

Justis- og politidepartementet

Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Øyvind Nordbø
Vår ref: 107692

Vår dato: 27.10.2009
Deres ref.: 200904409

Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112 rapporten) - Høringsuttalelse

Vi viser til Justisdepartementets høringsbrev datert 10.07.2009, og rapport fra arbeidsgruppe med forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten.

Et faglig og organisatorisk velfungerende akuttmedisinsk tilbud har avgjørende betydning for et stort antall pasienter og pårørende, og nødmeldetjenesten / AMK - sentralenes rolle og funksjon berører mange sykepleiere.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) registrerer med tilfredshet at arbeidsgruppen i den foreliggende rapporten i stor grad har avklart sentrale problemstillinger bl. a. i forhold til personvern/taushetsplikt osv.. Samtidig vil vi peke på at rapporten etter vår oppfatning har vesentlige mangler spesielt i forhold til tema som samhandling med øvrige enheter og ledd i den akuttmedisinske behandlingsskjeden, ansvar/ forpliktelser/rollefordeling i forhold til helseforetak, og andre konsekvenser av evt. endringer i antall, innhold og struktur for nødsentraler framover.

Til tross for rapportens mange gode intensjoner kan NSF derfor ikke slutte seg til arbeidsgruppens forslag til modell for fremtidig organisering av nødmeldetjenesten. Til det er de organisatoriske konsekvenser for helseforetak, faglige og andre ressursmessige forhold beskrevet i for liten grad. Videre mener vi at de anførte argumentene for den anbefalte modellen (C) ikke nødvendigvis vil føre til en bedre løsning for å ivareta pasientenes behov for akutt helsehjelp.

NSF har følgende konkrete merknader til saken:

- Den antatt positive effekten av redusert antall nødmeldesentraler som foreslås av arbeidsgruppen er i beste fall usikker, bl a fordi samordningen ikke blir komplett (Politiet vil fortsatt beholde sine operasjonssentraler). En styrking av eksisterende nødsentraler, samt verktøy og systemer for samhandling er derfor å foretrekke framfor modell C.
- Arbeidsgruppen argumenterer for skillet mellom politi og brann/helse med at nødmeldetjenesten utgjør en begrenset del av den totale oppgaveporteføljen til politiets operasjonssentraler og at evt. innlemming av politiets operasjonssentraler i nødmeldetjenesten vil innebære behov for en gjennomgripende omorganisering av politidistriktene (s. 105). Denne utfordringen vil også være gjeldende for landets helseforetak og AMK-sentraler da disse hver dag bl a løser et betydelig antall planlagte/



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tøllbugt 22
Postboks 456 Sentrum
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:
Postboks 1535
7435 Trondheim

bestilte oppdrag som transport av pasienter fra sykehus til sykehjem, fra hjemmet og til poliklinikker, henvendelser om "øyeblikkelig hjelp" innleggelse, legevaktsentral, osv. Hvordan dette er tenkt løst er ikke tydelig beskrevet, men kan innebære en todeling av ambulansetjenesten der en stor del av tjenesten øremerkes for "transportoppdrag" og kun en mindre del for "akuttoppdrag". Dette vil igjen kunne svekke beredskapen da ambulansetjenesten i dag utfører alle disse oppdrag, uavhengig av "type" ambulanse.

- Arbeidsgruppens forslag om opprettelse av eget selvstendig forvaltningsorgan for nødmeldetjenesten og det estimerte gevinst potensialet (reduisert personellbehov) ved nedlegging av dagens AMK sentraler og etablering av syv eller åtte 112-sentraler på landsbasis, synes ikke å ta hensyn til ovennevnte utfordringer i tilstrekkelig grad, og innebærer utfordringer både i forhold til RHF'enes "sørge for ansvar", helseforetakenes interne kommunikasjonssystemer og lokale samhandlingsløsninger
- En fortsatt ordning med akuttmedisinske nødsentraler direkte knyttet til helseforetakene vil derfor etter vårt syn være å foretrekke fordi de gjennom sin faglige og organisatoriske forankring sikrer nødvendig samhandling med øvrige aktører i behandlingsskjeden både ved akuttmedisinske tilstander, hasteoppdrag og andre tilstander som kan kreve behandling i sykehus.
- Det påpekes at nødmeldetjenesten skal være enkel, trygg og effektiv. Vi vil påpeke at andelen anrop som skulle vært rettet til 113 men som kommer til en annen nødsentral er svært liten. Tall hentet fra AMK Bergen viser at henvendelser som kommer via 110/112 som skulle være rettet direkte rettet til 113 utgjør 1 % for 110 og 7,3 % for 112. Dette tyder på at nødnummeret 113 er godt innarbeidet i befolkningen og at de fleste får direkte kontakt med helsepersonell med høy kompetanse når de ønsker det.
- Vi stiller oss undrende til opplysninger framkommet bl a under dialogkonferanser om at videreformidling av nødanrop på avveie fungerer dårlig. Medlemmer vi har diskutert dette med kjenner seg ikke igjen i beskrivelsen, og sier at videreformidling fungerer godt i dag. De påpeker derimot behovet for bedre teknologiske løsninger for å styrke tverretattlig samhandling. NSF støtter derfor arbeidsgruppens syn på at verktøy for bedre felles oppdragsbehandling og oppdragsutveksling mellom nødsentraler må utvikles og/eller forbedres. Andelen akuttoppdrag som krever innsats fra to eller flere etater utgjør for AMK Bergens del 16,4 % av alle akuttoppdrag. 4,9% av akutthendelsene er trafikkulykker, 1,7 % voldsepisoder, 1,5 % beredskapssituasjoner, 17,4 % rus/overdose (hvorav 11,4 % i grenseland til ordensproblem).
- Kompetansesammensetningen hos helsepersonellet som bemanner dagens AMK sentraler er etter vårt syn hensiktsmessig (s. 46 – 47). Fremtidens organisering av nødmeldetjenesten må uansett løsning ikke renonsere på kravene til formell kompetanse som sykepleier hos medisinsk operatør i tillegg til spesialkunnskap og egnethet.
- Det er positivt at arbeidsgruppen påpeker behovet for en kontinuerlig profesjonalisering av operatørfunksjonen, bedre kvalitetssikring og dokumentasjon og enhetlig nasjonal organisering. Arbeidsgruppens anbefaling om videreutvikling og forbedring av verktøy for beslutningsstøtte (Norsk indeks for medisinsk nødhjelp) er viktig i så måte. Høy kompetanse hos den enkelte operatør, og nærhet til, og arbeid i akuttmedisinske fagmiljø ved helseforetakene er helt essensielle elementer for kvalitet og samhandling.

Med vennlig hilsen


Lisbeth Normann

Forbundsleder



Mette Dønåsen

Fagsjef