



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
epost: postmottak@hod.dep.no

Drøbak, 16. desember 2014

Høringssvar til Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet fra 31. oktober 2014.

Stiftelsen Norsk Luftambulansse (SNLA) takker for at vi har fått anledning til å gi høringssvar til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med delrapporten fra Akuttutvalget som vi anser som svært viktig i det videre arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan.

SNLA støtter svært mange av Akuttutvalgets vurderinger og forslag, men har noen generelle betraktninger og noen innspill til konkrete punkter.

SNLA viser også til vårt høringssvar vedrørende "Akutforskriften" avgitt 11. september 2014 (vedlagt). Der har vi kommet med ytterligere kommentarer og innspill til blant annet kommunal legevaktordning, kompetanse og bemanning i ambulansetjenesten og medisinsk nødmeldetjeneste.

Prehospitale tjenesters nøkkelposisjon i kommende Nasjonal helse- og sykehusplan

Ved alvorlig sykdom eller skade er tid til behandling viktig for utfallet og transport til akutt sykehus med riktig kompetanse er tidkrevende selv i bynære strøk. Derfor vil det ofte være avgjørende for et godt utfall at avansert akuttmedisinsk kompetanse kommer raskt ut til pasienten for å yte nødvendig stabiliserende behandling og med det redde liv og helse.

SNLA mener at en styrket akuttmedisinsk kjede utenfor sykehuset er en forutsetning for å trygge befolkningen ved akutt sykdom og alvorlig skade. Spesielt er dette viktig når funksjonsfordelingen i nasjonal sykehusstruktur fører til lengre avstander fra den syke og skadde pasienten til riktig sykehus. I Norge er det påvist at ulik tilgang og avstand til avansert traumebehandling medfører økt dødelighet¹. SNLA mener helsemyndighetene har tatt et nødvendig grep når de velger å samle de vanskeligste og mest avanserte behandlingsformene til færre sykehus med de fremste spesialistene. Men ny sykehusstruktur vil imidlertid resultere i lengre vei mellom spesialistkompetansen og pasienten. De prehospitale akuttmedisinske tjenestene fyller dermed stadig mer sentrale nøkkelfunksjoner: Tidlig avansert diagnostikk og behandling med påfølgende sikker og rask transport til riktig sykehus.

¹ Kristiansen T, Lossius HM, Rehn M, Kristensen P, Gravseth HM, Røislien J, Søreide K. **Epidemiology of trauma: A population-based study of geographical risk factors for injury deaths in the working-age population of Norway.** *Injury* 2014; 45: 23-30.



- **SNLA er tilfreds med at departementet i arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan har nedsatt Akuttutvalget som ser spesielt på de akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, herunder luftambulansse.**

Styrket forskning og innovasjon for en bedre praksis

SNLA er tilfreds med at forskning og innovasjon og hvordan dette kan omsettes til bedre praksis, er et politisk mål for regjeringen. Den medisinske-faglige og medisinsk-tekniske utviklingen står overfor en rivende utvikling med nye muligheter for tidlig diagnostikk og behandling allerede før pasienten når sykehuset. Dette fordrer nye måter å tenke på, prehospitalt som inhospitalt. SNLA sitt viktigste mål er at stadig flere skal liv reddes. Derfor jobber vi kontinuerlig med å søke etter ny kunnskap og å utvikle nye metoder for å gjøre den prehospitale akuttmedisinen utført av luftambulanssetjenesten bedre. I dag representerer SNLA det fremste forskningsmiljøet i Europa innen prehospital akuttmedisin. Vi ser at SNLA på mange måter har vært en pionér innenfor akuttmedisinsk forskning i Norge. Forskningen foregår i nært samarbeid med helseforetakene og universitetene. Dette området må imidlertid å styrkes ytterligere og de nasjonale myndigheter må sikre at forskningsdata kan gjøres tilgjengelig for forskning på tvers av helseforetakene (se også nedenfor ref. pkt. 2.3).

Høsten 2014 åpnet SNLA i samarbeid med Universitetet i Stavanger et eget masterprogram innen Pre-Hospital Critical Care. Søkingen til dette studiet har vært svært høy. Masterprogrammet supplerer dermed det allerede eksisterende ph.d. programmet ved UiS (Medisin og Helse). Neste steg er å etablere bachelorprogram på relevante områder, herunder bachelor for paramedic og bachelor i akuttmedisin for medisinstudenter.

