

Helikopterbråk i Brønnøysund



Nyheter og reportasjer

«Et stebarn overlatt til seg selv, uten noen særlig form for styring og kontroll.» Det er karakteristikken som den medisinske tjenesten ved helikopterbasen i Brønnøysund får i en revisjonsrapport datert 28. februar, bestilt av Helse Nord RHF. 11 dager senere blir fire leger fratatt sitt tjenesteansvar ved basen.

Da det ble avdekket kritikkverdige forhold ved Statens Luftambulanses base i Brønnøysund (1), sa Helse Nord RHF opp driftsavtalen med Brønnøy kommune og tok de ansvarlige legene ut av tjeneste. Det skjedde samtidig som Norsk Luftambulans (NLA) overtok den medisinske kommandoen for en interimperiode på seks måneder. Etter dette skal Helgelandssykehuset HF etter planen overta det medisinske ansvaret for basen, som betjener 30 kommuner i Nordland og Nord-Trøndelag.

Lyn fra klar himmel

– Det som har skjedd, er uforståelig. Som leger har vi gjort jobben vår og opprettholdt en faglig forsvarlig drift til tross for manglende ressurser. Det har vi klart uten å gjøre feil og uten å få klager fra pasienter, pårørende eller arbeidsgivere. Hvorfor blir vi da sparket? spør anestesilege Asle T. Johansen, som frem til 11. mars var medisinsk leder ved helikopterbasen i Brønnøysund, en stilling han har hatt i seks år. Nå har Norsk Luftambulans over tatt det medisinske ansvaret, mens selskapet Lufttransport fortsatt har transportansvaret.

Legene ved Brønnøysund-basen mener de har gjort det beste de kunne ut fra rammebetingelsene de var gitt.

– I flere år har vi påpekt at forholdene ved basen ikke oppfylte kvalitetsnormene for luftambulansetjenesten. Vi har prøvd å komme i dialog med fylkeskommunen uten å lykkes. I stedet for å få tilskudd til å utbedre forholdene ved basen, ble vi bedt om å spare penger. Før jul i fjor kom den uanmeldte systemrevisjonen som lyn fra klar himmel, og nå er vi fratatt jobbene våre. Vi føler oss urettferdig behandlet, sier Morten Finne, en av de fire legene som er tatt ut av tjeneste.

Tar konsekvensen

Ifølge revisjonsrapporten var det mangler i basens administrative styringssystemer og medisinske tjenestetilbud, samt svikt i rutinene for testing og vedlikehold av medisinsk og elektromedisinsk utstyr, herunder medisinsk forbruksmateriell (1).

Helse Nord RHF har understreket at omrokkingene i Brønnøysund-basens organisering og betjening som har kommet i kjølvannet av revisjonsrapporten, ikke har konsekvenser for lokaliseringen.

– Hensikten er å innlemme basefunksjonen i den øvrige spesialisthelsetjenesten og sørge for at den medisinske driften skjer i henhold til nasjonale standarder og kravspesifikasjoner. Denne avgjørelsen er en direkte følge av at «sørge-for-ansvaret» for luftambulansetjenesten, er blitt overført til det regionale foretaksnivået, understreker fagdirektør Trine Magnus i Helse Nord RHF.

– Målet er å sikre befolkningen en faglig forsvarlig helsetjeneste. Når en ekstern gjennomgang avdekker graverende forhold i helikopterambulansetjenesten, må vi ta konsekvensene av det. Dessuten er det viktig at den medisinske driften av tjenesten er knyttet til et bredt helsefaglig miljø med tydelige ledelses- og ansvarslinjer, sier Magnus.

Kritikk mot revisjonen

– Revisjonsrapporten påpeker flere feil ved utstyr, medikamenter, rutiner og kompetanse ved basen. Jeg innrømmer at det burde ha vært en bedre internkontroll og oversikt over rutiner, men vi har aldri vært uvillig til å



Norsk Luftambulans har overtatt det medisinske ansvaret for luftambulansbasen i Brønnøysund. Illustrasjonsfoto P.E. Tandberg

knytte driften av basen til et sykehus, sier Asle T. Johansen, som også er kritisk til selve revisjonsprosessen.

– Jeg kjenner ingen andre eksempler på at helikopterbasen har vært utsatt for uanmeldte revisjoner. Det vanlige er å forhåndsmelde en inspeksjon og gi ledelsen i tjenesten mulighet til å forberede seg og ikke minst være til stede, sier han.

Fagdirektør Trine Magnus i Helse Nord tilbakeviser kritikken og går god for både revisjonsprosessen og revisjonsgruppens sammensetning: – Saken er at det er avdekket gravevende forhold ved helikopterbasen, og vi er nå inne i en prosess for å finne frem til løsninger.

Rolf Knoph, tidligere fylkesråd for helse i Nordland, medgir at det har vært dårlige samarbeidsforhold rundt Brønnøysund-basen.

– Det er betegnende at kommunikasjonen mellom fylkeskommunen og Brønnøy kommune stort sett har foregått via årsmeldinger og klager på manglende bevilgninger. Begge parter må ta selvkritikk på det dårlige samarbeidsklimaet, sier han.

– Hvorfor ble det gjort en uanmeldt revisjon av basen?

– Vi hadde fått flere signaler om at forholdene ved basen var utilfredsstillende. Samtidig hastet det med å få en grundig gjennomgang av driften og organiseringen før det regionale helseforetaket skulle overta eieransvaret, sier Knoph. Han legger til at saken har tatt en uheldig vending etter at rapporten ble offentliggjort.

