

NASJONAL STANDARD FOR FLYSYKEPLEIERE

Gyldighet

Denne standarden gjelder for spesialsykepleiere som bemanner ambulansefly, heretter kalt flysykepleiere. Flysykepleierne er ansatt i de lokale helseforetakene.

Eier og oppdragsgiver for ambulanseflytjenesten er de regionale helseforetakene. Operatør er det luftfartsselskap som har kontrakt med Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjenesten ANS.

Vedtatt av styret i Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS).

Skal revideres etter senest fem år.

Innledning

Ambulanseflytjenesten representerer et viktig ledd i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Tjenesten skal bidra til likeverdig helsetjenestetilbud og er en forutsetning for at pasienter skal kunne dra nytte av moderne behandlingstilbud selv om avstanden til aktuelt sykehus er lang. God overvåkning og behandling kan gis under transport, forutsatt riktig kompetanse hos personellet. Dagens og morgendagens sykehusstruktur forutsetter en trygg og kvalifisert prehospital transporttjeneste. Funksjonsfordeling mellom sykehus medfører et økende behov for transport av akutt- og intensivpasienter til et høyere omsorgsnivå. I tillegg må de store sykehusene, for å ivareta egen beredskap og behandlingsskapasitet, i tidlig fase tilbakeføre pasienter til lokalsykehusene etter operasjon og annen behandling. Flytransport innebærer en øket risiko for pasientene, som det ansvarlige helsepersonellet må ha et bevisst forhold til. Han eller hun har ikke det støtteapparatet man er vant til på et sykehus og står oftere alene med sine vurderinger og tiltak. Disse forholdene krever en kvalitetssikring av sykepleiertjenesten.

I tillegg til relevante lover, er luftambulansetjenesten regulert av Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005);

§16: "Luftambulansetjenesten skal yte spesialisert akuttmedisin og være en integrert del av den akuttmedisinske beredskapen". "Ambulanseflytjenesten skal primært bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helse- og omsorgstjenesten under pågående overvåkning og behandling".

§ 17: "Ambulansefly skal være bemannet med intensiv- eller anestesisykepleier".

Luftambulansetjeneste inneholder ikke bare medisin og sykepleie, men også luftfart. For å ivareta flysikkerheten er luftfarten en strengt regulert virksomhet, men flysykepleierens rolle i luftfartssammenheng er ikke beskrevet i regelverket.

Hvorfor en nasjonal standard?

Sykepleiertjenesten i ambulanseflyene utføres under krevende rammebetingelser, både sykepleierfaglig og operativt, og er derfor risikoutsatt. Det er behov for å konkretisere helselovgivningens krav til å organisere et forsvarlig tilbud, både på virksomhetsnivå og for involvert helsepersonell. Det er et mål at denne tjenesten framstår forutsigbar og med lik kvalitet over hele landet. Dette er av betydning for de som benytter og samarbeider med tjenesten. Det er også en fordel for flysykepleierne selv. Standardisering er en grunnleggende premisse for god kvalitet og likeverdig tjenestetilbud på nasjonalt nivå. Standardisering er også

en sikkerhetsfaktor. Standardisering er allerede godt implementert i luftambulansetjenesten for luftfartøyene, medisinskteknisk utstyr samt gjennom detaljerte krav til leger, flygere og redningsmenn.

Begrepet ”standard” kan forstås på flere måter. En standard er formelt gjerne en frivillig retningslinje, men som skal bidra til at det settes like krav til en vare eller tjeneste (se www.standard.no). Nasjonal standard for flysykepleiere skal betraktes som en veiledende norm, som arbeidsgiverne (helseforetakene) anbefales å implementere. Helseforetak som har medisinsk ansvar ved baser med spesielt krevende oppgaver som standarden ikke tar høyde for, forutsettes å definere høyere og mer spesifikke krav i samsvar med lovkravet om faglig forsvarlighet.

