

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår dato: 15.09.2014  
Deres ref.: 10/2675  
Vår ref: 14/1103  
Utarbeidet av: Opplæringskonsulent Tom Arild Sørlie

E-post: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

## Innspill til høringsforslaget om den nye akuttmedisinforskriften

Forslaget til endring av forskrift har mange positive elementer, men på enkelte områder bør kravene spesifiseres bedre. Kravene til kompetanse og organisering av legevakt er betydelig hevet, mens kompetansen til de som skal behandle pasientene i ambulansen er kravene lavere enn det som er dagens praksis.

### Kapittel 2 Kommunal legevaktordning

#### Innspill

Pkt. 4.2 Kommunale legevaksordninger:

Disse må organiseres på en slik måte at det legges til rette for både sykebesøk i hjemmet og i legevaktlokaler. Det viser seg å være vanskeligere å sende en pasient hjem etter konsultasjon enn å fortsette å behandle en pasient som er i hjemmet. Fastlegene må i større grad tilpliktes å kjøre på besøk til egne pasienter på dagtid. Fastlegene må tilpliktes deltagelse i legevakt på linje med andre legespesialiteter for å utgjøre bærebjelken i kommunale legevaktstjenester.

Forslagene til kompetansekrav for legevakt er nødvendige og fornuftige. I den grad de andre foreslåtte spesialiteter skal kunne arbeide selvstendig i legevakt forutsetter dette nødvendig kurs i akuttmedisin og legevaktmedisin. En ulempe ved å bruke «innleide» legevaktleger i stedet for fastleger er at det lett blir en forskyvning av pasientbehandling ved «halvøyeblikkelig hjelp» som kunne vært ivaretatt av fastlegen på dagtid til kveld og natt.

### KAPITTEL 3 AMBULANSETJENESTEN

#### Om kompetansekrav i ambulansetjenesten

§ 11 *Bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulansetjenester og båter*



## Innspill

Sykehuset Østfold (SØ) mener at departementet ikke har skjerpet kravene om ambulanséfaglig kompetanse på personell som bemanner ambulansebil nevneverdig. Faktisk er forslaget om kompetanse langt lavere enn dagens praksis. I dag er det normalt at en ambulanseskall kunne gi medisinsk behandling til pasientene. Det kan ikke en autorisert ambulansesarbeider gjøre uten tilleggsutdanning. Det bør derfor understrekes i forskriften at dette kompetansekravet er ett minimumskrav.

Man skjerper nødvendigvis heller ikke kompetansen gjennom å kreve at en person til på ambulansebilen skal ha autorisasjon som helsepersonell. Det er fordi det ikke stilles noen krav om hvilken autorisasjonsgruppe dette skal gjelde og fordi det ikke beskrives hva som menes med «nødvendig ambulanséfaglig kompetanse».

SØ mener derfor at forskriftsforslaget åpner for stor variasjon i hvordan virksomhetslederne vurderer hva «nødvendig ambulanséfaglig kompetanse» er, noe som vil gå midt i mot departementets egen intensjon om likhet som de selv beskriver slik i pkt. 4.3.1:

*«...Større grad av likhet gjennom samordning mellom helseregionene, vil forenkle bl.a. opplæring og flyt av helsepersonell mellom de enkelte deler av tjenesten samtidig som samarbeid om innkjøp og bruk av utstyr kan forenkles.»*

SØ mener videre at kompetansekravene bør stå i akuttmedisinforskriften og ikke bare i en veileder til forskriften slik direktoratet foreslår i høringsnotatets innledning. Det er fordi en veileder er retningsgivende og normerende, og ikke rettslig bindende, noe som igjen vil kunne føre til store ulikheter hos virksomhetslederne.

## Om bruk av andre års lærlinger i verdiskapning

*Direktoratet skriver i pkt. 4.3.2 følgende:*

Når det gjelder bruk av lærlinger i ambulanséfag, er det departementets vurdering at andre års lærlinger har tilstrekkelig ambulanséfaglig kompetanse til å kunne være kvalifisert som det andre helsepersonellet i ambulansen i tillegg til ambulansesarbeideren. Dette forutsetter imidlertid at lærlingen har førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

## Innspill

SØ mener det er viktig at det som står under pkt. 4.3.2 som omhandler bruk av andre års lærlinger også må komme med i teksten i forskriftsforslaget. Dette må også gjelde for studenter som gjennomfører høgskoleutdanning i ambulanséfag (f.eks. bachelor paramedic).

