



# Innst. 244 S

(2016–2017)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:34 S (2016–2017)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Janne Sjølmo Nordås, Per Olaf Lundteigen og Kjersti Toppe om tiltak for å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, inkludert legevakt og ambulanse**

---

Til Stortinget

#### **Sammen drag**

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i legevakttjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for tilgjengelighet, kvalitet og kompetanse i fastlegetjenesten.
3. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for utvikling av en desentralisert og faglig sterk ambulansetjeneste i Norge, med forskriftsmessige responstider.
4. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer mellom kommuner og helseforetak forskriftsfestes i en framtidig revidert akuttmedisinforskrift.
5. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en nasjonal førstehjelpsstrategi med mottoet «Et program for livslang læring», og at denne fremmes for Stortinget på egnet vis.
6. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre et nasjonalt krav i forskrift om at 90/95 prosent av befolkningen skal ha en maksimal reisetid til nærmeste legevaktstasjon på 40/60 minutter.
7. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utrede en ordning med fastlønn og utvidet bruk av faste stillinger i legevakt, og at legevakt blir en del av regulert arbeidstid.
8. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre krav om at alle legevaktstasjoner må ha tilgjengelig utrykningskjøretøy med støttepersonell, og at ingen skal arbeide alene på vakt.
9. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette som nasjonal norm at legevakten utfører 20–40 sykebesøk per 1 000 innbyggere per år.
10. Stortinget ber regjeringen utrede ulike statlige støtteordninger som stimulerer til etablering av god legevaktpraksis i distriktskommuner med store avstandsutfordringer, slik at pasienttilbud og beredskap ivaretas i hele landet.
11. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette ned et bredt sammensatt utvalg for å utrede Akutthjelperordningens funksjon videre.
12. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en frivillighetsstrategi med tanke på helseberedskap og fremlegge den for Stortinget på egnet vis.
13. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige tiltak for å bedre medisinsk nødmeldetjeneste, styrke den akuttmedisinske forskningen og sikre datagrunnlaget og moderne elektroniske løsninger i de prehospitale tjenestene.
14. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akutt-

utvalgets rapport (NOU 2015:17) innlemme de prehospitale tjenestene i meldeordningen for uheldige hendelser.»

Forslagsstillerne viser til at den akuttmedisinske beredskapen er en grunnmur i folkets helsetjeneste, og mener det er nødvendig med et nasjonalt løft for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i akuttkjeden. Å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig og slik muliggjøre tidlig diagnostikk, behandling og rask transport til rett nivå i helsetjenesten vil være livreddende, men også begrense funksjonstap og sikre bedre helse i befolkningen. Satsing på akuttkjeden i Norge vil derfor også være god samfunnsøkonomi. Forslagsstillerne viser til at regjeringen Stoltenberg i 2013 oppnevnte et offentlig utvalg (Akuttutvalget) med mandat til å beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Akuttutvalget leverte sin helhetlige innstilling, NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus, i desember 2015. Underveis i arbeidet leverte utvalget en delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet som innspill til arbeidet med Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) og Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Akuttutvalget skriver i sin rapport at Norge, med lange avstander, spredt bosetting og klimatiske utfordringer, er et utfordrende land å drive akuttmedisinske tjenester i. Det vises til at ulike regjeringer gjennom flere år har uttrykt en målsetting om at alle innbyggere skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av kjønn, alder, funksjonsnivå, bosted og sosial tilhørighet. Men det er i liten grad operasjonalisert hva likeverdig tilgang til tjenester innebærer. Utvalget skriver videre at reisetid og avstand til helsetjenester er viktig i akutte situasjoner, og at det mange steder i landet er relativt lang vei til viktige helsetjenester. Utvalget viser også til at delingen av ansvaret for akuttmedisinske tjenester mellom to forvaltningsnivåer skaper utfordringer. Beslutningsprosessene i kommuner og helseforetak er ofte lite koordinert. Utvalget mener det er en særskilt utfordring at helseforetak og kommuner har en tendens til samtidig å sentralisere sine akutttilbud. Det vises til at lengre reisetid eller avstand til helse-tilbud har en tendens til å generere mindre etterspørsel etter tjenester, og at dette også gjelder ved akutt sykdom. Lang reisevei til legevakt fører for eksempel til færre henvendelser og konsultasjoner. Risikoen for å dø etter traumer er større i tynt befolkede områder. Utvalget kommer med mange konkrete tiltak for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i akuttkjeden. Akutttilbudet i kommuner og helseforetak, og

samarbeidet mellom disse, må styrkes. I tillegg må en også involvere frivillig og sivil sektor. Det tas utgangspunkt i revidert akuttmedisinforskrift fra 2015.

Forslagsstillerne har merket seg at utredningen er blitt godt mottatt i tjenestene, og at hovedinntrykket i høringsuttalelsene er at utredningen gir en god beskrivelse av status og utfordringer og danner et godt fundament for framtidige tiltak. Forslagsstillerne viser til at det er gjort kjent at regjeringen ikke vil følge opp Akuttutvalget og høringsrunden med en egen melding til Stortinget. Regjeringen har i Prop. 1 S (2016–2017), Statsbudsjettet for 2017, et eget kapittel som omhandler regjeringens oppfølging av Akuttutvalgets rapport. Forslagsstillerne mener at dette er en altfor svak politisk oppfølging av en svært viktig og god rapport, og at NOU 2015:17 må følges opp på en mye mer systematisk måte og med egne politiske handlingsplaner for hvert av hovedområdene i planen.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Torgeir Micaelsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at det i representantforslaget fremmes 14 forslag for å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, inkludert legevakt og ambulanse. Flere av forslagene er en oppfølging av NOU 2015:17 Først og fremst. Komiteen viser til at regjeringen er i gang med oppfølgingen av denne, og statsråden viser i sitt brev til komiteen av 1. mars 2017 i forbindelse med saken til flere tiltak som er iverksatt. Komiteen viser videre til statsrådets svar, der han varsler at han i løpet av våren vil komme tilbake til Stortinget med oppfølgingen av NOU 2015:11 Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene. Komiteen ser frem til dette og forventer en grundig debatt om tiltakene som legges frem.

Komiteen deler mye av det utfordringsbildet som forslagsstillerne skisserer, og som også fremgikk av NOU 2015:17. Komiteen mener Akuttutvalget har levert en god og grundig rapport. Fagmiljøene og øvrige høringsinstanser, også i forbindelse med komiteens behandling av representantforslaget,

mener utredningen gir en god beskrivelse av status og utfordringer og danner et godt fundament for fremtidige tiltak. Samtidig viser komiteen til at høringsinstansene er delt i mange spørsmål, og påpeker utredningsbehov og potensielle kostnader for kommunene.

