

DET KONGELIGE JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

JUSTISDEPARTEMENTET	
08 OKT 2004	
SAKSNR:	200401096
AVD/KONT/BEH:	LSA/S-R/SW
DOK.NR.	108
ARKIVKODE:	625

Vår referanse
04/226 - 4909/04 / NJL
004

Deres referanse
200401096 B-R ISW

Dato
05.10.2004

***HØRINGSSVAR - UTREDNING OM FORENKLING OG EFFEKTIVISERING AV
NØMMEDETJENESTEN (FENN)***

Sammendrag av hørings svar

- Helse Sør RHF anser nødmeldetjenesten som et viktig strategisk verktøy for å realisere spesialisthelsetjenestens mål og ønsker at spesialisthelsetjenesten i samarbeide med kommunehelsetjeneste fortsatt skal ha faglig og organisatorisk kontroll over nødmeldetjenesten.
- FENN – rapporten synes ikke i tilstrekkelig grad å ha drøftet helsetjenestenes eksisterende og framtidige behov for kommunikasjon i akutt situasjoner.
- De økonomiske vurderinger har ikke i tilstrekkelig grad vurdert helsetjenestens eventuelle fortsatte behov for fagsentraler. Heller ikke er det vurdert merkostnader ved å la personell uten faglighet ha direkte myndighet til å utløse ressurser.
- FENN – rapporten drøfter ikke i tilstrekkelig grad muligheter for både å kunne beholde 113 – nummeret og samtidig oppfylle krav til samordning, håndtering av feilanrop eller drøftet EU – kravet om 112 som internasjonalt nødnummer.
- Konsekvenser for publikums tillit til at helsepersonells taushetsplikt synes lite berørt.
- Helse Sør RHF ønsker å beholde 113 som et eget nødnummer for helse.
- Helse Sør RHF ønsker ikke et sentralt pålegg om felles sentraler, men mener det bør legges til rette for at nødmeldesentraler lokalt kan samlokaliseres der geografi, økonomi og organisasjonskultur ligger til rette for det.
- Det burde gis ut sentrale retningslinjer som regulerte hvorledes personvern, faglighet og taushetsplikt kunne ivaretas ved slik samordning.
- Det bør etableres en felles teknisk driftsorganisasjon som sikrer kompatibilitet, kvalitet og rasjonell
- Helse Sør RHF mener at det faglige ansvar for nødmeldetjenesten må ligge i helsetjenesten og forankres i egen linjeorganisasjon.
- Konkurransetsetting ansees uaktuelt.
- Felles teknisk infrastruktur bør vurderes knyttet organisatorisk til samferdselsdepartementet.

- Antall sentraler uten faglighet er et teknisk kapasitetsspørsmål vurdert opp mot en driftssikkerhetsvurdering. Antall AMK sentraler antas ikke uten videre å bli nevneverdig berørt av nasjonale mottakssentraler for nødmeldinger.

Innledning

Helse Sør RHF mener det er viktig at man nasjonalt setter samordning og effektivisering av nødmeldetjenesten på dagsorden. Nødetatene må stadig forholde seg til mer kompliserte utfordringer som krever samordnet innsats av hensyn til samfunnets behov for effektiv reaksjon og til innsatspersonellens sikkerhet. Kommunikasjonsteknologien på området er i en rivende teknisk utvikling. For å utnytte ny teknologi og begrense kostnader bør etatenes innsats på området samordnes og gjensidig utnyttelse av kommunikasjonssystemene bedres.

Vurderinger

De som representerte helse i den opprinnelige arbeidsgruppe som skulle utrede felles nødnummer besluttet å trekke seg fra arbeidet og Justisdepartementet valgte å fullføre arbeidet uten representanter fra helse.

Helse Sør RHF oppfatter at denne rapporten bærer preg av dette i så stor grad at rapporten slik den framstår i høringsutkastet ikke er egnet til å danne endelig grunnlag for beslutning om felles nødnummer eller organisering av nødmeldesentraler. Likeledes stiller Helse Sør seg noe undrende til valg av alternativer og drøftingskriteria der aspekter som for helse er opplagte og sentrale ikke er nevnt eller tilstrekkelig vektlagt.

Helse Sør RHF mener det hadde vært naturlig å vurdere behovet for å standardisere legevaktsnummer i sammenheng med vurdering av behovet for 113

Viktigst er nødmeldetjenestens strategiske rolle i den videre utvikling av helsetjenestene. Norge har utviklet en medisinsk nødmeldetjeneste over år. Etter manges mening har vi en nødmeldetjeneste med høyere kvalitet og større potensialer for videre utvikling enn mange andre land.