## Om responskrav for ambulansebiler

### Innspill

Responstider for ambulansebiler er utelatt i høringsforslaget, men bør inn i akuttmedisinforskriften selv om responstid kan komme i konflikt med kompetansekrav i gravgrendte strøk. Det er viktig for at ikke også ambulansetjenesten skal bli like sentralisert som den øvrige spesialisthelsetjenesten. Tid er en viktig kvalitetsfaktor.

## Om definisjonen om rene transportoppdrag

### § 3 Definisjoner

f) Med ambulansetjeneste menes i denne forskriften bil-, båt- og luftambulansetjeneste (ambulanshelikoptre og ambulansfly) som inngår i de regionale helseforetakenes akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus og der det under transporten er behov for akuttmedisinsk behandling eller overvåking.

### Innspill

Departementet skriver i pkt. 4.3.1 at «Som nevnt innledningsvis i høringsnotatet faller kjøretøy/fartøy som benyttes til rene transportoppdrag eller lettere ambulanseoppdrag, der det ikke er behov for overvåking og behandling av de(n) som transporteres, utenfor forskriftens bestemmelser.»

SØ mener det er behov for en ytterligere presisering av hvilke type oppdrag som faller utenfor forskriftens bestemmelser.

## KAPITTEL 4 MEDISINSK NØDMELDERTJENESTE

### Om krav om responstid

#### § 15 Krav til AMK-sentralene

AMK-sentralene skal:

- ..
- b) besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder
- ..
- d) umiddelbart iverksette varsling (trippelvarsling) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater
- ..
- g) som hovedregel sette samtalen over til LV sentral på forhåndsdefinerte linjer når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten
- ..

### Innspill

*Innspill til punkt b: Besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder*

Krav til svartid kan være nyttig, men 10 sekunder virker unødig kort så lenge det hverken er krav til reaksjonstid eller responstid for ambulansen.

*Innspill til punkt d: Umiddelbart iverksette varsling (trippelvarsling) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater*

Dette punktet defineres litt tydeligere med hva som menes. Hva med for eksempel taushetsplikt? Og hva menes med "hendelser som krever samtidig innsats fra flere nødetater"? Gjelder det for eksempel også der en motorsykkel ligger på jorden og der ikke er andre farer på stedet?

Dette bryter med Helsedirektoratas plakat "Når du skal tie og når du du tale?"

Vår dato  
15.09.2014

---

Den beskriver følgende: «Helsepersonell skal uten hensyn til taushetsplikten varsle politi og brannvesenet dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom». SØ foreslår derfor denne formuleringen:

d) umiddelbart varsle andre nødetater dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom og for å sikre/bistå helsepersonell på stedet.

Men en slik formulering må man vurdere hvert enkelt tilfelle, og oppnår samtidig en mer «rund» formulering i forhold til varsling.

*Innspill til punkt g: Som hovedregel sette samtalen over til LV sentral på forhåndsdefinerte linjer når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten.*

Meget bra at denne er kommet med, men vi mener punktet burde vært litt rundere formulert. Her står det: "som hovedregel settes samtalen over til LV når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger **UTEN** behov for *utrykning* fra spesialist helsetjenesten."

Dersom direktoratet anser en *utrykning* som en rød respons er vi enig i formuleringen.

Dersom direktoratet anser *utrykning* som at en ambulanse reiser på ett oppdrag (uavhengig av hastegrad) er vi uenig i formuleringen. AMK må håndtere røde oppdrag i Medisinsk Indeks og Legevakten må håndtere gule og grønne oppdrag. Det bør også være åpning for lokale tilpassinger i samarbeid med lokal Legevakt (som for eksempel ved benbrudd, TIA, diabetes m.m.).

*Innspill til punkt l: Bemannes med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.*

SØ mener at «helsepersonell med nødvendig helsefaglig kompetanse» ikke kan anses som tilstrekkelig for å sikre forsvarlig drift i AMK.

SØ mener derfor at det er behov for en endring av ordlyden til:

l) bemannes med autorisert sykepleier og autorisert ambulansearbeider med nødvendig klinisk erfaring, som har tilleggsopplæring for arbeid som AMK operatør.

Som et tillegg til dette bør det utarbeides en felles nasjonal veileder av Kokom som sier noe om opplæring og resertifisering av alle AMK operatører.

## KAPITTEL 6 OVERGANGSORDNINGER. IKRAFTTREDELSE

### § 21 Overgangsordninger

Krav til personell etter § 7 andre ledd og § 8 første ledd skal være oppfylt innen fem år fra forskriften trer i kraft.

