



Justisdepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 Oslo

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| JUSTISDEPARTEMENTET |               |
| 30 OKT 2009         |               |
| SAKSNR.             | 200904409     |
| AVDELING            | RBA / K / HAS |
| DOK.NR.             | 99            |
| ARKIVKODE           | 625           |

Vår dato  
28.10.2009  
Deres dato  
10.07.2009

Vår referanse  
2009/001716 - 2 / 325  
Deres referanse  
200904409-RBA-K/HAS/FMA

## Høringssvar – Rapport: Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)

Det vises til brev datert 10.07.2009, der Sørlandet sykehus HF bes om uttalelse i anledning overnevnte rapport.

### Sammendrag

- Sørlandet sykehus HF anbefaler en løsning der AMK og 110-sentralen slås sammen i ny 112-sentral hvor alle nødanrop mottas. Dette under forutsetning av at politiets operasjonssentral består slik rapporten anbefaler
- Sørlandet sykehus HF anbefaler at denne 112-sentralen lokaliseres på Sørlandet
- Sørlandet sykehus HF fraråder at det opprettes ett nytt forvaltingsorgan

### Innledning

I forbindelse med etableringen av Sørlandet sykehus i 2003 ble prehospitale tjenester egen avdeling i sykehuset og med en felles AMK-sentral. AMK-sentralen har et utstrakt samarbeid med en rekke kliniske avdelinger og legevakt/primærhelsetjenesten. Dette er viktig for å oppnå et bra tilbud for pasientene og en hensiktsmessig utnyttelse av tilgjengelige ressurser, både til planlagt aktivitet og i forhold til beredskap.

Avdelingen har den senere tid kunnet vise til å ha et samlet kostnadsnivå stort sett i tråd med budsjett. Vi ser på AMK-sentralen som et viktig verktøy for effektiv ressursutnyttelse og dermed bedre kostnadskontroll. Gjennom målbevist arbeid etter oppstart av AMK- Sørlandet mener vi at vi langt på vei har lyktes med å få til nøktern bruk av ambulanse gjennom nært samarbeid og styring av egne ressurser. Dette har ført til at Sørlandet sykehus har lavere forbruk av ambulanse enn landsgjennomsnittet. Vi kan ikke se at dette har hatt negative følger for pasientene.

Sørlandet sykehus HF oppfatter dagens organisering og drift av nødsentralene og den medisinske nødmeldetjenesten som i all hovedsak å være velfungerende. Vi har etter mange års samarbeid med sentralene for politi og brann (lokalt) funnet frem til en løsning med tidlig konferansekobling der innringer settes i konferanse med brann og/eller politiets sentral ved tverrfaglige hendelser. Ut over dette opplever vi tett og god dialog med etatenes ledelsesnivå og operative plan.

I rapportens sammendrag (side 7) står følgende:

*"Dagens 11X-sentraler fungerer i all hovedsak godt, spesielt ved hendelser som kun krever involvering av én etat og der innringer har ringt riktig nødnummer. Etter arbeidsgruppens oppfatning er det likevel flere forbedringsområder.*

*Ved hendelser hvor innringer ringer feil nødnummer eller det er behov for kompetanse på tvers av fagetatene og oversikt over ressurser utover den enkelte etat, har dagens nødmeldetjeneste forbedringspotensial. Det finnes systemer for overføring av samtaler og kommunikasjon mellom de enkelte sentraler, men flere forhold medfører at samordningen tidvis blir mangelfull og at det kan ta lang tid for nødvendige ressurser er på plass. Dette har blant annet sin årsak i at operatørene har mangelfull kompetanse til å veilede innringer på områder utenfor egen etat og manglende oppmerksomhet om behov for andre etaters involver-*

**Postadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Administrerende direktør  
Serviceboks 416  
4604 Kristiansand

**Besøksadresse**  
Eg  
4615 Kristiansand

**Telefon**  
+47 38 07 44 00  
**Telefaks**  
+47 38 07 44 03  
**Bankkonto**  
1644.06.08284

**Administrasjonsadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Serviceboks 416  
4604 Kristiansand  
**Telefon**  
+47 38 07 44 00

**Foretaksregisteret**  
NO 983 975 240 MVA  
**Hjemmeside**  
www.sshf.no  
**e-post**  
postmottak@sshf.no

*ing. Ulike geografiske etatsgrenser for sentralene og manglende oversikt over andre etaters ressurser kompliserer samordningen.*

Sørlandet sykehus HF kjenner oss ikke igjen i den virkelighet som her beskrives. I de tilfeller der innringer har ringt feil nummer blir vedkommende uten forsinkelse satt i direkte kontakt med rette fagsentral. Den sentral som mottar anropet gir ikke råd på vegne av annen fagsentral. Når det gjelder påstanden om at ulike geografiske etatsgrenser og manglende oversikt over andre etaters ressurser utgjør et problem kjenner vi oss heller ikke her igjen. Vi har oversikt over hvilke politi / branndistrikt som dekker ulike kommunene i vårt distrikt og AMK varsler direkte til rett politi / brannsentral som igjen varsler egne ressurser.

### **Kommentarer til hovedlinjer i rapporten**

#### *Om etablering av eget forvaltningsorgan*

I rapporten beskrives det viktigheten av sterk etatstilknypning (side 91):

*"Tjenesten skal fungere godt både ved de daglige hendelsene og ved store komplekse ulykker som krever stor grad av samordning. Aktiviteten ved 112 sentralen må være godt koordinert med etatenes øvrige aktivitet slik at sentralen fungerer som en integrert del av etatenes virksomhet."*

Sørlandet sykehus HF støtter tanken om sterkt etatstilknypning og vil sterkt fraråde at det etableres egen forvaltningsorgan slik det foreslås på rapportens sider 109 og 110.

Vi har erfart nytten av å kunne ha direkte kontakt sykehusets avdelinger, både i forhold til dagligdagse driftsutfordringer og ikke minst når det er behov for justeringer av prosedyreverk og endringer i koordineringsrutinene som følge av funksjonsfordeling og endrede transportrutiner. Slike forhold kan også dreie seg om økonomiske konsekvenser for ulike aktører. Vi antar at dette vil være vanskeligere å gjøre med ny organisering.

Det knytter seg stor usikkerhet i forhold til hensiktsmessigheten og økonomiske konsekvenser ved etablering av et eget slikt organ, både knyttet til administrasjon, og ikke minst i forhold til å forestå ambulansebestillinger og koordinering/ styring av andres ressurser. Dette vil foretaket fraråde på det sterkeste.

#### *Om lege i vakt ved 112-sentralen*

I rapporten står det om behov for lege i vakt (side 93):

*"Med bakgrunn i at et stort antall av de reelle nødmeldingene er helserelaterte problemstillinger, stilles særskilte krav til helse-faglig kompetanse. Det vil være behov for lege med forankring i et akuttmedisinsk fagmiljø i sentralene."*

Sørlandet sykehus har i dag en ordning med AMK- lege tilknyttet AMK- sentralen. Denne legen er vakthavende lege ved luftambulansen og dennes oppgaver og ansvar er beskrevet i vår systemdokumentasjon. Vi opplever denne ordningen som funksjonell for AMK og ambulansetjenesten når det gjelder legetilgjengelig fra spesialisthelsetjenesten. Dersom en skulle velge en løsning med egen lege i vakt ved 112-sentralen vil det etter vår oppfatning være unødvendig og det ville dessuten kunne utydeliggjøre legevaktlegens oppgaver og ansvar.

#### *Om antatt innsparing*

Når det gjelder de antatte innsparingseffektene beskrevet i rapportens pkt. 12.7 mener vi at det nødvendig å utvise stor grad av forsiktighet når en skal beregne innsparingspotensialet.

#### *Om antallet 112-sentraler*

I rapporten er det lagt til grunn befolkningsgrunnlag og avstander som avgjørende faktorer for forslaget om at antallet fremtidige 112-sentraler bør være syv eller åtte. Det er lagt avgjørende vekt på at politiets operasjonssentraler oppfattes å være i en særstilling slik at en mener disse sentralene må opprettholdes. Vi mener at også AMK- sentralene ivaretar flere oppgaver som langt på vei er sammenlignbare med politiets. Dette dreier seg blant annet om planlegging av bestilte oppdrag, koordinering, rolle i forbindelse med større hendelser og oppfølging av egne ressurser, samt kontakt med brukerne på ulike plan.

Vi har erfart at åpen og nær kontakt og dialog mellom AMK- sentralen og ambulansetjenesten er viktig for å få til gode og funksjonelle samarbeidsrelasjoner. Det er viktig å holde kontakt og pleie relasjoner til ambulansetjenestene en skal varsle og koordinere, dette gjelder også kontakt med, og relasjoner til legevakter, sykehusavdelinger og de andre nødetatene.

#### *Om forslag til løsning*

Vi ser utvalgets poeng med å slå sammen 110 og 113 for med det å kunne innføre ett felles nødnummer i Norge. I forhold til dagens antall sentraler ser vi at det kan være behov for å redusere antallet sentraler. For vår del mener vi det må viktig og nødvendig å vektlegge også andre forhold enn bare befolkningsgrunnlag og avstand, forhold som vi har nevnt tidligere. Antallet sentraler som etableres bør ikke begrenses til 6-8, men vurderes helhetlig når en ser på det totale fagmiljøets høring.

Sørlandet sykehus opplever gode samarbeidsrelasjoner mellom AMK- sentralen og de andre nødsentralene / etatene. Sørlandet sykehus anbefaler, gitt rapportens anbefaling, å gå for at AMK- sentralen og 110-sentralen erstattes av ny felles 112-sentral for Agder med personellet fra AMK og 110-sentralen lokalisert på Sørlandet. Politiets operasjonssentral kan bestå som i dag, og motta nødansrop av politimessig karakter uten forsinkelse via ny 112-sentral. 112-sentralen skal ivareta etatenes behov i ny organisering.

En slik løsning imøtekommer ønsket om felles nødnummer og det vil redusere antallet nødsentraler fra tre til en sentral. Sørlandet sykehus vil ta initiativ for å utrede løsningen med henblikk på å gjennomføre et pilotprosjekt sammen med de to andre nødetatene der en gjennomfører planen og evaluerer resultatet.

I rapporten er det beskrevet utfordringer innen utvikling av tidsmessige og hensiktsmessige IKT- verktøy for samhandling og beslutningsstøtte. Sørlandet sykehus har særskilt kompetanse innenfor dette feltet og vil i piloten kunne ta i bruk helt nye løsninger som allerede er under utvikling uten vesentlige nye kostnader.

Sørlandet sykehus HF vil ta initiativ for å utrede muligheten for sammenslåing med henblikk på et pilotprosjekt på Sørlandet i løpet av høsten 2010.

Med vennlig hilsen  
Sørlandet sykehus HF



Jan Roger Olsen  
Administrerende direktør

Kopi: Styreleder Peder Olsen