

Høringsnotat

Forslag til endringer i akuttmedisinforskriften

- utvidelse av overgangsordningen for oppfyllelse av kompetansekrav til bemanning på ambulanserbiler
- endret krav til grunnkompetanse for leger i vakt som følge av ny forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- utvidelse av overgangsordningen for krav til gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering
- unntak fra kravet om at bakvakt må kunne rykke ut når det er nødvendig for bakvaktlege ansatt i hovedlegevaktsentral i forbindelse med planlagt pilotprosjekt på legevaktfeltet

Høringsfrist: 8. januar 2018

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
2.1	Forlengelse av overgangsordningen for kompetansekrav på ambulansebil.....	3
2.2	Endringer på legevaktfeltet	4
3	Gjeldende rett	4
3.1	Om bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulansebiler	4
3.2	Om krav til grunnkompetanse for leger i vakt	5
3.3	Om krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for leger og annet helsepersonell i vakt.....	5
3.4	Om krav til å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kompetansekravene.....	6
4	Departementets vurderinger og forslag	6
4.1	Bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten	6
4.2	Krav til grunnkompetanse for leger i vakt	7
4.3	Krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for leger og annet helsepersonell i vakt.....	9
4.4	Krav til å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kompetansekravene.....	10
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	10
6	Forslag til endringer i akuttmedisinforskriften	11

1 Innledning

Dette høringsnotatet inneholder forslag om å

- forlenge overgangsordningen som fremgår av dagens akuttmedisinforskrift § 21 fjerde ledd, slik at kravene til kompetanse for dem som skal bemanne ambulansebiler først trer i kraft 1. januar 2022
- endre krav til grunnkompetanse for lege i vakt som følge av ny forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås tatt inn en endring i § 7 første ledd bokstav a første punktum slik at denne også omfatter leger som "har gjennomført 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen". Unntaksbestemmelsen i tredje ledd endres tilsvarende
- forlenge overgangsordningen som fremgår av dagens akuttmedisinforskrift når det gjelder kravet til kurs for lege og annet helsepersonell. Overgangsordningen, som går frem til 1. mai 2020, foreslås utvidet til 1. mai 2021
- gjøre unntak fra kravet om at bakvakt må kunne rykke ut når det er nødvendig for bakvaktlege ansatt i hovedlegevaktsentral i forbindelse med planlagt pilotprosjekt på legevaktfeltet.

2 Bakgrunn

2.1 Forlengelse av overgangsordningen for kompetansekrav på ambulansebil

Akuttmedisinforskriften, som trådte i kraft 1. mai 2015, stilte strengere krav til kompetanse for dem som skal bemanne ambulansebiler enn hva den gamle forskriften gjorde.

Begge personene på ambulansen skal etter ny forskrift ha førerkort for kjøretøyklassen, kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy, autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansefaglig kompetanse. Tidligere var det ikke krav til kjørefaglig kompetanse for begge personene, og heller ikke til autorisasjon eller lisens som helsepersonell for begge personene. Kravet i gammel forskrift, om at minst én av dem som bemannet ambulans bilen måtte være ambulansarbeider, ble videreført i ny forskrift.

Begrunnelsen for å stille strengere krav var at man ville sikre at begge personene på ambulans bilen kan kjøre bilen, slik at den med best ambulansefaglig kompetanse kan være bak hos pasienten. Videre var det viktig å sikre at minst to personer på ambulans bilen skal ha helsefaglig utdanning med lisens eller autorisasjon for den aktuelle helsepersonellgruppen, slik at personellet har en helsefaglig plattform som den videre ambulansefaglige kompetansen er bygget på.

For at de regionale helseforetakene, som er ansvarlige for ambulansetjenesten, skulle få noe tid til å innfri de skjerpede kravene, ble det gitt en overgangsordning på tre år fra forskriftens ikrafttredelse, altså til 1. mai 2018. Det har imidlertid vist seg vanskelig for de regionale helseforetakene å tilfredsstillte kravene innen fristen. Dette skyldes mangelfull tilgang på

helsepersonell med nødvendig både ambulansefaglig og kjørefaglig kompetanse. Helse- og omsorgsdepartementet ser derfor behov for og foreslår å forlenge noen frister, slik det fremgår i dette høringsnotatets punkt 4.1.

