

Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF

SØKELYS PÅ BEGGE RAPPORTER

"Fremtidig organisering av nødmeldetjenesten"
(Interdepartemental arbeidsgruppens rapport)

"En helhetlig gjennomgang av de prehospitaltjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten"
(Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, mars 2009)

Seksjonsoverlege Olav Eielsen

Sosialdepartementet

Ot. prp. nr. 26

(1988–89)

**Om lov om endringer i lov av 19. juni 1969 nr. 57
om sykehus m.v. og i lov av 19. november 1982
nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.**

**(Om telekommunikasjoner i helsetjenesten, herunder
medisinsk nødmeldetjeneste).**





Til Helse- og omsorgsdepartementet

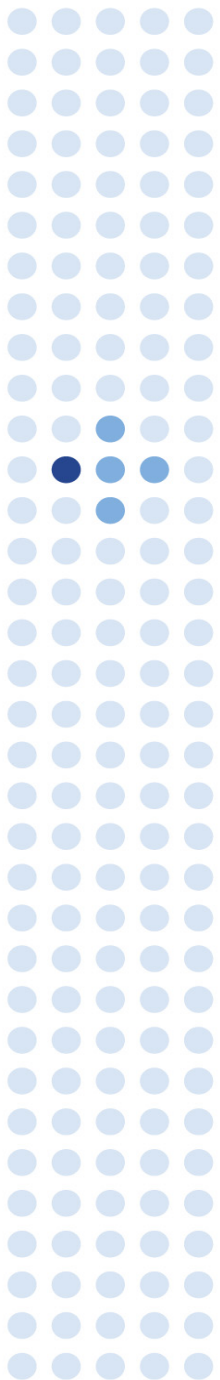
En helhetlig gjennomgang av de
prehospitale tjenestene med hovedvekt
på
AMK-sentralene og ambulansetjenesten

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av
Helse- og omsorgsdepartementet

Mars 2009



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF



FORSLAG TIL FREMTIDIG
ORGANISERING
AV NØDMELDETJENESTEN

/ rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe



112 Historikk og tidligere utredninger

4.1. Sentrale begivenheter i nødnummersaken

- Siden 1960-tallet har det vært igangsatt en rekke initiativer og utredninger om nødmeldetjenestens oppbygning og organisering.
- Nedenfor følger en punktvis oversikt over noen sentrale milepæler i utviklingen.



1983

Etter å ha opprettet elleve felles formidlings-sentraler ble det besluttet at ordningen med slike sentraler skulle opphøre. Begrunnelsen var at formidlingstjenesten var en merbelastning både økonomisk og ressursmessig for politiet.

1980-
1985

Modell for nødmelde-tjeneste og kommunikasjonsberedskap ble utviklet innen helsevesenet (den såkalte Hordalandsmodellen) av overlege Paul F. Forstrønen. Landets første AMK-sentral (akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral) ble opprettet ved Haukeland sykehus.

1985

Norske Kommuners Sentralforbund legger fram forslag til organisering av nødmelde-tjenesten i kommuner og fylkeskommuner etter Hordalandsmodellen. Dette forslaget støttes senere av Kommunaldepartementet, Justis- og politidepartementet og Sosialdepartementet.

1987

Norge innfører tre nødnumre: 001 til brannvesenet, 002 til politiet og 003 til helsetjenesten.

1989

Medisinsk nødmelde-tjeneste blir en lov-pålagt oppgave for fylkeskommuner (daværende sykehuseier) og kommuner fra 1. juli 1989 gjennom Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 26 (1988-89) Om telekom-munikasjoner i helse-tjenesten, herunder medisinsk nødmelde-tjeneste i 1988.





Ot.prp. nr. 26 (1988-89) Om telekommunikasjoner i helse-tjenesten, herunder medisinsk nødmeldetjeneste i 1988.

Et samlet vedtok prinsippene som ligger til grunn for dagens nødmeldetjeneste.

Fagkyndighetsprinsippet:

som sikret publikum direkte kontakt med ønsket nødetat (110,112,113)

Sitat:

”En medisinsk nødmeldetjeneste som sikrer befolkningen direkte kontakt med medisinsk fagkyndighet og håndteres som en medisinsk fagoppgave.”





1991

EU vedtok innføring av nødnummer 112 som felleseuropeisk nødnummer.

1994

Norge endret nødnummerserien fra 00X til 11X (110 til brannvesenet, 112 til politiet og 113 til helse-tjenesten).

1998

Samordningsrådet for nødrelaterte problemstillinger ble opprettet av Justis- og politidepartementet. Rådet er ment som et diskusjonsforum mellom aktørene på direktoratsnivå for nødrelaterte problemstillinger. Rådet ledes av Justis- og politidepartementet, mens Direktoratet for nødkommunikasjon har i dag sekretariatsfunksjonen.

2000-tallet

Omorganiseringer innen brann-, politi- og helseetatene fører til en reduksjon i antall nødmeldesentraler fra ca 150 til ca 70 sentraler.

2001

Regjeringen besluttet å utrede muligheter for forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten og nødkommunikasjonen i telenettet. En interdepartemental prosjektgruppe opprettes for å gjennomføre utredningen.





Sitat

Den interdepartementale prosjektgruppen som ble opprettet i 2001, ble oppløst uten å komme til enighet i 2003, og Justis- og politidepartementet overtok ansvaret for utredningsarbeidet.

Departementet ferdigstiller rapporten Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten (FENN-rapporten) i 2004.





I regi av Justusdepartementet:

Prosjektrapporten ("FENN-rapporten") ble utgitt 29.april 2004.

- 112 bør innføres som eneste nødnummer i Norge.
- Hele eller deler av nødmeldetjenestens oppgaver bør organiseres som en felles tjeneste for alle tre nødetatene.
- Nødmeldetjenesten bør ha ett organisatorisk tilknytningspunkt.
- Antall nødmeldesentraler bør reduseres betydelig fra dagens antall.





Omfattende høringsrunde

- Helsevesenet neg
- Politiet neg
- ”Resten” pos.





Høring av FENN-rapporten

- ”
- *Høringsuttalelsene til FENN-rapporten var sprikende.*
- *Grovt sett kan man si at rapportens anbefalinger fikk bred støtte i brannvesenet og politiet, mens det var stor motstand i helsetjenesten, dog med visse nyanser innenfor de enkelte etatene.*
 - *Fra helsetjenestens side ble det understreket at medisinske nødssituasjoner måtte håndteres av helsepersonell, og at man derfor måtte beholde 113 som medisinsk nødnummer ved siden av 112*
 -
 - *Høringsuttalelsene uttrykker videre en bekymring for overforbruk av ressurser dersom operatører uten fagkyndighet settes til å utalarmere og koordinere ressursene.*

”

—





2004

Den interdepartementale prosjektgruppen som ble opprettet i 2001, ble oppløst uten å komme til enighet i 2003, og Justis- og politidepartementet overtok ansvaret for utredningsarbeidet. Departementet ferdigstiller rapporten Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten (FENN-rapporten) i 2004.

2008

Regjeringen uttaler i St.meld. nr. 22 (2007-2008) *Samfunnssikkerhet – Samvirke og samordning* at den tar sikte på å innføre felles nødnummer og etablere felles nødmeldesentraler for brannvesen, politi og helsetjeneste. En interdepartemental arbeidsgruppe nedsettes for å utarbeide et nærmere beslutningsgrunnlag. Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag. Fra Innst.S. nr. 85 (2008-2009) hitsettes:

Komiteen har merket seg det brede engasjement som har vært rundt temaet felles nødnummer og felles nødmeldesentraler. Komiteen anbefaler at man avventer etablering av et felles nødnummer til det interdepartementale arbeidsutvalget har kommet med sine konklusjoner. Komiteen ser det som nødvendig å trekke erfaringer fra de ulike fagmiljøer og andre lands erfaringer rundt dette temaet, og mener det er viktig å ha en god dialog med de impliserte parter gjennom hele prosessen. Komiteen mener også erfaringene fra opprettelsen av felles nødmeldesentral i Drammen må evalueres før en går videre. Komiteen ber Regjeringen etter ytterligere utredninger å komme tilbake til Stortinget i en egen sak.

mars 2009

Rapporten fra arbeidsgruppen, oppnevnt av helseministeren ikke nevnt





St. meld. nr. 22 (2007-2008)

2008 :

Regjeringen fremmet i St.meld.22 (Om samfunnssikkerhet)
forslag om felles nødnummer og felles nødsentral.

St.meld. sendt til behandling i Forsvarskomiteen





Innstilling fra forsvarskomiteen om samfunnssikkerhet – samvirke og samordning

Innst. S. nr. 85 (2008–2009) Dato: 27.11.2008 Utgiver: Forsvarskomiteen

- *Komiteen har merket seg det brede engasjement som har vært rundt temaet felles nødnummer og felles nødmeldesentraler.*
- *Komiteen anbefaler at man avventer etablering av et felles nødnummer til det interdepartementale arbeidsutvalget har kommet med sine konklusjoner.*
- *Komiteen ser det som nødvendig å trekke erfaringer fra de ulike fagmiljøer og andre lands erfaringer rundt dette temaet, og mener det er viktig å ha en god dialog med de impliserte parter gjennom hele prosessen.*
- *Komiteen mener også erfaringene fra opprettelsen av felles nødmeldesentral i Drammen må evalueres før en går videre.*





Konklusjon :

Innst. S. nr. 85 (2008–2009) Dato: 27.11.2008

”Komiteen ber Regjeringen etter ytterligere utredninger å komme tilbake til Stortinget i en egen sak.”





To rapporter:

- Helseministerens arb.gr:- ”Prehospitale tjenester” mars 2008:
 - *Den norske modellen for medisinsk nødmeldetjeneste må baseres på publikums rett til direkte kontakt med medisinsk fagkyndig personell i en AMK-sentral.*
 - *Medisinske nødmeldesentraler må organisatorisk og fysiske være knyttet til sykehus*
- Interdep arbeidsgruppe (ledet av Justis dep) :
 - *Felles nødnummer og felles nødsentraler (brann, helse)*
 - *Politiet fortsetter med egne sentraler*





Interdep gruppes mandat:

Utrede alternativer til hvordan en ordning med ett felles nødnummer og felles nødmeldesentraler for brann, helse og politi kan organiseres, herunder vurdering av antall sentraler og nødmeldetjenestens organisatoriske tilknytning.



