

Justis- og Politidepartementet
PB 8005 Dep
0030 OSLO

JUSTISDEPARTEMENTET	
04 OKT 2004	
SAKSNR.:	200401096
AVD/KONT/BEH:	RSABR/UW
DOK.NR.	87
ARKIVKODE:	625

Vår ref:
200400432-3/008
Saksbehandler:
Torstein Pålrsrud, tlf. 62 58 55 14

Deres ref:
200401096 B-R ISW

Dato:
28.09.2004

RAPPORTEN "FORENKLING OG EFFEKTIVISERING AV NØDMELDETJENESTEN" – HØRINGSUTTALELSE FRA HELSE ØST RHF

Oppsummering – hovedpunkter

Under gitte forutsetninger kan ett nødnummer innebære fordeler for publikum ved at det er lett tilgjengelig og enkelt å huske, og det vil gi tilgang til alle nødetatenes ressurser samtidig. Denne fordelene betinger at standarden på publikumstilbudet og nødetatenes faglige standard hver for seg opprettholdes og videreutvikles med utgangspunkt i de nasjonale verdiene om kvalitet, trygghet og respekt.

Helse Øst RHF vil for øvrig anføre følgende:

- Konsekvenser for helsetjenesten og pasientbehandlingen er for dårlig belyst.
- Helsepersonell med spesialkompetanse er de som har best forutsetning for å vurdere medisinske nødsituasjoner over telefon, gi medisinske råd og iverksette tiltak. En felles sentral med mindre kompetent betjening vil kunne bety et fordyrende tilleggselement.
- AMK-sentralenes mulighet til å forvalte prehospitalt ressurser på vegne av spesialisthelsetjenesten vil bli dårligere. En mindre kyndig ressursstyring vil kunne medføre flere ambulansetrykninger og innebære en kostnadsvekst i ambulansetjenesten og i helseforetakenes driftsutgifter for øvrig.
- Den medisinske nødmeldetjenesten som beredskapsnettverk mellom AMK, med sykehus og ambulansetjeneste, legevakt og kommunehelsetjeneste kan bli svekket.
- Uansett fremtidig løsning må det sikres at publikums direkte tilgang til helsepersonell i vakt ikke forringes og at det ikke tar lenger tid før pasientene får hjelp.

Om samarbeid mellom nødetatene og videre utredning av disse spørsmål vil en bemerke følgende:

- Det operative samarbeidet mellom nødetatene kan forbedres både organisatorisk og teknisk.
- En fysisk samlokalisering av nødsentraler fra nødetatene kan i noen grad være aktuelt hvis hensyn til personvern og taushetsplikt kan ivaretas.
- Det er ønskelig med øket samarbeid mellom nødetatene og nødsentralene 110, 112 og 113. Dagens organisering er ikke til hinder for dette, og det blir lettere ved at man etablerer større enheter.
- Like viktig som et godt samarbeid mellom nødetatene er god koordinering av helseressurser.
- Flere AMK-sentraler fungerer også som legevaktsentraler for omkringliggende kommuner. Det vil være vanskelig å videreføre dette ved etablering av felles nødsentraler.
- Etableringen av felles nødnett vil kunne bidra positivt til bedre samhandling og kommunikasjon.
- En er åpen for å delta i en videre utredning av de spørsmål som reises gjennom rapporten.
 - Samarbeidet må baseres på at nødetatene er likeverdige aktører.
 - Samarbeidet må forankres på høyt nivå
 - De praktiske samarbeidende fora må være bredt sammensatt.
 - Første målsetting må være å etablere en god kommunikasjon. Det foreliggende utredningsarbeid bærer ikke preg av dette.
 - Hovedoppgaven må være å finne gode felles løsninger som ivaretar og styrker samordningen og samarbeidet samtidig som en viderefører de verdier som er skapt innen medisinsk nødmeldetjeneste og i de prehospitaltjenester og som sikrer god forvaltning av helseressursene, god tilgjengelighet og trygghet
 - Mandatet må justeres i forhold til dette. Målet må ikke være felles nødnummer for en hver pris.
 - Arbeidet må slutføres i en rapport som alle nødetatene kan stå bak.
 - En må forholde seg til all tilgjengelig faktabasert informasjon fra fagområdet.
 - Den organisatoriske tilknytningen til prosjektet må vurderes på nytt og sees i sammenheng med ovennevnte punkter.

1. Innledning

Det vises til høringsbrev datert 27.05.2004 og rapport m/vedlegg.

