



Utviklingsplan HMR 2019-2022

- og også løfte blikket mot 2035

Styrking av akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus

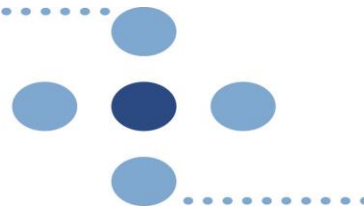
Styrking av akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus

Namn	Arbeidsstad	Stillingstittel
Hans Olav Ose	Administrasjonen	Beredskapssjef
Espen Rørvik	Klinikk for akuttbehandling HMR	Konstituert Seksjonsoverlege AMK
Kristen Rasmussen	Klinikk for akuttbehandling HMR	Avdelingssjef AMK, luftambulanse og pasientreiser
Åshild Vartdal Skjong	Klinikk for akuttbehandling HMR	Seksjonsleder AMK Møre og Romsdal
Geir Grimstad	Klinikk for akuttbehandling HMR	Ass. Avdelingssjef prehospitala tenester
Lars Erik Sjømæling	Klinikk for akuttbehandling HMR	Avdelingssjef prehospitala tenester
Karsten Vingen	Ålesund kommune	Fagsjef
Henning Fosse	Molde kommune	Helsesjef
Askill Sandvik	Kristiansund Kommune	Leder for legevaktfunksjon
Birgit Iversen Eckhoff	Smøla kommune	Kommunalsjef
Inger Lise Kaldhol	Ulstein og Hareid kommune	Kommuneoverlege
Sindre Klokk	Ålesund kommune og HMR	Praksiskonsulent
Atle Tangen	Brukarutvalet HMR	Medlem
Daniel Ask	Brukarutvalet HMR	Vara
Georg Overvåg Aursnes	Ulstein ambulanse HMR	Tillitsvalt

Først og fremst NOU 2015:17

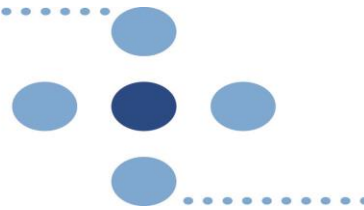
- Medisinsk nødmeldetjeneste bør sentraliseres, AMK sentral bør styrkes, økt ressurser til telefonkonsultasjon.
- Legevakt – interkommunale større enheter bekymrer – 90% bør ha <40min reisetid, 95% <60min. Mål om 20-40 sykebesøk pr 1000 innbygger pr.år.
- Økt kompetanse innen rus og psykiatri i kommunene utenom kontortid
- Hjerneslag – økt fokus på rask og effektiv behandling.
- Ambulansetjeneste – nasjonal høyskoleutdanning på bachelornivå. Community paramedic, forenklet regelverk for båtambulanser, diffrensiert ambulansetjeneste – syketransport.

St.meld 11



- Prehospitale diagnostiske muligheter vil endre seg (CT, ultralyd, telemedisin)
- Ambulanseaktivitet økt senere år, pga. moa. LV organisering og økt antall transportoppdrag.
- Økt kompetanse ambulansefaglig satsningsområde.
- Lokalisering av LV og ambulansestasjon må sees i sammenheng for å gi ett helhetlig og forsvarlig tilbud.
- Luftambulanse – Koordinering må bedres ved større hendelser, redusere transportoppdrag.
- AMK- sentraler – økt antall henvendelser
- Samhandlingsavtaler må utvikles og konkretiseres for å brukes som ett felles planleggingsverktøy.

Akutforskrift 2015/St.meld 26 (Fremtidens primærhelsetjeneste)



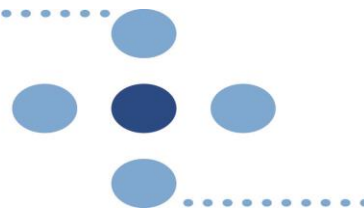
- Kommunal heldøgnsbemannede institusjoner med sykepleiere/sosialfaglige ansatte bør vurderes å inngå som en del av beredskap i samarbeid med legevakt.
- LV – økt kompetansekrav til lege. Krav om bemannet LV sentral.
- Kommunal plikt til å inngå samarbeidsavtaler og planlegge i samarbeid med helseforetak.

