



Hustadvika kommune
Kommuneoverlege

St.Olavs Hospital HF

Postboks 3250 Torgarden
7006 Trondheim

Unntatt offentlighet -Offl. §14

Vår ref
2026/1454-2

Deres ref

Saksbehandler
Vegard Ansok

Dato
12.05.2026

Faglig innspill til Akuttmedisinsk fagplan for Helse Midt-Norge 2026-2030

Kommunene i Midt-Norge er invitert til å gi innspill til Akuttmedisinsk fagplan for Helse Midt-Norge 2026-2030.

Bakgrunn

Planutkastet beskriver strategisk retning og faglige prioriteringer for videreutvikling av de akuttmedisinske tjenestene i regionen i planperioden.

Fagplanen angir en overordnet strategisk retning, i prioritert rekkefølge:

1. å gi pasienter vurdering og behandling hjemme eller i lokalmiljøet når det er faglig forsvarlig
2. å sikre sammenhengende tjenester og pasientforløp, slik at pasientene ikke opplever organisatoriske grenser
3. å styrke innsatsen for skrøpelige og sårbare pasienter med komplekse behov
4. å etablere én felles kilde til prehospitale data og samle kliniske data og masterdata i en felles plattform basert på nasjonale og internasjonale standarder, slik at informasjonen er konsistent, gjenbrukbar og tilgjengelig på tvers av systemer
5. å bruke kunstig intelligens og avansert beslutningsstøtte som strategiske virkemidler for en mer presis, bærekraftig og lærende akuttmedisinsk kjede
6. å sikre riktig bemanning, fordele roller og utvikle kompetanse slik at tjenestene er faglig sterke, trygge, bærekraftige og attraktive for kvalifisert personell
7. å sikre robust beredskap, med tjenester som kan operere effektivt i både fred, krise og krig

Målet er å legge til rette for likeverdige, sammenhengende og pasientnære akuttmedisinske tjenester i hele regionen.

Planen skal danne grunnlag for videre dialog og samarbeid med kommunene om felles utfordringer og utviklingsbehov.

Aktuelle fagplan er del 1 av en todelt plan, der del 2 skal være en lokal gjennomføringsplan som operasjonaliserer føringene i samarbeid mellom helseforetakene og kommunene i helsefelleskapene.

Helse Midt-Norge har spesielt bedt om innspill på forhold som berører samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, behandling nær pasienten, brukermedvirkning og sammenhengende pasientforløp.

Kommunene er bedt om å gi innspill på forhold som kommunene mener bør vies særlig oppmerksomhet i arbeidet med del 2 av planen.

Tilbakemelding fra Hustadvika kommune

Vi vurderer at fagplanen gir en god fremstilling av utfordringsbildet de akuttmedisinske tjenestene vil møte i perioden frem mot 2040. I lys av disse utfordringene vurderes det strategisk hensiktsmessig å arbeide videre med å tilpasse tjenestestruktur og kompetanse til de endringene som forventes.

Vi ser det som avgjørende at arbeidet med del 2 av fagplanen ivaretar både spesialisthelsetjenestens og kommunenes perspektiver.

Vi støtter fagplanens hovedstrategier om sammenhengende tjenester og forløp, riktig bemanning og utvikling av riktig kompetanse, å sikre robust beredskap, og å gi behandling på laveste nivå når det er forsvarlig.

Vi gir nedenfor kommentarer til noen områder som vi vurderer ekstra viktige:

- **Akuttmedisinske tjenester til eldre**

Den demografiske situasjonen medfører økt behov for helsetjenester til eldre i befolkningen. Dette vil ikke bare omhandle de skrøpeligste eldre med etablerte kommunale helse- og omsorgstjenester, men også til selvhjulpne eldre. Disse vil til tross for god hverdagsfungering ha høyere risiko for en rekke akuttmedisinske tilstander. Dette tilsier at utviklingen av akuttmedisinske forløp for eldre må være differensierte, slik at alle gis forsvarlige tjenester.

Vi vurderer at det for gruppen av skrøpelige eldre er viktig med en videreutvikling av samarbeidet mellom tjenestenivåene. Fra kommunal side vil det være viktig å gå videre med gjennomføring av forhåndssamtaler, beslutninger om behandlingsnivå og etablering av palliative planer. Bruk av CFS er et verktøy som vi tror vil være nyttig, også for å identifisere pasienter der slike tiltak bør iverksettes.

Fagplanen peker på behovet for styrking av geriatrisk kompetanse i de prehospitalene tjenestene. Vi vurderer slik kompetanseheving som nødvendig, og ser at det da bør inngå at de prehospitalene tjenestene får økt kjennskap til de kommunale tjenestene.

Hustadvika kommune er enige i at pasienter skal gis vurdering og behandling hjemme eller i lokalmiljøet når det er faglig forsvarlig.

