

Retningslinjer for bruk av luftambulanse

Fastsatt av Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS

Gyldig fra 1. april 2009

Erstatter *Retningslinjer for rekvirering av luftambulanse* av 1. juli 1993, fastsatt av Sosialdepartementet

1. Bakgrunn

De regionale helseforetakene har sørge for-ansvaret for luftambulansetjenesten i sin region. Helseregionene har etablert et eget selskap, Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS, som ivaretar den operative delen av helseregionenes sørge for- ansvar i et nasjonalt perspektiv. Selskapet har også ansvaret for å fastsette retningslinjer for bruk av tjenesten. Det medisinske ansvaret for tjenesten ivaretas av helseforetakene, herunder medisinsk bemanning.

Da Sosialdepartementet fastsatte retningslinjer for luftambulansen i 1993, var ikke landets AMK-sentraler (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) godt utbygget. Man skulle da varsle den enkelte luftambulansebase direkte, og beslutningsmyndighet om bruk av luftambulanse ble i særlige tilfeller lagt til rekvirerende lege. Helseforetakene har nå etablert en AMK-struktur med kvalifisert medisinsk ledelse som disponerer alle ambulanseressurser. Et mindre antall dedikerte AMK-sentraler (AMK-LA) koordinerer luftambulanse. Luftambulansetjenesten er også videreutviklet, og redningshelikoptertjenesten er blitt mer tilgjengelig for ambulanseoppdrag. All ambulansetjeneste er etter 2002 et statlig ansvar. Stortinget og helsemyndighetene har de siste årene definert målsetninger og gitt klare føringer for bruk av luftambulanse. Det har derfor vært behov for en omfattende revisjon av retningslinjene.

Retningslinjene gjelder bruk av luftambulanse i Norge. Luftambulansetransport til og fra utlandet er underlagt egne rutiner gitt av ansvarlig myndighet. Dette kan være Rikstrykdeverket (konvensjonspasienter) eller forsikringselskaper.

2. Basestruktur

- 2.1. Ambulansehelikoptre med 24 timers beredskap og tilstedevakt er stasjonert som følger:
Lørenskog (to helikoptre), Dombås, Arendal, Ål, Stavanger, Bergen, Ålesund, Førde, Trondheim, Brønnøysund og Tromsø
- 2.2. Ambulansefly er stasjonert som følger:
Oslo/Gardermoen (ett på 24 timers basis, ett på dagtid hverdager), Ålesund (ett på 24 timers basis), Brønnøysund (ett på 24 timers basis), Bodø (ett på 24 timers basis), Tromsø (ett på 24 timers basis), Alta (ett på 24 timers basis og ett på dagtid alle ukens dager), Kirkenes (ett på 24 timers basis).
- 2.3. Redningstjenestens helikoptre med 24 timers beredskap og tilstedevakt er stasjonert som følger:
Rygge, Stavanger, Ørland, Bodø og Banak.

Med virkning fra sommeren 2009 vil det også være stasjonert et redningshelikopter i Florø.

Det vises for øvrig til vedlagte ressursoversikt.



3. Helsemessig bemanning

Ambulansehelikoptre og redningshelikoptre er bemannet med anestesilege og redningsmann, sistnevnte med kompetanse i henhold til gjeldende krav i Nasjonal standard for redningsmenn (ambulansearbeider eller sykepleier, samt redningsteknisk kompetanse).

Ambulansefly er bemannet med intensiv- eller anestesisykepleier. I tillegg er det etablert beredskap for anestesilege i Tromsø, Bodø, Ålesund og på Gardermoen.

4. Om bruk av luftambulanse

4.1. Generelt

Retningslinjene søker å ivareta myndighetenes føringer og samtidig gjøre dem anvendbare for AMK-sentralene og helsepersonell som anmoder om luftambulanse.

En overordnet føring er at luftambulanse er en akuttmedisinsk ressurs med et høyt medisinsk faglig nivå. Samtidig skal tjenesten bidra til å oppfylle sentrale helsepolitiske mål, som lik tilgjengelighet av helsetjenester uavhengig av bosted. Bruk av luftambulanseressurser må skje etter de samme kriterier som øvrige spesialisthelsetjenester, jfr. Prioriteringsforskriften §2. Viktige føringer er gjengitt i pkt. 4.2 – 4.4. Det presiseres at akuttmedisin inkluderer rask medisinsk hjelp ved akutte psykiske lidelser når slik hjelp kan være avgjørende for liv og helse.