Helse Øst RHF avgir med dette sin uttalelse til rapporten. Uttalelsen er basert på vurderinger fra hele helseforetaksgruppen i Helse Øst, kanalisert gjennom Regionalt utvalg for akuttmedisinsk beredskap (RUFAB) som er regionens koordinerings- og rådgivningsorgan for saker innen beredskap, nødmeldetjeneste og ambulansetjeneste.

Helse Øst RHF har siden etableringen i 2002 hatt sterkt fokus på innholdet i og betydningen av de prehospitale tjenestene. Allerede i den først vurderingen av helseforetaksstrukturen og funksjons- og oppgavefordelingen ble fagområdet utredet og det ble lagt konkrete føringer og standarder for kompetanse, tjenesteinnhold og faglig utvikling. For nødmeldetjenesten ble det fattet vedtak om at antall AMK-sentraler skulle reduseres fra 9 til 3. Implementeringen av dette slutføres i disse dager. Det er en klar målsetting å opprettholde og videreutvikle en høy faglig standard i de prehospitale tjeneste, herunder også medisinsk nødmeldetjeneste.

Etter vår vurdering gir rapporten om "Forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten" til dels en god oversikt over fagområdet nødmeldetjeneste i Norge og Norden. Det er imidlertid en svakhet at en på flere områder beskriver tjenestene på et for lavt detaljnivå. Tjenestene som sammenlignes mellom de ulike land omfatter ikke de samme elementene og bildet som fremstår er fragmentert.

Vi reiser tvil om rapporten egner seg som beslutningsgrunnlag i de viktige spørsmålene som er reist. I verste fall kan en unyansert fremstilling forlede høringsinstanser og beslutningstakere til å trekke feil konklusjoner.

2. Medisinsk nødmeldetjenestes funksjon og betydning

Under gitte forutsetninger kan ett nødnummer innebære fordeler for publikum ved at det er lett tilgjengelig og enkelt å huske, og det vil kunne være enklere å samordne nødetatens ressurser når det er nødvendig. Dette betinger at den faglige standarden på publikumstilbudet og nødetatens faglige standard hver for seg opprettholdes og videreutvikles med utgangspunkt i de nasjonale verdiene om kvalitet, trygghet og respekt.

Vår uttalelse og vurdering av rapporten bygger først og fremst på forståelsen av medisinsk nødmeldetjeneste og dennes betydning for pasienttilbudet, tjenestens tilgjengelighet og ressursutnyttelsen i helsetjenesten.

Medisinsk Nødmeldetjeneste er i dag en helsetjeneste som gir publikum direkte tilgang til helsepersonell i vakt hele døgnet. Gjennom AMK-, LV-sentraler, nødnummer 113, legevakttelefon og et godt fungerende helseradionett er nødmeldetjenesten bindeleddet mellom pasient, spesialisthelsetjeneste med ambulansetjeneste, kommunehelsetjeneste med legevakt.

AMK sentralene sine prioriteringer og disponeringer har enorm betydning for utfallet av sykdom og ulykker, men like viktig er det at AMK-sentralene forvalter store helseressurser på vegne av Helseforetakene. Videre er AMK-sentralene tillagt sentrale oppgaver med bakgrunn i Lov om helsemessig og sosial beredskap. Små endringer i praksis vil umiddelbart få store konsekvenser både på

ambulanseberedskapen, belastningen på sykehusene og organiseringen av katastrofe- og kriseberedskapen.

Vi mener derfor at den medisinske nødmeldetjenesten, helt entydig skal være en helsetjeneste, og at helsepersonell er de som er har best kompetanse til å gjøre krevende medisinske vurderinger. Gjennom en fornuftig forvaltning av prehospitale ressurser bidrar AMK-sentralene til en optimal utnyttelse av helseressursene, samtidig som behandlingstilbudet er tilpasset pasientens behov.

Vi ser heller ingen grunn til å fjerne nødnummer 113 som en mulighet for direkte tilgang til helsevesenet. 113 er godt kjent i befolkningen, og er også innarbeidet i undervisning i skoleverket og andre deler av samfunnet.

