



Justisdepartementet

Pb 8005 Dep  
0030 Oslo

JUSTISDEPARTEMENTET	
23 SEPT 2004	
SAKSNR.:	200401096
AVD/KONT/BEH:	RBA/B-R/LSW
DOK.NR. 37	ARKIVKODE: 625

Deres ref.: 200401096

Vår ref.: 1769/2004 701.3

Dato: 21.9.2004

## Høring - forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten

Det vises til justisdepartementets brev av 27.05.2004.

Legeforeningen er enig i at effektivitet, samhandling og informasjonsutveksling i og mellom brann, politi og helse er svært viktig, både for nødmeldetjenesten selv, og for en rekke andre samfunnssektorer. En utredning om disse forhold kan derfor være av stor verdi.

Legeforeningens hovedkonklusjoner er:

Legeforeningen dypt uenig at 112 innføres som eneste nødnummer.  
Legeforeningen vil ikke tilråde at nødmeldetjenesten organiseres som en felles tjeneste.  
Legeforeningens vil fraråde at nødmeldetjenesten får ett organisatorisk tilknytningspunkt.  
Legeforeningen vil fraråde at antall nødmeldesentraler reduseres betydelig.

Vi vil først gi noen generelle kommentarer, og deretter omtale utredningens hovedkonklusjoner.

Utredningen peker på flere forhold som kan forbedres, men etter vårt syn er en rekke påstander og forslag til endringer bare i begrenset grad underbygget med tilstrekkelige faktaopplysninger. Mye har preg av meningsytringer.

Utredningens perspektiv er hovedsakelig storulykker med behov for samordnet innsats fra de tre nødetatene, men analyserer etter vårt syn ikke hvordan de foreslåtte tiltak vil påvirke enkeltpersonhendelser innen helsevesenet, for eksempel håndtering av telefonrådgivning ved tidskritiske hendelser. Det store volum av "vanlige" henvendelser er ikke tilstrekkelig ivaretatt.

Kriteriebasert utsendelse av innsatspersonell er ikke drøftet (jfr. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp), og fagkyndighetsprinsippet er forlatt. Alternativt respons til utsendelse av ambulanse/luftambulanse, så som faglig rådgivning eller kontakt med andre aktører i helsetjenesten, er ikke utredet.

Handlingsmønstre det legges opp til ved å implementere foreslåtte modeller vil etter vårt syn måtte påføre helseforetakene betydelig økte kostnader. De land man viser til for å vise hvordan foreslåtte modeller fungerer benytter større ressurser på drift av utrykningsenheter enn Norge, til tross for mer konsentrert bosetning (Storbritannia, Danmark, Sverige) og har til dels som følge av organiseringen en dårligere varsling til mottagende sykehusavdeling (Finland).

Utredningen kommenterer bare meget flyktig faglige krav og standarder ved de ulike modellene, og det påpekes at datagrunnlaget for å vurdere kvalitet er for dårlig.

For Legeforeningen er kvalitetsvurdering og utvikling av den medisinske del av nødmeldetjenesten helt sentralt. Vi vil derfor poengtere betydningen av at den akuttmedisinske kjeden fungerer etter faglig gode nok standarder. Responstid, definert som tiden det tar til ressurs

(helsepersonell/ambulanse) er på plass på skadested, er en sentral og viktig kvalitetsindikator.

Dersom det første ledd i kjeden svekkes medisinskfaglig vil hele kjeden svekkes betydelig, med alvorlige konsekvenser for mennesker i nød.

Manglende innsatsklare ambulanser er et økende problem, som bl.a. skyldes den økende funksjonsfordelingen i helseforetakene som gjør at mange av ambulansene benyttes til transport av pasienter mellom avdelinger. Sentraliseringen av ambulansene gjør responstiden for lang mange steder.

Legeforeningen vil fremheve noen viktige prinsipper for nødmeldetjenesten:

- 1) God tilgjengelighet for publikum til nødmeldetjenesten
- 2) God medisinsk fagkunnskap hos de som mottar og formidler nødansrop som gjelder akutt sykdom og skade.
- 3) Organisering av tjenestene med klare samarbeidslinjer og gode tekniske løsninger for kommunikasjon internt og eksternt.
- 4) God tilgjengelighet til kompetent innsatspersonell.
- 5) God nok lokalkunnskap

I det følgende kommenterer Legeforeningen utredningens fire hovedkonklusjoner.

- ”112 bør innføres som eneste nødnummer i Norge”

Tilgjengeligheten vil etter Legeforeningens syn bli dårligere dersom publikum ikke straks treffer helsepersonell med nødvendig fagkunnskap. Ved en eventuell videreformidling av nødansropet til helsepersonell vil det bli forsinkelser i eventuell bistand. Arbeidet på en nødmeldesentral er meget faglig krevende. Med en felles sentral vil dette bli ennå vanskeligere. God medisinskfaglig skoleing er nødvendig for raskt å forstå hvilken innsats som er nødvendig og tilstrekkelig. Dette vil ikke kunne ivaretas gjennom den nye type ”helhetskunnskap” som beskrives i utredningen.

Ett felles nødnummer forutsetter et felles ledd for samtlige nødetater. Dette må enten innebære at nødhenveler ikke håndteres av fagpersonell, og dermed bryter med fagkyndighetsprinsippet, eller at det etableres et mellomledd som fordeler henvelerene til riktig fagetat.

I henhold til EU/EØS-direktiv skal alle land i EU/EØS-samarbeidet ha nødnummer 112, slik at henveler kanaliseres derfra til rett instans. Dette innebærer likevel ikke at medlems-stater ikke kan ha andre nødnumre, som 110 og 113, så lenge hensynet til varsling på tvers av nødetatene ivaretas.

