



Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten

Nivå 2 prosedyre

Publikasjonens tittel: Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten

Utgitt: 10/2015

Publikasjonsnummer: IS-2370

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

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

Forfattere: Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste

Foto: Helsedirektoratet/Eivind Nordvik Hauge/Bård Gudim

FORORD

Med Nødnett får helsetjenesten en robust og fleksibel kommunikasjonsløsning til beste for pasientene. Nødnettet kan bidra til en tryggere pasientbehandling og en mer effektiv hverdag for hele den akuttmedisinske kjede. Nødnettet legger også til rette for bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten og styrket samvirke med de andre nødetatene. En effektiv akuttmedisinsk kjede krever god kommunikasjon og strukturert samordnet innsats.

I forhold til det gamle helseradionettet åpner Nødnett for en rekke nye muligheter. Men for å nyttiggjøre seg disse mulighetene er det avgjørende at alle aktører setter seg inn i hva som kreves for å betjene Nødnett og lærer seg å bruke det riktig. Først da får vi fullt utbytte av de mange nye mulighetene som ligger i teknologien.

Vårt mål er at veilederen skal legge grunnlag for bruk av et landsdekkende organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp, kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten; og kommunikasjon med andre etater.

Lykke til i arbeidet med Nødnett,

Vennlig hilsen



Bjørn Guldvog
helsedirektør

INNHold

FORORD	0
INNHold.....	1
INNLEDNING	4
Bakgrunn	4
Nasjonale veiledere i helsetjenesten	4
Målgruppe	4
Formålet med Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten	4
Roller og ansvar	6
2. SAMBANDSSTRUKTUR (FLEETMAP)	8
Generelt	8
Kommunikasjon mellom Nødnett og Helseradionett	8
Felles talegrupper	9
Helsetjenestens talegrupper	10
Nummerplan og kallesignaler	12
3. OPERATIV BRUK	13
Meldingsmottak og varsling	13
Samhandling internt i helsetjenesten	14

Operativ ledelse og samvirke med andre etater	15
Aksjonsovervåkning	17
Statusmeldinger	18
4. GENERELL BRUK	19
En-til-en-samtale i Nødnett	19
Ringe til og fra Nødnett	19
Tekstmeldinger i nødnett (SDS)	19
SMS 19	
Posisjonering/GPS	19
Gateway	20
Generell funksjonalitet på kontrollrom	20
Tilgang til trafikkdata	22
5. ANDRE FORHOLD	23
Taushetsplikt	23
Bruk av mobiltelefon	23
Opplæring	24
6. DRIFT OG VEDLIKEHOLD.....	25
Driftsstøtte	25
Innmelding av feil/hendelser	25
Lokal drift og forvaltning	26
Øvelser	26
VEDLEGG A- BAKGRUNN, RAMMER.....	2
Bakgrunn	2
Rammer	2

VEDLEGG B- TALEGRUPPER, NUMMERPLAN OG KALLESIGNALER	5
Talegrupper	5
Oppbygning av nummerplan	6
ISSI-nummerplan for kommunehelsetjenesten	7
ISSI-nummerplan for spesialisthelsetjenesten	8
Kallesignal og alias (radionavn)	8
Nasjonal nummerfordelingsplan – ambulanse	10
Kallesignal og nummerplan for luftambulansehelikopter (LA) og redningshelikopter.	13
Nummerplan for ambulansefly	14
Forhåndsdefinerte køer for telefoni	16
Kommunikasjonsveier for helsetjenesten i Nødnett	18

INNLEDNING

Bakgrunn

Nødnett er et felles landsdekkende radionettverk for nødetatene og andre brukergrupper med ansvar innen sikkerhet, beredskap, redningstjeneste og viktig infrastruktur.

Målsetningen for Nødnett er at det skal gi et tryggere og mindre sårbart samfunn gjennom sikrere og bedre kommunikasjon for nød- og beredskapssetater.

De identifiserte målene med Nødnett er:

- Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i nødnettet
- Styrket samhandling internt i helsetjenesten
- Bedre samvirke mellom nødetatene
- Økt sikkerhet for beredskaps- og innsatspersonell
- Bedret tilgang på styringsinformasjon

Nasjonale veiledere i helsetjenesten

Helsedirektoratets nasjonale veiledere omtaler og beskriver et fagområde på et generelt og et overordnet nivå.

Målgruppe

Målgruppe for veilederen er ledelse ved regionale helseforetak (RHF), helseforetakene (HF) og kommuner som har ansvar for planlegging, organisering og drift av medisinsk nødmeldetjeneste og brukere av Nødnett

Formålet med Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten

Nasjonal veileder for Nødnett i Helsetjenesten skal være et verktøy for økt samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene ved at de skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune-, region- og helseforetaksgrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

Veilederen skal legge grunnlag for bruk av et landsdekkende organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp, kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten; og kommunikasjon med andre etater.

1.1.1 Forholdet mellom prosedyrenivåene

Formålet med felles prosedyrer er å styrke samhandlingen mellom tjenestene
Prosedyrerne for Nødnett er delt inn i tre nivåer:

- Felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Nivå 1).
- Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten (Nivå 2).
- Regionale/lokale prosedyrer innen Regionale Helseforetak (RHF) og kommune (Nivå 3).

[Felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere](#) (Nivå 1 prosedyre) er utarbeidet i samarbeid med politi og brannvesen.

Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten (Nivå 2 prosedyre) bygger på [Felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere](#) (Nivå 1 prosedyre) som er utarbeidet i samarbeid med politi og brannvesen.

Nivå 3 er operative prosedyrer som gjelder for samhandling på lokalt/regionalt nivå. Ansvar for å videreutvikle, tilpasse, implementere og følge opp Nivå 3 prosedyrene ligger til regionale helseforetak, helseforetak og kommuner.

I forbindelse med innføring av Nødnett utviklet Helsedirektoratet forslag til hvilke prosedyrer som bør etableres mellom nivåene i helsetjenesten og med de andre nødetatene før Nødnett tas i bruk. Prosedyreforslag ble presentert for kommuner og helseforetak i møter som ble avholdt per AMK område.

Roller og ansvar

1.1.2 Direktoratet for Nødkommunikasjon

Direktoratet for Nødkommunikasjon(DNK) eier og forvalter Nødnett på vegne av staten. Direktoratet ivaretar kontrakten med leverandøren på vegne av Justis og beredskapsdepartementet og har myndighet til å opptre som kontraktspart ovenfor leverandøren

1.1.3 Helsedirektoratets ansvar

Helsedirektoratet er fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helsepolitiske områder. Direktoratet iverksetter vedtatt politikk og følger med på at aktørene i helsetjenesten oppfyller regjeringens målsetning. For nødnett innebærer dette at:

- Helsedirektoratet forvalter forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (heretter akuttmedisinforskriften)som stiller krav til bruk av nødnett i helsetjenesten på veiene av Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet kan stille ytterligere krav til utstyret, opplæring, drift og organisering dersom det er nødvendig
- Helsedirektoratet skal bidra til, og følge med på bruken av nødnett i spesialist- og kommunehelsetjenesten

1.1.4 Kommuner og de regionale helseforetakenes ansvar

- Sørge for at virksomhetenes bruk av Nødnett er i tråd med lov og forskrift.
- Ha kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr knyttet til et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap.
- Sikre og dokumentere at kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i deres kommunikasjonsberedskap, opplæring i bruken av utstyret, organisering, bruk, drift og vedlikehold av utstyret til enhver tid tilfredsstillende krav fastsatt av Helsedirektoratet.
- Å samarbeide for å samordne kommunikasjonen mellom legevaktssentralen, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester.

1.1.5 Nødnettbrukerens ansvar

Brukere av nødnett har ansvar for å påse at systemet og dets komponenter brukes, oppbevares og behandles i tråd med overordnede avtaler, reglementer og prosedyrer. Feil og avvik skal rapporteres i henhold til virksomhetens egne rutiner for avvikshåndtering og internkontroll.

1.1.6 Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF (HDO) eies av de fire regionale helseforetakene og er ansvarlig for drift og brukerstøtte av kontrollromsløsninger og sluttbrukerutstyr tilknyttet nødnett. Se for øvrig kapittel [5](#) om driftsstøtte for nærmere beskrivelse av oppgaver.

1.1.6.1 Inngåelse av avtaler

Planlegging og organisering i forbindelse med drift av nødnett skal bidra til at nødnett blir brukt som en del av et forsvarlig tjenestetilbud. For kommuner og regionale helseforetak er det inngått drift- og databehandleravtaler med HDO og abonnements- og kommunikasjonssentralavtale med DNK. Disse samarbeidsavtalene er i tråd med Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 6-2. For ytterligere oversikt over ansvar som påhviler Helsedirektoratet, RHF og kommuner, se vedlegg [A](#).

1.1.7 Politidirektoratet

Politidirektoratet(POD) har fagansvar for innføring og oppfølging av Nødnett i Politiet. POD har forvaltningsmessig ansvar og myndighet for reglement for sambandstjenesten i politiet, Nivå 2 prosedyrer.

Politiets data- og materieltjeneste (PDMT) er politiets driftsorganisasjon i Nødnett.

