

«Innspill»
Stiftelsen Norsk Luftambulans
Postboks 94
1441 Drøbak

Switchboard: +47 915 02770

Our ref.: TW
Your ref.:
Responsible:
Date: 29.10.2013
Required (in all correspondence)

Innspill til «Kapasitet og basestruktur – Fremtidig luftambulans»

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi ønsker med dette å kommentere utredningen. Vi bidrar gjerne videre i prosessen.

Utredningen «Kapasitet og basestruktur» er en verdifull sammenstilling av data. Den gir et godt grunnlag for å vurdere dagens bruk av luftambulans målt i antall oppdrag og utvikling over tid. Den gir imidlertid ikke grunnlag for å vurdere om akutt syke og skadde får den hjelp på skadested de trenger, og om dagens mål for når pasientene bør ha spesialisert hjelp på skadested er tilfredsstillende – eller det er behov for å øke kapasitet/endre tidsmålene.

Policydokumentet «Kapasitet og basestruktur» tar for seg en rekke punkt, som kommenteres nedenfor.

- Konsekvenser av en endret sykehusstruktur
 - Her beskrives sentralisering av en del spesialiserte sykehusfunksjoner. Vi er enig i at det vil være behov for å vurdere hvilke teknologiske tiltak som kan kompensere for økte avstander. En slik vurdering bør bygges på en reell beskrivelse av dagens situasjon når det gjelder behandling av alvorlig syke og skadde, og behov for flytting av pasienter til både høyere og lavere behandlingsnivå.
- Raskere fremme hos pasienten og avsnittet Økt kapasitet gjennom flere baser
 - Her beskrives at Stortingets valg av 45 minutter som mål for når 90 % av befolkningen skal kunne nås med legebemannet ambulansetjeneste ikke er faglig begrunnet. Det oppstilles et nytt mål om maksimalt 20 minutters flytid og behandling innen 25-30 minutter. Vi ser ikke at dette målet er bedre faglig fundert enn det gjeldende, bortsett fra at fornuft tilsier at raskere behandling bestandig vil være hensiktsmessig. En så kostnadsdrivende endring vil likevel måtte bygge på en betydelig bedre virkelighetsbeskrivelse enn rapportens, der det faktisk anskueliggjøres for hvor mange pasienter og hvilke konsekvenser dagens organisering har betydning.
- Regionale vurderinger
 - Disse vurderinger kommenteres ikke spesifikt
- Innføring av overføringshelikoptre
 - Vi mener at grunnlaget for å innføre overføringsluftfartøy kan være til stede, men

at dokumentasjonen i den foreliggende rapport er tynn. Det bør gjennomføres helseøkonomiske analyser før beslutninger treffes.

- Nasjonale retningslinjer for bruk og rekvirering av luftambulans
 - Dette punktet støttes fullt. Det er store variasjoner fra base til base, som ikke er medisinsk begrunnet. Også basenes egne prosedyrer for aksept av oppdrag bør harmoniseres.
- Flåtestyring og ressurskoordinering
 - Dette punktet støtter Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi også. På vårt seminar om den akuttmedisinske kjeden på Camp Trauma i forbindelse med kirurgisk høstmøte på Holmenkollen 22.10. ble nettopp vanskelighetene ved å rekvirere luftambulans i Østlandsområdet beskrevet. Luftambulansetjenesten er en kostbar og viktig ressurs, som bør styres av leger med prehospital erfaring og kompetanse innen akutt sykdom og skade, med betydelig kjennskap til tilbud og prosedyrer i de ulike helseforetak og helseinstitusjoner.
- Landingsplasser
 - Også her mener vi at helseøkonomiske vurderinger må bli en del av beslutningsgrunnlaget, sammenholdt med lokale forhold.
- Nye redningshelikoptre
 - Her er vi enig i vurderingen.

Generelt finner vi at policydokumentet bygger på en for svak virkelighetsbeskrivelse. Det er som eksempel i en nylig undersøkelse fra Trøndelag påvist at anestesileger fra luftambulansen deltok i bare 3,7 % av ambulansetjenestens akuttoppdrag i flere perioder i 2010 og 2011¹. Vi vet altså lite om hvorvidt tjeneste overforbrukes, underforbrukes eller brukes feil. I den kjeden som skal behandle alvorlig skadde fra skadested til ferdig rehabilitering er det flere svake ledd, der førstehjelp, kompetanse i bilambulansetjeneste, på akuttstusykehus og rehabilitering er noen. Før Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi støtter utbygging av luftambulansetjenesten som ett ledd i kjeden mener vi at hele kjeden bør beskrives bedre, og det bør gjøres konsekvensanalyser av svikt i hvert enkelt ledd. Vi finner ikke at utredningen «Kapasitet og basestruktur» er tilstrekkelig grunnlag for endringer i ett ledd, men bidrar gjerne videre i denne utredningsprosess.

Med vennlig hilsen

Torben Wisborg

Leder

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume

Oslo universitetssykehus Ullevål HF

Professor | IKM | Universitetet i Tromsø

mobil 41 63 48 53 | kontor 22 11 97 88

Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus)

www.traumatologi.no

epost: torben.wisborg@traumatologi.no

¹ Kindt PG, Mormyr M, Sundland E, Gisvold SE. Prehospital akuttmedisin uten legevaktlege? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1176-7.