



# Delrapport til STHF Utviklingsplan 2035

## Prehospitale tjenester

## Innhold

1. Innledning og organisering av arbeidet.....	3
2. Oppfølging av regionale føringer.....	3
3. Dagens situasjon.....	3
4. Prehospitale tjenester fram mot 2035.....	4
4.1. Brukermedvirkning.....	5
4.2. Standardiserte pasientforløp .....	5
5. Handlingsplan.....	5
5.1. Ambulanseplan.....	5
5.2. Akuttkjedeprosjektet.....	5

## 1. Innledning og organisering av arbeidet

STHF tar imot mer enn 2.000 pasienter hver måned med ulike akutte tilstander. En stor majoritet er eldre pasienter, ofte med sammensatte medisinske tilstander.

Det er viktig for kvaliteten i tjenesten at alle ledd i den akuttmedisinske tjenesten fungerer godt sammen og at pasienten opplever et sømløst behandlingsforløp, samt at pasienten behandles på riktig omsorgsnivå, både medisinsk, etisk og økonomisk.

Det har, siden det landsomfattende Helsetilsynet med norske akuttmottak i 2007, foregått en kontinuerlig bevisst utvikling av STHF's akutte tjenester.

I 2016 ble akuttkjedeprojektet startet opp og det ble det gjort en grundig kartlegging av Telemarks akutt tilbud både i kommuner og sykehus. I tillegg ble mer enn 80 pasientflyter kartlagt.

Hovedprosjektet 2017-2019 skal bidra til en styrket akuttkjede innen somatikk og psykiatri i HELE Telemark. Prosjektet har fokus på at alle aktører i akuttkjeden samarbeider for å sikre best mulig akuttmedisinsk kjede med hensiktsmessig ressursbruk. Akuttkjedeprojektet er nå på veg inn i sitt tredje år

## 2. Oppfølging av regionale føringer

Flere nye nasjonale føringer stiller nye konkrete krav til samlet kvalitet i akuttkjeden.

- Nasjonale faglige retningslinjer IS – 2236, faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatisk akuttmottak. Helsedirektoratet
- Utviklingsplaner for Helseforetakene, strategier, planer og regionale føringer. Helse Sør- Øst
- Meld. St. 11 (2015 – 2016) Nasjonal helse – og sykehusplan (2016 – 2019)
- Akuttmedisinforskriften 1.5.2015, NOU 2015 – 17 « Først og Fremst»
- Stortingsmelding 47-2009 Samhandlingsreformen.
- Stortingsmelding 26-2015 "Nærhet og helhet"

## 3. Dagens situasjon

Materialet fra kartleggingen i akuttkjedeprojektet i 2016 dannet grunnlaget for mange viktige «innsikter» om dagens akutt tilbud i Telemark. Dette er de to aller viktigste innsikter:

- Aktørene i akuttkjeden har uavklarte forventninger til hverandre.
  - De stoler ikke på hverandre eller hverandres vurderinger.
  - Dette resulterer i at pasientene undersøkes unødvendig mange ganger.
  - Dette gjelder både utenfor og innenfor sykehuset.
- Standardiserte flyter gir en raskere og riktigere behandling og mindre variasjon i forløpet.
  - Ikke-standardiserte pasientforløp kan være belastende for pasienten, og medfører bortkastet tid og ressursbruk.

## 4. Prehospitale tjenester fram mot 2035

«Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften)» skal bidra til at befolkningen mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Dette betyr at tjenestene må være tilgjengelige ved behov, med andre ord i beredskap, og i rimelig nærhet til hendelsessted, og de må imøtekomme de medisinske behovene pasientene har.

Utviklingen av prehospitale tjenester vil i enda større grad fokuseres på økt samhandling og forbedring av den totale ressursutnyttelse mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Aktiviteten i de prehospitale tjenestene forventes økt, som i helsevesenet generelt, som følge av et stadig utvidet helsetilbud til befolkningen. Samtidig gir sentralisering og større grad av spesialisering i spesialisthelsetjenesten ekstra økning i aktiviteten innen prehospitale tjenester. De prehospitale aktivitetene påvirkes også av utviklingen innen kommunehelsetjenesten, som blant annet ved sentralisering av kommunale legevakter til større regioner. Det leder til økte forventninger til ambulansetjenesten og vil i en del tilfeller gi flere transportoppdrag og lengre kjøreavstander.

I likhet med utviklingen i resten av samfunnet åpner teknologi for mange muligheter også innen prehospitale tjenester, og måten tjenestene jobber og samarbeider på, så vel som aktivitetsnivået, vil påvirkes i stor grad i planperioden frem mot 2035. Den teknologiske endringen i samfunnet vil kunne drive utviklingen i retning av sentralisering av spesialisttjenester, med lengre transportveier, samtidig som enklere og mer mobilt utstyr flytter tjenestene nærmere innbyggerne, til små sykehus, lokalmedisinske sentre eller hjem til pasienten. Hvordan dette vil påvirke de prehospitale tjenestene er ikke kartlagt i vesentlig grad.

Medisinsk og teknologisk forskning vil gi mer evidensbasert kunnskap og får betydning for utviklingen av de prehospitale behandlingsmulighetene i fremtiden. Bruk av fremtidig tilgjengelig teknologi kan bidra til å gi pasienten hurtigere behandling til rett tid, og bidra til raskere diagnostikk og behandling, herunder ved bruk hurtiganalyser, ultralyd, CT, telekommunikasjon m.m.

I Telemark starter vi i 2018 opp med blant annet blodkulturtaking og antibiotikabehandling ute i ambulanse ved mistanke om Sepsis når det er mer enn 50 min sykehus.

**Bilambulansetjenesten** har utviklet seg fra å være en ren transporttjeneste med enkle førstehjelpsmuligheter til å bli en viktig del av den akuttmedisinske kjeden. Utvikling av ambulansefaget og ny teknologi gir økte muligheter for avansert diagnostikk og behandling utenfor sykehus. Det er i de senere årene i økende grad arbeidet med å differensiere transport av pasienter ved eksempelvis å introdusere syketransportbiler (hvite biler) og etablere et tettere samarbeid med Pasientreiser. Ambulansetjenesten vil i framtiden ha en enda større rolle i å sikre pasienten rett behandling til rett tid og på rett nivå.

**Luftambulansetjenesten** er en viktig del av en helhetlig akuttmedisinsk kjede. Norges geografi og befolkningens bosettingsmønster gjør at luftambulansetjenesten er sentral for effektiv behandling, transport og beredskap ved akutt sykdom eller skade. Tjenesten bidrar til et mer likeverdig helsetilbud i hele landet, og bidrar til at pasientene kan dra nytte av moderne behandlingstilbud ved tidskrisiske tilstander og når avstand til aktuelt sykehus er lang.

#### 4.1. Brukermedvirkning

Brukerrepresentanter deltar i akuttkjedeprojektet både i arbeids- og prosjektgrupper. Det er gjennomført pasientintervju for et representativt utvalg av pasienter med akutte magesmerter. Det er også avholdt informasjon – og høringsmøter med kommunehelsetjenesten og brukere underveis i prosjektet.

#### 4.2. Standardiserte pasientforløp

Akuttkjedeprojektet har kartlagt mer enn 80 pasientflyter, pasientforløp fra fastleger, legevakter og kommunaltjenester i Telemark til akuttmottaket i Skien og Notodden. Erfaringer fra kartleggingen skal benyttes i arbeid mot å standardisere de hyppigste pasientforløpene.

### 5. Handlingsplan

#### 5.1. Ambulanseplan

Prosjektet « Ambulanseplan 2035» har som mål å lage og iverksette en overordnet og langsiktig plan for alle områder som omfatter ambulansetjenesten i Telemark. Planen skal være ferdig utarbeidet innen sommer 2018. Styrebehandling høsten 2018 og oppstart implementering fra 1.1.2019.

#### 5.2. Akuttkjedeprojektet

Målet er Norges beste akuttkjede.

- Trygge medisinske tjenester for alle akutte tilstander for befolkningen i hele Telemark
- En helhetlig, sammenhengende akuttkjede
- Ensartet kunnskapsbasert praksis

Delmål i akuttkjedeprojektet:

##### 1. Samhandling med primærhelsetjenesten

- Riktig arbeidsdeling mellom fastlege, legevakt og sykehus
- sømløs tjeneste der pasientene ikke merker ”overgangene” mellom forvaltningsnivåene
- målstyrt kompetanseoverføring

##### 2. Prehospital tjeneste

- responstider i tråd med nasjonale krav
- innfrielse av formelle kompetansekrav

##### 3. Akuttmottak

- Ivareta vedtatte kompetansekrav
- Innfri vedtatte kvalitetskrav til pasientbehandling og ventetider

##### 4. Trygge behandlingstilbud på riktig behandlingssted

- tydelig lokalisering av fylkets akutte behandlingstilbud (kommune og sykehus)

- pasienter transporteres uten unødig forsinkelse til riktig behandlingssted (i og utenfor Telemark).
- tilgjengelighet på relevante spesialister/kompetanse for trygg diagnostikk og behandling i hele behandlingkjeden

#### 5. Sømløs kvalitet i hele akuttkjeden

- felles målbilde og ambisjonsnivå for akuttmedisinske tjenester i hele fylket
- avklarte medisinske vurderingskriterier, ansvar og roller mellom alle aktørene
- god og likeverdig samhandling og informasjonsflyt
- aktive samarbeidsfora

Område	Overordnede aktiviteter	
	År: 2018 - 2022	År: 2023 – 2035
Pasientforløp	Implementere 27 akuttflyter inklusiv papirbasert journal:  Implementering av 11 flyter i 2018. Sepsis, Magesmerter, Traume, Hoftebrudd, Hjerneslag, Kols/Astma, Villet egenskade, STEMI, Brystsmerter, Hjertestans og DVT.	
Felles verktøy	Utvikle og ta i bruk "Akuttkjeden.no" - en APP for dokumentasjon og informasjonsutveksling mellom alle aktørene i et akutt pasientforløp	
Samhandling og kompetanseutvikling	Videreutvikle samhandling og kompetanseutvikling mellom kommuner og sykehus	Videreutvikle samhandling og kompetanseutvikling mellom kommuner og sykehus
Ambulanseplan 2035	Utarbeide og iverksette en overordnet og langsiktig plan for alle områder som omfatter ambulansetjenesten i Telemark	