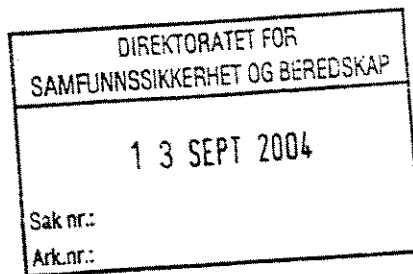




Oslo kommune  
Legevakten

Legevaktsentralen

Direktør Pederstad  
Legevaktetaten



Dato: 26.08.04

## Høringsuttalelse om nødmeldetjenesten

### BAKGRUNN

Oslo Legevakt har en døgnåpen legevaktsentral (LV-sentral) på Legevakten. Denne er bemannet 2-4 sykepleiere og lege. Legevaktsentralen registrerer årlig ca 90.000 medisinske hendelser (administrative og liknende henvendelser ikke medregnet). Dette resulterer i omkring 20.000 sykebesøk. Kliniske problemer løses i samarbeide med AMK, og mange henvendelser settes over fra en sentral til den andre. Dette fungerer godt, men vi har en del utfordringer i forhold til samhandling med både AMK-sentralen og andre aktører.

LV-sentralen ligger i legevaktens lokaler, men dataløsningene er felles med AMK Oslo/Akershus som ligger på Ullevål Universitetssykehus. Vi jobber i samme IT-miljø og de to sentralene er i høy grad avhengig av hverandre. I all hovedsak har vi felles programvare (AMIS, telefonsystemer, helseradio, kartløsninger), servere/infrastruktur og supportfunksjoner.

LV-sentralen har i liten grad kontakt med brannvesen og politi i saker som angår nødmeldetjenesten. Legevakten deltar ikke selv i utrykningstjeneste, men iverksetter ofte ambulansetrykning (via AMK-sentralen) til pasienter som kontakter oss. I katastrofesammenheng har vi en behandlings- og informasjonsrolle som primært trer inn etter at nødetatene har transportert de skadde fra skadested til legevakten. På denne erfaringsbakgrunnen vil vi komme med noen kommentarer til forslagene i utredningen.

### UTREDNINGENS ANBEFALINGER

#### 13.1 Antall nødnummer

Legevakten stiller seg positiv til opprettelsen av et nasjonalt nummer for medisinske henvendelser som ikke gjelder nødhjelp. Et slikt nummer bør da gå til den lokale legevaktsentral.

Sammenslåing til ett nødnummer kan imidlertid vanskeliggjøre det medisinske arbeidet som i dag gjøres i samarbeide mellom AMK-sentralen og LV-sentralen. Hovedproblemene vi bekymrer oss for er følgende:

1. Unødige mellomledd. De fleste henvendelser til nødetatene kommer på korrekt linje. Det er ønskelig at hendelsene avklares av første operatør. Denne operatøren må ha nødvendig kompetanse til å fullføre de fleste henvendelser.

Legevakten  
Storgata 40  
0182 OSLO

Legevaktsentralen: 22 93 22 93  
Ekspedisjon/sentralbord: 23 48 70 00  
Telefaks: 23 48 71 71

<http://www.oslolegevakt.no>

2. Medisinsk kompetanse. Det medisinskfaglige arbeid som nedlegges i AMK/LV-systemet er uhyre utfordrende. De medisinske ressurser vi disponerer er begrenset (for Oslos vedkommende er antallet sykebesøkskjørende leger sterkt redusert senere år, og antallet ambulanser er begrenset). Av den grunn er det nødvendig med "skreddersøm", dvs den enkelte operatør må vurdere den enkelte hendelse inngående for å sikre at beste respons blir iverksatt.

Til tross for at alle operatører i dag er helsefaglig utdannet på bred basis, og at vi har lege i eller svært nær LV-sentralen hele døgnet, oppstår det regelmessig uheldige hendelser. Den danske løsningen er basert på politibetjening med medisinske tilleggskurs. Den finske løsningen er basert på personell med halvannet års tverrfaglig utdanning. Vi frykter at det med en liknende løsning kan bli vanskeligere å opprettholde eller helst øke den medisinske kompetansen i sentralene.

3. Samhandling mellom forskjellige enheter. Erfaringsmessig er samhandling en sterkt kompliserende faktor. Det er krevende å opprettholde gode prosedyrer, samarbeidsrutiner og relasjoner mellom enhetene. Felles nødnummer vil medføre at et stort antall henvendelser må settes over til og involvere flere enheter. I dag går de fleste henvendelser direkte til korrekt enhet. Dermed unngår man mange utfordrende samhandlingssituasjoner, og samhandling forbeholdes de henvendelsene som krever dette. Unødig samhandling bør ikke innføres på organisasjonsmessig grunnlag, da dette kan representere en betydelig kvalitetsrisiko.
4. IT-løsninger og taushetsplikt. AMK-sentralen og LV-sentralen benytter i dag en integrert IT-løsning som legger til rette for god samhandling. Løsninger inneholder taushetsbelagt informasjon. Dette er svært viktig for vår funksjon, og en omorganisering bør ikke ramme slikt teknisk samarbeid.
5. Feilringing og misbruk. Nødnummeret 113 er lite misbrukt i forhold til nødnummer 112. Vi er bekymret for at dette problemet skal øke dersom 113 og 112 slås sammen. En slik utvikling vil ikke påvirke LV-sentralen direkte, men ved at AMK må bruke ressurser kan føre til at vår nærmeste samarbeidspartner AMK påføres belastninger.

### 13.2 Organisering av felles tjenester

Når det gjelder håndtering av større hendelser og katastrofer mener vi at det kan iverksettes tiltak for å bedre samhandling og koordinering mellom nødetatene. Slike tiltak burde imidlertid kunne gjennomføres uavhengig av om man opererer med et felles nødnummer. Man må unngå at en omorganisering for å styrke samarbeidet nødetatene imellom går på bekostning av det medisinskfaglige arbeid og samarbeidet mellom AMK og LV-sentral. Mulige forbedringsmetoder kan være samlokalisering av nødmeldesentraler fra flere etater, og videreutvikling av data- og telekommunikasjon som sikrer at viktige opplysninger tilflyter alle enheter.

Legevaktsentralen foretrekker dagens modell fremfor Danmarksmodellen, fordi en ny aktør (alarmsentralen) kommer inn i håndteringen av medisinske hendelser i tillegg til lokal AMK-sentral og LV-sentral, med de samhandlingsutfordringer som ligger i dette. En slik overbygning til tjenestene mener vi vil være et tilbakeskritt. I Danmark er dertil fagkompetansen basert på personell med politibakgrunn. Dette ville etter vårt skjønn være et medisinskfaglig tilbakeskritt.

I den finske løsningen har man overført de operative avgjørelsene til den nye alarmsentralen. Dette er en bedre løsning enn den danske, fordi antallet enheter involvert i en hendelse reduseres. Det vil imidlertid kreve mye innsats å etablere og opprettholde medisinsk kompetanse når fagfeltet utvides til både helse-, brann- og politifaglig arbeid. Finlandsmodellen representerer en stor omlegging med mange praktiske hindre, men man vil kunne oppnå en bedre samhandling mellom nødetatene.

### 13.3 Organisatorisk tilknytning

AMK og LV-sentralene er alt tilknyttet forskjellige organisasjoner. Legevakten har ingen oppfatning om hva som er mest hensiktsmessig organisasjonsmessig tilknytning for nødmeldetjenesten.

### 13.4 Antall sentraler

AMK-sentralen i Oslo og Akershus har i dag et svært stort nedslagsområde og sett fra vårt ståsted fungerer dette tilfredsstillende. Vi støtter forslaget om å redusere antallet nødmeldesentraler.


### 13.5 Andre tiltak

Vi støtter forslaget om felles måleparametre, språkkunnskaper, teknisk sikring og tiltak for å minske feilanrop.

## KONKLUSJON

Legevaktsentralen ser ~~er~~ positivt på å innføre et nytt landsdekkende legevaktnummer for ikke-akutte henvendelser. Vi mener imidlertid at det er hensiktsmessig å opprettholde dagens tre nødnumre.

Vi ser at det er ønskelig å styrke samarbeidet nødetatene imellom. Man må unngå at en slik omorganisering går på bekostning av det medisinskfaglige arbeid og samarbeid mellom AMK og LV-sentral. Vi mener at helsevesenets daglige utfordringer i Oslo ivaretas best i et system der flest mulig nødhenndelser kommer direkte til medisinsk fagpersonell, og at samhandling mellom forskjellige enheter ikke gjøres nødvendig i de situasjoner der dette ikke er ønskelig. Vi anbefaler derfor at man søker å styrke samhandling mellom de tre nødetatene uten å gå bort fra de tre nødnumrene.



Jon Ørstavik  
Seksjonsoverlege  
Legevaktsentralen  
Oslo Legevakt