

Revidert rapport – basestruktur for luftambulansetjenesten

Januar 2021

HELSE  SØR-ØST

Gjennomgang

- Bakgrunn
- Tilnærming – Den akuttmedisinske kjede
- Kort gjennomgang av rapporten
- Vurderinger
- Oppsummering



Basestruktur luftambulansetjenesten

Bakgrunn

Stortingets anmodningsvedtak (Under behandlingen av Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023)

- "Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om basestrukturen for luftambulansetjenesten i Norge, som må omfatte Innlandet og Bykle/Vinje, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2021."
- "Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes og et jetfly stasjonert fast i Tromsø."

I Foretaksmøtet 10. juni 2020 fikk de regionale helseforetakene i oppgave 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.

Mandat

- Vedtatt av det interregionale AD-møtet juni 2020
 - Hvert av de regionale helseforetakene gjennomgår og oppdaterer kunnskapsgrunnlaget for sin region
 - Luftambulansetjenesten HF bidrar med oppdaterte virksomhetsdata
 - Helse Sør-Øst RHF ble gitt en koordinerende rolle med ansvar for å sammenstille innspillene fra hver region til et samlet utkast

Basestruktur luftambulansetjenesten

Tilnærming – Den akuttmedisinske kjede

Luftambulansetjenesten

- En del av den akuttmedisinske kjeden
- Rapporten beskriver ambulanshelikopterbasene i Norge
- Ambulanshelikoptertjenesten kan imidlertid ikke vurderes isolert uten å ta hensyn til at dette er en del av det totale prehospitalt tilbudet som gis av spesialisthelsetjenesten
- Bilambulanse er bærebjelken i dette systemet, mens ambulansfly, helikoptre og båter er viktige supplement
- Arbeidsgruppen har lagt vekt på målet om likeverdige helsetjenester uavhengig av hvor en bor
- Og vurdert måloppnåelse om at 90 prosent av befolkningen skal nås av legebemannet ambulans innen 45 minutter.

Den akuttmedisinske kjede

- Den akuttmedisinske kjeden involverer en lang rekke aktører:
 - Kommunale helsetjenester
 - Fastlegene
 - Kommunale legevakter
 - Kommunale øyeblikkelighjelpstilbud
 - «First responders»
 - Ambulansetjenester
 - Medisinske nødmeldetjenester
 - Kommunal legevaktssentral
 - AMK-sentraler.

Luftambulansetjenesten

- Utfører 2,5 prosent av det totale antall ambulanseoppdrag i Norge
- Variasjon regionalt fra 9 prosent i Helse Nord til 1 prosent i Helse Sør-Øst
- I 2019 ble 18 773 pasientoppdrag i Norge utført av luftambulansetjenesten, mot 741 624 oppdrag gjennomført av bilambulanser
- Selv om volumet relativt sett er lavt, gir Luftambulansetjenesten et viktig bidrag til å oppfylle målet om likeverdige tjenester for befolkningen
- Rask og kvalifisert transport er en forutsetning for å kunne ha en hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom sykehusene

Basestruktur luftambulansetjenesten

Kort gjennomgang av rapport

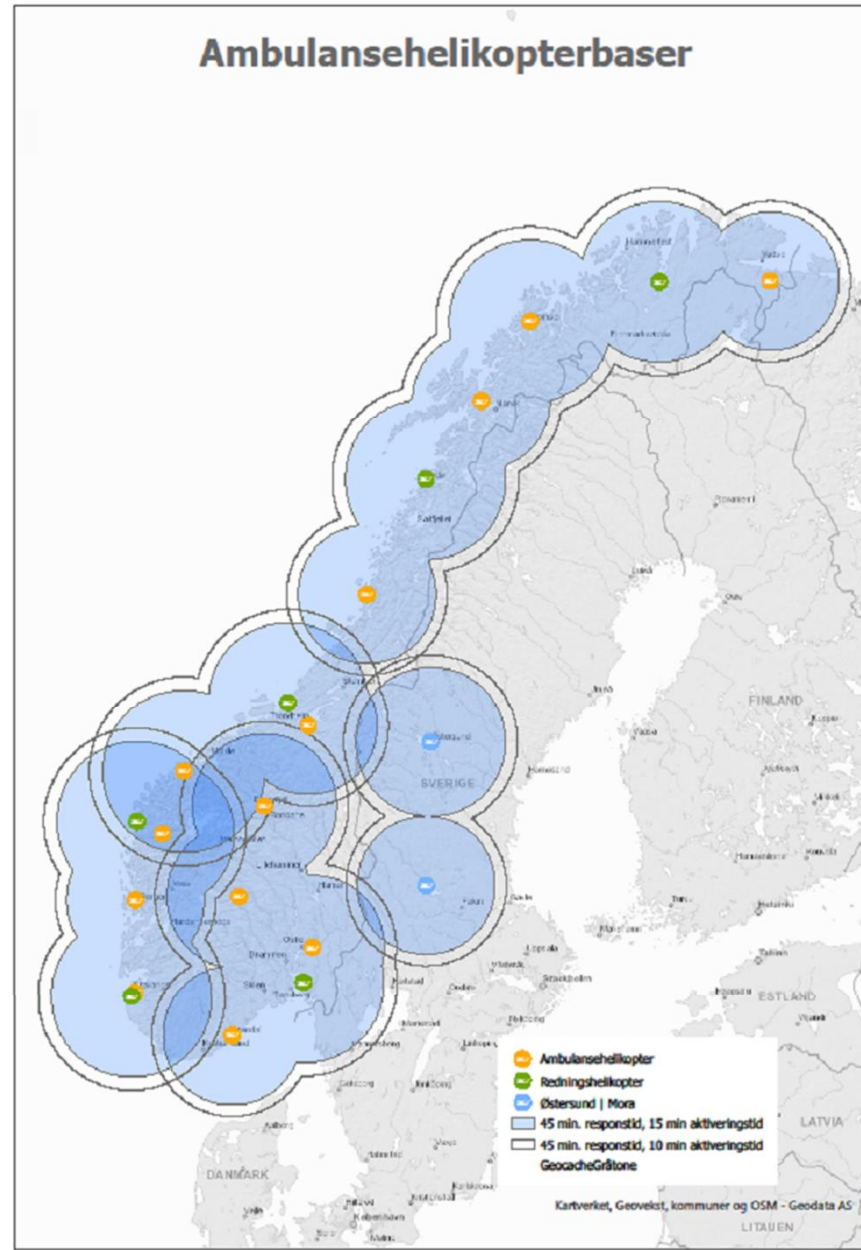
Utviklingstrender

- Pasientstrømmer endres bl.a. gjennom utvikling av nye og effektive, men også mer ressurskrevende behandlingsmetoder som ikke tilbys ved alle sykehus
- Funksjonsfordeling mellom sykehus betyr at en del akuttoppdrag ikke lenger utføres ved at pasienten transporteres til nærmeste akuttmottak, men til sykehus som kan ligge lenger unna pasientens bosted
- Dette stiller økte krav til samhandling mellom sykehus, mellom sykehus og primærhelsetjeneste og at hele den akuttmedisinske kjede fungerer i et godt samspill
- Eksempel: blodproppfisking ved hjerneslag

Oppsummering utviklingstrender

- Endring kan føre til både økt og redusert behov.
- Sentralisering av spesialiserte funksjoner vil kunne føre til at pasienten transporteres direkte til der det spesialiserte tilbudet finnes (for eksempel PCI ved hjerteinfarkt eller trombektomi ved hjerneslag).
- Samtidig skjer det en desentralisering av tidligere svært spesialiserte tjenester, hvilket vil kunne redusere behov for transport, ved at helsetjenestetilbudet flyttes nærmere der folk bor.
- Eventuelle endringer av struktur og helsetjenestetilbud som følge av oppgave-/og funksjonsfordeling må konkret vurderes med tanke på betydningen dette vil kunne få for prehospitaltjenester.

