

Plan for prehospitaler tjenester i Helse Vest

Sammendrag og prioriteringer.

Bakgrunnen for planen:

I styringsdokument til Helse Vest RHF for 2003 ble det forventet en gjennomgang av organiseringen av den akuttmedisinske kjeden i helseregionen. Dette skulle skje i lys av planlagte strukturtiltak og endringer av oppgavefordeling i regionen, og skulle ha fokus på å sikre befolkningen et faglig forsvarlig akuttmedisinsk tjenestetilbud. Helse Vest RHF har avventet denne gjennomgangen blant annet i påvente av ny forskrift for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Denne forskriften ble gjeldende fra 18.03.05.

Mål for prosjektet

Mål for prosjektet er å foreta en gjennomgang av organiseringen av den akuttmedisinske kjeden/prehospitaler tjenesten i henhold til krav til forsvarlig beredskap og endringer i sykehusstruktur og oppgavefordeling. Det skal utarbeides en konkret plan for utvikling av den samlede prehospitaler tjeneste i helseregionen. Det forutsettes at planen rulleres etter tre år.

Mandat

Prehospitaler tjenester er en viktig del av den samlede akuttmedisinske kjeden. Tjenesten har utviklet seg fra en ren transporttjeneste til en integrert del av medisinsk diagnostikk og behandling. Det stiller krav til beredskap, kompetanse, kommunikasjon, materiell og utstyr.

Prosjektgruppen skal:

- *kartlegge dagens situasjon* når det gjelder beredskap, kompetanse, kommunikasjon og samhandling, materiell og utstyr i henhold til allment aksepterte krav, herunder en kartlegging av dagens ressurser i den akuttmedisinske kjeden, kapasitet og kvalitet på tjenestene, hva som er de svake leddene i kjeden ut fra kvalitet, kapasitet og ressursutnyttelse og hvordan ressursene fordeles på ulike typer oppdrag
- *vurdere hvordan utvikling innen kommunikasjon, sykehusstruktur og medisin diagnostikk og behandling vil påvirke tjenesten i regionen*
- *vise hvordan helseregionen kan møte utviklingen, sikre hensiktsmessig ressursbruk og et forsvarlig tjenestetilbud, herunder må AMK-tjenestenes oppgaver og organisering vurderes.*
- *det skal gis en vurdering av kostnader ved gjennomføring av aktuelle tiltak.*

Oppdraget omfatter en gjennomgang av hele den akuttmedisinske behandlingsskjeden fra primærhelsetjenesten til sykehusenes akuttmottak. Det skal legges vekt på forslag som bedrer kvalitet, ressursutnyttelse og kapasitet på tjenestene.

Gjennomgangen skal videre bl.a. omfatte:

- aksess- og reaksjonstid i AMK-sentralene
- hensiktsmessig ordninger for basestruktur og ressursutnyttelse
- kompetansekrav i ambulansetjenesten
- responstid

Når det gjelder luftambulansen skal det sikres at:

- det er etablert retningslinjer og rutiner for ivaretagelse av "sørge for" ansvaret for luftambulansetjenesten
- de forpliktelser som følger av kontraktene ivaretas på en aktiv måte
- den transportmessige og medisinske delen av virksomheten integreres
- det er etablert rutiner og retningslinjer for oppfølging av HMS-området for tjenesten
- det er etablert egnede systemer for ivaretagelse av nasjonale hensyn i luftambulansetjenesten, herunder at det sikres forsvarlig beredskap og at det etableres faste rutiner og kanaler for informasjon.

Prosjektgruppens sammensetning

Helse Vest RHF er eier og oppdragsgiver for prosjektet. Seniorrådgiver Ingvill Skogseth, Helse Vest RHF har ledet prosjektet, mens RAKOS Helse Vest har vært sekretariat. Prosjektgruppen ble etablert med to representanter fra hvert helseforetak, en fra primærhelsetjenesten (Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin) og en representant fra Regionalt brukerutvalg. Tillitsvalgte ble også invitert til prosjektet, men har ikke deltatt.

Arbeidsmåte

Det har vært gjennomført 5 møter i prosjektgruppen.

Sekretariatet har i samråd med prosjektgruppen utarbeidet utkast til de ulike delene av planen. Representantene fra foretakene har levert kartleggingsdata og tekst til enkelte områder. Representantene fra foretakene har deltatt i godkjenning av de ulike delene av rapporten. Prosjektet har møtt mange utfordringer og har krevd mye av representantene. Ved den valgte arbeidsformen har en funnet en hensiktsmessig balanse mellom arbeidsbyrde, medvirkning og kvalitetssikring i prosessen. Derfor leveres en prosjektrapport som samtlige representanter i prosjektgruppen står bak.

De prehospitale akuttmedisinske tjenester

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus definerer de prehospitale tjenester som legevakt, medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktsentraler (LV)), bilambulansetjeneste, båtambulansetjeneste og luftambulansetjeneste. Kommunene har ansvaret for legevaktsentraler og legevakter. De regionale helseforetak har "et sørge for ansvar" for de prehospitale tjenester som er en del av spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder:

- AMK
- Bil og båtambulanse
- Luftambulanse

Hovedmålsetting.

Planen har følgende hovedmålsetting for de prehospitale tjenester i Helse Vest:

- Plan for prehospital akuttmedisin i Helse Vest skal bidra til å sikre befolkningen effektive og fremtidsrettede prehospitale tjenester av høy kvalitet.
- De prehospitale tjenester i regionen skal være kvalitetsmessig på høyde med de ledende tjenester nasjonalt og internasjonalt
- Med grunnlag i plan for prehospitale tjenester i Helse Vest skal det enkelte helseforetak utarbeide detaljert planverk for de prehospitale tjenester i sitt dekningsområde. Måloppnåelse skal dokumenteres ved internrevisjoner.

Samvirke med legevakt / kommunehelsetjenesten.

Forskriften understreker betydningen av et nært samarbeid mellom Kommunene og helseforetakene. Dette er nødvendig for at befolkningen skal sikres et samordnet prehospitalt akuttmedisinsk tilbud med god kvalitet. I denne planen følges dette opp. Betydningen av et godt samvirke understrekes og det redegjøres for hvordan kommunene og helseforetakene sammen kan etablere og videreutvikle velfungerende lokale akuttmedisinske team. Planen stiller krav som skal bidra til at intensjonene i forskriften oppfylles. Samvirke mellom de prehospitale tjenestene i Helseforetakene og kommunehelsetjenesten skal være et prioritert satsningsområde i planperioden

Økte krav

Akuttmedisin er et fagfelt i stadig utvikling. Behandling som før ble gitt på spesialavdelinger på sykehus er nå en del av behandlingstilbudet i de prehospitale tjenestene. Planen redegjør for utfordringer som følger av utvikling innen medisin, befolkning, teknologi og samferdsel. Kravene til de prehospitale tjenestene vil fortsette å øke i årene som kommer. Dette gjelder særlig tjenestenes kapasitet, faglige kompetansenivå, organisering, driftsrutiner og faglige forankring.

