



STORTINGET

# Representantforslag 225 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Geir Adelsten Iversen, Sandra Borch, Willfred Nordlund og Siv Mossleth

Dokument 8:225 S (2017–2018)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Geir Adelsten Iversen, Sandra Borch, Willfred Nordlund og Siv Mossleth om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus og sikre forsvarlige luftambulansetjenester**

Til Stortinget

## Bakgrunn

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. Norge håndterer i stort akutte skader og sykdommer utenfor sykehus på en god måte. Det er likevel for stor geografisk ulikhet i befolkningens tilbud, og det er behov for kvalitetsheving i hele kjeden. Forslagsstillerne 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.

Akuttutvalget leverte sin helhetlige utredning, NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus, i desember 2015. Den viser 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, bo-

sted og sosial tilhørighet. Men det er i liten grad operasjonalisert hva likeverdig tilgang til tjenester innebærer.

Det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus må styrkes. Grunnleggende medisinsk beredskap må sikres i alle deler av landet.

## Ambulansetjenesten

Regionale helseforetak har i dag ansvaret for ambulansetjenesten (bil-, båt- og luftambulansen). Tidligere ble bil- og båtambulansen ansett for å være det svakeste leddet i den akuttmedisinske kjeden faglig sett. Det var nødvendig med en betydelig opprustning av ambulansetjenesten faglig, organisatorisk og kapasitetsmessig (NOU 1998:9). Ambulansetjenesten framstår i dag som en bedre tjeneste, men noen av utfordringene som ble påpekt av forrige akuttutvalg, gjelder fortsatt.

## Bilambulansetjenesten

I sentrale strøk opplever ambulansetjenesten kapasitetsproblemer, noe som fører til utfordringer med å sikre akseptabel beredskap. I distriktene medfører lange transporttider fravær fra ambulansestasjonen med tilsvarende redusert beredskap. Samtidigskonflikter kan derfor være et problem ved tjenester med lange avstander, selv om oppdragsmengden er lav. Når helseforetakene planlegger endring i sykehusstrukturen, involveres ikke alltid de prehospitaltjenestene i tilstrekkelig grad, selv om slike endringer kan ha konsekvenser for ambulansetjenesten. Det finnes i dag ikke nasjonale responstidskrav i ambulansetjenesten. Men det finnes veiledende krav. I de aller fleste kommuner i landet kommer ikke ambulansen innen de veiledende tidsfristene, som er satt til 12 minutter i tettbygde strøk – det vil si tettsteder med en sammenhengende bebyggelse på minst 10 000 innbyggere – og 25 minutter i grisgrendte

områder. Det viser tall for 2017 fra Helsedirektoratet. Blant tettstedene er det bare Lørenskog som har nådd målet. I griseendte strøk oppfyller bare 51 prosent kommuner responstiden. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det de siste årene er blitt færre ambulanser, samtidig som det blir stadig flere oppdrag. Dette svekker beredskapen, spesielt i distriktene. Innbyggerne i flere distriktkommuner opplever i dag uakseptabelt lang responstid for ambulanse. Akuttutvalget (NOU 2015:17) fremmet flere konkrete forslag for utvikling av en god ambulansetjeneste, og tok også opp utfordringene med rekruttering og utdanning av ambulanspersonell. Forslagsstillerne mener at responstider for ambulanse må lovfestes, og ser behovet for en nasjonal plan og målsetting for utvikling av ambulansetjenesten.

