



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Snåsa kommune ved ordfører Arnt Einar Bardal

Deres ref

Vår ref

Dato

19/2304-10

13. april 2021

Verdivalg om norsk akuttmedisinsk beredskap

Jeg viser til brev datert 19. mars 2021 til Statsministerens kontor. Brevet ble oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2021 for besvarelse.

På vegne av 187 norske ordførere/ varaordførere ønsker politisk ledelse i kommunene Snåsa, Engerdal, Nærøysund, Utsira, Høyanger, Gol, Siljan og Hattfjelldal økt søkelys på akuttmedisinsk beredskap, og hvordan norske myndigheter vil håndtere dette inn i framtiden.

I brevet framgår det at dere ønsker svar fra regjeringen om hvilke tiltak vi vil sette i verk for å sikre likeverdige tjenester for kompetent øyeblikkelig helsehjelp for perioden 2021- 2025, og hvordan Stortingets anmodningsvedtak om å forskriftsfeste responstid følges opp. Brevet er også sendt til de politiske partiene. I brevet stiller dere fem spørsmål, som dere ønsker svar på:

1. *Hvordan følges opp nylig stortingsvedtak med å forskriftsfeste responstid mtp:*
 - a. *Økonomiske tiltak for å sikre at vedtaket kan etterfølges?*
 - b. *Om forskrift for responstid skal gjelde for hver enkelt kommune?*
 - c. *Tiltak for å sikre nødvendig kompetanse i alle deler av landet?*

Svar: Jeg viser til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, der det framgår at å forskriftsfeste responstid vil innebære utfordringer med å rekruttere, opprettholde kompetanse og tilfredsstillende kvalitet på ambulansetjenester som allerede i dag har få oppdrag. Responstid for ambulansetjenesten er i dag en nasjonal kvalitetsindikator, i tråd med NOU 2015:17 *Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Det er viktig at responstidsdataene er riktige når sykehusene skal bruke dem i sitt forbedringsarbeid, og at de oppfatter indikatoren som nyttig. Det har vært

utfordringer med indikatoren og datagrunnlaget. Helsedirektoratet jobber med å få dette på plass.

I forbindelse med behandlingen av Samfunnssikkerhetsmeldingen fattet Stortinget et anmodningsvedtak om å forskriftsfeste responstid for ambulansetjenesten. De økonomiske og administrative konsekvensene av Stortingets vedtak er ikke utredet, og det er heller ikke synliggjort i Stortingets innstilling hvordan dette tenkes finansiert. Helse- og omsorgsdepartementet vil omtale saken og oppfølgingen av denne i Prop. 1 S (2021-2022).

2. Er det behov for endringer av dagens modell med helseforetak for å sikre økt politisk innflytelse og likeverdige tjenester for øyeblikkelig hjelp i alle norske kommuner? Bør prehospitale tjenester omorganiseres og fristilles fra dagens helseforetak?

Svar: I NOU 2015:17 ble organisering og ansvar i akuttkjeden gjennomgått. Utredningen peker på at Norge har en desentralisert ambulansestructur med en godt utbygget ambulansetjeneste. 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. De senere årene er det utviklet prehospitale behandlingsopplegg for akutte sykdoms- og skadetilstander som tidligere bare ble gitt i sykehus, for eksempel behandling av pasienter med symptomer på akutt hjerteinfarkt og hjerneslag. Dette har skjedd innen en modell der de regionale helseforetakene har ansvaret for ambulansetjenesten. Regjeringen legger denne organiseringen til grunn i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

3. Ut fra akutforskriften har både helseforetak og kommuner ansvar for øyeblikkelig helsehjelp. Hvordan tydeliggjøre ansvarsforhold i akutforskriften, både for å unngå forskyving av ansvar mellom kommuner og helseforetak ut fra økonomiske utfordringer og for bedre samhandling?

Svar: Det er de regionale helseforetakene og kommunene som har ansvaret for den akuttmedisinske beredskapen. Akuttmedisinforskriften slår fast at kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene. Det betyr at helseforetak og kommuner må samarbeide om lokalisering av legevaktstasjoner og ambulansestasjoner mv. for å sikre tilgjengelige tjenester for befolkningen og for at tjenestene dimensjoneres for å møte utviklingen i de øvrige tjenestene. Flere helseforetak og kommuner har utviklet et godt samarbeid, men fortsatt kan samarbeidet bli bedre. Helseforetakene har derfor fått i oppdrag, i samarbeid med kommunene i helsefellesskapene, å gjennomgå de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i neste utviklingsplan.

4. Hvilke tiltak vil dere gjennomføre for å sikre helikopterlanding ved Norske sykehus?

Svar: Det kan lande helikopter ved, eller i nærheten av, de fleste av landets akuttisykehus. Hvor og hvordan det er lagt til rette for helikopterlanding avgjøres sammen med det enkelte

helseforetaket. Faktorer som vurderes er blant annet hvor hyppig helikopter lander og hvor raskt pasienten kan forflyttes fra landingssted til sykehuset. De fleste av helikopteroppdragene i luftambulansetjenesten håndteres av ordinære ambulanshelikoptre. Ambulanshelikoptrene lander om lag åtte ganger så ofte som redningshelikoptre ved norske sykehus. Disse helikoptrene er vesentlig mindre enn redningshelikoptrene, og krever heller ikke like store tilpasninger som de nye redningshelikoptrene trenger. Sea King-redningshelikoptre lander ved de fleste av landets akutt sykehus, men det er kun et mindre antall som har landingsplasser tilpasset redningshelikoptre. I mange tilfeller benyttes parkeringsplasser, idrettsbaner eller flyplasser i nærheten. De nye redningshelikoptrene, SAR Queen, har høyere vekt og gir mer rotorvind enn Sea King som følge av krav til lengre rekkevidde og lastekapasitet. Arbeidet med å vurdere behov for og å gjennomføre eventuelle tilpasninger av landingsplasser til den nye helikoptertypen ved aktuelle sykehus pågår nå.

5. Vil ditt parti sette krav om likeverdige tjenester for øyeblikkelig hjelp i regjeringsforhandlinger, og på hvilken måte?

Svar: Regjeringen har lagt fram Nasjonal helse- og sykehusplan, hvor de akuttmedisinske tjenestene inngår. Nasjonal helse- og sykehusplan er regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. I planen framgår det at regjeringen vil ha en helse- og omsorgstjeneste som sikrer befolkningen likeverdig tilgang til tjenester ved akutt sykdom og skade. Nasjonal helse- og sykehusplan gir en oversikt over de konkrete tiltakene vi har satt i verk for å styrke kompetanse og kapasitet i de akuttmedisinske tjenestene, i tråd med regjeringsplattformen.

Med hilsen



Bent Høie