Komiteen mener det er viktig å sikre et godt sammenhengende system for akutte tjenester i og utenfor sykehus, som gir tilstrekkelig trygghet og kvalitet i hele landet. Befolkningen skal føle seg trygg på å få kompetent og rask hjelp i akutte situasjoner. Komiteen viser til at det var et behov for å styrke kvaliteten i og innføre strengere krav til legevaktstjenesten for å ivareta dette formålet. Akuttmedisinforskriften ble fastsatt våren 2015 og stiller krav til tjenestene, bl.a. til det gjelder kompetanse, svartider og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester. Komiteen viser til at Akuttutvalgets forslag om legevakt bygger på akuttmedisinforskriften. Oppfølgingen av NOU 2015:17 må derfor sees i sammenheng med denne.

Komiteen mener videre at oppfølgingen må sees i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen, som begge beskriver utfordringsbildet for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus, inkludert legevaktstjenesten. Av Nasjonal helse- og sykehusplan fremgår det at sykehusstruktur og ambulansetjenester må sees i sammenheng, og at endring av akuttberedskap krever at det samtidig gjøres en gjennomgang og styrking av ambulansetjenesten. Komiteen viser til at statsråden har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomgå basestruktur og kapasitet i luftambulansen i lys av føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Komiteen mener dette arbeidet også må sees i sammenheng med oppfølgingen av tiltakene i Akuttutvalgets utredning.

Komiteen mener det er viktig å løfte frem mange av de tilrådte sakene i NOU 2015:17 Først og fremst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener denne utredningen burde vært behandlet i Stortinget som en helhet, og etterlyste dette i forbindelse med behandling av Prop. 1 S (2016–2017) høsten 2016.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til Stortingets vedtak 545 ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) og Innst. 206 S (2015–2016), der Stortinget ba regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge. Disse medlemmer etterlyser oppfølging av

Stortingets vedtak og forutsetter at det kommer egen sak til Stortinget snarest mulig.

Disse medlemmer viser til at komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet i Innst. 206 S (2015–2016) blant annet viser til høringsinnspillet fra Norsk Luftambulans (SNLA):

«... hvor det påpekes at det haster å gjennomføre en dimensjonering av luftambulansetjenesten, og videre understreker behovet for å opprette luftambulanserbaser på Innlandet og i indre Telemark for å sikre at pasientene får rask tilgang til avansert akuttmedisinsk kompetanse og behandling. Disse medlemmer mener det er helt avgjørende at det i den forespeilede gjennomgangen av kapasitet og basestruktur for luftambulansen tas hensyn til at det også med dagens sykehusstruktur og oppgavefordeling pekes på flere 'sikkerhetshull'.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener den prehospital akuttmedisin må styrkes på mange nivåer, også innen forskning. Dette forutsette gode data på flere nivåer.

Flertallet viser til at når akuttmedisinen for fremtiden skal vurderes, er det viktig å være bevisst på hvilke konsekvenser som kan forventes av de ulike foreslåtte tiltakene. Representantforslaget inneholder flere forslag om forskriftsfesting av ulike mål for tjenesten. Intensjonen i disse er meget gode, men flertallet mener det kan være grunn til å ha flere av målene for tjenesten som kvalitetsmål i stedet for som forskriftsfestede krav. Norge har en geografi som gjør at tjenesten må organiseres ulikt ut fra lokale forhold. Forskrifter som er enkle å oppfylle i deler av landet, vil kunne medføre store problemer for andre deler av landet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at mange av høringsinstansene til Akuttutvalgets rapport påpeker at flere av forslagene krever mer utredning og vil ha store konsekvenser og kostnader. Mange av forslagene egner seg heller ikke som absolute krav som skal gjelde for hele landet. Flertallet deler derfor den oppfatningen at det på flere områder vil være mer hensiktsmessig med standarder eller kvalitetsmål enn med forskriftsfestede krav. Kvalitetsmål vil for eksempel kunne åpne for større variasjon i krav etter tid på døgnet. Flertallet viser til at helse- og omsorgsministeren har bedt Helsedirektoratet om å utrede kvalitetsmål for legevaktstjenesten som kan inngå i et helhetlig kvalitetsindikatoroppsett for de prehospital tjenestene på helsenorge.no. Videre skal Helsedirektoratet gjennomgå behovet for normerende dokumenter på det akuttmedisinske området og vurdere hva som eventuelt bør utarbeides. Helsedirektoratet har selv påpekt at for eksempel maksimal reisetid, mini-

mumsbemanning og norm for sykebesøk bør utredes nærmere i forbindelse med utarbeidelse av nasjonale krav til tjenesten.

Komiteen viser til at den akuttmedisinske beredskapen er en grunnmur i folkets helsetjeneste. Den skal gi trygghet for akutt helsehjelp til alle, i hele landet, når de trenger det. Kvalitet og nærhet til akutfunksjoner er viktig for å etablere trygghet og forutsigbarhet når hjelpen haster. Akuttutvalget (NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus) var tydelig på at til tross for at Norge i stort håndterer akutte skader og sykdommer utenfor sykehus på en god måte, så er det for stor geografisk ulikhet i befolkningens tilbud, og det er behov for kvalitetsheving i hele kjeden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at beslutninger som påvirker kapasitet og kvalitet, tas uten en systematisk og helhetlig tilnærming. Denne virkelighetsbeskrivelsen har også bred støtte hos høringsinstansene. I komiteens høring fikk representantforslaget bred støtte. Disse medlemmer mener det er nødvendig med et nasjonalt løft for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i akuttkjeden.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at en av Akuttutvalgets hovedkonklusjoner er at det har skjedd og skjer samtidig sentralisering av befolkningens akuttmedisinske tjenester. Disse medlemmer mener den samtidige sentraliseringen av ambulanse, legevakt og akutfunksjoner i sykehus svekker beredskapen og må stoppes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Legeforeningen i sitt notat til komiteens høring skriver at til tross for et omfattende kunnskapsgrunnlag om status og utfordringer er fortsatt legevaktstjenesten et av de mest forsømte områdene i norsk helsetjeneste.

Disse medlemmer mener dette må tas på alvor, og på denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) legge frem en handlingsplan for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i legevaktstjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre,

viser til at utfordringene rundt legevaktstjenesten ble nøye gjennomgått i primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015)). Der fremgår det flere utfordringer knyttet til rekruttering, kompetanse, utstyr, organisering og tilgjengelighet. Både primærhelsemeldingen og NOU 2015:17 Først og fremst peker på behovet for å utnytte kommunenes ressurser på en bedre og mer fleksibel måte. Av statsrådets brev fremgår det at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede et pilotprosjekt med et helsevaktssystem, som skal se på et tjenestetilbud med en bred lokal forankring og god utnyttelse av de samlede ressursene – både offentlige og frivillige. Slik det fremkommer av oppdraget til Helsedirektoratet, bør pilot på helsevakt prøves ut i noen legevaktsdistrikter som har utfordringer i tjenesten i dag, som for eksempel Valdres og Sør-Østerdal. Flertallet viser til behovet for digitale trenings- og simuleringssenter for AMK-aktørene. Slike simuleringssenter finnes allerede i dag, men disse medlemmer ber regjeringen i forbindelse med utredningsarbeidet om sykehusfremtiden i Innlandet vurdere om et slikt senter kan etableres. Dette må være uavhengig av eventuell sykehusstruktur. Flertallet mener det er naturlig at flere av forslagene i NOU 2015:17 følges opp gjennom denne piloten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at man ikke vil klare å utvikle en god og stabil legevaktstjeneste uten en god og stabil fastlegetjeneste. Kommunenes ansvar for øyeblikkelig hjelp-tilbudet har økt uten at legevaktstjenesten er styrket tilsvarende. Akuttutvalgets syn er at legevaktstjenesten må dimensjoneres og bemannes bedre etter innbyggernes og pasientenes behov for en tilgjengelig tjeneste. Fastlegeordningen må styrkes slik at den også støtter opp under utvalgets forslag til tiltak for å styrke legevakt.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for tilgjengelighet, kvalitet og kompetanse i fastlegetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette som nasjonal norm at legevakten utfører 20–40 sykebesøk per 1 000 innbyggere per år.»

Disse medlemmer viser til at Akuttutvalget mener at fastlønn for legevaksleger må brukes hyppigere og på lengre sikt bli hovedavlønning. Kom-

munene må i større grad legge til rette for at legevaktsarbeidet kan planlegges og inngå i regulert arbeidstid og i en forutsigbar vakt- og tjenesteplan.

Disse medlemmer mener rammene for legevaktsarbeidet må bedres, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utrede en ordning med fastlønn og utvidet bruk av faste stillinger i legevakt, og at legevakt blir en del av regulert arbeidstid.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at bedre bemanning og bredere faglig støtte gjennom bakvaktsordninger er viktig for framtidig rekruttering. Samtidig må det lages økonomiske og organisatoriske ordninger som ivaretar de minste kommunenes behov, slik at kvaliteten kan bli lik over hele landet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til statsrådets svarbrev til helse- og omsorgskomiteen 1. mars 2017, der han skriver:

«Jeg har merket meg at representanten Toppe ved tidligere anledninger har tatt opp om krav om kompetanse og bakvakt i akuttmedisinforskriften bidrar til sentralisering av legevaktstjenesten, og har vært opptatt av at reiseavstanden til legevakt ikke må bli for lang.»

Dette medlem viser til at Senterpartiet fortsatt er opptatt av dette. Senterpartiet mener det er en myndighetsoppgave å sikre likeverdige helsetjenester i hele landet, og at sentralisering av legevakt truer dette. Dette medlem mener derfor det må rettes en særlig innsats mot de områder av landet det er utfordringer knyttet til, og samtidig ivareta behovet for rimelig reiseavstand og kvalitet i legevaktstjenesten. Kvalitetskrav tilpasset tett befolkede områder og byene, uten samtidig ivaretagelse av de minste kommunenes behov, vil selvsagt virke sentraliserende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede ulike statlige støtteordninger som stimulerer til etablering av god legevaktpraksis i distriktskommuner med store avstandsutfordringer, slik at pasienttilbud og beredskap ivaretas i hele landet.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at lege-

vaktpersonell må sikres trygghet og sikkerhet med en minimumsbemanning på to personer – lege og annet helsepersonell.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre krav om at alle legevaktdistrikter må ha tilgjengelig utrykningskjøretøy med støttepersonell, og at ingen skal arbeide alene på vakt.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er enige i intensjonen i forslaget om at legevakten skal ha tilgjengelig utrykningskjøretøy, og at sikkerheten til legevaktpersonell skal ivaretas. Hvis legevaktene forventes å rykke ut ved alvorlige hendelser, er det helt nødvendig å ha et utrykningskjøretøy med sertifisert personell tilgjengelig. Dette er spesielt viktig der det er lang avstand til sykehus, fordi det kan være nødvendig med legekompentanse før transport til sykehus. De største byene har kort vei til sykehus, og legebemannet ambulanse er mer tilgjengelig. Behovet kan således være ulikt i byer og distrikter. Disse medlemmer mener derfor at forslagene som fremmes i representantforslaget, må utredes nærmere, også med tanke på kostnadene dette vil medføre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at reisetid og avstand til helsetjenester er viktig i akutte situasjoner, og at det mange steder i landet er relativt lang vei til viktige helsetjenester. Lang reisevei til legevakt fører til færre henvendelser og konsultasjoner. Risikoen for å dø etter traumer er større i tynt befolkede områder.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det må innføres nasjonale krav som sikrer maksimal reisetid til legevakt, og som kan hindre utvikling av uhenksmessig store legevaktdistrikt. Akuttutvalget foreslår at 90 prosent av befolkningen i hvert legevaktdistrikt skal ha maksimalt 40 minutters reisetid til nærmeste legevaktstasjon, og at 95 prosent av befolkningen skal ha maksimal reisetid på 60 minutter. Disse medlemmer mener det i forskrift bør tydeliggjøres at gjeldende krav til «utrykning» for bakvakt bør forstås slik Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) foreslår i rapport nr. 7-2014. Bakvakt til legevakt skal kunne nå legevaktstasjonen raskt ved behov, og alltid innen 60 minutter.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre et nasjonalt krav i forskrift om at 90/95 prosent av befolkningen skal ha en maksimal reisetid til nærmeste legevaktstasjon på 40/60 minutter.»

Disse medlemmer er bekymret over at det flere steder er skjedd og fortsatt skjer samtidig sentralisering av ambulanse, legevakt og akuttfunksjoner i sykehus. Disse medlemmer viser også til Fagforbundets notat til komiteens høring som påpeker at det er skjedd en reduksjon i antallet AMK-sentraler. Fagforbundet advarer mot en for stor grad av sentralisering, og da i første rekke knyttet til geografisk kunnskap og digital sårbarhet.

Akuttutvalget foreslår en økt differensiering av ambulansetjenesten, der noen ambulanser får forsterket medisinsk kompetanse, mens ambulanser i sentrale strøk kan bemannes ut fra at de i hovedsak skal kunne tilby mer rene transportoppdrag.

Disse medlemmer mener det må stilles krav til responstid for ambulanse, og at en desentralisert ambulansetjeneste, rekruttering og kvalitet i tilbudet må sikres. Disse medlemmer viser også til Fagforbundets høringsinnspill der endringene i kompetansebehovet til personell i de prehospitale tjenestene tas opp. Organisasjonen tar til orde for en egen fagskole for operatører ved AMK- og legevaktssentraler. Det vises også til økt behov for kompetanse knyttet til psykisk lidelse og rusproblematikk. Disse medlemmer mener endrede kompetansebehov er blant det som må ivaretas i utvikling av tjenestene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for utvikling av en desentralisert og faglig sterk ambulansetjeneste i Norge, med forskriftsfestede responstider.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at statsråden i sitt brev til komiteen peker på at flere av høringsinstansene, særlig distriktskommuner og interkommunale legevakter, mener at et krav til reisetid vil forsterke utfordringene knyttet til rekruttering av leger. Flere interkommunale legevaktssamarbeid som i dag fungerer godt, vil ikke kunne tilfredsstille det foreslåtte kravet til reisetid uten at det opprettes flere vaktbaser. Flertallet viser til at bl.a. Statens helsetilsyn har vært kritisk til krav om reisetid, siden det vil være unødig ressurskrevende, kreve etablering av mange nye legevaktstasjoner og at geografiske forhold vil gjøre kravet vanskelig å et-

terleve. Flertallet mener derfor dette er et forslag som krever grundig utredning i forkant.

Flertallet viser videre til at det fremgår av NOU 2015:17 at vi har en god ambulansetjeneste i Norge. Et av hovedmålene i nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

Flertallet er opptatt av å skape trygghet for befolkningen i alle deler av landet, og mener nasjonal helse- og sykehusplan bidrar til dette ved å legge til rette for en fortsatt desentralisert sykehusstruktur i Norge, med en «ryggrad» av akuttstasjon. Flertallet viser til at et flertall i komiteens innstilling til nasjonal helse- og sykehusplan (Innst. 206 S (2015–2016)) mente at det er viktig å sikre de prehospitale tjenestenes dimensjonering og kvalitet. Flertallet viste videre til NOU 2015:17 Først og fremst, som beskriver den akuttmedisinske kjede til å omfatte befolkningens evne til å yte førstehjelp i akutte situasjoner, frivillig sektor, akuttgjeldere fra kommunale brann- og redningsetater, legevakt, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste, og påpekte at det er viktig at alle disse aktørene sees i sammenheng og at de er samtrete. Videre påpekte flertallet at en eventuell endret oppgavedeling mellom sykehus må føre til en samtidig gjennomgang av kapasiteten i ambulansetjenesten. Flertallet viser til at dette er føringer som må tas inn i helseforetakenes utviklingsplaner. Flertallet viser videre til det skal etableres en bachelorutdanning i ambulansesfag som skal styrke kompetansen i ambulansetjenesten, samt at det skal etableres en spesialistutdanning i akuttmedisin.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det mange steder er en stor utfordring å få til et godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak når det gjelder utvikling og dimensjonering av det akuttmedisinske tilbudet. Disse medlemmer mener dette er særlig alvorlig fordi det som Akuttutvalget påpekte, har ført til samtidig sentralisering av tilbudene flere steder og gir økt risiko for at befolkningens tilgang til beredskap og helsehjelp svekkes.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at lov om helse- og omsorgstjeneste § 6-2 nr. 11 og lov om spesialisthelse-tjenesten § 2-1 e pålegger kommuner og helseforetak å ha samarbeidsavtaler. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11 sier at partene skal ha omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden. Flertallet mener det derfor finnes krav til avtaler, men at det ligger et potensial for å utnytte disse bedre slik Forskningsrådet også har påpekt i sin evaluering av Samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener verken kommune eller foretak skal ha anledning til å endre sitt tilbud uten at det skjer i samarbeid og i dialog, og med tilslutning fra den andre parten.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer mellom kommuner og helseforetak forskriftsfestes i en framtidig revidert akuttmedisinforskrift.»

Komiteen viser til at frivillige er en del av den planlagte beredskapen og inngår i blant annet politiets redningsplanverk og i varierende grad i helseforetakenes og kommunenes beredskapsplaner. I akuttmedisinforskriften fra 2015 gis helseforetakene og kommunene mulighet til å inngå avtaler med blant annet de frivillige redningsorganisasjonene som en ressurs i akuttberedskapen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser også til notat til komiteens høring fra Røde Kors der de skriver at økt fokus på akuttmedisin utenfor sykehus er et avgjørende vendepunkt i det å skulle utnytte og organisere en samordnet respons fra det offentlige og de frivillige organisasjonene, med en målsetting om å øke overlevelse, lindre ved skader og sykdom og å redusere rekonvalesenstid. I notatet pekes det på viktigheten av samarbeidsavtaler mellom frivilligheten og helseforetak, at kommuner og helseforetak samarbeider om alle akuttmedisinske tjenester, at førstehjelpsopplæring må tilbys alle med norske myndigheter i førersetet, og at det må legges til rette for et nasjonalt hjertestartsregister.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser videre til at Akuttutvalget mente at det må utarbeides en tydelig frivillighetspolitikk med tanke på helseberedskap. Disse medlemmer deler denne oppfatningen, og på denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en frivillighetsstrategi med tanke på helseberedskap og fremlegge den for Stortinget på egnet vis.»

Komiteen vil understreke de frivillige aktørenes rolle også i denne sammenhengen. De frivillige har betydelige ressurser og forutsetninger som beredskapsressurs. Komiteen vil peke på at Akuttutval-

get blant annet understreker at bruken av de frivillige ressursene må sikres ved at de har tydelige roller og at ressursene er forutsigbare.

Komiteen vil understreke betydningen av frivillighetens frihet. Det er en forutsetning for frivillig arbeid at initiativ, utvikling og styring kommer nedenfra, og ikke ovenfra. Det er nødvendig og bra med tydelige og klare avtaler mellom frivillig og offentlig sektor, men det er også avgjørende at avtalene ikke begrenser eller undergraver frivillighetens autonomi, mulighet til egenorganisering og til å utløse frivillig innsats.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en nasjonal førstehjelpsdugnad. Dette arbeidet er nettopp påbegynt, men førstehjelp i skoler er et av de mest sentrale tiltakene i denne strategien. Flertallet mener det er viktig å få på plass et system for opplæring av førstehjelp i skolen, og imøteser den kommende strategien.