Som det er vist til innledningsvis har den medisinske nødmeldetjenesten vært under en kontinuerlig forenkling og effektivisering. Dette innebærer bl.a.:

- Færre AMK-sentraler (og færre legevaktsentraler)
- Standardisering av utstyr både inne i sentraler og ute i mobile enheter
- Arbeide for standardisering av opplæring og utsjekk av personell.
- Systematiske tiltak for bedring av teknisk sikkerhet
- Teknisk samarbeid mellom AMK-sentraler.
- Etablering av felles teknisk infrastruktur, med mulighet for speiling av AMK sentraler.
- Enhetlige IT-baserte støttesystemer som integreres mot øvrige helsetjenester
 - Elektronisk bestilling av ambulanseoppdrag (WEB)
 - Elektronisk melding av pasienter til akuttmottak/poliklinikk
 - Deling av systemer mellom AMK og legevakt.
- Samhandling mellom AMK, ambulansetjenesten og syketransport (sittende pasienter)
- Øket samhandling mellom AMK og LV(legevaktsentraler) Helseforetak og kommunehelsetjeneste i relasjon til akuttmedisinsk beredskap.

3. Kommentarer til rapporten

Utredningen er iverksatt ut fra en rekke motiver:

- Behov for forenkling og effektivisering av offentlige tjenester.
- Ivareta EU direktiv 2002/22/EC som sier at det skal være tilgang til nødnummer 112 i alle stater.
- Sikre riktig bruk av nødnummer i Norge, redusere misbruk/feilbruk av 112.
- Sikre bedre samhandling ved aksjoner der alle nødetatene deltar.

Begreper og tjenesteinnhold

For å kunne beskrive nødmeldesystemer i inn- og utland er det helt nødvendig å etablere et entydig begrepsapparat. Nødmeldetjenesten i forskjellige land har forskjellig innhold og "produktspekter". Eksempelvis er det ikke alle sentraler som ivaretar varsling av sykehus eller forestår koordinering av ambulanseressurser Vi oppfatter at dette gjelder nødmeldetjenestene både i Danmark og Finland.

AMK-sentralene ivaretar følgende hovedfunksjoner:

- Mottak av 113
- Fastsettelse av respons/tiltak
- Rådgivning / veiledning i selvbehandling
- Opprettholde kontakt med innringer til ambulanse er fremme
- Veiledning i livreddende førstehjelp
- Varsling av samtlige utrykningsressurser
- Koordinering av akutte utrykningsressurser
- Mottak av bestillinger på planlagte ambulanseoppdrag
- Koordinering og oppfølging av planlagte ambulanseoppdrag.
- Mottak og håndtering av sikkerhetsalarm fra utrykningspersonell.
- Flight-following for helikopterressurser
- Mottak av meldinger om sykehusinterne nødsituasjoner
- Innmelding av pasienter til sykehus
- Mottak og formidling av telemedisinsk informasjon (f. eks EKG)
- Varsling av leger i kommunal legevakt ("lege-ambulanse-alarm") ved akutte hendelser.

Flere av disse funksjonene ivaretas ikke i utenlandske sentraler. I forslaget til ny organisering skal samtaler som ikke omfatter reelle nødsituasjoner med utrykning av ambulanse videreformidles til lege. Dette fremstår som og kan bl.a. innebære at kommunehelsetjenesten må styrke sin telefonberedskap betraktelig. For Oslo og Akershus vil primærhelsetjenestens leger og legevaktsentraler måtte håndtere om lag 50.000 flere hendelser pr år.

Fra spesialisthelsetjenestens side er det et klart ønske at primærhelsetjenesten skal ha en tydeligere plass i den akuttmedisinske kjeden. Det forutsettes imidlertid at dette kan realiseres i et system der helsetjenestens ressurser og kostnader sees i sammenheng.

Det er også uklart hva som menes med begrepet nødmelding. Etter vår vurdering må innringers egen oppfatning av å være i en nødsituasjon være avgjørende. Dette til forskjell fra andre miljøer hvor nød defineres som de hendelser som i ettertid vurderes å være reelle nødsituasjoner med et reelt hjelpebehov fra utrykningstjenestene.

Feilbruk av tjenestene defineres også forskjellig. På grunnlag av definisjonen av nød håndterer AMK-sentralene et stort antall (for Oslo/Akershus ca 50.000 pr år) henvendelser som ikke medfører utrykning av ambulanse eller lege. Dette vurderes ikke som feilbruk men som en vesentlig del av tilgjengeligheten og tryggheten i tjenestetilbudet. Etter vår vurdering vil forsøk på å redusere antall nødtelefoner kunne medføre en reduksjon i sentralenes sensitivitet og tidsintervallet fra melding til adekvat reaksjon vil kunne øke.