Den medisinske nødmeldetjeneste er basert på visjoner om å formidle faglighet mellom spesialister i sykehus og helsepersonell i primærhelsetjeneste og ambulanser slik at pasienter uansett hvor de måtte befinne seg skulle få den beste behandling. Medisinsk nødmeldetjeneste er noe mer enn en telefonsentral, den er en tilgang på umiddelbar, kvalifisert medisinsk kompetanse tilgjengelig for befolkning så vel som helsepersonell. Den medisinske nødmeldetjeneste har langt på vei oppfylt visjonene. Men det er mer i vente. Medisinsk, teknologisk og ikke minst organisatorisk utvikling gir den medisinske nødmeldetjeneste en vital strategisk rolle i framtidig utvikling av helsetjenestene. Det er derfor helt sentralt for Helse Sør RHF at foretaket fortsatt har kontroll med utviklingen av den medisinske nødmeldetjeneste, herunder de funksjoner som i dag foregår ved en AMK – sentral.

Videre savnes bedre drøfting av i rapporten av:

- a) Muligheten til å knytte sammen eksisterende alarmsentraler "online" for derved å fange opp og rute rett nødansrop til over feil nødnummer. Dette er en løsning som sammen med "trippelvarsling" har vist seg både effektiv og kosteffektiv. Det er ikke mange som ringer feil nødnummer, og de få som gjør det bør lett kunne viderekoples til rette sentral. Derved vil problemet med feilansrop kunne løses på en billigere og mer pragmatisk måte enn å omorganisere hele nødmeldetjenesten.

- b) Kommunikasjon til legevakter (kommunenes mottaker av anmodning om øyeblikkelig hjelp) er ikke kommentert. I dag har hver legevakt eget telefon nummer. Et nasjonalt 5 – sifferet servicenummer til legevakt burde vært innført for lenge siden, og det er beklagelig at ikke dette behandles i en utredning om nødnummer.
- c) Konsekvenser for befolkningens tillit til at taushetsplikten overholdes er ikke tilstrekkelig drøftet. I Norge kan en som har noe usnakket med politiet ringe 113 dersom ulykken er ute. Det vil ikke skje dersom det er politiet som svarer på telefonen.
- d) Uten å beskrive den totale organisering, både felles-sentralen og de etatsvise sentraler, er de totaløkonomiske konsekvenser uklare. Avhengig av den totale løsning vil felles nødnummer kunne koste helsetjenesten mer og gi mindre styringsmulighet enn dagens løsning.

Konkrete svar på høringskrivets spørsmål

Ref kapittel 13. Anbefalinger

”Antall nødnummer

Ett nødnummer (112) og i tillegg ett etatsvis femsifret servicenummer”

Helse Sør RHF oppfatter ikke at feilringing er et så stort problem at dette i seg selv rettfærdiggjør en omorganisering. Ved å etablere direkte telefonlinjer mellom etatenes alarmsentraler vil feiloppkall, og for den saks skyld meldinger som opplagt krever innsats fra flere etater kunne ekspederes like raskt som ved å opprette en felles sentral. Dersom tekniske forutsetninger legges til rette for det kan endog sentralene i ekstreme situasjoner avlaste hverandre.

Men, når helsetjenestene vurderer antall ”riktige” 113 oppkall som mottas på AMK – sentralen og sammenlikner med feiloppkall eller ”fellesoppkall” er det ikke logisk å rute alle 113 – oppkall til en felles sentral som så må overføre alle ”riktige 113” samtaler til en fagsentral.

Helse Sør RHF ønsker derfor å beholde 113 som et eget nødnummer for helse.

” Organisering av felles tjenester

En felles sentral for mottak av nødmeldinger etter modell fra Danmark eller Finland”

Som nevnt tidligere mener Helse Sør RHF at problemet med feiloppkall på 113 ikke er så stort at det er nødvendig å etablere ett nødnummer og at nødmeldetjenesten er så vital for styring og utvikling av akutt tilbudet at regionen ikke ønsker innskrenkninger i styringen av utviklingen av denne tjenesten. Det er den faglige styring som er viktig, og Helse Sør frykter at etablering av felles sentraler for mottak vil redusere styringsmulighet og begrense videre utvikling av nødmeldetjenesten.

Det betyr ikke at Helse Sør RHF ikke ønsker bedre samordning og forpliktende samarbeide med øvrige nødetater. Utvikling av felles teknisk infrastruktur, felles applikasjoner som kartverk, flåtestyring, ressursoversikter, teknisk vedlikehold etc er ønskelig. Dette vil sannsynlig spare utviklingskostnader, bedre samordning og redusere driftskostnader og profesjonalisere det tekniske miljø. Modellen som velges i Norge bør velges på grunnlag av den historie og kultur som er utviklet av etatene enkeltvis og i samarbeide. Ansvarsprinsipper og utviklingsmuligheter bør vektlegges.

Samlokalisering

Med samlokalisering mener Helse Sør RHF at operatører som mottar nødmeldinger på 2 eller 3 nødnummer fysisk er lokalisert slik at de kan kommunisere uavhengig av elektronikk.

