

Høringssvar fra Sykehuset i Vestfold HF.

Rapport: 112 Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten

Oppsummering

Det er flere forbedringspotensialer i dagens norske nødmeldetjeneste. Det gjelder opplæring av nødoperatører, etablering av felle faglige fora, IKT-tjenester og system for mottak av nødmeldinger for ikke-norsktalende.

Det er imidlertid en rekke forhold som taler mot å innføre 112 som eneste nødnummer, overføre AMK-sentralenes oppgaver til en felles nødsentral, og redusere antall sentraler til det nivå som foreslås. Helsetjenesten vil være svært lite tjent med en slik endring, og dette vil vanskeliggjøre realisering av de forventninger samfunnet har til en fremtidig helsetjeneste.

Synspunktene konkretiseres nedenfor.

Organisatorisk og økonomisk

I rapporten foreslås det at all virksomhet knyttet til håndteringen av medisinske nødmeldinger og koordinering av helseressurser som AMK-sentralene foretar, overføres til felles nødsentraler.

Organisatorisk foreslås virksomheten overført fra Helseforetakene, til et nytt statlig forvaltningsorgan.

Det er ikke foreslått å overføre budsjettansvaret for de helseressursene som AMK-sentralen forvalter til det nevnte forvaltningsorgan. Totalmarkedet for ambulansetjenester i Norge er i følge en rapport på 2,16 milliarder kroner årlig¹, statistisk sentralbyrå har beregnet de årlige kostnadene for ambulanse og pasienttransport til 5,76 milliarder². Ansvar for både ambulanse og pasienttransport er i dag tillagt helseforetakene. Med nåværende ordning vil en effektivisering mellom disse være betydelig enklere enn om noe av virksomheten "flyttes ut"

Vi mener det er økonomisk og ressursmessig helt uforsvarlig at styringen av en kostbar del av spesialisthelsetjenestens ressurser overføres til et forvaltningsorgan som ikke har det økonomiske ansvaret for disse tjenestene. Risikoen for en betydelig kostnadsøkning som følge av et høyere ambulanseforbruk er betydelig.

AMK-sentralene har en rekke andre oppgaver enn utalarming av akutte ambulanseoppdrag. Rapporten beskriver ikke hvordan disse oppgavene skal håndteres og finansieres. Det er nærliggende å tro at helseforetakene må opprette egne "operasjonssentraler".

¹ En helhetlig gjennomgang av de prehospitaltjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, Mars 2009

² <http://www.ssb.no/helsesat/tab-2009-04-01-02.html>

Samhandling

Samhandling i dagens AMK-sentraler

97% % av samhandlingspartnerene for AMK-sentralen i Tønsberg er per i dag forskjellige deler av helsetjenesten³. Anropene til AMK-sentralene dreier seg hovedsakelig om sykdom, og denne prosenten er økende, mens prosentandelen av ulykker er fallende⁴. Kun i noen få prosent har AMK-sentralene behov for samhandling med de andre nødetatene – brann og politi⁵. Rapporten fokuserer hovedsakelig på disse få prosentene, og synes derfor lite balansert i en helhetlig tankegang.

Samhandlingsreformen i helsetjenesten

I fremtidens Helse-Norge vil kvaliteten av tjenestetilbudet være nært knyttet til gode behandlingslinjer, og stor grad av samhandling mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. AMK og LV-sentralene er kommunikasjonsknutepunktene for all såkalt Øyeblikkelig hjelp. AMK-sentralene er involvert i halvparten av alle sykehusinnleggelser i Norge. Dersom AMK-funksjonene flyttes organisatorisk ut av helsetjenesten, vil denne samhandlingen bli unødvendig komplisert. Det foreligger stor fare for at antall unødvendige sykehusinnleggelser vil øke. Det synes svært risikofylt å overlate ansvaret for helsetjenestens samhandling til et nytt direktorat.

Forbruk av helsepersonell

Den norske helselovgivningen gir publikum rett til direkte kontakt med helsepersonell når de er i medisinsk nød. Rapporten anbefaler at mottak og håndtering av medisinske nødansrop fremdeles skal være en del av helsetjenesten. Dette innebærer etter vårt skjønn at helsepersonell må besvare hundre prosent av anropene til 112. Det må stilles spørsmål om dette er en fornuftig bruk av helsepersonell, og vil trolig bety at innsparingsgevinsten i antall årsverk ved reduksjon av antall nødsentraler ikke vil frigjøre helsepersonell, men derimot øke helsepersonells arbeid med ikke helserelaterte problemstillinger.

