



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3897-

4. oktober 2018

**Spørsmål nr. 2352 til skriftlig besvarelse - oversikt over responstiden til ambulansetjenesten i alle kommunene i Troms**

Jeg viser til brev av 26. september 2018 fra Stortingets president med følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra representanten Sandra Borch:

*Jeg tillater meg å stille følgende spørsmål til skriftlig besvarelse til helseministeren:*

*Kan statsråden gi en oversikt over hva responstiden er for ambulansetjenesten i alle kommunene i Troms?*

**Svar:**

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet om innspill.

Helsedirektoratet opplyser at den nasjonale kvalitetsindikatoren "Tid fra 113-oppringning til ambulanse er på hendelsessted" er under revisjon, og at tallene derfor ikke er tilgjengelig på helsenorge.no. Bakgrunnen er at det er en rekke utfordringer med definisjonen av indikatoren.

Selv om indikatoren er under revisjon, har Helsedirektoratet i sitt innspill likevel gitt en oversikt over responstider for alle kommunene i Troms. Helsedirektoratet understreker at det er en rekke forbehold og utfordringer med tallene, og at tallene vil kunne avvike fra framtidig publisering av responstid på helsenorge.no.

De veiledende responstidene for ambulansetjenesten framgår av St. Meld 43 *Om akuttmedisinsk beredskap* og er som følger for akuttoppdrag:

- I byer og tettsteder skal ambulansen være fremme på hendelsesstedet innen 12 minutter i 90 prosent hendelsene
- I grisgrendte strøk skal ambulansen være fremme på hendelsesstedet innen 25 minutter i 90 prosent av hendelsene

Tabellen under viser responstid for akuttoppdrag for kommunene i Troms. Det er kun ambulanseoppdrag som følge av at publikum har ringt inn en 113 – samtale som inngår i tabellen. Helsedirektoratet opplyser at det kan forekomme ulik registreringspraksis som kan påvirke resultatene i beregningen.

Kommune (nr)	Urbanitet	Antall	RESPONSTID		
			Median	75 percentil	90 percentil
Harstad (1901)	Tettsted	503	9,1	11,8	17,0
Tromsø (1902)	Tettsted	1 695	9,8	13,1	22,6
Kvæfjord (1911)	Rural	77	22,2	26,0	37,4
Skånland (1913)	Rural	72	16,9	26,8	36,0
Ibestad (1917)	Rural	22	15,3	17,8	28,0
Gratangen (1919)	Rural	33	13,8	28,9	39,4
Lavangen (1920)	Rural	22	22,8	26,5	30,0
Bardu (1922)	Rural	69	14,3	22,8	29,4
Salangen (1923)	Rural	56	11,8	19,8	35,2
Målselv (1924)	Rural	133	16,6	22,5	28,3
Sørreisa (1925)	Rural	40	18,4	22,7	25,1
Dyrøy (1926)	Rural	26	14,6	35,5	60,0
Tranøy (1927)	Rural	20	18,6	22,7	30,2
Torsken (1928)	Rural	13	40,6	46,3	49,2
Berg (1929)	Rural	19	11,6	16,2	17,8
Lenvik (1931)	Rural	199	12,1	22,9	29,1
Balsfjord (1933)	Rural	166	17,4	20,8	25,5
Karlsøy (1936)	Rural	62	15,5	27,5	33,8
Lyngen (1938)	Rural	72	15,8	20,0	25,6
Storfjord (1939)	Rural	54	18,7	24,6	36,4
Kåfjord (1940)	Rural	64	16,4	21,9	26,0
Skjervøy (1941)	Rural	66	12,1	23,2	44,1
Nordreisa (1942)	Rural	95	11,1	21,4	27,0
Kvænangen (1943)	Rural	24	13,5	18,1	23,4
Bjarkøy (1915)	Rural		n.a.	n.a.	n.a.

Tabellen viser 90 persentil, 75 persentil og median responstid, og illustrerer ifølge Helsedirektoratet hvordan 90 persentilen kan gi store utslag i en kommune med få oppdrag. Et eksempel er Dyrøy der 90 persentilet er 60 minutter, mens medianen er 14,6 minutter. Spriket mellom median og 90 persentilet illustrerer stor spredning i responstider og at 90 persentilet kan være lite egnet til å gi et statistisk riktig bilde av responstiden i Dyrøy. Det

samme gjelder i noe mindre grad for Skånland, Gratangen, Salangen, Lenvik, Karlsøy, Storfjord, Nordreisa og Skjervøy, ifølge Helsedirektoratet. Bjarkøy er for øvrig satt til 0 grunnet for få ambulanseoppdrag i perioden.

Responstider for kommuner med få oppdrag kan beregnes med et lavere persentil eller ved å utvide definisjonen til datagrunnlaget, slik at flere oppdrag telles. Helsedirektoratet opplyser at det er en del av revisjonsarbeidet med indikatoren.

De innrapporterte tallene fra tjenesten inneholder ikke informasjon om hvorvidt hendelsen har inntruffet i by og tettsted eller i et grigrendt strøk. Responstidene er derfor aggregert på kommunenivå, der kommuner med over 10 000 innbyggere er definert som byer og tettbebygde strøk. Det betyr for eksempel at hele Tromsø kommune er definert som et tettbebygde strøk, selv om det er store rurale områder utenfor de urbane kjerneområdene på og rundt Tromsøya. Det gjør at Tromsø kommune kommer uheldig ut.

Metodesvakheten ved Tromsø vil for øvrig forbedres betydelig ved at tjenesten rapporterer ambulansens geoposisjon på hendelsessted, slik at rurale områder ikke inkluderes i beregningsgrunnlaget. Løsningen er i ferd med å bli implementert, ifølge Helsedirektoratet.

Responstid for ambulansetjenesten er viktig for befolkningens trygghet, men responstidsmålene sier ingen ting om hvordan det går med pasientene. Tall fra OECD viser at norske resultater er i toppklasse i verden når det gjelder behandling av akutt hjerteinfarkt og hjerneslag. Det tyder på en velfungerende akuttkjede samlet sett.

Med hilsen



Bent Høie