



Årsrapport 2022

Ambulansetjenesten i Midt-Norge
Prehospitale fellestjenester

Samlet FRAMover

HELSE  MIDT-NORGE – sterk på prehospital akuttmedisin gjennom felles løsninger og samarbeid

Prehospitale fellestjenester Helse Midt-Norge

St. Olavs hospital HF
Klinikk for akutt- og mottaksmedisin
post.anestesi.akutt@stolav.no

Foto: Prehospitale fellestjenester
Design / illustrasjoner: Tormod Leithe, Dynamis Design

INNHold

Årsrapport for ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge	5
Ambulansetjenesten i Helse Nord-Trøndelag	5
Ambulansetjenesten i St. Olavs hospital	7
Ambulansetjenesten i Møre og Romsdal	8
Prehospitale fellestjenester	10
Årets ROSe	11
Ambulansehverdagen – i tall	12
Kvalitet i journal	16
Hjertestans	16
Ambulansetjenestens største brukergruppe - Hvem er pasientene?	22
Status for responstider i Helse Midt-Norge for 2022	23
Hele pasientforløpet i fokus	24
Felles Retningslinjer for Ambulansetjenesten (FRAM)	25
Samhandling mellom psykisk helsevern og prehospital tjeneste	26
Kan GIS redde liv?	27
Verktøy for operativ beslutningsstøtte i ambulansetjenesten	28
Helseplattformen for ambulansetjenesten	29
Involvering og samhandling gir en bedre Prehospital pasientjournal	30
Kompetanse	32
Bilparken gjennom 2022	33
Nyanskaffelser ambulanser	34
Standardisering og pakningsplan	35
Kostnader ambulanseavdelingene Helse Midt-Norge 2022	36
Utfordringer og planer for fremtiden	38



ÅRSRAPPORT

Årsrapport for ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge

Årsrapport 2022.

Årsrapporten for ambulansetjenesten i Midt-Norge er utarbeidet av Prehospitale fellestjenester på vegne av Helse Møre og Romsdal, St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag. Som en offentlig tjeneste er vi opptatt av å være åpne og transparente om vår virksomhet.

I denne rapporten finnes nøkkeltall og utviklingstrekk for ambulansetjenesten i 2022, basert på tjenestens egne resultater. Hensikten er å identifisere områder hvor vi kan forbedre tjenesten, og sikre at vi leverer på oppdrag gitt av Helse Midt-Norge RHF.

Vi ønsker å takke våre samarbeidspartnere og interessenter for deres engasjement og støtte i året som har gått. Vi ser fram til å fortsette samarbeidet for å forbedre ambulansesvirkningsheten i Midt-Norge. Morgendagen møter vi i felleskap mellom tverrfaglige miljøer som tenker helhetlige forløp til det beste for pasienten.

Ambulansetjenesten i Helse Nord-Trøndelag

Ved Sturla Hammer

Aktivitetstall og beredskap

Ambulansetjenesten i Helse Nord-Trøndelag HF utførte 20 505 ambulanseoppdrag (7,5 % økning ift. 2021).

Ambulanseavdelingen i Helse Nord-Trøndelag HF har bestått av avdelingsleder, fem seksjonsledere og en fagleder. Hvert seksjonsområde har en fagutvikler som er organisatorisk underlagt seksjonsleder. For tiden har ambulansetjenesten ca. 160 årsverk, med 212 ansatte inkludert vikarer og lærlinger, fordelt på 13 ambulansestasjoner. I tillegg akuttbil i Inderøy og Steinkjer.

Avdelingsledelsen vil rette en stor takk til alle som har bidratt til å bringe prehospital kompetanse og akuttmedisinske tjenester ut til pasientene og den øvrige befolkningen på best mulig måte.

Dokumenttilsyn fra Arbeidstilsynet

Ambulansetjenesten i HNT har gjennomført forsvarlighetsvurderinger av de eksisterende arbeidstidsordningene inkludert akuttbilen i Inderøy og Steinkjer.



Avdelingsjef Sturla Hammer.

Forsvarlighetsvurderingene som er gjennomført inneholder en sortering av arbeidstidsordningene, kartlegging- og risikovurdering, informasjon- og kunnskapsinnsamling og tiltaksplaner.

Arbeidet med forsvarlighetsvurderingene har vært sammensatt med deltakelse fra plasstillitsvalgte, plassverneombud, lokale medarbeidere, seksjonsledere, avdelingsleder ambulanse og støttefunksjoner fra klinikkens stab med bistand fra bedriftshelsetjenesten.

I arbeidet med oppfølging av forsvarlige arbeidslokaler har ambulanseavdelingen fått tilbakemelding og dokumentasjon fra Arbeidstilsynet om at krav om opplysninger er oppfylt.

Fag og fagutvikling

Fagdager

I 2022 har avdelingen gjennomført 3 lokale fagdager. Fokuset på disse har vært:

- Prehospital fødsel
- AHLR barn/nyfødt
- Hurtigevakuering fra kjøretøy, både storbil og personbil
- Legemiddelhåndtering med opptrekk og fortykning, samt trombolysebehandling
- Rulleringsøvelser med medisinske og traumerelaterte caser, i samvirke med forskjellige samarbeidsparter som brann, legevakt m.fl
- PLIVO-øvelser, re-trening kode 160 og brannvern.

Kurs

Avdelingen har gjennomført Innsatsleder helse-kurs på Otterøy i Namsos kommune. Tilbakemeldingene fra deltakerne var svært gode. Både øvelser og reelle hendelser i etterkant av kursene synes å bære frukter av denne satsningen. Det ble gjennomført fire kurs i tverrfaglig akuttmedisinsk samarbeid (ett kurs i Namdalen, ett på Innherred og to i Værnesregionen) samt AMLS- og PHTLS kurs.

Øvelser

Ambulansetjenesten har deltatt i flere øvelser, herunder to tunelløvelser, en masseskadeøvelse i samarbeid med Sykehuset Levanger og Nord Universitet, øvelse med Avinor og ikke minst den årlige LRS-øvelsen som ble avholdt i Inderøy kommune. I tillegg er det gjennomført noen lokale samvirkeøvelser.

Nasjonalt ambulansemesterskap EMS

Helse Nord-Trøndelag deltok med to meget kompetente lag fra Stjørdal til det nasjonale ambulansemesterskapet EMS på Gardermoen. Det ene laget fra Stjørdal tok en meget fortjent 3. plass i mesterskapet.

Pasientsikkerhet og kvalitetssikring

Kvalitetsstyringssystemet til Ambulanseavdelingen i Helse Nord-Trøndelag HF ble Iso-sertifisert etter standarden ISO 9001:2015. Som et annet viktig ledd i kvalitetsarbeidet, har avdelingen også en sentral rolle i klinikkens kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg. Meldekultur og avviksbehandling anses fortsatt som et viktig satsningsområde med tanke på erfaringsdeling og læring. Avdelingen hadde totalt 125 meldinger i avvikssystemet EQS fordelt på pasientskaderelatert (16), interne avvik (49) og forbedringsforslag (60).

Status prøveordning med akuttbil i Inderøy og Steinkjer kommune

Akuttbilen leverer gode helsetjenester både i Inderøy og Steinkjer kommune alle hverdager 08.00 til 20.00. Det høstes data til pågående forskningsprosjekt fortløpende.

Ambulansetjenesten i St. Olavs hospital

Ved Morten Dragsnes

Ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag har utført 41 507 oppdrag i 2022 hvorav 39 % var akutte oppdrag. Vi opplever et raskt økende press i Trondheimsområdet som har hatt en økning på 16 % fra 2019. Avdelingsledelsen har bestått av avdelingssjef, 9 seksjonsledere, 12 fagutviklere i kombinert stilling med operativ drift. 240 årsverk, 30 vikarer, 22 ambulansestasjoner. Avdelingen disponerer 32 akuttambulanser, en intensivambulanse og en helsevakt-bil på Røros.

Fag og fagutvikling

I 2022 har avdelingen gjennomført 4 fagdager på tilsammen 25 timer:

- Prehospital fødsel med praktisk trening på fødesimulator og e-læring
- PLIVO/ HMS/ Brannvern
- Forberedelse til helseplattformen og HP-Link
- Stasjonsspesifikk fagdag som ved flere stasjoner hadde vold og aggresjonsproblematikk som tema
- Gjennomført vikarutdanning for 16 nye vikarer og ett innsatslederkurs med varighet på en uke



Avdelingssjef Morten Dragsnes.

Avdelingen har også bidratt med førstehjelpskurs til samarbeidspartnere. Det er også avgitt en fagutvikler i 50 % som studiemedarbeider til REBOarrest studien.

Dokumenttilsyn

Det ble gjort et omfattende arbeid med dokumenttilsyn fra arbeidstilsynet. Her bidro både tillitsvalgte, verneombud og ansatte på en fantastisk måte. Dette har lagt grunnlaget for at forsvarlighetsvurderinger kan gjøres på en god måte i årene som kommer. Arbeidstilsynet var godt fornøyd med de dokumenter som ble sendt inn, og det kommer ingen pålegg som følge av tilsynet.

Kvalitetsarbeid og HMS

Gjennomgang av journaler og behandling av avviksmeldinger er noe av kvalitetsarbeidet som gjøres i avdelingen. Vi vil fortsette med å ta ut ett antall tilfeldige journaler hver måned. Journalgjennomgangen viser at det er god kvalitet på dokumentasjon av undersøkelse og behandling.

HMS arbeidet er viktig og vi har flere hendelser i løpet av 2022 som er anmeldt av arbeidsgiver. Dette var en av grunnene til at e-læring med tema rus/psykiatri/vold og trusler ble sendt ut til alle ansatte på nytt. Fokus på egensikkerhet og hvordan de-eskalere situasjoner er viktige momenter. Dette er en utvikling vi må følge tett og ha fokus på i tiden fremover. I 2023 skal avdelingen være med på et prosjekt (Prehospital sikkerhet i møte med aggresjonsproblematikk). Prosjektet ledes av stipendiat May-Elin Haug.

EMS - Årets viktigste mesterskap

EMS har skapt en positiv bevegelse rundt om i landet. I 2022 deltok et lag fra St. Olav i den nasjonale konkurransen. Vi håper at denne trenden fortsetter å vokse, spesielt i Midt-Norge hvor vi ønsker å se

enda flere påmeldte lag til den regionale konkurransen. Konkurransene er viktige for å simulere ulike situasjoner og for trening, samtidig som de gir en god sosial opplevelse for deltakerne. EMS er dermed et viktig bidrag til simulering, trening og sosialisering.

Samhandling

På slutten av 2022 fikk avdelingen informasjon om at Frøya ønsker et utvidet samarbeid med legevakten i Orkdalsregionen (LIO). Dette kom samtidig med informasjon om at Frøya-tunellen skal oppgraderes og tidvis være stengt på natt fra april 2023 til oktober 2024. Det legges opp til at nødeter skal kunne passere bortsett fra korte perioder. Frøya kommune hadde planlagt å iverksette utvidet legevaktsamarbeid i januar 2023, men dette er foreløpig utsatt og ambulanseavdelingen blir involvert i det videre arbeidet. For å kompensere for tiltaket ønsker de å etablere en legevaktsatlitt på Frøya. På generell basis tror vi at et utvidet legevaktsamarbeid vil føre til en større belastning på vår tjeneste.

Leders takk til ansatte

Dere har levert trygge tjenester basert på godt faglig arbeid til ca. 40 000 pasienter det siste året. Mange av disse har ligget i en ambulanse for første gang, og kommer garantert til å huske behandlingen som ble gitt, omsorgen og selve kjøreturen. De aller fleste tenker at dere er en del av en profesjonell tjeneste som leverer fremragende behandling som er av stor betydning for den enkelte pasient og pårørende.

En ekstra takk i året som gikk til Rennebu, Rindal, Rissa, Tydal og Ørland som har kjørt skadefritt og Eivind Stølhaug og Atle Terning for en ekstraordinær innsats i arbeidet med dokumenttilsynet.

Ambulansetjenesten i Møre og Romsdal

Ved Knut Erik Skogheim



Avdelingssjef Knut Erik Skogheim.

Ambulansetjenesten i Møre og Romsdal utførte 42 042 ambulanseoppdrag i 2022, hvorav 11 909 akutte oppdrag, 16 475 hasteoppdrag og 13 658 vanlige oppdrag. Avdelingen består av Avdelingssjef, Ass. Avdelingssjef, 12 seksjonsledere, samt fagrådgiver og 6 fagutviklere. Det utføres ca. 350 årsverk av ansatte, 30 lærlinger og 60-70 vikarer. I avdelingen er det 40 operative ambulanser og 12 reservebiler.

Det må rettes en stor takk til alle våre ansatte som har bidratt til å levere en god ambulansetjeneste til det beste for våre pasienter. Dere utgjør alle en forskjell i hverdagen, og det skal dere være stolte av.

I tidsrommet 2019 til 2023 har avdelingen opplevd en markant økning i antall utførte ambulanseoppdrag med over 13 000 oppdrag. Siste året har oppdragsøkningen vært på 5,5 % og flere stasjoner har hatt en oppdragsøkning i passiv arbeidstid mellom 21:15 og 08:00. Hele fundamentet for vår

turnus, hvor det settes krav til hvile i passiv arbeidstid blir dermed utfordret. Avdelingen vil benytte 2023 til arbeidet med vurdering av forsvarligheten i vår arbeidstidsordning.

