

RUNDSKRIV  
 IK-16/99  
 Saksnr. 99/1084  
 8. oktober 1999

Til: Landets kommuner  
 Landets fylkeskommuner

## KRITERIER FOR REKVIRERING AV AMBULANSE

Statens helsetilsyn er gjort kjent med et stadig økende behov for ambulansetjenester. Fra fagmiljøet er det hevdet at økningen delvis kan tilskrives at ambulanser rekvireres uten at det foreligger medisinsk indikasjon, og at ambulanse i stadig økende grad blir benyttet for transport av pasienter til stasjonære legevaktstasjoner.

Helsetilsynet har på denne bakgrunn og i samråd med Sosial- og helsedepartementet funnet å redegjøre for gjeldende myndighetskrav på dette området.

### Helsetilsynet legger til grunn:

I hht. §§1-1 og 1-3 i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, har landets kommuner ansvar for å sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Ansvaret inkluderer bla. organisering av allmennlegetjeneste, herunder legevakt. Statens helsetilsyn har i sin rapport fra fylkeslegenes felles tilsyn med legevaktstjenesten i kommunene, av november 1998, fastslått at kommunenes plikt til å organisere legevakt forutsettes å gjelde hele døgnet, også på dagtid.

I hht. §§ 1 og 2 i lov av 19. juni 1969 nr 57 om sykehus mv., har fylkeskommunen ansvar for planlegging, utbygging og drift av ambulansetjenesten. Av lovens § 15, første ledd, litra k, er ambulansetjeneste definert som:

*” ...beredskap for eller transport i forbindelse med undersøkelse eller behandling av pasienter som pga. sykdom eller skade har behov for medisinsk behandling eller tilgang til medisinsk utstyr under transporten.”*

Av folketrygdloven § 2-6 følger det at utgifter til syketransport, i motsetning til ambulansetjeneste, skal dekkes gjennom trygden.

I hht. Ot. prp. nr. 54 (1983-84) Om transporttjenestene i helsevesenet, er syketransport definert som:

*”..transport av pasienter og nødvendig ledsager i forbindelse med undersøkelse og behandling hos lege eller i helseinstitusjon, i tilfeller der pasientens sykdom eller skade ikke gjør det nødvendig å bruke ambulanse.”*

Akuttutvalget har i sin utredning av faglige krav til akuttmedisinsk beredskap (NOU 1998:9 Hvis det haster...), lagt til grunn at 1. linjetjenesten årlig betjener ca. 4,5 millioner øyeblikkelig hjelp konsultasjoner. Av disse innlegges ca. 410.000 eller ca. 10 % i sykehus. Med utgangspunkt i dette har utvalget påpekt at en økning av primærlegenes henvisningsfrekvens til sykehus på en prosent, vil medføre en tilsvarende økning av øyeblikkelig hjelp innleggelse i sykehusene på anslagsvis 10 prosent. Akuttutvalget har videre fremhevet legedekningen i primærhelsetjenesten og kvalitets- og kapasitetsproblemer i ambulansetjenesten som to av de tre mest kritiske områder for virksomhetene i den akuttmedisinske kjeden. Utvalget har i tilknytning til sine anbefalinger vedrørende kommunal legevakt, også fremmet forslag om etablering av stasjonære legevaktslokaler. Utvalget har begrunnet sitt forslag med behovet for å utnytte legevaktslegens kompetanse og arbeidskapasitet bedre, bl.a. gjennom å bedre tilgangen på støttefunksjoner og samhandling med annet helsepersonell.

#### **Helsetilsynet vil bemerke:**

Den akuttmedisinske kjeden omfatter de tiltak og tjenester som er etablert for å kunne yte nødvendig medisinsk hjelp ved akutt, behandlingstrengende sykdom eller skade. Kjeden omfatter flere virksomheter og spenner over alle tre forvaltningsnivåer:

- medisinsk nødmeldetjeneste, representert ved kommunale legevaktsentraler og fylkeskommunale AMK-sentraler.
- kommunal legevakt
- fylkeskommunal bil- og båtambulansetjeneste
- statlig luftambulansetjeneste
- sykehusenes akuttavdelinger

Som ledd i en kjede, er kvaliteten av den enkelte virksomhet viktig. I den akutt-

medisinske kjeden der tidsfaktoren er viktig, betyr det at mangelfulle ressurser tidlig i kjeden, dvs. prehospitalt, ikke fullt ut kan kompenseres ved godt utbygde tjenester senere i kjeden, dvs. sykehus-tjenester.

Medisinsk behandling av pasienter med akutt sykdom eller skade utenfor sykehus ytes fortrinnsvis av primærleger og ambulanspersonell. Bruk og prioritering av disse ressursene er et resultat av tilgang på leger, befolkningstetthet, akuttmedisinsk kompetanse blant ambulanspersonell, geografi og avstand til sykehus osv. Helsetilsynet vil i denne sammenheng peke på at ambulanspersonellens medisinsk-faglige kompetanse knytter seg til å kunne identifisere og iverksette akuttmedisinske behandlingstiltak ved et begrenset utvalg tilstander. Ambulansetjenesten må derfor anses som et supplement og ikke et alternativ til primærlegenes virksomhet utenfor sykehus.

Helsetilsynet legger til grunn at kommunale legevaktordninger er beregnet på å ta hånd om pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp som følge av akutt oppstått sykdom eller skade. Det kritiske begrepet for denne tjenesten vil derfor være tilgjengelighet. Når vaktleger reiser rundt i distrikt og byer i sykebesøk (ambulerende legevakt), vil vaktlegens tilgjengelighet være redusert. Bl.a. dette forhold har medvirket til at legevakt i økende grad blir organisert som stasjonære virksomheter. I tillegg til økt tilgjengelighet, har stasjonære virksomheter også den fordel at de kan være bedre utstyrt med diagnostisk utstyr og har enklere tilgang til annet helsepersonell. Samlet sett må stasjonære legevaktslokaler derfor anses å gi bedre muligheter for observasjon, diagnostikk og behandling enn ambulerende legevaktstjenester. Helsetilsynet forutsetter imidlertid at en slik organisering ikke må være til hinder for at legevaktslege også

må kunne rykke ut til pasienter når akutt skade eller sykdom tilsier dette.

Forutsetningen for at stasjonære legevaktordninger skal fungere etter intensjonen, er at transporten av pasienter til legevakten sikres. Vanligvis vil slik transport skje ved at pasient og pårørende enten benytter eget transportmiddel eller drosje. En viss andel pasienter vil imidlertid, som følge av sykdommens eller skadens art, enten ha behov for legetilsyn i bopel/skadested, eller behov for å bli transportert til legevakt ledsaget av helsepersonell med akuttmedisinsk kompetanse.

Helsetilsynet legger til grunn at fylkeskommunen i hht. sykehusloven §§ 2 og 18 har plikt til å planlegge, etablere og drive en forsvarlig ambulansetjeneste. Dette er videreført i ny lov om spesialisthelsetjenesten. Forsvarlig drift forutsetter etter Helsetilsynets vurdering bla. at tjenesten er dimensjonert ift. befolkningens til enhver tid gjeldende behov for denne type helsetjenester.

Helsetilsynet legger til grunn at rekvirering av ambulanse, i hht. sykehuslovens definisjon av ambulansetjeneste, forutsetter en individuell medisinsk-faglig vurdering av pasientens transport- og behandlingsbehov. Det samme gjøres gjeldende ift. definisjonen av syke-transport hvor det forutsettes at pasienten ikke har behov for ambulanse.

Helsetilsynet finner at syketransport i motsetning til ambulansetjeneste utelukkende er å anse som en transporttjeneste. Ambulansetjenesten er i tillegg til en transporttjeneste med mulighet for transport av pasient på bære, også en helsetjeneste. Dette innebærer at ambulansepersonell bl.a. er forventet å kunne:

- observere og identifisere svikt i vitale organfunksjoner hos pasienter.

