

Helse- og omsorgsdepartementet
v/avdelingsdirektør Cathrine Dammen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
13/4124-

Vår ref.
2016/3110

Dato
Bergen, 09.03.2016

HØRINGSUTTALELSE – NOU 2015:17 FØRST OG FREMST

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) er invitert av Helse- og omsorgsdepartementet til høring vedrørende NOU-2015:17 Først og fremst.

Vi vil avgrense vår høringsuttalelse til å omtale de kapitler i akuttutvalgets delrapport som berører KoKom sitt kjerneområde.

Generelt

Vi har i Norge en god akuttberedskap, men ser at det er et behov for et nasjonalt løft for å heve kompetanse og kvalitet i den akuttmedisinske kjeden. NOU 2015:17 har gjort en grundig gjennomgang av dagens status og peker på viktige utfordringer og forbedringsområder.

Kapittel 7. Kvalitet og pasientsikkerhet - Det er behov for et nasjonalt fagmiljø.

Det er et behov for å styrke de nasjonale kompetansemiljøene ressursmessig og for å vurdere deres organisatoriske tilhørighet.

Sentrene har i dag ulik organisering og tilknytningsform. Dette påvirker prioriteringer og evnen til å løse oppgaver. For å få best tjenlig utnyttelse av kompetanse knyttet til sentrene, bør disse organiseres under en felles styringsmodell. Det bør utredes hva slags type overbygning og styringsmekanisme som trengs for å få mest mulig ut av de enkelte kompetansemiljøene.

Vi støtter utvalgets utsagn «Et mer samlet kompetansemiljø vil få større legitimitet og stå bedre rustet til å analysere og utvikle nasjonale normer og strategier på akuttområdet». Vi tilføyer at dette vil gjelde for hele den prehospital kjeden.

Kapittel 7.10 Helsedirektoratets definisjonskatalog fra 2012 må revideres.

Definisjonskatalogen er et viktig dokument for alle personellgrupper i den akuttmedisinske kjeden. Det støttes behov for revidering. Ved en revidering anbefaler vi at det inkluderes begreper knyttet til Nødnett.

Det fremkommer mange nye uttrykk, mange av disse på engelsk som bør forklares for felles og omforent forståelse.

Begreper relatert til politi og brann bør også inkluderes. Det er ulik kultur og begrepsbruk mellom etatene, et felles språk og kjennskap til spesifikke etatsuttrykk vil være formålstjenlig.

Vi anbefaler at det utarbeides en revidert definisjonskatalog i felleskap mellom etatene.

Kapittel 9 medisinsk nødmeldetjeneste.

Kapittelet kan leses som et relevant målbilde for fremtidens AMK-sentraler. Mye arbeid er allerede igangsatt med betydelige ressurser. De viktigste satsningsområdene er forbedring av IKT systemer, styrke kompetanse for operatører, organisering samt samvirke på tvers av nødetatene.

AMK sentralene - Teknologi

Det nevnes av utvalget at flere varianter av nød-applikasjoner for smarttelefon er tilgjengelig i det norske markedet. Da det per dags dato ikke er noen nasjonale føringer eller grensesnitt for mottak hos nødetatene, skaper dette utfordringer både for nødetatene og publikum.

Den teknologiske utviklingen gjør det mulig for publikum å være en aktiv bidragsyter med informasjon i en nødsituasjon. KoKom støtter at det bør utvikles et standardisert grensesnitt for mottak av meldinger fra nye medier. Dette innbefatter mottak av data fra applikasjoner for smarttelefon, sosiale medier, m.m.

Se gjerne til FP7-prosjektene iSAR+ og Soteria som omhandler bruk av sosiale medier under kriser og i nødsituasjoner. KoKom har vært partner i begge prosjekter. Økt situasjonsforståelse vil kunne oppnås ved bruk av aggregerte data fra sosiale medier.

AMK-sentralene må ta i bruk logistikkverktøy og etablere nødvendig beslutningsstøtte. Medisinsk indeks bør valideres og gjøres tilgjengelig som elektronisk beslutningsstøtteverktøy.

Dette støtter vi. Videre vil vi påpeke at dette bør også gjelde for LV-sentralene. LV-sentralene bør ta i bruk logistikkverktøy og etablere nødvendig beslutningsstøtte på lik linje som AMK.

Nødnettløsningen som i dag er installert ved landets legevaktsentraler har ikke integrasjonsmuligheter for tredjepartsapplikasjoner som standard, så som logistikkverktøy.

Beslutningsstøttesystem bør være utformet slik at det dekker behovene til både AMK og LV- sentralene.

Logistikkverktøyene til AMK og LV-sentralene må ha grensesnitt som muliggjøre utveksling av informasjon.

Det bør fremkomme forslag til enhetlige IKT-systemer som gir muligheter for å dele informasjon mellom AMK og LV-sentralene/legevakter, også på tvers av 11x-sentralene. Dette er nødvendig for å sikre god informasjonsflyt, unngå misforståelser og det vil samtidig være effektiviserende for sentralene.

Det blir viktig at informasjon kan utveksles digitalt internt og på tvers av etatene. Dette krever bedre nasjonal samordning og nasjonal drift av systemene. Virksomhetsdata kan lettere høstes ved at alle benytter samme system.

En nasjonal veileder bør utvikles med krav til kompetanseutvikling i medisinsk nødmeldetjeneste.

Det må vektlegges kompetanse i første ledd i den akuttmedisinske kjeden ved AMK og LV-sentralene. Kompetanse og gode beslutningssystemer i utspørring for erkjennelse av symptomer for rask iverksetting av tiltak er essensielt i det første ledd av handlingskjeden.

KoKom har sett nødvendigheten av en samordnet opplæring / kompetanseheving av operatører ved AMK- og LV-sentraler. Dagens løsninger og krav til opplæring, kompetanseheving og kvalitetsmålinger er ulike for landets sentraler. Antall fagutviklere og stillingsprosent er variabel. Det bør etableres og budsjetteres for fagutviklere både for medisinske operatører og ambulansesentraler.

Utvalget beskriver at fagområder som kommunikasjon, språk, krisepsykologi, logistikk og teknologi er områder det synes å være lite oppmerksomhet mot. Dette er områder som KoKoms kompetanseplan peker på som viktige elementer i opplæring.

Til informasjon har Helse Midt ved AMK-Sør-Trøndelag fagdager i mars 2016 som del av fagutvikling. Disse dagene har fokus på gode team, operativ psykologi og kommunikasjon.

De svakheter som utvalget viser til, er tjenesten allerede bekymret for. Gode tiltak iverksettes i de ulike miljøer, men det er behov for å utvikle gode nasjonale standarder som utvalget også anbefaler. Dette må snarest iverksettes.

Det bør som utvalget foreslår, samarbeides med de andre nødetatene om krav til kompetanse og faglig utvikling (herunder retningslinjer for utvelgelse, opplæring, sertifisering og resertifisering) ved 11x-sentralene. Det bør vurderes en felles grunnopplæring som videre etatsspesifikk opplæring bør bygge på.

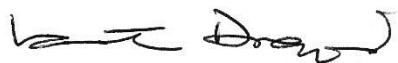
Koordinering av luftambulansesentraler («AMK-LA funksjonen») bør legges til R-AMK.

KoKom anser det som viktig å poengtere at samtlige AMK-sentraler bør ha et minimumskrav til kompetanse hva gjelder koordinering og flight following av luftambulansetjenesten. Vi viser til «KoKoms modul 6 – Kompetanseplan for koordinering og flight following» (januar 2015), utarbeidet i samarbeid med Luftambulansetjenesten ANS.

Videre støtter KoKom de følgende beskrivelser og forslag fra utvalget:

- Nasjonal veileder som kan bidra til avklaring av ansvar, roller og funksjoner i AMK-sentralene bør utvikles.
- De regionale helseforetakene bør klargjøre R-AMKs rolle og gi dem nødvendige fullmakter. Likeledes formaliseres arbeidet til R-AMK-forum.

Med hilsen



Kristine Dreyer
Seniorrådgiver



Øyvind Hope
Rådgiver