



Helse Sør-Øst RHF

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter

Vedlegg til utviklingsplan for prehospitaler tjenester i Helse Sør-Øst RHF

Godkjent av styringsgruppen 04.12.17

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transporterering	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	21
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	26
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	29
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	31
11. Vedlegg	33

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transportering	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Sammendrag

Denne arbeidsstrømmen har vært en del av arbeidet med å utarbeide en regional utviklingsplan for de prehospitaltjenestene i Helse Sør-Øst RHF. Formålet med arbeidsstrømmen har vært å innhente og beskrive lover og føringer i aktuelle lovverk tilknyttet fordeling av pasienter mellom ulike transportmidler, kartlegge dagens situasjon og beskrive erfaringer knyttet til ressursutnyttelse i regionen, beskrive ulike transportmidler, utarbeide målbilde for dette området og skissere mulige forbedringstiltak. Deltagerne i arbeidsstrømmen har vært fagressurser hos helseforetakene som arbeider med ressursutnyttelse.

Arbeidet i arbeidsstrømmen har resultert i følgende firedelt regionale målbilde i prioritert rekkefølge:

1. Transport tilpasset pasientens behov
2. Differensiert bruk av transportmidler
3. Systemer for tilrettelagt og riktig bestilling
4. Informerte rekvirenter

Arbeidsstrømmen har utarbeidet forslag til tiltak som kan støtte opp under målbildet. Oppnåelse av målbildet ovenfor vil bidra til å gi optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter.

Arbeidsgruppen ønsker å poengtere to aktuelle problemstillinger innenfor dette området. Den første problemstillingen er knyttet til om enereddere kan påvirke den prehospitalt responstiden, eller om det må være en tomannsbetjent ambulanse fremme hos pasienten før responstiden kan registreres. Det er foreløpig opp til hvert enkelt helseforetak å definere og måle prehospital responstid basert på Akuttmedisinforskriftens paragraf 10a. Den andre problemstillingen er hvor vidt det er ambulansetjenestens oppgave å transportere personer mellom to kommunale institusjoner med behov for liggende transport.

Det påpekes at definisjoner, målbilde, forbedringstiltak og oppfølgingspunkter som presenteres i dette dokumentet er utarbeidet på et regionalt nivå, og at vurdering og iverksetting må gjøres i hvert enkelt helseforetak.

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter

Arbeidet som presenteres i dette vedlegget inngår som en del av prosjektet «Standardisering og utvikling av prehospitaler tjenester» som eies av direktør i avdeling Medisin og helsefag i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektets overordnede formål er å redusere variasjonen i det akuttmedisinske tilbudet i helseregionen og bidra til gode og likeverdige prehospitaler tjenester av høy kvalitet.

I prosjektets mandat inngår følgende i kapittel 5: «Beskrivelse av delprosjekter og avhengigheter»:

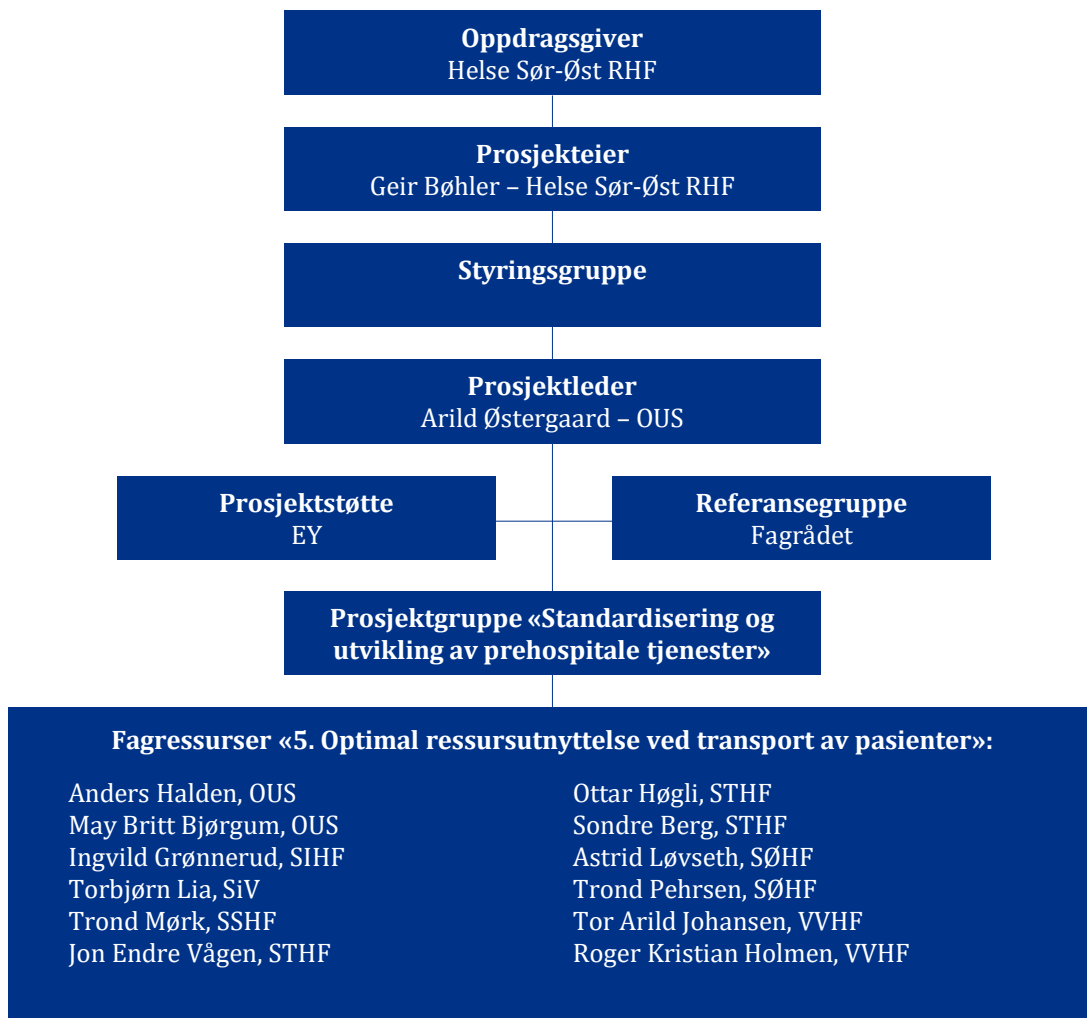
Beskrivelse av delprosjekt 4 – «Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter»:

Prosjektet skal utrede standardiserte prosedyrer ved fordeling av pasienter mellom ordinære ambulanser, hvite biler, helseekspress, rullestolbiler osv. Delprosjektet har følgende resultatmål:

#	Resultatmål
4.1	<i>Beskrive føringer i aktuelle lover og forskrifter, og nasjonale utredninger</i>
4.2	<i>Overordnet beskrive de ulike formene for transportmidlene som benyttes ved transport av pasienter, herunder innhold og bemanning*</i>
4.3	<i>Innhente og beskrive erfaringer fra de prehospitaler miljøene knyttet til fordeling av pasienter, samt gjeldende prosedyrer for dette</i>
4.4	<i>Utarbeide forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter mellom de aktuelle typer transportmidler</i>

* Prosjektet har valgt å inkludere spesialressurser som ikke nødvendigvis transporterer pasienter for å gi et komplett bilde av det akuttmedisinske tilbudet i spesialisthelsetjenesten

Prosjektorganisering og ansvarsområder for hovedprosjektet «Standardisering og utvikling av prehospitaler tjenester» og arbeidsstrømmen «5. Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter»



- **Prosjekteier**
 - Linjeorganisasjonens eier av prosjektet
 - Ansvarlig for realisering av prosjektets målsetninger og gevinster
 - Ansvarlig for å sikre forankring
- **Styringsgruppe**
 - Overordnet ansvarlig for styringen av prosjektet
 - Ansvarlige for realisering av prosjektets resultatmål innenfor prosjektmandatets rammer
 - Godkjenner leveransedokumenter som blant annet mandat og sluttrapport i de ulike prosjektfasene
- **Referansegruppe**
 - Referansegruppen har ikke besluttende myndighet, kun rådgivende
 - Benyttes for faglige vurderinger, råd og veiledning
- **Prosjektleder**
 - Utøver den daglige ledelsen av prosjektet med bistand fra prosjektstøtte fra EY
 - Prosjektlederen er ansvarlig for å styre prosjektet slik at det når sine mål innenfor godkjent prosjektmandat (tid, kost, omfang og kvalitet)
- **Prosjektgruppe**
 - Ansvarlig for å utføre tildelte arbeidsoppgaver knyttet til prosjektet
- **Fagressurser**
 - Ansvarlig for å utføre tildelte arbeidsoppgaver knyttet til arbeidsstrømmen

Møtedatoer og -innhold

- 22. juni 2017 kl. 10:00 – 14:00 på Helse Sør-Øst sitt møtesenter Grev Wedels Plass
 - Gjennomgang av dagens situasjon hos de ulike helseforetakene
 - Gjennomgang av føringer i aktuelle lover, forskrifter og utredninger
 - Kort diskusjon knyttet til aktuelle prosedyrer
- 05. september kl. 10:00 – 15:00 på Helse Sør-Øst sitt møtesenter Grev Wedels Plass
 - Gjennomgang av innsendt oversikt over transportmidler
 - Gjennomgang av innsendte prosedyrer
 - Diskutere erfaringer knyttet til fordeling av pasienter
 - Diskutere fremtidig situasjon og målbilde
 - Vurdere alternativer for regionale prosedyrer
- 17. oktober kl. 10:00 – 15:00 på Helse Sør-Øst sitt møtesenter Grev Wedels Plass
 - Gjennomgang av sluttdokumentet (versjon 0.7)
 - Diskutere erfaringer knyttet til fordeling av pasienter
 - Diskutere fremtidig situasjon og målbilde
 - Diskutere utkast til regional prosedyre
- 10. november kl. 09:00 – 11:00 på telefon
 - Gjennomgang av sluttdokumentet (versjon 0.9)
 - Diskutere fremtidig situasjon og målbilde
 - Diskutere forbedringstiltak og oppfølgingspunkter

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Innledning og oppbygging av dokumentet

Riktig utnyttelse av tilgjengelige transportmidler er viktig for å sikre et best mulig tilbud til pasientene i regionen. Hvert enkelt helseforetak har ansvar for å gi riktig transporttilbud og helsehjelp til sine pasienter, og formålet med dette regionale delprosjektet er å beskrive ulike transportmidler i regionen, med innhold og bemanning, og utarbeide prosedyre for fordeling av pasienter mellom ulike transportmidler. Dette vil bidra til å sikre rett transport til rett pasient, hvilket vil gi bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser, og kan være økonomisk gunstig for helseforetakene.

Det er en rekke lover og føringer som gir rammevilkår for fordeling av pasienter, og disse presenteres i kapittel 4 i dette dokumentet. Her er særlig akutforskriftens § 10 og 11 relevante.

Prosjektet har kartlagt dagens situasjon for ressursutnyttelse i de ulike helseforetakene i regionen, og dette dokumentet presenterer dagens situasjon og erfaringer knyttet til ulike transportmidler. Dokumentet beskriver også innhold og bemanning i ulike transportmidler som brukes i de prehospitaltjenestene i regionen. En beskrivelse av transportmidler, oversikt over erfaringer og dagens situasjon for ressursutnyttelse i de ulike helseforetakene presenteres i kapittel 5, 6 og 7 i dette dokumentet.

Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter hos helseforetakene i regionen presenteres i kapittel 8, og forslag til standardisert regional prosedyre presenteres i kapittel 9, samt i vedlegg. Foreslåtte forbedringstiltak og oppfølgingspunkter for videre arbeid presenteres i kapittel 10.

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter

I *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften)* kapittel 3 § 10 defineres de regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester. Dette omfatter å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter, å utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten, å bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig behandlingssted og mellom behandlingssteder, å ha beredskap for å kunne dekke behovet for ambulansetjenester ved større ulykker og kriser innenfor egen helseregion og på tvers av regions- og landegrensene, å ha beredskap for nødvendig følgetjeneste for gravide til fødestedet og å delta i enkle søk og redningsoperasjoner. Videre påpekes det at de regionale helseforetakene har ansvar for at bil-, båt- og luftambulansetjenesten i nødvendig grad er samordnet nasjonalt. Det stilles ingen krav til responstid i forskriften.

Akuttmedisinforskriften § 11 stiller krav til bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten. Ambulansebiler som yter ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansearbeider. Der det er bare én ambulansearbeider, må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansesfaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy. Kompetansekrav til bemanning i ambulanserbiler etter § 11 første ledd skal være oppfylt innen tre år fra forskriften trådte i kraft (1. mai 2015). Det er per november 2017 ute et høringsutkast for å utsette dette for kompetansekravet for ambulansetjenesten til 2022, dette med henvisning til ny utdanningsmodell.

Videre gjelder:

- Ambulansebiler som utfører oppgaver etter denne forskriften skal være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres der det er et lavt antall akuttoppdrag pr. år og ambulansen kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varslings.
- Ambulansebåter som yter ambulansetjenester skal i tillegg til båtfører være bemannet med minst én person med autorisasjon som ambulansearbeider.
- Ambulansefly skal være bemannet med sykepleier med nødvendig kompetanse. Ambulanse- og redningshelikoptre skal være bemannet med lege og redningsmann med nødvendig kompetanse.
- Når ambulansetjenesten skal transportere pasienter som har behov for behandling eller overvåking mellom ulike behandlingssteder i helsetjenesten, skal ambulansetjenesten, i samråd med den som rekvirerer transporten, vurdere behovet for ytterligere personell ut i fra oppdragets art.

Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter

I *Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-6 Dekning av utgifter til pasientreiser* heter det at: «Pasienten og ledsageren har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven og som dekkes av et foretak etter helseforetaksloven eller som omfattes av fritt behandlingsvalg etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.

Stønad ytes til dekning av reiseutgifter til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis. Ved beregning av stønaden skal en sats per kilometer fastsatt av departementet legges til grunn, uavhengig av om pasienten eller ledsageren har hatt faktiske utgifter. Reiser pasienten lenger enn 300 kilometer én vei, skal taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn. Gjør pasientens helsetilstand det nødvendig å bruke drosje eller bil, eller går det ikke rutegående transport, skal nødvendige faktiske utgifter til drosje og tilleggsutgifter ved å bruke bil legges til grunn.

Retten til dekning av utgifter etter første ledd faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som har avtale med regionalt helseforetak eller tilbud om gratis offentlig transport. Retten til dekning av utgifter faller også bort i den utstrekning utgiftene dekkes etter annen lovgivning.

I Helsedirektoratets rundskriv IS 12/2015 *Krav til godkjenning og bruk av ambulanser og andre helserelaterte kjøretøyer i de akuttmedisinske tjenestene* beskrives kravene til kjøretøyene, båtambulanse og luftambulanse. Videre spesifiseres krav til utstyr og bemanning, samt godkjenning, registrering og avhending av ambulanse og utrykningskjøretøy.

Utover lover og føringer fastsatt i Akuttmedisinforskriften, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsedirektoratets rundskriv er det opp til det enkelte helseforetak å definere prosedyreverk for hvordan transport av pasienter skal foregå.

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Beskrivelse av de ulike formene for transportmidlene som benyttes ved transport av pasienter

- **Ordinær persontransport:**

- Privatbil som pasient eller pårørende kjører selv
- Kollektivtransport
- Kjøretøy beregnet for ordinær persontransport driftet av helseforetaket eller private aktører.
- Kjøretøy beregnet for transport i rullestol driftet av helseforetaket eller private aktører.

- **Kombi-biler og helsebuss:**

- Kombibiler/minibusser er beregnet for både ordinær persontransport og for transport i rullestol.
- Noen helsebusser har helsepersonell ombord som kan gi pasienten profesjonell bistand, andre har bussverter som ikke er autorisert helsepersonell. Det er høy komfort i form av god service, behagelige seter, god benplass, rullestolplass hvor pasienten kan sitte i rullestol underveis, egen rullestolheis, plass til bagasje, handikaptoalett og teleslynge.
- Kombibilene og helsebussene har ikke bæreplasser.

