

Region Norrbotten

Översyn och kartläggning av Region
Norrbottens sjukvårdssystem

Delrapport 1:

Prehospital akutsjukvård och transport

Version 1.00



Building a better
working world

Om detta dokument

Detta dokument innehåller en beskrivning av den prehospitala akutsjukvården i Region Norrbotten. Denna består av verksamheterna för vägburen och luftburen ambulans. Dokumentet innehåller utöver verksamhetsbeskrivning även observationer och rekommendationer. Dessa är baserade på dels intervjuer med verksamheten och dels på genomgång av dokumentation och statistik erhållen av regionen. Dokumentet utgör en delrapport och del av rapporteringen från uppdrag Översyn av sjukvårdssystemet som EY under mars till augusti 2020 genomfört på uppdrag av Region Norrbotten.

Uppdragets innehåll har varit att genomföra en översyn och analys av nuvarande verksamheter inom respektive sjukhus, dess uppdrag, dess organisation och bemanning. Uppdraget har innefattat att ge förslag till framtida innehåll, organisation och bemanning. Uppdraget har innefattat genomlysning av exempelvis vårdplatser, operationsenheter, jourlinjer, arbetsrutiner och processer, tillgänglighet, etc.

Uppdrag Översyn och kartläggning av Region Norrbottens sjukvårdssystem har utförts av EY under mars till augusti 2020. De observationer och rekommendationer som presenteras är resultatet av intervjuer, analyser och arbetsmöten. Uppdragets samlade rapportering utgörs av en sammanfattande huvudrapport understödd av ett antal delrapporter.

Två tilläggsuppdrag har genomförts inom ramen för ovan beskrivna uppdrag. Dessa innefattar:

- Utformning av ett interaktivt analysverktyg för analys av vårdbehovets utveckling över tid givet den demografiska utvecklingen.
- En översyn och analys avseende ledning och styrning av sjukvården i regionen. Uppdraget innefattar redovisning och utlåtande av regionens nuläge samt framtagning av ett konkret förslag till modell för hur en förbättrad ledning och styrning kan se ut samt åskådliggöra vilka effektiviseringar det ger.

För mer information om uppdraget och/eller denna rapport hänvisas till Region Norrbottens regiondirektör.

Innehållsförteckning

Sammanfattning av observationer och rekommendationer	3
Övergripande om prehospital akutsjukvård i Region Norrbotten	6
Vägambulans	9
Ambulanshelikopter	12
Ambulansflyg	14

Sammanfattning av observationer och rekommendationer

Styrkan i dagens pre-hospitala vård- och transportorganisation är den integration som finns mellan ambulans och akutmottagningar. Däremot är organisationen idag fragmenterad och uppdelad inom länssjukvården och närsjukvårdens två divisioner. Enhetligt nyttjade samverkansforum för att optimera verksamheten ur ett regionperspektiv saknas. Detta resulterar i att tillgängliga resurser inte används på optimalt sätt vilket driver både tid och kostnader. Nedan förslag syftar till att behålla styrkan i dagens organisation, realisera utvecklingspotentialen och skapa förutsättningar för en effektivare och mer resurseffektiv verksamhet.

Organisation

Det finns idag organisatoriska gränser mellan den vägburna och den luftburna ambulanssjukvården. Detta då dessa verkar i totalt tre divisioner, dels länssjukvården och dels de båda divisionerna närsjukvård. Samverkan samt mandat att driva frågor som rör ambulanssjukvården har inte etablerats i tillräcklig utsträckning. Samverkan behövs både inom den vägburna ambulanssjukvården och mellan den vägburna- och den luftburna ambulanssjukvården i syfte att möjliggöra en jämlik och patientsäker vård i hela regionen samt för att använda dessa resurser så kostnadseffektivt som möjligt.

Den fragmenterade ambulansorganisationen resulterar även i att frågor slussas runt i organisationen, ibland utan att frågorna når avgörande och beslut. Intervjuer med berörda verksamheter vittnar om att samverkan med externa parter som polis, fjärrräddning, gränssamverkan med grannländer samt inom FLISA (föreningen för svensk ambulanssjukvård) drabbas. Till detta tillkommer starka beroenden mellan vägambulans och helikopter, vilket ytterligare stärker behovet av samverkansforum för att undvika suboptimering. Intervjuade verksamheter vittnar exempelvis om tillfällen då vägambulans tas ur bruk under sommaren på grund av semester med konsekvens att dessa patienter istället flygs med dyra helikopterresurser. Därutöver vittnar flertalet verksamhetsrepresentanter om en personberoende verksamhet där samverkan med olika aktörer helt beror av initiativtagande på individnivå.