Helse Sør RHF ser at samlokalisering under visse forutsetninger kan være fornuftig. Slik samlokalisering forutsettes å ikke influere på ansvars- og myndighetsforhold. På en slik bakgrunn bør det legges til rette for at nødetatene lokalt kan samlokalisere sine sentraler der samarbeidsklima, økonomi og geografiske forhold ligger til rette for slik samordning. Det er sannsynlig vitalt for et godt samlokaliseringssprosjekt at samlokaliseringen skjer som følge av en lokal prosess hvor etatene i fellesskap utvikler et konsept basert på frivillighet.

Helse Sør RHF ønsker ikke et sentralt pålegg om felles sentraler, men mener det bør legges til rette for at nødmeldesentraler lokalt kan samlokaliseres der geografi, økonomi og organisasjonskultur ligger til rette for det.

Det burde gis ut sentrale retningslinjer som regulerte hvorledes personvern, faglighet og taushetsplikt kunne ivaretas ved slik samordning.

Det bør etableres en felles teknisk driftsorganisasjon som sikrer kompatibilitet, kvalitet og rasjonell ressursutnytting.

” Organisasjonstilknytning

Felles organisasjonstilknytningspunkt. Egen etat eller underlagt annen etat. Evt konkurranseutsettes.”

Helse Sør RHF anser det som vitalt at helse beholder styringen av hvorledes helsetjenestens kommunikasjonssystemer benyttes og utvikles. Her vises til ansvarsprinsippet i beredskapsloven og vanlig anerkjente prinsipper om sammenheng mellom ansvar og myndighet og krav til fagkyndighet i helsetjenesten. Konkurranseutsetting er følgelig uaktuelt.

På området teknisk infrastruktur derimot er helse åpen for at man etablerer en felles organisasjon som sikrer kompatibilitet, rasjonell ressursutnytting og økt teknisk kompetanse.

Organisasjonstilknytning foreslås at teknisk infrastruktur knyttes organisasjonstilknyttet til Samferdselsdepartementet. Begrunnelsen er at dette departement har kompetanse innen tele og data, at det er ”nøytralt” i forhold til nødetatene. Videre er dette departementet sentralt som konsesjonsgiver innen tele og dataområdet.

Helse Sør RHF mener at det faglige ansvar for nødmeldetjenesten må ligge i helsetjenesten og forankres i egen linjeorganisasjon. Konkurranseutsetting er uaktuelt. Felles teknisk infrastruktur bør vurderes knyttet organisasjonstilknyttet til samferdselsdepartementet.

”Antall sentraler

Reduseres til en sentral pr 500 000 innbyggere?”

Rapporten gir ikke svar på sammenhengen mellom felles alarmsentraler og fagsentraler. Umiddelbart kan ikke Helse Sør RHF se at antall fagsentraler (nåværende AMK – sentraler) kan reduseres som en direkte følge av en felles sentral. Som nevnt representerer ikke AMK – sentralene og nødmeldetjenesten kun et mottak av en melding, men både veiledning, koordinering og ressursanvendelse. Dette må i stor grad fortsette uavhengig av en felles mottakssentral. Det blir derfor langt på vei et teknisk spørsmål hvor infrastruktur og vurdering av kommunikasjonssystemenes robusthet må avgjøre hvor stort opptaksområde en slik felles alarmsentral skal ha.

Antall sentraler uten faglighet er et teknisk kapasitetsspørsmål vurdert opp mot en driftssikkerhetsvurdering. Antall AMK sentraler antas ikke uten videre å bli nevneverdig berørt av nasjonale mottakssentraler for nødmeldinger.

”Andre tiltak for å forbedre nødmeldetjenesten – uavhengig av organisasjonsmodell


- felles måleparametre og system for oppfølging av målinger
- krav til språkkunnskaper
- tiltak for å minske feilanrop
- sikring av teknisk tilgjengelighet”

Helse Sør RHF slutter seg til FENN rapporten om at nødmeldetjenesten med fordel kan utvikle en rekke felles krav til opplæring, utførelse og monitorering og evaluering av nødetatene.

Avslutning

Helse Sør RHF har registrert at spørsmålet om etablering av ett felles nødnummer i Norge har vekket sterke reaksjoner og at meningsskille går langs etatsgrenser. Dette er et særdeles dårlig utgangspunkt for å få til økt samarbeide og integrasjon. Samtlige HF i Helse Sør RHF som har ansvar for utførelse av nødmeldetjenesten ønsker å beholde 113 og vektlegger faglighet sterkt. De samme helseforetak stiller seg positive til økt samarbeide, særlig på teknisk og onfrastrukturmessige områder. Lokalt oppfattes samarbeidet med øvrige nødetater å fungere godt. Helse Sør RHF vil derfor advare mot at man sentralt pålegger alle en type løsninger som til sist kan vise seg å bli mindre effektivt, mer kostbart og fungere som et hinder for fortsatt samordning mellom nødetatene til beste for publikum og ansatte.

Med vennlig hilsen
Helse Sør RHF


Marit Lund Hånkoll
Viseadministrerende direktør


for Nils Jul Lindheim
Rådgiver