

Kvalitetssikring av Fenn-rapporten - rapport om informasjon og kvalitet

(utført av Haraldsplass Diakonale Sykehus AS (HDS) på oppdrag fra Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom))

Denne delrapporten beskriver HDS bidrag med

- i) innhenting av uttalelser rundt utsagn eller beskrivelser i Fenn-rapporten,
- ii) innsamling av data / faktaopplysninger med sikte på en bredere plattform for vurdering av Fenn-rapportens innhold
- iii) faglige uttalelser om utsagn i Fenn-rapporten fra personell ved HDS

Alle disse kommer som svar på oppdrag fra KoKom v/ Egil Bovim. Arbeidet ved HDS er utført av rådgiver Birgit Falch, cand. polit, og spesialrådgiver Trond Fagerli, sivilingeniør.

Resultatene fra innhenting av eksterne, faglige uttalelser foreligger i del I av rapporten. Den øvrige informasjonen som er innhentet, samt våre egne uttalelser som fagpersoner utgjør del II av vår rapport. Vi har forsøkt å bygge opp denne delrapporten slik at den følger kapitellinndelingen i Fenn-rapporten.

Vi har kontaktet mange personer i dette arbeidet, enten telefonisk eller via e-post. Som det fremgår har vi spurt utvalgte av disse om skriftlige bidrag. Disse er referert i denne rapporten.

Steinar Andresen, professor, NTNU, Inst. teleteknikk *

Nils Petter Bryde, senioringeniør Direktoratet for brann- og samfunnssikkerhet***

Elfinn Færevåg, systemansvarlig, Helse Stavanger/Helse Fonna AMK***

Knut Henriksen, Politiets data- og materialtjeneste***

Torbjørn S. Heyerdahl, førsteamanuensis, Høgskolen Stord/Haugesund *

Ola Jøsendal, kommunelege I i Radøy kommune**.

Jan Karlsen, Romerike politidistrikt **

Frank Kjær, Telenor ***

Arne Mjøen, Oslo politidistrikt, sambandssentralen***

Lars Myrmel, sykepleierkonsulent, Helse Bergen AMK **

Dag Arve Raknes, daglig leder Helsekomponenter AS**

Harald Simonsen, rådgiver Aetat ***

Willy Skogstad, Sosial- og Helsedirektoratet ***

Even Skredsvig, senioringeniør Direktoratet for brann- og samfunnssikkerhet**

Stein Solberg, redningsinspektør, HRS Sør-Norge**

Sven Lloyd Thorbjørnsen, Politidirektoratet***

Trond Thoresen, ambulansesjef, Helse Vestfold Ambulansetjenesten***

Aksel Tjora Hagen, førsteamanuensis, NTNU, *

Knut Viddal-Ervik, produksjef, Telenor **

Sigbjørn Øystese, Kontorsjef Aetat Jobbservice, Bergen***

* Har på forespørsel laget en egen rapport/uttalelse, se del I av denne rapporten, samt vedlegg.

** Har oversendt skriftlig materiale/svart på spørsmål på e-post, se del II av denne rapporten.

*** Har svart på spørsmål telefonisk rundt kontaktpersoner, praktiske avklaringer og/eller aktuelle problemstillinger.

Del I: FAGLIGE UTTALELSER OM FENN-RAPPORTEN

Vi har hentet inn faglige uttalelser om flere punkter i FENN-rapporten. Uttalelsene er listet nedenfor i del I av denne rapporten, og i sin helhet gjengitt i vedlegg.

