

Nødnett i helsetjenesten

Nasjonal veileder

Publikasjonens tittel: Tittel

Utgitt: måned/år, eks. xx/xxxx

Bestillingsnummer: IS-xxxx
[fås av Trykksaksteamet, tlf. 24 16 33 68]

ISBN-nr. xx-xxxx-xxx-x [fås av Trykksaksteamet]

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-xxxx

Forfattere: Fornavn Etternavn (linjeskift mellom flere)

Illustrasjon: Fornavn Etternavn (linjeskift mellom flere)

Utgitt i samarbeid med:
Firmanavn eller logo Firmanavn eller logo Firmanavn eller logo

FORORD

Brødtekst

INNHold

FORORD	2
INNHold	3
INNLEDNING	5
1. BAKGRUNN OG RAMMER	6
2. ANSVAR OG ROLLER	9
2.1 Helsedirektoratet	9
2.2 Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF (HDO)	9
2.3 Kommuner og regionale helseforetaks ansvar	10
2.4 Virksomhetsleders ansvar	10
2.5 Nødnettbrukerens ansvar	11
3. KOMPETANSEUTVIKLING/ØVELSER	12
3.1 Opplæring i prosjektfasen	12
3.1.1 Instruktøropplæring	12
3.1.2 Brukeropplæring	12
3.2 Opplæring i driftsfasen	13

INNHOOLD

4. SAMHANDLING	14
5. KOMMUNIKASJON /OPERATIV BRUK	15
6. TAUSHETSPLIKT	16
6.1 Hovedregel – en til en kommunikasjon når pasientsensitiv informasjon utveksles	16
6.2 Unntak – gruppesamtale innen helsetjenesten	17
6.3 Unntak – gruppesamtale med andre etater	17
6.4 Om utlevering av taushetsbelagte opplysninger til politiet	17
7. LAGRING AV OG TILGANG TIL TRAFIKKDATA	18
8. DRIFTSSTØTTE OG RESERVELOSSNINGER	19
8.1 Avtaler og driftsstøtte	19
8.2 Krav til tekniske prosedyrer / reserveløsninger	19
8.2.1 Telefoni	19
8.2.2 Nødnett	20

INNLEDNING

Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har utarbeidet et overordnet felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Nivå 1) for å sikre entydige, enhetlige prosedyrer og rutiner for samhandling internt i og mellom etatene. Reglementet legger til rette for effektive kommunikasjonsmønstre mellom brukerne.

Felles sambandsreglement gir føringer for:

- Felles talegrupper
- Oppbygging av kallesignaler
- Bruk av samband
- Prosedyrer ved samvirke
- Sammenkobling mellom nytt og gammelt nett

Fagdirektoratene har ansvar for å utarbeide et nasjonalt sambandsreglement for sin tjeneste som er i tråd med overordnet reglement og øvrige myndighetskrav som regulerer tjenesten. I tråd med dette har Helsedirektoratet utarbeidet denne veilederen til hvordan helsetjenesten bør kommunisere og samhandle i Nødnett (Nivå 2). Veilederen skal bidra til å sikre at tjenestene er kjent med eksisterende rammeverk, nye funksjoner, muligheter og samarbeidsmønstre som følger av overgangen til Nødnett.

I tråd med felles sambandsreglement og nasjonal veileder skal helsetjenesten lokalt utarbeide samhandlingsprosedyrer innenfor sitt AMK område (Nivå 3).

Helsedirektoratet har utarbeidet prosedyreeksempler som viser hvilke prosesser aktørene bør ha avtaler for. Prosedyrer knyttet til kommunikasjon med luftambulansetjenesten har nasjonal gyldighet

1. BAKGRUNN OG RAMMER

Stortinget besluttet i 2004 å bygge det nye nødnettet, og vedtok i 2006 oppstart av første utbyggingstrinn for det nye nødsambandet. Nasjonal utbygging av nødnett ble besluttet juni 2010.

1.1 Bakgrunn

I henhold til Proposisjon til Stortinget om fullføring av utbygging og drift av Nødnett i hele Fastlands-Norge Prop. 100 S (2010-2011) er målsetningen for landsdekkende utbygging av nødnett at det skal gi et tryggere og mindre sårbart samfunn gjennom sikrere og bedre kommunikasjon for nød- og beredskapssetater. Nødnettet skal gi:

- Høyere effektivitet og bedre kvalitet på etatenes tjenester, både i det daglige og ved større kriser.
- Bedre koordinering og ressursutnyttelse både innen og mellom etatene og på tvers av geografiske grenser.
- Bedre muligheter for koordinert innsats på vei til- og på skadested.
- Økt sikkerhet for beredskaps- og innsats-personell.
- Økt tjenestespekter i etatene.

I henhold til [St.prp.nr.30](#) og [Prop.100 S](#) eies og forvaltes Nødnett av Direktoratet for nødkommunikasjon(DNK). Direktoratet for nødkommunikasjon (DNK), ble opprettet 1. april 2007 for å styre utbyggingen av det nye, digitale kommunikasjonsnettet. Direktoratet er underlagt Justisdepartementet. Drift og brukerstøtte i forhold til brukerstyr håndteres av etatene selv gjennom etablerte driftsorganisasjoner. Etatene skal selv dekke driften av nødnett gjennom en abonnementsordning og krav til virksomhetene som brukere av nødnett er nærmere beskrevet i [abonnementsvilkårene](#).

1.2 Rammer

Det følger av [Spesialisthelsetjenesteloven](#) § 2-1 a, pkt. 3 og 4 at de regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste. § 2-2 i samme lov oppstiller krav om at tjenestetilbudet skal være forsvarlig. Tilsvarende bestemmelser for kommunehelsetjenesten (legevakt og legevaktsentraler) fremgår av [Helse- og omsorgstjenesteloven](#) §§ 3-2 og 4-1. Kravet til å organisere forsvarlige helsetjenester innebærer blant annet at tjenesten må organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter jf. [helsepersonelloven](#) § 16. Helsepersonellets individuelle plikt til å yte øyeblikkelig hjelp og forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp følger av helsepersonelloven § § 4 og 8. Loven inneholder også bestemmelser om helsepersonellets dokumentasjonsplikt og taushetsplikt.

[Helseregisterloven](#) stiller krav til helsetjenesten og helseforvaltningens behandling av helseopplysninger som helt eller delvis skjer med elektroniske hjelpemidler.

[Helsetilsynsloven](#) § 3 pålegger alle som yter helse- og omsorgstjenester å etablere et internkontrollsystem for virksomheten, og å sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Nærmere krav til internkontrollsystemer følger av [Forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenesten](#) som har inneholder forklaring av hva et internkontrollsystem innebærer.

Innholdet i det akuttmedisinske tjenestetilbudet utenfor sykehus, er nærmere definert i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. ([Akutforskriften](#)). Forskriften stiller blant annet nærmere krav til kommuner og regionale helseforetak i forbindelse med organisering og bemanning av AMK- og legevaktsentraler. Den stiller også eksplisitte krav til tilgjengelighet, utstyr og beredskap, herunder krav om at helsepersonell i vaktberedskap skal være umiddelbart tilgjengelige i nødnett. Det gjelder helsepersonell ved AMK- og legevaktsentraler, helsepersonell i vaktberedskap i sykehus med akutfunksjon (somatiske og psykiatriske), samt helsepersonell i ekstern vaktberedskap, for eksempel lege i vakt.

[Forskrift om fastlegeordning i kommunene](#) pålegger fastleger å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortid, herunder å være tilgjengelig i helseradionettet/nødnettet (§ 13). Kommunen er ansvarlig for kostnader knyttet til oppkobling til og drift av helseradionettet/nødnettet for kommunens fastleger, slik at AMK-sentral og legevaktsentral kan komme i kontakt med fastlegene innenfor avtalt åpningstid.

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#) § 6-2 pålegger kommunene å inngå samarbeidsavtaler med regionalt helseforetak/ helseforetak. Samarbeidsavtalene skal blant annet omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske tjenesten.

[Spesialisthelsetjenesteloven](#) § 2-1 e) forplikter de regionale helseforetakene til å sørge for at det inngås samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner i sitt opptaksområde. Det regionale helseforetakets ansvar etter § 2-1 a første ledd innebærer også en plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid mellom ulike helseforetak innad i det regionale helseforetaket, med andre regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner eller andre tjenesteytere som tilbyr tjenester omfattet av loven. De regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Det regionale helseforetaket kan beslutte at ett eller flere av helseforetakene det eier, skal inngå og være part i slike avtaler.

I følge [Nasjonal veileder til lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak](#) skal samarbeidsavtalene omfatte blant annet:

- Retningslinjer for innleggelse i sykehus.
- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og for faglig nettverk og hospitering.
- Omforente beredskapsavtaler og planer for den akuttmedisinske kjeden..

[Felles sambandsreglement for nødnetatene og andre beredskapsbrukere](#) er utarbeidet for å sikre nødnetatene har effektive og sikre måter å benytte det nye nødnettet på slik at teknologien kan benyttes til sikker varsling, koordinering og samvirke mellom nødnetatene. I utbyggingen av felles sambandssystem, har det vært fokus på hvordan nødnetatene skal bruke nødnettet sammen og hver for seg. Reglementet legger føringer og tilrettelegger for klare rutiner og effektiv kommunikasjon i samvirke mellom nødnetatene.

[Forskrift om funksjonskrav til komm.utstyr.](#)

Forskriften regulerer oppstilling av tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens landsdekkende kommunikasjonssystem.

Anvendelse av dette utstyr skal sikre prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobilenheter og til samarbeidende etater, i et landsdekkende informasjonsnett.

Overordnet styringsdokument Nødnettsprosjektet, landsdekkende utbygging(trinn 2) for helsetjenesten versjon 3(november 2013). Det overordnede styringsdokumentet legger rammene for styringen av landsdekkende innføring av Nødnett for helsetjenesten. Styringsdokumentet beskriver ansvar og oppgaver for de virksomheter og funksjoner som har sentrale roller i innføringen av Nødnett, og er bindende for disse.

2. ANSVAR OG ROLLER

Plikten til å sikre at helsetjenestene som tilbys er forsvarlige hviler på alle nivåer i helsetjenesten. Planlegging og organisering i forbindelse med innføring og videre drift av nødnett skal bidra til at nødnett blir brukt som en del av et forsvarlig tjenestetilbud.

2.1 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå.

Helsedirektoratet utfører sitt oppdrag med utgangspunkt i rollene som

- Faglig rådgiver
- Iverksetter av vedtatt politikk
- Forvalter av lov og regelverk innenfor helsesektoren

Helsedirektoratet vil etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet ivareta det prosjektansvaret og prosjektledelsen for helsetjenestens nødnettprosjekt. Herunder ivaretar også Helsedirektoratet den overordnede myndighetsfunksjon og ansvaret for utbygging av Nødnett i helsetjenesten. Helsedirektoratet skal ivareta følgende oppgaver som på en eller annen måte knytter seg til forvaltning og utvikling av den akuttmedisinske kjede:

- Ivareta sitt ansvar som myndighetsutøver i henhold til krav i forskrifter og regelverk
- Bidra, i samarbeid med RHFene og kommunene, til at anvendelsen av det nye nødsambandet utvikles til å gi et mer og bedre samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Bidra, i samarbeid med RHFene og kommunene, til at innføringen av Nødnett støtter opp under gjennomføringen av Samhandlingsreformen

2.2 Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF (HDO)

De regionale helseforetakene er ansvarlig for driften av Helsetjenestens Driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO).

HDO er ansvarlig for å yte driftstjenester og gi brukerstøtte til helsetjenestens brukere av Nødnett. Tjenesteomfanget reguleres gjennom egne avtaler mellom HDO og den enkelte virksomhet.

