

Ikke steng 113

Et stort flertall av dem som har brukt det medisinske nødnummeret 113 i en krisesituasjon, foretrekker direkte tilgang til helsepersonellet ved AMK-sentralen fremfor ett felles nødnummer. Dette underbygger fagpersonellens argumenter for å opprettholde et eget medisinsk nødnummer for raskest mulig medisinsk hjelp.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Etter et stortingsvedtak i 1989 har vi i Norge fra tidlig i 1990-årene hatt et eget medisinsk nødtelefonnummer, 113, som kjernen i den medisinske nødmeldetjenesten. For å kartlegge brukernes syn på tjenestekvaliteten ved 113-telefonen for Vestfold og Telemark gjennomførte vi nylig en intervjuundersøkelse med personer som hadde ringt det medisinske nødtelefonnummeret 113. Vi planlegger å publisere undersøkelsen. På spørreskjemaet om tjenestekvalitet var det tatt med et spørsmål om et eget medisinsk nødtelefonnummer versus felles nødtelefonnummer. Bakgrunnen for spørsmålet var prosessen som nå pågår i ulike departementer om den fremtidige strukturen på den norske nødnummertjenesten. Prosessen kan føre til at de tre nødtelefonnumrene i Norge – nemlig 110, 112 og 113 – blir erstattet med ett felles nødtelefonnummer, 112.

I en rapport fra Justis- og politidepartementet (FENN-rapporten) var felles nødtelefonnummer et viktig tema (1). Rapporten refererte hyppig til en publikumsundersøkelse fra ACNielsen i mai 2002 om holdninger til ett felles nødtelefonnummer. Spørsmålet der var formet slik:

«Dersom det var en nødsituasjon og du skulle ha tak i politiet, ambulanse eller brannvesenet, hva er din holdning til at disse får ett nødnummer, slik at du bare trenger å huske ett nødnummer i en nødsituasjon? Er du svært positiv, ganske positiv, ganske negativ, eller svært negativ til å ha kun ett nødnummer i Norge?» Som ventet svarte 71 % «svært positiv».

I det medisinske fagmiljøet er det nå stor uro fordi Justis- og politidepartementet velger å overse den betydelige motstanden blant fagfolk i helsetjenesten mot å fjerne det medisinske nødnummeret 113. Vi frykter at denne omfattende endringen skal bli trumfet gjennom på tross av tunge faglige argumenter for å beholde den opprinnelige visjonen: Publikum skal til enhver tid ha direkte tilgang til helsepersonell i vakt også i spesialisthelsetjenesten. Vi ønsket derfor å kartlegge publikums syn på saken, men med et annet utvalg og en annen spørsmålsstilling enn i undersøkelsen fra 2002.

Ny kartlegging av publikums syn

Innringers telefonnummer blir automatisk registrert, med noen få unntak, i AMIS-databasen (Akuttmedisinsk Informasjonssystem) ved alle 113-anrop til norske AMK-sentraler. Fra disse databasene i Telemark og Vestfold ble det generert en randomisert rekkefølge av telefonnumrene fra perioden 1.5. 2004–30.6. 2006. Sykepleiere og ambulansarbeidere i Prehospital klinikk ringte tilbake til disse telefonnumrene og forsøkte å komme i kontakt med personen som opprinnelig hadde ringt 113-nummeret. Der dette lyktes, ble innringer spurt om å delta i undersøkelsen. De som sa seg villig til dette, fikk tilsendt et spørreskjema om tjenestekvaliteten per vanlig post. Spørreskjemaet inneholdt dessuten et spørsmål om synet på felles versus separate nødtelefonnumre:

«Dersom du har behov for akuttmedisinsk hjelp en gang til, tror du det er:
– en fordel med ett felles nødnummer?
Det er enklest å huske bare ett nummer. Det er ikke så viktig å få kontakt med helsepersonell med én gang
– en fordel å kunne ringe medisinsk nødtelefon 113? Da får man snakke med helsepersonell med én gang. Det er greit at politi og brannvesen har andre telefonnumre
– Dette har jeg ingen mening om»

216 innringere besvarte spørreskjemaet (tab 1). Av disse ønsket 153 (71 %) å kunne ringe medisinsk nødtelefon 113 neste gang de måtte ha behov for akuttmedisinsk hjelp, 42 (19 %) ønsket ett felles nødtelefonnummer og 21 (10 %) hadde ikke noen mening eller besvarte ikke spørsmålet.

Må tillegges mer vekt

I denne kartleggingen ønsket nesten tre fire-deler av dem som besvarte spørreskjemaet og som hadde erfaring fra bruk av medisinsk nødtelefon 113 i en reell nødsituasjon på nytt å bruke 113 for direkte tilgang til helsevesenet hvis de igjen skulle få behov for akuttmedisinsk hjelp. Dette står i skarp kontrast til manges fortolkning av undersøkelsen til ACNielsen i 2002 (1). Spørsmålsstillingen i ACNielsen-undersøkelsen var imidlertid så ledende at svarene neppe kunne forventes å bli annerledes enn de ble.

Vi mener spørsmålsstillingen i vår undersøkelse er mer presis, mer forklarende og nøytral. Våre funn bør derfor tas med i den videre diskusjon om eventuelt å etablere ett felles nødnummer.

Jon Erik Steen-Hansen
jon.erik.steen-hansen@siv.no
Prehospital klinikk
Sykehuset i Vestfold
3103 Tønsberg

Mads Gilbert
Akuttmedisinsk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten. Oslo: Justis- og politidepartementet, 2004. www.dinkom.no/FILES/justisdepartementet_om_112-nodnummer.pdf (1.4.2008).

Manuskriptet ble mottatt 1.4. 2008 og godkjent 7.4. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Tabell 1 Svar på spørsmålet om ett felles nødnummer eller eget medisinsk nødnummer

| | < 30 år | 30–60 år | > 60 år | Alder ukjent | Totalt |
|---|---------|----------|---------|--------------|--------|
| Fordel med ett felles nødnummer | 5 | 19 | 10 | 8 | 42 |
| Fordel å kunne ringe medisinsk nødtelefon 113 | 7 | 42 | 53 | 51 | 153 |
| Ingen mening/ikke besvart | 2 | 4 | 4 | 11 | 21 |
| Totalt | 14 | 65 | 67 | 70 | 216 |