

# Utviklingsplan styrking av de akuttmedisinske tjenester utanfor sjukehus 2019 – 2022.

Sindre Klokk

Leder for arbeidsgruppe

[Utviklingsplan](#)

# Gruppesammensetning

<b>Namn</b>	<b>Arbeidsstad</b>	<b>Stillingstittel</b>
Sindre Klokk (leiar)	Ålesund kommune og HMR	Fastlege og praksiskonsulent
Hans Olav Ose	Administrasjonen HMR	Beredskapssjef
Espen Rørvik	Klinikk for akuttbehandling HMR	Konstituert Seksjonsoverlege AMK
Kristen Rasmussen	Klinikk for akuttbehandling HMR	Avdelingssjef AMK, LA og pasientreiser
Åshild Vartdal Skjong	Klinikk for akuttbehandling HMR	Seksjonsleder AMK M&R
Lars Erik Sjømæling	Klinikk for akuttbehandling HMR	Avd.sjef prehospitale tenester
Geir Grimstad	Klinikk for akuttbehandling HMR	Ass. Avd.sjef prehospi 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
Atle Tangen	Brukarutvalet HMR	Medlem
Daniel Ask	Brukarutvalet HMR	Vara
Georg Overvåg Aursnes	HMR Ulstein ambulanse	Tillitsvalt

# Bakgrunn

- Felles ansvar mellom helseforetak og kommune å sikre en forsvarlig prehospital beredskap og tjeneste – nedfelt i samhandlingsavtale kap 11.
- Akuttforskriften legger strenge føringer, for å oppnå målsetninger tvinger dette frem bedre samarbeid mellom kommune og helseforetaket. Dette er også en driver for sentralisering av helsetjenesten.
- Befolkningen generelt vil stille større krav til tilgjengelighet, kvalitet og innhold i helsetjenesten og dette kravet sammen med nevnte endringer vil gi økt press på den akuttmedisinske kjede.

# Usikkerheter

- Vi ser at kommunesammenslåing, ny sykehusstruktur, endringer i funksjonsfordeling og helsetilbud er uavklart.
- Infrastruktur er i endring med nye veiprosjekt og fjordkryssinger.
- Vi får utfordringer med økt og endret befolkning med flere eldre- andel eldre blir størst i kommuner med lengst reisevei.

# Forbedringsområder

- Mere konkret og forpliktende samarbeid som kan forankres i samhandlingsavtaler.
- Etablere samarbeidsorgan, gjerne knytt opp til de fire store legevaktsområdene.
- Lokalisering av legevakt og ambulansestasjoner må sees i sammenheng, samlokalisering kontra kompensierende tiltak der det er nødvendig for å sikre beredskap.
- ØHD/KAD kan samlokaliseres med døgnopen legevakt for synergieffekter, vi må evaluere effekt av dette, sammenligne ulike modeller.

# Forbedringsområder

- Diffrensiert transporttilbud- hvite ambulanser.
- Bedre styring av transport med tettere samarbeid mellom pasientreiser og AMK.
- Langsiktige avtaler om beredskapsferger og lokalisering av ambulansebåter.
- Overføring av data fra ambulanse til legevakt, e-meldinger fra kommunaletjenester til legevakt for å forbedre informasjonsflyten mellom nivåene.

# Kompenserende tiltak

- Enkle diagnostiske enheter knytt opp til ambulansestasjon eller sykehjem - community paramedic/sykepleier i beredskap kan være personell som kan drifte slike enheter .
- Akutthjelper(first responder) ordningen må videreføres og utvikles særlig som ett kompenserende tiltak.
- Telemedisinsk kommunikasjon.
- Lokalisering, kapasitet og beredskap på ambulansestasjoner.

## Hva ønsker vi å oppnå i planperioden?

- a. Avklaring på lavest mulig nivå.
- b. Forpliktende samarbeid kommune og helseforetak
- c. Bedre bruk av elektronisk meldinger
- d. Lokalisering av legevakt og ambulansestasjoner sett i sammenheng
- e. Utvalg for akuttmedisin og beredskap (UFAB) knytt opp mot de fire store legevaktsdistriktene.
- f. Kompenserende tiltak i de kommunene som har lang reisevei til kommunal legevakt og/eller sykehus blir nødvendig
- g. Psykiatri - vurdere døgnkontinuerlig AHT-team, jobbe for økt tilstedeværelse av psykiatrisk kompetanse i kommunene utenom vanlig kontortid.
- h. Evaluering effekten av ulike KAD/ØHD i forhold til innleggelse i sykehus.
- i. Observasjonspost ved alle sykehus som buffer mot innleggelse.
- j. Et bedre differensiert transporttilbud med mulighet for båretransport av pasienter som ikke trenger medisinsk behandling eller overvåking.
- k. Etablere enklere bestillingsrutine for transport som ikke trenger å foregå med ambulanse, forbedre samarbeidet mellom AMK og pasientreiser.
- l. Langsiktige avtaler om beredskapsferger og lokalisering av ambulansebåter.
- m. Endring av det prehospitale tilbudet i tråd med endringer i samferdselsstruktur og sykehusstruktur, deriblant endringer som følge av SNR.



# Viktige tiltak

- Etablering av felles samarbeidsorgan knytt opp til de store legevaktene .
- Legge til rette for mere felles opplæring, samtrening og øvelser.
- Lokalisering av legevakt og ambulansestasjoner sett i sammenheng.
- Tilpasset transporttilbud og bedre samordning av transportoppdrag.
- Prøve ut community paramedic som kompensierende tiltak.
- Evaluere effekter av endret sykehusstruktur og ikke bygge ned beredskap før man ser resultate/effekter.

# Prioriterte tiltak

Mål	Innhold	Ansvar	Tidsplan
UFAB	Avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner i henhold til lovverk og forskrift, avgrensning mot sjuketransport. - Vurdere behov for å utarbeide lokale avtaler mellom HMR v/klinnikk for akuttbehandling og legevakt	Partane	2017-2019
Kompetanse	Tilrettelegging for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjede har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller.	Partane	2017-2022
Kompetanse	Ta initiativ til og delta i trening og øvelser	Partane	2017 - 2022
Kommunikasjon	- Corpuls (monitordata) tilgang på legevakt. AMIS på legevaktsentral/bil.	Partane	2017-2018
Samhandling	Utrykningskjøretøy bemannet av lege og ambulansarbeider.	Partane	2017-2022
Samhandling	<b>Samlokalisering av ambulansestasjon og legevakt.</b>	Partane	2017-2022
Kompetanse	Kompetanseplan for alt personell i den akuttmedisinske kjede. For eksempel regelmessige øvelser mellom leger i vakt og ambulanse.	Partane	2017-2022
Kompenserende tiltak	Prøve ut «Community paramedic». Prosjekt. Virtuelt undersøkelsesrom (VER) og -Telemedisin	Partane	2017-2022
Logistikk	Samordning av transport oppdrag. (AMK/pasientreiser)	Partane	2017-2022
Logistikk	Differensiert ambulansetransport. Hvite biler. 2-båre ambulanse.	HMR	2018
ØHD	Sikre kjennskap og rett praksis for henvisning til kommunal ØHD.	Partane	2017-2018
Psykiatri	• Økt kompetanse innen rus og psykiatri i kommunene utenom kontortid Vurdere økt bruk av AHT.	Partane	2017 - 2022
Etablering av intensivambulans	Ambulansen må være knyttet til en anestesivdeling og tilby tilnærmet lik kompetanse som luftambulansetjenesten. For Møre og Romsdal er behovet, et tilbud på SNR og et tilbud ved ÅSH.	HMR	2017-2022