Mål

- Heilskaplig akuttmedisinske tjenester som er likeverdig og tilgjengelige.
- Klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune.



Utfordringsbildet



- Geografi, fjell og fjorder, små og store kommuner.
- Sentralisering av legevakter, gir lengre reiseavstand i periferien → behov for kompenserende tiltak.
- Uavklarte prosesser som påvirker fremtidig tilbud. Funksjonsfordeling HMR, SNR, kommunesammenslåing.
- Pediatritilbud, akuttkirurgitilbud, PCI-senter

Legevaktorganisering M&R

- Ålesund Interkommunale LV: Sula, Skodje, Ålesund og Haram på kveld, i tillegg Giske, Ørskog, Stordal, Norddal, Stranda og Vestnes på natt. Giske egen kveldslegevakt. Stordal, Ørskog, Norddal og Vestnes egen interkommunal vakt.
- Volda Interkommunale nattlegevakt: Ørsta, Volda, Hareid, Ulstein, Herøy og Sande. Hareid/ulstein, Herøy/Sande, Ørste og Volda har egne på kveld.
- Molde LV – molde, eide, fræna og nasset på kveld og natt.
- Kristiansund LV – Kristiansund, Averøy, Gjemnes, Tingvoll på kveld og natt.
- Aukra, Midsund og Sandøy egen, Aure, Halså og Smøla egen. Rindal og Surnadal i Orkanger.
- Sykkylven, Sunndal, Rauma og Vanylven egne legevakter både kveld og natt.

ØHD – øyeblikkelig hjelp døgnopphold

- Interkommunale: Ålesund (Ålesund, Sula, Haram, Skodje, Ørskog, Vestnes, Norddal og Stordal); Kristiansund (Kristiansund, Averøy, Gjemnes, Tingvoll); Molde (Molde Aukra, Eide, Nesset); Aure (Aure, Halså, Smøla); Orkdal (Rindal, Surnadal)
- Resterende kommuner egne tilbud i sykehjem.



HELSE MIDT-NORGE

113

AMBULANSE

TYPE #

TDI

113

HELSE MIDT-NORGE

AMBULANSE

ØYVON



33 ambulansestasjoner



480 ansatte

25 lærlinger



42 ambulanserbiler i drift, samt 13 reservebiler



1 2-bårebil. Fast rute mellom NR og St. Olavs



1 2-bårebil i Ulstein,



5 båtambulanser



37 066 oppdrag. 2 043 967 km (2016)

