

Justis- og politidepartementet

Postboks 8005 Dep  
0030 Oslo

<b>JUSTISDEPARTEMENTET</b>	
1 8 OKT 2004	
SAKSNR.:	200401096
AVD/KONT/BEH:	RBA/B-R/ISW
DOK.NR.	122
ARKIVKODE:	625

Vår ref.:  
2004/363 - 4116/2004

Deres ref.:  
2004010960 B-R ISW

Saksbehandler:  
Ingvill Skogseth , 51 96 38 12

Dato:  
12.10.2004

### Høring - Utredning om forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten

Det vises til høringsbrev datert 27.05.04 vedr. høring av «Utredning om forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten - et trygt system» (heretter kalt Utredningen).

Helse Vest RHF gir med dette sin uttalelse til utredningen. Uttalelsen er basert på vurderinger fra helseforetakene i Helse Vest og fra vårt regionale kompetansesenter for akuttmedisin (RAKOS).

### Sammendrag

Utredningen gir en oversikt over fagområdet nødmeldetjeneste i Norge og Norden. Den norske organisering av den akuttmedisinske beredskap er imidlertid ikke godt nok beskrevet. Den er grunnleggende forskjellig fra den i våre naboland. Utredningen har ikke tatt hensyn til norske helsevesenets organisering rundt den medisinske nødmeldetjenesten som en totaltjeneste for publikums kontakt med første- og andrelinjetjenesten. Vi har en tett integrert tjeneste for publikum - mellom legevakt, ambulanse og sykehusets totale kompetanse. Dette har åpnet sykehusene mot kommunene. Denne organiseringen har en ikke i de andre skandinaviske land.

Etter vår vurdering er det en svakhet at rapporten er utarbeidet uten deltakelse av representanter for helsetjenesten.

Utredningen inneholder ikke en forventet sammenligning og drøfting av fordeler og ulemper med dagens organisering i forhold til de forslag den gir. I Norge har vi en helhetlig og effektiv organisering rundt den medisinske nødmeldetjenesten som de andre landene ikke har. Utredningens foreslår nye nødmeldesentraler med felles nødnummer 112, men beskriver ikke hvordan helsevesenet skal organisere den øvrige medisinske kommunikasjons- og meldetjenesten for legevakt, ambulanse- og luftambulansetjeneste. Helsevesenet vil måtte beholde AMK-lignende sentraler i tillegg til de nye nødsentralene som er forslått i utredningen. De praktiske og økonomiske konsekvensene av dette er ikke vurdert.

De økonomiske vurderingene er svakt fundert med fare for at det kan skjule seg store ukjente utgiftsposter.

## Eget nødnummer til helsevesenet.

Stortingets tidligere begrunnelse (1989) for dagens medisinske nødmeldetjeneste er fortsatt holdbar i dag. Fordelen med dagens ordning for helsevesenet er godt begrunnet. I relativt nye og solide utredninger er det også argumentert godt for dagens ordning for helsevesenets nødmeldetjeneste:

- Ot.prop 26 (1988-89) "Om telekommunikasjoner i helsetjenesten, herunder medisinsk nødmeldetjeneste"
- Akuttutvalget (NOU 1998:9), "Hvis det haster..."
- St.meld. nr. 43, (1999-2000), "Om akuttmedisinsk beredskap"

Det er ikke noe i utredningen som rokker ved argumentasjonen i disse. Publikumsundersøkelsen som viser at publikum ønsker bare ett nødnummer, oppfattes ikke faglig/metodisk tilfredsstillende.

## Tre heller enn ett nødnummer

- Vi har allerede felles nødnummer 112 i Norge (siden 1994).
- De fleste land i Europa har også eget nødnummer til helsevesenet i tillegg til 112.
- 113 er et supplement som 80 – 90 % befolkningen vet å benytte.
- 70 % av alle reelle nødmeldinger i Norge er til 113. Skal disse ringe 112, betyr det at 70 % ringer "feil" nødnummer.
- Bare noen få prosent av tiltakene krever samarbeid med politi og brannvesen.
- Feilrapportering er ikke noe problem ved 113 medisinsk nødnummer, men et stort problem ved politiets nødnummer 112. Det må være galt å presse 113-samtalene inn i 112.
- Viderekopling til rett nødsentral skjer raskt i de få tilfeller der publikum ringer feil nødnummer.
- Alternative nummer gir større sikkerhet ved feil.

## Økonomi

- Helsetjenesten må videreføre det aller meste av dagens beredskapsorganisering, samtidig som de foreslåtte nye nødsentralene må finansieres. Dette vil gi økte kostnader uten dokumentert gevinst.
- Med de ny nødsentralene vil helsetjenesten ikke ha styringen over deler av egne ressurser og akuttinnleggelse, og dermed også kontroll med kostnadene.
- Det antas økt bruk av ambulanse og dermed behov for flere ambulanser.
- Helsevesenet må fortsatt ha et kommunikasjonssystem med en egne kommunikasjonssentraler for legevakt-, ambulanse- og luftambulansetjeneste sentralstruktur. Det blir dermed et dobbelt sett med sentraler, med tilhørende økte totalkostnader.

## Henvendelser til medisinsk nødnummer

- Den medisinske gevinst synes å være negativ. Publikum mister sin direkte linje til helsetjenesten og vil tape i forhold til kvalifisert rådgiving og mindre treffsikre tiltak.
- Henvendelser om helseproblemer håndteres best av helsepersonell på nærmeste sykehus.
- Det er uforvarselig å innføre forsinkelse i behandlingen av henvendelsen ved at publikum må ringe 112 for å bli satt over til helsepersonell. Det kan ha direkte følger for utfallet.

- Tidsforsinkelse av medisinsk rådgivning vil gi fare for liv og helse.
- Publikum må fortsatt få lov til å velge hvem de vil henvende seg til.
- Helsevesenets taushetsplikt kan vanskelig ivaretas ved felles sentraler.
- Feilansrop er ikke noe problem ved 113 medisinsk nødnummer

### **Hvorfor endre et allerede meget godt fungerende system?**

- Utredningens forslag endrer dagens tilbud. Den medisinske nødmeldetjenesten i Norge har vært en god helsereform for befolkningen.
- Brannvesen og politiet bør løse sine problemer uten å endre på en god medisinsk nødmeldetjeneste.
- Utredningen tar ikke hensyn til det omfattende behovet for kommunikasjon mellom primærhelsetjeneste, ambulansetjeneste og spesialisthelsetjeneste som dagens medisinske nødmeldetjeneste dekker på en god måte.
- I dag er det den instans som håndterer de mange daglige hendelsene (ambulansetransport, legevakthenvendelser, pasienttransport) som tar hånd om også de spesielle nødsituasjonene. Forslaget endrer dette ved at de spesielle situasjonene skal håndteres et annet sted (112-sentraler).
- Forslaget medfører fare for feil i informasjonsutvekslingen mellom de ulike aktørene.
- Dagens system er en viktig del av helsevesenets beredskapsplaner.

### **Det er forbedringspotensial i nåværende system:**

- Sterkere samarbeid mellom nødetatene nasjonalt og lokalt.
- Bedre samhandling med kommunikasjons- og dataforbindelse.
- Flere øvelser i samhandling og kommunikasjon.

### **Konklusjon**

Utredningen gir ikke et tilstrekkelig grunnlag for å ta stilling til en endring av nødmeldetjenesten i Norge.

Dagens norske nødmeldetjeneste er de andre nordiske land overlegent. Det kan likevel forbedres, men det kan skje i videre samarbeid mellom nødetatene, ikke ved å totalt endre organiseringen.

Helse Vest RHF anbefaler at det ikke tas noen beslutning om antall nødnummer eller -sentraler på det grunnlaget som utredningen gir. Det bør det etableres et nytt prosjekt under en ny ledelse og med deltakelse fra alle de tre nødetatene. Prosjektets mandat bør inneholde å fremme et forslag til løsning som de tre nødetater kan stå samlet bak.

## Om utredningen

Innledningsvis må vi konstatere at utredningen i liten grad underbygger konklusjonene med dokumentasjon. Det er heller ikke mulig å følge argumentasjonsrekken som fører fram til konklusjonene. Utredningens reviderte mandat er ikke oppfylt<sup>1</sup>.

Fordeler og ulemper ved dagens norske organisering er ikke utredet<sup>2</sup>, bare for de andre nordiske land. Dette er en alvorlig forsømmelse. Det fremgår at det var uenighet ved første forsøk på å lage en utredning, hvoretter Justisdepartementet laget den som nå foreligger. Det skaper usikkerhet om høringsarbeidet når det ikke foreligger en oversikt over de temaer det var uenighet om.

Helse Vest RHF registrerer og beklager at det i denne viktige saken, som omfatter medisinsk kjernevirksomhet og spørsmål som er helt sentrale i den daglige akuttmedisinske beredskap, ikke er tatt hensyn til helsevesenets organisering og synspunkter.

Utredningen fokuserer på organisatoriske og fysiske endringer (antall sentraler og nødnummer). Det hadde i stedet vært mer hensiktsmessig hvis man hadde drøftet hvilke prinsipper som bør endres.

Ved at en i utredningen kun konsentrerer seg om nødsamtalene<sup>3</sup>, og ikke det totale antall aktiviteter i dagens AMK- og legevaktsentraler, har en ikke sett den totale medisinske nødmeldetjenesten i Norge.

Utredningen overser at de overordnede prinsippene: Ansvarsprinsippet, Likhetsprinsippet og Nærhetsprinsippet i stor utstrekning allerede er gjennomført i dagens beredskapsorganisasjon spesielt i den akuttmedisinske del.

Helse Vest RHF mener at Utredningen har så vesentlige mangler at den ikke kan benyttes som grunnlag for en avgjørelse om de forslag som stilles. Til det er konsekvensene for publikum og helseforetakene for store.

## Samhandling med andre nødetater

Utredningens forståelse av nødmeldetjeneste ekskluderer store deler av det som inngår som en samlet og integrert tjeneste i den medisinske nødmeldetjenesten. Denne inkluderer i tillegg til 113 og styring av ambulansene, også en omfattende aktivitet rundt legevakt, mottak av legevakthenvendelser, kontakt med legevaktslege, jordmor, hjemmesykepleie og noen steder også trygghetsalarm. Å se bort fra dette samordnede systemet og bare fokusere på 113-henvendelsene er å amputere en for befolkningen godt fungerende samlet tjeneste<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> "Utredningen skal dokumentere dagens organisering av nødmeldetjenesten og vurdere mulige modeller for forenkling og effektivisering, herunder mulighet for overgang til ett nødnummer.

Fordeler og ulemper ved ulike organisasjonsmodeller og antall sentraler skal utredes.

Teletekniske forhold og kostnader skal vurderes i den grad det har betydning for punktene over." (Utredningen)

<sup>2</sup> Fordeler og ulemper ved ulike organisasjonsmodeller og antall sentraler skal utredes (Utredningen).

<sup>3</sup> En stor mangel ved FENN-Utredningen som sådan ... er at man ikke betrakter betjening av nødmeldinger som del av større organisatoriske enheter, men som isolerte oppgaver. (Førsteamanuensis, dr.polit., siv.ing. Aksel Hagen Tjora, KoKoms rapport)

## **Antall nødnummer**

Norge har vi allerede ett felles nødnummer, det er 112. I tillegg har vi et nødnummer 113 som befolkningen kan velge å henvende seg til direkte i medisinske situasjoner. De vil få et dårligere tilbud med den foreslåtte modellen siden de ikke vil kunne velge å kunne kontakte helsevesenet direkte.

I de få tilfellene noen ringer feil, viderekoples de raskt til riktig etat. Dette innebærer også en ekstra trygghet for publikum i forhold til kun å ha ett nødnummer. Skulle det være en feil ved det ene nummeret, kan en ringe et annet og bli satt over.

Utredningen redegjør for undersøkelser som viser at en stor prosentdel husker nødnummerne, og spesielt 113. Dette er faktisk utredningens best dokumenterte fakta. Det er derfor ikke grunnlag for å hevde at det er vanskelig for publikum å forholde seg til tre nødnummer, enn videre å hevde at ett nummer vil være en forenkling med stor gevinst.

Utredningen innrømmer at det er store problemer med feilanrop til 112. Likevel ønsker en at også det store antall anrop som i dag går til 113 skal inn på det samme problematiske nummeret.

Det er ikke et relevant argument at 113 og 112 må nedlegges for å tilpasse Norge ordningen i EU, da de fleste landene i EU har egne nødnummer direkte til helsevesenets nødsentraler.

Sverige er ett av de landene som kun har ett nødnummer. Her har flere innen helsevesenet tatt til orde for å innføre direktenummer til helsefagkyndig sentraler.

Helse Vest RHF mener at utredningen ikke gir grunnlag for å endre dagens ordning. Hvis det for Justisdepartementet er påtrengende nødvendig å slå sammen nødnummer, kan et kompromiss være at de slår sammen 112 og 110 til bare 112. Det gir en viss forenkling i samhandling under aksjoner at AMK da bare trenger å forholde seg til én annen nødsentral.

## **Kommentarer til utredningens anbefalinger**

### **112 bør innføres som eneste nødnummer i Norge**

Helse Vest RHF er uenig i dette og mener primært at de tre nødnummer bør beholdes som de er, subsidiært at 110 slås sammen med 112 og at 113 beholdes som eget nødnummer.

### **Hele eller deler av nødmeldetjenestens oppgaver bør organiseres som en felles tjeneste for alle tre nødetatene**

Helse Vest RHF mener at helsevesenet bør fortsatt organisere sin egen medisinske nødmeldetjeneste basert på AMK som fagsentraler og legevaktsentraler som i dag.

### **Nødmeldetjenesten bør ha ett organisatorisk tilknytningspunkt.**

Helse Vest RHF mener at det er unødvendig å etablere nødmeldetjenesten under ett felles tilknytningspunkt. I stedet bør det etableres en sterkere og mer forpliktende samarbeidsordning en i dag, med det formål å ytterligere forbedre samarbeidet og utvikle nødvendige kommunikasjonstekniske løsninger for å gjøre dette mulig. Det må settes av nødvendige midler i statsbudsjettet for dette.

### **Antall nødmeldesentraler bør reduseres betydelig fra dagens antall**

Helse Vest mener at det ikke foreligger overbevisende argumentasjon for at antallet sentraler bør reduseres betydelig. Det må være opp til den enkelte etat å vurdere hvor mange nødsentraler en finner det hensiktsmessig å drive for å løse de oppgavene, basert på regionale-befolknings- og helsemessige forhold.

En rekke tiltak anbefales gjennomført uavhengig av anbefalingene over:

- Det bør gjennomføres tiltak for å minske feilanrop.  
Helse Vest RHF er enige i dette, og beklager at det ikke har skjedd før. Det nasjonale samordningsrådet kunne tatt initiativ til dette.  
Det bør i størst mulig grad innføres felles applikasjoner og teknisk utstyr for 110, 112 og 113 sentralene slik at samhandling under felles aksjoner ikke vanskeliggjøres pga unødvendige tekniske problemer.
- Det bør stilles krav til språkkunnskaper (samisk, engelsk, m.fl.) hos operatørene.  
Helse Vest RHF mener at dette må gjelde for engelsk og for samisk der det er relevant, men for andre aktuelle språk bør det gjøres avtale med en felles tolketjeneste i vaktordning på telefon.
- Det bør defineres kvalitetskrav og måleparametre for tjenesten.  
Helse Vest RHF er enig i dette i og beklager igjen at det ikke har skjedd tidligere.
- Tiltak for økt teknisk sikkerhet gjennom dobbel tilknytning til offentlige telefonitjenester bør gjennomføres.  
Helse Vest RHF mener at sikring av de teletekniske tjenestene innebærer langt mer enn dette. Dersom nødmeldetjenesten skulle bli konsentrert om noen få sentraler, vil behovet for- og kostnadene med dette, øke.

I tillegg er det bedt om svar på følgende spørsmål (ref. kap. 14):

### **Hvilke typer oppgaver tilknyttet nødmeldetjenesten kan organiseres som en felles tjeneste, og hvilke typer oppgaver må utføres etatsvis?**

Helse Vest RHF mener at dersom det er nødvendig å slå sammen nødnummer, kan et kompromiss være at en slår sammen 112 og 110 til bar 112. Det gir en viss forenkling i samhandling under aksjoner at AMK da bare trenger å forholde seg til én annen nødsentral.

### **Hvilket organisatorisk tilknytningspunkt vil tjene tjenesten best?**

Helse Vest RHF ser ikke behov for endring ut over behovet for et sterkere og mer forpliktende samarbeid mellom nødetatene.

### **Høringsinstansene er bedt om å bidra med utdypende informasjon til disse eventuelle tilleggsutredningene, som kan omhandle:**

### **Konkrete kostnadsestimater knyttet til den anbefalte løsningen**

Dette punktet må stå ubesvart da Helse Vest RHF ikke anbefaler endring i forhold til dagens organisering.

### **Forslag til antall sentraler og plassering av disse**

Helse Vest RHF mener at de regionale helseforetakene selv må avgjøre dette innen egen region.

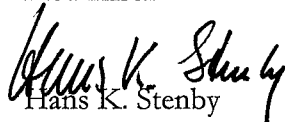
### **Ber særskilt om utdypende informasjon vedrørende kostnader, ikke bare knyttet til den anbefalte løsningen, men også til de andre løsningene.**

Helse Vest RHF regner med at dagens organiseringsmodell totalt sett gir den beste, tryggeste og billigste tjenesten til befolkningen. Det er likevel behov for videreutvikling av tjenesten, men kostnadene ved dette må vurderes i et eget nasjonalt utredningsprosjekt og nødvendige midler stilles til rådighet.

### **Vurdering av en eventuell konkurranseutsetting av tjenesten**

Helse Vest RHF mener at den medisinske nødmeldetjenesten skal være integrert i en enhetlig helseorganisasjon og i tett samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenesten der en har kontroll med aktivitetene og den tilhørende økonomi. Nødsamtaler er bare en del av dette bildet. Det er derfor ikke aktuelt å konkurranseutsette tjenesten.

Med hilsen

  
Hans K. Stenby  
Plansjef

  
Ingvill Skogseth  
Seniorrådgiver

Kopi: Helsedepartementet v/Eieravdelingen  
Sosial- og helsedirektoratet  
Landets regionale helseforetak  
Helseforetakene i Helse Vest