

SJÚKRAFLUTNINGAR Á ÍSLANDI

TILLÖGUR NEFNDAR
31. janúar 2008

Nefndarmenn

Magnús Skúlason, formaður nefndarinnar
Einar Hjaltason
Hildigunnur Svavarsdóttir
Jón Viðar Matthíasson
Marinó M. Marinósson
Már Kristjánsson
Óttar Ármannsson
Sveinbjörn Berentsson

Varamenn

Björn Gunnarsson
Óskar Reykdalsson

Efnisyfirlit

1.	Inngangur	1
1.1	Skipan nefndar	1
1.2	Efni skýrslunnar	1
2.	Helstu tillögur nefndarinnar	2
3.	Lög og reglugerðir	3
4.	Skilgreiningar	4
4.1	Sjúkraflutningur	4
4.2	Flokkun sjúkraflutninga	4
4.3	Rekstraraðilar faratækja	5
4.4	Rekstraraðili sjúkraflutninga	5
4.5	Viðbragðstími	5
5.	Tillaga að skipulagi og stjórn sjúkraflutninga á Íslandi	5
5.1	Tillögur til úrbóta	8
6.	Miðstöð til fjarskipta fyrir sjúkraflutninga og ráðgjöf til viðbragðsaðila	8
6.1	Öryggis- og fjarskiptakerfi	8
6.2	Tillögur til úrbóta	9
7.	Sjúkraflutningar	9
7.1	Viðbragðsaðilar	9
7.2	Rekstraraðilar sjúkraflutninga	10
7.3	Atburðarás vegna útkalls	10
7.4	Sjúkraflutningar á landi	10
7.4.1	Mönnun sjúkrabifreiða	11
7.4.2	Viðbragðstími í sjúkraflutningum	11
7.5	Sjúkraflutningar í lofti	12
7.6	Sjúkraflutningar á sjó	12
7.7	Tillögur til úrbóta	12
8.	Menntun sjúkraflutningamanna	13
8.1	Vinnuferlar sjúkraflutningamanna	16
8.2	Tillögur til úrbóta	16
9.	Aðrir starfs- og rekstrarþættir	17
9.1	Samstarfsaðilar – slökkvilið, lögregla, björgunarsveitir, RKÍ	17
9.2	Sjúkrabifreiðar og farartæki	17
9.2.1	Búnaður sjúkrabifreiða	17
9.2.2	Neyðarakstur og öryggismál við sjúkraflutning	18
9.3	Húsnæði	18
9.4	Samræmd rafræn skráning	18
9.5	Tillögur til úrbóta	18
10.	Lokaorð	19
11.	Yfirlit yfir helstu heimildir	20

Myndir

Mynd 1	<i>Heilbrigðisumdæmi</i>	6
Mynd 2	<i>Samspil faglegra og rekstrarlegra þátta sjúkraflutninga</i>	6
Mynd 3	<i>Núverandi skipulag náms í sjúkraflutningum</i>	13
Mynd 4	<i>Tillaga nefndar að framtíðarskipulagi náms í sjúkraflutningum</i>	15
Mynd 5	<i>Framtíðarskipulagi náms í sjúkraflutningum innan framhaldsskólakerfisins</i>	15

Töflur

Tafla 1	<i>Þjónustuviðmið</i>	11
---------	-----------------------------	----

Viðauki

Viðauki 1	<i>Sjúkraflutninga í lofti</i>	21
-----------	--------------------------------------	----

1. Inngangur

1.1 Skipan nefndar

Í kjölfar umræðu sumarið 2007 um skipulag sjúkraflutninga, menntunarmál og mönnun sjúkraflutninga á landsbyggðinni ákvað heilbrigðisráðherra að skipa nefnd til að fjalla um þessi mál. Með skipunarbréfi 11. september 2007 var nefndinni falið að taka saman og koma með tillögur um skipulag sjúkraflutninga. Nefndinni var falið að skoða sérstaklega þá þætti sem snúa að mönnun og rekstri sjúkraflutninga á landinu öllu. Einnig að koma með álitserð og tillögur um menntun og þjálfun sjúkraflutningamanna.

Formaður nefndarinnar var skipaður Magnús Skúlason, forstjóri Heilbrigðisstofnunar Suðurlands. Aðrir í nefndinni voru Einar Hjaltason, yfirlæknir á slysa- og bráðasviði LSH og formaður sjúkraflutningaráðs, tilnefndur af landlækni; Vernharð Guðnason þáverandi framkvæmdastjóri og formaður Landssambands slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna, tilnefndur af Landssambandi slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna. Sveinbjörn Berentsson, sjúkraflutningamaður var varamaður hans, en hann sat alla fundi í stað Vernharðs; Már Kristjánsson, sviðsstjóri slysa- og bráðasviðs LSH, tilnefndur af Landspítala, slysa- og bráðasviði; Hildigunnur Svavarsdóttir, skólastjóri Sjúkraflutningaskólans, tilnefnd af Sjúkraflutningaskólanum. Til vara Björn Gunnarsson, læknisfræðilegur forsvarsmaður Sjúkraflutningavaktar FSA; Marinó Már Marinósson, verkefnisstjóri hjá RKÍ, tilnefndur af RKÍ. Til vara Guðmundur Jóhannsson, fjármálastjóri RKÍ; Óttar Ármannsson, heilsugæslulæknir á Egilsstöðum, tilnefndur af félagi íslenskra landsbyggðarlækna. Til vara Óskar Reykdalsson, lækningaforstjóri Heilbrigðisstofnunar Suðurlands; Jón Viðar Matthíasson, slökkviliðsstjóri Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins, tilnefndur af Sambandi íslenskra sveitarfélaga.

Nefndin kynnti sér skýrslur og úttektir sem unnar hafa verið á undanförunum árum varðandi sjúkraflutninga í landinu. Mikið efni liggur fyrir á því sviði og var stuðst við það eftir því sem talið var henta í vinnu nefndarinnar.

Einnig tók nefndin mið af nýjum lögum sem tóku gildi 1. september sl. um heilbrigðisþjónustu, þar sem m.a. er gert ráð fyrir skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi. Í reglugerð um heilbrigðisumdæmi, sem einnig tók gildi 1. september sl., kemur fram í 1. gr., að "...tilgangur með skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi er að leggja grunn að skipulagi almennrar heilbrigðisþjónustu í því skyni að efla og bæta þjónustuna og tryggja landsmönnum jafnan aðgang að henni". Sjúkraflutningar eru hluti af heilbrigðisþjónustu landsins, sbr. 1. tl., 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Nefndin hefur haldið 10 bókaða fundi, auk ýmiss konar undirbúningsstarfa, og skilar nú skýrslu til heilbrigðisráðherra um niðurstöður sínar. Mjög góð samstaða var í nefndinni um að móta tillögur sem næðu til heildarskipulags sjúkraflutninga í landinu "...í því skyni að efla og bæta þjónustuna".

1.2 Efni skýrslunnar

Frá upphafi var ljóst að meginmarkmið með starfi nefndarinnar yrði gerð skýrslu sem veitti yfirlit um alla sjúkraflutninga landsins, á lofti sem og legi. Skýrslan inniheldur því upplýsingar um stöðu mála í dag og tillögur nefndarinnar til úrbóta. Kafli 1 greinir frá skipan nefndarinnar og kafli 3 frá þeim lögum og reglugerðum, sem kveða á um fyrirkomulag

sjúkraflutninga. Í köflum 4 - 13 er fjallað um skipulag og framkvæmd sjúkraflutninga og settar fram tillögur um breytingar. Samantekt um tillögurnar er í 2. kafla svo fljótt megi átta sig á helstu tillögum til úrbóta.

2. Helstu tillögur nefndarinnar

Nefndin leggur til eftirfarandi 23 tillögur til úrbóta:

1. Skipulag sjúkraflutninga fylgi skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi og samráðsnefndir heilbrigðisstofnana útfæri nánar skipulag sjúkraflutninga innan hvers umdæmis (sjá kafla 5).
2. Núverandi reglugerð um sjúkraflutninga verði felld úr gildi og gefin út ný sem fjalli nánar um rekstur sjúkraflutninga (sjá kafla 5).
3. Sjúkraflutningaráð landlæknis verði lagt niður (sjá kafla 5) og Heilbrigðisráðuneyti setji á laggirnar sex manna fagråd, sem setji sjúkraflutningum í landinu þjónustuviðmið (sjá kafla 5).
4. Svæði (heilbrigðisumdæmi og /eða rekstraraðilar) geti sameinast um þjónustu og rekstur til þess að auka þjónustustig, hagræðingu og sveigjanleika í rekstri s.s. í menntun, tækjum og búnaði (sjá kafla 5).
5. Allir viðbragðsaðilar sem sinna sjúkraflutningum noti Tetrafjarskipti (sjá kafla 6).
6. Miðstöðvar til ráðgjafar sjúkraflutningum á LSH og Sjúkrahúsi Akureyrar verði nánar skilgreindar og fái aukið vægi m.t.t. fjarskipta / samskipta. Mikilvægt að slíkar miðstöðvar verði virkar allan sólarhringinn fyrir allt landið (sjá kafla 6).
7. Komið verði á skilvirku kerfi vettvangshjálparliða og þeim tryggður farvegur sem hluti af kerfi sjúkraflutninga í heilbrigðisumdæmum (sjá kafla 7).
8. Farið verði af stað með námskeið fyrir vettvangshjálparliða og leitað leiða til að tryggja þátttöku hjúkrunarfræðinga og lækna í dreifbýli á sérskipulögðum námskeiðum í sjúkraflutningum / endurmenntun (sjá kafla 7 og 8).
9. Öll boðun hvar sem er á landinu skal vera í gegnum Neyðarlínuna (112). Boða skal alla viðbragðsaðila í F1 og F2 útköll án milliliða (sjá kafla 7).
10. Heilbrigðisumdæmin leggi fram á a.m.k. fimm ára fresti skjal sem sýni þjónustuviðmið í hverju umdæmi m.t.t. sjúkraflutninga. Slíkt skjal skal innihalda upplýsingar um mönnun, útkallstíma, farartæki, samþættingu o.fl (sjá kafla 7).
11. Stefnt skal að því að grunnmönnun á sjúkrabifreið verði að lágmarki tveir löggiltir sjúkraflutningamenn með grunnmenntun (sjá kafla 7).
12. Samið verði sérstaklega við rekstraraðila sjúkraflutninga m.t.t. útkallsstyrks, getu og hagkvæmni (sjá kafla 7).
13. Kannað verði með formlegum hætti hvort ekki sé grundvöllur fyrir því að hafa sjúkraflutninga og allt sjúkraflug (flugvélar og þyrila) á einni hendi. Með því móti mætti skapa heildstæða þjónustu sjúkraflutninga á landi, lofti og legi (að hluta til) með nýtingu á menntun og mannafla og þannig nýta uppsafnaða þekkingu, reynslu og fjármagn á sem bestan máta. Slík dæmi má t.d. finna í samstarfi tengt mönnun sjúkraflugs frá Akureyri þar sem neyðarflutningamenn fara með í öll sjúkraflug og sinna einnig sjúkraflutningum (sjá kafla 7).

14. Lagt er til að stjórnvöld móti stefnu til lengri tíma varðandi sjúkraflutninga í lofti, sbr. tillögu 12. Að þessu verki þurfa að koma fagaðilar og fulltrúar heilbrigðis- og dómsmálaráðuneyta (sjá kafla 7).
15. Efla þarf núverandi starfsemi Sjúkraflutningaskólans þannig að hann verði betur í stakk búinn til þess að fylgja eftir auknum kröfum um grunn-, framhalds- og sérnám sjúkraflutningamanna (sjá kafla 8).
16. Grunnám sjúkraflutningamanna verði eflt og lengt. Einnig verði tryggt að grunnnámið á vegum Sjúkraflutningaskólans verði einingabært og hægt að meta inn í framhaldsskóla (sjá kafla 8).
17. Núverandi reglugerð nr. 504/1986 um menntun sjúkraflutningamanna verði endurskoðuð. Einnig verði námsskrá sjúkraflutningaráðs frá 1999 um innihald náms í sjúkraflutningum endurskoðuð (sjá kafla 8).
18. Kannað verði í samráði við Menntamálaráðuneytið hvort að grunnám sjúkraflutningamanna eigi frekar heima innan framhaldsskólakerfisins (sjá kafla 8).
19. Leitað verði leiða til að koma á sérnámi í sjúkraflutningum á háskólastigi hér á landi (bráðataekninámi) eins fljótt og kostur er. Mikilvægt er að haldið verði áfram með þann undirbúning sem þegar hefur átt sér stað. Setja þarf á laggirnar nefnd til þess að fullmóta tillögur að þessu sérnámi (sjá kafla 8).
20. Leitað verði leiða til að tryggja eftirfylgni og samræmingu í vinnubrögðum í samræmi við vinnuferla fyrir sjúkraflutningamenn (sjá kafla 8).
21. Tryggja að endurskoðun á vinnuferlum fari fram reglulega (sjá kafla 8).
22. Núverandi reglugerð um staðla verði aðlöguð að gildandi stöðlum og farið eftir nýjum stöðlum þegar þeir eru gefnir út (sjá kafla 9).
23. Stórefla þarf samræmda rafræna skráningu í sjúkraflutningum. Tryggja þarf að upplýsingar á vettvangi skili sér í sjúkraskýrslu á heilbrigðisstofnun og nauðsynlegar upplýsingar úr sjúkraskýrslu er varðar meðhöndlun á vettvangi berist til meðferðaraðila (sjá kafla 9).

3. Lög og reglugerðir

Sjúkraflutningar heyra undir Heilbrigðisráðuneytið skv. 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Eftirfarandi listi veitir yfirlit yfir önnur lög, reglugerðir og frumvörp að lögum, sem fjalla um sjúkraflutninga. Listinn er ekki tæmandi¹.

Lög sem fjalla um sjúkraflutninga:

- Lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007
- Lög um landlækni, nr. 41/2007
- Lög um almannatryggingar, nr. 100/2007
- Lög um sjúklingatryggingu, nr. 111/2000
- Lög um Landhelgisgæslu Íslands, nr. 52/2006
- Læknalög, nr. 53/1988
- Lög um björgunarsveitir og björgunarsveitamenn, nr. 43/2003

¹ <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/log-og-reglugerdir>

- Umferðarlög, nr. 50/1987
- Lög um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta nr. 24/1985

Frumvörp að lögum:

- Frumvarp að lögum um neyðarsvörun
- Frumvarp að lögum um almannavarnir

Helstu reglugerðir sem fjalla um sjúkraflutninga með einum eða öðrum hætti:

- Reglugerð um sjúkraflutninga, nr. 503/1986
- Reglugerð um menntun, réttindi og skyldur sjúkraflutningamanna, nr. 504/1986
- Reglugerð um hlutdeild sjúkratryggða í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 1265/2007.
- Reglugerð um váttryggingu þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu skv. lögum nr. 763/2000 um sjúklingatryggingu
- Reglugerð um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu nr. 422/1992
- Reglugerð um leit og björgun á landi og samstarf lögreglu og björgunarsveita nr. 289/2003
- Reglugerð um skipun hjálparliðs almannavarna nr. 107/1969
- Reglugerð um framkvæmd samræmdrar neyðarsímsvörunar nr. 570/1996

4. Skilgreiningar

Sjúkraflutningaráð landlæknisembættisins vann á sínum tíma tillögur fyrir Heilbrigðisráðuneytið um skilgreiningu á sjúkraflutningaþjónustu í landinu, staðsetningu sjúkrabifreiða, búnað og viðbragðsflyti. Þar voru lagðar línurnar um fyrirkomulag sjúkraflutninga sem stuðst var við í samningum við nokkra rekstraraðila sjúkraflutninga og Rauða kross Íslands (RKÍ)². Í skýrslunni eru ýmsar skilgreiningar varðandi sjúkraflutninga, sem enn eru í fullu gildi.

4.1 Sjúkraflutningur

Með sjúkraflutningi er átt við flutning slasaðra og sjúkra óháð flutningstæki. Sjúkraflutningar þurfa að uppfylla tilsett þjónustuviðmið, t.d varðandi viðbragðstíma, áhöfn farartækis og búnað sbr. eftirfarandi umfjöllun.

4.2 Flokkun sjúkraflutninga

- ✓ **F1** – Alvarleg slys eða sjúkdómar þar sem lífsnauðsynlegri líkamsstarfsemi er ógnað og þörf er á sérhæfðri aðstoð læknis eða brádataekna. Sjúkrabíll og/eða aðrar útkallseiningar sendar á forgangi.
- ✓ **F2** - Alvarleg slys eða sjúkdómar þar sem lífsnauðsynlegri líkamsstarfsemi er ógnað, en ekki er talin þörf á aðstoð læknis. Sjúkrabíll sendur með forgangi.

² Sjúkraflutningaráð Landlæknis (1996)

- √ **F3** – Vægari sjúkdómatilfelli og minni slys. Í þeim tilfellum er nauðsynlegt að senda sjúkrabifreið strax en ekki á forgangi.
- √ **F4** – Almennir sjúkraflutningar þar sem ekki er um að ræða bráð veikindi eða slys. Langvarandi veikindi og þekkt ástand sem litlar líkur eru á að breytist. Í þeim tilfellum skal sinna beiðni eins fljótt og hægt er en ekki á forgangsakstri.

4.3 Rekstraraðilar faratækja

Rekstraraðilar faratækja eru þeir aðilar sem eru með samning við heilbrigðisráðuneytið og/eða heilbrigðisumdæmin um að reka faratæki til sjúkraflutninga eins og t.d. sjúkrabifreiðir, sjúkraflugvélar og þyrlur. RKÍ er gott dæmi um slíkan aðila.

4.4 Rekstraraðili sjúkraflutninga

Rekstraraðilar sjúkraflutninga eru þeir aðilar sem eru með samning við heilbrigðisráðuneytið og/eða heilbrigðisumdæmin um að reka sjúkraflutninga á skilgreindu svæði. Hjá slíkum aðila skulu vera starfandi sjúkraflutningsmenn og/eða aðrir heilbrigðisstarfsmenn sem hafa tilskylda menntun og þjálfun sem er viðurkennd og staðfest af Landlækni.

4.5 Viðbragðstími

Með viðbragðstíma er átt við tímann frá því að beiðni er um þjónustu þar til sjúkrabifreið er komin á vettvang. Viðbragðstíma er skipt í þrennt:

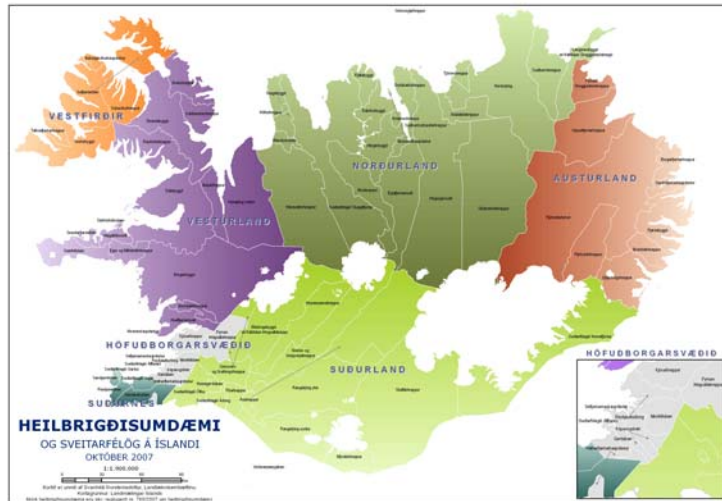
- √ greiningartími - frá upphafi símtals þar til sjúkrabifreið er boðuð
- √ boðunartími - frá boðun þar til sjúkrabifreið leggur af stað
- √ aksturartími - frá því sjúkrabifreið leggur af stað þar til hún kemur á staðinn.

5. Tillaga að skipulagi og stjórn sjúkraflutninga á Íslandi

Sjúkraflutningar eru hluti heilbrigðisþjónustu skv. 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007³. Heilbrigðisráðherra fer með stjórn og landlæknir með eftirlit heilbrigðisþjónustunnar. Eins og fram kemur í kafla 4.2 er Íslandi skipt í sjö umdæmi samkvæmt reglugerð um heilbrigðisumdæmi nr. 785/2007⁴. Skulu samráðsnefndir fjalla um skipulag heilbrigðisþjónustunnar í viðkomandi umdæmi.

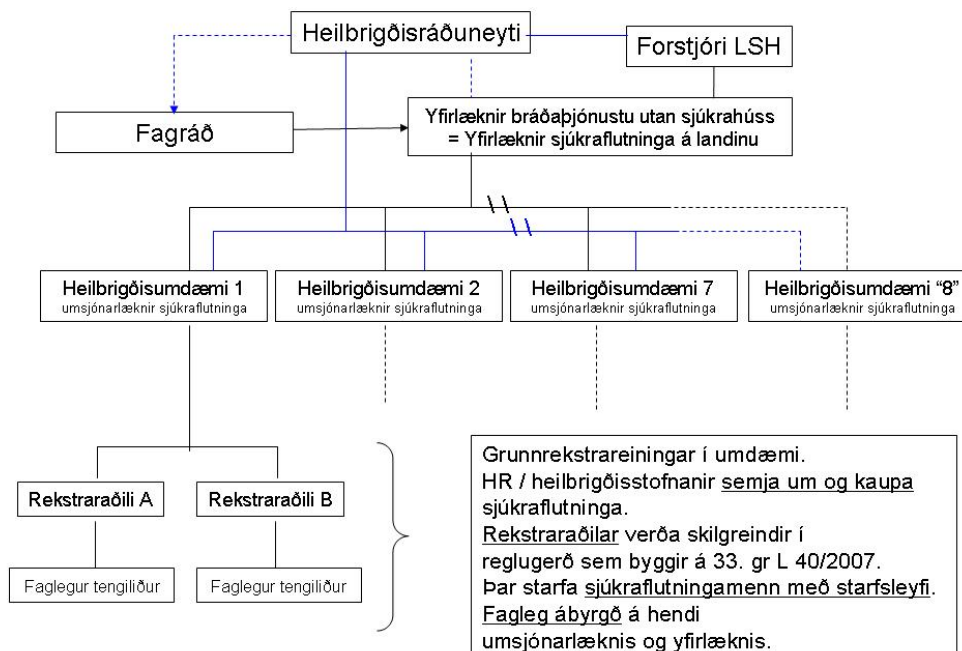
³ Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 - <http://www.althingi.is/altext/133/s/1376.html>

⁴ Reglugerð um heilbrigðisumdæmi - <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/log-og-reglugerdir/reglugerdir/nr/969>



Mynd 1 *Heilbrigðisumdæmi*

Það er mikilvægt að rekstur og fagleg málefni sjúkraflutninga séu aðgreind. Hagsmunaaðilar sjúkraflutninga eru heilbrigðisstarfsmenn (læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraflutningsmenn), rekstraraðilar sjúkrabifreiða eða flugfara, rekstraraðilar sjúkraflutninga og viðsemjendur þeirra. Heilbrigðisráðuneytið, eða sá aðili sem fer með umboð þess, og heilbrigðisstofnanir, semja við þar til bæra aðila um rekstur sjúkraflutninga. Um rekstur sjúkraflutninga gilda lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og reglugerð um sjúkraflutninga nr. 503/1986⁵. Á meðfylgjandi mynd er gerð grein fyrir tillögum að samspili faglegra- og rekstrarlegra þátta sjúkraflutninga.



Mynd 2 *Samspil faglegra og rekstrarlegra þátta sjúkraflutninga*

⁵ Reglugerð um sjúkraflutninga - <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/log-og-reglugerdir/reglugerdir/nr/969>

Heilbrigðisráðherra felur yfirlækni bráðþjónustu utan sjúkrahúsa (BUS), Landspítala (LSH) læknisfræðilega forsjá sjúkraflutninga á landinu öllu. Forstjóri LSH fer með húsbóndavald yfirlæknis BUS og heilbrigðisráðherra skipar sex manna fagráð þar sem í sitja fulltrúar rekstraraðila farartækja, rekstraraðila sjúkraflutninga, kaupenda (Heilbrigðisráðuneyti og / eða heilbrigðisstofnanir), sjúkraflutningamanna, sjúkraflutningaskóla (eða fulltrúi skóla æðsta menntastigs sjúkraflutningamenntunar) og heilbrigðisumdæma. Einn fulltrúi kemur frá hverjum framangreindra aðila, en auk þeirra situr yfirlæknir sjúkraflutninga fundi fagráðs. Fagráð sjúkraflutninga er ráðgjafi Heilbrigðisráðuneytis um faglegar hliðar sjúkraflutninga. Fagráðið gerir tillögu til heilbrigðisráðherra um þjónustuviðmið sjúkraflutninga á landinu (sjá kafla 7.4) en starfar að öðru leyti samkvæmt nánari fyrirmælum Heilbrigðisráðuneytis.

Í hverju heilbrigðisumdæmi skal vera umsjónarlæknir sjúkraflutninga valinn af samráðsnefnd heilbrigðis umdæmis. Hann skal vera með þekkingu á skipulagi sjúkraflutninga. Umsjónarlæknirinn heyrir faglega undir yfirlækni sjúkraflutninga og hefur vinnureglur fagráðs að leiðarljósi. Umsjónarlæknir er ráðinn til heilbrigðisstofnunar í heilbrigðisumdæmi sem fer með ráðningarvald yfir honum. Hlutverk umsjónarlæknis er að framfylgja, í samráði við faglega tengiliði sjúkraflutninga, vinnureglum fagráðs sjúkraflutninga innan umdæmisins.

Heilbrigðisráðuneyti og / eða heilbrigðisstofnun gengur til samninga við rekstraraðila um sjúkraflutninga í heilbrigðisumdæmi í samræmi við ákvörðun samráðsnefndar viðkomandi umdæmis um nauðsynlegan fjölda rekstraraðila. Sá einn sem hefur staðfestingu Landlæknis um rekstur heilbrigðisþjónustu (sbr. lög 40/2007, 26. gr.) getur tekið að sér rekstur sjúkraflutninga. Þetta gildir jafnt um rekstraraðila sjúkrabifreiða, sjúkraflugs eða annarra tegunda sjúkraflutninga. Leyfishafi sjúkraflutninga skal hafa starfandi sjúkraflutningsmenn eða aðra heilbrigðisstarfsmenn sem hafa tilskylda menntun og þjálfun sem er viðurkennd og staðfest af Landlækni. Rekstraraðili sjúkraflutninga skal velja faglegan tengilið, sem starfar í samráði við umsjónarlækni samkvæmt vinnureglum fagráðs sjúkraflutninga.

Dómsmálaráðherra er æðsti yfirmaður Landhelgisgæslunnar (LHG). Um sjúkraflug á vegum LHG gilda sömu grunnreglur og annað sjúkraflug. Vísað er til sjúkraflugs og flutning sjúkra með bátum sem heilbrigðisumdæmis “8” í mynd 2 um skipulag faglegra og rekstralegra þátta sjúkraflutninga. Yfirlæknir bráðþjónustu utan sjúkrahúss og læknisfræðilegur forsvarsmaður sjúkraflugs FSA (Sjúkrahúss Akureyrar) skulu vinna ásamt umsjónarlæknum heilbrigðisumdæma 1 – 7 samkvæmt verkferlum fagráðs sjúkraflutninga.

Heilbrigðisumdæmi eru misjöfn hvað varðar stærð og mannfjölda. Það er mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti setji þjónustuviðmið til þess að markmið 1. gr. reglugerðar um heilbrigðisumdæmi þar sem fjallað er um jafnan aðgang þegnanna að heilbrigðisþjónustu nái fram að ganga. Fjöldi rekstraraðila í umdæmi tekur mið af þjónustuviðmiðum ráðuneytisins (sjá kafla 7.4 um þjónustuviðmið).

Sjúkraflutningaráð er starfrækt með heimild í reglugerð nr. 503/1986 um sjúkraflutninga. Í nýjum lögum um Landlækni er skýrt kveðið á um eftirlitshlutverk hans innan heilbrigðisþjónustunnar. Sjúkraflutningaráð hefur starfað sem eftirlits- og gæðaaðili innan embættisins. Lagt er til að Sjúkraflutningaráð verði lagt niður. Eftirlit með sjúkraflutningum er í höndum Landlæknis skv. lögum og reglugerð þar um. Jafnframt er lagt til að Heilbrigðisráðuneyti setji á laggirnar fagráð sem setji sjúkraflutningum í landinu þjónustuviðmið eins og greint hefur verið frá.

5.1. Tillögur til úrbóta

- √ Skipulag sjúkraflutninga fylgi skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi og samráðsnefndir heilbrigðisstofnana útfæri nánar skipulag sjúkraflutninga innan hvers umdæmis.
- √ Núverandi reglugerð um sjúkraflutninga verði felld úr gildi og gefin út ný sem fjalli nánar um rekstur sjúkraflutninga.
- √ Sjúkraflutningaráð landlæknis verði lagt niður. Heilbrigðisráðuneytið setji á laggirnar sex manna fagrád, sem setji sjúkraflutningum í landinu þjónustuviðmið.
- √ Svæði (heilbrigðisumdæmi) geti sameinast um þjónustu og rekstur til þess að auka þjónustustig, hagræðingu og sveigjanleika í rekstri s.s. í menntun, tækjum og búnaði.

6. Miðstöð til fjarskipta fyrir sjúkraflutninga og ráðgjöf til viðbragðsaðila

Í bráðþjónustu utan sjúkrahúss er mikilvægt að sjúkraflutningamenn hafi alltaf öruggt aðgengi að ráðgjöf frá lækni, sú ráðgjöf sem er til staðar í dag er á engan hátt samhæfð. Vinnuferlar landlæknis fyrir sjúkraflutningamenn gera ráð fyrir því að sjúkraflutningamenn hafi alltaf aðgang að lækni. Þar stendur að sjúkraflutningamenn skuli hafa samráð við lækni í fjarskiptum til ráðgjafar og vegna leyfis til lyfjagjafar. Því má í raun segja að sjúkraflutningamenn séu í starfi sínu háðir því að geta haft samskipti við lækni í gegnum fjarskipti.

Með því að setja upp fjarskiptamiðstöð á slysa- og bráðadeild LSH og Sjúkrahúsinu á Akureyri geta læknar með sérþekkingu á bráðalækningum eða með reynslu á því sviði veitt umrædda ráðgjöf og á sama tíma jafnvel haft fyrir framan sig ýmis gögn um sjúklinginn frá viðbragsaðilum á vettvangi. Með samræmdri miðstöð sem svarar fyrir læknisfræðilega ráðgjöf er hægt að tryggja samhæfingu og samræmi í vinnu viðbragðsaðila og þjónustu við sjúklinga.

6.1. Öryggis- og fjarskiptakerfi

Í frumvarpi til laga um samræmda neyðarsvörun, lagt fyrir Alþingi á 135. löggjafarþingi, þ.skj. 205 - 191. mál⁶, kemur eftirfarandi fram um réttindi og skyldur viðbragðsaðila:

Öllum viðbragðsaðilum er skylt að tengjast vaktstöð samræmdrar neyðarsvörunar a.m.k. með svörun og símtalsflutningi og veita vaktstöð fullnægjandi upplýsingar um hverjir veiti viðtöku beiðnum um aðstoð af þeirra hálfu ásamt upplýsingum um þá þjónustu sem í boði er, menntunar- og þjálfunarstig þeirra sem hana veita og tækjabúnað sem tiltækur er til þess að sá sem óskar aðstoðar fái hana viðstöðulaust. Óski viðbragðsaðili þess er vaktstöðinni heimilt að veita viðbragðsaðilum víðtækari þjónustu. Dómsmálaráðherra er heimilt í reglugerð að ákveða til hvaða aðila framangreind skylda tekur og kveða nánar á um fyrirkomulag á upplýsingagjöfni. Vaktstöð skal tilkynna viðbragðsaðilum umsvifalaust stöðvist reksturinn af einhverjum ástæðum. *Allir viðbragðsaðilar skulu hafa aðgang að öryggis- og fjarskiptakerfi samræmdrar neyðarsvörunar.*

⁶ Frumvarp til laga um samræmda neyðarsvörun. <http://www.althingi.is/altext/135/s/0205.html>

Það er því lagt til að samskipti við fjarskiptamiðstöð sjúkraflutninga verði í gegnum TETRA. Samkvæmt samkomulagi Árna Mathiesen fjármálaráðherra, Björns Bjarnasonar dómsmálaráðherra og Sturlu Böðvarssonar samgönguráðherra mun Tetrafjarskiptakerfið verða öryggis- og neyðarþjónustukerfi fyrir landið allt. Samkomulagið er gert í framhaldi af yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar frá 26. september 2006 um ný verkefni íslenskra stjórnvalda við brottför varnarliðsins en þar var uppbygging Tetra kerfisins kynnt.