Fagcamp gjentas

Fagcampen som ble gjennomført i løpet av 5 uker i 2022 videreføres kommende år. Tilbakemeldinger fra ansatte viser at avdelingen skal satse på og videreutvikle samlinger med faglig fokus. Gode tilbakemeldinger fra mange viser at dette er noe å satse på fremover, og gjør at vi planlegger 10 fagcamper også i 2023. Fokuset i år vil være på operative emner, og vi vil i tillegg fortsette med refleksjon og caseøvinger.

Kollegastøtte

Flere ansatte har uttrykt et ønske om å etablere en ordning for kollegastøtte. Avdelingen har selektert personell fra tjenesten som vil ivareta en slik viktig funksjon. Flere er under utdanning ved Høyskolen i Innlandet, hvor de går studiet «Støtte i Krise». I tillegg deltar fire ansatte på RITS- kurs ved St. Olavs hospital. Målet er at alle seksjoner har en definert kollegastøtte som benyttes ved behov.

Innsatsledere

I uke 47 ble det gjennomført et kurs for nye Innsatsledere Helse på Setnesmoen leir. Vi fikk da 20 nye ILH-02 i tjenesten. Til sammen har avdelingen 35 ansatte som innehar en spesialkompetanse på ledelse av større hendelser og samvirke med andre nødetater.

Den økonomiske utviklingen

Avdelingen klarte dessverre ikke å holde rammene i 2022. Stort sykefravær og bruk av overtid må ta mye av skylden for at vi ikke oppnådde balanse. Et av tiltakene avdelingen iverksatte i fjor, var å sette inn vikarer som går i en overtallig turnus. De er satt i turnus på avdeling, hvor seksjonsleder ved korttidsfravær kan «hente» vikaren inn på ledige vakter. Dette er vakter som tidligere stort sett ble løst med overtid, noe som vi ser god effekt av siste halvdel av 2022. Dette er et tiltak vi ønsker å videreføre, for å redusere kostnadene ved innleie. Andre tiltak avdelingen jobber med er et prosjekt som skal vurdere muligheten for samlokalisering av tjenestene til Myrvåg. I tillegg gjennomfører vi i 2023 to vikarkurs, for å øke tilgangen på vikarer. Vi må forberede oss på utfordrende tider fremover og avdelingen må på lik linje som resten av Helseforetaket ta sin del av reduksjonen av den økonomiske rammen.

Stasjonsfasiliteter

En annen krevende oppgave avdelingen har stått i og fortsatt jobber med er pålegg fra Arbeidstilsynet når det gjelder våre stasjonsfasiliteter. Klinikken har tidligere besluttet å konkurransenutsette alle nye leieavtaler der hvor dagens leieavtaler går ut. Det er vi godt i gang med, og har ved slutten av året og i starten av 2023, landet avtaler i Eidsvåg, Hustadvika, og nye lokaler er konkurransenutsatt i Kristiansund. Flere vil følge på i de kommende årene, etter hvert som dagens leieavtaler utløper.

Båtambulanse

I 2022 ble det etter en anbudskonkurranse inngått driftsavtale med Bukser & Berging med en varighet på 10 år, for drift av ambulanserbåt ved Aukra og Smøla. De nye båtene skal etter planen være på plass 1.1.24. Norwegian Rig Shuttle er ny operatør på Larsnes i Sande kommune fra 1.4.23.

Prehospitale fellestjenester

Fellesfunksjonen har byttet navn til Prehospitale fellestjenester.

Fagledernetverket for prehospitale tjenester i Helse Midt-Norge har besluttet å endre navnet for «Fellesfunksjonen for ambulansetjenesten i Midt-Norge» til «**Prehospitale fellestjenester**» (PFT). Avdelingen har et regionalt ansvar innenfor rådgiving, forvaltning, videreutvikling og kompetanse for prehospitale tjenester i Helse Midt-Norge. Arbeidet i avdelingen er forankret i verdiene trygghet, kvalitet og respekt.

Trygghet har høy prioritet, og vi legger derfor til rette for teknologisk utvikling som skal bidra til en enklere hverdag for den prehospitale sektoren. Avdelingen bidrar både på regionalt og nasjonalt nivå, og stiller med sekretariat til fagledernetverket for prehospitale tjenester. Dette bidrar til oversikt som gjør det mulig å utvikle tjenesten i samarbeid innen. Vi bidrar også med rådgiving til AMK IKT-prosjektet, både mottaksprosjektet regionalt og med prosjektleder med ansvar for geografisk informasjonssystemer (GIS) i prosjektet nasjonalt. Videreutviklingen av karttjenesten vil bidra til en forbedring og standardisering i AMK-sentralene. PFT er tungt inne i arbeidet med videre utvikling av den nasjonale prehospitale elektronisk pasientjournalen (PEPJ), som gir grunnlag for trygg dokumentasjon og kommunikasjon i pasientforløp.

Kvalitet står sentralt i avdelingens arbeid med oppfølging og opplæring av lærlinger i Helse Midt-Norge, hvor vi har 73 lærlinger under utdanning. Kjøreopplæringen har fortsatt fokus på kursing og vedlikeholdstrening for utrykning. Kursdeltakere fra blant annet Politi, Forsvaret og Brannvesenet som sammen har bidratt til å øke den tverrsektorielle kompetansen regionalt. Flåteforvaltning har høy prioritet for å sikre en effektiv og pålitelig drift av den regionale flåten, og avdelingen gjennomfører innkjøpsprosesser for å revidere og videreutvikle kjøretøy, utstyr og pakningsplaner som er tilpasset ambulansepersonellets daglige tjeneste. Mye av arbeidet baserer seg på analyse av kvantitative data som bidrar til å identifisere utviklinger og trender over tid. Data innsamlet benyttes blant annet i det regionale og interregionale arbeidet Felles Retningslinjer for Ambulansetjenesten (FRAM). Gode virksomhetsdata gir oss forutsetninger for videre utvikling. Interregionalt fagråd utvikles til et sterkt og effektivt faglig nettverk, med utgangspunkt i Midt-Norge.



Respekt for det daglige samfunnsoppdraget som løses i Helse Midt-Norge, for en ansvarstung rolle for dem som har «støvle på», og for det høye kompetansenivået som kreves.

Fra venstre: Tormod Storsveen Throndsen, Jon-Ola Wattø, Line Slyngstad, Pål Inge Hilmo, Lasse Aleksander Finstad, Trine Selbekk Øvstebø, Ken Pettersen, Solveig Lilleberg, Bjørn Julbø, Karin Bakkeland og Per Christian Juvkam.

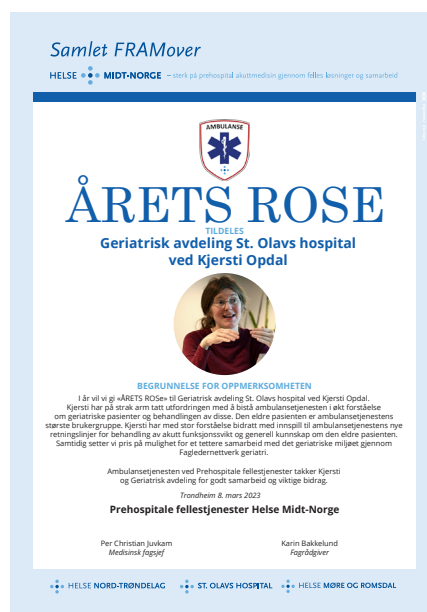
Årets ROSe

I år vil vi gi «ÅRETS ROSe» til Geriatrik avdeling St. Olavs hospital ved Kjersti Opdal. Kjersti har på strak arm tatt utfordringen med å bistå ambulansetjenesten i økt forståelse om geriatrike pasienter og behandlingen av disse. Den eldre pasienten er ambulansetjenestens største brukergruppe. Kjersti har med stor forståelse bidratt med innspill til ambulansetjenestens nye retningslinjer for behandling av akutt funksjonssvikt og generell kunnskap om den eldre pasienten. Samtidig setter vi pris på mulighet for et tettere samarbeid med det geriatrike miljøet gjennom Fagledernetverk geriatri.

Ambulansetjenesten ved Prehospitala fellestjenester takker Kjersti og Geriatrik avdeling for godt samarbeid og viktige bidrag.



Kjersti Opdal mottar velfortjent ROSe fra ambulansetjenesten i Midt-Norge.



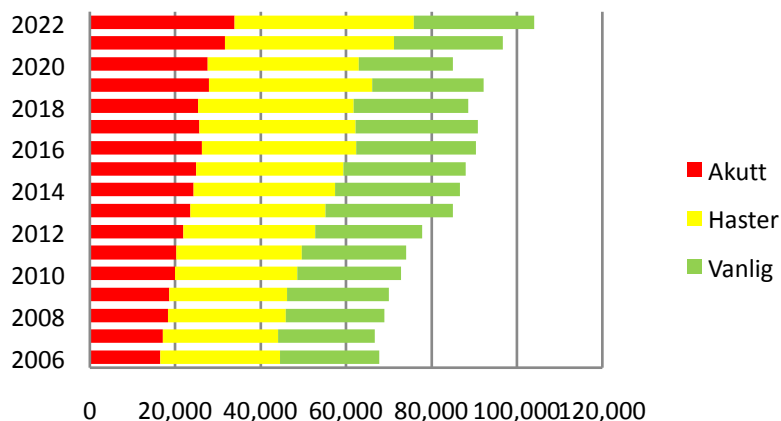
Ambulanshverdagen – i tall

Ambulansetjenesten i Midt-Norge har for første gang passert 100 000 oppdrag pr. år for akuttambulanser. Økningen har vært på 7,6 % sammenlignet med året før. Syketransport har 15 % nedgang i oppdragsmengde sammenlignet med 2021.

Oppdragsvolum i 2022

Helse Midt-Norge har tre ambulanssekategorier; akuttambulanse, intensivambulanse og transportambulanse (omtales heretter som syketransport). Statistikken som presenteres i denne rapporten viser tall for akuttambulanse og intensivambulanse, om ikke annet er spesifisert.

Det var totalt 105 859 ambulanseoppdrag i 2022, hvorav 101 747 akuttambulanse og 4112 syketransporter.

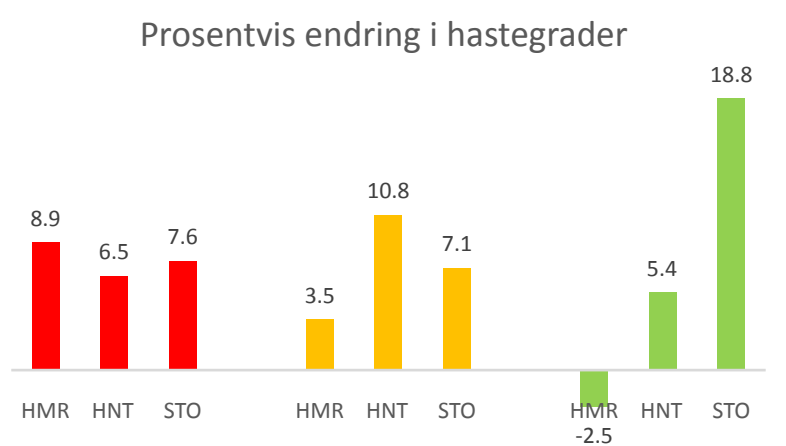


Figur 1. Utvikling i antall ambulanseoppdrag fordelt på hastegrad 2006-2022.

Fordeling av hastegrader for akuttambulanser

Hastegradene er definerte etter kriterier i støtteverktøyet Norsk Medisinsk Indeks (akutt, haster og vanlig), og justert etter operatørens vurderinger av situasjonsbestemte faktorer.

St. Olavs hospital (STO) har størst endring for vanlige oppdrag med 18,8 % fra 2021 til 2022. Helse Møre og Romsdal (HMR) har hatt nedgang på 2,5 %, og Helse Nord-Trøndelag (HNT) har hatt en økning på 5,4 % i samme periode. Syketransport har overtatt flere av de vanlige oppdragene i Møre og Romsdal og St. Olavs hospital.



Figur 2. Prosentvis endring i hastegraderved akutte oppdrag og oppmøteoppdrag. HMR: Helse Møre og Romsdal, HNT: Helse Nord-Trøndelag, STO: St. Olavs hospital.

Overtriage og undertriage

Overtriage kan indikere et ressursproblem for helsevesenet, og er i noen utstrekning både uunngåelig og nødvendig. Her definerer vi overtriage ved hastegrad akutt fra AMK og ambulanspersonellet triagerer pasienten grønn (RETTTS). Undertriage defineres her som oppdrag hvor hastegrad fra AMK er satt til vanlig, men hvor ambulanspersonell triagerer pasienten til rød eller oransje, og kan representere et kvalitetsproblem.

Tabellen under viser de ti vanligste kriterienummer ved hastegrad akutt, hvor ambulanspersonell vurderer (RETTTS triage) pasienten grønn (1597 oppdrag). 42 % ble ikke fraktet til sykehus.

Kriterier	Kriterietekst	Antall oppdrag
A.35.01	Mistanke om alvorlig skade, én eller flere skadet, detaljerte opplysninger ikke umiddelbart tilgjengelig	550
A.06.05	Annet oppdrag. Umiddelbar respons	229
A.06.03	Assistanse til annen nødetat. Umiddelbar respons	156
A.07.07	Antatt rødt kriterium (flere opplysninger ikke raskt tilgjengelige)	113
A.07.05	Plutselig påfallende medtatt eller syk	110
A.28.06	Plutselig uklar / sløv / ustø / svimmel / forvirret	106
A.06.01	Ambulansetransport direkte til sykehus. Ustabile vitale funksjoner	105
A.03.01	Bevisstløs voksen – puster normalt	81
A.28.04a	Plutselige vansker med å prate (inkludert symptomer som bedres og / eller som pas. våknet med)	74
A.34.01	Mistanke om alvorlig skade, én eller flere skadet, detaljerte opplysninger ikke umiddelbart tilgjengelig	73

Figur 3. Kriterienummer knyttet til overtriage.

Kriterier	Kriterietekst	Antall oppdrag
V.06.01	Transport direkte til sykehus	511
V.06.02	Transport til lege / legevakt	394
V.06.03	Transport til høyere omsorgsnivå	324
V.06.04	Tilbakeføring til lavere omsorgsnivå	158
V.06.08	Annet oppdrag. Ingen hast	128
V.06.05	Transport fra sykehus / legevakt / sykehjem til hjem / sykehjem	50
V.07.03	Antatt grønt kriterium (mangler passende kriterium annet sted i Indeks)	14
V.28.01	Besvimte, men våken uten øvrige symptomer nå	10
V.31.04	Alkoholrus, uten andre medisinske problemer	9
V.38.08	Neseblødning som har vart i mindre enn 20 min.	8

Figur 4. Kriterienummer knyttet til undertriage.

Syketransport

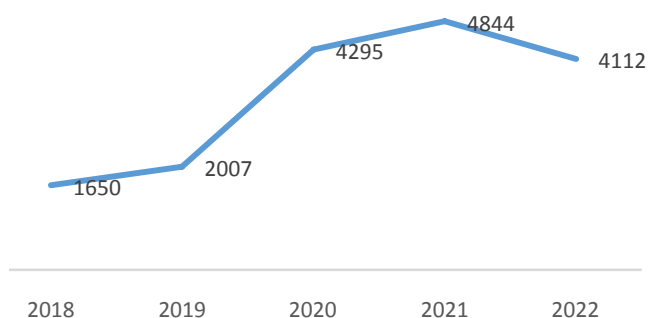
Syketransport er en transportambulansse for pasienter som ikke har overvåknings- eller behandlingsbehov og er ikke ordinært bemannet av ambulanssepersonell. Bilene kan være enmannsbetjent.

Syketransport er etablert i Trondheim, Ålesund og Kristiansund. Syketransport har 15 % nedgang i oppdragsmengde sammenlignet med 2021.

Ved St. Olavs hospital har Syketransport utført 3328 oppdrag (8 % av den totale oppdragsmengden). Syketransport i Helse Møre og Romsdal har utført 659 oppdrag i Ålesund og 125 i Kristiansund, 1,6 % av oppdragsmengden i Helse Møre og Romsdal.

Røde Kors har utført 178 oppdrag ved St. Olavs hospital.

Syketransport



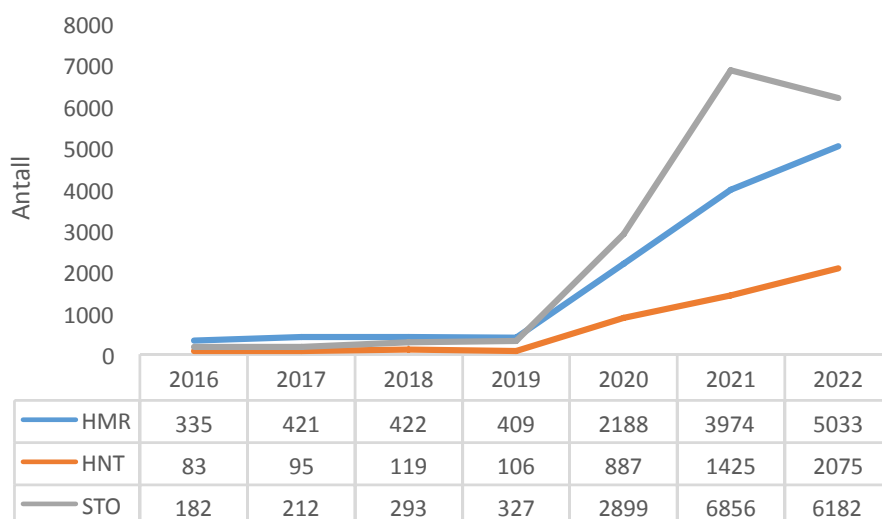
Figur 5. Oppdrag utført av Syketransport.

Spesielle oppdragstyper – Oppdrag med smitte

2022 var også preget av pandemi. I tillegg herjet flere andre luftveissykdommer (bl.a. RS-virus og sesonginfluensa).

12,8 % av alle oppdrag var klassifisert som smitteoppdrag i 2022, sammenlignet med 12,7 % i 2021.

Oppdrag med smitte



Figur 6. Oppdrag med registrert smitte. HMR: Helse Møre og Romsdal, HNT: Helse Nord-Trøndelag, STO: St. Olavs hospital.

Finn din stasjon

Esketamin brukes i varierende grad i de forskjellige HF. Det ble innført i løpet av 2019 og har på 4 år hatt en økning i bruk på 80 %. I HMR har 233 pasienter fått legemidlet, 215 i STO og 218 i HNT'. CPAP-behandling brukes stort sett veldig lite. Det er 1 til 5 personer som blir behandlet med CPAP på hver stasjon pr. år. Stasjoner med flest oppdrag har behandlet 10 til 28 pasienter med CPAP i 2022.

HMR bruker gjennomsnittlig 18 min og 47 sek på hendelsessted ved slag, HNT bruker 15 min og 47 sek og St. Olavs hospital bruker 19 min og 33 sek. Ingen stasjoner bruker i snitt mer enn 25 min på hendelsessted, som er en anbefaling fra Fagledernetverket for slag i Helse Midt-Norge. HNT må få honnør for å ha kortest tid på hendelsessted.

Ved mistanke om hjerteinfarkt er det flere prosessiltak som skal utføres, som sending av EKG, konferanse med lege og administrasjon av flere legemidler. Dette kan gi lang tid på hendelsessted hvis alle tiltak gjøres i hjemmet og ikke under transport.

HMR bruker gjennomsnittlig 44 min og 33 sek på hendelsessted ved hjerteinfarkt, HNT bruker 28 min og 3 sek og St. Olavs hospital bruker 26 min og 42 sek. Tidsforskjell på hendelsessted er ganske store mellom HMR og de to andre HF. Dette kan skyldes at det gjøres flere tidkrevende trombolysebehandlinger i HMR enn i St. Olavs hospital og søndre del av HNT. Tid på hendelsessted er for høy, og bør være et fokusområde i 2023.

HMR bruker gjennomsnittlig 21 min og 52 sek på hendelsessted ved traumer, HNT bruker 22 min og 1 sek og St. Olavs hospital bruker 26 min og 14 sek.

Beste stasjon

Stasjonen som har kortest tid på hendelsesstedet ved hjerneslag med FAST-symptomer i hvert foretak er: HMR: Fræna, 11 min og 28 sekund. HNT: Steinkjer, 10 min og 53 sekund. STO: Rindal, 10 min og 9 sekund.



AMBULANSE

Kvalitet i journal

Alle som yter helsetjenester etter spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven har forskriftpålagt plikt til å sørge for at virksomheten jobber systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. I 2022 har vi hatt fokus på bedret registreringspraksis i journal.

Månedlig kvalitetskontroll

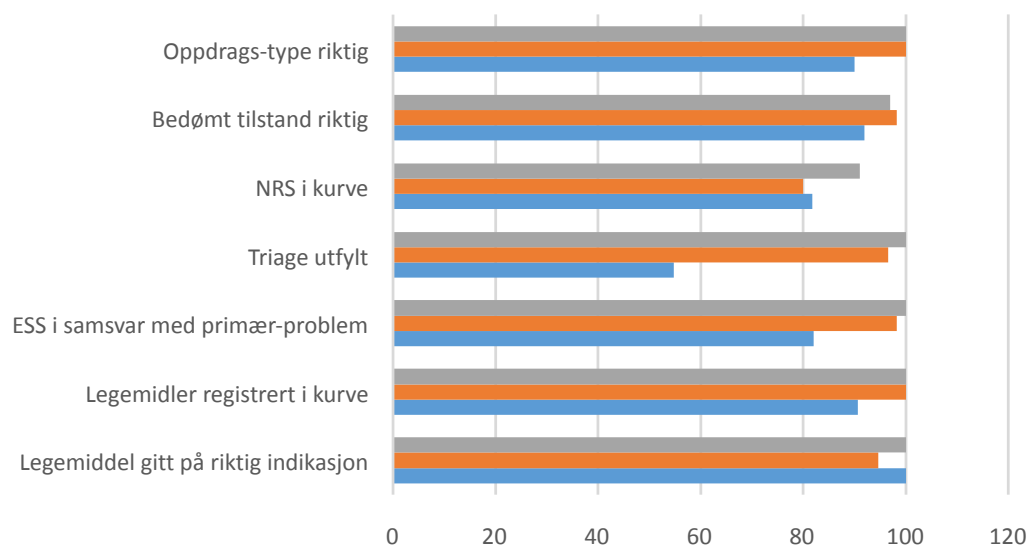
Ved månedlig journalkontroll velges 30 tilfeldige journaler fra gjeldende måned. Journalene kontrolleres for utvalgte målepunkter. I 2022 har fokusområdet vært klassifisering og riktig registreringsmetodikk. Det som blir vurdert er

- Samsvarer valgt «ESS-nummer» med «Bedømt tilstand»?
- Er smertescore (NRS) og legemidler lagt inn i kurve eller bare beskrevet i fritekstfelt?
- Er triage utfylt?
- Er legemidler gitt på riktig indikasjon i FRAm?

Alle som får sin journal utvalgt i månedlig kvalitetskontroll får personlig tilbakemelding fra kvalitetsrådgiver.

Fokusområde for 2023 blir oppfølging av akutte oppdrag, fullstendig triage og registrering av vekt.

% riktig utfylt journal



	Legemiddel gitt på riktig indikasjon	Legemidler registrert i kurve	ESS i samsvar med primær-problem	Triage utfylt	NRS i kurve	Bedømt tilstand riktig	Oppdrags-type riktig
■ HNT	100	100	100	100	91	97	100
■ HMR	94.7	100	98.3	96.6	80	98.3	100
■ STO	100	90.7	82	54.7	81.8	92	90

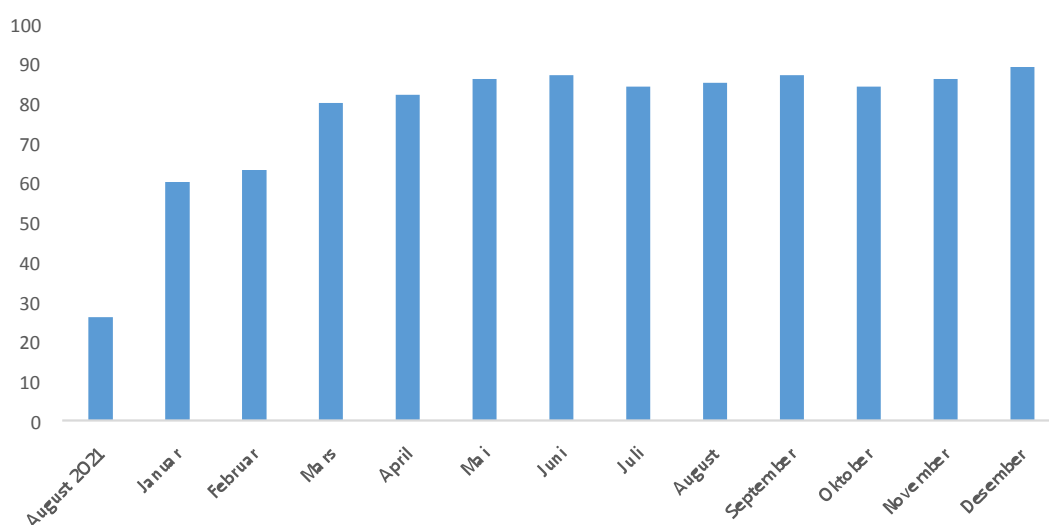
Figur 7. Resultater fra månedlig kvalitetskontroll i Helse Midt-Norge, tilfeldig utvalgt måned.

Registrering av Smertescore (NRS) ved St. Olavs hospital

Prosjektet «Registrering av NRS og smertebehandling i journal» ble startet i 2021 og har pågått gjennom hele 2022. Prosjektet skal forbedre registreringspraksis i journal ved at ansatte får personlig tilbakemelding fra kvalitetsrådgiver.

