

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 28.05.2015

**SAKSHANDSAMAR:** Ingvill Skogseth

**SAKA GJELD:** **Spørsmål om ny helikopterbase i Helse Fonna HF - innspel til ny kontraktsrunde for helikoptertenester**

**ARKIVSAK:** 2006/389

**STYRESAK:** **066/15**

**STYREMØTE:** **18.06.2015**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Helse Vest RHF ser ikkje at det for kommande kontraktsperiode er grunnlag for å etablere ny base i Haugesund.
2. Helse Fonna bør vurdere andre tiltak dersom det er behov for å styrke prehospitala tenester.
3. Det må settast i verk tiltak for å sikre standardisering og betre utnytting av luftambulanseressursane. Prosedyrar i forhold til utkalling/bruk av luftambulanse må gjennomgåast.
4. Ved gjennomføring av nytt anbod for luftambulanse på Vestlandet, bør det vurderast ein opsjon for å styrke beredskapen med eit ekstra ambulanshelikopter i avtaleperioden.

## Oppsummering

Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS (LAT ANS) vil sjå nærmare på basestruktur nasjonalt, herunder Helse Vest sitt behov for helikopterbasar, som forberedelse til ny anbuds konkurranse i luftambulansetenesta. Det er eit pågåande strategiarbeid for den framtidige luftambulansetenesta i Noreg. Eit hovudspørsmål her er: *Kva treng helseregionane av ambulansfly- helikopterressursar for å ivareta sitt sørgje for ansvar.*

Denne styresaka gjeld primært spørsmålet om etablering av ny luftambulansbase i Helse Fonna HF.

Helse Fonna har i brev datert 4. mai 2015 om ambulanshelikopter i Helse Fonna HF, bedt om bistand frå Helse Vest og Luftambulansetjenesten ANS for vidare utgreiing av saka.

Helse Fonna blir til dagleg dekt av 3 ambulanshelikopter (Stavanger, Bergen og Ål) og redningshelikopteret på Sola. Kvar av desse har ei flytid til grensa i Helse Fonnas på cirka 10 – 15 minutt.

Aktiviteten og oppdragsmengda i Helse Vest samla, og ved den einskilde base har vist ein stabil trend dei siste åra. Aktiviteten i Fonna området har også vist ein stabil trend. Det er relativt god kapasitet ved basane som dekker området. Nasjonalt bilete viser også at området har relativt god dekning.

Det er verken i styresaka til Helse Fonna HF, eller i gjennomgangen frå Luftambulansetjenesten ANS og Helse Vest RHF, komme fram opplysningar om at luftambulansedekninga i Helse Fonna er utilstrekkeleg.

Helse Vest må legge til grunn at etablering av ny luftambulansbase, eventuelt styrke tenesta med eit ekstra helikopter ved ein eksisterande base, må gjerast innanfor den økonomiske ramma i RHFet. Det vil gå inn i ein prioriteringssamanheng, og evt føre til nedprioritering av andre oppgåver.

Helse Vest RHF ser på denne bakgrunn ikkje at det er grunnlag for å etablere ny base i Haugesund.

Helse Fonna bør vurdere andre tiltak der det er behov for å styrke prehospitale tenester.

## Fakta

### Bakgrunn

Luftambulansetjenesten ANS skal etter planen ha klar anbudsgrunnlaget til ny anskaffing av ambulanshelikoptertenester innan sommaren 2015. Dei vala som blir gjort fram til då vil kunne

gjelde for ein periode på 12-13 år. Innfasing av nye redningshelikopter av typen AW 101 startar i 2017. Eventuelle konsekvensar for ambulanshelikoptertjenesta av denne endringa er neppe endeleg klart før tidlegst 2018. Det er så langt kjent at det vil bli ein allværskapasitet med avising, betraktelig auka rekkevidde, betre medisinsk kabin med lasterampe og redningskapasitet i forhold til dagens Sea King helikopter.

### Overordna problemstilling

Kva treng helseregionane av ambulansfly- og helikopterressursar for å ivareta sitt sørgje-for ansvar? Svara på utfordringane vil kunne gjelde ein 13-14 års periode (dvs. ein kontraktsperiode frå 2018-2028).

