

**STYRESAK 113-2008/4****ETABLERING AV FELLES NØDNUMMER I NORGE,  
VEDR. ST. M. NR. 22 – FREMTIDIG ORGANISERING  
AV NØDMELDETJENESTEN***Sakspapirene ble ettersendt.*

Møtedato: 22. oktober 2008

**Innledning og bakgrunn**

Hensikten med saken er å orientere styret om Stortingsmelding nr. 22 (2007 – 2008) om samfunnssikkerhet, jfr. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/2007-2008/stmeld-nr-22-2007-2008-.html?id=510655&showdetailedtableofcontents=true>.

Av denne meldingen fremkommer det av underkapittel 6.4.4 en intensjon fra regjeringen om innføring av et felles nødnummer (112) og felles nødmeldesentraler for brann, helse og politi i Norge. Forslagene er i tråd med Fenn-rapportens<sup>1</sup> anbefalinger fra april 2004.

Fenn-rapporten er et resultat av et utredningsarbeid som ble startet i 2001, der alle nødetatene var representert. Gjennom arbeidet viste det seg at det ikke var mulig å få fram felles anbefalinger. Helsedepartementets representanter ble trukket fra utvalget høsten 2003, og det ble enighet om at Justisdepartementet skulle ferdigstille rapporten. Den ble sendt på bred høring med frist oktober 2004. Fra helsetjenestens side ble det lagt et betydelig arbeid i å utarbeide høringsvar.

**Status prosess**

9. september 2008 offentliggjorde Justisdepartementet at de har satt ned en interdepartemental arbeidsgruppe som har til oppgave å utrede fremtidig organisering av nødmeldetjenesten. Denne gruppen skal innen 1. juni 2009 fremlegge en rapport og fremme forslag til eventuelle pilotprosjekt.

Det tilligger Forsvarskomiteen å behandle Stortingsmelding nr. 22. Forsvarskomiteen arrangerte fredag 3. oktober 2008 en åpen høring om stortingsmeldingen. Representanter fra mange akuttmedisinske fagmiljøer i Norge, Regionalt AMK-forum og fagforeninger deltok med forberedte innlegg. Opptak fra høringen finnes på denne linken: <http://www20.nrk.no/stortingetwebtv/avspiller.aspx?meny=arkiv&forelder=2756&kategori=5691&id=419780> (spesielt fra ca 28. minutt).

Utkast til innstilling skal forelegges for justiskomiteen til uttalelse før innstilling avgis fra Forsvarskomiteen i løpet av høsten 2008. Det fremgår ikke fra Stortingets oversikt at saken skal ha noen helsepolitisk behandling.

**Fagmiljøenes vurderinger**

Det må bemerkes at Stortingsmelding nr 22 ikke har henvisning til høringsuttalelsene vedr. Fenn-rapporten og tar ikke opp noen av de innspill som høringsrunden gav. Det har med andre ord ikke vært noen prosess/utvikling i saken mellom 2004 og 2008. Det er derfor overraskende at en sak av så stor betydning for befolkningen fremkommer som et underkapittel i en melding om samfunnssikkerhet.

<sup>1</sup> Forenkling og Effektivisering av Nødmeldetjenesten

Kort oppsummering av høringsvar fra helse, politi og brann vedr. Fenn-rapporten:

- Av 24 høringsvar fra helsetjenesterelaterte instanser ønsker 87.5 % å beholde publikums direkte tilgang til helsetjenesten (113) ved akutt nød. Bare én instans (Helsedirektoratet) ønsker ett felles nødnummer. Øvrige høringsvar gir uttrykk for at utredningen er mangelfull og ikke gir grunnlag for beslutning.
- Av syv helserelaterte fagorganisasjoner ønsker to ett felles nødnummer, de øvrige fem ønsker å beholde 113 for medisinsk nød.
- Av tre svar fra politietaten, gir to uttrykk for ønske om ett felles nødnummer. Politidirektoratet gir uttrykk for at utredningen er mangelfull og ikke gir grunnlag for beslutning. Alle tre svar gir uttrykk for at politiets operasjonssentraler ikke kan erstattes av felles nødmeldesentraler.
- Av fem svar fra brannetaten ønsker tre ett felles nødnummer, men alle gir uttrykk for at fagsentralprinsippet må opprettholdes
- To pasientorganisasjoner (LHL og FFO) har svart. Begge ønsker at dagens ordning opprettholdes til det bl.a. kan dokumenteres at helse spørsmål blir tilstrekkelig ivarettatt.
- Finansdepartementet merker seg at det ikke foreligger datagrunnlag for å kunne vurdere de økonomiske konsekvenser av endringsforslagene. De understreker viktigheten av at det i den videre oppfølging gjøres et grundig arbeid med å vurdere økonomiske og administrative konsekvenser av eventuelle forslag til endringer.

Helseforetakenes fagmiljø for nødmeldetjenesten, representert ved R-AMK<sup>2</sup> forum, uttrykker stor faglig skepsis til at regjeringens forslag fremlegges uten at konsekvenser verken for befolkningen, primær- eller spesialisthelsetjenesten er beskrevet. *”Utgangspunktet for forslag om ett felles nødnummer og felles nødsentraler er sikkerhets- og beredskapstenking. Det foreligger ingen utredning av hva dette vil kreve av tilleggsorganisering for den enkelte nødetat for å ivareta forsvarlig daglig drift og ressurskoordinering. Helsetjenestens krav til nødmeldetjeneste, slik de framkommer gjennom høringsvarene til Fenn-rapporten, er ikke diskutert i stortingsmeldingen. Forslagene vil medføre endringer i helsetjenestens organisering med store konsekvenser for kjernevirksomhet. Foreslåtte organisering vil fjerne publikums rett til å ringe direkte til helse i en medisinsk nødssituasjon, sannsynlig gi økt bruk av utrykningsressurser, og frata helseforetakene et viktig verktøy til å styre og videreutvikle egen virksomhet. Manglende ROS-analyser, sannsynlig kostnadsøkning uten at bedret pasienttilbud er dokumentert og den samlede uenighet i organisering av nødmeldetjenesten som har kommet fram i høringsvarene fra helsetjenesten, gir samlet sett grunn til bekymring”.*

#### KoKom (Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap):

*”Felles nødnummer og felles nødsentraler fungerer i dag i flere europeiske land, selv om flertallet av nasjonene har separate nødnumre. De ulike nødetatene har ulike faglige behov, og det vil være krevende å få til et felles system som møter alle disse behovene. Ved KoKom ser vi samhandling innenfor helsetjenesten som en vesentlig utfordring i forhold til felles nødsentraler. Denne samhandlingen er relevant i en betydelig større andel av vår virksomhet enn samhandling mellom etatene.*

*Rent konkret har vi vanskelig for å se at det vil være mulig å vedlikeholde og videreutvikle en optimal samhandling mellom aktørene i helsetjenesten uten at helsefaglig ekspertise er sterkt deltakende i nødmeldesentralene. En nærliggende alternativ løsning er at dagens AMK-sentraler videreføres, med større vekt på rollen som koordinator og samordner av helseressurser.*

---

<sup>2</sup> Regionalt AMK

*En redusert fagkyndighet i sentralene, kombinert med sentraler med svakere tilknytning til helsetjenesten, vil kunne føre til økt bruk av ambulansetjenester. Dette vil være en utfordring dersom de som de facto alarmerer ambulansene ikke føler noe ansvar for de budsjettmessige konsekvensene.*

*Temaer som taushetsplikt etc. har vært sterkt fremme i diskusjonen. Erfaringer fra andre land viser imidlertid at det er vesentlig å få avklart i hvilken grad de ulike leddene i tjenesten skal omfattes av helselovgivningen, og hvem som skal stå som helsefaglig ansvarlig. Gjeldende praksis i Finland er, så vidt vi har brakt i erfaring, at virksomheten ved 112-sentralen ikke omfattes av helselovgivningen. I Danmark er forholdet mellom 112-sentralen og helselovgivningen uklar, og virksomheten er ikke kvalitetssikret av helsetjenesten på samme måte som helsetjenester for øvrig. Dersom felles nødsentraler i Norge skal omfattes av helselovgivningen, vil en avklaring av helseforetakenes ansvar være vesentlig.”*

Den Norske Legeforening har i brev til HOD meddelt at de er dypt uenige i at 112 innføres som eneste nødnummer og kan ikke tilråde at nødmeldetjenesten organiseres som en felles tjeneste. ”I en medisinsk nødsituasjon må pasienter, pårørende eller andre innringere møte kvalifisert helsepersonell som førstekontakt. Organisering av nødmeldetjenesten må ikke medføre at livreddende behandling blir forsinket. Legeforeningen vil også fraråde at antall nødmeldesentraler reduseres betydelig.”

## **Vurdering**

Adm. direktør stiller seg bak de bekymringer og vurderingene som er gjort av fagmiljøene innenfor helse. Det frarådes å gjøre endringer som kan medføre et dårligere behandlingstilbud for pasientene.

En vesentlig forskjell mellom nødsentralene til brann, helse og politi er at når 113 besvares påbegynnes en pasientbehandling som skal ivaretas innenfor helselovgivningens rammer. Dette er en behandling/oppdragshåndtering som går over et lengre tidsrom og omfatter en rekke tiltak - prioritering, koordinering, samhandling med primærhelsetjenesten, samhandling intrahospitalt og samhandling med ulike prehospitale ressurser.

Det forutsettes at helsetjenestens synspunkter i denne saken og pasientenes behov vektlegges sterkest. Det må ikke tas beslutninger som:

- kan gi forenkling for andre nødetater, men som gir et dårligere helsetilbud. Minst. 85 % av alle helseoppdrag av øyeblikkelig hjelp karakter løses uten samhandling med politiet. Resterende er nesten utelukkende knyttet til ulykker (Vestfold og Telemark) der tverrvarsling nødetatene imellom er innarbeidet prosedyre.
- reduserer befolkningens tillit til helsetjenestens integritet og taushetsplikt (alle skal kunne søke helsehjelp i enhver situasjon)
- reduserer eller forsinker befolkningens tilgjengelighet til fagkyndig medisinsk nødhjelp.
- reduserer eller forsinker nødvendig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste
- medfører økte kostnader for helsetjenesten f. eks ved
  - at nytt sentralt ledd må finansieres i tillegg til eksisterende infrastruktur, jfr. at dagens AMK-sentraler også utfører LV-sentral tjenester til kommuner og at ressurskoordinering av ambulansetjeneste omfatter en virksomhet der 60 % er uten hast.
  - at ressurser disponeres av andre enn de som har betalingsansvaret, jfr. også prinsippene bak syketransportreformen.
  - at manglende samhandling med pasienttransport og lokale løsninger medfører økt bruk av dyrere ressurser.