STORTINGET

Representantforslag 38 S

(2026–2027)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Inge Lien og Bent-Joacim Bentzen

Dokument 8:38 S (2026–2027)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Inge Lien og Bent-Joacim Bentzen om å styrke ambulansetenesta og akuttberedskapen i heile Noreg

Til Stortinget

Bakgrunn

Ambulansetenesta er, saman med legevakt, den næraste akuttmedisinske tenesta. Det er dei regionale helseføretaka som i dag har sørge-for-ansvar for ambulansetenesta i Noreg. Ambulansetenesta skal bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr fram til alvorleg sjuke eller skadde pasientar. Ho skal kunne utføre nødvendige undersøkingar, prioriteringar, behandling og overvaking, og bringe sjuke og skadde pasientar til forsvarleg behandlingsstad.

Ambulansetenesta skal også ha beredskap ved større ulykker og kriser innanfor sin region og har ansvar for følgjeteneste for gravide med lang reiseveg til fødetilbod. Ambulansetenesta skal også kunne delta i søk og redningsaksjonar.

Krav til bemanning og helsefagleg kompetanse er regulert i forskrift. Ambulansebilar som blir brukte i ambulansetenester, skal vere bemanna med minst to personar, der minst ein skal ha autorisasjon som ambulansearbeidar.

Ambulansetenesta har hatt ei positiv utvikling over mange år med betre utdanning og ny teknologi som gir auka moglegheiter for avansert diagnostikk og behandling utanfor sjukehus. Ambulansetenesta utgjer ein svært viktig del av helseberedskapen i Noreg og er ein heilt sentral del av den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus. Ho bidreg til at innbyggjarar i heile landet opplever tryggleik ved akutte hendingar og kan få tidleg hjelp og oppfølging. Tidleg hjelp kan vere avgjerande for korleis det går med pasienten, og kan vere forskjell på liv og død.

Den krevjande økonomiske situasjonen i helseføretaka fører til at det no blir gjennomført prosessar fleire stader i landet med forslag til kutt og sentralisering av ambulansetenesta. Særleg gjeld dette i helseføretak som har hatt store investeringar, fordi desse må betalast gjennom overskot på drift. I den siste tida har det vore stor merksemd rundt store kuttforslag i ambulansetilboda til dømes i Helse Møre og Romsdal HF og i Nordlandssjukehuset HF. Ambulansestasjonar blir føreslått lagt ned, talet på ambulansar blir redusert, og ambulansar blir erstatta med såkalla «ein-reddarar», som er akuttbilar bemanna med ein person og utan båre eller moglegheit til å frakte pasientar. Føretak opererer også med flåtestyring, som gjer det meir uføreseieleg kva ambulanseteneste ein i realiteten har og kan forvente i kommunen sin.

Sentralisering av sjukehus og funksjonsfordeling gjer at mange pasientar og gravide har fått lengre transport til sjukehus og fødeavdeling. Dette aukar krava til ambulansetenesta sin kapasitet, kompetanse, tilgjengelegheit og responstid. Dei nasjonale måla for akutte ambulanseoppdrag seier at ambulansen skal vere framme innan 12 minutt i 90 prosent av hendingane i tettbygde strøk og innan 25 minutt i 90 prosent av hendingane i spreiddbygde strøk. Dei siste fem åra har ingen av helseregionane nådd dei rettleiande tidene for responstid for ambulanse ved akutte oppdrag. Forslagsstillarane mei-

ner dette er svært alvorleg. For pasienten er tida avgjerande ved akutte hendingar.

Noreg har store geografiske skilnader med lange avstandar, spreidd busetnad og krevjande verforhold som gjer at ambulansetenesta ikkje kan organiserast likt i heile landet. I område med lange avstandar kan eitt oppdrag binde ein ambulanse i svært lang tid. Dimensjoneringa av tenesta må difor ta omsyn til meir enn talet på oppdrag. Geografi, transporttid, samtidige hendingar og behovet for å oppretthalde lokal beredskap må også inngå i vurderingane. Det må det vere openheit om i utviklinga i responstider til ambulanse og tilgjengeleg beredskap. Måling på kommunenivå gir betre kunnskap om uheldige geografiske skilnader som ikkje nødvendigvis kjem fram i medianmålingar. Ifølgje Helsedirektoratet blir det vurdert om responstider no ikkje lenger skal omfatte tida brukt i AMK-sentralen. Ei slik justering vil bety at responstidene, på papiret, vil gå ned. Men pasienten vil måtte vente like lenge.

Ambulansetenesta må sjåast i samanheng med resten av den akuttmedisinske beredskapen. Felles planlegging kan bidra til betre samanheng mellom tenestene og sikre at endringar éin stad ikkje får utilsikta konsekvensar andre stader. Ein må unngå at helseføretaket skyv over helseansvar til kommunen og det kommunale brannvesenet, som konsekvens av at helseføretak kuttar i si eiga ambulanseteneste utan at dette er tydeleg forankra. Det er behov for ei meir heilskapleg nasjonal styring og vurdering av ambulansetenesta sin kapasitet, bemanning, lokalisering, responstid og finansiering. Målet må vere ei tilgjengeleg og fagleg forsvarleg ambulanseteneste som tar omsyn til geografiske skilnader og sikrar innbyggjarar likeverdig tilgang til akutte helsetenester og beredskap uavhengig av kor i landet ein bur, om det er i Geiranger, i Steigen eller i Bergen.

Forslagsstillarane vil avslutningsvis vise til NOU 2023:17 Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid. I denne offentlege utgreiinga tilrådde Totalberedskapskommisjonen å stille krav til oversikt over responstid og responskvalitet i grunnberedskapen og grunngav det blant anna med at ein godt rusta grunnberedskap er blant dei viktigaste føresetnadene for god krisehandtering.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa i løpet av 2027 fremje ei heilskapleg sak for Stortinget om utvikling av ambulansetenesta i Noreg med forpliktande krav til bemanning, kvalitet og responstid. Tenestene må dokumentere dei faktiske responstidene sine på kommunenivå, og resultata må vere offentleg tilgjengelege.
2. Stortinget ber regjeringa sikre at det blir utarbeidd felles akuttmedisinske planar for sjukehus og kommunar i alle helseføretak. Inntil slike nye, felles planar er lagde fram, må alle forslag til kutt og sentralisering av ambulansetilbodet i helseføretaka leggjast bort, om ikkje kommunane er einige i forslaga.
3. Stortinget ber regjeringa sikre at «ein-reddarar/akuttbilar» blir omfatta av og regulert i akuttmedisinforskrifta kva gjeld krav til kvalitet, bemanning og helsefagleg kompetanse med meir, og sørge for at helseføretaka ikkje kan opprette slike nye ambulansetilbod før dette er regulert.
4. Stortinget ber regjeringa etablere ei ordning som sikrar at brannvesenet og kommunen blir kompenserte økonomisk for oppdrag dei utfører som er innanfor ambulansetenesta og helseføretaka sine lovfesta ansvarsområde.
5. Stortinget ber regjeringa sikre at tida i AMK-sentralen ikkje blir utelaten ved responstidsmålingar for ambulansetenesta ved akutte hendingar.

4. november 2026

Kjersti Toppe **Geir Inge Lien** **Bent-Joacim Bentzen**

Svanemerketrykksak, 2041 0654 Trykk og layout: Stortingets administrasjon