

Rapport fra møte i Finland

Som ledd i prosjektet “Verifikasjon av FENN-rapporten” hadde Torgeir Wiik, kommunelege 1 Andøy, og Egil Bovim møter med aktører i nødmeldetjenesten i Finland. 28. og 29.juli.

Følgende personer fra Finland deltok i møtene: ’

Lasse Koste, beredskapsleder distriktssykehuset i Kuovola

Dr Kimmo Salmio, overlege akuttmottak Kuovola

Kalevi Karjalainen, sykehusdirektør/sjefslege, Kuovola

Arto Laakso og Ari Ekstrøm, hovedkvarteret 112-organisasjonen, Pori

Egil Bovim og Trond Fagerli hadde i forkant gått gjennom rapporten, og identifisert områder der det kunne være nyttig med en presisering. I det følgende er det redegjort for våre funn. Vi har relatert dem til høringsutkastet, og sitater fra dette er gitt i *kursiv* med referanse til kapitel i utkastet.

2. Nødmeldetjenesten – hva er det?

”Det finnes imidlertid ikke en felles definisjon av hva som skal karakteriseres som ”nød”, og de tre nødetatene har ulik praksis på vurdering av nød” (Kap 2.1)

Det nærmeste man kommer en definisjon av nød i denne sammenhengen i Finland er i Lov om redningstjeneste, der det heter i § 2:

” Denna lag tillämpas på

1) förhindrande av eldsvådor och andra olyckor, om inte något annat bestäms i någon annan lag eller i förordning,

2) räddningsverksamhet, varmed avses sådana skyndsamma åtgärder till följd av en olycka eller en hotande olycka som vidtas för att skydda och rädda människor, egendom och miljön samt för att begränsa skadorna och lindra följderna, och

3) *befolkningsskydd*, varmed avses att människor och egendom skyddas, verksamheten inom ämbetsverk, inrättningar och produktionsanläggningar som är viktiga för samhällsfunktionerna tryggas och oppgifter som nämns i 2 punkten utförs under undantagsförhållanden som avses i 2 § beredskapslagen (1080/1991) och 1 § lagen om försvarstillstånd (1083/1991) samt att beredskap skapas för detta.

4. Dagens organisering av norsk nødmeldetjeneste

”En tredjedel av 113-henvendelsene er tidskrittisk med fare for liv og helse, og følgelig er disse kategorisert ved hastegrad ”akutt”. Hastegradene er definert i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. En tredjedel er ”haste”-oppdrag, og en tredjedel har hastegrad ”vanlig”. Sistnevnte type oppdrag betyr at henvendelsen kan overføres til LV-sentral eller vente til neste dag.”(Kap 4.3.3)

Omtrent halvparten av de registrerte henvendelsene til 112 i Finland fører ikke til at det iverksettes utsendelse av ressurser. I møte med 112-sekretariatet fikk vi opplyst at en svært vesentlig andel av disse gjelder helseproblemer som ikke oppfattes å medføre behov for ambulanse. I noen områder har primærhelsetjenesten i samarbeid med privat tjenesteyter et system for ivaretagelse av disse henvendelsene. De som ringer til sentralene som drives av privat tjenesteyter får helsefaglig råd i forhold til situasjonen. I noen tilfeller har man også mulighet for å ordne med time hos primærlege, enten umiddelbart eller senere. Det arbeides med å etablere et samarbeid mellom disse tjenesteyterne og 112-sentralene.

Noen av sentralene i Finland har overtatt teksttelefonterminaler fra de gamle sentralene. I praksis er disse aldri brukt, slik at kompetansen for å håndtere dem ikke vedlikeholdes. Man har i stedet etablert en ordning hvor hørselshemmede kan henvende seg via SMS. Nummeret for dette er ikke offentlig tilgjengelig, men informasjon om tjenesten inklusive aktuelle telefonnumre distribueres via døve og hørselshemmedes organisasjoner etter henvendelse fra brukerne.

