

MØTEREFERAT – GODKJENT

Møtenavn/tema:	Møte med referansegruppa Utredning permanent ambulanshelikopterbase for Midtre Hålogaland
Dato dok:	
Dato møte:	25. juni 2019
Sted:	Luftambulansetjenesten HF, Torvgata 2, Bodø
Referent:	Knut Haarvik
Tilstede	Sisilja Viksund – Ofoten regionråd, Hans Arne Norbakk, Vesterålen regionråd, Tore Wangsfjord, Hovedredningssentralen Nord-Norge Luftambulansetjenesten HF: Mariann M. Hunstad, Knut Haarvik, Roy Inge Nygaard Jenssen, Pål Madsen
Forfall:	

Etter en presentasjonsrunde rundt bordet gikk prosjektleder for utredningsarbeidet, Mariann M. Hunstad, ved Luftambulansetjenesten HF, i gjennom mandatet for utredningen og de føringene Helse Nord har gitt for arbeidet. En punktvis fremstilling av hva anbefalingen skal bygge på ble lagt frem, samt sammensetningen av arbeidsgruppa som gjør utredningen.

Deretter ble det redegjort for status i utredningsarbeidet. Så langt i utredningen er det holdt tre møter med medisinsk-, operativ-, HMS- og økonomisk gruppe. De fire gruppene har laget et utkast til sin del av den kommende utredningsrapporten. Disse er nå satt sammen til en første skisse for hvordan rapporten kan bygges opp. Utdrag av dette arbeidet ble lagt frem for gruppa i tre ulike presentasjoner. (se vedlegg)

Medisinsk gruppe.

Pål Madsen, medisinsk rådgiver ved Luftambulansetjenesten HF, redegjorde for arbeidet til medisinsk gruppe. Gruppen skal påse at den fremtidige plasseringen av permanent ambulanshelikopterbase vil gi best mulig helseeffekt for regionene og at plasseringen bidrar til å gi regionens befolkning likeverdige ambulans- og akuttmedisinske tjenester. Gruppen skal også beskrive og vurdere hvilke andre ressurser enn dette ambulanshelikopteret som er tilgjengelige i området, for det er disse tilsammen som skal gi likeverdige tjenester. Dette er for eksempel sykehus, ambulansetjenester (fly, bil, båt) og andre akuttmedisinske tilbud.

Madsen dro først i gjennom hvilke ressurser som finnes. Sykehusene og deres ulikheter og funksjonsfordeling. Gruppa beskriver de ulike luftambulanseressursene i Helse Nord: 3 ambulanshelikoptre, 2 redningshelikoptre på fastlandet og 2 på Svalbard, 6 ambulansfly = 13 luftambulansenheter. Videre ble det beskrevet hvordan luftambulansetjenesten fungerer og er bygget opp og hvilke forskrifter og føringer lovverket legger på organiseringen av helsetjenester.

Madsen gikk igjennom virksomhetstallene for ambulanshelikopterbasen på Evenes fra oppstart i 2015 til nyttår 2018/19. Blant annet ble forskjellen på henvendelser VS gjennomførte oppdrag forklart og beskrevet. Fordelingen av øyeblikkelig hjelp oppdrag med ambulanshelikopter og ambulansfly for Lofoten, Vesterålen, Sør-Troms og Ofoten ble gjennomgått, samt hvilke sykehus pasientene sendes til.