- **Helseekspres:**

- Turvogner dedikert for pasientreiser/syketransport, med egne plasser for bære og rullestol, samt heis, handikaptoalett og teleslynge.
- Helsepersonell ombord kan gi pasienten profesjonell bistand overvåkning og behandling. Det er høy komfort i form av god benplass mellom setene.
- Også omtalt A1-ambulansse om bussen har én bæreplasse, og A2-ambulansse om bussen har to eller flere bæreplasser.

- **Syketransportbil/Hvit bil:**

- Kjøretøy til transport av pasienter som ikke behøver særlig medisinsk faglig tilsyn, behandling eller utstyr, men har behov for bæretransport. Bilen tilfredsstiller ikke forskriftskrav til akuttambulansse.
- Syketransportbilene kan brukes som bistand til andre ambulanser ved behov for bærehjelp, men skal ikke overta pasienter som trenger overvåkning eller behandling under transporten.



Beskrivelse av de ulike formene for transportmidlene som benyttes ved transport av pasienter

• Syketransport/Hvit bil (forts.):

- Bilene er utstyrt med førstehjelpspakke og hjertestarter, samt noe annet utstyr enn ambulanser, f.eks. spesialbåre. I Oslo er de i tillegg utstyrt med blålys og sirener, kan kjøre i kollektivfeltet og parkere på fortau.
- Kjøretøyet fungerer også som first-responder.
- Også omtalt A1-ambulanse om bilen har én båreplass, og A2-ambulanse om bilen har to båreplasser.

• Suppleringsstjeneste:

- Frivillige organisasjoner, eksempelvis Røde Kors hjelpekorps, Norsk folkehjelp eller andre frivillige organisasjoner har ofte beredskapsambulanser i kategorien A, samt at enkelte har redningsbiler i tillegg til ambulanse

• Ambulanser:

- Ordinær ambulanse (énbåre): Kjøretøy beregnet til transport av pasienter. Ambulanse kan brukes når pasienten har behov for båretransport og medisinsk behandling, overvåking eller utstyr under transporten. Kjøretøyet har personell, fasiliteter og utstyr for primær diagnostikk, stabilisering, overvåking og/eller behandling før og under transport. Også omtalt som B-ambulanse.
- Ordinær ambulanse (tobåre): En ambulanse med to båre, for øvrig bemannet og utstyrt som en ordinær ambulanse. Bemanning, kompetanse og utstyr gir mulighet for overvåking og behandling som i en ordinær ambulanse
- Spesialambulanser:
 - Intensivambulanse: Transport av pasient i bilambulanse med nødvendig utstyr og følge av spesialkompetanse i form av intensiv- eller anestesisykepleier og/eller anestesilege. Også omtalt som C-ambulanse.
 - Smitteambulanse: Ambulanse som utstyres og bemannes for å transportere smittefarlige pasienter.
 - Ambulanse for svært overvektige personer: OUS har anskaffet en bil som er spesialbygd for å kunne ta med seg tunge pasienter. Bilen har er en automatisk elektrisk båre som kan ta pasienter på opptil 318 kg.



Beskrivelse av de ulike formene for transportmidlene som benyttes ved transport av pasienter

- **Ambulanse (forts.):**

- **Båtambulanse:** Hurtiggående utrykningsbåt designet og tilrettelagt for at akuttmedisinsk kompetanse og utstyr kan nå raskt frem til kritisk syke og/eller skadde pasienter og utføre primær diagnostikk og behandling. Kan være fullverdige ambulansebåter, eller være kombinasjonsbåt og fungere både som samfunnsbåt og utføre rutetrafikk og ambulanseoppdrag, lege- og helsepersonellskys og SAR-oppdrag. En ambulansebåt i akuttberedskap for øyeblikkelig hjelp-oppdrag skal ha bårerom med utstyr som minimum tilfredsstiller kravene til B-ambulanser (akuttambulanse).
- **Luftambulanse:** Et luftfartøy som er innredet for og brukt til diagnostikk, behandling, overvåking og transport av syke eller skadde pasienter. En luftambulanse brukes primært når det er behov for å skaffe høyt kompetent og særskilt trent helsepersonell raskt ut til pasienten og/eller når kritisk syk eller skadet pasient skal transporteres og krever særskilt overvåking og medisinsk kompetanse under transport og/eller transportavstand tilsier at bakketransport er uhensiktsmessig.



- **Andre utrykningsenheter:**

- **Enmannsbetjente spesialenheter/eneredderenhet:** Enmannsbetjente spesialenheter er bemannet med personell med ambulansefaglig kompetanse, men mangler transportkapasitet for liggende pasienter. Spesialenhetene disponeres på lik linje med øvrige ambulanser med tre hovedformål:
 1. Som rask førsterespons: For å gi rask hjelp i situasjoner der liv og helse er truet eller for raskt å avklare uavklarte pasientsituasjoner
 2. For å sikre ambulanseberedskap i områder der det mangler ambulanseberedskap
 3. Som en ambulansenhet der AMK vurderer det som hensiktsmessig.
- **Legebil:** Legebilen fra spesialisthelsetjenesten er bemannet med lege som har akuttmedisinsk kompetanse. En legebil er ofte stasjonert ved en luftambulansebase hvor den benyttes som alternativ til helikopter ved dårlig vær eller oppdrag i basens nærområde. En legebil kan også inngå som egen resurs i en ambulansetjeneste utenom luftambulansetjenesten. Legebilen er i de fleste tilfeller ikke egnet transport av pasient, og er derfor avhengig av at ambulanse rykker ut samtidig.



Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler

Utover generelle føringer og retningslinjer er det i møtene med arbeidsstrømmens fagressurser diskutert erfaringer knyttet de ulike transportmidlene. Disse oppsummeres nedenfor.

Helsebuss og helseekspres

En stor andel av helseforetakene benytter helsebusser og -ekspresser, og beskriver positive erfaringer knyttet til kapasitet og service under transport for disse kjøretøyene. Erfaringen er at det er vanskelig å utnytte bårkapasiteten, men det forventes økt utnyttelse på bakgrunn av at fagdirektørene i Helse Sør-Øst nylig vedtok prosedyren «Medisinske kriterier for bruk av flerbåreambulanse ved planlagt pasientoverføring».

Kombi-bil

Det eksisterer ulike løsninger i regionen. Enkelte steder drifter private aktører disse bilene på bakgrunn av anbudsprosesser, mens andre steder er det helseforetaket som drifter og bemanner et slikt kjøretøy. Sykehuset Sørlandet ønsker å øke andelen kombibiler som de drifter i egen regi.

Syke transportbiler/Hvite biler

Oslo og Akershus har opprettet flere syke transportbiler. De beskriver positive erfaringer når det gjelder økt kapasitet, økt forutsigbarhet og pasientenes og rekvirerende enheters opplevelse av god service.

Legebil

Det finnes legebiler tilknyttet alle luftambulansebasene. I tillegg har ambulansetjenesten i Vestre Viken og Oslo dedikerte legebiler. I Vestre Viken er lege tilknyttet en ordinær ambulanse, i Oslo opererer denne i egen bil uten bære, men tiltrer aktuell ambulanse ved behov. Det beskrives positivt med tilgang på dedikert legebereidskap i en del akutte oppdrag, samt at denne ressursen er tilgjengelig og kan tiltre ambulanser ved spesialtransporter.

Flere legevakter har opprettet uniformerte legevaktbiler i regi av primærhelsetjenesten. Dette antallet forventes å øke i tiden fremover. Det er besluttet opprettelse av legebil i Vestfold som et samarbeidsprosjekt mellom primærhelsetjenesten og de prehospitale tjenestene, denne bilen vil være i drift fra januar 2018.

Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler

Spesialambulanser

– Intensivambulanse

Samtlige helseforetak har en ordning der de benytter ordinære ambulanser, men som kompletteres med utstyr og bemanning i forbindelse med intensivtransporter. Ambulansetjenesten i Oslo har også egen dedikert intensivambulanse grunnet at de håndterer et stort antall intensivtransporter, blant annet til og fra Gardermoen.

– Smitteambulanse

Alle ambulansetjenestene benytter ordinære ambulanser som i ulik grad tilpasses oppdrag hvor pasient er bekreftet smittebærende. OUS har i tillegg to dedikerte smitteambulanser, en basal og en til høyrisiko-smitte.