Rétt er að benda á að ekkert fjarskiptakerfi á Íslandi hefur 100% dreifingu, en af þeim kerfum sem í notkun eru hefur Tetra mesta dreifingu. Þar sem Tetrafjarskiptakerfið er sérstaklega byggt upp fyrir bráðarþjónustu til þess að standast álag flókinna og stórra atburða þá er eðlilegt að það sé einnig nýtt til læknisfræðilegrar ráðgjafar.

6.2. Tillögur til úrbóta

- √ Allir viðbragðsaðilar sem sinna sjúkraflutningum skulu nota Tetrafjarskipti.
- √ Miðstöðvar til ráðgjafar viðbragsaðilum á LSH og Sjúkrahúsi Akureyrar verði nánar skilgreindar og fái aukið vægi m.t.t. fjarskipta / samskipta. Mikilvægt að þær miðstöðvar verði virkar allan sólarhringinn fyrir allt landið og húsnæði til slíkrar ráðgjafar sé hentugt (aðstaða, tölva o.fl.).

7. Sjúkraflutningar

Í þessum kafla verður fjallað um sjúkraflutninga á landi, lofti og legi. Almenn umræða verður í upphafi kaflans um viðbragðsaðila, mismunandi útköll og þjónustuviðmið. Sérstakir undirkaflar eru svo um sjúkraflutninga í lofti og á legi.

7.1. Viðbragðsaðilar

Gert er ráð fyrir eftirfarandi aðilum, sem koma að vettvangsvinnu:

- Sjúkraflutningamaður með grunnenntun. Miðað verði við reglugerð nr. 504/1986 um menntun sjúkraflutningamanna þar til ný reglugerð um menntun sjúkraflutningamanna verður tilbúin (sjá kafla 8 um menntun).
- Sjúkraflutningamaður með framhaldsmenntun (brádataeknir). Miðað verði við reglugerð nr. 504/1986 um menntun sjúkraflutningamanna þar til ný reglugerð um menntun sjúkraflutningamanna verður tilbúin (sjá 8. kafla um menntun).
- Hjúkrunarfræðingur*.
- Læknir*.
- Vettvangshjálparliði (first responder). Gert er ráð fyrir að vettvangshjálparliði geti verið aðili frá björgunarsveit, skyndihjálparhópi Ríkis, félagasamtökum, lögreglu, slökkviliði eða starfsmaður heilbrigðisstofnunar (þó ekki sjúkraflutningamaður, læknir eða hjúkrunarfræðingur). Til eru stöðluð 40 klst námskeið hjá Sjúkraflutningaskólanum sem allir þurfa að sækja til að geta talist vettvangshjálparliði.

*Mikilvægt er að boðið verði upp á sérskipulögð námskeið og reglulega endurmenntun fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga varðandi vinnu á vettvangi. Slík námskeið eru nauðsynleg fyrir

þær heilbrigðisstarfsstéttir sem koma að vettvangsvinnu og sjúkraflutningum til að gera þeim kleift að viðhalda færni sinni. Sjúkraflutningaskólinn hefur boðið upp á endurmenntun í sjúkraflutningum um allt land sem sótt hefur verið af sjúkraflutningamönnum. Í dreifbýli hafa margir lækna og hjúkrunarfræðingar sótt þessi endurmenntunarnámskeið. Einnig hafa verið í boði sérsniðin námskeið fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga og mikilvægt er að efla þann þátt í dreifbýli sérstaklega.

7.2. Rekstraraðilar sjúkraflutninga

Mikilvægt er að semja við aðila sem hafa mikla reynslu og bolmagn til að bregðast við stærri atburðum og miklum sveiflum í starfsemi sjúkraflutninga. Samþætting starfa gefur meiri slagkraft í öllum málaflokkum sem lúta að neyðarþjónustu, mun meiri útkallstyrk, betri og skilvirkari þjónustu og hagkvæmari rekstur. Slíkir aðilar eru t.d. slökkvilið og heilbrigðisstofnanir. Með slíku rekstrarformi er hægt að ná ákveðinni hagræðingu fyrir báða samningsaðila og nýta betur bundinn kostnað í viðbragðsaflum hvers verkþáttar fyrir sig til hagsbóta fyrir alla með meiri viðbragðsgetu.

7.3. Atburðarás vegna útkalls

Öll boðun hvar sem er á landinu skal vera í gegnum Neyðarlínuna (112). Boða skal alla viðbragðsaðila í F1 og F2 útköll án milliliða, þ.e. bein boðun. Nánara skipulag varðandi boðun í F3 og F4 útköll er í höndum umsjónarlæknis í umdæmi og samráðsnefndar.

Nefndin leggur til eftirfarandi atburðarás vegna útkalls þ.e. neyðarlína boðar viðbragsaðila samkvæmt fyrirfram ákveðnu verklagi:

1. hringt í **112** og tilkynnt um slys / bráð veikindi
2. **112** ræsir viðbragðsaðila. Í þessu sambandi getur **112** sett flug í biðstöðu og beðið frekari fyrirmæla (virkjunarstig).
3. lagt er mat á umfang atviks; getur orðið hópútkall að gefnum tilteknum forsendum
4. slasaðir er metnir. Frekari virkjun bjarga fer eftir atvikum.
5. flutningur á heilbrigðisstofnun eða á stefnumótastað sjúkraflugs í höndum sjúkraflutningsmanna og annarra heilbrigðisstarfsmanna.
6. staðbundnum sjúkraflutningi lýkur með flutningi á heilbrigðisstofnun eða í sjúkraflug.

7.4. Sjúkraflutningar á landi

Lagt er til að heilbrigðisumdæmi skipuleggi sín svæði með tilliti til neðangreindra flokka (þjónustuviðmið) og geri útkallsáætlun vegna sjúkraflutninga á sínu svæði. Útkallsáætlanirnar skulu gerðar af umsjónarlækni sjúkraflutninga í hverju heilbrigðisumdæmi (sjá nánar kafla 5 um hlutverk umsjónarlæknis) að fengnu samþykki yfirlæknis bráðaþjónustu utan sjúkrahúsa (BUS). Mikilvægt er að endurskoða útkallsáætlanir á a.m.k. 5 ára fresti þar sem forsendur þjónustuviðmiða geta breyst á þeim tíma.

FLOKKUR	ÞJÓNUSTUVIÐMIÐ
1.	Mannaður sjúkrabíll í aðalstarfi allan sólarhringinn á vöktum þar sem mannskapur er til staðar á útkallsstöð
2.	Mannaður sjúkrabíll í aðalstarfi á dagvinnutíma. Utan dagvinnutíma eru starfsmenn á boðun að heiman frá 112
3.	Mannaður sjúkrabíll með bakvakt. Starfsmenn boðaðir að heiman frá 112 ásamt vettvangshjálparliði
4.	Enginn sjúkrabíll á svæðinu. Vettvangshjálparliðiúr heimabyggð og sjúkrabíll kemur frá útkallssvæði í flokki 1, 2 eða 3
5.	Enginn sjúkrabíll á svæðinu. Vettvangshjálparliði úr heimabyggð og sjúkraflug / þyrta

Tafla 1 Þjónustuviðmið

7.4.1. Mönnun sjúkrabifreiða

Sjúkrabifreiðar skulu mannaðar tveimur til þess menntuðum starfsmönnum^{7,8,9}. Undanþágur skal sótt um til umsjónarlæknis sjúkraflutninga í héraði sem kynnir þær fyrir yfirlækni bráðabjónustu utan sjúkrahúsa og fagraði til umsagnar. Undanþágur skulu vera tímabundnar og skilyrtar á meðan úrbætur eru gerðar. Rekstraraðili skal áður en sótt er um undanþágu auglýsa förmlega í opinberum miðli eftir starfsfólki og hafa leitað allra leiða til þess að manna þjónustuna hjá sér með sjúkraflutningamönnum.

7.4.2. Viðbragðstími í sjúkraflutningum

Útköllum er skipt upp í fjóra flokka, F1 til og með F4 samanber kafla 4.1. Viðbragðstími viðbragðsaðila samkvæmt 7.1 skal taka mið af eftirfarandi¹⁰:

- ✓ F1 beiðni skal sinna í 90% tilvika innan 8 mínútna í þéttbýli en 20 mínútna í dreifbýli.
- ✓ F2 beiðni skal sinna í 90% tilvika innan 8 mínútna í þéttbýli en 20 mínútna í dreifbýli.
- ✓ F3 beiðni skal sinna í 80% tilvika innan 20 mínútna í þéttbýli en 40 mínútna í dreifbýli.
- ✓ F4 beiðni skal sinna eins fljótt og kostur er.

⁷Stefnt skal að grunnskráning á sjúkrabifreið verði að lágmarki tveir löggiltir sjúkraflutningamenn með grunnenntun auk annarra heilbrigðisstarfsmanna sem koma að sjúkraflutningum í héraði.

⁸ Sjúkraflutningaskólinn býður upp á námskeið fyrir heilbrigðisstarfsmenn í utanspítala þjónustu, einnig er stefnt að því að bjóða upp á sérskipulögð námskeið og reglulega endurmenntun fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga varðandi vinnu á vettvangi. Slík námskeið eru nauðsynlegt fyrir þær heilbrigðisstarfsstéttir sem að vettvangsvinnu og sjúkraflutningum koma þannig að þeir viðhaldi færni sinni. Sjúkraflutningaskólinn hefur boðið upp á endurmenntun í sjúkraflutningum um allt land sem sótt hefur verið af sjúkraflutningamönnum. Í dreifbýli hafa lækna og hjúkrunarfræðingar sótt slík námskeið. Efta þarf þann þátt í dreifbýli sérstaklega.

⁹ Endurmenntunartofnun Háskóla Íslands hefur boðið upp á námskeið í bráðabjónustu utan sjúkrahúsa fyrir lækna.

¹⁰ Kröfufylsing: Sjúkraflutningar á þjónustusvæði SHS

7.5. Sjúkraflutningar í lofti

Sjúkraflugi á norðursvæði er nú sinnt frá Akureyri með sérútbúinni sjúkraflugvél (sjá viðauka 1). Í Vestmannaeyjum er lítil vél ætluð til sjúkraflugs og á Ísafirði er sambærileg vél að vetri til. Landhelgisgæslan er viðbragðsaðili og er framtíðar staðsetning þyrlna Landhelgisgæslunnar nú til endurskoðunar sem og endurnýjun vélakosts. Ákvarðanir um þessi mál hafa afgerandi áhrif á þörf fyrir sjúkraflugvélar og ljóst er að þörf er á að skoða sjúkra- og björgunarflug á landinu öllu í samhengi. Margt bendir til þess að færri og stærri rekstraraðilar sem starfa til lengri tíma geti veitt betri og öruggari þjónustu á hagkvæmari hátt. Taka þarf afstöðu til þess hvaða viðbúnaðar- og þjónustustig á að vera til staðar, t.d. hvað varðar vélakost, tækjabúnað, viðbragðstíma, mönnun og þjálfun áhafna. Einnig þarf að taka afstöðu til þess hvort Landhelgisgæslunni sé ætlað að sinna sjúkraflugi með þyrlum og þá hvar þyrlur eru staðsettar þannig að þær nýtist sem best öllum landsmönnum. Ekki er óeðlilegt að það sé kannað hvort sjúkrabyrlur tilheyri rekstaraðilum sjúkraflutninga. Leitast skal við að menntaðir sjúkraflutningamenn fari í þau útköll sé þess kostur. Samráðsnefndir heilbrigðisumdæma skulu setja fram frekari útfærslu á þessu.

7.6. Sjúkraflutningar á sjó

Björgunarsveitir sinna flestum útköllum um sjúkraflutninga á legi, sem geta borist til 112 eða vaktstöðvar siglinga. Leitast skal við að menntaðir sjúkraflutningamenn fari í þau útköll sé þess kostur. Samráðsnefndir heilbrigðisumdæma skulu setja fram frekari útfærslu á þessu.

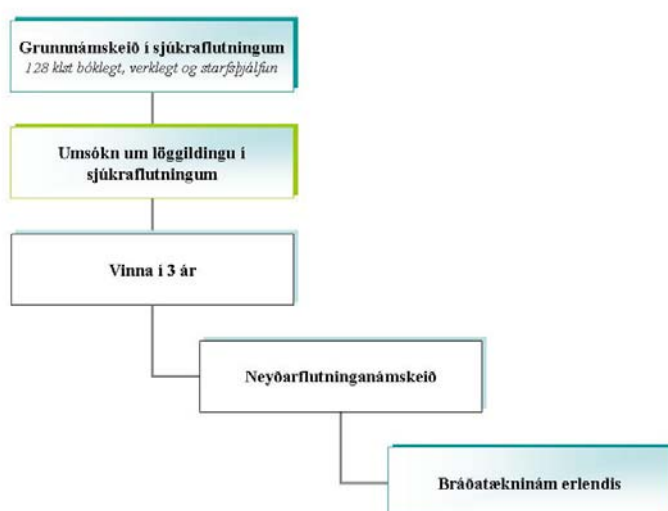
7.7. Tillögur til úrbóta

- √ Komið verði á skilvirku kerfi vettvangshjálparliða og þeim tryggður farvegur sem hluti af kerfi sjúkraflutninga í heilbrigðisumdæmum landsins. Mikilvægt að fara af stað með námskeið fyrir vettvangshjálparliða svo hægt sé að virkja kerfið. Sjúkraflutningaskólinn á tilbúið kennslu efni fyrir þessi námskeið.
- √ Leitað leiða til að tryggja þátttöku hjúkrunarfræðinga og lækna í dreifbýli á sérskipulögðum námskeiðum í sjúkraflutningum / endurmenntun.
- √ Öll boðun hvar sem er á landinu skal vera í gegnum Neyðarlínuna (112). Boða skal alla viðbragðsaðila í F1 og F2 útköll án milliliða, þ.e. bein boðun.
- √ Heilbrigðisumdæmin leggi fram á fimm ára fresti skjal sem sýni þjónustuviðmið í hverju umdæmi m.t.t. sjúkraflutninga. Slíkt skjal skal innihalda upplýsingar um mönnun, útkallstíma, farartæki, samþættingu o.fl.
- √ Stefnt skal að því að grunnmönnun á sjúkrabifreið verði að lágmarki tveir löggiltir sjúkraflutningamenn með grunnmenntun.
- √ Samið verði sérstaklega við rekstraraðila sjúkraflutninga m.t.t. útkallsstyrks, getu og hagkvæmni.
- √ Kannað verði með formlegum hætti hvort ekki sé grundvöllur fyrir því að hafa sjúkraflutninga og allt sjúkraflug (flugvélar og þyrlna) á einni hendi. Með því móti mætti skapa heildstæða þjónustu sjúkraflutninga á landi, lofti og legi (að hluta til) með nýtingu á menntun og mannafla og þannig nýta uppsafnaða þekkingu, reynslu og fjármagn á sem bestan máta.

- √ Einnig þarf að taka afstöðu til þess hvort Landhelgisgæslunni sé ætlað að sinna sjúkraflugi með þyrlum og þá hvar þyrlur eru staðsettar þannig að þær nýtist sem best öllum landsmönnum.
- √ Lagt er til að stjórnvöld móti stefnu til lengri tíma varðandi sjúkraflutninga í lofti (sjá fyrri tillögu). Að þessu verkefni þurfa að koma fagaðilar og fulltrúar heilbrigðis- og dómsmálaráðuneyta.

8. Menntun sjúkraflutningamanna

Sjúkraflutningamenn gegna mjög mikilvægu hlutverki í heilbrigðisþjónustu. Til þess er ætlast að þeir séu færir um að veita góða þjónustu, oft við krefjandi aðstæður. Hér á Íslandi getur verið um langar vegalengdir að ræða í sjúkraflutningum. Í þeim tilfellum getur skipt sköpum að hafa um borð í sjúkrabil eða -flugvél vel menntaða og hæfa einstaklinga til að meta ástand sjúklingsins og bregðast við breytingum á því. Þrátt fyrir mikla ábyrgð og kröfur á vettvangi er grunnnámið í sjúkraflutningum á Íslandi einungis þrjár vikur (128 klukkustundir) og er að því loknu mögulegt að sækja um réttindi til að starfa sem sjúkraflutningamaður (sjá mynd 3).



Mynd 3 Núverandi skipulag náms í sjúkraflutningum

Í nágrennalöndum okkar er verið að auka stórlega við grunnnám sjúkraflutningamanna. Sem dæmi má nefna að í Svíþjóð var valin sú leið að allir sjúkraflutningamenn þurfa að hafa hjúkrunarfræðinám í grunninn. Að því loknu þurfa þeir að bæta við sig 40 vikna sérnámi til að geta fengið réttindi til að starfa sem sjúkraflutningamenn. Í Noregi felst grunnnám í sjúkraflutningum hinsvegar í tveggja ára framhaldsskólanámi auk tveggja ára reynslutíma áður en til löggildingar kemur. Að þessum grunni loknum geta Norðmenn sótt um að komast að í bráðatekninámi á háskólastigi.

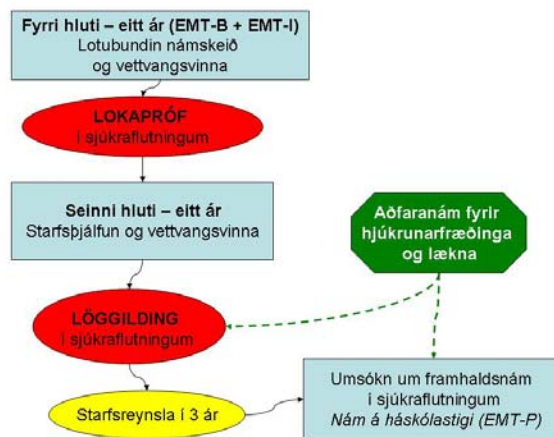
Nám sjúkraflutningamanna hérlandis byggir á góðum grunni samkvæmt ameríska líkaninu um EMT-B (grunn nám), EMT-I (neyðarflutninganám) og EMT-P (bráðatekninám) og hefur Sjúkraflutningaskólinn, með samningi við Heilbrigðisráðuneytið séð um rekstur á EMT-B og EMT-I. Nánari skilgreining á núverandi námi sjúkraflutningamanna fylgir hér með:

1. **Grunnmenntun (EMT-Basic)** er 128 klst nám. Markmiðið er að útskrifaðir nemendur verði færir um að tryggja öryggi á vettvangi og meta ástand sjúklings. Veita öndunarhjálp með og án einfaldrá hjálpartækja (súrefnisgjöf, sog, kokrennur, öndun með belg). Geta beitt hjartahnoði og notað hálfsjálfvirk hjartastuðtæki. Ennfremur þurfa nemendur að geta sinnt björgun slasaðra á vettvangi, meðhöndlað og flutt sjúkling(a) á viðeigandi hátt. Að þessu námskeiði loknu og því tilskyldu að þeir standist grunnkröfur um 60 eininga nám á framhaldsskólastigi geta nemendur sótt um löggildingu sem sjúkraflutningamaður.
2. **Neyðarflutningamenntun (EMT-Intermediate)** er 317 klst framhaldsnám sem felst í bóklegri og verklegri þjálfun auk starfsþjálfunar á bráðadeildum og neyðarbíl. Markmiðið er að sjúkraflutningamaðurinn verði fær um að meta ástand mikið veikra og slasaðra sjúklinga, taka ákvörðun um og beita allri nauðsynlegri og viðeigandi bráðameðferð.
3. **Sérnám (EMT-Paramedic)** er u.þ.b. 2000 klst nám. Þetta nám er sótt til Bandaríkjanna. Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins (SHS) og Slökkvilið Akureyrar (SA) hafa sent sína menn til háskólans í Pittsburgh (Center for emergency medicine, University of Pittsburgh). Nokkrir einstaklingar hafa sótt þetta nám annarsstaðar svo vitað sé. Starfa þessir einstaklingar hjá SHS, SA og Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Sérnámið felst í u.þ.b. 800 klst bóklegri kennslu og u.þ.b. 1200 klst verklegri þjálfun. Bókleg kennsla felst í dýpri þekkingu á líffæra- og lífeðlisfræði, sjúkdómafræði og áverkum. Verkleg þjálfun felur í sér dvöl á sjúkrabílum, bráðamóttökum fullorðinna og barna, svæfingadeildum fullorðinna og barna, fæðingadeild, hjartadeild, þræðingarstofu, geðdeild, brunadeild, gjörgæslu, skurðeild og krufningum.

Töluverð umræða hefur verið undanfarna mánuði og ár hvort ekki sé tímabært að efla námið í sjúkraflutningum, lengja grunnnám sjúkraflutningamanna og koma á sérnámi sjúkraflutningamanna í formi bráðatæknináms sem hægt er að stunda á Íslandi.

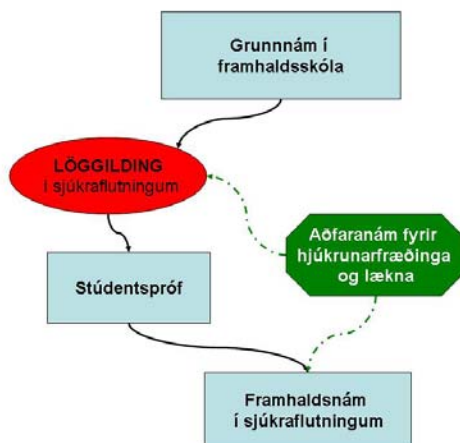
Nefndin er sammála því að efla þurfi starfsemi núverandi Sjúkraflutningaskóla og lengja verulega grunnnám sjúkraflutningamanna. Lagt er til að núverandi grunnnámskeið og neyðarflutningsnámskeið verði fellt saman í eitt **grunn nám** (sjá mynd 4). Fyrri hluti náms yrði sett upp sem lotubundið bóklegt og verklegt nám samhliða starfsþjálfun/vettvangsþjálfun sem endar með lokaprófi. Seinni hluti grunnnáms felst í reynslutíma í eitt ár (starfar við sjúkraflutninga) en að því loknu er hægt að sækja um löggildingu í sjúkraflutningum. Í framhaldi af löggildingu þarf viðkomandi að afla sér starfsreynslu og hugsanlega stúdentsprófs til þess að geta sótt um sérnám í sjúkraflutningum á háskólastigi. Gert er ráð fyrir að hjúkrunarfræðingar og lækningar geti sótt sérskipulögð námskeið í sjúkraflutningum (aðfaranám) til þess að öðlast löggildingu sem sjúkraflutningamenn.

Inntökuskilyrði í grunnnám í sjúkraflutningum er eins og áður þ.e. að umsækjandi hafi lokið a.m.k. 60 einingum í framhaldsskóla. Mikilvægt er að nýtt grunnnám verði einingabært innan framhaldsskólakerfisins þannig að hægt sé að fá mat á grunnnáminu t.d. fyrir stúdentspróf.



Mynd 4 Tillaga nefndar að framtíðarskipulagi náms í sjúkraflutningum

Mikilvægt er að skoða hvort að grunnnám í sjúkraflutningum fari betur innan framhaldsskólakerfisins, einkum ef horft er til þess að sjúkraflutningamenn í framtíðinni verði starfsmenn heilbrigðisstofnana, frekar en í “sérskóla” eins og Sjúkraflutningaskóla. Nám í sjúkraflutningum væri hægt að byggja upp á svipaðan hátt og nám sjúkraliða, sem er 120 eininga nám í framhaldsskóla¹¹, þ.e. sambland af fyrirlestrum, sýnikennslu, vettvangsþjálfun og starfsþjálfun. Slíkt nám gæfi möguleika á viðbót til stúdentsprófs sem veitir viðkomandi sjúkraflutningamanni aðgengi inn í háskóla til þess að sækja frekara nám í sjúkraflutningum (sjá mynd 5). Þar sem langan tíma tekur að kanna hvort að grunnnámið eigi frekar heima innan framhaldsskólakerfisins er það ekki sett fram sem fyrsta tillaga nefndarinnar. Hinsvegar leggur nefndin til að það verði skoðað með formlegum hætti hvort að vista eigi grunnnámið í framhaldsskólakerfinu.



Mynd 5 Framtíðarskipulagi náms í sjúkraflutningum innan framhaldsskólakerfisins

Undirbúningsvinna hefur farið fram á undanförunum misserum varðandi sérnám sjúkraflutningamanna. Þar er lagt til að sérnám í sjúkraflutningum verði á háskólastigi og

¹¹ www.vma.is

muni taka u.þ.b. tvö ár og þá er gert ráð fyrir að nemendur starfi við sjúkraflutninga eða aðra heilbrigðisþjónustu samhliða námi¹².

Auk grunnnáms sjúkraflutningamanna þarf að huga að menntun og þjálfun annarra viðbragðsaðila s.s. vettvangshjálparliða, endurmenntun sjúkraflutningamanna og annarra er að sjúkraflutningum koma. Slík þjálfun er líklega best vistuð í Sjúkraflutningaskóla. Nefndin telur mikilvægt að í námi og sínámi sé gert ráð fyrir að sjúkraflutningamenn starfi á bráða- og slysamóttökum heilbrigðisstofnana sem samkvæmt 4. grein laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 skulu starfræktar við heilsugæslustöðvar og almenn sjúkrahús. Þannig þarf að leita leiða til að efla heilbrigðisþáttinn í starfi sjúkraflutningamanna.

8.1. Vinnuferlar sjúkraflutningamanna

Vinnuferlar fyrir sjúkraflutningamenn voru gefnir út af landlækni í desember 2006¹³. Ná þeir yfir þau menntunarstig sjúkraflutningamanna sem viðurkennd eru í dag (grunnám, neyðarflutninganám, bráðatæknánám.). Mikilvægt er að notast sé við þessa vinnuferla í starfi sjúkraflutningamanna um allt land til þess að samræmi náist í þeirri meðferð sem sjúkraflutningamenn veita á vettvangi. Einnig er nauðsynlegt að umsjónarlæknir í héraði ásamt þeim læknum sem starfa við utanspítalaþjónustu í héraði séu vel að sér í vinnuferlunum. Til að fylgja þróun og breytingum er endurskoðun og yfirferð á vinnuferlunum nauðsynleg. Yfirlæknir bráðaþjónustu utan sjúkrahúss gegnir þar stóru hlutverki til samræmingar á þeirri vinnu. Ef umsjónarlækni í héraði finnst ástæða til að víkja frá ferlunum eða að leyfa sjúkraflutningamönnum í héraði að gera meira heldur en þeirra menntunarstig leyfir samkvæmt ferlunum skal það gert í samráði við yfirlækni bráðaþjónustu utan sjúkrahúss og samþykkt af landlækni. Í þeim tilfellum skal umsjónarlæknir sjá sjúkraflutningamönnum fyrir fræðslu og þjálfun og bera faglega ábyrgð á verkum þeirra.

8.2. Tillögur til úrbóta

- √ Efla þarf núverandi starfsemi Sjúkraflutningaskólans þannig að hann verði betur í stakk búinn til þess að fylgja eftir auknum kröfum um grunn-, framhalds- og sérnám sjúkraflutningamanna. Tryggja þarf aukinn mannafla og fjármagn.
- √ Grunnám sjúkraflutningamanna verði eflt og lengt og tryggt að grunnám sjúkraflutningamanna á vegum Sjúkraflutningaskólans verði einingabært og hægt að meta inn í framhaldsskóla.
- √ Endurskoða reglugerð nr. 504/1986 um menntun sjúkraflutningamanna og einnig námsskrá sjúkraflutningaráðs frá 1999 um innihald náms í sjúkraflutningum.
- √ Koma af stað námskeiðum fyrir aðra viðbragðsaðila en sjúkraflutningamenn s.s. vettvangshjálparliða, hjúkrunarfræðinga og lækna þannig að þeir verði órjúfanlegur hluti af viðbragðskerfi í þjónustu sjúkraflutninga í landinu.
- √ Kannað verði í samráði við Menntamálaráðuneytið hvort að grunnám sjúkraflutningamanna eigi frekar heima innan framhaldsskólakerfisins.
- √ Leitað verði leiða til að koma á sérnámi í sjúkraflutningum á háskólastigi hér á landi (bráðatækninámi) eins fljótt og kostur er. Mikilvægt er að haldið verði áfram með

12 Björn Gunnarsson, Brynjar P. Friðriksson, Hildigunnur Svavarsdóttir og Sólveig Ása Árnadóttir (júní 2007)

13 Vinnuferlar sjúkraflutningamanna

þann undirbúning sem þegar hefur átt sér stað. Setja þarf á laggirnar nefnd til þess að fullmóta tillögur að þessu sérnámi¹⁴.

- √ Leita þarf leiða til að tryggja eftirfylgni og samræmingu í vinnubrögðum í samræmi við vinnuferla fyrir sjúkraflutningamenn.
- √ Tryggja að endurskoðun á vinnuferlum fari fram reglulega.

9. Aðrir starfs- og rekstrarþættir

Aðrir starfs- og rekstrarþættir hafa einnig áhrif á sjúkraflutninga eins og t.d. samstarfsaðilar, húsnæði, búnaður flutningstækja, vinnuferlar og samræmd skráning.

9.1. Samstarfsaðilar – slökkvilið, lögregla, björgunarsveitir, RKÍ

Gert er ráð fyrir sambærilegri þátttöku björgunarsveita, RKÍ o.fl. aðila eins og verið hefur, sbr. gr. 7.1 um viðbragðsaðila. Þessir aðilar eru mikilvægir hlekkir í björgunarstarfi og aðstoð á vettvangi.

9.2. Sjúkrabifreiðar og farartæki

Í dag eru í gildi íslenskir staðlar er fjalla um lágmarkskröfur um aðbúnað og gerð sjúkrabifreiða, festinga og búnaðar í þeim. Íslensku staðlarnir ÍST EN 1789, 1865 og 14458 fjalla um sjúkrabifreiðar (Bifreiðar til heilbrigðisþjónustu og búnaðar þeirra (sjúkrabifreiðar)). Íslenski staðalinn ÍST EN 13718, fjalla um farartæki til sjúkraflutninga í lofti, á legi (sjó og vötnum) og torfærum: Kröfur um skilfleti lækningatækja til að tryggja samfellu í meðhöndlun sjúklinga. Um sjúkrafarartæki er fjallað í reglugerð (**R503/1986**).

Staðlaráð Íslands hefur gefið út eftirfarandi staðla¹⁵

- √ ÍST EN 1789:2007
- √ ÍST EN 1865:1999
- √ ÍST EN 13718-1:2002
- √ ÍST EN 13718-2:2002
- √ ÍST EN 14458:2004

Staðlar eru til frjálstra nota. Staðlar öðlast gildi ef vísað er til þeirra í lögum eða reglugerðum. Reglugerðin er það gömul að staðlar koma þar ekki við sögu.

9.2.1. Búnaður sjúkrabifreiða

Búnaður sjúkrabifreiða skal vera í samræmi við Kröfulýsingu um útvegum og reksturs bifreiða- og tækjabúnaðar til sjúkraflutninga, sem gerður var á milli Heilbrigðisráðuneytisins og Rauða kross Íslands 17. febrúar 2006¹⁶. Í samningnum er vísað í Evrópustaðal EN1789: ÍST EN 1789:2007.

¹⁴ Björn Gunnarsson, Brynjar P. Friðriksson, Hildigunnur Svavarsdóttir og Sólveig Ása Árnadóttir (júní 2007)

¹⁵ www.stadlar.is

¹⁶ Kröfulýsing HTR og RKÍ 17. febrúar 2006

9.2.2. Neyðarakstur og öryggismál við sjúkraflutning

Mikilvægt er að hafa samræmdar viðmiðunarreglur um neyðarakstur og öryggi við sjúkraflutninga.

