

Styrket akuttmedisinsk tilbud i Nord-Norge – ikke svekket

Luftambulansetjenesten utgjør en viktig del av den akuttmedisinske kjeden i Norge i dag. Spesielt i grise- og fjellstrøk representerer den en trygghet for befolkningen. Reorganiseringen av tjenesten vil gi et styrket tilbud til den nordlige landsdelen.

I en kommentarartikkel i Tidsskriftet nr. 18/2016 hevder Torvind Næsheim og medarbeidere at Helse Nord bygger ned ambulanshelikoptertjenesten i Nord-Norge (1). Det hevdes at valget av helikoptertype i den nye ambulanshelikopterkontrakten fra 2018 svekker beredskapen til befolkningen i landsdelen, både i dagliglivets akuttmedisinske situasjoner og ved ulykker. Vi mener konklusjonen halter på flere punkter.

Luftambulansetjenestens fly og helikoptre driftes i dag av tre flyselskaper: Lufttransport FW, Lufttransport RW og Norsk Luftambulans. Driftskontraktene tildeles gjennom offentlig anskaffelse og anbud. Anbudet for ambulansfly fra 2019 skal utlyses i løpet av 2016, mens anbudet for ambulanshelikoptertjenesten fra 2018 nylig er antatt. Luftambulansetjenesten i Nord-Norge med sine seks ambulansfly, tre ambulanshelikoptre og to redningshelikoptre er en svært viktig ressurs for den akuttmedisinske beredskapen i landsdelen. Men artikkelforfatterne, med all sin erfaring, velger å se helt bort fra resten av luftambulansetjenesten i sin argumentasjon og retter kun oppmerksomheten mot helikopterstorrelsen ved to av landsdelens baser.

Spesialoppdrag

Fra 2018 skal den mellomstore typen ambulanshelikopter, Airbus H145, som i dag brukes på Evenes, settes inn også i Brønnøysund. Næsheim og medarbeideres bekymring og påstand er at H145-helikopteret er for lite og ikke kan utføre en rekke spesialoppdrag på samme måte som de store ambulanshelikoptrene Agusta Westland 139 (AW139) i Brønnøysund og Tromsø. De er også bekymret over at det mellomstore helikopteret skal være reservehelikopter for det store i Tromsø flere uker i året.

Spesialoppdragene det vises til er søk og redning i snøskred og fjell der det er behov for å ha med fjellklatrere, redning ved drukningsulykker og forlis der det er behov for å ta med dykkere, trafikkuulykker der det er behov for brannmenn med klippeutstyr, kuvøsetransporter der det ofte trengs spesialsykepleier og barnelege om bord og såkalte ECMO-transporter (ekstrakorporal membranoksygenering), der pasienten holdes i live av en forenklet hjerte-lungemaskin.

Helikoptrene (H145) som skal settes inn i Brønnøysund og fortsette på Evenes-

basen, flyr noe saktere enn det store AW139-helikopteret, men er fortsatt et raskt helikopter. Etter vår mening kan det løse alle de nevnte spesialoppdragene. Forskjellen ligger i at disse helikoptrene må justere på vekt og hvilket utstyr man tar med til oppdragene.

«H145-helikopteret er et av verdens mest brukte ambulanshelikoptre»

Å ha store ambulanshelikoptre som kan løse sine oppdrag uten å måtte tilpasse vekt og utstyr som tas med til hvert enkelt oppdrag, er uvanlig i Norge og i Europa. Selv redningshelikoptre må noen ganger justere vekt og utstyrs pakken før de flyr.

H145-helikopteret er et av verdens mest brukte ambulanshelikoptre, med plass til behandling av to bærepassasjerer samtidig. Det kan fly tur-retur Tromsø-Hammerfest (211 km) med fem personer og 160 kg utstyr om bord uten å etterfylle drivstoff.

I Norge er det Oslo universitetssykehus og luftambulansbasene på Gardermoen og Lørenskog som har lengst og mest erfaring med å fly pasienter under ECMO-behandling (2, 3), ifølge data fra Luftambulansetjenestens database LABAS fra 2015. Fra Lørenskog ble første pasient under ECMO-behandling fløyet med helikopter i 2008. Der flyr man i dag forløperen til H145-helikopteret, og det medisinske miljøet er meget tilfreds med å få det nye H145-helikopteret i 2018 (personlig meddelelse Hans Julius Heimdal, medisinsk leder ved Lørenskog-basen og avdelingsoverlege ved Oslo universitetssykehus). Fra basen ble det også fløyet 47 kuvøseoppdrag i 2015 (4).

Alle de 13 helikoptrene til luftambulansetjenesten flyr i dag søk-og-redningsoppdrag. Flest slike oppdrag flys det fra Tromsø, Evenes, Ålesund, Bergen, Ål og Dombås. Det er verdt å merke seg at ved tre av disse basene brukes det aller minste helikopteret i tjenesten (EC135). Basen i Brønnøysund, som i dag har det store AW139-helikopteret, er av basene med minst søk-og-redning i Norge.

Nye redningshelikoptre

Redningshelikoptrene i Bodø og Banak inngår som del av ambulanshelikoptertjenesten i Nord-Norge. Over halvparten av alle oppdrag fra disse basene er ambulansflyginger (5). Mellom 2018 og 2020 får de nye helikoptre med større fart, lengre rekkevidde og mye større kabin. De nye helikoptrene kan fly fra Tromsø til Island uten ekstra drivstoff. Helikopterets mulighet for avising gjør at det kan fly i værforhold som verken SeaKing eller dagens ambulanshelikoptre kan takle. Dette blir en unik medisinsk plattform og en fantastisk redningsressurs som styrker luftambulansetjenesten i nord.

