

# Prehospitale tjenester

HELGELANDSSYKEHUSET 2025

OKTOBER 2019

## Innhold

1. Sammendrag .....	2
2. Bakgrunn og oppdrag .....	2
2.1 Arbeidsgruppens oppdrag .....	2
2.2 Arbeidsgruppens arbeidsmetode og møteplan .....	2
3. Viktige definisjoner og begrepsbruk .....	2
4. Dagens organisering av det prehospitale tilbudet på Helgeland .....	2
Krav til responstid.....	6
4.1 Rekruttering.....	9
4.2 Samarbeid med kommunene og ambulansetjenesten .....	9
4.3 Samarbeid med NLSH .....	10
4.4 Dagens utfordringsbilde på Helgeland og i Helgelandssykehuset (stikkord) .....	10
5. Et ønsket fremtidsbilde for det prehospitale tilbudet på Helgeland .....	11
5.1 Organisering .....	11
5.1.1 Mulig utvikling 1-10 år.....	11
5.2 Rekruttering og stabilisering .....	12
5.2.1 Mulig utvikling 1-10 år.....	12
5.3 Samarbeid med kommuner og ambulansetjeneste .....	12
5.3.1 Mulig utvikling 1-10 år.....	12
5.4 Samarbeid med NLSH, UNN og andre miljøer .....	13
5.5 Faglig og teknologisk utvikling.....	13
Helseteknologi.....	13
5.5.1 Mulig utvikling 5-10 år.....	14
6. Oppsummerende kommentarer .....	14

# Prehospitalt tilbud på Helgeland

## 1. Sammendrag

Oppsummert peker rapporten på følgende punkter for å sikre et godt prehospital tilbud frem mot 2025:

- En desentralisert ambulansestructur med tilstrekkelige ressurser
- Etablere effektive og smidige pasientreiseløsninger
- Helseteknologi, ta i bruk eksisterende og ny teknologi raskt
- Samhandling, samtrenting og samarbeid mellom helseforetak og kommuner
- Tilgjengelige luftambulanseressurser
- Kompetanse
- Formell: Ambulansepersonell på bachelornivå
- Uformell: Opplæring på prosedyrer, regelmessig trening, jobbrotasjon

## 2. Bakgrunn og oppdrag

### 2.1 Arbeidsgruppens oppdrag

Vurderinger rundt utvikling av prehospital medisin, herunder muligheter for å flytte diagnostikk ut  
Konsepter for å ivareta øybefolkningens tilgjengelighet til tjenester

### 2.2 Arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppens rapport er utarbeidet av konstituert enhetsdirektør for prehospitaltjenester Odd Magne Rønning, kommunikasjonssjef Tore Bratt og prosjektdirektør Kåre Løvstakken

## 3. Viktige definisjoner og begrepsbruk

Prehospital tilbud inkluderer behandling og transport i ambulanser i bil, båt, fly, helikopter, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og pasientreiser.

## 4. Dagens organisering av det prehospitalt tilbudet på Helgeland

Helgelandssykehuset har organisert pasienttransport og prehospital akuttmedisin i en egen enhet. Denne er sidestilt med de øvrige sykehusenhetene og ledet av egen enhetsdirektør som rapporterer til administrerende direktør og sitter i helseforetakets ledergruppe. Enheten har et totalt årlig budsjett på cirka 290 millioner kroner. Rundt 200 ansatte er fordelt på tre områder: Pasientreiser, Ambulansetjeneste og Luftambulanse/AMK.

- Ambulansetjenesten bil  
På Helgeland er det 13 ambulansestasjoner med til sammen 16 døgnbemannede ambulanserbiler. Bilene er moderne, driftssikre og har høy regularitet. Helgeland er relativt lite utsatt for stengte veier.

De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester omfatter

- Bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter
- Utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten
- Bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig behandlingssted og mellom behandlingssteder
- Ha beredskap for å kunne dekke behovet for ambulansetjenester ved større ulykker og kriser innenfor egen helseregion og på tvers av regions- og landegrensene
- Beredskap for nødvendig følgetjeneste for gravide til fødestedet og
- Delta i enkle søk og redningsoperasjoner

Tjenesten er stasjonert på følgende steder:

