



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/4110-108

6. september 2021

## Tillegg til tildelingsbrev nr. 64 – Forskriftefeste 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 grisgrendte 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 tilrådningsen 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

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
[www.hod.dep.no](http://www.hod.dep.no)

Telefon\*  
22 24 90 90 Org.nr. 983 887 406

Avdeling  
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Siv Lunde  
22 24 82 81

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 akutthjelpere, 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 ambulansarbeidere.
- 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 akutthjelpere.

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

