

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:
200904409-RBA-K/HAS/FMAVÅR REF: / OUR REF:
2009/724 I BJADATO: / DATE:
28. oktober 2009

Hørings svar - Rapport om fremtidig organisering av nødmeldetjenesten

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.

Det vises til Justisdepartementets høringsbrev av 10. juli 2009. Videre vises det til vårt tidligere hørings svar vedrørende utredning om forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten av 15. oktober 2004. Statens helsetilsyn har følgende merknader til arbeidsgruppens rapport og innstilling:

1. Rapporten og arbeidsgruppens innstilling tar i liten grad hensyn til at mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger er en helsetjeneste og således bør ha en organisatorisk forankring i øvrige deler av helsetjenesten.
2. AMK-sentralene har en viktig funksjon i forhold til å styre, forvalte og prioritere bruk av helsetjenesteressurser. Vi anser det som uheldig at denne styringen overføres til et forvaltningsorgan uten økonomisk ansvar for bruken av disse helsetjenesteressursene.
3. Rapporten og arbeidsgruppens innstilling har et ensidig fokus på håndtering av ulykker og tar i liten grad inn over seg de fremtidige utfordringer for helse-tjenesten i Norge.

Ad. pkt. 1:

Statens helsetilsyn legger til grunn at mottak og oppfølging av medisinske nødmeldinger for en stor del innebærer medisinske vurderinger og prioriteringer som krever medisinsk fagkyndighet. Den medisinske fagkyndigheten i AMK-sentraler ivaretas i dag ved at AMK-personell gjennomgående er utdannet helsepersonell, enten

sykepleier eller ambulansearbeidere, at det er etablert rutiner for bruk av beslutningsstøtteverktøy (Norsk indeks for medisinsk nødhjelp) og andre medisinske prosedyrer ved mottak og oppfølging av medisinske nødmeldinger, samt at det til enhver tid finnes en vakthavende AMK-lege tilgjengelig for AMK-personellet.

Utvikling av nye behandlingsmetoder for ulike sykdoms- og skadetilstander nødvendiggjør en kontinuerlig oppdatering av medisinske fagkunnskaper i AMK-sentraler. Statens helsetilsyn anser at en organisatorisk og ledelsesmessig forankring til en akuttmedisinsk sykehusavdeling er avgjørende for å ivareta og sikre en slik kontinuitet.

Statens helsetilsyn har de senere år behandlet flere tilsynssaker knyttet til håndtering av medisinske nødmeldinger ved AMK-sentralene. Fellesnevneren for disse tilsynssakene er at de gjelder alvorlig syke pasienter og at feilene som er begått har hatt alvorlige konsekvenser for pasientene. Videre at sakene ofte involverer annet helsepersonell og andre helsetjenestetilbud. Vi anser det derfor som viktig at mottak og håndtering av medisinske nødmeldinger må være en organisatorisk del av helsetjenesten og reguleres gjennom helselovgevingen. Vi støtter derfor ikke forslaget om at medisinsk nødmeldetjeneste skal overføres til et eget forvaltningsorgan.

Ad. pkt 2:

Arbeidsgruppen har anbefalt at man organiserer den fremtidige nødmeldetjenesten i tråd med modell C. Modellen innebærer at mottak av alle nødansrop og veiledning av innringer, skal flyttes fra etatens eksisterende nødsentraler til felles 112-sentraler. Videre at virksomheten ved dagens 110- og AMK-sentraler overføres til de nye 112-sentralene. Den øvrige virksomheten ved politiets operasjonssentraler opprettholdes som i dag.

I sin begrunnelse for valg av denne modellen har arbeidsgruppen bl.a. uttalt følgende:

”En viktig forskjell mellom politiets operasjonssentraler og nødsentralene for brannvesenet og helsetjenesten er at operasjonssentralene faktisk leder politiets innsats innenfor politidistriktet, mens 110-sentralene og AMK-sentralene har en koordinerende funksjon.”

Om de økonomiske konsekvensene heter det:

” Modell C innebærer en kostnadseffektiv tjeneste og vil på sikt gi økonomiske innsparinger.”

Det følger av § 9 i forskrift for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus at AMK-sentralenes primærfunksjoner er å prioritere og å iverksette akuttmedisinsk respons, samt styre og koordinere bil, båt og luftambulanseressurser.

I følge tall fra SSB ble det i 2008 utført over 536.000 ambulanseoppdrag med bil og båt, samt nesten 18.000 ambulanseoppdrag med helikopter eller fly. De samlede nasjonale kostnadene for ambulansetjenester var i 2006 ca. 2,7 mrd. kroner.¹ Forbruket av ambulansetjenester er økende. Hedmark fylke har de siste 18 år hatt en

¹ NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak

årlig vekst i bruken av ambulanser på gjennomsnittlig 3,1 %. Økningen i Oslo og Akershus de siste 4 årene har vært på 22 % ².

I tillegg til kostnadene som er direkte knyttet til beredskap og bruk av ambulanseressurser, forvalter og prioriterer AMK-sentralene også bruken av andre helse-tjenesteressurser gjennom de beslutninger AMK-operatørene tar om utkalling av andre helseressurser som for eksempel legevaktsleger, og valg av behandlingsnivå i spesialisthelsetjenesten. Eksempelvis vil en beslutning om å bringe en pasient til et sentral- eller universitetssykehus utløse økt ressursbruk sammenlignet med om pasienten blir brakt til legevakt, sykestue eller lokalsykehus.

Arbeidsgruppens forslag innebærer at det skal etableres en ny organisatorisk enhet utenfor helsetjenesten som skal ha ansvar for de funksjoner som i dag ivaretas av 110- og AMK-sentralene. Forslaget innebærer at helseforetakene vil beholde det faglige og økonomiske ansvaret for sykehusbehandling og ambulansetjenester. Samtidig fratras de ledelse og instruksjonsmyndighet for AMK-sentralenes beslutninger om bruk av ambulanse- og sykehusressurser. Vi finner dette uheldig både for helseforetakenes mulighet til å disponere egne ressurser og drive kostnadskontroll, men også i forhold til faglig instruksjonsmyndighet overfor AMK-sentralenes virksomhet.

Ad. pkt 3:

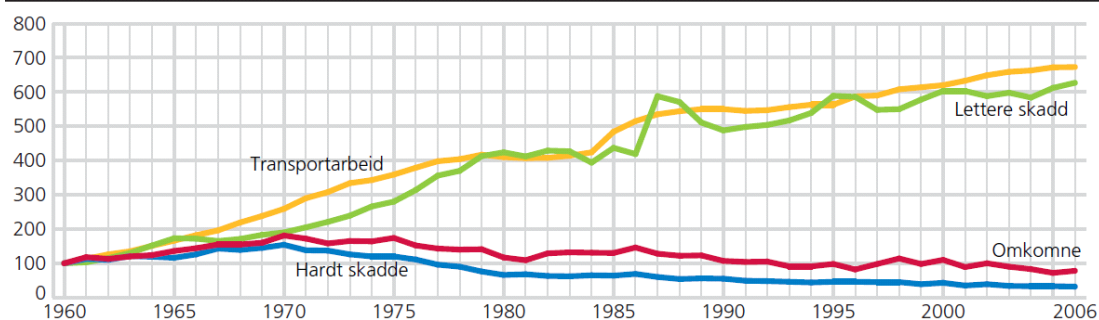
Utvalgets forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten retter seg i all hovedsak mot å sikre bedret gjensidig varsling, samhandling og samarbeid ved ulykker som både involverer politi, brann og helse.

Statens helsetilsyn erkjenner at det foreligger et forbedringspotensial i forhold til å bedre gjensidig varsling, samhandling og samarbeid mellom nødetatene ved ulykker. Samtidig vil vi peke på at Statens helsetilsyn i løpet av de senere år ikke har behandlet noen tilsynssaker hvor manglende samhandling og samarbeid ved ulykker har vært vurderingstema.

KOKOM gjennomførte i 2009 en kartleggingsundersøkelse av 4 AMK-sentralers virksomhet under en 14 dagers periode. Undersøkelsen ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Av i alt 7581 registrerte henvendelser til AMK-sentralene som førte til utrykning med helseressurser, var brannvesenet involvert i 23 hendelser, dvs. 0,3 %. Tilsvarende var politiet involvert i 103, hendelser dvs. 1,4 %. Trippelvarsling ble gjort ved i alt 42 (0,4 %) hendelser.

Trafikkulykker utgjør en vesentlig andel av de hendelser som krever gjensidig varsling, samhandling og samarbeid mellom de tre nødetatene. Tall fra SSB (se fig. 4.1.1) viser en jevn nedgang i antall trafikkulykker med alvorlige personskader siden 1970 tallet. Statens helsetilsyn finner derfor ikke at håndtering av trafikkulykker kan anses som en hovedutfordring for helsetjenesten i årene som kommer.

² En helhetlig gjennomgang av de prehospitaltjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Mars 2009.

Figur 4.1.1. Omkomne, hardt skadde, lettere skadde og transportarbeid¹. 1960-2006. 1960=100

¹ Målt i personkilometer.
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Basert på de prognoser som foreligger for den demografiske utvikling i Norge, er det grunn til å anta at vi får en betydelig befolkningsøkning i Norge med en stadig større andel av eldre. Økningen i antall eldre vil innebære en betydelig økning i behovet for både elektive og akutte helsetjenester. Behovet for akuttbehandling vil i stor grad være knyttet til akutt forverring av kroniske sykdomstilstander. Pasientgruppen vil også ha flere samtidige sykdommer, noe som vil innebære mer sammensatte sykdomsbilder. Det er derfor grunn til å anta at økt levealder vil medføre en markert økning i behovet for akutte tjenester. Økte muligheter for intervensjon i akutte sykdomsforløp med høyspesialiserte behandlingsformer vil trolig også prege denne utviklingen.

En hovedutfordring for helsetjenesten vil derfor være å styrke og prioritere bruken av helsetjenesteressurser. Å sikre riktig pasientbehandling på riktig nivå anses som et sentralt virkemiddel for dette arbeidet. Det vises i den sammenheng til St.meld. nr. 47 (2008-2009) om Samhandlingsreformen, samt rapporten fra Helse- og omsorgsdepartementets arbeidsgruppe for en helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene² hvor dette diskuteres nærmere.

En hovedinnvending mot arbeidsgruppens rapport og innstilling er at disse sentrale problemstillinger ikke er problematisert eller på annen måte er ivare tatt gjennom arbeidsgruppens rapport og innstilling.

Statens helsetilsyn anser at en styrkning av den helsefaglige kompetansen hos AMK-operatører og bedret samarbeid mellom AMK-sentralene, primærhelsetjenesten og øvrige deler av spesialisthelsetjenesten vil være viktig for å lykkes med målsettingen om å yte riktig pasientbehandling på riktig nivå ved akutt sykdom eller skade. Vi kan vanskelig se at opprettelsen av et nytt forvaltningsorgan og overføring av ansvar og oppgaver fra medisinsk nødmeldetjeneste til et slikt forvaltningsorgan er egnet til å styrke dette samarbeidet. Tvert imot mener vi en slik løsning vil kunne bidra til å skape uklare ansvarsforhold når det gjelder styring og bruk av helsetjenesteressurser og at dette vil kunne vanskeliggjøre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Med hilsen

Bjørn Jamtli
seniorrådgiver

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet
Helsetilsynet i fylkene

Saksbehandler: Bjørn Jamtli, tlf. 21 52 99 39