

## Innspill til regional utviklingsplan:

Utarbeidet av Fellesfunksjonen for ambulansetjenesten (Prehospitale Fellestjenester).

### - Samarbeid med fagmiljøer

Utvikling av ambulansetjenesten kan ikke gjøres av tjenesten alene, men i felleskap med kommunale-, og in-hospitale fagmiljøer. Ambulansetjenesten skal være en plattform som bringer spesialisthelsetjenesten nærmere pasientene. Morgendagen møter vi i felleskap mellom tverrfaglige fagmiljø som tenker og har som sentralt mål helhetlige forløp til det beste for pasienten.

### - FOU

Ambulansetjenesten har hverken kapasitet eller kapabilitet til å bære FOU ansvaret alene for pasienter som får helsehjelp av prehospitale tjenester. Tjenesten må «spilles gode» av og i samarbeid med øvrige kompetansemiljø som tenker helhetlig. Hvilken diagnostikk, behandling og omsorg det prehospitale miljøet yter, kan ha stor - av og til avgjørende - betydning for pasientens videre forløp.

Helse Midt-Norge vil:

- Ambulansetjenesten skal være en plattform som bringer spesialisthelsetjenesten nærmere pasientene.
- Inhospitale kompetansemiljø kobles tettere på prehospitale pasientforløp.

### - Behov, dimensjonering

Befolkningens forventninger, bruksmønster og behov er i endring. En økende andel av fremtidens helsetjenester vil foregå nært hjemmet. Årlig har de prehospitale tjenestene aktivitetsøkning, og særlig gjennom de siste årene har det vært en omfattende utvikling, parallelt med at tilgang på mobil legevakt er sterkt bygget ned gjennom de siste 20 årene, med økte krav til vurderingsevne, diagnostikk og behandling i de prehospitale tjenestene. Etterspørselen vil på et tidspunkt være større enn tilbudet. En styrt differensiering av tjenesten er nødvendig, basert på gode analyser av virksomheten, heving av vurderingskompetanse, utnyttelse av ny teknologi, og styrkede muligheter for behandling i hjemmet.

- Akuttmedisinforskriften §4 legger vekt på samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester. Samhandlingen utfordres ved stadig større legevaktområder som vanskeliggjør kravet til utrykningsplikt og til sykebesøk hjemme hos pasienter. Ambulansetjenesten står ofte alene igjen på distriktet.
- AMK-sentralene er helsevesenets akuttmedisinske fagsentral for mottak av medisinsk nødmelding (113) og koordinering av ambulanseressuser. Det er AMK-sentralen som vurderer hva slags hjelp som trengs i de ulike situasjoner (ambulansebil -båt eller -helikopter, politi, brann-/redningsvesen og lignende), og hvilken hastegrad (prioritet) henvendelsen skal få. AMK koordinerer ambulanseressursene, alarmerer lokal lege og gir medisinsk rådgivning når nødvendig. En standardisert nødmeldetjeneste med ny AMK IKT-struktur som fortløpende videreutvikles, bør kunne bidra sterkt til en mer strømlinjeformet prehospital sektor - en målsetting mot 2026. Vi må motvirke silotenking, etablere felles fora med fokusområder, og formalisere utdanningen av AMK-operatører.

Helse Midt-Norge vil:

- Styrke nødmeldetjenesten for ivaretagelse av fremtidig aktivitet ved bruk av ny kunnskap og teknologi for å kunne optimalisere tjenestene som sikrer riktig og rask helsehjelp til pasientene.
- Formalisere utdanningen av AMK-operatører.

- Organisere prehospitaltjenester slik at den er tilpasset bosettingsmønsteret og nasjonale føringer.
- Økt differensiering av ambulansetjenesten ved bruk av rasjonelle transportambulanser og tettere samhandling med primærhelsetjenesten.
- Videreutvikle samarbeidet med kommunene om en sammenhengende akuttmedisinsk kjede utenfor sykehus.