Akutt: 26 %

Haster: 40 %

Vanlig: 34 %



Budsjett 2017: 317 mil,-



Folkemengde MR 265 290

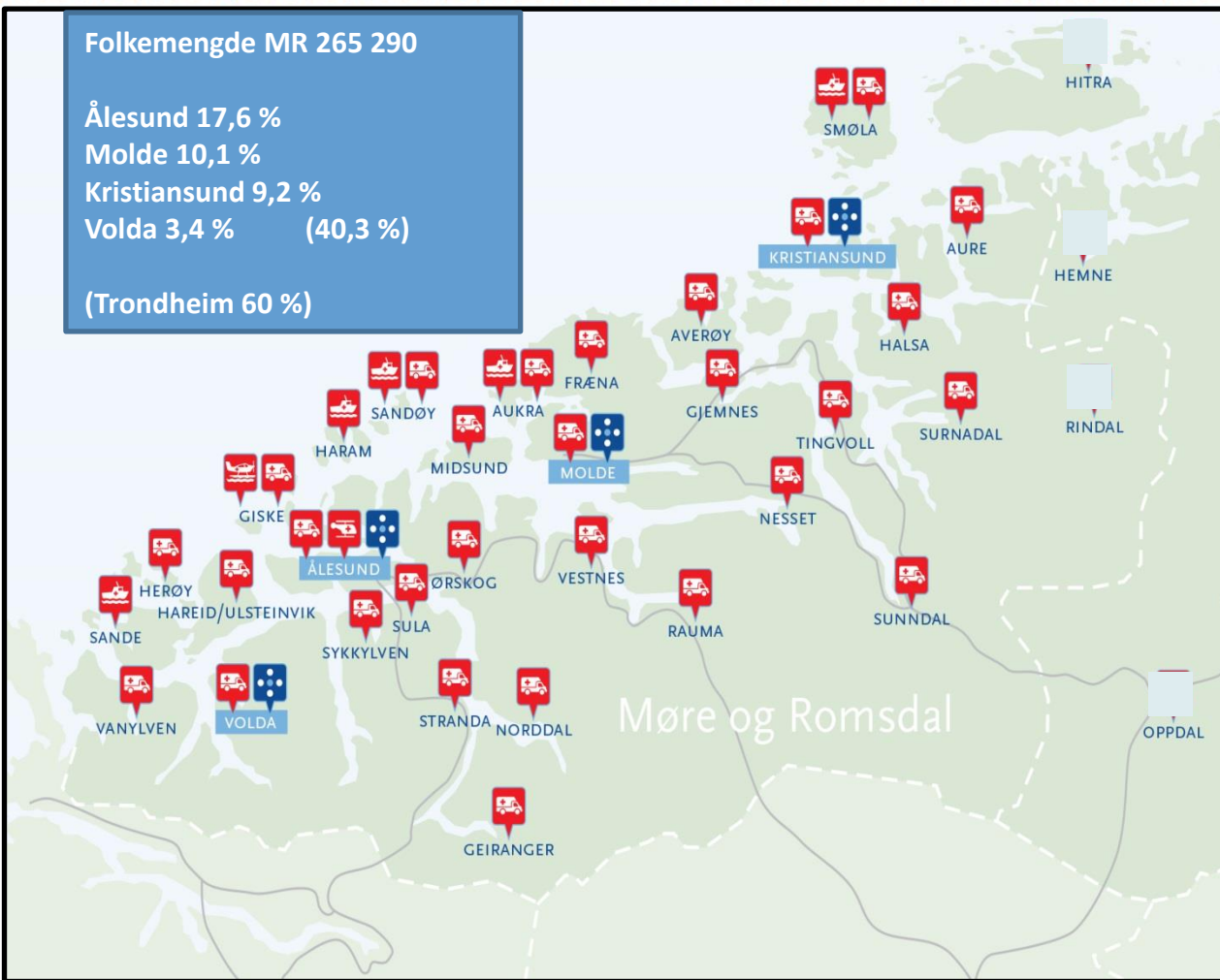
Ålesund 17,6 %

Molde 10,1 %

Kristiansund 9,2 %

Volda 3,4 % (40,3 %)

(Trondheim 60 %)



- Smøla: 1 døgn + 1 båt
- Aure: 1 døgn + 1 dag
- Halså: 1 døgn
- Surnadal: 2 døgn
- Sunndal: 2 døgn
- Tingvoll: 1 døgn
- Kristiansund: 2 døgn
- Averøy: 1 døgn
- Gjemnes: 1 døgn + 1 dag
- Nesset: 1 døgn
- Rauma: 2 døgn
- Vestnes: 1 døgn
- Molde: 2 døgn
- Fræna: 1 døgn
- Aukra: 1 døgn + båt
- Midsund: 1 døgn
- Sandøy: 1 døgn + 1 båt

- Haramsøy: 1 døgn + 1 båt
- Haram: 1 døgn
- Ørskog: 1 Døgn
- Norddal: 1 døgn
- Geiranger: 1 døgn
- Stranda: 1 døgn
- Sykkylven: 1 døgn
- Volda: 2 døgn
- Vanylven: 1 døgn
- Sande: 1 døgn + 1 båt
- Herøy: 1 døgn
- Ulstein: 2 døgn
- Sula: 1 døgn
- Giske: 1 døgn
- Ålesund: 2 døgn