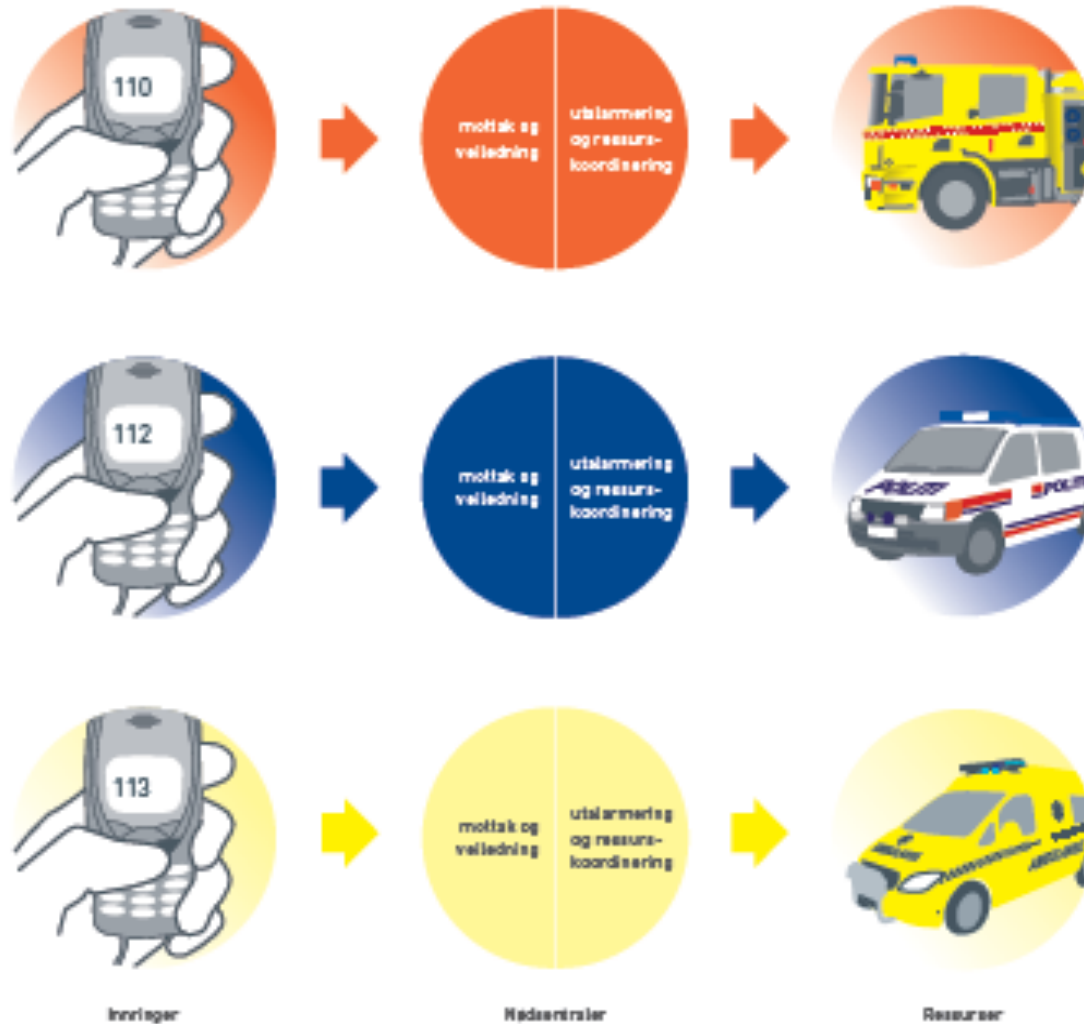


Utdrag fra HOD-gruppens mandat

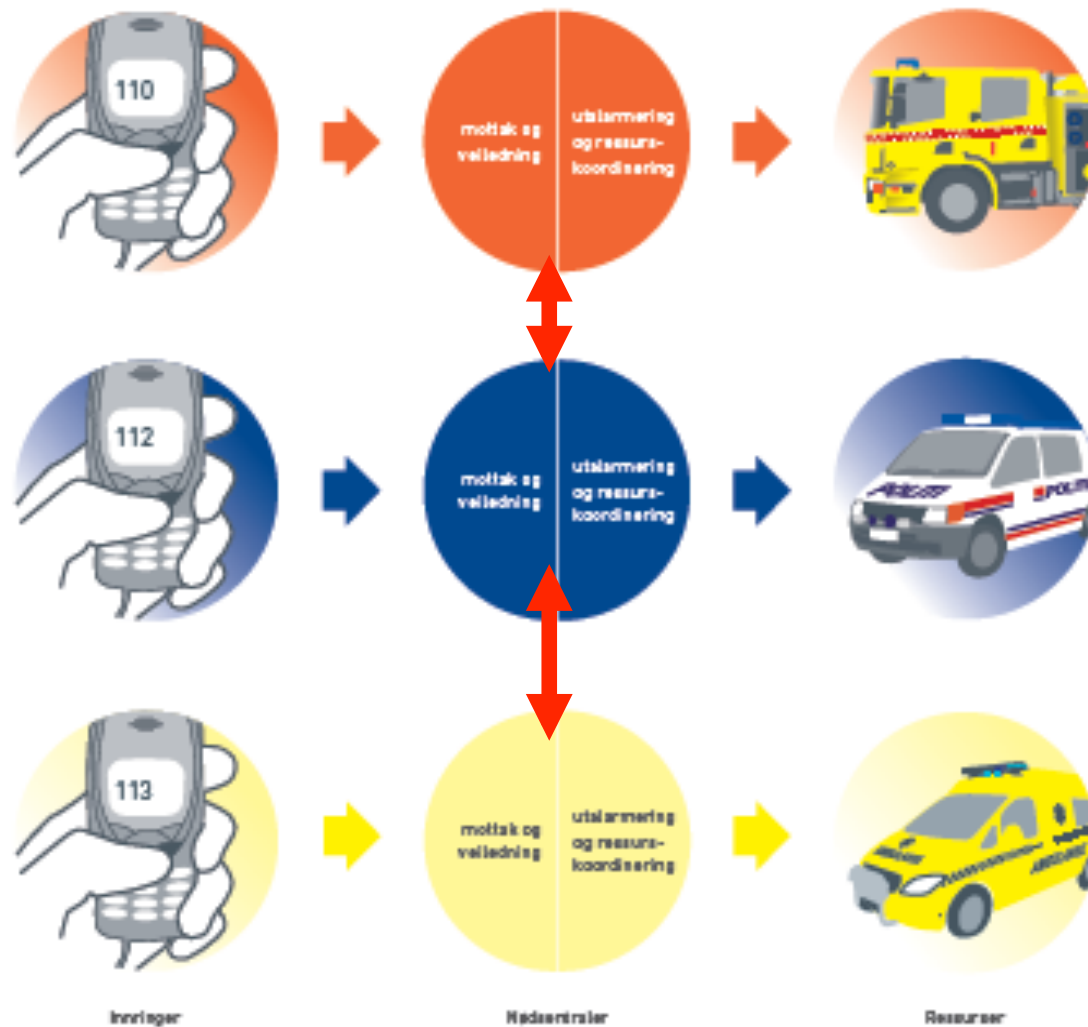
- De prehospitalene tjenestene skal sees som en del av den helhetlige akuttmedisinske behandlingsskjeden.
- De skal ivareta befolkningens behov for oppdatert prehospital behandling og transport til riktig behandlingsnivå i tråd med moderne behandlingsprinsipper, eksempelvis ved hjerneslag og hjerteinfarkt.



