

Justis-og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

JUSTISDEPARTEMENTET	
04 OKT 2004	
SAKSNR.:	200401096
AVD/KONT/BEH:	PBA/S-RV/LSW
DOK.NR. 86	ARKIVKODE: 625

Vår ref.	Deres ref.	Arkivkode	Saksbehandler	Dato
04/477 - 3662/04		008	Daniel Haga, 74 83 99 31	30.09.2004

Høring - utredning om forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten

Innledning:

Viser til høringsbrev av 27.05.2004 og til utredningen "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten", med høringsfrist 1. oktober 2004.

Utredningen er sendt på høring til alle helseforetak og til det regionale helseforetaket. Etter anbefaling fra direktørmøtet i Helse Midt-Norge har vi valgt å samordne høringsuttalelsene fra foretaksgruppen. En arbeidsgruppe med 2 repr. fra hvert av foretakene har sammen med en representant fra det regionale brukerutvalget utarbeidet forslag til uttalelse.

I uttalelsen har en valgt å konsentrere seg om hovedkonklusjonene og begrunnelse for disse.

En del av helseforetakene har levert innspill til prosessen som i tillegg kommenterer flere detaljer i utredningen. Dette er å oppfatte som utdypende kommentarer, og der innholdet gjenspeiles i hoveduttalelsen. De utdypende kommentarene fra HF-ene er derfor vedlagt.

Høringsuttalelsen gjelder derfor for hele foretakgruppen i Helse Midt-Norge.

Brukernes forventninger til tjenesten, innspill fra brukerrepresentanten:

Ut fra brukernes erfaringer med de eksisterende nødmeldingsnumrene, er det absolutt nødvendig å beholde 113 adskilt for helse fordi:

- Nummeret er godt kjent i befolkningen
- Innringer får raskt kontakt med helsepersonell.
- Helsepersonellet har utviklet en god veiledningstjeneste til det beste for brukeren.
- 110 og 112 har atskillig flere feiloppringninger sammenlignet med 113.

Brukerne i Helse Midt-Norge har ingen motforestillinger mot å slå sammen 110 og 112 ut fra en antagelse om at disse ofte får henvendelser hvor både politi- og brann-tjenester etterspørres.

Som brukere er vi redd for at det taes mer økonomiske hensyn enn til helseverdien av tjenesten. Vi mener også at det er viktig med god skolering av de ansatte, og at de er dyktige til å veilede og gi helsehjelp til innbyggere som ringer 113 i en akutt situasjon.

Vi mener det vil være et skritt i feil retning å gå over til et felles nødnummer.

Brukerne er i tillegg skeptiske til å dele landet i 9 like regioner. Slik inndeling er en ulempe for deler av landet med spredt befolkning og "ulendt" geografi.

Hovedkonklusjon:

Helse Midt-Norge går i mot forslaget om å etablere felles nødnummer for alle tre nødetatene. Helse Midt-Norge anbefaler eget nødnummer for helse.

Begrunnelse:

1. Faglig vurderinger:

- 1.1. Norge har en av Europas best fungerende medisinske nødmeldetjeneste. Den er landsdekkende, og det faglige innholdet er gradvis blitt styrket gjennom de siste 10 årene. Norge var det første landet i Europa som innførte Norsk indeks for medisinsk nødhjelp som faglig støtte for prioritering og rådgivning. Systemet er omsatt og brukes nå i flere andre Europeiske land.
- 1.2. Selve grunnlaget for det faglige innholdet i nødmeldetjenesten er at innringer skal komme i direkte kontakt med fagpersonell som både kan prioritere og sette i gang nødvendige ressurser, men som også kan gi råd i påvente av hjelp. Dersom dette skjer uten unødig tidstap, er det god dokumentasjon på at rådgivningen er livreddende ved en rekke tilstander. Dagens 113-sentraler ivaretar både den direkte kontakten med fagpersonellet og kravet om rask responstid. De fleste sentralene har innført en maksimal ventetid når en ringer 113 på 25 sekunder. Dersom telefonen da ikke besvares rutes henvendelsen til en annen sentral. Det er svært sjelden at fristen overskrides. Erfaringer fra land som har 1 felles nødnummer (Danmark, Finland) tyder på vesentlig lenger responstid.
- 1.3. Vi erkjenner at et felles nødnummer kan ha fordeler ved større katastrofer og ulykker, men, som rapporten også konkluderer med (side 73) så *"synes etatsvise nødmeldesentraler å legge best til rette for høy kvalitet når hendelsene kun involverer en etat."*
Som det framgår av anropsstatistikken under pkt 5.2 (side 35) så har 113 Helse det klart største antall reelle nødmeldinger (62 % av alle).

Ved AMK-Trondheim var det i 2003 11.366 henvendelser til tlf. 113.
En gradering av henvendelsene viser:

78 % av henvendelsene gjaldt akutt sykdom, mens bare 22 % var ulykker som potensielt skulle utløse behov for samordning. Av alle henvendelsene ble Politiet involvert i 6,9 % og Brannvesenet i 2,5 % av henvendelsene.