Att samla ambulans- och transportverksamhet i en gemensam organisation och därtill tillsätta en ambulansöverläkare, möjliggör en tydligare och mer enhetlig styrning av ambulanssjukvården. En sådan lösning underlättar framtagande av länsgemensamma rutiner vilket skapar en mer enhetligt verkande ambulans- och transportverksamhet.

En gemensam organisation underlättar optimering av för regionen tillgängliga ambulansresurser. Detta har potential att öka effektiviteten samtidigt som en bättre kontroll över verksamhetens nyttjande och dess kostnader kan uppnås. Frågor som rör ambulansverksamheterna kan därmed samordnas och ges det fokus som krävs för att utveckla verksamheten. Verksamheten blir därtill mindre personberoende. Samverkan med externa aktörer, även på riksnivå, möjliggörs och medicinskt mandat underlättas. En ambulansöverläkare kan således hjälpa till att rikta vården, samverka med andra aktörer och stärka bakre ledning vid SAR. En ambulansöverläkare möjliggör även ett mer aktivt och bidragande arbete i organisationer som FLISA.

Tydligare fokus på ambulanssjukvården och utveckling av den kan även bidra till större motivation bland ambulanssjukvårdens medarbetare. Dessa signaler idag att bristen på driv i frågor som rör ambulansen påverkar motivationen negativt.

Vidare vittnar flera verksamhetsrepresentanter om att SOS Alarm ibland skickar ambulansresurser utan att ett reellt behov föreligger. Ett tydligt medicinskt mandat hos en ambulansöverläkare som kan bistå vid prioriteringar av larm kan möjliggöra att använda rätt ambulansresurs vid rätt tillfälle i större utsträckning vilket resulterar i en patientsäker och resurseffektiv vård.

Rekommendation:

- *Samla ambulans- och transportverksamhet i en organisatorisk enhet. Tillsätt en ambulansöverläkarroll. Den samlade ambulansverksamheten bör organiseras i samma division/verksamhet som regionens akutmottagningar.*

Ledning och samverkansforum

Det finns fördelar med dagens decentraliserade organisationsmodell med integration mellan den vägburna ambulanssjukvården och regionens akutmottagningar. Denna modell bör behållas. Dock behöver forum för att möjliggöra förbättrad samverkan upprättas.

Strategiska och taktiska forum är ett verktyg som kan nyttjas för att nå bättre samordning och ledning av verksamheten. Dessa forum samlar beslutsfattare från berörda verksamheter och utifrån ett tydligt uppdrag och mandat har respektive forum i uppgift att samordna verksamheten i syfte att uppfylla sitt uppdrag. Det är viktigt att dessa forum innefattar rätt personer, har mandat att ta beslut samt har ett tydligt fokus på just transport. Taktiska forum är även ett sätt att samla och dela kunskap. Kunskap om regionens samlade ambulanssjukvård tenderar idag vara bunden till enskilda individer vilket medför sårbarhet.

Regionens så kallade dagbil, som idag är ett komplement till ambulansflygplanet för transport av patienter, upplevs av ambulansverksamheterna ha ett otydligt uppdrag och användningsområde.

Rekommendation:

- *Säkerställ att dagens goda integration mellan ambulanssjukvården och akutmottagningarna bibehålls. Den samlade ambulansverksamheten bör således organiseras i samma division/verksamhet som regionens akutmottagningar.*
- *Inför strategiska och taktiska forum för ledning, styrning och samordning för hela ambulans- och transportorganisationen i syfte att skapa enhetlighet, effektivitet samt underlätta kunskapsdelning.*
- *Tydliggör uppdraget för regionens dagbil. Optimera nyttjande av dagbilen genom att i ökad omfattning koordinera patienttransport så att dagbil kan nyttjas istället för ambulansflyg.*

Transport av respiratorpatienter

I dagsläget vittnar verksamheterna inom ambulanssjukvården om att transport av respiratorpatienter ofta föregås av diskussioner om ansvarsfördelning samt att SOS Alarm aktivt måste identifiera ett ambulansfordon med rätt kompetens för att kunna genomföra en respiratortransport. Kompetensen för respiratortransport varierar inom regionen. I Piteå finns dock en uppbyggd kapacitet inom området. Genom att tilldela Piteå ansvaret för respiratortransporter kan verksamheten dimensioneras för en långsiktig hållbar kompetensförsörjning samt realisera vinster i form av kvalitet och effektivitet. Då ambulansen i Piteå även är integrerad med IVA finns idag kompetens och en plattform att fortsätta utveckla.

Rekommendation:

- *Tilldela IVAK vid Piteå sjukhus uppdrag och ansvar för regionens respiratortransporter.*

Digitala stöd

Verksamheterna inom ambulanssjukvården vittnar om att de inte har åtkomst till patienternas journaler under uttryckning. Detta medför att aktuell och relevant information som kan stärka möjligheten till ett fullgott akut omhändertagande inte finns lätt tillgänglig i ambulansen. Detta bör åtgärdas.

