

---

**Fra:** Hagene Camilla Konstance [mailto:Camilla.Konstance.Hagene@so-hf.no]

**Sendt:** 9. oktober 2012 12:16

**Til:** Postmottak JD

**Kopi:** Jan-Erik.Barbakken@hod.dep.no; saksarkivet

**Emne:** NOU 2012-14 Rapport fra 22. juli- kommisjonen - høringsvar fra Sykehuset Østfold

Deres ref: 201205477- /PHV

Vår ref: 11/825

Sykehuset takker for utsatt frist til 10. oktober 2012, gitt av seniorrådgiver Klas Schløsser Møller i mail datert 24. september 2012 vedørende ovennevnte.

Det vises til høringsbrev fra Justis- og beredskapsdepartementet 17. august 2012, der det bes om synspunkter på 22. juli- kommisjonens rapport. Det bes spesielt om synspunkter på kommisjonens konklusjoner og anbefalinger, beskrevet i rapportens kapittel 19.

### **Generelt**

Rapportens hensikt var å foreta en gjennomgang og evaluering av redningsarbeidet i forbindelse med terroraksjonen for å trekke lærdom fra hendelsene med sikte å stå bedre rustet for fremtiden.

Ut fra mandatet skulle rapporten belyse samfunnets og myndighetenes evne til:

- å avdekke planer om og avverge angrep
- å beskytte seg mot og redusere konsekvensene av angrep
- å håndtere situasjonen under og etter slike hendelser, herunder ivaretagelse av skadede og pårørende.

Vi vil i særlig grad svare på punkt tre, men også vurdere de forslag om nødvendige tiltak som fremkommer i rapporten for å bedre beredskapen.

Vi er enige i rapportens hovedkonklusjon i kommisjonens sammenfatning om at ” *Mye fungerte godt 22/7, men på viktige områder sviktet det. Vi må holde fast ved alt som fungerte, og dette må utvikles videre. Der det sviktet, er det vårt felles samfunnsansvar å trekke lærdommer og iverksette endringer*”.

Det presiseres i rapporten at helseorganiseringen og innsatsen den 22. juni kan beskrives som flaks/uflaks. Her mener vi at det i krisesituasjoner heller kan beskrives at det i større eller mindre grad alltid vil skje feil, eller tas mindre heldige beslutninger.

Sykehuset Østfold var berørt ved at vi hadde 13 ambulanser med personell som ble omdirigert, først til regjeringskvartalet, og deretter til Utøya. Parallelt med dette ble flere svenske ambulanser satt i beredskap på ulike steder i Østfold for å ivareta beredskapen i dette området. Rapportens hovedkonklusjon beskriver nettopp dette, at vi hadde tilstrekkelig med ressurser.

### **IKT og fagsystemer**

Det er beskrevet i rapporten at samhandlingen og koordineringen av de prehospitale tjenestene kunne vært bedre, noe som støttes av Sykehuset Østfold. Felles flåtestyring og muligheten for å se alle tilgjengelige ressurser i regionen ville vært en styrke i denne situasjonen. Det jobbes nå med nye IKT-løsninger som forhåpentlig vis vil løse denne utfordringen. Rollen til regional AMK er uklar, og AMK-organiseringen er en utfordring i sammenheng med beredskapssituasjoner. Det er de samme IT-løsningene i AMK-sentralene i hele Norge, men det ingen mulighet for å slå sammen operasjonsområdene for å kunne overta for hverandre. En slik funksjon ville vært en styrke og en bedring av beredskapen.

Det regionale traumesystemet er ennå ikke implementert, selv det ble vedtatt innført i desember 2010. Dette er noe som savnes, og det bør settes fokus på implementering og videreutvikling av dette systemet både regionalt og nasjonalt.

### **Ledelse og kommunikasjon**

Mangelfull kommunikasjon mellom helse og politi 22. juli førte til unødig forsinket framrykning av helsepersonell. Lege på luftambulansen tok ledelse på skadested, men det er uklart om de bør ha denne rollen, Deres hovedfunksjon er å behandle pasienter, og sørge for trygg transport til riktig behandlingsnivå.

Som rapporten angir er det Justis- og beredskapsdepartementet (JD) som har det overordnede administrative samordningsansvaret for redningstjenesten. Planverket som foreligger per dags datobærer preg av å være fragmentert og lite oppdatert, og vises gjennom svikt i samarbeid - og kommunikasjon mellom etatene. Det må derfor avklares hvem som skal være leder på skadested.

Rapporten angir at lokal redningsentral (LRS) ikke ble etablert. Det er nødvendig med et godt samarbeid mellom nødetatene, og informasjonskanalene mellom helse og politi må forbedres, og det bør utarbeide nye retningslinjer for dette samarbeidet.

