

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.noStab økonomi, juridisk og IKT
Juridisk seksjon

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
14/7920	10/2675	VEB	8.9.2014

Oppgis ved all henvendelse

HØRINGSSVAR – FORSLAG TIL NY AKUTTMEDISINFORSKRIFT OG FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT OM PASIENTJOURNAL

Det vises til oversendte høringsnotat mottatt 28. mai 2014 med forslag til forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften) og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal med frist for innspill 15. september 2014.

Forslaget til ny forskrift tar tak i mye av det som har vært diskutert og foreslått i det akuttmedisinske miljøet de siste årene, og Oslo universitetssykehus er av den oppfatning at en del viktige problemstillinger får sin løsning via denne forskriften. Oslo universitetssykehus støtter i hovedsak forslagene til endringer i lovverket.

Oslo universitetssykehus har imidlertid bemerkninger til noen av forslagene som følger nedenfor, og er spesielt opptatt av at rettstilstanden og de ulike problemstillinger knyttet til innsyn i lydlogg må klargjøres for å kunne fungere i den praktiske hverdagen.

Punkt 4.4.5 - Nærmere om krav til AMK-sentralene

I høringsnotatet omtales krav til svartid i AMK-sentralene. Departementet foreslår å operasjonalisere forsvarlighetskravet ved til å innføre krav til svartid på den tiden det tar fra en ringer 113 til man får svar. Det er foreslått i den nye forskriftens § 15 b) om krav til AMK-sentralene at 90 prosent av henvendelser fra publikum skal besvares innen 10 sekunder.

Tid er en svært viktig parameter i akuttmedisin, både som en kvalitetsparameter og i enkelte tilfeller en faktor som skiller mellom mulighet for overlevelse og død. Oslo universitetssykehus HF mener det er viktig å stille krav til svartider på AMK-sentralene i en forskrift som skal sikre befolkningen et godt og likt akuttmedisinsk helsetilbud i landet.

Departementet har imidlertid ikke satt tilsvarende krav til responstid for hvor lang tid det skal kunne gå innen nødvendig helsehjelp/ambulanse kommer frem til pasienten. Vi mener det er nødvendig å etablere klare krav til når ambulanse skal være fremme ved tidskriske hendelser. Det henvises til NOU 1998:2 hvor det ble foreslått at 90 % av befolkningen skulle nås 12 minutter innen 3 år og 8 minutter innen 5 år i tettbygde strøk og 90 % innen 25 minutter i grønt strøk. Det er etter vårt syn viktig at departementet vurderer om en slik tidsangivelse bør inn i forskriften og samtidig definere begrepet tettbygde strøk for å tydeliggjøre krav til etablering av "first responders" (jfr § 5) i kommuner hvor kravet om 90 % innen 25 minutter



ikke blir oppnådd (vil i så fall ha medført etablering av ambulansestasjoner med svært lav aktivitet).

Oslo universitetssykehus er derfor av den oppfatning at det er en mangel at forskriftsutkastet ikke inneholder krav til responstid for hvor lang tid det skal kunne gå før ambulanse er framme hos pasient/pasienten mottar helsehjelp.

Punkt 4.3.2 – Om bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulanserbiler-, båter-, helikoptere- og fly som inngår i helsetjenestenes beredskap.

Om bemanningskrav på ambulanserbiler fremgår følgende i forskriftsutkastets § 11 første ledd: Ambulanserbiler som yter ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst en skal ha autorisasjon som ambulansearbeider og minst en annen skal ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansefaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

Departementets forslag er en innskjerping av bemanningskravet for ambulanserbiler. I høringsnotatet er det beskrevet at ambulansen, dersom foreslåtte forslag blir vedtatt, kan bemannes med eksempelvis en sykepleier, en medisinstudent med studentlisens med nødvendig ambulansefaglig kompetanse, i tillegg til ambulansearbeideren.