Tobåreambulanser

Helseforetakene har ulike erfaringer med tobåreambulanser, og dette antas avhengig av geografi og demografi i de ulike helseforetakenes områder. Sykehuset Sørlandet melder at tobåreambulansene er svært hensiktsmessig, da de har lange transportetapper. Andre helseforetak melder at det er lite hensiktsmessig og vanskelig å transportere to pasienter i samme ambulanse.

Eneredderenheter

Ambulansetjenesten i Oslo/Akershus har opprettet et fast ordning med fem eneredderenheter som et supplement til de ordinære ambulansene i sitt nedslagsfelt. Innlandet har ingen fast ordning med eneredderenheter, men har dette som et beredskapstiltak i vinterferie og påskeferie på henholdsvis Beitostølen og i Trysil. Dette oppleves mer hensiktsmessig og økonomisk lønnsomt sammenlignet med å opprette flere tomannsbetjente ambulanser. Oslo opplever også at motorsykkelenhet (i sommerhalvåret) er hensiktsmessig i deres område.

En aktuell problemstilling knyttet til enereddere er om denne ressursen kan påvirke den prehospitalt responstiden, eller om det må være en tomannsbetjent ambulanse fremme hos pasienten før responstiden kan registreres. Det er foreløpig opp til hvert enkelt helseforetak å definere og måle prehospital responstid basert på Akuttforskriftens paragraf 10a.

Illustrasjon av nivåforskjeller på kostnader hos Oslo Universitetssykehus HF* ved bruk av ulike transportmidler



83 000,-
Gjennomsnittspris per tur med luftambulanse



4000,-
Gjennomsnittspris per tur med bilambulanse



3000,-
Gjennomsnittspris per tur med Syketransportbil



400,-
Gjennomsnittspris per tur med drosje



200,-
Gjennomsnittspris per tur med Helseekspressen



115,-
Gjennomsnittspris per tur med privatbil



35,-
Gjennomsnittspris per tur med kollektivtransport

Helse Sør-Øst bruker årlig mer enn 2,7 milliarder kroner på prehospital transport av pasienter**

- Én tur med ambulanse* tilsvarer:
- 115 turer med kollektivtrafikk
 - 35 turer med privatbil
 - 20 turer med Helseekspressen
 - 10 turer med drosje

 PASIENTREISER

HELSE  SØR-ØST

*Det er svært store forskjeller på transportkostnader i og mellom helseforetak i Helse Sør-Øst grunnet blant annet store ulikheter i avstander og antall oppdrag per bil per døgn. Prosjektet har her valgt å skissere dette ved hjelp av et kostnadsoverslag fra OUS, og kostnadene bør oppdateres med lokale kostnader ved bruk i andre helseforetak

**I tillegg kommer kjøp av luftambulansetjenester og drift av infrastruktur til nødmeldetjenesten, samt drift av de felleseide selskapene (Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF og HDO)

Innholdsfortegnelse

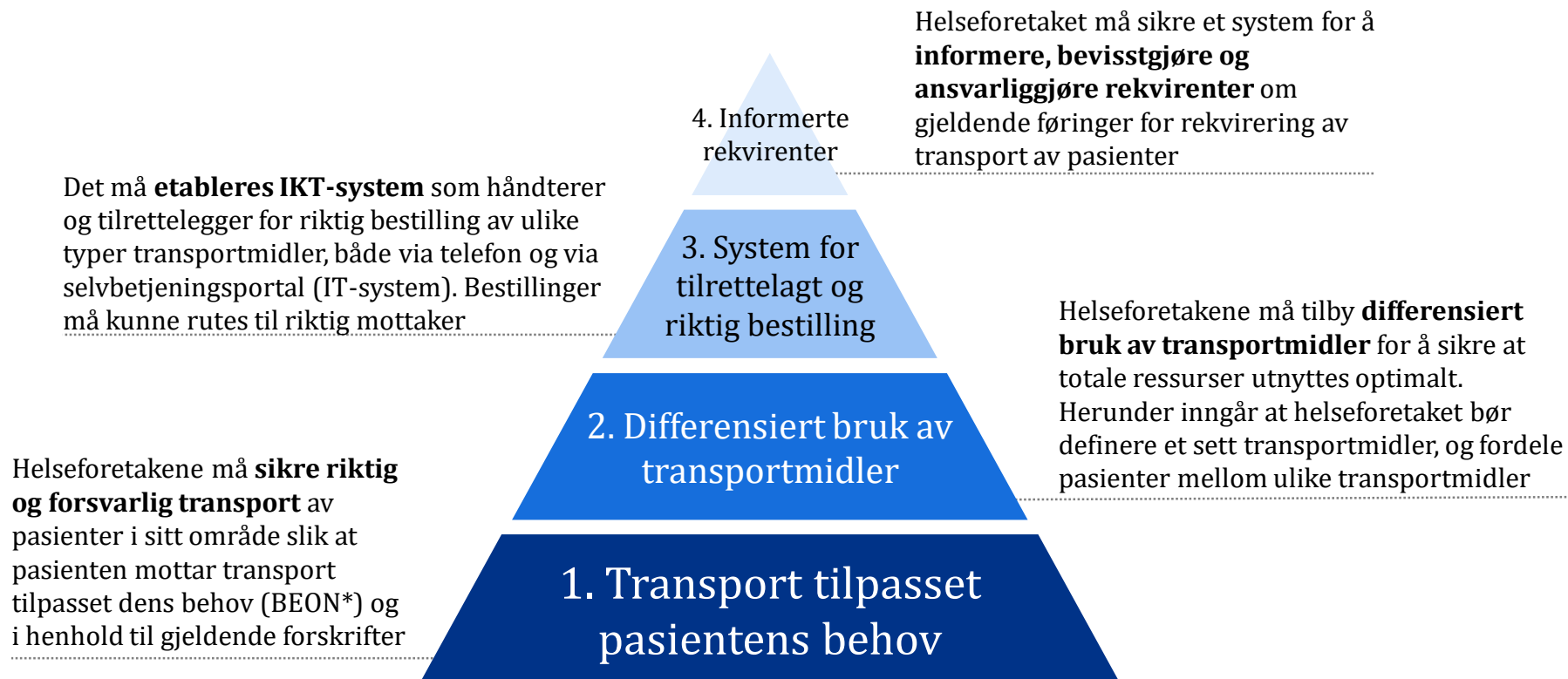
Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Dagens situasjon oppsummert – antall tilgjengelige transportmidler i Helse Sør-Øst

Antall tilgjengelige transportmidler fordelt på de ulike helseforetakene i Helse Sør-Øst:

Kategori	Transportmiddel	Antall tilgjengelig i tidsperioden 08:00 - 18:00						
		SSHF	OUS	SiV	SIHF	STHF	SØHF	VVHF
Ambulanse (båre tilgjengelig i kjøretøyet krever at transportmidlet er registrert som ambulanse)	Ordinær akuttambulanse (énbåre)	27	48	12	48	17	20	26
	Ordinær akuttambulanse (tobåre)	4		1	4	4	1	
	Intensivambulanse	1	1					1
	Smitteambulanse		2					
	Ambulanse for særlig overvektige		1					
	Syketransportbil («Hvit bil»)		5	1				1
	Helseekspress		1	2	1	2	1	2
	Suppleringsjeneste (f.eks. iht. avtale med Norsk folkehjelp/Norges Røde Kors)		Ja			Ja	Ja	Ja
	Båtambulanse (iht. inngått avtale med redningsselskap, brannvesen, taxibåter m.m.)		Ja			Ja	Ja	
Utrykningsenhet (single paramedic i bil, legebil, sykkel, motorsykkel etc.)	Eneredderenhet ambulanseavdeling		5					
	Eneredderenhet luftambulanseavdeling	1	4		1			1
Pasienttransport iht. avtale med taxiselskap eller turbilselskap	Ordinær taxi/minibuss	Samtlige helseforetak har avtaler med taxi- eller turbilselskap (Antall tilgjengelig kjøretøy er ikke relevant)						
	Taxi beregnet for rullestol							
Pasienttransport med kjøretøy i egen regi av helseforetaket	Helsebuss	1		1	2	1	1	2
	Kombi-biler beregnet for både ordinær persontransport og for transport i rullestol	3						Under planlegging, oppstart jan-18
	Helsebil i egen regi for sittende transport av sårbare pasienter og utvalgte grupper		19					4 (fra 01.04.18)

Målbilde og foreslåtte forbedringstiltak – Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter



Konkretisering av målbilde for regionen – Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter

På neste side følger en sammenstilling av pasientens behov og de ulike transportmidler som benyttes til pasienttransport i Helse Sør-Øst.

