



Adm direktør Helse Nord RHF
Styret Helse Nord RHF

Lokalisering av ambulanshelikopter Midtre Hålogaland

Jeg viser til sakspapirer styresak 102-2013 og vedlagte innspill.

Undertegnede er spesialist i anesthesiologi og har erfaring som AMK lege og med prehospital akuttmedisin i luftambulansetjenesten siden 1999, både ambulansefly og redningshelikopter.

Det er forståelig at Helse Nord vektlegger tungt de innspill de får i fra Luftambulansetjenestens ANS (LAT ANS) da de jo skal bistå Helse Nord i å innfri sitt ”sørge for ansvar” i luftambulansespørsmål.

Etablering av en ambulanshelikopterbase i Midtre Hålogaland vil bety en viktig og riktig styrking av akuttmedisinsk beredskap i området hvis den forvaltes riktig. Dette er en kostbar investering og det er viktig at man i lokaliseringsspørsmålet har med seg kjente framtidige utfordringer og endrede forutsetninger i et langsiktig perspektiv.

Med disse realitetene som bakgrunn er det derfor med stor bekymring jeg leser LAT ANS sin høringskommentar som i beste fall må betegnes som mangelfull.

LAT ANS legger i sin høringskommentar vekt på flysikkerhet og flyoperativ sårbarhet når de støtter Evenes som basevalg fordi ” **det er den flyplassen i området som i fremtiden vil gi det beste service- og sikkerhetstilbudet....** ”.

Ved å ta en telefon til Luftfartstilsynet får jeg slått fast at tilsynet ikke opererer med graderinger av sikkerhet ved norske flyplasser. En flyplass som ikke er sikker nok vil ikke være åpen som flyplass (personlig meddelelse Aslak Kjølstad, flysikringsinspektør, Luftfartstilsynet).

Avinor, ved sin distriktssjef Barry Ernst Larsen, sier det ikke er signifikante flysikkerhetsmessige forskjeller mellom Skagen og Evenes. Videre sier han at man nå er i en overgangsfase der mer og mer av innflygingsprosedyrer vil basere seg på satellittnavigasjon i flere former. Norge har forpliktet seg til å ha satellittnavigasjonsprosedyrer på alle sine flyplasser innen 2016, de nye systemene vil gi minst like minima som i dag og det kan designes egne helikopterprosedyrer basert på satellittnavigasjon. Satellittnavigasjon er framtidens navigasjonssystem for luftfarten og dagens konvensjonelle innflygningshjelpemidler vil fases ut. Det er derfor mer viktig å se hva som kommer av prosedyrer enn hva som finnes i dag (vedlegg 2, høringsvar 2 Osbakk).

I tillegg kan vi lese i vedlegg 3 i samme hørings svar fra Flygesjef i Heli-Team AS, Bjørn Steien, at selskapet i 1988 besluttet å etablere seg i Harstad på bekostning av Evenes. Evenes ble sett på som lite egnet for en driftsart med krav til beredskap. Årsaken til dette var de meteorologiske forhold og risiko for ising vinterstid. Erfaringsdata ble innhenta fra både sivile og militære flygere med erfaring fra regionen. Meteorologisk er området Evenes-Liland-Bogen ett av fire framtrepende områder i Nordland og Sør Troms med uttalt isingsproblematikk (vedlegg 3, hørings svar 2 Osbakk).

”Overføring fra lokalsykehus til større sykehus(primært UNN Tromsø og NLSH Bodø) er en viktig del av luftambulansetjenestens virksomhet”.

Et ambulanshelikopters primære oppgave skal være en akuttmedisinsk beredskap for akuttmedisinske prehospitale oppgaver. Overføring av pasienter mellom sykehus håndteres av ambulansfly. Transport av pasienter til og fra flyplass i forbindelse med overflytting er en oppgave for den lokale ambulansbiltjenesten og ikke for ambulanshelikopteret. LAT ANS gjør i sin rapport i et poeng av at sykehusene i Harstad og Narvik, når flyplass i Narvik legges ned i 2016, vil ha så lang vei til flyplass at helikopter oftere må velges ved overflytting. Det samme senarioet vil oppstå i Lofoten når det lages storflyplass på Gimsøya og flyplassene Leknes og Svolve legges ned. Disse utfordringene må på alle disse stedene løses med en riktig dimensjonering av ambulansbilressursene i foretakene inklusive muligheten for legefølge og ikke ved bruk av ambulanshelikopter som er på akuttmedisinsk beredskap. LAT ANS gjør et poeng av et relevant alternativ for Lofoten er redningshelikopter fra Bodø. Det er riktig og når nye helikopter kommer i 2020 vil de ha større marsjart og dermed større aksjonsradius innen 30 minutt. ***”De nye redningshelikoptrene vil også kunne fly i isingsforhold, og vil da kunne fly direkte fra Bodø i tilnærmet alle værforhold”.***

Avisingsystemene vil gjøre at de nye redningshelikoptrene i større grad kan fly gjennom snøvær og opp i høyden over været som skaper dårlig sikt. De nye helikoptrene må likevel fly visuelt og vil følgelig være avhengig av tilstrekkelig sikt og opphold når de skal fly i lavlandet og inn i fjorder, som i dag. Det samme vil være gjeldende ved vanskelige vind forhold som sterk vind og/eller kastevinder.

