

Trygg, effektiv och framtidsäker prehospital akutsjukvård

Sammanfattning

Geografin och den demografiska utmaningen ställer nu och framöver höga krav på Region Norrbotten. Strategin *Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035* visar riktningen för regionens utvecklingsarbete. Målbilden för hälsa och vård år 2035 beskriver ett paradigmskifte för vården ur ett medborgarperspektiv och ska ge kraft att förändra arbetssätt och skapa nya tjänster som formar en ny vård. En vård som svarar mot varje persons behov och förutsättningar och möjliggör en jämlik hälsa hos befolkningen. De nya arbetssätten ska också underlätta kompetensförsörjningen och bidra till en hälsofrämjande arbetsmiljö. Den kommande strategin Akut omhändertagande tar sin utgångspunkt i Patientlagens syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Strategin utgår även från Hälso- och sjukvårdslagen med målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Med dessa två strategier som riktningsskisar måste regionen säkra att den prehospitala verksamheten får utrymme att förverkliga de förändrade uppdrag Regionens sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård står inför. Den väg- och luftburna ambulanssjukvården står definitivt också inför de nya krav som en åldrande befolkning ställer på hälso- och sjukvården. Den kommer även att ha en nyckelroll för patientflödena i den nya sjukvårdsstrukturen.

Trenden i såväl Sverige som övriga Europa är att efterfrågan på ambulanssjukvårdens tjänster ökar medan de monteära eller personella resurserna inte ökar i samma omfattning. För att möta den utvecklingen pågår nationellt ett arbete på larmcentraler och inom ambulanssjukvården att erbjuda den hjälpsökande rätt vårdnivå. Det innebär att det ska finnas ett tydligt vårdbehov om en ambulansresurs ska användas.

Andra utmaningar är nivåstrukturering av sjukvård, mer avancerade behandlingsmetoder samt en alltmer ”rörlig” befolkning, även inom friluftssektorn. Dessa patienter kan ha avancerad sjuklighet och eller funktionshinder som med hjälp av t.ex. terrängfordon kan ta sig långt från allmän och framkomlig väg. Ambulanssjukvården utgör grunden för den prehospitala akutsjukvården och är en viktig och prioriterad verksamhet inom Region Norrbotten. Det är av yttersta vikt att regionen använder de befintliga resurserna rätt för att åstadkomma en trygg, effektiv och framtidssäker prehospital akutsjukvård.

Inledning

Mot bakgrund av det redovisade uppdraget, § 57 *Förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård Dnr 1194-2017* fattade Regionstyrelsen beslut om att låta direktören göra en översyn av transportorganisationen för att utifrån **befintliga** resurserna säkerställa en trygg och säker prehospital akutsjukvård. Verksamheten ska utgå från den kommande länsstrategin för det akuta omhändertagandet.

Förutsättning

Landstingsfullmäktige beslutade den 21-22 juni 2016 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att identifiera åtgärder för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet som föreligger. Ett inriktningsbeslut för förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler och folktandvård fattades av styrelsen den 26 oktober 2016.

Direktören fick då i uppdrag att återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag innehållande risk- och konsekvensanalyser våren 2017. Det uppdraget; § 57 **Förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård Dnr 1194-2017**, redovisades i mars 2017. I det arbetet framkom att Regionen måste säkra att den prehospitla verksamheten får utrymme att förverkliga de förändrade uppdrag Regionens sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård står inför. Den väg- och luftburna ambulanssjukvården står definitivt också inför de nya krav som en åldrande befolkning ställer på hälso- och sjukvården. Den kommer att ha en nyckelroll för patientflödena i den nya sjukvårdsstrukturen.