5. Dagens nødmeldetjeneste



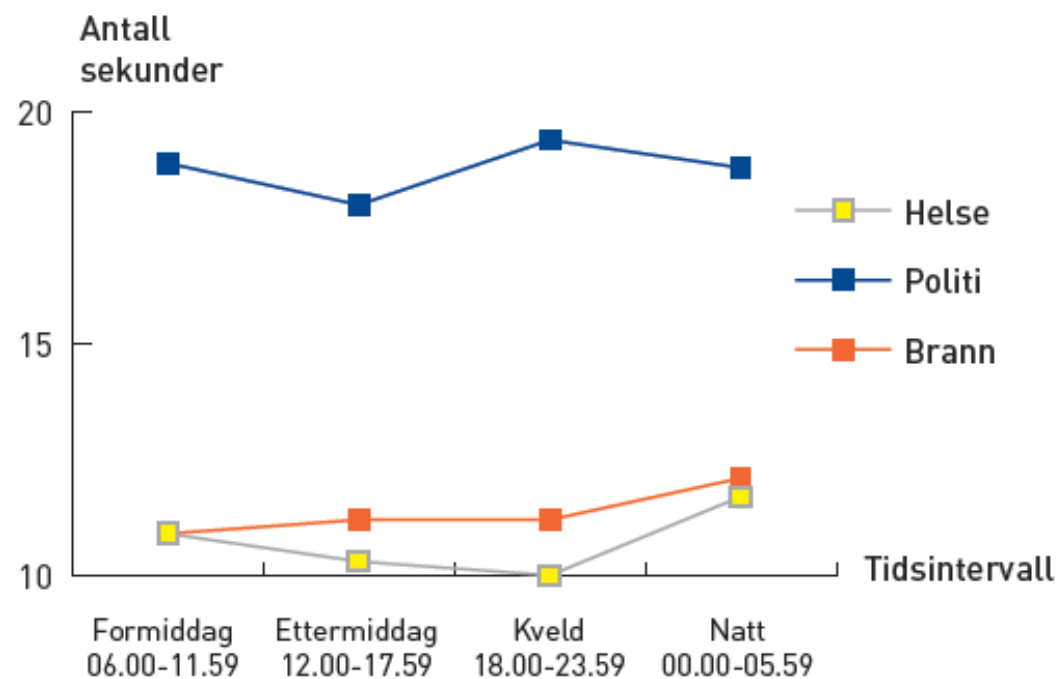
5. Dagens nødmeldetjeneste

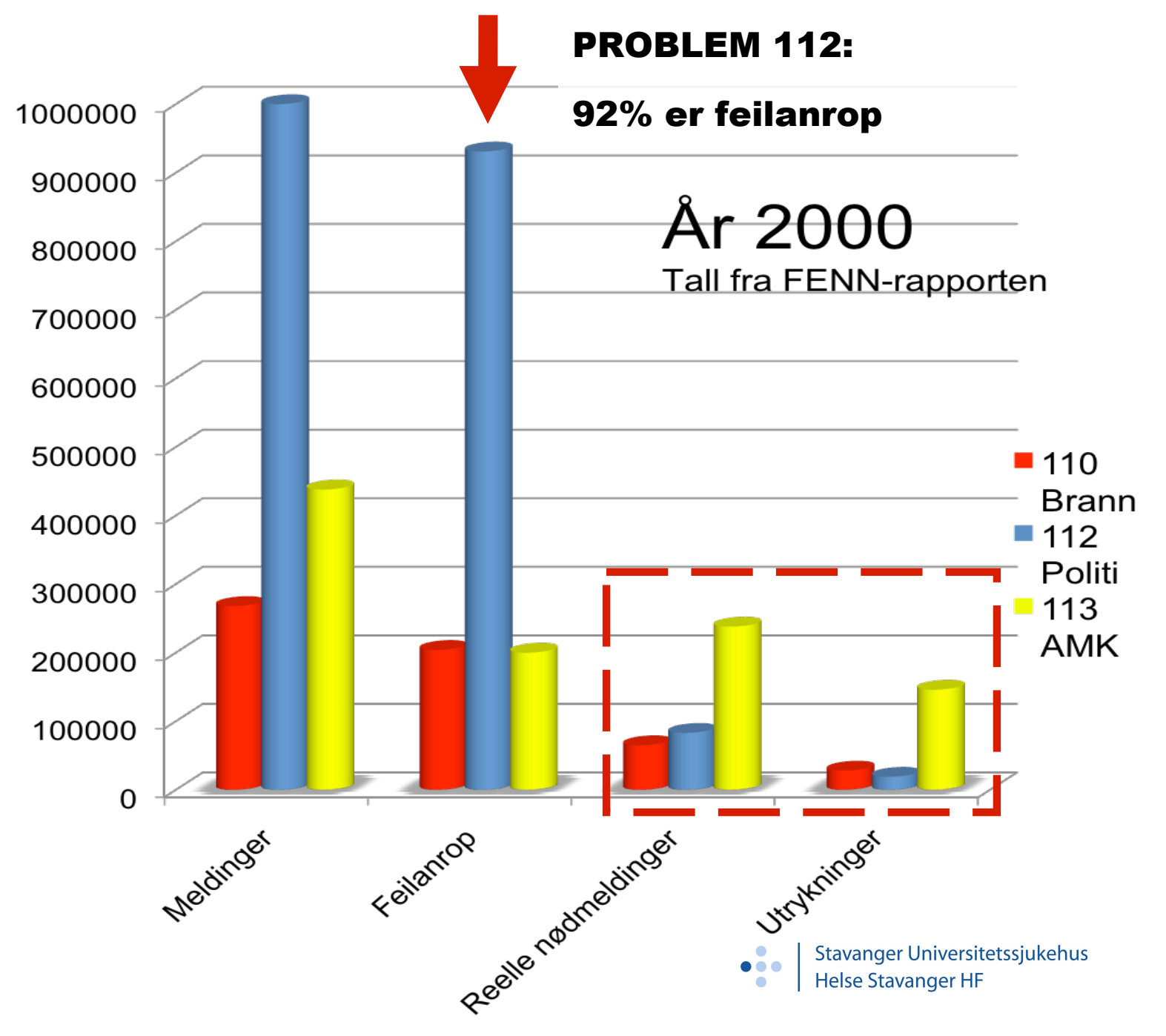
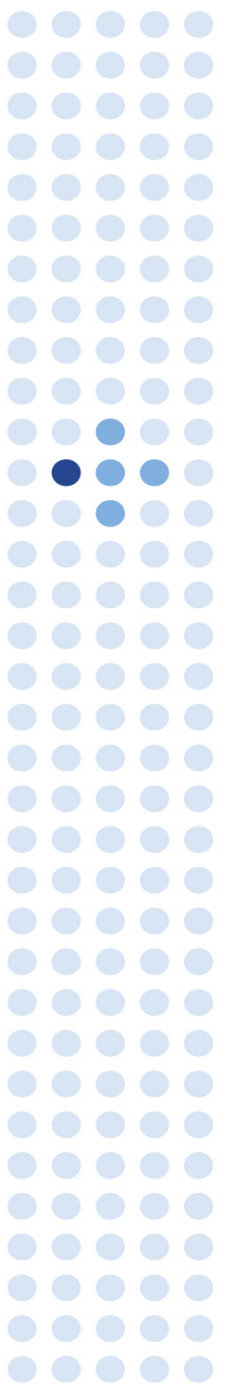


Aksesstid – nasjonalt gjennomsnitt

(inkludert talemelding)

Kilde: Norstat







Nærmere om sentralenes håndtering av 110-anrop og 112-anrop

110:

- Målinger viser at 3 prosent av 110-anropene er feilanrop som settes direkte over til helse eller politiets nødsentraler

112:

- Nødmeldetjenesten 112 har et stort antall oppringninger som ikke er nødrelaterte.
- Oslo politidistrikt har opprettet en særordning der 112-anrop blir «silt» gjennom sentralbordet, slik at bare reelle 112-anrop blir satt videre til operasjonssentralen.
- Av totalt 10 975 innkomne 112-anrop ble 337 anrop satt over til operasjonssentralen (dvs 3.0 %)
- Et stort antall ikke-reelle anrop beslaglegger unødvendig mye tid hos operatøren og svekker hans/hennes årvåkenhet over tid.





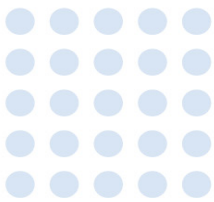
112-Konklusjon

- *I forhold til antall meldinger er det et meget lite antall klager på nødmeldetjenesten 112.*
- *De klager som kommer, er oftest begrunnet med for lang aksesstid, at politiet ikke har besvart anropet eller mangelfull utalarming av politiresurser.*

112 -Helsetjenestens mottak og håndtering av 113-anrop

- *Medisinsk nødmeldetjeneste er et landsdekkende organisatorisk kommunikasjonsteknisk system for varslings og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten.*
- *Hovedformålet er å sikre befolkningen direkte kontakt med helsetjenesten og sikre kontakt mellom helsepersonell i vakt, i sykehus og i oppdrag utenfor sykehus, og mellom sykehusene.*
- *Helsepersonellet i AMK gir medisinske råd, veiledning og foretar avgjørelser innenfor sitt myndighets- og ansvars-område på medisinsk grunnlag, basert på vedtatte prosedyrer og egen kompetanse.*
- *Systemet skal bidra til rasjonell bruk av helseressurser i beredskap gjennom forpliktende samarbeid mellom de ulike delene av helsetjenesten og mellom helsetjenesten og de øvrigenødetatene.*

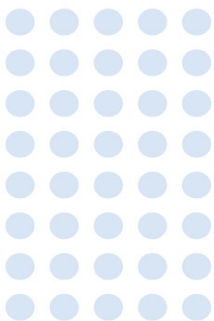


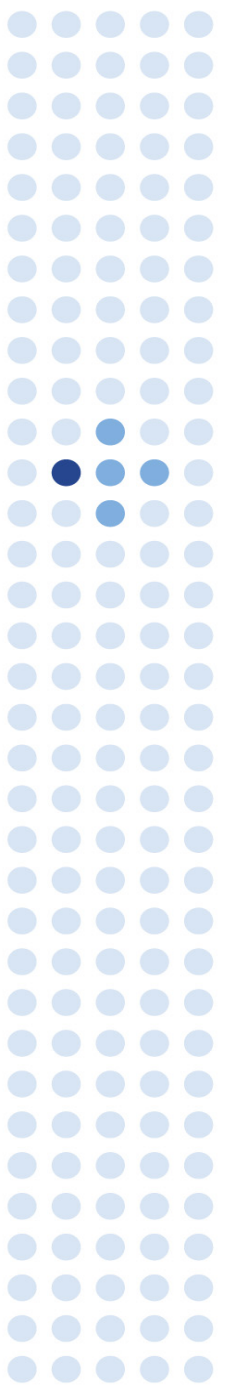


AMK-sentralene ivaretar følgende oppgaver²²:

- Mottak av henvendelser fra publikum ved akutt sykdom og hendelser over medisinsk nødtelefon (113).
- Beslutning om hastegrad og respons ut fra hendelse, omfang og lokalisasjon.
- Rådgiving og eventuell instruksjon til innringer (og eventuelt veiledning til utrykkende personell).
- Varsling av lokal helsetjeneste (legevaksle, legevaktsentral, andre lokale ressurser) i akutte situasjoner.
- Varsling og koordinering av ambulanse, eventuelt luftambulans.
- Varsling av brannvesen og politi.
- Samhandling med andre AMK (R-AMK²³), Legevaktsentraler, politi- og brannoperasjonssentraler og HRS.

- Overvåking av aksjon med direkte kontakt mellom utrykkingsressurser og personell med fagansvar for forsterking eller tilbakekalling av ressurser ut fra prioriterte behov.
- Mottak av rekvirering og koordinering av ambulansoppdrag.
- Mottak av henvendelser om «øyeblikkelig hjelp»-innleggelse.
- Funksjon som legevaktsentral for kommuner det er inngått avtale med.
- Funksjon som knutepunkt for sykehusets interne varsling i akutte situasjoner.
- Trippelvarsling og koordinering fra helsetjenestens side i akutte situasjoner.





Ved AMK-sentralen ved Stavanger universitetssykehus stilles det følgende kompetansekrav til medisinsk operatør:

- Sykepleier /spesialsykepleier
- Minimum 2 år yrkeserfaring

I tillegg vektlegges det at sykepleieren har erfaring fra akutt mottak eller fra kommunehelsetjenesten, og at vedkommende har hatt utbredt pasientkontakt.

Kompetansekravene til ressurskoordinator i sentralen er:

- Autorisert ambulansesarbeider
- Minimum 5 års praksis innen ambulansetjeneste
- Gode IT-kunnskaper

I tillegg vektlegges god geografisk kjennskap til ambulansedistriktet og den lokale luftambulansens primære dekningsområde.



AMKs andre oppgaver

- *I tillegg til å motta og håndtere 113-anrop ivaretar AMK-sentralene også mottak av rekvirering og koordinering av et stort antall planlagte ambulanseoppdrag.*
- *Denne aktiviteten utgjør en stor del av virksomheten i sentralen. AMK-sentralene har også mottak av henvendelser om «øyeblikkelig hjelp»- innleggelse (rekvirert av legevaktlege/ fastlege), og fungerer som knutepunkt for intern varsling i akutte situasjoner i sykehuset.*
- *Kartleggingen det refereres til nedenfor, viste at 56 prosent av henvendelsene til AMK-sentralene kommer på andre linjer enn 113 og at 87 prosent av disse henvendelsene medførte utrykning av ressurser fra spesialisthelsetjenesten.*



- ca. 300 000 henvendelser på nødnummer 113 per år.

Fordeling av 113-anropenes hastegrad ²⁸



Andre linjer

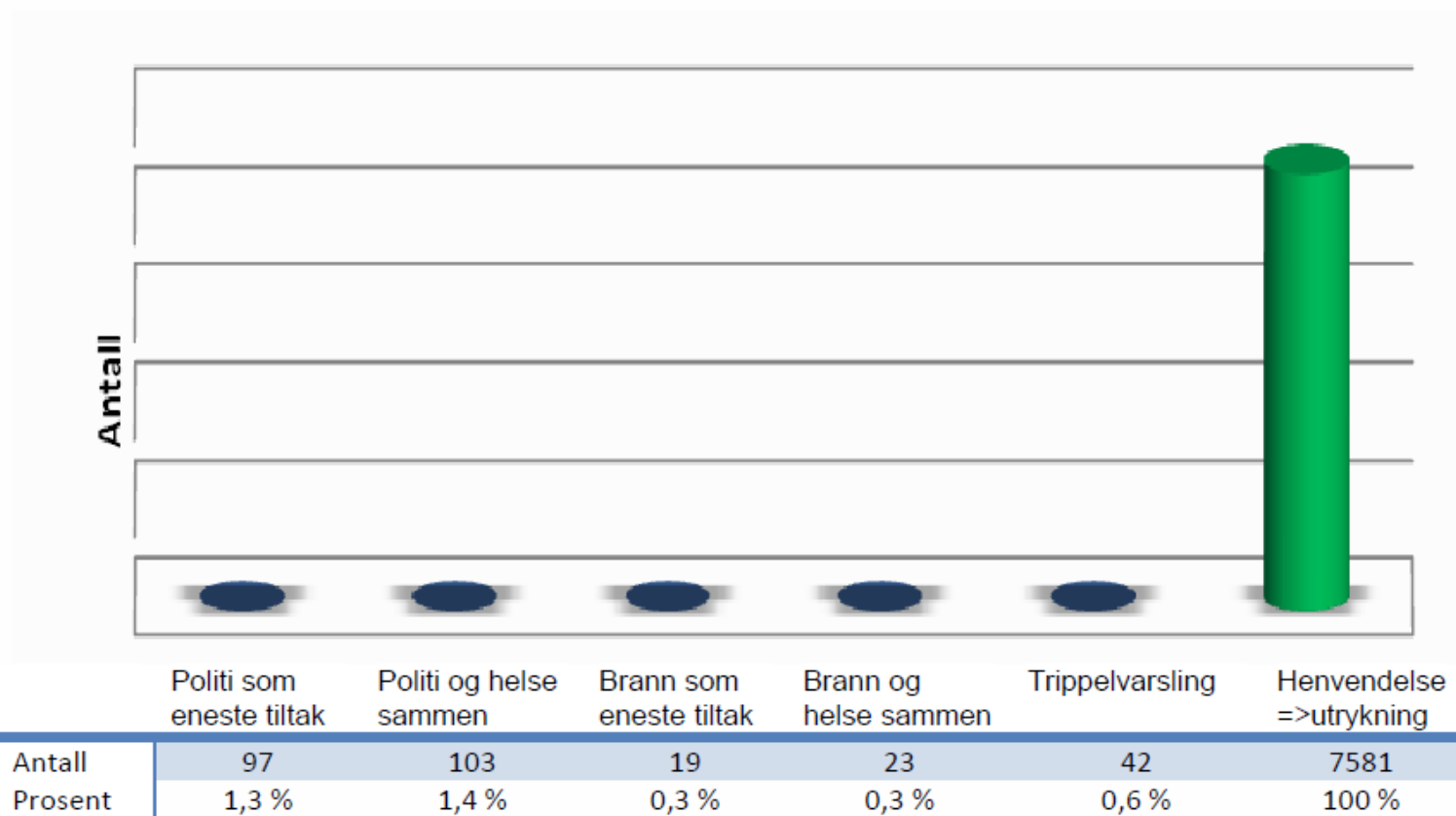
Akutt 10 %

Haster 24 %

Vanlig 56 %

- I tillegg ca 580 000 innkommende samtaler fra bl.a. legevakt, politi eller andre som benytter alternative nummer til AMK-sentralen.
- Ved de sentralene som omfattes av undersøkelsen, er det 56 prosent av henvendelsene som kommer på andre linjer

Tiltak ved henvendelse 113



I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835
 Definisjon på hvilke tiltak i AMIS som kommer inn under begrepene "Politi som eneste tiltak" "Politi og helse sammen" "Brann som eneste tiltak" "Brann og helse sammen" "Trippelvarsling" er avklart med AMK leder i den enkelte sentral





112- Oppsummering og vurdering av dagens nødmeldetjeneste

”Dagens 11X-sentraler fungerer i hovedsak godt, spesielt ved hendelser som kun krever involvering av én etat og der innringer har ringt riktig nødnummer.”





112....forbedringspotensiale :

- *Ved hendelser der innringer bruker feil nødnummer, og det er behov for kompetanse på tvers av fagetatene og behov for oversikt over ressurser utover den enkelte etat.*
- *....operatørene ved de små sentralene begrenset erfaring med å håndtere komplekse hendelser og nødssituasjoner, fordi erfaringsgrunnlaget ved disse små sentralene blir for begrenset.*





112 Taushetsplikt og personvern

- *”Ved etablering av felles nødsentraler bør det innføres felles taushetspliktsregler for de ansatte i sentralen.”*

Vår kommentar:

Arbeidsgruppens forslag trengs grundigere utredning, men opplegget fremstår som en klar svekkelse av personvern og taushetsplikt





112 Andre lands nødmeldetjeneste

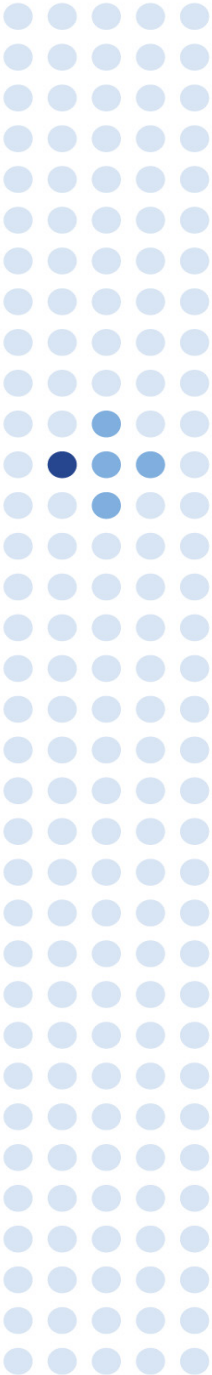
- Beskriver virksomheten i de nordiske land.

Vår vurdering:

Arbeidsutvalget vært på studiebesøk, men har beskrivelsen i bare i begrenset grad har fått med seg de reservasjonene som spesielt helsevesenet i de andre i landene har til måten tjenesten er organisert på.

Gjelder både i Sverige Danmark og Finland.



- 
- Norge oppfyller allerede EU- krav om felles nødnummer
1 1 2
 - Av **16** EU-land har kun **31%** (5 land) 112 som **eneste**
nødnummer *(ReF Kilde: KoKom/ECC)*





NHS: "Latest press releases"

- 9 July 2009
- Ofcom and the Department of Health have opened their consultation on a new number
- **New '111' 'phone number could help transform patient care**
- - “A new phone number for people with urgent but not life-threatening health problems could help transform patient care and is something the Ambulance Service Network has been calling for over a year”



10. Fremtidens nødmeldetjeneste – arbeidsgruppens føringer og kriterier

Mandatet :

St.meld. nr. 22 (2007-2008) Samfunnssikkerhet – samvirke og samordning fremgår at Regjeringen tar sikte på at det innføres felles nødnummer og at det etableres felles nødmeldesentraler for brann, helse og politi.

Regjeringen har bestemt at det skal nedsettes en interdepartemental arbeidsgruppe som skal utrede alternativer til hvordan en ordning med ett felles nødnummer og felles nødmeldesentraler kan utformes.

Min vurdering

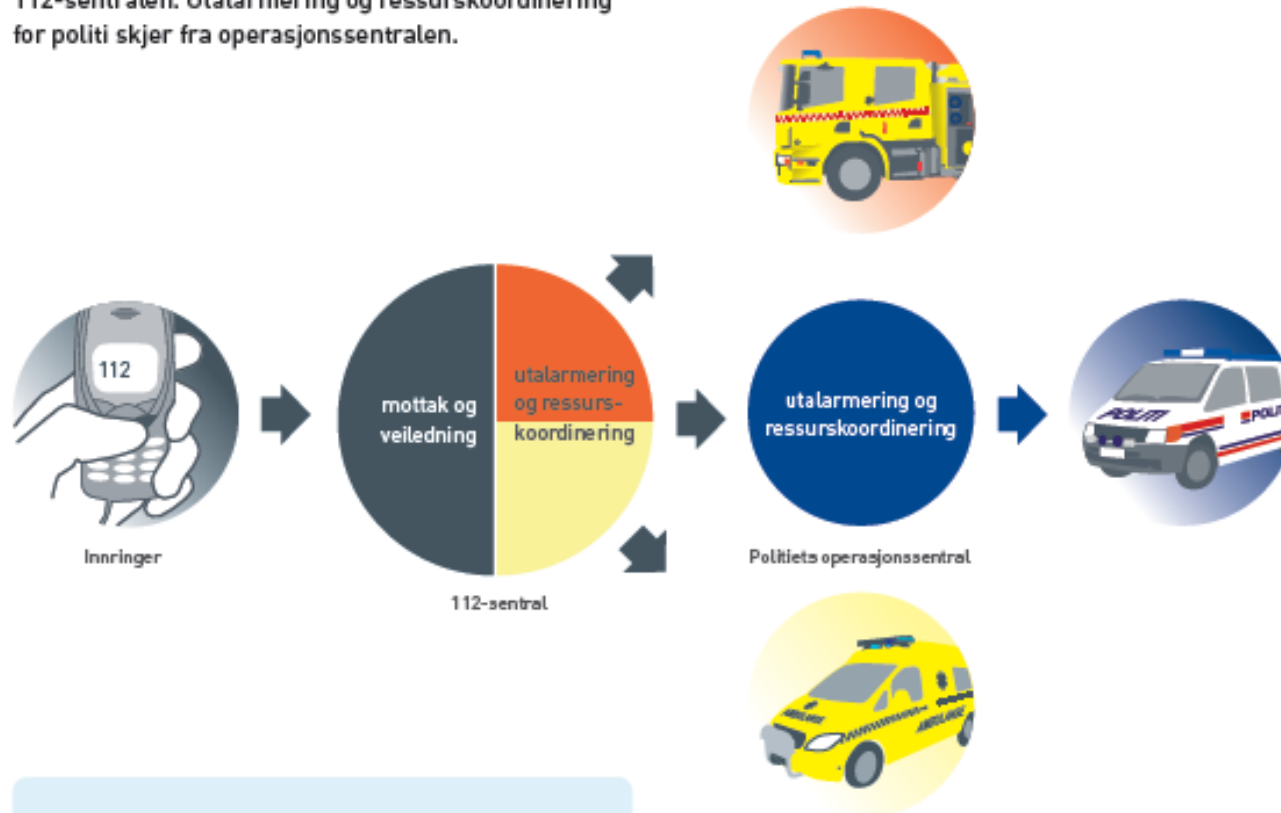
Problemet : mandatet for snevert : Kun 112 – og felles sentraller:

Forbedring av dagens system som også omfatter folks helse, faller utenfor mandatet.



