

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår saksbehandler: Berit Berg  
Vår ref.: 438127 (2014\_00418)

Vår dato: 11.09.2014  
Deres ref.:  
Medlemsnr.:

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

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for anledningen til å avgi høring på forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal. Departementet ber særlig om høringsinstansenes synspunkter på de foreslåtte kompetansekravene til de ulike delene av de akuttmedisinske tjenestene.

### Innledning

Den akuttmedisinske kjede består av legevakt, legevaktsentral, AMK-sentral, ambulansetjenesten og akuttmottak, der jobber sykepleiere, spesialsykepleiere, ambulansarbeidere og leger ofte med krevende akutte- og uavklarte pasientsituasjoner. Kjeden preges av store forskjeller når det gjelder organisering av tjenestene, bemanning og kompetansesammensetning. De akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus har gjennomgått en betydelig utvikling, blant annet har ambulansetjenesten i større grad blitt sykehusenes «forlengende arm» der personellet utfører akutt medisinske vurderinger og iverksetter medisinsk behandling. Med økt spesialisering og endret funksjonsfordeling vil stadig flere og sykere pasienter ha lengre avstand til behandlende sykehus, samt at flere akutt kritisk syke transporteres mellom sykehus med ulikt kompetansenivå.

NSF mener derfor det er viktig at departementet stiller nye krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Det må alltid være pasientens behov for faglig forsvarlig helsehjelp som er utgangspunkt for hvilke helsepersonell som utfører tjenesten.

Utkastet til ny forskrift går i riktig retning blant annet med skjerpede kompetansekrav til legevakt, samt økt helsefaglig bemanning i ambulansetjenester. Men fortsatt er det store mangler før intensjonene om et kompetanseløft i hele den akuttmedisinske kjeden, mener NSF.

### Generelle kommentarer til kompetansekrav og profesjonsnøytralitet

Departementet må gjøre et valg, mener NSF. Velger man å styrke pasientsikkerheten gjennom å stille kompetansekrav, må dette gjelde for alle personellgrupper i tjenesten. Er valget profesjonsnøytralitet, må også dette gjelde for alle helsepersonell grupper. Velger departementet å forskriftsfeste akuttmedisinske tjenester må krav til utdanning, vedlikehold av kompetanse og ansvar tydeliggjøres- også her for alle yrkesgrupper.

Forslaget til ny akuttmedisinforskrift har (gode) regler på noen områder og mindre spesifikke regler/krav på andre områder. Denne asymmetrien blir særlig tydelig når det gjelder kompetansekravene til helsepersonell som tjenestegjør i de ulike deler av akuttmedisinske kjede. Det stilles for eksempel spesifikke kompetansekrav til leger i vakt i kommunene, og det er meget bra, for sykepleiere og andre som arbeider i



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

kommunal legevaktordning er kravene så å si fraværende. I gjeldende forskrift er krav til bemanning i ambulansedyt intensiv- eller anestesisykepleier, dette kompetansekravet er fjernet i utkast til ny forskrift. Detaljerte krav på ett område og fravær av-/ eller fjernet krav på et annet område gir et misvisende og utydelig signal og inntrykk. NSF mener at grunnleggende krav må være forankret i forskriften. Disse kravene vil danne grunnlag for fagmiljøenes-, virksomhetenes, og ikke minst helsemyndighetenes fremtidige arbeid med å utvikle standarder og nasjonale veiledere/faglige retningslinjer. NSF ønsker å delta i dette utviklingsarbeidet.

## **Kommentarer til enkelte paragrafer**

### **§ 1 Formål**

Her er samarbeid med hovedredningsentral, brann og politi fjernet fra utkastet. I lys av større hendelser de senere år med behov for samarbeid og samhandling mellom helsetjenesten og øvrige nødetater, mener NSF at dette bør videreføres i ny forskrift.

### **§ 3 Definisjoner**

Det er behov for en ny gjennomgang av definisjonene. Enkelte begreper har ulikt innhold ulike steder i forskriftforslaget. Det er viktig med mest mulig enhetlig begrepsbruk og tydelig, forenkling av språk.