Nødmeldetjenesten for helse er derfor en tjeneste der langt det største antallet henvendelser gjelder akutt sykdom, og der hendelsene bare involverer en etat.

- 1.4. Tjenesten har hatt et sterkt fokus på å redusere responstiden, fordi en vet at dette kan være livreddende. Det er derfor en betydelig uro for å innføre et system der all tilgjengelig dokumentasjon tilsier at responstiden vil øke. Selv om et felles nødnummer kan ha fordeler ved større katastrofer, er vi overbevist om at den modellen vi i dag har er den som redder flest liv.
- 1.5. Felles nødnett, som planlegges innført fra 2006 vil gi nye tekniske muligheter for samhandling og kommunikasjon på tvers av etatene der dette er nødvendig.

2. Økonomiske vurderinger

2.1. I nødmeldetjenesten har vi både direkte og indirekte samfunnskostnader. De direkte kostnadene er knyttet til bemanning, utstyr og annen drift av selve nødmeldetjenesten, de indirekte kostnadene er det ressursuttak fra helsetjenesten og andre som nødmeldetjenesten står for. Konsekvensene av en omlegging bør vurderes i lys av begge.

2.2. Rapporten har ikke på en tilfredsstillende måte redegjort for de

	Antall akuttoppdrag	Antall haste oppdrag	Antall vanlige oppdrag	Antall feil ringing	Antall totalt
St. Olavs hospital HF	5313 (38%)	3915 (28%)	3846 (28%)	845 (6%)	11366

samfunnsøkonomiske konsekvensene av forslagene. Det er pekt på innsparinger ved en reduksjon til langt færre sentraler enn i dag, men slik funksjonen i de nye sentralene er beskrevet så vil helsetjenesten fortsatt ha behov egne sentraler for å håndtere en rekke akuttmedisinske problemstillinger. Mange av dagens AMK-sentraler er legevaktssentral (LV-sentral) for flere kommuner, og disse funksjonen kan umulig ivaretas i de nye sentralene. I tillegg er det behov for en kommunikasjonsentral for prioritering og fordeling av akuttinnleggelse innad i sykehuset og mellom sykehus. Dermed vil det fortsatt være behov for enheter som både er bemannet med helsepersonell og som i tillegg har behov for kostbart utstyr som elektronisk kartverk, opprinnelsesmarkering og lydlogg. For helsetjenesten vil derfor en evt omlegging til et nødnummer neppe redusere de samlede driftskostnadene.

2.3. En viktig oppgave for dagens AMK-sentraler er å vurdere og prioritere rett ressurs til rett tid, og ikke minst å prioritere alternative ressurser ved samtidighetskonflikt og under skiftende værforhold. Vi tenker da ikke på de større ulykkene der politiet har overtatt rollen som ressurskoordinator i kraft av sin skadestedsledelse, men på det store volumet av enkelthendelser og mindre ulykker. Fordi den medisinskfaglige kompetansen i de nye sentralene vil bli svakere enn dagens 113-sentraler, er det stor fare for overforbruk av ressurser.

I rapporten er det forutsatt at de nye sentralene bare skal håndtere akutthendelser, mens vanlige ambulanseoppdrag må håndteres av andre. I dag er det nettopp det å ha oversikt over alle oppdrag, også de oppdragene som kan vente, som gjør det mulig å fange opp variasjonen i akuttoppdrag. En oppsplitting vil øke behovet for biler for å ha nødvendig buffer.

Avslutning:

Målsettingen med norsk nødmeldetjeneste er i rapporten definert som:

"Nødmeldetjenesten skal bidra til at nødstilte mottar riktig bistand raskest mulig gjennom en effektiv håndtering av nødanrop om god organisering av tjenesten." Hvis "nødstilte" i denne sammenheng også gjelder de med akutt sykdom, så er definisjonen dekkede også for helsetjenestens oppgaver. Det overordnede målet er å redusere tap av liv og å begrense senskadene av sykdom og ulykker. Det klart største volumet av slike hendelser håndteres av den akuttmedisinske kjeden, det vil si av helsetjenesten alene.

Organisering av nødmeldetjenesten må avspeile dette, og blir best ivaretatt gjennom dagens ordning med tre nødnummer.

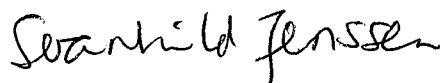
Vi har imidlertid ingen sterke meninger om forslaget om at brann og politi får et felles nødnummer.

Behovet for samhandling ved større ulykker må sikres gjennom gode samarbeidsrutiner og med en teknologi som gjør slik samhandling enklere enn i dag. Det planlagte felles nødnettet vil her være et viktig hjelpemiddel.

Med vennlig hilsen



Jan Eirik Thoresen
Fagdirektør



Svanhild Jenssen
Rådgiver

1 vedlegg; Høringsuttalelse fra St. Olavs Hospital HF

Kopi: Helseforetakene