Ansvarsforhold

Standarden gir arbeidsgiver et verktøy til å tilsette flysykepleiere med de rette menneskelige egenskaper og faglige kvalifikasjoner. Det er arbeidsgivers ansvar å legge forholdene til rette for nødvendig fagutvikling og trening. Det vises til bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og internkontrollforskriften. Samtidig har den enkelte flysykepleier et selvstendig ansvar for å holde seg oppdatert og utføre tjenesten i samsvar med krav til faglig forsvarlighet. Standarden vil også fungere som et HMS-verktøy, da den krever relevant helsemessig oppfølging. Luftambulanspersonell er utsatt for helserisiko som er ukjent på sykehus.

Med unntak av eventuelle forhold som har direkte flysikkerhetsmessige konsekvenser, er det rimelig at flysykepleiere som allerede deltar i tjenesten og som avviker fra Nasjonal standard, gis en rimelig tid til å tilegne seg de nødvendige kvalifikasjoner. Arbeidsgiver må i samarbeid med arbeidstakersiden, og i samsvar med inngåtte avtaler, legge forholdene til rette for en slik prosess. Det tilligger arbeidsgiveransvaret å håndtere eventuelle personellmessige konsekvenser av at standarden tas i bruk.

Om personlig egnethet

Helsepersonell som deltar i luftambulansetjenesten utøver sitt fag under krevende forhold utenfor sykehus og under transport i nært samarbeid med andre yrkesutøvere. Flysykepleieren skal fremstå som rollemodell for andre yrkesutøvere i transportmedisin og prehospitalt arbeid og som gode ambassadører for faget og tjenesten.

Om de medisinsk- og sykepleiefaglige kvalifikasjonene

Utdanning og utsjekk for flysykepleiere tar utgangspunkt i spesialutdanning i anesthesi- eller intensivsykepleie. Det faglige nivået skal under pasienttransport ligge på minst samme nivå som under tryggere omgivelser på sykehus. Flysykepleier må kunne arbeide selvstendig, utføre god observasjon, dokumentere og rapportere. Nødvendig akuttmedisinsk behandling skal gis i henhold til delegering fra medisinsk ansvarlig lege, beskrevet i prosedyrer i det enkelte helseforetak. Flysykepleier må kunne videreføre behandling som er ordinert av innleggende lege, flylege, eventuelt utføre tiltak instruert av AMK-lege over samband. For å kunne yte god kvalitet i alle disse situasjonene kreves erfaring og jevnlig arbeid i et anesthesi- eller intensivmiljø.

Anesthesi- og intensivkompetanse dekker imidlertid ikke alle de medisinske utfordringene ambulansflytjenesten står overfor. Det pekes derfor på fagområder som det er viktig å fokusere på. Hvilke særlige faglige aktiviteter som den enkelte bør gjennomgå for å oppfylle Nasjonal standard, vil variere avhengig av vedkommendes kliniske bakgrunn, avdelingens

daglige ansvarsområde og basens oppdragsprofil. Enkelte flysykepleiere arbeider jevnlig på intensivavdeling, mens andre har sitt virke på anestesivdeling. Standarden setter ikke spesifikke og målbare krav på dette området, siden behovene varierer, og avdelingsleder uansett må sørge for at kompetansen oppfyller forsvarlighetskravet.

Om de flyoperative kvalifikasjonene

Flyoperative krav utledes av luftfartslovgivningen og de oppgaver ambulanseflytjenesten til enhver tid pålegges av Luftambulansetjenesten ANS eller annen offentlig myndighet.

Om helsekravene

Av flysikkerhetsmessige årsaker stiller sivile og militære luftfartsmyndigheter krav til at flygere og besetningsmedlemmer har tilfredsstillende helse i forhold til deres aktuelle arbeidsoppgaver. Helsekravene framkommer i ulike offentlige dokumenter (Bestemmelser for sivil luftfart (BSL) , JAR-FCL, militære reglementer). Utstedelse av aktuelle sertifikater forutsetter at helsekravene er oppfylt.

Flysykepleiere har ikke noe sertifikatkrav, siden de ikke er besetningsmedlemmer i henhold til europeisk luftfartsregelverk. Luftfartsmyndighetene har derfor heller ikke stilt helsekrav. Flysykepleier utfører imidlertid et arbeid i luftfartøyet som kan ha betydning for flysikkerheten. Derfor er funksjonen og den tilhørende opplæring og trening beskrevet i operatørens manual. Ambulanseflyoppdrag har ofte høy hastegrad og utføres under krevende forhold. En sikker gjennomføring forutsetter at flysykepleieren har fysiske og psykiske forutsetninger for å fungere godt i teamet og ikke belaster de øvrige besetningsmedlemmene ekstra på grunn av redusert yteevne. Luftambulansetjenesten har også noen særlige HMS-utfordringer. Arbeidsmiljøet er preget av støy, turbulens og vibrasjoner. Inn- og utlasting av bære og andre tunge løft kan gi belastningsskader. Aktiv behandling, for eksempel hjerte-lungeredning under trange forhold, er svært slitsomt. Oppdragene kommer uregelmessig og kan medføre perioder med søvnmangel og uregelmessig matinntak. Belastningene i tjenesten kan medføre helseskade dersom flysykepleieren er disponert for det. De helsekrav som stilles til flysykepleier tilsvarer kravene som stilles til besetningsmedlemmer i sivil luftfart. Disse kravene er gitt i BSL C 1-3 (se vedlegg 2).

Med virkning fra 8. april 2014 vil BSL C 1-3 som følge av Norges EØS-forpliktelser bli erstattet av et nytt europeisk regelverk (Forordning 1178/2011 Annex IV – Part MED, Subpart C). Luftfartstilsynet gir denne informasjonen om saken:

Part-MED gir også regler om helsekrav for kabinansatte. Ved innføringen av Regulation on Aircrew og de nye regler for kabinbesetningsmedlemmer vil det ikke bli utstedt nasjonale legeattester i henhold til bestemmelsene i BSL C 1-2 og 1-3 som etter dagens ordning. Kabinbesetningen skal imidlertid undergå medisinske vurderinger som er angitt i Part-MED subpart C, og vil ved tilfredsstillende helsetilstand få utstedt en medisinsk godkjenning (Cabin crew medical report). Slik medisinsk godkjenning vil utstedes av flylege eller flymedisinske sentre godkjent av luftfartsmyndigheten, i henhold til bestemmelsene i Part-MED. Denne skal oppbevares hos operatøren og eventuelt framlegges etter pålegg fra myndighetene.

Flysykepleier er selv ansvarlig for å framskaffe egenerklæring og legeerklæring på skjema fastsatt av Luftambulansetjenesten ANS. Den medisinske undersøkelsen skal utføres av flylege oppnevnt av Luftfartstilsynet. Legeerklæring med anbefaling om tjeneste er gyldig i 60 måneder ved alder under 40 år og i 36 måneder ved alder over 40 år. Dersom flylegen ikke anbefaler arbeid i luftambulansetjeneste, kan dette påklages til Luftambulansetjenestens legemnd. Nemnden har relevant kompetanse på spesialistnivå, og ordningen administreres

av Luftambulansetjenesten ANS. Legenemnden foretar eller forordner relevante spesialundersøkelser og fattar endelig beslutning om flysykepleieren er helsemessig skikket til tjeneste. Beslutningen skal fattes i lys av det risikonivå som normalt aksepteres for besetningsmedlemmer i luftfart. Arbeidsgiver skal gjennom kontroll påse at helsekravene er oppfylt og dokumentert. Helseforetakene bør innarbeide dette forholdet i arbeidsavtalene med flysykepleierne.

Om de fysiske kravene

De fysiske kravene i standarden er ikke ment som seleksjonskrav verken i en ansettelsesfase eller i løpet av yrkeskarrieren. Kravene er ment som et incitament til flysykepleierne i tjenesten om å ivareta normalt god fysikk gjennom trening, da tjenesten kan være fysisk utfordrende og innebære fare for belastningsskader. Tunge løft hører til tjenestens hverdag.

Fysisk test skal utføres årlig og kan gjennomføres på vakt. Ved styrketesten kan for eksempel manualer eller vektskiver benyttes til bæring.

Førende dokumenter:

- Helsepersonelloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Internkontrollforskriften
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus 2005
- Norsk Sykepleierforbunds "Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere"
- Gjeldende avtaler mellom Luftambulansetjenesten ANS og operatørene

Referansedokumenter

- Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere (1995)
- Standard for anestesisykepleiere
- Standard for prehospitalet akuttmedisin (2002)

KRAV (veiledende norm)

1. Personlig egnethet

Viktige egenskaper er; selvinnsikt, evne til refleksjon, samarbeidsevne, improvisasjonsevne, selvstendighet, beslutningsevne og kommunikasjonsevner. Møtet med pasienter og pårørende skal være preget av profesjonalitet, empati, modenhet og ydmykhet.

Flysykepleier må kunne kommunisere godt på et skandinavisk språk.

Flysykepleier skal ha plettfri vandel, dokumentert ved politiattest.

2. Medisinsk- og sykepleiefaglige kvalifikasjoner

2.1. Basiskrav (skal være oppfylt før oppstart i luftambulansetjenesten)

- 2.1.1. Autorisert sykepleier med videreutdanning innen anestesi- eller intensivsykepleie

Etter endt spesialutdanning praksis ved anestesi- eller intensivavdeling svarende til minimum 2 årsverk i løpet av de siste fire år før tilsetting som flysykepleier

Andre kvalifikasjoner / praksis vurderes særskilt.

- 2.1.2. Hjerte-lungeredning
Fullt oppdatert og trent på de til enhver tid gjeldende nasjonale AHLR-retningslinjene.
Det vises til retningslinjer fra Norsk Resuscitasjonsråd.

- 2.1.3. Akuttmedisin
Kjennskap til prehospitale behandlingstilbud.

- 2.1.4. Lokale medisinske prosedyrer og utstyr
Gjennomført opplæring/utsjekk i basens medisinske prosedyrer, samt medisinsk utstyr og dokumentasjonssystemer gjeldende for tjenesten. Kjenne til lokale og regionale ressurser som sykehus/funksjonsnivå/ spesialfunksjoner, flyplasser og AMK/FKS's prosedyrer. Ved noen baser er også kjennskap til primærhelsetjenesten viktig.
Det vises til kravet om dokumentert opplæring i elektromedisinsk utstyr, ref. Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr.

2.2. Standardkrav (skal sikre vedlikehold av kompetanse og ferdigheter, samt relevant faglig oppdatering under tjeneste i luftambulansetjeneste)

2.2.1. Kontinuitet i ambulanseflyarbeid

For å opprettholde nødvendig kunnskapsnivå og erfaring, er det viktig at flysykepleieren har et tilstrekkelig antall ambulanseflyvakter pr. år. Da aktivitetsnivå og type oppdrag varierer mye fra base til base, skal basens medisinske ledelse definere et minimumsnivå.

2.2.2. Kontinuerlig medisinsk utdanning og klinisk praksis

Flysykepleieren skal ha et arbeidsforhold og avtale om fast rotasjon ved henholdsvis anesthesi- eller intensivavdeling i tillegg til arbeidet i luftambulansetjenesten. Dette vil være med på å sikre kontinuerlig fagutvikling innen spesialsykepleier-fagfeltet og klinisk praksis. Der fast arbeidsrotasjon er vanskelig gjennomførbart, skal sykehuspraksis organiseres på annen måte. Det kan for eksempel være konsentrert sykehuspraksis i perioder. Flysykepleieren skal opprettholde et faglig nivå som gir grunnlag for å kunne arbeide selvstendig på avdelingen.

Kontinuerlig fagutvikling skal også sikres gjennom hospitering ved andre avdelinger, kurs, konferanser og undervisning. Det bør tilrettelegges for hospitering ved fødeavdeling ved de baser dette er mest relevant. Flysykepleieren fører selv logg for å sikre dokumentasjon av faglige ferdigheter.

Vektlegging og prioritering av tjeneste og faglig aktivitet vurderes individuelt og på bakgrunn av basens oppdragsprofil. Ansvar for dette påhviler både arbeidsgiver og den enkelte flysykepleier. Det er imidlertid arbeidsgivers ansvar å legge til rette for arbeidsrotasjon m.v. Det skal foreligge en kompetanseplan som sikrer kontinuerlig fagutvikling og trening. Flysykepleieren skal delta i basens opplegg for faglig veiledning og ha avsatt tid i turnus til faglig oppdatering.

Relevante kurs, se vedlegg 1.

De viktigste fagområdene foruten anesthesi- og intensivsykepleie er:

- **Flymedisin**
Flysykepleier skal ha kunnskaper om de påvirkninger og endringer som menneskekroppen utsettes for under flygning. Ut fra dette skal flysykepleier, eventuelt i samråd med leger og flypersonell, planlegge å iverksette tiltak slik at pasientens helsetilstand og sikkerhet blir ivaretatt optimalt under transporten.
- **Traumatologi**
Flysykepleier skal være oppdatert på kinematikk, primær- og sekundær undersøkelse med behandlingsprinsipper, vurdering av alvorlighetsgrad, triagering ved flerskadede, samt utstyrshåndtering ved traumer.
Behandlingen skal utføres iht. lokale medisinske bestemmelser, jmf. MOM eller tilsvarende. Det bør tilrettelegges for regelmessig trening med relevante samarbeidspartnere ved de baser dette er relevant.

- **Kardiologi**
Flysykepleier skal være oppdatert på utvikling og dokumentert praksis innen fagområdet kardiologi og administrere medisinsk behandling etter instruks eller ved delegering fra ansvarlig lege.
- **Pediatri**
Flysykepleier skal være oppdatert på utvikling og dokumentert praksis innen de viktigste akuttpediatriske tilstander. Flysykepleier som utfører kuvøsetransporter skal ha kompetanse innen nyfødmedisin og -transport.
- **Obstetikk**
Flysykepleier skal kunne assistere ved normal fødsel, vurdere fødselsprogresjon og kjenne til håndtering av de vanligste svangerskaps- og fødselskomplikasjoner. Det bør tilrettelegges for hospitering ved fødeavdeling.
- **Neurologi**
Flysykepleier skal være oppdatert på de viktigste akutte neurologiske tilstander, og kunne utføre medisinske tiltak der det er nødvendig. Dette i henhold til delegert ansvar og lokale medisinske bestemmelser.
- **Psykatri**
Flysykepleier skal kunne ivareta pasientens behov for trygghet og integritet. Transporten skal gjennomføres i nært samvirke med rekvirent, FKS/AMK, øvrige ledsagere og flykapteinen.
- **Katastrofemedisin**
Flysykepleier skal være oppdatert på beredskapsplanene i egen avdeling/ambulanseflybase.
- **Utvikling og undervisning**
Flysykepleier skal delta i intern undervisning, samt løpende utviklings- og kvalitetsarbeid.

Fokusområder ved undervisning, hospitering, simulering, øvelser:

- Luftveier og ventilasjonsteknikk
- Induksjon og vedlikehold av anestesi
- Rytmetolking
- Infarktbehandling
- Intensivpasienten - avansert monitorering og behandling
- Respiratorbehandling/maskebehandling
- Det akutt syke barnet
- Fødsel, overvåking av barn og mor, vanlige komplikasjoner
- Vurdering av psykisk syke pasienter med tanke på transport i fly

3. Flyoperative kvalifikasjoner

Flysykepleieren skal oppfylle de krav som til enhver tid stilles av oppdragsgiver og operatør for å kunne utføre besetningsoppgavene på en trygg måte. Kravene beskrives i operatørens Operasjonsmanual (OM).