- **SNLA mener at bedre praksis og økt overlevelse er et produkt av medisinsk viten (forskning og utvikling) og effektiv utdanning og implementering.**

Responstider og dekningsgrad i luftambulanssetjenesten

Sentralisering i spesialistbehandling for alvorlig syke og skadde, samt funksjonsfordeling mellom sykehus, gir økt behov for kompetent og rask overflytting av pasienter. Tall fra de ulike luftambulanssebasene viser at enkelte legehelikoptre utfører en stor andel overføringsoppdrag. Når legehelikopteret utfører overføringsoppdrag, kan befolkningen i basens primærområde være uten luftambulansseberedskap i flere timer.

Stiftelsen Norsk Luftambulansse ferdigstilte i 2013 et større utredningsarbeid om luftambulanssetjenesten i Norge fra den ble en statlig tjeneste i 1988 til og med 2011. En tverrfaglig prosjektgruppe gikk gjennom tilgjengelig statistikk og relevante forskningsprosjekter. Gruppas rapport "[Kapasitet og basestruktur](#)" gir innblikk i hva som er bra og hva som kan bli bedre i luftambulanssetjenesten i Norge. Rapporten danner også grunnlaget for arbeidet Stiftelsen Norsk Luftambulansse har gjort de siste årene med tanke på å sikre befolkningen nødvendig tilgang til spesialisert akuttmedisinsk kompetanse ved etablering av nye luftambulanssebasener og behov for flere helikoptre.

Både hovedrapporten og SNLAs policydokument er tilgjengelig på SNLAs nettside: <http://www.norskluftambulansse.no/flere-kan-fa-hjelp-raskere>

Nye redningshelikoptre får konsekvenser for luftambulanssetjenesten

I dag flyr redningshelikoptrene ambulansseoppdrag. De nye redningshelikoptrene er større og tyngre enn dagens maskiner. Det får betydning for hvilke luftambulansseoppdrag disse kan



utføre, og det får betydning for hvilke søk- og redningsoppdrag de kan utføre. Eksempelvis vil den nye maskinen ikke kunne lande på mange av landingsplassene som eksisterer ved sykehus i dag. Erfaringene fra Danmark viser at disse har lavere gjennomføringsevne for luftambulansseoppdrag og lette søk- og redningsoppdrag over land. For store deler av Nord-Norge er redningshelikoptrene den eneste luftambulansseressursen som er tilgjengelig.

- **SNLA mener at før innføring av nye, større redningshelikoptre må dagens samspill mellom redningstjenesten og luftambulanssetjenesten redefineres. SNLA ber Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at disse problemstillingene blir tatt hensyn til i arbeidet med kommende kravspesifikasjon for ny anbudsrunder for luftambulanssetjenesten.**

Spesielle kommentarer Akuttutvalgets delrapport

Pkt 1.5.1: Felles tiltak for å møte felles utfordringer

SNLA støtter en slik målsetting og er enige med Akuttutvalgets krav til en mer framskutt posisjon for prehospital ledere med systemansvar for luftambulanssetjeneste. SNLA mener at en slik prosess også må bidra til en bedre samordning av hele LA tjeneste i Norge.

Pkt. 2.3 kvalitet og pasientsikkerhet i den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus

SNLA støtter i all hovedsak utvalgets forslag, men ønsker å presisere behovet for et betydelig løft innen registrering av medisinske og operative virksomhetsdata med datafangstverktøy som sikrer høy validitet. Innsamling, lagring og analyse av virksomhetsdata fra prehospital tjenester må følge et pasientforløpsperspektiv, dvs settes i sammenheng med virksomhetsdata fra andre deler av pasientforløpet. Det må etableres en nasjonal standard/konsensus, basert på internasjonale standarder, for hvilke data som skal registreres. Data må være tilgjengelig for alle forskningsmiljøer, også forskningsmiljø utenfor spesialisthelsetjenesten / helsevesenet.

Utvikling av evidensbaserte nasjonale retningslinjer for prehospital tjenester krever en betydelig økt innsats på akuttmedisinsk forskning. SNLA er den organisasjonen som samlet bidrar mest til dette i dag, og en nasjonal strategisk satsing på området vil være viktig. I tillegg må kompetansesentrene i spesialisthelsetjenesten styrkes, de er små og får lite midler gjennom helseforetakene. En sammenslåing kan vurderes når det gjelder de ulike kompetansesentrene knyttet til prehospital akuttmedisinske tjenester.

