

Helse- og omsorgsdepartementet,
postmottak@hod.dep.no

Saksbehandler Pål Madsen
E-post: pm@luftambulansetjenesten.no
Tlf. 906 56 336

Vår ref: 2014/2

Deres ref: 10/2675

Bodø, 15.09.2014

Vedrørende forslag til ny akuttmedisinforskrift

Styret i Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS) avgir med dette sine kommentarer til departementets forslag til ny akuttmedisinforskrift.

Luftambulansetjenesten ANS er eiet av de fire regionale helseforetakene og forvalter på vegne av eierne den operative delen av luftambulansetjenesten i Norge. Det medisinske ansvaret er delegert til aktuelle helseforetak. Tjenesten har beredskap med 12 ambulanshelikoptre og 9 ambulansfly og transporterer ca. 20.000 pasienter årlig.

Oppsummering

- Luftambulansetjenesten ANS vil advare mot at krav til luftambulansetjenesten i dagens forskrift svekkes og til dels fjernes i den nye forskriften. Vi frykter at faglige standarder utgitt av tjenesten selv ikke i tilstrekkelig grad kan erstatte forskriftskrav.
- Luftambulansetjenesten ANS er positiv til at departementet foreslår klare formelle kompetansekrav til legevakt og bil/båtambulanspersonell og finner det nødvendig at kompetansekrav tilsvarende stilles til luftambulanspersonell. I merknads form kan det gis føring om at tjenesten skal definere nærmere krav i form av nasjonale retningslinjer eller standarder.
- Luftambulansetjenesten ANS foreslår at ambulanshelikoptrenes deltakelse i redningstjenesten fortsatt forskriftsfestes.
- Luftambulansetjenesten ANS foreslår at redningshelikoptertjenestens rolle i ambulansetjeneste fortsatt forskriftsfestes.
- Luftambulansetjenesten ANS støtter et krav om at bilambulans må ha beredskap for å ta med tilleggspersonell, samt ha utstyr og egnede kjøretøy, for å kunne gjennomføre medisinsk krevende transporter.
- Luftambulansetjenesten ANS støtter forslaget om å innføre sertifiseringsordning for AMK-operatører.
- Luftambulansetjenesten ANS foreslår et krav om at de regionale AMK-sentralene skal ha en dedikert AMK-lege på vakt som til enhver tid er lett tilgjengelig.
- Luftambulansetjenesten ANS støtter en bedre samordning av ambulansetjenesten i landet.
- Luftambulansetjenesten ANS mener at dokumentasjon og rapportering av virksomhet og resultater bør forskriftsfestes.

Erfaringer med dagens forskrift og generelle betraktninger

Det vises til «Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus» fra 2005, som setter særlige krav til både luftambulansetjenestens virkeområde og profesjon/kompetanse hos luftambulanspersonell.

Luftambulansetjenesten ANS mener at denne forskriften har vært svært nyttig, idet det klargjør luftambulansetjenestens spesielle rolle i den akuttmedisinske beredskapskjeden samtidig som at den skal være en integrert del av ambulansetjenesten forøvrig.

Andre momenter som vi mener har vært viktige og nyttige, er særlig:

- At tjenesten skal yte spesialisert akuttmedisin og være bemannet med fagpersoner med formalkompetanse innen anestesi- og intensivmedisin.
- At den skal forvaltes som en nasjonal tjeneste med felles retningslinjer for rekvirering.
- At den skal utføre enkle søks- og redningsoperasjoner.
- At redningshelikoptertjenesten er et supplement til luftambulansetjenesten og skal yte den samme helsehjelpen som ambulanshelikoptertjenesten.

At disse forholdene har vært forskriftsfestet og derfor forpliktende, har spart oss for mange vanskelige diskusjoner og dragkamper, og det har bidratt vesentlig til dagens standardiserte tjeneste på nasjonalt nivå, dens høye faglige nivå og meget hensiktsmessige samarbeid med redningstjenesten.

Luftambulansetjenesten ANS vil advare mot at disse forholdene svekkes og til dels fjernes i den nye forskriften, som foreslått. Vi frykter at faglige standarder utgitt av tjenesten selv ikke i tilstrekkelig grad kan erstatte forskriftskrav. Våre synspunkter utdypes i det etterfølgende.

Kompetansekrav til helsepersonell i luftambulansetjenesten

Departementet skriver i sin begrunnelse at «Luftambulansetjenesten ANS har utarbeidet nasjonale standarder for luftambulansleger og flysykepleiere som er lagt til grunn for bemanningen i luftambulansetjenesten. For redningsmenn i luftambulansetjenesten har Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sammen utarbeidet en nasjonal standard. Dette tyder på at forskriftsfestede krav til profesjonsutdanning ikke alltid er et nødvendig virkemiddel for å oppnå resultater. Regulering gjennom faglige retningslinjer, veiledere og standarder kan i mange tilfelle være mer hensiktsmessig».

Når det gjelder de to standardene som Luftambulansetjenesten ANS har utarbeidet, så er bakgrunnen for disse delvis at vi så behov for visse presiseringer utover forskriftskravet på kompetanse- og treningsområdet. En annen viktig bakgrunn var det medisinske luftambulanspersonellets manglende forankring i det europeiske luftfartsregelverket. Det var spesielt viktig å gi føringer rundt personellets helsetilstand og sette krav til flymedisinsk oppfølging, siden dette har betydning for flysikkerhet. Sykepleiere om bord i alle ambulansfly og leger i ambulanshelikoptre inngår som besetningsmedlemmer. Kravene i de nevnte standarder er harmonisert opp mot gjeldende regelverk for denne «operative» stillingskategorien i luftfart.

Luftambulansetjenesten ANS har ikke det medisinske ansvaret for tjenesten. Dette svekker legitimiteten av våre standarder for leger og sykepleiere i luftambulansetjenesten.

Våre nasjonale standarder er «anbefalte normer». Riktignok har de regionale helseforetakene stilt seg bak dem, men i helseforetakene (personellets arbeidsgivere) oppfatter ikke standardene som like forpliktende som forskriftskrav. Vi har konkrete eksempler på dette. Over tid kan derfor det faglige nivået i luftambulansetjenesten svekkes dersom dagens forskriftskrav fjernes.

Det er korrekt, som departementet skriver, at det ikke bare er luftambulansetjenesten som bringer akuttmedisinsk utstyr og særlig kompetent helsepersonell raskt ut til alvorlig syke pasienter. Det er imidlertid en meget stor forskjell på hva som er normalt kompetansebehov ved luftambulansetjenestens 20 000 årlige oppdrag sammenlignet med bilambulansetjenestens over 650 000 oppdrag. Spesielt ambulanshelikoptertjenesten har pasienter med høy alvorlighetsgrad, og det er viktig at tjenesten sikres med særlig kompetent helsepersonell. Over 12 % av pasientene er i narkose, og ca. 60 % av pasientene har en alvorlighetsgrad (NACA 4-6) som vitenskapelige undersøkelser har vist profiterer på tidlig avansert medisinsk diagnostikk og behandling.

En suksessfaktor for den akuttmedisinske behandlingsskjeden er at hvert ledd i kjeden er godt definert og at aktørenes kompetanse og kapasitet er forutsigbar. En AMK-sentral som varsler et ambulanshelikopter ved trafikkulykke eller et sykehus som rekvirerer overføring av en intensivpasient med ambulansfly må vite hva de faktisk rekvirerer.

Luftambulansetjenesten ANS er positiv til at departementet foreslår klare formelle kompetansekrav til legevakt og bil/båtambulanspersonell og finner det nødvendig at kompetansekrav tilsvarende stilles til luftambulanspersonell. Krav om spesifikk profesjonsutdanning vil verken kreve overgangsordninger eller unntaksbestemmelser. Som grunnbemanning har vi god erfaring med erfaren anestesilege og paramedic/sykepleier/redningsmann i ambulanshelikoptrene og anesthesi/intensivsykepleier i ambulansflyene. Ved mange oppdrag, og i fremtiden kanskje også som grunnbemanning ved utvalgte luftambulansbaser, vil det være behov for å styrke bemanningen utover dette.

Luftambulansetjenesten ANS foreslår at dagens forskriftskrav blir stående og at det i merknads form gis føring om at tjenesten skal definere nærmere krav i form av nasjonale retningslinjer eller standarder.

Luftambulansetjenestens rolle i søks- og redningstjenesten (SAR)

I dagens akuttforskrift er enkle søks- og redningsoperasjoner oppført som en av primæroppgavene til ambulanshelikoptertjenesten. De regionale helseforetakene og Luftambulansetjenesten ANS har oppfattet dette som en klar bestilling fra myndighetene og legger stor vekt på å kvalifisere tjenesten for denne oppgaven. På bakgrunn av helikoptrenes unike operative egenskaper, basenes spredte lokalisering og tjenestens korte responstid, blir da også ambulanshelikoptre hyppig benyttet av

Hovedredningssentralen eller lokal politimyndighet. I 2013 ble ambulanshelikoptre rekvirert av Hovedredningssentralen i gjennomsnitt nesten daglig. Flygingen betales da av Hovedredningssentralen. 40 oppdrag gjaldt snøskredulykker, der meget rask innsats er avgjørende for å redde liv. Tjenesten samarbeider og trener jevnlig med andre redningsaktører som redningshunder, redningsdykkere, alpine redningsgrupper m.fl. Redningskapasitet er en viktig del av vår kravspesifikasjon og kontrakter med operatørene, og det er avsatt dedikert treningstid på området.

En kan ikke sette ambulanshelikoptertjenestens søks- og redningsinnsats i samme kategori som bil- og båtambulansetjenesten. Det er av stor betydning at ambulanshelikoptertjenesten også i framtiden har en formell rolle i norsk redningstjeneste og at tjenesten fortsatt pålegges å kvalifisere seg til oppgaven. Det er i dag en meget hensiktsmessig oppgavefordeling mellom denne tjenesten og justissektorens store redningshelikoptre. I perioden 2017 – 2020 vil Sea King redningshelikoptre bli erstattet av de større og langt tyngre AW 101. Ambulanshelikoptertjenestens langt lettere og mer fleksibelt materiell vil da bli ytterligere etterspurt i redningstjenesten.

Luftambulansetjenesten ANS foreslår at ambulanshelikoptrenes deltakelse i redningstjenesten fortsatt forskriftsfestes.

Redningshelikoptrenes deltakelse i ambulansetjeneste

Ca. 10 % av de luftambulanseoppdragene som gjennomføres med helikopter, utføres av Sea King redningshelikopter. Som krevet i dagens forskrift, har disse helikoptrene det samme akuttmedisinske utstyret og den samme kompetente helsepersonellbemanningen. I deler av Nord-Norge er dette den eneste aktuelle helikopterressursen ved behov for akuttmedisinsk innsats. I hele landet benyttes redningshelikoptrene ved særlig plasskrevende oppdrag, for eksempel kuvøseoppdrag, og i særlig dårlig vær. Redningshelikoptrene er helsetjenestens «dårlig vær-ressurs». Ved innføring av de nye redningshelikoptrene øker denne fordelingen vesentlig. Luftambulansetjenesten ANS har siden 2007 deltatt i Justisdepartementets anskaffelsesprosess og kan bekrefte at de nye redningshelikoptrene blir særdeles godt egnet til å gjennomføre særlig krevende luftambulanseoppdrag. Dersom redningshelikoptertjenesten skulle oppgi dagens rolle innen ambulansetjeneste, ville det utløse et akutt behov for en kraftig opprusting av ambulanshelikoptertjenesten. Det ville inkludere flere baser, større helikoptre og såkalte allværsegenskaper. Samfunnsøkonomisk ville en slik utvikling være svært uheldig.

Luftambulansetjenesten ANS foreslår at redningshelikoptertjenestens rolle i ambulansetjeneste fortsatt forskriftsfestes.

Transport mellom behandlingssteder

Sentralisering av spesialiserte sykehusfunksjoner øker som kjent transportbehovet mellom institusjoner. Slike «sekundæroppdrag» representerer en vesentlig del av luftambulansetjenestens virksomhet. Som følge av lange avstander, kombinert med høyt kompetansebehov, vil dette også i framtiden være en viktig oppgave for luftambulansetjenesten. Det er imidlertid viktig at også bilambulansetjenesten, i samarbeid med sykehus, har beredskap for pasienttransporter med behov for medisinsk kompetanse utover ambulansepersonellets nivå, herunder intensivtransporter. Dette forutsetter et forberedt konsept, der helsepersonell er opplært og trent i transportmedisin og medisinsk utstyr er tilpasset ambulansen på forsvarlig måte. For mange sykehus i landet vil bruk av en slik bakkebasert intensivtransport være vel så egnet som bruk av luftambulanse. Det styrker også robustheten i den samlede tjenesten, siden bilambulanse er mindre operativ sårbar enn luftambulanse.

