

Høringsuttalelse fra Norsk anesthesiologisk forening vedrørende utredningen "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten. Et trygt system"

Norsk anesthesiologisk forening (NAF) organiserer landets anestesileger og det er i denne forbindelse viktig å minne om at det vanligvis er anestesileger som er medisinsk ansvarlig for landets AMK-sentraler og ambulansetjenester, samt at alle landets luftambulanshelikoptre er bemannet med anestesileger. Det er således ingen tvil om at det er anestesilegene – på noen områder sammen med allmennlegene – som er den legegruppen som har mest involvert i dagens nødmeldetjeneste. Norsk anesthesiologisk forening har derfor gått spesielt grundig gjennom den foreliggende utredningen og kommer med følgende oppsummering hvor foreningen ikke støtter innføring av et felles nødnummer, men ønsker en videreutvikling av dagens AMK-system som i det store og hele er velfungerende:

- Rapporten oppgir at den viktigste grunnen til å innføre et felles nødnummer er å bedre tilgjengeligheten for publikum. Norsk anesthesiologisk forening mener at det man i stedet foreslår er å legge inn et forsinkende mellomledd mellom publikum og kvalifisert helsepersonell.
- Responstid og fagkyndighet må være de bærende søylene for nødmeldetjenesten. En innringer må få umiddelbart svar av person med den nødvendige fagkompetansen. Norsk anesthesiologisk forening kan ikke se at den foreliggende utredningen frembringer argumenter som viser at de foreslåtte endringene vil bedre dagens situasjon hva responstid og fagkyndighet angår. Tvert i mot frykter Norsk anesthesiologisk forening at de foreslåtte modellene vil forringe det eksisterende systemet med AMK-sentraler.
- Spørsmål vedrørende taushetsplikt må avklares før man innfører et eventuelt felles nødnummer. Gjøres ikke dette vil henvendelser fra tilskadekomne som har vært involvert i kriminell aktivitet kunne utebli.
- Det foreslås i utredningen at det innføres et felles servicenummer for helse som rutes direkte til den lokale legevakten eller kommunelegen som kan være et tilbud til personer som har behov for hjelp "akutt" eller "haster". Norsk anesthesiologisk forening støtter et slikt tiltak.
- Norsk anesthesiologisk forening ønskes således at dagens system med et separat nødnummer for helse-relaterte problemer opprettholdes. Det kan virke fornuftig å slå sammen nødnumrene for brann og politi grunnet da begge etatene ofte vil rykke ut på samme oppdrag, men den vurderingen ønsker Norsk anesthesiologisk forening å overlate til de aktuelle nødetatene.

Bakgrunn

Formålet med utredningen er:

- Forenkling av nødmeldetjenesten for å redusere kostnadene og ressursbruken
- Bedret tilgjengelighet for publikum til nødetatene

Imidlertid kommer det ikke frem underbyggede påstander som viser hvorledes dette skal oppnås med de foreslåtte tiltakene. En av grunnene til dette er at data-grunnlaget fra alle nød- etatene – inkl. helse – er dårlig. Det er imidlertid vist i utredningen at helse-delen årlig mottok

95 nødårop pr. 1000 innbyggere og at 54 % av disse var misbruk/feilanrop (det er ikke definert hva som menes med dette). Det ble gjennomført 32 utrykninger pr. 1000 innbyggere. Når disse tallene sammenliknes med tilsvarende tall fra de øvrige nødetatene ser man at helse står for ca. 3/4 av samtlige ndutrykninger.

Helse mottar 15 % av samtlige nødmeldinger, men hele 62 % av de reelle ndmeldingene. Det betyr at antall feil-meldinger er betydelig lavere for helse enn for brann og politi.

Tallene over betyr i klartekst at helse-delen av nødmelde-systemet av ukjente årsaker har et nødmelde-systemet som i langt mindre grad enn de øvrige grenene av nødmelde-systemet er belastet med feilaktige meldinger og bortkastet ressurs-bruk.

Dagens situasjon

Sett fra Norsk anesthesiologisk forenings ståsted har det gjennom de siste 10-20 årene pågått en kontinuerlig prosess i helsevesenet med fokus på effektivisering og kostnadskontroll og det er gjort store investeringer innenfor AMK-systemet for å oppnå dette. Eksempelvis har antall AMK-sentraler i Helse ØST RHF blitt besluttet redusert fra 8 til 3 og disse AMK-sentralene betjener 1,6-1,7 millioner innbyggere. Liknende sammenslåings-prosesser foregår også i de andre helseregionene, med det resultat at hver AMK-sentral betjener stadig flere innbyggere. Dette vil naturlig føre til økt erfaring og kyndighet hos den enkelte AMK-operatør. Det er imidlertid en grense for hvor stor en AMK-sentral bør være fr det går utover effektiviteten og Norsk anesthesiologisk forening mener at det i Norge er naturlig med minst en AMK-sentral pr. helseregion. Her må man imidlertid også ta hensyn til landets langstrakte geografi slik at det er mulighet til visse regionale tilpasninger.

Tidsaspektet

En innringer til en nødtelefon forventer med rette at henvendelsen skal bli besvart omtrent umiddelbart. Dette oppnås i dag ved de aller fleste AMK-sentralene. Dette er ikke tilfellet når man ringer politiets nødnummer 112 hvor man risikerer å måtte vente i flere minutter før samtalen blir besvart. Uansett hvilken løsning som blir valgt i fremtidens nødmelde-system så er dagens virkelighet når det gjelder 112 fullstendig uakseptabel, og det må velges en løsning som resulterer i at ndsamtalene blir besvart umiddelbart. Skjer ikke dette så vil liv gå tapt unødvendig slik det er vist i gjentatte undersøkelser også fra Norge.

Fagkyndighet

Dagens AMK-sentraler er bemannet med sykepleiere og ambulanse-personell med lang operativ erfaring. Denne ordningen sikrer at innringere umiddelbart kan få kvalifisert medisinsk hjelp i form av rd samtidig som en det evt. foretas en utrykning til pasienten. Dette fører på den ene siden til at pasienten fr raskest mulig hjelp, men fører på den annen side til at antall utrykninger reduseres. Ved nødmelde-sentralen i London – hvor det ikke er denne type fagkyndighet – fører det årlig til ca. 100 utrykninger pr. 1000 innbyggere, men tilsvarende tall for Norge er 32.

Økonomi

Innen visse grenser lønner det seg med stordrift og det er tilsynelatende tankegangen når det gjelder den foreliggende utredningen hvor man ser for deg at kostnader kan reduseres ved å innføre et felles nødnummer. Det er imidlertid en grense for hvor stort befolkningsgrunnlag en slik sentral kan betjene, og det virker da som bedre ressursbruk å ha separate nødmelde-sentraler for helse som dekker et større befolkningsgrunnlag, enn noe mindre sentraler som dekker alle nødmelde-grenene.

Det er vanskelig å se at en forenkling av nødmelde-systemet vil medføre noen samfunnsøkonomisk gevinst både på kort og på lang sikt da det vil være snakk om store grunnlags-investeringer. Skal man faktisk endre nødmelde-systemet bør det således være faglige – og ikke økonomiske – grunner til dette, og Norsk anestesilogisk forening kan ikke se at gode, faglige grunner for en slik endring foreligger.

Trippelvarsling

Det er kun et mindretall av meldingene som innkommer til dagens AMK-sentraler hvor det er behov for å varsle de andre nød-etatene. De gangene det foreligger et slikt behov er ved større ulykker – spesielt trafikkulykker – og man har et godt og veletablert system som gjør at den etaten som først mottar meldingen varsler de andre. Den marginale forsinkelsen som dette kan resultere i oppfattes ikke som et helsemessig problem da det som oftest er 113 som mottar den opprinnelige meldingen.