

# Dokument nr. 8:63

(1999-2000)

## Forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo og John I. Alvheim om endringer i folketrygdens forskrifter om godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport

Til Stortinget

### Bakgrunn

Tilbakeføringstransporter med luftambulanse fra og mellom helseinstitusjoner har til nå vært dekket av folketrygden. Med henvisning til gjeldende forskrifter krever departementet nå deler av disse utgiftene dekket av de berørte fylkeskommuner. Forslagsstillerne mener at disse kostnadene fortsatt skal dekkes av folketrygden der annen alternativ transport framstår som uhensiktsmessig eller medisinsk uforvarlig, og fremmer forslag om at forskriftene endres slik at dette klart framgår av disse.

### Dagens lovverk

Lov om folketrygd inneholder egne forskrifter om godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport fastsatt av Sosialdepartementet den 18. desember 1987.

§ 2 (Den medisinske tilstand) lyder:

«Godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport ytes dersom det foreligger sykdom eller skade som krever så hurtig og effektiv legehjelp at bruk av ambulansebil/båt eller andre mer tidkrevende transportmidler kan medføre fare for den trygdedes liv eller helse, eller når det er helt nødvendig med en mer skånsom transport til sykehus enn det som kan skje med andre transportmidler, jf. likevel § 8.»\*

§ 8 (Overføring mellom helseinstitusjoner) lyder:

«Folketrygden dekker ikke utgifter ved overføring av pasienter mellom helseinstitusjoner med mindre overføringen skjer av akuttmedisinske grunner og vilkårene i § 2 er oppfylt.

Ved overføring bør først eventuelle muligheter for overføring med ambulansebil/båt eller rutefly vurderes.»\*

\*(Uthevelser i kursiv er gjort av forslagsstillerne.)

### Budsjettforslag, vedtak og konsekvenser

I 1997 ble det opprettet et luftambulanseutvalg for å gjennomføre en evaluering av luftambulansetjen-

esten fram til i dag (NOU 1998:8). Utvalget framla sin rapport den 12. juni 1998. Rapporten er sendt på høring til fylkeskommuner m.v.

Departementet har også bestilt en rapport fra SINTEF med tittel: «Tilbakeføringer med luftambulansedy - en kartlegging av omfang og kostnader». Rapporten forelå i februar 2000. Det fremgår av denne at det i 1999 dreide seg om 1 437 luftambulansedy oppdrag med tilbakeføring, hvorav 1 220 (85 pst.) skal belastes de nordnorske fylker med henholdsvis 818 oppdrag i Nordland, 255 i Finnmark og 147 i Troms. De øvrige 217 oppdrag fordeles på 6 fylker, mens 11 fylker i landet ikke har slike utgifter i det hele tatt.

SINTEF-rapporten anslår kostnadene for fullfinansiering av disse oppdrag til ca. 18 mill. kroner, mens departementet vil gi «rabatter» slik at totalkostnaden skal bli ca. 5 mill. kroner.

I sosialkomiteens innstilling til statsbudsjett for 2000 er ikke denne saken omtalt særskilt, men flertallsinnstillingen innebærer en beregnet innsparing på 5 mill. kroner i tråd med Sosial- og helsedepartementets budsjettforslag.

I et brev fra Sosial- og helsedepartementet til fylkeskommunene datert 16. desember 1999 refereres det til vedtatt statsbudsjett, der det beregnes en innsparing på ca. 5 mill. kroner under folketrygdens budsjett syketransport/luftambulanse med bakgrunn i krav fra fylkeskommunene for tilbaketransport med luftambulanse, og utfra ovenstående begrunnelse om at dette forutsettes dekket av de ulike fylkeskommuner i forskrifter om godtgjørelse til luftambulansetransport.

### Alternative transportformer

Forutsetningen for refusjon fra folketrygden av kostnadene til tilbaketransport fra sykehus eller mellom helseinstitusjoner er ut fra § 2 andre avsnitt:

... «når det er helt nødvendig med en mer skånsom transport til sykehus enn det som kan skje med andre transportmidler ...»

Det er dermed rimelig å se på hvilke alternativer som eksisterer for tilbakeføringstransportene.

#### *a) Ambulansebiltransport*

De tre nordnorske fylkene vil bli særlig berørt av omleggingen (1 220 av 1 447 oppdrag i 1999, svarende til 85 pst.). Det vil her alternativt dreie seg om biltransporter over svært store avstander der veistatus i tillegg er usikker.

Ingen ansvarlig lege vil sende disse pasientene ut på slike langturer uten sikkerhet for forsvarlig overvåkning og at tilstanden er stabilisert. For de lengste avstandene er biltransport ikke aktuelt i dagens samfunn. En oppbygging av ambulansetilkapasiteten til å ta disse transportene på sommerstid synes helt urealistisk og er ikke kostnadsberegnet.

Man vil blant annet ha behov for døgnkontinuerlig vaktberedskap for anestesisykepleier og evt. anestesilege for bemanning av biltransportene for de dårligste pasientene. Tilbakeføringer med ambulansebil foregår også i dag, men samfunnet må ha tiltro til at de leger som rekvirerer ambulansefly har vurdert alternativ transport som medisinsk uforsvarlig eller så u hensiktsmessig at denne dermed ikke er valgt.

I tillegg skjer rekvirering av ambulansefly via en AMK-sentral, som stiller krav til oppdragets art for at fly skal kunne benyttes. Det vil dermed ikke være mulig å rekvirere ambulansefly til tilbakeføringstransporter uten at det foreligger en medisinsk begrunnelse for dette.