1.1.8 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap(DSB) har fagansvar for innføring og oppfølging av Nødnett i brannvesenet. DSB har forvaltningsmessig ansvar og myndighet for nasjonalt sambandsreglement for brannvesenet(Nivå 2 prosedyre).

DNK er brannvesenets driftsorganisasjon i Nødnett.

1.1.9 Juridisk rammeverk

Nærmere beskrivelse av overordnede juridiske rammer herunder lover, forskrifter som regulerer helsetjenestens bruk av nødnett, samt ytterligere oversikt over ansvar som påhviler Helsedirektoratet, RHF og kommuner, følger av vedlegg [A](#).

2. SAMBANDSSTRUKTUR (FLEETMAP)

Generelt

Begrepet «Fleetmap» benyttes ofte i tilknytning til tetranett, men den norske oversettelsen er sambandsstruktur. «Fleetmap» omfatter all parametersetting i radionettet, men det omfatter ikke dekning og kapasitet. «Fleetmap» beskriver blant annet talegrupper, nummerplaner og radionavn (alias). I tillegg beskrives konfigurering av tjenester for hver etat, slik som sikkerhetsalarm og posisjonering (GPS). Kommunikasjon i talegrupper er den viktigste funksjonen i nødnettet. Nødetatene har egne talegrupper for intern bruk i etatene. I tillegg er det etablert talegrupper for kommunikasjon mellom etater og mellom etater og andre brukergrupper av Nødnett. Flere talegrupper kan kobles sammen av kontrollrommene. Bruk av talegrupper omtales i kapittel [3](#).

Det er to muligheter for å kommunisere i talegrupper. Via radionettet (Trunked Mode Operation-TMO) eller direkte mellom radioterminaler (Direct Mode Operation-DMO).

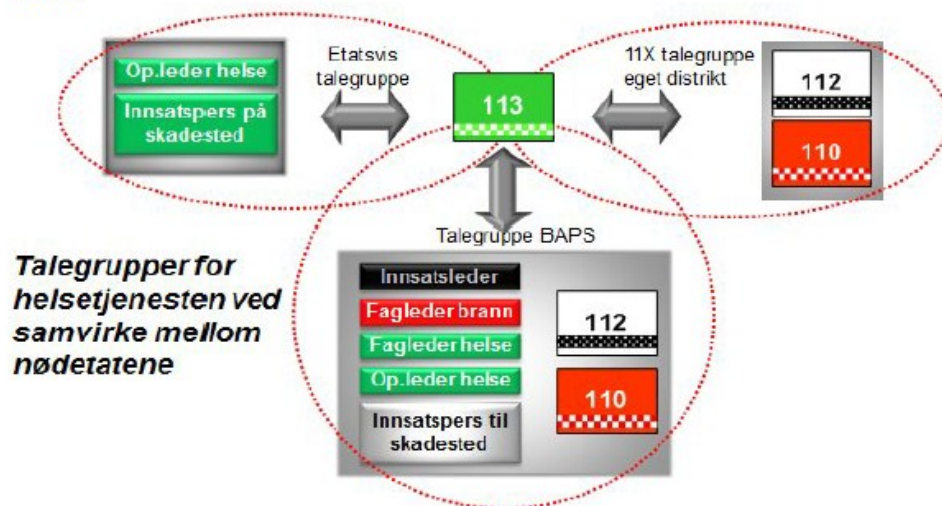
Kommunikasjon mellom Nødnett og Helseradionett

Under utbyggingen av nødnett vil det være områder eller tjenester hvor nødnett ikke er tatt i bruk. I disse grenseområdene brukes Ambulansetalegruppe 8 til å sammenkoble Nødnett og Helseradionettet.

Felles talegrupper

For å samordne felles innsats mellom nødetatene er det opprettet felles talegrupper. Nedenfor følger en kort beskrivelse av de mest brukte felles talegruppene.

Helse



Figur 2-1 Talegrupper for helsetjenesten ved samvirke mellom nødetatene

2.1.1 BAPS talegrupper (Brann Akuttmedisin Politi Samvirke)

Ved samhandling der kun nødetatene deltar, benyttes normalt politidistriktets BAPS 1 talegruppe. Felles talegrupper som BAPS og samvirke har kun dekning innenfor politidistriktet. Politiets operasjonssentral underretter de andre 11x-sentralene ved avvik fra dette. Se kapittel [3.4](#) for samhandling ut mot samarbeidende etater. Det henvises for øvrig til [Felles sambandsregelment](#) for fullstendig oversikt over de ulike BAPS-talegruppene. Politidistriktets talegrupper krever forhåndsgodkjenning av politiet, med unntak av BAPS 8, som kan benyttes uten forhåndsgodkjenning..

2.1.2 Samvirke talegrupper

Samvirke med andre aktører, se pkt. 3.3.2

2.1.3 Talegrupper i direktemodus (DMO)

Det er definert talegrupper for samvirke i direktemodus. Dette er talegrupper som brukes utenfor nødnettets dekningsområde, ved nettutfall og i spesielle situasjoner ved kommunikasjonsbehov i et avgrenset område. Talegruppene i direktemodus er:

- DMO BAPS for samvirke mellom nødetatene
- DMO SAMVIRKE for samvirke mellom alle beredskapsbrukere
- Euro DMO for samvirke mellom naboland

2.1.4 Search and Rescue (SAR) talegrupper

SAR-talegrupper benyttes ved samhandling med andre beredskapsbrukere i hendelser på/i sjø og vann. Hovedredningssentralen (HRS) eller Lokal redningssentral (LRS) vil bestemme hvilken felles SAR-talegruppe som skal benyttes. Se beskrivelser i vedlegg [B](#).

Helsetjenestens talegrupper

2.1.5 Helsetjenestens talegrupper på nasjonalt nivå

Helsetjenesten har nasjonale talegrupper for nasjonale organ som bruker nødnett. Dette gjelder Helsedirektoratet (Helsedir), Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) og Kompetansesenteret for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

Helsetjenesten har i tillegg seks egne beredskapstalegrupper. Disse eies av Helsedirektoratet og skal brukes til koordinering av store hendelser på strategisk nivå på tvers av helseregioner. Talegruppene har nasjonalt gyldighetsområde, se beskrivelser i vedlegg [B](#).

2.1.6 Regionale talegrupper for spesialisthelsetjenesten

Det etableres seks talegrupper for Helse Sør-Øst, og tre talegrupper for hver av de øvrige helseregionene. Bruk av disse talegruppene styres av regional AMK-sentral (R-AMK) og kan benyttes til koordinering av innsats på strategisk nivå innen hver helseregion. Regional talegruppe 1 innen hvert RHF brukes til kommunikasjon mellom AMK sentraler. Øvrige regionale talegrupper tildeles av R-AMK ved behov. Talegruppene har nasjonalt gyldighetsområde, se beskrivelser i vedlegg [B](#).

2.1.7 AMK- områdets talegrupper

Spesialisthelsetjenesten har talegrupper som dekker kommunikasjonsbehovet med utgangspunkt i AMK-sentralenes ansvarsområde. Det er dessuten etablert en talegruppe per kontrollrom i akuttmottak. Navn på disse talegruppene tar utgangspunkt i sykehusenes navn.

Det er avsatt en AMK-talegruppe som kan benyttes til kommunikasjon mellom helsetjenestens kontrollrom (akuttmottak og legevaktsentraler) innen hvert AMK-område. Det er avsatt en alarmtalegruppe per AMK-område med landsdekkende gyldighet som benyttes til sikkerhetsalarm fra radioterminalbrukere som tilhører AMK-området.

Det er avsatt en stilletalegruppe (avslått lyd) per AMK-område. Det er fortsatt mulig å motta utalarmering, en-til-en-samtale og SDS meldinger.

Ambulansetalegruppe 1 i hvert AMK-område er hovedtalegruppen for ambulansetjenesten. AMK skal monitorere talegruppe 1 for ambulansetjenesten.

Ambulansetalegruppe 8 i hvert AMK-område kan benyttes til å koble nødnett sammen med helse radionettet eller andre usikrede nett.

Ambulansetalegruppe 9 og 10 i hvert AMK-område har landsdekkende gyldighet. Talegruppe 10 benyttes til kommunikasjon med ambulanser som er utenfor eget AMK-område.

Øvrige Ambulansetalegrupper i hvert AMK-område er avlastningstalegrupper ved hendelser som krever kommunikasjon og samhandling mellom flere ressurser. AMK skal monitorere talegrupper som er i bruk.

2.1.8 Multigrupper

Alle ambulansetalegruppene i et AMK-område vil inngå i en multigruppe som sikrer at alle talegruppene raskt kan sammenkobles. Kun AMK-sentralene kan aktivere denne talegruppen. Funksjonen kan brukes der AMK vil kommunisere med alle ambulanser samtidig.

2.1.9 Talegrupper for luftambulansetjenesten

Luftambulansetjenesten har en talegruppe per ambulanshelikopter. I tillegg etableres det to felles talegrupper i Helse Sør-Øst, og en for hver av de øvrige tre helseregionene. Det etableres også en talegruppe for flykoordineringssentral (FKS), som brukes for kommunikasjon med ambulansflymannskap når de er på bakken, se vedlegg [B](#). Se kapittel [3.3](#) for eksempel på bruk av talegrupper for luftambulansetjenesten ut mot en hendelse der flere etater og ambulanser samhandler.

2.1.10 Talegrupper for kommunehelsetjenesten

Det etableres en eller flere talegrupper for den kommunale helsetjenesten per kommune. I tillegg får hver legevaktsentral en egen talegruppe. Talegrupper for kommunehelsetjenesten vil ha dekning som sammenfaller med det AMK-området de tilhører.

2.1.11 Helsetjenestens talegrupper i direktemodus(DMO)

Helsetjenesten har tre egne DMO talegrupper (DMO-HELSE-1, 2 og 3). Dette er talegrupper for bruk utenfor nødnettets dekningsområde, ved nettutfall og i spesielle situasjoner ved kommunikasjonsbehov i et avgrenset område, se vedlegg B. og kapittel. 2.3.3.

2.1.12 Helsetjenestens internasjonale talegrupper

I sambandsstrukturen er det planlagt talegrupper for kommunikasjon med det svenske nødnett Raket. Sammenkobling med Sverige er planlagt ferdigstilt i 2016

2.1.13 Talegrupper for eskorte av helseressurser

Det er opprettet fem talegrupper med nasjonal gyldighet (AMB-POL-X) som kan benyttes når ambulanse får eskorte av politiet utover eget politidistrikt. Talegruppene er fordelt på helseregionene, se «[Felles sambandsreglement...](#)»

2.1.14 Opplæringstalegrupper

Det er etablert egne talegrupper til bruk for opplæring (OPPLÆRING-XX). For lokal opplæring og øving kan enhetens ordinære talegrupper benyttes.

Nummerplan og kallesignaler

I Nødnett har hver radioterminal et unikt 7-sifret nummer (Individual Short Subscriber Identity - ISSI). Detaljert nummerplan, kallesignal og radionavn er beskrevet i vedlegg [B](#).

3. OPERATIV BRUK

Meldingsmottak og varsling

De lokale prosedyrene (Nivå 3) skal sikre god kvalitet på mottak og innhold av nødmeldinger. De enkelte RHF/HF og kommuner må inngå avtaler for å sikre entydige og omforente prosedyrer om hvordan AMK skal varsle egne ressurser, og kommunal vaktlege via legevaktsentral.

3.1.1 Trippelvarsling

Med trippelvarsling menes tverretatlig varsling mellom 11X-sentralene i nødetatene. Trippelvarsling skal sikre rask og effektiv varsling mellom politi, brann og helse ved behov for felles innsats. Dersom AMK-sentralen er første mottaker av en nødsamtale som krever samvirke med annen nødetat, skal trippelvarsling til 110 og 112 utføres umiddelbart. Trippelvarsling skal primært være en konferansekoblet telefonsamtale hvor operatørene på alle tre sentralene samtidig kan koordinere sin innsats. Trippelvarsling kan også gjøres gjennom 11X-talegruppe.

3.1.2 Tverrvarsling

Med tverrvarsling menes varsling av en annen etats 11X-sentral ved behov for assistanse til gjennomføring av oppdrag. Primært brukes telefon for varsling, men varsling kan også gjøres gjennom 11X-talegruppe.

3.1.3 Kommunikasjon med redningshelikopter i nødnett

Når en AMK-LA-sentral ønsker å benytte redningshelikopter til ambulanseoppdrag, følges varslingsretningslinjer gitt av hovedredningssentralene, se LA-prosedyrer.

3.1.4 Kommunikasjon med redningshelikopter

Ikke ferdigstilt per august 2015

Samhandling internt i helsetjenesten

Målet om å styrke akuttmedisinsk samhandling i AMK- området skal gjenspeiles ved at helsepersonell i vaktfunksjon skal være umiddelbart tilgjengelig i nødnett. Kommunikasjonen skal foregå i talegrupper eller som en-til-en samtale. Der kommunene har tilrettelagt for det, kan også fastleger være på nødnett for å sikre god samhandling innad i kommunen.

3.1.5 Samhandling med ambulanser på tvers av AMK- områder

Ved samhandling på tvers av AMK-områder vil det være hensiktsmessig at naboressurser skifter talegruppe til den lokale ambulansetalegruppen som er valgt for den aktuelle hendelsen. Nabo AMK og R-AMK kan også ved behov bruke den aktuelle talegruppen eller bruke regionale talegrupper. Samhandling mellom AMK- områder i samme RHF Regional talegruppe 1 (eksempel: H-NORD-X) innen hvert RHF er beregnet for kommunikasjon mellom AMK sentraler. Talegruppene har nasjonal gyldighetsområde. Øvrige regionale talegrupper tildeles ved behov av R-AMK, se vedlegg [B](#).

3.1.6 Samhandling mellom AMK- områder i ulike RHF

Helseberedskapstalegrupper (HE-BEREDSK-X) kan brukes ved store hendelser på tvers av helseregioner. Talegruppene har nasjonalt gyldighetsområde, se beskrivelser i vedlegg [B](#).

3.1.7 Kommunikasjon mellom ambulansetjenesten og kommunal vaktlege

Kommunikasjon mellom ambulansetjenesten og kommunal vaktlege under felles utrykning kan skje ved at AMK ved utalarmering sammenkobler (patcher) LV- sentralens talegruppe med ambulansetalegruppe. Når ambulansetjenesten har behov for å konferere med vaktlege/ fastlege for å avklare videre behandling, undersøkelser eller leveringssted skal kommunikasjonen gå i én-til-én-samtale.

3.1.8 Kommunikasjon mellom legevaktsentral og lege

Kommunikasjon mellom legevaktsentral og lege i vakt på dagtid, skjer ved en en-til-en samtale i nødnett eller ved telefoni. Hvis pasientens fastlege er kjent og tilgjengelig på nødnett, skjer kommunikasjon på samme måte.

Ved hendelse med behov for utrykning skal lege i vakt bli varslet via nødnett.

3.1.9 Akuttmottaket

Akuttmottaket utgjør et viktig kommunikasjonsknutepunkt internt på sykehuset.

Helsepersonell utenfor sykehuset kan raskt og effektivt komme i kontakt med helsepersonell i vakt i sykehuset for medisinsk rådgivning, beslutningsstøtte og rapport om det enkelte behandlingsforløp. Pasientinformasjon som meldes til akuttmottak skal primært skje som en- til en samtale.

3.1.10 Kommunikasjon med ambulansehelikopter i Nødnett

Ved behov for ambulansehelikopter skal lokal AMK (hendelsesansvarlig) rekvirere helikopter gjennom AMK-LA-sentral. AMK-LA-sentral varsler/utalarmerer aktuelt helikopter. Lokal

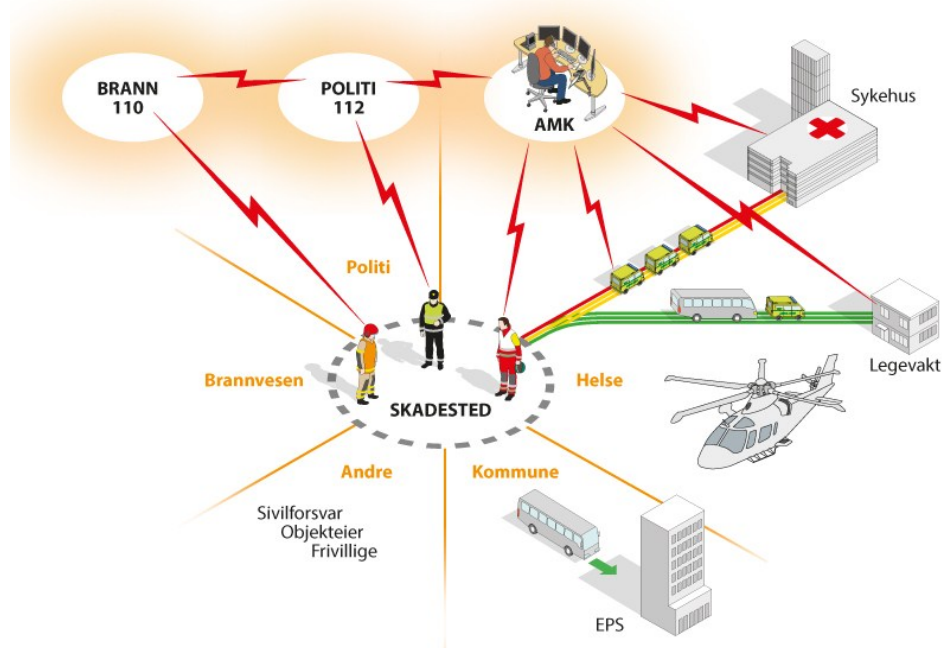
AMK-sentral sammenkobler hendelsestalegruppe med helikopterets talegruppe (se vedlegg [B](#) og lokale nivå 3 prosedyrer).

Operativ ledelse og samvirke med andre etater

3.1.11 Samvirke med andre nødetater

Ved samhandling der kun nødetatene deltar, benyttes primært politidistriktets talegruppe BAPS 1, eller den talegruppe politiet tildeler (se også kapittel 2; felles talegrupper). I tillegg kan BAPS 5-7 tildeles for bruk på innsatsområdet for ulike funksjoner, for eksempel på samleplass, evakueringspunkt mv.

Hvis politiet ikke deltar, kan BAPS 8 eller Samvirke talegruppe 3 brukes uten godkjenning fra politiet. For eksempel kan BAPS 8 brukes der helse ber om assistanse fra brannvesenet (se kapittel 3.1.2 om tverrvarsling).



Figur 3-1 Prinsippskisse for samhandling på skadested¹

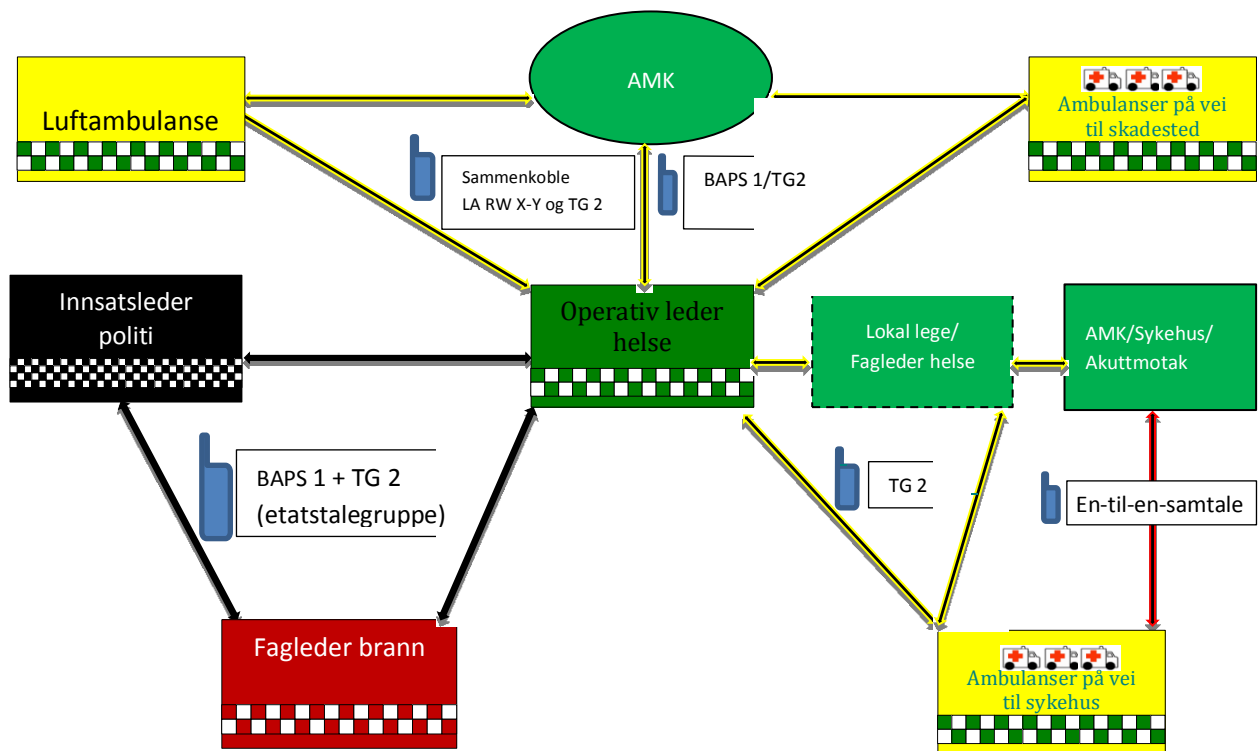
3.1.12 Ledelse og bruk av talegrupper (TG)

Ledere fra alle etater på vei til og på skadestedet må være tilgjengelig i aktuelle BAPS- eller Samvirketalegrupper for å kommunisere med hverandre. Første enhet på innsatsområdet som oppdager at det er behov for å utvide nødnettets dekningsområde etablerer DMO-Gateway i sin mobilradio der gateway funksjonalitet er tilgjengelig.

¹ J.E. Andersen, SNLA, etter en skisse fra E. Vandvik, SOHO

Eksempel: Stor samferdselsulykke med alle tre nødetater involvert AMK utalarmerer ambulanseressurser, lege i vakt og legevaktsentral samtidig. AMK tildeler talegruppe for hendelsen, (i dette eksemplet Ambulansetalegruppe 2). På vei ut lytter alle enheter på BAPS 1 på bilradio og Ambulansetalegruppe 2 på en annen radioterminal. Operativ leder helse (OLH) er tilgjengelig både på Ambulansetalegruppe 2 og BAPS 1 for å lede egne helseressurser og samtidig ha kontakt med andre etater. Ambulanse på skadestedet kommuniserer på avtalt Ambulansetalegruppe 2. Ved innmelding av pasientinformasjon, skal ambulansen benytte en-til-en-samtale, og ikke Ambulansetalegruppe 2. Ambulansehelikopter utalarmeres i helikopterets talegruppe.

Figur 3-2 Eksempel på bruk av talegrupper ved samhandling både internt i helsetjenesten og med andre nødetater²



² Utkast til Veileder for helsetjenestens organisering av skadestedsarbeid og pasientevakuering (A.R. Nakstad, OUS, 2014).

3.1.13 Samvirke med andre aktører

Ved samvirke der nødetatene og andre beredskapsbrukere deltar, benyttes Politidistriktets Samvirketalegrupper. Politiet bestemmer hvilken Samvirketalegruppe som skal benyttes til hendelsen.

Hvis politiet ikke deltar, kan TG Samvirke 3 benyttes uten godkjenning av politiet.

TG Samvirke Alle tildeles alle nødnettbrukere og kan sammenkobles med usikrede nett. Det er viktig å merke seg at nødnettets konfidensialitet ikke er garantert i denne gruppen.

3.1.14 Innsatsledelse-funksjoner og kallesignaler

Helsedirektoratet er i ferd med å utarbeide et oppdatert planverk for helsetjenestens organisering av skadested. Som ledd i dette arbeidet vil man definere ulike ledelsesfunksjoner for helsetjenesten. Frem til dette arbeidet er ferdigstilt benyttes følgende betegnelser og kallesignal (bruk hele ordet) for operativ ledelse i helsetjenesten:

Funksjoner	
Fagleder Helse – (FLH)	Fagleder Ambulanse (FLA)
Operativ Leder Helse – (OLH)	Leder Sanering (L-SAN)
Leder Ambulanse (LH)	Leder Samleplass (L-SAMPL)

Tabell 3-1 Funksjonsliste for innsatsledelse i helsetjenesten

Aksjonsovervåkning

AMK-sentralene har ansvar for å sikre forsvarlig samhandling i helsetjenesten internt og mellom nødetater under pågående aksjoner. AMK bør derfor normalt lydmonitorere (lytte på) alle talegrupper med pågående aksjoner. Se egne lokale prosedyrer.

3.1.15 Flight following

AMK-LA-sentralene skal til enhver tid ha oversikt over egne LA-ressurser og lydmonitorere talegruppe LA-HELSEREGION. AMK-LA skal også ha beredskapsplan for savnet helikopter.

3.1.16 Sikkerhetsalarm

I TMO skal sikkerhetsalarm (nødanrop) sikre at personell i nød kan varsle egen AMK-sentral om sin situasjon. Siste kjente GPS posisjon vises i AMK sitt kartsystem. Utløst sikkerhetsalarm i DMO kan kun monitoreres av radioterminaler i samme talegruppe. Sikkerhetsalarm kan også aktiveres selv om radioterminalen er slått av. Se egne lokale prosedyrer.

3.1.17 Oppdrag ved pågående livstruende vold (PLIVO)

Det finnes egen nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)³. Politiets operasjonssentral beslutter hvilken felles talegruppe som skal benyttes, fortrinnsvis BAPS 1. Talegruppen skal lydmonitoreres på AMK-sentralen.

Statusmeldinger

Statusmeldinger kan sendes fra den enkelte radioterminal. Ambulansetjenesten benytter normalt andre verktøy for å sende statusmeldinger. Se egne lokale prosedyrer.

³ Nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold. Nasjonale prosedyrer ved PLIVO.

4. GENERELL BRUK

En-til-en-samtale i Nødnett

Nødnettet gir mulighet for en-til-en-samtaler i halv eller full dupleks. Full dupleks fungerer i utgangspunktet slik man snakker i en telefon. Ved halv dupleks kan kun en tale av gangen. Bruk av en-til-en-samtaler utenom pasientrelatert kommunikasjon bør begrenses, da man ved bruk av slike samtaler er forhindret fra å høre gruppeanrop og samtidig belaster nødnettet unødige mye.

Ring til og fra Nødnett

Det er mulig å bruke radioterminaler til å ringe ut og motta samtaler fra offentlig telenett. Funksjonen kan begrenses pr. radioterminal/brukergruppe. Nødnett har en egen 8-sifret ordinær telefonnummerserie som begynner med 878. Denne brukes til å ringe direkte til radioterminaler fra offentlig telefonnett.

Tekstmeldinger i nødnett (SDS)

Tekstmeldinger i nødnett er fri tekst som sendes mellom radioterminaler og/eller kontrollrom. Tjenesten tilsvarer SMS i mobiltelefonnettet. Ved begrenset kapasitet i Nødnett bør det vurderes bruk av SDS / Statusmeldinger i stedet for tale. Operatørene i kontrollrommene kan også sende SDS til alle deltagere i en talegruppe.

