



FYLKESMANNEN I ROGALAND

Helse- og sosialavdelinga

JUSTISDEPARTEMENTET	
04 OKT 2004	
SAKSNR.: 200401096	
AVD/KONT/BEH: RSA/6-R/LW	
DOK.NR: 89	ARKIVKODE: 625

Dykkar ref: 200401096 B-R ISW

Vår ref.: 04/7393

Arkivnr.: 008

Vår dato: 30. 09.2004

Det kongelege justis- og politidepartement
Postboks 8005 Dep.
0030 OSLO

HØYRING – UTGREIING OM FORENKLING OG EFFEKTIVISERING AV NØDMELDETENESTA.

Utgreiinga tilrår eitt felles nødmeldenummer til avløyning av dagens tre nummer: 110, 112 og 113. Dette høyringssvaret gjeld for det meste akutthehelsetenestedelen.

1. Grunnlag for vurderingar.

1.1. Volumvurderingar.

Her må me byggje på 2000-tala med 1,7 millionar anrop totalt, jf instillinga s. 35. Der er det også opplyst at AMK-sentralane i tillegg handterer mange henvendelsar frå andre faginstansar innan same etat, så som ambulansar, legar i vakt og legevaktsentral (i Tromsø er dette 30% av alle). + 25% ser derfor ut til å vere eit konservativt estimat for slike, som også blir del av arbeidsmengda for ein felles nødmeldesentral, og som ein må gå ut frå er reelle anrop.

Fordeling av 1,7 mill. anrop til dei tre nødnummera:	Av dette:	
	Reelle:	Misbruk/feil:
Til 110 brann 268.000 = 16%	64.000 = 4%	204.000 = 12%
Til 112 politi 1.000.000 = 59%	83.000 = 5%	931.000 = 54%
Til 113 helse 438.000 = 26%	238.000 = 14%	200.000 = 12%
Sum	385.000 = 23%	1.335.000 = 78%
Til AMK-sentral på annan måte: ca 110.000	110.000	0

Desse tala viser at brann og særleg politi har svære misbruk/feilringingsproblem, mens nesten 2/3 av helsetelefonane er reelle.

1.2. Felles nødmeldesentralar med felles nødnummer.

Dei ville i alt fått ca 1,8 millionar oppringingar pr år:

- Vel 30% av **alle** desse (550.000) ville vere til helse.
- 75% av alle oppringingane (1.335.000) ville vore **misbruk/feil** og 25% **reelle**.
- Av dei **reelle** nød/akutthjelpstelefonane ville 70% (350.000) vere til helse.

Dette betyr at dei 25% reelle helsetelefonane ville vere oppblanda med 75% andre telefonar (misbruk/feil/politi/brann) som måtte sorterast bort.

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon:	e-post:	Landbruksavd.	Telefon:
		51568700	postmottak@fmro.no	Lagårdsv. 80	51568700
Postboks 59	Lagårdsv. 78	Telefaks:	Heimeside:	Postboks 59	Telefaks:
4001 Stavanger	Stavanger	51568811	www.fylkesmannen.no/rogaland	4001 Stavanger	51568811

1.3. Eigne AMK-sentralar/nødnummer 113 som no.

Dei ville få i alt 350.000 reelle og 200.000 misbruk/feiltelefonar. Det betyr 64% reelle helsetelefonar oppblanda med 36% misbruk/feiltelefonar.

AMK-sentralen i Stavanger opplyser til oss at av alle helseoppdrag den hadde i 2003, var politiet involvert i 4% og brann i 1%, - i dette medrekna telefonar som sentralen sette over til dei som rette vedkomande.

AMK-sentralane blei oppretta for nokre år sidan som avløysing/supplement til eksisterande legevaktssentralar. Det første forslaget la opp til større sentralisering/færre sentralar enn det som blei resultatet. Antal og lokalisering av AMK-sentralane blei fastlagt etter avveging av faktorar som geografisk lokalkunnskap, befolkningskjennskap, faglege grenser for godt legevaktarbeid (kvalitativt og kvantitativt), tilgang på akuttmedisinsk kompetanse, beredskapsnivå, og nytten av bare eitt felles telefonnummer for helsehjelp i ein nødssituasjon. Både Helsetilsynet i Rogaland sine tilsynserfaringar og data i avsnitt 1.1 ovanfor indikerer at dagens ordning fungerer godt.