Komiteen viser til at det er viktig å mobilisere ressursene som er rundt pasienten når sykdom inntrer. Varsling, etablering av frie luftveier, hjerte- og lungeredning, bruk av hjertestarter og stansing av ytre blødninger er førstehjelpstiltak som alle i prinsippet kan mestre. Det er heldigvis stor vilje i befolkningen til å starte førstehjelp ved sykdom og skade, men undersøkelser viser også at førstehjelpskunnskapen i befolkningen er mangelfull.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en nasjonal førstehjelpsstrategi med mottoet 'Et program for livslang læring', og at denne fremmes for Stortinget på egnet vis.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at betydningen av samarbeid med frivillig sektor er nedfelt i flere plan- og rammeverk, både nasjonalt og lokalt. Flertallet viser til statsrådets brev der han redegjør for omfattende og gode rammer og rutiner for samarbeid med frivillig sektor når det gjelder helseberedskap, og flertallet støtter statsrådets syn på at det derfor ikke er behov for å utarbeide ytterligere planverk eller strategier. Flertallet viser videre til at helse- og omsorgsministeren allerede har gitt i oppdrag å ut-

vikle en nasjonal førstehjelpsstrategi for livslang læring, i tråd med anbefalingene i NOU 2015:17.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke betydningen av at kunnskap om grunnleggende livredding formidles i barnehage og skole. Skal befolkningen være i stand til å hjelpe seg selv og hjelpe andre ved akutt sykdom og skade, er det nødvendig å gi kompetanse til hele befolkningen. Barn kan være de eneste som er til stede når det oppstår en nødsituasjon. Med formidling tilpasset aldersgruppene, kan barn lære å bruke førstehjelp.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener dette bør uttrykkes eksplisitt i barnehagens rammeplan.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser videre til at Akuttutvalget i sin innstilling anbefaler at førstehjelpsopplæringen i skolen styrkes, blant annet ved at det utarbeides en ny nasjonal veileder som dekker førstehjelpsområdet for både grunnskole og videregående skole, ved at dagens generelle kompetansemål for førstehjelp og livbergende førstehjelp i læreplanen for grunnskolen presiseres nærmere, ved at førstehjelp og livbergende førstehjelp innlemmes i kompetansemålene for kroppsoving i videregående opplæring, og ved at krav om kunnskap og ferdigheter i førstehjelp og livbergende førstehjelp innlemmes i forskrift til rammeplanene for lærerutdanningene.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre økt kunnskapsnivå om førstehjelp gjennom nærmere presisering av hovedmålene for førstehjelp og livbergende førstehjelp i grunnskolen, samt gjennom innføring av konkrete og forpliktende kompetansemål for førstehjelp og livbergende førstehjelp i kroppsovingsfaget i videregående opplæring.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Akuttmedisinforskriften åpner for bruk av akutthjelpere. I bestemmelsen heter det at kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slike akutthjelpere kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. Personer som skal yte slik bistand, må ha fått nødvendig opplæring.

Disse medlemmer mener ordningen med akutthjelpere er positivt, men at den ikke må komme i stedet for et godt utbygd legevakt- og ambulansetilbud, men som et tillegg i områder der responstider kan være sårbare. Akuttutvalget foreslår at det settes ned et bredt sammensatt utvalg for å utrede akutthjelperes funksjon videre.

Disse medlemmer mener det er behov for en slik utredning, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette ned et bredt sammensatt utvalg for å utrede akutthjelperordningens funksjon videre.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener dette er nødvendig. Organisering av akutthjelpere er som akuttutvalget påpeker, et resultat av økt kunnskap om at tidlig innsats har stor betydning for pasienters overlevelse og helseutsikter ved utvalgte akutttilstander. Utvalget skriver at trening i førstehjelp og økt bevissthet i befolkningen om å trå til dersom mennesker trenger hjelp, er en forutsetning for at helsehjelp fra den profesjonelle del av akuttkjeden skal ha effekt for pasienten.

Disse medlemmer viser videre til at det samtidig er viktig at akutthjelpere anerkjennes som frivillige med opplæring i førstehjelp og bruk av defibrillator. De kan altså ikke fungere til erstatning for helsepersonell. Det kommunale akutttilbudet må derfor ikke reduseres og basere seg på akutthjelpere, liksom er erfaringen flere plasser at det skjer en slik utvikling.

Disse medlemmer viser til at Akuttutvalget peker på behovet for elektronisk pasientjournal i ambulansene, at meldeordningen for uheldige hendelser må utvides til de prehospitale tjenestene og utvikling av et helhetlig kvalitetsindikatorsett. Kunnskap om kvalitet er en forutsetning for kvalitetsforbedring. I dag utgjør datagrunnlaget for styring og utvikling et svakt område i den akuttmedisinske kjeden. Datagrunnlaget er begrenset. Elektroniske løsninger og enhetlige metoder for registrering av data mangler. Det mangler evidensbaserte nasjonale retningslinjer og prosedyrer for håndtering av akuttmedisinske tilstander. Det fører til ujevn kvalitet i tjenestene. Offentlig finansiert akuttmedisinsk forskning er beskjeden. De elektroniske journalsystemene kommuniserer ikke med hverandre. Disse medlemmer støtter Akuttutvalgets oppfatning av at det er behov for en kraftsamling på dette området, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:



«Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innlemme alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten (også utenfor helseinstitusjon) i meldeordningen for uheldige hendelser.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter intensjonen i forslaget om at det skal være meldeplikt for uheldige hendelser også i kommunale tjenester. Det må imidlertid vurderes mer grundig hvilke metoder som er egnet for å oppnå bedret pasientsikkerhet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Norge har høy dekning av helsepersonell sammenliknet med andre land, men at det framtidige behovet for helsepersonell likevel er stort. Flere analyser viser at det går mot underdekning på helsepersonell som helefagarbeidere, sykepleiere og leger i årene som kommer. Mangel på kvalifisert helsepersonell er en stor utfordring for å kunne sikre god helsehjelp for befolkningen i rurale områder. Dette medlem viser til at Legeforeningen i sin høringsuttalelse til komiteen påpeker betydningen av god legedekning for solid akuttberedskap i distriktene, og peker på utfordringene rundt rekruttering av leger til distriktene. Dette medlem vil i denne sammenheng vise til Dokument 8:58 S (2016–2017) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad og Hans Fredrik Grøvan om turnusordningen for leger. I representantforslaget pekes det på behovet for at også utformingen av utdanningssystemet og turnustjenesten bidrar til at Norge når målene om et helsevesen som sikrer befolkningen et likeverdig spesialisthelsetilbud.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) legge frem en handlingsplan for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i legevaktstjenesten.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen utrede ulike statlige støtteordninger som stimulerer til etablering av god legevaktpraksis i distriktskommuner med store avstandsutfordringer, slik at pasienttilbud og beredskap ivaretas i hele landet.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en frivillighetsstrategi med tanke på helseberedskap og fremlegge den for Stortinget på egnet vis.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en nasjonal førstehjelpsstrategi med mottoet «Et program for livslang læring», og at denne fremmes for Stortinget på egnet vis.

#### *Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette ned et bredt sammensatt utvalg for å utrede akuthjelperordningens funksjon videre.

### **Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:**

#### *Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for tilgjengelighet, kvalitet og kompetanse i fastlegetjenesten.

#### *Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette som nasjonal norm at legevakten utfører 20–40 sykebesøk per 1 000 innbyggere per år.

#### *Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utrede en ordning med fastlønn og utvidet bruk av faste stillinger i legevakt, og at legevakt blir en del av regulert arbeidstid.

