

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Dato: 15.09.2014
Saksbehandler: Halfdan Aass
Direkte telefon:
Vår referanse: 14/03124-1 /

Deres referanse: 10/2675

Vedr. høring - forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 28. mai 2014 med forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal. Forslagene er hovedsakelig diskutert med Vestre Vikens klinikk for prehospitale tjenester.

Vestre Viken ser positivt på og støtter hovedtrekkene i høringsutkastet til ny akuttmedisinforskrift og endring i forskrift om pasientjournal. Foretaket har ellers følgende kommentarer:

Kapittel 1, Generelle bestemmelser

- Vestre Viken støtter presiseringen av forskriftens virkeområde og de muligheter dette gir for differensiert pasienttransport, jfr. § 3,f.
 - I merknader til forskriften bør det presiseres nærmere hva som ligger i begrepet "akuttmedisinsk behandling og overvåking", slik at det blir klart hvilke typer pasienttransport som ikke omfattes av forskriftens krav. Vi tenker på blant annet transporter med og uten bære i "Helseekspresser" og transportoppdrag hvor det brukes ambulanse eller eventuell annen bil med bæretransportmulighet.
- Vestre Viken støtter at det forskriftsfestes at det kan inngås avtaler som gjelder bistand fra frivillige og brannvesen i akuttmedisinsk beredskap. (akutthjelpere)
 - Ansvarsforhold, kompetanse og oppgavefordeling må være en del av disse avtalene

Kapittel 2, Kommunal legevaktordning

- Vestre Viken støtter forslaget om kompetansekrav for legevakslege og annet helsepersonell som arbeider sammen med lege.
- Det bør vurderes om det er behov for å presisere og utdype utrykningsplikten til legevakslegen i merknader til forskriften. Det er plikt til "å rykke ut umiddelbart". Dette kan i mange tilfeller skje ved at lege følger med ambulanse. Men der dette ikke skjer, bør det klargjøres om det da er forventninger til utrykning med vanlig transport eller ved hjelp av utrykningskjøretøy.

- I merknader til forskrift bør det presiseres at det med bakvakt menes lege som er tilgjengelig på nødnettradio og som kan rykke ut om nødvendig, slik som anført i høringsnotatet.

Kapittel 3, Ambulansetjenesten

- Vestre Viken støtter forslaget til kompetansekrav for bemanning av ambulansebil.
 - Det bør komme klart frem i merknader til ny forskrift at 2. års læringer, høyskolestudenter i prehospital akuttmedisin, medisinerstudenter og sykepleiere som har nødvendig akuttmedisinsk opplæring og førerkort/utrykningskompetanse også er kvalifisert som 2. mann på ambulanse.
- Overgangsordningen for spesialisthelsetjenesten bør være på 5 år, på lik linje med overgangsordningen i kommunehelsetjenesten. Dette blant annet fordi et utdanningsløp for en ambulansearbeider er på 4 år.
- Forskriften bør fortsatt inneholde krav om at luftambulanse skal være bemannet med kvalifisert lege og redningsmann. Tilsvarende videreføring av krav til at ambulansefly bemannes med kvalifisert sykepleier.
- Ansvar for en nasjonal samordning av bil, båt og luftambulansetjenesten bør ligge hos Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.
- I forslag til forskrift er det lagt inn felles funksjonskrav til ambulansetjenesten. For hele ambulansetjenesten gjelder derfor at tjenesten skal bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt fram til alvorlig syke eller skadde pasienter (i nåværende forskrift gjelder dette bare luftambulansene). Vi slutter oss til felles funksjonskrav og at forskriften ikke nærmere definerer hva som ligger i raskt. Det er imidlertid viktig at arbeidet knyttet til anbefalte responstider videreutvikles med utgangspunkt i dagens situasjon, og at det også tas høyde for lokale forhold. Det bør vurderes å utarbeide en veileder for organisering av tjenestene for å oppfylle anbefalingene til responstider.
- Det er ikke redegjort for roller, ansvar og samhandling på skadested i forbindelse med større/alvorlige hendelser hvor flere aktører i den akuttmedisinske kjeden er involvert. En henvisning til "veileder for helsetjenestens organisering av skadestedsarbeid og pasientevakuering" vil være naturlig.

Kapittel 4, Medisinsk nødmeldetjeneste

- Vestre Viken støtter kravet til responstid for AMK
- Vestre Viken støtter kompetansekravet til personell som skal bemanne AMK. Tilleggsopplæringen kan med fordel etableres som en sertifiseringsordning med tilhørende veileder med hensyn til innhold og varighet.
- Vestre Viken støtter kravet om legetilgjengelighet på AMK på døgnbasis. Dette må imidlertid kunne skje ved tilgjengelighet i telefon/nødnett, slik som anført i høringsutkastet.

Endringer i journalforskriften/lydopptak

- Lydopptak fra AMK/Legevakt bør oppbevares minst 5 år, dersom det ikke er grunn til å mistenke at lydopptaket bør oppbevares lengre. En veiledning til disse vurderingene bør utarbeides til ny forskrift. Lydlogger er verdifulle i arbeidet med internkontroll og

læring. 3 år vil ofte være et for kort tidsrom for å evaluere egen virksomhet. I tilsynssaker er foreldelsesfristen vanligvis 5 år.

- Vestre Viken er av den oppfatning at pasienter skal ha rett til å høre på lydopptak knyttet til sin behandling og få utskrift av dette, men ikke få utlevert selve lydfilen. Avspilling av lydopptak bør foregå i nærvær av helsepersonell. Overlevering av transkribert lydfil vil bidra til objektiv fremstilling av det sagte, mens det er større risiko for å feiltolkninger ved utlevering av lydfil til pasienten.

Kostnader knyttet til forskriftsendringer

Det forventes at nye krav i forskriften vil føre til noe økte utgifter også for spesialisthelsetjenesten. Kompetansekrav/sertifiseringordning forventes å medføre noen nye kostnader. Likeledes kan responstidskrav for AMK bety noe økning.

Forslag om oppheving av pasientjournalforskriftens § 9.

Vestre Viken støtter at denne bestemmelsen nå er overflødig.

Med vennlig hilsen

Halfdan Aass (sign)
fagdirektør
Medisin og helsefag
Stabsavdelinger VV HF