### **Luftambulansetjenesten**

Norges geografi og befolkningens bosettingsmønstre gjør at luftambulansetjenesten er sentral for effektiv behandling, transport og beredskap ved akutt sykdom eller skade, og for å sikre likeverdig akuttmedisinsk helsetjeneste i hele landet. Helsepersonellet er ansatt av helseforetakene og er faglig forankret i sykehusenes anestes- og intensivmiljøer. Den statlige luftambulansetjenesten eies av de fire regionale helseforetakene gjennom Luftambulansetjenesten HF. I juni 2017 ble klart at det svenske selskapet Babcock Scandinavian Air Ambulance (BSAA) vant anbudskonkurransen om luftambulansetjenesten i Norge. Selskapet overtar etter Lufttransport. Kontraktperioden trer i kraft 1. juli 2019. BSAA sitt vinnende tilbud ble vurdert som fjerde beste tilbud på kvalitet, blant annet med tanke på beredskap. Det skyldes primært at tilbudt beredskap er levert med færre piloter og færre reservefly enn konkurrerende tilbud. Tilbudet lå 47 mill. kroner under det som Lufttransport, som i dag driver luftambulansetjenesten, tilbød per år. Det ble ikke satt krav om en kollektiv overføring av piloter fra selskapet Lufttransport, som hadde hatt tjenesten i mer enn 25 år.

Den kritikkverdige anbudssituasjonen og operatørbyttet har ført til en krisesituasjon i luftambulansetjenesten. Mangel på piloter setter fly på bakken. Erfarne piloter, som er en mangelvare, søker seg vekk på grunn av den usikre arbeidssituasjonen etter 2019. Situasjonen gir fare for liv og helse og truer den grunnleggende medisinske beredskapen.

Forslagsstillerne viser til at Akuttutvalget i NOU 2015:17 foreslo at offentlig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten må utredes, og at de regionale helseforetakene må sikre at planlegging og utvikling av luftambulansetjenesten inngår som en integrert del av helseforetakets øvrige ambulansetjeneste.

### **Forpliktende samarbeid og kommunenes ansvar**

Det er i dag en stor utfordring mange steder å få til et godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak når det gjelder utvikling og dimensjonering av det akuttmedisinske tilbudet. Akuttutvalget foreslår at det må utarbeides felles planer som omhandler både medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste og kommunenes ø-hjelpetjeneste, legevakt og andre døgnbaserte tilbud rettet mot akutt sykdom. Dette kan best gjøres gjennom å videreutvikle den lovpålagte tjenesteavtale 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden. Det er behov for å styrke samarbeidet på ledernivå i helseforetak og kommuner. Krav om samordnet prosess med felles akuttmedisinske planer og regelmessig samarbeid med andre nødetater må forskriftsfestes i en framtidig revidert akuttmedisinforskrift.

### **Akutthjelper**

Akuttmedisinforskriften åpner for bruk av akutthjelper. Forslagsstillerne mener at bruk av akutthjelper 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 akutthjelpers funksjon videre. Forslagsstillerne støtter dette.

### **Legevakt**

Legevakt er en særlig viktig del av den allmenne helseberedskapen i kommunene. Legevaktstjenesten har utfordringer med rekruttering og bemanning, og sykebesøk og utrykninger utføres i mindre grad enn ønskelig. Akuttutvalgets syn er at legevaktstjenesten må dimensjoneres og bemannes bedre etter innbyggernes og pasientenes behov for en tilgjengelig tjeneste. Forslagsstillerne viser til Dokument 8:3 S (2017–2018), jf. Innst. 109 S (2017–2018), om å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, og til Stortingets vedtak 13. februar 2018 (vedtak 468):

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekruttering av fastlegeordningen.»

### **Forslag**

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremlegge en handlingsplan for en bedre ambulansetjeneste i Norge.
2. Stortinget ber regjeringen om å sørge for at helseforetakene ikke sentraliserer eller nedlegger ambulansetjenester.

3. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om lovfestede responstider for ambulansetjenesten.
4. Stortinget ber regjeringen om å fremme egen sak om utvikling i luftambulansetjenesten, der en setter krav om virksomhetsoverdragelse ved eventuelle anbudsutsettelse og samtidig utreder offentlig drift.
5. Stortinget ber regjeringen evaluere akutthjelperordningens funksjon, utvikling og finansiering.
6. Stortinget ber regjeringen sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer mellom kommuner og helseforetak, og regelmessig trening med de andre nødetatene, forskriftsfestes i en fremtidig revidert akuttmedisinforskrift.

9. mai 2018

**Kjersti Toppe**

**Marit Arnstad**

**Geir Adelsten Iversen**

**Sandra Borch**

**Willfred Nordlund**

**Siv Mossleth**

