

Oslo universitetssykehus HF  
Ullevål sykehus  
Postboks 4956 Nydalen  
0424 Oslo

**Akuttlinikken**  
Avdeling for traumatologi  
Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi  
[www.traumatologi.no](http://www.traumatologi.no)

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

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep,  
0030 Oslo

Vår ref.:

TW/29.09.14

Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:

29.9.2014

## Høringssvar vedr. forslag til ny akuttmedisinforskrift

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi er en nasjonal tjeneste som jobber for å bedre behandlingen av alvorlig tilskadekomne, og å redusere forekomst og konsekvens av alvorlige skader. Tjenesten skal «Koordinere traumesystem regionalt og nasjonalt». En av oppgavene til kompetansetjenester er å «Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, og å iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til tjenestene».

For alvorlig skadde pasienter er behovene i den prehospital fase:

- 1) Rask mottak av nødmelding av kompetent personale som kan vurdere alvorlighetsgrad og iverksette respons basert på likeartede kriterier
- 2) Publikum på stedet som kan yte nødvendig førstehjelp veiledet av AMK-operatør
- 3) Rask tilgjengelig ambulanse med kvalifisert personell
- 4) Bistand fra kvalifisert lokal kommunal lege i vakt basert på enhetlige kriterier for deltakelse
- 5) Rask transport til kompetent sykehus basert på forhåndsdefinerte kriterier for destinasjon

Vår vurdering av høringsnotatet bygger på disse behovene i behandlingsskjeden.

### Oppsummering:

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi vil tilrå at forskriften styrkes med

- a) Tydelige, etterprøvbare og kontrollerte krav til tverrfaglig og tverretatlig trening mellom ambulanse og kommunalt helsepersonell (§ 4)
- b) Krav til reell kompetanse i behandling av alvorlig skadde til lege i kommunal legevakt som ikke baseres på sykehusspesialitetene indremedisin, pediatri eller nevrologi (§ 7)
- c) Definerte krav til responstid for ambulansetjenesten som er etterprøvbare (§ 11)
- d) Skjerpede krav til kompetanse hos AMK-operatører og tilgjengelighet av og kompetanse hos AMK-lege (§ 15)
- e) Opprettholdte kompetansekrav til flysykepleier og lege i luftambulansetjenesten (§ 11)

Om § 4:

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



Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.

De akuttmedisinske tjenestene skal tilrettelegges slik at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.

Kommunal lege i vakt varsles i mange områder ikke om akutte oppdrag til alvorlig skadde pasienter, og der legen varsles er praksis med hensyn til å delta i utrykning svært variabel. Dette er dokumentert i omfattende forskning utgått fra Nasjonalt Kompetansesenter for Legevaktmedisin. Det er nødvendig at leger som deltar i kommunal legevakt får anledning til å trene med ambulansetjenesten. Kravet til samtrening har eksistert også i forskriften fra 2005, men etterleves ikke. **NKT mener at kravet må styrkes ved krav til hyppighet og kontroll.**

Om § 7:

**§ 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv.**

Lege som skal ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, må være enten

- a) spesialist i allmennmedisin
- b) allmennlege som har gjennomført tre års veiledet tjeneste, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 første ledd bokstav a), hvorav minimum ett års erfaring innen allmennmedisin
- c) lege med spesialistgodkjenning i fagene indremedisin, kirurgi, pediatri, nevrologi eller anesthesiologi, eller
- d) lege i utdanningsstilling som har gjennomført tre års veiledet tjeneste, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 første ledd bokstav a), i fag som nevnt under c).

Den alvorlig skadde pasient trenger kompetent vurdering og behandling på skadested. Vi kan ikke se at sykehusspesialitetene indremedisin, pediatri eller nevrologi setter legen i stand til dette. **Vi foreslår at disse tre sykehusspesialitetene fjernes fra listen** (uten å ha tatt stilling til kirurger og anestesilogers kompetanse innen øvrige arbeidsfelt i primærhelsetjenesten). **Man må sikre seg at alle leger i vakt (punktene a-d) har tilstrekkelig kompetanse på dette området gjennom formaliserte krav til kurs og samtrening med øvrige aktører på skadested.**

Om § 11:

**§ 11 Bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulansbiler- og båter**

Ambulansbiler som yter ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansarbeider og minst én annen skal ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansfaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

Ambulansbiler som utfører oppgaver etter denne forskriften skal være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres der det er et lavt antall akuttoppdrag pr. år og ambulansen

kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varslings.

