



FYLKESMANNEN I FINNMARK

FINNMÁRKKU FYLKKÁMANNI

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref

Deres dato

Vår ref

Sak 2014/2779

Ark 730

Vår dato

26.09.2014

Saksbehandler/direkte telefon: Bjørn Øygard - 78 95 05 91

Høringssvar fra Fylkesmannen i Finnmark - Forslag til ny akuttmedisinforskrift og endringer i forskrift om pasientjournal

Det vises til departementets høringsbrev datert 28.mai 2014 med forslag om ny akuttmedisinforskrift og med forslag om endringer i forskrift om pasientjournal. Høringsfrist var 15.september 2014 og Fylkesmannen beklager derfor seint høringssvar. Dette skyldes vakanser ved vårt kontor, som forsterkes gjennom ferietiden. Vi takker derfor for utsatt frist til 30.september 2014.

Litt om dagens situasjon i Finnmark

Fylket har 19 kommuner med samlet innbyggertall på 75.000. 6 av kommunene har interkommunalt samarbeid om 3 legevakter. Fylket har derfor til sammen 16 kommunale legevakter. 10 av disse betjener hver <3.000 innbyggere, 4 av disse ca 1.000 innbyggere. De 3 største legevaktene i Finnmark betjener henholdsvis 20.000 innbyggere (Alta), 12.000 innbyggere (Hammerfest + Kvalsund) og 10.000 innbyggere (Kirkenes).

Disse legevaktene bemannes fra ca 100 fastlegehjemler i fylket. Pr september -14 betjenes minst 15 av disse hjemlene av vikarer og 6 står vakante. I tillegg inngår også 24 turnuslegehjemler i legevaktberedskapen.

16 av våre kommuner har en eller flere sykestueplasser (KAD- senger inkluderes i dette), mens 1 kommune (Hammerfest) er i gang med å etablere slike.

Spesialisthelsetjenesten, med ansvar for øyeblikkelig hjelp, utgjøres av to små lokalsykehus med innbyrdes funksjonsfordeling i Hammerfest og Kirkenes. Akutte tilstander hos barn betjenes eksempelvis bare i Hammerfest. Nærmeste regionsykehus er i Tromsø.

Ambulansetjenesten består av en eller flere ambulansebilenheter i alle 16 legevaktsdistriktene. I tillegg er det stasjonert 2 ambulansebåter i vest-Finnmark (Loppa og Måsøy) og 3 ambulansefly (2 i Alta, 1 i Kirkenes). Midt i fylket, på Banak-Lakselv, er det stasjonert et redningshelikopter.

Hyppe vakter i de minste legevaktene erfares som en av de viktigste utfordringene knyttet til å rekruttere og stabilisere kvalifiserte leger i Finnmark.

Fylkesmannens innspill til høringsbrevet

Fylkesmannen støtter departementets utgangspunkt om å sikre forsvarlighet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. I høringsbrevet ønsker man likevel å unngå at forskriftsreguleringen av forsvarlighetskravet skal baseres på profesjonskrav, fordi dette kan gjøre det umulig for arbeidsgiver å ta hensyn til realkompetanse.

Fylkesmannen i Finnmark mener i tillegg at kravene i forskriften må ta hensyn til at de kommunale legevaktens oppdrag, størrelse og organisering er svært varierende. Med vårt utgangspunkt i Finnmark, vil vi derfor kommentere følgende krav:

1. Kompetansekrav til lege i vakt (FOR § 6): Vi støtter kompetansekravene her som en *målsetting*, men ikke som et krav. Vi vil også påpeke at rammene for unntak, knyttet til <2 måneders vikariat og gjennomført >2 år veiledet tjeneste, vil kunne redusere muligheten ytterligere for å rekruttere leger til rekrutteringssvake områder i vårt fylke, i tillegg til at det kan bidra til hyppigere vikarstafetter med dårligere kontinuitet i pasientoppfølgingen. Fylkesmannen mener derfor unntaksbestemmelsene må utvides, men hvor arbeidsgiver pålegges kompensatoriske aktiviteter for å sikre kvaliteten. Dette kan eksempelvis være avtaler om hospitering, videreutdanning og veiledning for de som tilsettes. Fylkesmannens rolle i forbindelse med henvendelser om unntak, bør formaliseres som eget oppdrag til Fylkesmannen og være nærmere beskrevet, gjerne i form av rundskriv/ retningslinje til hjelp i saksbehandlingen.
2. Krav om bakvakt: Fylkesmannen i Finnmark støtter en formalisering av bakvaksordning for alle legevakter, da vi vurderer at dette vil gjøre bemanningen mer robust enn dagens situasjon og kan kompensere for tilfeller der primærvakten er opptatt med andre, presserende oppgaver eller er uerfaren. En slik formalisering bør imidlertid ikke inneholde et krav om tilstedevakt hos alle. Vi ser ingen mulighet for at alle legevaktene i Finnmark skal kunne holde seg med en tilstedeværende bakvakt. Vårt forslag er at de største 3-4 legevaktene i vårt fylke får ansvaret for å etablere telefoniske bakvaktordninger både for seg selv og de mindre legevaktsdistriktene. Oppdraget til bakvaktene (tilgjengelighet på telefon, rådgiving) må være beskrevet og sikres tilstrekkelig finansiering.
3. Samhandling og samarbeid (FOR § 4) støttes som viktige tiltak, som til en viss grad også kan kompensere for reduserte krav i § 6. I Finnmark har prosjektet kommuneBEST gitt gode erfaringer. I dette prosjektet har samhandling og samtrening mellom legevaksleger, ambulanspersonell og øvrig personell på legevakten vært gjennomført. Rolleforståelse, kjennskap til bruk av utstyr og kjennskap om hverandres fag- og lokalkompetanse er viktig for å sikre forsvarlighet i tidskritiske situasjoner, ikke minst på små legevakter hvor de akutte hendelsene skjer relativt sjelden. Fylkesmannen i Finnmark kunne gjerne sett for seg en økt presisering av krav til aktivitet på virksomhetsnivå for å oppnå slik samhandling.
4. Avtale om bistand (FOR § 5) støttes også som et kompensatorisk tiltak for store avstander og sårbar bemanning. Fylkesmannen vil likevel understreke viktigheten av at dette ikke framstår som "kostnadssparende" eller "forenkende" løsninger for de ansvarlige for akuttberedskapen, på bekostning av nødvendig utrusting av de kommunale legevaktene og ambulansetjenesten. Oppdrag, opplæring og trening av slike bistandsressurser må derfor bli nærmere beskrevet og ha ei formell organisering som også kan gjøres til gjenstand for tilsyn.
5. Kompetanse i ambulansetjenesten (FOR § 11). Med utgangspunkt i situasjonen i vårt fylke, støtter vi en *målsetting* om økt ambulanse-/helsefaglig kompetanse, både for at disse skal kunne inngå i velfungerende akutt-team ved legevaktene (kommune BEST) og for at forsvarligheten sikres under langvarige transportoppdrag. Imidlertid ser vi også at et *krav* om formalkompetanse kan føre til større rekrutteringsutfordringer, som igjen kan være en driver for å slå sammen ambulansenheter til større enheter. Dette kan føre til en utvikling med økt

responstid, svekkelse av lokale legevakter og lengre transportoppdrag, som vurderes som uheldig i vårt fylke. Vi vil derfor foreslå at kompetansekravet ikke bare knyttes til autorisasjon/lisens, men også til realkompetanse og krav til virksomheten om å legge til rette for videre utdanning, kursdeltakelse og øvelser.

Kravet om at begge personer i en ambulansebil trenger kompetansebevis for utrykning, mener vi kan nedtones i rurale legevaktsdistrikt. Vi anerkjenner imidlertid et slikt krav for de større legevaktene, for eksempel våre 3 største legevakter (Alta, Hammerfest og Sør-Varanger). Større legevaktsdistrikt (eksempelvis >10.000 innbyggere) vil ha en høyere urbaniseringsgrad og trafikale utfordringer med større skadepotensial ved utrykning. På de mindre stedene, med ambulansoppdrag på landevei over store avstander, mener vi det er tilstrekkelig om bare den ene personen har kompetansebevis for utrykning. Retur etter oppdrag med utrykning kan da eventuelt kjøres av personen uten kompetansebevis.

6. Kompetanse i luftambulansetjenesten Fylkesmannen i Finnmark vil her peke på en spesiell problemstilling i vårt fylke: Transport av psykiatriske pasienter som innlegges til tvungen behandling etter lov om psykisk helsevern. Nærmeste institusjon for slike innleggelser fra Finnmark, er UNN-Tromsø og skjer omtrent alltid med fly. Imidlertid er det flyets fartøysjef som avgjør hvilke trygghetstiltak som kreves for oppdraget. Ofte kommer det derfor krav om politiassistanse om bord i flyet, som kan ta lang tid å skaffe i utkantstrøk. Dette har vært "løst" ved at Helse Nord har sørget for politifaglig utdanning av helsepersonell, slik at de kan delegeres "begrenset politimyndighet". Disse kan brukes til assistanse ved luftambulansoppdrag, slik at man unngår å binde opp pressede politiressurser og reduserer responstid på slike oppdrag. Fylkesmannen vurderer det imidlertid også som relevant med økt helsefaglig kompetanse om psykiatriske lidelser hos personellet som er ledsagere i luftambulansen.

Med hilsen

Gunnar Kjønnøy

Marit Gansmo
fung. fylkeslege