2.2 Endringer på legevaktfeltet

På legevaktfeltet er det tidligere ikke stilt konkrete kompetansekrav til personell i tjenesten utover de kravene som fremgikk av tidligere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus om bemanning med helsepersonell som sikrer at helsehjelpen som ytes er forsvarlig, og at leger som skal tilsettes i kommunal legevaktordning må tilfredsstillende kravene i forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger. For at kommunene skulle få tid på seg til å skaffe personell med nødvendig kompetanse, ble det innført en overgangsordning på tre år til 1. mai 2018 for krav til personellens grunnkompetanse. For kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering ble det innført en overgangsordning på fem år til 1. mai 2020.

Forsinkelser i arbeidet med akuttmedisinforskriften medførte blant annet sen oppstart av obligatoriske kurs, og forslag om å forlenge overgangsordningen på dette området har sammenheng med kurskapasiteten.

En annen årsak til behov for å gjøre endringer i akuttmedisinforskriften er forholdet til ny forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som trådte i kraft 1. mars 2017.

Departementet ønsker også å prøve ut nye modeller for organisering av legevakt/øyeblikkelig hjelp, noe som fordrer en midlertidig endring i forskriften.

3 Gjeldende rett

Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2015. Forskriften viderefører mye av det som tidligere var regulert i forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og i forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonteknisk utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap.

3.1 Om bemanning og helsefaglig kompetanse på ambulanserbiler

Kravet til dem som skal bemanne ambulanserbiler er etter akuttmedisinforskriften § 11 første ledd som følger:

Ambulanserbiler som yter ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansarbeider. Der det er bare én ambulansarbeider, må den andre personen ha autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansefaglig kompetanse. Begge personene skal ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.

I forskriften § 21 om overgangsordninger, fremgår det av fjerde ledd at "*Kompetansekrav til bemanning i ambulanserbiler etter § 11 første ledd skal være oppfylt innen tre år fra forskriften trer i kraft.*"

3.2 Om krav til grunnkompetanse for lege i vakt

Krav til grunnkompetanse for lege i vakt fremgår av akuttmedisinforskriften § 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv. første ledd bokstav a og første ledd bokstav b første punktum:

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav b er oppfylt:

- a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.*
- b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.*

Kommunens plikt til å etablere bakvaktordninger for leger som ikke oppfyller kompetansekravene i første ledd fremgår av § 7 andre ledd:

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.

Det er gitt unntak fra kompetansekravene i § 7 første ledd i § 7 tredje ledd:

Dersom det ikke er mulig for kommunen å skaffe leger som oppfyller kompetansekravene, kan fylkesmannen gjøre unntak fra kravene i første ledd. Det kan bare gjøres unntak for leger som tiltrer i vikariater av inntil to måneders varighet og som har gjennomført minst to og et halvt års veiledet tjeneste etter forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger § 4. Det kan ikke gjøres unntak for leger som skal ha bakvakt.

3.3 Om krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for lege og annet helsepersonell i vakt

Krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for lege i vakt fremgår av akuttmedisinforskriften § 7 Kompetansekrav til lege i vakt mv. første ledd bokstav a og første ledd bokstav b tredje punktum:

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav b er oppfylt:

- a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.*

- b) *Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.*

Krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for annet helsepersonell i vakt fremgår av akuttmedisinforskriften § 8 Kompetansekrav til annet helsepersonell første ledd:

Helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt, blant annet operatører av kommunale legevaktsentraler, jf. § 13 bokstav f, skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og kurs i volds- og overgrepshåndtering.

I forskriften § 21 om overgangsordninger fremgår det av tredje ledd at

Krav til kurs for lege etter § 7 første ledd og til annet helsepersonell etter § 8 første ledd skal være oppfylt innen fem år fra forskriften trer i kraft.

3.4 Om krav til å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kompetansekravene

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger som ikke oppfyller kompetansekravene i § 7 første ledd. Det fremgår av § 7 andre ledd tredje punktum at bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig:

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.