RHFa må vurdere framtidige pasientstraumar blant anna basert på eksisterande og komande strukturendringar i spesialisthelsetjenesta. Utvikling i befolkningsamansetninga er også eit viktig grunnlag. Med bakgrunn i strategiar og analyser er RHFa bedt om å gi innspel til følgjande spørsmål:

1. Er det, eller kan det bli, kapasitetsutfordringar i tenesta som gjer det nødvendig å auke antal helikopterbasar eller antal helikopter (fleire helikopter pr base)?
2. Er det behov for å flytte nokon av helikopterbasane?
3. Korleis oppleves tilgjengelegheit på ambulanshelikoptertjenesta knytt til Beredskapsavbrot, knytt til tekniske forhold og arbeids- og kviletid?
4. Er det grunnlag for å justere dagens standardiserte helikoptertjeneste:
  - a. Er det behov for dedikerte overføringshelikopter? Kva kapasitet skal desse helikoptra ha (for eksempel allværseigenskapar, krav til rekkevidde)?
  - b. Er det behov for helikopter med større plass bak i kabin på nokre basar?
  - c. Er det behov for endra bemanning på nokre basar (f. eks. meir enn berre lege i kabinen (har betydning for storleik på helikopter). Eit eventuelt behov for to pilotar i cockpit må vurderast operativt av Luftambulansetjenesten ANS. (F. eks. vil sannsynligvis innfasing av overføringshelikopter med allværseigenskapar krevje to pilotar)
  - d. Skal alle basar tilby same tenestespekter som i dag, f. eks. innan søk og redning? (Underhengande operasjonar er krevjande, og krev mykje trening. Nokre basar gjer svært få slike oppdrag.)

Luftambulansetjenesten ANS har gjennomført møte med alle dei regionale helseføretaka og dei relevante helseføretaka. Møtet med Helse Vest RHF blei gjennomført 22.9.2014. Som ei oppfølging av møtet har selskapet bedt oss om å konkretisere utfordringane RHFet ser for

tenesta. Helse Vest RHF vil svare administrativt på kvart av punkta i eigen oversendelse til Luftambulansetjenesten ANS.

Denne styresaka gjeld primært spørsmålet om etablering av ny luftambulansebase i Helse Fonna HF. Spørsmålet er også relevant for den overordna problemstillinga og spørsmål 1 frå Luftambulansetjenesten ANS.

## Kommentarar

### Spørsmål om ny luftambulansebase i Helse Fonna HF

Helse Vest RHF har over tid registrert eit stort engasjement for å etablere ny base i Helse Fonna. Saka har aktualisert seg ytterlegare i samband med nytt anbod for helikoptertenester og strategi for framtidig luftambulanseteneste.

Det har vore ein omfattande prosess, og saka har vore behandla som styresak i Helse Fonna (Styresak 23/15 A i møte den 22. april 2015). Styret gjorde følgjande vedtak (samrøystes):

1. *Styret viser til plan for prehospitale tenester og tidlegare vedtak*
2. *Styret viser til foreliggende saksunderlag i styresak 25/15 A*
3. *Styret ber AD sende brev til Helse Vest der en gjør oppmerksom på vidare utredning av helikopterberedskapen i Helse Fonna, der en samtidig ber om bistand i den vidare saksutredningen på beredskapsfaglig område i Helse Vest og Luftambulansetjenesten ANS*

Helse Fonna har i brev datert 4. mai 2015 om ambulanshelikopter i Helse Fonna HF, bedt om bistand frå beredskapsfagleg kompetanse i Helse Vest og Luftambulansetjenesten ANS for vidare utgreiing av saka. Ambulanshelikopter i Helse Fonna var også tema på styreseminaret i Ullensvang den 27. mai 2015. Luftambulansetjenesten ANS og Helse Vest RHF deltok på seminaret med presentasjonar og drøftingar av tenesta nasjonalt og regionalt.