Pasientens behov er kategorisert på følgende måte:

1. Pasienten har behov for ordinær transport (Elektiv)
2. Pasienten har behov for rullestoltilpasset transport (Elektiv)
3. Pasienten har behov for båretransport, men ikke medisinsk overvåkning og/ eller behandling (Elektiv)
4. Pasienten har behov for båretransport, og medisinsk overvåkning og/ eller behandling (Elektiv)
5. Pasienten har behov for båretransport og/eller medisinsk overvåkning og/eller behandling, og spesialutstyr (Elektiv/Akutt)
6. Pasienten har behov for båretransport og/eller medisinsk overvåking og/eller behandling (Akutt)

Tilgjengelige kjøretøy i regionen med transportmulighet inkluderer ordinær persontransport (herunder privatbil, kollektivtransport, rullestoltilpasset persontransport, taxi o.l.), helsebuss/kombi-bil, helseekspress, båtambulanse, ordinær syke transportbil/hvit bil, akuttambulanse (énbåre), ordinær akuttambulanse (tobåre), luftambulanse, intensivambulanse og smitteambulanse. Tilgjengelige kjøretøy uten transportmulighet inkluderer legebil og enmannsbetjente spesialenheter/eneredder.

På den neste siden følger en konkretisering av målbildet gjennom en ønsket fremtidig fordeling av pasienter på de ulike transportmidlene. Helseforetakene i regionen benytter i dag transportmidlene på ulike måter, men i hovedsak ønsker alle i fremtiden å benytte ordinære akuttambulanser i mindre grad for elektive og enkle transportoppdrag ved å øke utnyttelsen av tilbudet hos Pasientreiser, se stiplet pil på neste side. Dette vil føre til at ordinære ambulanser i større grad kan benyttes akutte oppdrag.

Konkretisering av målbilde for regionen – Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter

	Elektiv	Elektiv	Elektiv	Elektiv	Elektiv/Akutt	Akutt
	1. Pasienten har behov for ordinær transport	2. Pasienten har behov for rullestoltilpasset transport	3. Pasienten har behov for båretransport, men ikke medisinsk overvåkning og/eller behandling	4. Pasienten har behov for båretransport, og medisinsk overvåkning og/eller behandling	5. Pasienten har behov for båretransport og/eller medisinsk overvåkning og/eller behandling, og spesialutstyr (intensivturer)	6. Pasienten har behov for båretransport og/eller medisinsk overvåkning og/eller behandling
Kjøretøy med transportmulighet						
Ordinær persontransport	■					
Helsebuss*/Kombi-bil	■	■				
Helseekspres	■	■	■			
Rullestoltilpasset persontransport		■				
Båtambulanse		■	■	■	■	■
Syke transportbil/Hvit bil			■			
Ordinær akuttambulanse (énbåre)			■	■	■	■
Ordinær akuttambulanse (tobåre)			■	■	■	■
Luftambulanse				■	■	■
Spesialambulanse (overvekt)			■	■	■	■
Spesialambulanse (intensiv, smitte)					■	■
Kjøretøy uten transportmulighet*						
Legebil					■	■
Énmannsbetjente spesialenheter**						■

* Ressurser i spesialisthelsetjenesten som begynner initial behandling i påvente av ordinær ambulans/støtter behandling i ambulans

** Eneredder

Endring fra dagens situasjon

Målbilde

Innholdsfortegnelse

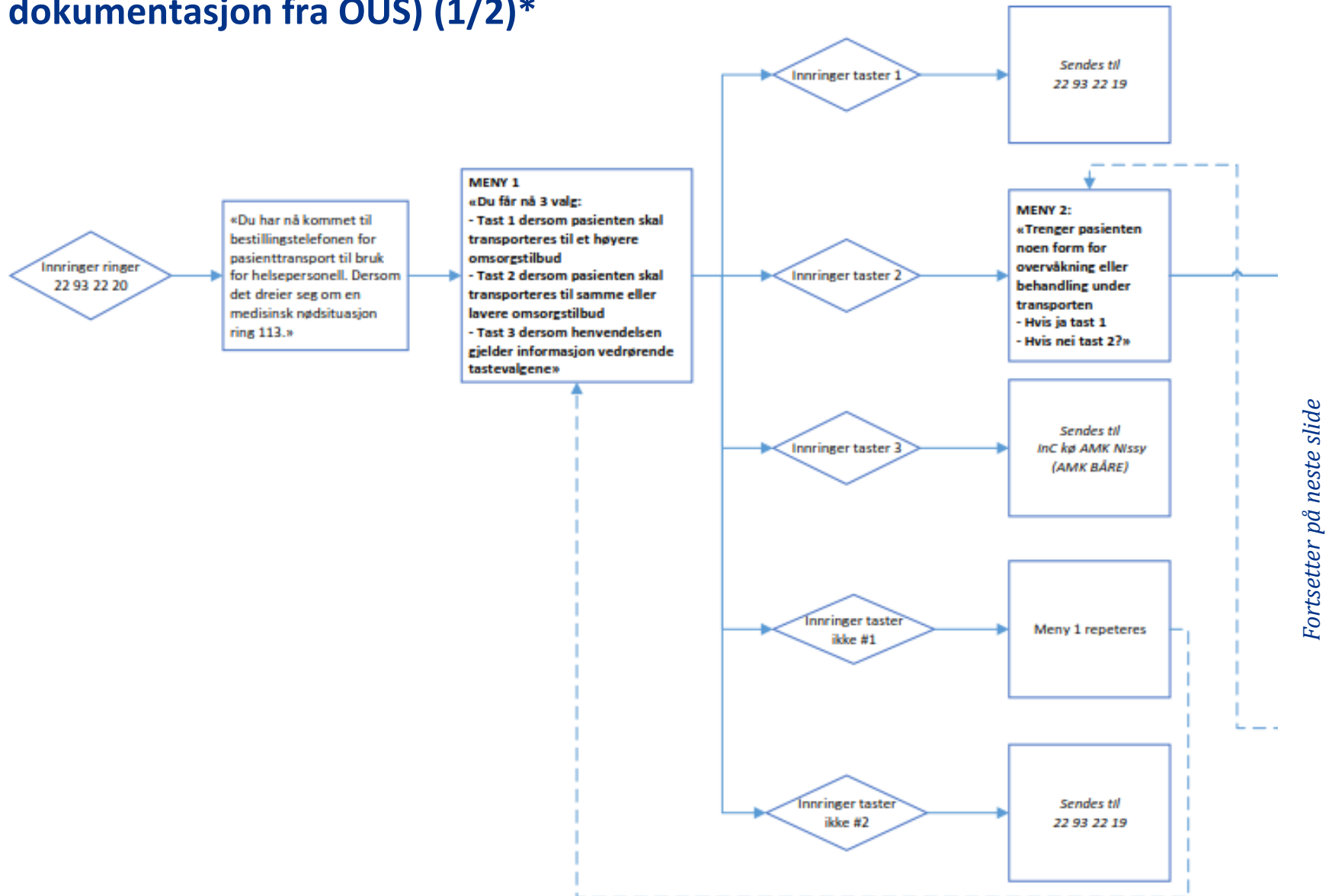
Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Aktuelle prosedyrer for pasienttransport i region Helse Sør-Øst

Innsendte prosedyrer knyttet til pasienttransport	SSHF	OUS	SiV	SIHF	STHF	SØHF	VVHF
Ambulanseavdelingens enmannsbetjente spsialenheter		X		X			
Sykefraktbiler, bemanning og disponering		X					
Disponering og styring av ambulanseressurser		X		X			
Frivillige organisasjoner		X		X			
Bestilling av ambulanse ved overflytting til annet HF			X		X		
Intensiv- og kuvøsetransport			X		X		
Smitteambulanser			X		X		
Oppbrukt transportkapasitet			X		X		
Ambulanseoppdrag generelt			X		X		
Rekvirering av transport for sittende pasienter							X
Søknad om særskilt tilrettelagt reise på medisinsk grunnlag							X
Bruk av First Responder							X
Bruk av "Mens du venter"							X
Medisinske kriterier for bruk av flerbåreambulanse ved planlagt pasientoverføring	X	X	X	X	X	X	X
Ambulanse - avhendig og omregistrering, samt nyregistrering og omklassifisering til sykefrakt				X			
Transportambulanse (hvit ambulanse) - retningslinjer benyttet i prosjektperiode				X			
Retningslinje for bruk av luftambulanse		X					

Prosjektet har mottatt mye informasjon fra fagressursene i arbeidsstrømmen, men har på denne siden valgt å kun presentere prosedyrer som er relevante for transport/behandling av pasienter.

