



Justis- og Politidepartementet
Akersgata 42
Postboks 8005 Dep.
0030 OSLO

Drammen, 14. oktober 2004

Svar på høring: Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten

Innledning:

112 er et felleseuropeisk nødnummer som ble innført i EU i 1991 og som også er innført i våre naboland. AMPY ser det som meget sannsynlig at også Norge vil bli pålagt å innføre felles nødnummer 112 i løpet av de nærmeste årene. Generelt sett ser vi flere fordeler enn ulemper ved etablering av felles nødsentral for alle tre utrykningsetater. AMPY ser det som viktig å være med å delta i denne prosessen. Vi håper at alle tre etatene ser mulighetene og ikke begrensningene i det fremtidige arbeidet. Vi har gjennomgått etatenes modeller i Norge og forslag til en fremtidig nødsentral med felles nødnummer 112. Når det gjelder etatenes modeller så erfarer vi at mye kan forbedres for å kunne oppnå tilfredsstillende kvalitetsnivå på tjenestetilbudet. For de som har behov for hjelp vil en felles nødsentral kunne yte raskere service, noe som i mange tilfeller er avgjørende for å redde liv og eiendom.

AMPY har tre klare forutsetninger for aksept av innføring av ett felles nødnummer:

- Responstiden må ikke forlenges med en slik endring
- Det må settes strenge krav til faglig kompetanse hos operatørene. Faglighetsprinsippet må være ivaretatt og sikre at både politi, ambulanse og brann har sin forankring innen sine respektive faglige etater/grener.
- Et *digitalt* nødsamband må være på plass før endringen er realistisk.

Dagens ordninger:

Dagens AMK-sentraler er etter vår mening veldig ulike og blir drevet på forskjellige måter. Jo flere innbyggere en AMK-sentralen betjener, jo flere henvendelser får sentralen. Viktige hovedpunkter en AMK-sentral utfører er:

- Mottaking av nødtelefoner.
- Disponering og koordinering av ressurser (Bil, båt, sykkel, helikopter og fly).
- Rådgiving etter norsk indeks for medisinsk nødhjelp.
- Løpende kontakt med legevaktsentraler og sykehus.
- Kontakt med politi og brannvesen.
- Ta imot bestilling av fremtidige oppdrag.
- Planlegging og avvikling av bestilte oppdrag.
- Rapportering/dokumentasjon.

I dag er det store variasjoner på bemanningen i de ulike AMK-sentralene, noe som er avhengig størrelsen på sentralen. Noen sentraler er kun bemannet med sykepleiere som også kan ha en annen funksjon i tillegg, for eksempel i mottagelsen ved det sykehuset AMK-sentralen er plassert. Et annet alternativ er sentraler som kan ha bemanning på fire medisinske operatører og fire ressurskoordinatorer (ambulansesarbeidere).

Når det gjelder dagens krav til bemanning av AMK-sentralene er det i korte trekk kun krav til at sentralene skal bemannes med helsepersonell fortrinnsvis sykepleiere og rådgiving skal foregå etter Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. AMK-opplæringen er kun begrenset til et kurs på 14 dager hvor bruk av det tekniske utstyret er hovedpensum. Nå kan det sikkert spekuleres i hva årsaken til de ulike måtene å organisere og drive den medisinske nødmeldetjenesten på er, men det skal vel ikke stikkes under en stol at også her har profesjonsstriden satt sitt preg.

Vi er av den oppfatning at det å endre dagens bemanningskrav, kompetansekrav og rutiner ikke vil være tilstrekkelig til å gi optimale løsninger.

Ved redningsoppdrag er det politiet som har rekvireringsmyndighet. Ved behov for redningshelikopter eller redningsskøyte må AMK-sentralen kontakte lokal politimyndighet som igjen må kontakte HRS som igjen kontakter den enheten det er behov for. Med alle de mellomledd dette skal igjennom før enheten blir utkalt, går verdifull tid tapt.

Dersom en operatør på en AMK-sentral rekvirerer en redningsskøyte uten å gå via Politiet, vil den aktuelle AMK-sentralen få regning fra redningsselskapet for oppdraget. Slike barrierer må vi få vekk i fra dagens redningsvesen.

Når det gjelder dagens tekniske løsninger så er disse ikke optimale. Det å sette andre etater i medlytt eller viderekoble samtaler er ved mange sentraler praktisk umulig. Samspillet mellom de forskjellige nødetatene fungerer etter vår mening i mange tilfeller dårlig. Dette avspeiler seg i utredningen i vedlegg C.

Den nødstilte:

Dagens ordning med tre forskjellige nødnumre er dokumentert som frustrerende for den nødstilte. Nødnummer 112 er ferdig programmert på alle mobiltelefoner som selges i Norge. 112 kan man ringe uansett hvilken telefonoperatør man har og når man ikke har dekning på ditt eget abonnement. Når vi vet at det i Norge er registrert over 6 millioner abonnementer hvorav 4,4 millioner abonnementer er aktive i dag, er dette en betydelig tilgjengelighet for 112.

Andre lands modeller:

Etter å ha studert de ulike modellene i Danmark, Finland og Sverige, finner AMPY at den danske og den svenske modellen som uegnet for Norge. En modifisert finsk modell tilpasset norske forhold er etter AMPYs mening et godt utgangspunkt for etablering av ett felles nødnummer 112 i Norge.