Befolkningsutvikling.

Aldersfordeling 2005-2025

			Differanse	
	2005	2025	2005 - 2025	Prosent
0-9 år	128779	135694	6915	5,4
10-19 år	129391	130586	1195	0,9
20-29 år	119353	139397	20044	16,8
30-39 år	137329	141179	3850	2,8
40-49 år	126563	128659	2096	1,7
50-59 år	112732	135672	22940	20,3
60-69 år	72914	115172	42258	58,0
70-79 år	54086	90425	36339	67,2
80-89 år	34711	40303	5592	16,1
90 år og eldre	6066	8446	2380	39,2
Helse Vest	921924	1065533	143609	15,6

Antall personer			Prosent
	2005	2025	
Helse Førde	107032	110336	3,1
Helse Bergen	354137	422398	19,3
Helse Fonna	163940	175302	6,9
Helse Stavanget	296815	357497	20,4
Helse Vest	921924	1065533	15,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Det forventes en vesentlig endring i befolkningsstrukturen fram mot 2025. Antall personer som er 70 år og eldre forventes å øke sterkt pga de store barnekullet født etter andre verdenskrig og at folk lever folk stadig lenger. I tillegg vil det skje en forskyvning av bosettingen fra mindre til større kommuner.

Befolkningsutviklingen gir store utfordringer for de prehospitale tjenester i Helseregionen. Tjenestene må ha den nødvendige kapasitet og kunne samhandle med andre for å dekke den aldrende befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp og transport. De prehospitale akuttmedisinske tjenester i Helse Vest må organiseres og drives på en måte som er egnet til å møte utfordringene som er en følge av

befolkningsutviklingen i regionen. - herunder må tjenestene kunne fylle sin rolle i et helhetlig samordnet helsetilbud til de eldre i lokalsamfunnet.

Prehospitale tjenester - Kjernevirksomhet

De prehospitale tjenester er av vesentlig betydning for befolkningens trygghetsfølelse. Det betyr mye for tillitsforholdet mellom helseforetakene og befolkningen at de prehospitale tjenestene kan gi kvalitetsmessig god hjelp innen en akseptabel tidsramme. Forskning har vist at dersom det etableres velfungerende behandlingsskjeder hvor de prehospitale tjenestene og sykehus er nært knyttet til hverandre, har dette betydning for utfallet for den enkelte pasient.

Samhandling mellom legevaktstjenesten, ambulansetjenesten (bil, båt, luft) og AMK er vesentlig for at legevakten skal kunne ivareta sin viktige "portvaktfunksjon".

Kvalitet er nødvendig for å gi riktig hjelp på lavest mulig omsorgsnivå, og derav forebygge unødige innleggelser på sykehusene. De prehospitale akuttmedisinske tjenester vil kunne virke som sykehusenes forlengede arm ut i lokalsamfunnet.

Stadig mer avanserte tiltak utføres i den prehospitale fasen. Dette fører til økte krav til faglig forankring. Forholdet mellom lege og ambulanspersonell bør være like tett som forholdet mellom lege og sykepleier på sykehusavdelinger. Planen understreker betydningen av at AMK og ambulansetjenesten er faglig forankret i sykehusavdeling med kompetanse på prehospital akuttmedisin. Ambulansetjenesten og AMK / nødmeldetjenesten er en viktig del av helseforetakenes kjernevirksomhet. For å sikre faglig kvalitet og langsiktig styring på utvikling av tjenestetilbudet skal helseforetakene i Helse Vest selv i størst mulig grad være utøver av tjenestene.

Organisering og ledelse.

De enkelte helseforetak har valgt ulike løsninger for organisering av de prehospitale tjenestene. Planen understreker betydningen av at helseforetakene arbeider aktivt med utvikling av modeller for god organisering og drift av de prehospitale tjenestene. Helseforetakene skal:

- Utrede alternativer for fremtidsrettet organisering og drift, samt utvikle en enhetlig modell for organisering av de prehospitale tjenestene.
- En fremtidig organisasjonsmodell må ivareta de prehospitale tjenestenes behov for god organisering samtidig som hensynet til enhetlig utvikling i helseregionen og nødvendig tilpasning til sykehusenes organisasjon blir ivaretatt.

I de senere år har det vært endringer i de prehospitale tjenestenes kompleksitet både faglig og organisatorisk. Det stilles økende krav til den driftsorganisasjon som skal ivareta ledelse og utvikling av tjenestene.

Gjennomgangen av de prehospitale tjenestene i Helse Vest viser at manglende ressurser til ledelse og utvikling er en alvorlig svakhet med dagens tjeneste.. Det er derfor en prioritert oppgave tidlig i planperioden å styrke ressursene til ledelse og utvikling for å møte nåværende og fremtidige krav og utfordringer. Det er nødvendig med økt antall stillinger og tiltak for å sikre den nødvendige kompetanse som behøves for å videreutvikle tjenestetilbudet. Pasientreiser er blitt en del av helseforetakenes ansvarsområde. Det er naturlig at Syketransporttjenesten / pasientreiser og beredskapsplanlegging er en del av driftsorganisasjonens oppgaver i tillegg til AMK og ambulansetjenesten.

Det gjøres rede for de ulike systemansvar som skal ivaretas i driftsorganisasjonen. Planen stiller krav om at de prehospitaltjenester i Helse Vest skal ha en organisering og drift som sikrer at følgende systemansvar blir ivaretatt på en forsvarlig og god måte:

- Medisinskfaglig
- Operativt
- Teknisk

Dokumentasjon – rapportering.

Det har ikke vært mulig å foreta en helhetlig kartlegging av de prehospitaltjenester i Helse Vest. Dette skyldes i første rekke at tjenestene mangler et enhetlig system for dokumentasjon for alle deler av de prehospitaltjenester. Kartleggingsdelen i planen har fanget opp hovedtendenser og bidratt til å synliggjøre behovet for enhetlige definisjoner og rutiner for dokumentasjon og rapportering. Enhetlig dokumentasjon og rapportering er en forutsetning for å videreutvikle kvalitetssystemet. Som en følge av dette stiller planen krav om at det skal etableres nye felles systemer og rutiner for dokumentasjon og rapportering av virksomheten i de prehospitaltjenester i Helse Vest. Det skal etableres en ordning hvor helseforetakene regelmessig rapporterer sentrale data fra de prehospitaltjenester til Helse Vest. Dette forutsetter felles forståelse av definisjoner og støtte av funksjonelle IT systemer. Dokumentasjon og rapporter skal gi nødvendige driftsmessige, operative og medisinskfaglige styringsdata for å lede og utvikle de prehospitaltjenestene.

Kvalitetssystem – krav om internrevisjoner.