I Lofoten og Vesterålen brukes det vesentlig oftere fly for å håndtere øyeblikkelig hjelp, mens det i Sør-Troms og Ofoten er mer bruk av ambulanshelikopter for å løse disse oppdragene. Overføring av pasienter fra lokalsykehus til et høyere omsorgsnivå, oftest UNN Tromsø, er en viktig del av tjenesten. Den lange avstanden til flyplass fra sykehusene i Narvik og Harstad gjør at helikopter er en

mer hensiktsmessig transportmåte fra disse sykehusene enn det er fra sykehusene i Lofoten og Vesterålen. Den totale bruken av luftambulansetjenester er relativt lik for de ulike delene av regionen målt per 1000 innbygger, med noe overvekt i Lofoten. Vesterålen har det laveste forbruket av ambulanshelikopter fra Evenesbasen. Samtidig kommer det også vesentlig færre henvendelser fra Vesterålen om å få assistanse med helikopter. Det antas at de som bestiller luftambulansetjenester i Vesterålen er mer vant til å tenke på fly som en tilgjengelig ressurs, og muligens i mindre grad tenker helikopter som alternativ hjelp til sine pasienter. Her mener gruppa at det bør gjøres en jobb for å sikre at AMK-sentralen og rekvirenter i Vesterålen og Lofoten også tar helikopter på Evenes med i sin vurdering når de trenger luftambulansetjenester.

Det ble videre pekt på betydningen av bosettingsmønsteret i regionen og Statistisk Sentralbyrås befolkningsframskriving mot 2040. Operativ gruppe beskriver Lofotveggen som en fysisk hindring i dårlig vær. Medisinsk gruppe vektlegger at man når nesten 70 prosent av befolkningen i regionen uten forsinkende operative hinder i dårlig vær ved å plassere basen på Sør-Østsiden av Lofotveggen og Hinnøya. Operativ gruppe supplerte med at de i sitt bidrag gir en utførlig beskrivelse av det operative hinderet Lofotveggen/Hinnøya representerer når det ikke er godt vær.

Madsen tok for seg utredningen fra 2012. I den ble det drøftet om det var viktigst å legge basen til et sykehus eller til en flyplass. Argumentene for å legge basen ved sykehus var den gang at dette ville lette forsyning av medisiner og forsyning av blodprodukter til blodoverføring. Basen ville styrke rekrutteringen av anestesileger og legene ved det aktuelle sykehuset og basen ville dra fordel av å være en del av sykehusets medisinske fagmiljø. Plassering på lufthavn ble på sin side operativt ansett som viktig for helikopterbesetningens sikkerhet. Der ville de få tårntjenester, væroppdateringer, brann og redning samt avanserte elektroniske innflygningshjelpemidler i dårlig sikt. Ut i fra disse argumentene pekte utredningen ut to steder som var aktuelle å plassere en base ved. De to alternativene var sykehuset i Stokmarknes eller flyplassen på Evenes.

Videre gjorde utredningsarbeidet i 2012 det klart at betydningen av å ligge ved et sykehus eller på en lufthavn var av mindre betydning enn den operative begrensningen Hinnøya og Lofotveggen utgjorde i dårlig vær. Madsen minnet om at det ut i fra operative forhold var en samlet gruppe som anbefalte at basen burde ligge øst for Hinnøya i 2012.

Dagens utredning skal legge vekt på fire års erfaring med ambulanshelikopter på Evenes. I utredningen fra 2012 ble det beskrevet et behov for en base i Midtre Hålogaland. Dette behovet har vist seg å være til stede. Ser man bort fra ambulanshelikopterbasen på Lørenskog som har to helikoptre, er Evenes i dag landets travleste base og den som flyr flest flytimer med sitt helikopter.

Basen på Evenes har vist seg å være en relevant ressurs for alle fire sykehus i regionen. Gravdal, Stokmarknes, Harstad og Narvik. Helikopteret har gjort den medisinske logistikken bedre. Basen har ført til bedre rekruttering og har styrket anesthesi- og intensivavdelingene ved alle de fire sykehusene. Basen har også god kontroll på forsyning av blod og medisiner og utstyr selv om den ikke ligger ved et sykehus.