Faglig

Reduksjon av antall sentraler, tap av lokalkjennskap

Rapporten inneholder ingen risiko og sårbarhetsanalyse i forbindelse med forslaget om å redusere antall sentraler. I Norge har slik reduksjon allerede funnet sted. Antallet AMK sentraler har de senere år blitt halvert. Vi har data fra fire forskjellige AMK sentraler. Ved alle fire sentralene ser man at ekspedisjonstiden for akuttoppdrag (AMK-reaksjonstid) øker med økende geografisk avstand mellom AMK-sentralen og den aktuelle hendelse. Dette fenomen påvirker den prehospitale responstid negativt, og taler sterkt i mot en ytterligere reduksjon i antall sentraler.

Fast-track håndtering av akuttmedisinske problemstillinger

AMK-sentralene er i dag organisatorisk og fysisk en del av spesialisthelsetjenesten. Dette forenkler rask og fleksibel tilpasning av virksomheten til nyere behandlingsmetoder som er logistikkavhengige. Det er å frykte at slike tilpassninger blir mer komplisert og underlegges en annen prioritet, dersom virksomheten "flytter ut" av helseforetakene.

³ Egne data

⁴ Data fra AMK-Stavanger

⁵ Egne data

Sortering av nødandrop

Per i dag har 95 % innringere til medisinsk nødtelefon 113 ringt "korrekt" nødnummer, og mer enn 90 % av de aktuelle problemstillinger løses av helsetjenesten alene. Dersom alle innringere må ringe 112, før henvisning til rett instans, påføres de foreslåtte felles nødsentralene dette unødvendige sorteringsarbeidet som publikum i all hovedsak ordner selv i dagens system.

Helse og Omsorgsdepartementets utredning

Konklusjonene i gjeldende rapport står i sterk kontrast til flertallsinstillingen i Helse og Omsorgsdepartementets utredning av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten.⁶ Rapporten refereres kun i en fotnote for å beskrive innholdet i medisinsk nødmeldetjeneste.

Brukerretting

AMK Telemark-Vestfold har gjennomført en brukerundersøkelse (Tidsskr Nor Legeforen nr. 9, 2008; 128) med intervju av mer enn 200 personer som har ringt 113. Tre av fire innringere ønsker å benytte medisinsk nødtelefon 113 i stedet for et felles nødnummer dersom de nok en gang skulle ha behov for akuttmedisinsk hjelp.

Teknisk

Bruk av 112 som eneste nødnummer

Av de tre nødnumrene i Norge er det 112 som er beheftet med desidert flest feilandrop. Slik er det også i alle andre europeiske land. Rapporten beskriver at problemstillingen må løses før det etableres felles nødnummer i Norge, men så vidt en kjenner til, har ingen land hittil funnet løsninger på problemet.

I og med at 112 er et nødnummer i Norge, ivaretas EU anbefalingene det refereres til i rapporten. De aller fleste land i Europa har som Norge, andre alternative nødnummer i tillegg til 112. Da Finland innførte felles nødsentraler med felles nødnummer økte svartiden på 112 betraktelig⁷

Det synes derfor meget uklokt å fjerne det mest brukte nødnummer i Norge, 113.

Politisk

Det må stilles spørsmål om opprettelsen av et nytt "nødbyråkrati" er formålstjenelig, når en kjenner til hvilke økonomiske utfordringer helsetjenesten har, og vil få i fremtiden.

Forslag i rapporten som bør utredes nærmere, og andre forslag for å forbedre nødmeldetjenesten i Norge

Nødtelefonoperatør, opplæring

En ser det som positivt at visse elementer i opplæringen av nye 113-operatører kan skje sammen med opplæring av operatører for andre nødtelefonnumre. Imidlertid bør den vesentligste delen av 113-opplæringen også i fremtiden foregå i helsetjenesten.

⁶ En helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten; Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2009

⁷ Effect of dispatching centre reform on time-intervals in answering to emergency phone calls
Määttä T, Kuosmannen J, Värynen T, et al; Poster, European Resuscitation Council conference, Gent 2008,.

11X konferanser

Det bør etableres fellesarenaer for nød-operatører. Årlige 11X-konferanser der det presenteres forskningsresultater, nye tekniske løsninger etc, vil kunne bidra til en kontinuerlig forbedring av norsk nødmeldetjeneste.

IKT og beslutningsstøtteverktøy

Det bør utredes om det kan gi gevinster i å utvikle en del felles IKT-tjenester i fremtidens nødmeldetjeneste. Dette bør kunne ivaretas av Direktoratet for nødkommunikasjon og når det gjelder beslutningsstøtteverktøy, i samarbeid med Helsedirektoratet.

Språk etc

Det bør utredes nærmere hvordan håndteringen av nødansrop fra samisk-, engelsk- og minoritetstalende, samt "nødansrop" fra døve kan ivaretas bedre enn i dag.