.

Det er behov for tilrettelagte lokaler i legevakt, tilgang til og standarder for hvilken type utstyr og legemidler som skal være tilgjengelig, samt standarder for prosedyrer og tilgjengelig kompetanse. I mindre kommuner bør lokalisering av legevakt vurderes om kan legges til ØHD-enheter, sykehjem eller hjemmesykepleie for å oppnå bedre benyttelse av personellressurser.

ØHD-tilbudet i kommunene må kvalitetssikres og videreutvikles

NSF mener ØHD-tilbudet i kommunene bør evalueres for å få kunnskap om det fungerer etter hensikten, og som grunnlag for å videreutvikle tilbudet i en mer enhetlig retning og øke bruken av tilbudet. ØHD-tilbud i kommunene er viktig for å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er nødvendig eller ønskelig. For at tilbudet skal fungere, kreves både høy kompetanse med lege og sykepleier og god kapasitetsutnyttelse. Det er stor variasjon i antall innleggelser og oppholdsdøgn mellom kommunene. Pr. i dag finnes det data og informasjon om årsak til innleggelse og hvor pasientene skrives inn fra og ut til. Det er imidlertid ingen informasjon om behandlingen pasientene får, og hvilken kompetanse som er tilknyttet enhetene. Det bør etableres datasett for dette til styring, kvalitetsutvikling og forskning. ØHD skal også være et tilbud innen psykisk helse og rus. Dette er ikke på plass i alle kommuner i Nord-Norge og må komme på plass.

Prehospitaltjenester må brukes riktig

Tidlig prehospital undersøkelse, behandling og rask transport til riktig nivå i en akuttmedisinsk kjede preget av god samhandling mellom alle aktører, er livreddende. Det fører til mindre funksjonstap, raskere rehabilitering, og bedre helse på sikt. Ved siden av forebyggende tiltak, innebærer investeringer i tiltak før sykehusinnleggelse store besparelser i sykehus, pleie- og omsorg og på trygdebudsjettet. Det er god samfunnsøkonomi å møte akutt sykdom og skade med høy fagkompetanse og effektiv transporttjeneste tidligst mulig.

Ressursene i de prehospitaltjenestene må brukes riktig. NSF registrerer at dagens krav til responstid er utfordret. Før en vurderer å forskriftsfeste responstid er det behov for økt kunnskap om dette gir økt overlevelse og mindre helsetap. Ressursene i helse- og omsorgstjenestene må kanaliseres dit hvor de gir størst nytte og helsemessig gevinst for befolkningen.

Økt effektivitet og kvalitet i akuttmottak

Det er behov for bred og tverrfaglig kompetanse i akuttmottak. Det er viktig å se på sykepleierkompetansens rolle og funksjon. Både akuttsykepleierne og allmennsykepleiere har en sentral rolle i akuttmottak. Akuttsykepleierne har bred kompetanse spisset mot akuttjenestene, og det er behov for flere med denne kompetansen. Utdanningskapasiteten for denne gruppen bør derfor økes. I tillegg bør det komme på plass en rammeplan for utdanningen, da det mangler formelle krav til

denne kompetansen. Allmennsykepleiere har viktig kompetanse som kan benyttes til kronikergrupper og eldre i akuttmottak.

Det rapporteres om en ustabil bemanningssituasjon med høy turnover og rekrutteringsproblemer i ulike deler av kjeden. NSF har fått tilbakemeldinger om at det er stor turnover både av personell og ledere i akuttmottakene flere steder. Dette svekker beredskapen og utgjør en trussel for pasientsikkerhet og kvalitet. NSF mener derfor det er nødvendig å iverksette tiltak som bidrar til bemanningsstabilitet og kompetanseutvikling. Bruk av mye deltid må ned for å øke kvalitet, bemanningsstabilitet og bedre arbeidsmiljø.

Akuttmottakene mangler overlegekompetanse på døgnbasis. Det er svært uheldig at det ofte er de minst erfarne legene som står i front i de vanskeligste situasjonene. Her er det nødvendig å sikre at erfarne medisinskfaglig kompetanse er tilgjengelig til enhver tid.