- Terråk, Bindal kommune
  - Berg, Sømna kommune
  - Brønnøysund, Brønnøy kommune
  - Rørøy, Vega kommune
  - Trofors, Grane kommune
  - Hattfjelldal, Hattfjelldal kommune
  - Mosjøen, Vefsn kommune
  - Korgen, Hemnes kommune
  - Mo i Rana, Rana kommune
  - Tonnes, Lurøy kommune
  - Nesna, Nesna kommune
  - Bjørn, Dønna kommune
  - Sandnessjøen, Alstahaug kommune
- Ambulansetjenesten båt  
Helseforetaket har 3 ambulansebåter. Disse er stasjonert på Vega, Dønna og Rødøy. Båtene har høy regularitet. Lengre sjøtransporter tar lang tid når det er dårlig vær.
  - Ambulansetjenesten luft - helikopter (LA-RW)  
Ambulansehelikopteret er stasjonert i Brønnøysund. Det er bemannet med anestesilege, og fungerer som et viktig supplement til ambulans bil og båt på Helgeland. Helikopteret brukes hovedsakelig som primær ambulanseresurs, men også til overføring av pasienter mellom sykehus. Flytid og behov for fylling av drivstoff under veis gjør det lite hensiktsmessig å bruke helikopter for overføring av

pasienter til Tromsø. Det er imidlertid relativt mye brukt for transporter til Bodø og Trondheim.

Helikopterets dekningsområde strekker seg fra omtrent den nordlige kommunegrensa i Rødøy/Rana mot Meløy, til omtrent den sørlige kommunegrensa i Vikna/Namsos/Snåsa. I området bor det 113.410 mennesker. Avstanden i luftlinje fra nord til syd er cirka 300 km. NLA har det operative ansvaret for helikopter stasjonert i Brønnøysund. Medisinsk ansvar ivaretas av leger ansatt i Helgelandssykehuset.

- Ambulansetjenesten luft – fly (LA-FW)  
Ambulansefly er stasjonert i Brønnøysund og bemannet med sykepleier. LA-FW brukes i alle deler av Norge, bortsett fra Finnmark, omtrent utelukkende til sekundære ambulanseoppdrag. Det innebærer overflytting av pasient fra lokalsykehus til høyere behandlingsnivå, og til tilbakeføringer av ferdigbehandlede pasienter til lokalsykehus.

- Pasientreiser

Pasienter har som hovedregel ansvaret for å ta seg til og fra behandling på eget initiativ. Når reiseveien er lengere enn 10 km har pasienter rett på utgiftsdekning etter nasjonale regler. Reiser med en varighet over 12 timer gir også pasienten dekning av kost og ved behov for overnatting dekkes deler av overnattingskostnadene.

Fergesamband/Hurtigbåt/Hurtigrute

Ytre- og indre Helgeland knyttes sammen gjennom 16 fergesamband, 8 hurtigbåtsamband og hurtigruta. Disse sambandene vil være av betydning for å sikre transport av pasienter til behandlingssted. Sambandene har god regularitet, men påvirkes av værforhold.

Buss/Tog

På Helgeland er det mange interkommunale bussforbindelser i tillegg til togforbindelse mellom kommunene Grane, Vefsn, Hemnes og Rana. I forhold til dagens- og fremtidens sykehusstruktur påvirker rutetabellene til disse ressursene tidsvinduet for behandling av pasientene, det vil si antall timer fra første mulige ankomst til siste mulige avgang på strekningen.

Bruk av egen bil er den transportmåten som er hyppigst brukt i reiser til og fra behandling.

Pasientreiser – tilrettelagt transport

Tilrettelagt pasienttransport benyttes i de tilfeller hvor pasient ikke kommer seg til behandling ved bruk av eget transportmiddel eller rutegående transport. 12-13 % av pasientene har behov for slik tilrettelagt transport. Behov for tilrettelegging deles inn

i to grupper: Transport på medisinsk- og transport på trafikalt grunnlag. Ved medisinsk grunnlag kan pasienten av helsemessige årsaker ikke benytte rutegående transport. Slike reiser rekvireres av leger og helsearbeidere. Tilrettelagt transport på trafikal grunn benyttes i de tilfellene der rutegående transportmuligheter er fraværende, eller har en uhensiktsmessig rutetabell. Disse rekvireres av pasientreiser.

- Drosje

I kommunene på Helgeland er det 97 døgnbemannede drosjeløyver. Av disse har 11 kapasitet til å frakte pasienter sittende i rullestol. Bilene fordeler seg på 17 av 18 kommuner i området, unntaket er Træna og Vevelstad. Helgelandssykehuset har kontrakt med drosjenæringen i 16 kommuner, ikke i Herøy og 2 områder i Lurøy kommune samt Rødøy/Tjong Dette sikrer at både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har rask og effektiv tilgang til å rekvirere disse elektronisk. Erfaringer viser at drosjenæringen har nødvendig kapasitet for å dekke behovet for helsetransport på Helgeland, i all hovedsak. Unntaket er rullestolkapasitet i enkelte kommuner. I 2018 ble det gjennomført 10 396 kommunekryssende turer og 65 335 kommuneinterne turer til behandling med drosje.

- Syketransportbiler

For transport av liggende pasienter, uten behov for medisinsk tilsyn, disponerer Helgelandssykehuset 6 transportambulanser. Bilene i Hattfjelldal og på Søvik driftes privat. I Alstahaug, Brønnøy, Rana og Vefsn driftes syketransportbilene av hjelpeorganisasjonene Røde kors og Norsk Folkehjelp. I 2017 ble det transportert 679 pasienter kommunekryssende til behandling med transportambulanser.

