

JUSTISDEPARTEMENTET	
28 OKT 2009	
SAKSNR.:	200904409
AVD/KONT/BEH:	PIA PIA/HAS
DOK.NR.:	62
ARKIVKODE:	625

Det kongelige justis og politidepartement
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Dato
Saksbehandler
Direkte telefon
Vår referanse
Deres referanse
Klinikk/Avdeling

2006/177-77/004
Helsefag samhandling kvalitet

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

Vestre Viken HF Sykehuset Buskerud har gjennomgått rapporten "112- Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten" med stor interesse da Sykehuset tidlig i 2010 vil flytte sin AMK sentral til nye lokaler, samlokalisert med brannvesenets 110 sentral og politiets 112 sentral. I denne prosessen har vi også fulgt nøye med i arbeidet med planer for fremtidig organisering av nødmeldetjenesten.

Mandatet for dette arbeidet har ikke vært å vurdere den beste mulige løsningen for fremtidens nødmeldetjeneste, men til å vurdere løsninger basert på 112 som felles nødnummer.

Organisering:

Arbeidsgruppen anbefaler en enhetlig nasjonal organisering og foreslår et nytt departement underlagt Helse og omsorgsdepartementet og Justis og politidepartementet. Her er det viktig å presisere at sykehusenes ansvar for pasienten starter i det øyeblikk pasienten kontakter helsevesenet. For medisinsk nødnummer – AMK – vil det si at veiledning og råd, samt tiltak som iverksettes prehospitalt er å regne som en del av pasientbehandlingen.

AMKs virksomhet er dermed underlagt helselovgivningen, med krav om journalføring, tilsyn, kompetanse og kvalitetssikring på lik linje med helseforetakenes øvrige virksomhet. En organisering av deler av helsevesenet i et eget departement kan virke uheldig, med tanke på forutsetninger for å sikre en enhetlig oppfølging og kvalitetssikring av hele behandlingsskjeden - fra pasienten kontakter helsevesenet, til han er utskrevet til hjemmet. Dagens organisering med forankring i Helse og omsorgsdepartementet virker derfor fortsatt hensiktsmessig. En enhetlig nasjonal organisering kan ivaretas på anre måter, for eksempel gjennom en egen forskrift om nødmeldetjenesten.

Det vil være vanskelig å oppnå arbeidsgruppens målsetninger om profesjonalisering av operatørfunksjonen, bedre samordning mellom nødetatene og mer effektiv ressursutnyttelse hvis forslaget om å opprettholde politiets 27 operasjonssentraler samtidig med opprettelse av 7-8 felles nødmeldesentraler gjennomføres. Redningstjenesten i Norge er organisert slik at kontakt med skadested, utalarmering av ressurser og varsling av andre samfunnsinstanser skjer fra ett og samme sted. Det er grunn til å hevde at denne organiseringen er nødvendig å opprettholde. Hendelser som krever samhandling mellom de tre nødetatene er alltid komplekse. God kommunikasjon mellom etatene, samtidig med kontinuerlige oppdateringer til og fra skadestedet, er avgjørende for samhandlingen.

Vi ønsker i denne sammenheng å peke på at dagens situasjon med ulike geografiske grenser for politiets, brannvesenets og helsetjenestens nødmeldesentraler er kompliserte å forholde seg til, og kan være til hinder for samhandling i enkelte tilfeller. Det er vår oppfatning at en betydelig kvalitetsgevinst kan tas ut bare gjennom å samordne grensene for disse nødsentralene. Vi gjør oppmerksom på at det ikke er berørt i rapporten fra Arbeidsgruppen.

Det er grunn til å tro at kvaliteten øker når en nødmeldesentral kan utføre alle deler av tjenesten, det vil si: meldingsmottak, råd/veiledning, utalarmering av innsatspersonell, varsling av andre aktører i kjeden og kontinuerlig informasjonsutveksling mellom disse aktørene under aksjonen. Dette vil ikke kunne ivaretas i arbeidsgruppens foretrukne modell.

Arbeidsgruppen hevder videre at politiets operasjonssentraler må videreføres da deres arbeid er i en særstilling, fordi en stor del av arbeidet er knyttet til andre oppgaver enn mottak av nødmeldinger. Vi tillater oss å peke på at i AMK er den største aktiviteten knyttet til planlagte oppdrag, og andre oppdrag generert av de ulike sykehusene, og legekantorene i vårt nedslagsfelt. I helsevesenet har man valgt å redusere antallet sentraler selv om dette medfører at mange sykehus ikke lenger har direkte tilknytning til en AMK sentral. Fordelene med større sentraler er at oppdragsmengden øker og at hver enkelt operatør blir mer ”profesjonell” med økende trening. *Ved å unngå å endre politiets organisering vil vi fortsatt ha mange mikrosentraler med svært liten erfaring i håndtering av hendelser.* Større samlokaliserte sentraler, som den i Drammen, vil gi operatørene mengdetrening, sammen med kontinuerlig fagutvikling på tvers av etatsgrensene.

Kvalitet:

Arbeidsgruppen presiserer at man skal ivareta og videreføre de kvalitative styrkene som kjennetegner store deler av dagens nødmeldetjeneste. Helsevesenet har i dialogkonferanser med Arbeidsgruppen ved flere anledninger presisert ”fagkyndighetsprinsippet” som sentralt for vår virksomhet. Det er lite forskning knyttet til medisinsk nødmeldetjeneste, men det som foreligger gir klare indikasjoner på at helsepersonell med akuttmedisinsk kompetanse raskere avdekker livstruende situasjoner som beskrives av innringer. Når arbeidsgruppen fremholder et behov for ”profesjonalisering av operatørrollen” presiserer vi at helsefaglig utdanning og akuttmedisinsk kompetanse er en obligatorisk grunnkompetanse før videre profesjonalisering.

Innringers mulighet til å komme i direkte kontakt med helsevesenet vurderer vi som svært viktig. I mange tilfeller vil ikke innringeren få helsemessig negativ følger av en kort forsinkelse før kontakt med helsepersonell, slik som modellen for nødnummerdrift fungerer i enkelte andre land. Det er imidlertid et problem når operatører som ikke er helsepersonell ikke i like stor grad klarer å skille mellom helsemessig tidskritiske hendelser og ikke tidskritiske hendelser. Vi anbefaler derfor at nødmeldinger mottas direkte av kvalifisert helsepersonell, og ikke i et meldingsmottak uten helsefaglig vurdering med ”silingsfunksjon”.

Taushetsplikt:

Dagens ordning med separate nødnumre til henholdsvis brann, politi og helse gir innringer en mulighet til å komme i direkte kontakt med helsepersonell. Dette er med på å sikre alle lik tilgang til helsehjelp. Dersom innringer er i tvil om hans henvendelse til helsepersonell medfører en samtidig varsling til politiet kan det begrense hans forsøk på å be om akutt helsehjelp, eller bli til hinder for å søke hjelp. I forarbeidene til Helsepersonelloven (Ot.prp. nr. 13 1998/99 kap. 11.1) fremheves det at helsepersonelllets taushetsplikt skal sikre tilliten mellom pasient og helsevesenet:

”Dersom legen, eller annet helsepersonell ikke hadde taushetsplikt, kunne pasienten unnlata å oppsøke hjelp av frykt for informasjonsflyt. Særlig aktuelt vil dette kunne være dersom pasienten har vært involvert i straffbare handlinger eller søker å unndra seg kontroll fra andre offentlige myndigheter.”