1. Førsteamanuensis Torbjørn S. Heyerdahl

kommenterer flg. deler av rapporten i sin uttalelse:

Kap. 12

Avsnitt 12.5.1 Håndtering av både daglige hendelser og storulykker

Sitat: *"Vurderingen er at man i Norge også bør legge opp til en organisasjon som kan håndtere hendelser med stor kompleksitet og konsekvenser, d.v.s. høyt opp i hierarkiet. Kun ved å bruke en slik organisasjon i det daglige, det vil si ved de mange enkelthendelsene og mindre ulykkene som skjer regelmessig, vil man sikre at apparatet også er effektivt ved en storulykke".*

Heyerdahl ble bedt om å gi en faglig vurdering av innholdet i kapittel 12.5.1. Hans vurdering og uttalelse er gjort med basis i en organisasjonsvitenskapelig fagdisiplin.

Han har i tillegg til det som er forespurt, valgt å gi noen generelle kommentarer til rapportens faglige innhold, eksempelvis publikumsundersøkelser (se del II av denne rapporten, avsnitt 1.2.4. i FENN-rapporten). Hans uttalelse finnes i sin helhet i vedlegg.

2. Førsteamanuensis Aksel Hagen Tjora

kommenterer flg. deler av rapporten i sin uttalelse:

Kap. 12

Avsnitt 12.2.1. Nødoperatørens kompetanse

Avsnitt 12.2.2. Drøfting av "fagkyndighetsprinsippet"

Tjora ble bedt om å gi en faglig vurdering av innholdet i kapittel 12.2.1. og 12.2.2. Hans vurdering er basert på forskning om AMK- og LV-sentraler i perioden 1995-2002 (Tjora, 1997; Tjora, 2000; Tjora, 2002), samt annen relevant internasjonal forskning. Hans uttalelse finnes i sin helhet i vedlegg

3. Professor Steinar Andresen

kommenterer flg. deler av rapporten i sin uttalelse:

Kap. 6 Tekniske løsninger på dagens sentraler

Kap. 10 Relaterte initiativer og prosjekter, samt andre deler av rapporten som omhandler tekniske løsninger

Andresen ble bedt om å gjøre en faglig gjennomgang av det teknologiske innholdet i rapporten. Hans uttalelse er gjengitt i sin helhet i vedlegg.

4. Svar fra kommunelege I Ola Jøsendal

kommenterer flg. deler av rapporten i sin uttalelse:

Kap. 4.

avsnitt 4.3.3. Organisering av 113-sentralene

Jøsendal ble bedt om å gi en vurdering av kapittelet om 113-sentralene, med særlig fokus på det som beskrives om samarbeidet mellom 113 og Legevaktjenesten.

Hans uttalelse finnes i sin helhet i vedlegg.

DEL II – SUPPLERENDE INFORMASJON TIL FENN-RAPPORTEN INKLUDERT VURDERINGER FRA UTVIKLINGSAVDELINGEN VED HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS

Nedenstående materiale er ment å skulle kvalitetssikre informasjon fra FENN-rapporten, evt. supplere informasjonen som er gitt der. Tiden vi har hatt til rådighet for dette arbeidet har vært meget knapp og har blitt gjennomført i feriemånedene juli-august.

Særlig pga. det korte tidsvinduet har vi måttet begrense detaljeringsgraden og dybden i det arbeidet som har vært gjort. Resultatet setter på mange måter fingeren på områder som vi mener trenger ytterligere dokumentasjon, evt. utredning – men dessverre uten at vi har hatt anledning til å gi tilfredsstillende dokumentasjon eller svar på alle de spørsmålene som kan stilles.

Nedenfor tar vi utgangspunkt i FENN-rapporten og derfra referer spørsmålsstilling og gjengir svar fra våre referansepersoner. I noen tilfelle har vi selv uttalt oss om avsnitt i rapporten. Dette fremgår som HDS vurdering eller HDS kommentarer.

Kap. 2 avsnitt 2.1.

Sitat:

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. For brannvesenet er uttrykket "ulykke" definert i brannvernloven som en hendelse med uønskede konsekvenser som tap av liv, helse, miljø eller materielle verdier, og omfatter også akutte situasjoner hvor det foreligger en overhengende fare for at en slik hendelse skal inntreffe. Innen helsevesenet er "nød" definert som befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp fra helsepersonell i vakt.

Oppdrag:

Hvilke definisjoner benytter de ulike etatene for feilansrop og utrykninger – jfr. tabell 3 i rapporten? Se på politi og helse, evt. også døvetelefonen. Hvordan defineres nødbegrepet for de ulike etatene?

Svar:

I Fenn-rapporten er, så langt vi forstår det, feilansrop alle de anrop som ikke er reelle anrop. Jfr. også avsnitt 5.2. Som det fremgår nedenfor, viser det seg at helse og politi åpenbart har ulike definisjoner av feilansrop, eller reelle anrop:

Et reelt anrop er for politiet at anropet gjelder nød. Alle spurte kilder i politiet sier at nød er de tilfeller som krever en hurtig aksjon eller utrykning. Ingen av dem hadde kjennskap til at det finnes definisjoner for nød i etatens regelverk.

Den eneste statistikken for 112 vi har klart å spore, bruker begrepet reell nød. Her er det den individuelle operatørens beslutninger som ligger til grunn for hva som er reell nød, altså reelle anrop. Jfr. avsnitt 5.2.

Også for helsevesenet dreier et reelt anrop seg om reell nød. Lars Myrmel skriver: *I gjeldende forskrift for medisinsk nødmeldetjeneste er nød definert i §2-1: "Med begrepet nød forstås her befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp fra helsepersonell i vakt".* Nød er likevel ikke definert i KITHs definisjonsliste for AMK / LV –sentraler. Alle spurte kilder mener at et reelt

anrop for helseetaten er at innringer trenger øyeblikkelig assistanse, men ikke nødvendigvis øyeblikkelige ressurser utover samtalen med operatøren, heller ikke øyeblikkelig aksjon. Et eksempel på reell nød, dvs. reelt anrop, som blir nevnt i helseetaten er foreldres spørsmål til AMK om barns forgiftning, som i noen tilfelle kan avkrefte gjennom en kort telefonsamtale.

Telenor opererer nødtelefonen for døve og hørselshemmede (teksttelefon). Telenor benytter ikke noen definisjoner for reelle anrop eller for feilanrop. Se også avsnitt 5.2. om opptelling av anrop til nødnummer 1412. Produktsjef Knut Viddal-Ervik i Telenor svarer slik på vår henvendelse:

Telenor har ingen forutsetning for å bedømme om et anrop til 1412 er reelt eller ikke. Det er ikke vår oppgave. Jeg vet ikke hvor tallene og utsagnet som står i rapporten kommer fra. Så vidt jeg vet har vi ikke uttalt oss om dette, og skal heller ikke gjøre det.

Utrykning er ikke besvart skriftlig, men det ser ut til å være enighet om at det vil si å bringe etatens ressurser til den nødstilte. Det er derfor ikke gjort ytterligere arbeid her.

Kap 1: avsnitt 1.2.4.

Sitat:

• *En publikumsundersøkelse (omnibus) ble gjennomført av ACNielsen for å avdekke publikums holdninger og kunnskaper om nødmeldetjenesten [8].*

Kommentar:

HDS fikk ikke i oppdra i å utrede dette nærmere, men ovenstående publikumsundersøkelse ble kommentert uoppfordret i en faglig uttalelse om annet emne. Jfr. del I, uttalelse fra Torbjørn S. Heyerdahl.

Kap 3: avsnitt 3.1.3. Helse

HDS kommentarer:

Avsnittet redegjør for gjeldende regelverk for helse. Vi merker oss at lov om kommunehelsetjeneste er utelatt. Heller ikke utkastet til den nye forskriften for krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus er nevnt i FENN-rapporten.

Kap. 4: avsnitt 4.3.1.

Sitat 1:

"Brannvesenet er således kjernen i kommunens ulykkesberedskap, og samfunnets primære ressurs som innsats ved branner og andre akutte ulykker, for eksempel trafikkulykker og akutte forurensningsulykker."

Oppdrag:

Hente inn uttalelse fra Direktoratet for brann og samfunnssikkerhet v/ Nils Petter Bryde om direktoratets vurdering / dokumentasjon på uttalelse om brann som samfunnets primærressurs.

Svar fra direktoratet v/ Even Skredsvig:

"Ved branner og andre ulykker hvor reddning relateres til røykdykking for redding av personer ut av bygginger, slukking av branner, akutt forurensing etc. så ser jeg ikke noe galt i det som står. Jeg viser i denne forbindelse til Lov av 14. juni 2002 nr 20 "Om vern mot brann eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesentes redningsoppgaver" jfr. § 1 Formål. § 11 Brannvesenets oppgaver."

Kap. 4

Avsnitt 4.3.5. Samordning mellom de tre nødetatene.

Sitat 1:

"I avsnitt 4.3.5 i utredningen uttales følgende: "På statlig nivå er det som nevnt etablert et Samordningsråd for nødrelaterte problemstillinger, men at tilsvarende organ ikke finnes på det operative nivået, selvom enkelt kommuner har etablert møteplasser."

HDS har henvendt seg til Hovedredningsentralen for å avklare om det i direktiv for LRS er beskrevet om det faktisk eksisterer formalisert samarbeid på lokalt nivå. Stein Solberg HRS Sør Norge svarer følgende:

"Den Kgl. res av 4.juli 1980 (Organisasjonsplan for redningstjenesten i Norge) sier følgende:

- *Den lokale redningsentralen (LRS) består av en redningsledelse med representanter fra Brannvesen, Helsevesen, Losvesen, Havnevesen, Forsvaret, Telenor og Luftrafikk-tjenesten med politimester som formann. (Geografisk vil medlemmene variere noe)*
- *LRS skal opprette, vedlikeholde og fornye planverk for egen virksomhet.*
- *LRS skal avholde reedningsøvelser i eget og evt. andre distrikter.*
- *LRS skal lede og koordinere redningsaksjoner i eget distrikt inntil annet evt. er bestemt av HRS.*

Man kan således si at det på operativt (LRS) nivå i følge Kgl. res skal være etablert en "møteplass". Hvordan denne fungerer i praksis vil nok variere.

Uten at jeg har inngående kjennskap til kommunal beredskap, så er det nok også etablert andre lokale samarbeidsfora innen beredskap."

Kap 5:

avsnitt 5.1. Antall nødmeldesentraler

HDS kommentar:

Vi merker oss at legevaktsentralene ikke er nevnt i FENN-rapporten. Vi stiller spørsmål om ikke legevaktsentralene burde vært drøftet i rapporten ettersom disse utgjør et svært viktig ledd i den akutte helseberedskapen.

Kap 5.

Avsnitt 5.2. Anropsstatistikk

For denne saken henvises det til kap 1. avsnitt 1.2.4. som er omtalt foran i vår rapport.

Etter henvendelse til en rekke instanser og enkeltpersoner for å undersøke om det finnes statistikker eller tellinger på telefonanrop til våre nødsentraler, har vi kun mottatt materiale fra Romerike politidistrikt v/ Jon Karlsen, som har gjennomført en telling og kategorisering av nødanrop for mars måned 2004.

[Denne tellingen er gjengitt i vedlegg til denne rapporten.](#)

Kap 5.

Avsnitt 5.5. Bemanning og ressursbruk

HDS kommentar:

Som beskrevet i rapporten er tabell 4 av meget begrenset verdi. Vi stiller derfor spørsmål om hvorfor tabellen likevel er benyttet som en del av argumentasjonen i utredningen.

Kapittel 6.

Avsnitt 6.3.: Teknisk løsninger ved oppdragshåndtering.

