

Det kongelige Justis- og politidepartement
Postboks 8005 Dep.

0030 Oslo

Høring - Rapport: **Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)**

1. Oppsummering og konklusjoner

Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA) vil i det følgende gi kommentarer knyttet til rapporten med forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten.

SNLA konkluderer med følgende:

- AMK-sentralene er et sentralt ledd i den akuttmedisinske tiltaks- og behandlingskjeden. Denne kjeden må ikke brytes ved at ansvar og ledelse for nødmeldetjenesten flyttes ut av helse sitt ansvarsområde!
- SNLA ber om at fagligheten i nødmeldetjenesten blir tatt vare på i den videre prosess. I nødmeldesentraler som håndterer medisinske nødanrop og som skal drive medisinsk veiledning må det arbeide helsepersonell med utdanning på bachelornivå.
- SNLA ønsker primært at medisinsk nødnummer 113 videreføres. Medisinsk nødmeldetjeneste må fortsatt være en integrert del av helsevesenet og underlagt styring på helsevesenets premisser. Ved eventuell innføring av et felles nødnummer må **fagkyndighetsprinsippet** videreføres.
- 112 har per i dag har et betydelig antall henvendelser som ikke er reelle nødanrop. Slik er det ikke for 113. Det er risiko for at reelle nødhenvendelser blir forsinket ved at en får opptatt eller sent svar Nødetatene kan og bør styrke det **operative samarbeidet** gjennom en rekke ulike tiltak, uavhengig av en eventuell omorganisering av nødmeldetjenesten.
- Nødmeldesentralene for helse, brann og politi bør etablere felles prosjekter innen teknologi, metode, rekruttering, forskning og utdanning
- SNLA anbefaler at samlokalisering av nødmeldesentraler blir gjenstand for bred utprøving
- Ved en eventuell innføring av 112 som eneste nødnummer må modell A eller B legges til grunn for å sikre helsevesenet kontroll med de ressursene man både har økonomisk og faglig ansvar for

2. Generelle kommentarer til forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten

Rapporten *Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten* (112-rapporten) er en oppfølging av St.meld.nr. 22 (2007–2008) *Samfunnssikkerhet – samvirke og samordning* - hvor regjeringen slår fast at den tar sikte på å innføre felles nødnummer og etablere felles nødsentraler for brannvesen, politi og helsetjeneste. Samfunnssikkerhetsbegrepet benyttes svært bredt for å begrunne tiltak som griper inn i den enkelte etats ansvarsområde. SNLA vil generelt anbefale at samfunnets beredskap for store ulykker, katastrofer og kriser i all hovedsak baseres på den stående og **daglige beredskapen** for akutte sykdommer og skader, brann og ulykker, kriminalitet og terror. Kompetent fagpersonell, godt og egnet utstyr sammen med god organisering, trening og øving, gir samfunnet den beste trygghet for også å kunne håndtere de ekstraordinære hendelsene.

112-rapporten inneholder ikke henvisninger til rapporten fra Rygh Pedersen-utvalget ("En helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten"). Denne rapporten ble bestilt av Helse- og omsorgsdepartementet, og inneholder en rekke anbefalinger vedrørende medisinsk nødmeldetjeneste. Blant annet anbefaler rapporten at "Den norske modellen for medisinsk nødmeldetjeneste må baseres på publikums rett til direkte kontakt med medisinsk fagkyndig personell i en AMK-sentral" og at "Medisinske nødmeldesentraler må organisatorisk og fysisk være knyttet til sykehus".

Arbeidsgruppen peker også på at AMK-sentralene kan videreutvikles til å bli en enda viktigere koordinerende instans i det å styre pasientstrømmen til riktig enhet/nivå for å unngå unødvendige innleggelser i sykehus, og at slike innleggelser kan unngås dersom man formidler kontakt mellom primærlege og riktig spesialist slik at de om mulig kan komme frem til alternative løsninger til beste for pasienten. Dermed vil AMK sentralene også kunne utgjøre et verktøy for bedre økonomistyring i spesialisthelsetjenesten. Rapporten anviser også klare kompetansekrav til operatørene; sykepleiere og ambulanspersonell med utvidet kompetanse, og som hovedregel, jobbtrotasjon mot klinisk arbeid.

112-rapporten viderefører ønskene fra regjeringen i Stortingsmelding 22 om innføring av felles nødnummer. Helsetjenesten avga omfattende høringssvar til meldingen. 112-rapporten reflekterer ikke innspillene fra høringsrunden. Dette anser SNLA som en svakhet ved rapporten.

