



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Att. postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 10/2675

Vår ref.: 2014/179

Fyllingsdalen, 15.09.2014

### Høringssvar til forslag til ny akuttmedisinsk forskrift

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementet høringsbrev datert 28. mai 2014 med forslag til ny akuttmedisinsk forskrift.

Departementet ber særlig om høringsinstansenes synspunkter på de foreslåtte kompetansekravene til de ulike delene av de akuttmedisinske tjenestene. Høgskolen Betanien vil i sitt høringssvar etterlyse tydeligere presisering av forventet kompetansekrav.

Innledningsvis i høringsnotatet ønsker departementet å stille kompetansekrav til helse- og omsorgstjenestene for å sikre forsvarlighet og kvalitet. Samtidig understrekes det i høringsnotatet at det kun er noen få steder departementet foreslår at de som skal utføre tjenester skal være **autorisert** helsepersonell.

Profesjonsnøytralisering ved å bruke begrep som helsepersonell medfører en skjønnsvurdering i deler av den akuttmedisinske tjenesten. Vi finner det betenkelig at forskriften ikke stiller tydelig krav til formalkompetansen i alle ledd.

Akuttmedisin er i forskriften definert som *medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåkning ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, blant annet akutte psykiske lidelser og rusproblemer og akutte tilstander etter vold- og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse*(§3b).

For å imøtekomme kravet i definisjonen kreves det høy grad av vurderingskompetanse bygget på bred medisinskfaglige kunnskaper. Kompetanse skal utøves i *kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og akuttmedisinske tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak*.

# Høgskolen Betanien

## Sykepleie og helsefag

Vestlundeveien 19  
5145 Fyllingsdalen

T: 55 50 73 00  
F: 55 50 73 01

www.betanien.no  
hbb@betanien.no

Org.nr.: 912 412 091  
Kontonr.: 3625.07.68960

Departementet henviser til at det er tilfredsstillende formalkompetanse per i dag i AMK- og legevaktsentralene. Kan en i fremtiden forventet tilsvarende om formalkompetanse ikke blir juridisk bindende for den akuttmedisinske tjeneste?

Det fremgår av forskriften at legevaktsentralene skal bemannes med helsepersonell (§8) og AMK med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør (§ 15 l).

I forskriften henvises det til at annet helsepersonell skal ha gjennomgått *kurs* i akuttmedisin (§8). Samtidig forventes det høy grad av medisinskfaglige vurderinger, kunnskap og evne til å gi kvalifiserte råd og tilfredsstillende veiledningskompetanse i ulike situasjoner ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp (§6a). At kvalitetskravet skal kunne imøtekommes gjennom kurs finner vi betenkelig.

Håndtering av ulike medisinskfaglige problemstillinger krever både medisinsk bredde- og dybdekunnskap relatert til ulike aldersgrupper og ulike medisinske problemstillinger. Befolkningen har rett på kvalifisert helsehjelp i øyeblikkelig hjelp situasjoner, og for å kunne gi rett hjelp til rett tid, kreves høy medisinskfaglig fagkompetanse for å vurdere relevant helsehjelp for å unngå over- og/eller undertriagering av henvendelsene.

Vi stiller oss undrende til at faglige retningslinjer, veiledere og standarder er mer hensiktsmessig enn å stille krav til formalkompetanse.

I 1991 kom den første forskriften om betjening av 113 henvendelser i AMK-sentralene. Kompetansekravet den gang var *fortrinnsvis sykepleier*, i 2014 er forventet kompetansekrav ikke spesifisert, men yrkestittel endret til «personell» og «operatør». Operatør er en teknisk funksjon. 113 henvendelsene kreves håndtert innen angitt tid, men krav til de som mottar og vurderer henvendelsen, samt iverksetter ulike tiltak og veileder publikum skal altså være skjønnsmessig. For høgskolen er dette uforståelig.

Når det gjelder bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten stilles det krav om to-mannsbetjent bil. Det stilles krav om en autorisert ambulansearbeider (to år videregående skole, pluss to år som lærling og bestått fagprøve), mens den andre skal ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell. Autorisasjonsordningen innebærer 29 helsepersonell grupper, samtlige kan være andremann på ambulanse, dersom en har nødvendig ambulansefaglig kompetanse. Hva departementet legger i «nødvendig ambulansefaglig kompetanse» er uklart. Kan ambulansefaglig kompetansen formalisere og i varetas gjennom kurs eller etterutdanning?

Formålet med kompetansekrav i ambulansetjenesten er å sikre pasienten adekvat behandling og oppfølging under transport. Det springende punkt er derfor etter vår oppfatning hva som begrepet adekvat behandling innebærer (s:13).

I høringsnotatet stilles det ytterligere forventninger om at øvrig helsepersonell må kunne dokumenter annen relevant akuttmedisinsk, pleiefaglig og redningsteknisk kompetanse. Her etterlyser vi at departementet tydelig åpner opp for at sykepleiere er en naturlig ressurs.

Sykepleiere innehar i sin bachelorutdanning to av de tre kompetansekrav. Sykepleiere må tilføres fagkompetanse i ambulansoperative og redningstekniske emner som høgskolene kan tilby gjennom en etterutdanning.

Vi undrer oss videre over at departementet er mer konkret når det gjelder å lovfeste forventninger til kjøretekniske ferdigheter enn medisinskfaglig vurderings- og behandlingskompetanse.

Sykepleiere som en del av ambulansetjenesten vil gi god ressursutnyttelse i distriktet dersom de innehar en naturlig funksjon både i legevakt, ambulansetjenesten og i kommunens øvrige helse og omsorgstjeneste (som i dag). I høringsbrevet presiseres at en vesentlig endring i forslaget er *samarbeid med aktører utenfor helse- og omsorgstjenesten (f. eks frivillige organisasjoner og kommunalt brannvesen) om bistand i akutte situasjoner*. Innenfor helse- og omsorgstjenesten finnes sykepleiere med jobbfunksjon i kommunehelsetjenesten. Høgskolen ønsker velkommen mer definert kompetansekrav som kan tilføres sykepleiere for å innfri krav som first-responder i primærhelsetjenesten.

Det skal i forlengelse av forskriftsendringen utarbeides en nasjonal veileder. Høgskolen ser utfordringer i å imøtekomme forventet etter- og videreutdanningstilbud til den akuttmedisinske tjenesten dersom retningslinjer, veiledere og standarder gir en anbefaling og ikke gjennom forskriften et pålegg om formalkompetanse/ autorisasjon.

Avslutningsvis ber høgskolen om at det stilles mer tydelig kompetansekrav til samtlige funksjoner i den akuttmedisinske tjenesten.

Vi ønsker lykke til med ferdigstilling av forskriften.

Med vennlig hilsen  
For Høgskolen Betanien

Anneline Røsland  
rektor