



Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon (UHO)

. V/ Alexander Wiken Lange

Stortingsgt. 2

0158 OSLO

Vår dato: 22.09.2004

Vår ref.: 2003/00799

Deres ref.:

Medlemsnr.:

JUSTISDEPARTEMENTET	
04 FEB 2005	
SAKSNR.:	200401096
AVDELINGEN:	BBA / ISW
DOK.:	137
ARKIVKODE:	625

Vår saksbehandler: Berit Berg

## HØRING UTREDNING OM FORENKLING OG EFFEKTIVISERING AV NØDMELDETJENESTEN

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for å ha mottatt ovennevnte utredning til høring. NSF legger til grunn for vårt høringssvar Utredning 2004 "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten" (FENN) og KoKoms kommentarutgave "Til Forenkling og effektivisering av medisinsk nødmeldetjeneste "FENN" ". NSF høringssvar er utarbeidet i samarbeid med NSF's faggrupper som representerer sykepleiere/spesialsykepleiere som arbeider innen ulike ledd av den akuttmedisinske kjeden.

### Innledning

NSF mener at FENN- utredningen må sees i sammenheng med helselovgivningen generelt om et faglig forsvarlig helsetjenestetilbud til befolkningen, og helsedepartementets forskrift om akuttmedisinske tjenester spesielt. I forskriftens formål understrekes befolkningens behov for et faglig forsvarlig akuttmedisinsk tilbud. NSF mener at FENN-utredningen *ikke* tilfredstiller dette kravet jfr. *fagkyndighetsprinsippet*. Med fagkyndighetsprinsippet mener NSF at den nødstilte, dvs publikum som melder en nødsituasjon, skal til enhver tid sikres direkte og rask kontakt med fagkyndig helsepersonell. I tillegg innebærer fagkyndighet at helsepersonell som mottar en nødmelding alarmerer innsatspersonell og gir råd og veiledning om hvordan innringer skal forholde seg i nødsituasjonen inntil hjelpen når frem. Hovedmålsettingen for nødmeldetjenesten er at den:

*"skal bidra til at nødstilte mottar riktig bistand raskets mulig gjennom en effektiv håndtering av nøddrop og god organisering av tjenesten."* ( KoKom september 2004).

Akuttberedskapen er en viktig trykghetsskapende faktor for befolkningen. I tillegg til *trygghet* i nødsituasjoner har befolkningen krav og forventninger til *tilgjengelighet og kompetanse* i den akuttmedisinske beredskapen. Slik akuttberedskapen og nødmeldetjenesten fungerer i dag har den skapt forutsigbarhet og forutberegnelighet for publikum. Verdien av dette er vanskelig å måle, men må vektlegges sterkt, mener NSF.

### Kap 2 Nødmeldetjenesten og responstid

Det finnes ikke en felles definisjon på hva som skal karakteriseres som "nød", og de tre nødetatene har ulik praksis på vurdering av nød. Dette; sammen med at den nødstilte gjerne ringer inn fra en situasjon med høy stressfaktor hvor vedkommende for eksempel er involvert i en ulykke, kan bidra til å øke responstiden. I en slik akutt situasjon er det viktig at den nødstilte raskt settes i kontakt med kvalifisert helsepersonell som kan gi nødvendig veiledning og ikke minst berolige innringeren. Ingen tid må gå til spille for å vurdere om dette er nød eller ikke. Begrunnelse er at dersom en ikke-helsefaglig person mottar melding om et akutt-medisinsk tilfelle, kan dette innebære forsinkelse med viderekobling til kompetent personell. Dette kan bety tap av livsviktig tid for å berge liv, eller minimere risikoen for alvorlige senskader. Noe som igjen kan bety en betydelig samfunnsøkonomisk utgift med for eksempel fysisk/psykisk invaliditet etter for eksempel en hjertestans.

I tillegg vil en operatør som ikke har helsefaglig kompetanse ikke være i stand til å gi riktig vurdering av alvorlighetsgrad av en melding. Videre vil vedkommende heller ikke være i stand til å gi nødvendig veiledning og ikke minst berolige innringeren.

AMK-sentraler i Norge har i dag en akseptabel svartid på maks 25 sekunder før publikum oppnår kontakt med kvalifisert helsepersonell. Det er utarbeidet solid og faglig god dokumentasjon og bakgrunnsmateriell innen fagområdet akuttmedisinsk kjede-/beredskap i de senere år. Blant annet gjelder dette for responstid. Både i NOU 1998:9 "Hvis det haster" og St. meld. 43 (1999-2000) "Om akuttmedisinsk beredskap" understrekes det krav om å oppnå kortere responstid i prehospital tjeneste.

### **Kapitel 4.3.3 organisering av 113-sentralene**

AMK-sentralenes funksjon og ansvar er utydelig beskrevet i FENN-rapporten. NSF's medlemmer som jobber i AMK-sentralene kjenner seg ikke igjen i beskrivelsen. Særlig gjelder det samhandling mellom LV-sentralene og AMK-sentralene. Legevaktssentralens viktige funksjon i akuttberedskapen er også lite omtalt i utredningen. Denne delen av utredningen bærer preg av å være skrevet av personer som ikke kjenner AMK- og LV-sentralenes funksjon, og heller ikke sykepleiernes funksjon, ansvar og kompetanse. Medisinsk nødmeldetjeneste bygger på medisinske og sykepleiefaglige kompetanse og er ikke et eget fag, slik det hevdes i rapporten. AMK-sykepleierne har meget positive erfaringer med jobbrotasjon. Dette innebærer å jobbe direkte pasientrelatert i for eksempel akutt- eller i en anestesivdeling i tillegg til AMK-sentralen.

### **Kapittel 12.2 Kvalitet og kompetanse**

Danmark trekkes frem som en god modell. Her er "kvalifisert personell" polititjenestemenn med kort tilleggskurs i helse. Dette kan ikke aksepteres i Norge. I FENN-utredningen heter det videre at *"bakgrunn fra én av etatene samt tilleggsopplæring fra de andre to etatene skal være et godt grunnlag for å betjene nødmeldinger for alle tre etater."*

Det hevdes videre fra Danmark at fagkyndighet relatert til helsepersonell som et generelt prinsipp ikke er nødvendig, men at det mer bør fokuseres på "nødmeldetjenesten som et eget fag" uavhengig av sektor. Denne anbefalingen *"strider i høyeste grad mot konklusjonene fra detaljerte studier av praksis i AMK-sentralene* (Tjora 1997 og 2002). Her er det nettopp *"operatørens/sykepleiernes forankring i en større organisatorisk, faglig, sosial og lokal sammenheng som skaper rom for å utvikle et gjennomgripende kollektivt ansvar for hele den akuttmedisinske kjeden, et akuttmedisinsk aksjonskollektiv"*.

FENN-utredningen har et uklart skille mellom kunnskap og kompetanse basert på opplæring og utdanning (formell kunnskap) og kunnskap basert på erfaring (ferdighetskunnskap).

### **Økonomi**

Utredningen gir ikke noen klare svar på om at et felles nødnummer innebærer en reell innsparing.

### **Erfaringer fra andre land i Norden og Europa**

Utredningen belyser ikke om andre land faktisk har et bedre system enn hva Norge har per i dag. Det eneste som er dokumentert er at de har et annet system.

AMK-sentralene er sykehusenes forlengede arm. Innføres en felles nødmeldetjeneste mener NSF at dette begrenser et viktig og sentralt ledd i den akuttmedisinske kjeden.

Med vennlig hilsen  
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Bente G.H. Slaatten  
Forbundsleder

Lisbeth Normann  
Fagsjef