

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Saksbehandler: Per Magne Tveitane  
Tlf: 911 40 778

---

Vår ref: 2014/2-10

Deres ref: 14/4274

Bodø

13. januar 2015

---

### **Høringsuttalelse Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet**

Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansetjenesten ANS) har mottatt Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Luftambulansetjenesten ANS har det operative ansvaret for luftambulansetjenesten, og de regionale helseforetakene dekker alle kostnader knyttet til luftambulansetjenesten. Helseforetakene har det medisinske ansvaret og stiller med medisinsk personell. Luftambulansetjenesten ANS beklager at denne høringsuttalelsen kommer sent.

Luftambulansetjenesten ANS støtter hovedlinjene i delrapporten. Rapporten er grundig og belyser en rekke forhold som vil kunne forbedre hele den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Vår erfaring er at det fortsatt er en rekke forbedringsområder i tjenesten. I første rekke er dette samhandlingen mellom luftambulanserbaser, AMK og AMK-LA sentraler, koordinering av ressursene og alternative gode transport- og behandlingstilbud når luftambulansetjenesten ikke kan gjennomføre oppdrag. De senere årene har trenden vært en svak økning i aktiviteten i luftambulansen, slik delrapporten beskriver. Derfor er riktig bruk av tjenesten viktig, for å sikre at luftambulansetilbudet ikke blir en knapphetsressurs fordi den benyttes til oppdrag som kunne vært løst på en annen fullgod måte.

Luftambulansetjenesten ANS har konsentrert denne uttalelsen rundt de deler av rapporten som omtaler og grenser inn mot luftambulansetjenesten.

#### **6.4 Felles planlegging av akuttmedisinske ressurser**

Delrapporten nevner ikke at de fire regionale helseforetakene har inngått en avtale med seks landsting i Sverige om grensesamarbeid vedrørende ambulanshelikopter. Formålet er å sikre en høy kvalitet på den akuttmedisinske beredskap i grenseområdene mellom Norge og Sverige. Intensjonen er å utnytte eksisterende ambulanshelikopter- og sykehusressurser optimalt, uten hindring av landegrensen. Dette betyr at ambulanshelikoptertilbudet i grenseområdene er styrket. Luftambulansetjenesten ANS mener at grensesamarbeid også er en viktig del av den felles planlegging av akuttmedisinske ressurser.

Luftambulansetjenesten ANS støtter utvalgets forslag på dette punktet, og mener det er spesielt viktig at Helse- og omsorgsdepartementet engasjerer seg for å sikre nødvendig samarbeid om de akuttmedisinske tjenestene mellom kommuner og helseforetak.

## **6.5 Ledelse**

Luftambulansetjenesten ANS støtter utvalgets forslag om lederutdanning og lederutvikling i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus.

### **6.5.1 Akuttmedisinske tjenester i kommunene**

Luftambulansetjenesten ANS støtter utvalgets forslag om å styrke ledelsen og samle flere av de ulike akuttmedisinske tjenestene i kommunene, slik at de framstår i større grad som én tjeneste.

### **6.5.2 Ledelse og samordning i prehospitaltjenester i spesialisthelsetjenesten**

Luftambulansetjenesten ANS har ansvaret for den flyoperative delen av luftambulansetjenesten i hele landet. På den bakgrunn ser selskapet behovet for større grad av standardisering og samordning av alle delene av den akuttmedisinske kjede og de prehospitaltjenestene som helhet.

Luftambulansetjenesten ANS støtter derfor utvalgets forslag.

## **6.6 Kvalitet, pasientsikkerhet og forskning**

Luftambulansetjenesten ANS støtter utvalgets forslag til kvalitetsløft, spesielt at det utvikles nasjonale faglige standarder for AMK-sentralene, inkl. prosedyrer for bruk av luftambulansetjenesten.

## **6.7 Responstider**

Luftambulanshelikopter og operativ besetning har beredskap på basen på helkontinuerlig basis, hele døgnet, hver dag, hele året. Virksomheten er tilrettelagt for at helikopter med operativ besetning kan ha en reaksjonstid døgnet rundt på maksimum 15 minutter fra varsling. Det skal alltid brukes den tid som er nødvendig til innhenting av informasjon om oppdraget (vær, landingsplasser, pasient osv), samt andre vurderinger/aktiviteter som er nødvendige for å ivareta besetningens og pasienters sikkerhet. Dette innebærer at kravet til reaksjonstid på 15 minutter alltid skal vike for sikkerhetsmessige forhold. Luftambulansetjenesten ANS er derfor opptatt av at forslag om eventuelle krav til responstid og dekningsgrad til luftambulanshelikopter ikke må løses ved å pålegge basen kortere aktiveringstid, da det vil påvirke sikkerheten i en risikoutsatt tjeneste

### 6.11.1

Luftambulansetjenesten ANS mener det er viktig at konsekvensene for de prehospitale tjenestene klargjøres som en del av utredningene før endringer i sykehusstruktur beslutes og iverksettes.

### 6.11.3 Ambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten ANS støtter utvalgets forslag om at helseforetakene skal gis et større ansvar for å bemanne ambulansetrykninger med lege fra helseforetaket, og at ambulansetilbudet til intensivpasienter, smittepasienter og pasienter som trenger avansert behandling under transport, utvikles. Slike ressurser lokalt vil kunne avlaste luftambulansetjenesten og i mange tilfeller kunne nå pasienter raskere med anestesilege. Det er også viktig at helseforetakene ivaretar sitt ansvar for tilbringertjenesten mellom sykehus og flyplasser, slik at dette ikke belastes bemanningen på ambulansefly, som medfører økt risiko for redusert beredskap som følge av arbeidstidsreglement i luftfarten

### 6.11.4 Luftambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten ANS har påbegynt arbeidet med å evaluere dagens ambulanshelikoptertjeneste og arbeider med fremtidig struktur og kravspesifikasjon. Utvalgets vurderinger inngår i dette arbeidet. Nytt offentlig anbud vil bli utlyst i løpet av 2015 med oppstart nye kontrakter medio 2018. Strukturen som settes ut på anbud vil i praksis være helikopterdelen av en nasjonal luftambulanseplan.

Med vennlig hilsen



Øyvind Juell  
Daglig leder