

29.10.2009

JUSTISDEPARTEMENTET	
29 OKT 2009	
SAKS NR.	200904409
AVD/KO. TEBEH.	RBA/RBAK/HAS
DOK. NR.	87
	625



Helsedirektoratet

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 200904409
Saksbehandler: EKL
Vår ref.: 09/4722
Dato: 28.10.2009

Ber om innspill - Høring - Rapport: Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)

Det vises til Justisdepartementets brev datert 10. juli 2009 hvor rapporten Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten) sendes på høring.

Generelle kommentarer

Det er snart 40 år siden en lege i Bergen begynte å interessere seg for hvordan helsetjenesten håndterte akuttmedisinske henvendelser fra publikum. Ut i fra tanken om at det er den hjelpesøkende som skal være i fokus og at denne raskt skulle komme i kontakt med fagfolk utviklet Paul F. Forstrønen en organisasjon hvor befolkningen ringte inn i et nettverk med differensierte systemer av forberedte og samordnede tjenester som raskt kunne iverksettes. Nødmeldetjenesten med akuttmedisinsk nødsentraler og legevaktsentraler anga befolkningens vei inn i dette systemet.

Den medisinske nødmeldetjenesten ble også utviklet i forhold til en nasjonal beredskapstenkning hvor helseressurser fra alle forvaltningsnivåer skulle bindes sammen i en felles og sikker beredskapsorganisasjon hvor kommunikasjonsteknologi ble brukt som organisasjonsteknologi.

Den medisinske nødmeldetjeneste er organisatorisk og teknisk forberedt på å håndtere store hendelse og katastrofer, men hovedfokus har hele tiden vært på å håndtere alle de tusenvis av dagligdagse små og store hendelser, som hver og en er viktig for enkeltindividet og i et akuttmedisinsk perspektiv. Den erfaring og kompetanse som høstes gjennom dagliglivets hendelser bør danne basis i planlegging for beredskap og katastrofesituasjoner. Den interdepartementale arbeidsgruppen som har utredet forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten har hatt et primærfokus på håndtering av hendelser som rammer oss sjelden og situasjoner som krever koordinering og samvirke mellom nødetatene. Ny tall fra Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) tyder på at kun 0,3 % av det totale antall tiltak ved landet AMK-sentralen fører til trippelvarslinger av brann, helse og politi. Samvirke, koordinering og ressursdisponering mellom nødetatene er svært viktig i små og store hendelser som krever felles innsats. Helsedirektoratets har ikke mottatt noen bekymringsmeldinger fra den utøvende helsetjenesten som tilsier at varsling av andre nødetater ikke fungerer som forutsatt. Statens helsetilsyn opplyser at de heller ikke sitter med noen meldinger som skulle tilsi svikt i varslingssystemene.

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. sykehustjenester

Even Klinkenberg, tlf.: 95 20 16 27

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Dette står imidlertid i noe kontrast til kritikk som har fremkommet fra brannfagsentraler om bl.a. forsinket trippelvarsling. Uansett er Helsedirektoratet enig arbeidsgruppens konklusjoner om at det er behov for bedret samordning og samvirke mellom nødetatene, men direktoratet kan ikke støtte arbeidsgruppen forslag til modellendringer som primært er begrunnet med behov for et økt fokus på samvirke, bedre ressursutnyttelse og katastrofehandtering, og som ikke ivaretar helses behov for intern kommunikasjon og resursstyring.

I Justisdepartementets høringsbrev av 10. juli 2009 beskrives nødmeldetjenesten som en tjeneste som "mottar nødansrop, vurderer situasjonen, gir profesjonell veiledning til innringer og iverksetter nødvendige tiltak som for eksempel utrykning". For helsetjenesten er denne definisjonen for snever. Medisinsk nødmeldetjeneste er en landsdekkende organisasjon og et kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten. AMK og LV-sentralen mottar ikke bare varsler, men er også kommunikasjonsknutepunkt og kommandosentralen i den fagmedisinsk aktiviteten som skjer i akuttmedisinske situasjoner. Gjennom dette systemet styres og kontrolleres innsats ut i fra medisinsk vurderinger, tilgjengelig ressurser og de behov de skadelidende har. Arbeidsgruppens rapport argumenter for at politiet må opprettholde egne politisentraler for å kunne ivareta utøvelse av politimyndighet og ledelse av innsatsen. Tilsvares argumentasjon er ikke blitt gjort gjeldene i forhold til helsetjenesten som er landets desidert største beredskapsorganisasjon og som har en mer komplisert organisasjon med bl.a. to forvaltningsnivåer. I tillegg har kompleksiteten i oppdragen økt bl.a. grunnet stadig ny viten om viktigheten av tidlig prehospital intervensjon i forbindelse med akutt sykdom eller skader.

Om faktagrunnlaget i rapporten

Til tross for at arbeidsgruppen konkluderer med at dagen desentraliserte og fagstyrte nødmeldetjenesten i all hovedsak fungerer godt, foreslår gruppen dramatiske endringer i tjenesten. Primærbegrunnelsen for endringsforslagen er knyttet til en påstått manglende samordning i situasjoner hvor innringer bruker feil nødnummer og hendelser som krever varsling og innsats fra flere nødetater. I tillegg mener arbeidsgruppe å ha identifisert flere forbedringsområder som f. eks. bedre brukerrosettning og brukerevaluering, profesjonalisering av operatørfunksjonen, videreutvikling av beslutningsstøtteverktøy og samordnende teknologiske løsninger og ikke minst en enhetlig nasjonal organisering av tjenesten.

Arbeidsgruppen konklusjoner er primært basert på studieturer til Danmark, Finland, Sverige og Island og besøk på flere nødsentraler i Norge. I tillegg vises til samtale med ressurspersoner, to dialogkonferanser og en rapport ferdigstilt i 2004 om Forenkling og effektivisering an nødmeldetjenesten (FENN rapporten) Av etterprøvbare dokumentasjon vises det kun til to kartlegginger som begge må tolkes med forsiktighet.

Helsedirektoratet stiller seg undrende til at en samlet arbeidsgruppe foreslår betydelig innholdsmessige og strukturelle endringer av dagens nødmeldetjeneste kun med basis i beskrivelser av eksisterende norsk og nordiske modeller. Sett i lys av at arbeidsgruppen selv konkludere med at dagens nødmeldetjeneste i all hovedsak fungerer godt foreslås det betydelige strukturelle endringer som vil endre ansvars og ledelsesmodellen i den akuttmedisinske tjenestetilbudet til befolkningen.

Om arbeidsgruppens anbefaling

I rapporten kapittel 10 om fremtidig nødmeldetjeneste fremkommer arbeidsgruppens føringer og kriterier som bør leges til grunn ved utforming av fremtidens nødmeldetjeneste og i kapittel 11 diskuteres fire ulike modeller. Felles for de fire modellene er etablering av 6 eller 7 sentral som skal motta anrop på nødnummer 112 og som foretar veiledning av innringer. Ulikhetene mellom modellene er hvordan utalarmering og ressurskoordineringen av de ulike nødetater skal foregå. I modell C som er arbeidsgruppens foreslåtte modell vil veiledning av innringer og utalarmering og ressurskoordinering av alle helseresurser og brannresurser flyttes fra dagens AMK-sentraler og brannfagsentraler til 6 eller 7 felles 112 sentraler. Politiets sentral forelås å være som i dag men uten mottak av nødtelefoner på 112.

Helsedirektoratet er av den oppfatning at arbeidsgruppens anbefaling hvor rådgivning og veiledning og kommando og kontroll over alle akuttmedisinsk resurser flyttes fra helsetjenesten til et nytt statelig organ bryter med ansvars, nærhets og likhetsprinsippet og vil medføre en generell svekket helseberedskap og dårligere akuttmedisinsk tjeneste for befolkningen. I større kriser vil ansvarlige sykehus etablere sin beredskapsorganisasjon og som en del av denne sette beredskapsstab. I en slik situasjon vil AMK-sentralen inneha en kommando og kontrollfunksjon for krisestaben. Uten AMK-sentral som en integrert i helsetjenesten daglig drift vil helsetjenesten beredskapsorganisasjon miste ett av sine viktigste instrumenter til en best mulig håndtering av krisen. Arbeidsgruppen forslag vil derfor ikke medføre en bedret katastrofehandtering for helsetjenesten, men rive vekk en av de viktigste pilarene i helsetjenesten beredskapsorganisasjon.

Den interdepartementale arbeidsgruppen har ikke drøfte sitt anbefalt forslag i forhold til de regionale helseforetakenes "sørge for ansvar" eller hvordan daglige prioriteringsdisposisjoner skal løses. Til forskjell fra, for eksempel brannvesenet, har bilambulanser, båtambulanser eller luftambulansetjenestens fly eller helikoptre høy bruksfrekvens og ressursene må ofte omprioriteres. Viktig medisinsk avgjørelse som må baseres på medisinsk fagkunnskap og kunnskap om helsetjenesten generelt må gjøres som en del av "sørge for ansvaret" og være integrert i den operative helsetjenesten. Det kan også her trekkes frem at arbeidsgruppens foreslåtte modell medføre at en instans foretar disposisjoner som har betydelige økonomiske implikasjoner, uten at regning skal betales av beslutningstagerne.

Som tidligere nevnt har arbeidsgruppens definert nødmeldetjenesten som mottak av nødansrop, veiledning av innringer og vurdering av hvilke tiltak som er nødvendig, samt utsendelse av etatens ressurser til hendelsesstedet og koordinering av oppdragshåndteringen. I en AMK-sentral mottas det i dag flere akuttmedisinsk meldinger på andre telefonlinjer enn nødnummer 113. Dette kan være meldinger fra legevaktsleger, legevakter, sykehjem eller andre sykehus og i et akuttmedisinsk perspektiv er dette viktige meldinger fordi det ofte kan dreie seg om uklare medisinske problemstillinger som krever varsomhet og oppmerksomhet i håndteringen. I volum utgjør disse meldingen over 50 % av det totale avtall meldinger til en AMK-sentral. I rapporten er ikke håndtering av slike meldinger drøftet.

Økonomiske og administrative konsekvenser.

I rapporten vises det til at arbeidsgruppen har manglende tilgang til økonomisk og administrative data fra de ulike delene av nødmeldetjenesten. Allikevel konkluderer

arbeidsgruppen med at effektivitetspotensialet ved omlegging fra dagens 69 nødsentraler til en ordning med syv eller åtte 112-sentraler og politiets 27 operasjonssentraler er så stort at omstillingskostnaden vil kunne dekkes inn i løpet av få år dersom dagens driftskostnader for tjenesten legges til grunn og at nødmeldetjenesten vil kunne drives med mindre kostnader enn i dag. Helsedirektoratet er av den oppfatningen at arbeidsgruppens økonomiske vurderinger er basert på så usikre og ufullstendige vurderinger at disse ikke kan legges til grunn i det videre oppfølgingsarbeid av arbeidsgruppens anbefalinger. Et eksempel på økonomiske betraktninger som arbeidsgruppen ikke har drøftet er helsetjenestens behov for intern kommunikasjon i akuttmedisinsk situasjoner. Vi er av den oppfatning at alle sykehus som har akutfunksjoner må ha et kommunikasjonsknutepunkt for å kunne kommunisere med innsatsressursene både på et skadested og under transporten til sykehuset og for å kunne ta i mot og tolke biologiske data som eventuelt blir overført fra utrykningsressursen. Slike kostnader som i dag inngår i den medisinske nødmeldetjenesten er ikke problematisert

Helsedirektoratet konklusjon

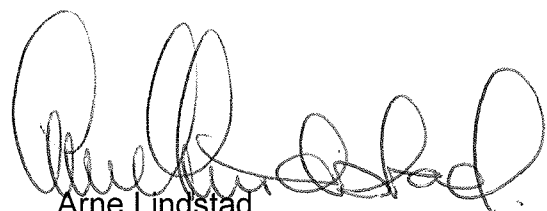
Helsedirektoratet er overbevis om at den nasjonal nødmeldetjenesten har forbedringspotensialer på flere områder. Helsedirektoratet kan imidlertid ikke støtte den interdepartementale arbeidsgruppen føringer og kriterier for en ny fremtidig nødmeldetjeneste. Som en følge av dette vil Helsedirektoratet heller ikke støtte arbeidsgruppen forslag til fremtidig modell slik denne fremkomme i modell C.

I St.meld. nr. 22 (2007-2008) Om samfunnssikkerhet skriver regjeringen at den tar sikte på å innføre felles nødnummer og etablere felles nødmeldesentraler for brann, helse og politi. Helsedirektoratet ser nytten av å innføre ett felles nødnummer noe som også vil kreve etablering av et felles mottakssystem for mottak av henvendelser på nytt nødnummer 112.

Med blant annet bakgrunn i de diskusjoner som fremkom i Forsvarskomiteens høring av St. melding nr. 22 og øvrige reaksjoner og kommentarer fra helsetjeneste er Helsedirektoratet av den oppfatning at ved innføring av ett felles nødnummer bør funksjonen til mottakssentralen kun begrense til å videresende henvendelsen til ansvarlig AMK-sentral. I tillegg til ett felles nødnummer bør befolkningen også ha mulighet til å varsle helsetjenesten direkte i akuttmedisinsk situasjoner. Dette bør kunne skje gjennom nødnummer 113. Av teletekniske årsaker bør det også opprettholdes direkte varslingsystemer til nødsentralene.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
divisjonsdirektør



Arne Lindstad
fung avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet
De regionale helseforetakene
Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap