



STORTINGET

Innst. 32 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:225 S (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «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.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, fremholder at alle innbyggere skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av kjønn, alder, funksjonsnivå, bosted og sosial tilhørighet. Den akuttmedisinske beredskapen er en grunnmur i folkets helsetjeneste og skal gi trygghet for å få akutt helsehjelp når behovet er der. Komiteen viser til at ved å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig kan skader begrenses, funksjonstap hindres og i ytterste konsekvens liv reddes. Å sikre god akuttmedisinsk beredskap for alle landets innbyggere representerer en grunnleggende trygghet, men er også god samfunnsøkonomi gitt konsekvensene ved mangler i det akuttmedisinske tjenestetilbudet.

Komiteen viser til NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Her vises det til at behandling av akutt sykdom i Norge har blitt bedre og mer effektiv de siste tiårene, noe behandlingen av akutt hjertesykdom er et godt eksempel på. Stavanger og Tromsø har overlevelsesheter ved uventet hjertestans utenfor sykehus som er høyest i verden. Utvikling av holdninger og førstehjelpskunnskap i befolkningen, prehospitalt

utstyr og metoder for undersøkelse og tidlig behandling, sammen med organisatoriske tiltak som PCI-sentre, har vært viktig for å få dette til. Akuttutvalget fremhever samtidig en rekke overordnede utfordringer for kommuner og helseforetak i møte med akuttmedisinske tjenester, blant annet økte forventninger fra pasientene, et større prehospitalt rom enn tidligere, ansvarsdeling mellom to forvaltningsnivåer, konsekvenser av sentralisering, behov for personell og kompetanse, samarbeid mellom nødetatene og samhandling mellom helseforetak og kommuner. Videre pekes det helt konkret på gapet mellom gode målsettinger fra ulike regjeringer vedrørende likeverdige helsetjenester, og en faktisk operasjonalisering av det akuttmedisinske tilbudet til landets innbyggere. I det foreliggende representantforslaget fra medlemmene fra Senterpartiet løftes denne problemstillingen.

Responstid og handlingsplan for ambulansetjenester

Komiteen viser til at forslagsstillerne fremhever bil-, båt- og luftambulansesom ledd i den akuttmedisinske kjeden som spesielt må styrkes ved bruk av ulike tiltak. Det vises til at ambulansetjenesten opplever kapasitetsproblemer i sentrale strøk, mens det i distriktene kan oppstå såkalte samtidighetskonflikter, hvor lange transporttider og fravær fra ambulansestasjonen gir svekket beredskap som gjør tjenesten sårbar når flere akutte hendelser oppstår. I forslaget vises det til at ambulansetjenesten ikke overholder de veiledende responstidskravene i de fleste kommuner, som er satt til 12 minutter i tettbygde strøk med minimum 10 000 innbyggere. I grisgrendte områder hvor responstiden er satt til 25 minutter, oppfyller 51 prosent av kommunene responstiden. Komiteen viser til at forslagsstillerne mener en nasjonal plan og målsetting for utvikling av ambulansetjenesten, samt lovfestede responstider for ambulanses, vil være hensiktsmessige grep for å møte utfordringene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil presisere at det er uakseptabelt hvis krav til responstid blir brutt slik at det går utover liv og helse. Nær halvparten av kommunene melder om brudd på responstid, og disse medlemmer mener det trengs bedre kunnskap om innhold i oppdragene. Helsevesenet deler hastegrad inn i rødt, gult og grønt.

Disse medlemmer er kjent med at man i Storbritannia har innført «lilla grad» om de mest kritiske tilstandene, som er satt til 8 minutters responstid.

Disse medlemmer mener at det trengs en grundig gjennomgang, slik at responstider, uavhengig av avstander lokalt, kan bli medisinskfaglig fundert. Disse medlemmer mener derfor det ikke er hensiktsmessig å vurdere å lovfeste dagens responstider før en slik gjennomgang er gjennomført. Disse medlemmer me-

ner at man ikke bør låse helsetjenesten til et mål, uten at det hersker sikkerhet om at et slikt mål vil gi rett kompetanse til rett tid.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er uholdbart at helseforetakene selv så mange år etter at de veiledende responstidskravene ble vedtatt av Stortinget, ikke klarer å oppnå kravene. I tillegg planlegger flere helseforetak å sentralisere ambulansetjenesten ytterligere. Det vil føre til enda lengre responstider, særlig for innbyggere i distriktskommuner. Det vil også føre til svekket beredskap generelt. Disse medlemmer viser til at ambulansestasjoner gjerne blir foreslått nedlagt på grunn av økonomi, ikke på grunn av faglig ønsket utvikling. Disse medlemmer ser en utvikling der ambulansetjenester gradvis blir gjort mindre tilgjengelig, selv om kvaliteten i selve tilbudet er blitt styrket de siste årene. Det er det kommunale akuttmedisinske tilbudet som da må ta over; legevakt og brannvesen. En slik utvikling er i strid med målet om mest mulig likeverdige tjenester uansett hvor man bor, og i strid med regjeringens og Stortingets målsetting i Nasjonal helse- og sykehusplan om å styrke de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Disse medlemmer mener det ikke er tilstrekkelig å utvikle kvalitetsindikatorer med responstidskrav. Disse medlemmer mener at responstidskrav for akutt helsetjenest må lovfestes.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en handlingsplan for bedre ambulansetjeneste i Norge.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene ikke sentraliserer eller nedlegger ambulansetjenester.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti ønsker å forskriftsfeste nasjonale responstidskrav og legge Akuttutvalgets forslag om nasjonale responstider på 8, 12 og 25 minutter til grunn. Disse medlemmer mener at det må gis et tydeligere signal om responstid ved at dette stadfestes i forskriftsform. At folk blir akutt syke, er ikke mindre alvorlig enn når politiet må rykke ut. Disse medlemmer viser til at politiet etablerte tydelige krav om responstid i 2015, og mener dette også bør innføres for utrykningsfartøy som ambulanses og luftambulanses. Absolutte krav om responstid legger til rette for at de regionale helseforetakene gjør en tydelig prioritering av de prehospitalene tjenestene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste krav om responstid og legge Akuttutvalgets forslag om nasjonale responstider på 8, 12 og 25 minutter til grunn.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil presisere at veiledende krav til responstider for ambulanse på 12 minutter i sentrale strøk og 25 minutter i grisgrendte strøk gjelder røde responser. Det er et mål at 90 prosent av uttrykningene skal klare å nå disse responstidsmålene. At en lovfesting av disse på samme måte som responstider for brannvesen er lovfestet, vil selvsagt ikke kunne overprøve medisinskfaglige prioriteringer. Det vil forsterke de medisinskfaglige prioriteringene og sørge for at hjelpen blir gitt i tråd med intensjonen og målet om kvalitet. Disse medlemmer vil presisere at andre måter å organisere akutttilbudet i kommunene på er positivt, og viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti også har etterlyst en styrking av legevaktsordningen. Men det er viktig å presisere at akutt hjelpe i kommunen skal være et supplement, og ikke en erstatning for statlige, akuttberedskap i form av ambulansetjenesten.

Disse medlemmer viser til at Ambulanseforumet i Delta i sin høringsuttalelse mener at lovfestede responstider for ambulansetjenesten er viktig for å sikre pasienter trygghet for hjelp når de trenger det, og av hensynet til likeverdige tjenester uavhengig av hvor man bor. De mener at etablering av responstid som kvalitetsindikator er et skritt i riktig retning, men ikke tilstrekkelig som styringssignal overfor sykehusene. Knappe ressurser gjør at sykehusene prioriterer lovpålagte oppgaver først. De viser til at akuttmedisinforskriften stiller krav om responstid på henvendelse til legevakt og AMK. De mener det er enda viktigere å stille krav til det som faktisk betyr noe, hvor lang tid det tar før personellet er hos pasienten. De viser til at opp mot 12–13 biler landet rundt står i fare for å forsvinne helt eller delvis fordi helseforetakene skal spare penger. De frykter at dette gir svekket akuttberedskap og viser til at dette også er dårlig samfunnsøkonomi. For eksempel er kostnader knyttet til hjerneslag, hvor tiden er helt avgjørende, enorme.

Disse medlemmer viser også til høringsuttalelse fra LHL og LHL Hjerneslag, som også støtter representantforslaget og intensjonene i de seks konkrete forslagene. De viser til den nasjonale førstehjelpsdugnden «Sammen redder vi liv» og til hjerneslagssymptomkampanjen Prate, Smile, Løfte. LHL mener at det ikke er samsvar mellom disse og satsingen på ambulansetjenesten. De mener at utviklingen, hvor vi ser en svekkelse av ambulansetjenesten i deler av landet, må snus. LHL og LHL Hjerneslag krever lovfestede responstider for ambulansetjenesten.

Utvikling i luftambulansetjenesten

Komiteen merker seg at forslagsstillerne problematiserer anbudssituasjonen og operatørbyttet innen luftambulansetjenesten, og at det henvises til at Akuttutvalget i NOU 2015:17 foreslo at offentlig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten må utredes. Komiteen merker seg videre at forslagsstillerne etter spør en egen sak om utvikling i luftambulansetjenesten, samt at man utreder offentlig drift. Komiteen viser til svarbrev fra statsråden vedrørende representantforslaget, der statsråden viser til vedtak nr. 544, av 17. mars 2016: «Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge», som følge av behandlingen av Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), jf. Innst. 206 S (2015–2016). Her viser statsråden til at de regionale helseforetakene har gjort en utredning av basestrukturen for luftambulansetjenesten i lys av føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan, og at han vil komme tilbake til Stortinget om dette på egnet måte. I sitt svar til komiteen viser Statsråden videre til at Luftambulansetjenesten HF vurderer det dit hen at et eventuelt krav om at alle piloter skal overføres til ny operatør på samme betingelser, potensielt kan være i strid med de grunnleggende frihetene i EØS-avtalen.

Komiteen viser til enstemmig forslag i Innst. 362 S (2017–2018) om utredning av offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, der regjeringen ble bedt om å komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, understreker viktigheten av at befolkningen, særlig lengst nord, ikke blir stående uten kritisk infrastruktur som ambulansefly. Nord-Norge er spredt befolket, preget av lange avstander og værhardt. Flertallet viser til at det i behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 ble fattet vedtak om at regjeringen skulle komme tilbake med en egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge. Flertallet mener det er fornuftig å vente til denne saken er lagt frem for Stortinget, for så å gjøre en vurdering av om dette er tilstrekkelig. Flertallet påpeker at det er 20 år siden det sist forelå en NOU om luftambulansetjenesten, og mener det vil kunne være fornuftig å vurdere en ny NOU for luftambulansetjenesten. Flertallet 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».

Flertallet støtter at krav til felles akuttmedisinske planer for kommuner og helseforetak, og regelmessig trening med de andre nødetatene, tydeliggjøres i for-

skrift. Utfordringer når det gjelder varierende og fragmentert samarbeid mellom kommuner og helseforetak, er godt dokumentert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 362 S (2017–2018) og forslaget fra medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti om å stille krav til virksomhetsoverdragelse av personell ved skifte av operatør.

Disse medlemmer viser til at Sykehusinnkjøp HF nylig har lagt ut anbud på drift av ambulansébåtjenesten på LoppHAVet. Anbudet lukkes 30. oktober 2018. Ifølge anbudet er det ønske om å ivareta lokal kunnskap. Men helseforetaket mener at virksomhetsoverdragelse vil kunne være diskriminerende og begrense den reelle konkurransen. Det blir ikke stilt krav om virksomhetsoverdragelse i anbudet. Etter disse medlemmers vurdering er det ikke noe i norsk lovverk som tilsier at man ved anbud for ambulansébåtjenesten ikke kan stille krav om virksomhetsoverdragelse i oppdragsdokumentet.

Komiteen viser til at Sykehusinnkjøp HF 1. november 2018 kunngjorde at ambulansébåtanskaffelsen i Vest-Finnmark avlyses og lyses ut på nytt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til vedtak 862, som ble fattet under behandlingen av Innst. 362 S (2017–2018), der et flertall på Stortinget presiserte at i tjenester av en slik avgjørende betydning for liv og helse som luftambulansen, må regjeringen sikre at kompetanse og erfaring videreføres. Det samme gjelder for ambulansébåtjenesten på LoppHAVet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for et maritimt og medisinsk forsvarlig ambulansébåt-anbud på LoppHAVet, der dagens erfaring og kompetanse videreføres, enten gjennom forhandlinger med tilbydere, gjennom en eventuell ny anbudsrunde med krav om virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens bestemmelser, eller på annen egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for et maritimt og medisinsk forsvarlig ambulansébåt-anbud på LoppHAVet som også inneholder krav til virksomhetsoverdragelse.»

vet som også inneholder krav til virksomhetsoverdragelse.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til forslaget i representantforslaget om å fremme en egen sak om utvikling i luftambulansetjenesten, der en stiller krav om virksomhetsoverdragelse ved eventuelle anbudsutsettelse og samtidig utreder offentlig drift. Dette medlem viser til Innst. 224 S (2017–2018). Dette medlem viser også til at regjeringen nå som følge av Stortingets vedtak skal utrede offentlig drift av luftambulansetjenesten, og fremmer ut fra dette ikke forslaget på nytt. Dette medlem vil likevel påpeke at det i dag også er private, kommersielle ambulansebiler i drift som utfører tjenesten på anbud fra helseforetakene. Dette medlem mener det også må vurderes offentlig drift i denne delen av ambulansetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at både anbudsprosessen ved bytte av operatør i luftambulansetjenesten og anbudsprosessen knyttet til båtambulansetjenesten på LoppHAVet har vist at det er store utfordringer knyttet til å bytte operatør uten å sikre at erfaringskompetansen videreføres. Det er også uheldig om Sykehusinnkjøp HF legger opp til en praksis der videreføring av lønns- og arbeidsvilkår ikke er med ved bytte av operatør i ambulansetjenesten. Det vil føre til en systemisert lønnsdumping, øke risikoen for å miste kjernekompetanse og svekke både arbeidsvilkår for de som er i tjenesten, og selve kvaliteten på tjenesten. Dette medlem viser til at det innenfor andre områder, som innenfor yrkestransportlova, er innført en allmenn regel om virksomhetsoverdragelse.

Dette medlem foreslår derfor:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med de forslag som er nødvendige for å sørge for at erfaringskompetanse og ansattes lønns- og arbeidsforhold sikres ved anbudsutsettelse av all ambulansetjeneste, enten ved krav om virksomhetsoverdragelse eller tilsvarende forpliktelser.»

Dette medlem viser til vedtak 861 fattet ved behandlingen av Innst. 362 S (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Dette medlem viser videre til at også anbudet på LoppHAVet er mottatt med sterk bekymring i nærområdene. Dette medlem viser videre til at trygg og sikker ambulansedrift er avgjørende for å sikre et godt og trygt helsevesen. Da er det bekymringsfullt om ambulansetjenestene gjentatte ganger settes ut på anbud og at dette utløser større konflikter.

Dette medlem fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av all ambulansetjeneste og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Samarbeid mellom kommuner og helseforetak

Komiteen viser til at forslagsstillerne fremhever viktigheten av et styrket samarbeid på ledernivå i helseforetak og kommuner, og at forslagsstillerne mener at krav om en samordnet prosess med felles akuttmedisinske planer og regelmessig samarbeid med andre nødetater bør forskriftsfestes.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Akuttutvalget (NOU 2015:17) foreslår at det må utarbeides felles planer som omhandler både medisinsk nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste og kommunenes øhjelpstjeneste, legevakt og andre døgnbaserte tilbud rettet mot akutt sykdom. Det er i dag stor mangel på samtrening for de ulike akuttmedisinske tjenestene og mange eksempel på at helseforetak sentraliserer ambulansetjenesten uten at kommunene er informert eller involvert i denne prosessen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsuttalelse fra Fagforbundet, som peker på at en samlet oppfølging av NOU 2015:17 ikke er lagt fram for Stortinget. Fagforbundet etterlyser en samlet nasjonal plan for de akuttmedisinske tjenestene. De mener det ikke er tilført nok ressurser til øvelser og utstyr etter nasjonale prosedyrer for nødetatenes samvirke ved livstruende vold (PLIVO) er innført. Fagforbundet er bekymret for sentralisering av ambulansetjenesten og viser til den demografiske framskrivningen, der befolkningen i mange utkantstrøk blir eldre, og til at omsorgsbyrden er dokumentert å være langt høyere i små utkantkommuner enn i tettbygde strøk. De viser også til at enkelte helseledere uttaler at man må gå bort fra responstidmålinger. Fagforbundet kan ikke støtte dette, og kan heller ikke støtte å tilby tjenester basert på akuttgjelpere og annet tilfeldig helsepersonell. Slike tjenester er ment som et supplement til de eksisterende nødetatene i kommunene, ikke en erstatning.

Akutthjelper

Komiteen er kjent med at Akuttutvalget foreslo at det settes ned et bredt sammensatt utvalg for å utrede akutthjelpens funksjon videre, og viser til at forslagsstillerne ønsker en evaluering av akutthjelperordningens funksjon og finansiering. Komiteen viser til at det fremkommer av statsrådets brev til komiteen at det i regi av Helsedirektoratet er avholdt et første møte i en arbeidsgruppe som har som mandat å utarbeide retningslinjer for en nasjonal akutthjelperordning. Komiteen merker seg at statsråden ser behovet for å ferdigstille retningslinjene og la dem virke over tid – før det eventuelt er aktuelt å evaluere ordningen med akutthjelper.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merket seg at statsråden i spørretimen 17. oktober 2018 slo fast at akutthjelper er et supplement som ikke kan erstatte ambulansetjenestene, hvilket disse medlemmer støtter og mener er en viktig presisering.

Disse medlemmer mener representantforslaget berører viktige problemstillinger om det akuttmedisinske tilbudet og de prehospitale tjenestene i landet.

Disse medlemmer vil fremheve at det er helseministeren som er øverste ansvarlig for å påse at kvaliteten i denne offentlige, tidskritiske helsetjenesten oppfyller alle krav til kvalitet og responstider. Ambulansetjenesten driftes av helseforetakene og er avhengig av gode og forutsigbare økonomiske rammer for å kunne prioritere tjenesten, samt å kunne investere i moderne utstyr og nødvendige oppgraderinger.

Disse medlemmer vil understreke at befolkningen har samme rett på øyeblikkelig hjelp uavhengig av hvor de bor i landet.

Disse medlemmer mener det også vil være hensiktsmessig å innhente dokumentasjon fra Fylkesmannen og fylkeslegen om hvorvidt brudd på responstider kan ha ført til uheldige hendelser, om liv har gått tapt eller om det har oppstått skader som kunne vært unngått.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti påpeker at et sterkt akuttmedisinsk tilbud til befolkningen, uavhengig av bosted, er helt avgjørende for den enkelte innbyggers helse og trygghet. Disse medlemmer mener det er helt avgjørende at det foreligger en helhetlig plan og oversikt over utviklingen av ambulansetjenesten, og mener videre at det er naturlig at denne utarbeides i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan som legges frem i 2019.

Disse medlemmer er kjent med at helseberedskapen i distriktene allerede er sårbar flere steder, og er

opptatt av at endringer i det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus må innebære en styrking og bedret organisering av tjenestetilbudet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at å utarbeide nye retningslinjer for en nasjonal akuttgjelderordning er positivt, men ikke tilstrekkelig. Det er behov for å utrede finansiering, samarbeid med legevakt og ambulansetjenesten, og ikke minst se på hvilket ansvar akuttgjelpertjenesten skal ha og hvilke føringer som er viktige for å sikre at dette blir et supplement i områder med sårbare responstider, og hindre at dette blir en kommunal erstatting for andre profesjonelle statlige akutt-tjenester utenfor sykehus i distrikt der responstidene er sårbare.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere akuttgjelderordningens funksjon, utvikling og finansiering.»

Legevaktstjenesten

Komiteen anerkjenner legevaktstjenesten som en sentral del av den allmenne helseberedskapen i kommunene og viser til at det i representantforslaget pekes på utfordringer innen rekruttering og bemanning, samt at sykebesøk og utrykning utføres i mindre grad enn ønskelig. Det vises til at Akuttutvalgets syn er at legevaktstjenesten må dimensjoneres og bemannes bedre, samt Stortingets vedtak 13. februar 2018 (vedtak 468), hvor regjeringen bes fremme en egen sak om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at legevakt utgjør en viktig del av den allmenne helseberedskapen, men erkjenner at hovedandelen av personer som henvender seg til legevakten, ikke har hatt behov for akutt hjelp og heller burde henvendt seg til sin fastlege. Det bør stimuleres til at flere fastleger utvider åpningstiden ved sine fastlegekontor, og flertallet ber regjeringen vurdere å likestille egenandelstaksten ved kveldskonsultasjoner på legevakten og hos fastleger. Harmoniserte egenandelstakster vil trolig bidra til at fastlegekontorer får bedre økonomi av å holde åpent på ettermiddagen og kvelden, og dette kan avlaste legevaktene.

Flertallet presiserer at det får være opp til fastlegekontorene selv å avgjøre om de vil holde åpent på kveldstid.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil vise til at Helsedirektoratet (2015) har foreslått at kvelds åpne legekantor prøves ut og evalueres i et utvalg kommuner, der man

også ser på finansieringen av kvelds åpne legekantor og legevakter i sammenheng. Disse medlemmer registrerer at Akuttutvalget (NOU 2015:157) også viste til dette, men at forslaget ikke er fulgt opp av regjeringen. Disse medlemmer viser til at Legeforeningen (2015) antar at kvelds åpne fastlegekontor for en stor del vil bidra til å flytte aktivitet fra fastleges egen dagtid til kveld, med liten avlastning av legevaktstjenesten som resultat. Disse medlemmer deler denne bekymringen. Disse medlemmer vil også vise til fastlegenes arbeidssituasjon. Helsedirektoratets kartlegging av fastlegenes tidsbruk i 2018 viser at fastlegene jobber i snitt 55,6 timer i uken. Hver fjerde fastlege oppgir at de jobber mer enn 62 timer i uken. Ti prosent oppgir at de jobber mer enn 75 timer i uken. At disse fastlegene skal utvide sine åpningstider, er urealistisk uten at det blir rekruttert langt flere fastleger til kommunene og den gjennomsnittlige listelengden går ned. Disse medlemmer viser til at fastleger i dag har plikt både til å delta i legevakt og innrette sin praksis slik at listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden. Disse medlemmer mener at liten kapasitet i fastlegeordningen til øyeblikkelig hjelp er hovedårsaken til at legevakten har pågang av pasienter som burde ha søkt fastlege. Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med Dokument 8:3 S (2017–2018), jf. Innst.109 S (2017–2018), vedtok følgende:

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

Disse medlemmer registrerer at regjeringspartiene ikke etterlyser en slik samlet sak, men kommer med forslag om takstendringer/harmonisering av egenandeler uten at man ser hele fastlegeordningen og legevaktsberedskapen i sammenheng. Disse medlemmer viser for øvrig til at Akuttutvalget har foreslått å gå bort fra takstbasert finansiering av legevakt og anbefaler fastlønn som hovedavlønning av legevakt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er kjent med at oppdragsmengden for ambulansoppdrag med bil har vokst kraftig, mens dekningen til ambulans er bygget ned mange steder. Disse medlemmer er også kjent med at man på enkelte helseforetak ikke tar godt nok i bruk aktiv flåtestyring, som er et viktig virkemiddel i samtidighetskonflikter.

Disse medlemmer påpeker at selv om utkantstrøk ikke har samme tetthet av blålysfunksjoner som byer og tettsteder, kan det ikke aksepteres et kvalitativ dårligere helsetilbud der. utfordringene for distriktene består særlig i å opprettholde tilfredsstillende kapasitet og kompetanse. I mange kommuner er det en utfor-

dring med få akuttoppdrag – både med hensyn til å beholde kompetansen og få nye og kontinuerlige erfaringer. Det innebærer at man må vurdere andre måter å organisere disse tjenestene på, slik mange kommuner jobber godt med. Disse medlemmer viser til at en god akuttmedisinsk kjede består av mye mer enn ambulanse. Flere kommuner forsøker å heve den prehospitale tjenesten ved å styrke kvaliteten i alle ledd, blant annet ved å sikre at første respons kan ytes av annet personell mens man venter på ambulansen. Et eksempel er prosjektet i Røyrvik, hvor kommunene de siste årene har mistet ambulansen. Der rykker nå brannmannskaper og en sykepleier fra sykehjemmet ut sammen til trafikkuulykker og akuttoppdrag. Sykepleieren har gått på kurs i akuttmedisin. Slik bedrer man beredskap og er i stand til å yte kompetent hjelp raskere når det haster.

Disse medlemmer har også merket seg prøveprosjektet på Røros med «helsevakt». Et samarbeid mellom St. Olavs hospital og Røros kommune støttet av HelseDirektoratet innebærer at ambulansetjenesten tar på seg oppdrag for kommunalhelsetjenesten. Der man så at kommunalhelsetjenesten hadde det svært travelt, satt ambulansetjenesten på rommet ved siden av med tid til overs. Før ordningen ble innført, brukte ambulansetjenesten i kommunen 7,4 prosent av arbeidstiden på utrykningsoppdrag. Etter innføring av «helsevakt» opplever ambulansarbeiderne at de styrker kompetansen sin ved å jobbe forebyggende sammen med både legevakten, brannvesenet og hjemmetjenesten. Ordningen har ikke ført til svekket beredskap. I tillegg til at helsevaktbilen er bemannet fra klokken 10 til 22, er det én døgnambulans i kommunen. Med en eldre befolkning og økende behov for helsetjenester er dette en måte å organisere tjenesten på som kan være fremtiden for helsetjenesten mange steder i Norge.

Disse medlemmer viser også til et annet godt eksempel; «Akuttkjede-prosjektet» ved Sykehuset i Telemark. Der forbedres kvaliteten gjennom å innføre standardiserte behandlingsløp, såkalte akutte pakkeforløp, som involverer alle ledd i den prehospitale tjenesten. Målet er et sømløst pasientforløp som starter på ulykkesstedet eller i hjemmet og fører helt fram til pasienten er innlagt ved rett avdeling på sykehuset, eller er returnert til primærhelsetjenesten. De involverte er kommunene selv, AMK-sentralene, akuttmottakene, ambulansetjenesten, fastlegene, hjemmetjenesten, legevaktene, politiet, brannvesen og luftambulansen. Alle skal snakke samme språk i like situasjoner og vite hva deres ledd i kjeden skal yte og formidle riktig til neste ledd. Da kan den første som responderer være hjemmehjelperen som har god kompetanse til å håndtere situasjonen inn til ambulans når frem. Disse medlemmer mener at god kompetanse, kommunikasjon og samhandling mellom de ulike leddene er nøkkelen til å implementere de akutte pakkeforløpene.

Disse medlemmer mener også beredskapen kan styrkes ved å skape flere muligheter for behandling og diagnostisering lokalt. Det fordrer investering i utstyr og god digital kommunikasjon med regionsykehusene. Som eksempel kan nevnes hjertestartere som lokalt personell har god kunnskap i å bruke, eller flere CT-scannere som raskt kan avgjøre om et hjerneslag er blødning eller blodpropp, slik at rett medikament raskt kan administreres. Flere slike muligheter redder liv og forebygger alvorlig eller varig tap av funksjon.

Stortingsmelding om prehospitale tjenester

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti mener det er på høy tid med en stortingsmelding som ser de prehospitale tjenestene og den akuttmedisinske kjeden under ett, basert på NOU 2015:17 Først og fremst. En ny stortingsmelding må blant annet ha som mål å utrede behovene for bil, båt og luftambulans samlet, der man ser på behovene for kapasitet og basestruktur under ett. Eventuelle nye lov-hjemler om krav til responstider bør komme på medisinsk faglig grunnlag som følge av en stortingsmelding.

Disse medlemmer mener det er viktig at det er krav om rett kompetanse, på rett sted til rett tid, som må ligge til grunn for all virksomhet i helsevesenet, også innenfor de prehospitale tjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslag om en stortingsmelding, men mener at det ikke er tid til å vente på en ny stortingsmelding for at ambulansetjenesten skal kunne styrkes. Det skjer vedtak om nedlegging av ambulansebaser i disse dager, som i Snåsa.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er derfor Senterpartiet fremmer konkrete forslag om blant annet en egen handlingsplan og krav til responstider. Dette medlem er uenig i en utvikling der godt kvalifisert ambulanspersonale og ambulansbiler i distrikt i hele landet nå skal erstattes av annet helsepersonell eller brannmenn med kurs i akuttmedisin.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for et maritimt og medisinsk forsvarlig ambulansetjåtanbud på Lopp-havet, der dagens erfaring og kompetanse videreføres, enten gjennom forhandlinger med tilbydere, gjennom en eventuell ny anbudsrunde med krav om virksomhets-overdragelse etter arbeidsmiljølovens bestemmelser, eller på annen egnet måte.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste krav om responstid og legge Akuttutvalgets forslag om nasjonale responstider på 8, 12 og 25 minutter til grunn.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremlegge en handlingsplan for bedre ambulansetjeneste i Norge.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene ikke sentraliserer eller nedlegger ambulansetjenester.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for et maritimt og medisinsk forsvarlig ambulansetjåtanbud på Lopp-havet som også inneholder krav til virksomhetsoverdragelse.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer mellom kommuner og helse-

foretak, og regelmessig trening med de andre nødetatene, forskriftsfestes i en fremtidig revidert akuttmedisinforskrift.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen evaluere akutthjelperordningens funksjon, utvikling og finansiering.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med de forslag som er nødvendige for å sørge for at erfaringskompetanse og ansattes lønns- og arbeidsforhold sikres ved anbudsutsettelse av all ambulansetjeneste, enten ved krav om virksomhetsoverdragelse eller tilsvarende forpliktelser.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av all ambulansetjeneste og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. november 2018

Olaug V. Bollestad

leder og ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 8. juni 2018****Dok 8:225 S (2017-2018) Representantforslag om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus og sikre forsvarlige luftambulansetjenester**

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite 15. mai 2018, vedlagt forslag 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. Det blir fremmet 6 konkrete forslag:

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.

Regjeringens mål er å sikre et sammenhengende system for de akuttmedisinske tjenestene i og utenfor sykehus som gir tilstrekkelig trygghet og kvalitet i hele landet. Gjennom primærhelsetjenestemeldingen og Nasjonal Helse- og sykehusplan har regjeringen lagt fram en plan for utviklingen av tjenestene – inkludert de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. På det akuttmedisinske området er det lagt fram flere handlingsplaner og utredninger.

Ambulansetjenesten er viktig for befolkningens trygghet. Ett av hovedmålene i Nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. I planen framgår det at sykehusstruktur og ambulansetjenester må ses i sammenheng. Dersom det skal gjøres endringer i akuttberedskapen ved et sykehus, må det samtidig foretas en gjennomgang og eventuell styrking av ambulansetjenesten slik at den har nødvendig kapasitet og kompetanse til å kunne håndtere at flere pasienter må stabiliseres lokalt og transporteres vide-

re til annet sykehus. Dette er føringer som må tas inn i helseforetakenes utviklingsplaner.

I Nasjonal helse- og sykehusplan framgår det at ambulansetjenesten har blitt en mer kompetent og profesjonell tjeneste, og en større andel av personellet er fagutdannet. Helseforetakene har satset tungt på videre- og etterutdanning. Når det gjelder ambulansefaget, er en ny opplæringsmodell til vurdering i Kunnskapsdepartementet. Jeg har også gitt Helsedirektoratet i oppdrag å følge opp etableringen av bachelorutdanning i ambulansefag som skal styrke kompetansen i ambulansetjenesten og muliggjøre en akademisk utvikling av ambulansefaget.

Jeg mener det ikke er behov for en egen handlingsplan for ambulansetjenesten, men at utviklingen av ambulansetjenesten må ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan, arbeidet med utviklingsplaner i de regionale helseforetakene og strengere krav i akuttmedisinforskriften som trådte i kraft i mai 2015. For noen av kompetansekravene, så som for det helsepersonellet som skal bemanne ambulansebilene, er det gitt en overgangsordning til 1. januar 2022. Fra det tidspunktet skal ambulanserbiler være bemannet med minst to personer med autorisasjon som helsepersonell, hvorav minst én person med autorisasjon som ambulansarbeider og begge med kjørefaglig kompetanse.

Det har vært stor aktivitetsvekst i ambulansetjenesten de siste årene. I sentrale strøk har aktivitetsøkningen gitt kapasitetsproblemer noen steder. I mer spredt bebygde områder er det lange transporttider som medfører fravær fra ambulansestasjonen med tilsvarende redusert beredskap. Noen steder er det få oppdrag. Det kan være så lite som ett ambulansoppdrag per døgn. Det gir utfordringer med å vedlikeholde kompetansen til de ansatte. Samtidig er tilstedeværelse av ambulans viktig for at befolkningen kan oppleve trygghet. Det er de regionale helseforetakene og kommunene som har ansvaret for å sikre akuttmedisinsk beredskap og som må vurdere forsvarlig beredskap og hensiktsmessig organisering av de akuttmedisinske tjenestene.