Pkt. 2.6.2 Krav til samtrening

SNLA støtter utvalgets forslag om å styrke samtreningen mellom personell i legevakt, ambulanssetjeneste og annet personell som er involvert i prehospital akuttmedisinsk behandling. SNLA har i mange år jobbet med å utvikle og trene tverretattlig akuttmedisinsk samarbeid (TAS) utenfor sykehuset. Dette arbeidet har hatt stor suksess og har bidratt i stor grad til å bedre samarbeidet mellom nødetater på ulykkessted, men også bidratt generelt til bedre dialog og samarbeid mellom beredskapssetater i kommunene. Samtrening mellom beredskapssetater og aktører i det prehospital rom har stor verdi, noe som også ble understreket som ett av de mange viktige tiltakene for forbedring i "Rapport fra 22. juli-kommisjonen". SNLA mener derfor kravet til samtrening må gjelde hele den akuttmedisinske kjeden og inkludere alle samarbeidende etater. SNLA bidrar gjerne med ekspertise og erfaring i utvikling av konsepter for samtrening.



Pkt 2.7.1: God akuttberedskap gir trygghet

SNLA støtter Akuttutvalgets syn på betydning av kort prehospital tid i hjertestansbehandlingen og viktigheten av spesialisert sykehusbehandlingen. SNLA mener likevel at mulige framtidig behandlingsopsjoner for pasienter med hjertestans, som for eksempel ekstra korporal sirkulasjon eller mekaniske brystkompresjonsmaskiner, kan gjøre det nødvendig med rask tilgang av prehospital akuttmedisinsk spesialisthelsetjeneste for alle hjertestanspasienter. En framtidig struktur i akuttberedskap må ta høyde for at også prehospital hjertestansbehandling krever akuttmedisinsk spesialisthelsetjeneste.

Pkt. 2.7.2 Hjerneslag

SNLA er svært tilfreds med at hjerneslag blir viet stor oppmerksomhet i Akuttutvalgets rapport. Hjerneslag har i mange år vært lavt prioritert som akuttlidelse, men i de siste årene har ny kunnskap og nye behandlingsmetoder gjort det mulig å gi pasienter med hjerneslag behandling som fører dem tilbake til et normalt liv. Dette har stor samfunnsøkonomisk gevinst, men krever at hjerneslag som akuttlidelse får prioritet og at pasientene raskt får behandling. Som følge av dette er det utviklet gode systemer for rask erkjennelse og transport av pasienter med mistenkt hjerneslag til sykehus, rask diagnostikk i akuttmottak og rask behandling. Slike "fast-track"-systemer for behandling av hjerneslag har redusert tiden fra symptomdebut til behandling betydelig, og har bidratt til å redde mange liv. Men selv ved god organisering av slike "fast track" system til in-hospital behandling vil behandling innen to timer for størstedelen av pasientene ikke være mulig. Forsøk med prehospital diagnostikk og behandling av hjerneslag ved hjelp av transportabel CT i ambulansen har imidlertid redusert tiden fra symptomdebut til behandling av tromboembolisk hjerneslag til ned mot én time, og redusert tiden til endelig behandling for øvrige typer hjerneslag. SNLA har derfor i samarbeid med Rikshospitalet i Oslo og Sykehuset Østfold etablert et forskningsprosjekt med slagambulansse med innebygget CT-skanner i Østfold fra høsten 2014. SNLA mener at prehospital diagnostikk, behandling og triage av hjerneslag må få like stor prioritet som etablering av effektive behandlingsskjeder inne på sykehuset.

