



Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 OSLO

Helseavdelingen

Tordenskioldsgate 12
Postboks 8111 Dep, 0032 Oslo
Telefon 22 00 35 00
fmoapostmottak@fylkesmannen.no
www.fmoa.no
Organisasjonsnummer NO 974 761 319

Deres ref.:
Deres dato:
Vår ref.: 2014/11070-2 H-KHT
Saksbehandler: Heidi Fugli
Direktetelefon: 22 00 39 21

Dato: 15.09.2014

Høringsvar - Forslag til ny akuttmedisinforskrift

Fylkesmannen i Oslo og Akershus viser til høringsbrev datert 28. mai 2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal. Forslaget innebærer flere vesentlige endringer, blant annet regulering av spesifikke kompetansekrav til leger i vakt i kommunene og tilrettelegging for innføring av et nasjonalt legevaktnummer 116117.

Departementet ber særlig om høringsinstansenes synspunkter på de foreslåtte kompetansekravene til de ulike delene av de akuttmedisinske tjenestene.

Fylkesmannen vurderer det som viktig at man nå gjør et forsøk på å sikre kompetanse på kommunal legevakt og vi støtter forslaget om innføring av nytt nasjonalt legevaktnummer.

Det er i ny § 7 stilt spesifikke krav til leger som skal ha selvstendig legevakt uten bakvakt, og til vaktleger som ikke oppfyller disse spesifikke kravene som må ha kvalifisert bakvakt. Fylkesmannen støtter forslaget til kompetansekrav i § 7 både til lege i vakt og til bakvakt, men vi mener at realkompetanse, det vil si tilstrekkelig erfaring fra arbeid som legevaktslege er viktigere enn å navngi spesielle legespesialiteter.

Fylkesmannen vurderer videre at det bør fremgå av selve forskriftsteksten til § 7 at bakvakten skal kunne rykke ut ved behov. Det bør også fremgå av forskriftsteksten at kommunene er pliktet til å etablere bakvaksordninger for lege i vakt generelt. Bakgrunnen for dette er en vurdering om at det både kan være behov for faglig støtte til primærvakten og at det skal være en reell mulighet for legetrykning enten av primærvakt eller bakvakt ved samtidighetskonflikter - avhengig av organisering og geografi.

Fylkesmannens rolle

I ny § 7 fjerde ledd foreslår departementet at Fylkesmannen etter henvendelse fra kommunen skal kunne gjøre unntak fra kompetansekravene i første og andre ledd dersom det ikke er tilgang på leger som tilfredsstiller disse kravene.

I følge Helsetilsynsloven § 2 skal: *"Fylkesmannen føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i fylket og med alt helsepersonell og annet personell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester. I*



tilknytning til tilsynet skal Fylkesmannen gi råd, veiledning og opplysninger som medvirker til at befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester blir dekket”.

Det kan bli en problematisk dobbeltrolle for Fylkesmannen å være den som gir dispensasjon fra kompetansekravene, og samtidig fører tilsyn med forsvarligheten i helse- og omsorgstjenesten. Fylkesmannen i Oslo og Akershus støtter ikke forslaget om at Fylkesmannen skal kunne gjøre unntak fra kompetansekravene dersom det ikke er tilgang på leger som tilfredsstiller kravene.

I ny § 8 foreslår departementet at helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, blant annet operatører av kommunale legevaktsentraler, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds - og overgrepshåndtering. Det er foreslått at Fylkesmannen etter henvendelse fra kommunen kan gjøre unntak fra første ledd dersom det ikke er tilgang på personell som tilfredsstiller kravene i første ledd. Det foreslås også at en del av kursene bør kunne administreres gjennom Fylkesmannen og defineres i embetsoppdraget på samme måte som for de halvårslige turnuslegekursene.

Fylkesmannen støtter forslaget om kompetanseheving innen akuttmedisin og volds - og overgrepshåndtering for leger og for annet helsepersonell i den akuttmedisinske tjenesten.

Fylkesmannen vurderer det imidlertid som mer naturlig at kommunen selv får ansvar for å gjennomføre kurs, dette henger nøye sammen med forsvarlighetskravet og ansvaret for å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kommunen er ansvarlig for at virksomheten yter forsvarlige tjenester og bør få ansvar for at kurs gjennomføres. Vi støtter ikke at kursene i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering skal administreres gjennom Fylkesmannen, eller at Fylkesmannen skal kunne gi dispensasjon fra kravene om slike kurs.

Forslaget til forskriften fremstår som noe inkonsekvent i beskrivelsene av kompetansekrav til annet helsepersonell som tjenestegjør i de ulike akuttmedisinske tjenestene. Vi foreslår at detaljeringsgraden harmoniseres som foreslått nedenfor.

Fylkesmannen støtter forslaget til økte kompetansekrav til ambulanspersonell jf. § 11 som regulerer bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulansbiler - og båter. Samtidig har vi merket oss at gjeldende kompetansekrav til personell i luftambulansetjenesten ikke er videreført. Vi forslår at det videreføres i forskriften at ambulansfly skal være bemannet med kvalifisert sykepleier og at redningshelikopter skal være bemannet med kvalifisert lege og redningsmann.

Vi viser til § 13 som regulerer krav til organisering og bemanning av legevaktsentralene. Fylkesmannen foreslår at det i § 13 f) bør stilles krav om at operatører i legevaktsentraler skal være sykepleier med tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Vi viser også til § 15 som regulerer krav til AMK sentralene. Fylkesmannen forslår at det i § 15 l) bør stilles krav om at operatører på AMK sentraler må ha kompetanse på nivå med sykepleiere, ha relevant klinisk erfaring, samt ha gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Fylkesmannen støtter forslaget til krav om svartid ved AMK jf. § 15 b). Vi ønsker samtidig å vise til merknadene til § 17 i gjeldende forskrift hvor det fremgår at ambulansetjenesten bør lokaliseres og organiseres slik at responstiden minimaliseres. I NOU 1998:9 *Hvis det haster* ble det foreslått tidsangivelser på responstid som mål for når helseressursene skal være framme hos pasientene, noe som har betydning ved tidskritiske sykdoms- og skadetilstander. Tiden fra



utkalling av ambulanse til denne er fremme hos pasienten utgjør en vesentlig del av den totale responstiden. Med bakgrunn i den senere tids tendens til sentralisering av ambulansetjenesten foreslår Fylkesmannen derfor at det tas inn en egen bestemmelse om at ambulansetjenesten bør lokaliseres og organiseres slik at utrykningstiden minimaliseres.

Med hilsen

Valgerd Svarstad Haugland
fylkesmann

Petter Schou
fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent.