Styrket beredskap

De vanligste grunnene til at våre baser går av beredskap og ikke kan fly, er uventede feil og tekniske hendelser og at mannskapet har brukt opp sin flytid mens de er på vakt (6). I den nye kontrakten fra sommeren 2018 dobles antallet reservehelikoptre fra to til fire. Ett av disse skal plasseres på Evenes eller i Brønnøysund for raskt å kunne settes i drift ved feil på et annet helikopter. I dag står det ingen reservehelikoptre parat i nord. Den nye, robuste ordningen gjør tjenesten mer pålitelig. Reservehelikoptrene kan også settes inn ved store hendelser og som ekstra beredskap. Dette representerer en akuttmedisinsk ressurs og ekstra sikkerhet man ikke har i Nord-Norge nå.

I dag er det ingen bakvaktordning for ambulanshelikoptrene. Får man ikke tak i nytt mannskap som kan overta ved sykdom og oppbrukt flytid, blir helikoptrene stående på bakken. Fra 2018 får Nord-Norge en egen helikopterbesetning på bakvakt. Løsningen gir bedre tilgjengelighet og mer pålitelig beredskap.

Beredskapen i Helse Nord ble også vesentlig styrket ved etableringen av luftambulansbasen på Evenes i 2015. Den har avlastet Tromsø-basen betraktelig, slik at de kan fly mer i Finnmark, og er samtidig en styrking av beredskapen i hele landsdelen (7).

Økonomi og prioritering

Næsheim og medarbeidere reagerer på at ett flyselskap, Norsk Luftambulans, alene skal fly luftambulansetjenestens 13 helikoptre. Det ville ha kostet de regionale helseforetakene minst 36 millioner kroner mer i årlige utgifter å la to selskap dele på

oppdraget (7), og det er uetisk å bruke disse pengene på annet enn pasientbehandling.

Å velge AW139-helikopteret i Brønnøysund og på Evenes med ett reservehelikopter av samme type, ville ha kostet opp mot 150 millioner kroner over kontraktens varighet på seks år. AW139-helikopteret har større kapasitet og kan fly noe raskere enn H145-helikopteret. Men Helse Nord RHF får bedre beredskap og større akuttmedisinsk gevinst ved å bruke pengene på reservehelikoptre og bakvakt som kan holde ambulanshelikoptrene i luften ved tekniske feil og sykdom.

Den nye ambulanshelikopterkontrakten er allerede et økonomisk kjempeløft og kommer årlig til å koste de regionale helseforetakene 100 millioner kroner mer enn kostnadene ved dagens kontrakt. I den nye kontrakten kjøpes det inn 15 helt nye helikoptre med svært høye krav til både sikkerhet, ytelse og medisinsk innredning. Sammen med innfasing av nye redningshelikoptre, som er en luftambulanseressurs i nord, styrkes beredskapen og det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen i landsdelen fra 2018.

Geir Tollåli
geir.tollali@helse-nord.no
Øyvind Juell

Geir Tollåli (f. 1959) er spesialist i indremedisin og i fordøyelsesykdommer, har en mastergrad i helseledelse (MBA) og er fagdirektør i Helse Nord RHF.

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

Øyvind Juell (f. 1959) er daglig leder i Luftambulansetjenesten ANS. Han har bakgrunn fra Forsvaret, der han sluttet som major, har spesialisering i luftoperasjoner og erfaring som redningsleder og redningsinspektør fra Hovedredningsentralen Nord-Norge.

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

Litteratur

1. Næsheim T, Filseth OM, Busund R et al. Svekket akuttmedisinsk tilbud i Nord-Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1509–10.
2. Wagner K, Sangolt GK, Risnes I et al. Transportation of critically ill patients on extracorporeal membrane oxygenation. Perfusion 2008; 23: 101–6.
3. Nilsen JE. Intensivtransport av nyfødte med kritisk organsvikt. Presentasjon for SAM 2013. www.nakos.no/file.php/1/Presentasjoner/Skandinavisk_Akuttmedisin/Skandinavisk_Akuttmedisin_2013/A2_Transport_av_nyfoedte/NO_og_ECMO_transport_Nilsen.pdf [4.11.2016].
4. Ambulanseoppdrag med SeaKing redningshelikopter, Årsrapport Hovedredningsentralene 2015: 9–10. www.hovedredningsentralen.no/

wp-content/uploads/2016/03/160201HRS%C3%85rsrapport-FINAL_222016115840.pdf [4.11.2016].

5. Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS. Årsrapport 2015: 6. Publisert på nett hos Luftambulansetjenesten ANS, under Arkiv – Årsrapporter <http://www.luftambulanse.no/%C3%A5rsrapport> [4.11.2016].
6. Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS. Årsrapport 2015: 25. Publisert på nett hos Luftambulansetjenesten ANS, under Arkiv – Årsrapporter <http://www.luftambulanse.no/%C3%A5rsrapport> [4.11.2016].
7. Nyhetsbrev fra Luftambulansetjenesten ANS 30.6.2016. Publisert på nett hos Luftambulansetjenesten ANS, under fanen Aktuelt – Ambulansehelikopteranskaffelsen 2018–2028. <http://www.luftambulanse.no/nyhetsbrev-fra-luftambulansetjenesten-ans-30-juni-2016> [4.11.2016].

Mottatt 21.10. 2016, første revisjon innsendt 1.11. 2016, godkjent 9.11. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.