

Akuttmedisinsk klinikk

Strategisk utviklingsplan 2015 - 2025

Versjon 1.0



Innhold

FORORD	3
1 KORT OM KLINIKKEN	4
2 UTFORDRINGER OG DRIVERE FOR ENDRING	5
2.1 OVERORDNEDE FØRINGER	5
2.2 DIMENSJONERENDE FORUTSETNINGER	5
2.3 UTVIKLING I BEFOLKNING OG HELSETILSTAND	6
2.4 PASIENTROLLEN	6
2.5 TEKNOLOGISK UTVIKLING	6
2.6 SYKEHUSNIVÅ OG FUNKSJONSFORDELING	7
2.7 REKRUTTERING OG UTDANNING AV HELSEPERSONELL	7
3 STRATEGISKE HOVEDRETNINGER	8
3.1 PASIENTFORLØP	8
3.2 PASIENT- OG BRUKERMEDVIRKNING	9
3.3 SAMHANDLING OG FUNKSJONSFORDELING	9
3.4 KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	10
3.5 UTDANNING OG REKRUTTERING	10
3.6 FORSKNING	11
3.7 TEKNOLOGI OG E-HELSE	12
4 PRIORITERTE UTVIKLINGSOMRÅDER	13
4.1 AVANSERT DIAGNOSTIKK, KIRURGI, INTERVENSJON OG KREFTBEHANDLING	13
4.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	13
4.3 PREHOSPITALE TJENESTER OG MOTTAKSMEDISIN	13
4.4 KRONISKE OG SAMMENSATTE LIDELSER	14

Forord

Strategisk utviklingsplan for akuttmedisinsk klinikk er forankret i strategisk utviklingsplan 2015-2025 for Universitetssykehuset Nord-Norge. Klinikken utviklingsplan er mer detaljert og beskriver blant annet utfordringer og drivere for endring, strategiske hovedretninger og prioriterte utviklingsområder for de kommende 10 årene. Planen vil årlig konkretiseres gjennom ulike tiltak i dialogavtalen.

Et av de prioriterte utviklingsområdene for UNN HF er prehospitaltjenester og mottaksmedisin. I dette avsnittet oppsummerer vi klinikkens viktigste satsingsområder.

Arbeidet med utviklingsplanen er forankret i klinikkledelsen i dialog med avdelinger og seksjoner, klinikktillitsvalgte, klinikkverneombud, KVAM-utvalget og brukerrepresentant.

Jeg ønsker å takke alle som har bidratt i dette viktige arbeidet og håper at planen blir nyttig for vår strategiske satsing i planperioden.

Jon H. Mathisen
klinikk sjef

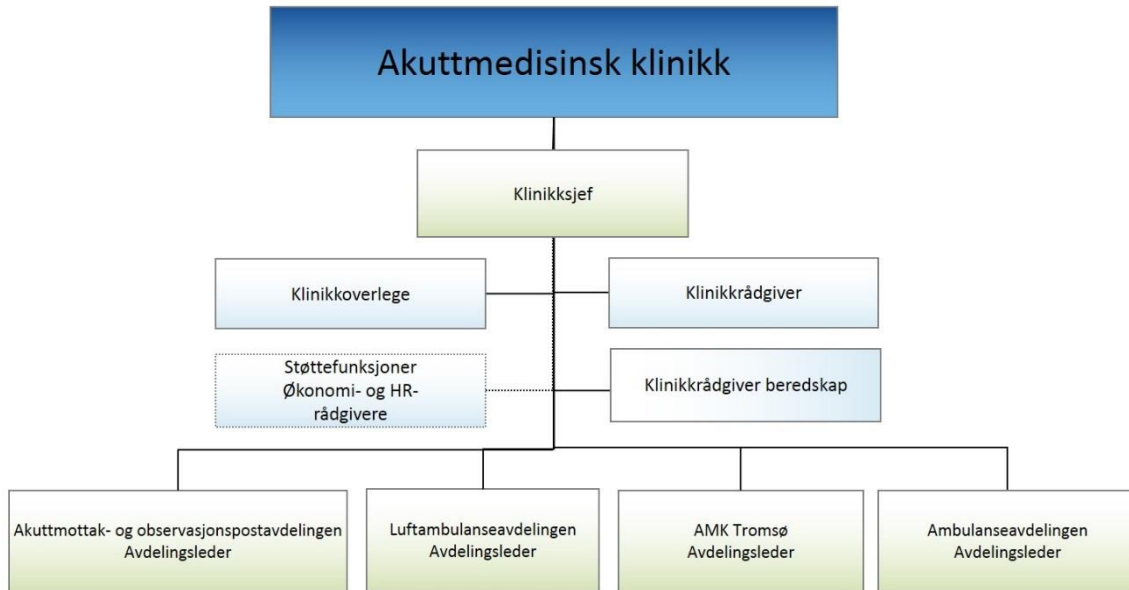


1 Kort om klinikken

Akuttmedisinsk klinikk har ansvar for å organisere akuttmedisinske behandlings- og overlevelseskjeder i et klimatisk og geografisk vanskelig område, der samhandlingen med lokalbefolkningen, lokalsamfunnet og lokalsykehusene er avgjørende for et vellykket resultat.

Klinikken består av 3 avdelinger; akuttmottak- og observasjonspostavdelingen (inkluderer medisinsk kontortjeneste), ambulanseavdelingen, samt AMK og luftambulanseavdelingen.