Det fremheves i rapporten at 88 % av de spurte i en spørreundersøkelse er positive til innføringen av ett nødnummer i Norge. De spørsmål som er stilt fremstår som unyanserte og konklusjoner må trekkes med forsiktighet. Det fremgår ikke at en vil kunne miste tid ved at innringerne må forklare seg først ved å ringe 112 og deretter overfor helsetjenesten. For øvrig er nødnumrene godt kjent blant befolkningen. Hele 73 % kjenner medisinsk nødnummer 113.

Operativt samarbeide mellom nødetatene

Det er åpenbart at det operative samarbeidet mellom nødetatene kan forbedres. Dette gjelder både ute i felten og på nødsentral-nivå. Eksempelvis er det stedvis problemer med overføring av samtaler og konferansekobling. Mottak av nødmeldinger kan standardiseres og en kan i felleskap systematisere evaluering av aksjoner og oppdrag. Det kan også samarbeides om felles systemer for seleksjon, trening/opplæring av personell. Etter vår mening dreier dette seg først og fremst om organisatoriske utfordringer og ikke tekniske.

Et godt operativt samarbeid med de andre nødetatene er viktig for helsevesenet. Like viktig er god koordinering av innsatser som kun omfatter helseressurser. Hendelser som medfører varsling av brann og/eller politi omfatter kun en liten andel av det totale antall nødtelefoner. I Oslo/Akershus vil det skje varsling til eller fra brann/politi i 8.000 henvendelser pr år. AMK håndterer her 250.000 inngående telefonsamtaler i året.

Samordning av ressurser – økonomiske forhold

AMK sentralene forvalter nasjonalt ressurser med driftskostnader på flere milliarder kroner pr år. Dette innbefatter, bil-, båt- og luft- og flyambulansse. I tillegg varsler AMK kommunale ressurser som legevaktleger, hjemmesykepleie og jordmødre. AMK varsler også lokalt utplassert hjertestartere.

Gjennom sykehusreformen har det vært et økende fokus på samordning og effektivisering av tjenestene. Gjennom større driftsenheter og større AMK-sentraler er det blitt lettere å gjennomføre slike tiltak. Etter at Helseforetakene fra 2004 overtok ansvaret for syketransport (sittende pasienter) vil potensialet for effektivisering være større.

Erfaringer fra andre land viser at bruk av ambulansse øker med 15-20 % dersom man etablerer nødsentral med lite helsefaglig innslag. Tallene på ambulanssebruk pr 1000 innbyggere pr år viser at Norge ligger lavt i forbruk av ambulanssetjenester. Kostnadene ved en ukontrollert økning i ambulansseoppdrag vil være store ikke bare økonomisk sett:

- Uten kapasitetsøkning i tjenesten vil hyppigheten av perioder uten ledig ambulansse øke.
- Distrikter med lang avstand til sykehus og kun én ambulansse vil være særlig sårbare for økning i ambulanssebruk.
- Øket belastning på legevakter og sykehus med flere innleggelses og eller polikliniske konsultasjoner
- Man må uansett løsning opprettholde desentraliserte varslingsenheter/ambulanssestasjoner for å kunne opprettholde forsvarlige responstider. Eventuelle innsparinger som oppnås ved felles alarmsentraler ikke på noen måte stå i forhold til forventede kostnadsøkninger i helseforetak og ambulanssetjeneste.

Driften av AMK-Oslo/Akershus koster om lag 30 mill. kroner pr år inkl. avskrivning av bygg og teknisk infrastruktur. I Finland er målsettingen for en vesentlig mindre

omfattende tjeneste en driftsutgift 8 EURO pr år/innbygger. Dette tilsvarer en kostnad på 70 mill for Oslo/Akershus.

Legevaktsentralene er AMK-sentralenes bindeledd mot kommunehelsetjenesten. Klare avtaler og prosedyrer i forhold til ansvarsfordeling og samarbeid er helt avgjørende for å få til forsvarlig drift. Her er det fortsatt et potensial for forbedring, særlig når det gjelder kommunelegenes rolle. Jfr. Helse Øst's uttalelse til *Utkast til forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*. Vi mener AMK-sentralene er et helt sentralt middel for å få til et forsvarlig samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.

Standardisering av tekniske løsninger – etablering av felles nødnett

Etableringen av felles nødnett vil kunne bidra positivt til bedre samhandling og kommunikasjon.

Uavhengig av hvilken løsning man velger for nødnummer og nødsentraler i Norge, vil man gjennom prosjektet felles nødnett kunne etablere enhetlige:

- Tekniske løsninger, inkludert dublering/spelling av sentraler
- Teknisk support
- Protokoller for elektronisk kommunikasjon mellom sentralene

Innen den medisinske nødmeldetjenesten er det allerede stor aktivitet i forhold til etablering av sikkerhet og reserveløsninger.