Konsesjonsinnehavere for mobiltelefonnett er forpliktet til å la henvendelser til nødnummer 112 passere også for telefonbrukere som ikke har abonnement hos vedkommende operatør eller som mangler tellerskritt på kontantkort. Dette medfører at politiets sentral med nødnummer 112 mottar et betydelig antall falske alarmer og irrelevante henvendelser. Dette medfører forsinkelser for reelle nødhenvendelser.

Dersom nummer 112 etableres som eneste nødnummer vil dette gi assosiasjoner til politiets nåværende nødnummer. Publikum kan komme til å avstå fra å søke nødvendig helsehjelp, for eksempel ved ulykker knyttet til kjøring i alkoholpåvirket tilstand, ved forgiftninger med narkotika eller ved andre forhold som ville kunne medføre politietterforskning.

Det vil kreve relativt stor informasjonsinnsats å lære publikum at de ikke skal ringe 113 ved medisinske nødhendelser.

*Legeforeningen er dypt uenig i at 112 innføres som eneste nødnummer.*

- ”Hele eller deler av nødmeldetjenesten bør organiseres som en felles tjeneste for alle tre etatene”

Det største antall hendelser som nødmeldetjenestene i dag håndterer er hverdagshendelser som akutt sykdom/skader og ulykker av begrenset omfang. Få av disse involverer alle tre nødetatene. Der det er behov sendes i dag såkalt trippelmelding for eksempel fra 113 til 112 og 110.

I planleggingen av morgendagens nødmeldetjenester er det viktig å legge vekt på at de vanligste nødsituasjoner og enkelthendelser må få gode løsninger, samtidig som man bygger inn strukturer som muliggjør kommunikasjon og koordinert innsats ved større ulykker og katastrofer.

Medisinske tilstander som enkeltulykker, hjertestans, store blødninger, krampeanfoll, bevisstløshet og lignende bør håndteres av helsepersonell, som i dag. Behovet for medisinsk faglig kompetanse hos personell som mottar nødansrop må ikke nedvurderes. Det er vesentlig at den første som mottar melding om alvorlig sykdom eller ulykke, er i stand til på faglig grunnlag å kartlegge situasjonen så godt at riktige og tilstrekkelige tiltak kan treffes.

Det vil også være sannsynlig at personell skolert i andre fag enn de medisinske ikke vil ha tilstrekkelig kompetanse og derfor vil feilvurdere hendelser til å være mer alvorlig enn de er, og slik bruke unødig mye ressurser. Dette har man sett i andre land.

*Legeforeningen vil på denne bakgrunn ikke tilråde at nødmeldetjenesten organiseres som en felles tjeneste.*

- ”Nødmeldetjenesten bør ha ett organisatorisk tilknytningspunkt”

Ved en sammenslåing av nødetatene til en felles tjeneste med ett felles organisatorisk tilknytningspunkt, vil det etter Legeforeningens syn være vanskelig for tjenesten og publikum å definere grensesnittet for hvilke oppgaver denne felles tjenesten skal ta seg av og hva som er de enkelte etatenes oppgaver og ansvarsområder. Vi kan ikke se at dette spørsmålet er tilstrekkelig klarlagt i utredningen.

Argumentene om fagkunnskap ved håndtering av anrop (jfr. kommentarene ovenfor) er her også viktige. Argumentene nedenfor vedrørende geografi og tekniske løsninger er også viktige i forhold til sammenslåing av etatene.

*Legeforeningens vil derfor fraråde at nødmeldetjenesten får ett organisatorisk tilknytningspunkt.*

- ”Antall nødmeldesentraler bør reduseres betydelig fra dagens antall”

I helsetjenesten er det allerede foretatt sammenslåing av flere nødmeldesentraler, og politiet og brannvesenet har gjort det samme med sine sentraler. Denne omstruktureringen har vi ennå ikke fått noen systematisk erfaring med. Vårt inntrykk er likevel at det oppstår vanskeligheter for sentraler med ansvar for store geografiske enheter og manglende lokalkunnskap..

Det er et skille mellom hovedtyngden av henvendelser som går til lokale legevaktsentraler (LV-sentraler), og henvendelser som går til medisinsk nødmelding. Dette gjelder både antall (langt flere til LV-sentraler) og hastegrad. Henvendelser via nødnummer skyldes ofte mer alvorlige hendelser. Dette aspektet savnes i utredningen

Ved å redusere antall nødmeldesentraler til 10 i et land hvor geografi, organisering og tilgjengelighet til tjenester og nødressurser er såpass ulike, vil lokalkunnskapen bli svært dårlig.

Store enheter krever et kommunikasjonssystem som er betydelig mer avansert enn det vi har i dag. I utredningen presenteres den digitale Tetra-teknologien som en mulig løsning på dette. Det er imidlertid etter Legeforeningens syn grunn til å stille spørsmål ved hvor snart denne teknologien vil kunne tas i bruk i tjenesten,. Systemet er fortsatt under utprøving, og utbygging til en landsdekkende tjeneste vil medføre betydelige investeringer.


Det er lite penger å spare på en endring. Sykehus med akuttfunksjon må fortsatt ha en form for AMK-sentral for å ivareta håndtering av egen akuttinnsats. Denne må ikke nødvendigvis motta 113 henvendelser fra området og antall 113-sentraler kan derfor reduseres, men antallet AMK-sentraler må opprettholdes på tilsvarende nivå som i dag.

*På denne bakgrunn vil Legeforeningen fraråde at antall nødmeldesentraler reduseres betydelig.*

Den norske lægeforenings sentralstyre  
etter fullmakt

for

Terje Vigen  
generalsekretær

  
Hans Asbjørn Holm  
fagdirektør