
Kvalitetssikring av prehospital akuttmedisin

REDAKSJONELT

NILSEN JE

STRAND T

Skal kvalitetssikring baseres på lokale initiativ eller er det på tide med sentraleretningslinjer?

Prehospital akuttmedisin har vært gjenstand for bred faglig og offentlig debatt gjennom flere år og en omfattende utredning og drøfting i to offentlige utredninger, begge avgitt i 1998.

Luftambulanseutvalget skriver i sin utredning: "Det konstateres at Norge har en av verdens best utbygde og medisinsk-faglig utrustede luftambulansetjenester" (1). Det påpekes samtidig at aktivitetsnivå og kostnader er jevnstigende. Akuttutvalget konkluderer i sin utredning med at "Kvalitet og kapasitet i ambulansetjenesten (bil, båt) er et av de kritiske områder i den akuttmedisinske kjeden" (2).

I dette nummer av Tidsskriftet setter Torben Wisborg søkelyset på medisinsk-faglig ansvar og standard ved delegebemannede luftambulansebasene (3). Forfatteren drøfter problemer knyttet til kvalitetssikring av den medisinske virksomheten ved basene og omtaler mangel på tilgang til skriftlige prosedyrer i tjenesten, men finner også en mer generell mangel på konsensus om det faglige innhold i og effekten av de behandlingsmessige tiltak som utføres i regi av den prehospital akuttmedisinen.

Helikopterbasene i Statens luftambulansetjeneste er i stor grad bemannet med leger som har spesialistkompetanse i anesthesi. Behovet for anestesispesialister i denne tjenesten har også vært gjenstand for diskusjon. Luftambulanseutvalget har kommentert disse spørsmålene gjennom å understreke viktigheten av at basene bemannes med "klinisk og akuttmedisinsk erfaren lege", men det fremgår at det mangler sentrale retningslinjer for hvordan den medisinske innholdet i tjenesten skal kvalitetssikres. "Best i verden" betyr med andre ord ikke at det ikke finnes et betydelig forbedringspotensial.

Den overordnede organisering av tjenesten er i dag ikke samordnet, og ansvaret for luftambulansetjenesten er fordelt på to departementsavdelinger. Lokal organisering varierer, det er oppsplittede og uoversiktlige ansvarsforhold og komplekst arbeidsgiveransvar. Med flere tragiske ulykker som har rammet tjenesten i erindring, må man også se på desikkerhetsmessige implikasjoner ved den aktuelle organisering. Ivaretagelse av det medisinsk-faglige ansvar må, under de beskrevne rammebetingelser, uansett fremstå som en betydelig utfordring.

Akuttmedisinske tjenester blir mer og mer etterspurt. Det skyldes både samfunnsmessige, demografiske og medisinske forhold. Utviklingen kan kort oppsummeres slik: Det haster mer for flere. Dette stiller store krav til organisering og faglig styring av tjenesteområdene.

I Norge har vi med vår spesielle geografi og topografi et særskilt behov for en godt utbygd og velfungerende luftambulansetjeneste. Imidlertid vil den prehospitale akuttmedisinen alltid måtte organiseres med basis i den lokale ambulanse- og legevakttjenesten og med støtte fra en godt fungerende medisinsk nødmeldetjeneste. Luftambulansen vil fremstå som et viktig og nødvendig supplement til den lokale beredskapen. Tjenesten har i praksis også vist seg å kunne fungere som en pådriver for utviklingen i de omkringliggende akuttmedisinske miljøer.

Wisborg peker i sin artikkel på mangel på vedtatte standarder i luftambulansetjenesten. Han skisserer en muligseleksjon av transportjournaler som vil kunne forenkle kvalitetssikringen av det medisinske arbeidet som utføres. Vi må konstatere at dette arbeidet uansett vil være tidkrevende, og det er nærliggende å spørre seg hvordan en tilsvarende gjennomgang av forholdene i landets øvrige ambulansetjeneste ville falle ut.

