

NYTT NØDNETT

– noe for fastlegen?

■ OVE KRISTIANSLUND • fastlege i Fredrikstad, legevaktsjef/ kommuneoverlege ved Fredrikstad og Hvaler legevakt, medisinskfaglig ansvarlig lege ved Mossregionens legevakt og medlem av UFAB /utvalg for akuttmedisinsk beredskap i Østfold

I løpet av de neste årene skal et nytt nasjonalt nødnett erstatte dagens helse-radionett. Nødnettet skal gi bedre dekning, sikkerhet og brukervennlighet for politi-, brann- og helseetatene. Det nye utstyret vil være kryptert og helsepersonell kan dermed trygt oppgi taushetsbelagt informasjon over nettet.



Hva er nødnettet?

- Ny digital sambandsløsning for brann, politi og helsetjenesten som bygges ut innen 2016
- Nødnettprosjektet er et samarbeid mellom justis- og helsesektorene, der de tre nødetatene er representert ved Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
- Nødnettet skal dekke om lag 80 prosent av Norges areal
- Brukerne får bedre dekning enn i dagens helse-radionett

Hittil har kommunikasjon i helsevesenet foregått via vanlig telefon, mobiltelefon, eller radio, såkalt helse-radio. Helse-radioen bygger på analoge signaler. Den er lett å avlytte og dermed dårlig egnet i mange situasjoner. Den analoge teknologien har også mange andre begrensninger og dårlig dekning. Ulike etater har hatt ulike systemer med hindringer for samhandling.

Mobilnettet kan bli overbelastet og en telefonlinje opptatt. Under en katastrofe kan dette bli fatalt. Det er derfor behov for et eget nødnett, der man også kan kommunisere gruppevis og på tvers av etater (brann, politi og helse). Man trenger god kapasitet og landsomfattende dekning.

Stortingsvedtak

Utbygging av nødnett ble vedtatt av Stortinget i 2006. Samtidig ble kontrakten om leveranse signert. Planen er at hele landet skal ha dekning i løpet av 2015.

«Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus av 18. mars 2005» pålegger at legevaktsleger skal være tilgjengelige i nødnettet (2).

Nødnett – både radio og telefon

Nødnettet er delt i en telefoni- og en radiodel. Man kan bruke radioen som en mobiltelefon i en «en til en samtale». Man kan ringe internt i nødnettet, og man ringe til og fra det ordinære telefonnettet. Apparatet kan brukes i radiosamband, der mange ulike aktører kan dele samme informasjon også på tvers av etatsgrenser.

Talegrupper

Nettet er digitalt og avlytningssikkert. Man forhåndsdefinerer talegrupper, der flere kan lytte og snakke samtidig. En talegruppe kan sammenlignes med en distribusjonsliste i et e-postprogram. Alle som er medlemmer i en talegruppe kan høre trafikken i sin gruppe. Man kan være med i mange talegrupper og grupper kan kobles sammen. Eksempler på talegrupper kan være et bestemt legevaktsdistrikt, et ambulansedistrikt, eller en redningsgruppe.

Bare en kan snakke om gangen i en talegruppe, så det må gis korte beskjeder. Man

trykker inn sendeknappen på radioen for å snakke og man slipper opp for å lytte.

I en gitt situasjon kan alle aktører fra brann, politi og helse være i samme talegruppe samtidig (redningsgruppe), noe som gir mulighet for god informasjonsflyt og oppdatering på en effektiv måte.

Radioene er utstyrt med GPS for å kunne lokalisere ressursene. Via alarmknapp på toppen av radioen, kan man tilkalle hjelp til sin GPS-posisjon, om man for eksempel skulle være alene i en truende situasjon. AMK kan avlytte det som sies i rommet etter at alarm er utløst.

Egenskaper ved det nye nødnettet

Nødnettet vil ha god dekning innendørs og utendørs (1). Nødnettet vil dekke om lag 80 % av landets areal og nær 100 % av befolkningen. Det vil bli spesielt god dekning i byer og tettsteder. For å kunne benytte nødnettet også i områder der det ikke er mulig å etablere fast dekning, vil det være mulig å bruke mobile basestasjoner.

Systemet holder automatisk rede på hvor alle brukerne er og hvilken radiosender som gir best dekning, og brukere slipper å velge radiokanal manuelt.

Andre egenskaper ved nødnettet (1):

- Nødnettet er laget for samtale i grupper, men kan også benyttes til én til én-samtaler og til å ringe til og fra andre nett.
- Utalarmering med toveisfunksjon gir mulighet for hurtigere utrykning og riktigere ressursbruk.
- Avlyttingssikkert samband for å sikre konfidensialitet og personvern.
- Egen sikkerhetsalarm for økt personellsikkerhet.
- God kapasitet.
- Dataoverføring gir mulighet for kart og posisjonsdata, trådløs rapportering og databasetilgang.
- Nødnettet vil kunne brukes i helikopter og fly opptil 8000 fot over havet.

Utbyggingen følger nød- og beredskapsetatenes operative områder

FASE 0: Østfold, Follo, Oslo, Romerike, Asker, Bærum, Søndre Buskerud

FASE 1: Hedmark, Gudbrandsdal, Vestoppland

FASE 2: Nordre Buskerud, Vestfold, Telemark, Agder

FASE 3: Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane

FASE 4: Møre og Romsdal, Trøndelag

FASE 5: Nordland, Troms, Finnmark

Fase 5 vil trolig være ferdig i løpet av 2015 (1).

Erfaringer fra Østfold

Innføringen av nødnett i fase 0 har vært preget av mange utsettelse av ulike grunner, oftest tekniske utfordringer. Planlegging og utbygging har foregått over flere år siden stortingsvedtaket desember 2006. Først ble telefonidelen installert på AMK og ved de fem legevaktssentralene, siste kom i drift oktober 2011. Våren 2012 ble radiodelen ferdig feiltestet, og legene har hatt opplæring på radio og radioene er distribuert.

Innføringen har også vært relativt ressurskrevende for legevaktene og kommunene, både økonomisk og administrativt. I tillegg har det gått mange timer i opplæring av ansatte og av superbrukere på AMK og legevaktssentralene. Man må ha fortløpende opplæring av nyansatte leger og turnuskandidater. I praksis kan man ikke ta legevakt før man behersker radioen.

Samarbeidet med Helsedirektoratet, avdeling Nødnett Helse, har vært svært bra med tett oppfølging og gode prosedyrer og planer for fremdrift. Det var klokt å starte opp i et begrenset geografisk område, for å skaffe erfaring, luke ut småfeil og gjøre forbedringer.

Men når nå systemet er oppe og går, er det åpenbart at nødnettet er et stort skritt fremover. Legevaktssentralene /AMK har fått en bedre og mer brukervennlig løsning enn med tidligere utstyr. Telefontrafikk ved kontrollrommene (AMK og legevaktssentraler) vises på PC-skjerm med ulike oversikter over kø, tapte anrop osv. Man kan forhåndsdefinere telefonnummer som skal ha prioritet ved innringing, for eksempel apotek, hjemmesykepleie og fastleger. Man kan også definere graden av prioritet for bestemte telefonnummer, slik at operatør kan ta de «viktigste» først. Det er nyttig med trafikkdata for å bemanne der toppene er størst. Man kan få ulike oversikter og se hvor lenge folk venter før de får svar, snitt-tid på samtaler osv.



Det ligger mange muligheter for videre utvikling i et digitalt system. Foreløpig er det ikke lagt til rette for bildeoverføring og det er ingen forbindelser til internett.

I løpet av mars/april 2012, har legene som omfattes av fase 0, fått radioutstyret.

Opplæring

Før utstyret kunne tas i bruk, måtte alle leger gjennomgå to-timers e-læringskurs og fire-timers klasseromsundervisning (3). Dette høres mye ut, men er nok nødvendig for å få nødvendig innblikk i bruken av radio og forstå logikken og mulighetene i systemet.

Avtaleverket rundt honorering av legene for såpass mange timer, var ikke på plass. Man fikk ingen godskrevne kurstimer. Det er ennå ikke kommet noen sentral avtale på plass mellom Legeforeningen og KS, eller Staten. Dette skapte ekstraarbeid for tillitsvalgte, som måtte forhandle lokalt på tampen av oppstart av undervisningen. Men, etter det man erfarer har nå lokale avtaler kommet på plass i kommune i Østfold, og legene har tatt sin undervisning. Legeforeningen har kommet med en anbefaling vedrørende honorering.

Erfaring og bruk

Neste utfordring er å få erfaring i å bruke selve radioen. Så lenge radioen ikke har fått alminnelig utbredelse i helsevesenet og siden den ikke går ned i noen lomme, står den i fare for å bli stående i laderen ubrukt, unntatt når man har legevakt og må være tilgjengelig på

radioen. Uten erfaring kan man kanskje ikke utnytte radioen i en gitt situasjon.

Radioen er robust og tåler regn. Den er, i forhold til dagens mobiltelefoner, stor og tung med display og funksjoner som vi kjenner fra gamle mobiltelefoner. Noen «smarttelefon» er det ikke, og den gjør ikke dagens mobiltelefon helt overflødig når man jobber (søke i egen telefonliste, surfe etter felleskatalog osv). Neste generasjon radioer vil trolig bli en mer moderne variant.

Pga omkostningene ved anskaffelse og drift av radioer, har noen kommuner valgt å ikke utstyre fastlegene med radio, kun radio til leger i vakt. Flere kommuner har kjøpt inn radioer til alle fastlegekontorene. I Rakkestad foregår det derimot et lovende prøveprosjekt der også hjemmesykepleien har radioer.

Radioen er ikke lovlig for bruk under bilkjøring. Fastmontert versjon koster over 20 000, men det kommer nok et rimeligere handsfree-sett etter hvert.

Prosedyrer og økt ressursbehov

En annen viktig debatt som legene har reist, er om innføring av radio med gruppeanrop, endrer legenes ansvar og faktiske beredskap. Skal alt som høres på radioen journalføres? Blir det nå forventet mer av legene enn før? Skal fastlegene være bufferen for samtidskonflikter i ambulansetjenesten? I så fall må det sikres at legene både får opplæring og utstyr for å løse endrede oppgaver. Hva med honorering? Er tiden moden for å anskaffe legevaktsbil?

Det arbeides med lokale prosedyrer for bruk av radio og med evaluering. Behovet for radio kan synes lite i bynære strøk, der ambulansene løser de fleste røde oppdrag før fastlegene rekker å komme frem. I griskrendte strøk brukes nok helseradioen mye allerede i dag, og nødnettet blir en teknisk forbedring.

Siste ord er ikke sagt, men vi er i alle fall på lufta og vi kan ikke avlyttes.

REFERANSER

1. <http://www.dinkom.no> (Direktoratet for nødkommunikasjon)
2. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus av 18. mars. 2005: §8. AMK- og LV-sentralene: De regionale helseforetakene og kommunene skal sørge for at helsepersonell i vaktberedskap er umiddelbart tilgjengelig i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsetjenesten, jf. §4. Det gjelder helsepersonell ved AMK-sentraler og LV-sentraler, helsepersonell i vaktberedskap i somatiske og psykiatriske sykehus med akutfunksjon, og helsepersonell i ekstern vaktberedskap. De skal kunne kommunisere med hverandre og med andre nødetater i et kommunikasjonsnett.
3. E-læringskurs www.kurs.hdo.no

 ovekrist@hotmail.com