9.3. Húsnæði

Aðstaða fyrir sjúkraflutningamenn skal vera aðskilin frá sjúkrabifreiðageymslu en þó nátengd henni eða í allra næsta nágrenni og helst í sama húsi eða viðbyggingu. Bifreiðageymslan skal vera svo rúmgóð að hún rúmi vel bifreið eða bifreiðar þær sem notaðar eru til sjúkraflutninga og þann búnað sem tengist þeim, þó hann tilheyri ekki föstum búnaði sjúkrabifreiðanna¹⁷. Aðkoma sjúkrabifreiða að heilbrigðisstofnunum er víða ábótavant. Tryggja ber við hönnun að aðkoma sjúkrabifreiða sé greið og hindranalaus. Það er talið kostur ef því er viðkomið að móttaka sjúkrabifreiða sé yfirbyggð og lokuð með möguleika á gegnumkeyrslu.

9.4. Samræmd rafræn skráning

Unnið hefur verið form til rafrænnar skráningar sjúkraflutninga á vegum landlæknis, LSH, Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins, Neyðarlínunnar og Hnit (Samsýn). Kerfið hefur verið í notkun hjá Brunavörnum Suðurnesja, Slökkviliði Akureyrar og Heilbrigðisstofnun Suðurlands og reynst vel. Það var sent til Persónuverndar til umsagnar sem hafnaði notkun þess þar sem það stóðst ekki þeirra kröfur vegna aðgangs og kennitalna. Nauðsynlegt er að vinna að þessum þætti, fara yfir kröfur Persónuverndar og tryggja tengingu upplýsinga við rafrænt upplýsingakerfi sem er í notkun á heilbrigðisstofnunum landsins. Framtíðarsýn er sú að skráning á sjúkraflutningaskýrslu hefjist í sjúkrabifreið og þá með far- eða lófatölvu sem les síðan inn upplýsingar í rafrænt upplýsingakerfi við komu á sjúkrahús þar sem lokið er við skýrsluna. Mikilvægt er að hver rekstraraðili hafi aðgang að upplýsingum úr gögnum sem tilheyra þeim og þurfi ekki að borga þriðja aðila fyrir upplýsingarnar. Þessar upplýsingar hafa einnig mikið gildi til rannsókna á utanspítalabjónustu og gæðaeftirlits.

9.5. Tillögur til úrbóta

- √ Lagt er til að núverandi reglugerð verði aðlöguð að gildandi stöðlum og farið verði eftir nýjum stöðlum þegar þeir eru gefnir út.
- √ Stórefla þarf samræmda rafræna skráningu í sjúkraflutningum. Tryggja þarf að upplýsingar á vettvangi skili sér í sjúkraskýrslu á heilbrigðisstofnun og nauðsynlegar upplýsingar úr sjúkraskýrslu er varðar meðhöndlun á vettvangi berist til meðferðaraðila.

¹⁷ Sjúkraflutningaráð Landlæknis (apríl, 1996)

10. Lokaorð

Nefnd sú er heilbrigðisráðherra skipaði á haustmánuðum 2007 til þess að koma með tillögur að skipulagi sjúkraflutninga í landinu, auk álitserðar um menntun og þjálfun sjúkraflutningamanna, skilar hér með skýrslu sinni. Í skýrslunni er leitast við að varpa fram mynd af núverandi kerfi og flétta inn í þá umræðu rökstuðning fyrir tillögum að úrbótum. Tillögurnar taka mið af nýlegum lögum um heilbrigðisþjónustu og skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi. Mikilvægt er að áfram verði unnið að menntunarmálum sjúkraflutningamanna og skipulagningu sjúkraflutninga í landinu í góðri samvinnu við alla hlutaðeigandi.

Reykjavík, 1. febrúar 2008

Magnús Skúlason

Einar Hjaltason

Hildigunnur Svavarsdóttir

Jón Viðar Matthíasson

Marinó M. Marinósson

Már Kristjánsson

Óttar Ármannsson

Sveinbjörn Berentsson

11. Yfirlit yfir helstu heimildir

1. Sjúkraflutningaráð Landlæknis (apríl, 1996). *Sjúkraflutningar á Íslandi. Skilgreining, markmið og leiðir*. Landlæknisembættið
2. Starfshópur dómsmálaráðherra (maí, 2003). *Skipulag vegna slysa*. Dómsmálaráðuneytið.
3. Björn Gunnarsson, Brynjar Þór Friðriksson, Hildigunnur Svavarsdóttir og Sólveig Ása Árnadóttir (júní, 2007). *Nám sjúkraflutningamanna. Tillögur frá vinnuhópi*. Sjúkraflutningaskólinn / FSA
4. HTR og SHS (janúar 2006). Kröfulýsing: Sjúkraflutningar á þjónustusvæði
5. HTR (febrúar 2006). Kröfulýsing um útvegum og rekstur bifreiða og tækjabúnaðar til sjúkraflutninga hjá Rauða krossi Íslands.
6. Vinnuferlar sjúkraflutningamanna (1996). Sótt af vef landlæknis http://www.landlaeknir.is/Uploads/FileGallery/Utgafa/Vinnuferlar_landlaeknis_utg.1.0_desember.2006.pdf
7. Ýmis lög og reglugerðir. Sótt af vef Heilbrigðisráðuneytisins <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/log-og-reglugerdir/>

Viðauki 1 *Sjúkraflutninga í lofti*

Björn Gunnarsson, læknisfræðilegur forsvarsmaður sjúkraflugs
Sveinbjörn Dúason, bráðatæknir

Sjúkraflug

Unnt er að fljúga til alls Íslands frá tveimur megin flugvöllum (Reykjavík og Akureyri) þar sem mesta fjarlægð er ≤ 250 km frá Akureyri og ≤ 450 km frá Reykjavík. Í hverju umdæmi eru margir flugvellir sem unnt er að nýta í bráðatilvikum. Á Austurlandi (frá Grímsstöðum að Svínafelli í Örfum) eru skráðir samtals 10 flugvellir en 65 flugvellir eru skráðir á landinu öllu. Sumir vallanna eru á hálendi eða á þannig stöðum að þeir eru ekki nýtanlegir allt árið. Vellir sem eru opnir allt árið eru; Reykjavík, Keflavík, Bakki, Höfn, Egilsstaðir, Vopnafjörður, Akureyri, Sauðárkrókur, Ísafjörður, Þingeyri, Bíldudalur. Þyrlur geta auðvitað lent víðar og stundum er hægt að opna aðra velli, s.s. Raufarhöfn, Kópasker, Siglufjörð, Hólmavík, Blönduós, en það er mjög háð veðri og flugvéartegund.

Í sumum umdæmum eru svæði þar sem flutningur sjúkra eða slasaðra getur verið yfir langan veg. Þess vegna fer hlutfallslega mikill tími starfsmanna í flutning og á meðan á flutningi stendur getur skapast þjónustuburrð heima í héraði. Þess vegna er mikilvægt að nýta sér kosti sjúkraflugs, sem er eins og nú háttar til, einungis stundað frá Akureyri. Slíkt skipulag er til þess fallið að bæta þjónustu og tryggja jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu líkt og kveðið er á um í heilbrigðislögum og reglugerðum.

Sjúkraflug með fastvængjum

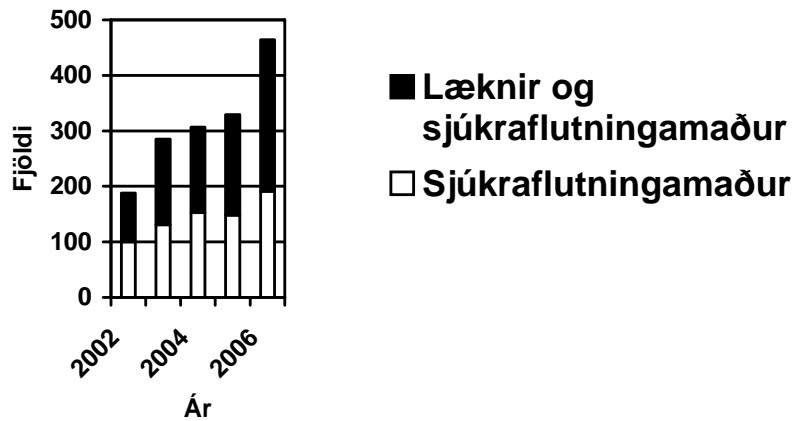
Ísland er strjálbýlasta land Evrópu með um 3 íbúa á ferkílómetra. Oft þarf að flytja sjúklinga um langan veg til að koma þeim á sérhæft sjúkrahús. Til dæmis eru 407 km í beinni loftlínu frá Reykjavík til Norðfjarðar. Óblið náttúra og erfið skilyrði gera flutninga oft erfiða. Umfang sjúkraflugs hefur verið umtalsvert hér á landi til langs tíma. Ástæðurnar eru margar. Áætlunarflug er nú á mun færri staði en áður, flutningur með flugvél er oft mun þægilegri en flutningur í bíl og flutningstími styttri. Stundum eru sjúklingar fluttir frá stærri sjúkrahúsum á smærri og virðist sem það verði sífellt algengara. Í dag er langflestum sjúkraflugum sinnt af læknum og sjúkraflutningamönnum frá Akureyri¹⁸. Á árinu 2005 voru farin 484 sjúkraflug hér á landi með heldur fleiri sjúklinga. Þar af var 311 sinnt frá Akureyri. Á yfirstandandi ári verða farin yfir 500 sjúkraflug frá Akureyri. Sjúkraflutningamenn með neyðarflutningaréttindi sem starfa hjá Slökkviliði Akureyrar fara með í öll flug frá Akureyri og hafa gert svo frá árinu 1997¹⁹. Læknavakt fyrir sjúkraflug hefur verið starfrækt frá Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (Sjúkrahúsinu á Akureyri) frá því í mars 2002. Megin tilgangurinn með því að koma þeirri vakt á var að koma í veg fyrir að heilsugæslulæknar í dreifbýli þyrftu að fylgja sjúklingum og skilja héruðin þannig eftir læknilaus, stundum dögum saman²⁰. Það var lagt upp með þá kröfu að læknar sem tækju vaktir væru í stakk búnir til að veita sjúklingum í sjúkraflugi sambærilega bráðahjálp og heilsugæslulæknir gæti veitt.

¹⁸ Magnúsdóttir H, Gunnarsson B, Sigurbergsson F. Air medical transport in Iceland. In: Blumen IJ, Lemkin DL, eds. Principles and direction of air medical transport. Salt Lake City: Omnipress, 2006:635-637.

¹⁹ Dúason S. Sjúkraflug á Íslandi: framtíðarsýn 1998-20xx. Akureyri: [höf.], nóvember 1998.

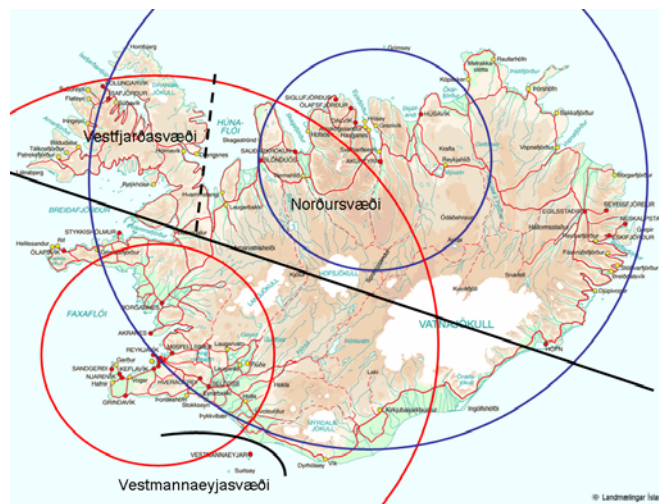
²⁰ Magnúsdóttir H. Læknavakt fyrir sjúkraflug frá Akureyri. Læknablaðið 2002;88:436.