### Generelt

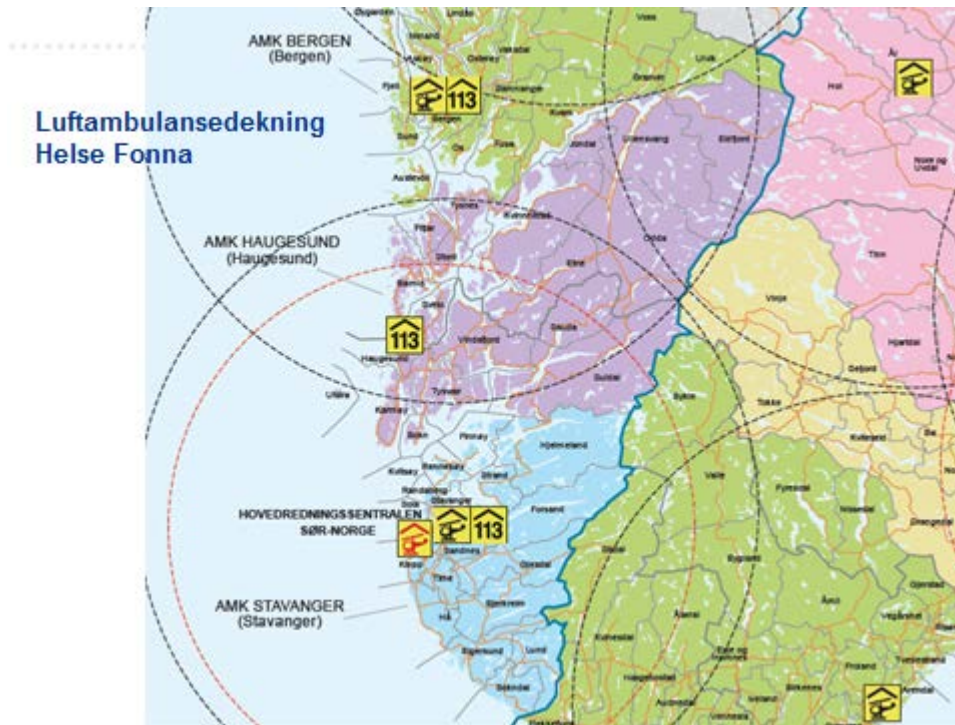
Luftambulansetenesta har ei spesiell rolle i den akuttmedisinske beredskapskjeda, samtidig som den er ein integrert del av den samla ambulansetenesta.

Det er **ikkje myndigheitskrav** til responstid for ambulansetenesta generelt, eller luftambulansetenesta spesielt. Den overordna føringa som luftambulansetenesta har å forholde seg til, er i St.meld.nr. 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap. Her blir det gitt ei føring om at 90 prosent av befolkninga skal nåast av legebemanna ambulanse innan 45 minutt.

Det er vanleg at 45 minutt blir tolka som «prehospital responstid», altså tida frå AMK får nødanropet til helikopteret er framme. Luftambulansetenesta sine **eigne krav** til operatørane er at dei skal vere på veg innan 15 minutt frå alarm, med mindre tryggleiken krev lenger tid.

### Luftambulansedekning Helse Fonna HF

Dette er framstilt visuelt i kartet under, der flysirklane representerer ca. 30 minutt flytid. Det kan gå raskare, men spesielt om natta er det behov for å førebu oppdraget godt for å ivareta sikkerheiten.



Statens kartverk 2012. Tilrettelagt av Nordeca AS for KoKom og Luftambulansetjenesten ANS

Det vi kan lese ut av kartet er:

Helse Fonna blir til dagleg dekt av 3 ambulanshelikopter (Stavanger, Bergen og Ål) og 1 redningshelikopter (Sola). Kvar av desse har ei flytid til grensa i Helse Fonna på cirka 10 – 15 minutt. Bergen-basen åleine kan nå mest heile området innan 30 minuttar flytid. Alle har same høge medisinske kapasitet.

Dersom det går an å fly, kan ein altså nå 100 prosent av befolkninga i Helse Fonna av legebemanna helikopter innan 45 minutt med svært god margin.