- igangsette akuttmedisinske behandlingstiltak på delegasjon fra lege.
- yte kyndig hjelp til forflytning og leiring av pasienter.
- observere pasienter under transport.
- rapportere til annet helsepersonell.

I vår vurdering av hvorvidt det skal være anledning for legevakslege til å rekvirere ambulansetransport av pasient til legevaktskontor, finner Helsetilsynet å legge til grunn hensynet til en best mulig pasientbehandling, effektiv utnyttelse av helsetjenestens samlede ressurser og behandling på laveste effektive omsorgsnivå. Basert på en konkret og individuell vurdering av den enkelte pasientens behov for kvalifisert ledsagelse under transport, samt hensynet til den øvrige lokale akuttmedisinsk beredskap, finner Helsetilsynet at det i enkelte situasjoner vil være riktig å benytte ambulanse for transport av pasient til legevakt. Helsetilsynet finner videre at bruk av ambulanse til dette formålet må anses å være i tråd med sykehuslovens definisjon av ambulansetjeneste. Samtidig finner Helsetilsynet grunn til å understreke at lege som rekvirerer ambulanse til dette formål, forutsettes å ha vurdert alternative transporttilbud. Ukritisk bruk av akuttambulanser til dette formål, vil både kunne bidra til misbruk av ressurser og til å svekke den lokale akuttmedisinske beredskap. Det vises i den sammenheng til legeloven §§ 25 og 29 om legers plikt til forsvarlig virksomhet og sparsomhet.

Tall fra Akuttutvalgets innstilling (NOU 1998:9 Hvis det haster..) viser at ambulansetjenestenes oppdragsfrekvens varierer til dels betydelig fra fylke til fylke. Etter Helsetilsynets vurdering kan disse variasjonene bare delvis forklares ved at ambulanse benyttes som transportmiddel for pasienter til legevakt. Hva angår Akuttutvalgets vurdering av kapasitetsproblemer i ambulansetjenesten, synes det klart at tjenestene i

begrenset utstrekning har dokumentert sin virksomhet på en slik måte at det er mulig for Helsetilsynet å ta stilling til hvorvidt kapasitetsproblemet er generelt, eller om det er begrenset til enkelte større byer. Det vises i den sammenheng til at Akuttutvalgets tallmateriale for antall ambulanseoppdrag, responstider og avviksrapporteringer er begrenset til Oslo.

#### **Konklusjon:**

- Helsetilsynet finner å legge til grunn at et forsvarlig akuttmedisinsk tjenestetilbud utenfor sykehus må baseres på et samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og den fylkeskommunale ambulansetjenesten.
- Helsetilsynet finner at kommunenes organisering av stasjonær legevakt må anses som faglig og ressursmessig velbegrunnet ift. å sikre befolkningen øyeblikkelig hjelp. Helsetilsynet forutsetter imidlertid at en slik organisering ikke må være til hinder for at legevaktslege også må kunne rykke ut til pasienter når akutt skade eller sykdom tilsier dette.
- Helsetilsynet finner at fylkeskommunene har ansvar for forsvarlig utbygging og dimensjonering av ambulansetjenesten. Dette innebærer at fylkeskommunen i sin planlegging av ambulansetjenesten bl.a. må ta hensyn til lokal organisering av legevakt.
- Helsetilsynet finner ut fra en helhetlig vurdering at bruk av ambulanse for transport av pasient til legevakt i noen tilfeller vil være hensiktsmessig. Helsetilsynet forutsetter at bruk av ambulanse til dette formål er medisinsk-faglig begrunnet og at alternative transporttilbud er vurdert.
- Helsetilsynet finner videre at bruk av ambulanse til dette formål er å anse som ambulansetjeneste i hht. sykehusloven.

Anne Alvik  
helsedirektør

Bjørn Jamtli  
rådgiver

Kopi:  
Sosial- og helsedepartementet  
Fylkeslegene