Før første vakt skal operatørens utsjekkskurs og Avinors sikkerhetskurs gjennomføres. Dette er en forutsetning for tildeling av adgangskort til lufthavnene (MM-kort).

Kurs i "Crew Resource Management (CRM)" skal gjennomføres i henhold til oppdragsgivers og operatørens krav.

Flysykepleieren skal beherske bruk av sambandsutstyr som benyttes av helsepersonell i ambulansedyene.

4. Helsekrav (somatiske og psykiske)

Referansedokument (vedlagt):

Forskrift om medisinske krav til seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C 1-3 av 23.08.2001)

4.1. Generelt

Flysykepleier skal ikke ha skader eller sykdommer som gir funksjonsnedsettelse som kan medføre at arbeidet ikke kan utføres på en sikker måte. Helsemessig skikkethet skal vurderes ut fra egenerklæring og undersøkelse av flylege, oppnevnt av Luftfartstilsynet. Sykepleiere i tjenesten skal ikke utføre vaktjeneste når det oppstår akutte eller varige forandringer i helsetilstanden som medfører at helsekravene ikke lenger er oppfylte. Legeerklæring med anbefaling om tjeneste er gyldig i 60 måneder ved alder under 40 år og i 36 måneder ved alder over 40 år.

4.2. Undersøkelse

Helsekravene i BSL C 1-3 er ikke tilstrekkelig spesifisert til å dekke alle individuelle forhold. Mange avgjørelser om helsemessig skikkethet må derfor overlates til den undersøkende leges vurdering. I denne vurderingen skal det tas hensyn til resultatet av den fullstendige flymedisinske undersøkelsen foretatt i samsvar med forsvarlig legevirkosomhet. Flysykepleiers arbeidsoppgaver og under hvilke forhold denne skal utføre sin tjeneste, skal også tas med i vurderinger.

4.3. Skjønn

Hvis flysykepleieren ikke oppfyller enkelte helsekrav, kan vedkommende etter særskilt utredning og bedømmelse godkjennes under forutsetning av at det kan kompenseres for den medisinske defekt ved utvist dyktighet, øvelse eller erfaring og uten at det går ut over sikkerheten.

4.4. Helsekrav

De helsekrav som bedømmelsen foretas etter, tilsvarer helsekravene i BSL C 1-3 kap. 4 – 8 med de tilpasninger som følger av at det ikke skal utstedes sertifikat fra Luftfartstilsynet.

5. Fysiske krav

Flysykepleieren bør drive regelmessig fysisk trening for å holde seg fysisk og psykisk skikket til tjenesten. Følgende krav er å anse som treningsmål og dokumenteres ved årlig test (vanlig arbeidsantrekk skal benyttes):

5.1. Utholdenhet

Gjennomføre HLR med pocketmaske på voksendukke 3 runder à 3 min på gulv.

Gjennomføre HLR med pocketmaske på voksendukke 2 runder à 3 min i flyet.

5.2. Styrke

Bære 20 kg i hver hånd opp 2 etg

I stående stilling løfte 10 kg i hver hånd over hodet

Vedlegg 1

Aktuelle kurs (kan være gjenstand for endring)

De mest relevante kursene bør gjennomføres første gang innen de første 2-3 tjenestear.

- Flymedisin
Kurs som arrangeres i samarbeid med Flymedisinsk institutt
- Traumearbeid
PHTLS
Teamtrening Best
Forsvarets krigskirurgikurs
TNCC
- Hjertemedisin og akuttmedisin
AHLR
AMLS
- Barn
PLS eller tilsvarende kurs i "akuttpediatri".
- Kuvøsetransport
Kuvøsekurs arrangert av helseforetak, evt i samarbeid med private organisasjoner.
- Akutt- og transportmedisin
Diverse kurs arrangert av offentlig fagmyndighet, helseforetak eller private organisasjoner

Vedlegg 2

Forskrift om medisinske krav til seilflygere, mikroflygere, førere av friballong og kabinbesetningsmedlemmer (BSL C 1-3 av 23.08.2001)