

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref
10/2675

Vår ref
2014/19302

Dato
Bergen 15.09.14

Høringssvar - forslag til ny akuttmedisinforskrift og endringer i forskrift om pasientjournal

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 28. mai 2014 med forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal.

I henhold til høringsbrevet har vi valgt å dele svaret inn i følgende overskrifter; begreper, samarbeid, IKT, kompetanse, rutiner og organisering. Vi avslutter med en oppsummering av våre kommentarer.

Begreper / definisjoner

Vi registrerer en del blanding i bruk av begrepene samhandling og samarbeid. Viser til Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 der det benyttes begrepet «*samhandling*» mellom de ulike deltjenestene innad i kommunen, og «*samarbeid*» i forhold til fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat. Ordet «*samhandling*» bør i § 4 annet ledd endres til «*samarbeid*». Viser for øvrig til Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2 utgave 31.07.2012.

Samarbeid

Den tidligere formålsbestemmelsen om krav til samarbeid mellom brann, politi og helse bør videreføres i ny forskrift. Ref § 1 i forskrift for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Det er fjernet i formålsbestemmelsen, og bare så vidt nevnt i § 4.

Dersom kommuner og/eller helseforetak skal gjøre avtaler om bistand i sin akuttmedisinske beredskap bør dette også kunne gjøres med selvstendige aktører, og ikke bare brannvesen eller frivillige organisasjoner. Ved slike ordninger må det kontraktsfestes kompetansekrav til aktørene og krav til varslings- og kommunikasjonslinjer.

§ 5 Avtale om bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten

Ordet «kan» i setningen «Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av» kan medføre at denne typen bistand blir en buffer for det offentliges kapasitet. Dette bør endres til «skal», slik at det er åpenbart at dette er et supplement.

§4 Samhandling og samarbeid mellom de akuttmedisinske tjenestene

KoKom savner en avklaring av ansvarsforholdet mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjeden og øvrige nødetater.

KoKom savner krav til samarbeid og øvelser mellom aktørene i akuttmedisinske kjeden og mellom helse, brann og politi.

Kompetanse

Generelt

Akuttmedisinforskriften mangler harmoni i krav til helsepersonell i den akuttmedisinske kjede. For leger i legevakt stilles det tydelige krav. KoKom mener at det må være tilsvarende tydelighet i kompetansekrav til resterende helsepersonell i AMK, legevakt og legevaktssentral.

KoKom har valgt ikke å uttale seg om krav til medisinsk kompetanse hos legevaktslege/bakvaktslege.

§8 Kompetansekrav til annet helsepersonell

KoKom savner en beskrivelse av hva som ligger i begrepet «annet helsepersonell».

§13 Krav til organisering og bemanning av legevaktssentralene

KoKom anbefaler at det stilles nasjonale kompetansekrav til operatører.

Operatører på LV-sentralen (LVS) må være autoriserte sykepleiere med definert kompetanse. Det må stilles krav til gjennomgått opplæring som operatør og årlig godkjenning.

Vi henviser til KoKoms kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger – modul for personell i LV-sentral.

§11 Bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulansetjenester og båter

KoKom støtter forslaget til krav om kompetanse på bemanningen i ambulansetjenesten. Åpning for å gjøre unntak for tilstedevakt kan være uheldig, da det vil påvirke uttrykningstiden negativt.

Forskriften slik den fremstår, innebærer for øvrig kun kompetansekrav til bemanning på ambulansetjenester og -båt. KoKom etterlyser krav til kompetanse til helsepersonell i luftambulansetjenesten som ikke er videreført fra forskrift av 2005.

AMK

§15 Krav til AMK-sentralene

KoKom anbefaler at det stilles nasjonale kompetansekrav til operatører.

L) Det må stilles krav til at operatører i AMK er sykepleiere og ambulansetjenestere. KoKom ønsker definerte kompetansekrav for å sikre nødvendig kunnskap, etisk kompetanse, relevante ferdigheter og egnethet for optimal kvalitet på AMK-sentralene. Det må i tillegg stilles krav til gjennomgått opplæring som operatør, årlig godkjenning og løpende kompetanseheving.

Operatørene bør også ha relevant klinisk erfaring med akutt og kritisk syke pasienter.

Vi henviser til KoKoms kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger – modul for personell i AMK-sentral.

Rutiner og organisasjon

Legevakt

Nasjonalt legevaktsnummer

KoKom støtter å definere 116117 som et nødnummer enten i lov eller forskrift.

Kommentar til Høringsnotat 4.4.3.2 - *Svarsenter for telefontrafikk med ukjent nummer mv.*

«Et svarsenter kan være AMK-sentralen i området eller en større LV-sentral.»

KoKom fraråder å gjøre en AMK-sentral til svarsenter for telefontrafikk med ukjent nummer når det gjelder LVS henvendelser. Det anbefales ikke å legge en slik ekstra oppgave til AMK-sentralene.

Det fremgår i akuttmedisinforskriften at det settes krav til svartid i AMK. KoKom savner tilsvarende krav til uttrykningstid for legevaktslege, samt krav til legens tilgjengelighet på helseradionettet / Nødnett. Dette er nevnt i Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13 men bør fremgå tydelig i akuttmedisinforskrift. KoKom etterlyser krav til befolkningens maksimale avstand eller reisetid til legevakt. Flere kommuner samlokaliserte legevaktene sine som medfører lange avstander for folk i distriktet. Dette påvirker også responstiden for legevaktslege i negativ retning.