Rørosprosjektet er et eksempel på hvordan helseforetak og kommuner samarbeider for å opprettholde ambulansberedskapen i griskrendte strøk. Utgangspunktet er at ambulansetjenester med lav oppdragsmengde utgjør en viktig ressurs som kan utnyttes bedre, enten av helseforetaket eller den lokale kommunen. Prosjektet er et samarbeid mellom St. Olavs hospital, Røros kommune og Helsedirektoratet, og har som for-

mål å dokumentere hvordan man gjennom et forpliktende samarbeid mellom ambulansetjenesten og primærhelsetjenesten i kommunene blant annet kan:

- styrke det lokale akuttmedisinske tilbudet,
- styrke det lokale arbeidet med å forebygge alvorlig sykdom og skade,
- redusere de samlede kostnadene for helseforetak og kommuner
- opprettholde og videreutvikle kompetansen i ambulansetjenesten

Det foregår også andre utviklingsprosjekter som ser på hvordan samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kan utvikles for å gi god lokal akuttmedisinsk beredskap. I Valdres og ved Universitetssykehuset i Tromsø foregår det innovative samhandlingsprosjekter som prøver ut nye tjenestemodeller for å styrke tilbudet til pasienten. Sammen med en rekke andre store og små prosjekter, gjør dette at hele den akuttmedisinske kjeden er i god utvikling.

Når det gjelder responstider, mener jeg det vil være svært krevende å stille krav til responstid som skal kunne oppfylles i alle deler av landet med det bosettingsmønsteret og den geografien Norge har. I dag er det veiledende responstider som kan gjennomføres de aller fleste steder i landet, men noen steder må det gjøres tilpasninger på grunn av geografi, spredt bosetting mv. Tall fra NPR viser for øvrig at utviklingen i responstid er stabil, men at det er lokale forskjeller. Tall fra SSB viser at antallet ambulanser er stabilt. I 2011 var det 512 bilambulanser i drift, og i 2016 var det 506 bilambulanser i drift.

Jeg viser til at Akuttutvalget i NOU 2015:17 *Først og fremst* ikke anbefalte å forskriftsfeste krav til responstider for ambulansetjenesten. Akuttutvalget anbefalte i stedet at responstider inngår i et kvalitetsindikatorsett for akuttmedisinske tjenester, slik at tjenestene kan bruke resultatene til å planlegge beredskap og til forbedring. Høringsuttalelsene viste at de regionale helseforetakene og de fleste helseforetakene var positive til at responstider ble en nasjonal kvalitetsindikator. Jeg har fulgt opp Akuttutvalgets forslag og responstid for ambulansetjenesten er nå en nasjonal kvalitetsindikator.

Når det gjelder forslaget om å fremme egen sak om utvikling i luftambulansetjenesten, viser jeg til vedtak nr. 544, 17. mars 2016: "Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge". Vedtaket ble truffet ved behandling av Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), jf. Innst. 206 S (2015–2016). De regionale helseforetakene har gjort en grundig utredning av basestrukturen for luftambulansetjenesten i lys av føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Utredningen er et godt utgangspunkt for videre

utvikling av denne tjenesten. Jeg vil komme tilbake til Stortinget om dette på egnet måte. Jeg nevner også at de regionale helseforetakene er gitt i oppdrag å koordinere luftambulanssevirkosomheten for ambulanshelikoptrene ett sted i hver region. Det vil gi bedre koordinering av ambulanshelikoptrene internt i regionene og på tvers av helseregionene, og er i tråd med anbefalingen i NOU 2015:17 *Først og fremst*.

Jeg viser til min redegjørelse for Stortinget 15. mai om situasjonen i ambulansflysaken. I denne saken har som kjent spørsmålet om virksomhetsoverdragelse stått sentralt. Det har ikke blitt stilt krav om at det skulle legges opp til en virksomhetsoverdragelse i denne aktuelle anskaffelsen. Luftambulansetjenesten har heller ikke gjort det ved tidligere anskaffelser av luftambulansetjenester. Luftambulansetjenesten uttrykte i forbindelse med denne konkrete anskaffelsen at overføringene til en eventuell ny operatør ville kunne medføre en virksomhetsoverdragelse i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser, men at det i denne saken ble vurdert slik at det ikke var mulig å konkludere om dette i forkant av kontraktinngåelsen. Dette var noe en eventuell ny tjenesteleverandør måtte vurdere og ta høyde for i sitt tilbud. Luftambulansetjenesten informerte tilbyderne om disse forholdene. Luftambulansetjenesten HF vurderte videre at et eventuelt krav om at alle piloter skulle overføres til ny operatør på samme betingelser, potensielt kunne være i strid med de grunnleggende frihetene i EØS-avtalen.

Som representantene viser til i sitt forslag, foreslo Akuttutvalget i NOU 2015:17 *Først og fremst* å utrede offentlig drift av den operative delen av luftambulansen. Høringsuttalelsene ble oppsummert i Prop 1 S (2016–2017). Flere høringsinstanser støttet at operativ drift av luftambulansen burde utredes. Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA) var imidlertid skeptiske til at utvalget låste seg til en utredning om offentlig eierskap, og mente en utredning av driftsformen for framtidens luftambulansetjeneste burde være bredt anlagt der man vurderer flere mulige løsninger enn insourcing og dagens modell med utlysning av kontrakter i en ren kommersiell form. SNLA mente det i tillegg blant annet bør utredes om helsetjenesten vil være tjent med å la ideelle organisasjoner drifte luftambulansetjenesten i Norge. Jeg vil følge opp Akuttutvalgets forslag, og vil utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og viser her til Innst. 362 S (2017–2018) fra helse- og omsorgskomiteen knyttet til behandling av Dokument 8:224 S (2017–2018). Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte om dette.

Jeg har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en nasjonal strategi for førstehjelp i befolkningen, i tråd med anbefalingene i NOU 2015:17 *Først og fremst*. Den nasjonale førstehjelpsdugnaden skal øke overlevelsen og redusere varige funksjonstap ved hjertestans og an-

dre tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus. Førstehjelpsdugnaden har definert tre hovedsatsningsområder; mobilisere publikum som akuttmedisinsk ressurs, optimalisere AMK-sentralenes funksjon og etablere en nasjonal ordning for akutthjelpere.

Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet et innspill fra Helsedirektoratet om status for å etablere en nasjonal ordning for akutthjelpere. Helsedirektoratet opplyser at det 22. mai ble avholdt et første møte i en arbeidsgruppe som har som mandat å utarbeide retningslinjer for en nasjonal akutthjelperordning. Arbeidsgruppen består av representanter fra blant annet Politidirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet- og beredskap, de regionale helseforetakene, KS, SNLA og Norsk Folkehjelp. Arbeidsgruppen har som mål å ferdigstille nasjonale retningslinjer i 2018. Følgende foreløpige vurderinger gjelder for etablering av en nasjonal ordning for akutthjelpere:

- Akutthjelperfunksjonen skal begrenses til innsats ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus der aktiv førstehjelpsinnsett vurderes å ha betydning for utfallet.
- Akutthjelpere skal være en ressurs som supplerer publikums innsats som førstehjelpere frem til første helseressurs er fremme og kan overta behandlingen.
- Akutthjelpere skal være et supplement og ikke et alternativ til den ordinære akuttmedisinske beredskapen. Dette innebærer at 113-sentralen (AMK-sentralen) alltid skal utalarmere annen profesjonell helseressurs parallelt med akutthjelpere.
- Akutthjelperordningen skal i første omgang omfatte ressurser fra politi, brann- og redningstjenesten, samt frivillige mannskaper fra Røde Kors, Norsk folkehjelp og Redningsselskapet.
- Helseforetak med ansvar for 113-sentral skal ha ansvar for å utarbeide samarbeidsavtaler om akutthjelpere, herunder å sikre at akutthjelpere har nødvendig opplæring og vedlikehold av kompetanse.
- 113-sentralene skal ha oppdatert oversikt over tilgjengelige akutthjelpere i sitt ansvarsområde og er ansvarlig for utalarmering av disse på nærmere definerede kriterier.

Jeg mener det i første omgang er nødvendig å ferdigstille retningslinjene og la dem virke over tid – før det eventuelt er aktuelt å evaluere ordningen.

Akuttmedisinforskriften § 4 stiller krav til at kommunene og helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden. Forskriften stiller også krav til at alle virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personell som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsopp-

gaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden. I merknadene til akuttmedisinforskriften § 4 framgår det at:

"Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 stiller krav om at det inngås samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner. Tilsvarende krav stilles også til de regionale helseforetakene i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller krav til avtalenes innhold. Et av punktene er at avtalene skal omfatte omfornente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Samarbeidsavtalene må bygge på en samlet gjennomgang av den akuttmedisinske beredskapen i helseforetakenes og kommunenes ansvarsområder. Lokalisering og dimensjonering av legevaktjenesten og ambulansestasjoner må sikre befolkningen et helhetlig og forsvarlig akutttilbud. Samarbeidsavtalene må derfor konkretiseres slik at de kan fungere som et felles planleggingsverktøy. Dette innebærer også at det må være dialog mellom helseforetak og kommuner om eventuelle endringer i tilbudet.

Virksomhetsledelsen skal påse at personellet får nødvendig opplæring og trening i egne arbeidsoppgaver, og skal sikre at det gjennomføres regelmessige øvelser i samarbeid og samhandling med øvrige akuttmedisinske tjenester og øvrige nødetater."

Akuttutvalget foreslo å revitalisere og forskriftsfeste felles akuttmedisinske planer. 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. Jeg mener forslag 6 i representantforslaget er ivare tatt gjennom gjeldende lover og forskrifter og krav i foretaksmøtet til de regionale helseforetakene.

Helsedirektoratet har gitt Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin i oppdrag, sammen med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap, å utvikle en trendanalyse som gjør at vi over tid kan følge utviklingen innenfor hele den akuttmedisinske kjeden. De er spesielt gitt i oppdrag å se på hvordan den forskriftsregulerte samhandlingen, treningen og beredskapen utvikler seg. Helsedirektoratet opplyser at dette vil gi helsetjenesten og de som er ansvarlige ledere, kunnskap og verktøy til å prioritere og iverksette målrettede tiltak tilpasset de lokale forholdene nær der pasienten bor.

Avslutningsvis nevner jeg også at Helsedirektoratet har fått flere viktige oppdrag som handler om å se på forbedringstiltak innen hele den akuttmedisinske kjeden. Helsedirektoratet har etablert et Nasjonalt Råd for Akuttmedisin hvor både KS, de regionale helseforetake-

ne og direktoratet inngår. Sammen med et nasjonalt fagnettverk bestående av kompetansemiljøer i både primær- og spesialisthelsetjenesten gir dette gode muligheter til å styrke utviklingsarbeidet i hele den akuttmedisinske kjeden gjennom systematisk analyse og forskning.