SMS

Det er mulig å sende og motta SMS i kontrollrommet. Meldinger kan mottas fra mobiltelefoner som sender melding til 02113. Uten kodeord går det til nærmeste AMK-sentral. Med kodeord rutes den til ønsket kontrollrom. Løsningen skal foreløpig kun benyttes til meldinger til og fra egne ansatte og med samarbeidspartnere/ressurser. Se lokale nivå 3 prosedyrer for bruk av SMS.

Posisjonering/GPS

Posisjonen til helsetjenestens radioterminaler kan vises i AMK-sentralenes kartprogram, blant annet fra aktivert sikkerhetsalarm.

Gateway

Gatewayfunksjonalitet kan benyttes til å utvide nødnettets dekningsområde. Funksjonen benyttes for å knytte kontakt mellom radio nettverket (TMO) og en direkte modus (DMO) talegruppe for å øke dekningen inn i f.eks. en bygning, tunell og ut i terreng uten dekning. Funksjonen er bare tilgjengelig via radioterminaler som er montert i biler eller i dedikerte bærbare enheter.

Generell funksjonalitet på kontrollrom

4.1.1 Telefoni

Inngående telefonsamtaler til kontrollrommet kommer inn på forhåndsdefinerte køer. Se vedlegg [B](#) for oversikt over de ulike køene på AMK, LV-Sentral og Akuttmottak.

4.1.2 Reserveløsninger for kontrollrom

Ved bortfall av funksjonalitet i ICCS er det viktig at hvert kontrollrom har reserveløsninger som sikrer at telefoni blir besvart og at operatørene har tilgang til sine ressurs- og oppdragshåndteringssystemer (som f.eks., Winmed, AMIS og/eller Trans Med etc.). Avtaler om reservekontrollrom skal inngås med aktuelle parter. Man bør også sørge for at konfigurering av viktige roller/funksjoner/kontaktlistene etc. er ivare tatt på reservekontrollrommet.

4.1.2.1 Reserveløsninger for telefoni

Ved bortfall av telefonifunksjonalitet i kontrollrom skal operatørene kunne få telefonsamtaler inn på telefonapparat og motta samtaler fra publikum og samarbeidspartnere. Hver operatørplass skal ha eget telefonapparat for å kunne besvare telefonanrop som blir viderekoblet ved feil på linjer og utstyr, eller ved planlagt vedlikehold. For noen kontrollrom vil samtaler bli rutet til samarbeidende kontrollrom.

AMK skal ha systemapparat tilknyttet egen hussentral, for å kunne få inn køer på flere knapper. LV- sentraler og akuttmottak skal ha telefonapparat tilknyttet hussentral eller frittstående, Telefonapparatet bør ha kø-funksjon slik at innringer kommer inn med riktig prioritet.

4.1.2.2 Reserveløsninger for Radio

En av operatørplassene i AMK- sentralen skal være satt opp til å betjene den innebygde reserve-radioløsningen. I tillegg bør AMK ha en reserve radioterminal på hver operatørplass. Avhengig av innendørsdekning kan denne enten være en håndholdt eller en bordmontert radioterminal.

Akuttmottak/LV-sentral skal ha en eller flere nødnett radioterminaler tilgjengelig som reservesamband.

4.1.3 Avlytting av radioterminal

Det er mulighet for kontrollromsoperatør å avlytte all lyd som en radioterminals mikrofon fanger opp (ambient listening). Det vil ikke være noen indikasjon på radioterminalen. Slik avlytting fungerer kun dersom radioterminalen som skal avlyttes fysisk er slått på. Før denne funksjonen kan tas i bruk må det være etablert prosedyrer for når avlytting kan evt. skal brukes. I tillegg må det inngås avtale med HDO om kode for aktivering av funksjonen.

4.1.4 Lydlogg

I henhold til Akuttmedisinforskriften (FOR-2015-03-20 nr. 231) skal AMK-sentraler og LV-sentraler ha utstyr for lydopptak av viktig trafikk, herunder lydopptak til bruk for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten.

Det finnes alternative måter å logge lyd på i AMK-sentraler og LV-sentraler;

- Hurtiglogg

Alle kontrollrom har en funksjon for avspilling av all lyd som har gått via operatørplassen de siste 60 minuttene. Lydloggen slettes når operatøren logger seg av den aktuelle operatørplassen. Det er ikke mulig å kopiere ut lyd-filer fra løsningen. For logging av lyd utover 60 minutter må andre lydlogg-alternativer benyttes.

- Lokal lydlogg

Det er mulig å tilkoble lokal lydlogg. På LV-sentraler kan hver operatørplass lydlogges direkte ved tilkobling til lydutgang på baksiden av operatør-pc (tynnklient), som normalt er plassert bak på operatørskjermen. HDO gjør lyd tilgjengelig på lydutgangen.

På AMK-sentraler kobles lydlogg til lokalt plassert ICCS, til det såkalte ARIF-kortet.

Anskaffelse av lydlogg, med tilhørende drift- og vedlikeholdsavtale er et lokalt ansvar. Det samme gjelder montering, tilkobling, konfigurering og testing av at løsningen fungerer.

- C-ICCS-lydlogg

Det er anskaffet sentral lydlogg som del av C-ICCS leveransen til små kontrollrom (LV-sentraler). Løsningen er basert på Frequentis sin Divos lydlogg. Lydloggen er plassert sentralt, mens avspillingsklienten blir i et nettleser-vindu på en ordinær kontor-pc på LV-sentralen. Forutsetningen er at kontor-pc'en er tilkoblet Norsk Helsenett.

- Sentral lydlogg

Samtaler med radiobrukere som ikke involverer et kontrollrom, enten i en talegruppe som ikke er monitorert eller aktiv, som en-til-en samtale eller som samtale til offentlig telefonnett vil logges i sentralisert lydlogg når denne er implementert. Inntil da vil ikke disse samtaletypene logges. Ved behov for lydlogging må slike samtaler inntil videre settes opp som konferanse via et kontrollrom.

Tilgang til trafikkdata

Informasjon om telefon og radiosamtaler til og fra ICCS logges i en rapportdatabase. Dataene lagres på en slik måte at det er mulig for kontrollrommet selv å ta ut standardiserte rapporter for kvalitetssikring, styring, teknisk drift og support. Kjøring av rapporter er tilgjengelig for autoriserte brukere. Det vil også bli tatt ut anonymiserte statistikkdata på et standardisert format for sentral rapportering bl.a. til Norsk Pasient Register (NPR).

Detaljerte data lagres online i ett år, og flyttes så ut på andre media. Aggregerte data lagres videre i systemet.

Trafikkdata for radiobruk (radio-til-radio) lagres sentralt hos leverandøren av Nødnett. Rapporter skal kunne bestilles fra HDO.

Den enkelte virksomhet må inngå nødvendige avtaler med HDO om lagring, tilgang og bistand innenfor gjeldende lovverk.

5. ANDRE FORHOLD

Taushetsplikt

Helsepersonellens taushetsplikt er regulert i helsepersonelloven kapittel 5 og danner grunnlag for utveksling av pasientopplysninger i nødnett. Alle helsebrukere som er i samme talegruppe vil høre all informasjon i talegruppen når radioen er innenfor geografisk gyldighetsområde for talegruppen. For å sikre konfidensialitet skal samtaler der sensitive personopplysninger utveksles gjennomføres som en-til-en-samtale. Ved større hendelser og/eller i kritiske situasjoner, kan hensynet til å yte forsvarlig helsehjelp veie tyngre enn hensynet til enkeltindividers behov for konfidensialitet. I slike situasjoner kan pasientsensitiv informasjon formidles i talegruppe hvis det er nødvendig. Hvis en en-til-en-samtale konferanse kobles, skal kontrollromsoperatøren avklare om det er behov for medlytt.

Bruk av mobiltelefon

I rundskriv IS-10/2005 informerte Helsedirektoratet de regionale helseforetak og landets kommuner om at helse-radionettet ikke kunne benyttes for å kommunisere personsensitiv oppdragsinformasjon. Årsaken var at Datatilsynet ikke anså funksjonene i helse-radionettet som gode nok i henhold til personopplysningslovens intensjoner for ivaretagelse av konfidensialitet. Oppdragsinformasjon med personidentifiserbare opplysninger måtte enten kommuniseres over mobiltelefon/fasttelefon eller meldingsbasert over offentlig tilgjengelige bæretjenester mellom kommunikasjonsentral og prehospitaltjenester. Datatilsynet anså heller ikke mobiltelefon som tilstrekkelig sikker i henhold til kravene i personopplysningsloven, men godtok bruk av mobiltelefon til dette formålet, inntil nytt nødnett ble nasjonalt utbygd.

5.1.1 Datatilsynets vurdering av mobilbruk i dag

Siden 2005 har teleoperatørene oppgradert krypteringen i mobiltelefon-nettene. For alminnelig kommunikasjon av helseopplysninger anses derfor de ordinære mobiltelefon-nettene tilstrekkelig sikret. Med alminnelig kommunikasjon av helseopplysninger menes;

- Tale over det offentlig regulerte GSM mobilnettet i ordinære situasjoner
- Tale mellom innringer/pasient og helsepersonell
- Tale mellom helsepersonell

Bruk av SMS og andre meldingstjenester er derimot mer utfordrende med hensyn til sikringen av kommunikasjonen. Det anbefales derfor ikke å bruke slike med mindre virksomheten har god kontroll på meldingstjenesten

På moderne smarttelefoner kan det installeres programvare som, autorisert eller uautorisert, som kan overvåke bruken av telefonen, inklusive gjøre opptak av samtaler. Virksomheter som tillater bruk av smarttelefoner må lage rutiner for bruken, gjøre sine risikovurderinger, og sørge for sikkerhetstiltak mot uautorisert programvare.

Selv om mobiltelefon anses tilstrekkelig sikret for alminnelig kommunikasjon av helseopplysninger, skal helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap være umiddelbart tilgjengelig i nødnett, jf. akuttmedisinforskriften § 17. Nødnett er i tillegg designet for å ha bedre tilgjengelighet enn GSM mobiltelefon.

Opplæring

Det følger av akuttmedisinforskriften § 4 annet ledd at virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester, herunder helseforetak og kommuner, skal sørge for at alle brukere av Nødnett får opplæring slik at de til enhver tid har de nødvendige ferdigheter og kunnskaper om korrekt og sikker bruk. Målet med opplæringen er å utvikle trygge og kompetente brukere av nødnett, samt bedre samhandlingen både internt og eksternt.

Opplæring i bruk av Nødnett er regulert i abonnementsavtalen med DNK der det henvises til fagdirektoratenes føringer

I henhold til akuttmedisinforskriften § 18 og 19 kan Helsedirektoratet blant annet stille krav til opplæring i bruk av kommunikasjonsteknisk utstyr. Det pågår en prosess der behov for krav og hva som skal ligge i kravene vurderes. Fram eventuelle krav er fastsatt anbefales opplæringen gjennomført av godkjente instruktører og i henhold til nasjonal opplæringsmodell utarbeidet av Helsedirektoratet. Opplæring gis ved nyanskaffelse/oppgraderinger, nyansettelser, bruk av vikarer og som oppdatering av eksisterende brukere.

6. DRIFT OG VEDLIKEHOLD

Driftsstøtte

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) yter driftstjenester og brukerstøtte. HDO er lokalisert på Gjøvik og har vakt 24 timer i døgnet. .

Innmelding av feil til HDO skal skje til:

- Telefon: 08915
- E-post: drift@hdo.no
- Servicedesk: <http://drift.hdo.no>

Innmelding av feil/hendelser

Det viktig at HDO får all relevant informasjon om feilen/hendelsen så raskt som mulig for at feilsøking og retting skal kunne skje raskt. Dette kan bl.a. være informasjon om:

- dato/klokkeslett når feilen/hendelsen oppsto
- hva du gjorde og hvor du var når dette skjedde
- hvilke funksjoner du benyttet
- bruk av kjøretøymontert-, bord- eller håndholdt radioterminal, eller en operatørplass på kontrollrom
- eget anropsnummer (ISSI) og hvilket anropsnummer (ISSI) du hadde kontakt med da feilen/hendelsen oppsto.

Alle feil/hendelser må meldes inn for å sikre god oppfølging. Selv om samme feil/hendelse er meldt inn tidligere, er det likevel viktig at feilen meldes inn på nytt hver gang den oppstår. Hyppigheten av feil/hendelser er viktig informasjon når HDO skal utøve feilretting.

6.1.1 Innmelding via telefon

Alle kritiske feil/hendelser bør meldes inn på telefon for å sikre raskest mulig rettetid. Se punkt 5.1 for kontaktinformasjon.

6.1.2 Innmelding på e-post

Feil/hendelser kan også meldes på e-post som leses hele døgnet. Se punkt 5.1 for kontaktinformasjon.

6.1.3 Innmelding til Servicedesk over internett

HDO har utarbeidet flere prosedyrer som omhandler feilsøking, vedlikehold og innmelding av feil. Disse er tilgjengelige på HDOs ekstranett-sider. Her finnes også relevant informasjon om kontrollrommet, statusrapporter, svartidsrapporter på samtaler inn til HDOs Driftssenter, samt annen informasjon og prosedyrer som det er viktig å kjenne til.

Ekstranett nås på linken: <https://www.hdo.no/no/Ekstranett/> . Brukernavn og passord for tilgang til Ekstranett blir gitt til kontaktpersonen for aktuell enhet (helseforetak/kommune) når nødnett tas i bruk.

Lokal drift og forvaltning

Ansvarlig enhet skal planlegge drift og forvaltning av nødnettutstyret for å sikre forsvarlig bruk og håndtering. Det skal føres materielloversikt som viser hvor utstyret til en hver tid er plassert. Tap av, eller skade på nødnettutstyr skal varsles umiddelbart til HDO. Ved tap av radioterminaler kan terminalen sperres for utilsiktet bruk og eventuelt reaktiveres ved funn.

Øvelser

HDO skal alltid varsles i forkant av større øvelser der Nødnett skal benyttes. Bakgrunnen for dette er å sikre drift og pålitelig kommunikasjon ved reelle hendels

VEDLEGG A- BAKGRUNN, RAMMER

Bakgrunn

Stortinget besluttet i 2004 å bygge det nye nødnettet, og vedtok i 2006 oppstart av første utbyggingstrinn for det nye nødsambandet, jf. St.prp.nr.30 og Prop.100 S.

Nasjonal utbygging av nødnett ble besluttet juni 2011, jfr. Prop. 100 S (2010-2011) til Stortinget om fullføring av utbygging og drift av Nødnett i hele Fastlands-Norge. Målsetningen med Nødnett er et tryggere og mindre sårbart samfunn gjennom sikrere og bedre kommunikasjon for nød- og beredskapssetater.

Nødnett eies og forvaltes av Direktoratet for nødkommunikasjon(DNK). DNK ble opprettet 1. april 2007 for å lede utbyggingen, samt eie og forvalte Nødnett. DNK er underlagt Justis- og beredskapsdepartementet. Drift og brukerstøtte for brukerstyret håndteres av etatene selv gjennom etablerte driftsorganisasjoner. For helsetjenesten håndteres drift og brukerstøtte av Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO).

Stortinget besluttet at brukerne skal dekke driften av Nødnett gjennom en abonnementsordning. Krav til brukere av Nødnett er nærmere beskrevet i abonnementsvilkårene.

Rammer

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a nr. 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 også forklarer hva et internkontrollsystem innebærer.

Innholdet i det akuttmedisinske tjenestetilbudet utenfor sykehus, er nærmere definert i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). Akuttmedisinforskriften 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 akuttmedisinsk beredskap skal være umiddelbart tilgjengelige i nødnett. Med personell i akuttmedisinsk beredskap menes personell ved AMK- og legevaktsentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved sykehusavdelinger med øyeblikkelig- hjelp-funksjon innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt, jf. akuttmedisinforskriften § 3 bokstav f. Internt vaktpersonell skal være tilgjengelige via kommunikasjonsknutepunktet i sykehuset som er AMK- sentral eller akuttmottak i sykehus uten AMK- sentral. Utenfor sykehus må leger som har legevakt være tilgjengelige i Nødnett. Se nærmere beskrivelse i kapitel 3.2

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 § 6-1 pålegger kommunene å inngå samarbeidsavtaler med regionalt helseforetak/helseforetak. Samarbeidsavtalene skal blant annet omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske tjenesten, jf. § 6-2.

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.

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

VEDLEGG B- TALEGRUPPER, NUMMERPLAN OG KALLESIGNALER

Talegrupper

Eksempel på nasjonale talegrupper

Gruppenavn (gruppealias)	Geografisk gyldighetsområde	Tilgang	Eierskap
BEREDSKAP-1	Nasjonalt	Helse	Politi
HE-BEREDSK-6	Nasjonalt	Helse	Helse

Tabell 2-0-1 Eksempel på talegrupper på nasjonalt nivå

Samvirkegrupper kan brukes som følger:

Første tegn	Fullt alias	Geografisk gyldighetsområde
Samvirke 1-3	Benyttes for samhandling mellom nødetatene og andre brukere knyttet til redningsinnsats.	Pr. politidistrikt
Samvirke ALLE	Kan benyttes for kommunikasjon mellom nødnettsbrukere der andre felles talegrupper ikke er tilgjengelige eller egnet.	Pr. politidistrikt

Tabell 2-0-2 Samvirkegrupper

Eksempler på talegrupper for spesialisthelsetjenesten

Gruppenavn (gruppealias)	Geografisk gyldighetsområde
INNLANDET-01	AMK-område
BUSKERUD-02	AMK-område
SKAGERAK-03	AMK-område
LA-RW-1-2	Nasjonalt
LA-SØR-ØST2	Nasjonalt
H-SØR-ØST1	Nasjonalt
AMK-(stedsnavn)	AMK-område

Tabell 2-0-3 Eksempler på talegrupper for spesialisthelsetjenesten

Eksempler på talegrupper for kommunehelsetjenesten

Gruppenavn (gruppealias)	Geografisk gyldighetsområde
PORSANGER ¹	AMK-område
LEVANGER ¹	AMK-område
FET ¹	AMK-område
MOSS-LV	AMK-område
NITTEDAL-LV	AMK-område
DRAMMEN-LV	AMK-område

Tabell 2-0-4 Eksempler på talegrupper for kommunehelsetjenesten

¹ Talegrupper beregnet for helsetjenesten i kommunene

Helsetjenestens talegrupper i direktemodus

Gruppenavn (gruppealias)	Geografisk gyldighetsområde
DMO-HELSE-1	Nasjonalt
DMO-HELSE-2	Nasjonalt
DMO-HELSE-3	Nasjonalt

Tabell 2-0-5 Helsetjenestens talegrupper i direktemodus

Oppbygning av nummerplan

Nødnett benytter en 7-sifret nummerplan (ISSI), som betyr at hver radio og/eller bruker har et unikt 7-sifret nummer. ISSI i Nødnett tilsvarer telefonnummer i telefonnett.

