
Nytt redningshelikopter og nyttige virksomhetsdata

LEDER

FRIDTJOF HEYERDAHL

fridtjof.heyerdahl@medisin.uio.no

Fridtjof Heyerdahl er ph.d., spesialist i anestesilogi, overlege og seniorforsker ved Luftambulanseavdelingen, Oslo universitetssykehus, forsker ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, og overlege ved Giftinformasjonen, Folkehelseinstituttet.

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

Det nye SAR Queen-helikopteret har allerede vært i bruk ved redningsbasen på Ørlandet siden mai 2021. Erfaringene derfra er verdifulle når helikopteret skal tas i bruk ved andre baser.

Som stipendiat fikk jeg innprentet et mantra av min gode veileder: «Show me your data!» Hvis man skal synliggjøre et problem, vinne en diskusjon eller få gehør for et budsjett, er det bare én ting som virkelig gjelder – nemlig å vise frem virksomheten gjennom å presentere virksomhetsdata.

Prosjektet med anskaffelse av nye redningshelikopter (kalt *Norwegian All Weather Search And Rescue Helicopter*, NAWSARH) startet i 2011, og i 2013 ble kontrakt om levering av helikopteret Leonardo AW101, som i Luftforsvaret har fått navnet SAR Queen, signert. Denne anskaffelsen har vært omdiskutert. Særlig det store vindtrykket under helikopteret skaper problemer, og mange sykehus som uten problemer tar imot vanlige ambulanshelikopter, har ikke vært i stand til å ta imot det nye redningshelikopteret. SAR Queen er allerede tatt i bruk på en rekke baser, men mange sykehus må fortsatt bruke midlertidige landingsplasser for å ta imot pasienter som kommer med dette helikopteret. Ved Oslo universitetssykehus må helikopteret lande på Voldsløkka og laste pasientene over i ambulanse for transport til enten Ullevål sykehus eller Rikshospitalet, henholdsvis 1,4 km og 3,3 km unna.

Manglende landingsplass ved sykehus har ført til bekymringer, og fylkeslegen i Oslo og Viken konkluderte i 2021 med at arbeidet med en egnet landingsplass i Oslo representerer en risiko for pasientsikkerheten (1). I fylkeslegens rapport heter det videre at det forutsettes at «Helse Sør-Øst RHF følger nøye med på at den midlertidige løsningen er forsvarlig». Nøyaktig ett år etter denne rapporten, og ni år etter signering av kontrakt om anskaffelse, ble det foretatt en prøvelanding med SAR Queen på Ullevål sykehus for å få «en konsekvenskartlegging og beskrivelse av landingen» (2).

«Den prehospitale akuttmedisinen har hittil ligget langt etter sykehusene i å etablere robuste virksomhetsregistreringer»

Når nye systemer tas i bruk, er det viktig å tidlig samle erfaringer for å kunne justere beslutninger der det er nødvendig. Det er derfor svært nyttig å høste erfaringer fra baser som allerede har brukt SAR Queen, og prisverdig at Haugland og medarbeidere nå oppsummerer de første åtte månedene med bruk fra basen på Ørland flystasjon i Tidsskriftet (3).

«Vis meg dataene dine!» dreier seg også om å ha data å vise. Den prehospitale akuttmedisinen har hittil ligget langt etter sykehusene i å etablere robuste virksomhetsregistreringer. Selv om håndtering av nødmeldinger, ambulansebestilling og prioritering av ressurser styres av AMK-sentralene ved hjelp av datasystemet AMIS, er det først de siste par årene at elektronisk pasientjournal er startet innført i den vanlige ambulansetjenesten. Den legebemannede luftambulansetjenesten og redningstjenesten har imidlertid ingen slik elektronisk journal ennå, og fører papirjournaler der nøkkeldata overføres til en papirlogg og manuelt videre inn i LABAS-databasen. Det er per i dag ingen automatisk høsting av data mellom noen av disse datasystemene. Selv om det foreligger planer for en elektronisk pasientjournal for luftambulansetjenesten, er kvalitetssikring i dag avhengig av at hver enkelt lege pliktskyldigst taster alle detaljer fra hvert oppdrag inn i databasen, slik som alle klokkeslett, diagnoser, funn, tiltak, persondata og hendelser.

Det er flere grunner til at rapporten fra Haugland og medarbeidere bør vekke interesse. Den ene og åpenbare er at den viser at virksomhetsdata er nyttige utover vanlig kvalitetssikring av en medisinsk virksomhet, fordi de kan belyse viktige elementer, slik som bygging av infrastruktur, f.eks. landingsplasser ved norske sykehus. Den andre er at tiden er kommet for et elektronisk pasientjournalssystem som kan gi bedre svar på de spørsmålene vi stiller oss. Et slikt system bør kunne høste data fra monitører og annet medisinsk utstyr, og kunne kobles til AMK-sentralene og sykehusenes journalsystemer. Først da vil vi kunne gi gode svar på de helsemessige konsekvensene som endringer i luftambulansen og redningstjenesten innebærer.

Haugland og medarbeidere har analysert virksomhetsdata fra de første åtte månedene med bruk av SAR Queen og sammenliknet dem med data fra en tilsvarende periode med Sea King, som ble brukt tidligere. Selv om oppdragsmengden varierte på grunn av covid-19-pandemien, var oppdragstypen relativt lik. Det er oppløftende å se at skadestedstid på primæroppdrag (regulære oppdrag der pasienten befinner seg utenfor sykehus)

er uendret, og at frekvensen av heising av pasient er den samme. Det betyr at det økte vindtrykket under SAR Queen ikke påvirker evnen til å løse slike oppdrag. Mer bekymringsfullt er det at skadestedstid på sekundæroppdrag (der pasienten skal fraktes mellom to sykehus) har gått ned som følge av at pasientene sjeldnere kan hentes på sykehuset. Disse pasientene må i større grad kjøres i ambulanse til en flyplass eller et midlertidig landingssted, følgelig med raskere omlastning, men totalt mye lengre tid for pasienten brukt til transport. Dette forsinker transporten. Dessuten er all omlasting av alvorlig syke risikabel. Det er også uheldig fordi pasienter som må transporteres en ekstra distanse, risikerer å ledsages av lavere intensivmedisinsk kompetanse enn det som ville ha vært tilfelle hvis helikopteret hadde kunnet lande på sykehuset. Intensivpasienter som fraktes mellom sykehus, er like syke som intensivpasientene på sykehus, men bistås dessverre ofte av lavere intensivmedisinsk kompetanse under transport (4).

Det er godt å se at virksomhetsdata fra luftambulansetjenesten og redningstjenesten brukes til å belyse konsekvenser av endringer i tjenestene. Så får vi håpe at tallgrunnlaget og mulighetene til mer inngående analyser vil bli styrket med bedre journalsystemer i fremtiden.

REFERENCES

1. Statsforvalteren i Oslo og Viken. Avslutningsbrev i sak 2021-666 til utsendelse 16.11.2021. <https://www.statsforvalteren.no/oslo-og-viken/helse-omsorg-og-sosialtjenester/nyheter---helse-omsorg-og-sosialtjenester/2021/11/midlertidig-landingsplass-for-nye-helikoptre-truer-pasientsikkerheten/> Lest 18.11.2022.
2. Oslo universitetssykehus. Beredskapsøvelse: SAR Queen QW101 lander på Ullevål Sykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/nyheter/sar-queen-aw101-lander-pa-ulleval-sykehus> Lest 17.11.2022.
3. Haugland H, Klüver J, Bottolfs B et al. Nytt redningshelikopters innvirkning på redningstjenestens oppdragsprofil. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0235. [CrossRef]
4. Eiding H, Kongsgaard UE, Olasveengen TM et al. Interhospital transport of critically ill patients: A prospective observational study of patient and transport characteristics. Acta Anaesthesiol Scand 2022; 66: 248–55. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 12. desember 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0732
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. mars 2026.