Sist oppdatert 08.03.16



Akuttmottak- og observasjonspostavdelingen har sin virksomhet i UNN Tromsø, og består av 3 seksjoner; akuttmottaket, observasjonsposten og medisinsk kontortjeneste. Avdelingen har et nært faglig samarbeid med akuttmottakene ved UNN Harstad og UNN Narvik, som begge er organisatorisk plassert under operasjons- og intensivklinikken.

AMK Tromsø har sin virksomhet i UNN Tromsø.

Luftambulanseavdelingen har sin virksomhet i UNN Tromsø (helikopterbase), på helikopterbase Evenes og på Langnes lufthavn (flyambulansebase).

Ambulanseavdelingen har sin virksomhet spredt over hele Troms fylke og deler av nordre Nordland. Avdelingen består av 7 seksjoner. Befolkningen i et vidstrakt område på ca. 52 mil mellom Kjøpsvik i Tysfjord kommune i sør, til Kvænangen kommune i Nord, betjenes av UNNs bil og båtambulanser fra 31 stasjoneringsteder. Stasjonene har varierende grad av vaktordninger, fra full kasertering og tilstedevakt til de med tilstedevakt noen timer pr dag og hjemmevakt resten av døgnet.

Ambulanseavdelingen forvalter:

- 46 ambulanser (35 døgn og 11 i deler av døgnet)
- 4 ambulansebåter i døgnerberedskap
- 5 helsetransportbiler for oppdrag på øyer uten døgkontinuerlig fergetilbud

2 Utfordringer og drivere for endring

Akuttmedisinske tjenester organiseres best i dynamiske samhandlingsmønstre der lekfolk, lokale fagfolk, logistikksystemer og sykehusene samarbeider med utgangspunkt i gjensidig respekt, gode kunnskaper, forutsigbare faglige rutiner og raske responsmønstre. Våre utfordringer ligger i å kontinuerlig arbeide for at alle aktørene i denne samhandlingen har en forståelse for sin rolle, sitt ansvar og sine oppgaver. Demografiske endringer i vårt område sammen med en stadig utvikling, fornying og effektivisering av helsevesenet gjør at organiseringen av akuttmedisinske behandlings- og overlevelseskjeder også må være i endring.

2.1 Overordnede føringer

Strategisk utviklingsplan for akuttmedisinsk klinikk tar utgangspunkt i de overordnede nasjonale, regionale og lokale føringer slik de er beskrevet i UNN HF sin strategiske utviklingsplan for 2015-2025.

I de nærmeste årene vil følgende overordnede satsinger og prioriteringer ha særlig betydning for vår virksomhet:

- Ny akuttforskrift¹
- Ny nasjonal helse- og sykehusplan²
- NOU 2015:17 Først og fremst – (om akuttmedisinsk beredskap)
- Veileder for somatiske akuttmottak³
- Evt. ny legespesialitet, akutt- og mottaksmedisin (på høring)⁴
- Samhandlingsreformen (Tjenesteavtaler)
- Nytt nødnett
- Nasjonale retningslinjer i forhold til beredskapsarbeidet
 - Prosedyre ved pågående livstruende vold (PLIVO)
 - Nasjonale beredskapsplaner
 - CBRNe-medisin (fagområdet CBRNe-medisin omfatter særlig farlige kjemiske stoffer (Chemical), biologiske agens (Biological), radioaktiv stråling (Radiation), kjernefysisk stråling (Nuclear) og deres helseskadelige effekter)⁵

2.2 Dimensjonerende forutsetninger

Endringer i pasientlogistikk (både for pasienter tilknyttet primær- og spesialisthelsetjenesten) har en umiddelbar effekt på hvordan ambulanseresursene blir benyttet:

- Endret funksjonsfordeling mellom sykehusene i Helse Nord vil kunne endre behovet for bil- og luftambulansetjenester.
- Gjennom samhandlingsreformen skal kommunene kunne tilby behandling til flere pasientgrupper enn tidligere. Videre er kommunene i større grad blitt forpliktet til å gi et tilbud til pasienter som er ferdigbehandlete på sykehus, men som har behov for kortere eller lengre omsorgs-, overvåknings-, eller behandlingstilbud fra kommunen. Opprettelse av KAD senger vil i fremtiden i større grad gi et endret transportmønster for ambulansetjenesten. Noen steder vil det medføre en reduksjon i aktivitet, mens det for eksempel ved UNNs sykehus vil stilles større krav til fleksibilitet og kapasitet knyttet til uttransport av utskrivningsklare pasienter til kommunalt tilbud.
- Endret infrastruktur for samferdsel har innvirkning på aktiviteten i vår klinikk. Herunder bru- og tunnelforbindelse til Bjarkøy og Karlsøy, Hålogalandsbrua - Framnes lufthavn nedlegges 2016 og nye tunneler i Nord-Troms. Disse forholdene vil medføre både økt og redusert aktivitet. Behov for båtambulansetjenesten vil bli redusert og overført til bil, enkelte oppdrag blir kortere mens andre oppdrag blir lengre.
- Etableringen av ambulanshelikopterbase på Evenes har gitt en styrket akuttmedisinsk beredskap og kapasitet, særlig i den sørlige delen av vårt ansvarsområde.