4 Departementets vurderinger og forslag

4.1 Bemanning og helsefaglig kompetanse i ambulansetjenesten

Som det fremgår i pkt. 2.1, trer de skjerpede kompetansekravene til de personene som skal bemanne ambulanserbiler i kraft 1. mai 2018.

Etter den nye forskriften skal som nevnt minst to personer ha førerkort for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy, autorisasjon eller lisens som helsepersonell og nødvendig ambulansefaglig kompetanse. Minst én av personene må ha autorisasjon eller lisens som ambulansearbeider. I den gamle forskriften var kravet at minst ett helsepersonell skulle ha kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy og minst én av personene som bemannet ambulanserbilen måtte ha autorisasjon eller lisens som ambulansearbeider.

I de fleste ambulanser er det ikke mer enn to personer. Den ene av disse er ofte siste års lærling i ambulansearbeiderutdanningen, som er en fireårig fagutdanning med to år i skole og

to år i lære. For at lærlinger i ambulansefaget skal sikres nødvendig praksis på ambulansebil, slik at de oppfyller kravene til læreplan for ambulansearbeidere, er det viktig å sørge for at siste års lærlinger kan være andreperson på ambulanserbiler. Etter bestått eksamen i ambulansearbeiderutdanningen, gir lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 49, jf. § 48, rett til autorisasjon. Helsepersonelloven stiller i tillegg til vilkåret om bestått eksamen i faget, blant annet vilkår om at den som søker om autorisasjon ikke er uskikket for yrket.

Utfordringen er at siste års lærlinger, som trenger praktisk opplæring i ambulansetjenesten, herunder i ambulansebil, ikke alltid er gamle nok til å oppnå kjørefaglig kompetanse. Denne utfordringen har vist seg større enn antatt da forskriften ble vedtatt. Elever som startet ambulansearbeiderutdanningen direkte etter ungdomsskolen, er som oftest 19 år. I forskrift 12. juni 2009 nr. 637 om krav til opplæring, prøve og kompetanse for utrykningskjøring (utrykningsforskriften) § 6 første ledd bokstav b), stilles det krav om at man må ha fylt 20 år før opplæringen starter.

På bakgrunn av innspill fra blant annet regionale helseforetak, Spekter og Fagforbundet, har Helse- og omsorgsdepartementet vært i kontakt med Kunnskapsdepartementet som er ansvarlige for ambulansearbeiderutdanningen. Kunnskapsdepartementet har fra Utdanningsdirektoratet mottatt anbefaling til ny opplæringsmodell for ambulansearbeidere. Kunnskapsdepartementet har på denne bakgrunn anmodet Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere en overgangsordning i akuttmedisinforskriften for ambulansefaglærlinger som varer frem til 2022.

Før overgangsordningen er slutt, vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere å sende på høring forslag om at siste års lærlinger enten gis lisens som ambulansearbeider det siste lærlingeåret eller at det gis unntak fra kravet om lisens eller autorisasjon det siste lærlingeåret.

I dette høringsnotatet foreslår Helse- og omsorgsdepartementet, på bakgrunn av det ovenstående, en utvidelse av overgangsordningen i akuttmedisinforskriften § 21 fjerde ledd. Det foreslås en utvidelse frem til 1. mai 2022 for å imøtekomme Kunnskapsdepartementets anmodning.

Inntil nytt tidspunkt for når overgangsordningen tar slutt, og kravene etter ny akuttmedisinforskrift til kompetanse i ambulansebil må være tilfredsstillt, vil kravene til de som skal bemanne ambulanserbiler være at den ene personen må ha autorisasjon eller lisens som ambulansearbeider og den andre personen må ha relevant akuttmedisinsk, pleiefaglig og redningsteknisk kompetanse. I tillegg må en av personene ha sertifikat for kjøretøyklassen og kompetansebevis for fører av utrykningskjøretøy. Som det fremgår under punkt 6 om forslag til endringer i akuttmedisinforskriften, er det tydeliggjort i forskriftsteksten hva kompetansekravene til bemanning i ambulanserbiler vil være frem til overgangsordningen tar slutt.