Systematisk kvalitetsarbeid skal prioriteres i planperioden. Følgende målsetninger gjelder:

- Kompetansen på systematisk kvalitetsarbeid styrkes.
- Det prioriteres å innføre et system for revisjon av de prehospitaltjenester i Helse Vest. System for internrevisjon bør bygge på erfaringer fra revisjonsarbeidet innen luftambulansetjenesten og skal omfatte revisjon internt i foretakene og mellom disse.
- Det skal gjennomføres årlig revisjon av de prehospitaltjenestene i Helse Vest. Innen utgangen av 2008 skal det være gjennomført kvalitetsrevisjoner i alle foretak.
- De tiltak som anbefales i planen skal innarbeides i planverket for det enkelte helseforetak og være en del av revisjonsgrunnlaget.
- Tidlig i planperioden skal det vurderes å innføre akkrediteringssystem for de prehospitaltjenester.

Kompetanseutvikling.

I planen fremheves systematisk kompetanseutvikling som et satsningsområde for å møte nåværende og fremtidige krav og utfordringer.

For personellet i nødmeldetjenesten anbefales det at utdanningen for AMK personell ved UIS evalueres og at det etableres en formell utdanning som dekker både sykepleiere og ambulanspersonell som arbeider som AMK operatører. Planer for sertifisering og resertifisering må gjennomgås og harmoniseres mellom helseforetakene. Anbefalinger fra KoKom bør legges til grunn for AMK personellens kompetanseutvikling.

Forskriften - krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus stiller detaljerte kompetansekrav til personell i bil og båtambulansetjenesten. Det blir en utfordring å tilfredsstill disse kravene - ikke minst i distriktene.

Planen inndeler ambulansetjenesten i tre kompetansenivåer.

Det skal særlig satses på å videreutvikle fagopplæring for ambulanspersonell som grunnutdanning og arbeides for å etablere en formalisert videreutdanning for faglært / autorisert ambulanspersonell på høyskole. Vesentlig her vil være nasjonal rammeplan og finansiering. Planverket fra paramedicutdanningen fra Høyskolen i Lillehammer (hvor organisasjoner og helseforetak har deltatt i et utviklingsprosjekt) bør legges til grunn. Høyskoleutdanningen for ambulanspersonell bør utvides til en treårig bachelorutdanning.

For luftambulansetjenesten understrekes betydningen av å videreutvikle gode systemer for fagutvikling. Her er samarbeidet mellom helseforetak og operatør en viktig faktor.

Tiltak som iverksettes for å styrke kompetansen skal samordnes med kommunehelsetjenesten for å sikre et godt samarbeid i de lokale akuttmedisinske team. Vedlikehold og styrkning av kompetansen til personellet i de prehospitale akuttmedisinske tjenestene i Helse Vest er et prioritert område i planen.

Responstidsproblematikk.

I forbindelse med utredninger og utarbeidelsen av forskriften for akuttmedisin utenfor sykehus har det vært fokus på responstid som kvalitetsindikator.

I planen vektlegges en helhetlig tilnærming til responstidsproblematikken. Dette innebærer at man ikke bare har fokus på responstid for ambulansene men innbefatter også førsteresponsenheter og andre virkemidler for å minimalisere responstiden.

Det kan stilles spørsmål med om det foreligger nødvendig vitenskaplig dokumentasjon om nytten av strenge krav til responstider for ambulansetjenesten. Krav til responstid må sees i sammenheng med andre kvalitetsindikatorer for de prehospitale tjenester. I forskriften fremkommer at "ambulansetjenesten bør lokaliseres og organiseres slik at responstiden minimaliseres". I planen gjøres det rede for forhold som påvirker responstiden og tiltak som bidrar til at responstidene minimaliseres.

Fokus på riktig bruk av de prehospitale akuttmedisinske ressursene.

I kapittelet om bilambulansetjenesten gjøres det rede for tiltak som skal sikre riktig bruk av de prehospitale ressurser. Følgende fremheves som nødvendige tiltak: Gode rutiner og retningslinjer i AMK. Tett samordning med syketransport tjenesten. Godt samvirke med legevakttjenesten og utprøving av nye modeller for samordning mellom ambulansetjenesten og kommunehelsetjenesten. Ambulansetjenestens egne rutiner og organisering samt nært samarbeid med viktige rekvirenter

Utfordringer knyttet til funksjonsfordeling.

De prehospitale akuttmedisinske tjenester er av vesentlig betydning når det skal foretas strukturendringer i helsetilbudet. Endringer i akuttfunksjoner på sykehus og endringer i legevaktdistrikter betinger prehospital akuttmedisinsk tjeneste som har tilstrekkelig kvalitet. Strukturendringer vil kunne få store konsekvenser for organisering og drift av de prehospitale tjenestene. Blant annet i form av behov for økt antall ambulanser og større krav til kompetansen i ambulansetjenesten. Planen stiller krav om at de prehospitale tjenestene i Helse Vest skal organiseres og drives

slik at de kan møte utfordringer som kan følge av en stadig sterkere grad av funksjonsfordeling.

Økte krav til samarbeid mellom helseforetakene.

I Helse Vest er det etablert et faglig nettverk for prehospitale tjenester. RAKOS – Regionalt Akuttmedisinsk Kompetansesenter er sekretariat for nettverket. For å utnytte tjenestenes samlede ressurser bør dette samarbeidet i nettverket ytterligere styrkes. Standardisering av prosedyrer og materiell må videreutvikles.

Medisinsk nødmeldetjeneste

I planen gjennomgås den medisinske nødmeldetjenesten som en del av de prehospitale tjenester. Innledningsvis gjøres følgende anbefalinger:

- Mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger er å betrakte som et eget fagområde.
- Fremtidens medisinske nødmeldetjeneste i Helse Vest bør bygge på dagens organisering og drift, men skal i større grad være forskningsbasert.
- AMK sentralene i Helse Vest skal være operasjonssentraler for akutt krise og beredskapshendelser, gi råd og veiledning og kunne ivareta god transportlogistikk for pasientene. For å fylle oppgavene må de anvende avansert kommunikasjonsteknologi.

For videre organisering av nødmeldetjenesten anbefales følgende målsettinger:

- Dagens modell med en AMK sentral i hvert av helseforetakene videreføres.
- Det skal utvikles en fremtidsrettet modell for organisering av den medisinske nødmeldetjeneste som en integrert del av de prehospitale tjenester. Modellen skal også ivareta behovet for et nært samarbeid både med eksterne og interne samarbeidspartnere.
- De erfaringer som gjøres med prehospitalt kommunikasjonssenter i Helse Bergen må følges nøye.

Planen understreker betydningen av at helsevesenet fortsatt skal ha sitt eget nødnummer (113) som sikrer befolkningen direkte kontakt med medisinsk fagpersonell understrekes. Fagkyndighet er et viktig prinsipp i den medisinske nødmeldetjenesten. Det må ivaretas også i fremtiden.