– Å frata legene tjenesteansvaret er et drastisk steg å ta. Spørsmålene rundt legenes tjenesteansvar bør løses gjennom dialog og forhandlinger, sier han.

Revisjon etter retningslinjene

Fylkeslege Odd M. Herder i Nordland var ikke kjent med revisjonen av helikopterbasen i Brønnøysund før den endelige revisjonsrapporten forelå. Han mener at Nordland fyl-

Systemrevisjon og internkontroll

En systemrevisjon er en systematisk granskning av en virksomhet for å bekrefte om den drives i samsvar med faglige, administrative og organisatoriske krav. Det fordrer at man vurderer styringsdokumentene for virksomheten, for eksempel organisasjonskart, stillingsbeskrivelser, prosedyrer og instruksjoner. Bestemmelser om revisors integritet og uavhengighet er fastsatt i ISO-standarder. Et viktig krav er at det ikke må være forbindelser mellom revisoren og virksomheten som blir revidert eller konkurrerende virksomheter.

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (www.lovdata.no/all/nl-19840330-015.html) pålegger enhver som yter helsetjenester en plikt til å etablere et internkontrollsystem. Fylkeslegens skal påse at det skjer på en måte som forebygger svikt i helsetjenesten.

keskommune og Helse Nord RHF har handlet rett og gjennomført revisjonsarbeidet etter retningslinjene.

– Enhver helsetjeneste har plikt til å sørge for at den medisinske driften skjer forsvarlig. I dette tilfellet har Nordland fylkeskommune og senere Helse Nord RHF utvist ansvar ved å iverksette en internrevisjon.

– Hvor har fylkeslegen vært i denne prosessen?

– Vi har ikke foretatt noen systemrevisjon ved basen. Primærhelsetjenesten i Brønnøyområdet har gitt uttrykk for tilfredshet med tjenesten. Vi har mottatt få klager og bekymringsmeldinger, og innsyn i basens virksomhet gjennom dokumenter i andre saker har ikke gitt grunn til å prioritere noen systemrevisjon fra vår side, sier Herder.

Han legger til at muligheten til å gjennomføre systemrevisjoner i praksis ofte er begrenset til stikkprøver: – I Nordland har vi ca. 500 tilsynsobjekter, mens vår kapasitet begrenser seg til rundt 20 systemrevisjoner årlig.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Helse Nord HF. Systemrevisjon av medisinsk tjeneste ved luftambulansbasen i Brønnøysund. http://www.helse-nord.no/Doc/Nyhetsartikkel.php?a_id=76 (11.3.2002).
2. Sundar T. Statens luftambulans inn for regional landing. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3447–8.

Krever jobbene tilbake

De fire helikopterlegene som er satt på bakken i Brønnøysund er ulovlig ute-stengt fra sitt arbeid, mener Legeforeningens jurister.

– At legene nektes å utføre sitt arbeid i henhold til inngåtte arbeidsavtaler, er i realiteten en ulovlig utestenging. Etter vårt syn er det her snakk om en virksomhetsoverdragelse. Tjenestens innhold, arbeidsoppgaver, lokalisering og driftsmidler er de samme som før 11. mars. Ifølge arbeidsmiljøloven har da legene krav på å få videreført arbeidsavtaler og rettigheter som arbeidstakere, påpeker advokatfullmektig Lars Duvaland i Legeforeningen. Han sier at Legeforeningen er dialog med de berørte partene, og han har tro på en konstruktiv løsning i saken.

Revisjoner bør forhåndsmeldes

– Den som er ansvarlig for en helse-tjeneste, kan selv forstå interne revisjoner ved hjelp av egne ressurser, alternativt benytte et firma eller en ekstern gruppe til å gjøre jobben.

Det sier Anne Wyller Shetelig, leder for Avdeling for planlagte tilsyn i Statens helsetilsyn.

– Helsetjenestens plikt til internkontroll er hjemlet i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, og Helsetilsynet skal etterse at tjenesten har et internkontrollsystem. Det er viktig at helsetjenesten jevnlig går gjennom internkontrollen, for eksempel ved å gjennomføre revisjoner, men det er ingen plikt til å melde resultatene til fylkeslegen eller andre

utenforstående. Det finnes regler og rutiner for god revisjonsskikk i ISO 10011 om revisjon av kvalitetssystemer.

– Er det vanlig å foreta uanmeldte tilsyn og revisjoner?

– Hvis det haster, kan det være nødvendig å gjøre et uanmeldt tilsyn, men i vår hverdag er det sjelden behov for det. De fleste tilsyn er planlagt og blir meldt i god tid, sier Wyller Shetelig.

Uanmeldt er uønsket

Magnar Kleppe, fungerende fylkeslege i Buskerud, har i mange år hatt ansvaret for Helsetilsynets opplæring innen tilsyns- og revisjonsarbeid. Han er generelt skeptisk til bruken av uanmeldte tilsyn.

– Svakheten ved et uanmeldt tilsyn er at man bare får et øyeblikksbilde av virksomheten som ikke behøver å være representativt. Derfor skal uanmeldte tilsyn forbeholdes situasjoner med skjerpene omstendigheter. Som en hovedregel bør det være mest mulig åpenhet og dialog rundt tilsyn og systemrevisjoner. Det bør sendes ut varsel 1–2 måneder i forkant, noe som bidrar til å skape tillit og samarbeid mellom partene, sier Kleppe.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no