



**STIFTELSEN
NORSK LUFTAMBULANSE**
Norwegian Air Ambulance

Det kongelige justis- politidepartement
Rednings- og beredkapsavdelingen
Postboks 8005
0030 OSLO

JUSTISDEPARTEMENTET	
04 OKT 2004	
SAKSNR.:	200401096
AVD/KONT/BEH:	RBA B-R/ISW
DOK.NR.	741
ARKIVKODE:	625

Hovedkontor:
Holterveien 24
Postboks 94
1441 DRØBAK
Telefon: 64 90 44 44
Telefaks: 64 90 44 45
Foretaksnummer: 939483136

Deres ref. 200401096 B-R ISW Vår ref. Med 09/04 -JEN Dato 30.09.2004

Høringsuttalelse til utredningen: "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten"

Stiftelsen Norsk Luftambulansse har mottatt utredningen "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten" til uttalelse.

1. Kort presentasjon av Stiftelsen Norsk Luftambulansse

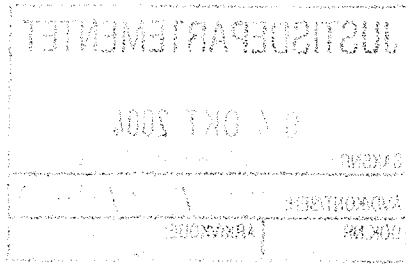
Stiftelsen Norsk Luftambulansse (SNLA) er Norges største ideelle medlemsorganisasjon, med ca. 800.000 medlemmer. Organisasjonen ble etablert i 1978, og har som mål å:

- Fremme den spesialiserte akuttmedisinske utrykningstjenesten enten med legehelikopter, fly, båt eller bil.
- Støtte tiltak som fremmer akuttmedisinsk kompetanse i ambulansse- og primærhelsetjenesten.
- Fremme førstehjelpsopplæring for legfolk, paramedisinsk personell og medisinsk personell.
- Støtte tiltak som styrker den akuttmedisinske behandlingsskjeden fra skadested til definitiv sykehusbehandling.
- Støtte og drive akuttmedisinsk forskning.

SNLA driver i dag en omfattende undervisningsvirksomhet på alle nivåer, fra basal førstehjelp for legfolk til avansert akuttmedisin for spesialister. Opplæring av personell innen medisinsk nødmeldetjeneste, AMK- og LV-sentraler, har vært et sentralt satsningsområde for organisasjonen. Det ytes årlig store beløp til akuttmedisinsk forskning og utvikling og til å øke kvaliteten på de tjenester som ytes av ambulansse- og luftambulanssetjeneste. Stiftelsen er bredt engasjert i prosjekter som omfatter alle deler av den akuttmedisinske behandlingsskjeden og redningstjenesten. Gjennom de heleide datterselskapene NLA A/S og NLA-GMS A/S er morselskapet SNLA engasjert i operativ luftambulanssetjeneste, både nasjonalt (legehelikopter) og internasjonalt (ambulanssefly). Organisasjonen yter spesialisert medisinsk assistanse til medlemmer og kunder over hele verden gjennom egen alarmsentral og beredskap med ambulanssefly.

2. Generelle kommentarer til utredningen

SNLA har bidratt til en rekke landsomfattende kampanjer rettet mot våre medlemmer og befolkningen generelt innen områdene basal, livreddende førstehjelp og informasjon om medisinsk nødmeldetjeneste, herunder kjennskap til medisinsk nødnummer 1-1-3. Befolkningens kunnskaper og holdninger til førstehjelp og medisinsk nødnummer er av direkte betydning for utfallet ved alvorlige ulykker og akutt, alvorlig sykdom. Tidlig varsling av helsepersonell



Faint, illegible text in the upper right corner of the page, possibly a header or address.

Main body of the document containing several paragraphs of text. The text is extremely faint and largely illegible due to low contrast and blurring. It appears to be a formal document or report, possibly related to the date and department indicated in the stamp.

er av stor betydning i slike situasjoner. Dette gjelder både tilgang til kvalifisert rådgivning/ veiledning og utrykning med ambulanse, luftambulans og legevakt.

Publikums kunnskaper og holdninger, feilanrop

Utredningen legger stor vekt på to publikumsundersøkelser fra 2000 og 2002, hvor hensikten var å fremskaffe kunnskaper om publikums kjennskap til nødnumrene generelt, kobling mellom nødnummer og nødetat, samt holdning til ett nødnummer.

SNLA stiller seg kritisk til det vitenskapelige grunnlaget for disse undersøkelsene og at konklusjonene tillegges en så vidt stor vekt som utredningen legger opp til. Spørsmålene som stilles intervjuobjektene virker på oss ledende og ville, formulert på annet vis, lett kunne avstedkomme helt andre resultater.

Publikums gode kjennskap til medisinsk nødnummer 1-1-3 burde være et sterkt argument for å beholde 1-1-3 som selvstendig nødnummer for helsevesenet.

Det høye antall feilanrop til politiets nødnummer 1-1-2 kan ikke benyttes som et argument for å avskaffe de øvrige nødnumre.

Medisinsk nødnummer har en relativt liten andel feilanrop. Dette er for oss en nytt argument for å videreføre 1-1-3 som selvstendig nødnummer.

Fagkyndighet

Dagens medisinske nødmeldetjeneste bygger i stor grad på overlege Paul F. Forstrønen's arbeid med Hordalandsmodellen på 1980-tallet. Helsevesenet har etter innføringen av Forskrift for medisinsk nødmeldetjeneste i 1990 brukt store ressurser for å bygge opp den medisinske nødmeldetjenesten. Fagkyndighet har stått helt sentralt i dette arbeidet. Dette innebærer at publikum ved akutte henvendelser til helsevesenet, umiddelbart skal komme i kontakt med kvalifisert helsepersonell. Medisinsk nødmeldetjeneste er i dag en integrert del av helsevesenet og har relasjoner til alle de instanser i og utenfor helsevesenet som bidrar til å håndtere befolkningens behov for akutt helsehjelp.

Utredningen omtaler i liten grad betydningen av medisinsk og helsefaglig kompetanse og gir i det hele tatt svært små konsesjoner til den fagkyndighet og ekspertise som helsevesenet møysommelig har bygget opp over de siste 15-20 årene, innen områdene prehospita akuttmedisin, legevaktsmedisin og medisinsk nødmeldetjeneste.

Vi vil samtidig understreke at de andre nødetater, brann og politi, også vektlegger betydningen av fagkyndig personale i sine fagsentraler.

Økonomiske besparelser, effektivisering

Utredningen peker på mulighetene for effektivisering av den samlede nødmeldetjeneste, først og fremst gjennom reduksjon av antall nødmeldesentraler.

Redusert ressursbruk vil isolert sett være en mulighet med en ny organisering av nødmeldetjenesten, men er ikke godtgjort i utredningen.

SNLA vil anta at den samlede ressursbruk for helsevesenets del fort vil kunne øke, utover dagens rammer.

Dette syn grunngir vi med følgende:

- En nødmeldeorganisasjon utenfor helsevesenet vil beslaglegge betydelige helseressurser gjennom disponering av ambulanse- og luftambulanseressurser til akutte oppdrag, utenfor helsevesenets kontroll.
- Koordinering med primærhelsetjenesten er allerede i dagens system en utfordring. De skisserte modeller for en ny nødmeldetjeneste vil lite trolig kunne bidra til å styrke dette leddet. Dette vil igjen kunne øke presset på ambulansetjenesten.

- Koordinering av akutte innleggelser i sykehus er av betydning for effektiv ressursbruk i helsevesenet. Pasienten skal til "rett sted til rett tid". En svekket innsats på dette området vil bidra til øket ressursbruk.
- Ambulansetjenestene må i større grad differensiere tjenestetilbudene sine for å sikre nødvendig akuttberedskap og samtidig beholde nødvendig kapasitet for elektive oppdrag. Dette vil øke kostnadspresset.
- Helsevesenet vil ha behov for å videreføre medisinske styrings- og koordineringssentraler, svært lik dagens AMK-sentraler, ved etablering av en nødmeldetjeneste utenfor helsevesenet. Interhospital transport av pasienter (sekundær og tertiær oppdrag) er i betydelig vekst, og beslaglegger store ressurser. Det benyttes ambulanser, spesialambulanser, legehelikopter og ambulansefly i denne tjenesten. Svært mange av disse pasientene vil være alvorlig og kritisk syke intensivpasienter. Effektiv koordinering og kommunikasjonsmessig beredskap er av helt sentral betydning for å kunne gjennomføre denne type oppdrag på en forsvarlig måte. Dette vil fortsatt være en oppgave for helsevesenet.
- Alle helseinstitusjoner med ansvar for akutt- og katastrofeberedskap vil måtte videreføre eller bygge opp et eget kommunikasjonsknutepunkt for ekstern kommunikasjon og for alarmering av interne ressurser. AMK-sentralene har ved mange sykehus ivarett disse oppgavene på vegne av institusjonen. Denne beredskapen representerer betydelige kostnader for helsevesenet og vil måtte videreføres ved en reorganisering av nødmeldetjenesten.