Ved ekstraordinære behov (større hendingar), kan ytterlegare 2 ambulanshelikopter (Førde og Arendal) og 1 redningshelikopter (Florø) nå Helse Fonna-området innan 30-40 minuttars flytid.

I tillegg kan Førde basen nå den nordaustlege delen av området innan dryge 30 minuttar flytid. Det er faktisk ein stor fordel at området kan nåast av helikopter frå ulike himmelretningar, dersom vêrforholda hindrar primærbasen.

Redningshelikopter frå Sola er vår «dårlig vær-ressurs» og har god «gjennomføringsevne». Dette blir ytterlegere betra med nye redningshelikopter frå ca. 2017, då desse får avisingsutstyr og dermed «all weather capacity». Dei vil også fly betydeleg raskare enn dagens Sea King.

I forhold til dette har Helse Fonna ei god luftambulansedekning. Basane ligg under landsgjennomsnittet når det gjeld flytid og blir rekna for å ha god kapasitet.

### Helikopteroppdrag i Helse Fonna

Ambulansehelikopter blir brukt både til primæroppdrag (utrykking til kommunar) og sekundæroppdrag (overføringsoppdrag mellom sjukehusa). Det blir i snitt utført knapt 1,5 oppdrag per døgn i Helse Fonna-området. Om lag 1/3 av oppdraga er overføringsoppdrag frå Haugesund, Stord og Odda. Når ambulansefly blir brukt i Helse Fonna, er det som oftast overføringsoppdrag frå Haugesund til Oslo.

Manglande gjennomføring av oppdrag blir registrert som «avvik». Den viktigaste årsaka til avvik er vêrforhold (7 – 9 prosent av førespurnadene blir avviste eller må avbrytast). Samtidighetskonflikt ved éin base (4 – 7 %) fører som oftast til at oppdraget kan overførast til ein annan base, sidan Helse Fonna kan spele på fleire basar.

Dei to basane (Bergen og Stavanger) har noko ulik policy når det gjeld terskelen for å iverksetje oppdrag. Dette kan vera utfordrande for AMK Haugesund, og kan i verste fall føre til uklare tilhøve og at det blir brukt unødvendig tid på å diskutere korleis oppdraget best kan løysast. Problemstillinga vil bli gjennomgått med sikte på å finne fram til ei betre koordinering og lik praktisering av rekvireringsrutinane. Dette føreset administrerande direktør at det blir rydda opp i.

Retningslinjer gitt av Luftambulansetjenesten ANS i 2009 har følgjande hovudpunkt:

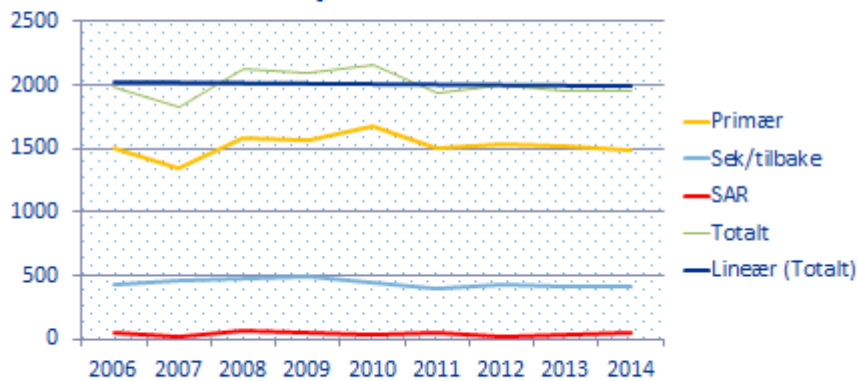
- Luftambulansse kan brukes når det foreligger sykdom eller skade som krever rask og/eller spesialisert overvåkning, akuttmedisinsk behandling og transport. Nærmeste ressurs skal benyttes når det haster.
- Lang transportavstand/tid eller ved åsteder som er vanskelig tilgjengelig for landbaserte ressurser
- Unntaksvis tilbakeføringer (ambulansehelikopter)
- Medisinsk utstyr, medikamenter, organer, blod og helsepersonell
- Enkle søk- og redningsoppdrag (SAR)
- Ikke politioppdrag
- Redningshelikopter kan benyttes til ambulansoppdrag (HRS)
- Legebil når det er mer hensiktsmessig, men ikke erstatte kommunal legevakt

Aktiviteten i Helse Vest samla og ved den einskilde base har vist ein stabil trend dei siste åra, både i talet på tilvisingar og talet på gjennomførte oppdrag. Basane ligg under landsgjennomsnittet når det gjeld flytid og blir rekna for å ha god kapasitet.

Dette går fram av den grafiske framstillinga under. Gjennomførte oppdrag med ambulanshelikopter i perioden 2006-2014.

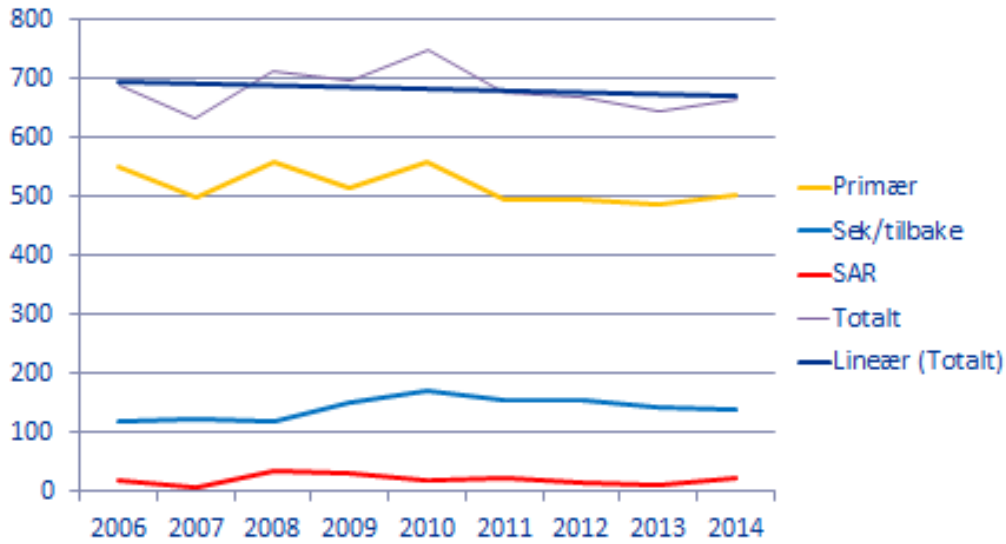
## Helse Vest RHF

### Gjennomførte oppdrag ambulanshelikopter 2006-2014

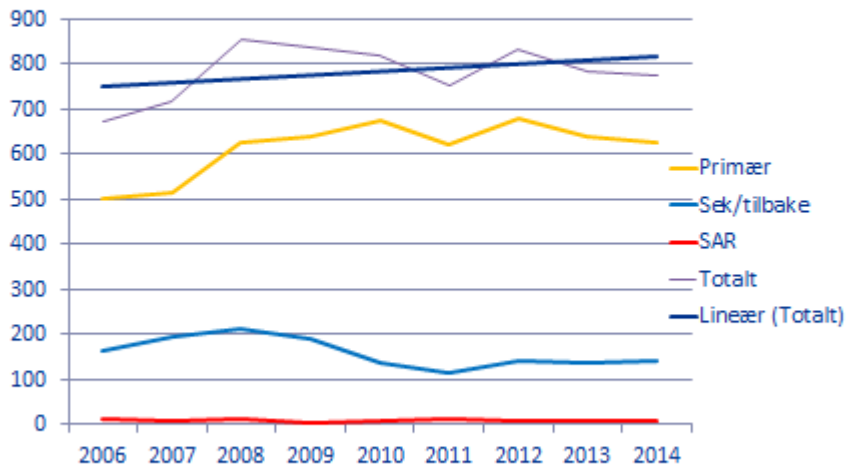


<b>Primæroppdrag</b>	Hente skadd/sjuk pasient på skadestad/kommune
<b>Sekundæroppdrag</b>	Overflyttingar og tilbakeføringar (mellom sjukehus)
<b>SAR</b>	Søk og redning (utføres primært av Redningshelikoptertjenesten)