2.3 Kommuner og regionale helseforetaks ansvar

Kommuner og regionale helseforetak har blant annet ansvar for;

- at det er inngått drift og databehandler avtale for nødnettsutstyr med Helsetjenestens driftsorganisasjon.
- at det er inngått abonnements og kommunikasjonsentralavtale med DNK
- at samarbeidsavtaler er inngått i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven og nødvendige prosedyrer for bruk av Nødnett er etablert.
- å oppfylle kravet om kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, ambulansetjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten som inngår i det regionale helseforetakets beredskapsplan
- å sørge for at helsepersonell i vaktberedskap er umiddelbart tilgjengelig i nødnett
- å sørge for at personell i tjenestene har tilstrekkelig opplæring i bruk av nødnett
- at virksomhetenes bruk av nødnett er i tråd med lov og forskrift

2.4 Virksomhetsleders ansvar

Når nødnett blir brukt i virksomheten er det virksomhetsleders ansvar å planlegge og organisere bruk av nødnett som del av et forsvarlig tjenestetilbud.

Virksomhetsleder skal:

- Sørge for at det gjøres risiko- og sårbarhetsanalyser i forbindelse med innføring og bruk av nødnett, og utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer for å forebygge svikt og planlegge slik at uheldige konsekvenser av en eventuell svikt blir minst mulig
- Sørge for at alt personell som skal bruke nødnett har tilgang til riktig utstyr
- Sørge for at alt personell som skal bruke nødnett har tilstrekkelig og oppdatert kunnskap og ferdigheter i bruk av utstyr
- Sørge for og følge opp at enheten virksomheten tar systemet i bruk i henhold til lovverk, avtaler og prosedyrer.

2.5 Nødnettbrukerens ansvar

I henhold til helsepersonelloven skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og yte omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. I kravet til faglig forsvarlighet ligger det en plikt til å holde seg faglig oppdatert og å gjøre seg kjent med, og følge de rutiner og prosedyrer som gjelder for virksomheten og regelverket for øvrig.

3. KOMPETANSEUTVIKLING/ØVELSER

Helsepersonell som inngår i akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus skal etter innføringen av Nødnett, benytte dette som kommunikasjonsverktøy i utøvelse av sin virksomhet. For å sikre forsvarlig og enhetlig bruk, må helsepersonellet ha nødvendig opplæring, trening og øvelse i bruk av teknologien og prosedyrene som regulerer bruken av denne. Annet helsepersonell i andre funksjoner som skal bruke Nødnett som del av sin virksomhet, må også som del av abonnementsvilkårene ha tilstrekkelig opplæring før utstyret tas i bruk.

Helsedirektoratet har utarbeidet en modell for nasjonal opplæring i forbindelse med nødnettutbyggingen. Modellen definerer kompetansenivå, praktisk gjennomføring og organisering av opplæringen – både under og etter prosjektperioden. Samtidig er Helsedirektoratet opptatt av at modellen skal bygge opp rundt etablerte samarbeidsstrukturer og bestående organisasjoner.

3.1 Opplæring i prosjektfasen

3.1.1 Instruktøropplæring

For å sikre tilstrekkelig instruktørkompetanse er det etablert en ordning med områdeinstruktører og lokale instruktører. Prosjekt Nødnett Helse/ Helsedirektoratet utdanner i samarbeid med Politihøgskolen områdeinstruktører, som igjen skal utdanne lokale instruktører. De lokale instruktørene skal forestå selve brukeropplæringen.

3.1.2 Brukeropplæring

Opplæringen skal gi helsepersonell faglig kompetanse, ferdigheter og motivere til å bruke Nødnett i samsvar med regelverk og prosedyrer. Opplæringen skal legge til rette for at helsepersonellet kan samhandle innad i helsetjenesten og med de øvrige nødetatene.

Grunnopplæring i bruk av Nødnett er todelt:

- *E-læring* skal gi alle brukergrupper en felles forståelse av grunnprinsippene i bruken av nødnett og utstyret som skal benyttes. Forberedende læring skal være med å gjøre brukerne trygge og redusere varigheten av oppmøtebasert opplæring.
- *Oppmøtebasert opplæring* vil omfatte gjennomgang av funksjonalitet og muligheter i nødnett. Det vil gjennomføres øvelser der funksjonaliteten settes inn i en operativ sammenheng og omforente prosedyrer i AMK-området benyttes.