Det er derfor viktig, når kartet for fremtidens akuttmedisinske tjenester skal tegnes, at man tilgodeser de ulike elementenes (nødmeldetjeneste, legevakt, bil-/båtambulanse, luftambulanse, sykehusberedskap) særskilte behov, samtidig som hensynet til samhandling og helhetlig organisering ivaretas. Kvalitet i alle ledd må være målet.

De to offentlige utvalgene har kommet med en rekke forslag til endret og bedret organisering av tjenesteområdene. Vivil særlig fremheve luftambulanseutvalgets forslag om opprettelse av et statlig luftambulansekontor for overordnet styring og samordning av tjenesten. Dette anser vi som en riktig og nødvendig reform, av betydning bl.a. for sikkerhet, effektivitet og kostnadskontroll. Imidlertid må det medisinsk-faglige innhold i tjenesten, og den faglige kontroll og styring, også ivaretas på en tilfredsstillende måte.

Akuttutvalget anviser en betydelig strammere organisering av fylkenes ambulanse- og nødmeldetjeneste. I alle fylkeskommuner bør det opprettes stillinger for å ivareta medisinsk, operativt og teknisk systemansvar. Utvalget anbefaler videre å opprette et nasjonalt spisskompetansesenter innenfor området prehospital akuttmedisin, med fokus på opplæring og kompetanseoppbygging. I samarbeid med en styrket fylkeskommunal driftsorganisasjon vil et slikt senter kunne bidra til å bygge opp et nasjonalt kompetansenettverk, til gagn for alle faggrupper som deltar i den

prehospitaleakuttberedskapen, samtidig som man tilgodeser en samordnet faglig utvikling. Et kompetansesenter innen prehospitalakuttmedisin bør knyttes opp mot universitets- og forskningsmiljøene og vil eventuelt kunne fungere som den medisinske delen av et nytt statlig luftambulanseskontor. Andre viktige arbeidsområder ville være etableringen av nasjonale kvalitetsregistre (f.eks. innen hjertestans, traumatologi) samt prosedyreutvikling.

Leger med medisinsk fagansvar for luftambulansebaser, ambulansetjenesten og den medisinske nødmeldetjenesten bør kunne finne støtte i en sentral kompetanseenhet. Alle som har sittet i denne type lederstillinger, vet av erfaring hvordan arbeidet med kvalitetssikring, utvikling og opplæring lider under den kliniske og administrative byrde. Fåfagmiljøer når en størrelse og "kritisk masse" som kan gi tyngde og tempo til den nødvendige fagutvikling og kvalitetssikring. Samtidig må samfunnet kunne stole på at de tjenester som tilbys holder et faglig forsvarlig nivå, og at kostnadene står i et rimelig forhold til utbyttet.

I skrivende stund ligger det an til at Stortinget vil kunne få de aktuelle saker, i form av en samlet stortingsmelding om akuttberedskap, til behandling tidligst under høstsesjonen år 2000. Praktiske resultater av de offentlige utredninger ligger derfor i beste fall et par år frem i tid. Vi håper at departement og Storting finner å kunne prioritere arbeidet med den fremtidige organisering av norsk akuttmedisin. Noe bør kunne gjøres allerede før Stortingets behandling av saken. Vi vil konkret foreslå at Legeforeningen går sammen med andre sentrale aktører innen norsk akuttmedisin og forskutterer et nasjonalt kompetanse- og opplæringscenter innen prehospital akuttmedisin.

Jan Erik Nilsen

Terje Strand

Jan Erik Nilsen (f. 1954) og Terje Strand (f. 1955) er spesialister i anesthesiologi. Begge har lang klinisk og administrativ erfaring innen prehospital akuttmedisin. Nilsen var medlem av akuttutvalget.

LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger. Luftambulansetjenesten i Norge. NOU 1998: 8. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
2. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster.... Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. NOU 1998: 9. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
3. Wisborg T. Kvalitetsrevisjon av luftambulansetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3749-51.

Publisert: 20. oktober 1999. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.