1.4. Fagleg innhald i 113/AMK-sentralane i dag.

Telefonkatalogen opplyser i dag at 113 er når ein meiner at *"liv og helse står på spel"*. Dette omfattar mellom anna akutte brystmerter, og då *"kan 113 gi deg instruksjon i livreddande førstehjelp"*. AMK-sentralen skal vere integrert i avdeling som arbeider med akuttmedisin (jf utgreiinga s. 28), og dette er for å kunne gi kvalifisert **straksrett**leing utan å kaste bort dyrebar tid på å slå opp i manual eller leite etter/kople vidare til kvalifisert rådgjevar.

1.5. Publikums preferansar.

Publikum kjenner mykje betre til nummer 113 enn til 110 og 112 (s. 42-43 i innstillinga), og som vist i avsnitt 1.1 ovanfor er misbruk/feilprosenten vesentleg lågare for 113 enn for dei to andre nummera. Dette er sterke indikasjonar på at dagens system fungerer godt for publikum når det gjeld akutt helsehjelp.

Høyringsbrevet opplyser at 88% av publikum er svært positive eller positive til å ha bare eitt nødnummer i Noreg. Men utgreiinga tek (s. 43) sterke atterhald: *"Spørsmålet gikk imidlertid ikkje inn på eventuelle endringer i tjenestekvalitet som følge av en slik omlegging, slik at svarene må tolkes under forutsetning om samme tjenestekvalitet ved ett nødnummer som ved dagens tre."* Fylkesmannen meiner at dette er grunnleggjande metodologiske vilkår for å kunne bruke svarprosenten i seriøs samanheng, men ser at her har respondentane ikkje fått opplysningar om konsekvensar for responstid, kvalifikasjonar og konfidensialitet ved ulike alternativ.

2. Fylkesmannen sine vurderingar.

2.1. Interesseavvegingar.

Utgreiinga seier (s.73) at

- frå eit beredskapssyn vil det vere ein fordel med eitt felles nødnummer, for enklare å kunne handtere krig, kriser, større ulykker og katastrofar,
- etatsvise nødmeldesentralar ser ut til å leggje best til rette for høg kvalitet når hendinga bare involverer ein enkelt etat.

Fylkesmannen er samd i dette, og ser for sin del valet av modell som ei interesseavvveging mellom

- samfunnet sine behov for å takle sjeldne men tunge nødssituasjonar (uvisst kor mange pr år), og
- enkeltmenneska sine behov for hjelp til å takle svært mange akutt situasjonar som for dei ser ut til å kunne vere livstrugande (ein for kvar 8.-9. innbyggjar i 2000).

2.2. Nærhet og konfidensialitet.

Det er eit grunnleggjande prinsipp i akuttmedisin at når folk ber om slik helsehjelp, så skal dei få det på ein ukomplisert og direkte måte. Dette er eit hovudpoeng med 113-nummeret. Me ser også at folk flest veit at det er 113 dei skal ringe for medisinsk nødhjelp. Med eit felles 112-nummer vil desse helseoppringingane bli spedd opp med så mange andre oppringingar at det blir meir sorteringsarbeid og dermed større tidsspille.

Personell ved legevakt- og AMK-sentralar gir helsehjelp og har derfor teieplikt, jf helsepersonellova §§ 4, 5 og 21. Med eit særskilt 113-nummer veit innringar at ho/han snakkar med helse, og at opplysningane derfor ikkje kjem vidare til andre. Fylkesmannen stiller seg tvilande til om dette faktisk kan ivareta like godt med ein felles 112-ekspedisjon, og trur at publikum også vil vere i tvil om det. Dette kan særleg hindre rusmisbrukarar og andre i konflikt med politiet å bruke eit felles nødnummer som også går til politiet, - sjølv om dei er i stor akutt helsenød.

2.3. Samordning og samfunnsberedskap.

Akutthelsetenesta har bare bruk for samordning med politi og/eller brann når det gjeld trafikkulykker eller sikkerhetsspørsmål. Og som me ser, gjeld ikkje dette så stor andel av oppdraga.

Eitt felles nødnummer kan nok leggje til rette for betre samordning av etatane i krigs- og katastrofesituasjonar. Men fylkesmannen trur at nettopp i slike situasjonar ville det vere ein føremon at telefonar om brystmerter, kollaps, høg-feber-barn, underlivsblødningar, hjerneslag m.v. er pensa inn på eit særskilt 113-nummer, slik at dei ikkje blokkerer katastrofesentralen.

Volumtala i avsnitt 1.1 ovanfor viser at

- Brann og politi har relativt få reelle anrop, men treng ambulanse og/eller lege i ein relativt stor del av desse.
- Helse har $\frac{3}{4}$ av dei reelle anropa, men treng samordning med politi og/eller brann bare i ein liten del av dei.

Ut frå dette vil det vere naturleg at politi oftare kjenner behov for samordna tenester, mens slikt bare sjelden vil vere til nytte for helse. Fylkesmannen trur at dette kan ha gitt denne utgreinga frå Justis- og politidepartementet for lite balanse i avvegingane sine.

