

Høringsnotat

Formatert: Skrift: Ikke Fet

Til: Samhandlingsdirektør
Fra: Klinikk for akutt- og mottaksmedisin
Dato: 20. desember 2017
Sak: Utkast til utviklingsplan pr. 15.11.17

Kommentarer og innspill fremgår i sporbar form i utklipp fra utkastet under angitte kapitler.

2.5.2 Kompetanseplaner, samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Spesialsykepleiere innen [akutt- og mottaksmedisin](#), anestesibarn-, intensiv- og operasjonssykepleie er de mest kritiske utdanningene, også nasjonalt.

2.6 Forskning, innovasjon og helsetjenesteutvikling

Pasientdata inkludert [sann-tids](#) video [og lyd](#) oversendes fra [ambulansesentraler eller lokale lege med pasient til sykehuset](#) med påfølgende rådgivning [enten fra helsepersonellhelsetjenesten eller mellom lokale aktører](#). Slike «virtuelle undersøkelsesrom» er etablert på Røros og Brekstad og vil [også](#) utvides til å gjelde ambulansetjenesten [generelt samt flere kommunale helseressurser](#). Dette vil kunne redusere behovet for å flytte pasienten og dermed også behovet for innleggelse og poliklinikk, [herunder bidra til å sikre kvaliteten av behandlingsforløpet.](#)

2.7 Økonomi

På tross av effektiviseringer gjennom mange år skapes det ikke tilstrekkelig overskudd til å dekke investeringsbehov som sikrer drift på nåværende nivå. To planlagte investeringer er foreløpig ikke vedtatt. Ny sikkerhetsavdeling i psykisk helsevern vil koste rundt 400 millioner kroner og en ombygging av St. Olavs hospital, avdeling Orkdal, estimeres til rundt 100 millioner kr. [Et økende akkumulert etterslep av nødvendig reinvestering må lede til en målrettet prioriterings- og finansieringsplan som omfatter et finansielt rom for nødvendig innovasjon og utvikling.](#)

Formatert: Skrift: +Brødtekst (Calibri)

Formatert: Skrift: +Brødtekst (Calibri)

Formatert: Skrift: +Brødtekst (Calibri)

Formatert: Skrift: +Brødtekst (Calibri)

Formatert: Skrift: +Brødtekst (Calibri)

2.9 Dagens bygg – tilstand og muligheter

2.9.1 Tilstandsvurdering

Ved inngangen til planperioden står følgende prosjekt høyt på ønskelisten over nye bygg eller ombygging:

- Nytt bygg for sikkerhetspsykiatrien til erstatning for lokaler på Brøset
- Ombygging/ oppgradering av St. Olavs hospital, Orkdal sjukehus
- Senter for Psykisk helse på Øya til erstatning for gammel og spredt bygningsmasse.
- [Ambulansestasjonene på Røros og i Orkdal](#)

Formatert: Skrift: Fet

5.5 Pasientbehandling

Ved inngangen til 2018 er vi i gang med å utvikle våre mottakstjenester slik at vi kan dempe veksten i antall [ø-hjelp](#)-innleggelse. Flere tiltak er beskrevet i handlingsplan utarbeidet sammen med primærhelsetjenesten. Primærvakt og bakvakt på de ulike fagområdene gjøres mer tilgjengelig for henvisende leger [samtidig som vi bygger opp en tilstedeværende generalistkompetanse i første linje i samsvar med ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin. Dette er en av forutsetningene for å utvikle og vi bygger opp](#) alternative tilbud til [ø-hjelp](#)-[populasjonen](#)innleggelse. Konferansetelefon innen de ulike spesialområdene vil kunne avklare om det er behov for innleggelse eller andre tilbud fra

sykehuset. Virtuelle undersøkelserom oppkobling mellom aktørene i behandlingkjeden som også legger til rette for at pasienten inngår i kommunikasjonen, gjør det mulig å bistå med beslutningsstøtte og hjelp knyttet til diagnostikk og behandling ~~and~~ steder uten eller i forkant av at pasienten må forflyttes.