De som er i front bør ha erfaring med traumer og kunne triagere. Det påpekes viktigheten av samarbeid mellom etater og ulike fagpersonell både intrahospitalt og prehospitalt. Det er derfor nødvendig å planlegge å gjennomføre øvelser, og det må avsettes nok ressurser for å gjennomføre realistiske beredskapsøvelser. Samarbeidende etater og helsepersonell må trene sammen på opptreden i het og varm sone for å redusere risiko, og bli vant til å arbeide med beskyttelsesutstyr. Dette bør resultere i testing av kunnskap gjennom sertifiseringsordninger, og at man i større grad tar i bruk simulatorer i dette arbeidet.

### **Organisering**

Helsepersonells rolle i usikret område er uavklart. Vi mener det er viktig å understreke Kommisjonens anbefalinger om at spørsmål rundt helsepersonells innsats i skarpe situasjoner bør drøftes mellom nødetatene og at nye retningslinjer bør utarbeides.

Et enhetlig nasjonalt system for skadestedsarbeid må iverksettes. Denne må beskrive ansvar, organisering og roller for nøkkelpersonell som deltar i skadestedsarbeid som fagleder helse, operativ leder helse og politiets skadestedsleder. Det bør også utarbeides en ny versjon av Håndbok for redningstjenesten.

Det beskrives i rapporten at det ikke ble foretatt registrering av skadde på samleplass som rutiner tilsier. Det ble heller ikke opprettet kontrollpunkt som registrerte hvor den enkelte ambulanse tok veien. Erfaringer fra øvelser har avdekket de samme utfordringene, hvor organisering på samleplass og registrering av pasienter/skader er mangelfull. Det bør settes ned en felles gruppe bestående av personell fra begge etatene som kan bidra til en nasjonal standardisering for en hensiktsmessig dokumentasjon og omfang av skader og skadde.

### **Roller**

Nødetatene bør ha en felles rolleforståelse i krisesituasjoner. Et felles planverk med definisjoner av de forskjellige funksjoner og roller i redningsarbeid og på skadested bør utarbeides.

Ved katastrofer er det viktig med effektive automatiske innkallingssystemer for personell og internvarslingssystemer som er funksjonelle. Der dette ikke er installert, anbefaler kommisjonen at dette innføres snarest, noe som støttes.

Vår erfaring viser at det var mange frivillige som stilte på sykehuset, og flere av nøkkelpersoner i Luftambulansen reiste umiddelbart til basen på Lørenskog. For å fange opp alle bør det lages et system for registrering av helsepersonell som møter fram på frivillig basis.

Kommisjonens vurdering illustrerer viktigheten av at også mindre sykehus har kompetanse til å motta, og yte stabiliserende behandling til pasienter med alvorlig skade. Ut fra avtale om fordeling av større ulykker og traumer går disse pasienter fra Østfold til Oslo universitetssykehus. Sykehusets mulighet til å opprettholde kompetanse på hardt skadde pasienter, behandlingsmetoder, utstyr og overvåkningsplass er kanskje ikke i tråd med anbefalinger i rapporten. Dette bør drøftes nærmere av fagpersonell med denne spesialkompetansen.

### **Forbedringsområder**

- Vurdering av IT-systemer og - applikasjoner som brukes i AMK-sentralene, med tanke på funksjonalitet rundt koordinering på tvers av sentralene.
- Koordinering av luftambulanseressurser på tvers av AMK-områder ved større hendelser bør belyses, både med tanke på sikkerhet for flybåren akuttmedisinsk personell og for å styre beredskapsressurser i og utenfor hendelsen.
- Felles planer for nødetatene bør utarbeides. I beskrivelsen bør det framgå hvordan samarbeidet i het sone skal foregå.
- Nasjonale retningslinjer for triagering utarbeides.
- Det bør iverksettes en raskere utbygging av nødnettet, samt en bedre utnyttelse nettet. I mellomtiden bør det iverksettes kompensatoriske tiltak.

### **Oppsummering**

- For en enhetlig triagering av skadde, bør opprettes et nasjonalt system som innbefatter triagering både prehospitalt og intrahospitalt
- Det bør lages nasjonale føringer – og krav til opplæring og trening for samarbeid helse og politi/brann ved skarpe oppdrag og andre usikrede situasjoner.
- Bedre koordinering av luftambulanseressurser.

Med vennlig hilsen  
Camilla Konstance Hagene

administrasjonskonsulent  
Sykehuset Østfold HF

Sykehusledelsen  
Postboks 16, 1603 Fredrikstad  
Besøksadresse: Roald Amundsensgate 17, 5.etasje, 1723 Sarpsborg

Telefon: 948 95 962  
[postmottak@so-hf.no](mailto:postmottak@so-hf.no)  
[camilla.konstance.hagene@so-hf.no](mailto:camilla.konstance.hagene@so-hf.no)



Save a tree. Don't print this e-mail unless it's really necessary.