Pkt. 4.5.2 Kostnader i luftambulanssetjenesten

I følge Rundskriv R-109/14 om Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv., datert 30.04.2014, legges det til grunn i avsnitt 6.1.5, Verdien av liv og helse, at et statistisk liv er økonomisk verdsatt til kr. 30 mill. (2012-kroner). Denne skal benyttes for alle sektorer. For analyser rettet mot barns sikkerhet, kan det som en tilleggsanalyse anvendes en verdi som er to ganger dette (altså kr. 60 mill.). Når denne type økonomiske tallstørrelser legges til grunn, er ikke luftambulanssetjeneste en dyr helsetjeneste. Legehelikoptertjenesten redder årlig mange liv. Norsk forskning indikerer at 5-15% av oppdragene til luftambulanssetjenesten er livreddende eller gir vunne leveår. Videre er det grunn til å anta at en rekke pasienter får et mindre krevende sykdomsforløp og mindre behov for rehabilitering ved tidlig spesialisert akuttmedisinsk intervensjon. Luftambulanssetjenesten gjennomførte i 2013 7657 oppdrag med helikopter og 1773 oppdrag med legebil. Med det materiell og bemanning som i dag er lagt til grunn for de luftambulanssebasene som drives i regi av NLA AS (EC 135 og 3-crew under dagens arbeids- og hviletidsbestemmelser) kan man legge til grunn at drift av én base koster ca. kr. 35 mill. pr år. I et slik perspektiv anser vi at en slik tjeneste har en høy nytteverdi sett opp mot driftskostnadene. SNLA er, som akuttutvalget, bekymret for hvilke konsekvenser endringer i felleseuropeiske regelverk knyttet til flymateriell og arbeidstids- og hviletidsbestemmelser kan ha for tjenestens driftskostnader, dersom disse må innføres uten at bestemmelsene bidrar til vesentlig større nytteverdi for pasient. Tjenesten vil, til tross for eventuelle fordyrende, nye krav, ha en høy samfunnsøkonomisk nytteverdi. Verdien vil måtte anta å øke som konsekvens av endret



sykehusstruktur og økte muligheter for prehospital diagnostikk og behandling.

Stiftelsen Norsk Luftambulansse vil oppfordre til at det blir gjennomført en analyse av den samfunnsøkonomiske gevinsten av luftambulanssetjenesten i regi av et kompetent fagmiljø.

Det kan i denne sammenheng også være interessant å gjøre samfunnsøkonomiske beregninger av SNLAs ideelle bidrag til tjenesten og samfunnet. Redningsselskapet fikk utarbeidet en tilsvarende utredning i 2013. Den rapporten ligger tilgjengelig på følgende URL: <http://menon.no/a/menon-har-beregnet-verdiene-av-redningsselskapets-frivillige-bidrag>.

En samfunnsøkonomisk analyse av SNLAs bidrag til luftambulanssetjenesten og samfunnet kan være nyttig grunnlag når Akuttutvalget fra og med 2015 skal se nærmere på de ideelle og frivillige organisasjoners rolle i akuttkjeden.

Pkt 4.4.2. En ny tilnærming

SNLA ber Akuttutvalget vurdere tilgang og framtidig utvikling i distribusjon av PADs (Public access defibrillator) i tabellen. PAD er sjelden brukt, og den beste plassering er ikke vitenskapelig bevist. Men når en PAD er brukt er den vanligvis livreddende. Erfaring fra dette kan hentes fra vårt naboland Danmark.

Pkt 6.3 Nasjonal strategi for en styrket akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus

"Utvalget mener det er viktig at innholdet i en nasjonal strategi sikrer en felles planlegging mellom kommuner og helseforetak om de akuttmedisinske ressursene i et område, bedrer samarbeidet og styrker ledelsen av tjenestene, hever kvaliteten og styrker forskningen, øker samhandlingen mellom leddene i akuttkjeden og fremmer nytenkning omkring bruken av personell samt styrker ø-hjelptilbudet i kommunene og de prehospitaltjenestene i spesialisthelsetjenesten" (ref. Akuttutvalgets delrapport. s82)

SNLA støtter en slik målsetting og er enige med Akuttutvalgets krav til en slik nasjonal strategi, med de kommentarer og påpekninger som er gjort i våre kommentarer under.

Pkt 6.4 Felles planlegging av akuttmedisinske ressurser

SNLA mener utvalgets forslag er en viktig forutsetning for å få både nasjonal konsensus på behandling, men også fordi det er viktig for å kunne bygge en god akuttmedisinsk kjede på tvers av forvaltningsnivåene (kommune versus stat/helseforetak).

Pkt. 6.6. Kvalitet, pasientsikkerhet og forskning.

Akuttutvalget skriver på side 89: **"Program for pasientsikkerhet: Akuttmedisin er preget av utfordrende situasjoner der tiden er knapp. Tidspress, avansert utstyr og nye behandlingsmuligheter øker kompleksiteten og risikoen for å gjøre feil. I 2014 ble det femårige programmet for pasientsikkerhet påbegynt. Utvalget mener at pasientsikkerhet i legevaktstjenesten bør gis særskilt oppmerksomhet i dette programmet.**

Akuttutvalget mener at kvalitet og pasientsikkerhet må inngå som en del av det ordinære arbeidet til personellet i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Det forutsetter at arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet har ledelsesmessig forankring. Å sikre god og trygg pasientbehandling er kjernen i virksomheten."