Første siffer angir hvilken etat radioterminalen tilhører.

- Tallet 3 som første siffer identifiserer helsetjenestens brukere (Brann = 1, Politi=2)

Andre siffer.

- Tallet 8 tilhører kommunehelsetjenesten, videre vil siffer 3, 4 og 5 være et fiktivt kommunenummer (301- 810).
- Tallet 9 tilhører spesialisthelsetjenesten, siffer 3 angir helseregion (1-5), siffer 4 angir AMK område, siffer 5 og 6 geografisk/enhets tilhørighet.

ISSI-nummerplan for kommunehelsetjenesten

Nummerplan

For kommunehelsetjenesten vil siffer 3, 4 og 5 være et fiktivt kommunenummer definert av DNK mellom 301 og 810. Større kommuner får flere kommunenummer.

Siffer 1	Siffer 2	Siffer 3	Siffer 4	Siffer 5	Siffer 6	Siffer 7
3	8	K	K	K	X	X
Helse	Kommunehelsetjenesten	Fiktivt kommunenummer 301-810			Enhet	Enhet

Tabell 2-0-6 Nummerplan for kommunehelsetjenesten

Nummerbeskrivelse for kommunehelsetjenesten

Nummerplan	Enhet/radio
38KKK01-09	Operatørplass LV sentral fra 1 til 9
38KKK10-49	Legevaktslege serie fra 10 til 49
38KKK50-99	Hjemmesykepleiens serie 50 til 99

Tabell 2-0-7 Nummerbeskrivelse for kommunehelsetjenesten

Eksempel: Trysil hjemmesykepleie radioterminal 54.

Siffer 1	Siffer 2	Siffer 3	Siffer 4	Siffer 5	Siffer 6	Siffer 7
3	8	3	9	6	5	4
Helse	Tjeneste	Trysilkommune			Hj.spl	Radio

Tabell 2-0-8 Eks: Trysil hjemmesykepleie radioterminal 54. Uttales: Sykepleier Trysil 5-4

ISSI-nummerplan for spesialisthelsetjenesten

Overordnet nummerplan for ambulansetjenesten

Siffer 1	Siffer 2	Siffer 3	Siffer 4	Siffer 5	Siffer 6	Siffer 7
3	9	R	X	X	X	X
Helse	Spesialisthelsetjenesten	Helse region	AMK Område	Enhet	Enhet	Radio

Tabell 2-0-9 Nummerplan for ambulansetjenesten

Nummerbeskrivelse for ambulansetjenesten

Siffer	Nummerplan	Enhet/radio
3	39R(1-5)	Helseregion 1 & 2=Sør-Øst, 3=Vest, 4=Midt, 5=Nord
4	39RX(100-800)	AMK områdets nummerserie (se pkt 4.7 nasjonal plan)
5	39RXX (1-9)	Enhet
6	39RXXX(1-9)	Enhet
7	39RXXXX (1-9)	Radioenhet

Tabell 2-0-10 Nummerbeskrivelse for ambulansetjenesten

Eksempel på nummeroppbygging for en ambulanse på Hamar

Siffer 1	Siffer 2	Siffer 3	Siffer 4	Siffer 5	Siffer 6	Siffer 7
3	9	1	4	2	1	1
Helse	Spesialisthelsetjeneste	Sør-Øst	Innlandet	Enhet	Enhet	Radio

Tabell 2-0-11 Eksempel fra ambulanse 421 på Hamar

Kallesignal og alias (radionavn)

Alias

Til alle ISSI kan det tilknyttes en alfanumerisk betegnelse på inntil 12 karakterer. Betegnelsen heter alias (radionavn) i tetranett. Alle alias i Nødnett må være unike. Alias skal bygges opp slik at samarbeidende etater kan identifisere hvem som taler i felles talegrupper. De første tegn i aliaset skal derfor identifisere etat. AMB benyttes for ambulanse, L-AMB for luftambulanse, LEG for lege, HJ for hjemmesykepleier og hjemmetjeneste, AMK og LV. Alias til lege og sykepleier i kommunehelsetjenesten er bygget opp av henholdsvis LEG og HJ, deretter en forkortelse for stedsnavnet, som kan uttales som kommunenavn eller bydelsnavn. Til slutt kommer et løpenummer. I uttale vil det kunne være naturlig å uttale kommunenavnet før yrkesgruppe.

Kallesignal

Et kallesignal er måten et radioalias blir uttalt på. Ambulansetjenestens alias består av AMB, betegnelse for AMK-området, et tresifret unikt nummer i helseregionen og en bokstav for håndradioer som er tilknyttet en ambulanse. Hver ambulanse i Norge får et unikt kallesignal som baseres på siffer 3, 4, 5 og 6 i ISSI. Siffer 7 uttales som bokstav for håndradioer tilknyttet ambulanser

Nummerplan med bokstavtillegg for ambulanse

Siffer 7	Bokstav	Funksjon
1	Ambulansebilradio	<i>Bilradio</i>
2	A - Alfa	<i>Fartøysjef</i>
3	B - Bravo	<i>Sidemann</i>
4	C - Charlie	<i>3. mann</i>
5	D – Delta	<i>Lege knyttet til ambulansen</i>
6	E – Echo	<i>Elev/lærling/student</i>

Tabell 2-0-12 Bokstavtillegg ambulanse

- Radioterminalens navn/alias blir: AMB-INL-421
- Innen egen helseregion, uttales: «4-2-1»
- Utenfor helseregion: «Ambulanse Innlandet 4-2-1» (uttales slik for alle praktiske formål)
- Ved samhandling med andre nødetater: uttales « Ambulanse 4-2-1»
- Fartøysjef på Ambulanse 4-2-1 Hamar blir: » 4-2-1-alfa»
- Sidemann på Ambulanse 4-2-1 Hamar blir: » 4-2-1-bravo»

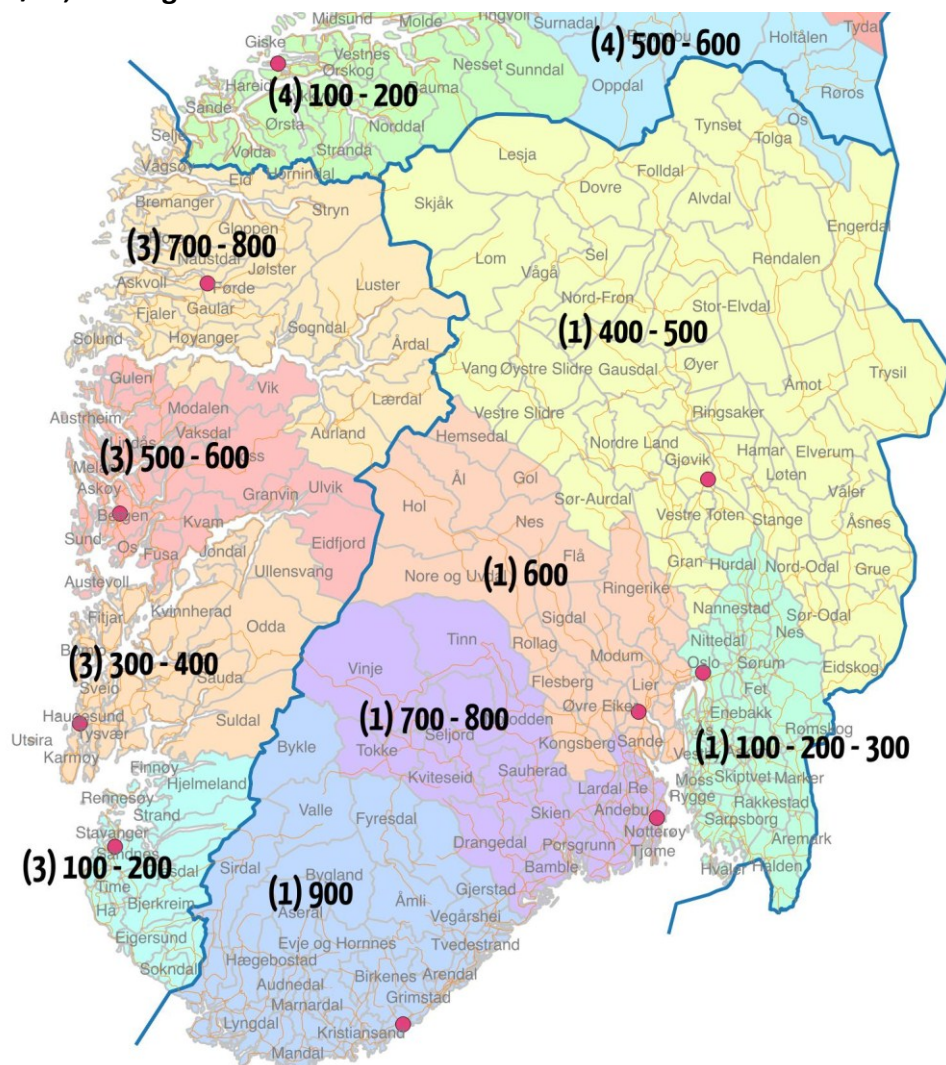
Kallesignal og alias

Første tegn	Radionavn (alias)	Uttales(kallesignal)
LEG	LEG-301-12	Lege Trysil 1-2
LV	LV-Trysil01	Legevaktssentralen Trysil, operatørplass 1
HJ	HJ-Trysil54	Hjemmesykepleier Trysil 5-4