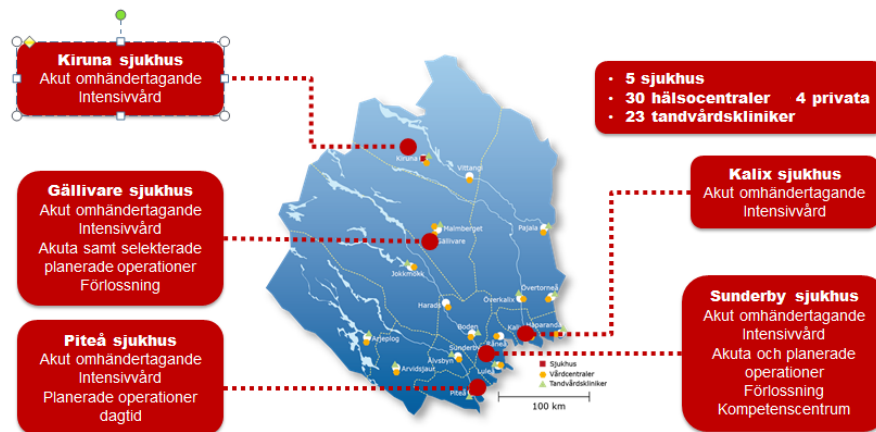
Trenden i såväl Sverige som övriga Europa är att efterfrågan på ambulanssjukvårdens tjänster ökar. För att möta den utvecklingen pågår nationellt ett arbete på larmcentraler och inom ambulanssjukvården att erbjuda den hjälpsökande rätt vårdnivå. Det innebär att det ska finnas ett tydligt vårdbehov om en ambulansresurs ska användas.

Andra utmaningar är nivåstrukturering av sjukvård, mer avancerade behandlingsmetoder samt en alltmer ”rörlig” befolkning, även inom friluftssektorn. Dessa patienter kan ha avancerad sjuklighet och eller funktionshinder som med hjälp av t.ex. terrängfordon kan ta sig långt från allmän och framkomlig väg.

Ambulanssjukvården utgör grunden för den prehospitla akutsjukvården och är en viktig och prioriterad verksamhet inom Region Norrbotten. Det är av yttersta vikt att regionen då använder de befintliga resurserna rätt. Det kan exemplifieras med att organisera det hela så inte akutambulanser används till icke sjukvårdskrävande transport som t.ex. en bårbil kan utföra.

Utifrån uppdraget har en inventering av problemområden upprättats, bl.a. i samverkan med Ambulanssjukvårdens länsgrupp. Därefter har förslag på några av dessa områden utarbetats av ansvariga tjänstemän inom regionens sjuktransportgrupp samt ansvariga chefer och tjänstepersoner från division Närsjukvård.

Infrastruktur Region Norrbotten



Regionen har fem sjukhus lokaliserade i Sunderbyn, Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna. Det finns 30 hälsocentraler och 26 av dessa är organiserade i egenregi och 4 har privat driftform. Luleå och Boden har viss jourverksamhet placerade centralt i vardera kommunen och i Piteå är jourcentralen placerad på Piteå äldvads sjukhus. I Gällivare, Kiruna och Kalix är jourcentralerna en del av akutmottagningarna på respektive sjukhus. Glesbygdshälsocentraler har utöver ordinarie HC-verksamhet även ambulans, röntgen, laboratorium och observationsavdelningar med vårdplatser.

Prehospital akutsjukvård Region Norrbotten

Regionen ska ge rätt vård till rätt patient, vid rätt tillfälle och i rätt tid. Prioriteringsgraderna avgör, om inte annat behov finns så ska larmoperatör hålla sig till den åtgärd som anges vid de olika prioriteringsgraderna:

Prio 1 Akut livshotande symptom eller olycksfall:

Definition: Uppdrag med högsta prioritet där patient bedöms ha akuta livshotande symptom. Närmast tillgängliga ambulans utlarms enligt larmcentralens prioritering.

Prio 2 Akut men inte livshotande symptom:

Definition: Uppdrag med hög prioritet där patient bedöms ha akuta men inte livshotande symptom. Närmast tillgängliga ambulans tilldelas uppdraget.

Prio 3 Övriga ambulansuppdrag

Definition: Prioriterat uppdrag där tillsyn och vård kan behövas av medicinsk utbildad personal och där rimlig vänteperiod inte bedöms påverka patients tillstånd. Ambulanstransport som inte betraktas som allvarligt fall. Ambulans tilldelas uppdraget med beaktande av den totala beredskapen i länet för allvarligare händelser.

Prio 4 Sjuktransport/sjukresor

Definition: Sjuktransport av patient från hämtnings plats till destination, t.ex. ett uppdrag där det inte krävs tillsyn eller vård av medicinsk utbildad personal under transporten. Transporten kan genomföras av fordon som inte definieras som ambulans, t.ex. sjuktransportbil, bårtaxi eller vanlig taxi.