Luftambulanse benyttes til utrykning til pasienter som befinner seg utenfor sykehus ("primæroppdrag") og til overføring av pasienter fra et sykehus til et annet i den hensikt å gi pasienten et mer spesialisert behandlingstilbud/heve omsorgsnivået ("sekundæroppdrag").

En medisinsk korrekt og kostnadseffektiv utnyttelse av denne ressursen krever at AMK-sentralenes prosedyrer i størst mulig grad er basert på dokumentert helsegevinst. Det vises i den forbindelse til Indeks for medisinsk nødhjelp og lignende veiledere. AMK-sentralene må i samarbeid med primærhelsetjenesten og sykehusene i sitt område arbeide kontinuerlig for en riktig bruk av tjenesten, herunder revurdere innarbeidede bruksmønstre som ikke er faglig godt begrunnet.

Retningslinjene åpner for at også andre hensyn enn akuttmedisinske behov kan legges til grunn for bruk av luftambulanse. Eksempler er hensynet til pasientens totale fysiske og psykiske belastning, spesielt ved lang transportavstand/tid, og sykehusenes behov for å opprettholde beredskap for viktige spesialfunksjoner. Ambulansefly og unntaksvis ambulanshelikopter kan benyttes til overføring av pasient fra et sykehus for å redusere omsorgsnivået, eller føre pasienten tilbake til den institusjon som pasienten søker til ("tilbakeføringsoppdrag"). AMK-sentralene skal imidlertid alltid prioritere den akuttmedisinske beredskapen. Ved vurdering av alternative transportformer skal det også sees hen til om bruk av båt eller bil og ledsager i vesentlig grad svekker lokalsamfunnets akuttberedskap over tid.

Politi/lokal redningssentral og hovedredningssentralene (HRS) kan anmode om luftambulanse til berging av personer, søk etter person eller objekter m.v. (søk- og redningsoppdrag/ SAR), jfr. Kgl. res. av 4. juli 1980. Luftambulanse kan ikke benyttes til mer avanserte SAR-oppdrag, som redning til havs. Under SAR-oppdrag er luftambulansen operativt underlagt HRS eller politiets innsatsleder med de



begrensninger som hensynet til flysikkerhet m.v. setter. AMK-LA kan kalle luftambulansen tilbake dersom en medisinsk vurdering tilsier at et ambulanseoppdrag må prioriteres.

Luftambulanse kan bli bedt om å være i medisinsk beredskap på brannsteder eller der politiet håndterer farlige situasjoner. Luftambulanse skal imidlertid ikke benyttes av politiet i situasjoner som ikke har akuttmedisinsk relevans. Etter nøye vurdering kan politi følge med for å sikre en trygg gjennomføring av akuttmedisinske oppdrag.

Det kan være aktuelt å benytte luftambulanse til transport av for eksempel medisinsk utstyr, medikamenter, organer, blod og helsepersonell når dette anses tvingende nødvendig på grunn av tidsaspektet.

4.2. St meld nr 50(1993-94) Samarbeid og styring

”Luftambulansetjenesten bidrar til å oppfylle noen av de sentrale målene i norsk helsepolitikk som lik tilgjengelighet til tjenester uavhengig av bosted”.

4.3. Prioriteringsforskriften §2 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten:

”Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, når:

- 1. pasienten har et visst prognosetap med hensyn til livslengde eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes og*
- 2. pasienten, med det unntaket som er nevnt i § 3 annet ledd, kan ha forventet nytte av helsehjelpen og*
- 3. de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.*

Med ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet menes at pasientens livskvalitet uten behandling merkbart reduseres som følge av smerte eller lidelse, problemer i forbindelse med vitale livsfunksjoner som for eksempel næringsinntak, eller nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsnivå.

Med forventet nytte av helsehjelpen menes at det foreligger god dokumentasjon for at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert behandling kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet, at tilstanden kan forverres uten behandling eller at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av behandlingen”.

4.4. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005)

”Luftambulansetjenesten skal yte spesialisert akuttmedisin og være en integrert del av den akuttmedisinske beredskapen. De regionale helseforetakene har ansvar for at luftambulansetjenesten forvaltes som en nasjonal tjeneste, herunder fastsettelse av felles retningslinjer for rekvirering av tjenesten.

Ambulansehelikoptertjenesten skal primært:

- a. bringe akuttmedisinsk utstyr og særlig kompetent helsepersonell raskt fram til alvorlig syke eller skadde pasienter*
- b. bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten under pågående overvåkning og behandling, herunder å yte akuttmedisinsk diagnostikk*



c. utføre enkle søk- og redningsoperasjoner.

Ambulanseflytjenesten skal primært bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten under pågående overvåkning og behandling.

Merknad: Redningshelikoptertjenesten er et supplement til den ordinære luftambulansetjenesten. Ved ambulanseoppdrag skal redningshelikoptertjenesten yte den samme helsehjelpen som ambulanshelikoptertjenesten. Luftambulansetjenesten kan unntaksvis benyttes til tilbakeføringer av pasienter der lufttransport er nødvendig ut fra en medisinsk vurdering. I slike tilfeller skal beredskapsmessige hensyn tas i forkant av en eventuell rekvirering. Hensyn til responstid og samtidighetskonflikter er en del av de beredskapsmessige hensyn.

Situasjonen på skadestedet tilsier hvorvidt det er Redningshelikoptertjenesten eller Luftambulansetjenesten som vil være best egnet. Hovedredningssentralene/lokale redningssentraler og AMK-sentralene har sammen ansvar for å koordinere disse tjenestene”.

5. Redningshelikopter

Redningshelikoptrene er underlagt HRS og er dedikert til søk og redning over land og til havs. Stortinget har bestemt at redningshelikopter også kan benyttes til ambulanseoppdrag når det anses mest hensiktsmessig for pasienten. Begrunnelsen kan være at luftambulanse ikke er tilgjengelig tidsnok eller at det er behov for større kabin, bemanning m.v. Siden redningshelikopter må være tilgjengelig for SAR, skal andre ambulanseformer alltid vurderes først. Pasientens behov må imidlertid være avgjørende. HRS kan kalle redningshelikopteret tilbake dersom et SAR-oppdrag må prioriteres.

6. Legebil

Ambulansehelikopterbasene og noen redningshelikopterbaser er oppsatt med en dedikert utrykningsbil med akuttmedisinsk utstyr. Luftambulansetjenestens personell benytter denne som alternativ til helikopter ved hendelser i nærområdet eller når luftambulanse ikke kan benyttes av operative grunner. Legebilen kan ikke transportere liggende pasienter og samarbeider med lokal ambulansetjeneste. Legebil benyttes etter de samme kriteriene som luftambulanse og skal ikke erstatte varsling og bruk av kommunal legevakt.

7. Retningslinjer

Retningslinjene er å betrakte som en oppsummering av føringene i pkt. 4 - 6.

- I. Luftambulanse kan brukes når det foreligger sykdom eller skade som krever rask og/eller spesialisert overvåkning, akuttmedisinsk behandling og transport. Bruk av luftambulanse skal alltid vurderes opp mot bruk av ambulansebil eller ambulansebåt og skal gi en forventet økt helsegevinst i forhold til bruk av andre ressurser.
- II. Luftambulanse kan også brukes i situasjoner hvor tidsfaktoren ikke er avgjørende, men hvor bruk av ambulansebil eller ambulansebåt vurderes å representere en uakseptabel fysisk eller psykisk belastning for pasienten, for eksempel ved spesielt lang transportavstand/tid eller ved åsteder som er vanskelig tilgjengelig for landbaserte ressurser.
- III. Ambulansefly og unntaksvis ambulanshelikopter kan også benyttes til tilbakeføringer av pasienter der lufttransport er nødvendig ut fra en medisinsk



vurdering. Dette gjelder også der sykehusene må frigjøre kapasitet for å sikre tilfredsstillende beredskap for mottak av nye pasienter. Beredskapshensyn skal prioriteres foran tilbakeføringsoppdrag, og primært bør retur til egen base utnyttes til slike oppdrag.

- IV. I spesielle situasjoner, når det anses tvingende nødvendig på grunn av tidsaspektet, kan luftambulanse benyttes til transport av for eksempel medisinsk utstyr, medikamenter, organer, blod og helsepersonell.
- V. Luftambulanse kan benyttes til enkle søk- og redningsoppdrag (SAR).
- VI. Luftambulanse skal ikke benyttes til andre politioppdrag enn SAR. Etter nøye vurdering kan imidlertid politi følge med for å sikre en trygg gjennomføring av akuttmedisinske oppdrag.
- VII. Redningshelikopter kan benyttes til ambulanseoppdrag etter godkjenning fra HRS.
- VIII. Når det vurderes mer hensiktsmessig, kan luftambulansetjenestens personell rykke ut med legebil i stedet for luftambulanse. Legebil benyttes etter de samme kriteriene som luftambulanse og skal ikke erstatte varsling og bruk av kommunal legevakt.