### **§ 4 Samhandling og samarbeid mellom de akuttmedisinske tjenestene**

Dette er en viktig paragraf, mener NSF, fordi den berører et stort antall personell med ulik kompetanse som utfører forskjellige oppgaver og har ulik organisatorisk tilhørighet. Virksomhetsleder må sikre nødvendig opplæring, legge til rette for at ansatte får trening i utøvelse av egne arbeidsoppgaver, faglig ajourføring, samhandlingstrening og avklaring av ansvarsforhold mellom de ulike leddene i den akuttmedisinske kjede. Videre, mellom disse og øvrige nødetater som politi og brannvesen.

Den pågående etableringen av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud vil etter NSF's mening øke behovet for tett og godt samarbeid mellom ambulansetjenesten og legevaktordningen for å sikre forsvarlig pasientbehandling og god ressursutnyttelse.

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

NSF støtter forslaget om å regulere bruk av akuttgjeldere/førstehjelpere for å styrke innsatsen for tidlig iverksetting av livreddende førstehjelp for eksempel hjertestans. Departementet ber spesifikt om tilbakemelding om å avtalesfeste bistand fra personer utenfor helse- og omsorgstjenesten. Danmark har gode erfaringer med det de kaller «112-Akuthjelpere». I Norge har vi lang erfaring med bruk av frivillige organisasjoner som Røde Kors, Norsk Folkehjelp og ikke minst kommunalt brannvesen.

Skal kommunene og de regionale helseforetakene inngå avtaler om bistand fra akuttgjeldere må tjenestene som tilbys være forsvarlige og i tråd med gjeldene lover og forskrifter, og nødvendig opplæring må sikres. Det bør videre presiseres at slik bistand skal komme i tillegg til, eller i påvente av, at helsepersonell fra de akuttmedisinske tjenester kan yte akuttmedisinsk helsehjelp.

### **§ 6 Kommunal legevaktordning (LV) og kommunens ansvar**

Kommunale og interkommunale legevaktordninger består av legevaktssentraler og «legevaktstasjon» samt organisering av legevakt hele døgnet.

Nærhet er viktig for den norske befolkningen samtidig legges ordningen ned i små kommuner og de fleste kommuner har i dag et interkommunalt legevaktssamarbeide. Helsetilsynet har gjennom tilsyn av LV påvist betydelige mangler i internkontrollen, særlig når det gjelder opplæring, informasjon og avvikshåndtering.

Som nevnt har det vært en tendens i mange år med sentralisering av den kommunale LV-funksjonen. Denne utviklingen sammenfaller med en sentraliseringstendens av akuttfunksjoner i spesialisthelsetjenesten. NSF mener at det er viktig å se på hvordan de kommunale tjenestene bedre kan organiseres for å understøtte både akuttmedisinsk hjelp, samt effektive helsetjenester generelt.

Dagens legevakter sliter med at det er fastlegeordningen som skal ligge til grunn for lege i vakt. Mange fastleger ønsker ikke å jobbe i LV og det legges i liten grad opp til å rekruttere egne allmennleger til å sikre kontinuitet i LV. I dagens LV er det i stor grad sykepleiere som er faglige og organisatoriske kontinuitetsbærere. Kontakten med AMK, telefonkonsultasjoner, samt prioritering (triagering) er i vesentlig grad en sykepleieoppgave. Sikring av kompetanse i triage (hastegrad og prioritering) og telefonrådgivning er

en stor utfordring. I følge Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin er ca 75 % av henvendelsene til LV-sentralene såkalt ikke - hastesaker, som sykepleierne og annet personell håndterer selvstendig og hvor personalet må ha høy kompetanse i allmennmedisin, kommunikasjon mv. (se for øvrig NSF's kommentarer til § 8). I forslag til forskrift anbefales det akuttmedisinsk kurs og kurs i vold- og overgrepshåndtering. Dette er ikke tilstrekkelig for å håndtere de allmennmedisinske tilstandene som utgjør 75 % av hendelsene til legevakt, mener NSF.