Taushetsplikt

Helsepersonell arbeider under Helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt. I arbeidet med å håndtere medisinske nødmeldinger i dagens system, vil operatørene regelmessig konfronteres med vanskelige avveininger rundt etterlevelse av helsepersonells taushetsplikt. Utredningen har ikke gitt anvisninger på hvordan forhold rundt taushetsplikt skal ivaretas i felles nødmeldesentraler og når operatøren har annen fagbakgrunn en medisin og helsefag.

Det er av stor betydning at det foreligger klare retningslinjer på dette området. Personellet skal fatte tidskritiske beslutninger uten å måtte komme i klemme mellom ulike lovverk. Samtidig skal publikum kunne ha tillit til at fortrolige helseopplysninger og annen informasjon håndteres på forsvarlig vis.

Luftambulansetjenesten (LAT)

LAT er avhengig av en tett oppfølging og kommunikasjon med den koordinerende instans ved gjennomføring av luftambulansoppdrag. AMK-sentralene har også ansvar for såkalt "flight following". Dette er viktig for sikkerheten i tjenesten.

Oppdragene innenfor LAT dreier seg om både akutte hendelser og oppdrag av mer elektiv karakter. Ved en reorganisering av nødmeldetjenesten er det svært viktig å sikre at disse funksjoner ivaretas.

3. Kommentarer til utredningens kapittel 13

Antall nødnummer

SNLA støtter ikke utredningens anbefaling om å innføre 1-1-2 som eneste nødnummer. Vi vil på det sterkeste anbefale at nødnummer 1-1-3 videreføres som selvstendig nødnummer for helsevesenet.

Utredningen har ikke sannsynliggjort at en modell med ett nødnummer (1-1-2) vil gi publikumstjenester av større kvalitet enn dagens modell. SNLA kan ikke se noen medisinsk gevinst i en slik endring.

Medisinsk nødnummer har i dag en sentral plass i publikums bevissthet. Dette forhold bør utnyttes på en positiv måte gjennom videreføring av nødnummeret.

SNLA stiller seg åpen til en sammenslåing av nødnummer for brann og politi. Etatene er i dag begge underlagt Justisdepartementet, noe som vil kunne være et argument for en slik utvikling. SNLA vil imidlertid overlate til etatene selv å vurdere dette spørsmålet.

Organisering av felles tjenester, organisatorisk tilknytning

Utredningen har benyttet modeller fra ulike naboland for å skissere modeller for en fremtidig norsk løsning.

SNLA har en betydelig faglig kontaktflate i de akuttmedisinske miljøene i samtlige av de land som er nevnt i utredningen. Ingen land har optimale løsninger som er umiddelbart appliserbare på Norge. Vi vil her nøye oss med å anføre at i en internasjonal sammenheng anses Norge for å ha en svært god og høyt utviklet prehospital akuttmedisinsk organisering. Luftambulansetjenesten har vært en spydspiss i denne utviklingen.

Sentralt i denne organiseringen står den akuttmedisinske behandlings- og tiltakskjede: Publikum/ innringer – medisinsk nødmeldetjeneste – legevakt – ambulans- og luftambulansetjeneste – akuttmottak i sykehus. Denne kjeden kan ikke brytes eller svekkes uten negative effekter på den totale helsemessige gevinst av systemet.

I vedleggene til rapporten er det gitt eksempler på ulykkeshendelser. SNLA er enig i at samhandling mellom nødetatene kan styrkes. Imidlertid finnes det også en rekke eksempler fra hverdagen som viser en svært god samhandling mellom etatene. SNLA har bidratt til en slik utvikling gjennom våre kurs i Tverrfaglig Akuttmedisinsk Samarbeid (TAS-kurs), hvor over 6.000 deltakere fra samtlige nødetater i over 200 av landets kommuner har deltatt.

SNLA vil anbefale et styrket samarbeid mellom nødetatene på følgende områder:

- Operativ samhandling mellom nødsentraler
- Operativ samhandling mellom operative ute-ledere og mannskaper (det er her viktig å få med primærhelsetjensten)
- Samarbeid om opplæring av personell til nødmeldesentralene
- Samarbeid om tekniske løsninger, koordinering av utviklingsprosjekter

SNLA anbefaler at medisinsk nødmeldetjeneste fortsatt organiseres som en integrert del av helsevesenet og forblir underlagt Helsedepartementet.

Antall sentraler

Samtlige nødetater er i gang med å redusere antall sentraler. Flere sentraler i samtlige nødetater har hatt en uhenksommessig liten størrelse (lite befolkningsunderlag). Kvaliteten på de tjenester sentralen leverer henger i en viss grad sammen med operatørens muligheter for å opparbeide erfaring å håndtere akutte og komplekse hendelser. Dette tilsier en viss størrelse på sentralene, slik at den enkelte operatør i tilstrekkelig grad blir eksponert for hendelser i sitt arbeid.

Hvor stor sentralene bør være vil bestemmes av flere forhold. Dekningsområde og befolkningsunderlag vil kun være en av flere bestemmende faktorer. Det vil være viktig å gjennomføre grundige konsekvensutredninger for å underbygge beslutninger på dette området.

Kommunikasjonsflyt og koordinering av helsevesenets ressurser må ivaretas på en best mulig måte. SNLA anser at det fortsatt vil være tjenlig å redusere antall sentraler.

Andre tiltak

SNLA støtter utredningens forslag om felles måleparametre, krav til språkkunnskaper, tiltak for å minske feilansrop og tiltak for å sikre teknisk tilgjengelighet.

4. Kommentarer til utredningens kapittel 14

Felles oppgaver

Nødmeldetjeneste har flere grunnleggende likhetstrekk, uansett hvilken type nødsituasjon den nødstedte befinner seg i.

Anropet må fremføres og termineres i enhet som kan fortolke, analysere og prosessere nødmeldingen. Deretter må den ansvarlige enhet kunne gi en adekvat respons gjennom veiledning og rådgivning og/ eller alarmering og koordinering av ulike hjelperessurser.

Det er samtidig klart at det har vært gjort for lite for å utvikle nødmeldetjeneste som eget fagområde.

SNLA anser at dette felles utgangspunktet burde gi grunnlag for samarbeid om fellestjenester på flere områder:

- Utvikling, drift og vedlikehold av teknisk infrastruktur, dataapplikasjoner (registrering og beslutningsstøtte) og støtteverktøy (kartverk, ressursregistre, etc.)
- Utvikling og forskning innen basale forutsetninger for håndtering av nødmeldinger (psykologi, stressmestring, samspill mellom menneske og maskin, ergonomi, arbeidsmiljø, etc.)
- Utvikling av metoder for rekruttering og seleksjon av operatører til tjenesten (psykologiske tester, "kravspesifikasjoner")
- Forskning på og utvikling av det metodiske grunnlaget for mottak og håndtering av nødmeldinger
- Utvikle og drive felles utdanningsopplegg på basis av felles fagutvikling

Samlokalisering av nødetatene

SNLA mener det vil være tjenelig å iverksette forsøksordninger med samlokaliserte nødsentraler. Ved et slikt samarbeide vil en kunne innhente konkrete erfaringer med felles teknisk plattform, felles opplæringstiltak og styrket operativt samvirke ved større hendelser. Dette vil kunne gjøres med bibehold av etatenes fagkyndighet (etatsutdannet personell) og uten å endre på dagens system med etatspesifikke nødnumre.

I byen Appeldorn i Nederland er dette systemet benyttet med hell i en årrekke.

5. Konklusjoner

SNLA har med interesse lest utredningen om "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten". Vårt hovedinntrykk er at utredningen ikke i tilstrekkelig grad underbygger de anbefalinger som gis.

SNLA konkluderer med følgende:

- Medisinsk nødnummer 1-1-3 må videreføres som helsevesenets nødnummer
- Medisinsk nødmeldetjeneste må fortsatt være en integrert del av helsevesenet og underlagt styring på helsevesenets premisser
- Fagkyndighet som prinsipp må videreføres. I nødmeldesentraler som håndterer medisinske nødansrop skal det arbeide helsepersonell
- Antall nødmeldesentraler kan reduseres
- Nødetatene bør styrke det operative samarbeidet
- Det bør initieres samarbeidsprosjekter innen teknologi, metodisk grunnlag, rekruttering og utdanning
- Samlokalisering i felles nødmeldesentraler bør bli gjenstand for utprøving

SNLA vil med sine erfaringer og organisasjonens tilgjengelige ressurser stille seg til disposisjon for myndighetene i det videre arbeidet med å utvikle nødmeldetjenesten til beste for landet befolkning.

Med hilsen



Jan Erik Nilsen
Medisinsk direktør