

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref  
20/4110-108

Dato  
6. september 2021

## **Tillegg til tildelingsbrev nr. 64 – Forskriftfeste responstid og sette en standard for kompetanse og utstyr**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til møte med Helsedirektoratet 18. juni 2021 vedrørende oppdrag om å forskriftsfeste responstid for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og medisinsk utstyr. Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette tillegg til tildelingsbrev nummer 64 med beskrivelse av oppdraget.

### **Bakgrunn**

Ambulansetjenesten spiller en viktig rolle i å sikre befolkningen akuttmedisinske tjenester. Gjennom Stortingets behandling av St.meld. nr. 43 (1999-2000) *Om akuttmedisinsk beredskap* (2000) ble det vedtatt nasjonale mål for responstid for ambulansetjenesten. Målene er veiledende og framgår av ovennevnte stortingsmelding. For akuttoppdrag er målet at 90 pst. av befolkningen i byer og tettsteder skal nås innen 12 minutter og at 90 pst. av befolkningen i griskrendte strøk skal nås innen 25 minutter. Det er også mål for legebemannet ambulanse.

Responstid for ambulansetjenesten har siden 2016 vært en nasjonal kvalitetsindikator, i tråd med tilrådingen i NOU 2015:17 *Først og fremst*. I forbindelse med Stortingets behandling av Meld St. 5 (2020–2021) *Samfunnssikkerhet i en usikker verden*, jf. Innst. 275 S (2020-2021), ble det fattet følgende vedtak: "Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste responstider for ambulansetjenesten og sette en standard for kompetanse og akuttmedisinsk utstyr i ambulansebilene og på ambulansebasene."

### **Om oppdraget**

I Innst. 275 S (2020-2021) framgår det ikke hvordan en forskriftsfesting av responstid for ambulansetjenesten skal utformes og innføres, og det er ikke synliggjort hvilke faglige og

økonomiske konsekvenser vedtaket vil få for tjenesten. Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere forslaget og utrede hvordan forslaget eventuelt kan innføres, slik at departementet får et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag.

#### Trinn 1 – skissere modeller for innføring av responstid i ambulansetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet skissere alternative modeller for hvordan forskriftsfesting av responstid i ambulansetjenesten kan innføres. Som ledd i arbeidet ber vi Helsedirektoratet:

- Beskrive utvikling og status i ambulansetjenesten og utviklingen i responstid.
- Beskrive samhandling med øvrig akuttmedisinsk kjede, som kommunal legevaktjeneste, helsepersonell i beredskap og akuttgjelpere, samt beskrive samhandling mellom ulike deler av ambulansetjenesten slik som bilambulanse, båtambulanse og luftambulanse.
- Beskrive utfordringene i ambulansetjenesten, herunder utfordringer knyttet til forskriftsfesting av responstid tilsvarende dagens veiledende mål. De regionale helseforetakene har blant annet pekt på følgende utfordringer:
  - Flere ambulanser vil ha et svært lavt kjøregrunnlag og nødvendig mengdetrening blir da krevende. Stadig mer avansert behandling blir flyttet ut i ambulansene, som er avhengig av en viss mengdetrening for å opprettholde kompetansen.
  - Antall pasientmøter for den enkelte ansatte går ned, særlig i distriktene. Dette vil gi mindre erfaring for hver ansatt, spesielt knyttet til avanserte prosedyrer.
  - Ved lavt oppdragsgrunnlag, vil de best kvalifiserte ressursene søke seg til områder med høyere aktivitet. Spesielt i distriktene vil dette kunne være en stor utfordring med hensyn til bemanning.
  - Rekruttering av kvalifisert personell vil bli mer krevende. Det må etableres flere nye ambulansestasjoner og ambulanserbiler- og båter.
  - Kravet innebærer en oppgradering til heldøgns tilstedevakt alle steder.
  - Behov for flere ambulansesarbeidere.
- Beskrive erfaringer fra andre land som har forskriftsfestet responstid
- Beskrive hvilken betydning responstid har for behandling/overlevelse.
- Foreslå krav til kompetanse og medisinsk utstyr

Modellene bør se hen til helheten av kvalifisert helsehjelp – som legevakt, luftambulanse, bil- og båtambulanse, helsepersonell i beredskap og akuttgjelpere.

Frist for trinn 1: juni 2022

#### Trinn 2 – komme med forslag til ordlyd i akuttmedisinforskriften og utrede konsekvenser

Helsedirektoratet bes komme med forslag til hvordan responstid for ambulansetjenesten kan forskriftsfestes og komme med forslag til ordlyd i akuttmedisinforskriften.

De økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget må utredes. De økonomiske konsekvensene må synliggjøres per helseforetak, per RHF og på nasjonalt nivå.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste — Melding om prioritering*. Forslaget bør vurderes opp mot denne, og hvilke konsekvenser en slik bruk av ressurser vil få for prioritering mellom grupper i helsetjenesten.

Frist for trinn 2: desember 2022

### **Involvering i arbeidet**

Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Stortingets vedtak vil få konsekvenser for de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene må delta i utredningsarbeidet. Øvrige interessenter involveres i arbeidet på hensiktsmessig måte.

Med hilsen

Espen Aasen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Siv Lunde  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi

Riksrevisjonen