

Helse- og omsorgsdepartementet
v/ avdelingsdirektør Cathrine Dammen

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref

14/4274-

Vår ref

2014/23052

Dato

Bergen 16.01.2015

HØRINGSUTTALE TIL AKUTTUTVALGET SIN DELRAPPORT

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) er invitert av Helse- og omsorgsdepartementet til høring om akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet.

KoKom skal bidra til at medisinsk nødmeldetjeneste fungerer optimalt som en del av helsetjenesten. Fokus er rettet mot kompetanse, innovasjon, arbeidsprosesser og organisering. Som nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap skal senteret samarbeide med nødmeldetjenesten, aktørene og myndighetene i relevante problemstillinger.

Vi vil avgrense vår høringsuttalelse til å omtale de kapitler i akuttutvalgets delrapport som berører KoKom sitt kjerneområde.

Generelt

Delrapporten legger fram gode forslag for en styrket prehospital handlingskjede. I forkant av delrapporten fra Akuttutvalget kom utkast til ny forskrift for den akuttmedisinske kjede. KoKom hilser velkommen flere av kravene og forslagene i forslag til akutforskrift og akuttutvalgets delrapport. Slik vi har forstått HOD vil disse bli sett på i en sammenheng. Dette vil kunne styrke både innhold og videre samarbeid på ulike nivåer.

Utvalget har i sin delrapport beskrevet et verdigrunnlag basert på likhet, nærhet, kvalitet og trygghet for befolkningen. Norge har geografiske og demografiske utfordringer med å kunne gi befolkningen et ens tilbud. Det er KoKoms oppfatning at utvalget bør se nærmere på en differensiering av tiltak basert på demografiske faktorer og konsekvenser av dette både med tanke på tjenestenivå, organisering og økonomi.

6.4. Felles planlegging av akuttmedisinske ressurser

KoKom har erfart at de fleste kommuner og helseforetak har planer for samhandling når det gjelder akuttmedisinske tjenester i sitt område i h t lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak / helseforetak.¹

¹ Helse og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11

Det kan synes som om det er et behov for større grad av kontroll og oppfølging av at planverk blir implementert. Et av tiltakene som kan vurderes er en styrking av tilsyn utover de systemvurderinger som gjennomføres i dagens regime.

Evaluering av aktivitet og samhandling bør styrkes. Et kontrollorgan bør ha sanksjonsmulighet dersom samarbeidsplanene ikke følges opp.

6.5.2 Ledelse og samordning i prehospitaltjenester og spesialisthelsetjenesten.

Utvalget har i sin delrapport forslag til nasjonal, faglig og administrativ overbygning for de akuttmedisinske fag- og tjenesteområder gjennom etablering av et nasjonalt, faglig rådgivende organ.

Det bør vurderes om de etablerte nasjonale kompetansesentrene NAKOS, Nklm og KoKom i samarbeid med Helsedirektoratet kan utøve denne oppgaven.

6.6 Kvalitet, pasientsikkerhet og forskning

- *Det er behov for et nasjonalt fagmiljø.*

Delrapporten omtaler de etablerte kompetansesentrene under 2.3 «Kvalitet og pasientsikkerhet i den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus»:

«Det er etablert kompetansesentre innen den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus. NAKOS, Nklm og KoKom er viktige aktører for å styrke forskning og fagutvikling på området. Det er en utfordring at kompetansesentrene er små med beskjeden bemanning og noen steder uhensiktsmessig organisert».

Akuttutvalget har som forslag i kapittel 6.6: *«Et nasjonalt fagmiljø må bygge på de eksisterende fagmiljøer og det er viktig at disse fagmiljøene styrkes. For å styrke fagmiljøene må det en tettere organisatorisk tilknytning vurderes mellom Nasjonalt kompetansesenter for akuttmedisin (NAKOS), Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) og eventuelt Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).»*

KoKom bifaller dette forslaget.

Sentrene har i dag ulik organisering og tilknytningsform. Dette påvirker prioriteringer og evnen til å løse oppgaver. For å få best mulig utnyttelse av kompetanse knyttet til sentrene, bør disse organiseres under en felles styringsmodell.

KoKom har gjennom sitt virke avdekket behov for ytterligere kvalitetsheving i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Aktiviteter knyttet til dette er etter slik vi ser det kompetansesentrenes virke. Tettere styring og dialog mellom kompetansesentrene vil kunne styrke dette ytterligere.

- *Det må utvikles nasjonale faglige standarder for AMK-sentralene*

KoKom har sett nødvendigheten av en samordnet opplæring/ kompetanseheving av operatører ved AMK - og LV-sentraler. Dagens løsninger og krav til opplæring, kompetanseheving og kvalitetsmålinger er ulike for landets sentraler.

Antall fagutviklere og stillingsprosent er variabel. Det bør etableres og budsjetteres for fagutviklere både for medisinske operatører og ambulansesentraler.

KoKom har gjennom sitt virke hatt fokus på kompetanse i AMK- og LV- sentralene med blant annet:

- Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger (2011).² Kompetanseplanen skal revideres i 2015 også med tanke på et bedret samarbeid med forståelse av ansvar og roller mellom de tre nødetatene.
- I 2014 har KoKom i samarbeid med Luftambulansetjenesten ANS i oppdrag fra de regionale fagdirektørene utarbeidet en kompetanseplan for operatører i AMK-LA sentraler med ansvar for koordinering og flight following av luftambulanshelikopter. Dette arbeidet er i tråd med anbefaling fra arbeidsgruppen for økt flysikkerhet og 22. juli oppfølgingen.³
- «Håndbok kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner».⁴ Fjerde utgave ble utgitt i 2009, håndboka er til revidering.
- Etablering av AMK-LV-sentral simulator. Anvendes til opplæring, demonstrasjoner og praktisk simulering for å vurdere blant annet arbeidsprosesser og tekniske løsninger.
- Opplæringscenter med 11 operatørplasser er under etablering.

Faglig kompetanse er viktig i sentralene, men ikke tilstrekkelig alene. Det er behov for forbedrete IKT-verktøy som også inkluderer Norsk indeks for medisinsk nødhjelp som brukes både i AMK- og Legevaktssentralene (LV-sentralene). Det bør fremkomme forslag til enhetlige IKT-systemer som gir muligheter for å dele informasjon mellom AMK og legevaktssentraler/legevakter, og på tvers av 11x sentralene. Dette er nødvendig for å sikre informasjonsflyt, unngå misforståelser og det vil være effektiviserende for sentralene. Det blir viktig at informasjon kan utveksles digitalt internt og på tvers av etatene. Beslutningsstøttesystem bør være utformet slik at det dekker behovene til både AMK og LV-sentralene. Dette krever bedre nasjonal samordning og nasjonale drift av systemene. Virksomhetsdata kan lettere høstes ved at alle benytter samme system.

6.7 Responstider

KoKom støtter utvalget på dette punkt, og anmoder om at det blir sett nærmere på tiltak foreslått i NOU 98, som ikke er iverksatt. Det er KoKoms oppfatning at utvalget også bør se nærmere på en differensiert responstid basert på demografiske faktorer og konsekvenser av dette både med tanke på intern organisering og økonomi.

Mulighetene for å samle inn data knyttet til svartider på tvers av forvaltningsnivåer og etater er blitt vesentlig forenklet ved innføring av Nødnett. Disse dataene kan danne basis for forskning på responstider og samhandling i den akuttmedisinske kjeden. Den akuttmedisinske kjeden må sees i sammenheng, bl. a ved at responstider må stå i forhold til svartid.

6.8 Utdanning innen ambulansefaget

Vi støtter akuttutvalgets forslag vedrørende revidering av dagens fagplaner for ambulansearbeiderutdanning. Vi tolker akuttutvalgets innledning til delrapporten dithen at den offentlige utredningen også vil det settes fokus på tiltak for å sikre kompetanse hos LV-sentral og AMK-operatører. Behov for styrket kompetanse hos operatører på AMK- og LV-sentraler har vi beskrevet under 6.6.

² KoKom *Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger* (2011) Bergen ISBN: 978-82-8210-019-9

³ KoKom *Modul 6 for operatører i AMK-LA sentraler med ansvar for koordinering og flight following av luftambulanshelikoptre* (ferdigstilles 2015)

⁴ KoKom *Håndbok kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner* (2009) ISBN: 978-82-8210-010-6

6.10.7 Bedre prioritering i legevakt: Telefon som viktigste kontaktmåte og fastsetting av hastegrad.

Utvalget foreslår

- «Utvalget understreker at triage som verktøy for fastsetting av hastegrad i legevakt bør utredes og evalueres, og forsøk bør settes i gang med innføring av triage».

Vi forstår disse forslagene slik at utvalget foreslår et triage system for bruk til pasienter som henvender seg fysisk på legevakten. Akuttmottakene har tatt triage systemer i bruk flere steder. Det er en bekymring at ulike systemer benyttes. For effektivisering og kvalitetssikring i den akuttmedisinske kjede bør man tilstrebe å bruke like eller kompatible triage systemer. Dermed kan man lettere dele informasjon på tvers av instanser, og skape bedre datagrunnlag for forskning innen fagområdet.

