

28 OKT 2009



JUSTISDEPARTEMENTET	
28 OKT 2009	
SAKSNR.:	200904409
AVD/KONT/BEH:	RBA/RBA/HAS
DDK.NR:	1
ARKIVKODE:	625

Justis - og politidepartementet
Postboks 8005 Dep

0030 Oslo

Deres ref
200904409-RBA-
K/HAS/FMA

Vår ref
2009/008 Ebov/agejen

Dato
27.10.2009

HØRINGSVAR, RAPPORT: FORSLAG TIL FREMTIDIG ORGANISERING AV NØDMELDETJENESTEN (112-RAPPORTEN)

Sammendrag og konklusjoner

KoKom forholder seg til at vi oppfatter at arbeidsgruppens mandat er å utrede hvordan man kan innføre felles nødmeldesentraler for etatene, og ett felles nødnummer, heller enn å se på effekter av disse endringene i forhold til dagens situasjon med separate nødnummer.

Arbeidsgruppen kommer med alternative forslag til organisering. Det gjenstår et flertall svært vesentlige utredningsspørsmål som vil være avgjørende for hvilken, om noen, av de foreslåtte modellene som er best egnet.

For helsetjenesten vil det være en utfordring at ressursene (for eksempel ambulanse) planlegges mobilisert av utenforliggende etat (112-sentralen).

Det er ikke tatt endelig stilling til funksjonsdeling mellom 112-sentralen og legevaktsentralen. Denne vil være avgjørende, blant annet i forhold til kompetansekrav til operatørene.

Det foreslås at innringer som ikke ønsker politiets oppmerksomhet skal kunne ringe legevaktsentralen direkte. For å sikre at disse får samme tjeneste som andre må det vurderes om LV-sentralene skal ha samme oppsett som nødmeldesentraler i forhold til linjer, lydlogg osv.

KoKom støtter arbeidsgruppens syn på at et forvaltningsorgan for 112-sentralene ikke må ha nærmere tilknytning til en av nødetatene enn til dem alle.

Vi savner en bedre begrunnelse for at man på den ene siden beholder politiets operasjonssentraler, men ikke finner det nyttig at helses AMK-sentraler, som også har en operasjonssentralfunksjon, videreføres.

Vi slutter oss til de foreslåtte utredningene. Avslutningsvis i dette dokumentet lister vi ytterligere temaer som etter vårt syn også må utredes. KoKom vil ikke anbefale rapportens konklusjon før deler av utredningsarbeidet, som omhandler teknologi og organisasjon foreligger. Vi kan dermed ikke anbefale å fremlegge saken for Stortinget på bakgrunn av denne rapporten alene.

Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) gir med dette sin uttalelse til "*Forslag til fremtidige organisering av nødmeldetjenesten*" (i det følgende omtalt som "rapporten"). Rapporten er utarbeidet av en interdepartemental arbeidsgruppe (i det følgende omtalt som "arbeidsgruppen").

I høringsbrevet er det ikke pekt på spesifikke problemstillinger som ønskes vurdert.

Vår uttalelse er basert på rapporten, høringsbrevet datert 10. juli 2009 (Ref 200904409-RBA-K/HAS/FMA) og annen tilgjengelig dokumentasjon.

Vårt fokus i høringssvaret er om arbeidsgruppens forslag til endringer kan gjennomføres slik at befolkningen og helsetjenestenes behov ivaretaes i en felles sentral med felles nødnummer. Vi ser det ikke som del av denne høringsprosessen å gå inn i en diskusjon omkring felles nødnummer eller ei.

Vi vurderer rapporten som et overordnet dokument, og har forståelse for at arbeidsgruppen innenfor dens gitte rammer har hatt svært begrensede muligheter til å gå inn i detaljer. Vi slutter oss dermed til det som sies i kapittel 14 om behov for ytterligere avklaringer før det vil være mulig å fremme et beslutningsgrunnlag. I det følgende nevner vi ytterligere områder hvor det vil være aktuelt med videre utredninger.

I rapportens pkt 3.3 (s.12) heter det: "Formålet med ny organisering av nødmeldetjenesten er at tjenesten skal gjøres mer brukervennlig og at kompetansen i nødsentralene skal videreutvikles."

I rapportens kapittel 5.6 (side 53) sies det:

"Selv om mye fungerer godt i dagens nødmeldetjeneste, er det etter arbeidsgruppens (vurdering) utviklingspotensial."

Dette er i tråd med Stortingsmelding 22 "*Samfunnssikkerhet, Samvirke og samordning*" (St. meld. nr. 22 (2007-2008)), der det legges vekt på at "en ny organisering av nødmeldetjenesten ivaretar den faglige kompetansen og de øvrige kvalitetene som ligger i dagens ordning".

Vår høringsuttalelse må leses i lys av det som her er sagt, og som etter vår mening legger rammen for de eventuelle endringer i tjenesten som gjennomføres.

Vi deler imidlertid utvalgets bekymring i forhold til manglende datagrunnlag for en uhildet vurdering av dagens tjeneste.

Arbeidsgruppens mandat

I mandatet som er fastsatt i Stortingsmelding nr 22 (2007-2008) heter det at gruppen skal "utrede alternativer til hvordan en ordning med ett felles nødnummer og felles nødmeldesentraler for brann, helse og politi kan gjennomføres, herunder vurdering av antall sentraler og nødmeldetjenestens organisatoriske tilknytting".

Vi merker oss at arbeidsgruppen oppfyller mandatet hva gjelder felles nødnummer, men ikke når det gjelder felles sentral med brann, helse og politi, ved at man foreslår at politiet beholder sine operasjonssentraler. Denne løsningen innebærer at det ikke i alle tilfeller vil

være slik at nødnummer går direkte til en nødmeldesentral som har til oppgave å iverksette nødvendige tiltak.

Det fremgår av mandatet at arbeidsgruppen skal klarlegge hvilke typer oppgaver tilknyttet nødmeldetjenesten som bør organiseres som felles tjeneste og hvilke oppgaver som bør utføres i den enkelte etat. Vi kan ikke se at dette fremkommer i rapporten på en entydig måte. Dette vil da måtte utredes videre før det kan fattes beslutning om eventuelle endringer i tjenesten.

Dagens nødmeldetjeneste

Medisinsk nødmeldetjeneste er i dag definert som et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helsetjenesten (forskrift 18.mars 2005 nr.22 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus). Medisinsk nødmeldetjeneste er en del av landets helsetjeneste, forskriften som regulerer tjenesten er hjemlet både i lov av 19. november 1982 nr.66 om helsetjenesten i kommunene og lov av 2. juli 1999 nr.61 om spesialisthelsetjenesten m.m. Dette må igjen ses i sammenheng med at offentlig helsetjeneste i Norge har et helhetlig ansvar, som strekker seg helt ut til et hendelsessted. Helseforetakene ivaretar sin del av dette ansvaret blant annet gjennom sikre kommunikasjonslinjer innen egen organisasjon, med AMK-sentralens kommunikasjonsfunksjon. Dagens medisinske nødmeldetjeneste er dermed tilpasset organiseringen av helsetjenesten.

KoKom slutter seg til den beskrivelsen som er gitt i rapportens kapittel 5.5 (s.48) i forhold til varslingsprosedyrer og informasjonsflyt til AMK-sentralen fra publikum. Kapitlet beskriver samhandling mellom AMK-sentral og sykehusets avdelinger knyttet opp mot en hendelse. Vi savner imidlertid en mer utfyllende beskrivelse av sentralens funksjon som "portåpner" til sykehusets avdelinger, både for publikum og for kommunehelsetjenesten. Vi kan ikke se at denne, helt sentrale, funksjonen er videreført i arbeidsgruppens forslag. Rapporten sier i kapittel 5.6 (s. 53) at "mange hendelser involverer flere nødetater, selv om disse utgjør en liten del av det totale antallet anrop til 11x-sentralene".

I KoKoms rapport "*Kartlegging av virksomhetsdata fra nødmeldesentraler i helse*" (KoKom 2009) ser vi at det i måleperioden var 0,6 % av hendelsene som førte til trippelvarsling. Likeledes fant vi i denne undersøkelsen at politi og helse opererte sammen i 1,4 % av hendelsene. Selv om det absolutte antallet henvendelser som involverer flere nødetater kan sies å være "mange", ser vi grunn til å understreke at disse utgjør en svært begrenset andel av den totale mengden henvendelser.

Vi vil anta at en av årsakene til dette er at innringer i de fleste tilfeller rettmessig definerer hendelsene som helseproblem.

KoKoms opplæringsplan er omtalt i rapportens side 47. Vi er kjent med at denne planen er i aktiv bruk ved AMK-/ legevaktsentraler. Vi mener imidlertid at det, uavhengig av fremtidig organisering av nødmeldetjenesten, er ønskelig at det etableres sentrale føringer om opplæring av operatørene.

Legevaktsentraler

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen (Lov om helsetjenesten i kommunene, § 1-1). Lovens § 1-3 presiserer at dette også omhandler medisinsk nødmeldetjeneste. At legevaktsentral skal inngå i denne tjenesten er spesifisert i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, §§ 8 og 10.

KoKom slutter seg til vurderingene i rapporten omkring behovet for et felles nasjonalt legevaktsnummer, og forutsetter at arbeidet med dette videreføres uavhengig av hva som skjer med felles nødnummer og felles sentraler.

I rapportens kapittel 5.5 (side 52) beskrives legevaktsentralens (LV-sentralens) funksjoner. Vi savner en mer utfyllende omtale av samhandlingen mellom denne og AMK-sentralen. Slik samhandling er et eksplisitt myndighetskrav i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, § 7.

AMK-sentraler

Rapporten viser i kapittel 4 noen historiske linjer. Kapittelet viser til årstall og beslutninger, deriblant til Hordalandsmodellen. Vi savner en presisering av at innringer, i Hordalandsmodellen, skal få tilgang til et nettverk hvor differensierte system av forberedte og samordnende tjenester raskt kan iverksettes. Nødmeldetjenesten skal utgjøre befolkningens vei inn i dette nettverket.

Arbeidsgruppen beskriver dagens AMK-sentraler som et nav i helsetjenesten (kapittel 10, side 92 i rapporten). I vår rapport "*Kartlegging av virksomhetsdata fra nødmeldesentraler i helse*" (punkt 15 s. 25) ser vi at i måleperioden kom flertallet av henvendelsene til AMK-sentralen via andre linjer enn 113. Dette gjaldt særlig henvendelser fra andre deler av helsetjenesten. Vi ser dette funnet som en bekreftelse på AMK-sentralens sentrale rolle i samhandlingen mellom relevante aktører, både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Samhandlingen mellom AMK- og LV-sentraler er også kommentert i rapporten "*En helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenester med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten*", avgitt av en arbeidsgruppe oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet i april 2008. Denne rapporten påpeker at samhandlingen mellom AMK-sentral og LV-sentral bør videreutvikles for å styre pasientstrømmen til riktig enhet/nivå. Når vi ser dette i sammenheng med Stortingsmelding 47 (2008-2009) er dette et viktig punkt. Dersom utvalgets tilrådning om at AMK-sentralens funksjon skal tillegges en felles 112-sentral, er det behov for en utredning av hvordan denne samhandlingen kan videreføres.

Nødnett

KoKom deler arbeidsgruppens vurdering av at det ikke er hensiktsmessig å se nødnettet i direkte sammenheng med innføring av felles nødnummer. Vi deler også vurderingen av at det er hensiktsmessig å ikke tilføre nødnettprosjektet ytterligere kompleksitet og risiko.

I kapittel 6 (side s.54) fremheves det at nødnett muliggjør felles integrering og styring av etatenes ressurser. Slik vi ser det dreier dette seg i større grad om organisatoriske utfordringer enn de rent tekniske.

Videre påpekes at nødnett tilfredsstillt krav til avlytningssikker kommunikasjon og gjør det mulig å kommunisere direkte mellom innsatspersonell uten å gå via egen nødmeldesentral. Til det første utsagnet vil vi kommentere at det ikke er definert tydelige krav til avlytningssikkerhet fra Datatilsynet, eller andre innstanser.

Helsedirektoratet har uttalt at det vil være et problem å integrere applikasjoner via nødnett uten ende til ende kryptering. I nødnett er det planlagt at politiet, som har ende til ende kryptering, skal forlate denne "sikre" kanalen for å gå inn i felles grupper med brann og helse.

Det er slik vi ser det svært likt med dagens operative mønster hvor kanal 5 og 10 er felles operative for de tre nødetatene. I fellesgruppene vil etatenes egne nødmeldesentraler kunne delta. I tillegg er det mulighet for såkalte DMO kanaler, disse kan tenkes brukt slik utredningen beskriver, men så langt vi kjenner til er det ikke lagt opp til dette gjennom det arbeidet som er gjort med gruppestruktur og sambandsplaner.

Det må vurderes om en eventuell endring av antall sentraler vil få konsekvenser for kontrakten mellom leverandør og DNK.

Taushetsplikt og personvern (Kapittel 8, s. 58)

Bestemmelsen om taushetsplikt og opplysningsplikt er beskrevet i helsepersonelloven (Lov 2.juli 1999 nr.64 om helsepersonell m. v.).

Førsteamanuensis Bente Ohnstad har i vår rapport "*FENN-rapporten og helsetjenesten*" (KoKom 2006) vurdert de juridiske konsekvenser for de forslagene som ble fremlagt i FENN utredningen.

Det er på bakgrunn av helsepersonelloven utarbeidet retningslinjer i AMK-sentralene for å ivareta taushetsplikt og varslingsplikt.

Politi, brann og annet redningspersonell som gir helsehjelp i nødssituasjoner er ikke helsepersonell. Disse vil i følge arbeidsgruppen omfattes av helsepersonelloven § 25 "opplysninger til samarbeidende organer". Vi forutsetter at denne vurderingen bygger på en juridisk vurdering, som imidlertid ikke er referert i rapporten. Dette må vurderes i forhold til bestemmelsen i helsepersonelloven § 3.

Felles europeisk nødnummer

I henhold til Directive 2002/22/EC of the European Parliament and of the Council of 7 March 2002 on universal service and users' rights relating to electronic communications networks and services ("Universal Service Directive") skal man i alle europeiske land komme frem til nasjonal nødmeldetjeneste dersom man ringer 112. Norge oppfyller dette kravet.

Norge har også gjennom EØS-avtalen en forpliktelse (i henhold til samme direktiv) til å gjøre kjent for befolkningen at 112 nødnummeret er felles. På dette området synes det klart at vi ikke har oppfylt regelverkets krav. Uavhengig av fremtidige omorganiseringer av nødmeldetjenesten, og av prosessen som kommer i forkant at disse, bør det på kort sikt iverksettes informasjonskampanjer på dette området.

Andre lands nødmeldetjeneste

I kapittel 9 (s.66) gjennomgås andre lands nødmeldetjenester. Man fokuserer i stor grad på de nordiske land. Faktaopplysningene om tjenesten i andre land har vi ingen merknader til.

Vi merker oss at arbeidsgruppen har hatt møter med ledelsen av de ulike sentraler, og tilsynelatende i mindre grad med øvrig operativt personell i nødetatene. Dette er vesentlig fordi nødmeldetjenesten selvsagt må være tilpasset de øvrige tjenestene, for eksempel hvordan prehospitaletjeneste, er organisert.

I Sverige vurderer noen landsting å trekke ambulanskoordinering ut fra SOS Alarm. Årsaken til det er blant annet misnøye med hvordan tjenesten er blitt utført.

I den finske modellen er det kommunene som har ansvar for spesialisthelsetjenesten inkludert ambulansetjenesten.

I våre samtaler med helsetjenesten i Finland kommer det fram at manglende kommunikasjon mellom 112 sentralene, ambulanse og mottakende sykehus er en utfordring. En vesentlig faktor her synes å være uheldige og til dels uklare ansvarsavklaringer. Det har vært hevdet at sentralens ansvar for pasienten frem til behandlingen er overtatt av helsetjenesten, kombinert med manglende økonomisk ansvar for helseressursene, kan ha innvirkning på prioritering og bruk av for eksempel ambulanser.

I Danmark utreder man som rapporten sier hvordan de helsefaglige oppgavene i nødmeldetjenesten kan styrkes. Problemstillingen her er at helsetjenesten savner inngrep i prioriteringen av helseressurser, spesielt ambulanser.

Internasjonal erfaring tilsier at alle aspekter ved samhandling, både mellom nødetatene og innenfor helsetjenesten, må utredes grundig før man trekker nødmeldetjenestefunksjonen ut av helsevesenet. Kommunene og helseforetakene har ansvar i forhold til håndtering av hendelser utenfor institusjoner. Dette tilsier at kommunikasjonen mellom ressursene på hendelsessted og helsetjenesten for øvrig sikres og ivaretas gjennom gode organisatoriske og teknologiske løsninger.

Fremtidens nødmeldetjeneste

I dagens organisasjon er AMK-sentralene forskriftsfestet. Dette sikrer at de fungerer likt over hele landet. Vi støtter dermed utvalgets forslag om regelverksforankring. Vi har ikke sterke synspunkter på om dette skjer ved etablering av egen lov, eller i form av forskrift som forankres i relevant lovverk for de enkelte nødetatene. Vi ser det imidlertid som vesentlig at dagens krav til for eksempel taushetsplikt ivaretas.

I kapittel 10 (side 91) omtales arbeidsgruppens føringer og kriterier for fremtidens nødmeldetjeneste. Vi vil her kommentere noen av punktene.

Organisatorisk tilknytting

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes et nytt forvaltningsorgan med nasjonalt ansvar for 112-sentralen. KoKom slutter seg til vurderingen av at det ikke er naturlig å legge en slik

organisasjon under Direktoratet for nødkommunikasjon (DNK). Dersom det skal opprettes et nytt forvaltningsorgan er det nødvendig at det gjøres en grundig utredning med tanke på ansvar og myndighet i forhold til Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Politidirektoratet og Rednings- og beredskapsavdelingen i Justisdepartementet.

En eventuell 112-sentral, som skal håndtere ressurser fra alle nødetatene bør ha sin forankring i de departementene hvor nødetatene har sin tilhørighet. Vi bygger denne vurderingen på erfaringer fra andre land, spesielt Danmark.

Organisasjon og myndighet

Utvalget beskriver 4 ulike løsninger. Den anbefalte løsningen er at 112-sentralen mottar alle meldinger, utalarmerer og koordinerer ressurser for helse og brann, mens politiet beholder sine operasjonssentraler som utalarmerer og koordinerer deres ressurser.

I rapportens kapittel 12.4 (s 110), Organisatorisk tilknytning - etatenes innflytelse på 112-sentralen heter det: "Det må utvikles systemer for å sikre at aktiviteten i 112-sentralene er godt koordinert med nødetatenes øvrige virksomhet slik at tjenestene fremstår helhetlig" KoKom slutter seg til denne vurderingen. Den anbefalte modellen ivaretar disse forhold for politiet, selv om det introduseres et ekstra forsinkende mellomledd.

Fra vår side opplever vi at argumentasjonen for å beholde politiets operasjonssentral er gode og holdbare, og vi slutter oss til denne anbefalingen.

Slik vi ser det, kan imidlertid denne argumentasjonen i stor grad også gjøres gjeldende på helsesiden. Dersom helsetjenestens alarmering og koordinering skal ivaretas av 112-sentralen er det betydelige utfordringer som må løses.

Som nevnt tidligere er det en vesentlig styrke ved dagens norske medisinske nødmeldetjeneste at AMK-sentralene er nært knyttet til helsetjenesten for øvrig, både faglig og organisatorisk. Vi kan generelt slå fast at det vil være en utfordring å ivareta dette i de modellene som er foreslått.

Ressursdisponering og – koordinering er et av de aktuelle problemområdene. De ressursene som benyttes for akutte tilstander benyttes også til oppdrag med lavere tidskritisitet. Et eksempel er ambulansetjenesten. De ambulansene som tar seg av akuttoppdrag er de samme som benyttes til overføringsoppdrag. Det er en erfaring fra Finland at helseinstitusjoner opplever som et problem at overføringsoppdrag prioriteres så vidt lavt at de ender opp med å bli akuttoppdrag, med derav følgende utfordringer. Fra helseforetakenes side reises det bekymringer i forhold til budsjettkontroll dersom akuttoppdrag styres av en utenforstående instans.

Disse spørsmålene må utredes i samarbeid mellom involverte instanser, dvs. spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og nødmeldetjenesten. Etter vårt syn er denne utredningen en vesentlig del av beslutningsgrunnlaget i forhold til en eventuell omorganisering av nødmeldetjenesten.

Dersom man fremdeles definerer medisinsk nødmeldetjeneste som en medisinsk fagoppgave, vil alt personell i sentralen defineres som helsepersonell jfr.

helsepersonelloven § 3. Slik vi ser det, vil det være en svært radikal bestemmelse å definere 112-sentralens virksomhet som utenfor helsevesenet, og vi ser arbeidsgruppens

anbefaling av at det skal være lege i sentralen som et tegn på at man ikke har vurdert det som en mulighet.

Dersom politiets operasjonssentraler beholdes, må 112-sentralens myndighet i forhold til politiets operasjonssentral utredes og avklares. 112 sentralen må i følge arbeidsgruppen ha myndighet til å sende ut ressurser. Det inkluderer etter vår mening også politiressurser. Spesielt er dette viktig i hendelser der det er behov for innsats fra flere nødetater.

Fagkyndighet

Rapporten gir en overordnet bilde av fagkyndighet. Vi slutter oss til den beskrivelsen som er gitt. Begrepet fagkyndighet i nødmeldetjenesten innebærer at innringer skal komme i umiddelbar kontakt med personell som har den nødvendige fagkunnskap til å håndtere innringers problem (rapporten, kapittel 5, side 20).

Vi er usikre på hva arbeidsgruppen legger i begrepet "profesjonalisering av operatørfunksjonen" (rapportens kapittel 5.6 side 53). Vi ser imidlertid at det vil være behov for å utrede hvordan man kan sikre at operatøren faktisk besitter tilstrekkelig kompetanse til å varsle/mobilisere de rette ressursene fra flere nødetater.

Kompetanse i sentralen

Det vil være en utfordring å sikre at operatøren som besvarer anrop på 112-sentralen har tilstrekkelig kunnskap både innenfor brann, politi og helse. Kompetansekravene til operatørene må settes i samsvar med de oppgavene som skal ivaretas, og vil kreve en grundig utredning. Det er her ikke mulig å bruke "blåkopier" fra andre land, da funksjonskravene henger sammen med hvordan nødetatene er organisert, og hvilke oppgaver de er i stand til å løse.

Selv ved høyt kvalifiserte operatører vil man få situasjoner hvor det er behov for spisskompetanse. Dette er i og for seg også tilfelle i dagens tjeneste, og vi deler gruppens syn på at det må legges til rette for dette.

I rapportens kapittel 11, side 97, sies det "I samtlige modeller forutsettes at det skal være lege tilgjengelig i 112-sentralen. Legen som arbeider ved 112-sentralen bør ha forankring i et akuttmedisinsk fagmiljø".

Ulike land har løst dette på ulike måter. I dagens situasjon i Norge er det system for at det er en definert AMK-lege. I Sverige har man valgt å ha lege fysisk til stede i alarmsentralen i Stockholm. Denne legen er ansvarlig for å ta imot henvendelser fra alle sentralene til SOS Alarm.

Legens rolle og ansvarsområde vil avhenge av valgt organisasjonsmodell, og det er behov for å avklare rettigheter og plikter, ikke minst i forhold til operatørenes selvstendige ansvar. Det kvantitative behovet vil avhenge av hvilke andre plikter som legges til stillingen, for eksempel innenfor opplæring og planarbeid.

I noen tilfeller vil 112-sentralen ha behov for å konferere med andre instanser i løpet av selve håndteringen av hendelsen, for eksempel spesialister innenfor sykehus. Det er vesentlig at dette bygger på prosedyrer som er fastsatt i samarbeid med relevante konferansepartnere i forkant.

Den interdepartementale arbeidsgruppen avklarer ikke hvem som skal ha ansvar for ambulansetransport med hastegrad vanlig. Heller ikke er luftambulansetjenesten omtalt. Disse spørsmålene må avklares før saken legges frem for beslutning.

Andre tiltak

I kapittel 12.5 (side 111) i rapporten sies følgende: "I tilfeller der innringer ikke ønsker politiets oppmerksomhet vil et nasjonalt legevaktnummer være et alternativ til å ringe 112". Vi deler utvalgets bekymring i forhold til problemstillingen omkring politiets oppmerksomhet på helserelaterte henvendelser til 112. Vi finner imidlertid grunn til å påpeke at det vil være problematisk dersom legevaktsentralen skal fungere som en "bakvei" inn til spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å utrede hvordan spesialisthelsetjenestens ressurser skal disponeres. Det vil være problematisk om mer enn en instans (for eksempel både 112-sentralen og Lv-sentralen) skal kunne mobilisere ressursene uavhengig av hverandre.

Dersom det nasjonale legevakt nummeret også skal fungere som nødnummer for dem som ikke ønsker politiets oppmerksomhet, må det vurderes om LV-sentralen skal ha samme oppsett som 112 sentralen, i forhold til sikre linjer, opprinnelsesmarkering, lydlogg etc.

Slik vi ser det, er dette problemområdet et eksempel på at utvalgets argumentasjon for at politiet skal beholde sitt separate kontrollrom i like stor grad kan anvendes i forhold til helsetjenestens behov.

Rask respons

I kapittel 10.2, side 91, omtales Norstats undersøkelse i februar-mars 2009 som angav tid fra innringer hadde slått nødnummer til sentralene svarte. Det er en utfordring at store deler av den tiden som går med er utenfor sentralenes kontroll og er avhengig av den tiden de ulike telenettene bruker for å sette opp en samtale.

Etter vår vurdering er det ikke realistisk å sette krav til teleoperatørens tidsforbruk for å formidle samtalen, men hvor lang tid det går fra samtalen er mottatt på sentralen til den blir besvart. Svartiden på anrop vil være et dimensjoneringskriterium for etablering av nye sentraler. KoKom støtter utredningens vurdering om at slike ytelseskrav bør defineres.

Betjening anrop på ulike språk

Arbeidsgruppen sier at nødmeldetjenesten må kunne betjene anrop på samisk og engelsk. Vi vil påpeke at det vurderes å stille krav om at 112-sentralen skal ha system for å kunne håndtere nødmeldinger fra/på alle språk i den europeiske union. Det finnes ulike måter å gjøre dette på, og planlegging av det må inngå i det videre arbeidet.

Teknologiske utfordringer

Arbeidsgruppen påpeker noen teknologiske utfordringer som må løses før forslaget til felles nødnummer og sentral iverksettes.

Tekniske feilanrop

Det fremgår av rapporten at sentralene er belastet med et stort antall tekniske feilanrop. Slik vi ser det er det nødvendig med en avklaring her. Med "teknisk feilanrop" forstås vi anrop som er generert uten menneskelig påvirkning. Undersøkelser som gjennomført dels som ledd i denne utredningen (*Kartlegging av virksomhetsdata fra nødmeldesentraler i helse*, KoKom 2009) og dels gjennom andre utredninger støtter ikke rapportens utsagn om at sentralene er belastet med et stort antall tekniske feilanrop.

Ikke-tekniske feilrapport

Anrop fra SIM-løse mobiltelefoner er ikke å anse som tekniske feil. Det er mulig, også innenfor EU-regelverk, å stenge adgangen til å ringe nødnumrene fra SIM-løse telefoner. En avgjørelse på dette området faller innenfor det enkelte lands ansvarsområde, og man har trukket forskjellige konklusjoner i ulike land. En vurdering av hva man skal gjøre på dette området i Norge må bygge på en kartlegging av problemets størrelse, veid opp mot risikoen ved at enkelte hjelpetrgende da vil stenges ute fra tjenesten. Det er og mulig at holdningskampanje blant befolkningen kan redusere feilringing fra mobiltelefoner med SIM-kort.

Internasjonal erfaring tilsier at ikke-tekniske feilrapport til 112 er et betydelig problem. Dette er også i tråd med erfaringer fra Norge. Det meldes fra politiet at man har svært mange henvendelser til 112 som ikke dreier seg om det man oppfatter som "reelle nødsituasjoner". Selv om "reell nødsituasjon" ikke er noe entydig begrep, er det KoKoms vurdering at dette er et problem som må håndteres.

Vi slutter oss dermed til følgende:

"For å gi innbyggerne en kvalitativ god tjeneste mener arbeidsgruppen at det er en klar forutsetning at det iverksettes tiltak for å redusere antallet feilrapport. Dette vil både kreve tiltak av teknisk karakter og holdnings- og informasjonskampanjer om bruk av nødmeldetjenesten." (Rapporten kapittel 10.2, side 93)

Vi kjenner til at det er aktiviteter på dette området i flere land, men til nå har det ikke vært dokumentert i hvilken grad disse tiltakene er effektive.

Beslutningsstøttesystem

Arbeidsgruppen forutsetter at operatørene har et elektronisk kriteriebasert beslutningsstøttesystem. Slike systemer er tilgjengelig i markedet i dag, men det kan være arbeidskrevende å tilpasse disse de aktuelle modellene, og ikke minst samhandling med nødetatene for øvrig. KoKom anbefaler at det gjøres grundige utredninger om egnethet før man bestemmer seg for om anskaffelse av et felles beslutningsstøttesystem. Det er vesentlig at et slikt verktøy blir integrert i arbeidsprosessen ved de tre etatene og vurdert i forhold til hendelsen.

Rapporten beskriver at alle tre etatene vil bli koblet til et system som logger all radiokommunikasjon gjennom nødnettleveransen. Dette er ikke i tråd med kontrakten som er inngått og vil heller ikke være teknisk mulig. Dette fordi at politiets samband har ende til ende kryptering. Helse og Brann har ikke slik kryptering. Selv om de tekniske utfordringene skulle la seg løse, er det nødvendig med en utredning av denne funksjonaliteten i forhold til helselovgivningens bestemmelser om konfidensialitet.

Antall sentraler

Arbeidsgruppen foreslår at det skal opprettes syv eller åtte 112 sentraler i landet. Disse skal da erstatte dagens AMK-sentraler og 110-sentraler. De nye 112 sentralene vil måtte forholde seg til politiets operasjonssentraler. Det innebærer f.eks. at en 112-sentral i Midt-Norge sannsynlig må forholde seg til fire av politiets operasjonssentraler. Faren for det kan oppstå ulike prosedyrer knyttet opp mot ulike politidistrikt er slik vi ser det tilstede.

Arbeidsgruppen viser til at det i forbindelse med sammenslåing av AMK-sentralene i Oslo og Akershus, og sentralene i Kirkenes og Hammerfest, er påpekt at en har mistet nærheten til de operative ressurser.

En reduksjon i antallet sentraler vil stille større krav til kartmaterialet. Ikke minst gjelder dette i forhold til at noen vei- eller stedsnavn er knyttet til flere lokasjoner (for eksempel "Storgata" og "Berg").

Pilot

KoKom støtter forslaget at det gjennomføres en pilot. Denne må gjennomføres slik at man får testet de mest aktuelle organisasjonsformene. Piloteringen bør foretaes slik at resultatene vil ha reell innflytelse på organisering av tjenesten.

Økonomiske konsekvenser

Det fremgår at arbeidsgruppen konkluderer med at den foreslåtte organisasjonsformen vil få en positiv økonomisk konsekvens. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å se på nødmeldetjenesten isolert. En endring i denne vil kunne medføre betydelige endringer for nødetatene, for eksempel i forhold til disponering av ressurser. For helsetjenesten vil det være nødvendig å beholde en form for kommunikasjonsløsning for sykehusene, både for den daglige drift og i forhold til beredskapssituasjoner.

Det er en fare for at man med felles sentraler i større grad må iverksette tiltak med utrykking som en kompensasjon for manglende spisskompetanse og organisatorisk tilknytting. Vi har mangelfulle data for sammenligning mellom nasjoner i forhold til ressursbruk innenfor prehospital akuttmedisin, men besparelser knyttet til redusert antall sentraler må derfor også ses i forhold til en eventuell økt bruk av ressurser.

Arbeidsgruppen peker videre på at den anbefalte modell (modell C) er "gjennomførbar uten for store økonomiske og administrative konsekvenser" (kapittel 12.1 s.105). Det foreslås dog et nytt forvaltningsorgan, utvikling av nye IT applikasjoner og behov for kart og flåtestyring i alle utrykkingsenheter.

Det må foretas en grundig analyse, som i tillegg til nødmeldetjenesten også omfatter etatenes virksomhet, før man har grunnlag for å fatte noe vedtak i forhold til rapportens anbefalinger.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen påpeker nødvendigheten av et større samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Meldingen sier og noe om at en del pasientbehandling/oppfølging skal i fremtiden gjøres av kommunehelsetjenesten. Man ser her for seg opprettelse av tverrfaglige team. En slik samhandling krever et forberedt kommunikasjonsknutepunkt. Dette knutepunktet er allerede på plass ved sykehusenes AMK-sentraler. Det bør vurderes om AMK-sentralen tillegges ytterligere telemedisinske oppgaver.

Som nevnt annetsteds kan vi ikke se at den interdepartementale arbeidsgruppen vurderer den samhandling som i dag foregår mellom kommunehelsetjenesten og

spesialisthelsetjenesten. En slik vurdering er vesentlig på bakgrunn av den foreliggende stortingsmeldingen.

Utredninger

Arbeidsgruppen påpeker at følgende punkter utredes videre

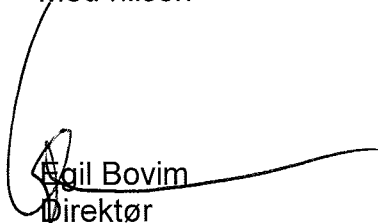
- Geografisk ansvarsområder
- Innhold i opplæringen til operatører
- Forhold mellom 112-loven og regelverket som omfatter helsetjenesten
- Tilsynsmyndighet og deres forhold til øvrige tilsynsaktivitet innen de enkelte etatene

En forutsetning for at man skal kunne gjennomføre gjennomgripende endringer i nødmeldetjenesten innebærer etter KoKoms syn at man i tillegg til det som er fastslått av arbeidsgruppen, også utreder følgende:

- Hvilke oppgaver tilknyttet nødmeldetjenesten som bør organiseres som felles tjeneste og hvilke oppgaver som bør utføres i den enkelte etat
- Myndighetsforhold mellom 112-sentralen og politiets operasjonssentral
- Samhandling mellom 112-sentralen spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten
- Økonomisk konsekvenser av endringer, ikke bare for nødmeldetjenesten, men for nødetatene/ samfunnet som helhet
- Ansvarsforhold omkring budsjettering og bruk av ambulanseressursene.
- Oppgaver og krav til lege i 112-sentralen.
- Antall sentraler i forhold til kontrakt nødnett
- Legevaktsentralens funksjon som nødsentral for dem som ikke ønsker politiets oppmerksomhet.
- Tiltak som skal redusere antall feilringinger
- Felles beslutningsstøttesystem for de aktuelle etatene.

Vi håper at denne relativt omfattende tilbakemeldingen vil være nyttig i de videre arbeidet med saken.

Med hilsen



Egil Bovim
Direktør



Åge Jensen
Rådgiver