



# FYLKESMANNEN I SOGN OG FJORDANE

Sakshandsamar: Per Stensland  
Telefon: 57643160  
E-post: fmsfpst@fylkesmannen.no

Vår dato  
12.09.2014  
Dykkar dato  
28.05.2014

Vår referanse  
2014/2256 - 736.0  
Dykkar referanse

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## Forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

Høyingsuttale frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane

- Samhandling og samarbeid (§4). Dei akuttmedisinske tenestene skal leggjast til rette slik at dei som utfører tenestene får nødvendig opplæring og trening i eigne oppgåver og i samhandling. Dette punktet var også med i tidlegare forskrift. Etterlevinga av punktet har vore lite tilfredsstillande, ikkje minst gjeld dette trening i samhandling mellom første- og andrelinetenesta. Ut frå denne erfaringa meiner vi at forskrifta bør vere spesifikk på krav til frekvens og til kven av nivåa som har primæransvar for å lage øvingsarenaer. Vi meiner spesialisthelsetenesta bør ha dette ansvaret.
- Bistand frå personar utanfor helse- og omsorgstenesta, førsterespondarteneste (§5). Høyingsframlegget viser til at kommunen har utvida ansvar for å yte innbyggjarane akuttmedisinske tenester. Kommunane har eit klart øyeblikkeleg hjelp-ansvar døgnet rundt og må organisere ei teneste etter dette. I høyingsframlegget er førsterespondartenester tatt inn som eit mogleg tilbod i kommunane. Vi meiner at det er trong for å tydeleggjere kven som har ansvar for at dei nye førsterespondartenestene er fagleg forsvarlege. Likeeins må økonomisk ansvar tydeleggjerast. Framlegget omtalar ikkje at førsterespondartenester kan organiserast som ein del av den lokale helsetenesta. I distriktshelsetenesta kan dette vere aktuelt fleire stader og er skildra mellom anna her <http://tidsskriftet.no/article/2061932>.
- Kompetansekrav til lege i vakt (§7). Det er i dag få spesifikke kompetansekrav til legen for å kunne delta i legevakt. Fastlegar og spesialistar blir bytta ut med yngre, vikarar og turnuslegar. Det er som oftast berre ein lege på vakt (>80%) og turnuslegar har aleinevakt. Frå 2012 kan ein ha legevakt utan gjennomført norsk turnus. Det er difor rett å auke kompetansekrav til legar i legevaktarbeid. Det er rett å forlange at spesialistkompetanse i allmenntmedisin er det primære kravet til kompetanse for legevaktlegar. Når framlegget opnar for å inkludere ein rad andre spesialitetar enn allmenntmedisin som relevant kompetanse, vil dette føre til at allmenntlegar i sentrale strok ikkje deltek i legevaktarbeid. Dette vil redusere kompetansen deira i dette feltet og føre til at akuttmedisinske problemstillingar vert dårlegare ivaretatt av primærlegane. Dette vil også, slik det er skildra i pkt 4.2.3. understreke skilnadene i krav til primærlegearbeid i sentrale og perifere strok. Når fastlegane i sentrale strok «slepp unna» legevaktarbeid, underminerer dette rekrutteringa til distrikta. Vikarlegar representerer det største kvalitetsproblemet i legevakt. Ny forskrift unnatar vikarlegar kvalitetskrav dersom dei skal fungere kortare tid enn to månader. Dette er ikkje haldbart. Kravet til bakvaktkompetanse er for svakt. Det er vanskeleg å sjå at legegruppene nemnt under pkt b-d/ har bakvaktkompetanse.

Hovudkontor  
Njøsavegen 2, 6863 Leikanger  
Telefon: 57 64 30 00  
Telefaks: 57 65 33 02  
Org.nr 974 763 907

Landbruksavdelinga  
Fjellvegen 11, 6800 Førde  
Postboks 14, 6801 Førde  
Telefon: 57 64 30 00  
Telefaks: 57 82 17 77

E-post:  
fmsfpst@fylkesmannen.no  
Internett:  
www.fylkesmannen.no/sfj

Løyvet til å gjere unntak bør vere tidsavgrensa slik at kravet til forbetra legevakt etter kvart blir reelt i heile landet.

- Ambulans ( § 10). Ved «lettare ambulansoppdrag og reine transportoppdrag» er det ikkje same kompetanse- og utstyrskrav som til vanleg ambulans. Det burde vere opna for differensiering av ambulansetenesta, noko som kan frigjere ressursar.
- Ambulansbemanning ( § 11). Kravet til kompetanse hos personell er godt fagleg begrunna. I distrikta vil ein trenge noko tid på å kunne stette dei. Det bør vere tidsavgrensa løyve til unntak som for legevaktlege.
- Legevaktssentralar, organisering og bemanning ( § 13). Det er fagleg god grunn for at forskrifta inneheld nye krav til responstider på telefon og til lydlogg.
- Krav til AMK-sentralar ( § 15). Det er fagleg god grunn for at forskrifta inneheld nye krav til responstider på telefon og til trippelvarsling. Krava til kompetanse for personell er lågare enn før, desse bør framleis vere helsepersonell.  
Det er ikkje tydeleggjort at AMK må spele ei rolle som koordinator for dei totale helseressursane som er involvert i ei akutthending, med koordinering av personell frå både helseføretaket og kommunehelsetenesta. Det er ikkje tydeleggjort at dette må femne om varslingsrutinar, t.d. utkalling av ekstra akuttressursar både i helseføretak og i kommunehelseteneste og varsling til psykososialt kriseteam og kommuneleiing. AMK (ev i formalisert samarbeid med LVS) må soleis ha oversikt over samla ressurstilbod også i kommunane.
- Emne som vi saknar. Omtale av planlegging og gjennomføring av tenesteproduksjon i periodar med svikt i kritisk infrastruktur (typisk situasjonar med stengde vegar og manglande teletenester); korleis skal kommunane og helseføretaket, helst i samarbeid, planlegge pasienttransport m.v. når vegane stenger på grunn av uvêr og når mobiltelefonen eller naudnett ikkje fungerer?  
System for evaluering og læring.
- Balansering av kommunane og spesialisthelsetenesta sitt ansvar. Den nye forskrifta tydeleggjer kommunane sitt ansvar for akuttmedisinske tenester. Forskrifta vil føre til eit langt høgare kommunalt utgiftsnivå for legevakt og akuttmedisinske tenester enn før. Forskrifta vil kunne verke sterkt sentraliserande på desse tenestene. Sett frå distriktsperspektiv betyr dette tapte lokale ressursar og i nokre tilfelle til lengre veg til akuttmedisinsk spesialkompetanse og hjelp.  
Vi meiner at denne forskrifta bør følgjast opp med tydelegare formulerte krav til maksimal responstid for ambulansetenestene.

Med helsing

Anne Karin Hamre  
Fylkesmann

Per Stensland  
fylkeslege

*Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikkje underskrift.*