



# Strategiplan 2021 – 2027

Prehospital klinikk



Framover – oppover - tempo

## Innledning

### Bakgrunnen for strategiarbeidet

I foretaksmøte 27.01.2020 stilte helseministeren seg bak Helse Nord's styrevedtak i sak 137-2019 (Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering), der vedtaks punkt nr. 7 heter: «*Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitaltjenester så raskt som mulig*». I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 uttrykker Regjeringen at «*helseforetakene, i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene, gjennomgår akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i neste utviklingsplan*». I tillegg har Helse Nord RHF våren 2021 iverksatt et prosjekt som skal utvikle en «regional strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord». Strategien skal forankres i styret i Helse Nord høsten 2021 og vil legge overordnede rammer for vår tjeneste.

Denne strategiplanen skal være vår «grunnmur» når vi arbeider videre i de nevnte prosessene. Den definerer våre satsingsområder og prioriteringer. Vi har valgt å ha det samme tidsperspektivet som prosjektet Nye Helgelandssykehuset – altså 2027.

### Utviklingstrekk og utfordringer

Våre tjenester består av pasientreiser, ambulansetjeneste (bil, båt, luft), AMK-sentral for Helgeland samt legevaktsentral for 12 kommuner. Disse tjenestene, som hver på sin måte har stor betydning for folks ve og vel, har utviklet seg kraftig de siste årene og står foran enda større utfordringer i tiden som kommer. Antall ambulanseoppdrag er jevnt økende. Vi får flere syke eldre med komplekse tilstander, kommunehelsetjenesten legger flere oppgaver over på oss. Den medisinfaglige og teknologiske utvikling medfører at stadig mer avansert diagnostikk og behandling kan gis prehospitalt. Eksempler på dette er trombolyse ved akutt hjerteinfarkt og sepsisbehandling. Dette er erkjent av myndighetene og kommer blant annet til uttrykk i begrunnelsen for å innføre utdanning på bachelor-nivå innen paramedisin og forslaget om å tildele egen autorisasjon til dette helsepersonellet. Samtidig skal fagutdanningen for ambulansesarbeidere videreutvikles. Pasientreiseområdet er nylig gjennomgått, og det er gitt føring om at det skal knyttes nærmere ambulansetjenesten for å ta ut synergier. AMK-sentralen står i årene som kommer foran en stor teknologisk utvikling.

En velfungerende samhandling med kommunehelsetjenesten er en forutsetning for gode pasientforløp. Akuttutvalgets rapport «Først og fremst» (NOU 2015:17) beskriver også betydningen av befolkningens førstehjelpsinnsetning. Andre referansedokumenter er Akuttmedisinforskriften (2015) og følgende interne dokumenter: Styresak Helgelandssykehuset 50-2016 Ambulanseplan 2015 – 2025 og rapporten Pasienttransport på Helgeland (2018).

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 gir oss disse føringene:

- Befolkningen har trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det ved akutt sykdom og skade, og forstår betydningen av tidlig kontakt med medisinsk nødnummer 113.
- Befolkningen kan yte enkle livreddende førstehjelpstiltak.
- De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak.
- God samhandling forebygger unødvendige akuttinnleggelser.
- Tjenesten har kompetente og beredte medarbeidere som har fått opplæring og trening i samhandling.

- Utviklingen av den akuttmedisinske kjeden er basert på relevant og pålitelig styringsinformasjon.
- Helseforetak og kommuner prøver ut arbeidsformer som styrker tilbudet til pasientene.
- Teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte gir bedre behandlingsforløp, reduserer behovet for ressursinnsats, bidrar til at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus og at unødvendige innleggelser unngås.

## Helgeland



Vårt operasjonsområde strekker seg fra Rødøy kommune i nord til Bindal kommune i sør. Det er fire byer, Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. 261 km av E6 går gjennom området fra fylkesgrensen mot Trøndelag i sør til polarsirkelen i nord. Nordlandsbanens toglinje følger stort sett E6. Det bor ca. 78 000 innbyggere i tilsammen 18 kommuner. 70 – 80 av Helgelands 8 000 øyer er bebodd. Om lag 8 000 fastboende er, dersom luftambulans ikke benyttes, avhengig av båt eller ferge for å komme seg til sykehus, mens ytterligere 10 000 fra Sør-Helgeland har båt som raskeste vei dit. Omorganisering av sykehusstrukturen fra 2027 innebærer at akutt sykehus med fødeavdeling er lokalisert i Mo i Rana og i Sandnessjøen. I Brønnøysund skal det være et DMS med

jordmorstyrt fødestue, og i Mosjøen noen somatiske polikliniske tilbud. Psykiatriske tilbud finnes som poliklinikk i de fire byene og døgntilbud i Mo i Rana og Mosjøen. Ambulansetjenesten har døgnerberedskap med 16 bilambulanser lokalisert 13 steder og tre båtambulanser lokalisert tre steder. AMK-sentralen er lokalisert i Sandnessjøen. Ambulansehelikopter og ambulansfly er stasjonert i Brønnøysund. Disse har operasjoner også utenfor Helgeland og styres fra AMK/MKA Tromsø.

## Strategiprosess

Denne planen er blitt til gjennom en involverende prosess vår og sommer 2021, der klinikkens ledergruppe sammen med de hovedtillitsvalgte og hovedverneombud dannet en styringsgruppe og til sammen 31 medarbeidere i syv arbeidsgrupper arbeidet med ulike temaer.

Arbeidsgrupperapportene danner grunnlaget for planen og skal benyttes i det videre arbeidet. Rapportene er kort referert under. Planen ble etter en intern høringsrunde vedtatt av styringsgruppen 13. september 2021.

All dokumentasjon ligger i Elements sak 2021/307.

## Fag og kompetanse

Arbeidsgruppen beskriver dagens kompetansenivå i enheten og analyserer det framtidige kompetansebehovet. Rapporten inneholder anbefalinger for videreutvikling av fag og kompetanse fram mot 2027, herunder strategiske satsningsområder.

## Akuttmedisinsk kjede og samhandling. E-helse

Arbeidsgruppen forklarer utfordringene ved samhandling mellom to forvaltningsnivåer både for områdene ambulanse og pasientreiser. Rapporten beskriver hvordan alle leddene i akuttkjeden bør utvikles og gir en oversikt over mulighetene som ligger i e-helse.

## Teknisk utvikling og ytre miljø (ambulanseressurser)

Arbeidsgruppen beskriver dagens kjøretøypark og båter inkludert driftskostnader. Det redegjøres for miljøkrav satt for Pasientreisere underleverandører og teknisk utvikling i flybransjen med tanke på el-drift. Mulighetene for framtidige fossilfrie transportressurser vurderes, og det gis anbefalinger om hvordan det bør satses på kort og lengre sikt. Drone-prosjekt i Helse Vest beskrives.

## Personalpolitikk, HMS

Arbeidsgruppen redegjør for utviklingen innen sykefravær, AML-brudd, turnover, avviksrapportering og medarbeiderundersøkelsen. Rapporten inneholder råd knyttet til personalpolitikk inkludert seniortiltak, mottak av nyansatte, debrief og kollegastøtteordning. Arbeidsgruppen foreslår krav til ambulansestasjoner og beredskapspunkt.

## Ressursutnyttning og styringsverktøy

Arbeidsgruppen redegjør for dagens IKT- og styringsverktøy i AMK/LV-sentralen og hos Pasientreiser. Rapporten inneholder råd om tiltak for bedre ressursutnyttning og prinsipper for flåtestyring. Det foreslås framtidige styringsverktøy og kvalitetsindikatorer.

## Beredskap

Arbeidsgruppen beskriver Helgelandssykehusets beredskapsplaner og mange kommuners ROS-analyser. For hver enkelt ambulansesone beskrives egne beredskapsressurser og kapasiteter hos andre nødetater og organisasjoner/frivillige. Arbeidsgruppen foreslår framtidig katastrofeberedskap i den enkelt sone med særlig fokus på framtidig sykehusstruktur uten akutt sykehus i Mosjøen.

## Samfunnskontakt

Arbeidsgruppen beskriver interne og eksterne kommunikasjonsveier som benyttes i daglig drift med særlig fokus på kommunikasjonen med kommunene. Det gis råd om kommunikasjonsstrategi overfor media, rekvirenter av pasientreiser, beslutningstakere innen samferdsel og underleverandører.

## Strategiske satsingsområder

### Kraftsamling rundt fag og kompetanseutvikling

Vi vil:

- Innen videreutdanning for ambulansepersonell og AMK/LV-operatører særlig prioritere akuttmedisinske tilstander hos eldre, psykiske lidelser og rus, psykologi og situasjonsbestemt kommunikasjon, fødsler, akutt syke barn, operativ innsatsledelse
- Over tid øke andelen av medarbeidere med bachelor i paramedisin
- I samarbeid med aktuelle læresteder tilrettelegge for videreutdanning av fagarbeidere til bachelor
- Utvikle et FOU-miljø ved å rekruttere til masterutdanning innen Critical care og beredskap og ledelse
- Videreutvikle den bedriftsinterne opplæringen for medarbeidere i Pasientreiser
- Styrke det faglige samarbeidet mellom foretakets pre- og inhospitale fagmiljøer
- Videreutvikle prosedyresamarbeidet «FRAM» med andre helseforetak
- Innen kursvirksomhet og FOU samarbeide med andre fagmiljøer og ideelle organisasjoner

- Etablere en stab på klinikknivå for kompetanse og utvikling
- Etablere et prehospitalt opplærings- og treningssenter med simulering sentralt på Helgeland

### En sammenhengende akuttkjede og elektronisk samhandling

Vi vil:

- Utvikle samhandlingen med kommunene ved å ha forpliktende felles akuttmedisinske planer
- Støtte utviklingen av mobile helsetjenester, digital hjemmeoppfølging og andre former for e-helse for å unngå unødvendige pasientreiser og innleggelser. Legevaktsentralen skal være en sentral aktør
- Bidra i opplæring og trening av frivillige/førstehjelpsgrupper, (akutthjelpere) og kommunalt helsepersonell
- Ta initiativ til «mobil integrert helsetjeneste» for eksempel etter modell fra Røros. Dette vil innebære jobbglidning og er mest aktuelt i kommuner med få medisinske oppdrag
- Utnytte tekniske nyvinninger innen video-kommunikasjon og annen elektronisk kommunikasjon for å bedre samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten, ambulansetjenesten, AMK/LV-sentralen og akuttmottakene
- Forbedre prehospital diagnostikk ved hjelp av mobilt diagnoseutstyr
- Avvikle hjemmevakt i ambulansetjenesten
- Utrede tiltak for å øke pasienterfaringen i ambulansetjenesten

### Miljøvennlige transportressurser

Vi vil:

- Ved nyanskaffelser av ambulanserbiler og -båter samt helseekspressen sette strenge krav til miljøprofil og i evalueringskriteriene vekte miljøfaktorer høyt
- Vurdere anskaffelse av utslippsfrie ambulanser til bruk til/fra kai og flyplass
- Vurdere bruk av 2-bårebil for å redusere antall km i tillegg til bedre beredskap og ressursutnyttelse
- Ved nyanskaffelse av administrasjonsbiler kjøpe/lease utslippsfrie kjøretøy
- Ved anskaffelse av kjøretøy og transportkontrakter for Pasientreiser sørge for en overgang til utslippsfrie biler
- Følge utviklingen av droner til transport av blod og prøver og vurdere deltakelse i utviklingsprosjekt
- Øke informasjonsarbeidet overfor rekvirenter av pasienttransport i kommuner og sykehus for å sikre riktig ressursbruk

### Meningsfulle arbeidsoppgaver hele livet i et trygt miljø

Vi vil:

- Etablere et enhetlig velkomst- og introduksjonsprogram for lærlinger og andre nyansatte
- Ha særlig oppfølging av 1. års lærlinger med tanke på skjerming og psykologisk støtte
- Ha et konkret opplegg for obligatorisk debrief og oppfølging etter hendelser
- Aktivt benytte avviks/hendelsesrapporteringssystem i forbedringsarbeidet
- Iverksette konkrete seniortiltak i egen klinikk
- Etablere en kollegastøtteordning i ambulansetjenesten og AMK/LV
- Definere krav til «beredskapspunkt»
- Systematisk forbedre arbeidsforholdene i ambulansestasjonene i henhold til Arbeidstilsynets standard krav

- Etablere arbeidsplaner som reduserer sykemeldinger og AML-brudd.
- Monitorere mål innen HMS
  - Sykefravær
  - AML-brudd

### Ressursutnyttning basert på lokalkunnskap og moderne styringsverktøy

Vi vil:

- Innføre digitale beslutningsstøtteverktøy i AMK og hos Pasientreiser
- Styrke data- og analysekompetansen i AMK og hos Pasientreiser
- Innføre klare prinsipper for flåtestyring og skolere operatørene i disse
- Ved planlegging av flåtestyring også ta miljøhensyn
- Innføre klare prinsipper for beredskapsforflytninger og skolere operatørene i disse
- Styrke fagutviklerfunksjonen i AMK/LV-sentralen
- Innføre og monitorere kvalitetsindikatorer:
  - Svartid på tlf. 113
  - AMK reaksjonstid
  - Tid for å gjenkjenne hjertestans
  - Prehospital responstid ([www.responstid.no](http://www.responstid.no))
  - Ambulanse trombolysetid
  - Svartid på pasientreiser telefon 05515
  - Pasientreiser antall bomturer
  - Samkjøringsgrad i pasientreiser

### Samarbeid for å skape god beredskap

Vi vil:

- Ha en kontinuerlig sonevis oversikt over aktuelle eksterne transportressurser ved behov for massetransport
- I samarbeid med politiet ha en kontinuerlig sonevis oversikt over masseskaderessursene til brann/redning, Røde Kors Hjelpekorps, Norsk Folkehjelp, Sivilforsvaret, Forsvaret/Heimevernet, industrivernet, flyplassene og jernbanen
- Tilpasse eget utstyrsoppsett i samarbeid med andre nødetater
- Etablere prehospitalt katastrofelager i hver sone, klargjort for utkjøring
- Sikre spesialkompetanse innen CBRNe og PLIVO-hendelser
- Ha en realistisk plan for opplæring og øvelser

### Engasjement overfor premissgivere

Vi vil:

- Engasjere oss i samhandling med kommunene gjennom Helsefellesskapet og samhandlingssjefene
- Følge opp rekvireringspraksis for taxi
- Engasjere oss overfor Nordland fylkeskommune mht offentlig rutetilbud (buss, ferge og båt)
- Engasjere oss overfor Samferdselsdepartementet mht flyrutetilbud (FOT-rutene)
- Samarbeide nært med Senter for kommunikasjon ved utarbeidelsen av kommunikasjonsstrategi og besvarelse av mediahenvendelser
- Aktivt benytte informasjonsskjermene for intern informasjon

## SWOT-ANALYSE

Flere av arbeidsgruppene gjennomførte en SWOT-analyse for sine områder. En enkel oppsummering for Prehospital klinikk viser:

<b>STYRKER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Godt faglig engasjement i alle avdelinger</li><li>• Tilgang på variert kompetanse</li><li>• FRAM-samarbeidet (faglig samarbeids- og rutinenettverk)</li><li>• Fagutviklere i AMK og hver ambulansesone</li><li>• Godt utdannede innsatsledere</li><li>• God ambulansedekning</li><li>• Fire flyplasser</li><li>• Bra standard på bil- og båtambulanser</li><li>• Helseekspressen</li></ul>	<b>MULIGHETER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nye HSYK gir muligheter for utvikling av prehospitaltjenester</li><li>• Kraftsamle kompetanse og fagutvikling i egen enhet</li><li>• Flere tar videreutdanning</li><li>• Utvikle samarbeid med læresteder om opptak og fleksible utdanningsløp</li><li>• Integrere in- og prehospital fagkompetanse</li><li>• Nye ambulansestasjoner</li><li>• Helsefellesskap med kommunene</li><li>• Overgang til fossilfrie biler og båter</li><li>• Prehospital EPJ</li><li>• Ny IKT-struktur i AMK</li><li>• Digital samhandling pasient-ambulans-AMK-primærlege</li><li>• Flere digitale konsultasjoner og undersøkelser (færre pasientreiser)</li></ul>
<b>SVAKHETER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ulik arbeidsbelastning mellom stasjonene</li><li>• Krevende å opprettholde kompetanse hos medarbeidere med veldig få pasientoppdrag</li><li>• Hjemmevakt på noen stasjoner</li><li>• Lav andel nasjonal paramedic og bachelor paramedisin</li><li>• Manglende digital dokumentasjon</li><li>• Dårlig fysisk arbeidsmiljø i mange ambulansestasjoner</li><li>• Krevende geografi og sårbar infrastruktur (kommunikasjon)</li><li>• Lang vei til regionsykehus/traumesenter</li><li>• Kompetanse på syke transportbilene</li><li>• Drivstoffløsning på ambulansebåtene</li></ul>	<b>TRUSLER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interne konflikter og mistillit i HSYK tar fokus bort fra forbedring</li><li>• Lav endringsmotivasjon og -ledelse</li><li>• Tap av egen AMK-sentral</li><li>• Rekruttering til AMK</li><li>• Mer ekstremvær</li><li>• Redusert økonomisk handlingsrom</li><li>• Dårligere offentlig kommunikasjon (buss, ferge, FOT-ruter fly)</li><li>• Sviktende akuttberedskap og legevakt i kommunene som øker belastningen på oss</li></ul>