Taushetsplikt og meldeplikt

Helsepersonell er underlagt strenge regler for taushetsplikt. Melding til politi skal kun skje i tilfeller hvor dette er entydig hjemlet i lov/forskrift. På den annen side står polititjenestemenns plikt til å melde kriminelle forhold. Taushetsplikten i helsetjenesten versus meldeplikt i politiet er forståelig ut fra etatenes primære oppgaver. I en felles nødsentral med innslag av personell fra politi vil dette kunne skape interessekonflikter.

Den del av nødmeldetjenesten som håndterer medisinske problemstillinger må forholde seg til helsepersonells taushetsplikt. Det er en forutsetning at pasienter og pårørende skal være sikre på at medisinsk informasjon ikke tilfaller andre instanser. I en felles nødsentral med ett datasystem vil det være vanskelig å skille medisinsk informasjon og annen informasjon.

Muligheter for samarbeid og samlokalisering av nødsentraler

Det er ønskelig med øket samarbeid mellom nødetatene og nødsentralene 110, 112 og 113. Dagens organisering er ikke til hinder for dette, og det blir lettere ved at man etablerer større enheter.

En fysisk samlokalisering av nødsentraler fra nødetatene kunne i flere tilfeller være aktuelt. Dette forutsetter imidlertid at hver etat har atskilte lokaler og dokumentasjonssystemer. Ved større hendelser vil det være mulig å etablere felles stab og redningsledelse. Samtidig ville dette skape mulighet for felles løsninger for opplæring, teknisk infrastruktur, tekniske vaktordninger med mer.

4. Kommentarer til mål og konkrete forslag

Målsettingen

Vurderingene i utredningen bygger opp under målsettingen om at nødmeldetjenesten skal bidra til at nødstilte mottar riktig bistand raskest mulig gjennom en effektiv håndtering av nødanrop og god organisering av tjenesten.

For å oppnå dette fokuserer vurderingene på

- *Tilgjengelighet - for at publikum enkelt skal kunne kontakte nødmeldetjenesten*
- *Kvalitet - for å sikre riktig veiledning og bistand til den nødstilte*
- *Responstid - for å gi den nødstilte bistand raskest mulig*
- *Effektivitet - for å sikre best mulig utnyttelse av offentlige ressurser*
- *Fleksibilitet (for å sikre en tjeneste som kan fungere for hele landet og i alle typer situasjoner), kostnader og gjennomførbarhet (for å sikre gjennomførbarhet i Norge).*

Helse Øst vurderer målsettingene som gode. Langt på vei er disse dekkende for det arbeidet som utføres av den eksisterende nødmeldetjenesten i dag. En kan imidlertid ikke slutte seg til alle tiltak som rapporten anbefaler.

112 bør innføres som eneste nødnummer i Norge

Dette skal sikre god tilgjengelighet for publikum og en større likhet med andre land. Det forutsettes at 112 kun skal gjelde nød/akutte situasjoner. Nødetatene bør i tillegg tilby publikum et annet nasjonalt telefonnummer for bruk ved andre henvendelser, i tråd med politiets servicenummer 02800.

Helse Øst vil anføre at definisjonen av nød er uklar. Dagens medisinske nødmeldetjeneste håndterer langt mer enn nødsituasjoner. Dette gir trygghet for brukerne, med et medisinsk tilbud tilpasset den enkeltes behov. Dette gir god utnyttelse av helseressursene. Forslaget innebærer at helse må beholde egne sentraler for håndtering av all "ikke-nød". En vil også påpeke at Norge allerede har innført et nasjonalt tilleggsnummer for kontakt med medisinsk fagpersonell gjennom nødnummer 113.

Hele eller deler av nødmeldetjenestens oppgaver bør organiseres som en felles tjeneste for alle tre nødetatene.

Dette skal sikre en bedre samordning mellom etatene, økt fokus på nødmeldetjenesten og en bedre ressursutnyttelse på tvers av etatene. Praktisk løsning må utredes videre av nødetatene i fellesskap, og det anbefales å basere løsningen på modeller som allerede er implementert i Danmark og Finland. Valg av løsning bør reflektere om nødmeldetjenesten prinsipielt skal ha fokus på ulykker som krever koordinering mellom nødetatene eller hendelser som bare involverer én etat.