Luftambulansetjenesten ANS støtter et krav om at bilambulanse må ha beredskap for å ta med tilleggspersonell, samt ha utstyr og egnede kjøretøy, for å kunne gjennomføre medisinsk krevende transporter.

AMK-sentralene

AMK-sentralene spiller en kritisk viktig rolle i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Som departementet skriver, er det viktig at det stilles krav om at AMK-sentralene har etablert løsninger for å holde oversikt over den akuttmedisinske beredskapen i og utenfor eget ansvarsområde, og at det er etablert løsninger for å ivareta bortfall eller for stor belastning av en AMK-sentral. Når det gjelder det faglige innholdet i en AMK-sentral, som igjen legger føringer for kompetansebehovet hos operatørene, finner vi det beklagelig at dette ikke er godt beskrevet. Arbeidet består åpenbart ikke bare av medisinske vurderinger, telefonveiledning og valg av ressurs. Viktige sider av arbeidet har å gjøre med krisepsykologi, samtaleteknikk, avansert bruk av IKT-verktøy, operativ koordinering, logistikk, samarbeid med andre nødetater og mye annet. De AMK-sentralene som koordinerer luftambulanse (AMK-LA) utfører «flight following», en viktig flysikkerhetsmessig oppgave. Slike sider av arbeidet har flere steder blitt viet for liten oppmerksomhet.

Luftambulansetjenesten ANS støtter forslaget om å innføre sertifiseringsordning for AMK-operatører

Luftambulansetjenesten ANS deler departementets oppfatning om at AMK-sentralene må ha tilgjengelig en lege med akuttmedisinsk kompetanse på døgnbasis. Det er imidlertid også viktig at legen har god kunnskap om prehospitalt forhold. Det er i dag svært vanlig at AMK-legefunksjonen dekkes av vakthavende luftambulanseleger i helseforetaket. Dette er faglig sett relevant, men ordningen er sårbar siden luftambulansen ofte er på oppdrag. Det er viktig at AMK-sentralene da har robuste bakvaksordninger for AMK-lege, som kan aktiveres på kort varsel. AMK-sentralene i landet har noe ulike funksjoner og belastning. De regionale AMK-sentralene har særlig viktige oppgaver ved

større hendelser. Det vil være rimelig at disse sentralene har en dedikert AMK-lege på vakt som til enhver tid er lett tilgjengelig. Vedkommende kan da ikke samtidig ha luftambulansenvakt.

Luftambulansetjenesten ANS foreslår et krav om at de regionale AMK-sentralene skal ha en dedikert AMK-lege på vakt som til enhver tid er lett tilgjengelig.

Organisering

Som departementet skriver, er båt- og bilambulansetjenesten i dag lite samordnet mellom de enkelte helseregioner og helseforetak. De regionale helseforetakene har imidlertid lyktes med en god samordning og nasjonalt standardisert luftambulansetjeneste. Etter vår oppfatning skyldes dette en kombinasjon av samordnet organisering og klare forskriftskrav til tjenesten.

Luftambulansetjenesten ANS støtter forslaget om at også den øvrige ambulansetjenesten må samordnes bedre gjennom faglige retningslinjer og organisert samarbeid over HF og RHF grenser.

Luftambulansetjenesten ANS støtter en bedre samordning av ambulansetjenesten i landet.

Rapportering av kvalitetsmål

Luftambulansetjenesten ANS mener det vil være viktig at alle aktørene i den akuttmedisinske behandlingsskjeden dokumenterer og rapporterer sin virksomhet og sine resultater i henhold til en enhetlig mal og nasjonale kvalitetsmål. Responstid må være én av disse. En slik forpliktelse bør forskriftsfestes.

Luftambulansetjenesten ANS mener at dokumentasjon og rapportering av virksomhet og resultater bør forskriftsfestes.

Med hilsen
på vegne av styret i Luftambulansetjenesten ANS

Øyvind Juell
Daglig leder

Dokumentet er godkjent elektronisk