Det vil fremover være en økning av skrøpelige hjemmeboende eldre. Ved akutt sykdom hos denne gruppen vil det, også når sykehusinnleggelse ikke nødvendigvis er påkrevd, kunne være behov for ambulansetransport til lege/legevakt for klinisk vurdering og eventuelle supplerende undersøkelser som ikke kan foretas i hjemmet. Vi tror derfor at det fremover vil være transportbehov både til undersøkelse hos fastlege/legevakt og til innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Utvikling av mer pasient-nær diagnostikk kan bidra til å redusere slike transporter.

Fagplanen omtaler høy forekomst av innlagte pasienter ved St Olavs hospital som kan utskrives innen 24 timer. Fra vårt ståsted er ikke dette nødvendigvis uttrykk for at pasientene ikke var i behov av innleggelse, men kan derimot tilsa at rask diagnostisk avklaring gjør at pasientene tidlig kan returneres til eget hjem eller til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fagplanen omtaler i liten grad utfordringer med reinnleggelser, og hvordan dette kan påvirke ambulansetjenestene fremover. Ettersom pasienter raskt skrives ut til kommunene, vil de medisinske behovene til det økende antallet skrøpelige eldre kunne gi økt sannsynlighet for reinnleggelser, dersom ikke det er gjort tilstrekkelig utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, og dersom ikke samhandlingen med de kommunale tjenestene fungerer. Vi vurderer derfor at tett oppfølging av data om reinnleggelser også vil være viktig for planleggingen av ressurser til ambulansetjenestene.

- **Samhandling med kommunale tjenester**

Fagplanen nevner flere steder at akuttmedisinske oppgaver kan ivaretas av kommunalt helsepersonell. Det foreslås blant annet at hjemmebaserte tjenester kan inngå i den akuttmedisinske kjeden. Vi opplever at disse forslagene ikke er basert på tilstrekkelig eller realistisk kunnskap om hvordan de kommunale tjenestene er utformet, hvilken kompetanse som er lagt til ulike tjenester, og konsekvenser av å legge ytterligere oppgaver til disse tjenestene. Vi forutsetter derfor at kommunene blir tett involvert når slike forslag skal utredes nærmere.

Fagplanen legger opp til at ambulansetjenesten skal videreutvikles som en mobil klinisk ressurs til å gjøre selvstendige vurderinger uten legestøtte, til å iverksette behandling og beslutte videre forløp. I kapittel 4.1.5 står det at «Tjenesten skal i større grad kunne avslutte pasientforløp på stedet, initiere oppfølging i kommunehelsetjenesten og involvere spesialisthelsetjenesten uten å transportere pasienten til sykehus.» Vi vurderer at en slik eventuell overføring av myndighet til å initiere kommunale tjenester må avklares nærmere med kommunene, og at det i så fall må utarbeides omforente pasientforløp, dersom dette skal kunne bli aktuelt. Dette både for å sikre at pasientsikkerheten ivaretas, men også for å sikre riktig bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester.

- **Hyppige brukere**

Fagplanen fremlegger dokumentasjon på at noen pasienter bruker ambulansetjenester i stort omfang. I 2025 stod 1 % av pasientene for 8,4 % av ambulanseoppdragene. Dette fremstår lite hensiktsmessig for både pasienter og tjenester, og med et potensiale for å redusere belastningen på ambulansetjenesten. Ettersom det fremover vil bli krevende å drifte tjenestene,

er det viktig å arbeide videre med finne alternative løsninger for pasienter med en unødvendig høy bruk av akutt-tjenester. Kommunene vil måtte delta i et slikt arbeid, i samarbeid med de aktører i spesialisthelsetjenesten som er involvert i oppfølgingen av de pasientene dette gjelder.

- **Digitalisering**

Fagplanen viser til at digitalisering er avgjørende for å lykkes med behandling nær pasienten, og Helse Midt-Norge vil arbeide for at digitale løsninger understøtter helhetlige vurderinger og trygg beslutningstaking utenfor sykehus. Vi er enige i at sammenhengende informasjonsflyt, bruk av strukturerte data og systemer som fungerer sammen er av stor verdi både for det enkelte pasientforløp, og for å kunne evaluere og utvikle tjenestene videre. Det forutsettes at spesialisthelsetjenestens implementering av KI-løsninger, også kan ha relevans og nytteverdi for de kommunale akutt-tjenestene. Vi ønsker derfor at helsefelleskapene sørger for at arbeidet med digitalisering og bruk av KI-løsninger er koordinert i regionen.

Samlet vurdering

Vi vurderer at fagplanens del 1 gir en god beskrivelse av utfordringsbildet frem mot 2040. Vi har pekt på noen områder som vi mener bør følges opp nærmere i planens del 2. For å kunne gå videre med gode pasientforløp for økt pasient-nær vurdering og behandling, er det avgjørende at vi har en felles og realistisk forståelse av kommunenes reelle kapasitet og kompetanse. Vi ønsker å bidra til at dette ivaretas i arbeidet med fagplanens andre del.

Med hilsen

Vegard Ansok
Kommuneoverlege

Dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Vennligst oppgi «vår ref.» eller saksbehandler ved all henvendelse i denne saken.