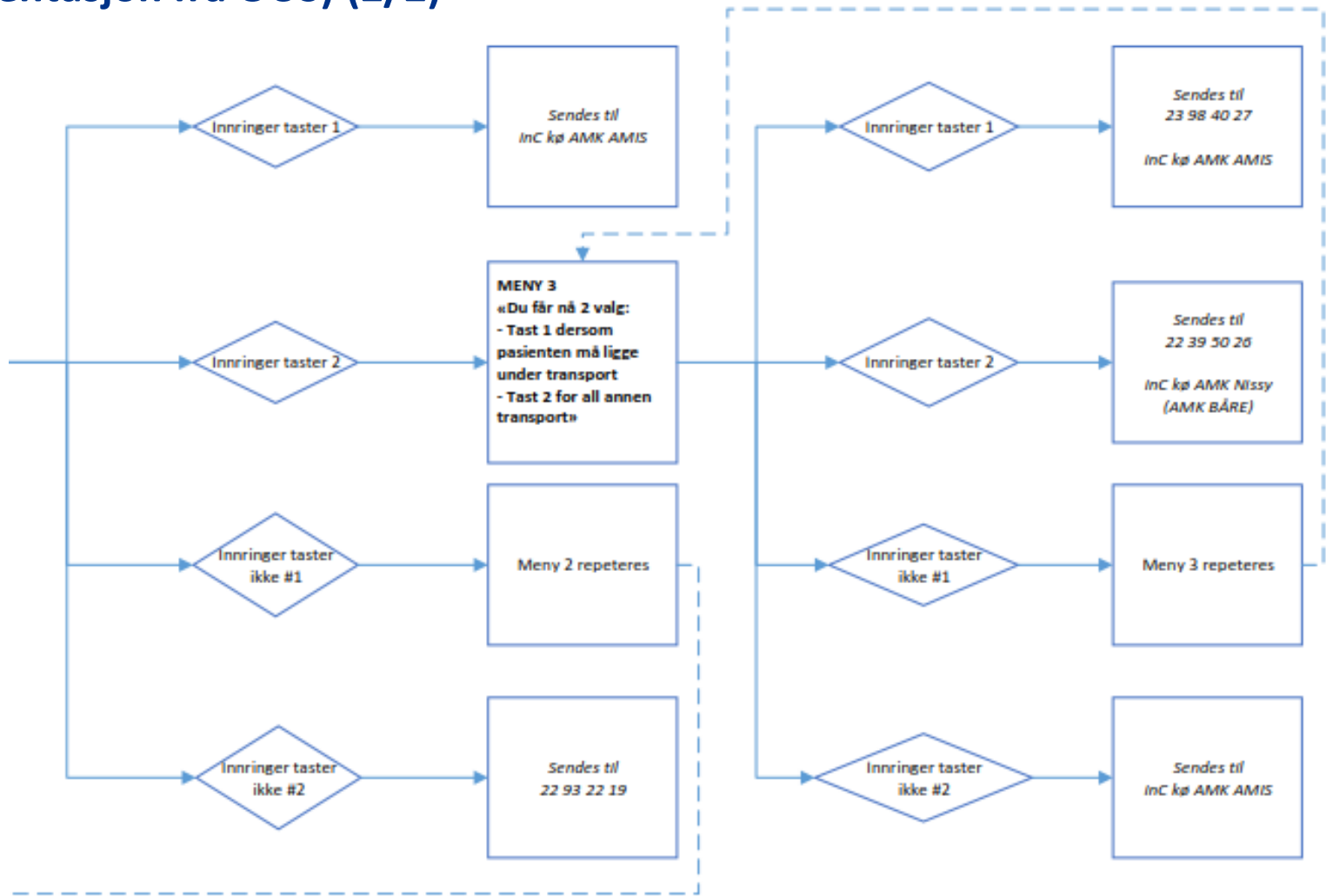
Eksempel på flytdiagram for bestillingstelefonen for pasienttransport hos pasientreisekontorene til bruk for helsepersonell (med bakgrunn i dokumentasjon fra OUS) (1/2)*



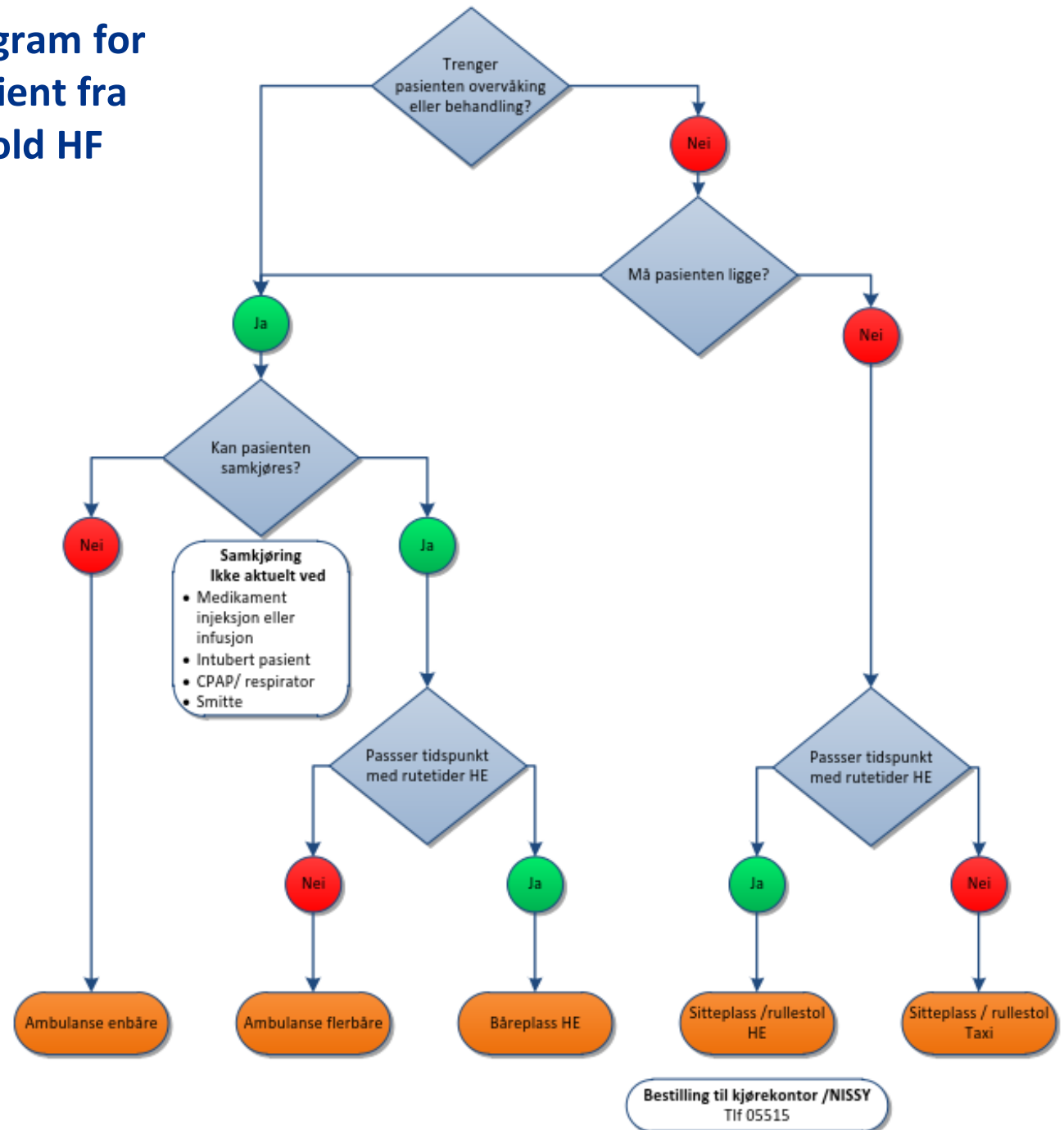
*Ligger som vedlegg til dette dokumentet