11.3. Modell C

Felles mottak og veiledning. Utalarmering og ressurskoordinering for helsetjeneste og brannvesen skjer fra 112-sentralen. Utalarmering og ressurskoordinering for politi skjer fra operasjonssentralen.



Modell C innebærer at mottak av alle nødansrop og veiledning av innringer flyttes fra etatenes eksisterende nødsentraler til felles 112-sentraler, samt at virksomheten ved dagens 110-sentraler og AMK-sentraler overføres til de nye 112-sentralene. Den øvrige virksomheten ved politiets operasjonssentraler opprettholdes som i dag. Arbeidsgruppen mener at det innenfor modell C har potensial for ytterligere ressurseffektivisering.

Modellen har likhetstrekk med nødmeldetjenestene i Sverige, Island og Storkøbenhavn.



HOD-gruppens forslag (flertall) :





HOD gr: Hovedkonklusjon:

- **Den norske modellen for medisinsk nødmeldetjeneste må baseres på publikums rett til direkte kontakt med medisinsk fagkyndig personell i en AMK-sentral.**
- **Medisinske nødmeldesentraler må organisatorisk og fysiske være knyttet til sykehus**





forts.

- AMK vil trolig få en mer sentral rolle i forhold til å identifisere pasienter med sykdomstilstander hvor det enten er indisert å starte behandling utenfor sykehus eller at det finnes behandlingsmuligheter utenfor sykehus som kan hindre sykehusinnleggelse.
- Dette forutsetter både god helsefaglig kompetanse hos AMK-operatørene og gode prosedyrer og systemer for iverksetting av akuttmedisinsk respons.
- I den grad pasienten har behov for sykehusinnleggelse vil det også være av avgjørende betydning at pasienten bringes til sykehus på rett nivå.



forts.

- Arbeidsgruppen mener at alle AMK-sentraler må ha mulighet for videokonferanse, mottak av EKG prehospitalt samt mulighet for å overføre og ta imot bilder elektronisk.
- AMK disponerer betydelige helseressurser gjennom utalmering av ambulansetjenesten.
- For å redusere overdreven og unødvendig ambulansebruk er det vesentlig at AMK-operatører /ambulanseskoordinatorer tilhører den organisasjon som også har økonomisk ansvar for ambulansetjenesten.

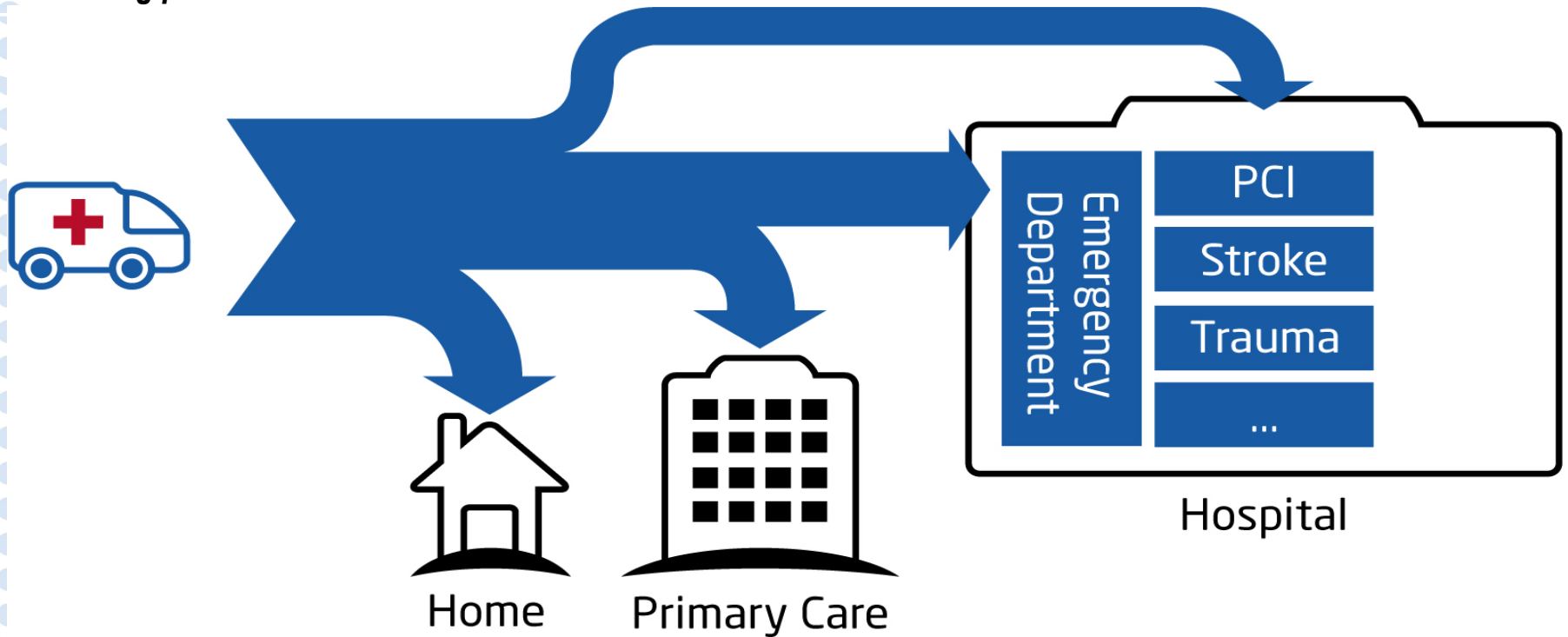


Samhandlingsreformen

"Rett behandling – på rett sted – til rett tid"

AMK og LV er

sentrale knutepunkt i kommunikasjon om
"rett behandling på rett sted til rett tid"



Samhandlingsreformen vil sette ytterligere krav til at ansvarsnivåene:

Stikkord: Medisinskfaglig prioritering, kontinuerlig og effektiv samhandling, logistikk



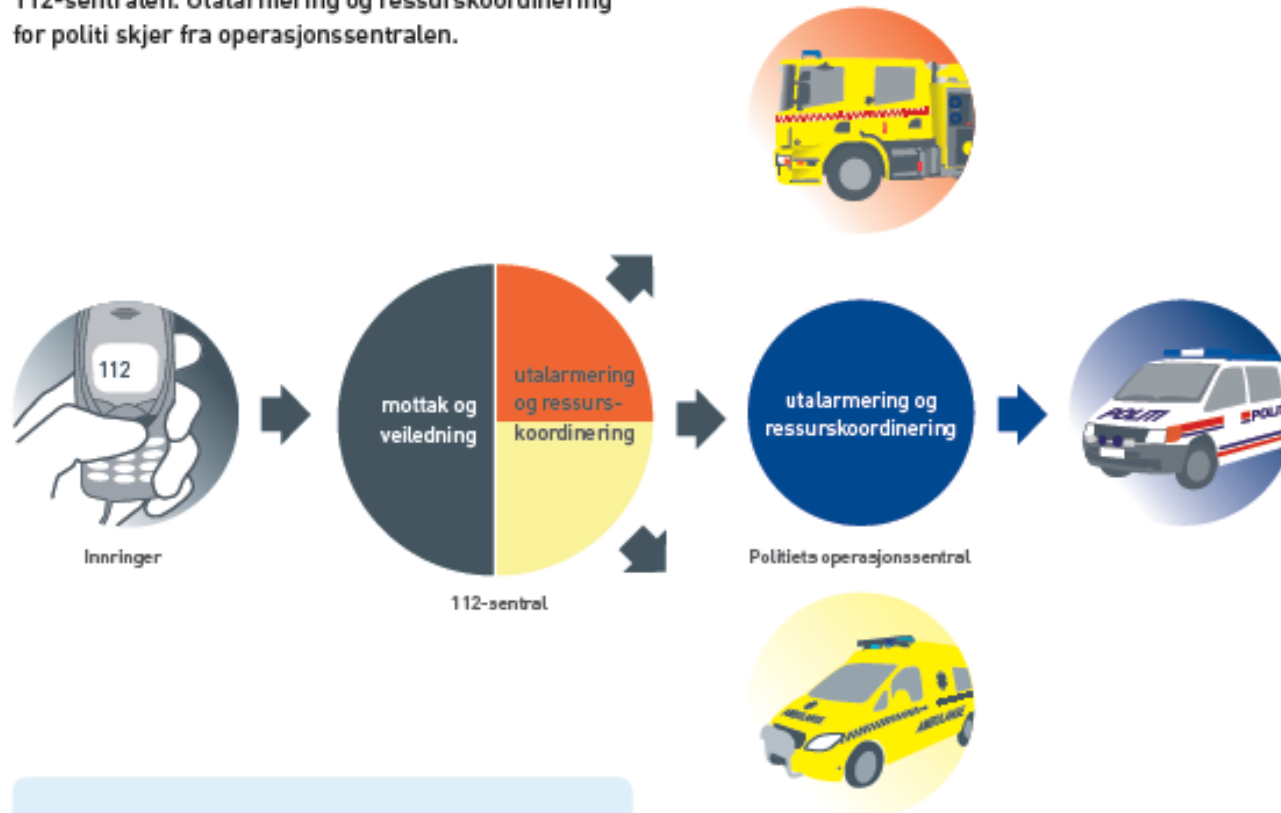
forts

- Økt fokus på nødmeldinger som involverer flere nødetater bl.a. gjennom økt samarbeid om varslingsrutiner, felles samhandlingsprosedyrer, faste møtearenaer og samøvelser.
- AMK-aksesstid må monitoreres og 90 % av nødmeldingene bør besvares innen 10 sek
- Det bør etableres systemer for viderekobling til annen AMK-sentral ved overbelastning eller andre forhold som gjør at en AMK sentrale er ute av funksjon



11.3. Modell C

Felles mottak og veiledning. Utalarmering og ressurskoordinering for helsetjeneste og brannvesen skjer fra 112-sentralen. Utalarmering og ressurskoordinering for politi skjer fra operasjonssentralen.



Modell C innebærer at mottak av alle nødansrop og veiledning av innringer flyttes fra etatens eksisterende nødsentraler til felles 112-sentraler, samt at virksomheten ved dagens 110-sentraler og AMK-sentraler overføres til de nye 112-sentralene. Den øvrige virksomheten ved politiets operasjonssentraler opprettholdes som i dag. Arbeidsgruppen mener at det innenfor modell C har potensial for ytterligere ressurseffektivisering.

Modellen har likhetstrekk med nødmeldetjenestene i Sverige, Island og Storkøbenhavn.

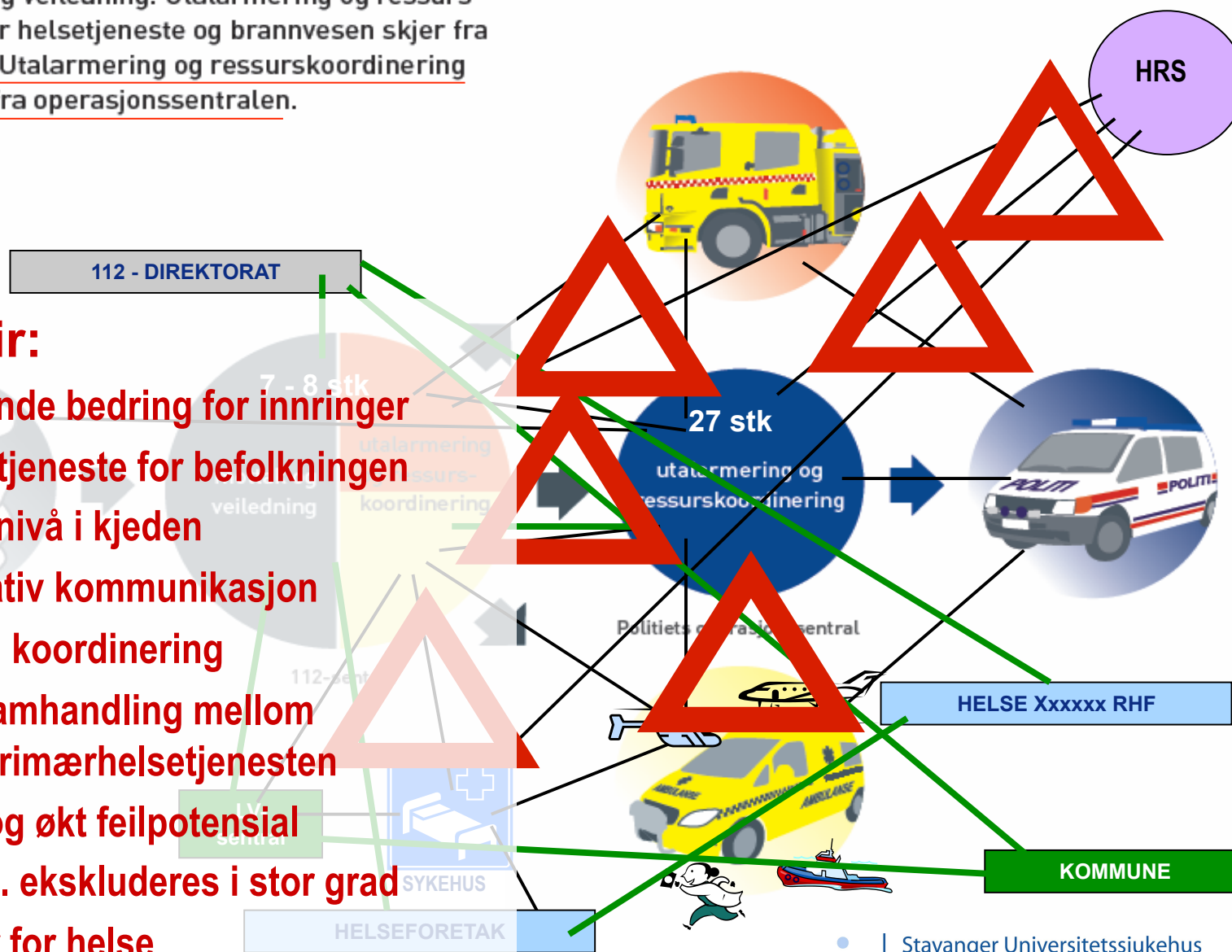
11.3. Modell C

Anbefalt modell av den interdepartementale gruppen

Felles mottak og veiledning. Utalarmering og ressurskoordinering for helsetjeneste og brannvesen skjer fra 112-sentralen. Utalarmering og ressurskoordinering for politi skjer fra operasjonssentralen.

Modellen gir:

- Kun tilsynelatende bedring for innringer
- Dårligere helsetjeneste for befolkningen
- Nok et ansvarsnivå i kjeden
- Forverret operativ kommunikasjon
- Forverret faglig koordinering
- Vanskeligere samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten
- Økt sårbarhet og økt feilpotensial
- Spesialisthelstj. ekskluderes i stor grad
- Økte kostnader for helse





Antall 112 sentraler :

- Helse Nord – 2
- Helse Midt - 1
- Helse Vest - 2
- Helse Sør-Øst 2- 3





HOD gr.

- Sentralene må ha en funksjonell størrelse og om mulig ha ansvar for et sykehusområde med ett eller flere helseforetak som også i andre sammenhenger utgjør en organisatorisk enhet med bla etablerte møtearenaer.
- Geografiske forhold eks som i Nord-Norge, kan tilsi behov for flere AMK-sentraler i enkelte slike sykehusområder.





Kompetansekrav

- *Arbeidsgruppen anbefaler en virksomhetsbasert opp-læring for operatørene.*
- *Etter arbeidsgruppens vurdering bør det stilles krav om at operatørene har faglig relevant bakgrunn i form av utdanning og/ eller praksis fra helsetjenesten, brannvesenet, politiet eller andre beredskapsorganisa-sjoner.*

Vår vurdering :

Svekkelse av de medisinskfaglige krav ift dagens medisinske
nødmeldetjeneste





12.4. Organisatorisk tilknytning - etatenes innflytelse på 112-sentralen

Pro et contra : Direktorat for nødnett eller Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap

- *Arbeidsgruppen anbefaler på denne bakgrunn at Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet i fellesskap oppretter et nytt forvaltningsorgan med nasjonalt ansvar for 112- sentralene.*

Vår vurdering

Helsevesenet mister helsefaglig og økonomisk innflytelse på et stort medisinsk fagfelt :

Gjelder prioritering, medisinsk behandling, styring på amb.tj (3,5 mrd i 2008)





Etatsvise servicenummer:

”Arbeidsgruppen mener at nasjonale etatsvise servicenumre er en forutsetning for innføring av 112 som eneste nødnummer. Innbyggerne må utenfor nødssituasjoner kunne nå frem til brannvesenet, politiet og helsetjenesten på andre numre enn nødnummeret 112.”

Gruppen henviser til nytt legevaktsnummer.

”I tilfeller der innringer ikke ønsker politiets oppmerksomhet vil et nasjonalt legevaktnummer være et alternativ til å ringe 112.”

Min vurdering:

Tilbakeskritt for publikum /helse.tj forhold til dagens ordning med eget nød-VIP-nummer til helse

Spesialisthelsetjenesten mister sin koordinering av amb.tjenesten



12.6. Juridiske konsekvenser

Ny felles lov:

- *Nødetatene er i dag underlagt forskjellig regelverk med ulikt innhold og som i stor grad bygger på etatspesifikke forutsetninger, kompetanse og tradisjoner. Ved opprettelse av felles nødsentraler må det etableres en plattform som forankrer og stiller krav til virksomheten og gir den et helhetlig innhold.*

Min vurdering:

Når helselovgivningen skal vike for en ny felles lov for brann, politi og helse er det bekymring for en svekkelse av både pasientrettigheter, taushetsplikt og personvern.





12.7. Økonomiske og administrative konsekvenser

- Staten overtar ansvaret for nødmeldetjenesten
- Nedleggelse av AMK og 110 sentralene

men for AMK-sentralene anføres:

– *”Kostnadene vil imidlertid ikke bortfalle 112*

helt fordi AMK-sentralene ved flere sykehus også ivaretar funksjon som intern kommunikasjonsentral for sykehus med akuttmottak. Denne funksjonen vil måtte opprettholdes/ erstattes også i framtida ”

- Gruppen beregner en reduksjon på 190 årsverk ift dagens nødmeldetjeneste





Vår vurdering

- evnet økt bruk av ambulanse ikke vurdert
(to systemer skal nå disponere ambulansetjenesten- og transportøkonomisk ansees dette urasjonelt)
Budsjettansvar – rekvireringsansvar blir delt
Dagens ambulansetjeneste koster 3,5 mrd
(obs konsekvens ev en evt av 10 – 20 % økning)
- Konsekv. av event endring i alarmering av legevaktsleger ikke vurdert
- Konsekv. av event endring i ”ø.hj.pasienter direkte til sykehusalarmering ikke vurdert.
- Kostnader for opprettholdelse av nye helse-ambulanse-sentraler ikke vurdert (dvs ”dobbel sett sentraler”)



13. Pilotprosjekt

- SAMLOK – Drammen igangsettes i 2010





14. Arbeidsgruppens anbefaling vedrørende videre prosess

1. Bred høring (pågår)
2. Pilotprosjekt Drammen – varighet minst ett år
3. Parallelt igangsettes arbeid med nasjonale standarder for operatører og opplæring
4. *”Når pilotprosjektet er gjennomført og evaluert bør forholdene ligge til rette for endelig beslutning om innføring av 112 som felles nødnummer og felles nødsentraler. Denne beslutningen må også omfatte antallet 112-sentraler, samt det geografiske ansvarsområdet og lokaliseringen av sentralene.”*
5. Ansvarlige forvaltningsorganet for 112-sentralene må opprettes.





Min vurdering

Arbeidsgruppen har ikke beskrevet at Stortinget skal ha saken til ny behandling.

Komiteen har merket seg det brede engasjement som har vært rundt temaet felles nødnummer og felles nødmeldesentraler.

Komiteen ser det som nødvendig å trekke erfaringer fra de ulike fagmiljøer og andre lands erfaringer rundt dette temaet, og mener det er viktig å ha en god dialog med de impliserte parter gjennom hele prosessen.

Komiteen mener også erfaringene fra opprettelsen av felles nødmeldesentral i Drammen må evalueres før en går videre.

”Komiteen ber Regjeringen etter ytterligere utredninger å komme tilbake til Stortinget i en egen sak.”



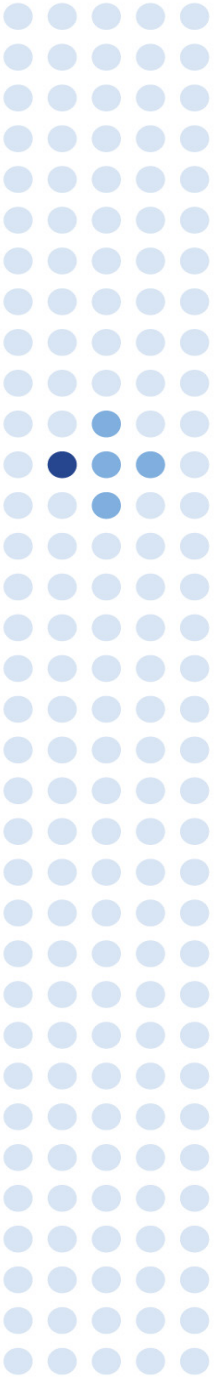


HOD-rapport mars 2009:

”En helhetlig gjennomgang av de prehospitalene tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten”.