- Helseekspress

Strekningen Brønnøysund – Sandnessjøen – Mo i Rana betjenes daglig av helseekspress. Bussen starter fra Brønnøysund kl 08:30 og er tilbake i Brønnøysund kl 20:30. Behandlingsvinduet på Mo i Rana er da 2 timer og i Sandnessjøen 5 timer. Kapasiteten på Helseekspressen er 14 ordinære sitteplasser med turvognstandard, 2 sitteplasser med bedre komfort, 1 Rullestolplass og 2 bæreplasser. Bussen er bemannet med helsefagarbeider. Primært benyttes denne til transport av pasienter som har behov for tilrettelagt transport. Ledig kapasitet gir muligheter for pasienter uten behov for tilrettelegging å benytte seg av tilbudet.

- Taxibåt

På ytre strøk har Helgelandssykehuset avtale med 9 skyssbåter. Disse har stasjoningssted Bindal, Brønnøy, Vega, Alstahaug, Lurøy, Nesna og Rødøy.. Pasienttransport med taxibåt benyttes i all hovedsak som et supplement til rutegående båttransport og kombineres med drosje der dette er nødvendig, primært ved transport inn til sykehusene.

- AMK Helgeland

AMK/LV Helgeland har et nedslagsfelt som strekker seg fra Saltfjellet i nord til Bindal i sør. AMK Helgeland svarer 113 henvendelser for alle kommunene på Helgeland med unntak av Bindal.

AMK Helgeland koordinerer aktiviteten til 16 ambulanserbiler og 3 ambulansebåter. I tillegg har sentralen ansvar for bestilling av ambulansefly og ambulanshelikopter fra Tromsø i Helgelandssykehusets område.

På kveld, natt, helg og høytid koordinerer AMK Helgeland pasientreisetransporter for Pasientreiser på Helgeland.

I tilknytning til AMK Helgeland er det etablert LV sentral som betjener 12 kommuner på Helgeland med til sammen 42 612 innbyggere. LV sentralen svarer legevakts henvendelser i disse kommunene og gir rådgivning, siler og videreformidler til vakthavende kommunelege i den enkelte kommune.

Sentralene har til tider en utfordrende hverdag, med en komplisert geografi der land møter vann. Målinger mot kvalitetsparameter viser at sentralene er blant de som scorer best i landet over flere år.

I 2019 har vi 21,3 årsverk totalt for å håndtere dette.

I 2018 håndterte AMK Helgeland 74 644 samtaler, 204,5 samtaler pr dag. Av disse var 9130 113 samtaler, 25 pr døgn.

I 2018 håndterte LV sentralen 39 898 samtaler, 109,3 samtaler pr. døgn. Snitt samtaletid på 3,47 min.

Helgelandssykehuset har en ambulansetjeneste som leverer høy kvalitet til befolkningen på Helgeland. Basestrukturen har meget god geografisk dekning og vi løser våre oppdrag innen anbefalte responstider.

Ambulanse responstid er tidsintervall fra AMK-sentralen anroper en ambulanse til ambulansen er fremme hos pasienten slik at helsehjelp kan gis.

#### Krav til responstid.

I St.m. nr. 43 (1999-2000) "Om akuttmedisinsk beredskap" blir det overfor fylkeskommunene i planleggingen av tjenestetilbudet satt følgende *veiledende* krav til responstid

*Akuttoppdrag:*

12 min. for 90% av befolkningen i byer og tettsteder.