§9 Krav til utstyr i kommunal legevakt

Akuttmedisinforskrift stiller krav til at helsepersonell i vakt skal kunne rykke ut og yte akuttmedisinske tjenester til befolkningen.

Legevaktspersonell (lege og sykepleier) må ha rett utstyr for å kunne rykke ut. Dette innebærer at personell er uniformert, og at de disponerer transportmiddel utstyrt med akuttmedisinsk utstyr for kommunikasjon og medisinsk behandling.

Noen kommuner har løst dette med en legebil som er registrert som utrykningskjøretøy. Bruk av ambulanse for frakt av legevaktspersonell er ikke hensiktsmessig av beredskapshensyn.

KoKom mener at kommunene må etablere selvstendige transportordninger av helsepersonell i utrykning som ikke er avhengig av ambulansetjenesten. På den måten sikres beredskapen.

Ambulanse

KoKom støtter krav til responstid på svar av 113 i AMK (§15 b) «besvare 90 % av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder». Vi ønsker at det settes tydelige krav til uttrykningstid for ambulansetjenesten. Det bør også fremgå at ambulansetjenesten skal lokaliseres slik at uttrykningstiden minimaliseres.

KoKom støtter forslaget om kravet til økt kompetanse i ambulanse. Vi ønsker å påpeke at helsepersonell utover den som har autorisasjon som ambulansarbeider, må ha relevant erfaring med akutt kritisk syke og skadde. KoKom anbefaler at kravet endres til autorisert helsepersonell med relevant erfaring og nødvendig ambulansesfaglig kompetanse. Deretter bør det utarbeides egen veileder for dette.

§10 De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenesten

De regionale helseforetakene har ansvar for at ambulansetjenesten «i nødvendig grad» er samordnet nasjonalt. Dette bør spesifiseres ytterligere.

AMK

KoKom ser med bekymring at Krav om virksomhetsrapportering er fjernet i forslag til akuttmedisinforskrift (§ 5 fra forskrift 2005). Det er behov for nasjonal rapportering for å kunne se hele den akuttmedisinske tjenesten i sammenheng. Rapportering er av stor betydning for forskning og kvalitetssikring av tjenesten. NPR (Norsk pasientregister) mottar i dag data fra AMK-sentralene. Virksomhetsregistrering må utvikles til å gjelde hele den akuttmedisinske kjeden.

§14 Det regionale helseforetakets ansvar for nødmeldetjenesten

e) «å fastsette hvilken AMK-sentral som skal ha et overordnet koordineringsansvar i regionen»
For å sikre ansvarsfordeling og kommunikasjonslinjene mellom lokal AMK, regional AMK og HRS under større hendelser bør regional AMK (R-AMK) sitt koordineringsansvar tydeliggjøres.

§15 Krav til AMK-sentralene

b) KoKom etterlyser krav til bemanning i sentralene. AMK sentraler må ha tilstrekkelig bemanning for å ha beredskap til å håndtere større hendelser utover daglig drift.

d) Trippelvarsling er definert som «Varsling av de to andre nødetatene ved behov for alle tre.» Det er anmerket i Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede at «Trippelvarsling kan foregå med eller uten innringer i konferanse». En konferanse hvor innringer er med styrker intervju og vurdering av innsatsbehov. Det bør innskjerpes at innringer skal delta i konferansen når dette er praktisk mulig.

e) KoKom savner beskrivelse av Regional-AMK sin rolle under større hendelser.

R-AMK har som formål å bistå lokale AMK-sentraler for å sikre optimal varsling, effektiv ressursutnyttelse, godt samarbeid og god ledelse.

n) KoKom støtter krav til at operatøren skal kunne engelsk og at man stiller krav til tolketjeneste. Vi anbefaler en nasjonal løsning for tolketjeneste på tvers av 11x sentralene for å sikre effektiv ressursbruk.

IKT

Generelt

Det bør i akuttmedisinforskriften fremkomme krav til IKT-systemer som gir muligheter for å dele informasjon mellom AMK og legevaktsentraler/legevakter, og på tvers av 11x sentralene. Dette er nødvendig for å sikre informasjonsflyt, unngå misforståelser og det vil være effektiviserende for sentralene.

Legevaktsentral

Vi støtter at det må utredes mer om elektronisk beslutningsstøtteverktøy i legevaktsentral, men vi påpeker at dette arbeidet haster. Det blir viktig at informasjon kan utveksles digitalt. KoKom stiller spørsmål om legevaktsentralene trenger annet beslutningsstøttesystem enn AMK.

Beslutningsstøttesystem bør være utformet slik at det dekker behovene til både AMK og LVS.

KoKom støtter krav til utstyr for lydopptak av talekommunikasjon i LVS på lik linje som i AMK. Dette må gjelde både telefoni og radiokommunikasjon.

Det nevnes at det er viktige linjer som skal logges, men vi savner definisjon på «viktige linjer».

Akuttmedisinforskriften bør stille krav til at legevaktsentralene har system for opprinnelsesmarkering. Dette vil sikre posisjonering, informasjon om hvem som ringer og bedre kvalitet på viderefornidlet informasjon til andre aktører. Det bør vurderes i hvilken grad slikt geografisk informasjonssystem skal samordnes med AMK-sentralenes, for eksempel visning av posisjon for enheter (ambulanse/legevaktsbil) med posisjoneringsutstyr.

AMK

Lydopptak:

§15 J) «ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, inkludert lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av egen virksomhet»

KoKom savner definisjon på «viktig trafikk».

Med hilsen



Alexandra Reksten

daglig leder



Jens Leirvåg

Rådgiver