Praksis på de fleste steder i dag er at man bruker 2. års lærlinger i ambulansefag til å bemanne ambulanser. Forskriftsutkastet utelukker etter sin ordlyd dette da 2. års lærlinger verken har autorisasjon eller lisens som helsepersonell.

Når det i høringsnotatet likevel fremgår at departementet mener at annet års lærling fyller kravene til å kjøre som annenmann på ambulanse (side 33 i høringsnotatet) blir dette litt forvirrende. Dersom departementet mener at man kan bruke 2. års lærlinger som annenmann på ambulanse må dette etter vår mening tas inn i forskriftsteksten.

Dette må også gjelde studenter som gjennomfører høyskoleutdanning i ambulansefag (BSc Prehospitalt arbeid – Paramedic) og legestudenter. Fagplanen for høyskoleutdanning i ambulansefag sikrer etter vår mening fagligheten for å tjenestegjøre som "annenmann" i andre og tredje studieår. Dette er nødvendig for at studentene oppnår relevante læringsmål, nødvendig grad av handlingskompetanse og ferdigheter innen de er ferdig utdannet. Vi legger denne argumentasjonen til grunn også for legestudenter. Disse bør etter 5. semester likestilles med lærlinger og studenter ved ambulansefaglig høyskoleutdanning.

Vi mener at kravet til at begge på ambulansen har utrykningskompetansebevis likevel vil sikre at personell med autorisasjon som har høyest ambulansefaglig kompetanse vil kunne sitte som behandler sammen med pasienten når det er nødvendig.

Departementet vurderer at det ikke er hensiktsmessig å stille forskriftskrav om kompetanse for personell i luftambulansetjenesten da standarder utarbeidet av Luftambulansetjenesten ANS, etter departementets syn, ivaretar kompetansekravene.

Det er i gjeldende forskrift stilt krav om at ambulansefly skal bemannes med spesialsykepleier (spesialutdanning i anesthesi- eller intensivsykepleie) og "lege med særskilt akuttmedisinsk

kompetanse" på luftambulanse- og redningshelikoptre. Slik bemanning var ikke tilstede på samtlige baser da denne forskriften trådte i kraft, men er i dag i henhold til forskrift.

Luftambulansetjenesten ANS har ansvar for den flyoperative delen av tjenesten, og er kun en rådgivningsfunksjon i forhold til den medisinske virksomheten. Oslo universitetssykehus er av den oppfatning at disse standardene ikke i tilstrekkelig grad ivaretar krav som stilles til helsepersonell som bemanner luftambulansetjenesten.

Når bemanningskravet til øvrig personell i ambulansetjenesten skjerpes finner vi det meget uheldig at kravet i eksisterende forskrift til leger og sykepleiere i luftambulansetjenesten blir tatt ut.

Punkt 4.3.2 - Om elektronisk journal i ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten er en av få tjenester som fortsatt opererer med papirjournaler. Det er beskrevet i høringsnotatet at departementet har hatt et forslag på høring om generelt krav til elektronisk pasientjournal, jf. forslag til forskrift om IKT-standarder mv. som det arbeides videre med.

Ettersom ambulansetjenesten vil omfattes av dette generelle kravet til elektronisk journal, finner ikke departementet at det er hensiktsmessig at dette kravet også tas inn i ny akuttmedisinforskrift. Oslo universitetssykehus er enig i at krav om elektronisk journalføring ikke trenger å reguleres særskilt i ny akuttmedisinforskrift, men vil påpeke at innføring av elektronisk pasientjournal i ambulansetjenesten er viktig som dokumentasjons og kvalitetssikringsverktøy som tilsier at dette kravet bør innføres i løpet av relativt kort tid.

Pkt. 5 Om lydopptak

Departementet vurderer i høringsutkastet at reglene for lydopptak bør presiseres/endres og pasienters/pårørendes rett til innsyn i lydfilet.

Departementet foreslår videre at bestemmelsen om video- og lydopptak i journalforskriftens § 8 andre ledd avgrenses til å gjelde for AMK-sentralers og legevaktsentralers lydopptak.