#### *Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre krav om at alle legevaktdistrikter må ha tilgjengelig utrykningskjøretøy med støttepersonell, og at ingen skal arbeide alene på vakt.

#### *Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre et nasjonalt krav i forskrift om at 90/95 prosent av befolkningen skal ha en maksimal reisetid til nærmeste legevaktstasjon på 40/60 minutter.

*Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for utvikling av en desentralisert og faglig sterk ambulansetjeneste i Norge, med forskriftsfestede responstider.

*Forslag 12*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer mellom kommuner og helseforetak forskriftsfestes i en framtidig revidert akuttmedisinforskrift.

*Forslag 13*

Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innlemme alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten (også utenfor helseinstitusjon) i meldeordningen for uheldige hendelser.

**Forslag fra Senterpartiet:***Forslag 14*

Stortinget ber regjeringen sikre økt kunnskapsnivå om førstehjelp gjennom nærmere presisering av hovedmålene for førstehjelp og livbergende førstehjelp i grunnskolen, samt gjennom innføring av konkrete og forpliktende kompetansemål for førstehjelp og livbergende førstehjelp i kroppsøvingsfaget i videregående opplæring.

**Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:34 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Janne Sjølmo Nordås, Per Olaf Lundteigen og Kjersti Toppe om tiltak for å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, inkludert legevakt og ambulanse – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. mars 2017

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Kristin Ørmen Johnsen**

ordfører

**VEDLEGG****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 1. mars 2017****Dokument 8:34 S 2016-2017 - Representantforslag om tiltak for å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, inkludert legevakt og ambulanse - Janne Sjelmo Nordås, Per Olaf Lundteigen og Kjersti Toppe**

Jeg viser til brev 17. januar fra Stortingets helse- og omsorgskomite, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Janne Sjelmo Nordås og Per Olaf Lundteigen om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, inkludert legevakt og ambulanse.

Det blir fremmet 14 konkrete forslag:

1. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i legevaktstjenesten.
2. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for tilgjengelighet, kvalitet og kompetanse i fastlegetjenesten.
3. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) fremlegge en handlingsplan for utvikling av en desentralisert og faglig sterk ambulansetjeneste i Norge, med forskriftsmessige responstider.
4. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer mellom kommuner og helseforetak forskriftsfestes i en framtidig revidert akuttmedisinforskrift.
5. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en nasjonal førstehjelpsstrategi med mottoet «Et program for livslang læring», og at denne fremmes for Stortinget på egnet vis.
6. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre et nasjonalt krav i forskrift om at 90/95 prosent av befolkningen skal ha en maksimal reisetid til nærmeste legevaktstasjon på 40/60 minutter.
7. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utrede en ordning med fastlønn og utvidet bruk av faste stillinger i legevakt, og at legevakt blir en del av regulert arbeidstid.
8. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innføre krav om at alle legevaktdistrikter må ha tilgjengelig utrykningskjøretøy med støttepersonell, og at ingen skal arbeide alene på vakt.
9. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette som nasjonal norm at legevakten utfører 20–40 sykebesøk per 1 000 innbyggere per år.
10. Stortinget ber regjeringen utrede ulike statlige støtteordninger som stimulerer til etablering av god legevaktpraksis i distriktskommuner med store avstandsutfordringer, slik at pasienttilbud og beredskap ivaretas i hele landet.
11. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) sette ned et bredt sammensatt utvalg for å utrede Akutthjelperordningens funksjon videre.
12. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) utarbeide en frivillighetsstrategi med tanke på helseberedskap og fremlegge den for Stortinget på egnet vis.
13. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige tiltak for å bedre medisinsk nødmeldetjeneste, styrke den akuttmedisinske forskningen og sikre datagrunnlaget og moderne elektroniske løsninger i de prehospitaltjenestene.
14. Stortinget ber regjeringen på bakgrunn av Akuttutvalgets rapport (NOU 2015:17) innlemme de prehospitaltjenestene i meldeordningen for uheldige hendelser.

Regjeringens mål er å sikre et sammenhengende system for akutte tjenester i og utenfor sykehus - som gir tilstrekkelig trygghet og kvalitet i hele landet. Befolkningen skal føle seg trygg på å få kompetent og rask hjelp i akutte situasjoner.

Ett av målene i regjeringsplattformen har vært å styrke kvaliteten i og innføre strengere krav til legevaktstjenesten gjennom akuttmedisinforskriften, dvs. ny forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. Forskriften ble fastsatt 20. april 2015 og stiller viktige krav til tjenestene, blant annet til kompetanse, svartider og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester. Høringen på forskriften viste at store deler av kommunesektoren var bekymret for om legevaktstjenesten vil klare å innfri kompetansekravene, og hvordan de vil påvirke rekrutteringen til allmennlegetjenesten. Av den grunn er det fastsatt en overgangsordning for krav til grunnkompetanse på tre år, frem til 1. mai 2018. Helsedirektoratet er i gitt i oppdrag å evaluere implementeringen av forskriften, i dialog med KS.

Akuttutvalgets forslag om legevakt bygger på akuttmedisinforskriften, og er i likhet med akuttmedisinforskriften, blitt godt mottatt. Fagmiljøene og øvrige høringsinstanser mener utredningen gir en god beskrivelse av status og utfordringer og danner et godt fundament for fremtidige tiltak. Samtidig er høringsinstansene delt i mange spørsmål, og mange påpeker utredningsbehov og potensielle kostnader for kommunene.

Flere av representantforslagene er en oppfølging av forslag i NOU 2015:17 *Først og fremst*. Det gjelder for eksempel forslag 6 om å "innføre et nasjonalt krav i forskrift om at 90/95 prosent av befolkningen skal ha en maksimal reisetid til nærmeste legevaktstasjon på 40/60 minutter." Jeg har merket meg at representanten Toppe ved tidligere anledninger har tatt opp om krav om kompetanse og bakvakt i akuttmedisinforskriften bidrar til sentralisering av legevaktstjenesten, og har vært opptatt av at reiseavstanden til legevakt ikke må bli for lang. Dette er et spørsmål mange av høringsinstansene har uttalt seg om, særlig distriktkommuner og interkommunale legevaktssamarbeid. Flere mindre kommuner mener at et krav til reisetid vil forsterke utfordringene knyttet til rekruttering av leger. Flere interkommunale legevaktssamarbeid som i dag fungerer godt, vil ikke tilfredsstillende foreslåtte kravet til reisetid uten at det opprettes flere vaktbaser. Det vil øke vaktbelastningen for de allmennlegene som tilfredsstillende kompetansekravene og allerede belastet med mange bakvakter. Statens helsetilsyn mener forslaget vil være unødig ressurskrevende, kreve etablering av mange nye legevaktstasjoner i landets utkantstrøk og at geografiske og klimatiske forhold i Norge vil gjøre kravet vanskelig å etterleve. Blant instanser som støtter forslaget, peker noen på at det vil kreve flere fastleger til å ta vaktene, og øke kommunenes utgifter. Jeg mener vi bør være varsomme med å stille ytterligere krav til kommunene uten at konsekvensene er grundig utredet i forkant.

Akuttmedisinforskriften slår fast at kommunene og helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Akuttutvalget foreslo å revitalisere og forskriftsfeste felles akuttmedisinske planer (jf. forslag 4 i representantforslaget). I høringen ble det gitt bred støtte til å revitalisere planene. Nasjonal helse- og sykehusplan påpeker at det er behov for å utvikle og konkretisere samarbeidsavtalene slik at de kan fungere som et felles planleggingsverktøy. Jeg har i foretaksmøte med de regionale helseforetakene fulgt opp og sagt at samhandlingsavtalene skal revitaliseres og videreutvikles. Få høringsinstanser har uttalt seg om å forskriftsfeste felles avtaler. Jeg mener det er klokt å avvente en eventuell forskriftsfesting.

Akuttutvalget har gjort et grundig og viktig arbeid, og jeg har stor sympati for mange av forslagene. Samtidig ser jeg at å gjennomføre tiltakene om legevakt vil ha store kostnader. Som mange høringsinstanser påpeker, krever flere av forslagene mer utredning. Flere tiltak forutsetter blant annet flere fastleger. Mange av forslagene synes heller ikke å være så godt egnet som absolutte krav som skal gjelde for hele landet. Jeg mener at det på flere områder vil være mer hensiktsmessig med standarder eller kvalitetsmål enn med forskriftsfestede krav. Kvalitetsmål vil for eksempel kunne åpne for variasjon i krav etter tid på døgnet. Kvalitetsmål kan ivaretas gjennom normerende faglige råd eller gjennom faglig veiledning. Jeg har derfor gitt Helsedirektoratet to oppdrag. Med utgangspunkt i situasjonsbeskrivelsen i NOU 2015:17 *Først og fremst*, skal Helsedirektoratet utrede kvalitetsmål for legevaktstjenesten som kan inngå i et helhetlig kvalitetsindikatorsett for de prehospitaltjenestene på helsenorge.no. Jeg har også bedt Helsedirektoratet om å gjennomgå behovet for normerende dokumenter på det akuttmedisinske området og vurdere hva som eventuelt bør utarbeides av direktoratet, og hva som bør være oppgaver for fagmiljøene. Helsedirektoratet skal særlig vurdere å utarbeide en veileder for legevaktstjenesten. Disse oppdragene vil, slik jeg ser det, kreve en vurdering av flere av forslagene i NOU 2015:17 *Først og fremst*. Helsedirektoratet har selv uttalt at for eksempel maksimal reisetid, minimumsbemanning og norm for sykebesøk (forslag 6, 8 og 9) bør utredes nærmere i forbindelse med utarbeiding av nasjonale krav til tjenesten (en eventuell veileder).

Legevaktstjenesten er en sårbar tjeneste med mange bærekraftutfordringer. Av Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste* fremgår det at mange utfordringer i tjenesten er knyttet til rekruttering, kompetanse, utstyr, organisering og tilgjengelighet. De ressursene som må settes inn for å møte utfordringene er store sammenlignet med aktiviteten i tjenesten, spesielt om natten. Utviklingen har i mange år gått mot større legevaktstrikter for å redusere vaktbelastningen på legene og skape større og mer kompetente enheter. Samtidig flyttes tjenesten lengre fra folk. Selv ved mange av de interkommunale legevaktordningene er det få leger på vakt. Primærhelsetjenestemeldingen peker på at gode løsninger forutsetter at det tas hensyn til lokale rammevilkår. Den enkelte kommune må se og planlegge sine deltjenester samlet, og eventuelt trekke inn andre nødetater (som for eksempel brannvesenet) og frivillige organisasjoner for å få på plass et tilfredsstillende tilbud. I meldingen omtales begrepet helsevakt som et mer dekkende begrep enn legevakt for å favne det nødvendige samvirke mellom ulike typer aktører og personellgrupper. Også NOU 2015:17 *Først og fremst*

understreker at det er behov for å utnytte kommunenes ressurser på en bedre og mer fleksibel måte. Akuttutvalget har foreslått å etablere tverrfaglige øyeblikkelig hjelpteam i kommunene og omtaler også bruk av akuttgjelpere (first responders) og samarbeid med frivillige.

Jeg mener det er tid for å tenke mer innovativt rundt legevaktstjenesten og kommunal øyeblikkelig hjelpeberedskap mer bredt. Jeg har derfor i 2017 gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede et pilotprosjekt med et helsevaktssystem, dvs. et tjenestetilbud med bred lokal/ kommunal forankring og god utnyttelse av de samlede ressursene, både offentlige og frivillige. En slik pilot vil kunne innebære at flere av forslagene i NOU 2015:17 *Først og fremst* følges opp og prøves ut.

Når det gjelder statlige støtteordninger, vil jeg vise til den tidligere tilskuddordningen over kapittel 762 post 63 rettet mot rekruttering av fastleger og kvalitetshevende tiltak i legevakt. Jeg har nå besluttet at i 2017 skal 9,8 mill. kroner på samme post benyttes til ett nytt tilskudd til å rekruttere fastleger, kvalitetsheving i legevakt, kompetanse- og kvalitetshevende tiltak i allmennlegetjenesten og til tilrettelegging av lokaler for flerfaglige team i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Samtidig som vi arbeider for å bedre den akuttmedisinske kjeden, er det viktig med tiltak for å unngå at folk får behov for legevakt på kveld og natt. Det inngår mange slike tiltak i Meld. St. 26 *Fremtidens primærhelsetjeneste* og i Omsorg 2020. Jeg vil blant annet nevne mitt arbeid med å etablere primærhelseteam, som jeg tar sikte på å pilotere fra 2018.

Det fremgår i NOU 2015:17 *Først og fremst* at vi har en god ambulansetjeneste i Norge. Ambulansetjenesten er viktig for befolkningens trygghet. Ett av hovedmålene i Nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. I planen fremgår det at sykehusstruktur og ambulansetjenester må ses i sammenheng. Dersom det skal gjøres endringer i akuttberedskapen ved et sykehus, må det samtidig gjøres en gjennomgang og styrking av ambulansetjenesten slik at den har nødvendig kapasitet og kompetanse til å kunne håndtere at flere pasienter må stabiliseres lokalt og transporteres videre til annet sykehus. Dette er føringer som må tas inn i helseforetakenes utviklingsplaner. Jeg har også gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomgå kapasitet og basestruktur i luftambulansen i lys av føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Responstid er blitt en nasjonal kvalitetsindikator, i tråd med Akuttutvalgets anbefalinger. Når det gjelder ambulansetjenesten, er en ny opplæringsmodell (to år i skole og tre år i bedrift) til vurdering i Kunnskapsdepartementet. I tillegg har jeg gitt Helsedirektoratet i oppdrag å følge opp etableringen av en

nasjonal bachelorutdanning i ambulansesfag som skal styrke kompetansen i ambulansetjenesten og muliggjøre en akademisk utvikling av ambulansesfaget. Jeg mener forslagene i NOU 2015:17 *Først og fremst* må ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan, arbeidet med utviklingsplaner i de regionale helseforetakene og akuttmedisinforskriften som stiller strengere krav til bemanning i ambulansetjenesten. Jeg mener derfor det ikke er behov for en egen handlingsplan for ambulansetjenesten.