Planen fremhever betydningen av å styrke fagligheten i den medisinske nødmeldetjenesten. Følgende målsetninger skal gjelde i planperioden:

- Planer for utdanning og resertifisering av AMK - personell gjennomgås og i størst mulig grad harmoniseres mellom foretakene i Helse Vest.
- Et medisinsk støtteverktøy for legevakthenvendelser bør utvikles for de AMK-sentraler som har LV-funksjon. Dette vil også være et viktig verktøy for LV sentralene i Kommunene.
- Ny tele / IKT – teknologi bør utnyttes i kommunikasjon med innringer i forbindelse med veiledning og rådgivning.
- De medisinske, operative og teknisk systemansvarlige bør samordne og videreutvikle sin virksomhet og kompetanse over foretaksgrensene.

Den medisinske nødmeldetjenesten er en integrert del av de andre prehospitale tjenester og skal sammen med disse utgjøre et helhetlig helsetilbud til befolkningen.

Samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og fagmiljøet i AMK skal ha følgende målsetninger i planperioden:

- Etablering og videreutvikling av akuttmedisinske team og velfungerende behandlingsskjeder skal prioriteres. Samarbeidet skal forankres ved avtaler mellom helseforetakene og kommunene.
- Gode erfaringer fra felles drift av helseradionettet videreføres.
- Dersom det ikke kommer i konflikt med kjerneoppgaver kan AMK fungere som LV-sentral for kommunene i hele eller deler av døgnet og være mottaker av alle henvendelser om Ø-hjelpsinnleggelser til sykehusene.

Regionalt samarbeid:

- AMK - samarbeidet i det faglige nettverket i Helse Vest bør prioriteres for å fremme samarbeidet mellom AMK-sentralene, og for å utvikle en enhetlig medisinsk nødmeldetjeneste i regionen.
- Regional AMK i Stavanger må fortsette harmoniseringsarbeidet i samarbeid med de andre R- AMK-sentralene og videreformidle denne systemutvikling i egen region
- Helse Bergen HF ved Norsk senter for sjøfartsmedisin og Helse Stavanger v AMK og RAKOS er gitt et ansvar for å følge opp intensjonene i St.mld 43 som sier at det bør tas : *"initiativ til å koordinere og integrere dagens ordning i den medisinske nødmeldetjenesten med sikte på å få i stand en styrket og mer institusjonalisert medisinsk rådgivningstjeneste til skip"* Dette arbeidet bør følges opp og skje i samarbeid med HRS og Statens helsetilsyn i Rogaland.

I de kommende år vil innføring av nytt digitalt nødnett stille de prehospitaltjenestene ovenfor store utfordringer som må løses. Arbeidet med denne plan har avdekket at ikke alle foretak har fulgt opp de krav om sikring av AMK sentraler og etablering av reserve AMK som stilles i beredskapsplanen for Helse Vest. Dette må raskt finne sin løsning.

I planperioden skal IT støttesystemer videreutvikles og / eller erstattes med nye. Brukervennlighet og behovet for en helhetlig, samordnet dokumentasjon må vektlegges. Det skal vurderes om dagens systemer bør videreutvikles, eller om nye løsninger skal innføres.

Krav til tilgjengelighet og kompetanse for AMK sentralene konkretiseres i følgende målsetninger:

- Hvert foretak bør gjennomgå om bemanningen i AMK er adekvat i forhold til medisinske kvalitetskrav fra Statens Helsetilsyn.
- Det bør under normale forhold være en "AMK-aksess-tid" på mindre enn 10 sekund (dvs den tiden det tar fra en ringer 113 til man får svar).
- Innholdet i stilling som medisinsk systemansvarlig og teknisk systemansvarlig bør gjennomgås og formaliseres.
- AMK-lege funksjonen bør gjennomgås. Det bør blant annet utformes en opplæringsplan for AMK-leger og vakthavende AMK-leger må være kjent med sitt ansvar

- AMK bør ha en egen person med dedikert ansvar for fagutvikling og kvalitetssikring. Som et ledd i kvalitetssikringsarbeidet bør det være en målsetting å kvalitetssikre minimum 5 % av 113-samtalene.
- Høyskoleutdanningen for AMK personell ved UIS evalueres. Det arbeides videre med formalisert utdanning som dekker både sykepleiere og ambulanspersonell som bemanner AMK.
- Det bør etableres et system for resertifisering basert på KOKOMs anbefalinger for resertifisering.
- Ved ansettelser av AMK operatører skal egnethet for arbeidsoppgavene vektlegges.
- At personellet ruller mot avdeling med klinisk virksomhet er viktig for å ivareta fagkyndighetsprinsippet.
- Det bør være en person i hver AMK som har et daglig koordineringsansvar for drift av alt teknisk utstyr inkl. radiosambandet. Ansvarsavklaring overfor Helse Vest IKT A/S bør skje.
- Ved katastrofer / større hendelser skal det være etablert en ordning med rask tilkalling av ekstra -personell til AMK.
- Det bør etableres en bemanningsnorm for AMK-sentraler

Bilambulansetjenesten

NoU 1998 :9 "hvis det haster" og stortingsmelding nr.43 (1999 – 2000) konkluderer med at ambulansetjenesten er det svakeste leddet i den akuttmedisinske kjeden og at det må iverksettes tiltak for å styrke denne.

Ambulansetjenesten i Helse Vest skal videreutvikles som et sterkt ledd i den akuttmedisinske kjede.

To viktige tiltak i denne planen er utvikling av en fremtidsrettet organisering med tilstrekkelige ressurser og systematisk kompetanseutvikling.

Forskriften om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, stiller krav til organisering og drift av ambulansetjenesten.

Av kartleggingen fremkommer at det er en utfordring å sikre at personellet i ambulansetjenesten har den nødvendige formalkompetanse. Planen har følgende målsettinger i forhold til sikring av grunnleggende formalkompetanse i tjenesten:

- I planperioden skal det sikres at alle ansatte i ambulansetjenesten har fagutdanning / autorisasjon i ambulansefaget.
- Kvaliteten i fagopplæringen for ambulanspersonell skal videreutvikles.
- Opplæringen av lærlinger i ambulansefaget bør harmoniseres mellom helseforetakene i regionen.

Planen anbefaler at det skal arbeides for å etablere en formalisert videreutdanning på høyskolen / universitet for faglært ambulanspersonell. Paramedicutdanningen vil da erstatte dagens ressurskrevende bedriftsinterne videreutdanninger.

Når det gjelder faglig forankring av ambulansetjenesten understrekes videre betydningen av at ambulansetjenesten er kjernevirksomhet, og at helseforetakene selv er utøver. Tjenesten må faglig forankres i klinikk / avdeling med kompetanse på prehospital akuttmedisin.

Følgende målsettinger gjelder for faglig forankring i planperioden:

- Faglig forankring i avdeling med kompetanse på prehospital akuttmedisin.

- Minimum en 50 % legestilling skal være dedikert til å ivareta det medisinske systemansvar for ambulansetjenesten. I de større tjenestene bør dette utvides.
- Det skal være tilstrekkelig støttefunksjoner i form av fagutviklere, administrativ støtte og funksjonelle IT systemer, slik at den faglige utvikling og kontroll kan ivaretas.
- Det skal utvikles velfungerende systemer for fagutvikling hvor alle deler av lærings sirkelen benyttes på en systematisk måte.
- Forskning og utvikling skal bidra til at virksomheten i ambulansetjenesten blir mer forskningsbasert.
- Sykehusene må sikre at ambulansepersonellet får den nødvendige prioritet ved hospitering på relevante sykehusavdelinger.
- Ambulansetjenesten må ha et nært og godt samarbeid med de aktuelle fagavdelingene ved sykehusene og det er naturlig at ambulansetjenesten er representert i aktuelle fagkomiteer ved sykehusene.

Ambulansetjenestens kvalitetssystem skal ivareta følgende i forhold til faglig forankring av tjenesten:

- Behandlingsprotokoller og prosedyrer skal være godkjent.
- Opplæringen skal være i henhold til godkjent plan
- Sertifisering etter endt opplæring skal utføres i henhold til godkjente retningslinjer. Sertifiseringen skal utføres av ansvarlig lege eller den dette ansvaret delegeres til.
- Godkjent sertifisering danner grunnlaget for at personellet kan inneha en tidsbegrenset personlig delegering. Normalt bør disse delegeringene gjelde for to år om gangen.
- Det må være en løpende supervisjon av ambulansepersonellet under utøvelsen av oppdrag. Dette kan gjøres ved at ansvarlig lege deltar på oppdrag og / eller at legen delvis delegerer dette til veiledere i ambulansetjenesten.
- Ansvarlig lege skal fortløpende gjennomgå tjenestens dokumentasjon og forsikre seg om at utøvelsen av oppdragene skjer i henhold til vedtatte retningslinjer.
- Det skal være rutiner for resertifisering. Resertifiseringen skal gjennomføres i henhold til retningslinjer fra tjenestens ansvarlige lege. Rutinene for sertifisering og resertifisering bør harmoniseres mellom foretakene i Helse Vest.
- Det skal være et oversiktlig system for avvikrapportering og håndtering av avvik. Rutinene for slik rapportering må være enkle og terskelen for å melde avvik skal være lav. Det skal kunne dokumenteres at de avvik som meldes raskt blir fulgt opp på en systematisk måte. Herunder skal den som melder avvik få tilbakemelding hva som skjer i forhold til avviksmeldingen.

Organisering av ambulansetjenesten:

Planen stiller krav om at ambulansetjenesten skal organiseres i ambulanseområder. Tjenesten skal organiseres med tre kompetansenivåer. Inndeling i definerte kompetansenivåer vil legge grunnlag for en riktig disponering av de tilgjengelige ressurser. Faglige vurderinger vil da kunne ligge til grunn for den operative styringen av ambulanseressursene. For hvert kompetansenivå stilles det bestemte kompetansekrav til personellet.

- Kompetansenivå 1. Vikarer og deltidspersonell – Utdanning i henhold til minimumsnivå beskrevet i forskrift for akuttmedisin utenfor sykehus § 17.
- Kompetansenivå 2 Personell som har ambulansetjeneste som yrke – fagutdanning i ambulansefaget / autorisasjon som ambulansarbeider.
- Kompetansenivå 3 Personell som skal ha delegering til å utøve avanserte akuttmedisinske ferdigheter - videreutdanning / paramedicutdanning.

I planen er det i tillegg til disse tre kompetansenivåer beskrives kompetansekrav til førsteresponstjenester og til spesialistnivå som er luftambulanse og intensivtransportenheter.

Foruten krav til formalkompetanse stiller planen krav til en løpende systematisk faglig oppdatering av ambulansepersonellet. Fagutviklingstiltak skal dokumenteres og Helseforetakene skal ha en oppdatert oversikt over personellens kompetanse. Det skal være ordninger med sertifisering og resertifisering i forhold til definerte kompetansenivåer. Tjenestene skal ha en struktur med opplæringsansvarlige og instruktører / veiledere som har dedikerte stillinger og avsatt tid. Disse skal være nært knyttet opp mot opplæringsledere og tjenestens medisinskfaglig ansvarlige lege. I planen gjøres det rede for ulike problemstillinger som har sitt grunnlag i forholdet mellom volum / antall oppdrag og kvalitet. Forholdet mellom volum og kvalitet er en faktor som skal vektlegges ved organisering og drift av ambulansetjenesten i Helse Vest. Dersom en ambulansenhet i distrikt med lav aktivitet skal ha avansert kompetansenivå (nivå 3) må det iverksettes kompenserende tiltak som sikrer at personellet får vedlikeholdt sin kompetanse.

For å legge til rette for at ambulansetjenesten kan utføre sine funksjoner ved ulykker og kriser stilles det i planen krav til system for operativ ledelse. I planen gjøres det rede for nødvendige utskiftninger av ambulanserbiler. Videre må det utvikles en standard for ambulansestasjoner og arbeides med å harmonisere utstyrstandarder. Planen anbefaler at det etableres en legeutrykningstjeneste i Helse Fonna stasjonert på Haugesund sjukehus. Dette vil være viktig for å legge grunnlag for å bygge opp et legemiljø som kan ivareta det medisinskfaglige systemansvar og sikre den nødvendige faglige forankringen av de prehospitale tjenester. Det vil også styrke den prehospitale behandlingstilbudet til akutt syke og skadde pasienter i Helse Fonna. Planen understreker at forskriften stiller krav om å sørge for et ambulansetilbud til pasienter med psykiatriske problemstillinger. Erfaringer fra Helse Bergen som har

etablert et tilbud særlig rettet mot denne pasientgruppen skal legges til grunn i det videre arbeidet med denne problemstillingen.

Båtambulansetjeneste

Det er en betydelig utfordring å sikre at bemanningen på ambulansebåtene er i samsvar med kravene i forskrift for akuttmedisin utenfor sykehus. Planen stiller krav om at det må arbeides systematisk med rekruttering og kompetanseutvikling. Strukturen på båtambulansetjenesten skal gjennomgås. Planen legger føringer for at driftsmodellen for luftambulansetjenesten skal brukes som grunnlag for fremtidige avtaler. Det betyr at helseforetakene tar ansvar for den medisinskfaglige delen og rederiene står for transportdelen av tjenesten. Alle ambulansebåter må sikres tremannsbesetning. Minimum en i besetningen skal være autorisert ambulansarbeider. Denne personen skal være ansatt i helseforetaket og ha rotasjon med bilambulansetjenesten. Minst en av de andre i besetningen skal tilfredsstillende kravene til minimumsutdanning i henhold til forskrift for akuttmedisin utenfor sykehus. De prinsipper og krav til fremtidig utvikling som beskrives for bilambulansetjenesten gjelder også for båtambulansetjenesten.

Luftambulansetjeneste.

Siden 1988 har luftambulansetjenesten i Norge vært organisert under den offentlig finansierte Statens Luftambulans.

I forbindelse med omorganiseringen til helseforetak har i dag de fem regionale helseforetakene et "sørge for" -ansvar for luftambulansetjenesten.

Selskapet Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS¹ er etablert for å ivareta dette ansvaret og sørger for den flyoperative delen av luftambulansen for hele landet. Selskapet er primær kundekontakt for transportdelen, mens ansvaret for den medisinske tjenesten fortsatt ligger i Helseforetakene. Luftambulansetjenesten er et supplement og ikke et alternativ til den ordinære bil- og båtambulansetjenesten. Luftambulansetjenesten er en akuttmedisinsk ressurs som etter Helse- og omsorgsdepartementets retningslinjer skal ivareta beredskap for de mest akutt/kritiske situasjoner. Bruk av luftambulans vurderes også der transporttid kan være faktor i pasientbehandlingen.

Planen stiller følgende krav til luftambulansetjenesten:

Samarbeidsforhold.

- Luftambulansetjenesten skal være en integrert del av de prehospitaltjenestene i helseforetaket.
- De prehospitaltjenestene i helseforetaket skal legge vekt på å videreutvikle gode samarbeidsforhold mellom luftambulansetjenesten og andre naturlige samarbeidspartnere.
- Personellet på luftambulansen skal ha kjennskap til system for prehospitaltjenester i basenes ansvarsområde samt i Helse Vest. Basenes medisinske ledelse skal legge forholdene til rette for dette.
- For å ivareta sikkerhet utarbeider luftambulansoperatør i samarbeid med AMK sentralene, rutiner for flight following (AMK sentralen overvåker luftambulansoppdrag).

¹ Luftambulansetjenesten ANS – www.luftambulansen.com

- AMK sentralens oppdragsregistreringssystem skal være tilgjengelig på luftambulansbasen
- I forbindelse med alarmutkall skal det være rutiner for elektronisk formidling av aktuell posisjon og informasjon til luftambulanscrew.

Vakthavende AMK lege:

- Leger som skal tjenestegjøre som vakthavende AMK lege skal ha nødvendig opplæring / utsjekk for oppgaven.
- Det skal til en hver tid være en vakthavende AMK lege. Prosedyrer og rutiner skal sikre at det er vakthavende AMK lege også ved samtidighetskonflikter med pågående luftambulansoppdrag og når luftambulanslegen er "fløyet ut på tid"
- AMK legen skal i umiddelbar nærhet ha tilgang på datagrunnlaget i AMK, samt nødvendige prosedyrer og behandlingsprotokoller for den prehospitale tjenesten i ansvarsområdet.

Legens rolle i fagutvikling og faglige forankring.

- Leger som deltar i bemanningen av luftambulansetjenesten skal være involvert i arbeidet med fagutvikling i ambulansetjenesten og AMK.
- Det er en viktig del av legenes oppfølging av personellet at de under oppdrag vil kunne observere ambulansepersonellets håndtering av pasienten i henhold til behandlingsprotokoller og prosedyrer.
- Både ift. ambulansetjenesten og kommunal legevaktstjeneste vurderes det som viktig at luftambulanslegen i den grad dette er praktisk er mulig fungerer som veileder og ikke bare "en som tar over pasienten ved ankomst".
- De prehospitale akuttmedisinske tjenester skal organiseres og drives slik at det legges til rette for at luftambulansetjenesten bidrar aktivt til kompetanseutvikling.

Forholdet mellom luftambulansetjenesten og bilambulansetjenesten

- De prehospitale akuttmedisinske tjenester skal organiseres og drives slik at det er et nært faglig og operativt samarbeid mellom luftambulansetjenesten og de andre tjenestene under utførelse av oppdrag.

Funksjonsendringer i sykehusstrukturen.

- Luftambulansetjenesten skal organiseres og drives slik at det legges tilrette for å kunne møte utfordringer som følge av endringer i helsevesenets struktur og funksjonsfordeling.

Landingsplasser.

- Alle sykehus som avleverer til eller mottar pasienter fra luftambulanshelikopter må ha landingsplass etablert i gangavstand fra akuttmottak. I den grad det er mulig bør instrumentinnflyging (PRNAV) etableres på disse landingsplassene.

Hente og bringetjeneste ved FW (ambulansefly) oppdrag.

- Alle sykehus som henter og leverer pasienter til FW skal ha rutiner, personell og utstyr som sikrer at pasienttransporter mellom FW og sykehus blir ivaretatt.

Samarbeid mellom luftambulansebasene i Helse Vest.

- Samarbeidet mellom luftambulansebasene må videreutvikles.
- Det etableres rutiner for felles årlig analyse og gjennomgang av virksomhetsdata på de enkelte baser
- Som en del av samarbeidet må det regelmessig avholdes samlinger for medisinsk og operativt personell i regi av det regionale helseforetaket.
- LA-miljøene i Helse Vest skal samarbeide for å kvalitetssikre sin felles virksomhetsregistrering, for på den måte kunne overvåke tjenestene og identifisere områder for utvikling og forbedring.

Luftambulansetjenester i Helse Fonna.

- Det vurderes ikke å foreligge behov for egen LA base i Helse Fonna per i dag.
- Imidlertid er det sterkt ønskelig å etablere en legebil tilknyttet anestesivdelingen ved sykehuset i Haugesund. Denne legebilen bør utstyres etter samme standard som legebilene ved RW basene. Denne vil kunne ivareta lokal akuttmedisinsk beredskap, supervisere bilambulansetjenesten og være backup for helikopter når det ikke er flyvær.

Legebil ved RW (Lege – helikopter) baser.

- Det må etableres en standard for medisinsk utstyr i legebilene tilsvarende det som finnes i helikoptrene. Per i dag finnes ingen slik standard og oppsettet er ulikt mellom basene
- Kostnadene ved dette utstyret hører hjemme i helseforetaket.

Fagutvikling.

- De prehospitaltjenestene i Helse Vest skal organiseres og drives slik at det legges til rette for systematisk fagutvikling i luftambulansetjenesten.
- I samarbeid med luftambulansetjenesten ANS og operatør skal det sikres at personell i luftambulansetjenesten har nødvendige systemer for fagutvikling.
- Det skal legges til rette for at redningsmennenes medisinskfaglige funksjon blir ivaretatt. Redningsmennenes organisatoriske og faglige tilknytning til ambulansetjenesten bør vurderes og styrkes.

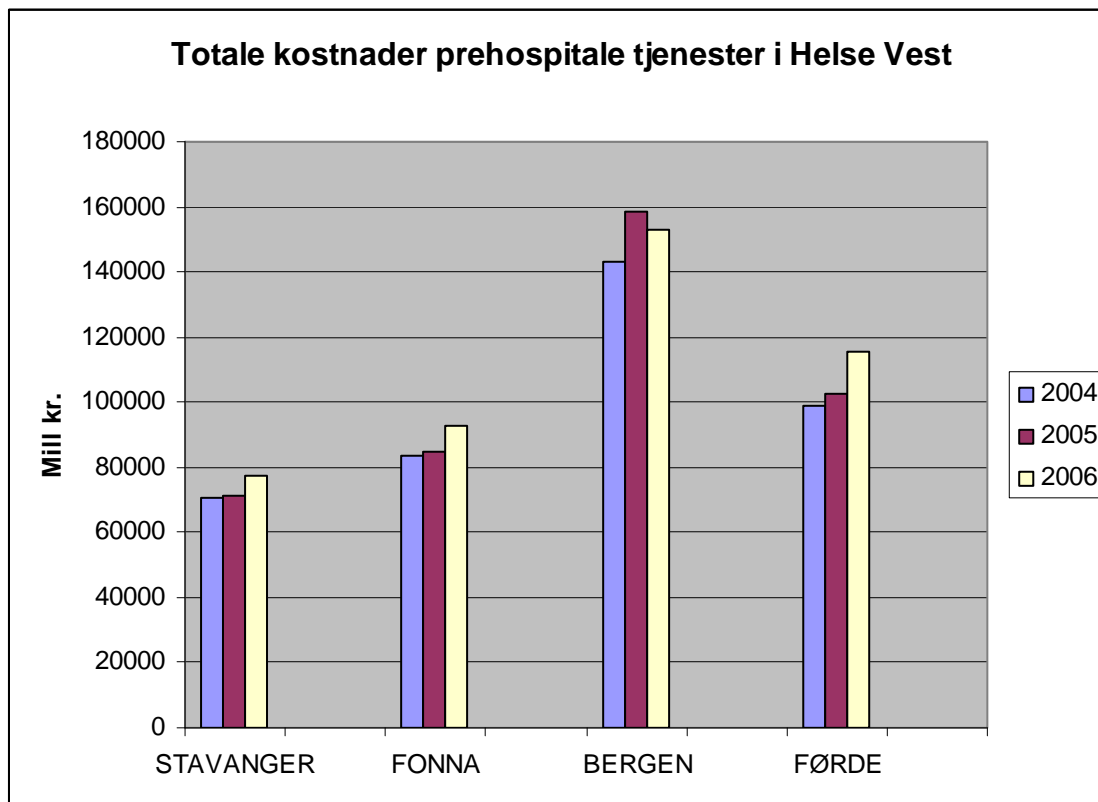
Bemanning

- LA vakter har et oversiktlig forbruk av arbeidstid. Hver LA base må ha et antall legestillinger som tilsvarer forbruket av årsverk på vaktene.
- På hver luftambulansbase skal det være ressurser avsatt til systemutviklingsarbeid og kvalitetssikring. Dette kan utgjøre inntil et årsverk pr. base.
- Statens Luftambulans bør ha felles *duty time* registrering for operativt personell – også leger.

Medisinsk utvikling

- De prehospitaltjenester i Helse Vest skal organiseres og drives slik at luftambulansetjenesten blir i stand til å møte nåværende og fremtidige utfordringer som følge av den medisinske utvikling.

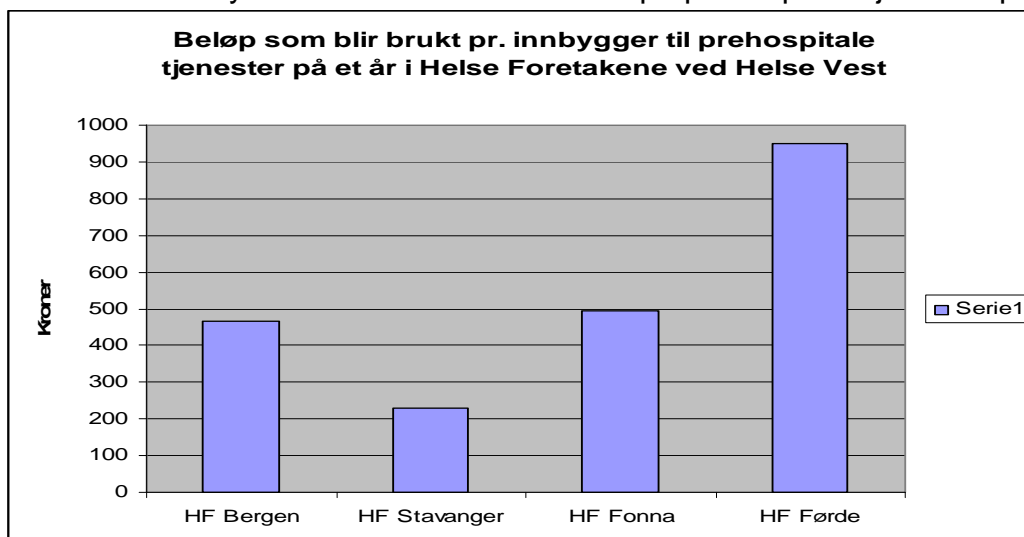
Økonomi



(I Helse Bergen ble det i 2005 beregnet at kostnadene pr. pasient vil ligge på **kr. 102,71 pr. kjørte kilometer**, eller et snitt på **kr. 3431,14 pr. oppdrag**.

For Helse Stavanger i samme periode, er det gjort tilsvarende beregninger som viser **kr. 60,66 pr. kjørte kilometer**, eller et snitt på **kr. 1986,92 pr. oppdrag**).

I tabellen under vises driftsutgifter pr. Helseforetak fordelt på innbyggerantallet. Dette indikerer hvor mye hvert Helseforetak bruker på prehospitaltjenester pr. innbygger.



(beregningene i tabellen er gjort på grunnlag av nøkkeltall fra 2005)

I planen skisseres behov for en økning av de økonomiske ressurser på 5 % pr år. En økning på 5 % pr. år er beregnet ut fra situasjonen pr. dato med de driftsutgifter og lønnsutgifter som forventes. Dette er et gjennomsnittstall, og en regner med at noen år vil driftsutgiftene forandre seg lite, mens noen år vil det være markant høyere utgifter. Det er usikkert om de tiltak som foreslås i denne planen vil innebære en økning ut over 5 %. Dette må utredes nærmere.

Oversikt over beregnede kostnader som følge av konkrete krav i denne plan:

Konkrete tiltak ut over beregnet vekst på 5 % økning	Beregnet kostnad pr år.	Merknad: (5% dekker inn økning i lønn og annen kostnadsøkning som følge av oppdragsøkning osv – her tæes med særlige tiltak som anbefales iverksatt i planen)
Legebil Helse Fonna	8 mil kr.	Drift av legebilen inkl. lønn.
Styrking av ressurser til organisering og ledelse	6,5 mil kr.	Beregnet til ca 10 stillinger totalt i regionen.
Styrket bemanning ambulansébåter	8 mil kr	Det knytter seg stor usikkerhet til dette beløpet. Måten dette organiseres på i det enkelte foretak vil være avgjørende for kostnadene.
Kompetanseheving -	10 mil kr	Økte krav til kompetanse. - Paramedicutdanning - Utdanning av operatører i nødmeldetjenesten - Annen fagutvikling
Samvirke med kommunehelsetjenesten	5 mil kr.	Prosjekter for å styrke lokale akuttmedisinske team.

Kostnader – investeringer:

Det er svært vanskelig å beregne fremtidige kostnader til investering. Disse vil fremkomme tydeligere når hvert foretak legger detaljerte planer med grunnlag i denne planen.

Det er først og fremst forbedringer av tjenestenes systemer for dokumentasjon og analyser samt IT – basert fagutvikling som vil medføre ekstraordinære investeringskostnader. I planperioden må det investeres i system for elektroniske ambulansjournaler. I arbeidet med denne planen er det fremkommet at AMIS er lite egnet som et helhetlig og fremtidsrettet system for dokumentasjon og analyser for driften av de prehospitale tjenester. Det må derfor beregnes investeringer i IT - støtteverktøy som kan fungere samlet for ambulansetjenesten (bil, båt luft) og nødmeldetjenesten. Innføring av nytt nødnett vil også medføre investeringskostnader.

Noen viktige momenter – Økonomi:

- Det er dokumentert forskjeller på størrelsen i de økonomiske midler som de enkelte helseforetak bruker på prehospitale tjenester.
- Forskjellene kan ikke fullt ut forklares med grunnlag i aktivitet og driftsmessige forhold som f.eks befolkningssammensetting, samferdsel og demografi.
- Fordelingen av økonomiske midler til de prehospitale tjenester må gjennomgås

- Det må etableres en felles form for rapportering av økonomi, slik at tallmaterialet tolkes likt i alle foretak.

Prioriteringer:

Listen over prioriteringer er ment som en oversikt over de mål som i særlig grad skal prioriteres i planperioden. Ikke alle målsettinger i planen fremkommer på denne listen, men Helseforetakene skal arbeide for å oppnå alle målsettingene som fremkommer i Planen. Målsettingene skal inkorporeres i planverk og tjenestenes kvalitetssystem. Måloppnåelse i forhold til planen skal dokumenteres og kontrolleres ved internrevisjoner og ved rullering av planverket.

Følgende målsettinger skal særlig prioriteres:

(Målsettingene er ikke satt opp i prioritert rekkefølge)

- Styrke samhandlingen med kommunehelsetjenesten. Iverksette tiltak for å etablere og videreutvikle lokale akuttmedisinske team og velfungerende behandlingsskjeder.
- Utvikle plan for de prehospitale tjenestene i hvert foretak. Krav og prinsipper i plan for prehospitale tjenester i Helse Vest skal legges til grunn.
- Utvikle de prehospitale tjenester som en del av helseforetakenes kjernevirksomhet. Foretakene i Helse Vest skal være utøver av de prehospitale tjenestene
- Styrke ressursene til ledelse og utvikling av de prehospitale tjenestene slik at de er egnet til å ivareta nåværende og fremtidige krav og utfordringer.
- Videreutvikle et helhetlig kvalitetssystem for de prehospitale tjenestene. Herunder innføre en ordning med formelle internrevisjoner. Det skal innføres kvalitetsindikatorer for de prehospitale tjenester i Helse Vest.
- Gjennomgå dokumentasjon og rapporter. Innføre systemer og rutiner som er nødvendig for å kunne lede og utvikle tjenesten. Etablere en ordning hvor sentrale data regelmessig rapporteres fra det enkelte Helseforetak til Helse Vest.
- Gjennomgå organiseringen av de prehospitale tjenestene og utvikle modeller som legger til rette for en mer enhetlig organisering av de prehospitale tjenestene i Helse Vest.
- Styrke den prehospitale tjenesten i Helse Fonna med en utrykningsenhet bemannet med anestesilege og ambulanspersonell stasjonert ved Haugesund sjukehus.
- Organisere ambulansetjenesten i samsvar med krav og prinsipper i denne plan. Herunder legge tre definerte kompetansenivåer til grunn for organiseringen.

- Iverksette tiltak for å vedlikeholde og styrke kompetansen hos personellet i de prehospitale akuttmedisinske tjenestene. Herunder styrke grunnutdanningene og arbeide for å etablere videreutdanning for ambulansepersonell og AMK operatører ved høyskole / universitet i regionen.
- Følge opp erfaringer med veilederambulanse i Helse Bergen. Vurdere å innføre veilederambulanse i alle Helseforetakene.
- Sikre nødvendig rekruttering til de prehospitale tjenestene. Det skal sikres at tjenesten har det nødvendige antall autorisert personell og personell med formell videreutdanning.
- Ivareta fagkyndighetsprinsippet og utarbeide bemanningsnormer for AMK sentraler i Helse Vest.
- Innføre egnede dataverktøy for de prehospitale tjenester, innbefattet operative og faglige støtteprogram samt systemer for IT basert fagutvikling. Dataverktøyet skal være nøye tilpasset den operative arbeidssituasjonen i AMK og ambulansetjenesten.
- Videreutvikle samarbeidet mellom R-AMK og de øvrige AMK sentralene i regionen.
- Etablere system for operativ ledelse av ambulansetjenesten / helseressursene på skadestedet.
- Styrke bemanningen av båtambulansetjenesten. Herunder forsterke / utvide bemanningen med en autorisert ambulansearbeider og iverksette tiltak for å sikre kompetanseutvikling og faglig forankring.
- Arbeide systematisk med responstidsproblematikken. Herunder etablere formelle avtaler med brannvesen om førsteresponstjenester og vurdere innføring av responstidskart.
- Følge opp erfaringer med prehospitalt kommunikasjonscenter i Helse Bergen.
- Videreutvikle samordning mellom ambulansetjenesten og pasienttransport for å sikre riktig utnyttelse av de tilgjengelige ressurser.
- Etablere ordninger som ivaretar pasienter med psykiatriske problemstillinger sitt nåværende og fremtidige behov for prehospitale tjenester. I dette arbeidet skal ordningen med egen psykiatriambulanse i Helse Bergen legges til grunn.
- Gjennomgå fordelingen av økonomiske ressurser til prehospitale tjenester i Helse Vest. Herunder utarbeide kriterier for fordeling av ressursene mellom helseforetakene og for rapportering.

- Virksomheten i de prehospitale tjenestene skal bli mer forskningsbasert og regelmessig evalueres. Forbedringspunkter skal fortløpende identifiseres og tiltak iverksettes for å utvikle tjenestetilbudet til befolkningen.