Beställning av ambulans mellan vårdinrättningar sker via webbformulär till SOS Alarm vid såväl akuta som planerade patienttransporter. En stor andel av dessa transporter sker i och med koncentring av akut verksamhet (trauma, kirurgi, förlossning) till i huvudsak Gällivare och Sunderbyn. Hjärtsjukvård i form av angiografi och PCI finns i Sunderbyn och det är i princip dagliga transporter till Universitetssjukhuset NUS för vård som utförs där (tex thoraxkirurgi, neurologi och särskild onkologisk vård).

Förändringar inom Region Norrbottens hälso- och sjukvårdsstruktur medför att antalet transporter mellan sjukvårdsinrättningar är förhållandevis högt jämfört med andra regioner. Utöver detta spelar förstas den norrbottniska geografien in. Prioriteringar av dessa transporter måste utföras enligt regionens verksamhetsmodell så att "rätt patient i rätt typ av fordon vid rätt tid" kan uppnås. Det finns goda förutsättningar att hitta rätt prioritet om dialogen förs utifrån beslutade riktlinjer/rutiner med utbildad och legitimerad personal. Ett minimikrav är att beställaren kan definiera vilket övervaknings- eller vårdbehov som föreligger.

Vägambulans



Vägambulanser används primärt vid larm om akuta sjukdomsfall och olycksfall samt händelser där ett sjukvårdsbehov kan finnas. Därutöver används vägambulanserna vid överflyttning av patienter mellan vårdinrättningar inom och utom länet.

- 15 ambulansstationer
- 22 ambulanser dygnet runt
- 8 ambulanser dagtid vardagar
- Gränssamverkansavtal med Norge, Finland och Västerbotten
- Samverkan med polis, sjöfartsverk och räddningstjänst

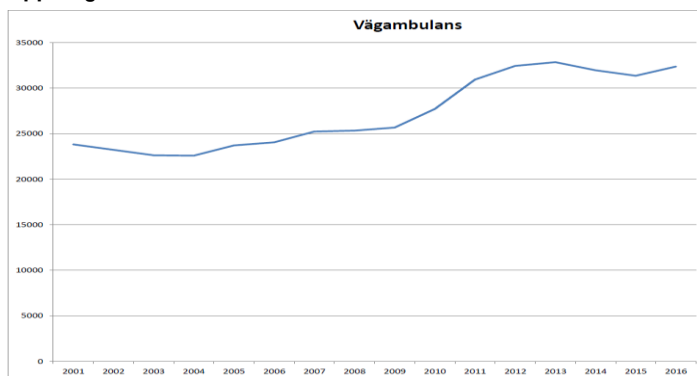
Region Norrbotten använder flera olika fabrikat av ambulansfordon, Nilsson (byggd på Volvo), Mercedes och Volkswagen. Det finns även akutambulanser i tvåårsutförande. Ambulanserna följer den europeiska standarden för vägambulanser SS-EN 1789

Den vägburna ambulanssjukvården ingår tillsammans med akutmottagningarna i verksamhetsområdet akut omhändertagande inom division Närsjukvård. Verksamheten är integrerad på sjukhus och hälsocentraler. Formellt verksamhets- och medicinskt ansvar finns lokalt på varje ambulansstation. Samtliga kommuner inom Region Norrbotten har 1-3 dygnet runt bemannade ambulanser, vissa har dessutom dagbemannade ambulanser under vardagar. Förutom gränssamverkansavtalen finns även god samverkan med andra samhällsaktörer vid t.ex. transport i terräng, IVPA, mobilräddare, fjällräddning och transporter i skärgård.

Framtidsfrågorna för vägambulansen är i huvudsak följande: Kompetensförsörjning, åldrande och sjukare befolkning, spridning över länet, skarpare ekonomiskt klimat. För att möta upp detta undersöks hur den nya tekniken kan användas, framför allt med distansvård mellan hälsocentraler och sjukhus samt för framtiden även inom ambulanssjukvården. Geografin är också fortsatt utmanande, exempel på avstånd:

- Kiruna-Gällivare: 12 mil
- Kalix-Sunderbyn: 8 mil
- Piteå-Sunderbyn: 6 mil
- Arjeplog-Piteå: 22 mil
- Pajala-Gällivare: 15 mil

Uppdrag:

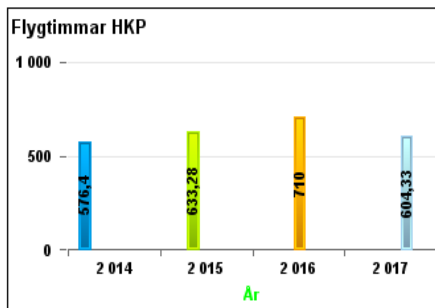
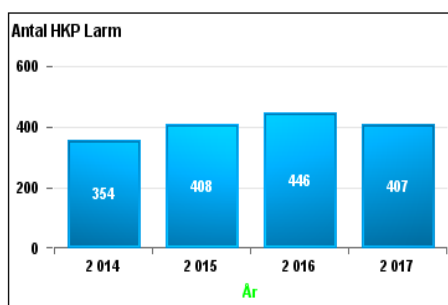


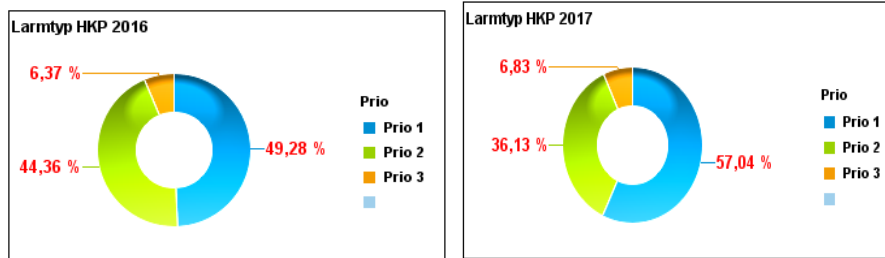
Ambulanshelikopter



19 april 2018 invigde Region Norrbotten en ny ambulanshelikopter (AW 169) samt nybyggd hangar på flygplatsen i Gällivare. Med det har Regionen en uppdaterad helikopterburen intensivsjukvård. Region Norrbottens ambulanshelikopter är som tidigare bemannad dygnet runt av anestesiläkare samt specialistsjuksköterska med kompetens inom intensivvård/anestesi. Ambulanshelikoptern används vid larm om akuta sjukdomstillstånd och olycksfall i glesbygd och väglöst land samt vid transporter av patienter mellan vårdinrättningar inom och utom länet. Idag utgör ambulanshelikopterverksamheten en deluppgift av sjukvårdsstrukturen AN/OP/IVA Gällivare (division Länssjukvård) där den är integrerad, till skillnad från övriga landet där helikopterdelen har renodlats.

Täckningsgraden under året ca 80 procent (vinter 50-60 och sommar >90). Helikopterläkaren bedömer helikopteruppdragen ur ett medicinskt perspektiv och utgör även med rådgivning stöd till SOS Alarm.





Framtid ambulanshelikopter

Projekt för att öka tillgängligheten pågår kontinuerligt, bl.a. har en översyn av landningsplatser i anslutning till Regionens hälsocentraler genomförts och verkställighet kommer under 2019 och 2020. Ett projekt med GPS-baserad inflygning med sikte på att minska behovet av att landa på flygplatser är också på gång. Med en ny modern helikopter i Region Norrbotten finns det stora möjligheter att utveckla IFR-delen (instrumentflygreglerna) av verksamheten. I dagsläget är alla Sveriges etablerade instrumentprocedurer anpassade för flygplan och går på hög höjd, till och från flygplatser. På grund av detta krävs antingen ett visuellt segment mellan flygplats och sjukhus, eller omlastning till ambulans på flygplats. Helikopteranpassade procedurer ökar möjligheten att flyga direkt till sjukhusen samt på lägre höjd vilket gör operationen mindre utsatt för isbildning. Fördelen med GPS-baserade procedurer är:

- Ökad tillgänglighet vid dåligt väder.
- Inflygningar oberoende av flygplatsernas öppettider.
- Ökad säkerhet för besättning och patienter vid mörker och sämre flygväder.
- Minskad arbetsbelastning för besättningen.

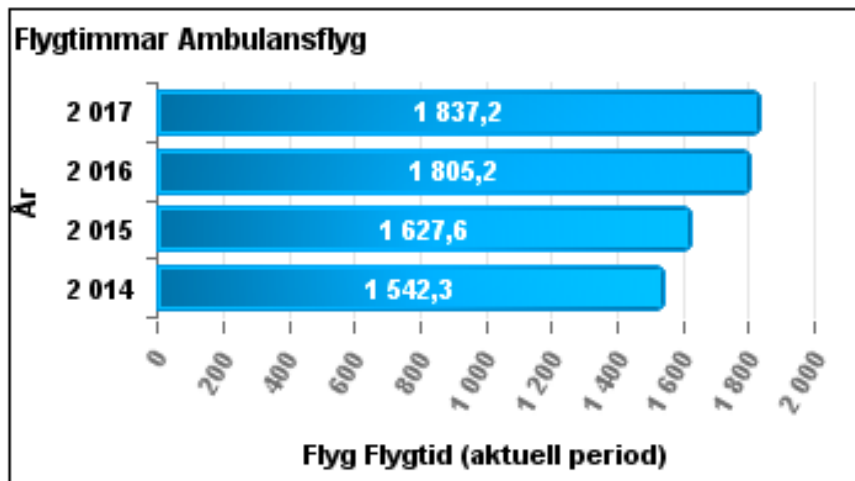
GSA, European Global Navigation Satellite Systems Agency delar varje år ut pengar till projekt som främjar användandet av GPS-baserade procedurer inom luftfart. Operatörer och organisationer kan bland annat söka bidrag till uppgradering av luftfartyg och utveckling av Point-in-Space procedurer (PinS). Norrbotten har som första av de tre nordliga regionerna startat en process runt detta.

Region Norrbotten har utöver detta tagit initiativ till att ytterligare svetsa samman samarbetet inom ambulanshelikopter-verksamheten med våra grannar Region Jämtland/Härjedalen och Västerbottens läns landsting. Svensk Luftambulans SLA: Landstingen i Dalarna och Värmland bildade under våren 2014 ett gemensamt kommunalförbund för att bedriva ambulanshelikopterverksamhet. Det pågår diskussioner runt om i landet om SLA har styrka och kompetens att bli en sammanhållen organisation för hela Sveriges ambulanshelikopterverksamhet. Det är idag (april 2018) relativt osäkert om den ambitionen har egen flygkraft.

Ambulansflyg



Regioner/landstingen Norrbotten, Västerbotten, Jämtland/Härjedalen och Västernorrland har för närvarande ett gemensamt avtal med Scandinavian AirAmbulance Babcock om två ambulansflygplan stationerade i Luleå och Umeå. Planen kan primärt landa i Kiruna, Gällivare och Luleå, (även i Pajala och Arvidsjaur om behov finns). Flygplanen är av modellen Beech 200 och kan ta två liggande och två sittande patienter. Besättningen är två piloter och en sjuksköterska. Läkare kan vid behov medfölja. Cirka 1000 norrbottningar transporteras varje år med ambulansflyg. Mest handlar det om intensivvårdspatienter, för tidigt födda barn och nyopererade hjärtpatienter. Ansvar för ambulansflyget är placerat i division Länssjukvård.



Framtid flyget

KSA, Svenskt Ambulansflyg, är ett kommunalförbund med förbundsfullmäktige och förbundsstyrelse. Medlemmar är alla Sveriges landsting och regioner. Svenskt Ambulansflyg ska från 2020 ansvara för Sveriges flygambulanstransporter med flygplan. Verksamheten är under uppbyggnad. Förbundet ska bland annat:

- upphandla, äga och finansiera egna ambulansflygplan,
- upphandla och samordna flygambulanstjänst,
- samordna beställningar och genomförande av flygambulanstjänst genom tillhandahållande av beställnings- och koordineringscentral,

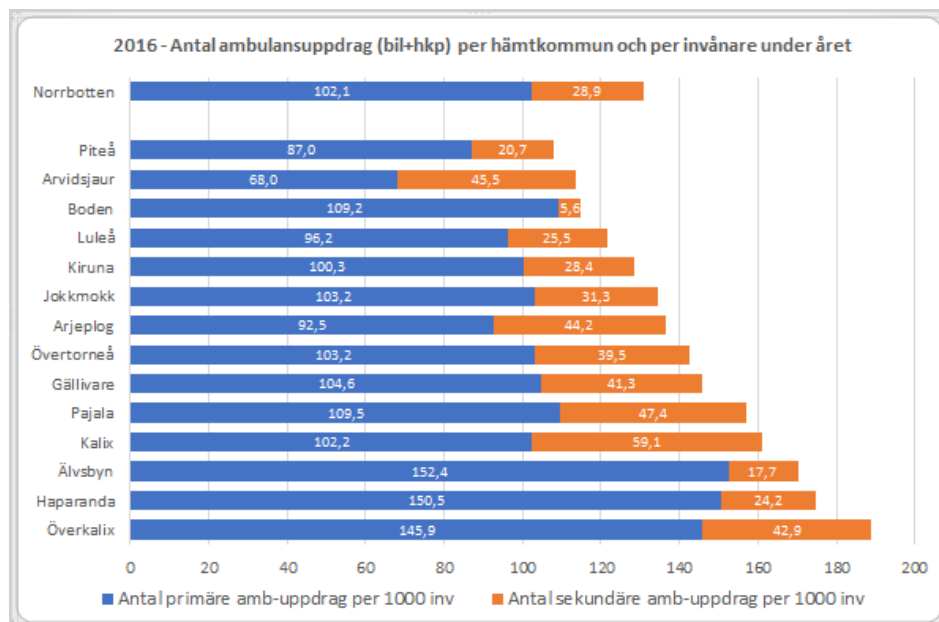
- samordna och effektivisera inköp och drift av medicintekniska produkter,
- tillhandahålla sjukvårdspersonal