4.2 Krav til grunnkompetanse for lege i vakt

Det er behov for å gjøre noen justeringer i akuttmedisinforskriften knyttet til kompetansekrav for lege som følge av forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (forskrift om kompetansekrav for leger) som trådte i

kraft 1. mars 2017. Den nye forskriften stiller krav om at leger som skal arbeide i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må være spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering. Dagens ordning med veiledet tjeneste for å bli "EU-lege" fases gradvis ut og erstattes med gjennomført spesialisering i allmennmedisin (jf. også forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) som trådte i kraft 1. mars 2017). Relatert til kompetansekravet for leger i akuttmedisinforskriften innebærer den nye forskriften i praksis at leger som ansettes i, eller inngår fastlegeavtale med, kommunen etter 1. mars 2017 må arbeide 3,5 år lengre enn tidligere før de kan ha selvstendig legevakt uten bakvakt. Kravet vil i praksis gjelde fra 1. mai 2018 når overgangsordningen for krav til grunnkompetanse for leger i akuttmedisinforskriften utløper. Dersom det ikke gjøres endringer i akuttmedisinforskriften, vil det på kort sikt kunne bli langt færre leger som kan ha selvstendig legevakt uten bakvakt. Allerede i dag er det vanskelig for mange kommuner å rekruttere nok leger som kan ha selvstendig legevakt og/eller bakvakt.

Med ikrafttredelse av forskrift om kompetansekrav for leger vil det skje en gradvis utfasing av det tidligere to-nivå systemet for utstedelse av kvalifikasjonsbevis som allmennlege iht. yrkeskvalifikasjonsdirektivet, med 1) godkjenning som allmennlege (såkalt "EU-lege") iht. forskrift om veiledet tjeneste for allmennlege og 2) godkjenning som spesialist i allmennmedisin. Det vil ikke lenger utstedes godkjenning som allmennlege for leger som starter i klinisk stilling i kommunehelsetjenesten.

Med innføring av forskrift om kompetansekrav for leger vil det kun være leger som har inngått veiledningsavtale per 1. mars 2017 som vil kunne fullføre løpet til godkjent allmennlege ("EU-lege") og være kvalifisert til å ha selvstendig legevakt iht. forskriften § 7 første ledd bokstav b. Leger som ansettes etter 1. mars 2017, må fullføre spesialistutdanning i allmennmedisin for å kunne oppnå kvalifikasjonsbevis iht. yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Dette medfører at leger som ansettes etter 1. mars 2017, først oppfyller kompetansekravet i akuttmedisinforskriften § 7 når de er spesialister i allmennmedisin, jf. § 7 første ledd bokstav a, og ikke etter tre års veiledet tjeneste. Det vil dermed ta 3,5 år lengre tid før de kan ha selvstendig legevakt uten bakvakt. Helsedirektoratet har beregnet at et betydelig antall leger i fremtiden vil måtte ha bakvakt i mange år for å oppfylle kompetansekravet i akuttmedisinforskriften. Dette kan få store økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene og kan øke vaktbelastningen på kvalifiserte leger ytterligere. Det er derfor behov for å gjøre tilpasninger i regelverket.

Leger som har godkjenning som allmennlege etter forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (jf. bestemmelsens bokstav b) vil imidlertid kunne fortsette å arbeide i Norge uten å måtte gjennomføre spesialisering, jf. forskrift om kompetansekrav for leger § 3 bokstav c.

Det vurderes at leger med klinisk tjenestetid tilsvarende tre års veiledet tjeneste er kvalifiserte til å ha selvstendig legevakt, jf. akuttmedisinforskriften § 7 første ledd bokstav b. Det vurderes at leger med tilsvarende kompetanse bør kunne ha selvstendig legevakt uten bakvakt også i fremtiden. Helsedirektoratet har slått fast at 30 måneders klinisk tjenestetid samsvarer med det tidskrav for ansiennitet som ligger til grunn for godkjenning som allmennlege ("EU-lege").

Departementet foreslår derfor at det gjøres endringer i forskriften § 7 første ledd bokstav b som åpner for at leger som har gjennomført 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen også i fremtiden kan ha selvstendig legevakt, uten kvalifisert bakvakt.

I gjeldende forskrift § 7 tredje ledd er det av hensyn til rekruttering av leger til små- og utkantkommuner åpnet for at fylkesmannen kan gjøre unntak fra kompetansekrav i første ledd. Det kan bare gjøres unntak for leger som skal vikariere inntil to måneder i fastlegehjemmel eller i stilling i kommunal legevakt i kommuner der det ikke er mulig å skaffe nok kvalifiserte leger. Legen må ha gjennomført minst et og et halvt års veiledet tjeneste etter forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger. Dette innebærer at leger utdannet i Norge som har gjennomført norsk turnustjeneste, kan ha legevakt uten bakvakt i kortvarige vikariater.

Gitt forslaget over om endret krav til grunnkompetanse som en tilpasning til ny forskrift om kompetansekrav for leger og ny modell for spesialistutdanningen for leger, er det behov for en tilsvarende tilpasning i unntaksbestemmelsen i § 7 tredje ledd. Departementet vurderer at et krav om å ha gjennomført spesialistutdanningens første del i all hovedsak svarer til kravet om gjennomført minst et og et halvt års veiledet tjeneste etter forskrift om veiledet tjeneste i den gjeldende bestemmelsen. Departementet foreslår å tilføye følgende setning i § 7 tredje ledd siste punktum: "(...) eller har gjennomført spesialistutdanningens første del".

4.3 Krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for lege og annet helsepersonell i vakt

I akuttmedisinforskriften stilles krav til at lege i vakt og helsepersonell som arbeider sammen med lege i vakt skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Dette er krav i tillegg til krav som stilles til grunnkompetanse. Det er tidligere ikke stilt konkrete krav til kompetanse hos personell i legevakt utover de kravene som fremgikk av tidligere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus om bemanning med helsepersonell som sikrer at helsehjelpen som ytes er forsvarlig, og at leger som skal tilsettes i kommunal legevaktordning må tilfredsstille kravene i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger.

I akuttmedisinforskriften er det gitt unntak fra kompetansekravene (både grunnkompetanse og kurs) for leger som tiltrer i vikariater av inntil to måneders varighet (på nærmere spesifiserte vilkår). For helsepersonell kan det gjøres tidsbestemt unntak dersom det ikke er mulig å skaffe nok helsepersonell som tilfredsstiller kravene.

Det er gitt en overgangsordning for krav til kurs på fem år fra forskriftens ikrafttredelse, det vil si fram til 1. mai 2020. Begrunnelsen for overgangsordningen var at det var stor usikkerhet knyttet til kurskapasiteten. Et stort antall kurs må gjennomføres for at alle det stilles krav til skal få kurstilbud.

Arbeidet med akuttmedisinforskriften ble flere ganger forsinket. Dette medførte forsinkelser i Helsedirektoratets utvikling av nye kurskonsepter, anbud mv. Senere har det også vært forsinkelser ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin som har bistått Helsedirektoratet i arbeidet. Forsinkelsene innebærer mellom 1 ½ og 1 ¾ års senere oppstart av de fleste kursene

i forhold til forskriftens ikrafttredelsestidspunkt 1. mai 2015. Nyere beregninger fra Helse- direktoratet har imidlertid vist at noe færre personer trenger å gjennomføre kurs, hvilket innebærer at det ikke trengs like mange kurs som tidligere beregnet.

I dette høringsnotatet foreslås derfor at overgangsordningen for krav til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for lege og annet helsepersonell i vakt forlenges med ett år, til 1. mai 2021, for å ta høyde for at alle skal få gjennomført kursene.

4.4 Krav til å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kompetansekravene

Akuttmedisinforskriften stiller krav til at bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig. Dette skal fortsatt gjelde for ordinære vaksituasjoner.