1 <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>

2 <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/Nasjonale-helse--og-sykehusplan/id759967/>

3 <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/faglige-og-organisatoriske-kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak>

4 <https://helsedirektoratet.no/horinger/ny-legespesialitet-knyttet-til-akuttmottakene-i-sykehus>

5 http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/CBRNe-medisin_



- Akuttforskriften stiller kompetansekrav til ambulansefagarbeidere som det ikke er mulig å oppfylle med dagens stasjonsmønster i ambulansetjenesten. Rekruttering av ambulansefagarbeidere er kritisk lav og med skjerpede kompetansekrav i ambulansetjenesten vil det ikke være mulig å opprettholde dagens tjeneste uten at det skjer endringer i rekrutteringsgrunnlaget. Rekrutteringsutfordringer vil framtvinge strukturelle endringer i ambulansetjenesten uten at dette nødvendigvis anses som faglig ønskelig.
- Sentralisering av spesialisthelsetjenesten gjør at betydningen av ambulanseberedskap øker for den enkelte innbygger i takt med lengre avstand til legekontor, legevakt og sykehus. For de som har stor avstand til legevakt, fastlege og sykehus, finnes det ikke alternativer til profesjonell helsehjelp når ambulansen er borte. Sannsynligheten for å rekke fram til sykehus innenfor det optimale tidsvinduet f.eks. for trombolysebehandling⁶ ved hjerneslag eller primær PCI⁷ ved hjerteinfarkt reduseres.
- En eventuell økning i effektiviteten i helsetjenesten, ved for eksempel å øke åpningstider på poliklinikker eller å tilby diagnostikk i helger, etc. vil føre til behov for å øke kapasiteten i ambulansetjenesten på kveld og i helger.
- Begrenset kapasitet i sykehusene fører til et press på å gjennomføre mer omfattende undersøkelser i akuttmottak med målsetting om å snu pasientene tidligere. Dette vil medføre forlenget oppholdstid i akuttmottak.
- Fleksibilitet for endringer i forhold til nye tidskrisiske behandlingsformer kan føre til endrede behov for beredskap i ambulansetjenesten.

2.3 Utvikling i befolkning og helsetilstand

En moderat sentralisering av befolkningen til byene vil marginalt påvirke behovet for desentralisert akuttmedisinsk beredskap, men det kan gi behov for økt kapasitet i byene.

Flere eldre med komplekse lidelser, økt andel overvektige i befolkningen og pasienter med multiresistente bakterier, stiller endrede krav til helsepersonell, utstyr og lokaliteter for å kunne ta imot og transportere denne typen pasienter på en tilfredsstillende måte.

Mange pasienter som gis somatisk behandling i akuttmedisinsk klinikk har tilleggs utfordringer knyttet til og/eller rus. Disse pasientene er i hyppig kontakt med den akuttmedisinske behandlingsskjeden uten at pasientene nødvendigvis er i et behandlingssløp i rus- og psykiatriklinikken.

2.4 Pasientrollen

Pasientrollen er i endring som følge av økt tilgang på informasjon, lovfesting av pasientrettigheter, høyere utdanningsnivå, nye teknologiske løsninger. Befolkningens forventninger til responstider og de akuttmedisinske tjenestetilbudene øker på samme måte som for helsetjenesten for øvrig. Samtidig skjer det en sentralisering av helsevesenet som gjør det vanskeligere å oppfylle forventningen om likeverdig akuttmedisinsk behandling uavhengig av hvor pasienten bor.

2.5 Teknologisk utvikling

De prehospitaltjenestene er inne i et generasjonsskifte når det gjelder teknologiske løsninger. Sømløs tilgang til klinisk pasientinformasjon langs hele behandlingsskjeden vil påvirke både beslutningsprosesser, struktur og kommunikasjon.

Det pågår flere nasjonale utviklingsprosjekter:

- Fornytt dataverktøy for AMK-sentralene (prosjekt «Ny teknologi AMK»)
- Tilgang til pasientens journal i de prehospitaltjenestene
- Gode systemer for å rapportere aktivitet i våre tjenester
- Standardisert, nasjonal multimonitor (Corpuls3)
- Nytt digitalt nødnett
 - Andre HF har valgt å bruke nødnett til vaktfunksjoner også intrahospitalt

⁶ Trombolyse: Intravenøs behandling for blodproppopløsning, (kalt «Plumbo»-behandling).

⁷ PCI: Perkutan koronar intervensjon er kombinasjonen av rtg-undersøkelse av hjertets kransårer og «utblokkning» av disse ved behov.

- Økt bruk av VAKe (videobasert akuttmedisinsk konferanse)
- Transport av pasienter med pågående ECMO behandling
- Nye og fremskutte diagnostiske verktøy

2.6 Sykehusnivå og funksjonsfordeling

Endrede lokalsykehusfunksjoner vil i stor grad påvirke pasientløp, logistikk og mottaksapparat på sykehusene. For akuttmedisinsk klinikk vil nedleggelse av tilbud ved lokalsykehus medføre økt belastning i alle ledd i den akuttmedisinske kjeden. Samtidig vil oppbygging av kommunale helsetilbud gjennom samhandlingsreformen kunne gi noe redusert aktivitet i noen av våre tjenester.

2.7 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Klinikken har store utfordringer med rekruttering av ambulansefagarbeidere. Dette gjelder spesielt ambulansestasjoner med lav aktivitet. Økt sentralisering og migrasjon vil kunne redusere aktiviteten ytterligere ved stasjoner med allerede lav aktivitet.

Akutforskriftens nye kompetansekrav øker ytterligere behovet for autoriserte helsearbeidere til ambulansetjenesten.

