

Nasjonalt senter for distriktsmedisin,  
Helsefak, Institutt for samfunnsmedisin  
UiT Norges arktiske universitet  
9037 TROMSØ

Helse- og omsorgsdepartementet  
v/sekretariatsleder Mette Bakkeli  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

### **Innspill til ekspertgruppa som skal utrede framtidig drift av luftambulansetjenesten**

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)/ Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš takker for invitasjonen til å komme med innspill til ekspertgruppa som skal utrede framtidig drift av luftambulansetjenesten.

NSDM er et tverrfaglig kompetansesenter som skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Vi følger saken om luftambulansetjenesten med stor interesse. Luftambulansetjenesten er en viktig del av infrastrukturen i helsetjenesten generelt og distriktshelsetjenesten spesielt. Vårt innspill beskriver særegne forhold ved det å jobbe i distrikt, og luftambulansens betydning for opprettholdelse av stabilitet og forutsigbarhet.

Vår konklusjon er at luftambulansetjenesten bør være en del av den offentlige infrastrukturen på lik linje med bilambulansetjenesten. Anbudsrunder, både med og uten krav om virksomhetsoverdragelse, vil medføre usikkerhet og instabilitet som rammer hele helsetjenesten, og som kan gi kostnader på andre områder enn der tilbudet gjelder.

Bakgrunnen for konklusjonen er følgende:



Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš  
National Centre of Rural Medicine  
ISM; Helsefak; UiT Norges arktiske universitet; N-9037 Tromsø  
post@nsdm.uit.no / www.nsdm.no / 77 64 40 00

## **Om distriktsmedisin**

Store avstander, spredt befolkning, mye vær og vanskelig geografi gjør at transport er et vesentlig element i den faglige håndteringen av akutt syke og skadde, og også av pasienter med subakutte tilstander. Nord-Norge (særlig Finnmark) er spesielt utsatt fordi avstandene er så store at fly (evt helikopter) brukes som transport i større grad enn andre steder. Når lufttransport uteblir må helsepersonell lokalt bruke mye tid og ressurser på å opprettholde intensiv/avansert behandling i påvente av at fly eller helikopter blir tilgjengelig, fordi biltransport ofte ikke er et alternativ. Derfor merkes konsekvensene av instabilitet i luftambulansetjenesten sterkere i denne delen av landet.

## **Om forutsigbarhet, rekruttering og stabilisering**

Forutsigbare, sammenhengende tjenester er viktig for rekruttering og stabilitet av helsepersonell. NSDM har deltatt i et internasjonalt forskningsprosjekt om rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt (1). Resultatene peker på fem suksesskriterier, hvorav to av dem er viktige i denne saken:

- Anerkjennelse av det unike i distrikt
- Inkludering av distriktenes perspektiver

Tilgang til hensiktsmessig og forutsigbar transport er viktig overalt, men spesielt når det er langt til sykehus. Planlegging, organisering og finansiering av transporttjenestene, inkludert luftambulansetjenesten, må ta spesielt hensyn til at distrikter med store avstander er mer avhengig av lufttransport, og dermed mer sårbar ved uforutsigbarhet som oppstår ved f.eks. skifte av leverandør.

Forskning på legers jobbtilfredshet viser at muligheten for å gi pasientbehandling av god kvalitet er det elementet som rangeres høyest i forhold til å øke legers tilfredshet (2). Har leger ikke mulighet for god kvalitet i pasientbehandlingen, er det dette som bidrar mest til deres mistriivsel. Mulighet for å skape kvalitet i helsehjelpen som ytes til pasientene lokalt er derfor avgjørende for å stabilisere leger (3). Kvaliteten i tjenesten er avhengig av hele kjeden og alle aktører. Når ett ledd blir utrygt kan det sette faglighet og kvalitet på strekk i de øvrige leddene, og kan medføre at helsepersonell finner det for usikkert å arbeide i distrikt.

## **Om tillit, kontinuitet og pasientsikkerhet**

Akuttmedisin innebærer bruk av skjønn og improvisasjon basert på lokale forhold. Et viktig element for å gjøre lokale helsetjenester robuste er at ansatte kjenner stedets ressurser i en videre krets. Når man skal samarbeide under stressende betingelser, som ulykker og kriser er det en fordel at samarbeidet er bygget på tillit og kjennskap til hverandres roller. Dette tar tid å bygge opp og er viktig å vedlikeholde når det først er bygget. Økt avstand mellom sammenhengene folk tilhører (sosial kontekst) er assosiert med lavere nivå av tillit (4). Som del av et phd-prosjekt om pasientsikkerhet undersøkte Harbitz og medarbeidere hvordan



Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Boaittobealmediisinnna našunála guovddáš  
National Centre of Rural Medicine

ISM; Helsefak; UiT Norges arktiske universitet; N-9037 Tromsø  
post@nsdm.uit.no / www.nsdm.no / 77 64 40 00

pasienter forholder seg til risiko og skade på legekontor (5). Et av funnene i denne studien var at pasientene ved sykdom ofte tar med transportmulighetene når de vurderer om/når de skal kontakte lege. Dette betyr at økt usikkerhet rundt transport kan påvirke legesøkningsadferd negativt.

### **Om samhandling og oppgaveoverføring**

Oppgaveoverføring fra sykehus til kommunehelsetjenesten, kortere innleggelser, raskere utskrivning, flere reinnleggelser, mer dagbehandling og poliklinikk medfører økt transportbehov, både akutt og planlagt (6). I områder med store avstander blir det dermed også økt behov for lufttransport.

I samme retning virker endringer i sykdomspanorama og demografi. Pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser, samt flere eldre, utgjør nå en stor del av pasientene som trenger transport til og fra sykehus og andre helsetjenester. De utgjør også en økende andel av akuttoppdragene. Dette innebærer vurderinger av komplekse problemstillinger og gjerne også vurderinger som omhandler valg av behandlingssted. De fleste kontaktene mellom lokalt helsepersonell og AMK handler om å finne gode løsninger basert på kjennskap til lokale forhold og tilgjengelige ressurser. Oftest skal aktørene da løse transportutfordringer sammen og få til en smidig samhandling mellom transporttjenestene og helsepersonell på ulike nivå. Legevakt og akuttmedisin er som regel skreddersøm, selv om en del behandlingsrekkefølger er spesifisert i manualer (3, 7). I distriktene er det relativt få ressurser, noe som gjør at godt samarbeid i både formelle og uformelle responsystemer er helt nødvendig. Det er viktig at det eksisterer tydelige forventninger til at helseforetak og kommuner sørger for mest mulig stabilitet blant aktørene i systemene, og til at de samarbeider seg imellom.

### **Konklusjon**

Geografiske og faglige forhold gjør at ambulansetjenestene (bil, båt, fly/helikopter), legevaktene og nødmeldesentralene må sees i sammenheng. Endring i ett ledd påvirker alle de andre. Alle er avhengige av alle i distriktene, og marginene er små i forhold til om kommunene klarer å beholde kompetent personell eller ikke. Forutsigbarhet er avgjørende – over tid bygges tillit og kjennskap. Anbudsordning er kontraproduktivt for denne typen infrastruktur.

Med vennlig hilsen



Anette Fosse

Leder Nasjonalt senter for distriktsmedisin/

Boaittobealmedisiinna našunála guovddáš jođiheaddji



Nasjonalt senter for distriktsmedisin / Boaittobealmedisiinna našunála guovddáš  
National Centre of Rural Medicine

ISM; Helsefak; UiT Norges arktiske universitet; N-9037 Tromsø  
post@nsdm.uit.no / www.nsdm.no / 77 64 40 00

## Referanser

- (1) Brandstorp H, Abelsen B. Recruit & Retain-rammeverket på norsk. NSDM 2019
- (2) Friedberg, M.W. Van Busum, K.R. et al (2013) Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. Rand Corporation
- (3) Brandstorp H. Training interactions in local teams: Using critical participatory action research to explore context based learning. Doktorgradsavhandling UiT 2017
- (4) Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23, 393–404
- (5) Harbitz MB, Brandstorp H, Gaski M (2019). Rural general practice patients' coping with hazards and harm: an interview study. *BMJ Open* 9:e031343 doi: 10.1136/bmjopen-2019-031343
- (6) Gaski M, Abelsen B. Samhandling om utskrivningsklare pasienter. NSDM 2017
- (7) VanderBurgh D, Jamieson R, Beardy J, Ritchie SD, Orkin A.(2014) Community-based first aid: a program report on the intersection of community-based participatory research and first aid education in a remote Canadian Aboriginal community. *Rural and Remote Health* 14: 2537

