



Se adresseliste

Deres ref:

Vår ref:
2008/6

Arkivnr:

Saksbehandler:
Pål Madsen, tlf. 90656336

Sted / Dato:
Bodø, 10.03.2011

Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter) – Høring

Luftambulansetjenesten ANS eies av de regionale helseforetakene og har ansvaret for den operative delen av luftambulansetjenesten i Norge. Selskapet er også pålagt å bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til luftambulansetjenesten. Det medisinske ansvaret, inkludert arbeidsgiveransvaret for medisinsk personell, er delegert til de helseforetak som har luftambulansebase. Tjenesten har 12 legebemannede ambulanshelikoptre og 9 sykepleierbemannede (lege ved behov) ambulansfly i døgnkontinuerlig beredskap. I tillegg utfører 6 redningshelikoptre søks-, rednings- og ambulanseoppdrag. Disse har samme medisinske bemanning og utstyr som ambulanshelikoptrene. Nesten 20.000 pasienter behandles og transporteres årlig, og tallet er stigende. Mer informasjon finnes på www.luftambulansetjenesten.no.

Styret i Luftambulansetjenesten ANS har besluttet å sende vedlagte forslag til "Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter)" på høring. Standarden skal gjelde for både ambulanse- og redningshelikoptertjenesten. Forslaget er utarbeidet av en internt nedsatt arbeidsgruppe og justert etter innspill fra relevante fagmiljøer. Høringsfrist er fredag 29. april 2011.

Bakgrunn

Ambulanse- og redningshelikoptertjenesten, kombinert med legebil ved basene, representerer et viktig ledd i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Tjenesten skal bidra til likeverdig helsetjenestetilbud og er en forutsetning for at pasienter skal kunne dra nytte av moderne behandlingstilbud ved tidskritiske tilstander, selv om avstanden til aktuelt sykehus er lang. Avansert behandling kan ofte startes på skadested og under transport, forutsatt riktig kompetanse hos personellet. Dagens og morgendagens sykehusstruktur forutsetter en trygg og kvalifisert transporttjeneste. Funksjonsfordeling mellom sykehus har også medført et økt behov for transport av svært syke intensivpasienter mellom sykehus. Avansert medisinsk behandling på et skadested og under transport innebærer en risiko som den ansvarlige legen må ha et bevisst forhold til. Han eller hun har ikke det støtteapparatet man er vant til på et sykehus og står alene med sine vurderinger og tiltak. Disse forholdene krever en god kvalitetssikring av legetjenesten.

Luftambulansetjenesten er regulert av Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005). Kompetansekravet til leger i ambulanse- og redningshelikoptrene er i denne forskriften: "lege med akuttmedisinsk kompetanse". I kommentarfeltet er dette utdypet slik: "anestesilege med minimum 2 års erfaring fra tjeneste ved anesthesiavdeling eller lege med annen akuttmedisinsk kompetanse".

Legene som bemanner ambulanse- og redningshelikoptrene har også operative funksjoner som en del av besetningen om bord. Felleseuropeiske regelverk (JAR OPS 3) definerer imidlertid legen som "medisinsk passasjer". De helsekravene som er innført for besetningsmedlemmer i luftfart, gjelder derfor ikke for leger i luftambulansetjenesten. Slike helsekrav skal bidra til høy flysikkerhet.



Se adresseliste

Deres ref:

Vår ref:
2008/6

Arkivnr:

Saksbehandler:
Pål Madsen, tlf. 90656336

Sted / Dato:
Bodø, 10.03.2011

Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter) – Høring

Luftambulansetjenesten ANS eies av de regionale helseforetakene og har ansvaret for den operative delen av luftambulansetjenesten i Norge. Selskapet er også pålagt å bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til luftambulansetjenesten. Det medisinske ansvaret, inkludert arbeidsgiveransvaret for medisinsk personell, er delegert til de helseforetak som har luftambulansabase. Tjenesten har 12 legebemannede ambulanshelikoptre og 9 sykepleierbemannede (lege ved behov) ambulansfly i døgnkontinuerlig beredskap. I tillegg utfører 6 redningshelikoptre søks-, rednings- og ambulansoppdrag. Disse har samme medisinske bemanning og utstyr som ambulanshelikoptrene. Nesten 20.000 pasienter behandles og transporteres årlig, og tallet er stigende. Mer informasjon finnes på www.luftambulansetjenesten.no.