Prehospitalvård data

Under 2017 utfördes ca 31500 uppdrag med vägambulans, 400 med ambulanshelikopter och 1300 patienter transporterades med ambulansflygplan. Den totala kostnaden för den prehospitala vården inkluderat alarmeringstjänst och samverkansavtal var 2017 ca 287 mnkr. Vägambulanser och ambulanshelikopter utför ca 130 uppdrag per 1000 invånare vilket placerar Norrbotten i mitten av de landsting och regioner som medverkar i nyckeltalssamarbetet Nysam.

Data visar en stor variation mellan kommunerna i Regionen både vad gäller antal primär-och sekundäruppdrag. Lägst antal uppdrag sker i Piteå, Arvidsjaur och Boden. Flest antal uppdrag per 1000 invånare utförs i Älvsbyn, Haparanda och Övertorneå.

En allt större andel patienter vårdas och behandlas direkt på plats och kan därefter hänvisas till antingen egen vård eller besök på hälsocentral vid senare tidpunkt. Under 2017 så hänvisades över 3600 patienter på detta sätt. Det underlättar ffa för patienterna och avlastar dessutom akutmottagningarna.



Kostnader prehospital vård

	2017	2016	2013	2012	2011
Vägambulans	173,8	171,0	145,1	140,6	140,2
Ambulanshelikopter	49,2	40,5	41,3	42,7	45,8
Ambulansflygplan	54,5	45,1	39,1	28,9	31,7
Alarmeringstjänst	7,7	7,6	5,1	4,9	4,8
Gränssamverkan	0,2				
Trpt i terräng/skärgård	0,1	0,1			
IVPA	0,1	0,2			
Övrigt	1,8	1,7			
	287,4	266,2	230,6	217,1	222,5

Anm. Köpta ambulanssjukvård utanför länet samt beredskapsavtal för Kiruna flygplats ingår inte.

**lakttagelser och behov av fortsatta ställningstaganden gällande
prehospital akutsjukvård**

Brist på ambulanspersonal

Det råder brist på ambulanspersonal i flera glesbygdsområden samt delar av Malmfälten vilket innebär att ambulansfordonen tidvis inte kan bemannas. Division Närsjukvård genomförde en utredning ”Rätt bemanning av ambulanser inom Region Norrbotten” våren 2017 och där presenteras ett antal förslag på åtgärder, lyft dessa för analys. Viktigt att titta på hur en effektiv framtida balans mellan ambulanssjukvårdare och sjuksköterska per bil ser ut i Norrbotten.

Överflyttningstransporter

Sjukvårdens ambulansbeställningar saknar i många fall ett tydligt vårdbehov under transporten. Vidare beställs överflyttningstransporter kvällar/nätter av icke akuta patienter vilket innebär att tillgängligheten minskar, framförallt i glesbygdsorter där det bara finns en ambulans. En rutin har därför utarbetas om medicinska kriterier för vårdpersonal vid beställning av ambulans samt när under dygnet som icke akuta transporter utförs. Rutinen är implementerad 2017 och tillämpningen behöver följas upp.

Funktion för medicinsk samordning

Inom regionens ambulanssjukvård saknas en funktion för medicinsk samordning som tillsammans med de lokala medicinska rådgivarna kan besluta om länsövergripande medicinska frågor. Sådana läkarfunktioner finns i princip alla regioner/landsting i landet med ett tjänsteutrymme på 25-100 procent. I ”Länsstrategi för Akut omhändertagande” som utarbetades inför divisionsomläggningen 2014 framgår krav på sådan funktion. Uppdatera och genomför.

