

MeldingFra: Dammen Cathrine
Sendt: 8. november 2007 11:08
Til: Hermansen John Terje
Emne: VS: Innspillsrunde problemnotat strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Fra: Pål Madsen [mailto:paal.madsen@luftambulansen.com]
Sendt: 18. oktober 2007 15:26
Til: Dammen Cathrine
Kopi: Postmottak
Emne: SV: Innspillsrunde problemnotat strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Hei,

Her er noen innspill til problemnotatet.

Vi imøteser også den formelle høringen til våren.

Kommentarene er primært relatert til kap. 6 Transport av fødende

Luftambulansetjenesten har registrert følgende aktivitet knyttet til graviditet og fødsler i 2006 (det er ikke kjent hvor mange transportfødsler som faktisk fant sted, men det er svært sjelden):

Parantes: % av alle pasienter

a.. Ambulansefly	278 (3,3%)
b.. Ambulansehelikopter	221 (2,6%)
c.. Redningshelikopter	54 (6,2%)

Ansvarsforhold under transport

I flere sammenhenger er det slått fast at når lege (i denne sammenheng primærlege) rekvirerer ambulansetransport, er vedkommende ansvarlig for pasientbehandlingen inntil annen lege (i praksis spesialisthelsetjenesten) overtar ansvaret. Dette innebærer at rekvirerende lege må vurdere om ambulansepersonellet er kvalifisert til å påta seg overvåking og behandling av den aktuelle pasienten. I motsatt fall, må legen sørge for ekstra ledsager, for eksempel seg selv, jordmor eller annet relevant personell. Dersom ambulanse har lege om bord (som i ambulansehelikopter), overtar selvsagt denne legen pasientbehandlingsansvaret direkte.

Dersom lege ikke er involvert, handler ambulansepersonell innenfor egne kompetanserammer og forholder seg til prosedyrer gitt av medisinsk systemansvarlig for ambulansetjenesten. Det bør avklares og framkomme i Nasjonal strategi hvorvidt jordmor i egenskap av sin spesialkompetanse har egne rettigheter/ansvar i forhold til ovennevnte.

Kompetansekrav i ambulansetjenesten

Det er spesialisthelsetjenesten som har sørge for-ansvaret for all ambulansetjeneste. Det faglige innholdet, inkludert kompetansekrav, er regulert i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005). Det er krav om spesialsykepleier (anestesi eller intensiv) i ambulanseflyene og lege med akuttmedisinsk kompetanse (i praksis anestesilege) i ambulanse- og redningshelikoptrene, i tillegg til redningsmann i henhold til "nasjonal

standard" (sykepleier eller ambulansarbeider).

Ambulansarbeidere har fagbrev i ambulansefag, og noen har tilleggsutdanning svarende til 60 studiepoeng ("Paramedic"). De har helt grunnleggende opplæring i å håndtere transportfødsler. Det er rimelig å hevde at dersom en fødsel forventes under bilambulansetransport, så bør ledsager på et høyere nivå være med i tillegg, fortrinnsvis jordmor. Heller ikke spesialsykepleiere (ambulansefly) eller anestesileger (helikoptrene) har i alminnelighet mye erfaring med fødselshjelp og vil klart foretrekke å ha jordmor med under transport.

Luftambulanser er gjerne stasjonert nær større sykehus, og det bør overveies om noen fødeavdelinger bør ha en viss beredskap for at jordmor kan rykke ut sammen med luftambulansetjeneste ved behov. Vår erfaring er at dette ikke skjer i dag.

Tilgjengelighet og regularitet

Det er viktig å framheve at luftambulansetjenesten er sårbar pga operative forhold, det gjelder spesielt ambulanshelikoptrene. Regulariteten er her periodevis dårlig, mens tilgjengeligheten/kapasiteten er mest sårbar i ambulanseflytjenesten. Luftambulansetjeneste må derfor i utgangspunktet bare regnes som supplement til landeveis ambulansetjeneste.

Særlig i Finnmarks ytterdistrikter er man veldig avhengig av ambulansefly, så her tas det spesielle grep for å sikre tilgjengelighet. Kortbanenettet er imidlertid også sårbart ved dårlig vær. I slike områder bør det gis veiledning til de fødende om på hvilket tidspunkt før termin de bør søke opphold i nærheten av fødeavdeling for å forebygge en situasjon der de ikke får transport ved igangsatt fødsel. Vi har ikke sikker statistikk, men det er Luftambulansetjenestens klare inntrykk at enkelte fødende i Finnmark venter for lenge før transportbehovet meldes. Det er visse kommuner som skiller seg ut, og dette kan tyde på ulik holdning hos kvinnenes jordmødre/leger. Vi foreslår som mulig tiltak at det utarbeides standardisert veiledning på dette området.

Vedlegger notat som ble skrevet i anledning lokalsykehusrapporten i mars 2007. Her er det mer utdypende informasjon om luftambulansetjenesten og dens operative begrensninger.

Ta kontakt ved eventuelle spørsmål.

Vennlig hilsen

Pål Madsen

Medisinsk rådgiver/lege

Luftambulansetjenesten ANS

495959910-3-200701700-27

Torvgata 2, Postboks 235, 8001 Bodø

Tlf. 75549953/mob. 90656336

www.luftambulanse.no

Fra: Dammen Cathrine [mailto:Cathrine.Dammen@hod.dep.no]
Sendt: 25. september 2007 17:57
Til: Postmottak
Emne: Innspillsrunde problemnotat strategi for svangerskaps-, fødsels- og
barselomsorg

Luftambulansen ANS inviteres med dette til å gi innspill.

I problemnotatet omtales bl.a. transport, følgetjeneste og beredskapsnivå
knyttet til gravide og fødende.

Vedlagt er lenke til følgebrev og problemnotat. Frist for innspill er 4.
november 2007.

Brevet er også sendt de regionale helseforetakene.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Innspillsrunde---Nasjonal-strategi-for-s.html?id=481609>

med vennlig hilsen,

Cathrine Dammen

Helse- og omsorgsdepartementet

Spesialisthelsetjenesteavdelingen

tlf. 22 24 87 75/ 920 49 097