

Svekket akuttmedisinsk tilbud i Nord-Norge

Anbudskonkurransen om helseforetakenes ambulanshelikoptertjenester for årene 2018–24 endte med valget av bare én privat leverandør for de flyoperative tjenestene – og med nedbygging av helikopterkapasiteten i Nord-Norge. Dette svekker kapasitet og beredskap til befolkningen i landsdelen, både i dagliglivets akuttmedisinske situasjoner og ved ulykker. Sør-Norge får styrket beredskap. Denne beslutningen må omgjøres.

Nylig ble anbudskonkurransen om levering av ambulanshelikoptertjenester i perioden 2018–24 til helseforetakene vedtatt. Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS, som eies av de fire regionale helseforetakene, ønsket av risiko- og sårbarhetshensyn to ambulanshelikopteroperatører fra 2018 (1). Direktørene ved helseforetakene vektla likevel det økonomisk billigste tilbudet og ga én privat operatør monopol på alle landets offentlige finansierte ambulanshelikopterbasen fra 2018. Ett resultat av anbudsbeslutningen er at kapasiteten styrkes i Sør-Norge og svekkes i Nord-Norge.

Den nasjonale ambulanshelikopterstrukturen består i dag av 13 «små og mellomstore» ambulanshelikoptre ved 12 baser (1). Helseforetakene har det medisinske ansvaret og bemanner helikoptrene med anestesileger. To private operatører drifter i dag basenes helikoptre, bemannet med pilot og redningsmann (Lufttransport AS og Norsk Luftambulans AS). Ni ambulanshelikopterbasen er lokalisert i Sør-Norge, tre i Nord-Norge. Basettheten er større i Sør-Norge, og basene har små helikoptre.

Nord-Norge – med store avstander – har to baser (Brønnøysund og Tromsø) og den mellomstore helikoptertypen Agusta Westland 139, og en base (Evenes) fra 2015 typen Airbus H145 T2-helikopteret, i klassen «små helikoptre». Vi er det eneste luftambulansmiljøet i landet som har operativ erfaring med begge helikoptertypene.

Valget av helikoptertyper for Nord-Norge fra 2018 skjedde i strid med våre faglige anbefalinger, som vi bygde på systematiske sammenligninger mellom helikoptertypene. Fra 2018 vil det bli små helikoptre både på Evenes- og Brønnøysund-basen. Basen i Tromsø beholder ett mellomstort helikopter, men små helikoptre skal være reserve-maskiner i minst seks uker hvert år under planlagt vedlikehold og under ikke-planlagte utmeldinger. I disse periodene mister vi dagens verdifulle beredskap med mellomstort helikopter.

Dagens sivile ambulanshelikoptre i Helse Nord

Vi har kunnet sammenlikne disse to helikoptertypene i operativ drift siden 2015. Det er klare forskjeller i kapasitet og ytelse. Det mellomstore helikopteret sparer 15–20 % flytid på lange oppdrag fra alarmtidspunkt

til ankomst pasient og til ankomst definitivt behandlingssted. Spart pasienttid har betydning ved tidskritiske akutttilstander som hjerneslag, truende prematur fødsel, hjerteinfarkt og traumer. På korte oppdrag med flytid under rundt syv minutter vil tidsfor-

«Hvis anbudsavgjørelsen blir stående, vil det medisinske og redningstekniske tilbudet til befolkningen i nord settes år tilbake»

skjellen mellom maskinene være ubetydelig, fordi det minste helikopteret har noe kortere oppstartstid, men så korte oppdrag er sjeldne i Nord-Norge.

Mellomstore helikoptre har langt bedre reservekapasitet i form av kabinplass, fleksibilitet, løftekraft og fart. Oppdrag som involverer mer enn én bårpasient, må i Sør-Norge ofte løses med to små helikoptre fra nærliggende baser. Våre mellomstore helikoptre i Brønnøysund og Tromsø kan enkelt ta to bårpasienter, som begge kan få medisinsk behandling underveis, uten at medisinsk eller redningsteknisk utstyr må fjernes fra helikopteret. Erfaringer gjennom åtte år med denne helikoptertypen i Brønnøysund og Tromsø har vist at det er svært allsidige og fleksible helikoptre, godt egnet til landing nær åstedet ved sykdom og skader i tettbygde strøk, langs landeveien og i redningsoperasjoner i vanskelig terreng.

Spesielle medisinske utfordringer i Nord-Norge

Vi har de siste åtte år utviklet vårt medisinske og redningstekniske tilbud og dratt stor nytte av det mellomstore helikopterets fart, rekkevidde, løfteevne og innvendige plass i komplekse akuttmedisinske situasjoner. Vår nordlige helseregion har det høyeste antall snøskredulykker i landet. For tidligst mulig innsats i skredsituasjoner har vi utviklet en utstyrs pakke som alltid er om bord i sesongen fra oktober til mai. Vi kan også ta med hun-

deekvipasje og annet innsatspersonell uten å justere grunnutrustningen.

Drukning i kaldt vann skjer også ofte i Nord-Norge. Helikopterets kabinstørrelse og løftekraft muliggjør at et komplett og ferdigrigget redningsdykkerteam fra Tromsø kommunes brannvesen med dykkerleder og to redningsdykkere raskt kan flys til åstedet sammen med helikopterbesetningen. På ulykkesstedet kan dykkerne straks gå til aksjon mens helikopterets faste besetning og utstyr er intakt og kan starte overflatesøk, redde forulykkede opp fra vannet og drive gjenoppliving og avansert akuttbehandling.