3.2 Opplæring i driftsfasen

Etter implementeringsfasen av Nødnett er det den som er ansvarlig for at virksomheten selv, eller i samarbeid med andre, som organiserer og opplæring og andre kompetansetiltak for at helsepersonellet har tilstrekkelig kompetanse. Det vil være oppdatert opplæringsmateriell tilgjengelig for lokale instruktører i kompetanseportalen for Nødnett. Virksomheten er ansvarlig for å planlegge og gjennomføre:

- Opplæring av nyansatte
- Vedlikeholdsoplæring av kritisk funksjonalitet og samhandling
- Reopplæring ved ny funksjonalitet og endrede samhandlingsmønstre.

For å sikre effektiv bruk av nødnett som arbeidsverktøy anbefaler Helsedirektoratet at kommunikasjon og bruk av nødnett bl.a. benyttes som en naturlig del av samhandlingsøvelser i helsetjenesten og med andre nød/beredskapssetater.

I henhold til de lovpålagte samarbeidsavtalene bør helseforetak og kommuner avtale hvordan utdanningsbehovet hos tjenesten kan ses i sammenheng og hvordan sikre at samhandling vektlegges i opplæring. Det er hensiktsmessig å vurdere muligheten for felles etterutdanning og internopplærings tilbud.

4. SAMHANDLING

Både kommuner og regionale helseforetak er gjensidig ansvarlig for samarbeid og kommunikasjonsberedskap og tilgjengelighet i landsdekkende kommunikasjonsnett for helse og omsorgstjenesten:

- RHF/HF og kommunene skal sikre rasjonell koordinert innsats i den akuttmedisinske kjeden, og at den er samordnet med øvrige nødetater.
- Akuttmedisinske tjenester skal tilrettelegge for trening i samhandling.
- Akuttmedisinske tjenester skal kommunisere på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

Kommunikasjon og samhandling er avgjørende for å ivareta samfunnets beredskap generelt og helsetjenestens ansvar spesielt. Innføring av nødnett som kommunikasjonsverktøy krever at det mellom etatene og internt i helsetjenesten er klare avtaler om hvordan samhandling og samvirke i Nødnett skal foregå.

Kommunikasjon og samhandling i Nødnett bør inngå som en del av samhandlingsavtalene. Samhandlingsavtalene mellom helseforetak og kommuner skal sammen med felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere danne grunnlag for operative prosedyrer for samhandling i Nødnett lokalt.

Implementering og etterlevelse av lokale prosedyrer operative prosedyrer skal følges opp av virksomhetsansvarlige. Helsedirektoratet anbefaler faste møter mellom aktørene der samhandlingen internt i helsetjenesten og samvirke med de andre nødetatene evalueres og korrektiv og nye tiltak avtales.

5. KOMMUNIKASJON /OPERATIV BRUK

Helsedirektoratet har utarbeidet eksempler på lokale prosedyrer som bør etableres i AMK-området (Nivå 3), både mellom aktørene i helsetjenesten og med de andre nødetatene.

Hensikten med anbefalingene er å:

- Sikre samhandling og samvirke
- Ivareta lover og forskrifter
- Sikre riktig bruk av utstyr/funksjonalitet og hensiktsmessig utnyttelse av kapasitet i nødnett
- Få standardiserte arbeidsmetoder som er forenlig med operativ drift lokalt.
- Danne grunnlag for opplæring.

Berørte virksomheter bør gjennomgå aktuelle prosedyreforslag og vurdere hvilke som er aktuelle i forhold til eget tjenestetilbud og supplere eget prosedyreverk slik at kommunikasjon i nødnett er inkludert i dette.

I forbindelse med implementering av Nødnett, initierer Innføringsprosjektet møte mellom aktørene i spesialist og kommunehelsetjenesten der anbefaling til prosedyrer blir presentert og videre samarbeid mellom partene avtalt. Omforente prosedyrer for samhandling må være avtalt før nødnett tas i bruk. Det inkluderer prosedyrer for samhandling og kommunikasjon innad i kommunehelsetjenesten og mellom ulike enheter i spesialisthelsetjenesten.