3. Fremtidig organisering av nødmeldetjenesten

Nødetatene legger vekt på **fagkyndighetsprinsippet** i sitt møte med publikum. Befolkningen skal i nødsituasjoner sikres direkte kontakt med en fagutdannet person innenfor den respektive nødetats ansvarsområde.

Ved akutt sykdom og skader vil **akuttmedisinsk kommunikasjonssentral** (AMK) iverksette de relevante tiltak som situasjonen tilsier og gi råd og veiledning til innringer. AMK er et viktig ledd i den **akuttmedisinske tiltaks- og behandlingsskjeden** som består av:

- Legfolk(varsling og livreddende førstehjelp)
- AMK-sentralene (alarmering, koordinering og rådgivning)
- Legevakt, ambulanse og luftambulanse som rykker ut (diagnose, behandling, stabilisering og transport)
- Sykehus (definitiv diagnostikk og behandling)

Dagens system ivaretar hendelser som krever innsats fra mer enn en etat. Ved slike hendelser utføres trippelvarsling. Den sentralen som mottar anropet først varsler de andre. Dette sikrer riktig og rask respons, uten risiko for at man ringer feil nummer.

For den kritisk syke eller skadde er tidsfaktoren avgjørende i forhold til mulighet for overlevelse og risiko for varige mén. Forsinkelser i den akuttmedisinske kjeden vil gi et dårligere utkomme for pasienten. HjerTESTans, pustESTans, bevisstløshet, alvorlige blødninger, hjerteinfarkt og hjerneslag er eksempler på tilstander hvor hvert minutt teller.

SNLA vil på det sterkeste advare mot en organisering av nødmeldetjenesten som svekker det **faglige innholdet** i tjenesten eller **forsinker** livsviktig helsehjelp. SNLA anbefaler at medisinsk nødmeldetjeneste fortsatt organiseres som en integrert del av helsevesenet og forblir underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er et sterkt fokus fra politikere, myndigheter og befolkningen på god og effektiv utnyttelse av helsevesenets ressurser. Felles nødmeldesentraler utenfor helsevesenets styring, med svekket tilstedeværelse av helsepersonell, vil kunne gi effekter man ikke ønsker:

- En nødmeldetjeneste utenfor helsevesenets kontroll vil kunne beslaglegge betydelige helseressurser gjennom mindre effektiv disponering av ambulanse- og luftambulanseressurser til akutte oppdrag. Erfaringer fra andre land gir grunn til å frykte en slik utvikling
- Samhandling med primærhelsetjenesten er allerede i dagens system en utfordring. Det er betydelig flere hendelser som krever samhandling mellom ambulanse- og primærhelsetjeneste enn som krever samhandling mellom ambulanse, politi og brann. En felles nødmeldetjeneste vil lite trolig kunne bidra til å styrke dette området. Dette vil igjen kunne øke presset på ambulansetjenestene
- Om lag en fjerdedel av henvendelsene til AMK gjelder gule responser, hendelser som haster, men ikke krever utrykning. Vurderingene av disse henvendelsene er vanskelige, forbundet med risiko, og krever høy helsefaglig kompetanse i sentralen.
- Uansett fremtidig organisering av nødmeldetjenesten vil helsevesenet ha behov for å videreføre medisinske styrings- og koordineringssentraler, svært lik dagens AMK-sentraler. Antallet overføringer av pasienter mellom sykehusene er i betydelig vekst, og beslaglegger store ressurser. Svært mange av disse pasientene er alvorlig og kritisk syke, med behov for intensiv overvåkning og behandling under transport. Effektiv koordinering og kommunikasjonsmessig beredskap er av helt sentral betydning for å kunne gjennomføre denne type oppdrag på en forsvarlig måte. Dette vil fortsatt være en oppgave for helsevesenet
- Koordinering av akutte innleggelser i sykehus er av betydning for effektiv ressursbruk i helsevesenet. Pasienten skal til "rett sted til rett tid". En svekket innsats på dette området vil bidra til dårligere helsetjenester og øket ressursbruk
- Alle helseinstitusjoner med ansvar for akutt- og katastrofeberedskap vil måtte videreføre eller bygge opp en egen sentral for alarmering av interne ressurser (for eksempel traumeteam/stansteam) og for ekstern kommunikasjon. Disse oppgavene er i dag i stor grad ivarettatt av AMK-sentralene, representerer betydelige kostnader for helsevesenet, og vil måtte videreføres ved en reorganisering av nødmeldetjenesten
- Luftambulansetjenesten (legehelikopter, ambulansefly, redningshelikoptre) er avhengig av en tett oppfølging og kommunikasjon med den koordinerende instans ved gjennomføring av luftambulanseoppdrag. AMK-sentralene har også ansvar for såkalt "flight following". Dette er viktig for sikkerheten i tjenesten. Luftambulansetjenesten erfarer i dag en sterk økning i antall oppdrag. En god faglig styring av tjenesten er helt nødvendig for god ressursutnyttelse og kostnadskontroll

SNLA anbefaler at det legges til rette for øket samarbeid mellom nødetatene og nødmeldesentralene. Vi vil anbefale følge tiltak og satsningsområder:

- Operativ samhandling mellom nødmeldesentraler styrkes gjennom etablering av permanente organer for samarbeid, erfaringsutveksling og avvikshåndtering (lokalt og regionalt) I Oslo har nødsentralene gått sammen om å danne et 11X- forum for operatører ved nødsentralene. I dette forumet er det fokus på tverretattlig kunnskaps-overføring, erfaringsutveksling og samarbeid. Erfaringer fra dette forumet er overførbare til andre områder
- Det arrangeres felles øvelser minimum 1 gang i året
- Operativ samhandling og kommunikasjon mellom Hovedredningssentralene (HRS) og AMK styrkes
- AMK får adgang til direkte alarmering av mannskaper på redningshelikoptre ved luftambulanseoppdrag
- Operativ samhandling ambulanse, brann og politi styrkes gjennom felles opplærings-tiltak, trening og øvelser. Involvering av kommunehelsetjenesten må gis høy prioritet (f. eks. "sertifisering" av vaktleger ved kommunal legevakt)
- Samarbeid mellom nødetatene om opplæring av personell til nødmeldesentralene. Det bør utvikles en **felles videreutdanning** for alt fagpersonell som skal inn i tjeneste ved nødmeldesentraler
- Det bør iverksettes prosjekter som har til hensikt å øke kunnskaper om, og bedre metoder for, seleksjon og rekruttering av personell til nødmeldetjenesten
- Nødetatene må samarbeide om metodeutvikling og tekniske løsninger. Et felles nasjonalt kompetansesenter bør vurderes. Forskning og utvikling bør koordineres
- SNLA vil anbefale at samlokalisering av nødmeldesentraler blir gjenstand for bred utprøving. Erfaringer fra Nederland viser svært positive effekter på samarbeid, effektivitet og operativ samhandling

4. Kort presentasjon av Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA) er Norges største ideelle medlemsorganisasjon, med ca. 830.000 medlemmer. Organisasjonen ble etablert i 1978, og har følgende mål:

- Fremme den spesialiserte akuttmedisinske utrykningstjenesten enten med legehelikopter, fly, båt eller bil
- Støtte tiltak som fremmer akuttmedisinsk kompetanse i ambulanse- og primærhelsetjenesten.
- Fremme førstehjelpsopplæring for legfolk og medisinsk personell
- Støtte tiltak som styrker den akuttmedisinske behandlingsskjeden fra skadested til definitiv sykehusbehandling
- Støtte og drive akuttmedisinsk forskning

SNLA driver i dag en omfattende undervisningsvirksomhet på alle nivåer, fra basal førstehjelp for legfolk til avansert akuttmedisin for spesialister. Opplæring av personell innen medisinsk nødmeldetjeneste, AMK- og legevaktsentraler, har tidligere vært et viktig satsningsområde for organisasjonen.

Det ytes årlig store beløp til akuttmedisinsk forskning og utvikling og til å øke kvaliteten på de tjenester som ytes av ambulanse- og luftambulansetjeneste. Stiftelsen er bredt engasjert i prosjekter som omfatter alle deler av den akuttmedisinske behandlingsskjeden og redningstjenesten.

Gjennom det heleide datterselskapet Norsk Luftambulanse A/S er morselskapet SNLA engasjert i operativ luftambulansetjeneste (legehelikopter). Organisasjonen yter medisinsk assistanse til medlemmer på reise gjennom en egen alarmsentral med mulighet til å sende sykepleier for ekstra trygghet, hjelp og støtte for medlemmer som kommer på sykehus i utlandet.

SNLA har gjennom flere år hatt særlig fokus på **samarbeid, samhandling og kommunikasjon** mellom **nødetatene** (helse, brann, politi) gjennom kurs i tverrfaglig akuttmedisinsk samarbeid (TAS-kurs). Mer enn 15.000 redningspersonell (leger, sykepleiere, ambulansepersonell, brann- og politifolk), i mer enn 250 av landets kommuner, har hittil deltatt på kursene.

Drøbak 28.oktober 2009

A handwritten signature in blue ink, reading 'Steinar Sørli'.

Steinar Sørli
Generalsekretær SNLA

A handwritten signature in black ink, reading 'Hans Morten Lossius'.

Hans Morten Lossius
Forskningssjef SNLA