Det pekes også på at plassering ved sykehus kan eller vil gi en del uønskede effekter. De aller fleste flygninger er ikke knyttet til pasienter ved ett sykehus. En base ved sykehus ville dermed ha påført pasienter og ansatte ved sykehuset unødig mye støy knyttet til andres oppdrag. En kan få uønsket pasientstrøm ved at mannskapet oftere velger å levere pasient til sykehuset der basen ligger fordi de kjenner dette sykehuset best og at de slipper å fly etter at pasienten er levert på hjemmebasen. Gruppen konkluderer derfor med at ny permanent base for regionen ikke bør ligge ved et sykehus.

Rådet for plassering av permanent base sjeler også til hva en kan forvente seg av endringer i viktig infrastruktur og beredskap. Det er ikke varslet større endringer i sykehusstrukturen i regionen. Det vil

komme et større og vesentlig raskere redningshelikopter med avvising i Bodø omkring 2022. Dette vil ikke stoppes av Lofotveggen i dårlig vær med isingsforhold, men vil kunne fly høyt over fjellrekken uansett årstid. Dette vil styrke beredskapen for Vesterålen og yttersiden av Lofoten. Regjeringen har luftet interessen blant sivile helikopterselskap for å opprette en ny redningshelikopterbase i Troms. Blir den en realitet vil den gi tilsvarende styrking av beredskapen for hele regionen når det er dårlig vær med isingsforhold. Det kommer ny E-10, Hålogalandsveien, som gjør transport og utrykking langs landeveien mer effektiv. Etter Avinors værmålinger i vinter ligger det ikke an til at Lofoten og Vesterålen får en felles stor flyplass. På lengere sikt ligger det an til at i alle fall Leknes og Stokmarknes/Skagen består.

Operativ gruppe

Roy Inge Nygaard-Jenssen, operativ rådgiver Luftambulansetjenesten, redegjorde for arbeidet til operativ gruppe.

Han startet med å minne om at sikkerheten til mannskap og pasient alltid må ha størst prioritet. Å fly ambulanshelikopter er en svært krevende operativ tjeneste. Det følger av at luftambulansoppdrag ofte har høy hastegrad med kort responstid. Før avgang finnes det som regel lite informasjon om oppdraget, vær og landingsforhold. Turen går ofte til ukjente landingsplasser. Dårlig vær, mørke og mange luftfartshindringer er hyppige utfordringer, særlig i den mørke årstiden.

Luftambulansetjenesten HF har de strengeste kravene i verden til mannskapenes kompetanse. Men samtidig får besetningene som skal fly de mest krevende operasjonene i Norge lite flytid pr. år. Hver flyger får bare omlag 200 timers flytid per år. Det kommer av at helikoptrene står på beredskap døgnet rundt, og beredskapstiden genererer arbeidstid (opp mot lovens grenseverdier). Siden 1986 har 17 personer mistet livet i luftambulansetjenesten i Norge. Det har vært åtte havari med helikopter. Det siste på Sollihøgda i 2014 der to omkom og en ble hardt skadet etter at helikopteret traff en kraftlinje.

Nygaard-Jenssen beskriver ambulanshelikopterbasen på Evenes som svært operativ. Den har veldig høy tilgjengelighet, og har vært på beredskap 98 % av tiden siden oppstart i 2015. Av baser med ett helikopter er den landets travleste (målt i flytimer). Geografisk har den vist seg å ha en svært gunstig plassering som gjør ambulanshelikoptertjenesten Nord-Norge mer robust. Basen ligger midt mellom Tromsø og Bodø. Evenes avlaster ambulanshelikopteret i Tromsø og redningshelikopteret i Bodø. Når helikopteret i Tromsø eller SeaKing i Bodø er opptatte med oppdrag eller er utmeldt pga tekniske forhold eller arbeidstid, dekker Evenes opp beredskapen i disse områdene til helikoptrene på disse basene er tilgjengelige igjen.

Plassering på eller utenfor flyplass.