- Den norske modellen for medisinsk nødmeldetjeneste må baseres på publikums rett til direkte kontakt med medisinsk fagkyndig personell i en AMK-sentral.
- Medisinske nødmeldesentraler må organisatorisk og fysiske være knyttet til sykehus.



- 
- **Medisinsk nødmeldetjeneste, sammen med telemedisin, er nye fagområder som er i utvikling, parallelt med den medisinske utvikling og strukturelle endringer i hele helsevesenet.**
 - **Det blir stadig viktigere å kunne gi optimalt medisinsk behandlingstilbud på lavest mulig omsorgsnivå i samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.**
 - **Arbeidsgruppen vil peke på at AMK-sentralene kan videreutvikles til å bli en enda viktigere koordinerende instans i det å styre pasientstrømmen til riktig enhet/nivå og for å unngå unødvendige innleggelser i sykehus.**





Min konklusjon vedr 112-rapporten

- **Stortingets vedtak 1989 vedr fagkyndighet er ikke imøtegått, og har i enda større grad sin gyldighet i dag**
- **Helseforetakenes argumentasjonen (Fenn rap 2004) mot innføring av felles nødnummer og felles nødsentral er ennå mer relevante i dag (jfr andre land, Samhandlingsreformen)**
- **Stortinget ber om flere utredninger. 112-rapporten hadde et for snevert mandat, kunne ikke se på forbedringer av dagens ordning.**
- **Forslagene representerer en redusert kvalitet på akutt helsehjelp**
- **Rapporten burde drøftet konklusjonene i HOD-rapporten hvem skal ordne med ”rød løper” – ”fast track-patients”**
- **Helsetjenestens innflytelse innen nødmeldetjenesten svekkes. og mister ”navet i akutthelsetjenesten”**





forts.

- De medisinskfaglige, adm, juridiske og økonomiske konsekvenser burde vært bedre utredet.
- (Ambulansetjenesten: Rekv ansvar og budsjett ansvar dels -3.5 mrd)
- Det synes ikke å være sammenheng mellom dagens beskrivelse av virksomheten ”som fungerer i all hovedsak godt” og forslagene til omlegging som arbeidsgruppen fremfører, som etter min vurdering vil svekke kvaliteten i den medisinske nødmeldetjenesten



112- rapporten vs HOD-rapporten

Totale antall nødmeldinger

Ca 10-30 %

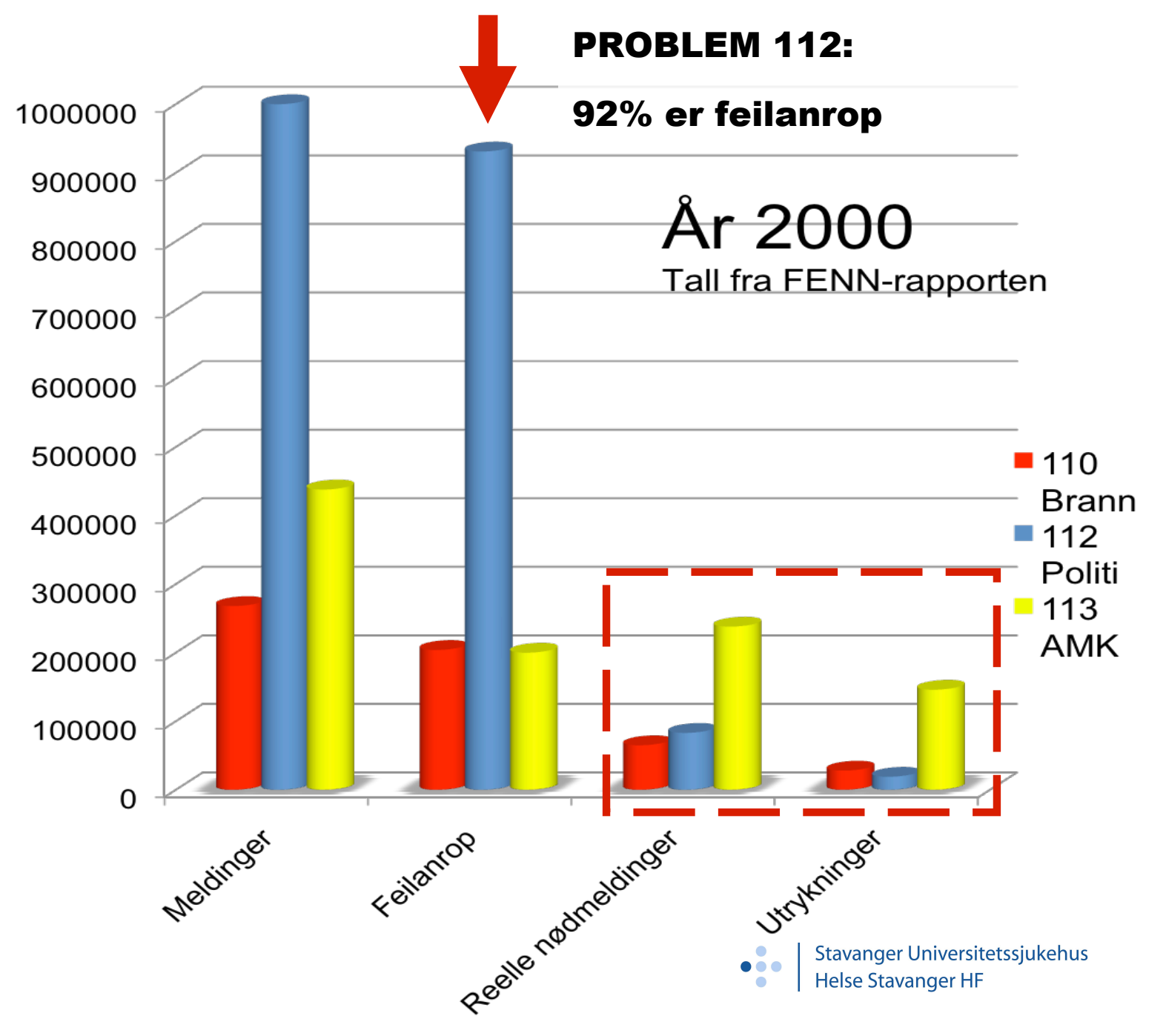
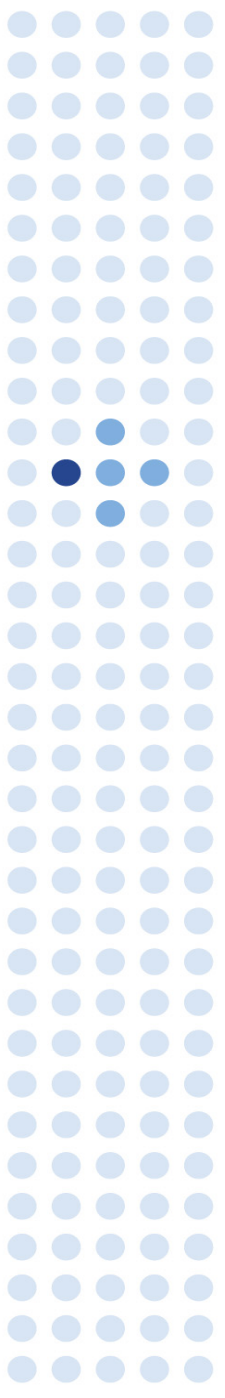
Ca 70-90 %

