

Retten til å ringe 113 ved medisinsk nød!

I Stortingsmelding 22 fremmes forslag om ett felles nødnummer og nødsentraler. Et samlet helse-Norge går mot forslaget, og vil beholde dagens medisinske nødnummer 113, med sentraler bemannet med spesialutdannet helsepersonell. Gjennomføres forslaget vil et svært viktig helsetilbud bli betydelig svekket.

AV GUTTORM BRATTEBØ, GUTTORM.BRATTEBOE@HELSE-BERGEN.NO
SEKSJONSOVERLEGE OG LEDER FOR AMK-SENTRALEN OG AMBULANSETJENSTENE I HELSE BERGEN

Det legges opp til at alle nødtelefoner skal rutes via 112 til få fellessentraler som dekker minst 500.000 innbyggere. En av hovedbegrunnelsene bak forslaget er misbruk og feilanrop (over 90 % av oppringningene) til politiets nødnummer 112. Dette er i sterk kontrast til 113, hvor 95 % av anropene er korrekte, og som i 90 % av tilfellene gjelder spørsmål om helseproblemer som løses av helseetatene alene, uten bidrag fra brann eller politi. Hvorfor skal mennesker i medisinske nødssituasjoner presses inn i køer av feilringninger til 112 når tilgang til kvalifisert helsehjelp gjennom 113 finnes? Noen mener Norge må ha nødnummer 112 fordi dette er EU-standard. Dette ble imidlertid innfridd allerede i 1993 da 112 ble innført som politiets nødnummer. Tre av fire

land i Europa har i dag også andre nødnummer i tillegg til 112 som beskrevet i Egil Bovims artikkel i dette nummer av Scandinavian Update Magazine.

KRITIKKVERDIG PROSESS

Proessen fram til stortingsmeldingen har vært høyst kritikkverdig. Forslagene i meldingen følger anbefalingene i den såkalte "Fenn-rapporten" fra 2004. Denne rapporten oppsummerte en utredning som startet i 2001 der nødetatene (brann, politi og helse) deltok. Arbeidet var så konfliktfylt at de to representantene fra Helsedepartementet ble trukket fra utvalget høsten 2003, men rapporten ble ferdigstilt uten representanter fra helsesektoren. Helsetjenesten nedla imidlertid mye arbeid i den påfølgende

høringen. Stortingsmeldingen har likevel ingen henvisninger til disse og tar ikke opp noen innspill fra høringsuttalelsene, som forøvrig ble hemmeligholdt helt til sommeren 2008.

BEHOLDE 113

Ni av ti høringssvar fra helsetjenesterelaterte instanser ville beholde 113 som medisinsk nødnummer. Helsetilsynet frykter at felles nødnummer vil øke responstiden dramatisk med alvorlige konsekvenser ved tidskritiske sykdoms- og skadetilstander. De påpeker at felles sentraler ikke kan ivareta kravene til medisinsk fagkyndighet. Hvordan taushetsplikten skal ivaretas er også et ubesvart spørsmål. Alle pasientorganisasjonene som ga høringssvar ville beholde dagens 113-

La publikum beholde muligheten for å ringe direkte til 113 ved akutt medisinsk nød. Det står om liv og helse!

ordning, og Finansdepartementet påpekte manglende datagrunnlag for å kunne vurdere de økonomiske konsekvensene av forslaget. Nok et problem er at den foreslåtte endringen vil gjøre at medisinske nødmeldinger ikke lenger blir definert som helsehjelp og dermed ikke være underlagt helselovgevingen.

"HORDALANDS-MODELLEN"

Da medisinsk nødmeldetjeneste og nødnummer 113 ble innført på 90-tallet av Stortinget, var dette for å sikre befolkningen direkte kontakt med medisinsk fagkyndighet via dette nødnummeret. Det var faktisk ved Haukeland Universitetssykehus at overlege Paul Forstrønen utviklet den tekniske løsningen ("Hordalandsmodellen") som senere dannet grunnlaget for dagens AMK-sentraler (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral). Han mottok senere Kongens fortjenestemedalje i gull for sitt viktige arbeid.

DIREKTE TILGANG

Ringer du 113 i medisinske nødssituasjoner får du straks direkte tilgang til helsepersonell på vakt i en av de 19 AMK-sentralene ved landets akuttisyrkehus. AMK-operatørene er erfarne sykepleiere og ambulanspersonell som arbeider etter nøye fastlagte prosedyrer. De har direkte radiokontakt og styringsrett over alle lokale ambulanser, og samarbeider tett med lokale legevaktssentraler og vaktleger. AMK gir innringer veiledning om hva som kan gjøres av førstehjelpstiltak mens man venter på hjelp, klarlegger hastegrad og velger riktig respons for lokal ambulanse og lege.

"OVERLEVELSESKJEDEN"

Tiden er alltid en kritisk faktor i akuttmedisin og alle skjønner at en alvorlig trafikkskadd eller en bevisstløs diabetiker må få hjelp straks. Ikke alle vet at minuttene også er dyrebare ved hjerteinfarkt, hjerneslag, pustevansker og blodforgiftning. Med nye og radikalt bedre behandlingsmetoder kan vi nå begrense skadene på hjerte og hjerne når en akutt blodpropp hindrer blodsirkulasjon og surstofftilførsel, og jo før slik akuttbehandling startes, jo bedre blir overlevelsen og

sluttresultatet. "Overlevelseskjeden" er samspillet mellom innringer, AMK, godt trent ambulansepersonell og primærleger, luftambulanse, sykehusenes akuttmottak og spesialavdelinger. Hensikten er at sykehusets kostbare og livreddende ressurser er godt forberedt når pasienten ankommer. Slik skapes sømløse og effektive behandlingsskjeder som redder liv og reduserer sjansene for varig funksjonstap.

Denne kjeden startes raskest og best med en direkte 113-telefon til helsevesenet. Innringer slipper å forklare seg til flere operatører. Skulle noen ringe feil nødsentral, kan alle sentralene med ett enkelt tastetrykk koble samtalen videre til rett instans. Dette betyr at man faktisk i realiteten har et felles nødnummer i Norge allerede. Ringer således en utenlandsk turist 112 ved medisinsk nød, vil samtalen viderekobles til nærmeste AMK-sentral. Det er derfor helt feil å hevde at vi må endre på dagens ordning for å tilpasse oss EU.

Det er vist at et stort flertall av dem som har brukt medisinske nødnummeret 113 i reelle krisesituasjoner, foretrekker direkte tilgang til helsepersonellet ved AMK-sentralen fremfor et felles nødnummer. Dette sammen med det faktum at publikum faktisk ringer til rett nødsentral når de trenger akutt helsehjelp, viser jo at det ikke er et problem at det i Norge er mulighet for å ringe direkte til 113.

RESSURSER

Etsiste men ikke mindre viktige momenter at det

foreslås at de nye svære nødmeldesentralene skal kunne sende ut ressurser på bakgrunn av en nødmelding. Dette vil bryte med prinsippet at hver akuttetat selv råder over sine ressurser. Politiet ønsker selvsagt ikke at andre enn politiet selv for eksempel skal kunne iverksette en væpnet aksjon som følge av en nødmelding. Erfaringer fra land med felles nødsentraler viser da også at felles sentraler iverksetter over 10 % flere akutte ambulansetrykninger enn våre AMK-sentraler. Det betyr igjen flere akutte sykehusinnleggelse som vil kunne koste langt over 500 mill kr mer årlig. Akuttmottakene er allerede hardt presset, og flere pasienter som i realiteten ikke har behov for innleggelse, er ikke en ønskelig utvikling. Der er det allerede fullt av pasienter som trenger akuttmedisinsk hjelp. Likeledes vil belastningen på landets ambulanseressurser bli svært stor, noe de sannsynligvis ikke vil kunne håndtere. Det er således en underlig situasjon at Justisdepartementet kan påføre helsesektoren utgifter på denne måten.

Våre folkevalgte må skjønne alvoret i de bekymringene som et samlet helsevesen uttrykker overfor forslaget. La publikum beholde muligheten for å ringe direkte til 113 ved akutt medisinsk nød. Det står om liv og helse!

TAKK TIL

Takk til Mads Gilbert, Olav Eielsen, Jon Erik Steen-Hansen, Kirsten M. Haga og Asgeir Kvam for nyttige diskusjoner og innspill. ■

Skandinavisk
akuttmedisinsk/akuttmedisinsk/akuttmedisinsk magasin

Abonner på Scandinavian Update Magazine

scandinavian-update.org/magazine