Det rapporteres om utfordringer med mangel på areal og tilrettelagte lokaler i akuttmottak flere steder. Det gir en vanskelig arbeidssituasjon for ansatte, og gjør det vanskelig å ivareta pasienter på en god måte. Dette må ivaretas når det bygges nye sykehus, og det må sikres at beredskapshensyn vektlegges. Vi viser her til Norges forpliktelser til NATO når det gjelder håndtering av masseskade. Det bør vurderes om og hvilke standarder for utstyr som skal være tilgjengelig, samt standarder for prosedyrer og tilgjengelig kompetanse. Det må rettes særlig oppmerksomhet på sammensettingen av sykepleierkompetanse både med hensyn til erfaring og spesialitet. Den må tilpasses oppgaver og ansvar ved sykehus av ulik størrelse.

Sammenhengende og kompetente akuttjenester innen psykisk helse og rus

Akuttilbudet til personer med psykiske lidelser og ruslidelser preges av stor variasjon, mangel på kompetanse og tilrettelegging. Det er godt kjent at mennesker med alvorlig psykisk helsesvikt og rusproblemer har kortere levetid. Årsakene til dette kan være dramatiske hendelser som selvmord, overdosedødsfall og selvskading, men også somatiske helsetilstander som akutte hjertelidelser eller sterkt redusert allmenntilstand knyttet til rus og spiseforstyrrelser (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, 2023). Det er problemer med tilgang på tilstrekkelig antall akutte døgnplasser innen psykisk helsevern (PHV voksne og barn). I tillegg er et økende antall domfelte til psykisk helsevern som trenger særskilte rammevilkår og sikkerhetsrutiner, en utfordring for akuttkapasiteten.

God organisering, kompetanse, samhandling og tydeliggjøring av ansvarsfordelingen mellom nivå og tjenester er nødvendig i tilbudet til personer med psykiske lidelser og ruslidelser for å forebygge akutte situasjoner. Distriktpsikiatrisk senter (DPS) kan i nært samarbeid med kommunene bidra til å forebygge kriser og akutte hendelser. Dette kan både være tilgjengelig poliklinisk oppfølging og vurdering, og tilgjengelig og rask døgnbehandling. FACT-team forankret i DPS og kommune vil raskt kunne tilby tett oppfølging i kritiske faser og forebygge akutte innleggelse på døgnenheter og redusere bruk av tvang. I tillegg vil operative ambulante akutteam kunne bidra. Individuelle «krisepplaner» (behandlingsplaner) som sikrer tilpasset handlingsberedskap for den enkelte vil også være et godt tiltak.

Akuttilbudet til personer med psykiske lidelser og personer med livstruende rusproblemer må styrkes. Disse tjenestene må ha god kompetanse, være godt organisert og riktig utstyrt for å ivareta somatiske komplikasjoner. Her vil sykepleiere med mastergrad innen psykisk helse, rus og avhengighet med

særlig kunnskap om psykiske helseutfordringer, rusrelaterte helseutfordringer og somatiske sykdommer i kombinasjon spille en viktig rolle.

Akuttmottakene er ikke godt nok tilrettelagt for pasienter med psykisk helse- og rusproblemer. Det er særlig viktig å se psykisk og somatisk helse i sammenheng. Det mangler kompetanse, og det er stor variasjon i måten man har organisert tjenestene på. Det er heller ikke klare nok pasientforløp for disse gruppene internt i sykehuset. Dette er uheldig. NSF mener at det bør utvikles en veiledning for pasientforløp innen dette området.

Psykisk helse og rus-tematikk utgjør en vesentlig del av henvendelsene til legevakt. Økt bruk av spesialiserte sykepleiere innen psykisk helse og rusavhengighet vil derfor kunne avlaste legevakslegene og bidra til bedre samlet ressursbruk, og at tilgjengelig kompetanse er spisset mot disse gruppene. Det vil også kunne forebygge innleggelses og tvangsinnleggelses.

En sammenhengende akuttmedisinsk kjede

Det er i dag krav til samhandlingsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kvaliteten på samhandlingsavtalene må gjennomgås, og det må vurderes om samhandlingsbudsjetter og spleiselagsmodeller kan benyttes. NSF mener helsefelleskapene må ta en tydelig rolle og bidra til helhet og sammenheng. Felles planlegging mellom helseforetak og kommuner må bidra til å finne gode løsninger på praksisnære og lokale behov. Eksempler på gode samarbeidsmodeller mellom nivåene for å oppnå helhet, god samhandling og bedre ressursbruk er Telemarksmodellen og Rørosmodellen. I Telemarksmodellen har man satt søkelys på å standardisere de akutte pasientforløpene, og i tillegg utviklet en app med standardisert informasjon som fungerer som informasjons- og samhandlingsverktøy gjennom hele akuttkjeden. I Rørosprosjektet (Mobilt integrert helsetjeneste) benytter ambulanspersonell restkapasiteten sin til andre oppgaver i kommunen som kartlegging av boliger slik at eldre kan bo hjemme lengst mulig, og bistand til hjemmetjenesten og psykisk helse- og rusteam.

Samordning og samtrening er viktig for å øke kompetanse, utvikle gode tjenester og godt operativt samspill. Det vil også bidra til å utvikle gode akuttmedisinske team hvor kommuner og helseforetak i fellesskap kan bidra til en mer kvalitetssikker ressursutnyttelse. Her er det et vesentlig potensial i å benytte spesialiserte sykepleiere på en mer systematisk måte.

Skal vi utvikle solide og effektive helse- og omsorgstjenester for fremtiden og sikre beredskap, må sykepleiere være på alle ledernivå i tjenestene, fra det pasientnære til toppledernivå. Det må etableres ledelsesstrukturer som sikrer kvalitet, fagutvikling, forankring og nødvendig samhandling mellom tjenestene internt og mellom nivåene i den akuttmedisinske kjeden.

For å overvåke kvalitet i den akuttmedisinske kjeden bør det etableres system for løpende evaluering og identifisering og adressering av forbedringsområder. Dette innebærer utvikling av kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon, og bør bl.a. knyttes til kompetanse og bemanningsstabilitet. Det bør videre legges til rette for økt forskning og kunnskapsutvikling for å sikre beste praksis.

En kompetent og beredt befolkning

Befolkningen må ha kunnskap og helsekompetanse til å ivareta egenomsorg og kunne oppsøke riktig tilbud, på riktig indikasjon og til riktig tid. Helsepsykepleiere vil ha en viktig rolle i å veilede og gi råd om

vanlige tilstander til foreldre som har syke barn og ungdom. Sykepleiere i legevaktsentraler kan gjøre det samme til den voksne befolkningen. HelseNorge.no bør utvikles videre med oversikt over akutt hjelp og kvalitetssikrede råd til befolkningen, f.eks. etter modell fra Danmark (lægevakten.dk.). På lægevakten.dk ligger det lenker til nettsider om sykdom, helse og symptomer for voksne og barn med anbefalinger ved ulike tilstander og alvorlighetsgrad (www.sygevoksne.dk og www.sykebørn.dk), dvs. en type selvtriagering. I tillegg bør det finnes chatboter og apper som er lett tilgjengelig, og som har vært gjennom en godkjennings/sertifiseringsordning og er kvalitetssikrede.

Informasjonsflyt, digitalisering og teknologi

Informasjonsflyt og kommunikasjonsløsninger i den akuttmedisinske kjeden er i dag mangelfull. Det er behov for at hele den akuttmedisinske kjeden har tilgang til effektive digitale informasjons- og kommunikasjonsløsninger som kan brukes online, og offline når tilgang til nødvendig infrastruktur ikke er tilgjengelig. Journalløsninger og andre helseinformasjonssystemer som prehospitalet journal og elektroniske pasientjournalssystemer er ikke integrerte med hverandre, verken på tvers av eller internt i nivåene. Det må komme på plass en akuttjournal som følger pasienten gjennom hele akuttforløpet, slik at de ulike deltjenestene i akuttkjeden kan samhandle i sanntid. Godt integrerte løsninger er en forutsetning for tidlig igangsetting av undersøkelser (f.eks. labprøver som CRP, syre/base, troponin, m.fl. og andre undersøkelser som telemetri, temperatur, puls, BT mv.), og livreddende behandling av akutte tilstander som f.eks. hjerteinfarkt og hjerneslag. Det må sikres at pasientens legemiddelliste og kjernejournal er tilgjengelig for de som har tjenstlig behov. I dag har ikke ansatte i de prehospitale tjenestene tilgang til kjernejournal. Dette må på plass.

