



Det kongelige justis- og politidepartement
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
200904409-RBK-
K/HAS/FHA

Vår ref.:
2009/2914

Saksbehandler/dir.tlf.:
Jon Henrik Mathisen, 77 62 82 11

Dato:
27.10.2009

Svar på høring - Rapport: Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)

Det vises til høringsbrev datert 10.07.2009. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har behandlet saken i direktørens ledergruppe og gir herved sin høringsuttalelse.

Sammendrag og anbefaling

Justis- og politidepartementet (JD) har sendt ut på høring rapporten "Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)".

Arbeidsgruppen anbefaler at fremtidig organisering av nødmeldetjenesten skal basere seg på felles nødnummer 113, og en "Modell C" som innebærer at 7 – 8 nye felles nødmeldesentraler etableres og at alle 19 AMK-sentraler og de 23 brannsentralene legges ned. Gruppen anbefaler imidlertid at politiets 27 sentraler opprettholdes. Rapporten mangler vesentlige konsekvensanalyser.

Rapporten konkluderer altså med å ikke anbefale felles sentraler. Det anbefales en modell med felles nødnummer som mottas av felles sentral for brann og helse, mens nødhenveler til politiet settes over til politiets sentraler som opprettholdes som nå. Hovedhensikten med en eventuell reform synes å være tapt i rapportens anbefalte forslag. Den etat som skal koordinere innsatsen i felles aksjoner mellom etatene inngår ikke sentralen.

Fagnettverk for beredskap og prehospitale tjenester – en arbeidsgruppe nedsatt av fagdirektørmøte for regionale helseforetak, har utarbeidet vedlagte gjennomgang av rapporten. Den gir en omfattende vurdering av alle sider ved forslaget og UNN HF slutter seg til fagnettverkets konklusjoner

Med bakgrunn i dette vil vi avvise JD's forslag om ett felles nødnummer og nedlegging av landets AMK-sentraler. Vi støtter fagnettverkets forslag og foreslår derfor alternativ "Modell E" (vedlegg side 10) som innebærer:

- **Ett nødnummer 112** som legges til politiets operasjonssentraler (som i dag).
 - **110 brann (23) avvikles** og fagkyndighet brann flytter inn i politiets operasjonssentraler som dep.gruppen har anbefalt skal opprettholdes/videreføres.
 - *Ved felles aksjoner er det politiet som har aksjonsledelse.*
 - *Ved større hendelser overtar HRS ledelsen (som i dag).*

- **I tillegg foreslås 113** som direkte nødnummer til helsetjenesten

Bakgrunn

JD har lagt ut til høring rapporten "Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten" - en rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe, inklusive representanter fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Deres mandat har vært å utrede alternativer til hvordan en ordning med ett felles nødnummer (112) og felles nødmeldesentraler for brann, politi og helse kan organiseres.

Saksutredning

Faglighet

AMK-sentralenes virksomhet er i dag knyttet til mottak av medisinsk nødanrop, alarmering og koordinering av ressurser og oppfølging av det enkelte oppdrag. Bare 50 % av ambulanseoppdrag genereres på bakgrunn av nødanrop (113linja). Øvrige 50% ringes inn til sentralen fra leger i vakt i primærhelsetjenesten, legevaktsentraler eller fra sykehusene.

Rapporten har ingen beskrivelse av hvordan disse oppgavene skal løses i den anbefalte, sterkt sentraliserte modell. Det finnes ingen analyse av konsekvenser for samhandling internt i helsetjenesten, mellom spesialisthelsetjeneste, ambulansetjeneste og primærhelsetjenesten. Denne samhandlingen er avgjørende for kvalitet i 96 % av virksomheten knyttet til nødanrop som i dag kommer til AMK-sentralen. Behov for intern informasjonsoverføring i helsetjenesten og kommunikasjon mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede er verken diskutert eller ivarettatt i det anbefalte forslag.

- Tap av pasientretter. Pasienter kan ikke lenger kontakte helsetjenesten direkte og uten tidheft når det er medisinsk nød det gjelder.
 - 96 % av nødanrop på 113 gjelder helseproblematikk – uten behov for involvering av andre nødetater
- Tap av tid - Lengre svartid og responstid ved tidskritiske tilstander
 - AMK-sentralene har kortest svartid og rask iverksetting av tiltak. 112 over hele verden plages med feilring. Forslaget vurderer ikke risiko ved omlegging – heft ved feilring, sortering og oversetting til kvalifisert operatør

Personell

Rapportens konklusjon om at felles nødsentraler sparer personellressurser vil slik vi ser det ikke være gjeldende for helse. Rapporten konkluderer med at det er behov for helsepersonell i 112-sentralen for å kunne sortere og prioritere 112 anrop. Helsepersonell blir på den måten satt til å filtrere disse. Helseforetakene må i tillegg bygge opp nye system for å ivareta det som 112-sentralene ikke ivaretar. Det er derfor stor sannsynlighet for at reformen vil kreve økt behov for helsepersonell.

Flykoordinering

Helsevesenet må uansett ha en egen sentral for medisinsk koordinering av luftambulansetjenesten, da dette ikke skal være en del av en 112-sentral oppgave.

Samhandling

Helsetjenesten i regionen legger ned betydelig arbeid i å optimalisere pasientløp i alle ledd.

Forslaget innebærer at helse mister styringen av ambulanseressursene og fleksibiliteten til å ivareta en helhetlig flåtestyring og samordnet pasientlogistikk, men skal fortsatt ha "sørge-for" – ansvaret og det operative ansvar for tjenesten. 112 synes å ville styre "Akutt" og "Haster" – oppdrag mens spesialisthelsetjenesten må etablere alternativ organisering for å håndtere "vanlige" oppdrag, herunder psykiatrioppdrag og grensesnittet mot pasienttransport. Det legges opp til en organisering som gir ansvarsmessige uklarheter i akuttkjeden med tilhørende risiko for pasientene.

Samhandlingsreformen forutsetter utstrakt samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten, ikke bare i planleggingsfasen, men også operativt i arbeidet med den enkelte pasient. Det er selvsagt mulig å bygge

opp separate kommunikasjonssystemer for å ivareta dette, men dagens AMK-sentraler er langt på vei det verktøyet man trenger og en god plattform for utvikling av morgendagens helsetjeneste.

Økonomi

Anbefalingens økonomiske konsekvenser for helsetjenesten er mangelfullt utredet. Nedlegging av AMK sentralene vil være et kvalitetsmessig tilbakeskritt som i tillegg innebærer betydelig økonomisk risiko.

AMK-sentralene har et hovedansvar for å koordinere dagens ambulansetjeneste, (bil, båt, luft). Dette er en offentlig tjeneste som er ryggraden i den samlede ambulansetjeneste og et viktig grensesnitt mot pasienttransport. En effektiv koordinering av denne tjenesten har store driftsmessige konsekvenser for helsevesenet, både spesialist- og primærhelsetjenesten.

- Det utføres årlig mellom 5 - 600.000 ambulansetransporter til en kostnad på 3,35 mrd (2008, SSB). Med en delt koordinering – mellom ny 112 -sentral og medisinsk sentral, er det transportøkonomisk betraktet stor mulighet for en dårligere utnyttelse av den totale ambulansekapasitet. En eventuelt økt bruk av ambulanse på 10- 20 % vil i så fall bety en ekstrautgift på 0,3 – 0,6 mrd kroner for RHFene. Forslaget setter også til side et anerkjent prinsipp om at den instans som genererer kostnader også har betalingsansvaret (jfr. syketransportreformen).
- AMK-funksjonene for å ivareta kommunikasjon i helsetjenesten (ambulanse, primær- og spesialisthelsetjeneste) vil fremdeles måtte opprettholdes med de kostnader det medfører.

I tillegg vil helseforetakene sannsynligvis måtte betale for tjenester utført av 112-sentralene gjennom reduserte rammer til et nytt statlig forvaltingsorgan som blant annet vil ha ansvar for driften av 112-sentralene.

Konklusjon

Medisinsk nødmeldetjeneste er en sentral del av medisinsk kjernevirksomhet. Anbefalingen fra den interdepartementale gruppa er at 113 fjernes som eget medisinsk nødnummer og at AMK-sentralene nedlegges.

Forslaget betyr betydelige organisatoriske endringer der helseforetakene må bygge opp ny virksomhet for å ivareta behov for kommunikasjon i helsetjenesten, samtidig som man mister kontroll over bruk av egne ressurser.

For helsetjenesten vil nedlegging av AMK-sentralene være et tilbakeskritt som innebærer betydelig økonomisk risiko for helseforetakene.

Vår konklusjon er entydig. Arbeidsgruppas anbefalinger er overfladiske, i stor grad udokumenterte og uten konsekvensanalyse eller risikovurdering. Prinsippet om felles nødsentraler fravikes ved at politiet opprettholder egne operasjonssentraler.

Dagens system for helse er godt og fungerer. Befolkningen kjenner medisinsk nødnummer og ringer 113 når de har behov for rask bistand fra helsetjenesten. Dagens nødnummer 113 og AMK-sentralene bør derfor opprettholdes og videreutvikles i henhold til helsetjenesten behov.

Med vennlig hilsen

Tor Ingebrigtsen (sign.)
Administrerende direktør

Jon Henrik Mathisen (sign.)
klinikkssjef

Kopi til:
Direktøren