

Fremtidens luftambulansfly i Nord-Norge

Større og raskere er ikke nødvendigvis bedre. Et nytt jetfly i Tromsø er planlagt å erstatte et propellfly i Alta, men kan ikke lande på åtte av Finnmarks 11 flyplasser. Vi frykter at den lokale akuttmedisinske beredskapen forringes og at faren for transportfødslar øker.

De regionale helseforetakenes felles foretak, Luftambulansetjenesten, kjøper flytjenester på vegne av foretakene, og en ny anbudsperiode er i anmarsj med kontraktstart 1. juli 2019. Etter en høringsrunde er Luftambulansetjenestens strategidokument nå vedtatt av direktørene i de regionale helseforetakene. Man vil i den nye kontrakten bestille et jetfly som skal plasseres i Tromsø, men fjerner samtidig det ene luftambulansflyet fra basen i Alta. Tidsskriftet hadde nylig en artikkel om innkjøpsprosessen for nye flytjenester i Luftambulansetjenesten (1). I artikkelen har man ukritisk gjengitt pressemeldingen fra Luftambulansetjenesten.

I høringsnotatet fra Luftambulansetjenesten advarte tjenesten selv mot å fjerne det ene flyet fra Alta, fordi man da mister muligheten for fleksibilitet som flere fly og besetninger på samme base innebærer. Luftambulansbasen i Alta gjennomfører årlig rundt 1 800 oppdrag. I 2014 hadde 22 % av oppdragene høyeste hastegrad, og 48 % av oppdragene var primæroppdrag der pasienten hentes direkte fra skadested/legekontor på nærmeste flyplass og fraktes til sykehus.

Tilgjengeligheten av ambulansfly i Alta har de siste årene (2012–14) ligget blant de høyeste i landet og er på over 95 % (Trond Antonsen, personlig meddelelse). Jetflyet, som skal erstatte propellflyet, kan ikke lande på åtte av Finnmarks 11 flyplasser. Bestillingen til Luftambulansetjenesten er blitt mottatt med sterke protester fra både Finnmarkssykehuset, Vest-Finnmark regionråd, Finnmark legeförening, Norsk Sykepleierforbund og en rekke ordførere og brukere av tjenesten. Vi frykter at det å fjerne et fly i Alta vil forringe den gode lokale akuttmedisinske beredskapen som Alta er kjent for, der flysykepleiere og lokal beredskap samarbeider (2, 3), fordi tilgjengeligheten av ambulansfly reduseres. Legeforeringen tildelte nylig en kvalitetspris til dette miljøet.

Fare for flere transportfødslar

Gravide kvinner i Finnmark har lang reisevei til fødeavdelingen. Over 40 % har mer enn én times reisevei, og derfor er det også flest transportfødslar per 1 000 kvinner i Finnmark (4). Med 50 mil mellom fødeavdelingene i Kirkenes, Hammerfest og Universitetssykehuset i Nord-Norge setter dette krav til den prehospitale transporttjenesten. For en kvinne med rier på Nordkyn-halvøya vil det ta 4,5 timer med bil uansett hvilket sykehus i Finnmark hun skal til, og lufttransport er derfor eneste alternativ. Da må flyet være ledig og faktisk kunne lande på kort-

baneflyplassen. Vi frykter at det vil bli flere transportfødslar med den utryggheten det medfører for den kvinnelige befolkningen, særlig langs kysten av Finnmark.

Finnmark trenger opprustning

Begrunnelsen for bestilling av et jetfly har vært beredskap for befolkningen på Svalbard og å skaffe kapasitet for overføring av de sykeste intensivpasientene. Svalbard har sykehus med delvis kirurgberedskap, to leger tilgjengelig, døgnvakt med anestesisykepleier/operasjonssykepleier og videokonferanse til Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø. Svalbard hadde 78 opp-

«Finnmark trenger en betydelig opprustning for å få samme standard som det nå planlegges for Svalbard»

drag i 2015, og en gjennomføringsgrad på 95 %, der de avbrutte/avlyste oppdragene hovedsakelig var forårsaket av sikt eller vind på Svalbard. Finnmarkskommunene har varierende legedekning og -kompetanse, ulike fasiliteter på helsesentrene og hadde 1 157 ambulansflyoppdrag i 2015. Om pasienten ikke bor i Hammerfest eller Kirkenes, er transporttiden med bil fra to til fem timer. Tallene viser at Finnmark trenger en betydelig opprustning i beredskapen for luftambulans for å få samme standard som det nå planlegges for Svalbard.

Det er to ambulansfly i Nord-Norge som er bemannet med anestesilege, i tillegg til ambulans- og redningshelikoptrene. De to flyene står i Tromsø og Bodø. I den nye bestillingen er dette uendret, men basen i Tromsø skal disponere både jet- og propellfly. Dette krever to besetninger, siden samme piloter ikke flyr begge flytyper. Bedre kapasitet for transport av de sykeste pasientene fra lokalsykehus til universitetssykehus kan være en viktig begrunnelse for et jetfly, men disse oppdragene har ikke samme hastegrad som primærtransportene. Den hyppigste flydde strekning med pasienter som ble overført til høyere behandlingsnivå i 2015, var fra Hammerfest til Tromsø. Et jetfly kan ikke lande på kortbaneflyplassen i Hammerfest og dermed ikke hente

intensivpasienter her – men heller ikke levere pasienter til deres lokalsykehus fra Alta og Porsanger, to befolkninger som utgjør om lag halvparten av Finnmarks befolkning. Selv med jetfly vil transporttid fra flyplass til sykehus bli lenger til Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø enn til Hammerfest. Å bruke jetfly til de legebemannede flytransportene i Nord-Norge er altså en dårlig idé, både for den delen av den nordnorske befolkningen som bor langs kysten i Finnmark, og for de som bor nær stamflyplasser med lang rullebane.

Hva kan gjøres? Det er ikke medisinsk behov for to fly i Tromsø. Hvis jetflyet i Tromsø ivaretar legeberedskapen, kan de to propellflyene i Alta beholdes. Dersom luftambulansflyet som er stasjonert i Kirkenes, har anestesilege i beredskap, vil befolkningen på Finnmarkskysten nærme seg samme beredskapsnivå som på Svalbard.

Torben Wisborg

torben@wisborg.net

Ingrid Petrikke Olsen

Torben Wisborg (f. 1956) er overlege ved Akuttavdelingen, Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest, professor ved Universitetet i Tromsø og leder for Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medisinsk ansvarlig ved Finnmarkssykehuset for luftambulansbasen i Alta.

Ingrid Petrikke Olsen (f. 1969) er overlege ved Gynekologisk/Obstetriske avdeling, Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest og førstestamanuensis ved Universitetet i Tromsø. Hun er medisinsk ansvarlig ved Finnmarkssykehuset for Fødestua i Alta.

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

Litteratur

1. Fjellhaug MS. Jetfly i luftambulansetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1031.
2. Wisborg T, Bjerkan B. Air ambulance nurses as expert supplement to local emergency services. Air Med J 2014; 33: 40–3.
3. Wisborg T. Flysykepleiere gir bedre akuttmedisin. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 609.
4. Engjom HM, Morken NH, Norheim OF et al. Availability and access in modern obstetric care: a retrospective population-based study. BJOG 2014; 121: 290–9.

Mottatt 7.8. 2016 og godkjent 8.8. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.