Det er et potensiale for å bedre logistikken herunder også implementering av gode og effektive utskrivningsrutiner. En god avklaring under oppholdet i sykehuset og oppfølging i kommunen, av pasienter med behov for kommunale tjenester, vil redusere reinnleggelsesfrekvensen. Dette vil også kreve at spesialisthelsetjenesten aktivt bidrar til å styrke det faglige grunnlaget hos samarbeidspartnerne utenfor sykehuset. Det er et potensiale for økning av andel pasienter til poliklinisk behandling og dagbehandling samt kortere liggetid for noen tilstander. God samordning og oppgavedeling mellom akuttmottaket i sykehuset ~~og~~ den nye kommunale legevakten i Trondheim (helsevakta) og i andre deler av opptaksområdet blir sentralt.

Forebyggende tiltak som gir bedre helse og reduserer risiko for sykdom tas inn i helhetlige pasientforløp og spesialisthelsetjenesten kan her bidra i samarbeid med primærhelsetjenesten. Sykehuset er allerede i gang med å utvikle et aktivt samvirke mellom ambulanse- og kommunehelsetjenesten knyttet til stedlig helseberedskap og forebyggende helsearbeid, og har konkrete planer for en utvidelse av virksomheten i planperioden.

5.6 Prehospitale tjenester

De prehospitale tjenestene er en integrert del av sykehusets tilbud om behandling og transport til befolkningen, og inngår i stadig flere standardiserte pasientforløp. Ved inngangen til 2018 er vi på flere områder i ferd med å ta i bruk ny teknologi i utruste våre ambulanser med ny og funksjonsrettet teknologi på flere områder. Et utvidet oppsett av Mobilt-mobilt monitorerings- og kommunikasjonsutstyr som bringes med i ambulansene kan bidra til at ambulanspersonellet og pasienten kan kommunisere direkte med fastlegen, legevaktslegen eller vakthavende lege på sykehuset, med mulighet for sann-tids video-overføring av lyd og bilde. Det kan utføres undersøkelser og overvåking på stedet og med fortløpende elektronisk overføring til lege på sykehuset, lokalt eller som omfatter alle i et konferanseoppsett resultatene sendes elektronisk til legen.

Kombinert med økende kompetanse blant ambulanspersonellet, kan slikt utstyr i større grad sikre «rett pasient på rett sted til rett tid». I de nærmeste årene som kommer er det grunnlag for å legge opp til å tre at ambulanser vil bli utrustet med nytt utstyr ('pasientnær diagnostikk') som bidrar til raskere og mer presis diagnostikk og dermed fasiliterer sikre at riktig behandling blir iverksatt tidligere, eller at pasienten etter lokalt utført behandling kan etterlates hjemme. Innslaget av slik praksis er allerede til stede, og følges opp med sikte på kvalitet og forsvarlighet. Dette sees i sammenheng med økende grad av sentraliserte legevakter i spredt befolkede områder. Droner med diagnostisk utstyr og muligheter for oppstart av behandling er også i ferd med å bli tatt i bruk. Den ønskede utviklingen krever et fokus på å styrke ambulanspersonellens kompetanse samtidig som tjenesten må følge den nasjonale utviklingen på området. Dette omfatter en rekruttering av personell med et bachelor-nivå av utdanning samtidig som den det nåværende grunnlaget gitt ved fagarbeiderutdanningen må videreutvikles.

Det vurderes som både hensiktsmessig og nødvendig at det utvikles differensierte løsninger for transport, og at hensynet til stedlig akuttberedskap kan utvikles separat fra behovet for pasienttransport. I den sammenheng tester vi allerede ut Vi tester også ut «hvite biler» som kan være et alternativ til fullt utstyrte ambulanser bemannet med ambulanspersonell ved når transportoppdragtransport er hovedoppdraget, og pasienten ikke trenger helsefaglig observasjon eller behandling. Pasienter som trenger å ligge, men som ikke trenger helsetjenester under transport kan kjøres i slike biler. Slike «hvite biler» er enklere- utstyrt og bemannet som enn ordinærevanlige

Formatert: Ingen, Ikke hold sammen med neste, Ikke juster avstand mellom asiatisk og latinsk tekst, Ikke juster avstand mellom asiatisk tekst og tall

Formatert: Ingen, Ikke hold sammen med neste, Ikke juster avstand mellom asiatisk og latinsk tekst, Ikke juster avstand mellom asiatisk tekst og tall

ambulanser, og sikrer bukeropplevd komfort og trygghet på en effektiv måte. Også fordi slike løsninger kan legge et prinsipp om samkjøring til grunn (dvs. flere pasienter om bord samtidig) krav til bemanning er lavere. Dermed kan en del av dagens ambulanseoppdrag utføres på en enklere og billigere måte.

Formatert: Skrift: (Standard) Arial, 10 pkt

For å sikre helseberedskap i spredt befolkende områder, må ambulansetjenesten i samarbeid med kommunehelsetjenesten utvikles til større grad av samvirke og oppgaveutveksling. Dette er også en forutsetning for vedlikehold og utvikling av kompetanse, samt en forsvarlig bruk av samfunnets ressurser. Som tidligere nevnt er sykehuset i gang med å realisere et slikt aktivt samvirke knyttet til stedlig helseberedskap, og som dessuten omfatter forebyggende helsearbeid og folkeopplysning.

En allerede gjennomført analyse av ambulanseberedskapen i Helse Midt-Norge med fremskriving av virksomheten basert på demografiske endringer frem til 2030 og med dagens bruksmønster lagt til grunn, indikerer et stort behov for både strukturelle og innholdsmessige endringer. Dette blir satt på dagsordenen med sikte på en konkret utviklingsplan med regional forankring i løpet av 2018.

For å styrke prehospital akuttmedisin anses det som helt nødvendig å styrke tilgjengelighet / tilstedeværelse av lege for:

- AMK (AMK-lege døgnkontinuerlig til stede og/eller tilgjengelig)
- Forutsigbar oppbemanning av lege ved transporter utført av ambulansetjenesten som krever særskilt kompetanse (overføringer på intensivmedisinsk nivå)

Det sist nevnte behovet øker allerede som konsekvens av regional organisering av enkelte akutte behandlingstilbud, og har et volum som ikke kan basere seg på luftambulansetjenestens ressurser.

Formatert: Skrift: (Standard) Arial, 10 pkt

Formatert: Skrift: (Standard) Arial, 10 pkt

Formatert: Listeavsnitt, Punktmerket + Nivå: 1 + Justert ved: 0 cm + Innrykk ved: 0,63 cm

Formatert: Skrift: (Standard) Arial, 10 pkt

Formatert: Skrift: (Standard) Arial, 10 pkt

Formatert: Skrift: (Standard) Arial, 10 pkt

AMK – sentralen ved St. Olavs hospital er regional AMK-sentral for Helse Midt-Norge. Dette omfatter en regional koordinering av løsninger for tidsriktig transport av pasienter som trenger høyt spesialisert behandling ved akutte hendelser samt en aktiv rolle ved større hendelser som krever regionalt samvirke mellom sykehusene.

Når det gjelder sambandsteknologi har det de siste årene har det skjedd en betydelig teknologisk oppgradering av sambandsteknologien ved innføring av i sentralen, der man bl.a. har tatt i bruk nytt nytt-nasjonal digitalt Nødnett. Denne teknologien er dessuten på sykehuset utvidet til å omfatte internt varslingsamband, og vil i 2018 utvides til å omfatte personell i mottaksavdelingen. Dette muliggjør direkte kommunikasjon mellom aktørene i den første delen av behandlingsskjeden med formål om en bedre koordinering mellom aktørene ved akutte hendelser.

Det er også vedtatt en oppgradering av den teknologiske plattformen for oppdragshåndtering og elektronisk kommunikasjon med de andre tiliggende sentralene og nødetatene. Videre planlegges det for løsninger som gir befolkningen mulighet til kontakt med nødmeldetjenesten via andre kommunikasjonskanaler enn telefoni.

Luftambulansebasen i Trondheim får nytt og større helikopter. Dette legger forholdene bedre til rette ved overføringstransporter mellom sykehus der det kan være aktuelt å utvide transportteamet. Større helikopter øker også muligheten for å ta med flere pasienter eller pårørende når dette kan være aktuelt.

Parallelt skal beslutningen om en regional samlet koordinering av luftambulansetjenesten operasjonaliseres og teknologisk utrustes. Dette innebærer en vesentlig grad av kompetansebygging basert på skjerpede internasjonale krav til forsvarlig oppfølging av flytjenester under gjennomføring av oppdrag.

5.14 Organisering og ledelse

Organisasjonsstrukturen skal danne en hensiktsmessig ramme for ivaretagelse av sykehusets kjerneoppgaver og for god ressursutnyttelse. For St. Olavs hospital er det viktig å fungere som ett sykehus der virksomhet innenfor ulike fagområder og ved forskjellige lokasjoner framstår som en helhet.

Organiseringen må sikre nødvendig kontakt mellom fagområder og yrkesgrupper internt, og den må legge til rette for dialog og samhandling med eksterne aktører. I den sammenheng må målet om 'samhandling' i samme grad realiseres internt som i forhold til eksterne samarbeidspartnere og ressurser. En mulighet er å gjøre klinikkstrukturen mer tilpasset pasientstrømmene, både med sikte på når diagnosen er avklart som når problemstillingen er diffus. Dette krever et breddekompetent blikk og en tilrettelagt tverrfaglig løsning. En aktiv Dialog-dialog omkring samarbeid og funksjonsfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten, kan vil også gi behov for kreve ny tenkning og nye organisatoriske løsninger.

5.15 Bemanning og kompetanse

De ansatte og deres kompetanse vil være sykehusets viktigste ressurs. Det er avgjørende at sykehuset er en rekrutterende og attraktiv arbeidsplass der ansatte får utvikle og benytte sitt kompetansepotensiale. Samtidig må de funksjonelle og faglige kravene til både et lokalsykehus, et høyt spesialisert sykehus og et universitetssykehus, ivaretas likeverdig og planlegges for. Universitetssykehusets utdanningsoppgave er en sentral del av virksomheten.

De ansattes kompetanse er også pasientenes trygghet for god kvalitet. Utsiktene framover tilsier at effektiviseringskravene vil fortsette, og at vi må produsere helsetjenester med lavere bemanning pr. pasient enn den vi har i dag. Det innebærer at arbeidet med å sikre rett kompetanse på rett plass blir viktig, herunder en synlig plass og rolle til en breddekompetent faglighet parallelt med den høyt spesialiserte.-

Gode systemer og rutiner for aktivitets- og bemanningsplanlegging for alle yrkesgrupper, nye modeller for arbeidsdeling og samhandling ved sengeposter, intensiv- og operasjonsenheter, jobbrotasjon og utvikling av en heltidskultur er eksempler på muligheter vi kan utnytte internt i sykehuset for å møte denne utviklingen. Systemer for monitorering av effektivitet, kvalitet og HMS vil også være viktige styringverktøy.

Sammen med de andre aktørene i helsetjenesten må vi videreføre dialogen med utdanningsinstitusjonene om kapasitet og innhold i studiene. Gjennom denne dialogen kan vi sikre at utdanningene er forskningsbaserte, praksisnære og relevante for helsetjenestens behov. Det innebærer også at tverrfaglig samarbeid, turnusarbeid og ledelse må være sentrale tema. Det er viktig å se kompetansebehovene i spesialisthelsetjenesten i sammenheng med primærhelsetjenestens behov. Både spisskompetanse og breddekompetanse må utvikles, og vi trenger innovative og kreative medarbeidere som kan bidra til å evaluere og utvikle tjenesten.

Å være en velfungerende praksisarena gir et godt grunnlag for målrettet rekruttering. I tillegg kan traineestillinger for nyutdannede og muligheter for etter- og videreutdanning være viktige til tak for å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere.

Ved inngangen til 2018 ser vi flere muligheter:

- Øke antall budsjetterte utdanningsstillinger innen de mest kritiske utdanningene (akutt-, anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie).
- Innføre nye praksismodeller ved foretaket for å bedre kvaliteten på praksisstudiene og knytte praksisinstitusjon og utdanning nærmere sammen.
- Prøve ut og evaluere ulike pedagogiske metoder som skal gi effektiv læring.
- Gjennomføre og evaluere nye modeller for samordning og oppgavefordeling
- Gjøre kombinasjonsstillinger til en etablert samarbeidsform knyttet til alle profesjonsutdanningene.

Formatert: Innrykk: Venstre: 0,63 cm

[tekst slutt]