Akuttmottaket i Tromsø har høy turnover som følge av at mange ønsker seg økt kompetanse gjennom videreutdanning og det er for tiden ikke tilbud om videreutdanning i akuttsykepleie ved UiT.

AMK operatører rekrutteres fra ambulansetjenesten og sykepleiergruppen i akuttmottak- og observasjonspostavdelingen. Utdanning av AMK operatører krever i dag store opplæringsressurser i klinikken. Også her sliter vi med rekruttering og stabilitet i gruppen.

Det er en utfordring å sikre en stabil bemanning av anestesileger som ressurs både for helikopterbasene og for lokalsykehusene i nærområdet. Nye nasjonale krav til vaktordninger for piloter og crew kan øke behovet for flere leger i tjenesten.



3 Strategiske hovedretninger

Klinikken skal sikre en ledelse og struktur som legger opp til en fortsatt faglig sterk og desentralisert ambulansetjeneste, nødmeldetjeneste og akuttmottaksmedisin.

For å komme i posisjon til dette, vil vi arbeide for lokaler til en samlet ledelse fysisk tilknyttet helikopterbasen i UNN Breivika, samt en fortsatt desentralisert ledelse av ambulansetjenesten.

Langsiktig investeringsplan på ambulanserbiler er en forutsetning for å kunne holde vedlikeholdskostnadene nede og kunne utnytte de nasjonale innkjøpsavtaler maksimalt. Andre tjenestebiler leases gjennom avtalen som Helseforetakene har med Leaseplan.

3.1 Pasientforløp

Koordinerte pasientforløp

Akuttmedisinsk klinikk skal arbeide for effektive pasientforløp for akutt syke pasienter i UNNs område fra det øyeblikket AMK blir kontaktet og fram til pasienten har ankommet definitivt behandlingssted. Sekundært skal klinikken også bidra i å effektivisere pasientforløp som ikke omfatter akuttmedisinske pasienter, men hvor klinikken likevel har en rolle. For å oppnå dette skal vi:

- Arbeide for å få etablert en styrket, døgntilgjengelig tilstedeværelse av medisinsk kompetent lege med særlig ansvar for akuttmottak og observasjonspost.
- Ha økt fokus på at RETTS (triageverktøyet) skal brukes aktivt både prehospitalt og i akuttmottaket for å bedre pasientflyt og redusere tidsbruk.
- Gjøre akuttmottaket bedre i stand til å prioritere de sykeste pasientene først, særlig på vakttid. Arbeidet innebærer å sammen med moderklinikken omdefinere pasientforløpene til en del pasientgrupper som ikke behøver å komme innom akuttmottaket.
- Søke om etableringen av traume-CT i umiddelbar nærhet til ambulanseinnngang/traumerom i ny A-fløy på prioritert investeringsliste.
- Redusere aksess- og aktiveringstid i AMK-sentralen. Sentralens ledelse av luftambulansetjenestene (AMK-LA funksjonen) og regional funksjon (R-AMK) skal videreutvikles. R-AMK sin sentrale rolle skal tydeliggjøres gjennom å bidra til å utvikle regionale retningslinjer for veiledning og kommunikasjon rundt pasientforløp og pasientflyt mellom lokalsykehus og større sykehus av definerte pasientkategorier. Dette arbeidet forutsetter tett samarbeid med øvrige sykehus i alle HF i Helse Nord.
- Sikre fleksibel bruk av våre prehospitale ressurser gjennom nytenkning rundt organisering av ambulansetjenesten og kontinuerlig fokus på optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Ved utarbeidelse av ny ambulanseplan skal en etablere ordninger der ambulanspersonell ruller mellom flere stasjoner. Dette for å unngå at noen kun går vakter på små stasjoner med lite pasientgrunnlag. Ved en rullering vil en kunne øke den enkeltes pasientkontakt og da den enkeltes kompetanse.
- Arbeide sammen med Pasientreiser for at UNN skal kunne tilby alternativ liggende pasienttransport der det ikke er behov for ambulanspersonells kompetanse.
- Planlegge for å kunne tilby transportkapasitet til overvektige pasienter.
- Delta i nasjonalt prosjekt sammen med OPIN for å kunne tilby transportmulighet for pasienter med avansert hjerte-/lungevikt (ECMO/IABP).
- Være en pådriver for å få etablert godkjent helikopterlandingsplass på alle sykehus.
- Sikre fortsatt helhetlig psykososial omsorg for pasient og familie i akutte situasjoner.

Nye behandlingsformer og bedre helsetilbud

Akuttmedisinsk klinikk skal være en pådriver i nord og på visse områder nasjonalt for å stimulere til nytenkning og innovasjon i de akuttmedisinske tjenestene. Dette innebærer at vi skal:

- Være et «kompetansesenter» for overlevelse og behandling av aksidentell hypotermi
- Implementere videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKe) i Helse Nord og sikre at verktøyet benyttes aktivt for å samhandle om optimalisering av pasientforløpet til

enkelpasienter eller ved komplekse aksjoner som krever større grad av koordinering enn det som er tilgjengelig gjennom ordinære kanaler.

- Være i stand til å kunne tilby det siste innen behandling av vanlige akuttmedisinske tilstander (infarkt, traumer, sepsis, slag, etc.)