Sitat:

"Helsetjenesten har fått utviklet et system som kalles AMIS (Akutt-Medisinsk Informasjonssystem) som hovedapplikasjon for sine AMK-sentraler".

Oppdrag:

Henvendelse fra HDS til Dag Arve Raknes, for å sjekke hvor mange AMK-sentraler som bruker AMIS.

Svar fra Dag Arve Raknes:

Helsekomponenters oversikt viser at 24 AMK-sentraler har kontrakt på bruk av AMIS. Noen sykehus/helseforetak har nok skiftet navn siden disse kontraktene ble inngått, navnene er tatt fra kontraktene den gang de ble inngått."

Kap. 8

Sitat:

For å illustrere hvordan dagens organisering av nødmeldetjenesten fungerer i praksis, er det i Vedlegg C gjengitt eksempler på ulykkeshendelser. Fem ulykkeshendelser er valgt ut som representative, og disse er beskrevet ut ifra ulike perspektiver :

Kommentarer:

Vi kjenner ikke kriteriene for utvalget av disse hendelsene, men merker oss at alle hendelsene involverer flere nødetater. Hvis vi sammenholder dette med tallene for hvor mange anrop som gjelder sammensatte hendelser i avsnitt 5.3., finner vi at det presenterte utvalget nok ikke er representativt for totalvolumet av hendelser som meldes som nødanrop til helse.

Kap. 11:

Avsnitt 11.3.4. Publikums forventninger

Kommentarer:

Se uttalelse fra Torbjørn S. Heyerdahl (del I, evt. fulltekst i vedlegg).

Kap.12.

Avsnitt 12.1.1. Antall nødnummer publikum må forholde seg til og huske.

Sitat:

Stortinget har også uttrykt et ønske om et nødnummer, blant annet sies det fra kommunalkomiteen at "Komiteen mener det i framtida, ut fra sikkerhetsmessige forhold, bør tilstrebes at folk kun har ett nødnummer eller varslingsnummer til brann, politi og helsevesen å forholde seg til."

HDS kommentarer:

HDS har undersøkt hvilke forutsetninger uttalelsen er tuftet på.

I innstillingen fra kommunalkomiteen om brann- og ulykkesalarmering nr.147 (1995-1996) står det etter forrige setning over at: *"Komiteen vil presisere at man ved denne uttalelsen ikke har vurdert hvordan en slik samordning av nødnummer kan gjennomføres."*

Kap. 12.

Avsnitt 12.7.5 Sysselsettingsmessige og regionalpolitiske forhold

Sitat 1:

"Personell som eventuelt blir fristilt ved en organisasjonsendring vil dermed ha kompetanse til å gå inn i andre roller innen sitt fagområde. Siden det innen politi og helse er en mangel på fagressurser vil dette være positivt for etatene, for eksempel vil en slik omlegging kunne føre til at flere politifolk kan brukes i operativ tjeneste ("flere politifolk i gata")"

Vurdering fra HDS.

I rapporten fremmes det en påstand om at reduksjon i antall AMK-sentraler vil medføre at ressursene kan utnyttes mer effektivt på tvers av etatene. HDS mener at denne påstanden er korrekt dersom man har belegg for å si at det er etterspørsel etter denne typen kompetanse andre steder i helsevesenet. På denne bakgrunn har HDS kontaktet Aetat Hordaland for å sjekke om det finnes oppdaterte data som kan underbygge påstanden i rapporten.

Svar fra Sigbjørn Øystese, Aetat.

"Aetat har ikke data som beskriver hvilken spesialkompetanse som arbeider i nødsentralene innenfor helse. Aetat kan derfor ikke uttale seg om dette er en type kompetanse det er etterspørsel etter generelt i helsevesenet, og således vil kunne benyttes andre steder. Generelt kan man si at etterspørsel etter sykepleiere viser en nedadgående tendens sammenlignet med i fjor."

For å kunne underbygge påstanden i utredningen ser HDS at det burde blitt innhentet utfyllende data fra andre kilder. Aktuelle kilder kunne for eksempel vært Sykepleierforbundet. Private aktører, som formidler arbeidskraft til helsevesenet, kunne vært en annen kilde. Ved å hente data fra en ren AMK-sentral som ikke er knyttet til akuttmottak, samt data fra en felles AMK-sentral og akuttmottak, kunne en dessuten fått en kvalifisert vurdering av spisskompetanse i AMK-sentralene, og i hvilken grad denne kompetansen kan benyttes andre steder i helsevesenet.

Etterspørsel etter sykepleiere viser en nedadgående tendens sammenlignet med fjordåret (jfr. sitat fra Aetat over). En kan derfor tenke seg en situasjon der AMK-sentralene legges ned, og operatørene må sies opp fordi det ikke er ledige stillingshjemler disse kan plasseres i. En omvendt situasjon kan oppstå dersom etterspørsel etter arbeidskraften øker. Da har operatørene større valgfrihet med hensyn til nytt arbeidssted, og det er ikke gitt at ledige

stillinger automatisk fylles opp med ledige operatører. Det kan derfor stilles spørsmål ved påstanden i rapporten om at *ressursutnyttelsen vil bedres dersom antall sentraler reduseres*.

Vi mener etterspørselssiden burde vært grundigere analysert under arbeidet med utredningen.

Kap 12:

Avsnitt 12.6. Kostnader:

HDS kommentarer:

HDS har gjennomgått kilden for de kostnadsestimater som fremkommer i FENN-rapporten: ”Telenor Business Solution: Teknologi og kostnadsestimat – alternative modeller for nødsentraler, 2002.”

Telenorrapporten er ut fra mandatet først og fremst en teknologianbefaling. Den er skrevet på oppdrag fra JD og har et strengt mandat. Den inneholder kostnadsberegninger basert på teknologivalget, bl.a. callsenterløsninger.

Både anbefalinger av teknologi og kostnadsvurderinger er gjort på grunnlag av tall fra JD. For anrop viser det seg å være en diskrepans mellom Telenors egne tall og de tallene som er benyttet for dimensjonering - uten at dette behøver å ha kostnadmessige eller teknologiske konsekvenser.

Kostnadene fremkommer i en slik form at det er vanskelig for utenforstående å etterprøve eller rekalkulere kostnadene for andre modeller for nødetatene enn de som er gitt i rapporten. For noen punkter er det også uklart hva som inkluderes i kostnadsoppsettet (utdanning av operatører er ikke med, mens applikasjonsopplæring er tatt inn) (bruk/avhending av eksisterende utstyr/applikasjoner er ikke tatt med). På investeringsiden ser vi at de langt største kostnadene går til callsenterløsninger, kart og flåtestyring og radioapplikasjon.

Telenor har iflg. rapporten valgt hensiktsmessige modeller for sitt oppsett ut fra mandatet om et felles eller tre nødnummer med antall sentraler mellom 72 og 21, hhv. 21 og 7. Bruk av to nødnumre er ikke drøftet, men derimot et felles callsenter for videre distribusjon til de tre etatene. Telenor anbefaler ett nødnummer og ca. 7 sentraler.

Det kan stilles spørsmål om forutsetningene for Telenors anbefaling vil være de samme for alle nødetatene og om hvilke konsekvenser ulike forutsetninger ville gi for anbefalingene. Vi kunne også spørre om andre leverandører ville gi samme type anbefaling – bl.a. sett i lys av tilgjengelige produkter fra den enkelte leverandør.

Vedlegg til rapporten:

1. Store og små hendelser - Heyerdahl
2. Fagkyndighet – Tjora
3. Teknisk – Andresen
4. Organisasjon – Jøsendal
5. Anropsstatistikk fra Romerike politikammer mars 2004 (samlet av Jon Karlsen)