9. Nødmeldetjenesten i andre land

(9.3, Finland)

I rapporten er angitt som mål for den finske nødsentralreformen:

“Huvudmålsättningen är att befolkningen via samma telefonnummer och samma central skall nå fram till alla nödcentraltjänster. Centraliseringen av nödcentralverksamheten till gemensamma centraler främjar myndigheternas samarbete i olycks- och andra nödsituationer.”
(KAP 9.3)

Vi har ikke funnet referansen for dette, men et relevant dokument er bulletin fra Inrikesministeriet, datert 23.11.2000.

<http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/webprint/2ADCA324105ED2FDC2256B13004CCFED?OpenDocument>

” Fra 1996 til 2001 ble det gjennomført en forsøksordning med ett nødnummer og samlokaliserte (felles) nødsentraler i fire distrikter med til sammen 635.000 innbyggere. Erfaringene var positive og resulterte i en beslutning om å gjøre ordningen landsdekkende gjennom en omfattende nødsentralreform.” (kap 9.3 i rapporten)

Det finnes en evalueringrapport fra piloten. Vi merker oss at den er skrevet i 1998, dvs. forholdsvis tidlig i piloten. Rapporten er bare tilgjengelig på finsk, og vi har ikke hatt mulighet for å oversette den.

Vi fikk referert i møtet med 112-sekretariatet at det innledningsvis var stor motstand mot endringer i retning av felles kommunikasjonsentraler. Det ble gjort et forsøk på å få gjennom lovendringen allerede i 1996, men at det da var så vidt stor motstand at man heller valgte å gjennomføre den planlagte endringen som pilot i noen områder. Etter hvert ble det så vidt stor politisk enighet at parlamentet i 2000 valgte å gå for felles nødnumre. Det var enighet blant dem vi møtte om at de drivende krefter for endringen var Innenriksdepartementet og brann- og redningsetaten.

”Nødmeldesentralene har oversikt over alle tilgjengelige ressurser fra alle etater innen området, og kan dirigere den ressursen de finner mest formålstjenlig frem til skadestedet.” (Kap 9.3)

Av ressurser i helsetjenesten er det bare ambulanser som er tilgjengelige for nødmeldesentralene. Nødmeldesentralenes kommunikasjon med ambulansene foregår direkte, mens det ikke er kommunikasjon med andre helsetjenester (primærhelsetjeneste, sykehus). Dersom det skal mobiliseres andre helseressurser, foregår det på følgende måte:

- Ved fremkomst til skadested vurderer ambulanspersonell behov for ytterligere assistanse.
- Dersom det er behov for det, kontaktes sykehus eller primærhelsetjenesten da.
- Det er svært uvanlig at det fra nødmeldetjenesten kommuniseres informasjon om ressursbehov til helseressurser før ambulansen er fremme på stedet.
- Normalt er det heller ikke kommunikasjon fra ambulanse eller nødsentral til helsetjeneste om at man ankommer med pasient, mottakende enhet får normalt først vite om dette når ambulansen ankommer. Iflg 112-sekretariatet har dette sin bakgrunn i at helsetjenesten har vist liten interesse for slik informasjon, og at tilbakemeldingen når man har gitt den, har vært at man skal bringe inn pasienten.

”Operatørene kan kommunisere direkte med innsatspersonellet gjennom et digitalt nødnett basert på TETRA-standarden som ble tatt i bruk over hele Finland i 2002”. (Kap 9.3)

Vi får bekreftet at dette er riktig. Kommunikasjonen foregår hovedsakelig som tale, selv om det er pågående forsøk med å overføre posisjonsdata fra ambulanse til nødsentral, også det i VIRVE. Fra helsetjenestens side påpekes at man i stor grad fortsatt bruker GSM, da dette angis å være enklere for brukerne.

”Det er utarbeidet et eget opplæringsprogram for nødsentraloperatører som skal sikre en tverrfaglig kompetanse gjennom en tilleggsopplæring for operatører som har erfaring fra en av etatene, og et halvannet års studium for andre” (Kap 9.3)

Følgende kompetansekrav gjelder:

Gjennomgått utdanning i form av 1 ½ års studium ELLER gjennomgått opplæringsprogram for nødsentraloperatører ELLER utdanning som politi. Disse kravene, inklusive godkjenning av politiutdanning som likeverdig med de andre, er lovfestet. Det er ikke tilsvarende bestemmelser for personell med helse- eller brann/redningstjeneste utdanning. Det foreligger ikke krav til vedlikehold/ oppdatering av kunnskaper, eller til re-sertifisering. Det opplyses at det siste ikke er vanlig for noen yrkesgrupper i Finland.