Jeg er enig med forslagsstillerne om at det er behov for en nasjonal førstehjelpsstrategi. Kunnskap om førstehjelp og betydningen av rask varsling til 113 kan redde liv. Jeg har derfor gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle en nasjonal førstehjelpsstrategi for livslang læring, i tråd med anbefalingene i NOU 2015:17 *Først og fremst*. Arbeidet med å utvikle en nasjonal førstehjelpsstrategi er fortsatt i støpeskjeen, men noen av virkemidlene i strategien vil være å styrke publikums kunnskaper om tidskritisk sykdom og livreddende førstehjelpstiltak og videreutvikle AMK-sentralenes muligheter for å yte kvalifisert veiledning av publikum. Å bygge ut og formalisere ordningen med akuttgjelpere inngår i den nasjonale førstehjelpsstrategien. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap understøtter dette arbeidet.

Vi har lang tradisjon for samarbeid mellom offentlig redningstjeneste og frivillig sektor. Betydningen av samarbeid med frivillig sektor er nedfelt i plan- og rammeverk nasjonalt og lokalt. Samvirke som et av fire grunnleggende prinsipper i samfunnssikkerhet presiserer at ansvarlige myndigheter og virksomheter skal sikre best mulig samvirke og samarbeid med alle relevante aktører, herunder frivillige organisasjoner. Det forutsettes felles beredskapsforberedelser i form av planer, trening, øvelser evaluering og læring. Dette er nærmere omtalt i Meld. St. 10 (2016 – 2017) *Risiko i et trygt samfunn*. Samarbeid med frivillig sektor er også nedfelt i organisasjonsplan for redningstjenesten, fastsatt av Justis- og beredskapsdepartementet 19. juni 2015. Planen omtaler organisering og rutiner for samarbeid, ledelse, koordinering, ansvar og oppgaver av redningstjenesten. Dette gjelder også helseberedskap. Samarbeid med frivillig sektor er nærmere omtalt i Nasjonal helseberedskapsplan. Her vises det til at det finnes en rekke avtaler mellom helsemyndighetene med frivillig sektor om assistanse til løsningen av lovpålagte oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet er kontaktpunkt for frivillige organisasjoner. Det innebærer blant annet regelmessig kontakt og samarbeid med sentrale aktører innen frivillig sektor. Ved utarbeidelse av nasjonale veiledere på området, inkluderer direktoratet de frivillige. Med det omtalte plan- og rammeverket har vi etter mitt syn etablert omfattende og gode rammer og rutiner for samarbeid

med frivillig sektor når det gjelder helseberedskap, og jeg ser derfor ikke behovet for å utarbeide ytterligere planverk eller strategier. Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med å revidere Nasjonal helseberedskapsplan i samarbeid med sektoren og vil også der omtale betydningen av og rammer for samarbeid med frivillig sektor. Frivillige organisasjoner er for øvrig operative på nødnett, og har fått tildelt nødvendig materiell, inkludert radioer.

Det er gjort en betydelig innsats for å forbedre medisinsk nødmeldetjeneste – både som oppfølging av 22. juli og mer generelt. Nasjonalt anskaffelsesprosjekt for ny teknologi i AMK-sentralene og program for forbedring av nødmeldetjenesten er løp som på sikt vil gi bedre teknologi, koordinering og samarbeid. I 2016 ble det gjort utredning av sentrale elementer ved organisering av AMK-sentralene. Utredningen er sendt til de regionale helseforetakene som ledd i det videre utviklingsarbeidet. Sistnevnte utredning og NOU 2015:17 *Først og fremst* anbefaler at koordineringen av ambulanshelikoptervirkosheten og flight following av ambulanshelikopteroppdrag utføres fra én AMK-sentral i hver region. Jeg har i foretaksmøtet i 2017 gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å følge opp denne anbefalingen.

Det mangler nasjonal styringsinformasjon og sammenliknbare data for aktiviteten og kvaliteten i den akuttmedisinske kjeden. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle et system for innsamling av data fra AMK-sentraler og ambulansetjenesten. Dette vil også være grunnlaget for en nasjonal elektronisk ambulansjournal og utvikling av flere kvalitetsindikatorer for hele den akuttmedisinske kjede. Som nevnt er Helsedirektoratet også gitt i oppdrag å utrede kvalitetsmål for legevaktjenesten.

I 2014 startet Helsedirektoratet en prehospital satsing på bedre data som også omfatter nordisk samarbeid om datainnsamling og benchmarking av prehospitaltjenester. Det er definert felles nordiske indikatorer for responstid og indikatorer for hjerneslag, hjerteinfarkt og hjertestans. Målet er å kunne sammenlikne nordiske land i 2018. Dette sammen med flere nasjonale kvalitetsindikatorer vil gi viktig styringsinformasjon og et godt grunnlag for den videre utviklingen av de akuttmedisinske tjenester i Norge.

Tjenesten har etterlyst flere veiledere og retningslinjer. Jeg har, som nevnt, gitt Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomgå behovet for normerende dokumenter på det akuttmedisinske området og vurdere hva som eventuelt bør utarbeides av Helsedirektoratet, og hva som bør være oppgaver for fagmiljøene. Når det gjelder tiltak for mer forskning og bedre data, er Helsedirektoratet gitt i oppdrag å opprette et fagnettverk med utgangspunkt i kompetansemiljøer i både primær- og spesialisthelsetjenesten med formål å styrke kompetansen til analyse, forskning og utviklingsarbeid i akuttmedisin. Dette arbeidet er startet opp.

Avslutningsvis ber forslagsstillerne om at de prehospitaltjenestene innlemmes i meldeordningen for uønskede hendelser. De prehospitaltjenestene i spesialisthelsetjenesten inngår i dag i meldeordningene for uønskede hendelser. Arianson-utvalget har foreslått en rekke tiltak for hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser, herunder utvidelse av melde/varseleksordning til hele helse- og omsorgstjenesten. Jeg vil i løpet av våren komme tilbake til Stortinget om oppfølgingen av tiltakene fra Arianson-utvalget.



