



Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 09/04409

Dato:

Høring: Rapport: Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)

Vi viser til høringsbrev fra Justis- og politidepartementet av 10.07.2009 vedr. forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten). Høringsbrevet er forelagt relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og vedtatt av sentralstyret den 21. oktober 2009.

Generelt til rapporten

Legeforeningen vil innledningsvis vise til at den interdepartementale arbeidsgruppens mandat har vært å utrede hvordan en ordning med ett felles nødnummer og felles nødmeldesentraler for brann, politi og helse kan organiseres, herunder vurdering av antallet sentraler og nødmeldetjenestens organisatoriske tilknytning. Alternative modeller for bedre samordning og effektivisering av samarbeidet mellom nødetatene har således ikke vært en del av mandatet. Det synes Legeforeningen er beklagelig, også tatt i betraktning av den kritikken som har vært reist i denne saken fra en, i hovedsak, samlet helsetjeneste. Vi er derfor skuffet, men ikke overrasket, over at 112-rapporten gjentar og utdyper forslagene i FENN-rapporten (2004) og St.meld. nr. 22 (2007-2008).

Legeforeningen stiller seg selvsagt positiv til at det bygges strukturer som forbedrer kommunikasjonen og den koordinerte innsatsen mellom ulike nødetater ved større ulykker og katastrofer. Vi mener likevel at utgangspunktet for planleggingen av morgendagens nødmeldetjeneste må være å sikre gode løsninger for det store volumet av hverdagshendelser knyttet til akutt sykdom/skader og ulykker av begrenset omfang. Dette perspektivet er heller ikke i denne rapporten ivare tatt i tilstrekkelig grad. Forslagene bryter med tenkningen bak ”den akuttmedisinske kjede”, og har ikke ført til trygghet i helsetjenesten i forhold til hvordan ”vanlige” akuttmedisinske situasjoner tenkes håndtert når hvert sekund teller.

Den interdepartementale arbeidsgruppen har vurdert fire ulike modeller innenfor det fastsatte mandatet og anbefaler modell C. Modellen innebærer felles mottak og veiledning av nødmeldinger. Videre bør utalarmering og ressurskoordinering for helsetjenesten og brannvesen skje fra 112-sentralen, mens tilsvarende for politiet bør skje fra operasjonssentralen. Legeforeningen kommenterer i det følgende noen viktige konsekvenser av forslagene.

Innføring av ett felles nødnummer 112

For befolkningen kan innføring av ett felles nødnummer 112 synes som en hensiktsmessig forenkling. Legeforeningen vil imidlertid anføre at dagens 113 fungerer meget godt, både fordi telefonnummeret er godt innarbeidet og fordi det finnes systemer og rutiner for rask overføring

av feilanrop til andre sentraler. Dagens ordning skaper således sjelden farlige situasjoner grunnet unødig tidsbruk. Dersom 112 likevel innføres som eneste nødnummer, må det lages systemer som sikrer at innringere får medisinsk hjelp like raskt som i dag.

Nedleggelse av AMK-sentraler, etablering av 112-sentraler

Den interdepartementale arbeidsgruppen anbefaler at det etableres 7-8 nye 112 sentraler med utgangspunkt i helseregionene. Som følge av dette nedlegges dagens 19 AMK-sentraler bemannet med helsepersonell. I stedet legges det opp til virksomhetsbasert opplæring av operatørene, herunder særskilte krav til helsefaglig kompetanse. Innholdet i opplæringen skal utredes nærmere.

Legeforeningen er opptatt av at den medisinskfaglige kompetansen hos personell som mottar nødanrop ikke nedvurderes. Vi stiller oss derfor kritisk til at innringer ikke lenger skal kunne få direkte kontakt med helsepersonell med akuttmedisinsk kompetanse og erfaring. Det vil kunne gi helt uakseptable tidsforsinkelser ved de mest akutte medisinske tilstander, deriblant hjertestans, hjerteinfarkt og ufrie luftveier. Vi mener videre at den skisserte reduksjonen i antallet nødmeldesentraler vil føre til svekket kunnskap om geografi, organisering og tilgjengelighet til tjenester og nødressurser. Dette vil også få konsekvenser for samarbeidet med lokale instanser som LV-sentraler og ambulansene, noe som i liten grad omtales i rapporten. Satsning på IKT, GPS og kartplottere er nødvendig for bedre kvalitet på tjenesten, men vil ikke kunne erstatte slik lokalkunnskap.

Relasjon til nytt digitalt nødnett

I henhold til rapporten er det nærliggende å tenke seg at utbygging av nytt nødnett og eventuell innføring av felles nødnummer og nødsentraler burde falle sammen i tid. Det anses likevel som mest hensiktsmessig å separere reformene grunnet nødnettkontraktens omfang og kompleksitet, og dermed risiko.

Legeforeningen ser frem til å få et felles digitalt kommunikasjonssystem for de tre nødetatene. Utbyggingen medfører imidlertid store offentlige investeringer, og har vist seg å ta lang tid. Dersom Regjeringen velger å innføre felles nødnummer 112 og felles nødsentraler bør felles nødnett uansett være på plass først.

Pilotprosjekt i Drammen

Den interdepartementale arbeidsgruppen anbefaler at det gjennomføres et pilotprosjekt for å teste ut den anbefalte modell C i Drammen, hvor det allerede pågår en prosess for å samlokalisere nødetatene i politihuset (SAMLOK-prosjektet). Etter planen skal nødsentralene ta i bruk felles nødnett i første utbyggingsfase.

Legeforeningen støtter igangsettelse av pilot før eventuell innføring av ett felles nødnummer 112 og felles nødsentraler. Vi forutsetter imidlertid at det felles digitale bakkenettet er operativt ved pilotens oppstart.

Ivaretakelse av personvern og taushetsplikt

Rapporten legger til grunn at personvernet i fremtidig nødmeldetjeneste skal ivaretas gjennom lovpålagte krav som sikrer gode rutiner. Legeforeningen støtter intensjonen og forutsetter at taushetsplikten fortsatt må være fullt ut gjeldende, som i dagens lovverk. Hvis ikke risikerer man at enkeltpersoner unngår kontakt med 112 i nødssituasjoner.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Den interdepartementale arbeidsgruppen mener at effektiviseringspotensialet i den foreslåtte omleggingen av nødmeldetjenesten er betydelig, og at omstillingskostnadene vil være dekket inn i løpet av få år. Legeforeningen antar derimot at det vil være lite ressurser å spare på en endring. Alle sykehus med akutfunksjon må fortsatt ha en form for AMK-sentral for å ivareta håndtering av egen akuttinnsats, selv om de ikke lenger nødvendigvis mottar 113-henvendelser. Legeforeningen antar tilsvarende vurderinger vil ligge til grunn hos de andre nødetatene.

Vi vil også minne om at det store flertallet av innleggelsler i sykehus skjer som øyeblikkelig hjelp. Dersom AMK-sentralenes ”portåpner-funksjon” overtas av en ikke-helserelatert instans (112-sentralene), vil helseforetakene miste styringen over egne ressurser. Det er i den sammenheng et tankekors at land der nødmeldetjenesten er organisert i tråd med foreslåtte modell bruker mer ressurser på drift av utrykningsenheter enn Norge, til tross for mer konsentrert bosetning (eks. Storbritannia, Danmark, Sverige).

Den norske legeforeningens sentralstyre
etter fullmakt

Geir Riise
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Saksbehandler:
Miriam Kvanvik