Redningshelikopteret i Bodø er som det ligger i navnet primært et redningshelikopter og ved en eventuell sammetidskonflikt vil et redningsoppdrag måtte prioriteres foran et ambulansoppdrag.

Det er en svakhet ved LAT ANS sin rapport at det er kun støtte fra redningshelikopteret i Bodø til Lofoten som trekkes fram. Det sies ingenting om at Harstad har støtte fra ambulanshelikopter i Tromsø og at Narvik kan få støtte i fra både Tromsø og Bodø, samt 339 skvadronen på Bardufoss og redningshelikopter i Gällivare.

”For å spare arbeidstid, minimere drivstofforbruk og skjerme beredskap er det en tendens til at et ambulanshelikopter flyr pasienten til sykehuset der helikopteret har base”.

Dette er en påstand fra LAT ANS som ikke medfører riktighet. Som hovedregel fraktes pasienten til det nærmeste sykehus for diagnostisering, stabilisering og behandling. Bare unntaksvis fraktes pasient til sykehus nær basen. Hyppigste årsak til dette er at nærmeste sykehus mangler spesialist i beredskap (kirurg, ortoped, kardiolog mm.) eller utstyr er ut av drift (CT maskin og lignende).

De gangene det er åpenbart at pasient må behandles på et høyere nivå flys pasient direkte til aktuelle sykehus eller til nærmeste flyplass for å bli hentet av ambulansfly for videre transport.

Vi vet at det kommer nye arbeidstidsbestemmelser som vil gi utfordringer med tanke på arbeidsrotasjon for de legene som arbeider i luftambulansetjenesten. LAT ANS velger å ikke

omtale dette til tross for at det i dag med ukesvakter er utfordringer med logistikk og fleksibel utnyttelse av medisinsk personell på blant annet basene i Brønnøysund, Ål og Dombås. Helse Nord sitt styre har gjennom tidligere vedtak gitt uttrykk for at legebemanning av ambulanshelikopteret i Midtre Hålogaland skal deles mellom sykehusene i området uavhengig av hvor basen blir lokalisert. Det støttes fullt ut og vil være viktig for rekruttering og stabilisering av det anesthesiologiske miljøet i området.

Ved valg av base nært et sykehus kan en se for seg en mer fleksibel bruk av legeressursen både på helikopteret og sykehuset i nærheten den tida vedkommende lege har sin flyperiode uavhengig av hvor legen ellers i rotasjonen jobber utenom flyperiodene.

LAT ANS underkommuniserer og feilkommuniserer betydningen av en legebil knyttet til en ambulanshelikopterbase når de skriver at ***"luftambulansetjenestens legebiltilbud ikke skal benyttes som en kompensasjon for sviktende lokal bakkeberedskap eller en sterkt sentralisert legevaksstruktur"***. I Norge har vi derimot lang erfaring med legebil knyttet opp til luftambulansebase som et **væruavhengig alternativ** når ambulanshelikopter ikke kan fly grunnet været eller teknisk feil. Som et eksempel på det har vi ved 330 skvadronen i Bodø siste uke hatt to oppdrag med legebil der lege og redningsmann rykket ut. Årsaker – værforhold (kraftige kastevinder) og teknisk feil på helikopteret. Det er i det perspektivet vi må vurdere hvor vi får best utbytte av legebil ressursen - på Skagen der man kan serve en mer desentralisert befolkning i Lofoten og Vesterålen med stor avstand til nærmeste sykehus eller på Evenes i et område der befolkning er mer samla rundt området to sykehus med akutfunksjoner.

Helhetsinntrykket av LAT ANS sitt hørings svar blir ytterligere svekket ved at de ikke drøfter og kommuniserer fordelene ved å ha en sykehusnær base med tanke på muligheten for å ha med seg blodprodukter. Videre er det en svakhet at de ikke kommuniserer de åpenbare utfordringene, både fysisk og økonomisk, det vil være å støyskjærme en base lokalisert på flyplass som også er en jagerflybase.

Det er avslutningsvis påfallende at det etter en høringsrunde der det er framkommet så mye ny, relevant og godt dokumentert informasjon vedrørende både medisinsk gevinst, flyoperative forhold og helseøkonomisk merverdi (legebil) uten at det får konsekvens for det forslag til vedtak Helse Nord legger fram på neste styremøte.

Videre er det verdt å legge merke til at en eventuell luftambulansebase på Evenes vil være den første og eneste luftambulansebasen i Norge der man bruker flyoperative begrunnelse for at basen må legges til en døgnåpen flyplass. Den eneste andre luftambulansebasen som er lokalisert til en flyplass er basen i Brønnøysund, men da en flyplass med mulighet for beredskapsåpning natt for eksempel ambulansfly og helikopter, tilsvarende Skagen.

Bodø 23.september 2013

Stig-Arild Stenersen
Avdelingsoverlege
Akuttmedisinsk klinikk
Nordlandssykehuset HF