Vidare bör ambulanser utrustas med teknisk lösning som möjliggör videolänk till läkare. Med rätt stöd stärks ambulanspersonalens möjlighet att på plats få läkarbedömning vid till exempel de tillfällen läkarbedömning behövs för beslut att lämna patient i hemmet, vårda på plats, eller transportera patient till akutmottagning.

Rekommendation:

- *Inför teknisk lösning som möjliggör för ambulanspersonal att erhålla tillgång till patientjournal under uttryckning. Etablera även teknisk lösning som möjliggör videolänk till läkare.*

Patientresor

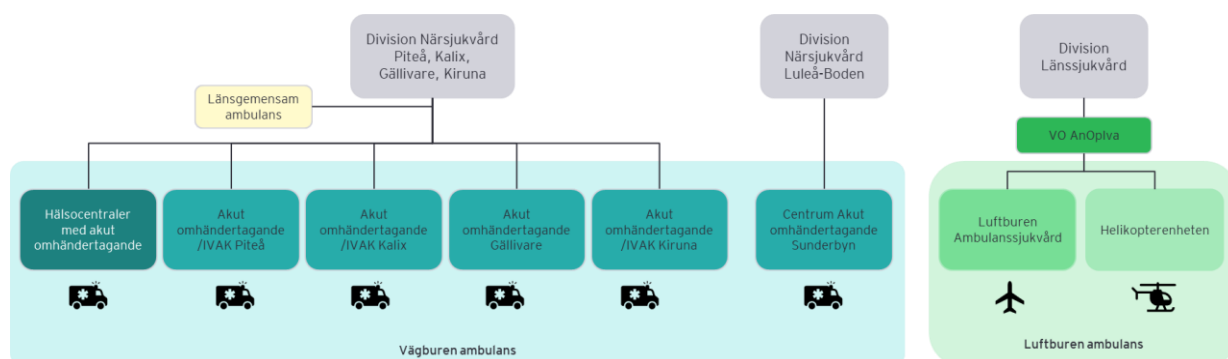
I takt med att andelen distansbesök och digitala besök ökar kommer mängden sjukresor att minska. Regionen var redan inför år 2020 på gång med en ökning av andelen distans/digitala besök. COVID-19-pandemin har accelererat denna utveckling. Utvecklingen mot fler distansbesök och digitala besök förväntas under de kommande två åren ha potential att reducera kostanden för patientresor med 10%. Ytterligare effektivisering bedöms möjlig på längre sikt.

Rekommendation:

- *Säkerställ effekthemtagning av färre antal patientresor i takt med att antal distans/digitala besök ökar.*

Övergripande om prehospital akutsjukvård i Region Norrbotten

Ambulanssjukvården utgör grunden för den prehospitala akutsjukvården och är en prioriterad resurs inom Region Norrbotten.¹ Den utgörs idag av den vägburna ambulanssjukvården och den luftburna ambulanssjukvården med ambulanshelikopter och ambulansflygplan. Den luftburna ambulanssjukvården tillhör länssjukvården och ligger under Anestesi/Operation/Intensivvård, vidare benämnt AnOplva. Den vägburna ambulanssjukvården ingår tillsammans med akutmottagningarna i verksamhetsområdet Akut omhändertagande/IVAK inom närsjukvården. Ambulanssjukvården återfinns således inom tre divisioner. Regionen har idag inte en ambulansöverläkare.



Figur 1: Dagens ambulansorganisation

Under 2019 utfördes 33 376 ambulansuppdrag med vägbambulans² och 406 med helikopter. Ambulansflyget flög 1 220 patienter varav 40 % var samtransporter³.

Beställning av ambulans mellan vårdinrättningar sker för både akuta och planerade transporter via webbformulär till SOS Alarm. Många av transporterna härrör från koncentring av akut verksamhet (trauma, kirurgi, förlossning) till framförallt Gällivare och Sunderbyn. Hjärtsjukvård (angiografi och PCI) utförs i Sunderbyn och dagliga transporter sker även till NUS för thoraxkirurgi, neurologi och särskild onkologisk vård.⁴

Prioriteringsgraderna avgör vilken vård som ges till respektive patient. Om inte annat behov finns förhåller sig larmoperatörerna till följande⁵:

Prio 1	Akut livshotande symptom eller olycksfall	Definition: Uppdrag med högsta prioritet där patient bedöms ha akuta livshotande symptom. Närmast tillgängliga ambulans utlarmas enligt larmcentralens prioritering.
Prio 2	Akut men inte livshotande symptom	Definition: Uppdrag med hög prioritet där patient bedöms ha akute men inte livshotande symptom. Närmast tillgängliga ambulans tilldelas uppdraget.
Prio 3	Övriga ambulansuppdrag	Definition: Prioriterat uppdrag där tillsyn och vård kan behövas av medicinskt utbildad personal och där rimlig vänteperiod inte

¹ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

² Ambulanssjukvård Nyckeltal 2019, Nysam, 2020

³ Ambulansflyget Statistik & Ekonomi, Region Norrbotten 2019

⁴ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

⁵ Ibid

		bedöms påverka patientens 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 hämtningsplats till destination, t.ex. ett uppdrag där det krävs tillsyn eller vård av medicinskt utbildad personal under transporten. Transporten kan genomföras av fordon som inte definieras som ambulans; sjuktransportbil, bårtaxi eller vanlig taxi.