”Det ble også utviklet et eget datasystem for de nye nødsentralene” (Kap 9.3)

Det opplyses at utviklingen av datasystemet var en krevende prosess. Man er nå i gang med å skifte ut systemet, ettersom det viste seg ikke å ha alle de nødvendige funksjonaliteter. Systemet er felles for nødetatene, men det er i dag ikke mulig å foreta datakommunikasjon mellom sentralene i særlig grad.

11. Rammeverk

”I Finland har man valgt å gå helt bort i fra separate sentraler og i stedet opprette nye felles nødmeldesentraler for brann, politi, helse og sosialvesen” (Kap 11.4.2)

De blir bekreftet både i møter med helsetjenesten og 112-sekretariatet at den eneste helseressursen som inngår er ambulansene. Primærhelsetjenesten (leger, hjemmesykepleie etc.) inngår ikke blant tilgjengelige ressurser. Det pågår tiltak for å endre dette, ved at man fra 112-sekretariatet har kontakt med privat firma som leverer tjenester til kommunene. Tjenestene som leveres består i rådgivning innen området primærhelsetjeneste, og noen steder har man også mulighet for å formidle timebestilling til primærlege. 112-sekretariatet ser behov for dette for å håndtere henvendelser som ikke gjelder nødsituasjoner, men hvor det er behov for en helsefaglig fundert vurdering. Man planlegger da å tilby innringer å kunne ringe til denne tjenesten, det har ikke vært vurdert å tilby tjenesten ved at 112-sentralen overfører henvendelsen direkte.

”Operatøren vil gi innringeren nødvendig veiledning og har ansvaret for å ta beslutninger knyttet til hvilke tiltak som skal iverksettes, for eksempel å involvere mer spesialisert fagpersonell innen en spesifikk etat, eller å varsle innsatspersonell for utrykning.” (Kap 11.4.2)

Fra helsetjenestens, så vel som fra 112-sekretariatets side, påpekes at det er svært sjelden at sentralene tar kontakt med andre enn ambulansetjenesten innen helse før det bestemmes hva slags ressurs som eventuelt skal sendes ut, og den ressursen er stort sett utelukkende ambulanse. Dersom mer spesialisert fagpersonell skal mobiliseres, gjøres det i praksis først etter at ambulansen er på stedet (se over)

“Dersom operatøren vurderer at det er behov for en utrykning, har sentralen myndighet til å styre ressurser til den aktuelle hendelsen.” (Kap 11.4.2)

Det ble presisert fra 112-sekretariatet at sentralene ikke er ”kommandosentraler”, men sentraler som bidrar til at nødetatene får mulighet til å gjennomføre sine oppgaver på beste måte. Det understrekes at håndteringen av ressurser skal skje i forhold til prosedyrer gitt av tjenestene selv. Det fremstår som et problem for 112-sekretariatet at man bare få steder i landet har mottatt prosedyrer fra helsevesenet for håndtering av ambulanser. Dermed er det i praksis slik at sentralene må foreta prioriteringer etc. i henhold til hvordan de som utfører tjenesten legger opp til, og det vil i praksis oftest si brann- og redningsvesenet.

”Nødmeldesentralen har oversikt over alle utrykningskjøretøyene for alle nødetatene, og kan kommunisere med disse gjennom et digitalt samband” Kap 11.4.2

Situasjonen er at verbal kommunikasjon med de aktuelle ressursene (ambulanse for helses del) går via Virve, og at man er i ferd med å implementere et system for oversikt over ambulanser basert på GPS., hvor dataoverføringen går via Virve.

”I Finland har man valgt å opprette et eget ”Nødcentralverk” som har ansvaret for alle nødmeldesentralene. Nødcentralverket er organisert under det finske innenriks departementet.” (Kap 11.4.3)

I denne sammenhengen spurte vil om hvordan kontakten mellom tjenestene og 112-verket er organisert.

Lokalt:

I henhold til lovverket skal det lokalt være et samarbeidsråd bestående av representanter for sentralen og nødetatene som møtes regelmessig. For Kuvolas del fikk vi oppgitt at dette rådet møtes anslagsvis 4 ganger årlig og diskuterer lokale saker. På sentralt ministeriehold finnes et styre og et samarbeidsutvalg.

For helsetjenestens del er det gjennomgående svært lite kontakt med de lokale sentralene, utover det som skjer via ambulansene. Disse er i sin tur i praksis oftest svært uavhengige i forhold til helsetjenesten for øvrig.

12. Vurderinger

” I Danmarksmodellen og Finlandsmodellen skal samme operatør betjene anrop som gjelder alle type hendelser og alle tre etater. Operatørene i disse modellene har generelt bakgrunn fra en av etatene, og en tilleggsopplæring i fagkunnskap fra de andre to etatene” (Kap 12.2.1)

For Finlands del er dette riktig i dag, i og med at en vesentlig del av operatørene er rekruttert fra de gamle sentralene. Det er imidlertid ikke lagt opp til spesielle tiltak for at det i fremtiden vil være noen spesiell andel av operatørene som har operativ erfaring fra tjenestene. Vi fikk for eksempel ikke frem at operativ erfaring var et opptakskrav eller ga ekstra fordeler ved opptak til den nyetablerte operatørutdanningen.

”I et stadig mer flerspråklig Norge er det også naturlig å vurdere operatørenes språkkunnskaper. Det vil være naturlig å stille et krav om engelskkunnskaper” Kap 12.2.1

Vi fikk opplyst fra 112-sekretariatet at man i Finland ved alle sentraler til enhver tid er i stand til å håndtere henvendelser på de nasjonale offisielle språkene finsk og svensk. I praksis er det heller ikke noe problem å håndtere henvendelser på engelsk. Det foreligger ikke noe system for ivaretagelse av henvendelser på samisk. For andre språk er det ikke tilgjengelige tjenester. KoKom er kjent med at det foregår arbeid i EU-regi for å etablere en form for europeisk system for håndtering av henvendelser på de ulike europeiske språk. Dette arbeidet er i en tidlig fase.

”Argumentet om lokalkunnskap synes imidlertid ikke å være like relevant i dag, siden tekniske hjelpemidler som opprinnelsesmarkering og rutiner for utalarmering gjør lokalkunnskapen mindre viktig.” (Kap. 12.2.1)

Det fremkommer spontant i våre samtaler så vel med helsetjenesten som med 112-sekretariatet at man har problemer med at hver enkelt sentral dekker flere byer med sammenfallende gatenavn, og at man dermed opplever at ressurser blir sendt til riktig ressurs, men i feil by.

”Ved bruk av sivile til arbeid på nødmeldesentralene, kan fagressursene frigjøres til mer operativt arbeid. Danmark og Finland, hvor samme person svarer på henvendelser på vegne av alle tre etatene, rapporteres det fra offisielt hold om gode resultater med disse ordningene” (Kap 12.2.2)

Spesielt de vi snakket med fra 112-sekretariatet sluttet seg til at man så mye positivt med den ordningen man nå har etablert. Det ble imidlertid understreket at dette foreløpig må ses som en vurdering som ikke er basert på dokumenterbare fakta. Etersom tjenesten er nokså nylig etablert har det i svært liten grad vært mulig å foreta noen formelle evalueringer av de ulike sidene ved tjenesten. Som nevnt er man i ferd med å implementere et nytt datasystem, og dette vil gi informasjon om utførelsen av nødmeldetjenesten som letter en evaluering, og som dermed vil kunne gi mer faktabasert grunnlag for denne typen utsagn.

”Både Danmarks- og Finlandsmodellen fokuserer på nødmeldetjenesten som fag i seg selv” (Kap 12.2.2).