Nú eru liðin rúm 5 ár síðan Læknavakt fyrir sjúkraflug frá Akureyri tók til starfa. Á tímabilinu frá upphafi árs 2002 til loka árs 2006 voru fluttir 1573 sjúklingar. Í meirihluta tilfella fylgdi læknir sjúklingi (mynd 2). Læknarnir sem fara í sjúkraflug hafa misjafnan bakgrunn en flestir eru læknakandidatar eða unglæknar. Þegar um er að ræða erfiðari tilfelli er leitað til reyndari lækna og þá oftast svæfingalækna en þess er þó ekki oft þörf.



Mynd 1 Fjöldi sjúklinga fluttur með flugvél frá Akureyri á árunum 2002-2006.

Tækjakostur og búnaður allur hefur batnað til muna. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið gerði þjónustusamning við Flugfélag Íslands um sjúkraflug á norðursvæði árið 2001 og gildi hann til loka ársins 2005 (mynd 3). Dregnrir eru hringir með 100 og 250 km radíus umhverfis Reykjavík og Akureyri.



Mynd 2 Skipting landsins í svæði m.t.t. sjúkraflugs.

Var reynsla af samstarfi við flugfélagið mjög góð og nokkuð oft voru fleiri en ein flugvél samtímis í sjúkraflugi. Flugfélagið Mýflug er nú handhafi þjónustusamnings um sjúkraflug á norðursvæði (áður kallað norðurlandsvæði og Vestfirðir) með sérútbúinni sjúkraflugvél. Mýflug notar vél af gerðinni Beechcraft King Air 200. Sú vél er jafnþrýstibúin, hraðfleyg og sinnir eingöngu sjúkraflugi. Þegar vélin er í reglubundnu viðhaldi eða biluð hefur verið leitað til

Flugfélags Íslands sem hefur þá lagt til flugvélar, oftast Twin Otter. Þetta fyrirkomulag gengur á meðan svokölluð flugstell (Rauða kross stell) eru í notkun, en þau eru notuð á undanþágu til áramóta. Varaflugstell er í smíðum og má setja það í Fokker, Twin Otter, Dash 8 og hugsanlega fleiri vélar. Þetta stell kemur vonandi til landsins á vordögum 2008. Í neyðartilvikum (t.d hópslys) verður að sjálfsögðu notast við gamla búnaðinn þó svo að hann uppfylli ekki kröfur EASA. Mýflug á einnig flugvél af gerðinni Piper Chieftain en sú vél er lítil og uppfyllir ekki nútímakröfur. Vélin var staðsett á Ísafirði síðastliðinn vetur að ósk heimamanna og verður sama fyrirkomulag í vetur. Einnig er sjúkraflugvél staðsett í Vestmannaeyjum. Hún er af gerðinni Piper Chieftain. Ekki liggja fyrir samningar við aðra áhafnarmeðlimi en flugmenn. Rökin fyrir staðsetningu sjúkraflugvéla á þessum stöðum eru þau sú að stundum eru skilyrði þannig að einungis er hægt að taka á loft en ekki lenda á flugvél.

Sjúkra- og björgunarþyrlur

Landhelgisgæslan sinnir sjúkra- og björgunarflugi. Nokkur umræða hefur verið um þyrlusveit Landhelgisgæslunnar á undanförunum misserum. Sú umræða hefur m.a. snúist um þyrlukost, staðsetningu hans og þörf á annarri læknavakt.

Allir geta verið sammála um að staðsetning á þyrlum á að miða að því að notagildið sé sem mest fyrir landsmenn alla og sæfarendur á hafinu umhverfis Ísland. Því er nauðsynlegt að kanna þegar í stað hvort ekki megi tryggja öryggi í rekstri þyrlna Landhelgisgæslunnar þó svo að ein eða fleiri þyrlur verði staðsettar annars staðar en í Reykjavík. Eðli málsins samkvæmt flytur þyrlusveitin slasað fólk til Reykjavíkur og eru það í sjálfu sér engin rök fyrir því að staðsetja þyrlurnar þar, þvert á móti mætti oft stytta flugtíma með því að staðsetja þær annars staðar. Þetta á þó ekki við ef svo fer að þyrlusveitin verður flutt til Keflavíkur, en þá lengist flugtíminn í langflestum tilfellum miðað við það sem er í dag.

Í skýrslu um sjúkraflug sem var unnin fyrir Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið árið 1999 var reynt að greina þörf á því að staðsetja sjúkraflugvélar á Ísafirði og í Vestmannaeyjum²¹. Niðurstaðan var sú að ekki væri hægt að sjá að öryggi sjúklinga á þessum stöðum myndi versna þó að sjúkraflugvélar væru ekki staðsettar þar. Að vísu myndi útköllum á þyrlum Landhelgisgæslunnar trúlega fjölga um 4-5 á ári.

²¹ Jósafatsson KH, Hauksson Ö. Úttekt á sjúkraflugi á Íslandi: skýrsla unnin fyrir Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. [Reykjavík]: Verk- og kerfisfræðistofan ehf, 1999.

Útkallsflokkun í sjúkraflugi

Flokkun	Viðbragð	Læknir
F-1 - Lífsógn	<ul style="list-style-type: none"> Útkallstími eins stuttur og hægt er! Útkall tekið fram fyrir önnur útköll. 	<ul style="list-style-type: none"> Læknir með.
F-2 - Möguleg lífsógn	<ul style="list-style-type: none"> Útkallstími innan við 35 mínútur. Almennt ekki frestað nema í samráði við fluglækni*. 	<ul style="list-style-type: none"> Læknir með nema annað tekið fram.
F-3 - Stöðugt ástand	<ul style="list-style-type: none"> Útkallstími 35 mínútur *og allt upp í 6 klukkustundir en strax ef ekki annar flutningur í gangi, annars strax þegar honum lýkur. 	<ul style="list-style-type: none"> Læknir með ef óskað.
F-4 - Eftir samkomulagi		<ul style="list-style-type: none"> Læknir með ef óskað.

*Gildir fyrir sérútbúna sjúkraflugvél. Ef hún er ekki tiltæk er miðað við 45 mínútur.

Tafla 1 Útkallsflokkun í sjúkraflugi

Lokaorð

Í ljósi smæðar landsins verður að teljast afar óheppilegt að rekstaraðilar í sjúkraflugi eru margir og lítil samvinna hefur verið þeirra á milli. Útboð á þjónustusamningum til fárra ára í senn eru ekki líkleg til að leiða til framþróunar. Því finnst höfundum koma til greina að kanna hvort ekki megi hafa allt sjúkra- og björgunarflug á einni hendi. Með því móti mætti skapa heildstæða þjónustu fyrir allt landið og miðin og nýta uppsafnaða þekkingu og reynslu á sem bestan máta.

Rekstur af þessu tagi er og verður mjög vandasamur og mikið verk óunnið á næstu árum. Það þarf að taka afstöðu til þess hvert þjónustustigið á að vera á landinu öllu og miðunum í kring, hvernig áhafnir eigi að vera saman settar, hvar þær verða staðsettar, hvernig að þjálfun og endurmenntun er staðið og svo framvegis. Það er umhugsunarefni að kröfur sem gerðar eru til áhafna (bæði flugáhafnar og heilbrigðisstarfsmanna) og flugrekstraraðila virðast vera mun lægri en þekkist hjá nágrannalöndunum. Til dæmis þá er þess krafist að læknar á sjúkrahúslum NLA í Noregi séu svæfingalæknar, eða hafi því sem næst lokið sérnámi í svæfingalækningum. Í Skotlandi eru læknar sem stunda sjúkraflug annað hvort sérfræðingar í bráðalækningum eða í sérnámi í þeirri grein. Í þeim tilvikum sem læknar koma að sjúkraflugi hér á landi er oftast um að ræða læknakandidata eða unglækna.

Það þarf að gera skýrar kröfur til flugrekstraraðila, t.d. varðandi aðstöðu og þjónustu (flugskýli, viðhaldsþjónusta, afsing, eldsneyti), þjálfun og reynslu áhafna og fleiri atriði. Sem dæmi um þetta þá setur Commission on Accreditation of Medical Transport (CAMTS) sem lágmark 2000 heildarflugstundir fyrir flugstjóra í sjúkraflugi, þar af 1000 sem flugstjóri, 500 af þeim á multi-engine airplaine sem flugstjóri, af þeim a.m.k. 100 að nóttu til sem flugstjóri. HTR gerði við síðasta útboð kröfur til flugstjóra sem eru miklu lægri en þær sem CAMTS gerir, eða 1200 heildarflugstundir og þar af a.m.k 100 flugstundir á tegund/flokk eða

sambærilega tegund/flokk. Svo þarf að gera ráð fyrir nýjum verkefnum, t.d þarf allur búnaður að uppfylla reglugerðir (European Aviation Safety Authority, EASA), nýir smitnæmir sjúkdómar koma fram á sjónarsviðið o.s.frv. Það kostar mannskap og yfirlegu ef leysa á þessi verkefni sómasamlega af hendi og því mikilvægt að rekstraraðilar séu færri, stærri og sinni þessum verkefnum til langframa.

Hvort sem verður í framtíðinni að sjúkraflugþjónustan verði á hendi hins opinbera eða boðin út, þarf að skilgreina betur þær kröfur sem til þjónustunnar eru gerðar, til hvers er ætlast og með hvaða hætti þeim kröfum verður best náð. Nú hefur sjúkraflug á vegum heilbrigðisráðuneytis verið boðið út frá árinu 2000 en björgunarflug með þyrlum á vegum Dóms- og kirkjumálaráðuneytis ekki boðið út og talið að það verði best komið í höndum hins opinbera. Hvaða rök liggja fyrir ákvarðanatökum þessum eru ekki kunn né í hverju munurinn liggur. Það er ekki sjálfgefið að rétt sé að sameina sjúkraflug Heilbrigðisráðuneytis og björgunarflug Dóms- og kirkjumálaráðuneytis en hlýtur að teljast skynsamlegt að kanna með formlegum hætti hvort slíkt samstarf sé heppilegt og með hvaða hætti slíkur rekstur fari fram. Rekstur þessi er kostnaðarsamur og rétt að athuga hvort hagræðing náist með slíku samstarfi en mest er þó um vert að takmarkið verði að veita þegnum og gestum þessa lands eins góða sjúkra- og björgunarflugs þjónustu og kostur er.