

Søknadsskjema for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord

Felles søknad utarbeides i samarbeid mellom kommune(r) og helseforetak og sendes ditt lokale helsefelleskap for godkjenning, vurdering og prioritering. **Fristen for å sende søknad til helsefelleskapene er 1. mars 2025.**

Søknader sendes ditt lokale helsefelleskap:

Helsefelleskapet Troms og Ofoten: post@unn.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder guri.moen.lajord@tromso.kommune.no

Helsefelleskap Helgeland: postmottak@helgelandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder eline.monsen@helsefelleskap-helgeland.no

Helsefelleskap Finnmark: postmottak@finnmarkssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til interkommunal samhandlingsleder anja.uglem@svk.no

Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten: postmottak@nordlandssykehuset.no ved samhandlingssjef med kopi til kommunal samhandlingsleder knut.erik.dahlmo@helsefelleskapet-nord.no

Helsefelleskapene oversender deretter prioriterte søknader med vedlegg til Tildelingsutvalg for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord innen 1. april 2025.

Navn på prosjekt/pilot: Videreføre og videreutvikle akutthjelperordning i Troms og Ofoten

Prosjekteiere: FSU Akuttmedisin Troms og Ofoten

Kommune(r): Kommunene i Troms og Ofoten

Kontaktperson(er): Leder/nesteleder FSU Akuttmedisin, p.t. Silje A Sjøreng

Helseforetak: Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kontaktperson: Leder/nesteleder FSU Akuttmedisin p.t. Ole Magnus Filseth

Dato for signert avtale om felles søknad (legges ved):

Kort beskrivelse av prosjektet/piloten

Den akuttmedisinske beredskapen skal gi et mest mulig likeverdig tilbud til befolkningen. Beredskapen må ta hensyn til den spredte bosetningen i vårt Helsefelleskap.

Akutthjelper er en ressurs med standardisert trening i basal livreddende førstehjelp, som er stilt til rådighet for den akuttmedisinske kjede når avstanden til helsepersonell er lang. Mange kommuner i Troms og Ofoten har i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og SNLA etablert akutthjelperordning.

Akutthjelperordningen har vært driftet fra Stiftelsen Norsk Luftambulansse (SNLA) fra 2009, og ble overført til helsefelleskapet gjennom Nasjonal veileder for akutthjelperordningen 1. desember 2023.

Akutthjelper konseptet er standardisert førstehjelpskurs, og utarbeidet etter «Nasjonal veileder for akutthjelperordningen» fra Helsedirektoratet 1. desember 2023.

Pasientundersøkelsen og prosedyrene er en del av dette. Det gis opplæring i å holde frie luftveier, hjertelungeredning, stanse blødninger og holde pasienten varm.

FSU Akuttmedisin ønsker å videreføre og videreutvikle Akutthjelperordningen for Helsefelleskapet Troms og Ofoten. Videre drift av ordningen fordrer at en klargjør oppgavefordelingen mellom kommunene og helseforetaket og sikrer videre kursing av akutthjelpere.

Hvilken nytte forventes av prosjektet/piloten?

Helsegevinst:

Videreføring og utvikling av Akutthjelperordningen kan redusere død og alvorlig funksjonstap hos befolkningen som befinner seg lengst unna helsepersonell. Den skaper trygghet i befolkningen, som i seg selv er viktig for psykososial helse i distriktet.

Tidlig og korrekt basal livreddende førstehjelp ved hjertestans, bevisstløshet, store ytre blødninger og ved fare for nedkjøling vil redusere dødelighet og varige skader.

Akutthjelpere vil også kunne være en ekstra beredskapsressurs ved masseskader.

I 2024 registrerte DSB at brann- og redningstjenesten var involvert i 8124 Helseoppdrag i Norge. 2767 var bære/løfte oppdrag, øvrige var andre helseoppdrag. Det ble brukt hjertestarter på 466 oppdrag. Brann- og redningstjenesten angir at de var med å redde liv i 506 oppdrag.

DSB har registret 181 helseoppdrag i Troms.

Kvalitet i behandlingen:

SNLA har utviklet e-kurs, sertifiseringskurs og resertifiseringskurs som er godt kvalitetssikret. Dette arbeidet må videreføres.