Patientresor

Regionens kostnader för patientresor uppgick 2020 till 132,9 msek⁶. Utvecklingen mot fler distansbesök och digitala besök förväntas under kommande två år ha potential att reducera kostnaden för patientresor.

Prehospital resursoptimering

Region Norrbotten är idag med i projektet Prehospital resursoptimering. Projektet syftar till att ta fram simuleringsverktyg för att planera ambulanssjukvården och undersöka konsekvenserna av beslut. Projektet bygger på samverkan mellan de fyra norra sjukvårdsregionerna, SOS Alarm och Umeå Universitet och delfinansieras av Vinnova och medfinansieras av de nämnda aktörerna.⁷

SamSAR

Region Norrbotten deltar även i Sjöfartsverkets projekt om sjukvårdsinsatser i oländig miljö⁸.

Observationer och rekommendationer

Det finns idag organisatoriska gränser mellan den vägburna och den luftburna ambulanssjukvården. Detta då dessa verkar i totalt tre divisioner, dels länssjukvården och dels de båda divisionerna närsjukvård. Samverkan och mandat att driva frågor som rör ambulanssjukvården har inte etablerats i tillräcklig utsträckning. Samverkan behövs både inom den vägburna ambulanssjukvården och mellan den vägburna- och den luftburna ambulanssjukvården i syfte att möjliggöra en jämlik och patientsäker vård i hela regionen samt för att använda dessa resurser så kostnadseffektivt som möjligt.

Den fragmenterade ambulansorganisationen resulterar även i att frågor slussas runt i organisationen, ibland utan att frågor når avgörande och beslut. Intervjuer med berörda verksamheter vittnar om att samverkan med externa parter som polis, fjärrräddning, gränssamverkan med grannländer samt inom FLISA (föreningen för svensk ambulanssjukvård) drabbas negativt.

Vidare signalerar verksamhetsrepresentanter i intervjuer i samband med arbetet med denna rapport av bristen på driv i ambulansfrågor och utveckling av ambulanssjukvården även påverkar medarbetares motivation.

Det finns starka beroenden mellan vägambulans och helikopter, varför samverkansforum som kopplar ihop dessa på ett sätt som gör att suboptimering undviks behöver etableras.

⁶ Årsredovisning 2019, Region Norrbotten

⁷ <https://www.prehospitalresursoptimering.se/>

⁸ Aktörsgemensamma insatser i oländig miljö, SamSAR, 2020

Verksamheterna vittnar om exempel när en ambulans tas ur bruk under sommaren och dessa patienter istället flygs med dyra helikopterresurser.

Länssamordnarna tillhör divisionsstaben för närsjukvård, men är en liten enhet både till antalet och mandatet. Deras arbete är inte styrande, utan rekommenderande. Den organisatoriska tillhörigheten är därför svag och dagens organisation möjliggör inte att frågorna drivs med fokus och beslutskraft. Därtill är länssamordnarens uppdrag brett och i viss mån otydligt varför det krävs mycket från individen och kunskapen är personbunden, inte bunden till rollen i sig.

Avsaknaden av en ambulansöverläkare i Region Norrbotten lyfts som en brist av flertalet för denna rapport intervjuade personer. En ambulansöverläkare som kan rikta vården, ta ett samordningsansvar för den luftburna och vägburna ambulansen samt samverka med andra aktörer och stärka bakre ledning vid SAR möjliggör en starkare ambulanssjukvård i regionen.

Vidare observeras att i takt med att andelen distansbesök och digitala besök ökar kommer mängden sjukresor att minska. Regionen var redan inför år 2020 på gång med en ökning av andelen distans/digitala besök. COVID-19-pandemin har accelererat denna utveckling. Utvecklingen mot fler distansbesök och digitala besök förväntas under de kommande två åren ha potential att reducera kostanden för patientresor med 10%. Ytterligare effektivisering bedöms möjlig på längre sikt.