Vi oppfatter at den finske modellen har klart å få til samspill ved å samle alle tre nødsetater i samme rom og dette tror vi er nøkkelen til at Norge skal kunne lykkes med gjennomføringen av felles nødsentral med felles nødnummer.

Når det gjelder utdanning/opplæring av nødoperatører synes også den finske modellen å være et godt utgangspunkt å jobbe videre med. Alle som starter på utdanningen/opplæringen har ulikt ståsted og profesjon. Etter endt utdanning/opplæring har alle en felles likestilt plattform som alle kan identifisere seg med. Operatører med ulik bakgrunn og profesjon vil kunne utfylle hverandre i jobben på en felles nødsentral.

De fremtidige nødsentraler:

En etablering av felles nødsentral med felles nødnummer vil gi den nødstilte en rask og riktig hjelp noe som kan være avgjørende for å berge liv og helse. Med et felles nødnummer tilfredsstiller Norge også EUs krav. Vi ser for oss de fremtidige nødsentralene hvor alle tre utrykningsetatene er samlet i en felles sentral.

Fordelen ved en slik løsning vil være:

- Sikre befolkningen ett telefonnummer å forholde seg til.
- Sikre befolkningen en enhetlig behandling uansett hvor i landet de befinner seg.
- Innringer kommer til en sentral hvor operatøren ved medisinske nødmeldinger kan gi veiledning etter Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.
- Ved behov for trippelvarsling vil de to andre utrykningsetatene få beskjed samtidig. Verdifull tid vil være spart.
- Ved skarpe oppdrag hvor politiet er på jakt etter en bevæpnet person, vil de andre utrykningsetatene være kontinuerlig informert (ref. Farsund drapene).

Når det gjelder antall sentraler det vil være behov for i landet, mener AMPY at det vil være en fordel å ha store sentraler som dekker større områder. I dag er det dessverre et fåtall av operatørene på de norske 110, 112, og 113 sentralene som har grunnlag nok til å bli virkelig gode. Jo flere henvendelser en har jo bedre, raskere og riktigere hjelp får den nødstilte (mengdetrening).

Det er tidligere nevnt at ett behov i Norge på sju AMK-sentraler. AMPY mener dette er et rimelig utgangspunkt for den videre diskusjon. Plassering av sentralen vil vi ikke ha noe formening om på det nåværende tidspunkt.

Vi vil også fremheve at nødvendigheten av at sentralene bør stå i samme nettverk og bl.a. kunne være backup for hverandre.

AMPY mener at nødmeldetjenesten skal være en offentlig oppgave (alternativ 2) som ikke skal konkurranseutsettes. Ulike private aktører vil ikke på samme måte kunne ta et helhetlig ansvar for tjenesten, herunder ivaretagelse av faglighetsprinsipper. Dersom høringsalternativ 3 skulle bli aktuell må det sikres at kun stat og/eller kommune kan være eiere i slike selskaper.

AMPY vil foreslå at det gjennomføres et pilotprosjekt for eksempel i et passe stort distrikt slik at man kan høste erfaringer i forkant.

Bemanning:

Når det gjelder det praktiske arbeid i en slik sentral er det med dagens teknologi ingen problemer med å kunne betjene alle typer nødmeldinger. En felles organisering av redningstjenesten vil med felles nødnummer kunne bli mer forenklet og mer effektivt.

Nødoperatørene som skal betjene disse sentralene, må ved medisinske nødmeldinger kunne gi rådgivning etter Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. De rådene som her vil bli gitt er basale tiltak publikum kan iverksette frem til ambulanse kommer frem, hvor avanserte behandlingstiltak da blir iverksatt av ambulansespersonellet.

For å kunne utnytte ressursene på en effektiv måte må sentralene legge stor vekt på flåtestyring og koordinering. I Norge er det de samme ambulansene som utfører vanlige transportoppdrag som de som utfører de akutte- og hasteoppdragene. Denne koordineringsoppgaven må ivaretas i en fremtidig sentral. Fra akuttmedisinsk synspunkt ser vi det også som nødvendig at sentralene har personell med operativ bakgrunn og at medisinsk ansvarlig lege til enhver tid er tilgjengelig.

ANBEFALING:

AMPY foreslår at det nedsettes en tverrfaglig prosjektgruppe som skal ha som mandat å utrede:

- Organisasjonsstruktur for felles nødsentral med utgangspunkt i den finske modellen.
- Kompetansekrav til nødoperatøren.
- Hvilken spesialkompetanse som skal være tilgjengelig i en felles nødsentral.
- Utdanningsopplegg for felles utdanningsplattform.
- Forslag til forskrift/lov for felles nødsentraler herunder også å ivareta taushetsplikten.
- De ulike etaters krav til fagkyndighet og hvordan dette kan løses.

Som et pilotprosjekt: Prosjektere en felles nødsentral i et passende stort distrikt, iverksette og følge opp driften av denne. Evaluere prosjektet etter to år.

AMPY håper vi kan være bidragsytere i det videre arbeidet vedrørende en fremtidig felles nødsentral – 112 i Norge.

Med vennlig hilsen
Ambulansespersonellets Yrkesorganisasjon - AMPY

Erik Kollerud
leder