Begrepet helsepersonell i LV-sentral og LV- operatør blir brukt ulike steder, og disse begrepene må klargjøres i forhold til funksjon og oppgaver.

Når det gjelder legevakt er det en rekke gode eksempler på at sykepleiere kan utføre selvstendige utrednings- og behandlingsoppgaver innenfor områder som for eksempel øyebetennelser, akutte ryggsmærter, håndleddsfracturer (sykepleier tar røngten og gipser), suturering, etc. Videre mener NSF at det er et betydelig potensiale knyttet til og tydeligere definere hjemmesykepleien inn i den akuttmedisinske kjeden, særlig ift til den generelle tendensen med sentraliseringen av funksjonen. Hovedårsaken til at hjemmesykepleien ikke rustes kompetansemessig eller blir brukt som en del av akuttkjeden dreier seg mer om hvordan finansieringen av kommunale helse- og omsorgstjenester fungerer, enn av potensialet.

### § 7 Kompetanse til lege i vakt

Som nevnt innledningsvis mener NSF at å tydeliggjøre kompetansekrav og ansvarsforhold er et viktig redskap for å imøtekomme forsvarlighetskravet og krav til internkontroll. NSF støtter kravet til fornying av kompetanse/resertifisering hvert 5 år, men at også dette kravet må gjelde for alle helsepersonellgrupper som tjenestegjør i den akuttmedisinske kjeden.

Uten å kommentere innholdet mer konkret i høringsnotatet og i forskriftsutkastet, mener NSF det er en god del uklårheter ikke minst ifht kompetansekrav mellom tilstedevakts lege og bakvakt.

For NSF og sykepleietjenesten er det viktig at godt kvalifisert lege er tilgjengelig hele døgnet og at alle helsepersonellgrupper respekterer hverandres kompetanse til det beste for pasienter og pårørende.

### § 8 Kompetansekrav til annet personell

NSF mener, som Helsedirektoratet, at det bør stilles krav om at legevaktsentraler bemannes av sykepleiere, og at kompetansekravene er videreutdanning/klinisk master i legevaktarbeid for å sikre den allmennmedisinske kunnskapsbaserte kompetansen. Spesialsykepleieres solide bredde- og spisskompetanse samt vurderings- og handlingskompetanse er viktig for å møte dagens og fremtidens utfordringer i legevaktsentralene. FOU-ressurser som fagutviklingssykepleier som også har forskerkompetanse er viktig i fremtidens legevakt/legevaktsentralene gjerne i samarbeid med øvrige kommunale tjenester.

### § 9 Krav til utstyr i kommunal legevakt

Ingen kommentarer.

### § 10 Ambulansetjenesten – helseforetakenes ansvar

Med økt spesialisering og endret funksjonsfordeling vil stadig flere og sykere pasienter ha lengre avstand til behandlende sykehus, samt at flere akutt kritisk syke transporteres mellom sykehus med ulikt kompetansenivå. Ambulansetjenesten skal fungere som sykehusets forlengede arm, og kompetansen skal ikke være lavere enn inne på sykehus.

Med dagens avanserte behandlingstiltak som innføres i økende grad *utenfor* sykehus, stilles det store krav til personelllets evne til å observere, diagnostisere, iverksette tiltak, dokumentere og evaluere behandlingen. Her er sykepleiernes og spesialsykepleiernes kompetanse (anestesi,- barne,- intensiv sykepleiere, jordmødre mfl.) av vesentlig betydning for å sikre et faglig forsvarlig helsetilbud, mener NSF.

Kompetansekravene som bør stilles til ambulansepersonell er svært komplekse, fra avansert medisinsk teknisk kompetanse til ivaretagelse av pasientens og pårørendes grunnleggende behov og samhandlingskompetanse.