Landningsplatser för ambulanshelikopter

Säkra och funktionella landningsplatser vid hälsocentraler och sjukhus är nödvändiga för en fungerande prehospital akutsjukvård. En inventering med

nödvändiga åtgärder och prioritering finns sedan flera år tillbaka framtagna men åtgärderna har ännu inte fullt ut verkställts. Uppdatera och genomför.

Egenavgift

I de fall en ambulans larmas till en hjälpsökande så genomförs en bedömning av sjuksköterska. I nuläget debiteras en egenavgift endast i de fall patienten transporteras med ambulans till en akutmottagning. Egenavgiften bör justeras för att även omfatta patienter som bedöms och/eller vårdas på plats.

Alarmeringstjänsten

Alarmeringstjänsten är samhällsviktig verksamhet som alltid måste sätta medborgaren och dess behov i första rummet. Samverkan mellan de olika inblandade aktörerna behöver fungera skyndsamt och säkert.

Regeringen angav i kommittédirektiv 2015:113 att en särskild utredare skulle analysera och föreslå hur en nationell alarmeringsfunktion ska kunna inrättas för att samhällets alarmeringstjänst ska kunna samordnas på ett bättre sätt. Den 31 mars 2018 kom betänkandet från utredaren (SOU 2018:28) som i huvudsak föreslår följande:

- En ny alarmeringslag och en ny alarmeringsförordning införs
- Den nationella alarmeringsfunktionen (NAF) får ensamrätt att ta emot och primärt handlägga larm på nödnumret 112
- Förordar en organisationsform liknande nuvarande SOS Alarm
- Hjälpporganen (ambulanssjukvård, polis, räddningstjänst mfl.) måste ansluta sig till NAF och får ansvar att inhämta information, bedöma och prioritera, besluta om hjälpinsats, larma ut och dirigera samt leda hjälpinsatser
- Möjlighet finns även för hjälpporganen att uppdra åt NAF att utföra alla delar av larmbehandlingen förutom att leda hjälpinsatser.
- En teknisk lösning för informationsdelning och GEO data ska tas fram så att hjälpporganen redan i larmsamtalet kan medlyssna och planera för åtgärder och insatser
- NAF kan inrättas 200101 om regeringen väljer en lösning med SOS Alarm. Väljs en myndighetslösning kan det ske 210101

Regioner/landsting i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland har under lång tid samverkat kring alarmeringstjänsten där nuvarande avtal med SOS Alarm gäller tom 200131.

Via Norrlandstingens regionförbunds beredningsgrupp har en expertgrupp för ambulanssjukvård fått uppdraget att utreda förutsättningarna för hur ambulansresurser i norra regionen skall prioriteras och dirigeras efter 2020. I uppdraget ingår att utreda både förutsättningarna för alternativa driftsformer och förutsättningar för fortsatt samarbete med SOS Alarm.

Expertgruppen för ambulanssjukvård i Norra Regionen består av en representant från respektive landsting/region. Representanterna har olika roller inom respektive organisation och samtliga har lång och gedigen erfarenhet från ambulanssjukvård både i klinisk verksamhet och i ledningsfunktion.

Gruppen har valt att utreda frågan utifrån tre spår, där vårdrelaterade ärenden via 112 samt beställningar från sjukvården kan hanteras enligt någon av följande tre modeller:

1. SOS Alarm ansvarar för intervju, bedömning, prioritering, alarmering och dirigering. (enligt nuvarande avtal)
2. Samverkan med SOS Alarm där vårdpersonal från regioner/landsting ansvarar för intervju, bedömning och prioritering medan SOS Alarm ansvarar för alarmering och dirigering.
3. Regioner/landsting ansvarar själva för intervju, bedömning, prioritering, alarmering och dirigering

Gruppen lämnar slutrapport oktober 2018. Slutrapporten kommer att innehålla en tydlig genomgång av de olika alternativen fördelar och nackdelar samt även ekonomiska analyser. Frågan om huruvida tjänsten måste upphandlas eller om avtal kan tecknas direkt med SOS-alarm om den inte bedrivs i egen regi kommer också att besvaras.