Krav til bemanning i ambulansebiler etter § 11 andre ledd skal være oppfylt innen tre år etter at forskriften trer i kraft.

Vår dato  
15.09.2014

---

## Innspill

SØ mener det er behov for at overgangsordningene for ambulanspersonell også bør strekkes til 5 år slik det er for leger i legevakt.

## **FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFT 21. DESEMBER 2000 NR. 1385 OM PASIENTJOURNAL**

*§ 8 andre ledd skal lyde:*

AMK-sentralers og legevaktsentralers lydopptak, og arbeidsdokumenter og pasientens egendokumentasjon mv. er å anse som en del av journalen, inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.

*§ 14 andre ledd andre punktum skal lyde:*

AMK-sentralers og legevaktsentralers lydopptak skal oppbevares i tre år etter opptaksdato, og skal deretter slettes forutsatt at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen er nedtegnet på forsvarlig måte i pasientens journal. Lydopptaket kan likevel ikke slettes der opptakene er brukt som del av beslutningsgrunnlag i tilsyn, klage- eller erstatningssaker, eller utgjør annen del av saksbehandling.

## Innspill

Det foreslås i pkt. 5.3 at lydlogger bør oppbevares i 3 år, regnet fra innspillingstidspunktet. SØ 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 1 års oppbevaringstid være mer enn tilstrekkelig. Vår erfaring er at det gjøres lite bruk av lydlogger i ettertid, og at den bruken som gjøres, f.eks. i forbindelse med klage- 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.

Departementet skriver videre i pkt. 5.3 at journalforskriften § 8 annet ledd 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. SØ støtter en slik regulering, som vi oppfatter innebærer at helsetjenesten gis en mer utvidet adgang enn i dag til å slette lyd- og billedinformasjon når det ikke lenger vurderes å være bruk for den. Ved dette oppfatter vi at virksomhetene også må kunne etablere mer automatiserte arbeidsmåter knyttet til håndtering av slik informasjon, f.eks. slik at lyd- og billedinformasjon kan slettes automatisk dersom det innen en viss tid ikke er tatt beslutning om at den skal oppbevares videre. Vi stiller imidlertid spørsmål ved 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.

## Innsynsrett i lydopptak

Det departementet skriver om innsynsrett i pkt. 5.4.1 er i tråd med hvordan SØ i dag håndterer pasienter- og pårørendes krav om innsyn. Vi registrerer at departementet ikke har funnet grunn til å presisere i regelverket at avspilling av lydlogger skal foregå i nærvær av helsepersonell. SØ mener at det hadde vært hensiktsmessig om departementet hadde vært tydeligere på at avspilling kun skal foregå i nærvær av helsepersonell.



Vår dato  
15.09.2014

---

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 de er taushetsbelagte opplysninger.

SØ mener at departementet bør problematisere dette utgangspunktet ytterligere. Det grunnleggende spørsmålet er etter SØ sin oppfatning om pasientjournaler bør anses som omfattet av offentlighetsloven. Vi registrerer at Sivilombudsmannen har slått fast at lydlogger er interne dokumenter etter offentleglova, og derved fastslått at offentligheten kan begjære innsyn i slike dokumenter. I tillegg har departementet selv 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.

Det er for SØ nærliggende å stille spørsmål ved i hvilken grad Sivilombudsmannens avgjørelser har vært farget av det til dels kraftige ordskiftet som har vært omkring innsyn i lydlogger knyttet til enkelte dramatiske enkeltsaker. 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 lite gjennomtenkt på generelt grunnlag å 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.

Sivilombudsmannen fastslår at lydloggen er et internt dokument etter offentleglova § 14. Dette er vanskelig å forstå hvordan ombudsmannen har tenkt omkring dette. 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?

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

### **Innspill til elektronisk pasientjournal**

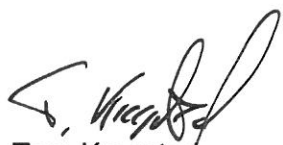
Det bør settes krav til elektronisk pasientjournal som sikrer at informasjonen fra AMK og ambulansetjenesten er tilgjengelig i helseforetakets journal. I dagens papirsystem mister vi viktig informasjon.

Vår dato  
15.09.2014

---

Med vennlig hilsen

Just Ebbesen  
adm. dir.



Tore Krogstad  
direktør foretakssekretariatet