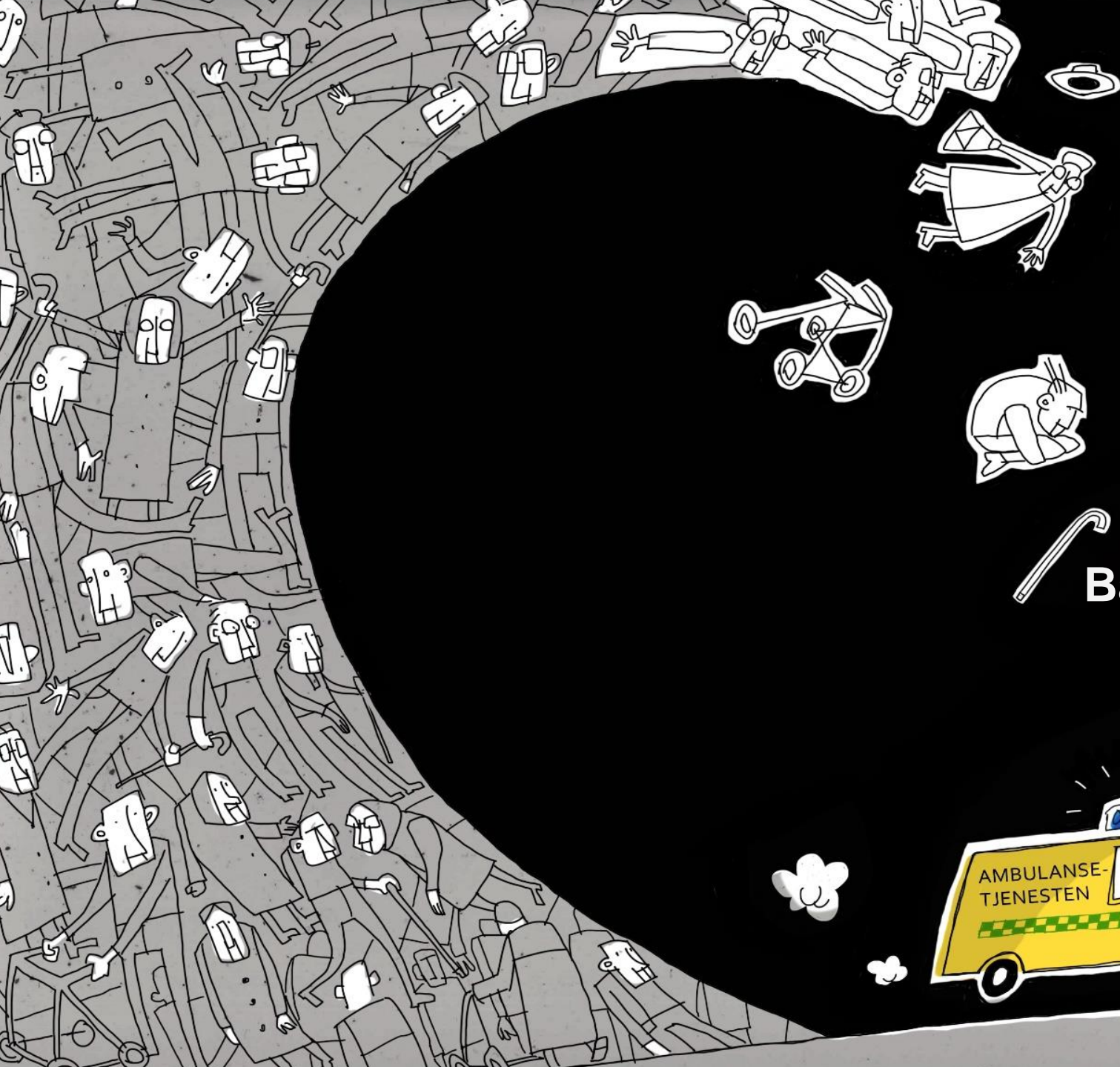


# Akuttmedisinsk Utviklingsplan for Helse Midt-Norge

Bakgrunn – utfordringsbilde.  
Rammer for arbeidet og organisering.

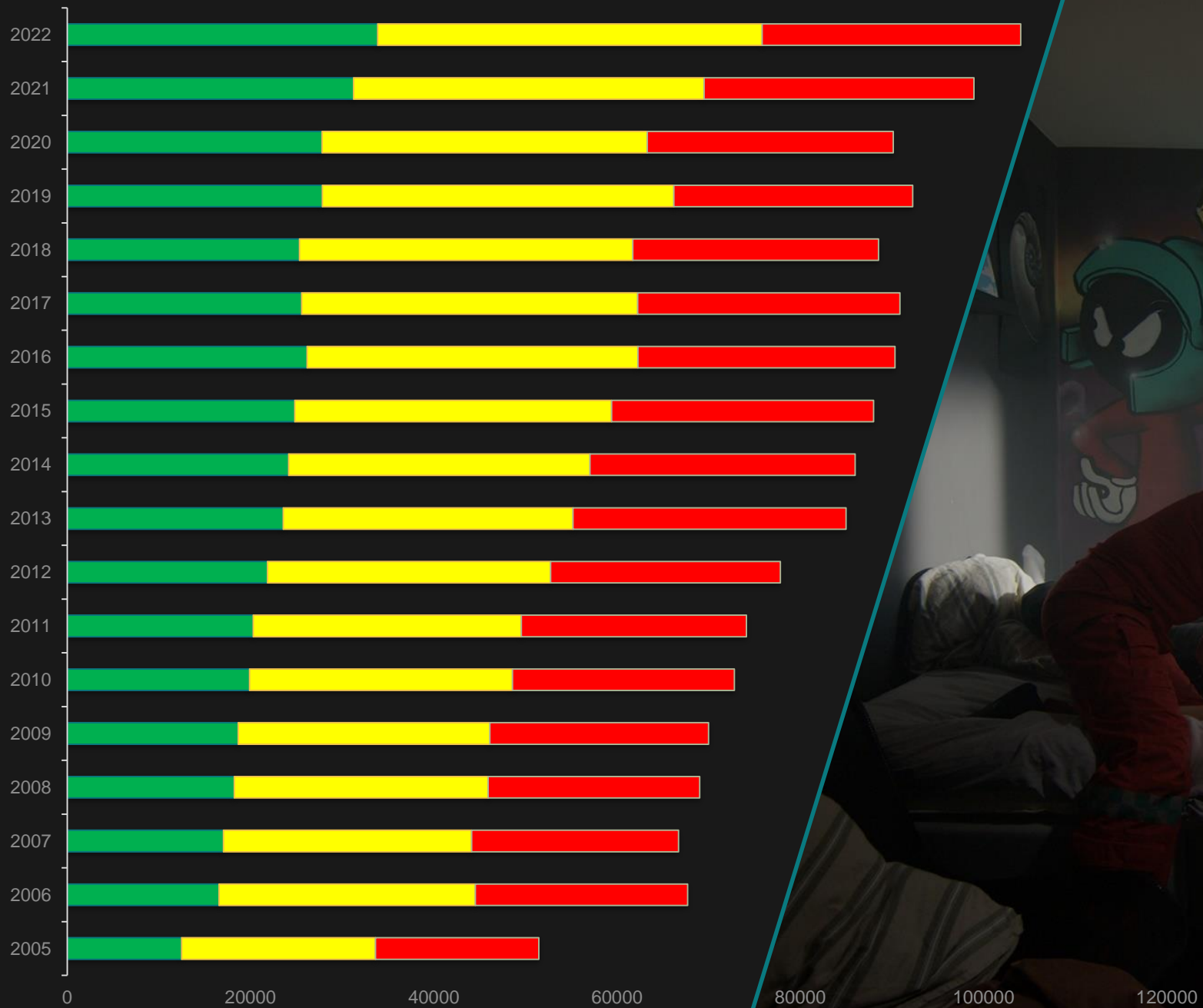
Helsefelleskapene september/oktober 2024  
Håkon Gammelsæter, regional prosjektleder



Bakgrunn – Utfordringsbilde....



MORSÆTER



# Befolkningsutvikling 2021-2035



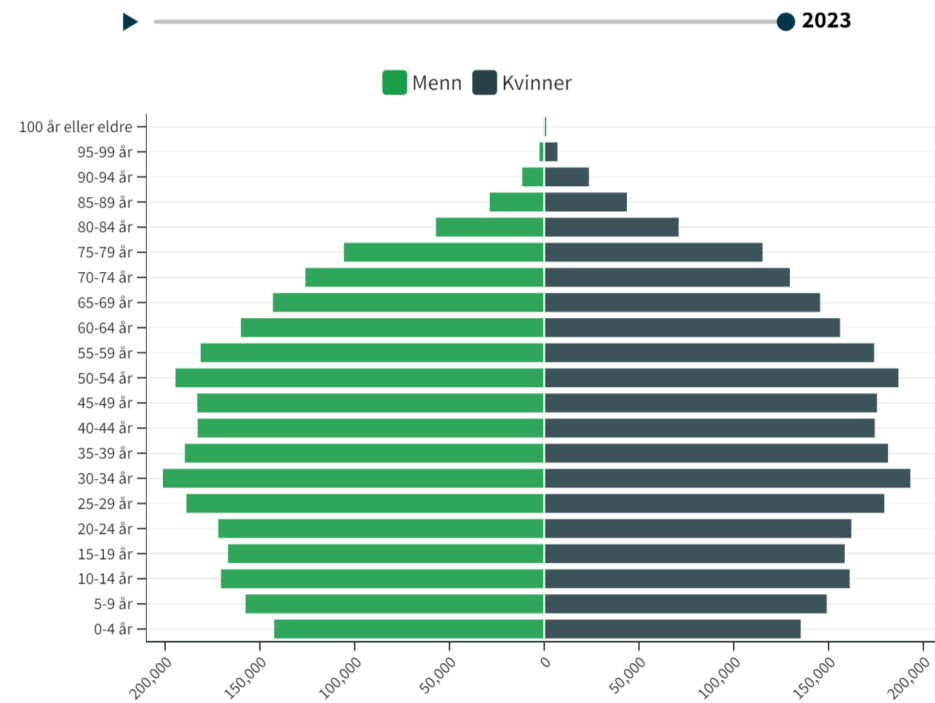
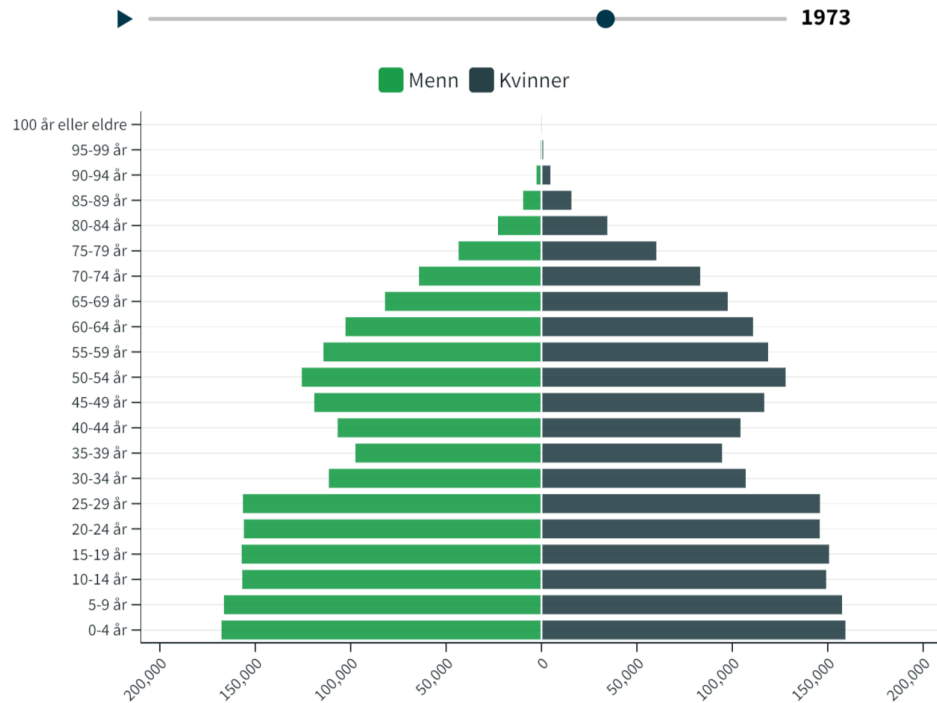
## Befolkning, St. Olavs opptaksområde