Ved alpine ulykker kan vi ta med mer personell og utstyr fra alpine redningsgrupper enn det som er mulig med små helikoptre, også her uten å tape tid på omlasting og ompakking. Tromsø-basen utførte halvparten av alle søk-og-redningsoppdrag i vårt område i 2010 (2).

Ambulanshelikopteret i Brønnøysund dekker en skjærgård med mange bebodde øyer ved kysten av Helgeland og Nord-Trøndelag. Basen har rutiner for å ta med to brannmenn og klippeutstyr ved ulykker som krever frigjøring.

Vi har lang erfaring med å fly kuvøseteam med barnelege og spesialsykepleier til akutt syke nyfødte fra Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø. Tilbudet sikrer medisinsk kvalitet utover helikopterets faste team (anestesilege og redningsmann), som har begrenset erfaring i nyfødtemedisin. Med et mellomstort helikopter er luftambulanseseleggen kabinansvarlig og kan assistere kuvøseteamet. På returen til Tromsø er det plass til barnemoren.

Ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO) er en forenklet hjerte-lunge-maskin som kan gi organstøtte ved alvorlig hjerte- eller lungesvikt. Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø har, etter inspirasjon fra Nordens ledende ECMO-senter, etablert et komplett, ambulant og raskt reagerende ECMO-team med thoraxkirurg, perfusjonist, hjerteanestesiolog og nødvendig utstyr som sammen med helikopterets ordinære bemanning og utstyr kan nå alle landsdelens sykehus unntatt Svalbard (3).

Ingen slike spesialoppdrag kan løses på samme måte med et lite helikopter som nå skal fases inn i Brønnøysund og erstatte dagens mellomstore helikopter i Tromsø i lange perioder.

Omgjør beslutningen

Vi er svært forundret over at Helse Nord's ledere ikke lyttet til fagmiljøene i Tromsø og Brønnøysund før og under anbudsprosessen. Hvis anbudsavgjørelsen blir stående, vil det medisinske og redningstekniske tilbudet til befolkningen i nord settes år tilbake.

Beslutningen om at små helikoptre skal brukes på basene i Brønnøysund og Evenes og som erstatningshelikopter i Tromsø de neste 6–10 år, må derfor omgjøres. Helse Nord må gjøre det økonomisk mulig at driften av de mellomstore helikoptrene i Brønnøysund og Tromsø fortsetter som i dag, uten driftsavbrudd. Det lille helikoptret på Evenes må erstattes med en fremtidsrettet mellomstor helikoptertype.

Torvind Næsheim
Ole Magnus Filseth
Rolf Busund
Anders Åvall
Claus Klingenberg
Nina Hesselberg
Mads Gilbert
mads.gilbert@unn.no

Torvind Næsheim (f. 1972) er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Akuttmedisinsk klinikk og thoraxanestesiologisk seksjon, Opinklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge. For tiden er han i 50 % stilling som stipendiat ved kardiovaskulær forskningsgruppe, Universitetet i Tromsø. Han arbeider fast på ambulanshelikoptret i Tromsø og deltar i ECMO-teamet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ole Magnus Filseth (f. 1961) er spesialist i anesthesiologi og avdelingsoverlege ved akuttmottak og observasjonspost ved Universitetssyke-

huset Nord-Norge i Tromsø. Han har lang erfaring som lege med ulike typer helikoptre på basene i Brønnøysund, Evenes og Tromsø og arbeider fast på ambulanshelikoptret ved Universitetssykehuset Nord-Norge og på Evenes.

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

Rolf Busund (f. 1955) er spesialist i karkirurgi og i thoraxkirurgi og overlege ved Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge, og professor i bistilling ved Universitetet i Tromsø. Han deltar i ECMO-teamet.

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

Anders Åvall (f. 1958) er spesialist i anestesi og i intensivmedisin, med subspesialisering i barneanestesi. Han er overlege og medisinsk leder ved luftambulansen i Brønnøysund, Helsegelandssykehuset, og arbeider fast på ambulanshelikoptret i Brønnøysund. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Claus Klingenberg (f. 1967) er spesialist i barnesykdommer, seksjonsoverlege/professor ved Barneavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge, og deltar i kuvøseteamet som rykker ut med sykehusets ambulanshelikopter. Han leder regional perinatalkomiteé i Helse Nord. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Nina Hesselberg (f. 1951) er spesialist i anesthesiologi og avdelingsleder for luftambulansavdelingen i Akuttmedisinsk klinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge.

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

Mads Gilbert (f. 1947) er spesialist i anesthesiologi og klinikkoverlege/professor ved Akuttmedisinsk klinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge. Han arbeider fast på ambulanshelikoptret ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

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

Forfatterne har alle lang klinisk praksis i pre-hospital og hospital akuttmedisin i Nord-Norge. Anestesilegene har alle arbeidet eller arbeider i ulike typer ambulanshelikoptre i den offentlige luftambulansetjenesten ved basene i Tromsø, Brønnøysund og Evenes.

Litteratur

1. Luftambulansetjenesten ANS. Konkurransesgrunnlag – Ambulanshelikopter 2018. www.luftambulanse.no/system/files/konkurransesgrunnlag.pdf [9.9.2016].
2. Glomseth R, Gulbrandsen FI, Fredriksen K. Ambulance helicopter contribution to search and rescue in North Norway. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2016; 24: 109.
3. Broman LM, Holzgraefe B, Palmér K et al. The Stockholm experience: interhospital transports on extracorporeal membrane oxygenation. *Crit Care* 2015; 19: 278.

Mottatt 31.8.2016, første revisjon innsendt 9.9.2016, godkjent 12.9.2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.