Tanken om at eksempelvis 818 langtransporter med ambulansebil i Nordland fylke skal inn i ambulansetilberedskapen synes urealistisk og er heller ikke kostnadsberegnet i rapporten fra SINTEF. Det foreligger ingen forsvarlig kartlegging av de medisinske forhold for den aktuelle pasientgruppen verken i NOU 1998:8 eller i den nye rapporten fra SINTEF. I stedet synes vurderingene å være basert på svært omtrentlige betraktninger om at det foreligger et udefinert «overforbruk» av ambulansefly i Nord-Norge og i vestlandsfylkene.

Konklusjon: Ambulansebiltransporter for den største delen av aktuell pasientgruppe er på grunn av avstandene fullstendig urealistisk, medisinsk uforsvarlig og konsekvensene av en slik omlegging er ikke kostnadsberegnet.

#### *b) Båretransporter med rutefly*

Helt fram til for få år siden ble disse transportene betalt av staten ved Rikstrygdeverket. I Nord-Norge dreide det seg om en utgift i størrelsesorden 6-8 mill. kroner. Medisinsk sett var disse transportene en stor belastning for pasientene og også for øvrige passasjerer.

Gjennom økende effektivisering av sykehusene der tilbakeføring skjer tidligere enn før, innebærer dette gjerne at den medisinske tilstanden ofte krever intravenøse drypp, overvåkningsinstrumenter, flere ledsagere etc. under tilbaketransporten.

På flyruter med liten kapasitet, eksempelvis i Nordland, måtte passasjerer forlate flyet for å få plass til de setene som båretransportene krevde. Rikstrygdeverket tok derfor av flere grunner initiativ til å forespørre ambulansetilflysentralen ved RITØ (Tromsø) og de medisinske ledere ved luftambulansetilbase- ne om muligheten for å utnytte ledig beredskapstid ved ambulansetilflyene i Nord-Norge for å ta over båretransportene.

Etter nøye prioriteringer har man klart dette og resultatet er at ambulansetilflyene nå utnytter sin beredskap maksimalt. De aktuelle oppdrag for tilbakeføringer er i dag ca. 30 pst. Det vil her være en balansegang mot den primære akuttmedisinske beredskap og man opererer nok nå på kanten av hva som er mulig med de flyenhetene man har. Likevel har man til nå klart å imøtekomme de fleste behov ved tilbakeføringstransporter, og har dermed oppnådd en besparelse for folketrygden gjennom overgang fra rutefly til ambulansetilfly.

Det viktigste aktuelle punktet er imidlertid at *båretransporter i rutefly nå blir ulovlig i Norge* forhold til de felles europeiske luftfartsreglene for flysikkerhet (JAROPS 1). For at et rutefly i dag skal bli klarert for båretransport må flyet ombygges slik at blant annet fester for bårer og bårene i seg selv holder mål ved et evt. havari. Det dreier seg her om en evt. ombygging av samtlige rutefly som benyttes i Nord-Norge og til en kostnad som ligger langt utenfor realistiske økonomiske rammer. SINTEF-rapporten er klar over at denne regelen er innført og presterer likevel å anføre båretransporter med rutefly som et aktuelt alternativ for de berørte fylkeskommuner.

Konklusjon: Siden båretransporter med rutefly blir ulovlig i dagens situasjon er dette dermed et uaktuelt transportalternativ for fylkeskommunene.

#### *c) Båtambulansetiltransport*

Denne transportformen framstår der den benyttes gjerne som det eneste mulige alternativet, og først og fremst fra hjemsted til aktuelt behandlingssted. For de strekninger der båtambulansetil benyttes, framstår ikke flyambulansetil som et mulig alternativ som berøres av den aktuelle problemstillingen.

#### *d) Rutegående båtskyss*

De transportene som her omtales dreier seg om bårerepasienter med ledsagerbehov. Over de strekninger som her omtales vil vanlig rutegående båtskyss både av tidsmessige og avstandsmessige grunner ikke framstå som aktuelle transportalternativer for denne pasientgruppen.

### Samlet vurdering

Det framgår av forskriftenes § 2 at det åpnes for dekning av utgiftene fra folketrygden også for andre oppdrag enn rene akuttmedisinske oppdrag, jf. andre ledd av forskriften

*«... eller når det er helt nødvendig med en mer skånsom transport til sykehus enn det som kan skje med andre transportmidler, ...»\**

Det vises i § 2 siste ledd til § 8 der det heter:

*«... Folketrygden dekker ikke utgifter ved overføring av pasienter mellom helseinstitusjoner med mindre overføringen skjer av akuttmedisinske grunner og vilkårene i § 2 er oppfylt.»\**

\*(Uthevelser i kursiv er gjort av forslagsstillerne.)

Siden § 2 åpner for dekningen av utgiftene også for andre forhold enn de rent akuttmedisinske, legger departementet etter vårt syn en for snever fortolkning til grunn, og der departementet i praksis ikke tar hensyn til andre ledd i § 2.

Det er etter vårt syn behov for en omskrivning av § 2 og § 8 slik at det klarere framkommer av forskriftene at de forhold som er anført i § 2 annet ledd

*«... eller når det er helt nødvendig med en mer skånsom transport til sykehus enn det som kan skje med andre transportmidler, ...»*

også skal dekkes av folketrygden.

I påvente av at en slik avklarende endring av forskriftene finner sted, bør innkrevingen av utgiftene for tilbakeføringstransporter overfor fylkeskommunene etter vårt syn bero, og utgiftene dekkes av folketrygden.

### Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå forskrift om dekning av utgifter til luftambulansetransport utfra forutsetningen om at utgifter til denne transporten skal dekkes av folketrygden så vel av akuttmedisinske grunner, som når annen alternativ transport framstår som uhensiktsmessig eller medisinsk uforsvarlig.

14. april 2000