Dette utsagnet blir bekreftet fra så vel 112-sekretariatet som fra representantene for helsetjenesten i våre samtaler.

”Det er imidlertid ikke etablert noe felles rutiner eller verktøy som brukes av alle tre nødetater, og innen brann og helse er det et stort antall ulike tekniske løsninger på sentralene.” (Kap 12.2.4)

Betydningen av felles rutiner og verktøy i de ulike sentralene understrekes sterkt av 112-sekretariatet, og holdes frem som en vesentlig gevinst ved systemet. Denne gevinsten er på mange områder, både kostnads-, opplærings- og driftssikkerhetsmessig. Man har i Finland kommet langt i retning av at sentralene er identiske. Likevel understreker man at man har et stykke å gå, i og med at lokale løsninger og prosedyrer har fått feste seg meget raskt.

Det fremholdes som et vesentlig moment at man i samordningssammenheng snakker om ”interne” prosedyrer og løsninger. Når det gjelder operative forhold i tjenestene skal dette være tjenestenes eget ansvar. Etersom både brann- og redningstjeneste og ambulansetjeneste er kommunalt ansvar, vil og skal det være den enkelte kommune som utarbeider disse. Det arbeides imidlertid med prosedyresett for ambulansetjenesten som man håper i stor grad skal bli akseptert i den enkelte kommune.

Viktigheten av å bruke ressurser på å etablere felles interne, og i størst mulig grad felles prosedyrer i tjenestene, fremholdes som svært vesentlig ved etablering av en ny eller endret nødmeldetjeneste.

”Det vurderes derfor slik at ett organisatorisk tilknytningspunkt best legger til rette for standardiserte målinger, noe som igjen øker muligheten for korrigerende tiltak og kvalitetsforbedringer”. (Kap 12.2.5)

Det ble fremholdt som et problem av 112-sekretariatet at standardiserte målinger og krav kunne være et problem i de ulike tjenestene. Sentralens responstid ble fremholdt som eksempel. Mens det er problemfritt å møte kravene i forhold til branner, er det vanskelig, og kanskje heller ikke ønskelig, at komplekse henvendelser om helse er underlagt de samme kravene til raske avgjørelser.

”I Finlandsmodellen med felles nødmeldesentraler vil nødoperatøren som behandler anropet ha myndighet til å kalle ut ressurser fra alle tre etater, noe som vil kunne gi betraktelige tidsbesparelser ved sammensatte hendelser (hendelser som krever mer enn en etats involvering) i forhold til modellene med separate fagsentraler.” (Kap12.3.2)

Spørsmål om responstid inngikk i våre samtaler i Finland. Det er stilt krav til responstid i avtale om ”performance indicators” mellom 112-sekretariatet og Innenriksministeriet. Kravene er at telefonen i sentralen skal besvares innen 10 sekunder, og at det skal være fattet bestemmelse om respons innen ytterligere 90 sekunder. Kravene er de samme i forhold til alle tjenestene og typen tilfeller. Det ble fra 112-sekretariatet påpekt at disse kravene er lettere å oppfylle i tilfeller som gjelder brann enn i uklare henvendelser i forhold til helseproblemer. For ambulansetjenesten er det ikke satt nasjonale krav til responstid. Det foreligger imidlertid bestemmelser om at tjenesten selv skal evaluere sin virksomhet, og da er responstider nevnt som et av kriteriene som kan brukes. For eksempel har man i Kuovolaområdet bestemt at pasienter som befinner seg i urbane områder skal nås av ambulanse innen 6 minutter. Det er ikke laget nasjonale kriterier for responstiden, om den skal løpe fra man ringer til sentralen, eller fra ambulansen forlater stasjonen. I Kuovola måler man tiden fra ambulansen forlater stasjonen og til personellet er fremme på skadestedet/ hos pasienten. Det foreligger ikke enda dokumentasjon fra nødsentralene i forhold til responstider, eller hvordan disse har forandret seg over tid. Det opplyses at det ikke vil være mulig å se på trender i forhold til det gamle systemet, da det ikke var enighet om hvilke parametre som skulle inngå i måling av responstider.

Vi fikk vite fra 112-sekretariatet at det forutsettes at tall som vil foreligge for responstider vil være offentlig tilgjengelig,. Det er imidlertid ikke tatt stilling til hvordan de skal offentliggjøres.

”En tilleggseffekt ved Finlandsmodellen er at nødoperatørene kan kalle på utrykningsbiler som befinner seg i nærheten av et skadested, selv om hendelsen ikke nødvendigvis gjelder den etaten” (Kap 12.3.2)

Vi fikk også her sammenfallende informasjon fra helsetjenesten og 112-sekretariatet. Det vanligste er at brann- og redningsetaten kalles ut i forbindelse med helseproblemer. Dette er i og for seg rimelig, i og med at de fleste ambulansetjenestene er drevet av brannvesenet, og personellet veksler mellom å bemanne ambulanser og brannbiler. Mange brannbiler er da også utstyrt med defibrillatorer. En mindre andel av politiets kjøretøyer er utstyrt med defibrillatorer, og disse brukes når det er behov for dem. Det hender at ambulanser blir mobilisert for å ta seg av mindre branner (søppelcontainere, biler) hvis de er nærmeste ressurs. Det er imidlertid helt utelukket at brann og redning eller ambulanser kan bli mobilisert som første ressurs til politisaker.

”Finlandsmodellen foreslår en felles organisasjon også for de senere leddene i kjeden, det vil si flåtestyring og kommunikasjon med utrykningspersonell, noe som vil kunne gi enda bedre ressursutnyttelse” (Kap 12.4.1)

Det har ikke vært mulig for oss å finne dokumentasjon for dette.

“Ved en større ulykke vil ressursstyringen for alle utkalte ressurser være koordinert fra samme sentral, og dermed sikre at samme prioritering gjøres fra alle tre etatene” (Kap 12.4.2)

Det fremgår av gjennomgangen vi hadde vedrørende større hendelser at brann- og redningsetaten har en lederrolle på skadestedet. Det vil være denne, eventuelt ambulanse/ helsepersonell på delegasjon fra denne, som står for melding av behov for helsetjenester. Meldinger om behov utover ambulanser vil gå til lokale helsetjenester (sykehus/ primærhelsesentra). Det er ledende instanser på skadestedet som koordinerer tjenestene, ikke sentralene.

For ambulanser er det imidlertid i praksis nødmeldesentralen som foretar prioriteringen og håndtering av samtidighetskonflikter. Dette fordi det er dem som har oversikten over ambulansene, og som vet hvor de til enhver tid befinner seg. Fra 112-sekretariatets side er det forutsatt at denne prioriteringen skal skje i henhold til prosedyrer fastsatt av helsetjenesten. Det er et betydelig problem at slike prosedyrer mange steder ikke eksisterer.

I vårt møte med representanter for sykehuset i Kuovola ble det gitt uttrykk for at man opplever det som et problem at ambulansene stort sett ikke kontakter dem før de er fremme med pasientene. Sykehusene og primærhelsetjenestenesentrene har dermed liten eller ingen innflytelse på hvilke pasienter som fraktes hvor.

For spesielle prosedyrer, for eksempel prehospitalet trombolytisk behandling, er det i mange tilfeller utarbeidet prosedyrer i forhold til når sykehuset skal kontaktes. Det vanligste er at EKG skal oversendes sykehuset og vurderes derfra før trombolyse iverksettes. I noen sykehusdistrikt er ambulansespersonellet autorisert til å iverksette denne behandlingen etter gitte kriterier.

”Både Danmarks- og Finlandsmodellen vil kreve at det defineres et klart grensesnitt mellom nødmeldesentralen og hver enkelt etats ansvar og myndighet, spesielt knyttet til styring av ressurser” (Kap 12.4.2

Viktigheten av dette understrekes i våre samtaler med 112-sekretariatet.

Vi ble informert om at sentralenes myndighet og prosedyrer i forhold til de ulike tjenestene ikke er sammenfallende.