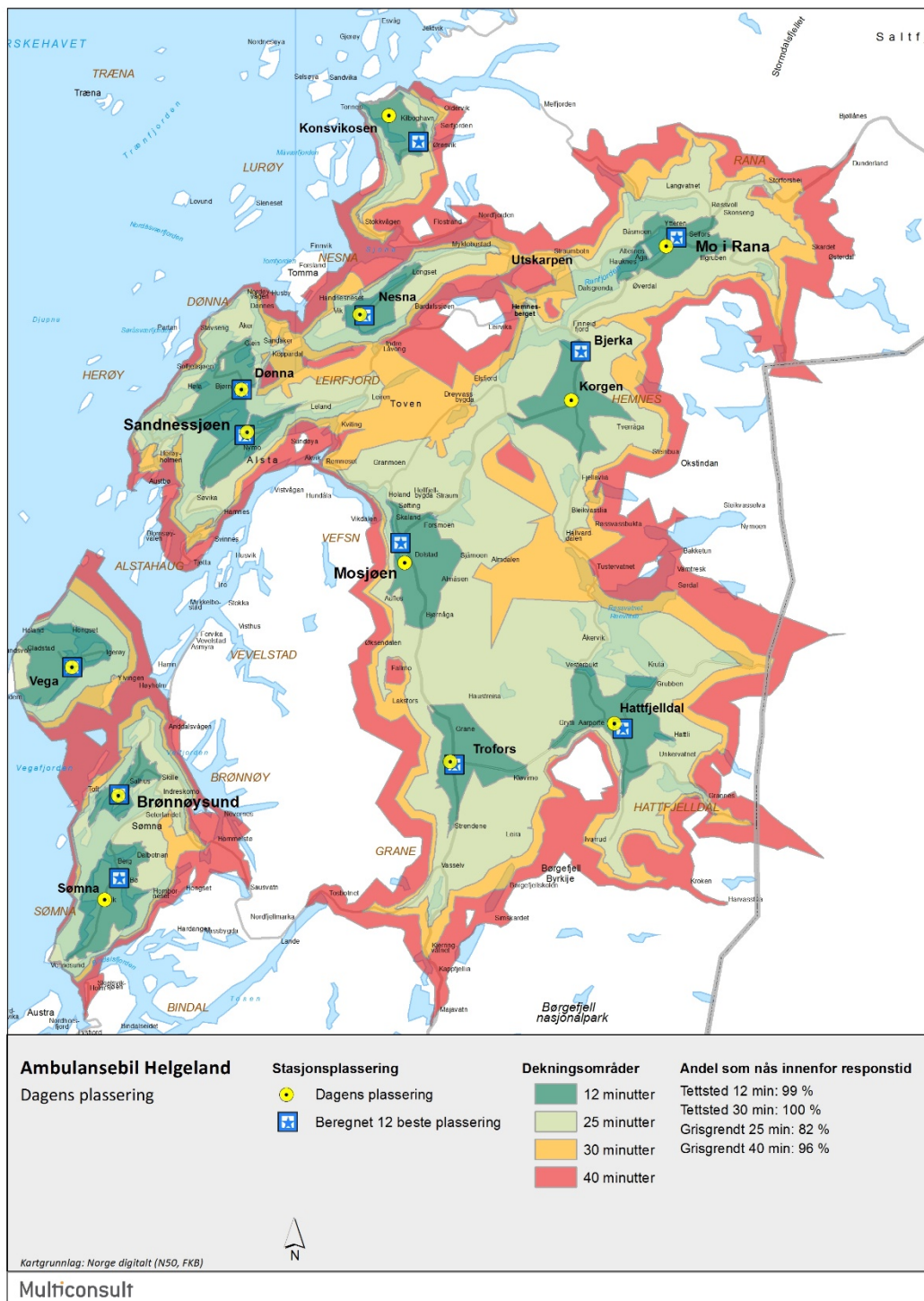
25 min. for 90% av befolkningen i grisgrendte strøk.

Hasteoppdrag:

30 min. for 90% av befolkningen i byer og tettsteder.

40 min. for 90% av befolkningen i grisgrendte strøk.

Transportberegninger utført av Multiconsult i forbindelse med revisjon av ambulanseplan 2016 viser følgende dekningsgrad.