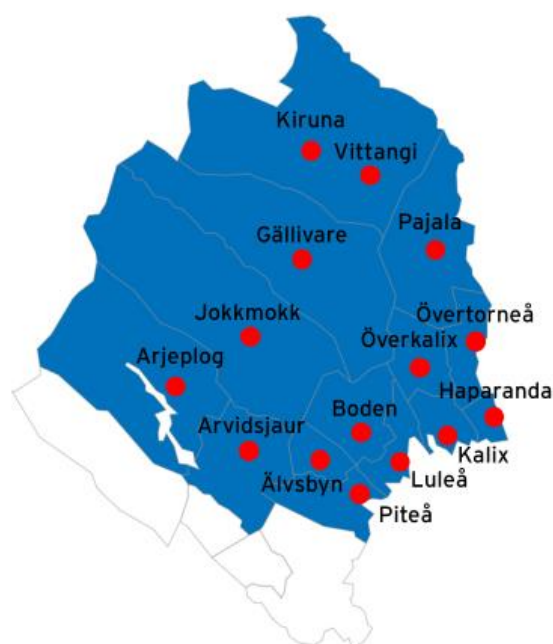
Rekommendation:

- *Samla ambulans- och transportverksamhet i en organisatorisk enhet. Tillsätt en ambulansöverläkare. Den samlade ambulansverksamheten bör organiseras i samma division/verksamhet som regionens akutmottagningar.*
- *Säkerställ effekthemtagning av färre antal patientresor i takt med att antal distans/digitala besök ökar.*

Vägambulans

Vägambulansen används i första hand vid larm om akuta sjukdomsfall och olycksfall samt händelser där sjukvårdsbehov kan finnas. Därefter används de vid överflyttning av patienter mellan vårdinrättningar både inom och utom länet. Det finns i Region Norrbotten 15 ambulansstationer, 22 ambulanser dygnet runt och 8 ambulanser dagtid vardagar. Fordonsflottan består av 43 fordon.

Utöver detta finns gränssamverkansavtal med Norge, Finland och Västerbotten.⁹ Samarbetet innebär att närmaste vägambulans eller ambulanshelikopter larmas vid akuta larm i gränsområdet oavsett från vilken nation resursen kommer¹⁰. Samverkan finns även med polis, sjöfartsverk och räddningstjänst samt vid transport i terräng, IVPA, mobilräddare, fjällräddning och transporter i skärgården¹¹.



Figur 2: Ambulansstationer i Region Norrbotten

Under 2019 utfördes 33 376 ambulansuppdrag vilket är ca 130 uppdrag per 1 000 invånare. Detta placerar Region Norrbotten näst högst i Nysams nyckeltalsarbete, endast Blekinge hade fler utförda vägambulansuppdrag per 1 000 invånare i länet. Av ambulansuppdragen med patient stöd åldersgrupperna 65-79 år och 80 år och äldre för flest uppdrag, tillsammans över 60 % av alla uppdrag. Region Norrbotten ligger även högst i antalet disponibla resurstimmar vägambulans per 1 000 invånare i länet i Nysams jämförelse. Drygt 800 timmar, jämfört med Värmland som ligger näst högst med drygt 600 disponibla timmar per 1 000 invånare.¹²

Dagens organisation

⁹ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

¹⁰ Ambulanssjukvård Nyckeltal, Nysam, 2018

¹¹ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

¹² Ambulanssjukvård Nyckeltal 2019, Nysam, 2020

Vägburen ambulanssjukvård ingår tillsammans med akutmottagningarna i verksamhetsområdet akut omhändertagande inom Division Närsjukvård Luleå-Boden och Division Närsjukvård Piteå, Kalix, Gällivare, Kiruna. Verksamheten är integrerad på sjukhus och hälsocentraler och formellt verksamhets- och medicinskt ansvar finns på varje ambulansstation¹³. Integrationen med akutmottagningarna lyfts som mycket positiv i genomförda intervjuer för denna rapport och det ses som en förutsättning för att ambulanspersonalen ska kunna nyttjas på ett effektivt sätt. Vissa variationer i hur integrationen ser ut förekommer. Luleå-Boden och Sunderbyns ambulansverksamhet är undantaget denna integration givet dess storlek och omfattning. Vid Piteås Akut omhändertagande är ambulanspersonal inte enbart integrerad vid akutmottagningen utan även vid IVA.

Verksamhetscheferna för akutmottagning/IVAK på sjukhus respektive hälsocentraler har linjeansvaret för vägbambulansen. Under verksamhetscheferna finns enhetschefer vilka är ambulanspersonalens närmaste chefer.

Den vägburna ambulansen har två dedikerade länssamordnande resurser vilka formellt tillhör divisionsstaben inom närsjukvården. En av dessa är länssamordnande och en är tekniskt ansvarig. Dessa har inte chefspositioner utan arbetar med att avlasta verksamhetscheferna i regionen och att driva frågor som gemensamma arbetssätt respektive systemfrågor. Deras arbete blir således inte styrande, utan rekommenderande. Länssamordnarens roll innefattar även samverkan med andra aktörer, såsom SOS Alarm och luftburen ambulanssjukvård.

Utmaningar för vägburen ambulans

Brist på ambulanspersonal finns i flera glesbygdsområden samt Malmfälten. Vid bemanning av ambulansen är det viktigt med rätt balans mellan ambulanssjukvårdare och sjuksköterska per bil.¹⁴ Att verksamhetsrepresentanter signalerar att bristen på driv i ambulansfrågor påverkar motivationen och möjligheterna att utvecklas i sin yrkesroll är därmed en viktig fråga att beakta.

Överflyttningstransporter minskar tillgängligheten av ambulans för annat uppdrag, framförallt i glesbygd där det ofta finns endast en ambulans att tillgå. Sjukvårdens ambulansbeställningar saknar i vissa fall ett tydligt vårdbehov för transporten. För att komma till rätta med överutnyttjande av ambulansresursen implementerades under 2017 en rutin med medicinska kriterier¹⁵. Trots detta redogör verksamheten i intervjuer för att de fortsatt upplever en problematik kring vilka larm ambulansen åker på. Det uppges att det ibland saknas samsyn mellan SOS Alarm, 1177 och ambulanspersonalen och att ambulans ibland skickas då det inte krävs. I samband med denna fråga förs behovet av en utökad tillgänglighet inom primärvårdens akuta mottagande fram som en del av lösningen.

Ytterligare utmaning för ambulans och transport som framkommer under intervjuer i samband med denna rapport är transporten av respiratorpatienter. Sådana transporter föregås idag ofta av diskussioner om vilken verksamhet som ska transportera patienten och SOS Alarm behöver hitta en ambulans som har rätt kompetens i tjänst. Piteå har idag en uppbyggd förmåga och kapacitet inom denna verksamhet. Integrationen mellan akutmottagningen, IVA och ambulansverksamheten har skapat förutsättning för kompetens och kapacitet. Denna verksamhet kan erhålla ett samlat uppdrag och ansvar för regionens respiratortransporter.

Funktion för medicinsk samordning saknas inom regionens ambulanssjukvård. Denna funktion behöver tillsammans med lokala medicinska rådgivare besluta om länsövergripande medicinska frågor. Krav på sådan funktion lyfts i "Länsstrategi för Akut omhändertagande" från 2014.¹⁶

¹³ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

¹⁴ Ibid

¹⁵ Ibid

¹⁶ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

Avsaknaden av medicinsk samordning och ambulansöverläkare är något som lyfts fram även i dagsläget i flertalet intervjuer i samband med arbetet med denna rapport och är således en fråga som kvarstår.

Observationer och rekommendationer

Avsaknaden av ambulansöverläkare försvårar samverkan både med den luftburna ambulanssjukvården, samt med andra aktörer gällande exempelvis SAR (search and rescue). Bakre ledning och ledningssamverkan är en utmaning i dagens organisation.

Att stora variationer uppvisas mellan olika delar av regionen avseende rätt vård på rätt plats till följd av att varje enhet bedriver sin egen vård är något som i förlängningen påverkar belastningen på de olika akutmottagningarna.

Länssamordnarna tillhör divisionsstaben för närsjukvård, men är en liten enhet både till antalet och mandatet. Den organisatoriska tillhörigheten är därför svag och dagens organisation möjliggör inte att frågorna drivs med fokus och beslutskraft. Därtill är länssamordnarens uppdrag brett och i viss mån otydligt varför det krävs mycket från individen och kunskapen är personbunden, inte bunden till rollen i sig.

Ambulanspersonalen skulle kunna arbeta mer effektivt om de kunde nå patientens journal från ambulansen, något som inte fungerar med dagens journalsystem. Vidare skulle stöttning till ambulanspersonal i form av videolänk till läkare och stöd av distriktsläkare vid bedömningar att lämna patient i hemmet kunna förbättra arbetet inom ambulanssjukvården.

Då Piteås IVAK även inkluderar ambulanspersonal med IVA-kompetens finns motivation både från Piteå och från regionens andra Akut omhändertagande-verksamheter, att fördela detta uppdrag till Piteå. Detta skulle minska diskussionerna och tiden SOS Alarm lägger på att hitta ambulans med rätt kompetens.

Rekommendationer:

- *Tillsätt en ambulansöverläkare.*
- *Tilldela IVAK vid Piteå sjukhus uppdrag och ansvar för regionens respiratortransporter.*
- *Inför teknisk lösning som möjliggör för ambulanspersonal att erhålla tillgång till patientjournal under utryckning. Etablera även teknisk lösning som möjliggör videolänk till läkare.*

Ambulanshelikopter

Region Norrbottens ambulanshelikopter är bemannad dygnet runt av anestesiläkare samt specialistsjuksköterska med kompetens inom intensivvård/anestesi. Helikoptern används vid larm om akuta sjukvårdstillstånd och olycksfall i glesbygd och väglöst land samt vid transporter av patienter mellan vårdinrättningar inom och utom länet. Under 2018 invigdes en ny ambulanshelikopter och nybyggd hangar på flygplatsen i Gällivare.¹⁷

Täckningsgraden under året är ca 80 %, med 50-60 % under vintern och över 90 % sommartid. Helikopterläkaren bedömer helikopteruppdragen ur ett medicinskt perspektiv och utgör stöd till SOS Alarm.¹⁸ Under 2019 hade ambulanshelikoptern 632,5 flygtimmar och mottog 418 larm. Larmtypen var framförallt Prio 1 (70,46 %). Motbud på marken berodde främst av väder och motbud i luften av SOS. Kostnaden för 2019 uppgick till ca 40,1 mkr.¹⁹ Totalt utförde helikoptern 406 ambulansuppdrag under året.

För ambulanshelikoptern är en viktig framtidsfråga navigering i form av GPS-baserad inflygning vilket skulle möjliggöra att flyga direkt till sjukhus på lägre höjd. På så sätt kan tillgänglighet vid dåligt väder öka liksom säkerheten, medan beroendet av flygplatsernas öppettider och arbetsbelastning för besättningen kan minska. Vidare behöver landningsplatser för ambulanshelikopter säkras.²⁰ Detta är frågor som verksamheten även i intervjuer inför denna rapport lyfter upp som viktiga att säkra.

Dagens organisation

Ambulanshelikopterverksamheten är en del av verksamhetsområdet AnOplva inom Division Länssjukvård²¹. Verksamheten drivs av verksamhetschefen för luftburen ambulanssjukvård, som i sin tur rapporterar till länschefen för AnOplva. Förutom verksamhetschefen finns en enhetschef för ambulanshelikoptern. Denne arbetar deltid som chef och deltid som bemanning på helikoptern.

Sedan årsskiftet 2019/2020 har ambulanshelikoptern en ny organisation med tio anställda sjuksköterskor²². Sjuksköterskorna arbetar 50 % vid helikoptern och 50 % vid annan verksamhet inom regionen, ofta inom ambulanssjukvården. De läkare som bemannar helikoptern befinner sig vid Gällivare sjukhus och åker vid larm ut till helikopterbasen.

Från och med 2021 kommer Region Norrbotten att drifta ambulanshelikoptern genom kommunalförbundet Svensk Luftambulans, något verksamheten menar ger förutsättningar att komma närmare ett nationellt tänk kring ambulanshelikopter.

Observationer och rekommendationer

Helikopterorganisationen påverkas mycket av vägambulansens kapacitet och tillgänglighet. Vid bemanningssvårigheter under sommaren vittnar organisationen om att vägambulanser kan tas ur bruk under semesterperioden och att patienterna då istället flygs med helikopter. Det är en suboptimering som resulterar i att regionens totalkostnad ökar. Det finns således starka beroenden mellan de två ambulansorganisationerna, men det finns idag inte tillräckliga samverkansforum som kopplar ihop dessa på ett sätt som gör att suboptimering kan undvikas. Liksom för den vägburna ambulanssjukvården signalerar även ambulanshelikopterns verksamhet att en ambulansöverläkare

¹⁷ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ambulansflyget Statistik & Ekonomi, Region Norrbotten 2019

²⁰ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

²¹ Ibid

²² Tuffa utmaningar för ambulanshelikoptern, information från Region Norrbottens hemsida, publicerad 2020

behövs i Region Norrbotten för att exempelvis sköta samverkan med Svenskt Ambulansflyg, fjällräddning, polis och flygplansverksamheten. Det är prioriterat att få till en robust medicinsk ledning på överläkarnivå. Möjligheten skulle även finnas för denna resurs att arbeta dedikerat med SOS Alarm för att prioritera larm.

Rekommendationer:

- *Tillsätt en ambulansöverläkare.*
- *Inför strategiska och taktiska forum för ledning, styrning och samordning för hela ambulans- och transportorganisationen i syfte att skapa enhetlighet, effektivitet samt underlätta kunskapsdelning.*

Ambulansflyg

Varje år transporterar ambulansflyget ca 1 000 norrbottningar, framförallt intensivvårdspatienter, för tidigt födda barn och nyopererade hjärtpatienter. Ansvar för ambulansflyget ligger inom Division Länssjukvård.²³ Planerade överflyttningar mellan vårdnivåer utgör 80 % av transportererna och resterande 20 % är akuta (2016). Patienter transporteras med vägambulans mellan sjukhus och flygplats.²⁴

