

Justis- og beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

13/11120-2

Rudi Mikalsen

24.01.2014

Viser til høringsskriv fra Justis- og beredskapsdepartementet, datert 13. desember 2013, hvor Helsedirektoratet gis anledning til å gi innspill til høringen av Brann-studien 2013. Vi viser til korrespondanse med Vibeke Bildøy 17. februar 2014 hvor Helsedirektoratet fikk utsatt frist til 24. februar 2014. Helsedirektoratet har følgende merknader:

Brann- og redningstjenesten er en svært viktig samarbeidspartner for helsetjenesten, spesielt i sammenheng med ulykker og akutte hendelser. Et godt eksempel på dette er trafikkulykker som utgjør 1/5 del av brannvesenets utrykninger. De forhold som belyses og drøftes i Brannstudien har mange viktige skjæringspunkter både i forhold til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Så langt Helsedirektoratet har brakt i erfaring var ikke helsetjenesten representert i utvalget. Etter vårt syn preger dette utvalgets innstilling.

Studien er sendt på høring til et betydelig antall høringsinstanser men ikke til de regionale helseforetakene som egne instanser. De regionale helseforetakene har ansvar både for bil, båt og luft-ambulansetjenesten, og landets 19 AMK-sentraler som håndterer henvendelser til medisinsk nødnummer 113. Helsedirektoratet mener derfor at de regionale helseforetakene burde ha inngått i listen over selvstendige høringsinstanser.

Brannstudien har et primærfokus på overordnede strukturendringer innenfor den kommunale brann- og redningstjenesten. Analysene som fremkommer i studien viser at mange brannvesener er små og fragmenterte og at det er behov for nye strukturer som kan bidra til mer kompetanse både med hensyn til brannhåndtering og ikke minst erfaringslæring og brannforebyggende arbeide. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Helsedirektoratet støtter også vurderingen av at Brann- og redningstjenesten fremdeles skal være en kommunal tjeneste og at den lokale beredskapen skal opprettholdes slik at kravet til responstid (førsteinnsats) skal opprettholdes. Dette anses som svært viktig i forhold til å håndtere tidskritiske hendelser, særlig i grisgrendte strøk. Det er imidlertid en svakhet ved rapporten at dette ikke i større grad sees i sammenheng med organiseringen av Sivilforsvaret og øvrige forsterkningsressurser som utgjør betydelige ressurser. Helsedirektoratet ser at

Helsedirektoratet - Divisjon administrasjon

Avdeling beredskap

Rudi Mikalsen, tlf.: 24163827

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

spesielt Sivilforsvarets samlede ressurser og kompetanse kan bli et viktig bidrag i fremtiden samlede brann- og redningstjeneste.

Samvirke mellom nødetatene, dvs brann, politi og helse er helt avgjørende for god håndtering av hverdagshendelser, større hendelser, samt krise og katastrofesituasjoner som krever en samordnet innsats. Eksempelvis viser bussdrapene ved Årdal med all tydelighet behovet for at politi, helse og brann utarbeider, implementerer og trener felles rutiner for hvordan man skal løse oppdrag, herunder håndtere situasjoner hvor skyting – eller annen dødelig vold pågår.

Behovet for samvirke er nevnt flere steder i brannstudien, med gode forslag til tiltak for å skape bedre samhandling. Helsedirektoratet støtter samtidig anbefalingen om en nærmere utredning av ytterligere tiltak for å styrke samhandlingen mellom politi, brann og helse.

Vi støtter utvalgets vurdering av at det er behov for felles terminologi/begrepsapparat for nødetatene, herunder behovet for en felles fortolkning av begrepet responstid. Vi tillater oss i den sammenheng å vise til at det i 2012 ble gjennomført en større revisjon av helsetjenestens definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede som trolig kan understøtte dette arbeidet.¹

Som ledd i samvirkeutfordringene diskuteres problemområdet felles nødnummer i studien. Helsedirektoratet støtter arbeidsgruppens anbefaling om at konseptvalg-utredningen (KVU) som nå er igangsatt av Justis- og beredskapsdepartementet får nødvendig prioritet slik at denne diskusjonen kan komme til ende og at etatene kan samle seg om gode løsninger for fremtiden.

Brannvesenets og de øvrig nødetatenes rolle og oppgaver knyttet til større hendelser er i liten grad drøftet i studien. Helsedirektoratet anser dette som et viktig tema og vil peke de mange oppfølgingsarbeidene etter 22. juli hendelsene, herunder det pågående arbeidet med å beskrive helsetjenestens organisering av et skadested. Arbeidet ledes av Nasjonalt kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS). Etter planen skal de levere sin innstilling i løpet av våren 2014. DSB er representert i dette arbeidet. Vi vil også vise til vår veileder av juni 2013 om masseskadetriage som vurderes å være et viktig underlagsdokument for utdanning og trening av mannskaper innen brann- og redningsvesenet.²

Fra et helseperspektiv er det helt avgjørende at første nødetat som kommer frem til et skadested har nødvendig kompetanse og utstyr til å redde liv og helse. Som brannstudien påpeker, er det ikke uvanlig at brannpersonell ankommer først. Fra et helseperspektiv er det derfor avgjørende at brannpersonell er i stand til å yte kvalifisert førstehjelp frem til annet kvalifisert helsepersonell ankommer.

Norsk luftambulanses sitt prosjekt «*Mens du venter på ambulansen*» trekkes frem som et viktig og vellykket samarbeidsprosjekt mellom helse og brann hvor et betydelig

¹ http://www.kith.no/upload/1983/Defkat-akuttmed_kjede-v1.1-31072012.pdf

² <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-veileder-for-masseskadetriage/Publikasjoner/nasjonal-veileder-for-masseskadetriage.pdf>

antall brannmannskaper er gitt opplæring i livreddende førstehjelp, herunder bruk av halvautomatisk defibrillator (hjertestarter) ved hjerte-lunge redning. Opplæringen har som formål å gi mannskaper innen brann- og redningsvesenet kompetanse til å fungere som såkalt «First responders» eller Akutthjelpere.

Helsedirektoratet anser at bruk av akutthjelpere er et viktig supplement til den øvrige akuttmedisinske beredskap utenfor sykehus, dvs. legevakt og ambulansetjeneste, for å redde liv ved tidskritiske sykdoms- eller skadetilstander. Vi mener derfor at dette er en ordning som bør bygges ut, særlig i grisgrendte deler av landet med lang utrykningstid for legevaktslege og ambulanse. Samtidig blir det viktig å sikre at slike ordninger utvikles i nært samarbeid med og under ledelse av kommunens helsetjeneste ved at det bl.a. stilles krav til det faglige innholdet, at det føres tilsyn med virksomheten, den hjelpen som ytes og at innsatsen kan skje rasjonelt og koordinert med kommunen og spesialisthelsetjenestens innsats.

Helsedirektoratet merker seg at man i rapporten tar til orde for at bruk av brannvesenets ressurser for å yte akuttmedisinsk bistand til befolkningen er en utvidelse av kommunens ansvarsområde og en flytting av ansvar og kostnader fra staten til kommunene. Vi mener dette må bero på en misforståelse. Det vises i den sammenheng til §§ 3-1 og 3-2 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. hvor det fremgår at landets kommuner plikter å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder akuttmedisinsk hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Bruk av brannvesenets personell som akutthjelpere, må derfor som hovedregel anses som en del av kommunenes helseberedskap og ikke som en del av spesialisthelsetjenestens beredskap.

Vennlig hilsen

Bård Olesen e.f.
divisjonsdirektør

Morten Randmæl
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helsedirektoratet, Nina Wavik Ytterstad