Dei seinare åra er mange brannvesen blitt vidareutvikla til brann- og redningsetat. Dette har vist seg å vere ei nyttig utvikling, som etter fylkesmannen si meining betyr stadig fleire tilgrensande oppgåver/fellesoppgåver for brann og politi, og som kan vere eit godt argument for felles nødnummer for dei to etatane. Stoff i vedleggshftet til utgreinga tyder også på det same.

2.4. Uklare og upresise punkt i utgreiinga.

På s. 46 i utgreiinga er opplyst at i 2005 skal Finland ha 13 felles nødmeldesentralar, med eit snitt på 330.000 innbyggjarar pr sentral. Dette blir 4.290.000 innbyggjarar. Men i 2001 var folketalet 5.188.000. Kva då med dei siste 900.000 finnane?

Det ser ut som om Telenor opererer med stor usikkerhet når det gjeld personellkostnader i dei ulike alternativa, j vedlegga B.3-B.4.2.

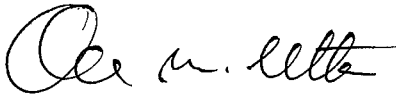
Systemet ser ut til å lite mykje på raffinerte dataløysingar, og fylkesmannen etterlyser ein ROS-analyse for dette. I denne bør også inngå vurdering av fordelene med operatørar som både er lokalkjende og har god akuttmedisinsk kompetanse.

3. Fylkesmannen sine konklusjonar.

- a) Utgreiinga sannsynleggjer ikkje at eit fellesnummer 112 vil gi så stor ekstranytte for krig/katastrofesituasjonar at det forsvarar dei auka praktiske problema det vil gi folk flest som treng helsehjelp i nødssituasjonar. Ei slik omlegging vil ikkje gi netto effektivisering, og i tillegg kjem dei prinsipielle juridiske spørsmåla (jf avsnitt 2.2). 112 bør derfor ikkje innførast som felles nødnummer i Noreg.
- b) Det kan derfor knapt vere aktuelt med eitt organisatorisk tilknytingspunkt for nødmeldetetenesta.
- c) Der ser ut til å vere ein del argument for felles nødnummer for brann og politi, men dette bør bli vurdert på grunnlag av tenesteytarane sine praktiske erfaringar og opplevde behov.
- d) Der ser ikkje ut vil å vere beredskapsgrunnar for å redusere talet på AMK-sentralar, - det vil i så fall handle om ønskje om økonomiske innsparingar.
- e) Blant folk flest vil det alltid vere ulik høgde på terskelen for å ringe eit nødnummer. Derfor må ein godta ein viss prosentdel feilanrop, fordi alternativet er at ein del ikkje ringer nødnummer når det trengs. Det vil vere ønskjeleg med folkeopplysningstiltak for å minste feilanropa, og dette ser ut til å vere særleg aktuelt for politiet.
- f) På sentralane bør det vere lett tilgang til engelskkyndig personell, og i samiske område trengs også samisktalande personell.
- g) Defineringskrav og måleparametra for tenestene skal vere ein del av det løpande kvalitetsarbeidet i helsesektoren, jf her mellom anna helsepersonellova § 16 og lov om statleg tilsyn med helsetenesta § 3.
- h) Det bør bli utgreidd tekniske løysingar for enkel og driftssikker samankopling av nødmeldesentralar i tilfelle krig og større katastrofar. Dette gjeld både ulike nødmeldesentralar i same nedslagsområde, og nødmeldesentralar i fleire nedslagsområde.
- i) Det at 88% av publikum har svart positivt på spørsmål om eitt nødnummer, er ubrukeleg som argument på grunn av grunnleggjande metodologisk svikt.

Utgreiinga er etter vår meining for upresis og dårleg, både fordi den ikkje har godt nok heilskapssyn og fordi den i altfor liten grad vurderer volumspørsmål og praktiske utfordringar. Derfor er den langt frå god nok som beslutningsgrunnlag i denne viktige saka.

Med helsing



Ole Mathis Hetta (e.f.)
fylkeslege, avdelingsdirektør



Torleiv Robberstad
assisterande fylkeslege

Kopi:

Statens helsetilsyn, postboks 8128 Dep,. 0032 OSLO

Sosial- og helsedirektoratet, postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 OSLO

Fylkesmannsembeta

KoKom, Det hvite hus, Haukelandsbakken 9, 5009 BERGEN

Saksbehandlar: Torleiv Robberstad

Saksbehandlars telefon: 51 56 87 58

E-post: torleiv.robberstad@fmro.no