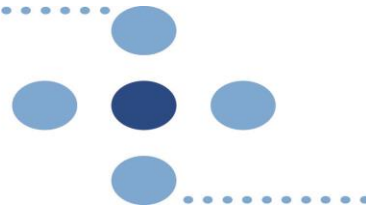
- Eide, Hareid, Stordal, Ørsta (uten)



Sande



Haram



Sandøy



Aukra

Aukra-Mordalsvågen 10 min
Sandøy-Mordalsvågen 30 min
Sandøy-Ålesund 40 min
Smøla- Kristiansund 35 min
Haramsøy-Ålesund 30 min
Kvamsøy-Larsnes 10 min



Smøla

Fylke: - Møre og Romsdal
 År: - 2016
 Modul: - Virksomhet

Tidspunkt
 2012 2013 2014 2015 **2016** 2017
 Jan Feb Mar Apr Mai Jun
 Jul Aug Sep Okt Nov Des
 Man Tir Ons Tor Fre Lør Søn
 Dato:
 Påbegynt time:

Område
 Innherred
 Namdalen
 Nordmøre
 Sunnmøre
 Vest
 Øst

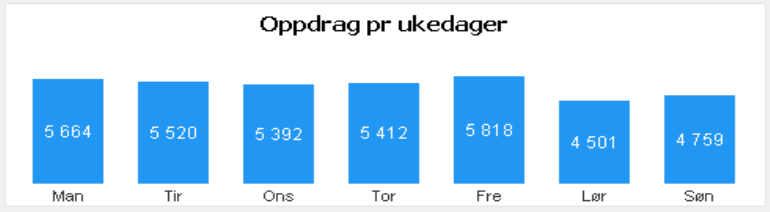
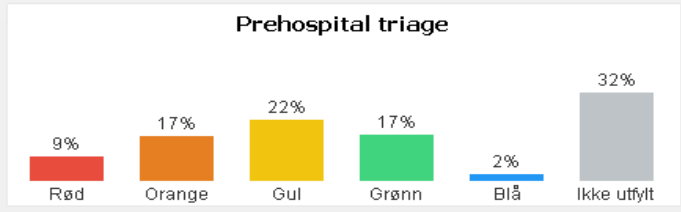
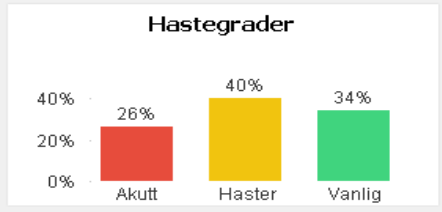
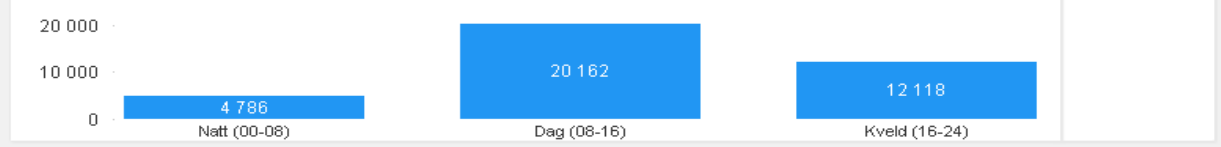
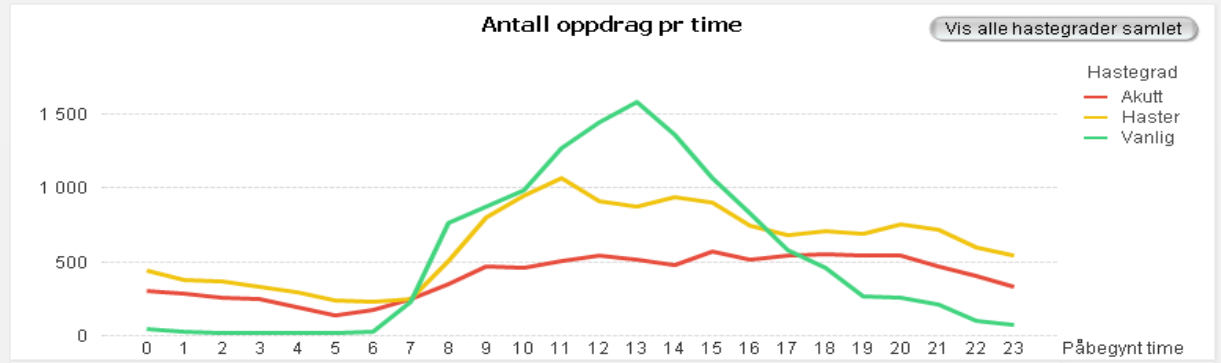
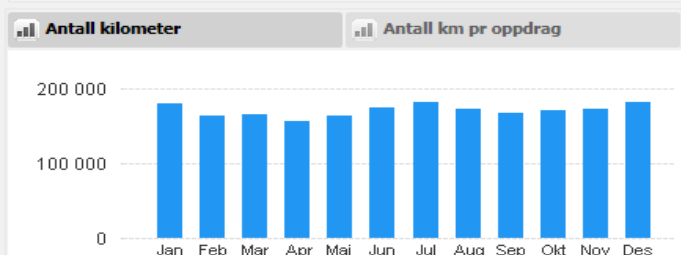
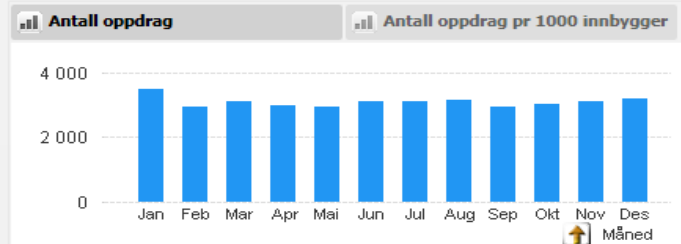
Oppdragstype