Lagring av lydlogg

Det foreslås i punkt 5.3 at lydloggen skal oppbevares i 3 år, regnet fra innspillingstidspunktet, og deretter slettes forutsatt at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen er nedtegnet på forsvarlig måte i pasientjournalen. Det store antall samtaler på lydloggen og det faktum at samtaler er innvevd i hverandre betyr at muligheten for redigering av lydloggen i AMK er meget begrenset. Det vil være et svært omfattende arbeid å gå gjennom alle samtaler på lydloggen i etterkant for å legge relevante klipp fra lydfilet over i pasientjournalen for hver enkelt pasient.

Departementet ser at det i enkelte tilfeller vil være behov for å lagre lydopptaket ut over 3 år, eksempelvis der opptakene er brukt i tilsyn, klagesaker eller pasientskadeerstatningssaker fordi opptaket vil være en del av beslutningsgrunnlaget for et vedtak hos disse aktørene. Forskriften bør klargjøre hvor lenge man må lagre lydloggen i slike tilfeller, og om lydlogg knyttet til pasienter som har fått utlevert utskrift av lydloggen og/eller selve lydfilet også må lagres lengre enn 3 år. Det vil være uheldig om en lydlogg som er utlevert til pasient eller til andre, jf. over slettes i virksomheten.

Lydopptak er viktig dokumentasjon og det er derfor viktig at opptaket lagres for å kunne gi

forsvarlig helsehjelp til pasienten, samt for kvalitetssikring og kvalitetsforbedring av helsetjenesten. Hensynet til ansattes og andre personer som er identifisert i opptaket sitt personvern tilsier at et slikt opptak ikke bør oppbevares lenger enn hva formålet med opptaket tilsier. Oslo universitetssykehus er tilfreds med at det nå foreslås en tidsbegrenset oppbevaringstid for slike lydopptak. Vi stiller imidlertid spørsmål ved hva som er begrunnelsen for at departementet har foreslått 3 år. Etter vår oppfatning vil en kortere oppbevaringstid være mer enn tilstrekkelig. Erfaringsmessig gjøres det relativt lite bruk av lydlogger en tid etter opptaket, og at den bruken som gjøres, f.eks. i forbindelse med tilsyns- og erstatningssaker eller i forbindelse med politietterforskning, skjer kort tid etter at opptaket er gjort. Vi vil derfor foreslå at departementet vurderer om oppbevaringstiden kan være kortere enn 3 år.

Det fremgår ikke klart av høringsnotatet om man fortsatt kan oppbevare lydloggen etter denne tidsangivelsen i de tilfeller relevant og nødvendig informasjon fra lydloggen ikke er nedtegnet i pasientjournalen. Departementet skriver at lydopptaket ofte vil inneholde informasjon som går ut over de medisinske forhold og hva som er nødvendig å oppbevare i helsehjelpsøyemed. For å sikre et helhetlig bilde av situasjonen/hendelsen må lydopptaket likevel lagres i sin helhet. Når relevant og nødvendig informasjon fra lydopptaket skal nedtegnes i pasientjournalen reiser det spørsmål om hvem som skal avgjøre hva som er relevant og nødvendig informasjon og nedtegne dette i pasientjournalen?

Begrensingen i journalforskriften § 8 annet ledd

Departementet skriver videre i pkt. 5.3 at journalforskriften § 8 annet ledd nå kun skal gjelde for AMK-sentralers og legevaktsentralers lydopptak, og at det er opp til virksomhetene å vurdere om andre video- og lydopptak som gjøres i helse- og omsorgstjenesten oppfattes av pasientjournalen og hvor lenge slike opptak eventuelt skal oppbevares.

Oslo universitetssykehus støtter en slik endring men stiller spørsmål ved om dette innebærer at helsetjenesten gis en mer utvidet adgang enn i dag til å slette lyd- og billedinformasjon (røntgenbilder, video- og lydopptak m.m.) når det ikke lenger vurderes å være bruk for den og om departementet har sett alle konsekvenser av forslaget. Dagens teknologi gir stor mulighet for å dokumentere i form av lyd og bilde, f.eks. blir det mer og mer vanlig at det gjøres filmopptak av kirurgiske inngrep. Dette er opptak man kan tenke seg vil kunne etterspørres på samme måte som lydlogger. Departementet må ta stilling til om pasienter skal gis innsyn i slike opptak, som ikke ligger i pasientens løpende journal, men i et fagspesifikt system.

Innsynsrett i lydopptak

I pkt. 5.4.1 omtales pasientens innsynsrett i lydopptak og gjennomføringen av dette. Departementet skriver at en generell henvendelse om innsyn i egen pasientjournal ikke automatisk bør omfatte lydopptak, slik at innsyn i lydopptak bør kunne begrenses til de tilfeller pasienten særskilt ber om dette. Videre fremgår det at pasienten i utgangspunktet bare har krav på innsyn i opplysninger i lydopptaket som kan knyttes til pasienten. Departementet skriver at pasienten har krav på utskrift av lydopptaket dersom pasienten ønsker dette, og at pasienter i mange tilfeller vil ønske å høre på lydopptaket.

Departementet mener at helsepersonell fortrinnsvis bør være sammen med pasienten for å supplere lydopptaket ifm avspilling av opptaket.

Vi registrerer at departementet ikke har funnet grunn til å presisere i regelverket at avspilling av

lydlogger skal foregå i nærvær av helsepersonell. Det vises til at dette fremgår i merknadene til journalforskriftens § 11. Det hadde vært hensiktsmessig om departementet hadde vært tydeligere på at avspilling kun skal foregå i nærvær av helsepersonell.

Når det gjelder spørsmålet om pasienten har rett til kopi av selve lydfilen, mener departementet at "pasientens rettigheter i utgangspunktet kan ivaretas tilstrekkelig gjennom utskrift av lydopptaket etter avspillingen. Dersom pasienten spesielt ønsker det bør han/hun også kunne gis kopi av selve lydfilen, hvis det ikke er grunner som taler imot det" (vår understrekning).

Departementet skriver videre om dette: "Departementet mener at AMK er nærmest til å vurdere om lydfilen skal utleveres, eller kun avspilles for pasienten, ev. pårørende. Dersom AMK finner at innsyn skal gis ved avspilling, kan pasienten kreve å få utskrift av lydopptaket".

Oslo universitetssykehus hadde håpet på en klargjøring av de ulike aktørers innsynsrett til lydlogger/lydfiler med dette høringsnotatet. Når det gjelder pasienters rett til innsyn i lydfilen fremstår ikke departementets vurderinger som utfyllende og klargjørende. Departementet bør, på en klarere måte kunne ta stilling til hvordan pasienters krav om utlevering av lydfil skal håndteres. Det som er beskrevet er ikke håndterlig i den praktiske hverdag. Hvem skal gjøre en avveining av "grunner som taler imot" opp mot pasientens "spesielle ønsker" og "ønsker", og hvilke begrunnelser kan brukes? Hvilke særlige grunner skulle tale imot at pasienten får innsyn i lydfilen?

I pkt. 5.4.3 omtales innsyn for offentligheten kort. Departementet slår innledningsvis fast at en eventuell innsynsbegjæring i lydloggen, dvs. i et dokument i pasientjournalen, må vurderes på ordinær måte etter offentleglovas bestemmelser. Samtidig vises det til at deler av lydopptaket vil være unntatt offentlighet da opplysningene er taushetsbelagte.

Oslo universitetssykehus etterlyser en nærmere presisering av hva en lydlogg faktisk er, hvilke opplysninger den inneholder og hvilke rettslige konsekvenser dette har. En lydlogg i AMK er en samling med usorterte opptak av samtaler mellom AMK/ambulanspersonell og andre som det er nødvendig å snakke med for å ivareta akuttmedisinske tjenester. Samtalene lagres fortløpende elektronisk og det er ingen logisk avgrensing av lydspor som hører til en og samme pasientbehandling/hendelse.

Lydspor som logisk knytter seg til en og samme pasient/hendelse kan sammenstilles til et nytt dokument som sendes ut av virksomheten. Dette gjøres for eksempel når Statens helsetilsyn ber om å få utlevert lydloggen i forbindelse med et tilsyn. Rent praktisk utføres denne sammenstillingen ved at en ansatt lytter seg gjennom alle lydspor som er lagret på virksomhetens lydlogg for å kunne identifisere hvilke lydspor (opplysninger) som logisk hører sammen. Disse lydspor blir så "klippet ut" av lydloggen og sammenstilles til en lydfil som lagres på server/CD. Denne sammenstillingen utføres ved svært tidkrevende manuelle operasjoner, og kan ikke utføres ved hjelp av databaserte løsninger som kan settes i gang ved hjelp av enkle kommandoer. Dette nye, sammenstilte dokumentet har også tradisjonelt blitt benevnt som "lydlogg".

Offentleglova § 4 fastsetter at et dokument er en logisk avgrenset informasjonsmengde. Virksomhetens lydlogg inneholder, som ovenfor nevnt, ikke logiske avgrensede informasjonsmengder og kan således i utgangspunktet ikke anses som et dokument i

offentleglovas forstand. Oslo universitetssykehus kan ikke finne at det er en plikt å sammenstille lydloggen fra den originale form til et dokument som det etter offentleglova kan utøves innsynsrett i.

Det neste spørsmål blir om innsynsretten kan hjemles i offentleglova § 9, som gir "Rett til å krevje innsyn i ei sammanstilling fra databasar. Alle kan krevje innsyn i ei samanstilling av opplysningar som er elektronisk lagra i databasane til organet dersom samanstillinga kan gjerast med enkle framgangsmåtar."

Oslo universitetssykehus ser det slik at de manuelle arbeidsoperasjoner som må gjennomføres for å etterkomme et slikt innsynskrav, ikke er slike "enkle framgangsmåtar" som § 9 tar sikte på. Det vises her til Jan Fridtjof Bernts lovkommentar på Gyldendal rettsdata: "Dette vilkåret går ikke på kompleksiteten av den teknologien som i tilfelle vil tas i bruk for å oppfylle en slik anmodning, men peker på den arbeidsbyrden organet vil bli påført ved å lage sammanstillingen. Der sammanstillingen kan gjerast ved hjelp av databaserte løysningar som kan settes i gang ved hjelp av enkle kommandoer, vil dette vilkåret vere oppfylt, f.eks. der organet har dataprogrammer som kan sette saman statistiske opplysningar fra dokumenter som finnes i databasane til organet. Hvis derimot sammanstillingen krever mer tidkrevende manuelle operasjonar, f.eks. der en saksbehandlar selv må gå inn og vurdere hvilke opplysningar som skal sammanstilles, vil ikke dette vilkåret vere oppfylt".¹

Oslo universitetssykehus legger til grunn at heller ikke § 9 kan hjemle innsynsrett.

Dette utgangspunktet bør problematiseres ytterligere. Det grunnleggende spørsmålet er etter Oslo universitetssykehus sin oppfatning om pasientjournaler bør anses som omfattet av offentleglova.

Oslo universitetssykehus legger til grunn at lydloggen i AMK er et elektronisk hjelpemiddel for å kunne administrere og organisere helsehjelpen i AMK/ambulansetjenesten. Rettslig sett er lydloggen å regne som del av det administrative system som etableres på sykehus for å planlegge og organisere den helsehjelpen som ytes på forsvarlig måte. Både pasientjournal og administrative system utgjør deler av det behandlingsrettede helseregisteret. Dette følger av helseregisterloven § 2 nr 7 og helsepersonelloven § 26.

Departementet har i vedtak 13. desember 2013 til NRK Nyheter slått fast følgende: «En pasientjournal er et saksdokument som det kan bes om innsyn i etter offentlighetsloven.» Departementets konstatering innebærer at enhver har rett til å be om innsyn i en pasientjournal til en navngitt pasient. En slik forespørsel vil være problematisk å håndtere allerede ut fra det faktum at det å skulle røpe et pasientforhold kan innebære brudd på taushetsplikten. Den som ber om innsyn har imidlertid anledning til å be helseforetaket om å legge innsynsbegjæringen frem for pasienten for eventuelt samtykke til innsyn. For det tilfelle at den som ber om innsyn kan dokumentere at vedkommende allerede er kjent med at det eksisterer et pasientforhold, innebærer resonnetet ovenfor, helt satt på spissen, at journalansvarlig må gå gjennom journaldokumentene det bes om innsyn i, for å vurdere hva som er taushetsbelagte opplysninger som skal sladdes og hvilke dokumenter som kan utleveres. Etter vår oppfatning er en slik rettstilstand ikke ønsket, verken av helsetjenesten, pasienter eller media selv.

¹ Ot.prp. nr. 102 (2004-2005) Til § 9 Rett til å krevje innsyn i ei samanstilling frå databasar, s.127.)

Samfunnet er etter vår oppfatning tjent med åpenhet omkring hvordan akuttetatene håndterer dramatiske hendelser, bl.a. for at befolkningen skal ha tillitt til at de gis profesjonell hjelp når de trenger det. Det er viktig at regelverket ivaretar disse hensynene. Etter vår oppfatning er det likevel grunn til å stille spørsmål ved hvordan departementet på generelt grunnlag kan fastslå at en pasientjournal er et saksdokument som det kan bes om innsyn i etter offentleglova, for å imøtekomme offentlighetens ønske om innsyn i en lydlogg.

Lovavdelingen har i flere avgjørelser kommet til at lydlogger er interne dokumenter etter offentleglova § 14. Sivilombudsmannen fastslår at lydloggen er et internt dokument etter offentleglova § 14. Dersom en lydlogg er et internt dokument; hva er da et ordinært journalnotat? Og hvilken betydning har det i denne sammenheng at det er internt?

Det er mange grunner til at ulike aktører (politi/innringer/media/pasient- og pårørende) ber om innsyn i lydlogger, og dette er gjenstand for mange ulike problemstillinger. Pasienter vil se hvordan henvendelsen ble håndtert av helsetjenesten, politiet vil ha innsyn i lydlogg til bruk for sin etterforskning, media vil kunne be om innsyn fra lydlogg knyttet til ulykker, straffbare forhold osv. Det er også aktuelt at disse ulike aktørene ikke nøyer seg med innsyn i den skriftlige loggen, men vil ha innsyn i lydfilen. Kan man i det hele tatt anonymisere deler av en lydfil, kan man være trygg på at det som blir tatt bort av lyd og erstattet med en pipelyd/maskeres/forvrenges er sikkert nok, og ikke kan gjenskapes.

Publisering av lydlogger fra AMK på Internett og i media er svært belastende for de som jobber på AMK. En persons stemme er lett gjenkjennbar. Offentliggjøring av lydloggen gir mulighet for identifisering av personen på båndet og manipulering av opptaket. Den enkelte operatør og vedkommendes familie og nettverk for øvrig blir direkte berørt på en svært ubehagelig måte. Utleverte lydfiler kan, på en annen måte enn utlevering av utskrift, brukes av media på en måte som oppleves krenkende for involvert helsepersonell. Dette skjedde etter den såkalte Sofienbergparksaken, hvor lydloggen ble avspilt ved gjentatte anledninger i TV og radio, den kan lyttes på "YouTube.com", og den inngår i en rap-melodi av bandet Gatas Parlament. Det er skapt en utrygghet, som i sin ytterste konsekvens kan medføre vanskeligheter med å kunne rekruttere fagpersonell til tjeneste i AMK fremover.

Oslo universitetssykehus skal ivareta hensynet til pasientene i tråd med helselovgivningen, og skal samtidig sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø etter arbeidsmiljøloven. Slik situasjonen har vært, har Oslo universitetssykehus ikke hatt tilstrekkelige virkemidler til å hindre at lydloggen ved flere anledninger er blitt lagt ut på nettet eller publisert i media. Dette er uheldig. Vårt mål er at både pasient og ansatte skal ivaretas på betryggende måte. Regelverket omkring lydloggen i AMK og praktiseringen av det er en del av det rammeverk sykehusdriften skal styres etter. Det er av stor betydning at dette rammeverket er hensiktsmessig for å nå de mål som forventes oppnådd av samfunnet, pasientene, sykehuseier og foretaket selv. Vi ser på denne bakgrunn behov for at det vurderes regler som begrenser muligheten for gjengivelse av lydfil fra AMK i det offentlige rom.

Det bes om at departementet går grundigere inn i de spørsmål som knytter seg til innsynsretten, både til offentlighetens innsyn i pasientjournaler etter offentleglova, og innsynsretten for andre. Etter vår oppfatning bør Helse- og omsorgsdepartementet foreslå for Justisdepartementet at pasientjournaler ikke skal omfattes av offentleglova.

Pkt. 4.2.3.2 – Om kompetansekrav til leger i vakt

I høringsnotatet bes det om særlig tilbakemelding på dette punktet. Det er foreslått at leger med enkelte sykehusspesialiteter skal kunne ha selvstendig legevakt uten bakvakt. Oslo universitetssykehus vil påpeke at man også må stille krav til lokalkunnskap og obligatoriske kurs i utvalgte emner (se krav til leger i utdanningsstillinger i samme spesialiteter) til denne gruppen vaktleger dersom de skal kunne gå selvstendig vakt uten bakvakt. Oslo universitetssykehus deler departementets skepsis til at denne gruppen vil bli en viktig del av legevaktstjenesten der behovet er størst i legevaktdistrikter som ligger fjernt fra sykehusene, og mener at ordningen bør være tidsbegrenset som en overgangsordning.

Pkt. 4.2.3.3 – Om krav om å ha bakvakt

Departementet forslår at det innføres en plikt for kommuner til å etablere bakvaksordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravet til grunnkompetanse. Oslo universitetssykehus synes innføring av bakvakt for enkelte legegrupper i forvakt er et skritt i riktig retning for å sikre bedret kvalitet og pasientsikkerhet i legevaktsdistriktene. Vi mener imidlertid at departementet bør beskrive nærmere krav til tilgjengelighet slik de har gjort når det gjelder AMK-sentralenes tilgang på leger med akuttmedisinsk kompetanse, der man bruker ordlyden "umiddelbart tilgjengelig på telefon". Vi ser ikke noen krav til verken responstid eller tilgjengelighet i høringsdokumentet. Vi mener at man også bør stille et krav til at bakvakten skal kunne tre inn i forvakt-rollen ved større belastningssituasjoner/ epidemier/ store hendelser osv.

Vi vil også påpeke at det foreslåtte minimumskravet til bakvaktens formalkompetanse er lik kravet til forvaktens minimumskompetanse, hvilket er et uvanlig prinsipp i annen spesialisthelsetjeneste.

Pkt. 4.3.1 – Om de regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenesten – særlig om følgetjeneste for gravide.

Forskriftsutkastet § 10 beskriver omfanget av de regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenesten. Bestemmelsens bokstav e) - "å ha beredskap for nødvendig følgetjeneste for gravide til fødestedet".

På side 31 i notatet nevnes "følgetjenesten" i tillegg til "jordmortjenesten i kommunen". "Følgetjenesten for gravide" er ikke nærmere definert i notatet, men det skal altså planlegges beredskap for denne følgetjenesten fra ambulansetjenestens side. Det bør beskrives hva departementet legger i "nødvendig følgetjeneste". Hvis dette dreier seg om ambulanspersonell med særskilt skolering bør det beskrives.