Expertgruppen ambulanssjukvård i Norra Regionen bedömer att 112-utredningen inte påverkar det uppdrag som tilldelats ambulanssjukvårdens regionala expertgrupp. Samtliga tre utredningsspår kan ingå i de förslag som 112-utredningen föreslår.

laktagelser och behov av fortsatta ställningstaganden gällande alarmeringstjänsten

Det har vid tidigare avtalsförhandlingar med SOS Alarm diskuterats olika former av samverkan där regionen bl.a. skulle ta ett ökat ansvar för medicinsk bedömning och prioritering samt ledning och styrning av de egna resurserna. SOS Alarm skulle i en sådan samverkan ansvara för alarmering och dirigering samt teknisk plattform, redundans mm. Det viktiga är ett framtidssäkrat, praktiskt och okomplicerat sätt att organisera regionens larmhantering.

För att konkretisera en sådan samverkan skulle förslagsvis regionens 1177 och SOS Alarm samlokaliseras där sköterskor vid 1177 ansvarar för vårdrelaterade intervjuer vid 112-samtal. Förutom bättre kvalitet i den medicinska bedömningen så skulle den hjälpsökande även kunna erbjudas fler alternativ, ex. tidsbokning till berörd hälsocentral, beställning av sjukresa, utlarmning av en ambulans för bedömning alt. transport.

Vidare skulle beställningar från sjukvården på ett bättre sätt kunna bemötas och samordnas direkt med beställarna. För detta krävs sannolikt ett operativt läkarstöd som exempelvis skulle kunna utgöras av helikopterläkaren.

Påverkan av externa aktörer

laktagelser och behov av fortsatta ställningstaganden gällande externa aktörer

Samverkan med kommunerna

Samverkan med kommunal hemsjukvård och hemtjänst kring bedömning och beställning av sjukresa och ambulans behöver förbättras. Tidsbrist inom den kommunala verksamheten innebär i många fall att ambulans beställs eftersom det inte finns tid att invänta bårtaxi.

Brist på bårtaxifordon

Det krävs en fungerande sjukreseorganisation året om i varje kommun med krav på inställetid och tidspassning. I många kommuner råder stor brist på bårtaxifordon vilket innebär att ambulans i stället larmas. De bårtaxifordon som finns bemannas inte alltid under sommaren. Det innebär att ambulansresurserna används på ett felaktigt sätt vilket negativt påverkar tillgängligheten vid akuta sjukdoms- och olycksfall. Om liggande sjukresor inte kan upphandlas måste Region Norrbotten överväga att driva det i egen regi.

Förslag på åtgärder:

Utifrån ovanstående föreslås följande

- Den prehospitla akutsjukvården inom Region Norrbotten ska utgå från den kommande strategin för det akuta omhändertagandet.
- Sjuktransportgruppen säkrar att nuvarande avtal med operatörer ambulanshelikopter och ambulansflyg är trygga i väntan på ev. nya organisationer (kommunalförbund startar verksamhet) för dessa transportaktiviteter.
- Det råder brist på ambulanspersonal. Särskilda utbildningsinsatser med stimulanspaket krävs för att garantera att regionens ambulansresurser kan bemannas. Tillämpningen av rutinen för vårdpersonal om medicinska kriterier för överflyttningstransporter behöver följas upp.
- Uppdatera befintligt regelverk och rutin för när flygande resurs får och ska användas.
- Regionfastigheter får i uppdrag att verkställa nödvändiga åtgärder för landningsplatser HKP vid sjukhus och hälsocentraler.
- Sjuktransportgruppen arbetar vidare med GPS-baserade procedurer för instrumentinflygning
- En funktion samordningsansvarig läkare för prehospital vård ska tillsättas, motsvarande ambulansöverläkare i andra landsting/regioner.
- Regionen ska utöka samverkan med kommunerna inom respektive närsjukvårdsområde kring kriterier vid beställning av ambulans.
- En hållbar och effektiv strategi för den framtida alarmeringstjänsten ska utarbetas. Det kräver ett mer fördjupat utredningsarbete och samverkan med övriga regiongrannar – riktning på detta kommer i oktober 2018
- Division Service bör få i uppdrag att säkerställa en fungerande sjukreseorganisation. Kan inte liggande sjukresor/bårtaxi säkras och upphandlas måste Regionen överväga att driva det i egen regi. Det kräver ett mer fördjupat utredningsarbete att ta ställning till åkeri i egen regi.
- Egenavgiften prehospital vård bör justeras för att även omfatta patienter som bedöms och/eller vårdas på plats.