En må sikre at undervisningen blir gjennomført av helsepersonell som arbeider i prehospital akuttmedisin, for å sikre kvaliteten på undervisningen. Dette vil kvalitetssikre en felles forståelse rundt hva Akutthjelpere kan utføre, og styrke samhandling med AMK og ambulansetjenesten.

Tiltaket vil kunne sikre likeverdig behandling ved avstand til ambulansetjenestene.

Effektivisering:

Ordnningen vil kunne være kostnadseffektiv ut ifra at allerede eksisterende vaktpersonell i kommunene (brann eller helsepersonell) får tilleggskompetanse, som kan styrke det samlede tilbudet i den akuttmedisinske kjeden. Kompetansen vil også kunne trygge dette personellet i sitt daglige virke, og øke jobbtilfredshet.

Økonomi:

Effektiv basal førstehjelp vil kunne gi besparelse ved redusert helsetap for pasienten. Dette vil kunne gi behov for kortere sykehusinnleggelse, og mindre behov for offentlig hjelp etter utskrivelse.

Rekrutering:

Ved å bruke lokalt ambulanspersonell til undervisning vil personlig og faglig felleskap mellom tjenestene styrkes, og bidra til mer effektiv samhandling både i akutte og mindre akutte situasjoner. Dette kan virke både rekrutterende og stabiliserende for personell som er involvert rundt denne pasientgruppen i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Nytte:

Pasient, pårørende, primær- og spesialisthelsetjenesten vil kunne dra nytte av kontinuert drift av akutthjelperordningen:

Forankring:

Det er viktig av det arbeides ut en samarbeidsavtale mellom oppdragstaker (brann og redning, akutteam i kommunen) og oppdragsgiver (kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten) slik Nasjonal retningslinje for Akutthjelpere anbefaler. Det er vedlagt en grundig mal i veileder. Det arbeides med å nedsette en arbeidsgruppe som skal utarbeide et forslag til samarbeidsavtale for Helsefellesskapet Troms og Ofoten, som SSU kan vurdere. I avvente av dette arbeidet er det utarbeidet en intensjonsavtale. Det arbeides med å avklare hvem som bør involveres for å utarbeide endelig avtale for Helsefellesskapet Troms og Ofoten. Dette blir et viktig ledd i det videre arbeidet

Partene skal sammen sikre videre kvalitet og ledelse av ordningen. De skal sikre kjennskap til ordningen hos legevakt, legevaktsentral, AMK og ambulansetjenesten. De skal tilse at stillingen som medisinsk rådgiver er dekket. De skal sørge for at instruktør stiller for kurs og resertifisering samt felles øvelser.

Beskriv kort hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen?

Ved å satse på en videreføring og videreutviklingen av Akutthjelperordningen, vil en kunne hindre tap av opparbeidet kompetanse og akuttmedisinsk robusthet i distriktet. Kommunene har fra prosjektets start i all hovedsak dekt utgifter til personell som har deltatt i ordningen. Stiftelsen har dekt utgifter til sertifisering og resertifisering. Dette ønskes overført til ambulansetjenesten som har den største prehospitale akuttmedisinkompetansen.

Den største gruppen som deltar i akutthjelperordningen er brann og redningstjenesten. Ambulansetjenesten og brann- og redningstjenesten samhandler og samtrener regelmessig fra tidligere. Om denne oppgaven blir etablert i ambulansetjenesten, vil muligheten for videreføring være stor. Om Helsefellesskapet Troms og Ofoten klarer å finne en måte å videreføre Akutthjelperordningen på, vil den kunne brukes av øvrige regioner i Helse Nord.

SNLA beholder ansvaret for kvalitetssikring og utvikling av kurs og instruktører. De vil ikke dekke lønnsutgiftene til instruktørene når de er på instruktørkurs og årlige samlinger.

Budsjett for gjennomføring av prosjekt/pilot:

(NB: Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger.)

Det er 14 kommuner som i dag har en aktiv Akutthjelperordning. Balsfjord, Bardu, Dyrøy, Evenes, Gratangen, Harstad, Kvæfjord, Kvænangen, Lavangen, Målselv, Narvik, Nordreisa, Senja, Skjervøy, Sørreisa, Tjeldsund og Tromsø.

Kommunene er i all hovedsak arbeidsgivere til de som er utdannet akutthjelper i regionen. Kommunen har fra oppstart av Akutthjelperordningen dekt lønnsutgifter til akutthjelpere under kurs, re-treningskurs, nødnettkurs og vaktarbeid. Forsikring til akutthjelpere er derfor også dekt av kommunene gjennom ansettelsesforholdet.

Det er flere deltidskorps i brann- og redningstjenesten (30-40), samt helsepersonellgrupper (5-10) som er sertifiserte akutthjelpere. Resertifisering skjer årlig, og hver kursgruppe består av 5-10 deltakere.

Tall fra SNLA viser at kursinstruktører i vårt Helsefelleskap gjennomfører 5-10 grunnkurs per år, og om lag 100 re-treningskurs.

Troms og Ofoten har per i dag 4 kursledere. Ansvar for kurs og kurslederutvikling vil dekkes av SNLA. Lønnsutgifter til kursledere må på sikt dekkes av arbeidsgiver (i all hovedsak helseforetaket).

Tall fra SNLA viser at grunnkurs koster om lag 17 000 per kurs, og re-treningskurs koster om lag 10 000 for to kurs gjennomført på en dag. Dette inkluderer lønnsutgifter til kursleder.

SNLA vil kunne bidra til å dekke lønnsutgifter for organisering/prosjektledelse. Dette for å sikre at ordningen blir stabilt nasjonalt. Dette er beregnet til å ligge på om lag 150 000 i året.

SNLA beholde ansvaret for kvalitetssikring og utvikling av kurs og instruktører. De vil ikke dekke lønnsutgiftene til instruktørene når de er på instruktørkurs og årlige samlinger. Det har vært 2-4 faste instruktører i Troms og Ofoten. De har vært ambulansepersonell som har tatt oppdrag fra SNLA. Det går 2-3 dager til instruktørkurs og instruktørsamlinger per år. Dette er beregnet til å ligge på om lag 50 000 i året.

Utgifter til grunnkurs for Helsefelleskapet Troms og Ofoten per år: 150 000.

Utgifter til re-treningskurs for Helsefelleskapet Troms og Ofoten per år: 500 000

Samlet årlig søknadsbeløp for Helsefelleskapet Troms og Ofoten per år: 650 000

Midlene vil brukes til å stabilisere og utvikle kursledere og Akutthjelpere i helsefelleskapet.

Utgifter	Kostnad pr stk	Antall	Summert 2025	Summert 2026
Grunnkurs	kr 17 000,00	10	kr 170 000,00	kr 170 000,00
Re-treningskurs	kr 5 000,00	100	kr 500 000,00	kr 500 000,00
Lønnsutgifter instruktør samlinger*		4	kr 50 000,00	kr 50 000,00
		SUM:	kr 720 000,00	kr 720 000,00

*Prosjektledelse dekkes av SNLA ca. 150 000

Hvem har ansvaret for pasienten(e) ved gjennomføringen av tiltaket (ved relevans) ?:

Akutthjelperne fra brann- og redningstjenesten betraktes som førstehjelpere. AMK og LV-sentralen har ansvaret for pasienten inntil første helsepersonell ankommer. Se veileder for Akutthjelpere.

[Akutthjelperordningen - Helsedirektoratet](#)

Prosjektplan, inkludert evalueringspunkter:

Prosjektet tenkes å gå igjennom 2025 og 2026 vil følges av FSU Akuttmedisin Troms og Ofoten samt SNLA. Målsettingen er å stabilisere Akutthjelperordningen under oppgaveoverføringen fra SNLA til Helsefelleskapet. Det underskrives i første omgang en intensjonsavtale. Videre drift vil kunne avtales i samarbeidsavtale mellom oppdragstaker (brann- og redningstjenestene) og oppdragsgiver (kommuner og helseforetak).

Prosjektet vil evalueres etter:

Tall fra DSB på om tiltaket har klart å stabilisere av instruktører og akutthjelpere i området.

Tall fra DSB på antall helse oppdrag i området, og hvorvidt det ble gitt livreddende førstehjelp av akutthjelpere.

Tall fra SNLA på gjennomførte grunnkurs og resertifiseringskurs i området.

Involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten:

FSU Akuttmedisin har medlemssammensetning med god balanse mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.