Pkt. 4.4.5 – Nærmere om krav til AMK-sentralene - Krav til kompetanse og bemanning ved AMK sentraler

Departementet legger opp til å overføre en stor andel av innringingene på 113 til LV-sentral for henvendelser som gjelder allmennt medisinske problemstillinger. Departementet mener at dette skal være arbeids- og kostnadsbesparende for AMK. Grunnlaget for dette er ikke redegjort for, og vi tror man i stor grad overvurderer denne effekten. Det vil være en betydelig andel samtaler som gjelder allmennt medisinske problemstillinger som likevel vil involvere ambulanse. Dette vil føre til et økt behov for samhandling mellom sentralene, som kan være ressursmessig riktig men likevel medføre nye arbeidsoppgaver.

Ved oppringning til nødnummeret må AMK operatør gjøre en grundig vurdering for å sikre at henvendelsen blir besvart med riktig respons. Når det er kartlagt at henvendelsen ikke er rød

respons og gjelder allmennt medisinske problemstillinger er det skissert at operatøren skal levere samtalen over til LV-sentralen. For at pasient/innringer skal slippe å beskrive situasjonen helt på nytt, må operatør formidle informasjon til LV-sentralen. AMK operatøren må videre dokumentere sine vurderinger. Det er viktig at dette gjøres for å kunne dokumentere at man har handlet faglig forsvarlig når man henviste pasienten til LV-sentralen. Det vil kunne komme pasientklager og tilsynssaker med påstand om at AMK operatør ikke vurderte situasjonen riktig med den følge at henvendelsen ble gitt feil respons. Selv om en henvendelse til nødnummeret endte med en overføring av henvendelsen til LV-sentral vil altså AMK operatør ha brukt ikke ubetydelige ressurser på henvendelsen.

Departementet ber om synspunkter på å innføre en sertifiseringsordning for AMK operatører som et alternativ til den løse formuleringen "skal ha gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør". Oslo universitetssykehus mener det vil være en stor fordel med en sertifiseringsordning. Det er vanskelig å vite hvilken kompetanse personell egentlig har når de har gjennomgått varierende kurs og fagdager ved andre tjenestesteder. Med sertifiseringsordning kan man sikre lik minimumskompetanse alle steder. Det vil også lette overgangen av personell fra en sentral til en annen.

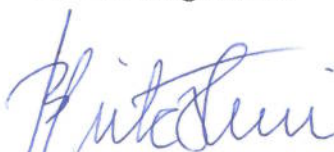
Det foreslås å forskriftsfeste at AMK-sentralene skal ha tilgjengelig lege med akuttmedisinsk kompetanse på døgnbasis. Det er presisert at det i dette ligger at lege er til stede i sentralen eller umiddelbart tilgjengelig på telefon eller i nødnett. Når det gjelder departementets vurdering ifh til den økonomiske konsekvensen av dette vises det til at dette i all hovedsak er i overensstemmelse med dagens praksis, og derfor vurdert til å kunne håndteres innenfor helseforetakenes økonomiske rammer. Oslo universitetssykehus vil bemerke at departementet ser ut til å ha undervurdert kostnaden ved å innføre en tilstedeværende AMK-lege.

Forskriften bør også omhandle særskilte krav til AMK operatører som skal ha ansvar for å koordinere luftambulans (KoKom sendte i juni i år ut på høring forslag til "Kompetanseplan for operatører i AMK-LA sentraler med ansvar for flight following og koordinering av luftambulanshelikopter").

Overgangsordninger (forskriftsutkastets § 21)

Oslo universitetssykehus ser at man opererer med betydelig lengre tidsvindu for overgangsordning når det gjelder kravene til leger i legevakt (fem år) enn til ambulanspersonell (tre år). Vi mener at overgangsordningen bør være like lang, det vil si fem år. Kravene til ambulanspersonell vil kreve mer av utdanningssystemene og det vil derfor henge, mer enn "et utdanningsløp" etter i tid dvs. mer enn fire år.

Med vennlig hilsen



Bjørn Erikstein
Administrerende direktør



Cathrine M. Lofthus
Viseadministrerende direktør dr. med.
Medisin, helsefag og utvikling