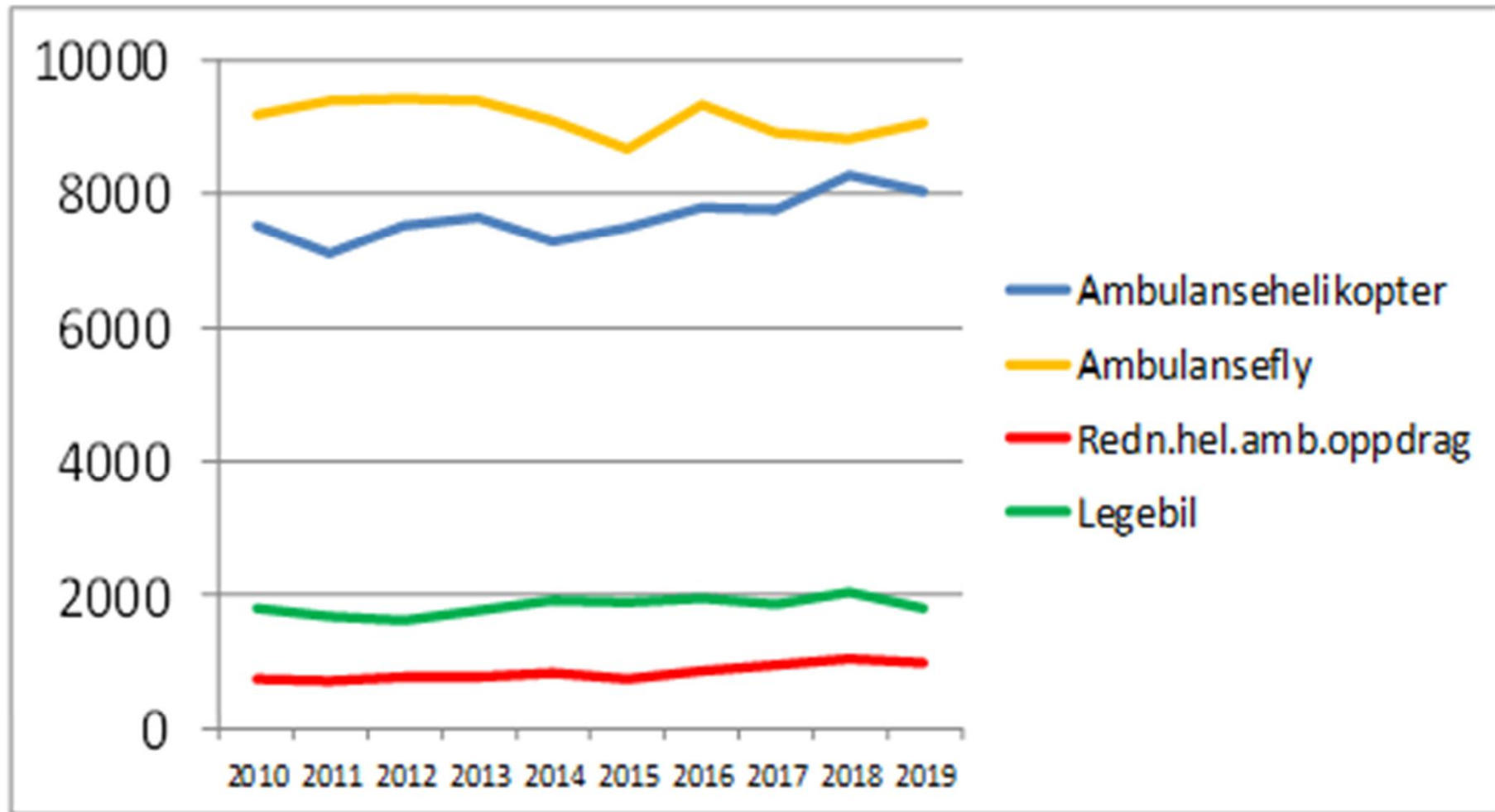
Dagens basestruktur



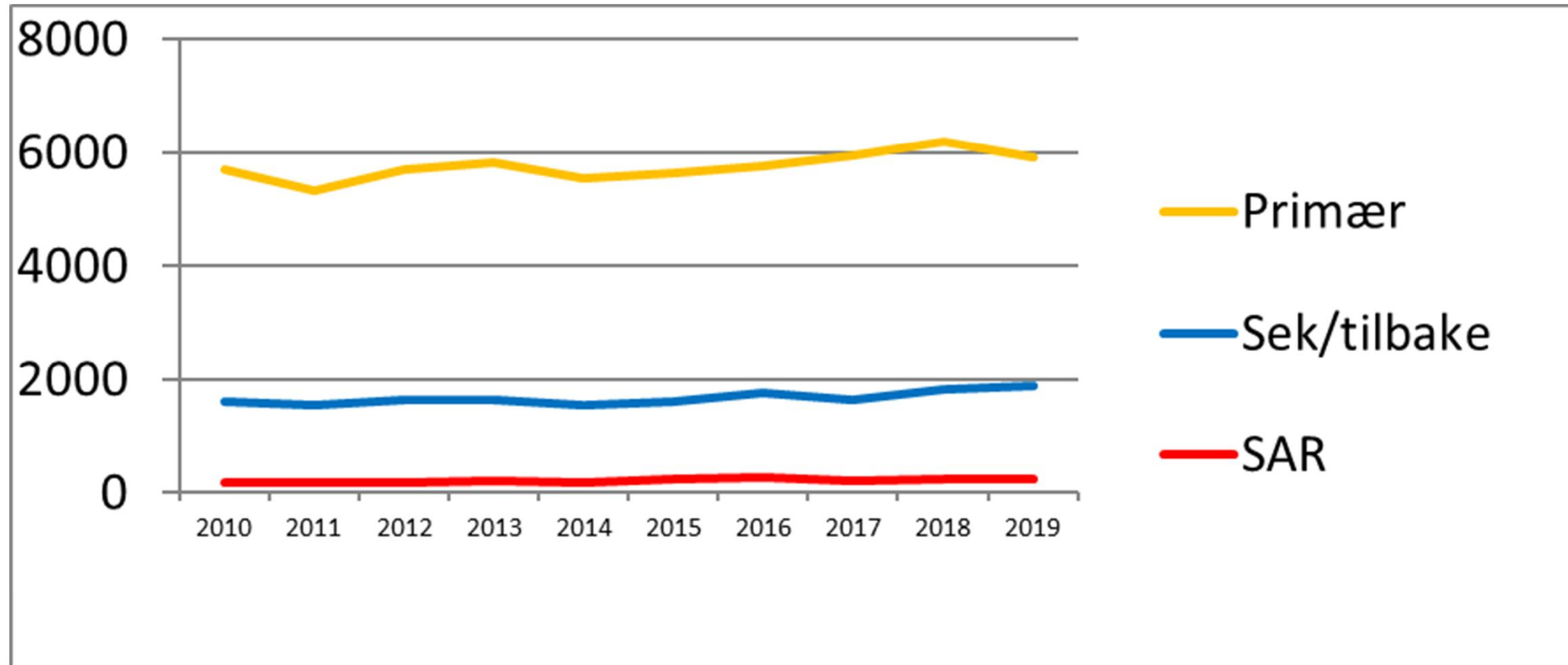
Data

- Kort tidsfrist, 1.9.
- Dette begrenset hva som var mulig å fremskaffe av data
- Holdt oss på et overordnet nivå

Nasjonale tall. Utvikling i gjennomførte oppdrag 2010-2019



Utvikling i ulike oppdragstyper 2010-2019, ambulanshelikopter, nasjonale tall (Kilde: LAT HF)



Kapasitet

- Basenes kapasitet vurderes ut fra
 - Tilgjengelighet (Oppdaterte tall til og med 2019)
 - Avbrutte/avviste oppdrag (2019 tall)
- I eget kapittel om basene presenteres antall oppdrag hver base har hatt i årene 2010-2019.
- Det har betydning for den samlede kapasiteten at de nye AW 101 redningshelikoptre erstatter de gamle Sea King helikoptrene.

Kapasitet oppsummert

- Alle regionene vurderer kapasiteten i tjenesten som tilfredsstillende.
- Medisinske forhold og vær er hovedårsaken til at oppdrag ikke gjennomføres
- I dagens registrering ligger det ingen opplysninger om hvorvidt et forsinket eller avvist oppdrag, ga negative konsekvenser for pasienten
- Regionsvis gjennomgang finnes i rapporten

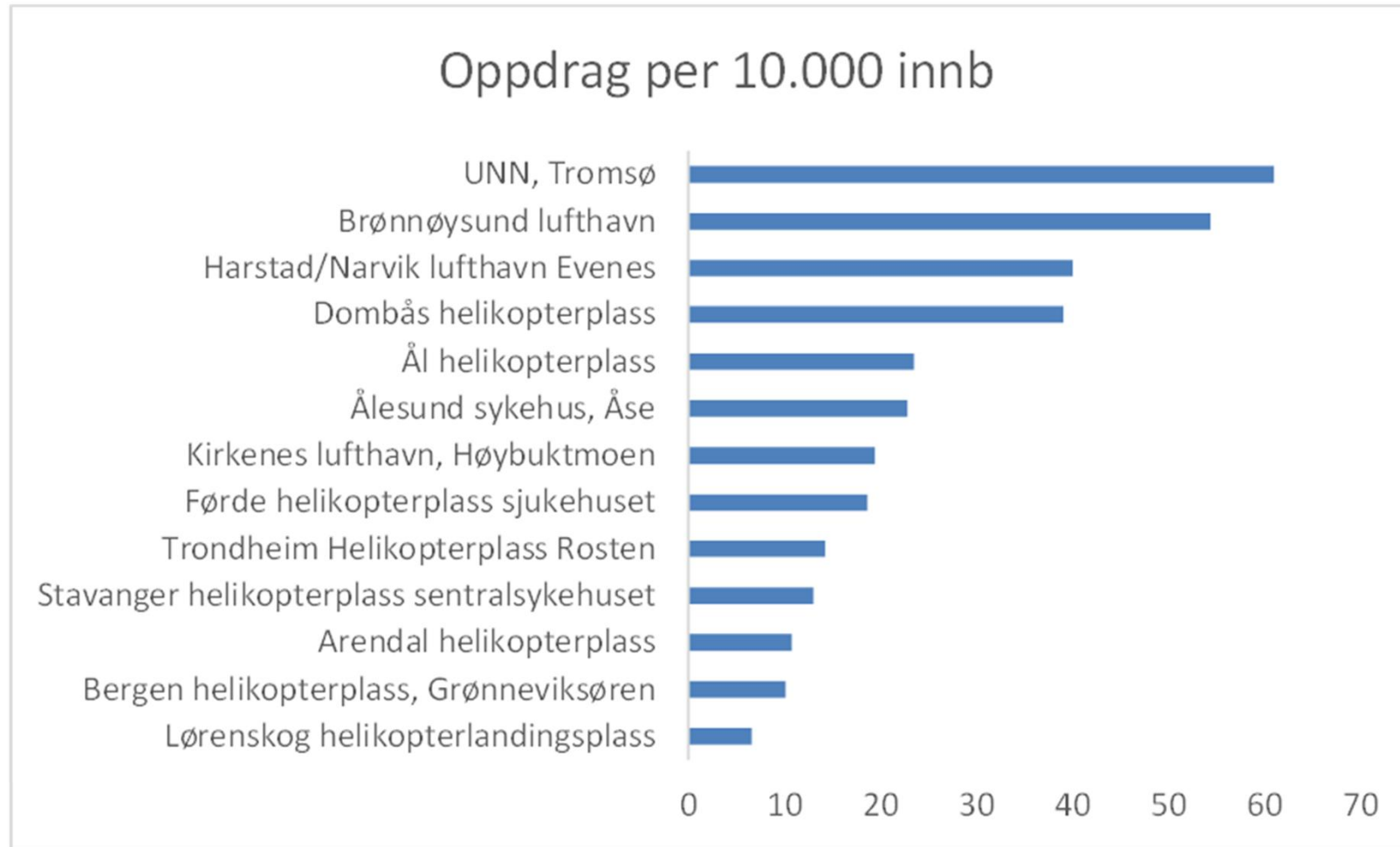
Dekningsgrad

- Etablering av base i Kirkenes har bedret dekningsgraden ytterligere fra 2018 gjennomgangen
- Nye dekningskart viser at 99% av Norges befolkning nås innen 30 minutters flytid (teoretisk dekningsgrad)
- LA responstid (ikke oppdaterte tall), men ingen grunn til å anta vesentlige endringer fra 2018 rapporten
- Gjennomgang av hver enkelt base i rapporten

Behov for luftambulansetjenester

- Pasientene som blir assistert av luftambulansetjenesten lider i all hovedsak av
 - Hjertestans
 - Iskemiske hjertelidelser
 - Hjernekar sykdommer
 - Skader
- Siden 2010 er tendensen at man i dag flyr færre pasienter med ischemisk hjertesykdom og flere med forstyrrelser i hjernesirkulasjon

Variasjon



Fremtidig behov

- I rapporten fra 2018 ble det gjort en framskrivning av forventet antall oppdrag fram mot 2030
- Nytt:
 - Trend mot flere transporterte pasienter med sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen sammenliknet med pasienter med ischemisk hjertesykdom
 - Nye befolkningsframskrivninger fra SSB (2020) gir et lavere forventet innbyggertall i 2030 enn prognosen som 2018-rapporten bygde på
 - Dette trekker i retning av et færre antall forventede oppdrag i 2030 enn det man antok i 2018