Utvalget foreslår videre:

- «Telefon bør være den viktigste kontaktmåten inn mot legevakt»

I de fleste tilfeller bør telefonkontakt via nasjonalt legevaktnummer 116 117 være første kontaktmåte med legevaktstjenesten. Sykepleier håndterer samtalen med hjelp av Telefonråd / Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Beslutningsstøtteverktøyet bør være elektroniske og tilgjengelig både i legevaktsentralene og på legevaktene. Opplæring og trening i bruk må følges etter standard for krav til kompetanse.

Det må i tillegg utredes elektronisk beslutningsstøtteverktøy i landets legevaktsentraler, og vi påpeker at dette arbeidet haster. Informasjon må kunne utveksles digitalt mellom AMK og LV-sentraler. KoKom stiller spørsmål om LV-sentraler trenger annet beslutningsstøttesystem enn AMK. Beslutningsstøttesystem bør være utformet slik at det dekker behovene til både AMK- og LV-sentraler.

LV-sentralene bør også ha utstyr for lydopptak av talekommunikasjon på lik linje som i AMK. Dette må gjelde både telefoni og radiokommunikasjon.

LV-sentralene bør i tillegg ha system for opprinnelsesmarkering. Dette vil sikre posisjonering, informasjon om hvem som ringer og bedre kvalitet på viderefornidlet informasjon til andre aktører. Det bør vurderes i hvilken grad slikt geografisk informasjonssystem skal samordnes med AMK-sentralenes, for eksempel visning av posisjon for enheter (ambulans/legevaktsbil) med posisjoneringsutstyr. LV-sentralene har til en hver tid behov for å vite hvor egne ressurser befinner seg.

6.10.10 Behov for kvalitetsløft: Nye kompetansekrav i legevakt

Utvalget foreslår « Det må etableres en godt ledet og organisert legevaktstjeneste som øker andelen av fastleger og andelen spesialister i allmennmedisin til legevaktarbeid».

Dette støttes av KoKom, men det må i tillegg settes fokus på kompetente sykepleiere i legevakt og på LV-sentralene. Vi viser til Kompetanseplanen (2011) og Plan for faglig utvikling i LV-sentraler (2012) fra KoKom. Planene inneholder anbefalinger for krav til kompetanse og fagutvikling for personell i legevakt og på LV-sentralene.

6.11.2 Medisinsk nødmeldetjeneste og faglig samarbeid med politi og brannvesen.

KoKom ser det hensiktsmessig at 113 beholdes som medisinsk nødnummer. Dette gir muligheter for videreutvikling av dagens etablerte system. De viktigste satsningsområdene er forbedring av IKT systemer, styrke kompetanse for operatører, organisering samt samvirke på tvers av nødetatene.

Det bør vurderes en plan for en nasjonal utdanning for AMK-operatører KoKom har i alle år hatt fokus på kompetanse for operatørene på AMK- og LV-sentralene.

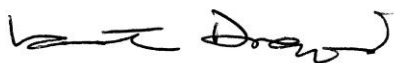
KoKom ønsker å bidra til å etablere en nasjonal utdanning for AMK operatører. Vi ser med fordel at elementer av utdannelsen samkjøres med politi og brann. Haraldsplass diakonale høgskule (HDH) har etablert en videreutdanning i legevaktsykepleie. KoKom bidrar her med trening i simulator og undervisning innen fagfeltet medisinsk nødmeldetjeneste. KoKom deler syn på at AMK sentraler må videreutvikle faglig samarbeid med de andre nødetatene (brann og politi). Dette blir særlig aktualisert nå som Nødnett rulles ut. Nasjonale retningslinjer for samarbeid må videreutvikles i fellesskap mellom etatene. Mye av dette arbeidet er gjort i sambandsreglement nivå 1⁵ for Nødnett samt i PLIVO prosedyren⁶.

6.12 En sammenhengende akuttmedisinsk kjede

Utvalget foreslår «Ved akuttmedisinske tilstander som hjerteinfarkt, hjerneslag og multitraume er pasientens sluttresultat(grad av overlevelse og funksjonsnivå) avhengig av en sammenhengende og i alle ledd fungerende kjede gjennom både den prehospitalt og den hospitale fasen».

Det må vektlegges kompetanse i det første ledd i den akuttmedisinske kjeden ved AMK og LV-sentralene. Kompetanse og gode beslutningssystemer i utspørring for erkjennelse av symptomer for rask iverksetting av tiltak er essensielt i det første ledd av handlingskjeden.

Med hilsen



Kristine Dreyer
Seniorrådgiver



Jens Leirvåg
Rådgiver

⁵ Politidirektoratet: Felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere Versjon 3 (2013)

⁶ PLIVO Nasjonal prosedyre Nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (ikke ferdigstilt)