Den enkelte virksomhet er ansvarlig for at prosedyrene er kjent gjennom f.eks. virksomhetens kvalitetssystem og at helsepersonellet har nødvendig opplæring og kompetanse. Virksomheten må selv følge opp og revidere prosedyrer.

Helsedirektoratets forslag til prosedyrer for kommunikasjon i og bruk av Nødnett omfatter:

- Mottak av melding
- VarslingKoordinering
- Samhandling/SamvirkeKommunikasjonsveier og sambandsprinsipper
- Sikkerhet
- Avvikshåndtering
- Tiltakskort

6. TAUSHETSPLIKT

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang til eller kjennskap til opplysninger om folks helse eller andre personlige forhold. Helsepersonell som kommuniserer i Nødnett må overholde taushetsplikten. Taushetsplikten gjelder også mellom helsepersonell. Helsepersonell kan bare utveksle pasientopplysninger seg imellom hvis det er nødvendig for behandling og oppfølging av den aktuelle pasienten, og pasienten ikke motsetter seg det (Helsepersonelloven (hslpl) § 25). Taushetsplikten oppheves hvis pasienten samtykker til at informasjonen blir gitt.

Nødnettet er bygget opp på en slik måte at kravene til konfidensialitet kan ivaretas. I sin kommunikasjon må den enkelte sørge for å overholde sin taushetsplikt.

6.1 Hovedregel – en til en kommunikasjon når pasientsensitiv informasjon utveksles

Kommunikasjon som inneholder informasjon om folks helse eller andre personlige forhold skal begrenses til informasjon som er nødvendig for oppfølging av den aktuelle pasienten. Kommunikasjon må foregå slik at andre ikke blir kjent med informasjonen. Kommunikasjonsveier som blir vurdert gode nok til å ivareta konfidensialitet er bruk av «en til en» samtaler med godkjent radioutstyr i nødnett og vanlig fasttelefon.

Mobiltelefon gir ikke tilstrekkelig sikkerhet og skal ikke benyttes etter at nødnett er satt i drift i det aktuelle AMK/ legevaktdistrikt, jfr. IS-10/2005 fra Sosial- og helsedirektoratet. Mobiltelefon skal kun benyttes som et unntak ved manglende kommunikasjonsmuligheter i nødnett. Konferansekobling skal benyttes for kommunikasjon mellom flere personer og funksjoner samtidig når målet med kommunikasjonen er for eksempel å beslutte rett valg av omsorgsnivå. Hvis en samtale konferansekobles i et kontrollrom, skal kontrollromsoperatøren avklare om det er videre behov for medlytt. Det er ikke tillatt for helsepersonell å tilegne seg informasjon som er taushetsbelagt når det ikke er begrunnet helsehjelp til pasienten eller administrasjon av slik hjelp (hslpl § 21a).

6.2 Unntak – gruppesamtale innen helsetjenesten

Ved hendelser der det er behov for varsling av flere ressurser - og informasjon til andre ressurser, varsles helsepersonellet normal i talegrupper. Dedikerte talegrupper brukes der sensitiv informasjon også skal deles via talesamband med flere i forbindelse med varsling. Ved større hendelser og/eller i kritiske situasjoner, kan hensynet til å yte forsvarlig helsehjelp veie tyngre enn overholdelse av konfidensialitet til enkeltindividet. Pasientinformasjon skal så snart det er mulig overføres i en-til-en samtaler.

6.3 Unntak – gruppesamtale med andre etater

Helsepersonell har plikt til å varsle andre nødetater dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom (hlspl § 31). Ved hendelser der liv og helse står i fare, kan informasjon deles mellom nødetatene i felles talegrupper. I slike situasjoner kan nødvendig pasientsensitiv informasjon formidles i felles talegruppe. Helsepersonellet må utvise særskilt aktsomhet med hensyn til hvilken informasjon som er relevant og nødvendig å dele.

6.4 Om utlevering av taushetsbelagte opplysninger til politiet

Pasienten selv, foresatte til pasienter under 16 år og pårørende til pasient som ikke er i stand til å samtykke selv, for eksempel grunnet bevisstløshet, kan samtykke til at opplysninger om pasienten kan utleveres til politiet.