3.2 Pasient- og brukervedvirkning

Medisinsk klinikk har ansvar for pasientsentrerte helsetjenesteteteam, som skal sørge for tidlig vurdering av pasienter, rask intervensjon, og tidlig støttet utskrivning gjennom tett samhandling og utstrakt brukervedvirkning. Så langt har ikke klinikken vært involvert i dette arbeidet, men vi anser det som svært interessant å ta i bruk denne tilnærmingen også i de akuttmedisinske tjenestene. Dette gjelder spesielt akuttmottak og observasjonspost, men også AMK og ambulansetjenesten. Pasientsentrerte helsetjenesteteteam vil kunne komme raskere i kontakt med pasienten ved innleggelse og ha større mulighet til oppfølging etter at pasientene er kommet tilbake til hjemstedskommune. Et samarbeid med pasientsentrerte helsetjenesteteteam vil også i noen tilfeller redusere behov for (re-)innleggelse og ambulansetransport.

Klinikken vil for øvrig arbeide sammen med brukerrepresentanter for å kartlegge områder for økt brukervedvirkning i akuttmedisinske situasjoner.

3.3 Samhandling og funksjonsfordeling

Tydlig ansvarsdeling mellom regionalt og lokalt behandlingsnivå

Akuttmedisinsk klinikk skal fortsatt være en premissleverandør i beslutninger rundt funksjonsfordeling mellom sykehusene i Helse Nord når det gjelder akuttmedisinske pasientforløp.

Regionfunksjoner

Regional AMK (R-AMK) skal stadig videreutvikle sitt faglige nivå for å kunne ivareta regionale funksjoner med høy kvalitet i tiden fremover.

Medisinsk flykoordinering av ambulanseflyene i Nord-Norge skal stadig forbedres i samarbeid med Flykoordineringssentralen slik at ressursene blir brukt mest mulig effektivt.

Katastrofe- og beredskapsarbeidet i UNN skal fortsatt være et prioritert fokusområde i klinikken. Beredskapsplanene som utarbeides i UNN skal være toneangivende for beredskapsarbeidet ved de øvrige helseforetakene i Helse Nord. UNN skal være et kontroll- og ressurscenter for de øvrige foretakene ved større hendelser i nord.

Lokalsykehusfunksjoner

Akuttmottak- og observasjonspostavdelingen skal bidra i å utvide og utvikle lokalsykehusfunksjonen ved UNN Tromsø og eventuelt gjøre nødvendige tilpasninger på drift av for eksempel observasjonsposten som følge av prosjekt «Lokalsykehusfunksjon UNN Tromsø⁸»

Aktiv oppfølging av samhandlingsreformen

Klinikken skal være en ressurs for kommunene i utvikling av førstelinjens kapasitet og kompetanse til å utnytte sine KAD-senger i tråd med Samhandlingsreformen og tjenesteavtalene. Sentralisering av kommunale tjenester (IKLV) og funksjonsomfordeling mellom sykehusene vil gi akuttmedisinsk klinikk flere utfordringer i årene som kommer. Særlig vil disse endringene få konsekvenser for de prehospitaltjenestene. Ambulansetjenesten må være beredt på strukturendringer som følge av disse omstillingene i årene som kommer. For å skape fleksibilitet skal ambulansetjenesten balansere behovet for langsiktige og forutsigbare leieforhold for ambulansestasjoner opp mot behov for endringer i struktur.

⁸ Lokalsykehusfunksjon UNN Tromsø- prosjektmandat pr 04.05.2015



3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Klinikken skal ha høyt faglig nivå, oppdaterte rutiner og gjennomført kvalitetskontroll på alle områder. Dette er en forutsetning for forsvarlig medisinsk praksis – spesielt i pressede akutte situasjoner.

Kvalitetsindikatorer - et viktig verktøy

Utvikling og monitorering av resultat- og prosessindikatorer vil være viktige beslutningsstøtteverktøy for å kunne stake ut retning i en tid der det akuttmedisinske tjenestetilbudet kan være i endring, jfr. konsekvensene av samhandlingsreformen, og endret funksjonsfordeling mellom sykehus. I tillegg til UNN-KIS, må klinikken videreutvikle spesifikke rapportsystemer for AMK, luftambulans og ta i bruk eksisterende verktøy for ambulansetjenesten.

Pasientsikkerhet

Klinikken arbeider for å tilpasse og implementere Pasientsikkerhetsprogrammet innen relevante områder.

Særlig skal klinikken ha fokus på generell smitteforebygging gjennom jevnlig smittevernvisitter i akuttmottaket og observasjonsposten. Videre skal klinikken forbedre sin kultur for melding og behandling av avvik knyttet til pasientsikkerhet.

Pasientopplevd kvalitet

Pasienter i UNNs og Helse Nord's opptaksområde skal føle seg trygge på at de får den hjelpen de behøver når de virkelig trenger det. Akuttmedisinske behandlingsforløp skal være effektive, presise og avstandskompenserende, og skal foregå i tett samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi har ikke gode indikatorer for å måle pasientopplevd kvalitet i våre tjenester. Det er heller ikke planlagt konkrete initiativer i klinikken for å gripe fatt i dette. Et samarbeid med pasientsentrert team i medisinsk klinikk der arbeidet deres dras inn i akuttmottaket, ønskes imidlertid velkommen.

Kliniske kvalitetsregister

Akuttmedisinsk klinikk vil fortsette å strekkes seg mot å være ledende i landet på overlevelse etter typiske akuttmedisinske tilstander slik som hjertestans, slag, hjerteinfarkt og traumer.

Klinikken er en aktiv bruker og bidragsyter av nasjonalt prehospitalt hjertestansregister, registrering av prehospital trombolyse, traumeregister og hjerneslagregister.

Prioritering av helsetjenester

Vår målsetning er å bidra til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp – i en region der folk bor spredt og det meste skjer lokalt. Dette skal vi gjøre ved å tilby en tjeneste med høyt fagnivå som er avstandskompenserende, sikker og forutsigbar 24 timer i døgnet, 365 dager i året. Vår hovedprioritet vil dermed fremdeles være å sikre medisinsk hjelp og beredskap til akuttmedisinske tilstander.

Sekundært skal klinikken også bidra til effektive pasientforløp for øvrige pasientgrupper til beste for pasientene og sykehuset. Dette skal vi gjøre gjennom fleksibel bruk av akuttmottak og observasjonsposten når det er mulig, og gjennom en effektiv forvaltning av ambulanseressurser for å sikre at pasienten kommer inn og ut av sykehus til rett tid.

3.5 Utdanning og rekruttering

Utdanning, rekruttering og stabilisering

Fremtidens store utfordring for klinikken er å rekruttere ambulansefagarbeidere, særlig til de små ambulansestasjoner med mindre aktivitet. Vi skal også gi personalet i ambulansetjenesten variasjon og nok aktivitet til å vedlikeholde kompetansen. For å kompensere for dette må det legges til rette for rulling av personell mellom store og små stasjoner. Hjemmevaktordninger vil i så tilfelle ikke kunne gjennomføres slik som i dag.

Lokalt forankret grunnutdanning og videreutdanning av relevante profesjoner vil være av strategisk betydning for stabil rekruttering til klinikken («Lakseeffekten»). For eksempel ser vi at vi har problemer med høy turnover av sykepleiere i akuttmottaket fordi de starter på spesialisering utdanning og forsvinner til andre avdelinger. Dels skyldes dette at det ikke tilbys videreutdanning i akutt sykepleie ved UiT slik som tidligere der det ville være naturlig å fortsette karrieren i akuttmottaket etter endt spesialisering.

Akuttmedisinsk klinikk skal jobbe for at det opprettes videreutdanning innenfor akutt sykepleie ved UiT. Vi utreder også sammen med Nordlandssykehuset, UiT og UiN hvordan man kan opprette en nordnorsk bachelorutdanning i Paramedic innen 2017.

OpIn-klinikken utgjør ressursbasen for, og er den viktigste utdanningsinstitusjonen for anestesileger i vår tjeneste. Akuttmedisinsk klinikk må sammen med OpIN sikre god rekruttering og utdanning av anestesileger.

En eventuell ny spesialitet i akuttmedisin vil kreve en endring i legebemanningen i akuttmottakene.

Oppgaveglidning – bedre bruk av kompetanse

I 2014 ble det gjort et arbeid med tema kvalitet i norske akuttmottaket, herunder kompetansekrav til personell i akuttmottak. Resultatene fra dette arbeidet viser at det er av vesentlig betydning at vi får en stabil, forutsigbar og tilstedeværende medisinsk ledelse i akuttmottaket og AMK (leger):

- Vaktteamleder medisin
- Vaktteamleder kirurgi
- Tilstedeværende AMK lege

For å kunne utnytte sykepleierressursene i akuttmottak- og observasjonspostavdelingen bedre, skal staben i hhv. observasjonsposten og akuttmottaket slås sammen. Sammenslåingen vil skje i løpet av 2015/2016. Dette vil kunne gi en mer robust personellpool og mer fleksibel bemanning.

Teknologistøttet kunnskapsutvikling

Vi skal ha et system som kvalitetssikrer at våre ansatte har gjennomført den opplæringen/sertifiseringen som kreves. Ambulanseavdelingen benytter e-læring i stor grad i forbindelse med opplæring og sertifisering av ansatte og har en stor kurs- og kompetansebase. Klinikken vil bruke kunnskapen fra ambulansseavdelingen til å videreutvikle kurs- og sertifiseringsløsninger også i klinikkens øvrige avdelinger.

3.6 Forskning

Det breie forskningsfokuset som var etablert før 2010 er videreført i den reorganiserte «Akuttmedisinsk–anestesiologisk forskningsgruppe». Det er strategisk viktig at denne forskningsaktiviteten videreutvikles og forankres i Akuttmedisinsk klinikkens FoU-arbeid og kliniske virksomhet.

Forskningssamarbeidet med andre klinikker i UNN må videreføres og nye forskningsprosjekt realiseres. Dette gjelder spesielt det hjertemedisinske og traumekirurgiske miljøet samt nevrotraumatologien og det nevrologiske forskningsmiljøet.

Det må i tillegg utvikles en helsefaglig forskningsstrategi med fokus på sykepleiefaglige temaer (akutt sykepleie, luftambulansesykepleie, nødmeldetjeneste-sykepleie osv) og ambulanssefaglig forskning (både bil- og luftambulanssefaglig).

Samarbeid med andre forskningsmiljøer i regionen må utvikles og styrkes. Dette gjelder de lokale akutt sykehusenes forskningsmiljøer, forskningsmiljøene på Svalbard og de etablerte miljøene på UiT, spesielt Institutt for samfunnsmedisin.

Aktuelle tema for videre forskning er:

- **Samhandlende akuttkjeder:** Tidsfangst, strategisk logistikk og dokumentasjon (spesielt for hjerteinfarkt, hjerneslag, hjertestans, traumer og aksidentell hypotermi); førstehjelperinnsats ved prehospitale traumer; psykososialt krisearbeid i akuttsituasjoner, katastrofeberedskap.
- **Translasjon:** Ytterligere forbedring av tidligst mulig prehospital og hospital diagnostikk og reperfusjon ved akutt hjerne- og hjerteslag (slutføre studiene av 11 år med prehospital trombolysse ved STEMI); tidstap ved akutt hjernetrombolysse, geografiske gradienter i overlevelse ved hjertestans; innføring av nye antitrombotiske metoder; etablering av nye



- metoder for hypotermiprofylakse og temperaturkonservering; etablering av lange prehospitalte gjennomlivnings-løp med telemedisinsk kommunikasjon
- **Hospital tidsfangst og samhandling:** METTS som systemforbedring; «akutt-kjedene» og tidstap/«ventelister» ved akutt STEMI og akutt hjerneslag; pasientløp og tidstap/«ventelister» ved sepsis, overlevelse ved in-hospital hjertestans i UNN—sykehusene (Utstein-forskning).
 - **Innovasjon:** Etablere et tilbud for transport av ECMO, IABP og lignende intensivkrevende pasienter innen Norden. Delta i oppdragsforskning for å gjennomføre en retrospektiv studie som ser 10 år bakover i tid og 4 år fremover i tid for å evaluere sikkerhet/gjennomførbarhet (safety og feasibility) og om mulig effekt av stasjonær og transport ECMO i Helse Nord. Utvikle forskningsprosjekter som ser nærmere på tidsgevinster til reperfusjon gjennom etablering av innovativ prehospital hjerneslag-diagnostikk med prehospital trombolyse.
 - **IKT og telemedisinske prosjekter**

3.7 Teknologi og e-helse

Økt bruk av teknologi i den kliniske virksomheten

Klinikken har ambisjoner om stor utvikling på flere teknologiske plattformer i løpet av planperioden:

- Innføring av nødnett i Helse Nord vil medføre store endringer i arbeidsflyt i AMK og akuttmottakene. Det gir også mulighet for endrede kommunikasjonsformer internt i sykehusene, noe vi vil jobbe hardt for å realisere. Dette vil skape større robusthet i kritisk intern kommunikasjon, noe vi mener er helt nødvendig.
- Utrulling av VAke i Helse Nord
- Det pågår et nasjonalt innkjøpsprosjekt for neste generasjon AMK-datasystemer. Helse Nord og UNN HF må sette av investeringsmidler for innkjøp og innfasing fra 2017.
- Optimal utnyttelse av multimonitor AED.
- Vi vil arbeide for innføring av prehospital EPJ. Det er et pågående nasjonalt prosjekt på gang og klinikken vil bidra i dette etter beste evne.
- Bidra til utvikling av Dips Arena og elektronisk kurve. Klinikken skal være tidlig ute med å ta i bruk nye løsninger for EPJ i akuttmottak og observasjonspost.

Viktige faktorer for vellykket implementering

Det er avgjørende at vi får etablert en god forvaltning og drift våre kritiske datasystemer. Derfor er det særlig viktig at regionalt fagforum for AMK og prehospitalte datasystemer kommer på plass. En annen forutsetning for teknologisk utvikling i klinikken er at alle våre lokalisasjoner må ha tilgang til helsenett med god kapasitet og VK-mulighet. I nær fremtid må det også være en løsning for mobilt helsenett i ambulansene.

Implementering av nye systemer er krevende. Lederforankring, realistisk fremdriftsplan og tilstrekkelige ressurser er viktige suksesskriterier sammen med informasjon og opplæring. Overordnet koordinering av ulike prosjekter er viktig for at ikke organisasjonen må møte flere store implementeringer samtidig.

4 Prioriterte utviklingsområder

4.1 Avansert diagnostikk, kirurgi, intervensjon og kreftbehandling

Teknologisk utvikling innen flere fagområder (eks – hjerneslagbehandling) påvirker behov for rask transport til spesialisert behandling i Tromsø. Moderne traumebehandling medfører at vi må tilpasse våre akutttrom til mer fremskutt radiologi og invasive teknikker. Akuttmedisinsk klinikk skal samarbeide med diagnostisk klinikk for å utvikle tjenester som sikrer rask diagnostikk (røntgen og lab) for den akuttmedisinske kjeden (prehospital, akuttmottak og observasjonspost) ved for eksempel mobil og/-eller fremskutt nærdiagnostikk.

4.2 Psykisk helsevern og rusbehandling

Fagfeltet har en stadig tettere kobling med akuttmedisin. Dette gjelder både pasienter som skader seg selv og pasienter som gjennom sin psykiatriske sykdom og rusproblem har høyere risiko for å rammes av andre akuttmedisinske tilstander. Vi ser behov for et tettere samarbeid med rus- og psykiatriklinikken. Samhandlings- og melderutiner knyttet til denne pasientgruppen skal forbedres.

Akuttmedisinsk klinikk skal videreføre samarbeid med psykisk helse og rusklinikken omkring pasienter med psykiske lidelser og rusproblem. Dette gjennom fokus på kompetanseutvikling hos ambulansarbeidere og lokale ledsagere fra kommunene. Målsettingen er å sikre kunnskapsbasert behandling, omsorg og verdige forhold under transport til adekvat behandlingsnivå.

