

deles uten at medisinske myndigheter involveres i prosessen. Denne ulykkelige situasjonen har sin bakgrunn i en todelt organisering av tjenesten. Transportkontraktene konkurransesettes. Markedet er tøft, og prisene presses. Dette medfører at luftambulansebaser skifter operatør, noe som også finner sted denne våren. Basemiljøer brytes opp, og helsepersonellet må igjen tilpasse seg nye operative rammebetingelser. Legearbeidet forstyrres i månedsvis. Legehelikoptertjenesten er sikkerhetsutsatt på to måter. For det første håndterer tjenesten svært syke pasienter, og behandlingstiltakene er krevende. Dette skulle tilsi maksimalt stabile arbeidsforhold. For det andre er det en operativ risiko. Etter et havari i 1996 nedsatte Sosial- og helsedepartementet en arbeidsgruppe som anviste flere viktige risikoreducerende tiltak (2). De viktigste var:

- Best mulig kompetanse hos det personellet som tjenestegjør i cockpiten.
- Seleksjon, utdanning og trening av hele besetningen i kommunikasjon, rollefordeling og samhandling (Crew Resource Management).
- Gode styrings- og organisasjonssystemer.

Også disse forhold betinger stabilitet og kontinuitet i tjenesten. Det motsatte skjer, noe som burde bekymre departementet.

Den kommende sykehusreformen skal inkludere luftambulansetjenesten (3). Dermed får man en anledning til å sikre tjenesten som det medisinske verktøy den skal være. Luftambulansetjenesten bør underlegges de regionale helseforetak. Velges anbudsprinsippet, må regionens medisinske behov være styrende. Kvalitet, langsiktighet og kontinuitet må prioriteres. Det er imidlertid behov for et sentralt myndighetsorgan som setter én nasjonal standard. Spesielt hensynet til flysikkerhet tilsier dette. Rikstrygdeverket har siden 1988 bygd opp en nasjonal infrastruktur for Statens luftambulansetjeneste. Ulike samarbeidsfora arbeider for å høyne flysikkerheten og utvikle tjenesten videre. Her er det gjort en meget god jobb, og denne infrastrukturen må ikke gå tapt.

Akuttmeldingen (4) varsler etablering av et Statens luftambulansesektor i Rikstrygdeverket. Denne plasseringen er imidlertid ikke naturlig i den nye foretaksmodellen. Det kommende Sosial- og helsedirektoratet kan være et bedre valg, eventuelt i en nettverksmodell som involverer relevante kompetanseorganer. Norsk akuttmedisinsk kompetansesenter (NAKOS) og Flymedisinsk Institutt (FMI) burde inkluderes i dette nasjonale kompetansenettverket for luftambulansetjenesten.

Høvik

Pål Madsen
sjeflege
Norsk Luftambulansetjeneste AS

Litteratur

1. Sundar T. Luftens leger føler seg skviset. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1295.

2. Sluttrapport. Arbeidsgruppen for økt flysikkerhet i Statens luftambulansetjeneste. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1997.
3. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). Lov om sykehusforetak m.m.
4. St.meld. nr. 43 (1999–2000). Om akuttmedisinsk beredskap.

Statens luftambulansetjeneste og «luftens leger»

Det vises til artikkelen *Luftens leger føler seg skviset* (1) i nr. 10/2001. Rikstrygdeverket vil be om spalteplass for en liten redegjørelse.

Driftsansvaret for Statens luftambulansetjeneste er delt mellom Rikstrygdeverket, som har ansvaret for transporttjenesten, og fylkeskommunene, som har ansvaret for den medisinske tjenesten. Rikstrygdeverket utøver den operative del av transportansvaret gjennom kontrakter med fly- og helikopter-selskaper, mens fylkeskommunen enten ivaretar sitt medisinske driftsansvar gjennom egne ansatte eller ved å kontrahere tjenester fra private helseforetak.

Når det gjelder transporttjenesten, er Rikstrygdeverket underlagt de normale statlige regler når det gjelder tilbudsinnhenting, objektiv tilbudsvurdering, kontraktsinnngåelse etc. Fly- og helikopterkontraktene for den samlede luftambulansetjenesten, i alt 11 helikopterbasert og sju flybasert, utgår i løpet av første halvår 2001. Rikstrygdeverket inviterte derfor våren 2000 interesserte luftfartsselskaper innenfor EØS-området til å inngi tilbud på en ny kontraktsperiode frem til 31.12. 2004, med mulighet for forlengelse frem til 31.12. 2007. Innkomne tilbud ble vurdert i samsvar med foreliggende regelverk, og kontrakter ble inngått på grunnlag av de fastsatte tildelingskriterier. Disse kriteriene var utarbeidet i samråd med medisinsk personell og hadde vært på høring hos samtlige fylkeskommuner.

Det er ikke riktig at «Rikstrygdeverket legger vekt på å spare penger, uten å ta tilstrekkelig hensyn til arbeidstidsordninger, lokalkunnskap og medisinsk kvalitet», slik det hevdes i artikkelen. All virksomhet skal foregå i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Luftfartstilsynet, Arbeidstilsynet og Statens helsetilsyn har det formelle ansvaret for å føre tilsyn med dette. I tillegg følger Rikstrygdeverket selv opp alle forhold som kan ha betydning for den transportmessige sikkerheten til de involverte, dvs. både flyoperativt personell, medisinsk personell og pasienter.

Rikstrygdeverket får sine budsjetttrammer fra Storting og regjering. Det er Rikstrygdeverkets plikt å sørge for et helhetlig, landsdekkende luftambulansesystem, i samsvar med spesifiserte krav til bl.a. kvalitet og sikkerhet.

Det har gjennom en årrekke vært et, etter

vår vurdering, godt samarbeidsforhold mellom leger, floskepleiere og Rikstrygdeverket. Rikstrygdeverket er innstilt på å videreføre og videreutvikle dette samarbeidet, til beste for både pasientene og det personellet som deltar i Statens luftambulansetjeneste.

Oslo

Tone Mørk
avdelingsdirektør
Helse- og rehabiliteringsavdelingen

Litteratur

1. Sundar T. Luftens leger føler seg skviset. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1295.

Hvordan finne nordiske artikler på nettet?

I anmeldelsen av den siste utgaven av Medisinsk årbog ble det etterlyst et bedre system for gjenfinning av artikler fra tidligere utgaver (1). Gjenfinningsmetoden som ble skissert i bokanmeldelsen var basert på papirindeksen i den omtalte utgaven. Jeg vil her gjøre oppmerksom på at det også er mulig å søke opp artikler i databasen Svemed+, som finnes fritt tilgjengelig fra hjemmesidene til Karolinska Institutets Bibliotek: <http://micr.kib.ki.se/>. Denne databasen gir tilgang til referanser til medisinsk litteratur fra de nordiske landene, og for enkelte av tidsskriftene er det lagt inn referanser fra tidsskrifter helt tilbake til 1980-årene. Det er i alt ca. 125 tidsskrifter som referansene er hentet fra, og databasen gir mulighet til å benytte både engelske eller nordiske søkeord.

Trondheim

Solveig Isabel Taylor
universitetsbibliotekar

Litteratur

1. Fosse A. Medisinsk årbok – bredspektret opplysning. Anmeldelse av boken: Medisinsk årbog 2001. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1210.

Henvisningsplikten – nok en gang

Jeg vil gjerne komme med noen kommentarer og spørsmål angående henvisningsplikten i den nye normaltariffen – denne gang ikke om ordningen, men om prosessen frem til denne.

I medlemsbrevet 18.4. 2001 står det: «Forhandlingene har vært både langvarige og kompliserte. Fra Statens side har det vært en forutsetning at kravene til henvisning til spesialisthelsetjenesten skjerpes.» Mandatet til våre forhandlere var landsstyrets vedtak fra oktober 1999, der de «pålegges å motvirke at pasientenes rettigheter til refusjon ved behandling hos spesialist svekkes». Og dette er de vitterlig blitt! Dette kan da vel ikke tolkes på annen måte enn at våre forhandlere ble overkjørt, at staten fikk presset sitt standpunkt igjennom, trass i protester? Stor blir