



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.

Vår ref / Saksbehandler

12/6883-8 G00

Hans Martin Aase / tlf. 23064676

Dato:

12.09.2014

HØRINGSNOTAT - FORSLAG TIL NY AKUTTMEDISINFORSKRIFT

Innledning

Fagforbundet ønsker innledningsvis å påpeke at forslag til ny akuttmedisinforskrift kommer midt i arbeidet til Akuttutvalget som skal levere en NOU i løpet av 2015. Det må derfor tas høyde for at behandlingen av NOU'en kan medføre behov for å justere/endre en ny akuttmedisinforskrift relativt raskt. Våre innspill vil følge oppbyggingen i høringsnotatets kapittel 4 *Departementets vurderinger og forslag*.

Fagforbundet deler departementets syn på at utviklingen innen akuttmedisinen medfører behov for endret oppgavedeling mellom profesjoner. Området bærer også preg av at et godt samarbeid i mange tilfeller har direkte sammenheng med god kvalitet og resultat av behandlingen.

Vi mener det blir viktig å innarbeide krav til kompetanse i veileder/retningslinje til ny forskrift og vil komme nærmere tilbake til hvilke områder dette kan være aktuelt for.

Nesten alle rapporter knyttet til de prehospitale tjenestene de senere årene har pekt på behovet for en nasjonal og enhetlig rapportering. Dette er nødvendig både for å kunne sammenlikne aktivitet og kvalitet, men også for framtidig planlegging. Fagforbundet mener dette behovet ikke er tilstrekkelig ivaretatt i forslaget til ny akuttmedisinforskrift.

4.1.1 Transportoppdrag som faller utenfor virkeområdebestemmelsenes ordlyd

Det er positivt at ny forskrift klargjør hvilke transportoppdrag som faller utenfor virkeområdebestemmelsens ordlyd. Dette innebærer mulighet for å opprette transporttilbud med kompetanse tilpasset pasientens behov. En slik utvikling ivaretar både ønsket om god ressursforvaltning og LEON-prinsippet. Vi mener det blir viktig med klare kriterier for selektering mellom behov for ordinær ambulansetjeneste og et "lettere" transporttilbud.

Det vil være fornuftig å se dette "lette" transporttilbudet i en beredskapssammenheng som kan utgjøre en rask og betydelig ressurs ved større hendelser. Et slikt tilbud vil etter vår mening være velegnet både i opplæringssammenheng og for seniortiltak. Fagforbundet mener derfor at både selektering og koordinering av oppdrag mellom dette tilbudet og ambulansetjenesten for øvrig vil kreve svært tett samhandling og organisering. Det bør

vurderes om en nærmere spesifisering av krav til minimumskompetanse for et slik ”lettere” transporttilbud skal nedfelles i veileder/retningslinje til forskriften.

4.1.3 Om bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten

Vi støtter en tydeliggjøring av dette i ny forskrift og mener det er viktig at slik bistand må avtales. Avtalene må være tydelige på hva slags bistand som skal leveres. Dette er viktig for å kunne følge opp forskriftens krav om at personer som yter slik bistand skal ha fått nødvendig opplæring. Vi mener også at slike avtaler i første rekke er aktuelle med tanke på kommunalt brannvesen og frivillige organisasjoner. Fagforbundet mener det er svært viktig at slik bistand skal komme i tillegg til, eller i påvente av akuttmedisinsk hjelp fra ambulansetjenesten og/eller den kommunale legevakten. Siden forslaget til ny forskrift i § 3 a) definerer akuttmedisinske tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak som akuttmedisinske tjenester, mener vi dette er upresist formulert i § 5 2. setning. Vi foreslår derfor ny andre setning i § 5: *Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av at personell fra **ambulansetjenesten og/eller kommunal legevaktordning** kan yte akuttmedisinsk hjelp.*

Fagforbundet mener det er viktig å bidra til en best mulig utnyttelse av de samlede ressursene i akuttsituasjoner. Derfor har vi i samarbeid med Stiftelsen Norsk Luftambulans bidratt med å finansiere prosjektet *Mens vi venter på ambulansen*. Prosjektet oppsto som følge av at andre ressurser – typisk lokalt brannvesen, ofte er på stedet før ambulansen/legevakten i en akuttsituasjon. Dette kan også gjelde andre lokale ressurser som hjemmesykepleiere og lignende. Grunnleggende førstehjelpsopplæring, samhandling og bruk av helautomatisk defibrillator skal sette lokale ressurser i stand til å starte med livreddende behandling før ambulansen ankommer. Kommuner med store avstander og spedt bosetting har vært prioritert. Der er en viktig forutsetning at dette ikke er et tiltak som på noen måte skal erstatte ambulansen.

4.2.3 Nærmere om krav til legevaktsordningen

Fagforbundet er bekymret for at mange legevaktdistrikt svært sjeldent eller aldri gjennomfører sykebesøk. Selv om mange forhold peker i retning av at de fleste konsultasjoner i legevakt bør skje på stasjonære legevakter med egnet personale, lokaler og utstyr, ønsker vi å påpeke de negative konsekvensene. Større legevaktdistrikter med mer stasjonære leger legger større press på ambulansetjenesten med tanke på økt belastning i form av aktivitet og krav til kompetanse. Vi mener legevakten må organiseres slik at lege i vakt både kan foreta sykebesøk i utvalgte tilfeller og delta i utrykning på akutte oppdrag sammen med ambulansetjenesten.

4.2.3.2 Kompetansekrav til lege og helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt

Fagforbundet mener det må legges til rette for at flere fastleger som er spesialister i allmennmedisin og har god lokal kunnskap deltar i legevakt. Etablering av kompetansekrav til lege og helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt er et viktig bidrag i denne retning.

4.3.1 Ambulansetjenesten

Funksjonskrav knyttet til fartøytype

Vi mener utviklingen som departementet beskriver er riktig og støtter innføring av felles bestemmelser om funksjonskrav uavhengig av type fartøy som benyttes i ambulansetjenesten.

Om nasjonal samordning

Fagforbundet deler departementets syn om nødvendigheten av å presisere de regionale helseforetakenes ansvar for å samordne sine ambulansetjenester slik at de fremstår som en enhetlig og nasjonal tjeneste. Vi mener ambulans- og nødmeldetjenesten er en del av helseforetakenes kjernevirksomhet og således bør eies og drives av disse. Med dette utgangspunktet mener vi det er ukløkt å ha en bastant mening nå om hvordan og på hvilket nivå denne tjenesten skal forvaltes i framtida.

Krav til tilstedevakt

Profesjonalisering av tjenesten samt krav til akseptabel responstid og faglig oppdatering har medført at ambulansetjenestene i stadig større grad er bemannet med tilstedevakt. Vi mener også arbeidsmiljømessige forhold tilsier en videreføring av denne utviklingen. Imidlertid er fortsatt et ikke ubetydelig antall ambulansetjenester organisert som helt eller delvis hjemnevakt. Fagforbundet støtter derfor forslaget om en styrking av kravene til unntak fra hovedregelen om at ambulansetjenestene skal være bemannet med tilstedevakt.

Bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulanserbiler

Utviklingen de senere årene har medført et økende kompetansebehov i ambulansetjenesten. Vi støtter derfor en skjerpelse av kompetansekravet på ambulanserbiler. Imidlertid vil en nærmere presisering av hva som menes med *nødvendig ambulansefaglig kompetanse* være nødvendig i veiledning/retningslinje til ny forskrift. Fagforbundet mener det er behov for snarlig å etablere en nasjonal treårig høgskoleutdanning (bachelor paramedic) innen ambulansefaget.

Vi ønsker å understreke at fagbrev innen ambulansefag fortsatt må være den grunnleggende utdanningen innen fagområdet i overskuelig framtid. Det vil derfor også være behov for å gjennomgå og justere fagbrevutdanningen i takt med nye kompetansebehov.

Vi stiller oss bak departementets forslag om å innføre krav om at minst to personer skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy. Dette vil eliminere problemet med at den personen på ambulansen med best medisinsk kompetanse og mest erfaring må føre ambulansen og ikke delta i pasientbehandlingen ved alvorlig sykdom og skade.