Den alvorlig skadde pasient trenger rask transport til sykehus. Vi er bekymret over at det ikke stilles krav til responstid fra alarm til ambulanse skal være fremme hos pasient. En rekke kommuner innfører interkommunale legevakter, og helseforetakene sentraliserer ambulansestasjonene. Begge deler fører til større risiko for samtidighetskonflikter og forsinkelse til pasienter spesielt i grisgrendte strøk, der dødelighet etter skade er større enn i sentrale strøk.

**Vi foreslår at krav til responstid forskriftsfestes.**

Vi er bekymret over at krav til helsepersonell i luftambulansetjenesten ikke er definert. Vi mener at det er nødvendig å forskriftsfeste dagens nasjonale standarder for flysykepleier og luftambulanseleger. **Vi foreslår at krav til kompetanse hos flysykepleier og luftambulanseleger forskriftsfestes.**

Om § 15:

**§ 15** *Krav til AMK-sentralene*

AMK-sentralene skal:

- a) håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand
- b) besvare 90 prosent av henvendelser fra publikum innen 10 sekunder
- c) gi nødvendige råd og veiledning, prioritere, registrere, iverksette, koordinere og følge opp akuttmedisinske oppdrag
- d) umiddelbart iverksette varslings (trippelvarslings) ved behov for samtidig innsats fra flere nødetater
- e) ved behov varsle hovedredningsentralene samt AMK-sentraler som er berørt
- f) varsle den kommunale legevaktsentralen om behov for øyeblikkelig hjelp i kommunen
- g) som hovedregel sette samtalen over til LV sentral på forhåndsdefinerte linjer når henvendelsen gjelder allmennt medisinske problemstillinger uten behov for utrykning fra spesialisthelsetjenesten
- h) ha utstyr for å koordinere og følge opp ambulansoppdrag
- i) ha et system for å holde oversikt over den akuttmedisinske beredskapen i og utenfor eget ansvarsområde
- j) ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, inkludert lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av egen virksomhet
- k) ha et system for opprinnelsesmarkering
- l) bemannes med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør
- m) ha tilgjengelig lege med akuttmedisinsk kompetanse på døgnbasis og
- n) kunne kommunisere med innringer på engelsk og ha etablert beredskap med tolketjeneste for samiske språk og aktuelle fremmedspråk.

AMK-sentralene er helt avgjørende for disponering av store og viktige ressurser som ambulanse, kommunal lege i vakt og luftambulansetjenesten. Dette er beslutninger som har viktige medisinske konsekvenser. Lengre avstander til kompetente sykehus øker også behovet for kvalifisert veiledning av ambulanspersonell. Antall AMK-sentraler reduseres, og antall sykehus med beredskap for initialbehandling av alvorlig skadde reduseres også. Vi anser det som viktig at AMK-operatørene har nødvendig kompetanse til å foreta kvalifiserte vurderinger av henvendelser om traumer og kunne identifisere skader og skadepotensialer på en slik måte at nødvendige akuttmedisinske ressurser blir alarmert. Likeledes er denne kompetansen

nødvendig for vurdering av destinasjon for ulike typer traumepasienter der lege ikke tar del i beslutningen. **Vi foreslår at kravet skjerpes med teksten «l) bemannes med erfarne sykepleiere og ambulansesarbeidere med gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør».**

Etter vår erfaring er tilgjengeligheten av lege med akuttmedisinsk kompetanse (AMK-lege) variabel, fordi det ofte benyttes lege med andre arbeidsoppgaver som helikoptervakt, flyvakt eller lignende. **Vi foreslår at kravet skjerpes med teksten «m) ha umiddelbart tilgjengelig lege med akuttmedisinsk kompetanse og prehospital erfaring på døgnbasis»**

Vennlig hilsen

## **Torben Wisborg**

*Leder*

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume

**Oslo universitetssykehus Ullevål HF**

*Professor* | IKM | Universitetet i Tromsø

mobil 41 63 48 53 | kontor 22 11 97 88

Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus)

[www.traumatologi.no](http://www.traumatologi.no)

epost: [torben.wisborg@traumatologi.no](mailto:torben.wisborg@traumatologi.no)