## Luftambulansesebase Bergen

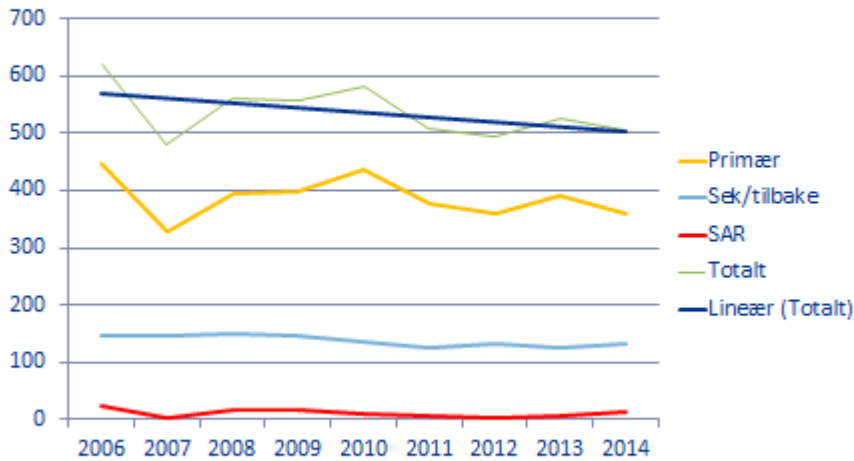


## Luftambulansesebase Stavanger





## Luftambulansebase Førde



### Kva for nokre helseføretak (HF) har ikkje ambulanshelikopter i eige område?

Helse Fonna har peika på at dei er det einaste helseføretaket i Helse Vest som ikkje har eigen helikopterbase. Det er rett, men på landsbasis er det 6 HF som ikkje har eigen base. Dette gjeld:

- Finnmarkssykehuset HF (har redningshelikopter)
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Helse Fonna HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset i Østfold HF (har redningshelikopter)

### Kva krev etablering av ein ny helikopterbase?

Etablering av ein ny base krev helikopter og reservehelikopter. Det må etablerast eit basebygg med kvile- og opphaldsfasilitetar, kontor, lager, hangar og treningsrom.

Helikopterlandingsplass må vera i tilknytning til baseanlegget. Lokalisering av base er krevjande med omsyn til flysikkerheit og miljø.

Basen skal bemannast med personell for 24-timers drift heile året. Dette krev 3,5 – 4 pilotar, 3,5 – 4 redningsmenn, 8-10 anestesilegar og teknisk personell.

Den nye basen i Førde kosta 130 MNOK. Då var det i tillegg medrekna AMK sentral og ambulansestasjon.

### Kostnader ved etablering av ny base

Helse Vest må legge til grunn at etablering av ny luftambulansebase, eventuelt styrke tenesta med eit ekstra helikopter ved ein eksisterande base, må gjerast innanfor den økonomiske

ramma i RHFet. Det vil gå inn i en prioriteringssamanheng, og evt føre til nedprioritering av andre oppgåver.

Erfaringane frå etablering av ny base på Evenes som blei opna i nyleg, tilseier årlege driftskostnader på ca. 52 MNOK. Helikopteret på Evenes er av tilsvarande størrelse som det største på Lørenskog. Eit helikopter av mindre modell (tilsvarande dei vi har i Helse Vest) vil vera noko rimelegare. Til samanlikning var årlege driftskostnader for basane i Helse Vest frå 24,9 til 26,9 MNOK i 2014. Desse tala er berre dei som vi betalar til operatørane og til baseleige gjennom Luftambulansetjenesten ANS. Helseføretaket sine kostnader (medisinsk bemanning, andel leige base, medisinsk forbruksmateriell etc) kjem i tillegg.

For 2015 overfører eigarane (dei fire RHFa) følgjande økonomiske vederlag for fly/helikopterkontraktane til Luftambulansetjenesten ANS:

RHF	Kroner
<b>Helse Nord RHF</b>	370 223 688
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	125 191 192
<b>Helse Vest RHF</b>	102 549 026
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	244 366 372

### Vurdering

Helse Vest RHF vurderer at Helse Fonna er godt dekket av luftambulansetjeneste.

Helseføretaket blir dekket av 3 basar. I tillegg kjem Sea King redningshelikopteret som er i ein akseptabel avstand.

Utrykkingstid frå Stavanger basen til Haugesund sjukehus er 18 minutt for luftambulansen. Noko lenger for Sea King frå Sola.

Den største delen av oppdrag til Helse Fonna dei seinare åra har vore sekundær transport frå Haugesund sjukehus til Haukeland eller Stavanger universitetssjukehus.

Det har vore ei styrking av beredskapen i Helse Fonna etter at det er oppretta ein legebil ved Haugesund sjukehus.

Luftambulanseberedskap må bli vurdert i samanheng med sjukehusstruktur og med bil- og båtambulanseberedskap. Sentralisering av spesialiserte sjukehusfunksjonar kan auke transportbehovet mellom institusjonane. Slike «sekundæroppdrag» representerer ein vesentlig del av luftambulansetjenesta si verksemd. Som følgje av lange avstandar, kombinert med høgt kompetansebehov, vil dette også i framtida vere ei viktig oppgåve for luftambulansetjenesta.

Det er likevel viktig at også bilambulansetenesta, i samarbeid med sjukehus, har beredskap for pasienttransportar med behov for medisinsk kompetanse utover vanleg ambulansenivå og over på intensivtransportar. Dette krev eit forberedt konsept, der helsepersonell er opplært og trenar i transportmedisin og at medisinsk utstyr er tilpassa ambulansen på forsvarleg måte. For mange sjukehus i landet vil bruk av ein slik bakkebasert intensivtransport vere vel så egna som bruk av luftambulanse. Det styrker også robustheten i den samla tenesta, sidan bilambulanse er mindre operativ sårbar enn luftambulanse.

I Helse Fonna ved Haugesund sjukehus er det frå 2011 etablert legebil som ved utrykking blir bemanna med lege frå anesthesiavdelinga samt redningsmann. Legebilen blir også brukt til å kjøre i møte med ambulansar frå distriktet. Det blir arbeida med ei ytterlegare utviding av denne ressursen. Helse Vest RHF overfører (etter styrevedtak i 2013 Styresak 025/13 B), kroner 4 million til Helse Fonna HF årleg til bruk i prehospitala tenester. Det er Helse Fonna som må vurdere korleis midlane skal nyttast på ein best mogeleg måte.

Bakgrunnen for sak 025/13, var at dei tre andre føretaka i Helse Vest ikkje har direkte utgifter til bemanning av legebil fordi det er personell i beredskap ved basane som også rykker ut med legebilen. Helse Fonna har ut frå det ikkje den tilleggsressursen som dei andre HFa har til å bemanne legebil.

## Konklusjon

- Aktiviteten i Fonna området har vist ein stabil trend
- Det er god kapasitet ved basane som dekker området
- Det er verken i styresaka til Helse Fonna eller i gjennomgangen frå Luftambulansetjenesten ANS og Helse Vest RHF komme fram opplysningar om at luftambulansedekninga i Helse Fonna er utilstrekkeleg
- Nasjonalt bilete viser at området har relativt god dekning
- Kostnadane ved å etablere ein ny luftambulanse base i Helse Fonna vil vera høge, og må dekkast innafor den økonomiske ramma som er tilgjengeleg for å drifte heile spesialisthelsetenesta på Vestlandet i dag
- Med bakgrunn i dette ser ikkje Helse Vest RHF at det er grunnlag for å etablere ny base i Haugesund
- Helse Fonna bør vurdere andre tiltak der det er behov for å styrke prehospitala tenester

- På lengre sikt vil vegutbygging bidra til at bilambulanse oftare vil vera eit alternativ ved overflytting av pasientar mellom sjukehus i regionen