Politiet: Nødsentralen melder om en hendelse/ situasjon, politiets ressurs (patroljebil el.lign) bestemmer om det skal rykkes ut eller om saken skal håndteres på annen måte

Brann/redning: Sentralen beordrer utrykning. Så snart utrykningen er påbegynt overtar etaten selv styringen, og avgjør hvor mye ressurser (antall biler, spesielt utstyr osv) som skal mobiliseres.

Ambulanse: Nødmeldesentralen melder fra til ambulansen, som så har ansvar for å håndtere hendelsen. Det er her en gråsonettersom det ikke er kontakt mellom ambulanse og andre helsetjenester. Ambulansene opptrer dermed i større grad enn ressurser fra andre etater som uavhengige enheter, og på egenhånd. Noen kommuner forsøker å endre på dette, men iflg 112-sekretariatet er denne beskrivelsen gjeldende for den alt overveiende delen av Finland.

”Et stort problem i dagens situasjon er det høye antallet anrop til nødmeldetjenesten som ikke gjelder reell nød” (Kap 12.4.3)

Som nevnt over er det bare omtrent halvparten av henvendelsene til 112-sentralene som medfører mobilisering av ressurs. Det angis fra 112-sekretariatet at det bare er en liten del av de øvrige er ”falske” oppringninger. Det synes ikke som om området ”falske” oppringninger er fokusert i vesentlig grad i Finland.

” Ved en innføring av felles tjenester i tråd med prinsipper fra Danmark eller Finland må det legges spesiell vekt på å definere regler og rutiner for håndtering av taushetsplikten.” (Kap.12.4.4)

Vi fikk i våre samtaler bekreftet det som er sagt om bestemmelser om taushetsplikt i Finland.

Man kjenner ved 112-sekretariatet ikke til at det har vært noen klager eller andre problemer i forbindelse med brudd på taushetsplikt i tjenesten. Det påpekes at reglene slik de står medfører begrensninger i forhold til statistikk, og også at man ikke er i stand til å viderebefordre til for eksempel sykehus informasjon som kunne være av verdi i den videre behandlingen av den enkelte pasient.

”I både Danmark og Finland har man valgt å isolere betjening av nødanrop fra andre oppgaver i etatene” (Kap 12.45)

I Finland betjener sentralene ikke bare henvendelser fra publikum via 112. I tillegg har man betydelig arbeidsmengde med håndtering av brannalarmer, ikke minst testing av disse. Vi fikk opplyst at man ved nødsentralen i Pori har et fullt årsverk avsatt utelukkende til testing av brannalarmer. Sentralene tar også i mot andre alarmer, for eksempel ransalarmer fra banker, tyverialarmer og innbruddsalarmer. Det understrekes at 112-sentralene ikke inngår kontrakter med enkeltpersoner om trygghetsalarmer, men man leverer tilbud på mottak av slike alarmer også. I forbindelse med mottak av alarmer er det i hvert enkelt tilfelle inngått avtaler om respons. Det er bare ved alarmer som medfører klare nødetsoppgaver alarmeringen videreføres til nødetsatene. Dette skjer for eksempel ved mottak av ransalarmer fra banker. For andre alarmtyper må kunden

selv sørge for avtale om respons. Prioriteringer i samtidighetskonflikter, for eksempel ved brannalarmer, håndteres av responderende enhet, i dette tilfellet brann- og redningsetaten.

“I Finland har man valgt å legge fokus på de større ulykkene og dermed valgt en modell som favoriserer samordning mellom de ulike nødetatene”

Det har ikke vært mulig for oss å fremskaffe dokumentasjon på at det er foretatt noe bevisst valg i forhold til dette. Det er hos våre samtalepartnere enighet om at systemet som det står kan sies å ha spesielt gode forutsetninger for å fungere ved store hendelser, ettersom det legger forholdene vel til rette for samarbeid mellom nødetatene. Det fremheves imidlertid at historikken tilsier en slik utvikling, ettersom helsetjenesten ikke har syntes å prioritere akutte hendelser utenfor sykehus. Tradisjonelt har utøvelse av ambulansetjeneste fungert som en ren transporttjeneste, i det vesentlige utført av brannvesenet, og den utvikling som har skjedd har i stor grad skjedd utfra deres aktiviteter. Det er først i den siste tiden at deler av helsevesenet har vist interesse for helsefaglig utvikling av ambulansetjenesten (Arild Ekstrand)