SNLA mener at et program for pasientsikkerhet ikke bør begrenses til bare å omfatte legevaktstjenesten. Det er også behov for økt fokus på pasientsikkerhet i ambulansetjenesten, så vel som luftambulansetjeneste. Det arbeides systematisk med - og er høy bevissthet rundt sikkerhet i ambulansetjenesten, og ikke minst i luftambulansetjenesten, men dette står i sterk kontrast til fokus på pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet generelt i den prehospital medisin bør derfor gis særskilt oppmerksomhet. I den sammenheng bør man i større grad introdusere såkalt "clinical governance" (se figur) som et grunnleggende prinsipp i kvalitetsarbeidet i de prehospital helsetjenestene.



Figur 1 Fra N. Starey, 'What is clinical governance?', Evidence-based medicine, Hayward Medical Communications

På side 89 skriver Akuttutvalget videre:

"Meldeordning for uønskede hendelser: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har etablert en meldeordning for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Denne ordningen bør også omfatte legevakt, legevaktsentraler og kommunale øyeblikkelig-hjelp døgnposter."

Stiftelsen Norsk Luftambulansse mener at denne meldeordningen også må omfatte ambulansetjenesten i sin helhet, inkludert luftambulansetjenesten. Det finnes i dag lite nasjonale data på avvik i ambulansetjenesten. De meldingene som har kommet inn fra ambulansetjenesten i meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten tyder imidlertid på at det er like stort behov for rapportering og håndtering av avvik i denne tjenesten (basert på personlig kommunikasjon fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten). Et av de viktigste argumentene for at avvik i ambulansetjenesten bør rapporteres inn i et nasjonalt system, er at oppdrag i noen tilfeller er over-regionale, spesielt i luftambulansetjenesten, og innbefatter flere helseforetak. Avvik vil derfor kun fanges opp i det enkelte foretak og svært sjelden føre til felles håndtering av avvik mellom helseforetak.

Pkt. 6.8 Utdanning innen ambulanssefaget

Stiftelsen Norsk Luftambulansse applauderer Akuttutvalgets forslag om å etablere en nasjonal høgskoleutdanning på bachelornivå innen ambulanssefaget. Det er likevel viktig å påpeke at denne utdanningen ikke vil erstatte legevaktlegens eller anestesilegens vurderingskompetanse innen diagnostikk og utelukkingskompetanse.

SNLA har siden 1984 levert opplærings- og utdanningstilbud for ulike aktører innen den prehospital akuttmedisinske kjeden. Høsten 2014 åpnet SNLA i samarbeid med Universitetet i Stavanger et eget Masterprogram inne *Pre-Hospital Critical Care* og søkningen til dette studiet har vært svært høy. Masterprogrammet supplerer dermed det allerede eksisterende ph.d. programmet ved UiS (Medisin og Helse). Neste steg er å etablere bachelorprogram på relevante områder, herunder bachelor for paramedic og bachelor i akuttmedisin for medisinstudenter.

SNLA deler gjerne erfaringer fra etablering og gjennomføring av vår kurs,- utdannings- og forskningsvirksomhet med Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.



Pkt. 6.10.2 Vurdering av legevakttjenesten

En presisering av krav til legevaktlege og utrykning til akuttmedisinske hendelser er nødvendig. Legen ved luftambulansetjenesten er en spesialisert tjeneste rettet mot de sykeste og de mest skadde pasientene. Pasientkategorien rød respons er i all hovedsak pasienter som kan og bør bli tatt hånd om av legevaktlegen sammen med ambulansespersonellet.

Pkt. 6.11.4 Luftambulansetjenesten

Akuttutvalget foreslår en utredning der målsettingen er å klargjøre om de regionale helseforetakene hver for seg eller sammen skal drive den operative luftambulansetjenesten.

SNLA er enig i at det kan være hensiktsmessig med en utredning av driftsformen for fremtidens luftambulansetjeneste og støtter flere av premissene som legges til grunn for en slik utredning. SNLA reagerer imidlertid på at Akuttutvalget legger føringer for hvilken løsning som eventuelt skal velges for en fremtidig driftsform før en grundig, faglig utredning er gjort.

I tilbudskonkurransen om drift av den nye legehelikopterbasen på Evenes var det tre tilbydere: Norsk Luftambulansse AS (heleid av SNLA) Lufttransport AS (eid av Knut Axel Ugland Holding) og Scandinavian Medicopter (eid av AVINCIS). Da Norsk Luftambulansse AS vant konkurransen om luftambulansedrift i Danmark, var det i konkurranse med flere internasjonale operatørselskap. Det er realistisk å forvente at internasjonale aktører vil delta i konkurransen om fremtidig drift av luftambulansse i Norge.