4.3 Prehospitale tjenester og mottaksmedisin

De prehospitale tjenestene skal bidra til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp i en region hvor folk bor spredt, og sammen med mottaks- og akuttfunksjonene i sykehusene utgjør en sammenhengende behandlingsskjede.

UNN skal utvikle mottaks- og akuttfunksjonene slik at disse gir hurtig diagnostisk avklaring og raskt igangsatt behandling. UNN skal ta i bruk avstandskompenserende virkemidler gjennom effektiv bruk av ulike transport- og kommunikasjonsmidler, herunder helikopter og digitale løsninger. Tjenestene skal være tett integrert med AMK, akuttmottakene, observasjonspost og mottaksavdeling.

I tråd med signalene som kom fra styret i UNN og Helse Nord i forbindelse med sak om utredning av ambulanserstruktur i UNN i 2015, ser akuttmedisinsk klinikk nødvendigheten av å ta stilling til flere prinsipielle spørsmål rundt bruk av prehospitale ressurser i planperioden. Våre prehospitale tjenester er i dag primært organisert for å produsere beredskap for pasienter med tidskritiske akuttmedisinske tilstander der tid til igangsatt behandling og tid til sykehus er viktig (hjerteinfarkt, hjerneslag, sepsis, traumer, osv.). Demografien for disse pasientgruppene har ikke endret seg i nevneverdig grad. Det har imidlertid skjedd en utvikling i behandlingstilbudene, for eksempel trombolysebehandling for hjerneslagpasienter, som gjør det viktigere enn tidligere å komme raskt fram til pasienten.

De prehospitale tjenestene er i mindre grad organisert for å være en logistikkressurs knyttet til andre pasientgrupper slik som typiske lokalsykehuspasienter. Sykehusene behandler i dag flere pasienter enn tidligere og det er et uttalt mål at pasienter skal tilbringe minst mulig tid på sykehus før de blir tilbakeført til hjemmet eller til annet kommunalt tilbud. Gjennom funksjonsomfordeling mellom sykehus i Helse Nord ser vi også at det er flere overføringer mellom sykehus enn tidligere. Behovet for tilgjengelig transportkapasitet for henting, overflytting og tilbakeføring har dermed økt. Ambulansetjenestens betydning for den totale logistikk- og kapasitetskalibren i spesialisthelsetjenesten blir stadig viktigere.

Vår prioritering er 1) akuttmedisinsk beredskap og 2) henting, overføringer og tilbakeføringer. Vi erkjenner imidlertid at vi er i et brytningspunkt i forhold til denne prioriteringen, ikke bare som følge av økende behov for logistikkstøtte knyttet til kapasitet i sykehusene, men også som følge av store rekrutteringsproblemer i ambulansetjenesten (se pkt 2.7 og 3.5). Et sentralt spørsmål i tiden framover vil bli hvor mye beredskap UNN skal produsere sett opp mot total aktivitet i tjenesten, utfordringer knyttet til bemanning og forutsigbarhet ved planlagte oppdrag.

Klinikken skal



- Tilpasse ambulansetjenesten i tråd med befolkningsutvikling, endret infrastruktur og transportbehov i distrikt og byer.
- I samarbeid med Drift og eiendomssenteret, sørge for en gjennomgang av leieavtaler på ambulansestasjonene etter hvert som de går ut.
- Etablere tilfredsstillende ambulansestasjoner der hvor UNN eier selv:
 - Vi har fra juni 2015 en ambulansestasjon i Harstad med vakt på vaktrom. Ny stasjon må bygges eller leie på lengre sikt.
 - Ambulansestasjonen i Tromsø skal utvides slik at den tilpasses dagens drift.
 - I Narvik skal ambulansestasjonen planlegges som en del av det nye sykehuset.
- Sikre at pasientene vurderes tidlig av kompetente tverrfaglig team i akuttmottak, observasjonspost og eventuell beslutningsenhet.
- Styrke legetjenesten i mottaks- og beslutningsenheter, både hva angår kompetanse, tilgjengelighet og beslutningsmyndighet.
- Etablere et godt og effektivt samarbeid mellom medisinskfaglig ansvarlig i mottaket og pasientsentrerte team.
- Sikre et godt samarbeid med akuttmottakene i Harstad og Narvik gjennom å videreutvikle det etablerte fagforumet.
- Sørge for et velfungerende samarbeid med kommunale akutte døgnerenheter (KAD).
- Tilby kompetansestøtte til de andre sykehusene i regionen gjennom bruk av videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKe).
- Delta i utvikling, og forberede klinikken på implementering av gjennomgående prehospital pasientjournal (EPJ) og nasjonal satsing på neste generasjon datasystemer i AMK.

4.4 Kroniske og sammensatte lidelser

Akuttmedisinsk klinikk vil bidra i utvikling av gode lokalsykehusstilbud for pasienter med akutte sykdommer, kroniske- og sammensatte lidelser. Gjennom lokalsykehusprosjektet skal vi tilrettelegge for at pasientene blir behandlet på riktig nivå innad i UNN, at intern flytting av pasienter kun forekommer av faglige grunner og at utskrivning fra UNN til neste behandlingsinstans i kommunen eller pasientens hjem er godt planlagt, kommunisert og kvalitetssikret. Klinikken skal bidra til utvikling av pasientsentrerte helsetjenester i samarbeid med øvrige klinikker og kommunene.