Operativ gruppe er klar på at plassering inne på flyplass har mindre betydning for sikkerheten til mannskapene nå, sammenliknet med konklusjonen i utredningen fra 2012. Dette kommer i hovedsak av at det har vært en rivende teknologisk utvikling disse årene. I ambulanshelikoptertjenesten er det innført GPS innflygninger som gir presisjonsinnflyging til alle landets baser tilsvarende det man før bare kunne gjøre til en stor flyplass. Utplassering av værkamera gjør det nå mulig å innhente viktig informasjon om været helt lokalt, også utenfor flyplasser. Det er likevel fortsatt en fordel å være innenfor kontrollsonen til en lufthavn. Da har tårnet kontroll på all flytrafikk i området og kan varsle mannskapet om mulige konflikter. Ligger en base nært en større lufthavn vil lufthavna være en reell alternativ landingsplass dersom været lokalt ikke gjør det mulig å lande på basen. For beredskapen er det også en fordel å ligge nært en større lufthavn. Blant annet fordi det går fortere å få frem deler og personell ved teknisk feil på helikopteret og når det mangler mannskap på grunn av sykdom.

Ut i fra overnevnte forhold mener operativ gruppe at en permanent base bør plasseres i et område som gir best sikkerhet for mannskap og pasient og størst gjennomføringsevne for helikopteret. I fint vær er det få eller ingen operative begrensninger. I prinsippet kunne en plassert basen hvor som helst i regionen og fått god beredskap med høy gjennomføringsevne. I godt vær er det samtidig god tilgang på andre ressurser. Men i dårlig vær er det knappe tilganger på ressurser. En base må derfor plasseres der den gir best effekt i dårlig vær, og størst gjennomføringsevne med minst mulig risiko for mannskapet. Altså der helikopteret kan nå størst mulig del av befolkningen raskt og med så liten risiko som mulig.

Hvorfor er Lofotveggen og Hinnøya en operativ begrensning?

Nygaard-Jenssen redegjorde for at ambulanshelikoptre og redningshelikoptre kan fly høyt over fjell uten fare for ising på rotor og skrog når det ikke er skyer. Ingen av disse helikoptrene har avisning på skrog eller rotor. I dårlig vær på den kalde tiden av året kan ising føre til at helikopteret mister løfteevne (noe som kan være svært farlig). Isingen oppstår i skyer på grunn av fuktighet i skylaget. I halvgodt vær med høyt skydekke kan helikopteret forsøke å fly gjennom de laveste passene/fjordene langs Lofotveggen/Hinnøya. I mindre godt vær med lavere skydekke, oppstår fare for ising lengere ned i luftlagene. Mannskapet kan da forsøke å ta seg gjennom Raftsundet eller andre passasjer i lav høyde. I disse passasjene er det ofte turbulens og mange lufthinder. I mørket må helikopteret ha større avstand til terrenget og tvinges derfor til å fly høyere. I svært dårlig vær og med fare for ising i høyden kan Lofotveggen og Hinnøya ikke krysses. I ordentlig dårlig vær fra høst til vår må helikopteret uansett tid på døgnet helt ned mot havnivå for å unngå ising og da kan Lofotveggen og Hinnøya bare forseres ved å fly rundt. I 120 dager i året er det en eller flere timer av døgnet ikke mulig å krysse Lofotveggen/Hinnøy. Det vil si at dette er en utfordring i deler av døgnet i fire av årets måneder. Det er samtidig knyttet risiko til alle disse måtene å krysse fjellrekken på unntatt når dette kan gjennomføres i godt vær. Dersom en legger helikopterbasen på nord-vest siden av denne fjellkjeden vil den største delen av befolkningen bo på motsatt side av det operative hinderet. Det vil føre til langt flere «unødvendige» kryssinger av denne fjellkjeden enn om helikopteret plasseres på den mest folkerike sør-østsiden av fjellkjeden. Rent operativt vil plassering på sør-øst siden utsette mannskapet for mindre risiko og færre kryssinger av fjellkjeden.

Operativ gruppe er derfor klar på at fremtidig permanent ambulanshelikopterbase bør plasseres på sør-østsiden av Lofotveggen/Hinnøy. Gruppen anbefaler at den legges til en av sidene midt i/ved Tjeldsundet. En slik plassering gir lavtflygingsruter over havet både nordover og sørover. Det gir størst gjennomføringsevne i dårlig vær. Samtidig kan man nå den største delen av befolkningen uten unødvendige kryssinger av fjellkjeden. Tjeldsundet benyttes også av SeaKing og helikopteret i Tromsø på ruta mellom Bodø og Tromsø. Plasseringen opprettholder dagens fleksibilitet ved at pasienter kan omlastes ved base i Tjeldsundet og flys videre derfra, eller ved at helikopteret der kan dekke opp beredskapen for de to andre når de er på lange oppdrag sørover eller nordover.

HMS gruppen var ikke til stede men prosjektleder M. Hunstad redegjorde for at gruppa var opptatt av at en plassering som gir lang reisetid til og fra basen ikke var ønskelig, og at plassering nært kommunesenter eller flyplass med tilgjengelige ressurser for brann og redning var viktig. Tilgang til matbutikk og andre servicefunksjoner er også ønskelig sett fra gruppas mandat.

Nærhet til en flyplass med mange avganger og ankomster vil sikre bedre beredskap, siden teknikere med reservedeler raskere vil kunne rette opp tekniske problemer.

M. Hunstad leder økonomisk gruppe og åpnet med at de har fått i oppgave å anbefale 2-3 geografiske områder. Gruppen ser for seg Lødingen, Sandtorg-Fjelldal og Evenskjer. Gruppen skal utrede kostnader til bygging og fremtidig drift av basen opp i mot de ulike plasseringene. Dette vil kunne variere med avstand til dagens base fordi dagens operatør Norsk Luftambulansetjeneste har gitt en

pris på å drive basen der. Lengere reisevei for deres ansatte, lengere transport av deler og teknikere vil medføre krav om kompensasjon.

Etter fremlegget fra gruppene ga Sisilja Viksund i Ofoten regionråd ros for tydelige budskap og for en god pedagogisk fremstilling som var forståelig til tross for stor detaljrikdom.

Hans Arne Norbakk i Vesterålen regionråd var enig og oppfattet at det var hentet inn store mengder informasjon og fakta for å underbygge utredningen. Han anbefalte gruppene å lage delkonklusjoner underveis slik at det blir lettest mulig for leserne å holde tråden underveis.

Viksund spurte om det er større aktivitet til Sverige vinterstid enn sommerstid?

Madsen i LAT HF mente det var vanskelig å svare sikkert på uten å se dette over tid, gjerne år. For eksempel varierer ofte antallet påskeoppdrag med været i et område.

Tore Vangsfjord fra Hovedredningsentralen, sa seg enig i dette ut i fra deres erfaring med at trender må ses over tid. Han pekte på at det stort sett er nordmenn som hentes på svensk side med helikopter. Vangsfjord mener presentasjonen viser at det gjort et meget solid og grundig arbeid.

På spørsmål fra prosjektleder om det var noe de fremmøtte ønsket at gruppene skulle se på kom det ingen konkrete innspill under møtet, men Madsen minnet om at utredningen skal ut på høring. Det blir da mulig å gi innspill til den for dem som måtte ønske det.

På spørsmål om når det vil bli fattet beslutning pekte M. Hunstad på prosessen der utredningen skal levers 20. september, at høring tar minst 6 uker. Prosjektlederen ser for seg at beslutningen som skal tas av styret til Helse Nord mest sannsynlig skjer etter årsskifte.

På spørsmål om fremlegget var unndratt offentlighet ble det enighet om at arbeidsgruppa sjekker dette opp og varsler om dette når referatet sendes ut for gjennomgang og godkjenning. Presentasjonene vil bli sendt ut sammen med referatet.