I en krise- og katastrofesituasjon hvor en pasient er innlagt på sykehus og det er nødvendig å varsle pårørende via politiet, kan helsepersonell utlevere opplysninger om navn og innleggelsessted til politiet. Samtykkekompetent pasient over 16 år kan nekte utlevering av opplysninger.

I en krise- og katastrofesituasjon med mange savnede, kan helsepersonell oppgi navn på pasienter som kommer fra åstedet for krisen/katastrofen til nødetater og redningsmannskap, i den hensikt at disse skal få oversikt over om noen fortsatt er savnet og for ikke å binde opp ressurser til leting etter personer som er funnet.

Helsepersonelloven §§ 23 nr. 4 og 31 gir ikke helsepersonell rett eller plikt til å utlevere opplysninger til politiet utelukkende for oppklaring av forbrytelser, men altså kun for å avverge skade eller forverring av skade. Dersom politiet ønsker utlevert opplysninger til oppklaring av forbrytelser, må pasienten eller den som kan samtykke på vegne av pasienten gi samtykke.

7. LAGRING AV OG TILGANG TIL TRAFIKKDATA

Nødnettleveransen for kontrollrom (ICCS) leveres med en integrert rapportmodul. All radio- og telefontrafikk, som betjenes av kontrollrommet gjennom ICCS'en, vil logges i en rapportdatabase, og statistikk kan tas ut. Det finnes et antall rapporter som er en del av nødnettleveransen, og som kan ha stor nytteverdi for kvalitetssikring, styring, teknisk drift og support.

Trafikkdata eies av det enkelte helseforetak/legevaktssentral. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF(HDO) behandler data på vegne av HF/legevaktssentral og lagrer data på en sentral server. Den enkelte virksomhet må inngå en databehandleravtale med HDO, om uttak av rapporter, lagringstid med mer som gir rammene for HDOs håndtering av trafikkdata innenfor gjeldene lovverk.

8. DRIFTSSTØTTE OG RESERVELØSNINGER

8.1 Avtaler og driftsstøtte

Brukerne som HDO skal hjelpe inkluderer alt helsepersonell i Norge som bruker det nye nødnettet. Brukerne skal få hjelp der de befinner seg, enten de er ute i felten eller inne på stasjonen eller kontoret. For å oppnå effektiv drift til alle brukerne vil HDO samarbeide med IT-personell rundt omkring på de forskjellige sykehusene og i kommunene.

Enhetene i helsetjenesten må etablere nødvendige drifts- og abonnementsavtaler for det utstyret de skal disponere. HDO fasiliterer avtaleinngåelse for både abonnementsavtaler med leverandør og egne driftsavtaler. Avtaler som må inngås er:

- Abonnementsvilkår
- Kommunikasjonssentralavtale(gjelder der det installeres radio og telefonibetjening)
- Tjenesteavtale
- Databehandleravtale(gjelder enkelte enheter)

8.2 Krav til tekniske prosedyrer / reserveløsninger

Alle operatørplasser i samtlige kontrollrom i Helsetjenesten skal ha en lokal reserveløsning for telefoni og radio kommunikasjon. Det skal lages lokal prosedyre som beskriver reserveløsningen og hvordan den skal brukes.

8.2.1 Telefoni

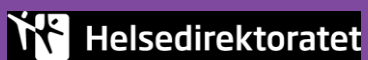
Hver operatørplass skal ha et telefonapparat tilknyttet en lokal telefonsentral med muligheter for flere innvalgsnummer på knapper. Telefonsentralen skal kunne «køe» flere inngående samtaler. Ved bortfall av telefonifunksjonalitet i kontrollromsløsningen skal operatørene få telefonsamtaler inn på telefonapparat og kunne motta samtaler fra publikum og samarbeidspartnere.

8.2.2 Nødnett

AMK skal ha en frittstående Nødnett radioterminal på hver operatørplass.

Akuttmottak/legevakt skal ha en eller flere Nødnett radioterminaler tilgjengelig i avdelingen.

Ved bortfall av kontrollrom funksjonalitet, skal en operatør kunne kommunisere via en frittstående radioterminal mot Nødnett ressurser.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no