

Mangel på faglige krav i luftambulansetjenesten

Avansert akuttmedisinsk behandling med rask transport til sykehus bidrar til økt overlevelse og færre senkomplikasjoner etter alvorlige skader og ulykker. Det synes naturlig at det stilles tydelige krav til medisinske kunnskaper og ferdigheter hos dem som skal gjøre denne jobben.

Prehospital akuttmedisin utgjør en liten del av den totale medisinske leveransen i Norge. Samtidig er det ofte her mange møter helsevesenet for første gang. Kjeden som redder liv starter med en nødsamtale med legevakt eller nødmedisentral. Avhengig av alvorlighetsgrad er det legevakt, ambulanse eller legehelikopter som rykker ut. Ikke sjelden er alle disse tre sammen involvert.

Pasienter tilbys i dag stadig mer avansert behandling. Slik er det også i prehospital akuttmedisin. En rapport fra Canada (1) slo nylig fast at den største trusselen mot pasientsikkerheten i akuttmedisin utenfor sykehus er den økende kompleksiteten i behandlingen som tilbys og helsepersonellens evne til å gi denne behandlingen på en trygg måte. Spesielt gjelder dette det å kunne ta de tidskritiske og riktige avgjørelsene ut fra kliniske funn og tilgjengelig behandling. Disse utfordringene stiller høye krav til kompetanse og evne til å kunne vurdere pasientene utover algoritmer og prosedyrebeskrivelser.

I Norge er legevakt og ambulansetjeneste en viktig grunnstein i prehospital akuttmedisin. I tillegg forsterkes tjenesten med anestesilegebemannede legehelikoptre og akuttbiler som rykker ut i de mest alvorlige tilfellene og der det er behov for avansert kunnskap og beslutningsstøtte. Kompetansen til helsepersonellet som er involvert i denne tjenesten, har lenge vært dårlig definert. Til nå har alle med autorisasjon som lege kunne delta i legevakt. I ambulansetjenesten er minstekravet fagbrev i ambulansefag. I luftambulansetjenesten har kravet vært minimum «2 års anestesitjeneste eller annen akuttmedisinsk kompetanse» (2) for leger og spesialutdanning i anestesio- eller intensivsykepleie for flysykepleiere. Utover dette har tjenesten selv valgt å definere nasjonale standarder for kompetanse for luftambulansелеger (3), flysykepleiere (4) og redningsmenn (5).

Ny akuttmedisinforskrift

I mars i år ble akuttmedisinforskriften vedtatt (6). Den inneholder nye krav om organisering og kompetanse i den akuttmedisinske tjenesten utenfor sykehus. Spesielt er det for legevaktstjenesten beskrevet krav og forventninger som vil bidra til å styrke det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen.

I høringen om akuttmedisinforskriften ble det klart at denne delen av tjenesten fikk berettiget oppmerksomhet, mens den øvrige

spesialiserte legebemannede utrykningstjenesten kun ble beskrevet med vage formuleringer om kompetanse og krav. Gjennom flere skriftlige tilbakemeldinger ble denne mangelen behørig kommentert av fagmiljøet. Også Helsedirektoratet påpekte i sin høringsuttalelse at det manglet en tydeligere beskrivelse av kompetansekrav i denne delen av spesialisthelsetjenesten (7).

Nylig kom det også en nyansert fortolkning av forskriften med tilhørende merknader (8). Heller ikke her er innspillene om å definere tydeligere krav skriftliggjort.

«Uten tydelige krav i forskriften kan helseforetakene bestemme seg for å tilpasse kompetansekravet etter økonomi og behov for rekruttering av leger»

Ifølge forskriften skal sykepleier, lege og redningsmann i luftambulansetjenesten ha «nødvendig kompetanse». Det gis ingen føringer for hvem som skal definere hva denne «nødvendige kompetansen» innebærer, og i praksis blir det opp til de regionale helseforetakene å definere dette.

Hvorfor Helse- og omsorgsdepartementet har valgt å la være å definere utfyllende krav til kompetanse i luftambulansetjenesten, har vi ikke gode svar på. Vi som jobber i denne delen av den spesialiserte helsetjenesten, håper selvfølgelig at vi har kompetansen som skal til. Kan hende tar departementet det for gitt at denne kvaliteten har en selvoppdrift som gjør at den ikke vil bli forringet? Ansvaret ligger i så fall på oss som har vårt daglige virke i tjenesten, og vi må vel være takknemlige for tilliten.

Da luftambulansetjenesten startet for snart 40 år siden, hadde legene i tjenesten varierende bakgrunn. Kirurger, anestesileger og indremedisinere deltok, men det er ikke mange år siden de siste allmennlegene var del av bemanningen på redningshelikoptrene. Sågar Jens Moe, som i sin tid var med

på å grunnlegge luftambulansetjenesten i Norge, var uten spesialitet i anesthesiologi.

Fagmiljøet har vist stor evne og vilje til selv å definere vår kompetanseutvikling gjennom de standarder som allerede er nevnt. Det er imidlertid frivillig for tjenesten å underkaste seg disse standardene, og kun få helseforetak har valgt å definere dem som gjeldende i sine tjenester. Det mangler altså en nasjonal forankring som sikrer lik kvalitet og pasientbehandling for hele tjenesten. De økte kravene til legevaktstjenesten og ambulansetjenesten bidrar nettopp til å sikre en likeverdig kvalitet på tjenesten i hele landet. Det synes derfor noe underlig at man for luftambulansetjenesten, som skal håndtere de mest kompliserte pasientene utenfor sykehus, velger å gå motsatt vei.

Vi er bekymret for befolkningens rett til lik kvalitet på behandling og et udefinert faglig nivå på avansert prehospital akuttmedisin. Uten tydelige krav i forskriften kan helseforetakene bestemme seg for å tilpasse kompetansekravet etter økonomi og behov for rekruttering av leger.

Vårt anliggende er at det ikke skal være andre styrende faktorer som bestemmer kompetansen i den prehospital spesialisthelsetjenesten enn pasientenes behov og rett til lik behandling. Vi savner en tydeligere ambisjon for kompetansekrav innen luftambulansetjenesten. Målsettingen må være en akuttmedisinsk legebemannet spesialisthelsetjeneste som tilbyr høykompetent, moderne kunnskapsbasert behandling og som alltid streber etter å være på høyde med de beste i utlandet. Vi mener at dette kun kan oppnås gjennom nasjonale føringer for kompetansekrav til luftambulansелеger i forskrifts form.

Lars Jacobsen
lars.jacobsen@sshf.no
Oddvar Uleberg
Geir Arne Sunde
Stephen J.M. Sollid

Lars Jacobsen (f. 1976) er overlege i anesthesiologi ved Sørlandet sykehus og medisinsk leder i Luftambulansen Arendal. Han er ph.d.-stipendiat og forsker på prehospital ultralyd. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

>>>

Oddvar Uleberg (f. 1974) er overlege i anesthesiologi ved St. Olavs hospital og medisinsk leder i Luftambulansen i Trondheim. Han er ph.d.-stipendiat og forsker på temaer innen traumatologi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Geir Arne Sunde (f. 1967) er overlege i anesthesiologi ved Haukeland universitetssykehus og områdeleder ved Luftambulansen i Bergen. Han er ph.d.-stipendiat og forsker på temaer innen luftveishåndtering i luftambulansetjenesten.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Stephen J.M. Sollid (f. 1972) er overlege i anesthesiologi ved Luftambulanseavdelingen i Oslo universitetssykehus, førsteamanuensis i pre-hospital akuttmedisin ved Universitetet i Stavanger og fungerende leder for forskning og utvikling i Stiftelsen Norsk Luftambulanse.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Bigham BL, Morrison LJ, Maher J et al. Patient Safety in Emergency Medical Services. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute, 2010.
2. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. For. 252 2005.
3. Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter). Bodø: Luftambulansetjenesten, 2011. www.luftambulanse.no/system/files/internett-vedlegg/NASJONAL%20STANDARD%20FOR%20LUFTAMBULANSELEGER%2025.08.2011.pdf [9.6.2015].
4. Nasjonal standard for flysykepleiere. Bodø: Luftambulansetjenesten, 2013. www.luftambulanse.no/system/files/internett-vedlegg/NASJONAL%20STANDARD%20FOR%20FLYSYKEPLEIERE%2013.05.2013_0.pdf [9.6.2015].
5. Nasjonal standard for redningsmenn innen luftambulansetjenesten, redningshelikoptertjenesten og SAR offshore. https://forsvaret.no/karriere/_ForsvaretDocuments/KFL%2017%20-%202014%20-%20Vedlegg%20C%20Nasjonal_standard_redningsmenn.pdf [5.6.2015].
6. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231> [5.6.2015].
7. Høringssvar – Forslag til ny akuttmedisinforskrift og endringer i forskrift om pasientjournal. S. 14. www.regjeringen.no/contentassets/5c22ef1ef2ce4f47a4497acfeb19b674/hdir2.pdf [5.6.2015].
8. Rundskriv I-5/15 (2015). Akuttmedisinforskriften (med merknader til enkelte bestemmelser). www.regjeringen.no/contentassets/bde3821703d44038a98b80923a1083ef/rundskriv_akuttmedisinforskriften_300415.pdf [5.6.2015].

Mottatt 11.5. 2015, første revisjon innsendt 27.5. 2015, godkjent 4.6. 2015. Redaktør: Liv-Ellen Vangsnæs.

Publisert først på nett.