

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011
0030 Oslo

Oslo, 15.09.2014

Vår ref.
52964/HS57

Høringssvar - Forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endring i forskrift om pasientjournal

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 28.mai 2014 med forslag til ny akuttmedisinforskrift og endring om pasientjournal.

Spekter er positive til at det tas initiativ til forenkling ved at to forskrifter slås sammen til én ny forskrift. Spekter mener det også er riktig at det tas initiativ til å justere og oppdatere bestemmelser for en tjeneste som er i kontinuerlig endring og utvikling.

Spekter vil peke på noen forhold og forslag til endringer i høringen som berører spesialisthelsetjenestens organisering og drift spesielt;

Innledningsvis redegjøres det for at ambulansetjenesten er sykehusenes «forlengede arm», der deres primære oppgave er å utføre akuttmedisinske vurderinger og iverksetter medisinsk behandling. I tillegg vil økningen av funksjonsfordeling mellom sykehusene gi økt behov for å transportere pasienter mellom behandlingssteder. Ambulansetjenesten benyttes også til å transportere pasienter mellom sykehus og kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester. Som et resultat av dette er det behov for både å spisse kompetansen og differensiere tjenesten. Spekter er enig i at denne utviklingen er pågående.

1. I høringsnotatet redegjøres det for at ambulansetjenesten kan legge opp bemanningen og kompetansen etter et skille mellom ambulanseoppdrag som benyttes til rene transportoppdrag eller lettere ambulanseoppdrag og den akuttmedisinske tjenesten. Det legges til grunn at de nye kompetansekravene som foreslås, ikke må gjøres gjeldene for transportoppdragene, men kun for den akuttmedisinske tjenesten.

Virksomhetene kan således differensiere tjenesten. Forslaget legger dermed til grunn at de nye kravene ikke vil bety at virksomheten samlet må øke kompetansen i særlig grad. Spekter vil påpeke at det krever et relativt stort volum for effektivt å skille mellom rene transportoppdrag og akuttmedisinske oppdrag. Det er derfor kun i de store byene det vil være effektivt å holde disse tjenestene adskilt, og derved kunne tilpasse bemanningen etter det. For ambulansesvirksomheter ellers i landet vil det være nødvendig å organisere tjenesten – og bilene – fleksibelt for å ha en rasjonell og effektiv drift. Disse vil derfor ikke kunne legge opp til en bemanning med personell som ikke fyller kravene i forskrift og vil således heller ikke ha noen gevinster av å dele tjenesten.

2. Det foreslås å styrke kompetansekravet i ambulansebiler. I gjeldende forskrift stilles det krav om at ambulansebiler og båter skal være betjent med minst to helsepersonell og at det ene helsepersonellet skal ha autorisasjon som ambulansearbeider. Øvrig helsepersonell må kunne dokumentere relevant akuttmedisinsk, pleiefaglig og redningsteknisk kompetanse. Minst ett helsepersonell må ha kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy. Det er tilstrekkelig med at en har førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy.

I forslaget som legges fram foreslås det å skjerpe bestemmelsen slik at det må være bemannet med minst to personer, hvorav minst en skal ha autorisasjon som ambulansearbeider og minst en annen skal ha autorisasjon som helsepersonell og nødvendig ambulansesfaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy.

Spekter vil advare mot en slik innskjerping. Ved å forskriftsbestemme bemanning og bemanningskrav setter man til side det hovedansvar virksomhetens ledelse har for å vurdere og sikre at ambulansepersonellet har den nødvendige kompetanse, slik virksomheten har for all annen bemanning i spesialisthelsetjenesten.

Bemanningsbehovene i ambulansetjeneste i hele landet er naturlig nok svært forskjellig.

Det kan være ulike behov i by og distrikt- og avhengig av annen infrastruktur.

Forskriftsbestemmelser som skal gjelde likt uansett hvor en er, kan derfor slå helt ulikt ut. Vi mener det er virksomheten selv som har – og skal ta ansvaret for å vurdere de beste løsninger, sett ut fra den totale bemanning, kompetanse og ressurser som er stilt til rådighet.

3. Spekter er også skeptiske til vurderingen som fremkommer i forslaget om at de nye kompetansekravene i ambulansetjenesten ikke vil medføre økte kostnader samlet sett for de regionale helseforetakene.

I høringsnotatet forutsettes det at den delen som utfører oppdrag av ren transportkarakter kan skilles ut, og at forslaget totalt sett vil medføre en forenkling og derved en reduksjon av kostnader. J.fr pkt 1 i dette høringsvaret mener vi at denne forutsetningen ikke holder. Dette er en differensiering mange ambulansetjenester i landet ikke vil kunne gjennomføre og kravet om økt krav til kompetanse vil derfor gjelde for store deler av de respektive ambulanssevirkomhetene.

Det er store ulikheter og forutsetninger for å rekruttere, opprettholde og videreutvikle kompetanse i landets prehospitale virksomheter. Når kravene til kompetanse forsterkes for den staben som allerede er ansatt, kan det få bemanningsmessige konsekvenser. Det kan bety at personell som ikke tilfredsstiller kravene og som heller ikke makter å tilegne seg nye krav, må omstilles, eventuelt avvikles og nye må rekrutteres. Det vil altså ha økonomiske konsekvenser å skulle heve kompetansen, utover den ordinære kompetanseutviklingen, som enhver virksomhet må påregne. Spekter mener derfor at det må tas høyde for at slike nye krav som krever ressursinnsats utover det som ligger innenfor dagens økonomiske rammer også har en økonomisk og administrativ konsekvens.

4. Departementet ber særlig om høringsinstansenes syn på om det bør innføres en sertifiseringsordning i AMK sentralene for å sikre kompetansen til operatørene. Spekter advarer mot en slik innføring. Som det minnes om i høringsdokumentet følger det av kravet til forsvarlighet i spesialisthelsetjenesteloven at ansatte må ha nødvendig kompetanse til å utføre de arbeidsoppgaver vedkommende er satt til å gjøre på forsvarlig vis. Videre at helseforetaket har plikt til å sørge for at ansatt helsepersonell gis opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevd for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Spekter mener at dette er tilstrekkelig krav til at virksomhetens ledelse forpliktes til å sørge for at også AMK operatørene til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse. En sertifiseringsordning kan raskt bli en svært statisk, arbeidskrevende og kostbar ordning som ikke er tilpasset de reelle behovene og som setter til side individuelle og tilpassede kompetanseutviklingsplaner og gjennomføring av disse.

I enhver virksomhet er behov for å vurdere, planlegge, iverksette og evaluere kompetanseutviklingstiltak. Det er ledelsens som til enhver tid har ansvaret for at dette skjer. Det er også ledelsens ansvar å kontrollere for at de ansatte besitter nødvendige kompetanse for å utføre oppgavene.

Det er Spekter sitt hovedsyn at stadig mer detaljerte kompetansekrav fastsatt i forskrift kan redusere ledelsens oppmerksomhet på dette området. Nye bestemmelser må ikke redusere ledelsens ansvar, bli til hinder for å kunne differensiere tjenesten etter behov og tilpasse den etter lokale variasjoner og forhold.

Med vennlig hilsen
Arbeidsgiverforeningen Spekter



Anne-Kari Bratten
Administrerende direktør