Helse Øst vil understreke viktigheten av god samordning mellom nødetatene i aksjoner der 2 eller flere etater deltar. Samhandlingen kan bli bedre. Vi mener at varsling mellom etatene stort sett fungerer tilfredsstillende i dag. Det er imidlertid forskjellige utgangspunkt i forhold til juridiske forhold, særlig taushetsplikt, noe som skaper en hindring for etablering av en felles sentral mellom politi og helse.

Volumet av aksjoner der helse samhandler med andre nødetater er svært lite i forhold til det totale antallet oppdrag innenfor AMK, legevakt, ambulanse og sykefrakt. Dette betyr at det for helse er av stor viktighet å oppnå god samhandling mellom egne ressurser. Rent medisinske hendelser har gjennomsnittlig høyere alvorlighetsgrad enn andre ulykker.

Nødmeldetjenesten bør ha ett organisatorisk tilknytningspunkt.

Dette skal sikre et felles grensesnitt mot andre aktører, for eksempel redningssentraler, tekniske leverandører og tilbydere, samt felles kvalitetskrav og styringsparametere. Nødmeldetjenesten kan tilknyttes en av nødetatene (som i Danmark) eller en ny enhet (som i Finland). Muligheten for å konkurranseutsette tjenesten bør også vurderes. Organiseringen bør sees i sammenheng med eventuell felles organisasjon for nytt digitalt nødnett. Praktisk løsning må utredes videre av nødetatene i fellesskap etter at modell for organisering av felles tjenester er valgt.

Helse Øst bemerker til dette at etableringen av en felles teknisk plattform og teknisk driftsorganisasjon kan gi positive effekter både på sikkerhet og driftsøkonomi. Langt på vei kan dette sikres gjennom prosjektet felles Nødnett, og er således ikke avhengig av en etablering felles nødsentraler. For helse er det minst like viktig å etablere gode grensesnitt mot de ulike nivåer av helsetjenesten. Det reises også noe tvil om de juridiske aspektene ved en evt. konkurranseutsetting av tjenesten (Taushetsplikten)

Antall nødmeldesentraler bør reduseres betydelig fra dagens antall.

Dette skal sikre en bedre ressursutnyttelse og høyere kvalitet på tjenesten. Hver sentral bør betjene minimum 500 000 innbyggere. Endelig antall og deres plassering må baseres på en vurdering av hva som tjener publikum best, herunder mengdetrening hos operatørene.

Helse Øst bemerker at alle nødetatene har startet prosessen med reduksjon av antall nødsentraler. Det vises også til kommentarene de innledende kommentarer på side 1. Den største AMK-sentralen dekker i dag 1 mill. innbyggere.

Det bør gjennomføres tiltak for å minske feilanrop

Kommentar: Definisjonene på NØD må gjøres tydeligere. Informasjonskampanjer for å redusere bruken av nødtelefon kan gi utilsiktede konsekvenser ved at mennesker med reelle behov reserverer seg mot å ta kontakt.

Det bør stilles krav til språkkunnskaper (samisk, engelsk, mfl.) hos operatørene

Kommentar: Forslaget støttes. Etter vår erfaring er kompetanse om mellommenneskelig kommunikasjon i flerkulturelle samfunn minst like viktig som språkkunnskap.

Det bør defineres kvalitetskrav og måleparametere for tjenesten

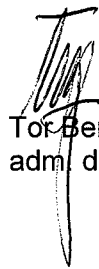
Kommentar: Forslaget støttes.

Tiltak for økt teknisk sikkerhet gjennom dobbel tilknytning til offentlige telefonitjenester bør gjennomføres.


Kommentar: Tiltak i forhold til teknisk sikkerhet bør utredes i relasjon til prosjektet felles nødnett. Dobbelt tilknytning til telenettet er kun én av mange tiltak for å ivareta sikkerhet og tilgjengelighet. I tillegg må man gjennom systematiske ROS-analyser kartlegge følgende:

- Strømforsyning
- IT-infrastruktur
- Sikring av sambandstekniske løsninger
- Bygningsmessig sikkerhet (brann, sabotasje, innbrudd)
- Sikkerhetsklarering av personell

Vennlig hilsen Helse Øst RHF



Tor Berge
adm. direktør



Bente Mikkelsen
viseadm. direktør

Kopi: Helsedepartementet v/Eieravdelingen
Sosial- og helsedirektoratet
Landets regionale helseforetak
Helseforetakene i Helse Øst, LDS, DS, MHH, Revmatismesykehuset