Rapportens vurdering av fremtidig behov

- Befolkningens størrelse og sammensetning er kun en av flere drivere for forbruk av luftambulansetjenester.
 - Medisinsk utvikling, nye teknologiske muligheter, veiutbygging og endring i bosettingsmønster vil sannsynligvis påvirke behovet i større grad enn befolkningens størrelse alene
 - Bruk av luftambulansetjenester er også avhengig av tilgjengelig kapasitet og tilbud
 - Erfaringene fra etableringen av Evenesbasen illustrerer at en ny base ikke reduserer antall oppdrag på nærliggende baser.
- Vi har derfor valgt å ikke tallfeste reduksjonen, av den grunn at arbeidsgruppen er usikre på om denne type framskrivninger er hensiktsmessig i forhold til å estimere et fremtidig behov for en så spesialisert tjeneste som luftambulansetjenesten.

Basestruktur luftambulansetjenesten

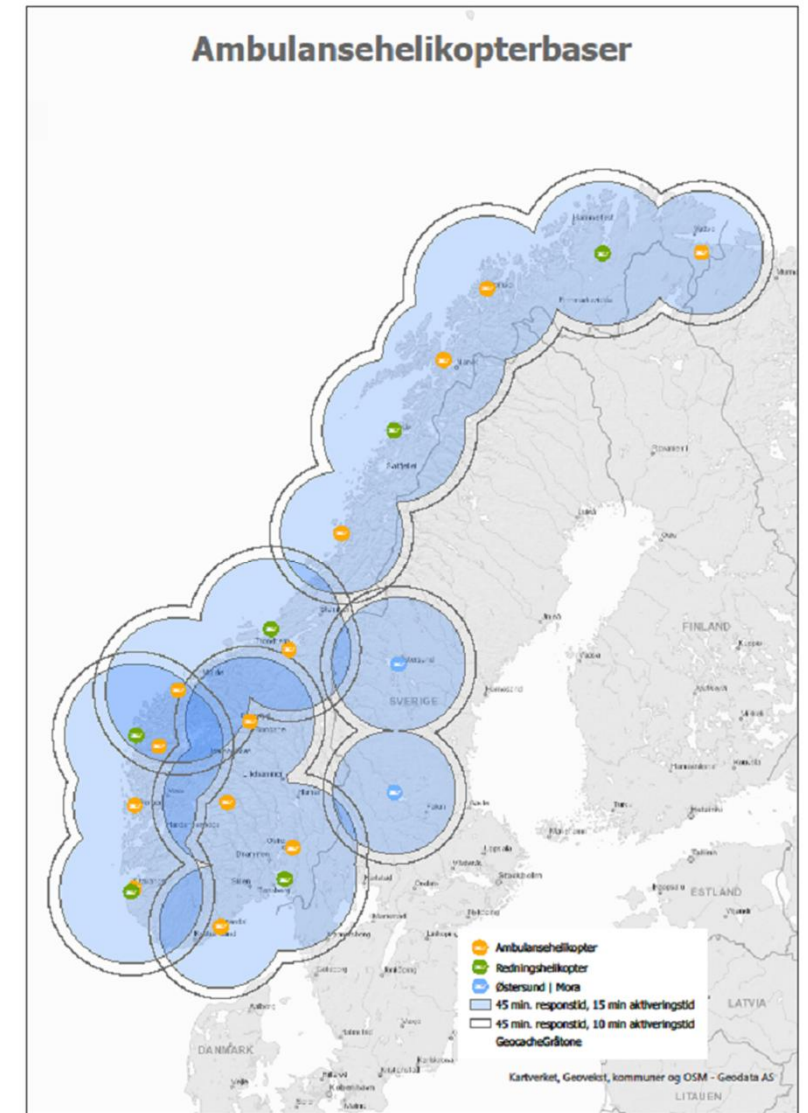
Vurderinger

Innlandet (eget prosjekt)

Dekningsområder

De østligste områdene i Innlandet har dårligst luftambulansedekning. Dette er et område med relativt få fastboende, men med en betydelig turisttilstrømning (Trysilfjellet). Elverum gir best dekning oppover i Østerdalen, mens alternativet på Hamar dekker flest mennesker, på grunn av at Oslo kommer innenfor deknings sirkelen.

Dombås og Ål er lavaktivitetsbaser og trenger således mindre avlastning enn Lørenskogbasen. Alternativene Hamar/Elverum vil kunne bidra inn i en avlastning av Lørenskogbasen.



Indre Agder og Vestfold og Telemark

- Det er vår oppfatning at det er god beredskap fra de prehospitaltjenestene i indre Agder, Vestfold og Telemark.
 - Sykehusene Sørlandet HF og Telemark HF har flere faste ambulansestasjoner i området og tilpasser også beredskap til høytider og ferier.
- En eventuell ny base vil høyst sannsynlig medføre en overkapasitet av ambulanshelikopter i området
 - Allerede med den eksisterende strukturen kan syv legebemannede helikoptre nå det aktuelle området innen 30-35 minutters flytid
 - Dette representerer et godt tilbud til befolkningen og tilreisende og reduserer faren for samtidighetskonflikter, utmeldt base på grunn av tjenestetid osv.
- Befolkningstallet i området har siden 2018 vært stabil. Fremskrivning av folketall til 2030 viser ingen større endringer.

Indre Agder og Vestfold og Telemark

- En eventuell endring av basestrukturen vil dessuten kunne få konsekvenser for Ål-basen, som allerede har få oppdrag, og det blir overlappende dekningsområder i et tynt befolket område.
- Den gjennomførte etableringen av regionale AMK-LA-sentraler bedrer koordineringen mellom AMK-sentralene i de to regionene. Helikoptrene fra Stavangerområdet bidrar inn i området ved tidskritiske hendelser.
- Legebilen i Skien, stasjonert ved sykehuset, ble satt i drift 14. oktober 2019.
 - Erfaringene så langt tilsier at denne bidrar til å avlaste Arendalsbasen og bedrer også tilgjengeligheten av luftambulanse i området.

Basestruktur luftambulansetjenesten

Oppsummering

Oppsummering

- Målsetningen om å nå 90 prosent av landets befolkning med legebemannet ambulanse innen 45 min er oppnådd, vurdert ut fra kart over dekningsgrad. Et estimat viser at omlag 99 prosent av befolkningen kan nås med legebemannet ambulanse i løpet av 45 minutter. Nye redningshelikoptrene vil nå ut til en større del av landet innen 45 minutter.
- Etablering av nye og effektive behandlingstilbud på enkelte større sykehus kan føre til at reiseavstanden til behandlingsstedet for noen grupper av pasienter med akutte tilstander øker.
- Det har siden 2018-rapporten ble ferdigstilt funnet sted en utvikling der antall transporterte pasienter med hjernekarforstyrrelser synes å øke. Dette er en ønsket utvikling der blant annet befolkningsrettede opplysningskampanjer kan ha ført til en økt oppmerksomhet om hjerneslag og akutte behandlingstilbud som nå er etablert, med økt etterspørsel etter transport.

Oppsummering

- Antall transporterte pasienter med ischemisk hjertesykdom reduseres. Sannsynligvis er dette et uttrykk for den reduksjon i antall akutte hjerteinfarkt en har sett fra begynnelsen av 2000-tallet.
- Nasjonalt er oppdragsmengden nær uendret fra 2018, med noen unntak som beskrives i rapporten. Ut fra datagrunnlaget, er det arbeidsgruppens oppfatning at kapasiteten til ambulanshelikoptrene i Norge er tilfredsstillende.
- Dekningsgraden nasjonalt vurderes som tilfredsstillende.
- Arbeidsgruppen vil fremheve nytten av legebiler kan avlaste ambulanshelikoptertjenesten, dersom det skulle oppstå fremtidige kapasitetsproblemer. Legebiler er spesielt egnet i tettbebygde strøk.

Oppsummering

- Det er regionale og lokale forskjeller i bruk av luftambulanse. Slike forskjeller vil man nødvendigvis måtte ha på grunn av ulike geografiske forhold. En mer detaljert beskrivelse av basene og opptaksområder finnes i gjennomgangen av de ulike basene.
- Helse Nord vil gjøre egen utredning vedrørende helikopterbasestrukturen i egen region, sett i en helhetlig akuttmedisinsk sammenheng.
- Det er behov for bedre styringsdata innen luftambulansetjenesten. Dagens løsninger gir i liten grad enkel tilgang på oppdaterte virksomhetstall, herunder viktige prehospitale tidsbegreper.

Geir Bøhler
Geir.bohler@helse-sorost.no

HELSE  SØR-ØST