Tilleggsbemanning

Ambulansetjenesten opplever som en følge av funksjonsforedlinger og nye pasientforløp en økning med transporter av intensivkrevene pasienter mellom behandlingsnivåene. Særlig har luftambulanseresursene blitt benyttet i denne sammenheng. Imidlertid opplever også denne delen av ambulansetjenesten kapasitetsutfordringer. Denne tjenesten har også begrensinger i forhold til vær, tjenestetid og tekniske forhold som gjør at bilbasert

ambulansetjeneste må være forberedt på å ta sin del av disse transportene. Fagforbundet støtter derfor en presisering i forskriften om at ambulansetjenesten må gjøre en vurdering av behovet for bemanning ut over kravet i forskriften ut fra oppdragets art og de utfordringer som finnes i det enkelte regionale helseforetak. Vi vil imidlertid presisere at deltagere i en slik tilleggsbemanning må ha kjennskap til ambulansetjenestens rutiner, prosedyrer og utstyr.

4.4.3 Legevaktsentraler

Krav til svartid ved legevaktsentraler

Fagforbundet støtter innføring av krav til svartid ved legevaktsentralene. Imidlertid bør svartid ved legevaktsentralene ses i sammenheng med krav til responstid for ambulansetjenesten og legevaktlege i vakt. Ved tidskritiske hendelser vil raskt svar på legevaktsentralen ikke alene være nok dersom den utrykkende del av akuttkjeden ikke har responstidskrav. Svartiden på legevaktsentralene er en del av de akuttmedisinske tjenestenes samlede responstid og det er etter vår mening også fornuftig å vurdere innføring av responstidskrav for legevaktlege i vakt.

Lydopptak ved legevaktsentraler

Fagforbundet støtter forslaget om å innføre krav til lydopptak ved legevaktsentraler. Imidlertid mener vi hensynet til personvern for de ansatte må få et større fokus i håndteringen av lydlogger. Ansatte opplever at utvalgte fragmenter av lydloggen blir spilt av uten forklaring på riksdekkende medier. Dette oppleves naturlig nok svært belastende. Vi mener lydloggen er et godt virkemiddel for kvalitetssikring, opplæring og ved klagesaker. Frykt for utlevering av lydlogg til media uten mulighet til å forklare eller forsvare seg på grunn av helsepersonellens taushetsplikt må tas alvorlig og kan medvirke til rekrutteringsutfordringer ved legevakt- og AMK-sentralene.

4.4.5 AMK-sentralene

Beslutningsstøttesystemer

Fagforbundet mener blant annet at erfaringene etter 22. juli 2011 viser at det haster med å etablere elektroniske beslutningsstøttesystemer på AMK-sentralene. Sentralene blir større og informasjonstilgangen er etter hvert svært omfattende. I et hektisk miljø og ved store hendelser vil slike systemer kunne være avgjørende for at operatøren fatter de riktige beslutningene. Slike systemer er i dag i bruk i mange land sine nødsentraler og bør kunne implementeres relativt raskt.

Krav til svartid ved AMK-sentralene

Fagforbundet støtter innføring av krav til svartid ved AMK-sentralene. Imidlertid bør svartid ved AMK-sentralene ses i sammenheng med krav til responstid for ambulansetjenesten og legevaktlege i vakt. Ved tidskritiske hendelser vil raskt svar på AMK-sentralen ikke alene være nok dersom den utrykkende del av akuttkjeden ikke har responstidskrav. Svartiden på AMK-sentralene er en del av de akuttmedisinske tjenestenes samlede responstid og det er etter vår mening også fornuftig å vurdere innføring av responstidskrav for ambulansetjenesten.

Krav til kompetanse og bemanning ved AMK-sentralene

Arbeidet i AMK-sentralene stiller store krav til medisinskfaglig kompetanse, kommunikasjon og simultankapasitet. I tillegg kommer krav til kompetanse om IKT-systemer samt ressursstyring/logistikk. Det er derfor helt nødvendig at ny forskrift presiserer et krav om gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Fagforbundet mener det er behov for en nasjonal standardisering av hva tilleggsopplæringen som et minimum må inneholde. Kompetansekravene må fastsettes i veileder/retningslinje til forskriften. Vi mener det kan være aktuelt å se nærmere på om slik tilleggsutdanning bør formaliseres i samarbeid med aktuell(e) utdanningsinstitusjon(er). Vi stiller oss bak forslaget om at AMK-sentralene skal ha tilgjengelig lege med akuttmedisinsk kompetanse på døgnbasis forskriftfestes.

Med hilsen
FAGFORBUNDET

Odd Haldgeir Larsen

nestleder

Hans Martin Aase

avdelingsleder

Brevet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrift.