

JUSTISDEPARTEMENTET	
30 SEPT 2004	
SAKSNR.:	200401096
AVD/KONT/BEH:	RBAB-R/VW
DOK.NR. 63	ARKIVKOD: 625

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap  
Postboks 2014

3103 TØNSBERG

Dato: 28.09.2004  
Jnr.: 010055/04  
Arkivnr.: H06 &13

Vår ref: LHS - 04/01595  
Dykkar ref:

## UTREDNING OM FORENKLING OG EFFEKTIVISERING AV NØDMELDETJENESTA

Kommunelegen i Stord har fått oversendt brev frå DSB dat. 2.7.04 med invitasjon til å delta i høyringsprosessen. Eg beklagar seint svar, men høyringsfrist frå Justisdepartementet er 1.10.04 og difor sender eg kopi direkte dit. Uttalen byggjer på erfaring som primærlege og deltakar i legevakt i over 20 år.

Mellom dei 3 naudnummera er det medisinsk nødnummer (113) som har det største volum av henvendingar. Dei fleste av desse er kvardagshendingar som krev rask tilgjenge av medisinsk fagkunnskap med særskild kompetanse i slikt arbeid. Aktivering av ressursar går parallelt med dette og rådgiving/kontakt frå sentralen held ofte fram til aktuell hjelp er hjå innringar. Tilstandane er ofte hjartesyjukdom/trugande hjartestans, blødningar, krampetilstandar, medvitsreduksjon/tap av ulike årsaker og resultat av småulukker. Det må såleis vera kompetent medisinsk personell med fokus på kvardagshendingar i fremste rekkje i eit medisinsk naudnummer. Det bør ikkje kombinerast med andre naudmeldingar.

Dei andre naudetatane har og "berga liv og redusera skade på menneske" som det første mål for sin innsats. Dette gjeld førsteinnsast på skadestad, men dei kan ikkje oppnå den medisinske kompetanse som krevst i handsaminga av medisinsk nødnummer.

Rasjonaliseringsbehov og trong for betre samordning av innsats ved store katastrofer må ikkje vera dei viktigaste argumenta for ei omlegging av den medisinske nødmeldetjenesta. Det er under 10% av henvendingane på medisinsk naudnummer som krev utkalling av anna redningspersonell enn helsetenesta.

Større ulukker og katastrofer kan styrast av ei felles teneste, slik t.d. Redningsentralane gjer i særlege høve i dag. Redningsberedskapen kan truleg samordnast til færre og større sentralar med felles organisatorisk tilknytning som tek over ved nærare definerte hendingar. Her kan medisinske naudmeldesentralar få klare rutinar for ansvarsoverføring og vidare deltaking under/saman med sentral som organiserer redningsarbeidet og samordnar ressurstilgang.

Naudmeldetenesta bør ikkje ha eitt organisatorisk tilknytingspunkt eller eitt nummer. I tilfelle måtte dette vera det same som medisinsk naudnummer og det er kanskje ikkje det rette i katastrofesamanheng (slik erfaringar frå nokre hendingar har vist...).

Reduksjon i tal på naudmeldesentralar må gjelda tenester som kan forventast å verta betre ved ei slik omorganisering. Det kan ikkje kombinerast med ein tilsvarande reduksjon av AMK-sentralar. Nærleik til samhandlande personell, folk og lokalkunnskap er viktige reiskapar til god kvalitet i respons ved medisinsk naudmelding. Lokalisering i sjukehus for slike sentralar er ein stor føremon.

Med helsing  
Lars Helge Sørheim  
Kommunelege



Kopi: Justisdept. v/avd. dir. Ole Hafnor