**Totale antall medisinske
nødmeldinger**

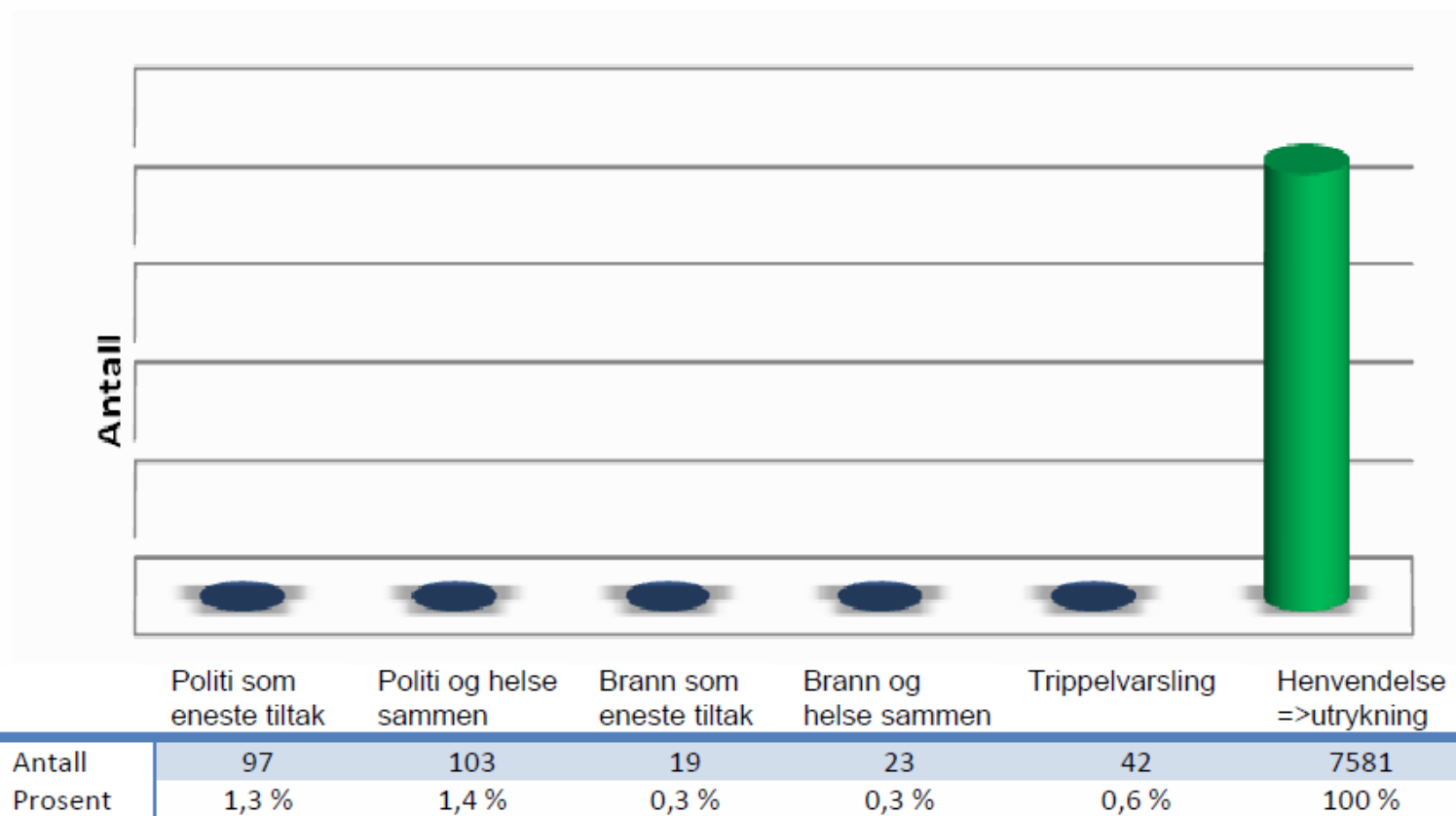
ca 5 %

100 %



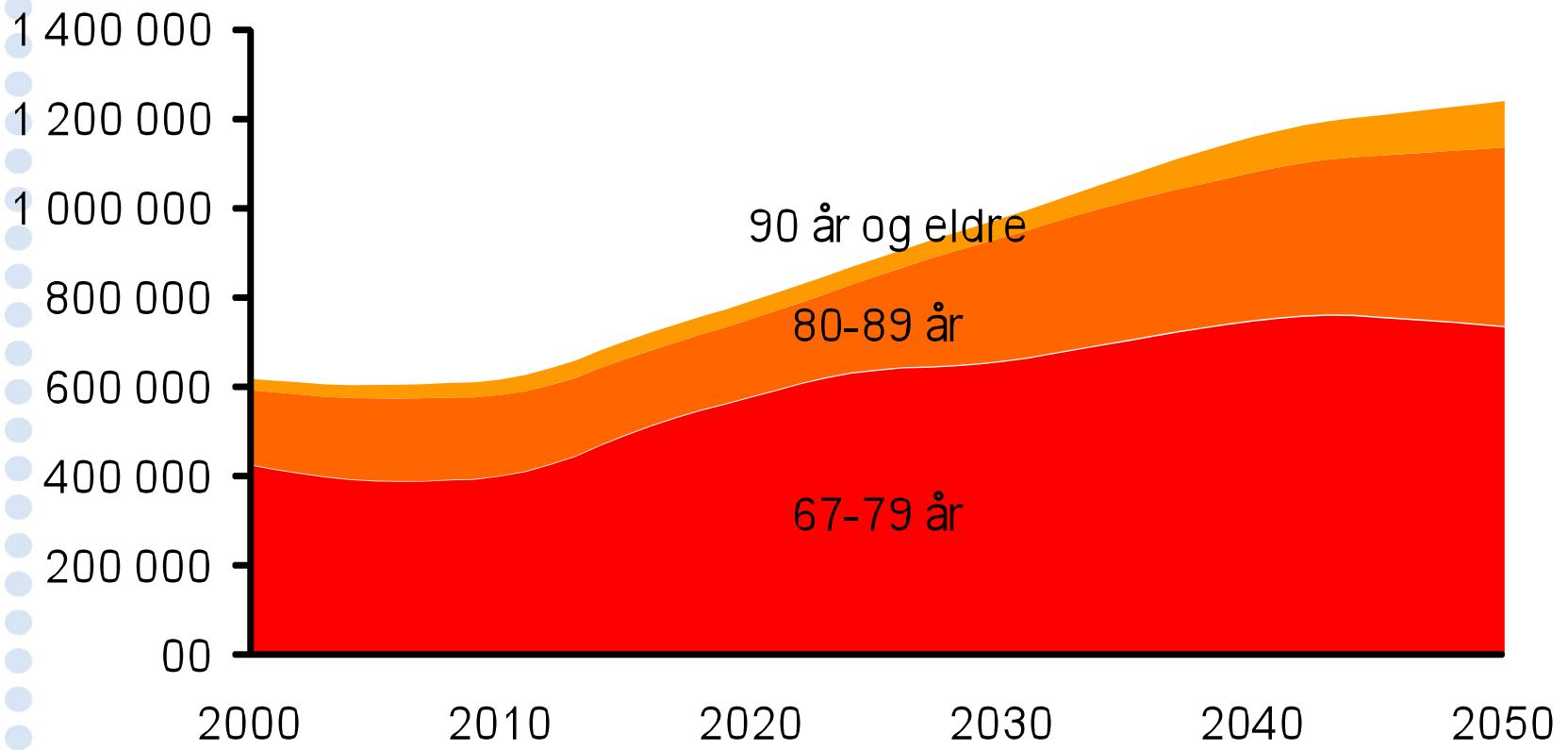
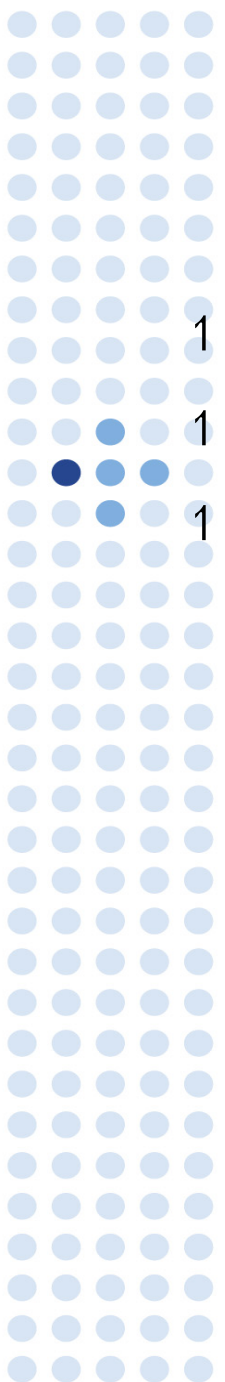


Tiltak ved henvendelse 113

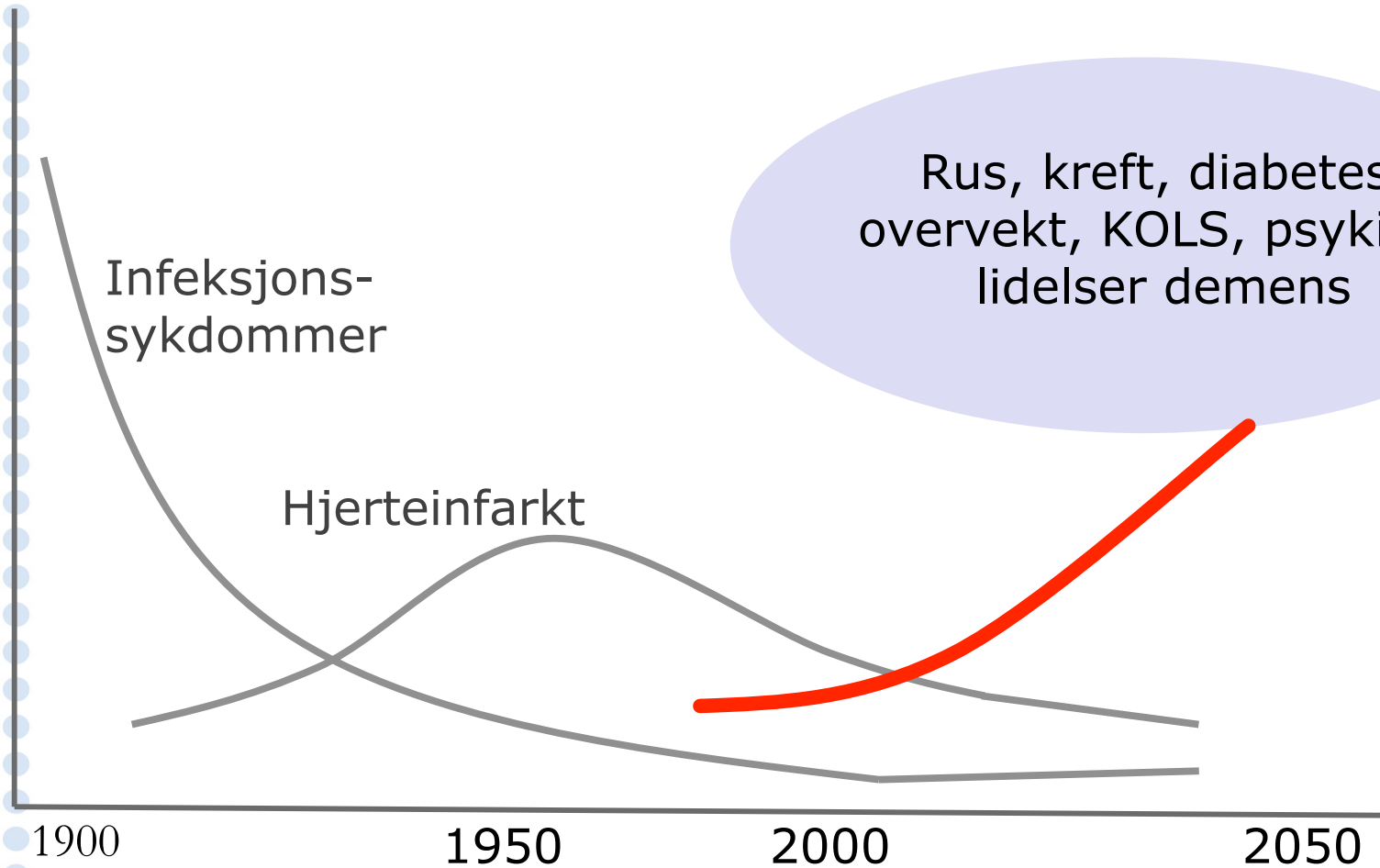


I perioden 16. Februar til 2. Mars 2009. AMK Bergen, Innlandet, Sørlandet og Trømsø Befolkningsgrunnlag: 1 156 835
 Definisjon på hvilke tiltak i AMIS som kommer inn under begrepene "Politi som eneste tiltak" "Politi og helse sammen" "Brann som eneste tiltak" "Brann og helse sammen" "Trippelvarsling" er avklart med AMK leder i den enkelte sentral





Sykdomsbildet endrer seg



Rus, kreft, diabetes,
overvekt, KOLS, psykiske
lidelser demens





HelseDirektoratet ser nytten av å innføre ett felles nødnummer noe som også vil kreve etablering av et felles mottakssystem for mottak av henvendelser på nytt nødnummer 112.

HelseDirektoratet av den oppfatning at ved innføring av ett felles nødnummer bør funksjonen til mottakssentralen kun begrense til å videresende henvendelsen til ansvarlig AMK-sentral.

I tillegg til ett felles nødnummer bør befolkningen også ha mulighet til å varsle helsetjenesten direkte i akuttmedisinsk situasjoner. Dette bør kunne skje gjennom nødnummer 113.

Av teletekniske årsaker bør det også opprettholdes direkte varslingsystemer til nødsentralene.





HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

”Statens helsetilsyn har ut fra en samlet vurdering ikke funnet å kunne gi sin tilslutning til arbeidsgruppens innstilling om fremtidig organisering av en felles nødmeldetjeneste.

Ved denne vurderingen vektlegges at den foreslåtte organiseringen etter vårt syn verken bidrar til en kvalitativ forbedring eller effektivisering av medisinsk nødmeldetjeneste.

Videre anser vi at forslaget til organisering ikke ivaretar helsetjenestens fremtidige behov for en velfungerende medisinsk nødmeldetjeneste.”



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF