

Strategi for prehospitale tjenester i Helseregion Nord

Mandat

<revidert 19. mai 2021>

1. Bakgrunn for saken

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF 3. januar 2020 vedtok følgende:

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å:

- *arbeide for å finne en løsning for et ambulanshelikopter stasjonert i Kirkenes gjennom vinteren 2020. Dette skal erstatte Forsvarets helikopter som i dag er stasjonert midlertidig i Kirkenes. Basert på erfaringene fra dette skal Helse Nord RHF vurdere behovet for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes.*

Foretaksmøtet i Helse Nord RHF 17. april ga de regionale helseforetakene i oppdrag å:

Sørge for at Luftambulansetjenesten HF får på plass et sivilt helikopter i Kirkenes innen 15. juli 2020, til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter.

I foretaksmøte i Helse Nord RHF 10. juni 2020, punkt 8.2.1 ble de regionale helseforetakene bedt om å:

- *oppdatere rapporten Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester. Frist for oppdraget er 1. september 2020.*
- *legge til rette for stasjonering av et jetfly i Tromsø, om mulig gjennom anskaffelse av et jetfly som norsk bistand for transport av pasienter med «høy-risiko for smitte» under RescEU-programmet, De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i forhandlingene med EU. Når en avtale ev. er undertegnet, vil det være de regionale helseforetakenes oppgave å etablere og drifte jetflyet i tråd med avtalen og sikre at dette også inngår i den nasjonale helseberedskapen.*

Styret i Helse Nord RHF behandlet i styresak 91-2020 Permanent ambulanshelikopter i Kirkenes, vurdering av behovet – oppfølging av foretaksmøte 3. januar 2020.

Styresak 91-2020 Permanent ambulanshelikopter i Kirkenes - vurdering av behovet.pdf (helse-nord.no) Til grunn for saken lå rapporten Vurdering av behovet for en permanent ambulanshelikopterbase i Kirkenes, utarbeidet av en hurtigarbeidende arbeidsgruppe vinteren/våren 2020.

Administrerende direktør la i sin vurdering til grunn at det bør arbeides med en løsning i Kirkenes etter 31. januar 2021. Det ble i november 2020 inngått avtale om drift av ambulanshelikopterbase i Kirkenes med NLA AS. Kontrakten har samme tidsramme som hovedavtalen og løpe fram til med 31. mai 2024, med opsjon på forlengelse 2 + 2 år. Etablerer permanent ambulanshelikopter i Kirkenes - Helse Nord RHF (helse-nord.no)

Administrerende direktør viste til at det i perioden framover vil være flere vurderinger som må gjennomføres, som krever tid. Blant annet må nye luftambulanseetableringer sees opp mot helheten av alle luftambulanseressurser i Helse Nord, jf. også gjennomgangen av den nasjonale basestrukturen for ambulanshelikopter. Det er planlagt en ny redningshelikopterbase i Tromsø, estimert våren 2022. Sak - stortinget.no Helse Nord vil

opprette et eget fagråd for luftambulanse i Helse Nord som skal bidra inn i dette arbeidet. Basert på resultatene av disse prosessene vil vi ha et bedre grunnlag for å gjøre gode prioriteringer.

Styret i Helse Nord RHF behandlet i styresak 146-2020 Basestruktur for ambulansehelikopter – gjennomgang. Styresak 146-2020 Basestruktur for ambulansehelikopter - gjennomgang.pdf (helse-nord.no)

Det går blant annet fram av saksutredningen at målsetningen om å nå 90 pst. av landets befolkning med legebemannet ambulanse innen 45 min. er oppnådd, vurdert ut fra kart og dekningsgrad. Et estimat viser at om lag 99 pst. av befolkningen kan nås med legebemannet ambulanse i løpet av 45 minutter. De nye redningshelikoptrene vil nå ut til en større del av landet innen 45 minutter. Det er regionale og lokale forskjeller i bruk av luftambulanse. Slike forskjeller vil man nødvendigvis måtte ha på grunn av ulike geografiske forhold. Helse Nord vil gjøre en egen utredning vedrørende helikopterbasestrukturen i egen region, sett i en helhetlig akuttmedisinsk sammenheng. Administrerende direktør viser i sin vurdering til at Helse Nord vil påbegynne en slik gjennomgang våren 2021.

2. Hensikt med oppdraget

Samfunns mål

Helse Nord skal yte spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Befolkningen skal ha trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det ved akutt sykdom og skade. De akuttmedisinske tjenestene skal være en godt koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. Tjenesten skal ha kompetente og beredte medarbeidere som har fått opplæring og trening og i samhandling.

Pasientene skal oppleve en sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste der innsats settes tidlig inn og informasjonen følger pasienten hele veien – og helt hjem.

Effektmål

- Sikre god faglig kvalitet i pasientbehandlingen i samsvar med god praksis
- Sikre at pasientene får riktig tilbud til riktig tid (transport på rett nivå)
- Redusere uønsket variasjon i tilbudet og kapasitetsutnyttelsen i de akuttmedisinske tjenestene
- Utnytte den totale beredskapen i hele kjeden fra kommunehelsetjeneste til spesialisthelsetjeneste til beste for pasienten
- Sikre at de ansatte har adekvat utstyr, opplever tydelig fordeling av ansvar og oppgaver, og at det er nødvendige rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene

Resultatmål

- En overordnet strategiplan for de prehospitale tjenestene som ivaretar
 - en sammenhengende og godt koordinert akuttmedisinsk kjede som sikrer helhetlige pasientforløp pre- og posthospitalt
 - bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og trygge pasientforløp
 - riktig dimensjonering av beredskap i helseforetakenes geografiske områder
 - riktig bruk av tilgjengelig kompetanse
 - trygghet i befolkningen

2.1 Hva skal vurderes

Utredningen skal:

- gjennomgå luftambulansesstrukturen (fly, helikopter og redningshelikopter) og hvordan denne påvirker og samhandler med primærressursene (bil- og båtambulansetjenesten og legevaktjenestene) i Helseregion Nord
- gi tilrådning om hvordan de prehospitale ressursene samlet kan innrettes for å sikre helhetlige pasientforløp i akuttmedisinske situasjoner (både innen somatikk og psykisk helsevern), og ved henting, overføring og tilbakeføring av pasienter (pre- og posthospitalt)
- bidra til å redusere uønsket variasjon i transport av psykisk syke pasienter og foreslå tiltak for bedre pasientforløp denne pasientgruppen
- gi tilrådning om endelig plassering av ambulanshelikopterbase i Midtre Hålogaland
- identifisere områder for regional standardisering og felles prosedyrer og fastsette overordnede rammer for helseforetakenes utviklingsplaner, der de i samarbeid med kommunene skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, jf. pkt. 2.2.
- gjennomgå praksis for rekvirering og ressursdisponering i regionen og vurdere samarbeid og samordning mellom R-AMK/AMK-LA/AMK, FKS og MKP
- vurdere beredskapsperspektivet og sårbarheten i de ordinære prehospitale tjenestene ved større hendelser og kriser
- vurdere de økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensene mv. av eventuelle forslag til endringer.

Utredningen skal også ta hensyn til:

- Nasjonale og regionale rammer og krav, herunder myndighetskrav
- Helsetilsynet: Tilsynsrapport Luftambulansetjenesten (våren 2021)
- Planlagte el. forventede endringer i samfunnets infrastruktur (veinett, lufthavnstruktur)
- Konsekvensene av endringer i sykehusstruktur; Nye Helgelandssykehuset
- Nye redningshelikoptre (SAR Queen) til erstatning for Sea King i Bodø og Banak. Hvilke konsekvenser har dette for bruksmønster og tilgjengelighet? (Kortere flytid, bedre dårlig-vær-egenskaper, nye krav til landingsforhold på skadested og v/sykehus).
 - manglende/mangelfulle landingsplasser ved enkelte sykehus
- Ny redningshelikopterbase i Tromsø (2022)
- Ambulansehelikopter i Kirkenes – konsekvenser så langt for bruksmønster andre prehospitale ressurser (ambulansefly, bil)
- Nytt jetfly i Tromsø
- Helse Nord sin rolle i nordområdene jf. Nordområdestrategi Nordområdestrategi - mellom geopolitikk og samfunnsutvikling - regjeringen.no
- Helse Nord sin rolle i Totalforsvaret, jf. Forsvarets aktiviteter i Nord
- Læringspunkter fra evalueringer av øvelser og større hendelser
- Teknologiske utviklingsprosjekter; bl.a.
 - Implementering av Robust Mobilt Helsenett (RMH),
 - AMK-IKT Landsdekkende prosjekt,
 - Kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK) <https://www.hdo.no/kak>
 - A-EPJ (Prosjekt i HSØ under implementering, opsjon i Helse Nord (Bliksund AS)). Plan om å innføre i Nord i løpet av 2021.
 - MULTIMONITORER: Påbegynt «nasjonal» anskaffelse i regi av Sykehusinnkjøp. For Helse Nord er det spesielt viktig med kommunikasjon og mottak som gir sikkerhet og brukeradministrasjon - sterkt ønske om at kommuneleger i vakt inngår i samme system for robusthet og sømløs pasientbehandling. LAT inngår. <https://sykehusinnkjop.no/anskaffelser/multimonitor-for-ambulanse>
 - AMBULANSEBILER: Lange anskaffelsesprosesser (klager/rettsak) som nylig er i mål for alle 3 kategorier. <https://sykehusinnkjop.no/nasjonale-avtaler/ambulansebiler>
- Anmodningsvedtak om å forskriftsfeste responstider: Meld. St. 5 (2020-2021), Innst. 275 S (2020-2021) Samfunnssikkerhet i en usikker verden: Vedtak 726: «Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansebasene.»

2.2 Avgrensninger

Utredningen omfatter ikke:

- organisering og dimensjonering av øyeblikkelig-hjelp tilbudet i kommunene, herunder legevakt, akutt-hjelpere og frivillig førstehjelpsinnsetts.
- lokale tiltak som skal vurderes i forbindelse med helseforetakenes utviklingsplaner, jf. foretaksmøte i Helse Nord RHF 14. januar 2020 der de regionale helseforetakene blant annet ble bedt om å stille krav til helseforetakene om i arbeidet med sin neste utviklingsplan skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene, jf. pkt. 2.1.
- akuttmedisinske tjenester i sykehus (akuttmottak mv).
- AMK-strukturen i Helse Nord, som skal gjennomgå i et eget prosjekt.
- gjennomgangen av regelverket for båtambulansetjenesten – eget prosjekt (ledet av Helse Nord)
- plan for rekruttering og dimensjonering av utdanningskapasitet, opplæringstiltak mv.

3. Organisering

Oppdragsgiver

Cecilie Daae, administrerende direktør Helse Nord RHF

Styringsgruppe

Siri Tau Ursin	Finnmarkssykehuset HF
Anita Schumacher	UNN HF
Paul Martin Strand	Nordlandssykehuset HF
Hulda Gunnlaugsdottir	Helgelandssykehuset
Kari B. Sandnes	Konserntillitsvalgt LO Stat
Ann Mari Jenssen	Konserntillitsvalgt YS
Knut Hartviksen	Brukerrepresentant
Leif Birger Mækinen	Brukerrepresentant

Prosjektgruppe

Mette Bakkeli	Helse Nord RHF (leder)
Jørgen Nilsen	Finnmarkssykehuset HF
Jon Mathiesen	UNN HF
Harald Stordahl	Nordlandssykehuset HF
Pål E. Madsen	Helgelandssykehuset HF
Oddbjørn Aas	Luftambulansetjenesten HF
Ann Elin Tomlinson	Vestre Viken HF
Geir Kristoffersen	Sykehuset Innlandet HF
Sissel Alterskjær	Konserntillitsvalgt UNIO
NN	Kommunehelsetjenesten (oppnevnes av Legeforeningens regionutvalg)

Referansegruppe(r)

Ordførere i Helseregion Nord utgjør referansegruppen. Planen er å avholde møter med ordførerne per helseforetaksområde.

Tilsvarende vil det bli avholdt møter med Strategisk samarbeidsutvalg i helsefellesskapene.

Framdriftsplan

Strategi for prehospitale tjenester skal legges fram for behandling i styret i Helse Nord RHF 15. desember 2021. Strategien sendes deretter på høring.

Prosjektet vil bli organisert i faser:

Første fasen (mai – juni) vil omhandle datainnsamling og analyse. Som ledd i dette arbeidet vil det bli avholdt innspillmøter ved alle lokalsykehusene i regionen, der representanter fra de prehospitale tjenestene ved sykehuset, lokale tillitsvalgte og representanter for luftambulansebasene (der dette er aktuelt) blir invitert. Det vil i tillegg bli avholdt egne møter med kommunelegene i sykehusenes opptaksområde.

Andre fase, gjennom sommeren, vil være å utarbeide første utkast til rapport.

Tredje fase (september og oktober) vil medgå til bearbeiding av rapport, møter med ordførere/referansegruppe(r), strategisk samarbeidsutvalg og forankring hos RBU og KTV/KVO, samt styringsgruppa.

Fjerde fase (november og desember) vil medgå til ferdigstilling av rapporten og sluttbehandling i styringsgruppa, samt utarbeidelse av styresak og behandling i styret.

Medvirkning og forankring

RBU - Regionalt brukerutvalg

Orienteringssak (12. mai); tematime (november)

Representanter i styringsgruppe

KTV & KVO – konserntillitsvalgte og konsernverneombud

Drøfting av utkast til mandat (22. april)

To representanter i styringsgruppe

En representant i prosjektgruppe

Tematime

Styret for Helse Nord RHF

Orienteringssak for styret 26. mai