Styret i Luftambulansetjenesten ANS har besluttet å sende vedlagte forslag til "Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter)" på høring. Standarden skal gjelde for både ambulans- og redningshelikoptertjenesten. Forslaget er utarbeidet av en internt nedsatt arbeidsgruppe og justert etter innspill fra relevante fagmiljøer. Høringsfrist er fredag 29. april 2011.

Bakgrunn

Ambulans- og redningshelikoptertjenesten, kombinert med legebil ved basene, representerer et viktig ledd i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Tjenesten skal bidra til likeverdig helsetjenestetilbud og er en forutsetning for at pasienter skal kunne dra nytte av moderne behandlingstilbud ved tidskrisiske tilstander, selv om avstanden til aktuelt sykehus er lang. Avansert behandling kan ofte startes på skadested og under transport, forutsatt riktig kompetanse hos personellet. Dagens og morgendagens sykehusstruktur forutsetter en trygg og kvalifisert transporttjeneste. Funksjonsfordeling mellom sykehus har også medført et økt behov for transport av svært syke intensivpasienter mellom sykehus. Avansert medisinsk behandling på et skadested og under transport innebærer en risiko som den ansvarlige legen må ha et bevisst forhold til. Han eller hun har ikke det støtteapparatet man er vant til på et sykehus og står alene med sine vurderinger og tiltak. Disse forholdene krever en god kvalitetssikring av legetjenesten.

Luftambulansetjenesten er regulert av Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005). Kompetansekravet til leger i ambulans- og redningshelikoptrene er i denne forskriften: "lege med akuttmedisinsk kompetanse". I kommentarfeltet er dette utdypet slik: "anestesilege med minimum 2 års erfaring fra tjeneste ved anestesivdeling eller lege med annen akuttmedisinsk kompetanse".

Legene som bemanner ambulans- og redningshelikoptrene har også operative funksjoner som en del av besetningen om bord. Felleseuropeiske regelverk (JAR OPS 3) definerer imidlertid legen som "medisinsk passasjer". De helsekravene som er innført for besetningsmedlemmer i luftfart, gjelder derfor ikke for leger i luftambulansetjenesten. Slike helsekrav skal bidra til høy flysikkerhet.

Luftambulansetjenesten har også noen særlige HMS-utfordringer. Arbeidsmiljøet er preget av støy og vibrasjoner. Bevegelse i terreng, bårebæring og tunge løft kan gi belastningsskader.

Hvorfor en nasjonal standard?

Luftambulansetjenesten ANS mener at legetjenesten i ambulanse- og redningshelikoptertjenesten opererer under såpass krevende rammebetingelser, både medisinsk og sikkerhetsmessig, at det må stilles særlige krav til de som deltar. Dagens myndighetskrav dekker ikke dette behovet. Hver enkelt arbeidsgiver (sykehusene) kan sette egne krav, men det er et mål at denne tjenesten framstår forutsigbar og med lik kvalitet over hele landet. Dette er av betydning for de som benytter og samarbeider med tjenesten. Det vil også være en fordel for legene selv. Standardisering er en grunnleggende premisse for god kvalitet og likeverdig tjenestetilbud på nasjonalt nivå. Standardisering er også en avgjørende sikkerhetsfaktor. Dette er i dag allerede godt implementert i luftambulansetjenesten for luftfartøyene, medisinskteknisk utstyr samt gjennom detaljerte krav til flygere og redningsmenn.