En utredning av driftsformen for fremtidens luftambulansetjeneste bør være bredt anlagt der man vurderer flere mulige løsninger enn in-sourcing, som Akuttutvalget foreslår, og dagens modell med utlysning av kontrakter i en ren kommersiell form. Det bør i tillegg blant annet utredes om helsevesenet vil være tjent med å la ideelle organisasjoner, med et ikke-kommersielt formål, drifte luftambulansetjenesten i Norge.

Samhandling og samarbeid mellom det offentlige og private og ideelle aktører

SNLA mener at offentlig sektor kan få mer igjen for pengene ved å bruke ideelle organisasjoner til å løse oppgaver innen helse og omsorg, og at det kan gi en betydelig merverdi. I luftambulansetjenesten bidrar medlemmene i SNLA hvert år med mer enn 250 millioner kroner til forskning, innovasjon, økt beredskap og kompetanseheving. Det er et ekstrabidrag som kommersielle aktører naturligvis ikke kan gi. Selv om luftambulansetjenesten er offentlig finansiert, pålegger SNLA vårt datterselskap (Norsk Luftambulansse AS) å levere best mulig kvalitet og tilgjengelighet – uavhengig av om kravene i gjeldende kontrakter er satt lavere. Dette kan realiseres på grunn av bidrag fra medlemmer, bedrifter og givere. Ved at datterselskapet drives non-profit, pløyes økonomiske midler/overskudd direkte tilbake i tjenesten.

- **SNLA mener at en luftambulansseoperatør med en ideell eier som tar ut sitt overskudd i form av bedre kvalitet for pasienten, sikrer befolkningen mest mulig trygghet for pengene det offentlige bruker på luftambulansetjenesten.**



Uavhengig av fremtidig driftsform av luftambulansetjenesten mener SNLA at luftambulansetjenesten bør:

- Sikre en forutsigbar tjeneste for pasientene på lik linje med alle andre helsetjenester i Norge
- Sikre kontinuerlig utvikling av tjenesten i tråd med den medisinskfaglige utviklingen generelt innen fagområdet prehospital akuttmedisin
- Sikre kontinuerlig utvikling av tjenesten for å ivareta sikkerhet for pasientene, sikkerhet for tjenesten og personellet i tjenesten og samfunnssikkerheten
- Sikre samarbeid med andre aktører i den prehospital kjeden

Avslutningsvis ønsker SNLA å invitere til et tettere samarbeid og dialog med departementet. Vi vil gjerne utdype våre synspunkter og erfaringer med eksempler og dokumentasjon fra vårt forsknings- og utviklingsarbeid. Vi kommer til å be om et møte straks over nyttår.

Vi ser også fram til å komme med våre innspill og deltar gjerne i samtaler med Akuttutvalget når de i 2015 skal se nærmere på de ideelle og frivillige organisasjoners rolle som leverandør av helsetjenester til det offentlige.

Med vennlig hilsen

Erik Kreyberg Normann/s/
Generalsekretær
Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Om Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA)

- *Norges største ideelle medlemsorganisasjon med drøyt 700 000 støtte medlemmer.*
- *Hovedmålsetting er å utvikle luftambulansetjenesten gjennom forskning, undervisning og utviklingsprosjekter til beste for den akutt syke og alvorlig skadde pasient.*
- *Har Europas største forsknings- og utviklingsmiljø innen prehospital akuttmedisin.*
- *En akuttmedisinsk kompetanse- og beredskapsorganisasjon som siden 1977 har bidratt til å styrke den akuttmedisinske redningskjeden.*
- *Har etablert nasjonalt utviklingssenter for luftambulansetjenesten i Norge på Torpomoen, Ål i Hallingdal.*
- *Støtter og finansierer tiltak for bedre beredskap ved luftambulanse- og redningshelikopterbasert i hele landet, uavhengig av operatør.*
- *Eier av Norsk Luftambulanse AS (NLA AS) som fra mai 2015 vil drive legehelikoptervirksomheten på 9 av Norges 12 luftambulansebaser på oppdrag for Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS. 1. oktober 2014 startet NLA AS driften av Danmarks tre luftambulansebaser. NLA AS drives som et non-profit selskap hvor eventuelle overskudd går tilbake til det ideelle formålet*