



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2017/2027 3 AWU

8. januar 2018

Hørings svar - forslag til endringer i akuttmedisinforskriften

Helse og omsorgsdepartementet har i brev av 3. november 2017 sendt på høring forslag til endringer i akuttmedisinforskriften.

De foreslåtte endringene er:

1. Utvidelse av overgangsordningen for oppfyllelse av kompetansekrav til bemanning på ambulanserbiler jf. akuttmedisinforskrift § 21 fjerde ledd, slik at kravene til kompetanse for dem som skal bemanne ambulanserbiler først trer i kraft 1. januar 2022,
2. Endret krav til grunnkompetanse for lege i vakt som følge av ny forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
3. Utvidelse av overgangsordningen for krav til gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Overgangsordningen, som går frem til 1. mai 2020, foreslås utvidet til 1. mai 2021,
4. Unntak fra kravet om at bakvakt må kunne rykke ut når det er nødvendig for bakvaktlege ansatt i hovedlegevaktssentral i forbindelse med planlagt pilotprosjekt på legevaktfeltet.

Statens helsetilsyn har følgende kommentarer til de foreslåtte endringene

Punkt 1:

Forslaget til endringene er begrunnet med mangelfull tilgang på helsepersonell med både ambulansesfaglig og kjørefaglig kompetanse og det har derfor vist seg vanskelig for de regionale helseforetakene å innfri kravene inne fristen 1. mai 2018.

Statens helsetilsyn har ønsket de økte kompetansekrav på ambulansebil velkommen. Statens helsetilsyn vil i forbindelse med den foreslåtte endringen vise til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det er virksomhetens plikt å ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Helsepersonell som

overvåker pasienten under transport i ambulanse må i stor grad gjøre selvstendige vurderinger av endringer i pasientens tilstand og kunne iverksette nødvendige tiltak. Det kan oppstå situasjon der det er nødvendig at den med mest erfaring og kompetanse burde ha tilsyn med pasienten. Det er risiko for at den erfarne ambulansarbeideren likevel er den eneste som har kompetanse til å kjøre utrykningsbil og at tilsyn med pasienten må utføres av annet helsepersonell som kan være en andre års lærling i ambulansefaget.

Statens helsetilsyn forventer at de regionale helseforetakene intensiverer sitt arbeide for å etterleve kravene i akuttmedisinforskriften og at den utvidede fristen ikke blir å betrakte som en invitasjon til utsettelse der det er mulig å innfri kravene før fristen utløper.

Punkt 2:

Helsedirektoratet har slått fast at 30 måneders klinisk tjenestetid samsvarer med det tidskrav for ansiennitet som ligger til grunn for godkjenning som allmennlege ("EU-lege") og at dette tidskravet også legges til grunn for å kunne jobbe selvstendig som legevaktslege. Statens helsetilsyn er enig i vurderingen som Helsedirektoratet har gjort vedrørende kravene til grunnkompetanse for lege i vakt og at disse kravene endres som følge av ny forskrift om kompetanse for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Statens helsetilsyn er enig i at dette er tilstrekkelig grunnkompetanse for leger i legevakt (uten bakvakt) for å sikre forsvarlige tjenester.

Punkt 3:

Statens helsetilsyn har ingen kommentar til dette punktet.

Punkt 4:

Akuttmedisinforskriften stiller krav til at bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig. Dette skal ifølge høringsnotatet fortsatt gjelde for ordinære vakt situasjoner, men det skal gjøres unntak for bakvaktlege ansatt i hovedlegevaktsentral i forbindelse med pilotprosjekt som skal gjennomføres på legevaktfeltet. Denne bakvakten skal være tilgjengelig per telefon.

Med tanke på rekrutteringsutfordringer i fastlegeordningen generelt, og spesielt i småkommuner i distriktene, der vaktbelastningen i utgangspunktet er høy, kan en ordning med bakvakt med utrykningsplikt medføre risiko for ytterligere rekrutteringssvikt og at allerede etablerte fastleger i distriktene søker seg bort på grunn av høy vaktbelastning.

Statens helsetilsyn er bekymret for at krav om bakvakt som må rykke ut vil medføre at mange leger vil kvie seg for å søke jobb på steder der det vil bli stor vaktbelastning. Dermed vil kommuner med hyppig vaktbelastning bli overtatt av vikarbyråene. Dette kan medføre en generell svekkelse av en allerede sårbar legetjeneste i distriktskommuner, og totalt sett et dårligere helsetilbud.

Vi ser i våre tilsynssaker at mange småkommuner i distriktene har mange ledige fastlegehjemler og høyt forbruk av korttidsvikarer. Dette gjelder både på fastlegekontorene og på legevakt. Lite kontinuitet i fastlegetjenesten og mange vikarleger i legevaktstjenesten, som ofte mangler lokalkunnskap, medfører økt risiko for feil og uforsvarlig pasientbehandling.

En annen utilsiktet følge av foreslått bakvaktordning er større sentralisering av legevakten med lengre reisevei og dårligere tilgang til legetjenester i utkantkommuner. Sentraliseringen vil bli nødvendig for å få forsvarlig vaktbelastning. Pasienter i utkantkommuner vil da kunne få et dårligere legevakttilbud totalt sett. Lokal kunnskap om pasientene og familiær situasjon vil også bli svekket, noe som kan sikres med lokal kjent bakvakt tilgjengelig per telefon.

Statens helsetilsyn mener at et krav om utrykningsplikt for bakvakt bør frafalles og at det er tilstrekkelig at bakvakt, fortrinnsvis med lokalkunnskap, er tilgjengelig per telefon.

Med hilsen

Aud Nordal etter fullmakt
fagdirektør

Aurora Wulvik
rådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Juridisk saksbehandler: rådgiver Aurora Wulvik, tlf. 21 52 99 75

Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Ståle Ackermann, tlf. 21 52 98 61