8. Varsling og iverksettelsesmyndighet

8.1. Hvem kan anmode om og iverksette luftambulanseoppdrag

Det er landets AMK-sentraler som iverksetter ambulanseoppdrag og koordinerer disse. Det skjer på bakgrunn av at publikum varsler om hendelser eller at leger og jordmødre rekvirerer ambulanse. Slike rekvisisjoner kommer fra primærhelsetjenesten eller helseinstitusjoner. Ambulansepersonell kan under oppdrag anmode om støtte av luftambulanse.

AMK-sentralene bestemmer hastegrad og velger den ambulanseressurs som er best egnet til oppdraget. Vurdering av ambulansetype og tidspunkt for gjennomføring, inkluderer i tillegg til medisinske forhold, også den totale beredskapssituasjonen.

Iverksettelse av luftambulanseoppdrag skjer gjennom AMK-LA-sentralene.

8.2. Ambulansehelikopter

Behov for ambulanshelikopter meldes til lokal AMK-sentral. AMK vurderer behovet i henhold til kriteriene i punkt 7 og varsler aktuell luftambulansebase gjennom dennes AMK-LA. Når oppdraget haster, skal AMK-LA som hovedregel benytte den best egnede/nærmeste tilgjengelige luftambulanseressursen, selv om denne ikke er den primære ressurs i angjeldende AMK-LA-område. Vakhavende lege ved luftambulansbasen har endelig beslutningsmyndighet for bruk. Dette skjer på grunnlag av medisinske vurderinger, hvor også ressursituasjonen og forhold knyttet til forventet helsegevinst blir ivaretatt. Ved uenighet mellom AMK-LA og luftambulanslegen i prioritering ved samtidighetskonflikter eller hensyn til den totale beredskap, har vakhavende AMK-lege beslutningsmyndighet, dersom aktuelt helseforetak ikke har egne retningslinjer som regulerer dette. Dersom lege eller jordmor rekvirerer luftambulanse, skal oppdraget ikke avvises før luftambulanse- eller AMK-legen har konferert med denne. Fartøysjef har beslutningsmyndighet i forhold til flyoperative vurderinger. Den som anmoder om luftambulanse bør om mulig gi informasjon om vær- og landingsforhold samt lufthindringer på stedet.



8.3. Ambulansefly

Behov for ambulansefly meldes til lokal AMK. Lokal AMK vil etter vurdering videreformidle behovet til aktuelt ”medisinsk koordinerende punkt”, henholdsvis AMK Tromsø (Nord-Norge), AMK Sunnmøre (”øyeblikkelig hjelp”-oppdrag i Sør-Norge) eller kontoret for ambulanseflybestilling på Lørenskog (bestillings-oppdrag i Sør-Norge). Vakthavende lege ved de respektive medisinsk koordinerende punktene har beslutningsmyndighet for bruk og prioritering etter vurdering av medisinske forhold. Dersom lege eller jordmor rekvirerer luftambulansetil akutt- eller hasteroppdrag, skal oppdraget ikke avvises før luftambulansetil eller AMK-legen har konferert med denne.

Følgende myndighetsstruktur gjelder for de koordinerende punktene i de situasjoner det er nødvendig å iverksette tiltak for å ivareta nødvendig ØHJ-beredskap:

- AMK Tromsø ved vakthavende AMK-lege har endelig myndighet til å fordele oppdrag og iverksette beredskapstiltak på nasjonalt nivå når det er nødvendig å samordne flyressursene i Sør- og Nord-Norge for å ivareta nasjonal ØHJ-beredskap, inkludert Svalbard. Beslutning skal alltid tas på grunnlag av innspill fra flylegene i Ålesund, på Gardermoen og FKS.
- AMK Sunnmøre ved vakthavende flylege har myndighet til å fordele oppdrag og iverksette beredskapstiltak i Sør-Norge når dette er begrunnet i ivaretagelse av nødvendig ØHJ-beredskap. Beslutning skal alltid tas på grunnlag av innspill fra flylegen på Gardermoen og FKS.

Flykoordineringsentralen (FKS) i AMK Tromsø ivaretar den operative koordineringen av ambulanseflyoppdragene. FKS kan gis myndighet til å disponere flyene på nasjonalt nivå på vegne av overordnet helsemyndighet når særlige situasjoner krever det (katastrofesituasjoner).

8.4. Redningshelikopter

Når en AMK-LA-sentral ønsker å benytte redningshelikopter til ambulanseoppdrag, følges varslingsretningslinjer gitt av hovedredningssentralene. HRS har endelig beslutningsmyndighet om redningshelikopter skal benyttes.

Vedlegg:

Ressursoversikt