For å sikre en bærekraftig og forsvarlig lokal akuttmedisinsk beredskap i fremtiden ønsker Helse- og omsorgsdepartementet å prøve ut nye måter å organisere legevaktjenesten på, som del av et lokalt basert helsevaktssystem. Helsedirektoratet har på oppdrag utredet mulige modeller. Helsedirektoratet har nå i oppdrag å utrede mer detaljert og forberede ett eller flere pilotprosjekter på legevaktfeltet som kan starte i 2018. Helsedirektoratets forslag til modell innebærer tre nivåer i beredskapen, der ett av nivåene er en sentral enhet som både skal utgjøre en administrativ virksomhet og sentralisere legevaktsentralfunksjonen. Sistnevnte innebærer at funksjonen til legevaktsentralene i kommuner som velger å være med i prosjektet, vil bli ivaretatt av en felles legevaktsentral. En slik hovedlegevaktsentral (hoved-LVS) skal betjene nasjonalt legevaktnummer 116 117 for hele distriktet og ha lege til stede som er tilgjengelig for avklaringer. Legen kan være beslutningsstøtte for annet helsepersonell i kommunene som utfører oppdrag for legevakten, og ved behov være bakvakt for andre legevaktleger i distriktet/ved legevaktstasjonene.

Det er en forutsetning for gjennomføring av pilotprosjektet at bakvakten i hoved-LVS alltid er tilgjengelig. Dette lar seg vanskelig forene med utrykningsplikten som fremgår av forskriften. Det foreslås derfor å ta inn en tilføyelse i § 7 andre ledd om at plikten til å rykke ut ikke gjelder for bakvaktlege ansatt i hoved-LVS i forbindelse med pilotprosjekt som skal gjennomføres på legevaktfeltet.

Det tas sikte på at prosjektet kan igangsettes i løpet av våren 2018. I henhold til forskriften § 21 første ledd gjelder overgangsordningen for kravet til grunnkompetanse for lege fram til 1. mai 2018. Dette innebærer at en endring må tre i kraft senest fra denne dato når kompetansekravet, inkludert til lege i bakvakt, i praksis vil være gjeldende.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

En utvidelse av overgangsordningen for krav til kompetanse på ambulanserbiler vil ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Endring av krav til grunnkompetanse for lege vil ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Det er avsatt midler til oppfølging av akuttmedisinforskriften på legevaktområdet over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kap. 762, hvorav totalt 18,4 mill. kroner årlig til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Størstedelen går til kompensasjon til kommunene.

Det er foreslått å avsette midler til et pilotprosjekt på legevaktfeltet i 2018 på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kap. 762.

6 Forslag til endringer i akuttmedisinforskriften

§ 7 første ledd bokstav b skal lyde:

Legen har gjennomført 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen, eller har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

§ 7 andre ledd skal lyde:

*Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig. *Plikten til å rykke ut omfatter ikke bakvaktlege ansatt i "hovedlegevaktsentral" i forbindelse med pilotprosjekt som skal gjennomføres på legevaktfeltet.**

§ 7 tredje ledd skal lyde:

Dersom det ikke er mulig for kommunen å skaffe leger som oppfyller kompetansekravene, kan fylkesmannen gjøre unntak fra kravene i første ledd. Det kan bare gjøres unntak for leger som tiltrer i vikariater av inntil to måneders varighet og som har gjennomført minst et og et halvt års veiledet tjeneste etter forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger § 4, eller har gjennomført spesialistutdanningens første del. Det kan ikke gjøres unntak for leger som skal ha bakvakt.

§ 21 tredje ledd skal lyde:

Krav til kurs for lege etter § 7 første ledd og til annet helsepersonell etter § 8 første ledd skal være oppfylt innen 1. mai 2021.

§ 21 fjerde ledd skal lyde:

Kompetansekrav til bemanning i ambulanserbiler etter § 11 første ledd skal være oppfylt innen 1. mai 2022. Inntil dette tidspunktet må den som er andremann i ambulansebilen, i de tilfellene det bare er én ambulansarbeider med autorisasjon eller lisens i bilen, ha relevant akuttmedisinsk, pleiefaglig og redningsteknisk kompetanse. Minst én person i ambulansebilen må ha sertifikat for kjøretøyklassen og kompetansebevis for førere av utrykningskjøretøy.