### Kompetanse og rekruttering

- Ambulansetjenesten representerer den mest desentraliserte delen av spesialisthelsetjenesten, og har utfordringer med rekruttering av ambulansesarbeidere og paramedisinere. Rundt 250 medarbeidere i Midt-Norge er i siste tiår av yrkesaktivt liv. Dersom dette ikke håndteres, vil bemanningen i ambulansetjenesten på sikt ikke bli tilstrekkelig eller forsvarlig.
- Etter sentraliseringen av legevakt (som har skjedd etter tusenårsskiftet), står ambulansetjenesten ofte igjen som eneste akuttressurs i distrikt. Rollen ambulansespersonell skal fylle er derfor grunnleggende endret, og krever ytterligere utvikling av grunnkompetanse.  
Den nye grunnutdanningen for bachelor paramedisinere kan gi ambulansetjenesten et nødvendig faglig løft, og vil utgjøre en styrket plattform for videre læring, formell videreutdanning og forskning. Ambulansetjenesten må derfor samarbeide med utdanningsinstitusjoner for å få etablert en bachelor paramedisiner i regionen.

Helse Midt-Norge vil:

- Samarbeide med utdanningsinstitusjoner for etablering av paramedisinutdanning i Midt-Norge.

### Pasientforløp

Dimensjonerende pasientforløp er ofte regionale, det er derfor naturlig å utvikle en prehospital delstrategi i felleskap som vil understøtte en likeverdig og standardisert prehospital tjeneste i regionen. En prehospital delstrategi må belyse og legge premisser for utvikling av funksjonen mellom kommuner og helseforetak, og mellom AMK-sentraler, ambulansetjeneste, luftambulansetjeneste og akuttmottak. I et brukerperspektiv gjenstår mye arbeid for at tjenesten skal være tilpasset, sammenhengende og dimensjonert for å understøtte effektive pasientforløp med komplementær kompetanse langs den prehospitalt delen av akutt-kjeden. Også akutte og uplanlagte pasientforløp bør så langt som mulig standardiseres, for eksempel ved å utvikle «fast track» for flere problemstillinger. En må søke å utnytte fastlegeordning, legevakt og ambulansetjeneste for tidligst mulig avklaring, for å unngå unødige sykehusinnleggelses, og riktig destinasjon og tidlig behandling der det er mulig, også for å unngå unødvendig belastning på akuttmottakene.

Helse Midt-Norge vil:

- Regionale pasientforløp skal være tilpasset, sammenhengende og dimensjonert for å understøtte effektive pasientforløp med komplementær kompetanse.
- Utarbeide en prehospital delstrategi i felleskap med LUFTAMBULANSE, AMK, AMBULANSE, SYKETRANSPORT og AKUTTMOTTAK.
- Utrede flere prehospitalt «fast track» forløp.

- **Regionalt, interregionalt og nasjonalt samarbeid om prehospitale tjenester**

AMK og Ambulansetjenesten samhandler mer nasjonalt, AMK IKT, PEPJ er eksempler som på sikt vil kreve tettere samhandling. Ambulansetjenester har også samarbeid om retningslinjer. FRAM (Felles Retningslinjer for Ambulansetjenesten) som er utviklet med basis i Helse Midt-Norge og benyttes pr i dag i 50 % av ambulansetjenester i Norge.

- **Teknologi, terminologi og kodeverk, analyse**

Teknologisk utvikling og økt kompetanse gir nye muligheter.

Det er etablert en nasjonal løsning for prehospital pasientjournal (PEPJ), der forvaltning og videreutvikling må skje nasjonalt. Løsningen gir muligheter for bedre arbeidsprosesser, kontekstsensitiv beslutningsstøtte, informasjonsflyt langs akuttkjeden, styrket pasientsikkerhet, og et styrket grunnlag for virksomhetsutvikling gjennom leveranse av data for forskning, utvikling og virksomhetsstyring, forutsatt at felles språk (terminologi og kodeverk) legges til grunn.

- Det gjøres tilgjengelig teknologi som gir muligheter for å flytte diagnostikk og behandling ut av sykehus. Ambulansetjenesten bør være en del av plattformen for dette.

Helse Midt-Norge vil:

- Styrke interregional samhandling innen prehospital forvaltning.
- Videreutvikle faglige retningslinjer for ambulansetjenesten interregionalt.
- Definere terminologi og kodeverk for prehospitale virksomhet som vil legge til rette for effektiv automatisert datafangst av god kvalitet.
- Videreutvikle en omforent felles arkitektur for prehospitale tjenester som inneholder arbeidsprosesser, informasjonsmodell, funksjoner og integrasjoner.
- Videreutvikle prehospital pasientjournal som gir enklere samhandling på tvers av regionene, gjennomgående journal og felles datagrunnlag.
- Full integrasjon mellom prehospital pasientjournal og Helseplattformen.