STO Trondheim	Faktisk befolkning	Framskrevet befolkning	Vekstfaktor
Alderskutt	År 2021	År 2035	2021_2035
[0-9]	26 305	28 167	1,0708
[10-19]	27 733	27 347	0,9861
[20-29]	41 542	41 051	0,9882
[30-39]	36 148	39 740	1,0994
[40-49]	31 547	37 287	1,1820
[50-59]	29 806	30 671	1,0290
[60-69]	24 097	29 410	1,2205
[70-79]	18 072	22 453	1,2424
[80-89]	7 237	14 123	1,9515
[90 +]	1 736	2 904	1,6728
<b>Totalsum</b>	<b>244 223</b>	<b>273 153</b>	<b>1,1185</b>

## Befolkning Helse Midt-Norges opptaksområde

Helse Midt-Norge	Faktisk befolkning	Framskrevet befolkning	Vekstfaktor
Alderskutt	År 2021	År 2035	2021_2035
[0-9]	80 020	78 272	0,9782
[10-19]	88 845	80 793	0,9094
[20-29]	100 567	95 189	0,9465
[30-39]	96 267	98 896	1,0273
[40-49]	92 891	101 102	1,0884
[50-59]	95 975	90 593	0,9439
[60-69]	83 885	95 079	1,1334
[70-79]	65 090	77 154	1,1853
[80-89]	27 538	50 630	1,8386
[90 +]	6 987	10 522	1,5059
<b>Totalsum</b>	<b>738 065</b>	<b>778 230</b>	<b>1,0544</b>

# Rekruttering – Tilgang på kompetent helsepersonell:



# Dessuten:

- Urbanisering – Kun «Stor-Trondheim»/StOH sitt opptaksområde vokser betydelig fram mot 2037.
- En del grisgrendte områder vil samtidig oppleve fraflytting og at alderen på de som blir igjen øker.
- Store, sentraliserte legevaktsdistrikt – færre utrykninger og mindre/endret samarbeid lege/ambulansespersonell. Betyr øket/endret kompetansebehov i de akuttmedisinske tjenestene.
- Økt tilstrømming til akuttmottakene – i perioder betydelig «crowding». Opp mot 40 % «polikliniseres» eller kan/bør få andre tilbud.
- Endrede forventninger i befolkningen.
- Høye/økende(?) kvalitetskrav. (Blir responstid lovbestemt?)
- Omfattende teknologi/metodeutvikling – potensiale for innovasjon?
- Begrenset/fallende tilgang på økonomiske midler. «Vi vil ikke kunne betale oss ut av utfordringene»....
- HOD arbeider med en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Den er planlagt levert og behandlet i stortingets vårsesjon 2025. Mao. Usikkerhet om nye politiske føringer.



Dagens struktur, innhold og dimensjonering av de akuttmedisinske tjenestene er **ikke utformet** til å dekke behovet fram mot 2035/2040

Det haster derfor med å starte et målrettet arbeid for nødvendig tjenesteutvikling.

0-alternativet er ikke realistisk!

# Vi har blant annet disse utfordringene:

- Betydelig overtriage.
  - For mange får respons på for høyt nivå fra AMK-sentralene.
  - Våre døgnåpne tjenester blir «redningen» når andre målrettede tilbud stenger ved kontortidens slutt.
  - For mange «unødvendige» ambulanseoppdrag med fullt utrustet akuttambulanse – noe som blant annet unødvendig reduserer beredskapen lokalt.
  - Det legges for mange inn i sykehusene våre via akuttmottakene.
- Vi forventer personellmangel – mer enn 300 av en stab på 1000 – 1100 pensjoneres de kommende 5 – 10 år (ambulansetjenestene).
- Vi legger til grunn betydelige økonomiske innstramminger i nær framtid.
- Vi er ikke miljømessig bærekraftige. Vi kjører/flyr millioner av kilometer på fossilt drivstoff.



# Organisering:

- Prosjekt under ledelse av PFT, Prehospitale fellestjenester Midt-Norge.
- Regionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe styrket med ansatt- og brukerrepresentasjon.
- Arbeidsgruppe med representanter for alle relevante akuttmedisinske fagmiljø og organisatoriske enheter.
- Deltakelse/bidrag fra ansattes organisasjoner og (kanskje) brukere.
- Fokus på god forankring, bred prosess og utvikling av et omforent, detaljert og veldokumentert utfordrings-/situasjonsbilde.



# Sammensetning regional arbeidsgruppe:

- To representanter fra hvert av fagrådene, ambulanse, luftambulanse, AMK, akuttmottak og CBRNE.
- Medisinske rådgivere i PFT.
- IKT-rådgivere(e) i PFT.
- Representanter fra Ansatte- og brukerorganisasjoner(?).
- Kommunale representanter? Mer hensiktsmessig med særskilte møter/«innspillseminar» e.l?
- Prosjektleder fra PFT.



# Rammer – mandat:

- God forankring i egen organisasjon.
- Bred deltakelse i arbeidet – medarbeidere, ansattes organisasjoner, brukerutvalgene og representanter for kommunene gjennom helsefellesskapene.
- Tidlig resultat – omforent, detaljert og godt dokumentert utfordringsbilde?
- Sluttprodukt – prioritert liste over tiltak/satsnings-/utviklingsområder innen hvert utfordringsområde?
- Konkrete tilrådninger om antall ambulansestasjoner, luftambulansebaser, AMK-sentraler, akuttmottak, inkludert bemanning osv. inngår IKKE i arbeidet.

# Kompetanse – Et nøkkelord....?

Hvis vi i framtiden skal redusere antall:

- «Unødvendige» ambulanseoppdrag,
- «Frequent flyers» til medisinsk nødtelefon/AMK-sentralene,
- «Crowding» i akuttmottakene,
- Unødvendige innleggelser i sykehus.

Trengs det i mange tilfeller kompetente beslutninger om andre typer tilbud enn i dag.

- Mer «treat and leave» i ambulansetjenestene?
- Overføring til kommunale tilbud på dagtid fra AMK?
- Økt «poliklinisering» og snuing i akuttmottakene?

Hvordan gjør vi det på en god og trygg måte? Hvordan sikrer vi god nok kompetanse til slike beslutninger?



# Hvorfor skal vi blande kommunene inn i dette?

- Akuttmedisinforskriften regulerer prehospital akuttmedisin som et delt ansvar mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
  - Kommunene: (fastlegeordning), lege i vakt og legevaktsentraler.
  - Spesialisthelsetjenesten: ambulanse- (bil-, båt- og luft-) og nødmeldetjeneste.
- Forskriften pålegger oss å samarbeide/samhandle.
- Vi løser ikke dette alene....! Vi må samarbeide – mer og på nye måter!



Illustrasjonsfoto: Stig M. Weston



# Vi trenger HJELP fra dere!

- Vi vet at dette har mange av dere i kommunehelsetjenesten også tenkt mye på!
- Hva ønsker vi, eller hva kan vi forvente fra dere?
- Hvordan «ser verden ut» fra deres utsiktspunkt?
- Hva skal til for at vi samarbeider bedre/mer hensiktsmessig til beste for pasientene?
- Kan vi få oppnevnt 2 – 3 (gode) representanter fra hvert helsefelleskap (kommunale representanter) med nærhet til tjenestene, men likevel på strategisk nivå?



A hiker in a dark jacket and hat stands on a rocky trail, looking out over a vast, hazy mountain range. A faint rainbow is visible in the distance above the peaks. The scene is misty and atmospheric.

**Takk for at dere lyttet!**

**Hvordan blir vi bedre sammen, til beste for pasientene, og på en samfunnsøkonomisk bærekraftig måte?**