Det må utvikles en digital infrastruktur som gjør data og informasjon tilgjengelig ved hjelp av et offentlig finansiert og eid logisk datalager, også kalt plattform. Det innebærer etablering av standarder og strukturerte data som kan brukes og deles på tvers av tjenester, samt regelverk og fortolkning av regelverket som bidrar til økt samhandling i helse- og omsorgstjenesten og tverrsektorielt. Dette kan foruten å understøtte det kliniske arbeidet, også bidra til å få data og informasjon som kan forbedre og forenkle arbeidet med styring, kvalitetsforbedring, forskning og tjenesteinnovasjon.

I de digitale løsningene må det ligge prosess- og klinisk beslutningsstøtte (triageringssystemer) som er tilpasset behovene til de ulike delene av akuttkjeden. Triageringssystemene bør bygge på kunstig intelligens og algoritmer som er kvalitetssikret, og som gir enkel tilgang til kunnskapsbaserte råd. Triageringssystemene som benyttes i AMK-sentralene og legevaktsentralene bør evalueres og harmoniseres.

Hjemmesykepleien, sykehjem/heldøgns omsorgsplasser og ØHD-enheter som ikke er knyttet til legevakt har behov for å utveksle informasjon og samhandle med legevakt og akuttmottak. Her mangler det både tekniske standarder og innholdsstandarder for informasjonsutveksling/-deling. Slik sett blir beslutningsgrunnlaget ofte mangelfullt. NEWS2 (National Early Warning Score 2), et strukturert observasjons- og kartleggingsverktøy, kan bidra til å oppdage forverring av tilstand, men dette er ikke nok. Opplysninger om relevante symptomer, diagnoser, endringer i fysisk og psykisk funksjonsnivå og sosial situasjon er viktige. NSF mener derfor at det bør utvikles standarder for dette. Videre bør ISBAR (Identifikasjon, Situasjon, Bakgrunn, Aktuelt og Råd), en standardisert kommunikasjonsstruktur, vurderes om kan tas i bruk i den akuttmedisinske kjeden for å kvalitetssikre kommunikasjonen.

Video- og sanntidskommunikasjon bør benyttes mellom AMK-sentraler/akuttmottak, legevaktsentraler/legevakt, ambulanser, hjemmesykepleie og sykehjem og med befolkningen. Videokommunikasjon kan gi veiledning i akutte situasjoner og hjelpe med å vurdere hastegrad. Dette kan bidra til mer treffsikre tiltak og gi bedre beslutningsstøtte. Det vil bidra til færre unødvendige innleggelseser og mindre unødig transport som er krevende for pasienter og ressursutløsende.

Under pandemien tok flere kommuner i bruk digital hjemmeoppfølging for å overvåke og fange opp forverring i tilstand hos pasienter med COVID-19. En slik tilnærming også til pasienter med andre tilstander (eks. nøytropene kreftpasienter med dårlig immunforsvar) vil kunne forebygge akutte situasjoner, og bør vurderes om kan videreføres i samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste.

Innen psykisk helse og rusfeltet er det behov for god kommunikasjon. Tilgang på riktig informasjon og operativ samhandling på tvers av sektorer som helse- og omsorgstjenesten og politi vil være svært viktig ved akutte hendelser hvor liv står på spill. Det kan være trusler i offentlige rom, høy risikoadferd knyttet til selvskaade eller trusler om selvmord. Her er det nødvendig at det gjøres en utredning av informasjonsbehovet, og at det lages digitale løsninger som ivaretar behovet. Taushetsplikts- og personvernregler bør gjennomgås i forbindelse med dette (jf. Rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid).

NSF mener det er behov for en stor grad av sentral koordinering og finansiering for å oppnå en rask, målrettet og systematisk innsats på dette området. Det bør lages en samlet strategi og plan med forpliktende tiltak som ivaretar behovene i hele den akuttmedisinske kjeden.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Bente Lüdemann
fagsjef