

Nye redningshelikoptre – for hvem?

Norge skal anskaffe nye redningshelikoptre. En ekspertrapport prioriterer evnen til å fly mange personer over lange avstander fremfor fleksibilitet. Konsekvensen kan bli ulik tilgang til akuttmedisinske helsetjenester i ulike områder av landet.

Sea King-helikoptre har siden 1973 vært grunnsteinen i den norske redningstjenesten. Ved hjelp av disse robuste sjøredningshelikoptrene har det vært gitt akuttmedisinsk assistanse til mange som bor og jobber i områder langt fra sykehus. Helikoptrene har søk og redning som primær oppgave, men luftambulansetransporter utgjør i dag over 60 % av oppdragene. Sea King-helikoptrene er blitt så gamle at man i slutten av 1990-årene konkluderte med at flåten måtte byttes ut (1). Prosessen med anskaffelse av nye maskiner har vært langdryg og komplisert. Helikopterfaglig Forum, nedsatt av Justisdepartementet i 2002, anbefalte i sin ekspertrapport at fremtidens redningstjeneste skulle utføres av sjøredningshelikoptre med lang rekkevidde og stor transportkapasitet – «sjøredning må være dimensjonerende» (2). Begrunnelsen er klar, og anbefalingen må etter vårt skjønn være helt feilslått.

Økt sentralisering

Det er krevende å oppnå et fullverdig og universelt akuttmedisinsk helsetilbud i et land med store avstander, utfordrende klima og økende sentralisering av akuttfunksjoner (3). European Emergency Data Project opererer med betegnelsen «the first hour quintet», som innebærer de fem hyppigste akuttmedisinske tilstander der tidlig prehospital helsehjelp forventes å ha positiv effekt (4). Betegnelsen innbefatter alvorlige skader, akutt respirasjonssvikt, hjertestans, akutt koronarsyndrom og hjerneslag. Til sammen er disse tilstandene blant de fire hyppigste årsaker til død i EU. Behandlingen sentraliseres i økende grad til traumesentre, sentre for perkutan koronar intervensjon, slagenheter etc.

Denne regionaliseringen krever effektiv pasientlogistikk. Virksomhetsdata fra redningshelikoptrenes luftambulansetjeneste viser at majoriteten av oppdragene består i å behandle og transportere pasienter med disse tilstandene. I tillegg utføres det intensivtransporter og transporter knyttet til obstetriske tilstander. Et robust redningshelikopter som håndterer dårlig vær er således en viktig bidragsyter til lik tilgang til helsehjelp over hele landet.

For store helikoptre

Hvis Norge kjøper store sjøredningshelikoptre, kan dagens flerbrukskapasitet bli redusert. Den viktigste årsaken er at de helikoptre som anbefales innkjøpt, er så store at man ikke vil kunne benytte de eksisterende landingsplasser ved sykehusene. Hva er konsekvensen når kritisk syke pasienter må transporteres til nærmeste fotballbane eller flyplass for omlastning og transport videre med ambulanse? Er det forsvarlig at kuvøser flyttes gjentatte ganger før de endelig når bestemmelsesstedet? Hvor mye kritisk viktig pasienttid tapes ved disse mellomtransportene? Vi finner ingen konsekvensanalyse i utvalgets rapport.

Nylig uttalte stortingspolitiker Jan Arild Ellingsen (Frp) at man fortsatt vil prioritere lang rekkevidde og stor transportkapasitet (5). Det skisseres fra samme hold at en eventuell opprustning av landingsplassene må komme i etterkant. Akuttsenteret ved nye St. Olavs hospital har den mest robuste bygningsbaserte landingsplassen i Norge. Konstruksjonen tåler en vekt på 12 tonn. Dagens Sea King-helikoptre veier ca. 11 tonn, mens en av de mest aktuelle kandidatene til å bli fremtidens redningshelikopter veier over 15 tonn.

Landingsplassen ved St. Olavs hospital kostet, som del av et nybygg, ca. 16 millioner kroner. Dersom man må ruste den opp til å tåle de største maskinene, vil dette koste 25–30 millioner kroner (personlig meddelelse, HelseBygg Midt). Dette er summen for ett sykehus, og relaterer kun til kostnader knyttet til selve landingskonstruksjonen. Uheldige miljømessige konsekvenser, som støy, massiv rotorvind og eksos, kommer i tillegg. En opprustning av landingsplassene ved ti sykehus i Norge vil bli en utgift som tilsvarer årsbudsjettet til ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag. Man kan få mye god akuttmedisin for den summen.

Helsefaglig kompetanse?

Vi finner ingen offentlig tilgjengelig informasjon om hvordan medlemmene til Helikopterfaglig Forum ble rekruttert. Bestillerdokumentet fra justiskomiteen ba om at sammensetningen av utvalgsmedlemmene skulle være

representativt for «brukerne» av redningstjenester (6). Det er imidlertid underlig at majoriteten av medlemmene kommer fra maritime miljøer, Justisdepartementet og Forsvaret, mens helsesektoren kun har én representant. Representanter fra de mange brukergruppene på land er fraværende. Forklaringen på denne skjevfordelingen kan være at redningstjenesten formelt ligger under Justisdepartementet og at helsemyndighetene dermed har begrenset påvirkningskraft.

330-skvadronen har fløyet over 28 200 oppdrag med Sea King-redningshelikopter uten behov for den rekkevidden og transportkapasiteten som ekspertutvalget anbefaler. Hvor er logikken i at fremtidens redningstjeneste skal kunne utføre oppdrag vi ennå ikke har sett, når dette kan medføre at den eksisterende flerbrukskapasiteten reduseres?

Helikopterfaglig Utvalg anbefaler sjøredningshelikoptre som med sin størrelse og vekt kan påføre norsk redningstjeneste operative begrensninger. Sterk rotorvind kan redusere evnen til å utføre fjellredningsoppdrag. Stor størrelse kan medføre at helikoptrene må lande langt unna ulykkestedet. Hvis det ikke er plass til fremtidens redningshelikoptre på en norsk landevei, er det da plass til dem i den norske redningstjeneste?

Marius Rehn

marius.rehn@snla.no

Andreas J. Krüger

Stiftelsen Norsk Luftambulansetjeneste
Postboks 94
1441 Drøbak

Oppgitte interessekonflikter: Forfatterne er ph.d.-stipendiater finansiert av Stiftelsen Norsk Luftambulansetjeneste. Norsk Luftambulansetjeneste AS er et underselskap av stiftelsen og en kommersiell aktør i norsk luftambulansetjeneste

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Om redningshelikoptertjenesten. NOU 1997: 3.
2. Fremtidig redningshelikoptertjeneste for Norge. Oslo: Helikopterfaglig Forum, 2003.
3. Haug B, Åvall A, Monsen S. Luftambulansens pålitelighet – en undersøkelse av tre kommuner på Helgeland. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1089–93.
4. Krafft T. Health monitoring & benchmarking of European EMS systems: components, indicators, recommendations. München: European Emergency Data (EED) Project, 2002.
5. Erlandsen D. Slåss om helikopter. Fiskeribladet Fiskaren 25.5.2009.
6. St.meld. nr. 44 (2001–02). Innstilling fra justiskomiteen om redningshelikoptertjenesten i fremtiden.

Manuskriptet ble mottatt 3.6. 2009 og godkjent 2.7. 2009. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.