“I Finland ble etableringskostnadene pr. sentral estimert til 12,5 – 32 millioner kroner (10-25mill. FIM).” (kap 12.6.1)

Vi har ikke verifisert at dette var en kalkyle i forkant, men fikk opplyst fra 112-sekretariatet at kostnadene ved etablering av sentre så langt har vist seg å være som følger:

- 25 mill Euro for 15 sentraler (eksklusive bygninger, som leies av ulike institusjoner (kommuner, private)
- Estimerte bygningskostnader danner grunnlag for husleie:
 - o 3-3.5 mill euro pr senter i bakkenivå
 - o 4.7-5 mill euro pr senter lagt under bakken
 - o 5.5 mill euro pr senter lagt i steingrunn

Det kan således synes som om den angitte kalkylen for etableringskostnader har vært noenlunde i samsvar med de opplevde kostnadene.

“I Finland bygget man i stor grad nye lokaler for å huse de nye nødmeldesentralene, mens i Danmark ble de nye sentralene plassert i de respektive politihusene” (Kap 12.6.1)

Vi fikk bekreftet at man i Finland i stor grad har bygget nye hus for sentralene. Dette har medført god anledning til å få ensartede sentraler med høy grad av sikkerhet. Investeringskostnadene er delt på flere aktører ettersom nødsentralverket i stor grad baserer seg på leiekontrakter med huseierne, som i mange tilfeller er kommunene.

“Omorganiseringen i Finland var langt mer omfattende enn i Danmark siden større deler av etatenes organisasjon ble berørt” (Kap 12.6.2)

Dette er bekreftet i våre samtaler. Imidlertid ble det påpekt at det har vært vanskelig å hente ut hele den potensielle gevinsten i og med at det har gått tregt å komme frem til prosedyrer i forhold til helsevesenet.

“Fra Finland opplyses det at forsøksnødsentralen i Jyväskylä oppnådde en reduksjon i totale driftskostnader på 12%, og det forventes en ytterligere reduksjon på ca. 8% ved ordinær drift til en total reduksjon på 20% ved alle sentralene.” Kap 12.6.2

Denne påstanden kom som en overraskelse på 112-sekretariatet. Den kunne ikke verifiseres av deres regnskapsansvarlige, som gjorde det klart at man i alle fall ikke forventet noen fremtidig innsparing som nevnt her. Det var fra deres side uttrykt interesse for å få informasjon om referanse for dette punktet.

“I Finland var erfaringen at utviklingen av datasystemer tok lenger tid enn planlagt.” (Kap 12.7.1)

Dette ble bekreftet i våre samtaler med 112-sekretariatet. Det ble videre påpekt at man nå er i ferd med å implementere 2.generasjon av datasystemet. Denne vil ikke være direkte kompatibel med tidligere system, men vil gi bedre muligheter for å hente ut statistisk informasjon.

”Dersom man i stedet velger å gå over til en modell med større grad av felles tjenester, som Danmarks eller Finlandsmodellen, vil dette kreve endringer av organiseringen for hver enkelt etat”(Kap 12.7.2)

Det fremgikk av våre samtaler at man i Finland, på tross av overgang til felles sentraler, hadde valgt å beholde ulike alarmeringsordninger og ansvarsområder for den enkelte etat. Et slikt valg vil eventuelt måtte tas i Norge også, og dette vil ha vesentlig innvirkning på graden av omorganisering som er nødvendig i den enkelte etat/ tjeneste. (Se merknad til kap 12.4.2 over)

”For begge modellene vil det bli svært viktig å definere et klart grensesnitt mellom nødmeldetjenesten og hver enkelt etats ansvar og myndighet. Dette gjelder spesielt definisjon av ansvars plassering og prioritering (se drøfting i kapittel 12.4.1)” (Kap. 12.7.2)

Dette momentet ble sterkt understreket i samtale med både helsetjenesten i Kuovola og 112-sekretariatet.