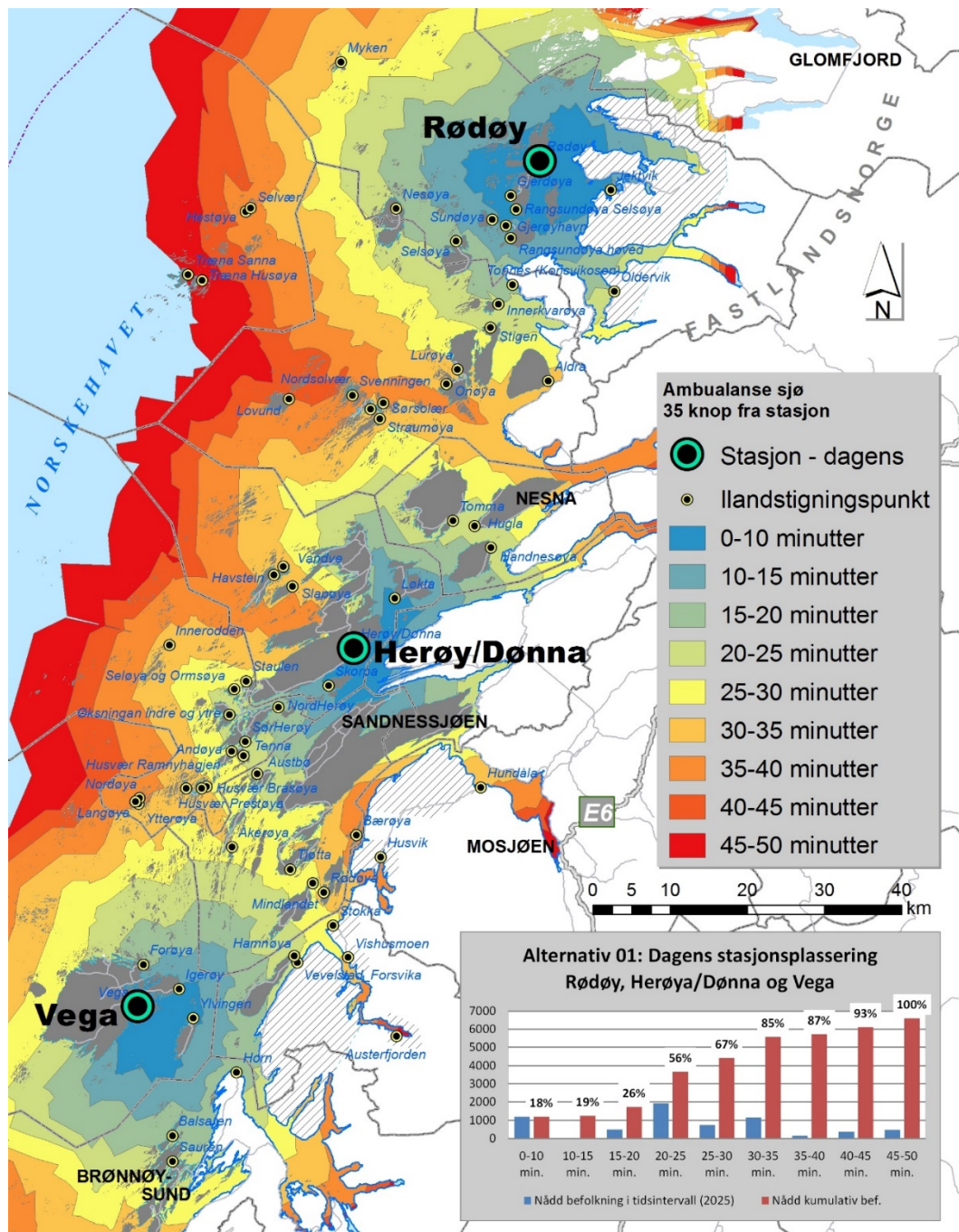




## Ambulansebåt:

Stasjonering av ambulansebåter på Rødøy, Herøy/Dønna og Vega.

Beregningene viser at det vil ta ca. 40-45 minutter å nå 90 % av befolkningen. Hele befolkningen nåes innen 50 minutter.



Gjennomsnittlig **reel** responstid pr kommune basert på aktivitet 2018 (tall fra Bliksund).

Kommune:	Snitt
Alstahaug	00:18:34
Bindal	00:18:03
Brønnøy	00:12:33
Dønna	00:21:03
Grane	00:14:26
Hattfjelldal	00:13:59
Hemnes	00:20:39
Leirfjord	00:20:12
Lurøy	00:34:12
Rana	00:14:39
Rødøy	00:31:33
Sømna	00:14:36
Træna	01:12:10
Vefsn	00:11:08
Vega	00:12:16
Vevelstad	00:36:43
Samlet Helgeland	00:15:56

#### 4.1 Rekruttering

Helgelandssykehustenes ambulansetjeneste består i dag av 125 ansatte med autorisasjon som ambulansesarbeider hvorav 12 ansatte innehar kompetanse som paramedic og 21 som sykepleiere. Rekruttering av ambulansesagarbeidere til ambulansetjenesten er pr 2019 god med unntak av noen små tjenester.

AMK Helgeland rekrutterer sykepleiere og ambulansesarbeidere til 21,3 årsverk. Rekruttering av sykepleiere til AMK Helgeland er utfordrende.

#### 4.2 Samarbeid med kommunene og ambulansetjenesten

Prehospital enhet samarbeider daglig med kommunehelsetjenesten i forbindelse med transport av pasienter. Det daglige samarbeidet involverer ambulansetjenesten, AMK sentralen eller via LV sentralen og pasientreiser.

Det er initiert utvidet samarbeid med Vega kommune og Hattfjelldal kommune om felles bruk av helsepersonell. Prosjektet er i oppstartfasen. Prosjektet vil ta utgangspunkt i pågående prosjekt fra Helse Midt – Rørosprosjektet som er et samarbeidsprosjekt mellom helseforetaket og Røros kommune og tilpasse dette lokale forhold på Helgeland.

Rørosprosjektet – ambulansepersonell og kommunalt personell samarbeider blant annet om følgende oppgaver.

- Ambulansepersonell bistår på legekantor
- Lab, klargjøre pasienter, forundersøkelse
- Akutte oppdrag med eller uten lege
- Forebyggende arbeid innenfor brannfare, fall, hjemmebesøk oppfølging (somatikk og psykiatri/rus)
- Undervisning barnehager, skole, helseinstitusjoner
- Bistand KAD, sykehjem

Link til presentasjon styreseminar 19.03.19

[https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Presentasjoner%20019/20190319%20Styreseminar%20prehospitale%20tjenester\\_St.Olav%20og%20R%C3%B8rosmodellen.pdf](https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Presentasjoner%20019/20190319%20Styreseminar%20prehospitale%20tjenester_St.Olav%20og%20R%C3%B8rosmodellen.pdf)

Helgelandssykehuset samarbeider med alle kommuner på Helgeland som har behov for ambulansébåttjenester for å ivareta kommunenes behov for transport av vakthavende lege eller skyss av annet helsepersonell.

Prehospital enhet samarbeider med kommuner om kurs og opplæring. Eksempler på slike kurs er nødnettkurs, PLIVO, AHLR, opplæring akutte team, PHTLS, AMLS.

#### 4.3 Samarbeid med NLSH

Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset har i samarbeid etablert prosjekt som skal utrede felles bruk av ambulanseressurser i Rødøy og søndre del av Meløy samt behov for bedre luftambulanseressurser på strekningen Nesna - Bodø

#### 4.4 Dagens utfordringsbilde på Helgeland og i Helgelandssykehuset (stikkord)

Helgeland er svært variert, med en lang og relativt tettbebodd skjærgård i vest og avsidesliggende fjellbygder på grensa mot Sverige i øst. Gjennom Helgeland går 300 km av E6.

Det bor om lag 10.000 mennesker på ca 80 øyer uten fast veiforbindelse til fastlandet. Det er 16 rutegående ferger og 8 hurtigbåtruter, i tillegg til at Hurtigruta også brukes til pasienttransport. Helgeland har mange veitunneler, blant dem Nord-Norges lengste og nest lengste (Toventunnelen på 11 km og Korgfjelltunnelen på 8 km). I forhold til andre områder i landet er Helgeland relativt lite utsatt for stengte veier. De strekningene som er utsatt for stengning er Helgelandsbrua (Fv 17) og Tosenfjellet (Fv 76) og i noen grad Sjonfjellet (Fv 17).

Med mange relativt små tjenester er det utfordrende å etablere gode vaktordninger som gir god rekruttering og som oppleves som faglig utfordrende personellet. Myndighetskrav til nye arbeidstidsordninger og godkjente lokaler medfører økte kostnader for Helgelandssykehuset.

Øvrig utfordringsbilde:

- Eldrebølge – Kronikeromsorg
  - En serie med akuttmedisinske kontakter
- Sentralisert akutt medisin
  - Hjerteinfarkt, hjerneslag
  - Alvorlige skader
  - Fødsler, barn
- Endret sykehusstruktur
- Større legevaktsdistrikt. De fleste kommunene på Helgeland har i dag organisert legevaktsamarbeid med nærliggende kommuner. Dette er kommunalt anliggende. Nasjonalt ser man at det etableres stadig større legevaktsdistrikt med flere kommuner som deltar i samarbeidet. Disse endringene medfører økte og lenger transporter for ambulansetjenesten.

## 5. Et ønsket fremtidsbilde for det prehospitale tilbudet på Helgeland

### 5.1 Organisering

#### 5.1.1 Mulig utvikling 1-10 år

Helgelandssykehusets ambulansetjeneste leverer høy kvalitet til befolkningen på Helgeland. Dagens stasjonering av tjenestene gir god geografisk dekning og vi løser våre oppdrag innenfor anbefalte responstider. Vår oppgave er å organisere en forsvarlig ambulansetjeneste som er bærekraftig fram i tid, både faglig og ressursmessig. Ambulansetjenesten har gått fra å være en ren transportvirksomhet til å bli en sentral del av den akuttmedisinske kjeden. Stadig mer avansert behandling startes utenfor sykehuset og utføres av ambulanspersonell. Det er viktig å gi pasienten riktig behandling raskest mulig. Dette krever kort responstid, høy kompetanse hos personellet. Bruk av eksisterende og fremtidig teknologiske løsninger vil også påvirke pasientbehandlingen. For å sette personellet i stand til å møte fremtidige krav ser vi for oss følgende satsningsområder:

- Kompetanse på høyskolenivå
- Etablere robuste tjenester med tilstrekkelig aktivitet som oppleves som utfordrende, motiverende og utviklende
- Satse på og ta i bruk teknologiske løsninger raskt.

Når det gjelder teknologiske løsninger ser vi for oss følgende satsningsområder:

- Elektronisk ambulansjournal
- Robust mobilt helsenett
- 5 g teknologi – gir nye muligheter
- Ultralyd
- CT røntgen – opplæring fjernstyring (DMS Brønnøysund)
- Lab tjenester / blodprøver – installere utstyr for rask blodprøvetaking og analyse
- Sensorteknologi

## 5.2 Rekruttering og stabilisering

### 5.2.1 Mulig utvikling 1-10 år

Gjeldende akuttforskrift regulerer kompetansekrav for ambulanse og nødmeldetjenesten. Det er krav til at ambulanseressurser skal være bemannet med autorisert ambulansearbeider. I og med at det er etablert ambulanseutdanning på bachelornivå må man kunne anta at fremtidig kompetansekrav vil bli høynet til bachelor paramedic.

Helgelandssykehusets ambulansetjeneste består i dag av 125 ansatte med autorisasjon som ambulansearbeider hvorav 12 ansatte innehar kompetanse som paramedic og 21 som sykepleier.

Akuttmedisin utenfor sykehus utøves ofte med begrensede ressurser og utfordrende rammer. Mange pasienter har kompliserte og alvorlige tilstander som krever betydelig kunnskap, ferdigheter og vurderingskompetanse for å bli behandlet tilfredsstillende. Bruk og forståelse av ny teknologi innenfor akuttmedisin krever høyere kompetanse enn det dagens ambulansearbeiderutdanning gir. Personell med bachelor paramedic kompetanse skal i hovedsak ha sitt arbeid innen ambulansetjeneste og utfører medisinske oppgaver utenfor sykehus med betydelig krav til selvstendighet. Det bør vurderes jobbrotasjon eller delt stilling mot akuttmottak for personell med bachelor paramedic utdanning.

Det foreslås at Helgelandssykehuset etablerer stimulerings tiltak som sikrer tjenesten personell med bachelor paramedic kompetanse. Målsettingen bør være å ha 50 – 70 prosent ansatt personell med bachelor paramedic-kompetanse innen 2029. Utdanningen er 3 år fulltidstudier eller 4 år deltidsstudier. Det må vurderes kjøp av studieplasser eller samarbeide med høyskoler om desentralisert utdanning på Helgeland for å nå dette målet.

Heving av kompetansenivå i ambulansetjenesten vil medføre økte lønnskostnader, avlønning i lønnsgruppe 4 mot dagen lønnsgruppe 3. Det vil også påløpe kostnader i forbindelse med videreutdanning av ambulansesagarbeidere til bachelor paramedic.

## 5.3 Samarbeid med kommuner og ambulansetjeneste

### 5.3.1 Mulig utvikling 1-10 år

For å møte befolkningens krav til helsetjenester lokalt vil ambulansetjenesten spille en svært sentral rolle. Ambulansetjenesten må påregne å utføre nye helseoppgaver i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Et slikt samarbeid vil kunne redusere befolkningens behov for sykehusinnleggelse. Samarbeidsprosjekter som Rørosmodellen må utredes og eventuelt etableres flere steder på Helgeland.

Utviklingstrekk fremover:

- Mer sentralisert akutt sykehusbehandling for store pasientgrupper
- Færre legevakter og lokalsykehus
- Lengre transport, lengre ambulanse omsorgstid
- Mer avansert behandling i ambulansen
- Mer hjemmebasert omsorg

Ambulansetjenestens rolle fremover:

- Viktig lokal akuttmedisinske ressurs
  - Oppklaringsenhet
  - Initial diagnostikk og sortering
  - Initial akuttmedisinsk behandling
- Følge opp storforbrukere lokalt i samarbeid med tverrfaglige team og fastleger
- Bistå hjemmetjeneste, sykehjem og KAD/ØHD
- Hjemme sykehus
- Kompetanseoverføring

Hvordan sikre en god tjeneste i fremtiden:

- En desentralisert ambulansestructur
- Samhandling, samtrening og samarbeid
- Mer nyanserte kvalitetsindikatorer
- Kompetanse
  - Formell: **Ambulansepersonell på bachelornivå**
  - Uformell: Opplæring på prosedyrer, regelmessig trening, jobbrotasjon
- En ambulansestructur som sikrer høy kompetanse og utvikling av ambulansetjenesten.
- Jobbrotasjon mellom tjenester og mot akuttmottak vil være avgjørende for å sikre en faglig god tjeneste i fremtiden.

#### 5.4 Samarbeid med NLSH, UNN og andre miljøer

Felles bruk av ambulanseressurser i grenseområdene mellom helseforetakene.

Utrede mulig samarbeid med Helse Nord Trøndelag om ambulanseberedskap i Bindal og Ytre Vikna området.

Utrede mulig samarbeid med Nordlandssykehuset om ambulansebåtberedskap for kommunene Rødøy og Meløy.

#### 5.5 Faglig og teknologisk utvikling

##### Helseteknologi

Forskjellige varianter av helseteknologi holdes fram som løsningen på fremtidens kapasitetsutfordringer i helsetjenesten.

Personellet må faglig forberedes på nye fremtidige utfordringer som:

- Elektronisk ambulansejournal med beslutningsstøtte
- Ultralyd
- Lab tjenester
- Økt bruk av telemedisin via Skype kamera – helseroboter
- Robust mobilt helsenett
- 5 g nett

- Sensorteknologi

### 5.5.1 Mulig utvikling 5-10 år

Elektroniske løsninger som samhandler med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil være avgjørende for å kunne ivareta oppgaver som oppklaringsenheter, gjøre initial diagnostikk, sortering og akuttmedisinsk behandling.

## 6. Oppsummerende kommentarer

For å lykkes med endring av sykehusstruktur må man arbeide målrettet med omdømmebyggende tiltak som dimensjonering, informasjon, opplæring etc.

Ambulansetjenestens responstid i de ulike ambulanseområdene påvirkes i liten grad av hvilken struktur som velges. De foreslåtte alternativene for nytt Helgelandssykehus 2025 er håndterbart for prehospitale tjenester i Helgelandssykehuset. Uansett valg av fremtidig løsning for lokalisering av sykehus på Helgeland vil bilambulansetjenesten være den bærende delen av akuttberedskapen. Antall biler og lokalisering vil avgjøre dimensjoneringen av tjenesten. Enten man velger ett stort akuttsykehus med noen DMS eller et stort og et lite akuttsykehus, vil ambulansetjenesten uansett måtte dimensjoneres for akutt-transporter til det store akuttsykehuset.

### Endring av beredskap – forskjeller for de ulike alternativene.

Beregningen tar utgangspunkt i tabell 19 Pasienttransport på Helgeland, denne er oppdatert i henhold til lokaliseringalternativ, beredskap pr august 2019 og DMS i Brønnøysund. Det vil være behov for styrking av ambulanseberedskapen ved sykehusambulansetjenestene og for noen alternativ også tjenesten i Brønnøysund.

Alt. lokalisering	Amb SSJ	Amb MiR	Amb MSJ	Amb BNN	Sum
<b>o-alternativet(dagens)</b>	3	5	4	4	16
<b>2a(1) Mo i Rana og omegn</b>	4	5	5	5	19
<b>2a(2) Sandnessjøen og omegn</b>	3	7	5	4	19
<b>2a(3) Mosjøen og omegn</b>	3	6	4	5	18
<b>2b-1 (1) Stort Mo i Rana, lite Sandnessjøen</b>	4	5	5	4	18
<b>2b-1(2) Stort Sandnessjøen, lite Mo i Rana</b>	3	6	5	4	18

*Ambulansebehov ved forskjellige lokaliseringer og DMS i Brønnøysund. Amb SSJ/MiR/MSJ/BNN angir de fire ambulansesoneene på Helgeland. Antall ambulanser oppført under alternativet «Dagens» er i henhold til stasjonering pr august 2019.*

Ambulansetjeneste og syketransport på øyer og steder uten fast veiforbindelse (ca. 12 000 innbyggere) ivaretas av følgende ressurser.

- Ambulansebiltjeneste Vega  
Ambulansebiltjeneste Dønna
- 3 ambulansebåter med stasjonering Vega, Dønna og Rødøy
- 1 skyssebåt stasjonert Terråk i Bindal

- 11 syke transportbiler stasjonert på følgende øyer, Visthus, Mindland, Austbø, Brasøy, Vevelstad, Handnessøya, Træna, Lovund, Onøy, Sleneset, Tjongsfjord og Løkta

For å sikre befolkningen på øyer og steder uten fast veiforbindelse en fortsatt god tjenesten bør følgende vurderes og utredes:

- Ambulansebåt Røddøy endrer sitt dekningsområde slik at de dekker Røddøy og Meløy . Dette i samarbeid med Nordlandssykehuset.
- Etablere ny båtjeneste i Lurøy (Kvarøy) som dekker Lurøy, Træna og Nesnaøy.
- Fortsatt satsning på syke transportbiler med oppgradering av kjøretøy og medisinsk utstyr. I tillegg gjennomføres kompetansehevende kurs for drivere av syke transportbiler.

Endret sykehusstruktur på Helgeland innebærer at det må gis bedre tilgang til luftambulans enn vi har i dag: Det må legges til rette for økt bruk av fly til primær oppdrag. Det kan enten gjøres i form av økt kapasitet ved andre baser slik at flyet i Brønnøysund kan dedikeres Helgeland, eller ved ytterligere et fly i Brønnøysund.

Det er viktig at behovet for prehospital ressurser ikke blir underestimert når vurderingen av den fremtidige organiseringen blir endelig vedtatt. Helgelandssykehuset bruker i dag nærmere 20 % av sitt kostnadsbudsjett til transport av pasienter.

For å lykkes med foreslåtte endringer må det utarbeides ny plan for ambulansetjenesten HSYK 2025 som beskriver kompetanseheving, ressursbruk og endrede oppgaver. Planen må innbefatte hele det prehospital tilbudet inkludert pasientreiser. Kommunene må inkluderes i arbeidet med ny prehospital plan.