Eksempel på flytdiagram for bestillingstelefonen for pasienttransport hos pasientreisekontorene til bruk for helsepersonell (med bakgrunn i dokumentasjon fra OUS) (2/2)*

Fortsetter fra forrige slide



Eksempel på flytdiagram for hjemkjøring av pasient fra Sykehuset i Vestfold HF



Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Standardisert regional prosedyre for fordeling av pasienter (1/2)*

 Standardisert regional prosedyre Helse Sør-Øst HH Fordeling av pasienter mellom ulike typer transportmidler			
Dokument-ID: Versjon: Status:	Dokumentansvarlig:	Godkjent av:	Godkjent dato:

Målgruppe

Prosedyrens målgruppe er prehospitaltjenester i Helse Sør-Øst, herunder ansatte ved AMK-sentralene og Pasientreisekontorene i regionen.

Hensikt

Prosedyren skal bistå helseforetakene med hensiktsmessig fordeling av pasienter på ulike transportmidler for å sikre at transportmidlet er tilpasset pasientens behov, og at totale ressurser utnyttes optimalt. Dette er kritisk da utstrakt bruk av ambulanser for pasienter som ikke er akutt syke medfører svekket beredskap og uunødvendig bruk av ressurser. Prosedyren vil være styrende for hvordan man fordeler pasienter mellom ulike transportmidler, og for planleggingen og implementeringen av kommunikasjon og IT-systemer.

Ansvar

Denne regionale prosedyren er utarbeidet i fellesskap i Helse Sør-Øst, og kan benyttes som et referansedokument for utarbeidelse av detaljerte prosedyrer for hver enkelt helseforetak.

Leder for prehospital klinikk er ansvarlig for å definere lokale tilpasninger, godkjenne og implementere prosedyren, samt gjøre den kjent i egen organisasjon.

AMK-operatørene og lederne på de ulike AMK-sentralene, samt Pasientreiser i Helse Sør-Øst er ansvarlig for å følge endelig godkjent prosedyre.

Helseforetakene er ansvarlig for å sikre at rekvisitter av planlagte pasienttransporter er kjent med gjeldende føringer.

Fremgangsmåte

Pasientens behov er avgjørende for valg av transportmiddel. Det er ønskelig å tilstrebe å differensiere transport av pasienter avhengig av den enkelte pasientens medisinske tilstand og behov. Nedenfor følger en kategorisering av pasientens behov, og mulige kjøretøy som kan benyttes til transport av de aktuelle pasientkategoriene.

1. Pasienten har behov for ordinær transport (Elektiv)
 - Ordinær persontransport, herunder privatbil, offentlig kollektivtransport, taxi eller personbiler drevet av helseforetaket
 - Helsebuss/kombi-bil
 - Helseekspres
2. Pasienten har behov for rullestoltilpasset transport (Elektiv)
 - Helsebuss/kombi-bil
 - Helseekspres
 - Rullestoltilpasset persontransport
 - Båtambulanse
3. Pasienten har behov for båretransport, men ikke medisinsk overvåkning og/eller behandling (Elektiv)
 - Helseekspres
 - Syketransportbil/hvit bil
 - Ordinær akuttambulans (énbåre)
 - Ordinær akuttambulans (tobåre)
 - Båtambulans
 - Spesialambulans
4. Pasienten har behov for båretransport, og medisinsk overvåkning og/eller behandling (Elektiv)
 - Helseekspres
 - Ordinær akuttambulans (énbåre)
 - Ordinær akuttambulans (tobåre)
 - Luftambulans

Prosedyre: Fordeling av pasienter mellom ulike typer transportmidler	Utskriftsdato:
Dokumentansvarlig: Godkjent av:	Dokument-ID: Side 1 av 4

- Båtambulans
5. Pasienten har behov for båretransport og/eller medisinsk overvåkning og/eller behandling, og spesialutstyr (Elektiv/Akutt)
 - Ordinær akuttambulans (énbåre)
 - Ordinær akuttambulans (tobåre)
 - Spesialambulans
 - Luftambulans
 - Båtambulans
 6. Pasienten har behov for båretransport og/eller medisinsk overvåkning og/eller behandling (Akutt)
 - Ordinær akuttambulans (énbåre)
 - Ordinær akuttambulans (tobåre)
 - Spesialambulans
 - Luftambulans
 - Båtambulans

Lokale tilpasninger

[Lokale tilpasninger for hver enkelt helseforetak, samt tiltak for avvik eller dissens beskrives i dette avsnittet]

Definisjoner

- Prosedyre: Fastsatt fremgangsmåte for å løse en oppgave eller grupper av oppgaver hvor ansvar og myndighet er forhåndsbestemt
- Hastegrad: Gradering som forteller i hvilken grad det haster med respons på en hendelse.
 - o **Akutt (Red respons):** Hastegrad for antatt alvorlig tilstand der de vitale funksjoner kan være truet eller manifest forstyrret og der ambulans skal rykke ut og lege alarmeres. Reaksjonstiden (tiden fra AMK varsler om utrykning til ambulansen er på vei) er satt til 90 sekunder.
 - o **Haster (Gul respons):** Hastegrad for antatt alvorlig tilstand der de vitale funksjoner kan bli truet og der det er behov for umiddelbar situasjonsvurdering av lege eller transport til sykehus. Reaksjonstiden (tiden fra AMK varsler om utrykning til ambulansen er på vei) er satt til 2 minutter.
 - o **Vanlig (Grønn respons):** Hastegrad for tilstander der det antas at tidspunktet medisinsk sett ikke er avgjørende og som kan forelegges lege til vurdering ved første passende anledning. Reaksjonstiden (tiden fra AMK varsler om utrykning til ambulansen er på vei) er satt til 5 minutter. Bestilte transport i grønn kategori kan som hovedregel samkjøres.
- Ambulanser¹:
 - o **Ordinær akuttambulans (énbåre):** Kjøretøy beregnet til transport av pasienter. Ambulans kan brukes når pasienten har behov for båretransport og medisinsk behandling, overvåkning eller utstyr under transporten. Kjøretøyet har personell, fasiliteter og utstyr for primær diagnostikk, stabilisering, overvåkning og/eller behandling før og under transport. Også omtalt som B-ambulans.
 - o **Ordinær akuttambulans (tobåre):** Akuttambulans som er bemannet og utstyrt som en ordinær ambulans, i tillegg til sjåfer. Bemanning, kompetanse og utstyr gir mulighet for overvåkning og behandling som i en ordinær ambulans.
 - o **Spesialambulanser:**
 - **Intensivambulans:** Transport av pasient i bilambulans med nødvendig følge av intensiv- eller anestesisykepleier og/eller anestesilege. Også omtalt som C-ambulans.
 - **Smitteambulans:** Ambulans som utstyres og bemannes for å transportere smittefarlige pasienter.
 - **Ambulans for svært overvektige personer:** OUS har anskaffet en bil som er spesialbygd for å kunne ta med seg yngre pasienter. Bilen har en automatisk elektrisk bære som kan ta pasienter opptil 318 kg.
 - o **Båtambulans:** Hurtiggående båt designet og tilrettelagt for at akuttmedisinsk kompetanse og utstyr kan nå raskt frem til kritisk syke og/eller skadde pasienter og utføre primær diagnostikk og behandling. Kan være fullverdige ambulansbåter, eller være kombinasjonsbåt og fungere både som samfunnsbåt og utføre rutetrafikk og ambulansoppdrag, lege- og helsepersonellskys og SAR-oppdrag. En ambulansbåt

¹ Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave 31.07.2012

Prosedyre: Fordeling av pasienter mellom ulike typer transportmidler	Utskriftsdato:
Dokumentansvarlig: Godkjent av:	Dokument-ID: Side 2 av 4

Standardisert regional prosedyre for fordeling av pasienter (2/2)*

i akuttberedskap for øyeblikkelig hjelp-oppdrag skal ha bærerom med utstyr som minimum tilfredsstiller kravene til B-ambulanser.

