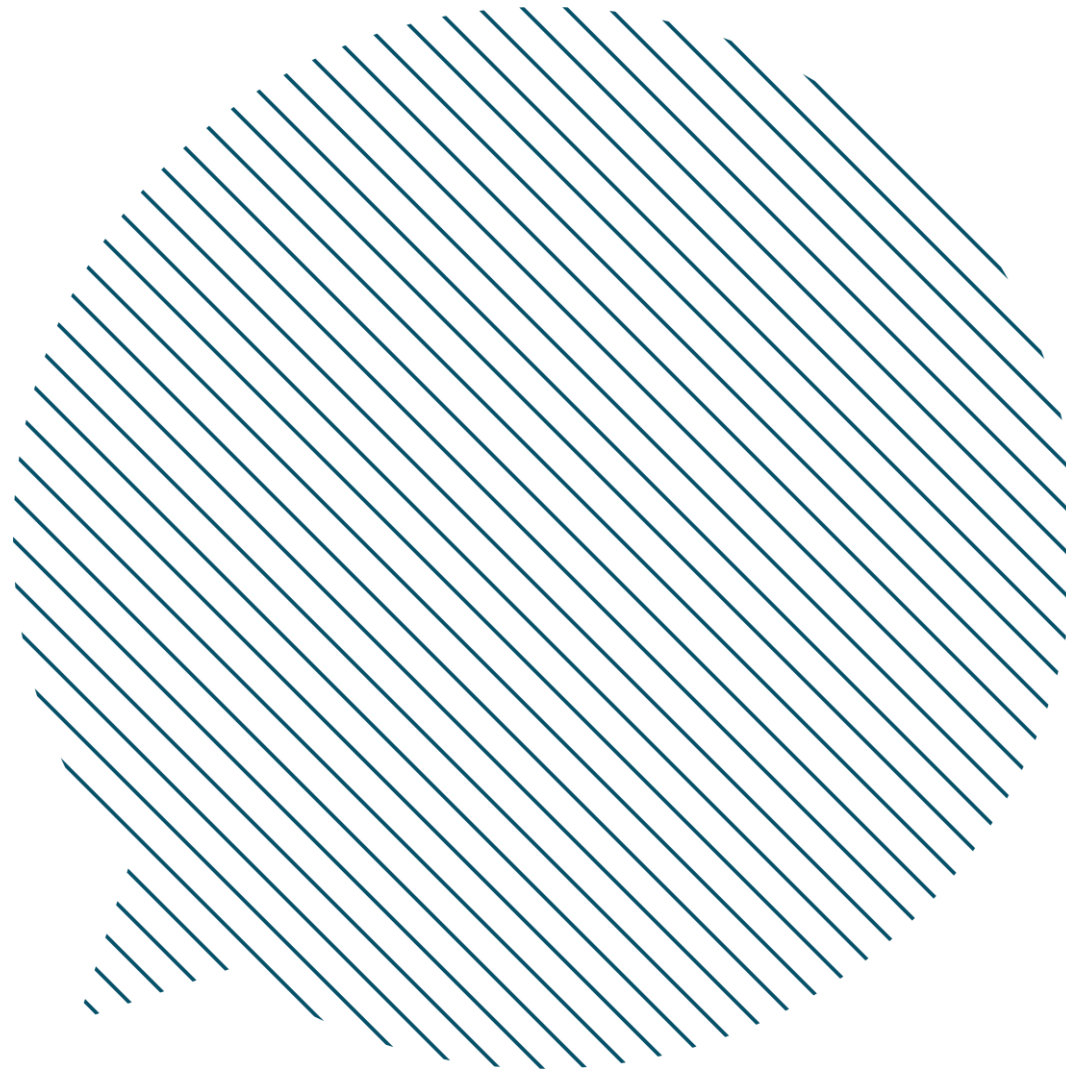


Nødmeldetjenesten – Uten samhandling, ingen sammenhengende kjede

12. april 2023

Helen Brandstorp,
Divisjonsdirektør Analyse og samfunn
HelseDirektoratet





11. April 2023. Telegrafbukta, Tromsø

Lytt til lokale folk

Indre Troms,
1. april 2023

Fremtidige helse- og omsorgstjenester

Flere pasienter vil motta helse- og omsorgstjenester i hjemmet enn i sykehus og kommunale institusjoner

- Dialyse
 - Respiratorbehandling
 - «Hjemmesykehus» for barn og kreftpasienter
 - Avstandsoppfølging
 - Elektroniske konsultasjoner
-
- Kompetent helsepersonell – økt vekt på breddekompetanse



Større sammenhenger: EU satser stort på helse



Om EU4Health, tildeling av midler og typer utlysninger

Innhold på denne siden

- ↓ EU4Health
- ↓ Tildeling av midler
- ↓ Utlysning av midler til utviklingsprosjekter – Calls for proposals (Action grants)
- ↓ Utlysning av servicekontrakter – Calls for tenders
- ↓ Myndighetssamarbeid – Joint Actions
- ↓ Mål
- ↓ Bakgrunnsinformasjon

EU4Health

EU4Health er et bredt helseprogram der målene er å bedre helsen i befolkningen og beskytte befolkningen mot grensekryssende helsetrusler.

Programmet gjennomføres ved at EU bidrar til å finansiere og legge til rette for utviklingstiltak, prosjekter og samarbeid mellom land i Europa. Norske fagmiljøer og andre interessenter kan søke om midler på lik linje med aktører i EU-land.

Tildeling av midler

EU4Health gjennomføres ved at EU bidrar til å finansiere utviklings- og samarbeidsprosjekter og lyser ut kontrakter på utredninger og andre anskaffelser.

Norske fagmiljøer og andre interessenter kan søke om midler, levere tilbud og delta i samarbeidsprosjekter på lik linje med interessenter i EU-landene.

Prosjekter blir lyst ut som «Calls for proposals» og «Calls for tenders».



Nordisk Sivil-militært helseledermøte (helsedirektører og generalkirurger) Bodø, februar '23



Søker å forstå en kompleks helhet

Ny folkehelsemelding

- Stortingsmelding ble lagt frem 31.mars 2023

Bo trygt hjemme-reformen

- Legges frem i løpet av 2023

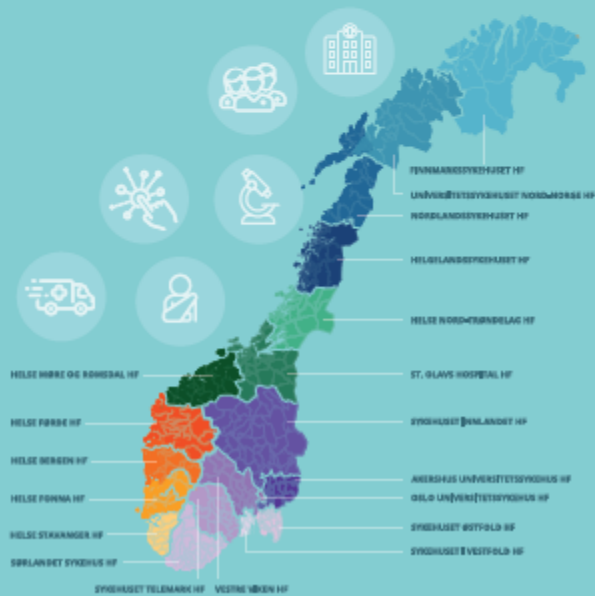
Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 -

- Arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan er startet av HOD.
- Både den kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Samhandling for å skape gode pasientforløp og likeverdige tjenester i heile landet.
 - **Sjukehusutvalet**
Utvalget la frem sin utredning vedr styring av sykehusene og helseforetaksmodellen 27.mars 2023
 - **Helsepersonellkommisjonen**
Kommisjonen la frem sin utredning (NOU) 1. februar 2023.
 - **Ekspertutvalget for fastlegeordningen**

Ny melding: Akuttmedisinske tjenester - varslet ila 2024

Fellesskapets sykehus

Styring, finansiering, samhandling og ledelse

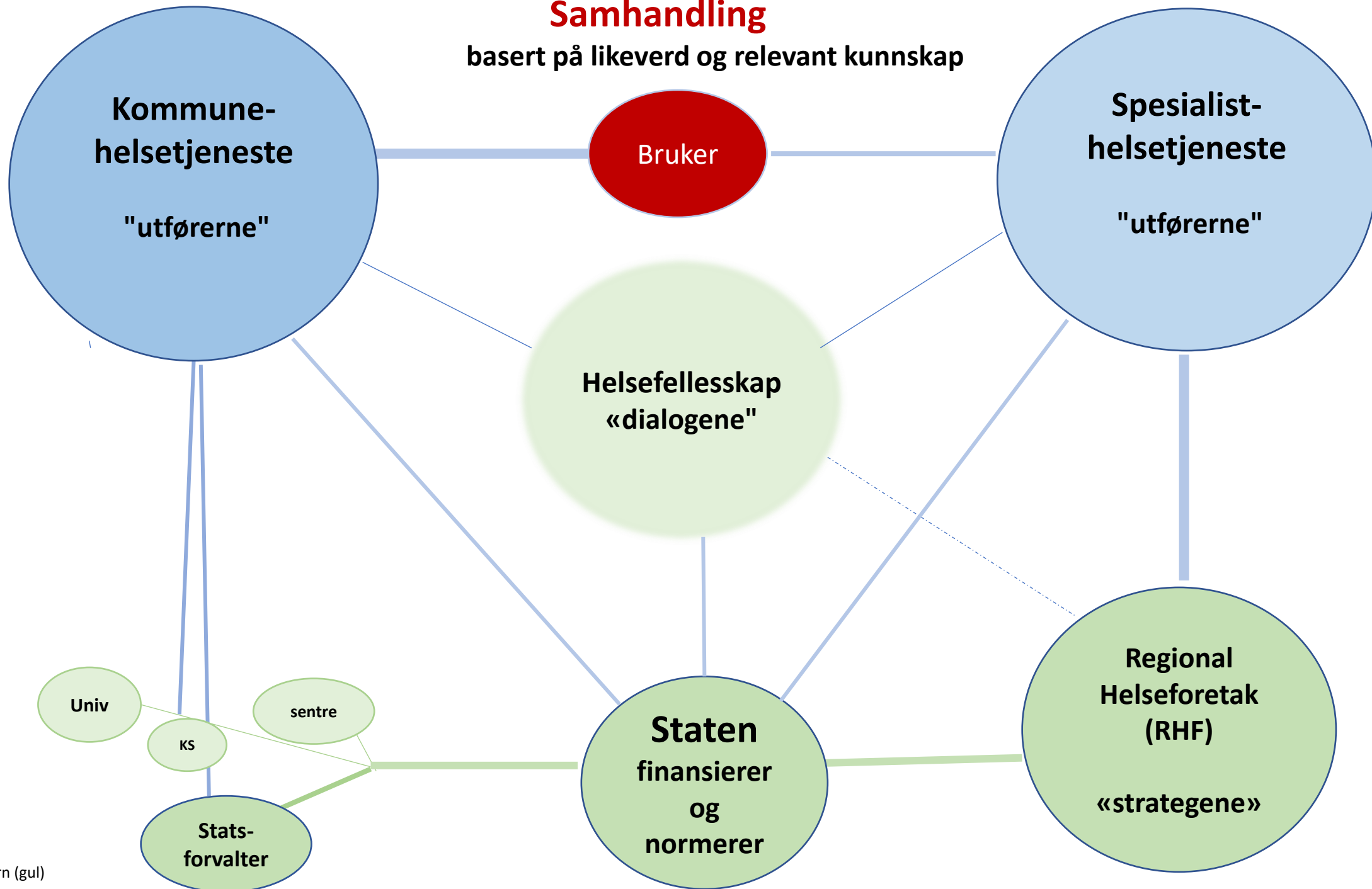


Forsvinnende lite om nødmeldetjenestene

Mye om helsefellesskap

Samhandling

basert på likeverd og relevant kunnskap



Lovgrunnlag

- **Helse- og omsorgstjenesteloven**

- §6-1 - *Plikt til å inngå samarbeidsavtale (kommuner og RHF/HF)*
- § 6-2 – *Krav til avtalens innhold*
 - *Samarbeidsavtale 11 – Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*

- **Akuttmedisinforskriften**

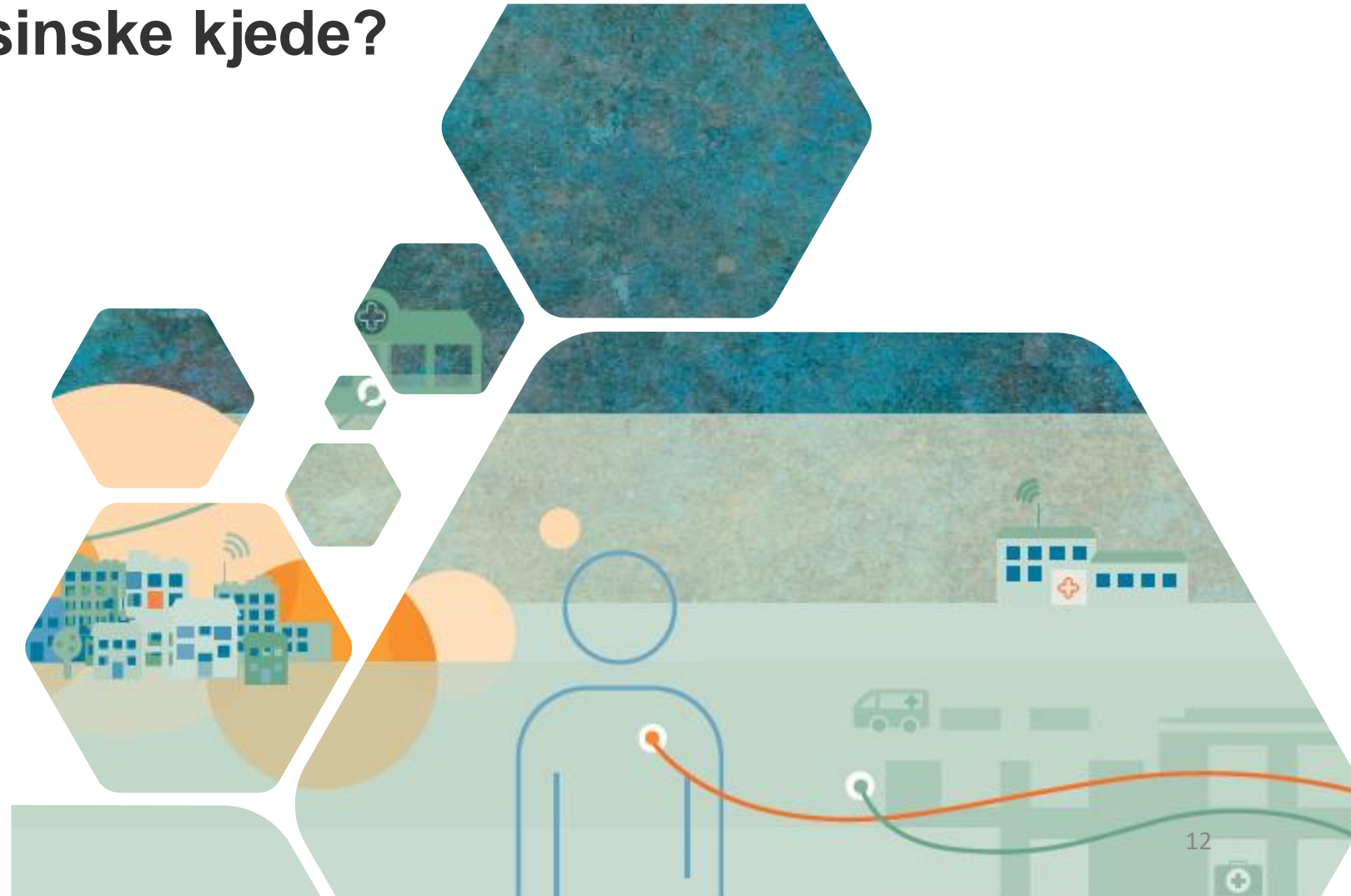
- § 4 - Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.
 - Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.
 - Alle deler av helse- og omsorgstjenesten som er en del av den akuttmedisinske beredskapen, skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.
- §§ 12 og 14: samarbeide med regionale helseforetak/kommunen for å samordne kommunikasjonen mellom legevaktsentralen, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester.

- **Spesialisthelsetjenesteloven**

- §2-1 - Det regionale helseforetaket skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester som nevnt i [§ 2-1 a](#), samarbeider med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud

Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020-2023

Hva med den akuttmedisinske kjede?



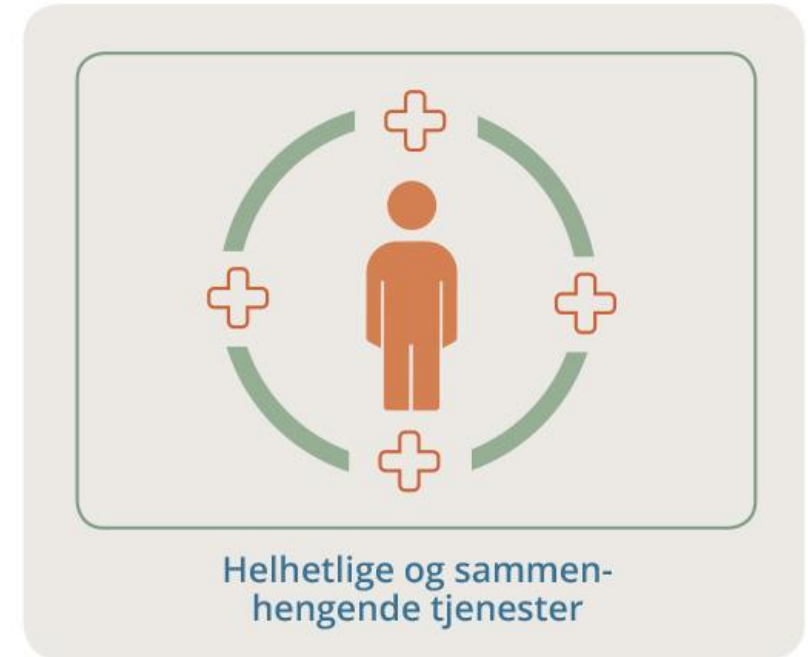
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Regjeringen ville:

- Skape **pasientens helsetjeneste**: «Hva er viktig for deg?»
- Styrke helsekompetansen og aktiv deltakelse i egen helse og tjenestene.
- **19 helsefellesskap: kommuner og helseforetak utvikler sammen som likeverdige partnere.**
- Bør prioritere barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre.
- Utadvendte sykehus.
- Bedre psykiske helsetjenester.
- **Sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede.**
- Bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på.
- Sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse for å møte fremtidige behov.
- Knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for pasientbehandling.

NHSP- Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet overordnet

- Ansvar for å **utvikle tjenesten** i tråd med NHSP ligger **hos tjenestene**.
- **Helsemyndighetene**, herunder Helsedirektoratet, har ansvaret for å utvikle **nasjonale rammebetingelser** (finansieringsordninger, veiledning, normering, registre, styringsinformasjon etc.) slik at de understøtter denne utviklingen.
- HOD ønsker i tillegg å gi **Helsedirektoratet et særskilt ansvar for løpende å vurdere gjennomføring og måloppnåelse** knyttet til NHSP.
 - Direktoratet må, i tett samråd med tjenestene, vurdere om utviklingen i tjenesten går i den retningen som er staket ut i NHSP, på hvilke områder det oppstår/vedvarer risiko for gjennomføring og hva som kan være aktuelle tiltak.

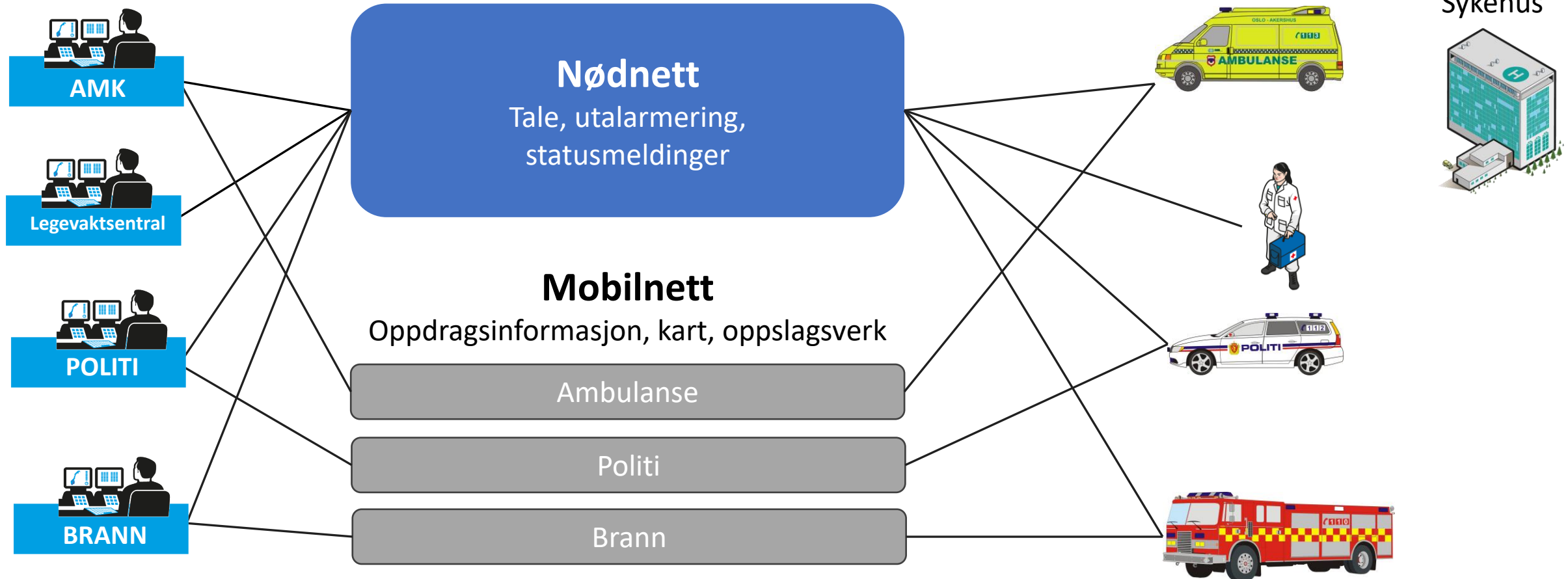


Videre arbeid og anbefalinger:

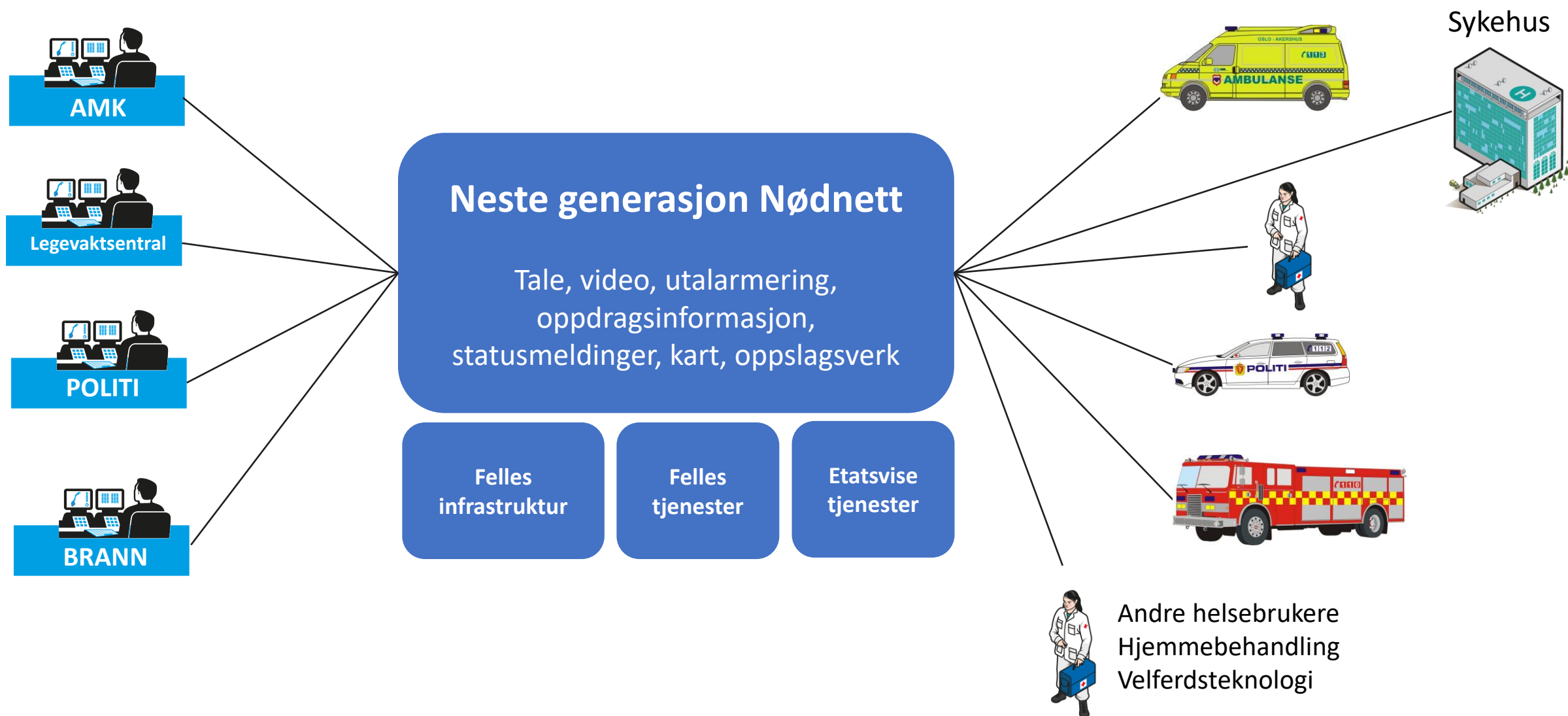


1. Løfte arbeidet på området. Se det mer samlet og jobbe mer strategisk.
2. Ønskelig å se helhetlig på finansieringsordninger for legevakt og den akuttmedisinsk kjede.
 - Sees i sammenheng med arbeidet som gjøres med legevakt under Handlingsplan for allmennlegetjenesten
 - Aktuelle eksempler er DRG- finansiering av senger øyeblikkelig hjelp døgnopphold og takster i legevakt og ambulansetjenesten.
3. Samhandlingsavtalene helt ut i tjenestene = viktig virkemiddel.
 - Sikre en systematisk, regelmessig dialog ut mot kommunene, og å knytte dette opp mot arbeidet som skal gjøres i helsefelleskapene.
4. Styringsinformasjon: Utvikle indikatorer som plukker opp tverrfaglighet og teknologi, og oppleves hensiktsmessige i tjenestene.
5. Revidert strategi for hvordan førstehjelpsområdet bør innrettes fra 2023. (Befolkningen, Akutthjelpere, frivillige, næringslivet)

Dagens nødkommunikasjon - Nødnett

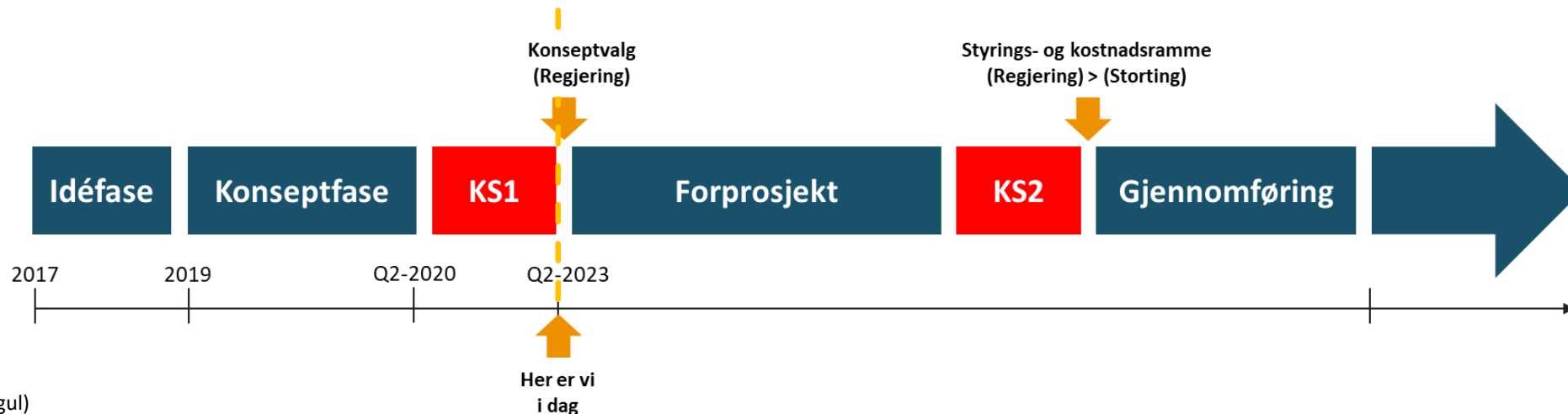


Neste generasjon Nødnett



Neste generasjon Nødnett - status

- Dagens Tetra-baserte Nødnett bør fases ut
 - Begrenset muligheter for dataoverføring
 - Kostnadene øker
 - Gammel teknologi
 - Krevende å finne kompetanse til drift og vedlikehold
- Neste generasjon Nødnett – omfattende prosess startet
 - DSB og Nkom har utarbeidet en konseptvalgutredning (KVU) og tilleggsutredninger
 - Ekstern kvalitetssikrer har vurdert alternativene og kommet med en anbefaling
 - Avventer beslutning om start av forprosjekt



Ny teknologi

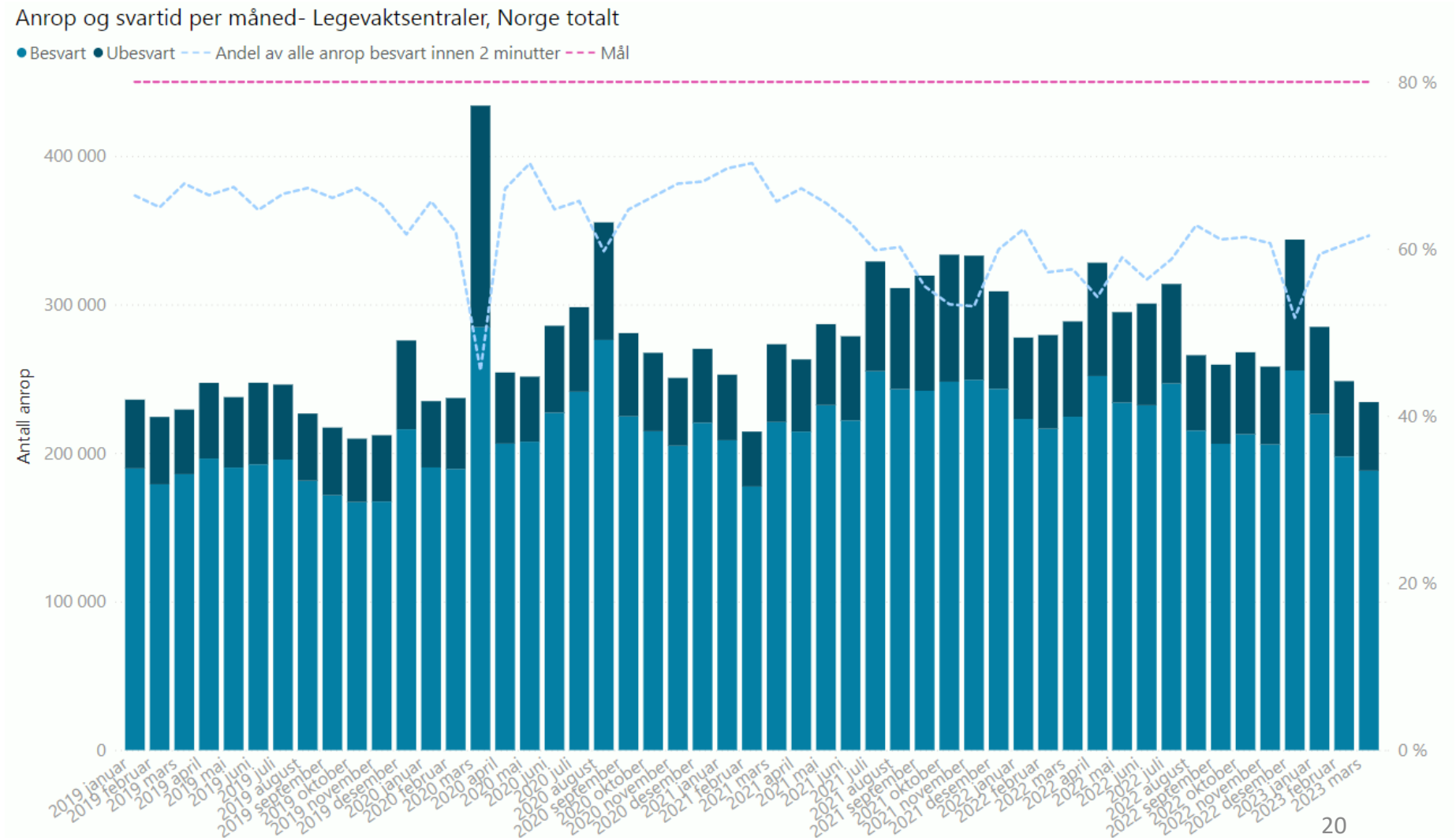
Video i nødmeldetjenesten

- De fleste AMK og LV-sentraler har mulighet for å aktivere video fra innringer
- To løsninger:
 - fra Bliksund
 - fra Stiftelsen Norsk Luftambulans
- I SNLA: gjennomført 110.000 videosamtaler siden oppstart (siste halvår 2021 til mars 2023)
- Videobruk i nødmeldetjenesten gir samhandlingsflater både mellom ulike aktører i den akuttmedisinske kjeden og andre aktører (hj.sykepleie, sykehjem mm)



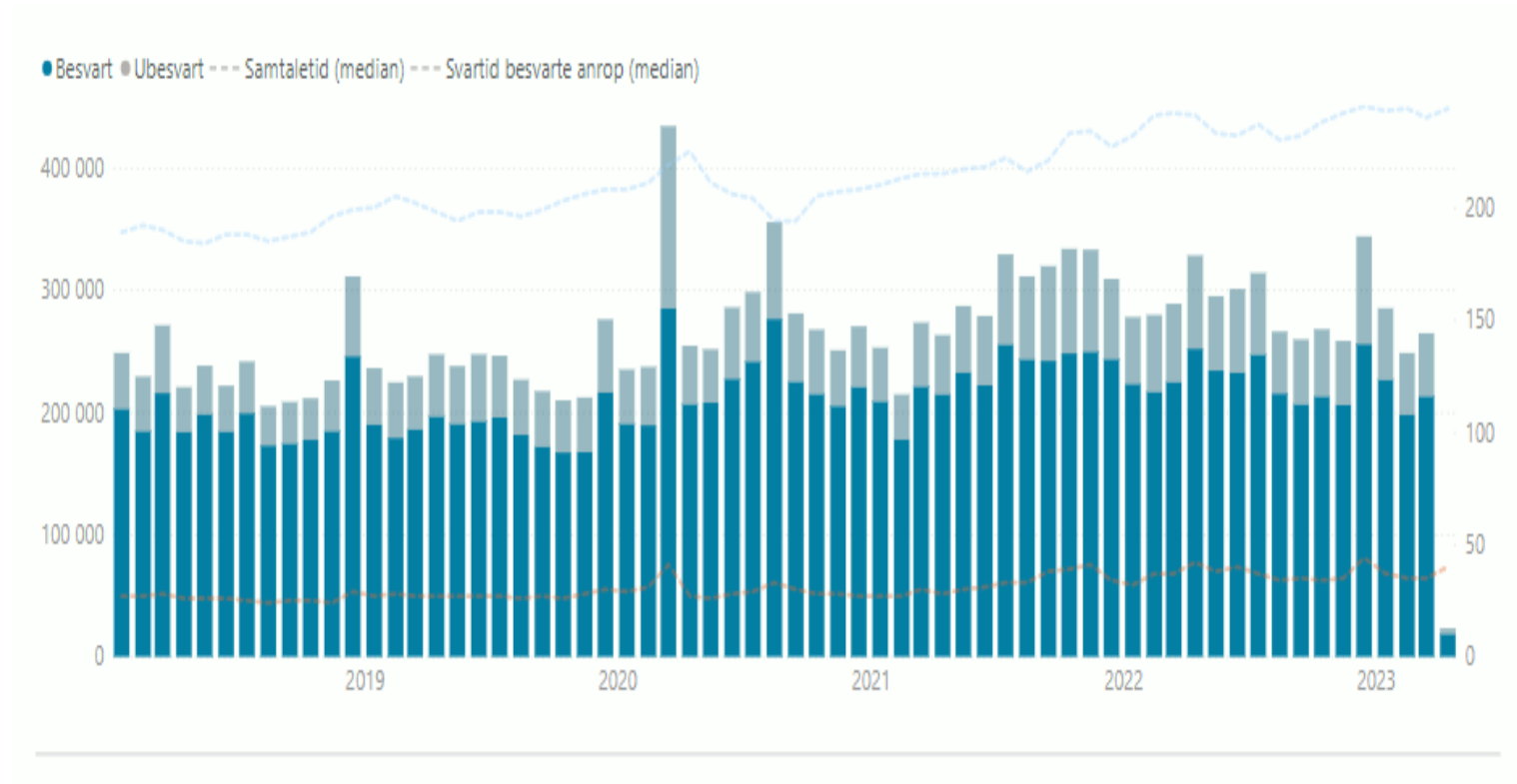
Svartider og aktivitet – LV sentraler

- Oppfyllelse av svartidskravene synkende siden 2019
- nå overkant av 60% besvart innen 2 minutter (lyseblå linje)
- Varierer med pågangen
- Kravet er 80%



Svartider og aktivitet - LV sentrale

- Median samtaleid økt med ca 50 sek. siden 2019
- 3 min 9 sek -> 4 min 4 sek
- Median svartid har økt fra 27 sek til 40 sek



Svartider og aktivitet

- De store sentralene har utfordringer med svartider
- Økes kapasiteten tilstrekkelig når befolkningsgrunnlaget stiger?

De største LV-sentralene (2022)

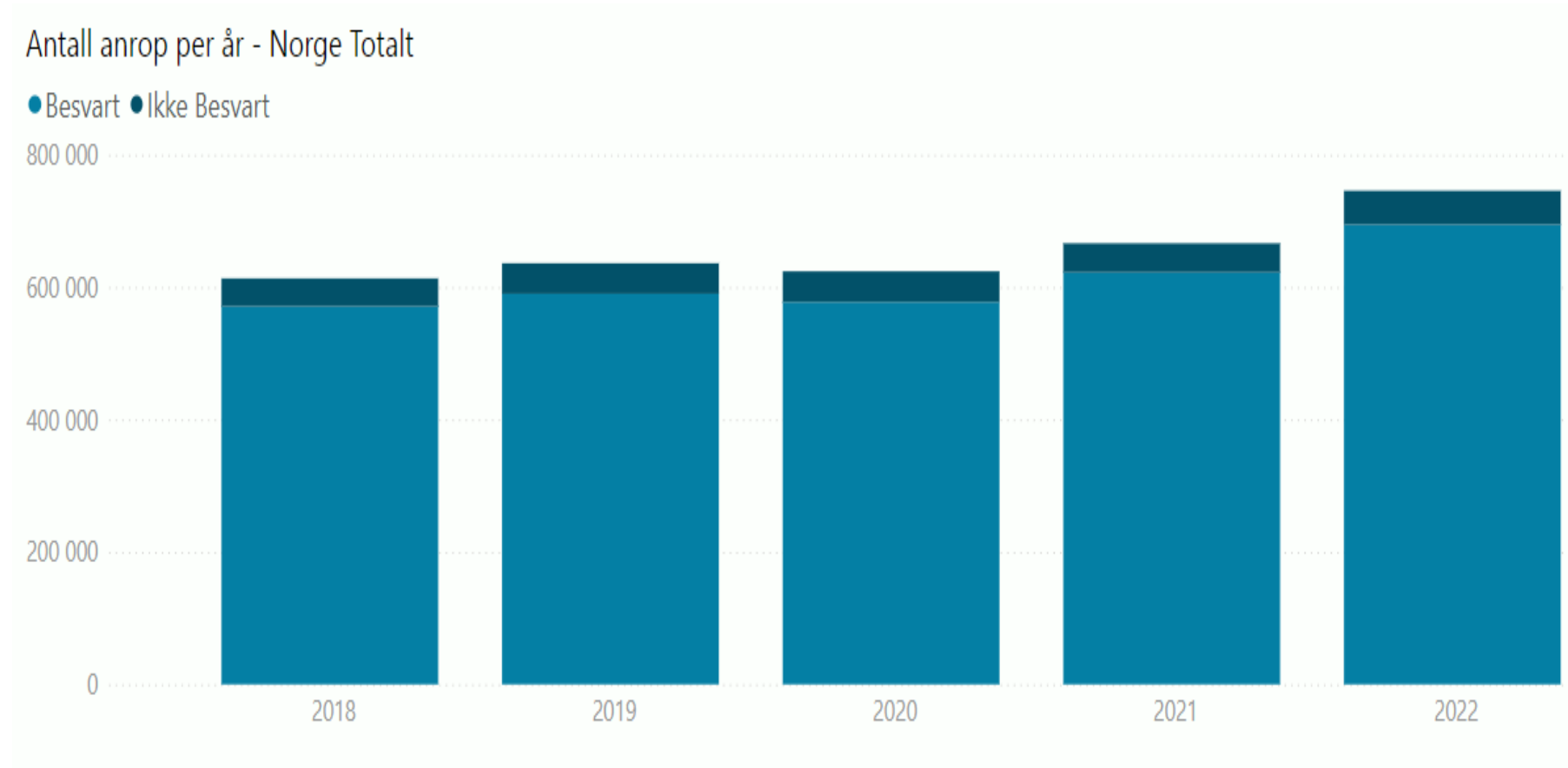
Legevaktssentraler	Antall anrop	Besvart innen 2 min av alle anrop
Oslo legevakt	274 808	21 %
Bergen Kommunale legevaktssentral	173 773	35 %
Trondheim legevakt	121 206	29 %
Stavanger legevakt	112 024	46 %
Kristiansand IK legevakt	93 058	57 %
Drammen legevakt	87 012	34 %
Asker og Bærum legevakt	77 336	55 %
Sandnes IK legevakt	76 026	69 %
Nedre Romerike legevakt	68 921	51 %
Tromsø legevakt	68 427	54 %
Arendal IK legevakt	67 948	45 %
Ålesund IK legevakt	66 469	57 %
Haugesund legevakt	64 473	77 %
Follo legevakt	63 764	44 %
Tønsberg IK legevakt	59 696	49 %
Bodø legevakt	58 585	52 %
Gjøvik legevakt	57 589	63 %
Hedmark IK legevakt	54 982	63 %
Moss legevakt	53 190	43 %
Fredrikstad legevakt	52 226	57 %

De minste LV-sentralene (2022)

Legevaktssentraler	Antall anrop	Besvart innen 2 min av alle anrop
Kragerø legevakt	14 255	79 %
Bamble legevakt	13 900	66 %
Bardu IK legevakt	12 816	83 %
Nordfjordeid IK legevaktssentral	11 890	91 %
Elverum IK legevakt	11 683	85 %
Vadsø legevaktssentral	11 305	81 %
Odda legevaktssentral	10 949	85 %
Kvinnherad legevaktssentral	10 808	82 %
Nord-Gudbrandsdal legevakt	10 440	84 %
Strand IK legevaktssentral	9 263	88 %
Nord-Østerdal legevakt	9 001	83 %
Tokke og Vinje legevakt	8 258	81 %
Vest Finnmark legevaktssentral	7 765	81 %
Kvam legevakt	7 390	83 %
Røros legevaktssentral	6 921	87 %
Seljord legevakt	6 659	89 %
Nordreisa legevaktssentral	6 389	87 %
Tinn Kommunale legevakt	4 665	89 %
Karasjok legevakt	2 184	94 %
Nordkapp Helsecenter	1 778	91 %

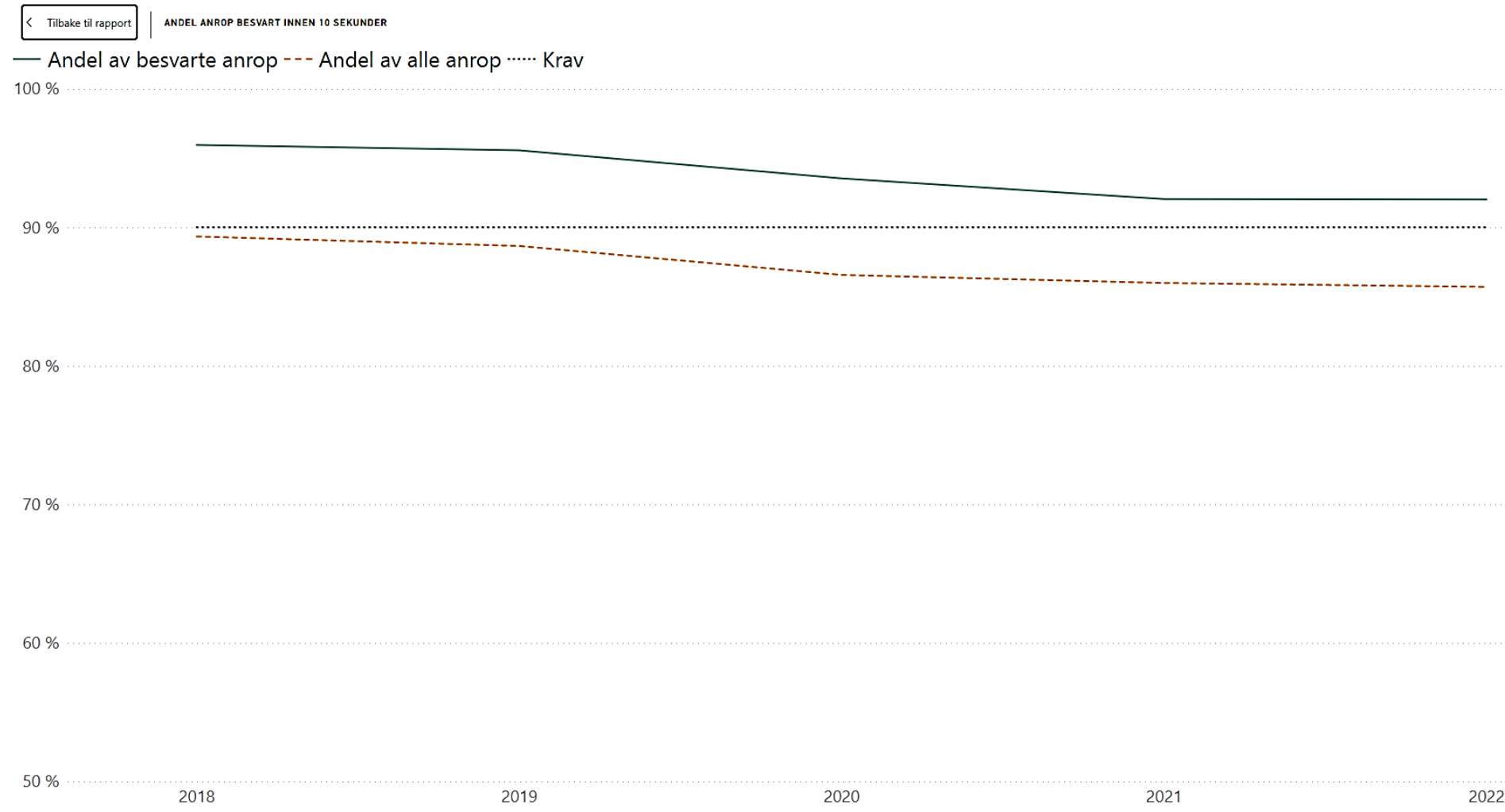
Svartider og aktivitet - AMK

- Antall henvendelser er stigende
- Pågang og svartider til AMK- og legevaktsentraler henger sammen og påvirker hverandre



Svartider og aktivitet - AMK

- Oppfyllelse av svartidskravene til AMK er litt synkende, men fortsatt innenfor kravene nasjonalt
- AMK-Oslo er under kravene i 2021 og 2022



Beslutningsstøttesystemer

- **Fagkyndighetsprinsippet:** befolkningen ved akutt sykdom eller skade skal komme i direkte kontakt med kvalifisert helsepersonell.
- AMK-sentralene har en betydelig økning i antall ambulanseoppdrag og en særlig akuttoppdrag.
- Norsk indeks for medisinsk nødhjelp og Legevaktindeks er beslutningsstøtte i AMK og LV-Sentraler. En del legevaktsentraler benytter andre beslutningsstøtteverktøy.
- Data viser at bruken av indeks varierer blant operatørene
 - Noen oppfatter det som en instruks og styrende for respons uavhengig av egen faglig vurdering.
 - Andre anser det som et beslutningsstøtteverktøy for å supplere faglige vurderinger.
- Bruken av indeks og arbeidsbelastningen i AMK antas å ha stor betydning både for å identifisere alvorlige og tidskritiske akuttmedisinske tilstander (høy sensitivitet)
- men er trolig også årsak til betydelig overtriagering (lav spesifisitet). Derfor behov for revisjon av både innhold og rutiner for bruk av indeks.
- Et gjennomgående problem for AMK er at det ikke finnes noen feedback-sløyfer for læring.
- **Sentralisering (større enheter) og flytting fra akuttmottak til lokasjoner utenfor sykehusområdet understøtter ikke dialogen mellom AMK, ambulanspersonell og legevakt – heller ikke befolkningen.**

Lokale forhold teller

Nødmeldesentralen del av virtuelle team

- Trene og planlegge sammen
- Sikre at snakker samme språk



Pågående prosesser

- AMK-IKT
 - Nytt oppdragshåndteringssystem for AMK-sentralene skal leveres i slutten av 2023 (RHF'ene)
- KAK
 - Ny radio og telefonbetjening for AMK, LV-sentraler og akuttmottak. Kontraktsforhandlinger pågår (HDO)
- KOL
 - Nytt oppdragshåndteringssystem for LV-sentralene skal tilbys. Ukjent fremdrift (HDO)
- Nytt Nødnett
 - Nytt radionett basert på 5G ønskes for levering rundt 2029
- Video til AMK og LV-sentralene
 - De fleste AMK og LV-sentraler har mulighet for å aktivere video fra innringer til 113 og 116 117
- Nød-tekst
 - Tilgang til 113 for Døve, hørsel-, og talehemmede. Alle besvares p.t. i Bodø, men det diskuteres hvordan dette kan gjøres via app mot alle AMK og LV-sentraler.
- Akutthjelper app
 - Oversikt og varsling av akutthjelpere i frivillige organisasjoner fra systemene i AMK-sentralene. Pilotprosjekt i Vestfold og Innlandet
- Deling av ressursinformasjon mellom nødetatene
 - Pilotprosjekt i Innlandet som deler alle ressursene posisjoner mellom brann, politi og helse. Videre utrulling er stoppet grunnet manglende ressurser til risikoanalyse hos helseforetakene.
- Medielogg
 - HDO planlegger anskaffelse av en nasjonal medielogg for lagring av lyd og annen kommunikasjon for alle AMK og LV-sentraler

NKI akuttmedisinske tjenester

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/akuttmedisinske-tjenester-utenfor-sykehus>

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

AMK - Median tid fra AMK varsles til ambulanse er på hendelsessted (kommune)

Indikatoren viser middelveien (median) av tiden det tar fra AMK varsles til ambulansebil er på hendelsesstedet i henholdsvis tettbygde og grågrendte strøk.

AMK - Tid fra AMK varsles til ambulansebil er på hendelsessted

Indikatoren viser andel av hendelsene hvor ambulansebil er framme på hendelsesstedet innen 12 minutter i tettbygde strøk og innen 25 minutter i grågrendte strøk.

Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende

Indikatoren viser andelen pasienter med plutselig uventet hjertestans utenfor sykehus, hvor tilstedeværende har startet hjerte-lunge-redning (HLR) før ambulansen ankommer stedet.

Hjertestans - vellykket gjenopplivning etter hjertestans

Indikatoren viser andelen pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus, som ble behandlet av ambulansen og fikk tilbake egen hjerterytme.

Legevakt - samtrening leger i legevakt

Indikatoren viser andel leger ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år.

Legevakt - Samtrening sykepleiere/annet helsepersonell i legevakt

Indikatoren viser andel sykepleier/annet helsepersonell (utenom leger) ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år.

Legevakt - Tilgang til tolketjeneste på legevakt

Indikatoren viser andel legevakter som har tilgang til døgkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk.

Legevakt - Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

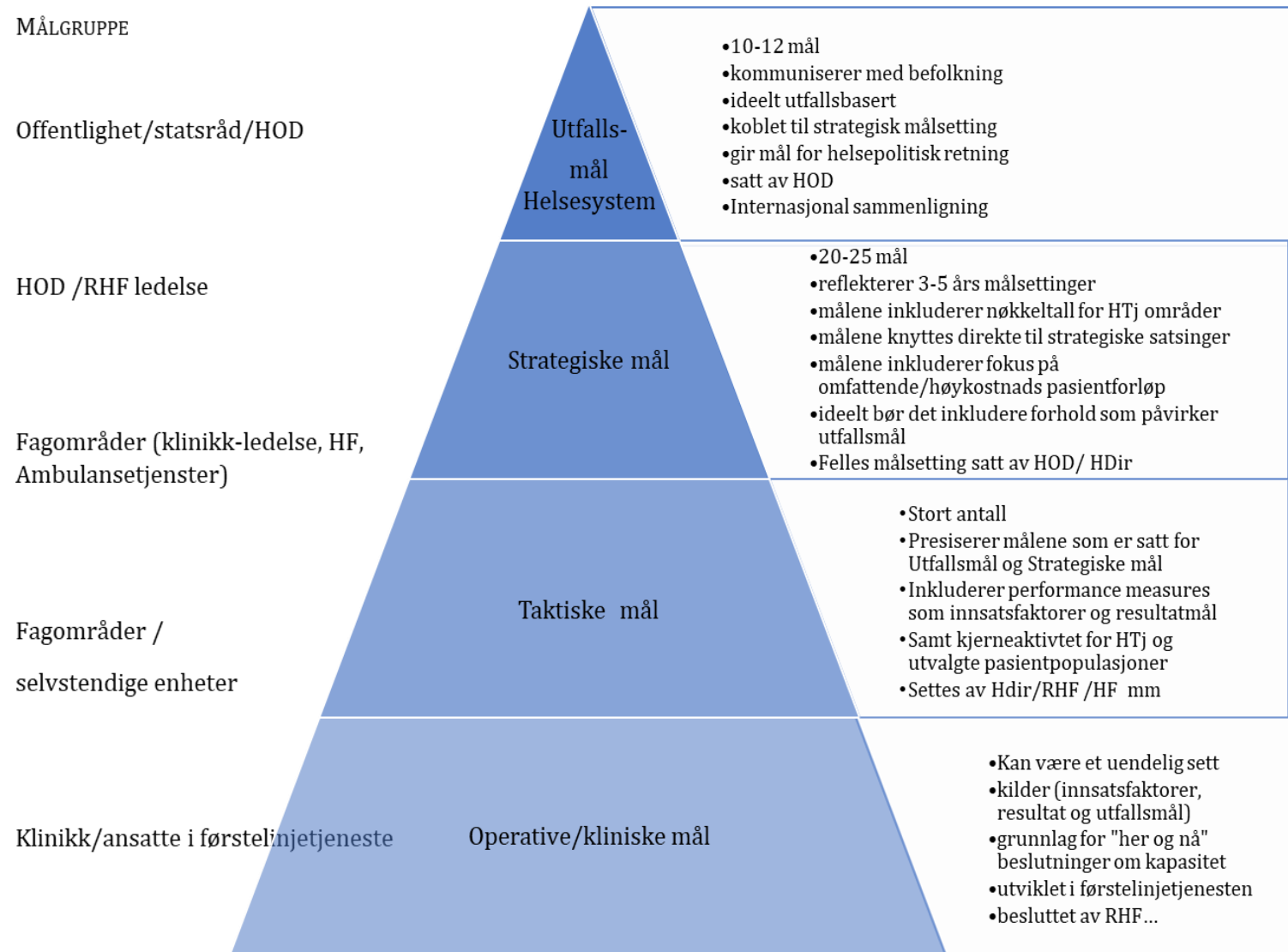
Indikatoren viser andel av legevaktene som har et standardisert verktøy for triagering (bestemme prioriteringsrekkefølgen) av pasienter som møter på legevakten.

Svartid på medisinsk nødnummer 113

Indikatoren viser andel av anropene til det medisinske nødnummeret 113 som blir besvart innen 10 sekunder og hvor stor andel av anropene som det tar mer enn 20 sekunder å besvare.

Kvalitetsindikatorsett for den akuttmedisinske kjede

- Basert på oppdatert rammeverk fra WHO
- Modellen er beskrevet i responstidsutredningen
- En eventuell implementering vil være avhengig av en bredere involvering, utredning og forankring



Don Berwick, nestor i kvalitetsarbeid: «Måleresultater må temmes via samtale».

Fra tall til dialog

Statistikk og kvalitetsindikatorer kan bidra til mer kunnskap om allmennlegetjenesten og styrke dialogen i helsetjenestene.

Helen Brandstorp/Beate M. Huseby/Olav Isak Sjøflot

PUBLISERT Onsdag 04. mars 2020 - 09:15



Denne artikkelen er merket

*Innlegg: Helen Brandstorp
i Helsedirektoratet
Beate M. Huseby, fungerende
Helsedirektoratet
Olav Isak Sjøflot, avdeling
Helsedirektoratet*

DENNE UKEN publiserer
fastlegers arbeid. Senere
vi å bidra til økt kunnskap

En kvalitetsindikator er et verktøy for dialog i forbedringsarbeidet. Indikatorer kan identifisere forhold som trenger oppmerksomhet, men kan aldri gi hele svaret alene. Aktivt forbedringsarbeid krever fokus, innsats over tid og læring, noe som best gjøres gjennom dialog.

En god dialog bidrar også til å identifisere det vi ikke har tall på: Forhold vi likevel trenger å følge opp for å sikre en god og trygg tjeneste for pasientene – og en best mulig hverdag for våre allmennleger. Dette trenger vi å snakke om.