Det har vært en positiv utvikling fra starten av prosjektet i august 2021 og nå er nærmere 90 % riktig registrert. De ansattes interesse og innsats var avgjørende faktorer, med støtte fra avdelingsledere og seksjonsledere. Et høyt og vedvarende godt resultat med riktig utfylt journal viser at forbedringsarbeid virker. Prosjektet vil fortsette ut 2023.

Strukturerte registreringer av NRS i journal gir god oversikt over smertebehandlingen som er gitt, og hvilken effekt den har hatt på pasienten. Smertescore er aktuelt som kvalitetsindikator for tjenesten, på lik linje med andre land det er naturlig å sammenligne seg med.



Figur 8. Utvikling av riktig førte journaler ved St. Olavs hospital 2022.

Kvalitetsindikatorer

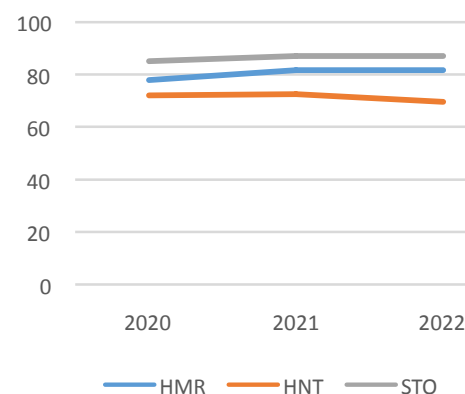
En kvalitetsindikator er et indirekte mål som beskriver kvaliteten på det området som måles. Fagråd Ambulanse besluttet i 2020 å innføre kvalitetsindikatorer for tjenesten. Disse er:

- Andelen pasienter som får acetylsalisylsyre ved hjerteinfarkt
- Tidsfaktoren fra «Fremme hos pasient» til «Sendt EKG» ved hjerteinfarkt
- Andelen pasienter som får målt blodtrykk, blodsukker, temperatur og innlagt venekanylene ved hjerneslag
- Tidsfaktoren fra «Fremme hendelsessted» til «Avreist hendelsessted» under 15 min ved hjerneslag

I tillegg følges de nasjonale kvalitetsindikatorerne for hjertestans; HLR ved tilstedeværende, gjenvunnet spontan sirkulasjon (ROSC) mer enn 20 minutter og 30 dagers overlevelse.

Acetylsalisylsyre (ASA) ved hjerteinfarkt

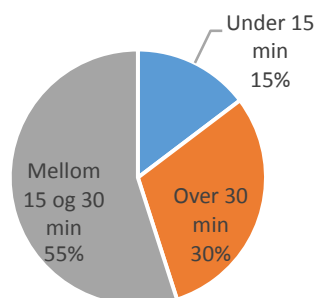
84,7 % av alle pasienter ble behandlet med ASA av ambulansetjenesten.



Figur 9. Andel pasienter som har fått ASA fra ambulansetjenesten ved påvist hjerteinfarkt.

Tid på hendelsessted ved påvist hjerteinfarkt (STEMI), St. Olavs hospital

Det tilstrebes å ha kort tid på hendelsessted ved akutte tilstander som hjerteinfarkt og slag, og prioritere å komme raskt til sykehus for endelig behandling. Ved 70 % av oppdragene var tid på hendelsessted kortere enn 30 min, og 15 % brukte under 15 min.

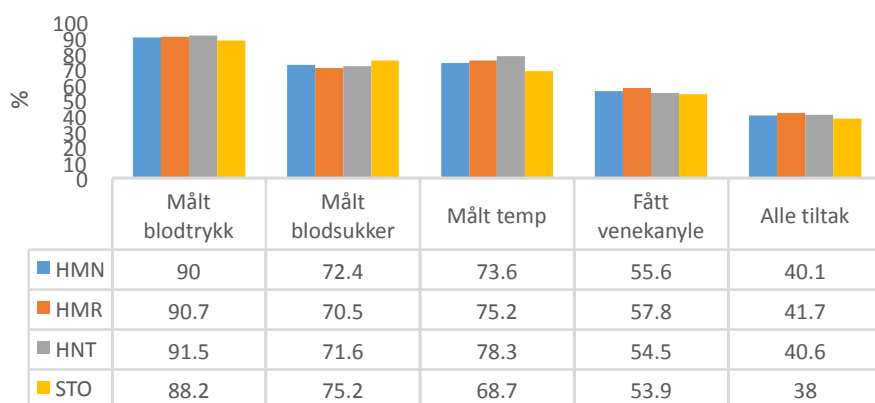


Figur 10. Tidsbruk på hendelsessted, hjerteinfarkt.

Hjerneslag med FAST-symptom

For hjerneslag vurderes fire behandlingstiltak som er beskrevet i Nasjonal faglig retningslinje for behandling av hjerneslag. Analyse viser at tjenesten scorer lavt på enkelte tiltak beskrevet i retningslinjen.

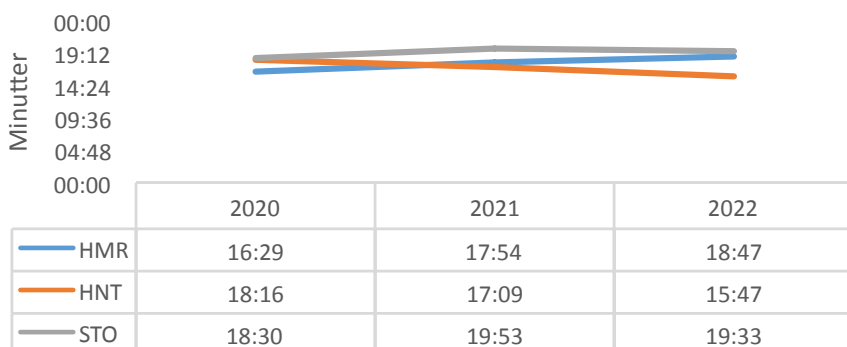
Kvalitetsindikatorer ved hjerneslag



Figur 11. Kvalitetsindikatorer ved hjerneslag.

Fagledernetverket for slag i Midt-Norge har som mål at ambulansetjenesten skal bruke under 25 minutter på hendelsessted. Dette oppnås i alle tre foretak.

Tidsbruk på hendelsessted ved hjerneslag

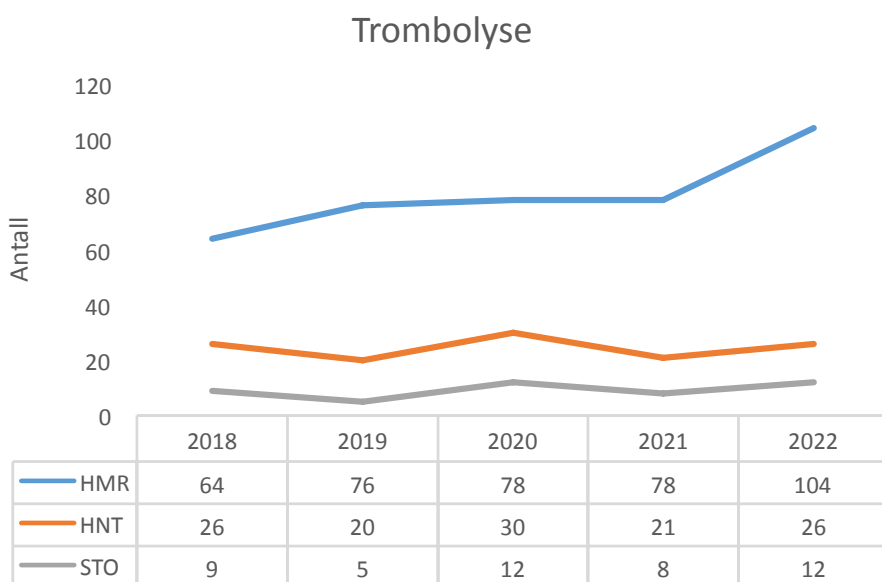


Figur 12. Tidsbruk på hendelsessted ved hjerneslag.

Kvalitetssikring av trombolyse

PCI (Percutan Coronar Intervensjon, utblokking) er den foretrukne behandlingen ved hjerteinfarkt. PCI-senter for Helse Midt-Norge ligger i Trondheim og tidsvinduet er 120 minutter fra første innsendte EKG til pasienten kan behandles. For tjenester som befinner seg lengre unna er trombolysebehandling alternativet.

Antall prehospitale trombolysener har økt i 2022, spesielt i HMR, men noen av disse er gitt under hjertestans.



Figur 13. Antall prehospitale trombolysener i Helse Midt-Norge.

Tidsbruk ved trombolyse i Helse Møre og Romsdal

Tidsbruk på hendelsessted synker (ikke vist i tabell), noe som er en positiv utvikling. Fra personalet var framme hos pasient og til EKG ble sendt til tolkning tok det i snitt ni minutter.

Ett overaskende funn er at det tok hele 16 minutter i snitt før pasienten fikk acetylsalisylsyre. Dette kan forbedres. I tilfeller der luftambulanse er benyttet, tok det i snitt en time og sju minutter fra ambulansen var fremme til pasienten ble avlevert til luftambulanse. I løpet av denne tiden hadde ambulanspersonalet undersøkt, avdekket symptomer, sendt EKG inn til beslutningstagende lege og behandlet pasienten.

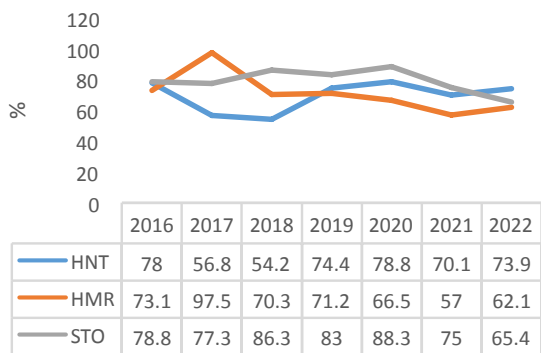
Hjertestans

Mangel på kodeverk gjør det vanskelig å finne alle hjertestans. Ny metode basert på søkeord assosiert med hjertestans identifiserer flere tilfeller. Det legges til rette for automatisk overføring til Norsk hjertestansregister for å redusere registreringsbyrden og registreringsfeil.

Det ble registrert 224 hjertestans i HMR, 119 i HNT og 381 hjertestans i STO i 2022.

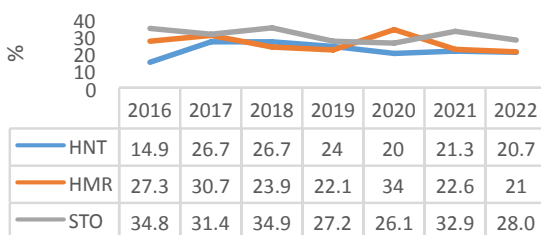
Vi presenterer data for de nasjonale kvalitetsindikatorene HLR ved tilstedeværende, vedvarende ROSC og andel pasienter med 30 dagers overlevelse. Ytterligere hjertestansdata blir utgitt som en egen rapport.

HLR ved tilstedeværende



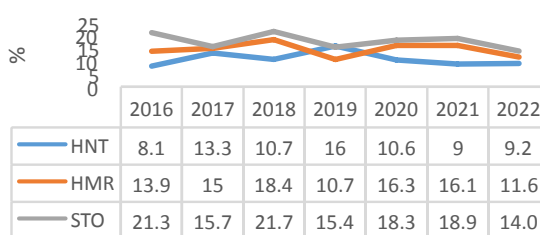
Figur 14. HLR ved tilstedeværende.

Vedvarende ROSC



Figur 15. Kvalitetsindikatoren vedvarende ROSC.

30 dagers overlevelse



Figur 16. 30 dagers overlevelse etter hjertestans.

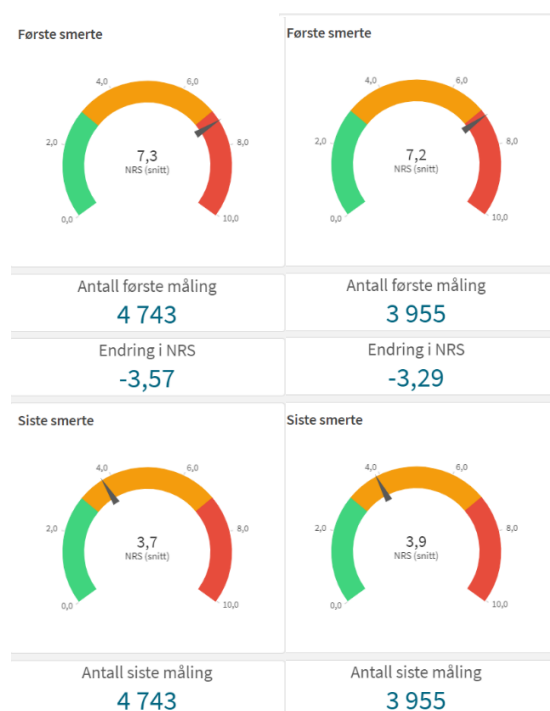
Erfaringer med fentanyl

Fentanyl erstattet morfin som viktigste smertelindrende legemiddel i begynnelsen av 2022. Vi ser at effekten av smertebehandling med fentanyl slik det er praktisert i dag ikke skiller seg vesentlig fra behandling med morfin.

Et lite utvalg pasienter hadde ingen effekt av behandlingen (NRS 9 og 10 etter behandling). Ca. 40 % hadde fått små doser.

Konsultasjon med lege bør vurderes hvis en ikke kommer i mål med behandlingen.

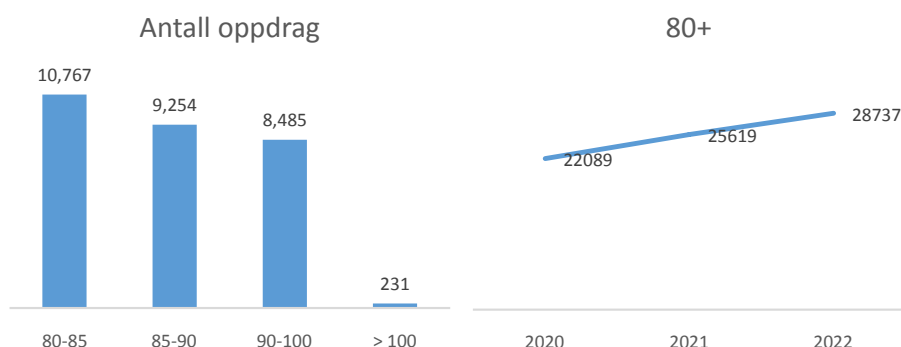
Ambulansepersonellet gjør gode vurderinger vedrørende dosering til sårbare pasienter (høy alder, lav kroppsvekt, skrøpelig).



Figur 17. Behandling med intravenøs fentanyl t.v (2022) og morfin t.h (2021).

Ambulansetjenestens største brukergruppe - Hvem er pasientene?

Økt bruk av ambulansetjenester i den eldre delen av befolkningen.



Figur 18. Antall oppdrag for de eldste i 2022 og utvikling de siste tre år.

Andelen pasienter over 80 år har økt med 30,1 % siden 2020.

Hovedgruppe	ESS klassifisering (RETTS triage)	Antall oppdrag
Infeksjon	Infeksjon (88%), feber (6%), lokal infeksjon (6%)	3 390
Nevrologi	Hjerneslag (42%), besvimelse (25%), svimmelhet (15%), TIA (7%), kramper (4%), desorientering, hodepine, facialispause, nevralgi	2 753
Brystsmerter, hjerte	Brystsmerter (77%), rytmeforstyrrelser	2 292
Luftveisproblem	Pustebesvær (87%), neseblødning (9%), fremmedlegeme (1%), vondt i halsen/ forkjølelse/ hoste (1%), hyperventilering,	1 984
Mage/fordøyelse	Magesmerter (59%), oppkast/kvalme 21%), diare (16%), GI-blødning (2%), hemorroider, gulsott, ascites, blemmer i munnen, fremmedlegeme i spiserør	1 599
Urinveier/genitalia	Urinproblem (86%), genitaliaproblem (14%)	476
Ryggsmerter, nakkesmerter	Ryggsmerter (85%), flankesmerter (11%), nakkesmerter	313
Ekstremitetsproblem	Smerter i ekstremiteter (60%), hevelse (23%), andre plager, gipsproblem	332
Endokrinologi	Lavt/høyt blodsukker (56%), diabetes (32%), binyrebarksvikt	108
ØHN	Øye/øreproblem	16
Immunologi	Allergi, bitt/stikk av dyr, legemiddelreaksjon	9
Psykiske lidelser	Angst, psykose, demens, suicidalitet, depresjon mm	145
Skade fot	Skade hofte/lårbein/bekken (81%), fot (11%) kne/legg	1 831
Skade hode	Hode (99%), tann, kjeve, øye	781
Skade thorax/rygg	Skade toraks/rygg (98%), buk	379
Skade arm	Skulder/kragebein (35%), overarm (22%), håndledd (21%), hånd/arm, underarm	336
Skade nakke/hals	Skade nakke/hals	15
	Falltendens	351
Traume	Kuldeskade, brannskade, drukning, kvelning, forgiftning, inhalasjonsskade, kjemisk skade, mishandling	132
Annet	Annet (51%), helseundersøkelse, uspesifikke symptomer, tretthet, hypertensjon, utslett, attest	1 734

Figur 19. Tilstander hos pasienter 80+.

Ytterligere 1445 oppdrag er ikke klassifisert (triagert). De største gruppene er Akutt pleie/nedsatt almenntilstand (218), Annen sykdom (280), hjertesykdom (137), infeksjon (113), mage/fordøyelse/urinveier (101).

Kvalitetsrådgiverene vil ha fokus på triage i 2023.

Status for responstider i Helse Midt-Norge for 2022

Responstidene synker for første gang på 5 år.

Ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge har opplevd en betydelig økning i oppdragene gjennom 2022, og det er positivt å se at responstidene ikke har fulgt denne utviklingen.

På tross av oppdragsveksten har responstidene for første gang på de siste fem årene gått ned. Årsakene er flere, og en reduksjon i responstider har vært et satsningsområde hvor tjenesten i større omfang enn tidligere har benyttet GIS-basert analyseverktøy for stasjonsplassering. I tillegg er det gjort flere forbedringer i flåtestyringsverktøyet for å sikre bedre datafangst. Det er også viktig å påpeke at AMK-sentralene skal ha skryt for flåtekoordinering, da dette har vært en avgjørende faktor for å sikre effektiv utnyttelse av ressursene, og opprettholdelse av en adekvat beredskap.

År	Responstid
2019	00:28:22
2020	00:28:41
2021	00:29:32
2022	00:27:53

Figur 20. Utvikling av responstid 2019-2022 i HMN.

Målsettingen for responstider i ambulansetjenesten er en viktig kvalitetsindikator som gir befolkningen en forutsigbarhet ved akutt behov for helsehjelp. En tilgjengelig og kompetent akuttmedisinsk kjede er sentralt for å sikre likeverdige helsetjenester i alle regioner og opprettholde et spredt bosettingsmønster i hele landet. Helsedirektoratet har gjennom arbeidsgruppen, der Jon-Ola Wattø representerte Helse Midt-Norge i 2022, forsøkt å forskriftsfeste responstider og sette en standard for kompetanse og utstyr. Rapporten fra arbeidsgruppen er ikke offentliggjort og funn og konklusjonen kan derfor ikke presenteres, men PFT ønsker å liste opp fire fordeler, og fire ulemper med lovfesting av responstid.

Argumenter for lovfesting av responstider:

1. Prehospital responstid har fungert som en nasjonal kvalitetsindikator i mer enn 20 år, men måloppnåelsen har vært utilstrekkelig. Lovfesting av responstid vil øke forutsigbarheten og tryggheten for befolkningen når det gjelder rask hjelp i akuttsituasjoner. Dette vil gi ambulansetjenesten et tydelig krav å forholde seg til, stimulere til forbedring og forhindre den nedbyggingen av tjenesten som har pågått de siste 20 årene.

2. Krav til responstid vil motivere ambulansetjenesten til å tenke innovativt for å oppfylle kravene effektivt. Dette innebærer økt samarbeid med andre helsepersonell og utnyttelse av ny teknologi for å nå målene. Ved å optimalisere plasseringen av ambulansestasjoner alene, kan responstiden i gjennomsnitt forbedres med over ett minutt.

3. Lovfesting av responstid vil bidra til en rettferdig fordeling av tilgangen til helsetjenester, og sikre at pasientene får et likt tilbud uavhengig av geografisk beliggenhet. Ambulansetjenesten er viktig for tryggheten i distriktene, og noen deler av Norge har et betydelig dårligere tilbud enn andre. Lovfesting av responstid vil bidra til å utjevne disse forskjellene.

4. Lovfesting av responstid vil bidra til økt ansvarliggjøring og kontroll. Når responstid er lovfestet, blir det lettere for tilsynsmyndigheter og beslutningstakere å overvåke og evaluere ambulansetjenestens ytelse. Dette fører til større åpenhet og mulighet for å identifisere og rette opp eventuelle svakheter i systemet. På denne måten vil lovfestet responstid sørge for at ambulansetjenesten kontinuerlig forbedres, og at det til enhver tid legges vekt på å tilby best mulig hjelp til befolkningen.

Argumenter mot lovfesting av responstider for ambulansetjenesten:

1. Lovfesting av responstider kan føre til økte utgifter for ambulansetjenesten, da det vil kreve økt bemanning og flere ambulanser for å oppfylle kravene. Dette kan føre til at det blir mindre ressurser til andre deler av tjenesten.

2. Lovfesting av responstider kan føre til at ambulansetjenesten fokuserer ensidig på å oppfylle kravene, og at andre deler av tjenesten kan bli nedprioritert. Dette kan føre til en suboptimalisering av tjenesten, der fokus på å oppfylle kravene går utover andre viktige oppgaver.

3. Monitorering av beredskapen for ambulanse alene vil gi et begrenset og feilaktig bilde av det lokale akuttmedisinske tilbudet. Det er flere andre faktorer som påvirker kvaliteten på tjenesten, som for eksempel kompetanse, tilgang på lege, luftevakuering og inhospitale fagmiljø. Lovfesting av responstider kan dermed hindre utviklingen av et helhetlig tjenestetilbud som tar hensyn til alle faktorer som påvirker tjenesten.

4. Kommuner og helseforetak bærer ansvaret for det akuttmedisinske tilbudet til innbyggerne i et likeverdig fellesskap, i tråd med Akutforskriften. Lege skal også kunne rykke ut. Lovfesting av responstider kan føre til en oppfatning av at ansvaret for å oppfylle kravene ligger kun på ambulansetjenesten, og kan dermed hindre samarbeid og utvikling av et felles ansvar for det akuttmedisinske tilbudet.

Hele pasientforløpet i fokus

Å se et helhetlig pasientforløp blir et viktig satsingsområde i 2023. Hensikten er å analysere, kvalitetssikre og forbedre tjenesten i alle ledd.

Det akuttmedisinske pasientforløpet består av ulike behandlingsledd, fra akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) til akuttmottak. For å drive virksomhetsstyring og kvalitetsforbedring er det nødvendig å kunne se data fra hele pasientforløpet. I den forbindelse samarbeider en gruppe fra AMK og ambulansetjenesten med å sammenstille data fra alle behandlingsledd. På denne måten vil man da kunne kvalitetssikre tjenesten basert på hvordan utfallet blir for pasienten senere i forløpet.

Kunnskap fra hele pasientforløpet er viktig for bedre å kunne planlegge omfang og disponering av ressursene på mest hensiktsmessig måte. Slik kan man se om prehospitale tiltak og behandling samsvarer med inhospitale tiltak, behandling og endelig diagnose.

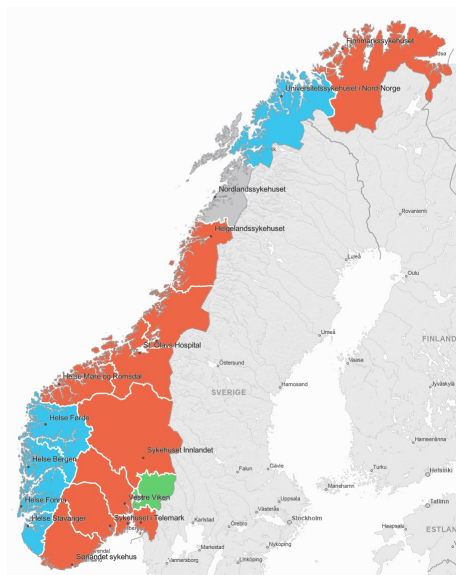
Felles Retningslinjer for Ambulansetjenesten (FRAm)

Samarbeid om retningslinjer gir et bredt, faglig sterkt nettverk.

Det er stor interesse fra andre ambulansetjenester for samarbeid om FRAm.

Vi samarbeider allerede med Helgeland, Finnmark, Sykehuset Østfold og Innlandet. Derfor har arbeidet byttet navn fra FRAM (Felles Retningslinjer for Ambulansetjeneste Midt-Norge) til FRAm (Felles Retningslinjer for Ambulansetjenesten).

Høsten 2022 har det vært langvarig dialog med flere foretak. Tidlig 2023 venter vi at kartet over samarbeidende foretak ser slik ut:

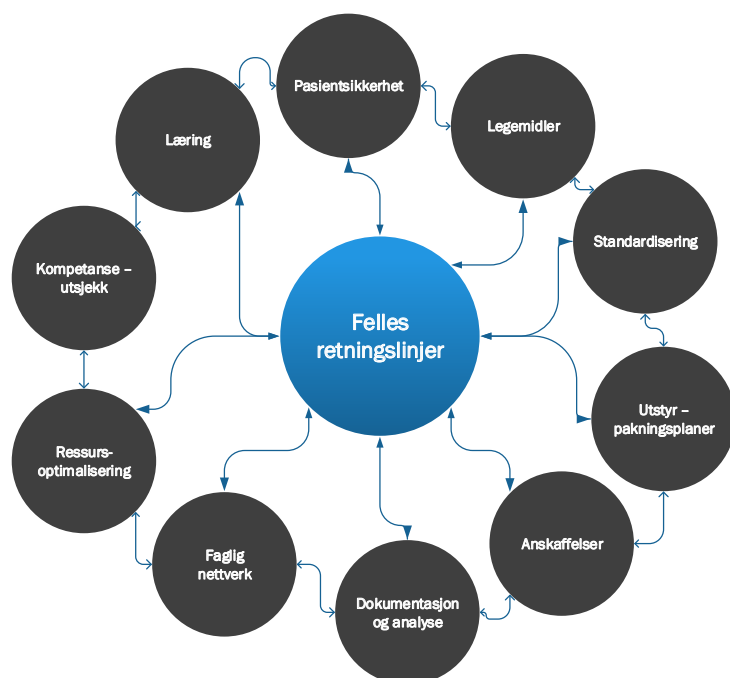


Figur 21. Samarbeidspartnere i FRAm.