Begrepet "standard" kan forstås på flere måter. En standard er formelt gjerne en frivillig retningslinje, men som skal bidra til at det settes like krav til en vare eller tjeneste (se www.standard.no). Luftambulansetjenesten ANS har ikke fullmakt til å sette bindende krav til en legetjeneste eller definere sanksjonsmekanismer. Det er imidlertid et mål at arbeidsgiverne til leger i luftambulansetjenesten implementerer en felles standard, og saken vil derfor bli fremmet for de regionale helseforetakene.

Luftambulansetjenesten ANS mener at en nasjonal standard gir arbeidsgiver et godt verktøy til å tilsette leger med de rette menneskelige egenskaper og faglige kvalifikasjoner i denne tjenesten. Det gis føringer for nødvendig kompetansenivå, og det vil være arbeidsgivers ansvar å legge forholdene til rette for nødvendig fagutvikling og trening. Samtidig har den enkelte lege selv et ansvar for å holde seg oppdatert og utføre tjenesten i samsvar med krav til faglig forsvarlighet, jfr. Helsepersonelloven §4. Standarden vil også fungere som et HMS-verktøy, da den krever relevant helsemessig oppfølging. Luftambulansepersonell er utsatt for helserisiko som er ukjent på sykehus.

Med unntak av eventuelle forhold med direkte flysikkerhetsmessige konsekvenser, er det rimelig at leger som allerede deltar i tjenesten og som eventuelt avviker fra Nasjonal standard, gis en rimelig tid til å tilegne seg de nødvendige kvalifikasjoner. Det påligger da arbeidsgiver et ansvar å legge forholdene til rette for en slik prosess. Administrasjonen forutsetter at slike forhold vil bli løst i henhold til avtaleverket mellom arbeidstaker- og arbeidsgiversiden.

Hvorfor spesialist i anesthesiologi

Det foreslås at legen skal være spesialist i anesthesiologi, men det åpnes for at en mindre del av spesialistutdanningen kan gjenstå. Dette kompetansenivået gjenspeiler langt på vei dagens situasjon og kravene som settes i andre land med tilsvarende medisinsk tradisjon. Det er viktig at det medisinskfaglige nivået under transport ligger på minst samme nivå som under tryggere omgivelser på sykehus. Luftambulanselegens viktigste funksjon er ikke nødvendigvis utførelsen av praktiske tiltak, men kvalifisert medisinsk vurdering og evnen til å ta beslutninger. Dette krever erfaring.

Enkelte mindre sykehus erfarer at luftambulansetjeneste fremmer rekruttering av yngre leger til anesthesiavdelingen og kan risikere å miste denne rekrutteringseffekten. Luftambulansetjenesten

ANS mener at dette hensynet ikke kan rokke ved behovet for en enhetlig faglig kvalitet landet rundt.

Anestesi- og intensivkompetanse dekker imidlertid ikke alle de medisinske utfordringene luftambulansetjenesten står overfor. Nasjonal standard peker derfor på fagområder som det er viktig å fokusere på. Hvilken særlige faglige aktivitet som den enkelte lege bør gjennomgå for å oppfylle Nasjonal standard, vil variere avhengig av vedkommendes kliniske bakgrunn og avdelingens daglige ansvarsområde. Enkelte anestesileger arbeider daglig med syke barn, mens andre ikke gjør det.

Luftambulansetjenesten ANS har i det foreliggende forslag ikke definert et eneste obligatorisk medisinskfaglig kurs, men presenterer en rekke relevante kurs. I rapporten "Traumesystem i Norge" (Røise 2006) foreslås det imidlertid konkret at enkelte traumekurs må være obligatorisk for luftambulansелеger.

Økonomiske konsekvenser

Luftambulansetjenesten ANS ser det som en viktig suksessfaktor at implementering av Nasjonal standard ikke skal medføre store merkostnader for helseforetakene. Slik forslaget nå foreligger, er det vår oppfatning at den økonomiske effekten kan forsvares, spesielt når man tar i betraktning den samfunnsøkonomiske gevinsten ved en enhetlig og faglig forutsigbar luftambulansetjeneste med god kvalitet. Nasjonal standard bør også ses på som en investering for å sikre videreføring av et kostnadseffektivt besetningskonsept i tjenesten.

Den viktigste potensielle kostnadsdriveren ligger i fridagskjøp/overtid eller fravær fra turnus i forbindelse med klinisk tjeneste/faglig aktivitet ved annen avdeling (spes. barneavdeling, fødeavdeling). Tilsvarende effekt vil det være ved fravær ved kursdeltakelse. Dette vil sannsynligvis berøre sykehusene ulikt, idet leger ved de minste medisinske miljøene i større grad vil måtte reise bort for å oppnå samme faglige utbytte, sett i forhold til leger ved universitetssykehus. Det er viktig å bemerke at slik faglig oppdatering vil komme helseforetakene generelt, og ikke bare luftambulansetjenesten, til gode. Luftambulansetjenesten ANS antar at svært mange av de foreslåtte kompetansehevende tiltakene allerede i dag gjennomføres. Dette gjelder ikke minst kursvirksomheten.

Kursene har naturligvis ulik kostnad, men et rimelig gjennomsnittlig estimat er ca. kr. 15000,- inkludert reise og opphold.

Undersøkelse og utstedelse av attest hos godkjent flylege koster ifølge Flymedisinsk Institutt ca. kr. 2000,-. Slike leger finnes spredt rundt i landet, så reisekostnaden blir svært liten. Etablering av en legenemnd under Luftambulansetjenesten ANS vil utløse noen konsulentutgifter.

Den kursvirksomheten og treningen som er knyttet til den flyoperative funksjonen, er allerede implementert i tjenesten. Kravene innen det redningsfaglige området anses heller ikke å utløse nye kostnader, da det meste av treningen kan utføres på vakt. Nye kurs kan imidlertid komme på tale i framtiden.

Høringen

De instanser som her inviteres til å kommentere forslaget til "Nasjonal standard for luftambulansелеger (helikopter)", representerer ulike interesser og ansvarsområder. Enkelte kapitler vil være mindre relevant å kommentere. Vi ber imidlertid spesielt om kommentarer knyttet til disse forholdene:

1. Er innføring av en "Nasjonal standard" et egnet verktøy for å nå målet om en trygg luftambulansetjeneste som skal bidra til å sikre befolkningen en likeverdig helsetjeneste?
2. Er innføring av denne standard i strid med lov, forskrift, andre myndighetskrav eller avtaler?
3. Bør det i større grad stilles konkrete krav til obligatorisk tjeneste, kurs eller trening?
4. Medfører innføring av denne standard praktiske problemer?
5. Forventes det økonomiske konsekvenser utover det som er skissert i dette notat?

Høringsuttalelser bes sendt elektronisk til postmottak@luftambulansetjenesten.no innen fredag 29. april 2011.

Spørsmål kan rettes til saksbehandler Pål Madsen pm@luftambulansetjenesten.no, mob.tlf. 90656336.

Med vennlig hilsen



for Øyvind Juell

Vedlegg:

- Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter)
- Forskrift om medisinske krav til seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C 1-3 av 23.08.2001)

Adresseliste:

Helse Nord RHF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Vest RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Finnmark HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Longyearbyen Sykehus
Nordlandssykehuset HF
Helgelandssykehuset HF
St. Olavs Hospital HF
Helse Sunnmøre HF
Helse Førde HF
Helse Bergen HF
Helse Stavanger HF
Sørlandet Sykehus HF
Vestre Viken HF
Oslo universitetssykehus HF
Sykehuset Innlandet HF
Helsedirektoratet
Statens Helsetilsyn
Justis- og politidepartementet, Rednings- og beredskapsavdelingen
Hovedredningssentralen for Nord-Norge
Hovedredningssentralen for Sør-Norge
NAKOS
Den norske legeforening
Norsk anesthesiologisk forening
Flymedisinsk Institutt
Luftfartstilsynet
Lufttransport AS
Norsk Luftambulans AS
Stiftelsen Norsk Luftambulans
330-skvadronen