Å sikre en faglig forsvarlig følgetjeneste er en meget viktig del av de regionale helseforetakenes ansvar i ambulansetjenesten. Dette gjelder følgetransport av fødende, da mange har lang reisevei til nærmeste

fødeinstitusjon. Følgetjenesten er avgjørende for å sikre trygghet og forsvarlighet for gravide kvinner, og jordmødre har en viktig funksjon i ambulansetjenesten. Ny forskning viser en stor økning i transportfødsler.

Moderne fødselsomsorg og intensivbehandling har gjort det mulig å redde for tidlig fødte barn som for få år siden ikke ble betraktet som levedyktige. Dette medfører konsekvenser for den akuttmedisinske beredskapen; både transport mellom ulike nivåer, dvs fra fødestuer til mer avansert og kompetente fødeinstitusjoner, samt transport av kritisk syke nyfødte og premature barn. Kuvøsetransport er en spesiell utfordring for ambulansetjenesten både på bakken og i luften. Her har barnesykepleiere fra nyfødtintensiv avdelinger en helt spesiell kompetanse.

I utkast til forskrift er det fastslått at akutt oppstått eller akutt forverring av psykiske lidelser inngår i det akuttmedisinske tjenestetilbudet utenfor sykehus. Av dette følger at helseforetakene plikter å sørge for at også psykiatriske pasienter tilbys forsvarlige transporttjenester. Dette kan være tid- og ressurskrevende for å forberede pasienten best mulig, gjøre nødvendige avtaler og bruke den tid som er nødvendig for å hindre bruk av tvang, mener NSF.

### **§ 11 Bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulansbiler- og båt**

NSF er meget kritisk til kompetansekrav i nåværende forskrift der sykepleiere/spesialsykepleiere må ta fagbrev og bli autorisert ambulansarbeider for å få jobb i ambulansetjenesten. Det er fortsatt uklart hva departementet i ny forskrift legger i «nødvendig ambulansfaglig kompetanse», dette må tydeliggjøres i forskriften. NSF mener det er positivt å styrke bemanningen i ambulansbiler med én ambulansarbeider og at den andre med «nødvendig ambulansfaglig kompetanse» kan være en velkvalifisert sykepleier eller spesialsykepleier. Igjen, det er pasientens behov for faglig forsvarlig helsehjelp som er utgangspunkt for hvilke helsepersonell som utfører tjenesten.

Mange spesialsykepleiere har som nevnt i § 10 solid kompetanse til å gi trygghet, omsorg og avansert sykepleie og medisinsk behandling i ambulansetjenesten.

Flere helseforetak benytter seg av anestesisykepleiere/leger prehospitalt, både ved akutte oppdrag og ved intensivtransporter. Anestesisykepleier står ofte i pasientsituasjoner som krever raske beslutninger og rask iverksetting av nødvendige tiltak. Kompetansen er overførbart fra hospital til prehospitalt arbeid, mengdetrening i forhold til sentrale ferdigheter, samhandlingskompetanse og teamarbeid på tvers av faggrupper og nivåer.

NSF mener det bør stilles krav om at en viss andel av ambulansene har personell med sykepleiefaglig kompetanse og at sykepleierkompetansen bør benyttes bedre. Sykepleiernes kunnskapsgrunnlag vil gi viktig kompetanse inn i ambulansetjenesten. Erfaringen viser at det i en stor andel av oppdragene i ambulansetjenesten er behov for en helhetlig vurderingskompetanse i tillegg til akuttkompetanse.

Sykepleiere som jobber i ambulansetjenesten har heller ikke noen definert rolle i ambulansebilen i Norge i motsetning til flere andre land, deriblant Sverige.

Som nevnt innledningsvis er det i gjeldende forskrift stilt krav om at ambulansfly skal bemannes med spesialsykepleier, dette er fjernet i utkast til forskrift. (spesialutdanning i anestesi- eller intensivsykepleie og "lege med særskilt akuttmedisinsk kompetanse" på luftambulans- og redningshelikoptre). Bemanning, jfr. nåværende forskrift (2005) var ikke tilstede på samtlige baser før forskriften ble gjeldende, men i dag er bemanningen i ambulansflyene (anestesi- eller intensivsykepleier) i henhold til forskrift i. NSF mener kompetansekravet må opprettholdes.

**§§ 12 og 13 Medisinsk nødmeldetjeneste – kommunenes ansvar – organisering og bemanning**  
AMK- og LV- sykepleier er det første og ofte viktigste leddet i den akuttmedisinske kjede ved at det er her publikum henvender seg og det er her man må vurdere og identifisere pasientens behov for akuttmedisinsk helsehjelp. Kompetanse, kommunikasjon og tid er viktige faktorer her. Operatørene har også en viktig funksjon i å gi publikum medisinske råd og veiledning i for eksempel HLR, stoppe blødninger, nedkjøling av barn med feberkramper mv. Videre er mange av henvendelsene å gi mer allmenn medisinske råd knyttet til mindre alvorlig skade eller sykdom. AMK- og LV- operatører/sykepleiere utøver selvstendig virksomhet som det er knyttet betydelig risiko til ved svikt. På denne bakgrunn mener NSF at disse medisinske nødmeldesentraler bør bemannes med sykepleier/spesialsykepleiere (i legevakt og i akuttstasjon) og/ eller helsepersonell/ambulansarbeider med lang klinisk erfaring og tilleggstudanning innen flere fagområder.

**Responstidskrav**

NSF støtter forslaget om skjerpede krav til svartider på AMK- og LV-sentraler i en forskrift som skal sikre befolkningen et likt akuttmedisinsk helsetilbud i hele landet.

Departementet har imidlertid ikke satt tilsvarende krav til hvor lang tid det skal kunne gå innen *nødvendig helsehjelp*/ambulansse kommer frem til pasienten.

**§§ 14 og 15 Det regionale helseforetakets ansvar og krav til AMK-sentralene og Krav til kompetanse og bemanning ved AMK sentraler**  
Viser til § 13 og kompetansekrav LV- og AMK sentralene.

**§ 16 Nærmere om foretak med akuttfunksjoner**Psykisk helse og rus

Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse er det opprettet en rekke akutteam som skal bidra til en bedre håndtering av akutte tilstander, samt hindre unødvendig bruk av tvang. De fleste tvangsinnleggelse skjer likevel fra legevakt. Ofte vises det til LEON prinsippet. Hvis man ser bort fra Oslo kommuner som har etablert en egen legevakt for psykisk helse, så er det i liten grad satset på ansette kompetanse i LV, som har et dedikert ansvar for psykisk helse og akutte rustilstander. Tilbakemeldinger fra sykepleiere og brukere er at dette fører til unødvendige innleggelse i spesialisthelsetjenesten og unødvendig bruk av tvang. Å ha sykepleiere i LV med kompetanse og et dedikert ansvar for å håndtere disse pasientene på en god måte vil bidra til vesentlig bedre behandling for pasientene og vesentlig mindre ressursbruk i andre deler av tjenesten. Der det ikke er mulig å bygge opp en slik kompetanse i kommunene bør det vurderes om DPSene bør få legevaktoppdraget innen psykisk helse og rus for å sikre forsvarlig pasientbehandling.

I høringsdokumentet vises det til at helseforetak med akuttfunksjoner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal ha tilgjengelig lege og eller psykolog i vakt som AMK- og legevaktsentraler, ambulanssepersonell og legevaktslege kan konsultere ved behov.

**§ 17 Kommunikasjonsberedskap**

Ingen kommentarer.

**§§ 18 og 19 Funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr**

Ingen kommentarer.

**Avslutning**

Når man skal videreutvikle den kommunale akuttberedskapen er det viktig å se til de tjenester som allerede er 24/7 tjenester, hvordan disse kan bidra på en bedre måte blant annet ved å sikre at kompetansen utvikles der oppgavene skal løses og at det gjøres noen organisatoriske og ressursmessige grep.

Med vennlig hilsen



Eli Gunhild By  
Forbundsleder



Jarle Grumstad  
Ass. fagsjef