Ordinært ambulanseoppdrag	63.9%
Hjemkjøring/innkjøring/utkjøring	21.7%
Pasient tilsett uten behov for transport	6.9%
Ingen pasient/avbrutt	4.8%
Beredskap brann/politi	0.8%
Personellforflytning	0.5%
Beredskapsforflytning	1.3%

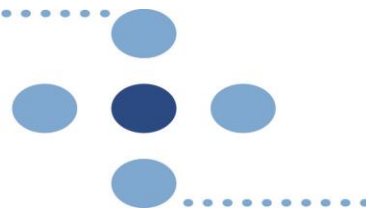
Diverse utvalg

[Transport](#)
[Primærproblem](#)
[Medisinske tiltak](#)
[Psykatri](#)

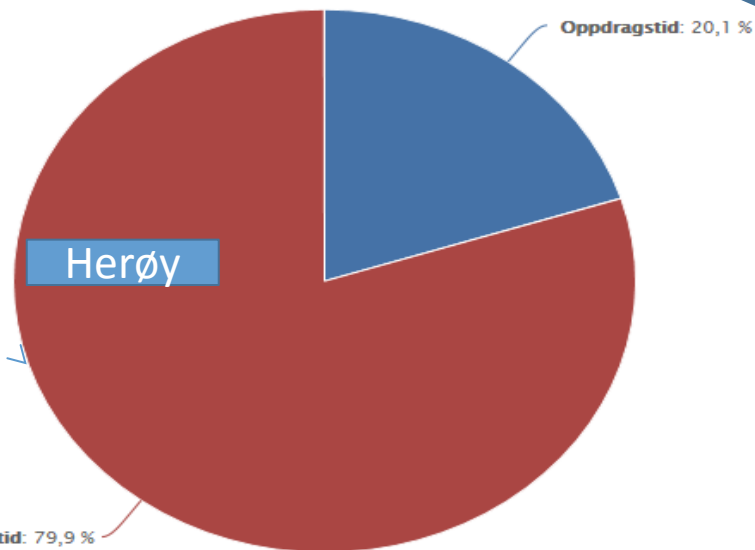
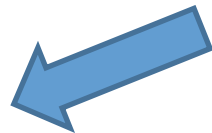
Antall oppdrag totalt: 449 633 | I hht. utvalg: 37 066 | Siste døgn: 107



Oppdragstid i 2016: Herøy



Oversikt over oppdrag og beredskap

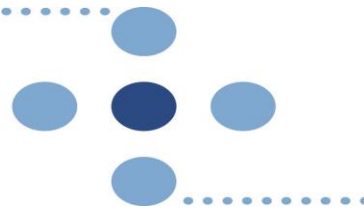


Mest oppdragstid 31,7 %

Minst oppdragstid 7,4 %

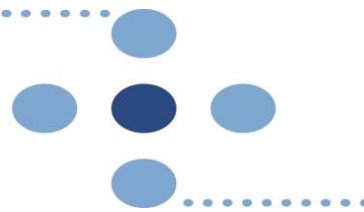


Resultater nasjonale målinger: 2016



- Tid fra 113-oppringning til ambulanse er på hendelsessted
- I byer og tettsteder skal 90 prosent av befolkningen kunne nås med ambulanse i løpet av 12 minutter.
- Nasjonale målinger: Møre og Romsdal HF **under snittet**
- I grisgrendte strøk skal 90 prosent av befolkningen nås innen 25 minutter.
- Nasjonale målinger: Møre og Romsdal HF **over snittet**
- Prehospital hjertestans
- Overlevelse etter 30 dager: Helse Møre og Romsdal HF **over snittet**

Ny beredskapsanalyse HMN



Skal ivareta alle endringer fra 2002

- Historisk bruksmønster (siste 5 år)
- Ny Infrastruktur etter 2002
 - Eiksundsambandet
 - Kvivsvegen
 - Nordøyvegen
 - Tresfjordbrua
 - Atlanterhavstunnelen
 - Imarsund
 - SNR

Beredskapsferger 2017

Folkestad-Lauvstad (Vanylven)

Eidsdal-Linge (Geiranger)

Åfarnes-Sølsnes (Rauma)

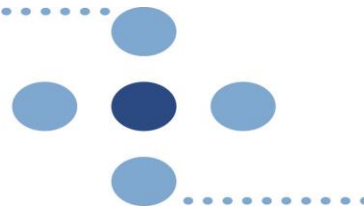


Nytt fergeanbud

Helseforetaket har bedt om opsjon på beredskapsferge.

- Sykkylven-Magerholm
- Hareid-Sulesund
- Solholmen-Mordalsvågen
- Aukra- Hollingsholm
- Seivika- Tømmervåg
- Edøya-Sandvika

Stikkord



- Generell økning av trygghet/kompetanse på alle nivå. (venstreforskyvning) Pasient → sykepleier/AMK → ambulanse → legevaktslege → akuttmottak → innleggelse.
- Samlokalisering – ambulansestasjoner knytt opp til de store legevaktene?
- Logistikk-pasienttransport- bruk av pasientreiser kontra ambulansetransport. Kvide ambulanser?

Stikkord



- Opplæring/øvelser
 - Det er en viktig å legge til rette for nødvendig opplæring og trening i egne arbeidsoppgaver - kompetanseplan.
 - Felles øvelser for bedre samhandling mellom alle ledd i den akutt medisinske kjeda.
 - Kompetansekartlegging → samordne tjenestene for å få det likt over kommunegrensene. LVS er heterogrene og ulikt organisert(store og små)
- Kompenserende tiltak i randsonekommuner.
 - Community paramedic?
 - Enkle diagnostiske enheter knytt opp til ambulansestasjon eller sykehjem?
 - Telemedisin?

Stikkord



- Samhandlingsavtaler – må brukes til å forplikte partene til å få til ett best mulig tilbud – felles planleggingsverktøy
- UFAB (Underutval for akuttmedisinsk beredskap) – knytt opp til de 4 store legevaktene?
- Beredskapsferger
- Utstyr- standardisert utstyr i legevaktbiler, legevaktsentral, bemannet bil fra LV?