- o **Luftambulanse:** Et luftfartøy som er innredet for og brukt til diagnostikk, behandling, overvåking og transport av syke eller skadde pasienter. En luftambulanse brukes primært når det er behov for å skaffe høyt kompetent og særskilt trent helsepersonell raskt ut til pasienten og/eller når kritisk syk eller skadet pasient skal transporteres og krever særskilt overvåking og medisinsk kompetanse under transport og/eller transportavstand tilsier at bakketransport er u hensiktsmessig.

- Andre utrykningsenheter

- o **Enmannsbetjente spesialenheter/Eneredderenhet:** Enmannsbetjente spesialenheter er bemannet med personell med ambulansesaglig kompetanse, men mangler transportkapasitet for liggende pasienter. Spesialhetene disponeres på lik linje med øvrige ambulanser med tre hovedformål:

1. Som rask første respons: For å gi rask hjelp i situasjoner der liv og helse er truet eller for raskt å avklare uavikarte pasientsituasjoner
2. For å sikre ambulanseberedskap i områder der det mangler ambulanseberedskap
3. Som en ambulansenhet der AMK vurderer det som hensiktsmessig.

- o **Legebil:** Legebilen er bemannet med lege som har akuttmedisinsk kompetanse. En legebil er ofte stasjonert ved en luftambulansebase hvor den benyttes som alternativ til helikopter ved dårlig vær eller oppdrag i basens nærrområde. En legebil kan også inngå som egen resurs i en ambulansetjeneste utenom luftambulansetjenesten. Legebilen er i de fleste tilfeller ikke egnet transport av pasient, og er derfor avhengig av at ambulanse rykker ut samtidig.

- Syketransportbil/Hvit bil: Kjøretøy til transport av pasienter som ikke behøver særlig medisinskaglig tilsyn eller utstyr. Bilen tilfredsstiller ikke forskriftskrav til akuttambulanse. Syketransportbilene kan brukes som bistand til andre ambulanser ved behov for bærehelp, men skal ikke overta pasienter som trenger overvåking eller behandling under transporten. Hvite biler kan ha blålys og sirener, og kan kjøre i kollektivfeltet og parkere på fortau. Hvite biler er utstyrt med førstehjelpspakke, hjertestarter samt noe annet utstyr enn ambulanser, f.eks. spesialbære. Kjøretøyet er ikke utstyrt med oksygen, men kan ta med bærbar oksygenanlegg som pasienten allerede har, dersom pasienten selv håndterer den. Kjøretøyet fungerer også som first-responder. Hvite biler blir også omtalt A1-ambulanse om bilen har én bæreplass, og A2-ambulanse om den har to eller flere bæreplasser.

- Helsebuss: En helsebuss er i hovedsak dedikert til pasientreiser der pasienten klarer å gjennomføre reisen på egen hånd. Helsebussene/sykehusbussene har ikke bæreplasser. Helsebussen har helsepersonell ombord som kan gi pasienten profesjonell bistand om pasienten trenger hjelp. Det er høy komfort i form av god benplass mellom setene, plass til rullestol, rullestolplass hvor pasienten kan sitte i rullestol underveis, egen rullestolheis, handicaptaolett og teleslyng. I noen deler av landet trenger man rekvisisjon for å benytte helsebusser, andre steder holder det å vise innkallingstbrev

- Helseekspress: Turvogner dedikert for pasientreiser/syketransport, med egne plasser for bære og rullestol, samt heis, handicaptaolett og teleslyng. Helsepersonell ombord kan gi pasienten profesjonell bistand om pasienten trenger hjelp. Det er høy komfort i form av god benplass mellom setene. Også omtalt A1-ambulanse om bussen har én bæreplass, og A2-ambulanse om bussen har to eller flere bæreplasser.

- Kombi-bil: Kombibiler er beregnet for både ordinær persontransport og for transport i rullestol. Har ikke bæreplasser.

- Suppleringsstjeneste: Frivillige organisasjoner (eksempelvis Røde Kors hjelpekorps, Norsk folkehjelp eller andre frivillige organisasjoner) har ofte beredskapsambulanser i kategorien A, samt at enkelte har redningsbiler i tillegg til ambulanser.

- Ordinær persontransport

- o Privatbil som kjøres av pasienten selv eller pårørende
- o Kollektivtransport
- o Kjøretøy beregnet for ordinær persontransport driftet av helseforetaket eller private aktører.
- o Kjøretøy beregnet for transport i rullestol driftet av helseforetaket eller private aktører.

Prosedyre: Fordeling av pasienter mellom ulike typer transportmidler

Utskriftsdato:

Dokumentansvarlig: Godkjent av:

Dokument-ID:

Side 3 av 4

Endringer siden forrige versjon

- [Sett inn tekst]

Referanser

- [Sett inn tekst]

Prosedyre: Fordeling av pasienter mellom ulike typer transportmidler

Utskriftsdato:

Dokumentansvarlig: Godkjent av:

Dokument-ID:

Side 4 av 4

*Ligger som vedlegg til dette dokumentet

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Oppsummering av foreslåtte forbedringstiltak og oppfølgingspunkter

- Den enkelte tjeneste må vurdere og iverksette tiltak som bidrar til å utnytte ressurser optimal med bakgrunn i denne rapporten
- Etablere system som håndterer bestilling av ulike typer transportmidler
 - Selvbetjeningsportal med sjekklister for bestilling av elektiv transport
 - Telefonsystem hvor bestillinger kan rutes til riktig mottaker
- Utarbeide informasjonsmateriell til rekvirenter, herunder kostnadsplakat*
- Bevisstgjøre og ansvarliggjøre rekvirenter ved bruk av eksisterende eller nye møtefora
- Avklare med Helsedirektoratet om hvilke prehospitale ressurser som kan innbefattes i Akutforskriftens paragraf 10a, herunder også regler for registrering av responstid
- Det foreligger ingen nasjonal avklaring av om enkelte liggende pasienter i kommunal helsetjeneste faller utenfor definisjonen for spesialisthelsetjenestens ansvar for ambulansetjeneste. Helsedirektoratet som har ansvar for å fortolke helselovgivningen bør utfordres på ansvarsforhold for liggende transport av pasienter i kommunal helsetjeneste
 - For å sikre en avklart og rasjonell transport av liggende pasienter i kommunal helsetjeneste bør antagelig slike oppdrag omtales i tjenesteavtale 11 mellom Helseforetak og kommuner
 - Aktivitetsøkning utenfor ambulansetjenestens kontroll, men krever i så fall anskaffelse av transport for alle kommunene

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Sammendrag	3
2. Om arbeidet med optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter	5
3. Innledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Gjeldende lovverk og føringer knyttet til transport av pasienter	11
5. Beskrivelse av de ulike formene for transportmidler som benyttes ved transport av pasienter	14
6. Helseforetakenes erfaringer knyttet til fordeling av pasienter mellom aktuelle transportmidler	18
7. Dagens situasjon og fremtidig målbilde knyttet til fordeling av pasienter	22
8. Gjeldende prosedyreverk for fordeling av pasienter	27
9. Forslag til standardiserte regionale prosedyrer for fordeling av pasienter	32
10. Foreslåtte forbedringstiltak knyttet til optimal ressursutnyttelse	35
11. Vedlegg	37

Vedlegg

- Prosedyre – Optimal ressursutnyttelse ved transport av pasienter
- Flytdiagram bestillingstelefon Pasientreiser (Oslo Universitetssykehus HF)
- Kostnadsplakat for bruk av ulike transportmiddel
 - Generell mal for Helse Sør-Øst basert på Oslo Universitetssykehus HF
 - Pasientreiser, Oslo Universitetssykehus HF
 - Pasientreiser, Sykehuset Innlandet HF
- Informasjon om spesialtransport for svært overvektige pasienter (Oslo Universitetssykehus HF)
- Kravspesifikasjoner minibuss (Vestre Viken HF)
- Prosjektplan Lokal helsebuss (Sørlandet Sykehus HF)