Under 2019 hade ambulansflyget 1784,7 flygtimmar och transporterade 1220 patienter. Andelen samtransport var 40 %. Det var framförallt normaltransporterna som samtransporterades och de diagnoser som framförallt flögs som normaltransporter var cirkulation följt av neurologi. Från Sunderby sjukhus beställde Hjärtsjukvården flest transporter och från Gällivare sjukhus och Kiruna sjukhus var det IVA som stod för majoriteten av beställningarna. Från NUS beställde Thorax flest flygtransporter. Kostnaden för flyget uppgick 2019 i ca 57,6 mkr och transportererna till flygplatsen uppgick i ca 6,4 mkr.²⁵

Region Norrbotten, Västerbotten, Jämtland/Härjedalen och Västernorrland har ett gemensamt avtal med Scandinavian AirAmbulance Babcock om två ambulansflygplan stationerade i Luleå och Umeå. Dessa plan trafikerar i Norrbotten primärt Kiruna, Gällivare och Luleå samt vid behov Pajala och Arvidsjaur. Planen kan ta två liggande och två sittande patienter och besättningen är två piloter och en sjuksköterska. Läkare kan följa med vid behov.²⁶

Nyttjande av ambulansflyget koordineras idag av leverantören. Detta ger upphov till frågetecken kring huruvida dagens incitamentsstruktur är tillräcklig för att optimera nyttjandet av flyget som resurs. Leverantören har idag i uppdrag att koordinera transportererna och därmed också verka för att hålla nere regions kostnader. Detta kommer dock upphöra i och med inträdet i Svenskt Ambulansflyg, i vilket Region Norrbotten kommer vara en funktionell medlem från och med 2021. Uppfattningen i organisationen är dock att det kommer att innebära dyrare ambulansflyg då det blir en uppdaterad flotta med jet-flygplan. Svenskt Ambulansflyg ägs och finansieras av samtliga Sveriges regioner. Fullmäktige består av medlemmar från regionerna. Ordinarie fullmäktige beslutar bland annat om mål och riktlinjer för verksamheten, förbundets årliga budget och årsredovisning.²⁷ Förbundet ska²⁸:

- 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

Dagens organisation

Liksom helikoptern drivs ambulansflyget idag av verksamhetschef för luftburen ambulanssjukvård, som i sin tur rapporterar till länschefen för AnOplva. Verksamhetschefen för luftburen ambulanssjukvård i regionen är även avtalsförvaltare för ambulansflyget för de fyra norra sjukvårdsregionerna: Region Norrbotten Västerbotten, Jämtland/Härjedalen och Västernorrland.

²³ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

²⁴ Framtid för akut omhändertagande i Kiruna Närsjukvård, Region Norrbotten, 2016

²⁵ Ambulansflyget Statistik & Ekonomi, Region Norrbotten 2019

²⁶ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

²⁷ <https://www.svenskt-ambulansflyg.se/verksamhet/>

²⁸ Trygg, effektiv och framtidssäker prehospital vård, Sjuktransportgruppen Region Norrbotten, 2018

Dagbilen

Det finns idag även en länsbil som transporterar patienter mellan Sunderbyn och Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Verksamheten signalerar dock otydligheter i vilket uppdrag denna resurs har och att patienter som kan fraktas mer resurseffektivt med dagbilden idag transporteras med flyg. Kostnaderna för denna ambulanslinje uppgick 2019 i omkring 2,2 mkr.

Observationer och rekommendationer

Att beställningarna av ambulansflyget idag koordineras av den som levererar tjänsten innebär bristfälliga incitament för effektivisering, samtransport och användning av andra, billigare transportmedel. Detta kommer dock ändras i och med att kommunalförbundet tar över koordineringen 2021, men att bygga rätt incitamentsstruktur för att uppmuntra effektivisering är viktigt även framöver.

Dagbilen, som idag är ett komplement till ambulansflygplanet för transport av patienter, upplevs av ambulansverksamheterna ha ett otydligt uppdrag och användningsområde.

Rekommendationer:

- *Tydliggör uppdraget för dagbilen. Optimera nyttjande av dagbilen genom att i ökad omfattning koordinera patienttransport så att dagbil kan nyttjas istället för ambulansflyg.*

EY | Assurance | Tax | Transactions | Advisory

EY är ett världsledande företag inom revision, redovisning, skatt, transaktioner och affärsrådgivning. Våra tjänster och insikter hjälper till att skapa förtroende och hållbar tillväxt på finansmarknader och i ekonomier världen över. För att hålla våra löften till våra intressenter utvecklar vi ledare och medarbetare som arbetar i team över gränserna. Vi vill att allt vi gör ska bidra till att affärsvärlden och arbetslivet fungerar bättre - för våra medarbetare, våra kunder och de samhällen vi verkar i.

EY refererar till den globala organisationen samt kan avse en eller flera medlemsföretag i Ernst & Young Global Limited. Varje medlemsföretag utgör en egen juridisk person.

© 2020 Ernst & Young AB.
All Rights Reserved.

ey.com/se