Retningslinjene må gradvis utvikles til å bli et hjelpemiddel til beslutningsstøtte og integrert i journal. Dette arbeidet forutsetter både et nasjonalt samarbeid om retningslinjer, og en utvikling av terminologi og kodeverk.

Rødt er samarbeidende foretak, blått/grønt er foretak i dialog om samarbeid. Første trinn med nye samarbeidspartnere er å sammenligne eksisterende retningslinjer, og plukke det beste. Vi erfarer at dette fører til en betydelig forbedring av retningslinjene, men samtidig blir det mange små og noen litt større endringer for noen.

Gjennom FRAm-samarbeidet er det utviklet et nytt, bredt, faglig sterkt nettverk. Nettverket har regelmessig kontakt både i og mellom møter i «Interregionalt Fagråd». Vi ser at samarbeidet langsomt utvikler seg til å omfatte langt mer enn det som er avtalt. Tydeligst nå er samarbeid om kompetanse (planlegging, læringsopplegg mv.), og om materiell, inkludert pakningsplan.



Figur 22. Samarbeid om retningslinjer har betydning for mange felter.

Samhandling mellom psykisk helsevern og prehospital tjeneste

Samarbeidet innen psykisk helse setter fart! Nettverksbygging og satsing på økt kompetanse er høyt prioritert.

Nasjonal nettverksgruppe for prehospitalet psykisk helsearbeid

Samhandlingskoordinatorene sitter i dette nettverket og det jobbes med informasjonsutveksling og kompetanseoverføring mellom prehospitalet, psykisk helsevern og utdanningsinstitusjoner. I dette nettverket er det knyttet kontakter mellom forskjellige institusjoner av betydning for planlegging av kompetansehevende tiltak for ambulansetjenesten. Nettverket har vært involvert i arbeidet med revisjonen av Helsedirektoratets rundskriv som omhandler "helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid" (2023).

Hospitering for lærlinger ved psykisk helsevern og samarbeid med MedEasy

Nyutdannede ambulanserearbeidere kan ha en opplevelse av å ikke strekke til i møte med psykisk lidelse.

Det ble satt to mål for å øke kompetansen på dette feltet:

1. Utvikle digital opplæring i samarbeid med MedEasy
2. Mer opplæring om psykisk helse for 1. og 2. års lærlinger

Det er inngått avtale om hospitering i to dager i løpet av første året av læretiden i HMR. STO har også kommet i gang med hospitering ved akuttseksjonen på Østmarka for 1. års lærlingene, der de har en dag hver. I HNT ses det på muligheter for hospitering ved andre avdelinger, da det ikke lar seg gjennomføre ved akuttavdeling.

Spennende lokale prosjekter

I HNT gjennomføres det samarbeidsmøter mellom aktuell seksjon, kommune, AMK/Ambulanse og politi når det kommer til utfordrende enkeltpasienter. Det oppleves svært nyttig at alle enheter er omforent med individuelle planer, slik at pasienten får bedre pasientforløp og forutsigbarhet. I HMR er det opprettet et samhandlingsnettverk i fylket som består av politi, legevaktssentraler, AMK, ambulanse, akutt psykisk helse og psykisk helsevern for barn og unge.

Ved St. Olavs hospital kom det en forespørsel fra Trøndelag brann- og redningstjeneste om gjentakelse/oppfrisking av undervisning i psykisk helse. Dette kom på bakgrunn av ny økning i oppdragsmengde med "gjengangere"/selvmordsnære personer som utfordrer nødetatene, samt fokus på belastning hos hjelpere etter krevende og dramatiske oppdrag. Psykologspesialist Kåre Sivertsen fra akuttseksjonen på Østmarka gjennomførte fire undervisningsbolker, der overskriften var selvmordsnære handlinger.

Kan GIS redde liv?

Verdien av at helsehjelp finner frem og kommer raskt til stedet kan ikke undervurderes. GIS (Geografiske Informasjons Systemer) er langt mer enn digitale kart, det kan gi tjenesten superkrefter.

Prehospitaltjenester utfører hvert år mer enn 700 000 oppdrag på landsbasis, et tall som er stadig økende. Typen oppdrag kan variere stort og utføres i alt fra trange bygårder til høye fjell og åpent hav. For nærmere 1/3 av oppdragene kan det å komme raskt frem være avgjørende for pasientens liv og helse. I mange tilfeller har antall minutter en direkte konsekvens for pasientens overlevelse. Verdien av at helsehjelp kommer raskt til stedet og finner frem kan ikke undervurderes.

Samtidig består en stor del av den prehospitaltjenestemengden av mindre akutte hendelser og rene transportoppdrag. AMK-sentralene står overfor en svært komplisert utfordring når de skal koordinere oppdrag på en slik måte at en har best mulig beredskap for akutte oppdrag, GIS kan optimalisere og effektivisere koordinering av prehospitaltjenester.

På den annen side er hverdagen for mange innen Spesialisthelsetjenesten preget av utfordringer med å holde driften bærekraftig. En er avhengig av å bevare kvaliteten i oppgavene som skal utføres samtidig som en må forholde seg til økonomiske rammer og tilgjengelig personell. Spørsmålet er om enkelte områder kan øke effektiviteten og kvaliteten samtidig.

GIS skal understøtte og forbedre tjenestens evne til å løse mange av utfordringene. Prehospitaltjenester har i forbindelse med avstand, nemlig hvor ting er og hvordan man skal forflytte seg på best mulig måte.

GIS er langt mer enn digitale kart, det kan gi tjenesten geografiske superkrefter. GIS kan skape fullstendig oversikt i fugleperspektiv, samtidig som det kan tilføre detaljert innsikt på bakkeplan. Alt fra søk og hvor ting befinner seg, til avanserte terrengeanalyser og romoversikt i bygninger. Systemet legger til rette for intelligent flåtestyring som tar høyde for alt fra hendelsesprediksjon, vaktskifter og ruteberegning som tar høyde for alt fra vær og vind til trafikk. En kan benytte vanlig kartvisning eller 3D modeller, og det er integrasjon mot mobilapplikasjoner og navigasjonsenheter.

AMK IKT-prosjektet satser stort på å bygge opp en robust og avansert GIS-plattform. Det som utvikles i forbindelse med prosjektet kommer til å tilføre tjenesten merverdi. Samtidig er det viktig å forstå at man har anskaffet en plattform, et utgangspunkt - ikke et endepunkt. Potensialet for videre forbedring og utvikling er enormt, men vi kommer ikke til å ivareta potensialet om vi ikke har en satsning på kompetanse og tar eierskap i utvikling av GIS-løsningen. Magien vil skje når helsefaglig personell og GIS-faglig personell blir kreative sammen.

Verktøy for operativ beslutningsstøtte i ambulansetjenesten

Gode verktøy for beslutningsstøtte vil være med på å øke kvaliteten og sikkerheten på gjennomføringen av oppdrag i ambulansetjenesten. Det kan være med på å øke effektiviteten og hindre unødig tidsbruk.

I dag er store deler av det offentlige tjenestetilbudet i Norge digitalt, inkludert informasjon om trafikkforhold, vær, jordskred, snøskred, flom og karttjenester. Verktøyene som brukes i ambulansetjenesten har også blitt digitalisert, inkludert retningslinjer (FRAM), sjekklister og bruksanvisninger for teknisk utstyr i ambulansene.

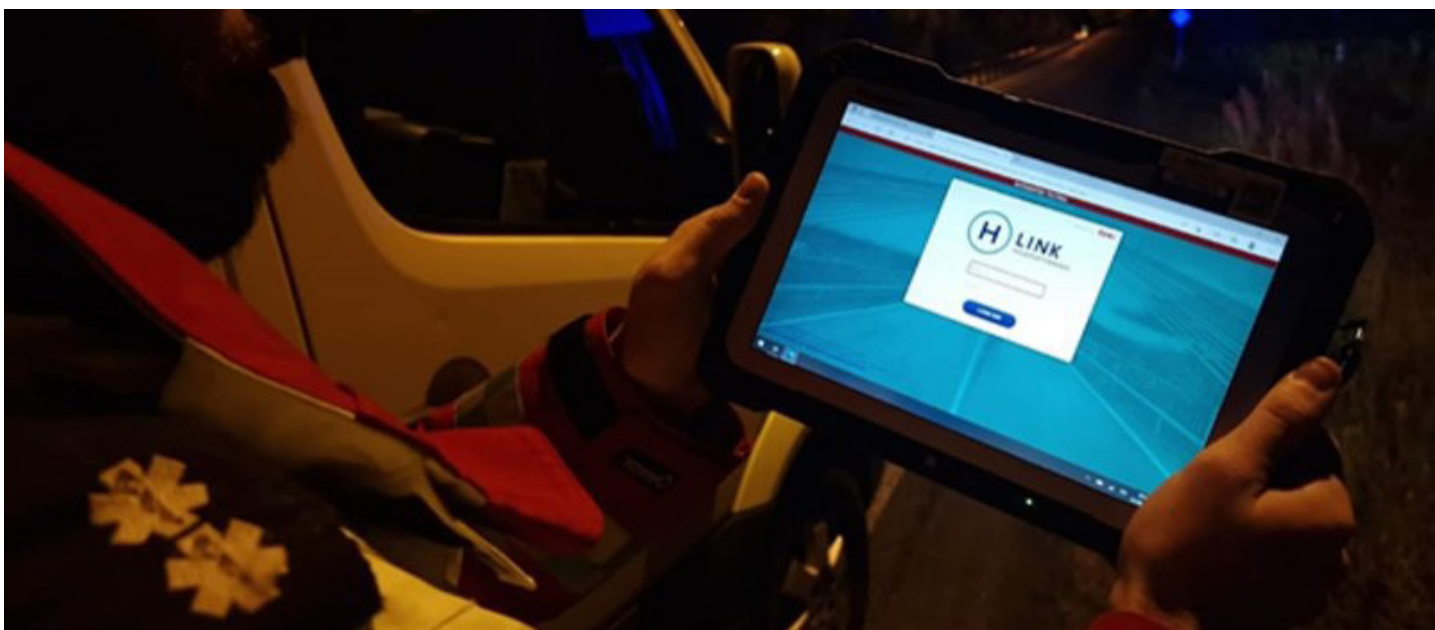
I løpet av sommeren 2022 ble iPhone 13 Pro Max innført i alle ambulansene, og dette har gjort det mulig å samle digital informasjon og bruke beslutningsstøtteverktøy. Ambulansetjenesten er involvert i et bredt spekter av hendelser og trenger tilgang til informasjon for å kunne utføre oppdragene trygt. Beslutningsstøtteverktøy kan støtte de operative beslutningene og gi et fakta- og kunnskapsbasert grunnlag for å løse oppdrag. Noen av de tilgjengelige verktøyene inkluderer:

- Varsom, NVEs system for skredvarsel og kartoversikt over mulige skredløp
- Hvor? fra Statens kartverk for navigasjon utenfor vei
- FRAM som alltid er tilgjengelige for oppslag på oppdrag
- Google Maps for navigasjon på vei
- SNLA video for samarbeid med leger og AMK
- CBRNE håndbok for oppslag ved CBRNE-hendelser
- Bliksund GRID for forvaltning av utstyr og ambulanser
- HENSPE for støtte ved systematiske tilbakemeldinger ved større hendelser
- Giftinformasjonen for oppslag i deres database
- Felleskatalogen for oppslag av legemidler



Helseplattformen for ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten står i en viktig endringsprosess. Under oppdrag har ambulanspersonell - for første gang i Norge, kanskje i verden - tilgang til felles pasientjournal for sykehus og primærhelsetjeneste.



AMK i Helseplattformen

AMK har nå rask tilgang til pålitelig og oppdatert informasjon fra kjernejournal og Helseplattformen. AMK Sør-Trøndelag har tatt i bruk Helseplattformen. For AMK er det særlig nyttig å se informasjon om behandling som er gitt i alle deler av helsevesenet, som legevakt, hjemmesykepleie eller sykehjem. Dette legger grunnlag for riktigere håndtering, og kan spare tid i oppdrag der innringer ikke kan gi tilstrekkelig informasjon.

Ambulansetjenesten i Helseplattformen

Ambulanspersonell har ikke tidligere hatt tilgang til pasientjournaler og har vært avhengig av informasjon fra AMK, pasienten selv eller pårørende. Helseplattformen har en integrasjon med prehospital journal. Systemet er foreløpig ikke satt i drift. Vi styrker pasientsikkerheten ved å innhente viktig informasjon fra pasientens journal. Et eksempel: Et ambulanseteam rykker ut til pasient med mistenkt hjerteinfarkt. De forbereder seg på at det kan bli aktuelt med trombololysebehandling og slår opp i Helseplattformen for å se om det finnes kontraindikasjoner.

Videre trygges ambulanseteamets arbeidshverdag ved å innhente informasjon som kan bidra til å forebygge uønskede hendelser.

Et eksempel: Et ambulanseteam rykker ut til en pasient som er dement, og der en nå mistenker sepsisutvikling. Journalen viser at pasienten kan opptre truende når pasienten må forlate hjemmet, men at en unngår dette hvis pårørende er med som følge. Tid kan spares ved å organisere hjelp fra pårørende tidlig i oppdraget. Samtidig trygges situasjonen både for ambulanspersonell og pasient.

Involvering og samhandling gir en bedre Prehospital pasientjournal

Ressurspersoner på ambulansestasjonene, fageksperter og utviklere hos leverandør bidrar i prosessen med å videreutvikle prehospital pasientjournal.

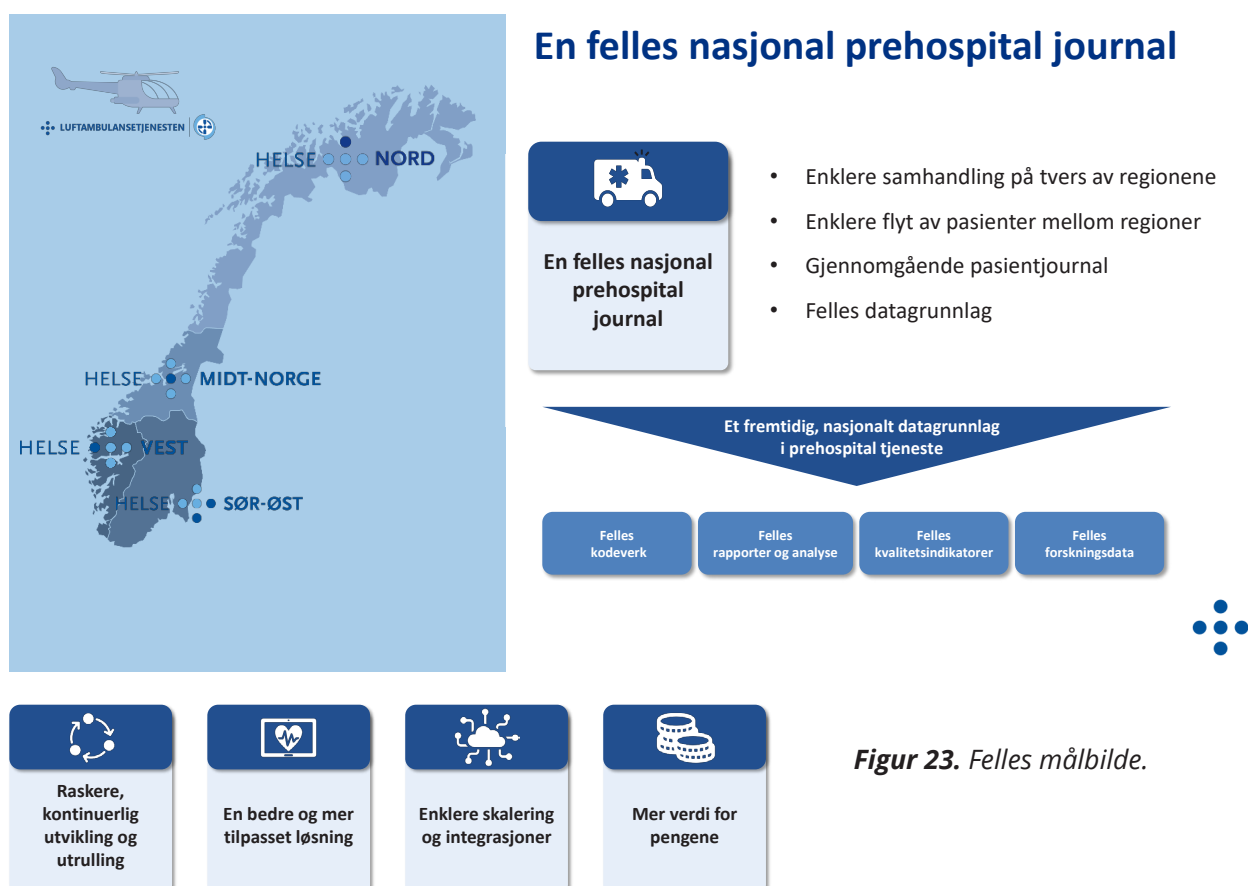
Felles målbilde

Det er bred enighet om at det er nødvendig med en nasjonal løsning for å kunne realisere det fulle potensialet i en sømløs samhandling på tvers av regionene. Helse Sør-Øst har fått tilslutning til å utrede mulighetene for å realisere en slik felles nasjonal løsning i samarbeid med de andre regionene.

Felles løsning vil kunne gi gevinster på områder som:

- Enklere samhandling på tvers av regionene
- Enklere flyt av pasienter mellom regioner
- Gjennomgående pasientjournal
- Felles datagrunnlag
- Enklere integrasjon med ny nasjonal AMK-løsning og felles nasjonal multimonitor-løsning
- Integrasjon med Helselogistikk-løsninger

Verdiene vil kunne realiseres på flere områder.



Figur 23. Felles målbilde.

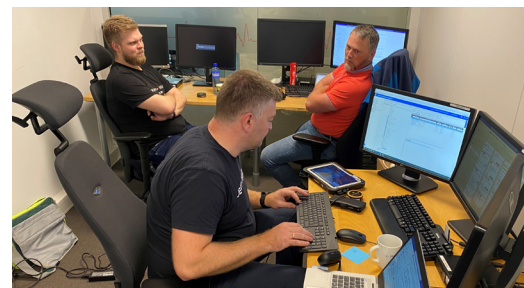
Snart PEPJ i hele landet

Bliksund EWA, en løsning for prehospital elektronisk pasientjournal (PEPJ), ble tatt i bruk av Helse Midt-Norge våren 2019. Systemet er også i bruk hos Helse Sør-Øst og Helse Vest, og innføring er underveis i Helse Nord. Leveransen består av PEPJ-appen på nettbrett som benyttes i ambulanser, sanntidsskjerm til akuttmodtak og innsynsklient hovedsakelig til administrasjon eller ledelse. Infrastruktur driftes av driftsleverandører i hver helseregion. Hemit står for drift og support i Helse Midt-Norge.



Samarbeid mellom regionene gir gevinster

I det interregionale samarbeidet styres videreutviklingen etter en tilpasset produktteam- metodikk der alle fire helseregioner og leverandøren Bliksund AS prioriterer hva som skal utvikles av ny funksjonalitet, feilrettinger og tekniske forbedringer. Kostnaden for utviklingskapasitet deles mellom regionene etter en fastsatt fordelingsnøkkel: Helse Sør-Øst 43 %, Helse Midt-Norge 17 %, Helse Vest 17 % og Helse Nord 23 %.



Fagekspertene fra ambulansetjenesten og personell fra Hemit tester ny release.

Interregionalt samarbeid om PEPJ-løsningen har allerede gitt gevinster, men vi har fortsatt fire separate installasjoner og driftsmiljøer noe som er ressurskrevende.

Ambulansepersonell bidrar med bedre brukeropplevelse

Innspill til forbedringer og endringer kommer ofte fra ambulansepersonell. Forslagene bearbejdes ved å gå gjennom arbeidsprosesser, beskrive endringer, designe prototype og deretter utvikle. Hovedfokus i videreutviklingen er forbedret brukeropplevelse og utvikling i retning av målbildet.

Bliksund har etablert felles testmiljø med automatiserte tester, slik at ressurspersoner fra alle regioner kan teste ny funksjonalitet så snart den er utviklet. Hemit har et dedikert tjenestetteam som tar del i videreutviklingen og er med på å sikre god kvalitet. Involvement av fagekspertene fra ambulansetjenesten i testingen er helt essensielt.

Arkitekter inn i prehospitaltjenester

Virksomhetsarkitekter deltar i alle store pågående prosjekter og videreutvikling av prehospitaltjenester i Norge. De arbeider sammen for å sikre at initiativene ikke overlapper eller drar i ulik retning, men jobber mot felles mål slik at resultatene vil fungere sammen. Virksomhetsarkitektene bidrar til å se helheten og beskrive gode veikart for AMK IKT, ny multimonitor og videreutviklingen av PEPJ.

Kodeverk gir datafangst

Data fra prehospital pasientjournal brukes daglig i Helse Midt-Norge til oppfølging, avvikshåndtering og kvalitetsforbedring. F.eks. kan automatisk uttrekk fra de prehospitaltjenestene effektivisere registrering av hjertestans og spare tid for registrerer i alle HF i Norge.

Innføring av PEPJ vil gi de ulike kvalitetsregistrene i Norge mulighet for tilgang til flere og bedre prehospitaltjenester data. Journaløsningen trenger imidlertid et klinisk kodeverk som er basert på en veldefinert begrepsbruk for å beskrive problemstilling, kontekst, klinisk tilstand, og behandlingstiltak.

Et felles klinisk kodeverk for PEPJ og andre systemer (sykehusenes EPJ, kvalitetsregistrene) er en forutsetning for bedre og strukturert integrasjon, samt enhetlig og sammenlignbare data gjennom hele pasientforløpet. Det er foreslått et prosjekt for å utvikle et SNOMED CT-basert kodeverk for prehospitaltjenester i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

Kompetanse

Opplæringskontoret.

Opplæringskontoret har sammen med fagutviklere med lærlingeansvar digitalisert lærlingepermen slik at den nå er tilgjengelig i kompetanseportalen. Opplæringskontoret har gjennomført oppstartsamling for alle 1. års lærlinger, samt ambulanseoperativt kurs for alle 2. års lærlinger.

Det har vært avholdt 14 praktiske fagprøver for lærlinger i Møre og Romsdal og 17 i Trøndelag. Ingen ble vurdert til ikke bestått, 7 ble vurdert til bestått meget godt.

Helseforetak	1. års lærlinger	2. års lærlinger
HMR	14	16
HNT	9	7
STO	12	14
Totalt i HMN	35	37

Figur 24. Oversikt over lærlinger i Helse Midt-Norge.

HMR: Helse Møre og Romsdal, HNT: Helse Nord Trøndelag, STO: St. Olavs hospital.

Kjøreopplæring

Det er rekruttert og ansatt to nye instruktører i henholdsvis Ålesund og Trondheim. De vil være ferdig med sin utdanning fra Nord Universitet og motta sin autorisasjon i juni 2023.

Det er gjennomført samkjøring med utrykningsinstruktører fra Brann og Politi. Dette tilstreber lik tilnærming til løsning av ulike trafikale situasjoner under utrykning. Samlingene er også viktige for å fremme et godt tverrfaglig samarbeid og felles mentale modeller. Høstens fagsamling for instruktørene ble brukt til å produsere nye tiltakskort for bilsjekk i FRAM. Dette arbeidet pågår fortsatt våren 2023.

Undervisningsplanen ble revidert etter et tilsyn av Statens Vegvesen i forbindelse med undervisningskurs.

Seksjonen for kjøreopplæring genererer inntekter gjennom salg av grunnkurs og vedlikeholdskjøring til eksterne kunder. I 2022 ble det gjennomført utrykningskurs for Avinor, Nord Universitet (Paramedic-utdanningen), Forsvaret, Brann og Redning, Norsk Folkehjelp og Røde Kors. Primæroppgaven er utdanning og oppfølging av egne ansatte. Eksterne kunder tilfører viktige inntekter til avdelingen.



Høsten 2022 ble det gjort innkjøp av tre elektriske undervisningsbiler som erstattet fossilt drevne kjøretøy. Viktige faktorer i valg av kjøretøy var bla. kollisjonssikkerhet, 4-hjulstrekk, minimum 600 km rekkevidde, lavere driftskostnader, kort leveringstid, god plass til fem personer, godt undervisningsrom med video og miljøhensyn, Med dette vil avdelingen være godt utrustet i mange år fremover, og vi er trygge på at bilene vil bli tatt godt imot av elevene ved kommende kurs.



Bilparken gjennom 2022

Helse Midt-Norge har 96 operative akuttambulanser; 43 i Helse Møre og Romsdal, 35 ved St. Olavs hospital og 18 i Helse Nord-Trøndelag. I tillegg har vi til sammen 30 reservebiler. Gjennomsnittsalder på de operative ambulansene er til sammen 4 år; henholdsvis 3,9 for Møre og Romsdal, 4,2 for St. Olavs hospital og 4 for Helse Nord-Trøndelag.

Bruker	Antall operative akuttambulanser	Dagbil, intensiv, tobåre	Antall reserveambulanser	Gjennomsnittsalder operative ambulanser	Gjennomsnitt KM operative ambulanser	Sykefrakt
HMR	43	1 dagbil og 1 tobåre	12	3,9	181884	2
HNT	18	3 dagbiler og 1 intensivbil	7	4,0	208982	
STO	32	1 helsevaktbil, 1 intensivbil	9	4,2	176906	1
Sum	96		30	4,0	189257	3

Figur 25. Bilparken i 2022. HMR: Helse Møre og Romsdal, HNT: Helse Nord-Trøndelag, STO: St. Olavs hospital.

Året 2022 har vært preget av økte kostnader og leveringsproblemer. Dette gjenspeiler seg i bilregnskapet da drivstoffkostnadene gradvis steg gjennom året, samtidig som vi ser en økning i oppdragsmengden og antall kjørte kilometer. Dette resulterte i 4 000 000 kr høyere kostnad for drivstoff enn året før.

Som følge av leveringsutfordringene på nye biler ser vi en økning i vedlikeholdskostnader på 1 000 000 kr.

Det ble fylt 759 622 liter drivstoff i 2022. På grunn av verdensbildet kan dieselpriisen mildt sagt sies å ha vært varierende. I begynnelsen av 2022 ble det noen ganger fylt drivstoff til 14 kr literen, mens det gjennom sommeren kunne være helt opp til 28 kr literen. Det er 14 kroner forskjell pr. liter.

Skader

Det ble registrert 118 skader i 2022. I de aller fleste av sakene skjer skadene ved lav hastighet med en snittfart på 25 km/t. Størsteparten av skadene skjer i vinterhalvåret, fra desember til og med april. Kanskje ikke overraskende skjer også de fleste av skadene mellom klokka 10 og 16, som også er tiden på døgnet med høyest aktivitet i ambulansetjenesten.

26 ambulansestasjoner kjørte skadefritt gjennom 2022.

I HMR er dette Aukra, Averøy, Fræna, Giske, Gjemnes, Haramsøy, Harøy, Herøy, Nesset, Norddal, Sande, Smøla, Vanylven og Vestnes.

I HNT er dette Namsos, Meråker, Leka, Namsskogan, Snåsa, Vikna og Flatanger.

I STO er dette Rennebu, Rindal, Rissa, Tydal, og Ørland.

Skadesituasjoner



Figur 26. Skadesituasjoner.

Nyanskaffelser ambulanser

Som følge av koronapandemien opplevde bilindustrien store leveringsvansker. Dette har også påvirket nyinnkjøp av ambulanser, og ført til et stort etterslep på bestilte ambulanserbiler.

I tillegg til leveringsvanskene og etterslepet som følge av korona, invaderte Russland Ukraina februar 2022. Krigen har ført til ytterligere forstyrrelser i leveringskjeden til bilprodusentene. For eksempel har Ukrainske produsenter vært en viktig leverandør av ledningsnett.

For Helse-Midt Norge har dette ført til en forsinkelse på 11 av 21 bestilte ambulanser for 2022. Vi fikk levert ti ambulanser tidlig høst, ytterligere fire akuttambulanser ble levert i februar 2023. Det gjenstår derfor syv ambulanser i bestillingen for 2022. Vi har 22 standard akuttambulanser i bestilling for 2023. Når leveringssituasjonen er normalisert er litt usikkert, men leverandør av ambulanserbiler har samarbeidsmøter med sine leverandører for å følge opp leveringssituasjonen.

Vi vil snart lyse ut anbud på to-bårebiler og intensivbiler. Gjennom anbudet har vi planer om å bestille åtte to-bårebiler og tre intensivbiler.



Fra venstre: Per Kåre Rjånes, Ken Pettersen, Nils Christian Hoel, Bjørn Julbø og Jon Sokrates Kolset.

Standardisering og pakningsplan

Pakningsplangruppen.

Pakningsplangruppen har i løpet av 2022 startet arbeidet med nytt anbud på bærbare enheter. Det vil si; akuttsekk AB, akuttsekk CD, legemiddelenhet, fødeenhet, PHTLS-enhet og smittevernenhet. Det er ulik slitasje på disse enhetene og behovet for utskifting ved den enkelte avdeling må vurderes.

Innholdet i legemiddelenheten er revidert. Resultatet etter spørreundersøkelse og innføring av nye legemidler fører til at enheten vil bli noe utvidet.

Siste året er det gjort en stor jobb med å gjennomgå og korrigere materiellnummer på forbruksmateriellet vi bruker. Planen er at regionalt logistikklager skal ta over funksjonen til sentrallagrene ved sykehusene våre i år. Det har vært nødvendig å endre en del artikler, slik at de samsvarer med lagerførte varer. Dette arbeidet er nesten i mål. Fortsatt er det stadige endringer i forhold til innkjøpsavtaler og korrigeringer av produktleveranser fra leverandører.

Sykehusene har skiftet blodsuktermålere siste året. De nye målerne er store og trenger dockingstasjon, noe som ikke passer i en ambulanse. Saken vil følges opp og vi venter med utskifting i ambulansene til neste generasjon målere er tilgjengelig.

Pakningsplangruppen har deltatt på to anbud siste året; anestesifilter og risikoavfall. Risikoavfall er ferdigstilt, anestesifilter blir ferdigstilt i løpet av våren.

Arbeidet med å følge opp innspill fra de ansatte pågår kontinuerlig og vi setter stor pris på engasjementet fra ambulansearbeiderne.

Kostnader ambulanseavdelingene Helse Midt-Norge 2022

Helse Nord-Trøndelag har vært preget av stor økning i svangerskapspermisjoner og derfor økt bruk av vikarer. Tilgangen på vikarer har vært lav, noe som har ført til mer bruk av overtid. Videre har mye utrykning i passivtid generert en del overtid.

Overforbruk i Helse Møre og Romsdal skyldes mer bruk av overtid og utrykning på vakt. 2022 er et år med høyt kort- og langtidssykefravær som gir ustabile lønnskostnader.

Avviket for St. Olavs hospital sin del faller hovedsakelig på lønnskostnader som skyldes uforutsigbart lønnsoppgjør og høyt ubekvemstillegg. Økt oppdragsmengde har ført til hyppigere utrykning på vakt og mer bruk av overtid.

HMR 2022

Kontoer	Faktisk resultat	Budsjett	Differanse
SUM	-407 960 361	-391 464 295	-16 496 066
Varekostnader	-47 593 021	-53 222 171	5 629 150
Kjøp av helsetjenester fra kommuner	-31 717 021	-34 644 171	2 927 150
Kjøp av helsetj.fra private inst u/dr.avtale	-11 613 000	-14 333 000	2 720 000
Andre medisinske forbruksvarer	-2 005 000	-1 800 000	-205 000
Legemidler	-1 527 000	-1 700 000	173 000
Andre varekostnader	-731 000	-745 000	14 000
Lønnskostnader	-302 938 026	-284 508 011	-18 430 015
Driftskostnader	-39 468 000	-35 184 200	-4 283 800
Kostnader transportmidler	-31 788 000	-28 917 000	-2 871 000
Kostnader lokaler	-549 000	-304 000	-245 000
Arbeidsklær og verneutstyr	-547 000	-766 000	219 000
Vaskeritjenester	-6 000	-40 000	34 000
Anskaffelse av verktøy og redskap	-73 000	-28 000	-45 000
Andre pasientreisekostnader	-1 720 000	-2 500 000	780 000
Leie av kontorutstyr	-265 000	-337 000	72 000
Andre driftskostnader	-4 520 000	-2 292 000	-2 228 000
Interne transaksjoner (husleie, logistikk, forsyning)	-17 961 314	-18 549 913	588 599

STO 2022

Kontoer	Faktisk resultat	Budsjett	Differanse
SUM	-289 887 955	-270 499 657	-19 388 298
Varekostnader	-5 338 000	-5 258 000	-80 000
Kjøp av helsetj.fra private inst u/dr.avtale	-1 417 000	-1 256 000	-161 000
Andre medisinske forbruksvarer	-2 416 000	-2 616 000	200 000
Legemidler	-608 000	-494 000	-114 000
Andre varekostnader	-897 000	-892 000	-5 000
Lønnskostnader	-229 341 500	-214 373 910	-14 967 590
Driftskostnader	-31 253 000	-30 293 000	-960 000
Kostnader transportmidler	-27 441 000	-25 331 000	-2 110 000
Kostnader lokaler	-1 082 000	-841 000	-241 000
Arbeidsklær og verneutstyr	-809 000	-1 386 000	577 000
Vaskeritjenester	-146 000	-257 000	111 000
Anskaffelse av verktøy og redskap	-289 000	-14 000	-275 000
Leie av kontorutstyr	-105 000	0	-105 000
Direkteoppgjør	-131 000	-305 000	174 000
Andre driftskostnader	-1 250 000	-2 159 000	909 000
Interne transaksjoner (husleie, logistikk, forsyning)	-23 955 455	-20 574 747	-3 380 708

HNT 2022

Kontoer	Faktisk resultat	Budsjett	Differanse
SUM	-171 385 000	-166 530 000	-4 855 000
Varekostnader	-2 451 000	-2 812 000	361 000
Andre medisinske forbruksvarer	-1 256 000	-1 182 000	-74 000
Legemidler	-545 000	-615 000	70 000
Andre varekostnader	-650 000	-1 015 000	365 000
Lønnskostnader	-137 323 000	-132 548 000	-4 775 000
Driftskostnader	-20 920 000	-19 917 000	-1 003 000
Kostnader transportmidler	-18 931 000	-18 452 000	-479 000
Kostnader lokaler	-995 000	-770 000	-225 000
Arbeidsklær og verneutstyr	-344 000	-500 000	156 000
Vaskeritjenester	-214 000	-154 000	-60 000
Leie av kontorutstyr	-165 000	-179 000	14 000
Anskaffelse av med.tekn. utstyr	-304 000	-175 000	-129 000
Andre pasientreisekostnader	-525 000	-460 000	-65 000
Andre driftskostnader	558 000	773 000	-215 000
Interne transaksjoner (husleie, logistikk, forsyning)	-10 691 000	-11 253 000	562 000

Figur 27. Økonomisk oversikt for HMR, HNT og STO for 2022.

Utfordringer og planer for fremtiden

En økende andel av framtidens helsetjenester, også spesialisthelsetjenester, vil trolig foregå utenfor sykehusenes vegger.

Målsettingen er at ambulansetjenesten skal være en plattform som bringer spesialisthelsetjenesten nærmere pasientene, og at inhospitale kompetansemiljø kobles tettere på prehospitale pasientforløp. Dette kan bidra til å understøtte effektive pasientforløp med en riktig dimensjonert og sammenhengende prehospital tjeneste.

Bakteppet er økte forventninger, et endret bruksmønster og behov, en mindre mobil legevakt, og en endret rolle for ambulanspersonell.

Prehospitale fellestjenester har startet arbeid med å konkretisere en Regional prehospital handlingsplan for å beskrive hvordan framtidens utfordringer skal møtes. Denne skal være basert på Helse Midt-Norges regionale og foretaksvis utviklingsplaner.







Vi som jobber i Prehospitala fellestjenester

JON-OLA WATTØ

Avdelingssjef

E-post: jon-ola.watto@stolav.no

Mobil: 45666288

PER CHRISTIAN JUVKAM

Medisinskfaglig rådgiver

E-post: per.christian.juvkam@stolav.no

Mobil: 91110113

KARIN BAKKELUND

Fagrådgiver

E-post: karin.bakkeland@stolav.no

Mobil: 90509497

SOLVEIG LILLEBERG

IKT-rådgiver

E-post: solveig.lilleberg@stolav.no

Mobil: 90649284

OLE ROAR BONVIK

IKT-rådgiver medisinsk nødmeldetjeneste

E-post: ole.roar.bonvik@stolav.no

Mobil: 94811010

BJØRN JULBØ

Leder Opplæringskontoret og Instruktør utrykning

E-post: bjorn.julbo@stolav.no

Mobil: 41350224

TRINE ØVSTEBØ SELBEKK

Økonomirådgiver

E-post: trine.selbekk.ovstebo@stolav.no

Mobil: 98452995

ERLEND SUNDLAND

Fagrådgiver

E-post: Erlend.Sundland@stolav.no

Mobil: 91783337

PÅL INGE HILMO

Seksjonsleder Kjøreopplæring

E-post: pal.inge.hilmo@stolav.no

Mobil: 95030926

TORMOD STORSVEEN THRONDSSEN

GIS fagleder

E-post: tormod.storsveen.throndsen@stolav.no

Mobil: 45043028

LINE SLYNGSTAD

Logistikkansvarlig

E-post: line.slyngstad@stolav.no

Mobil: 41621248

GURI HAGA

Fagekspert Helseplattformen

E-post: Guri.Haga@helse-mr.no

Mobil: 46822119

TOVE SELBO

Instruktør utrykning

SVEIN DRAGSNES

Instruktør utrykning

PER JOHAN TØSSE

Instruktør utrykning

FRANS ROELVINK

Instruktør utrykning

EIVIND STØLHAUG

Instruktør utrykning



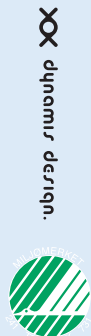
CROMWELL



HOUJINI

Samlet FRAMover

HELSE MIDT-NORGE – sterk på prehospital akuttmedisin gjennom felles løsninger og samarbeid



Prehospital fellestjenester Helse Midt-Norge

St. Olavs hospital HF
 Klinik for akutt- og mottaksmedisin
 post.anestesi.akutt@stolav.no