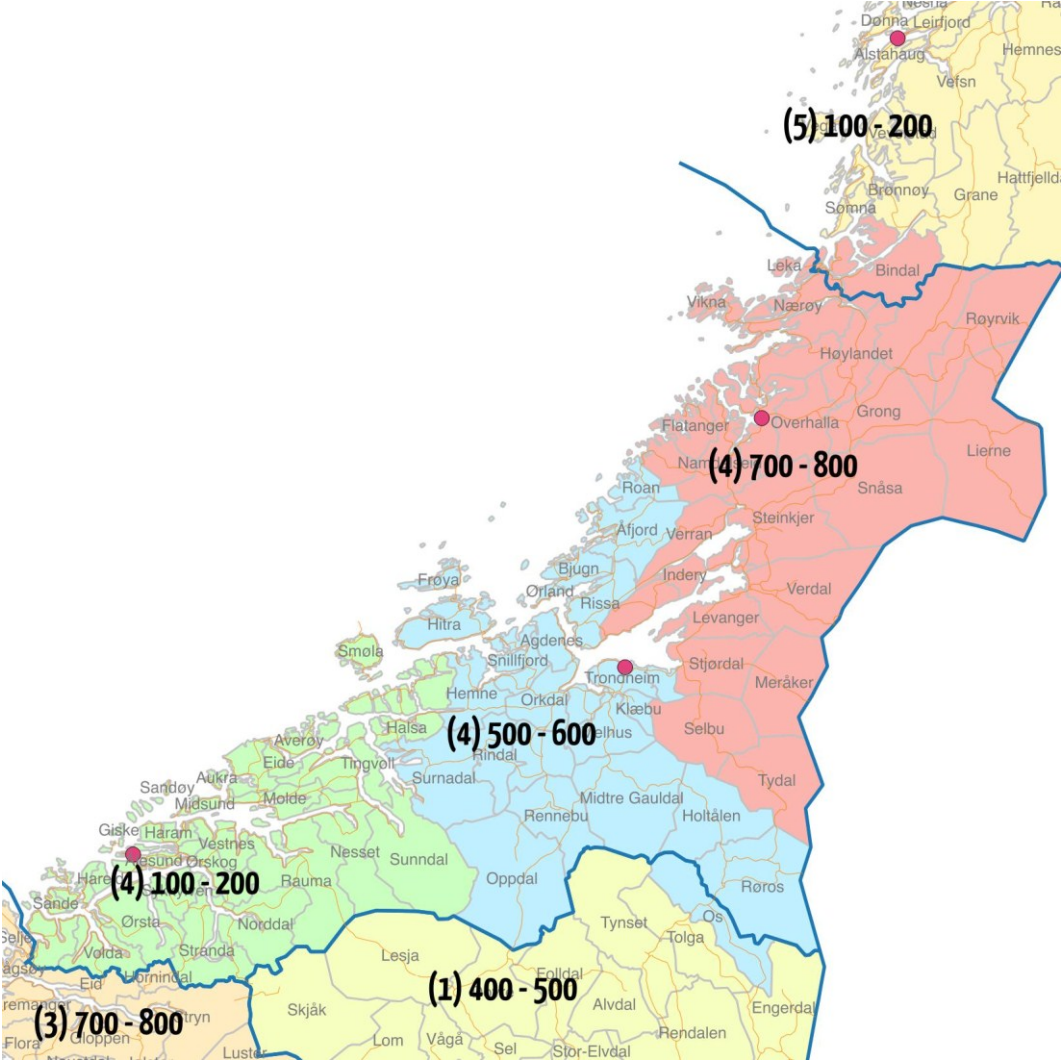
Tabell 2-0-13 Eksempel for kommunehelsetjenesten i Trysil

Nasjonal nummerfordelingsplan – ambulanse

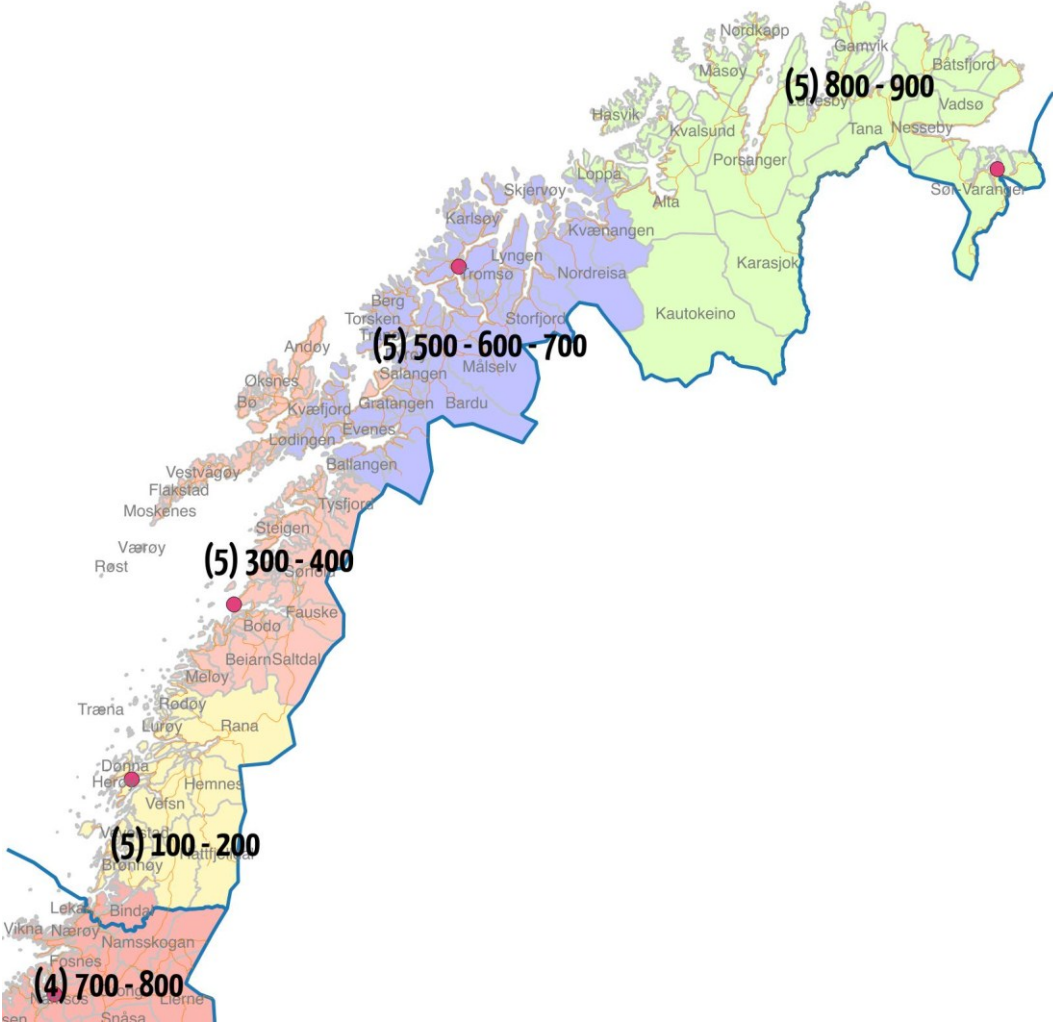
Sør – Øst, Vest og Midt



Midt-Norge



Nord-Norge



Kallesignal og nummerplan for luftambulanshelikopter (LA) og redningshelikopter.

Nummerplan ambulanshelikopter

Overordnet nummerplan for ambulanshelikopter

Siffer 1	Siffer 2	Siffer 3	Siffer 4	Siffer 5	Siffer 6	Siffer 7
3	9	6	0	X	X	X
Helse	Tjeneste	Luftamb	Område	Region	Enhet	Radio

Tabell 2-0-14 LA- Nummerplan

Nummerplan for ambulanshelikopter

Siffer	Betydning
1	Helse (3)
2	Helsetjeneste: spesialisthelsetjenesten (9)
3	Luftambulansetjenesten (6)
4	Felles for alle radioterminaler LA = 0
5	Helseregion LA er knyttet til (1-5)
6	Luftambulansefartøyets enhetsnummer. Dette siffer stiger fra sør til nord (1-9).
7	Spesifikk radioenhet knyttet til fartøy eller vaktpersonell (funksjoner)

Tabell 2-0-15 LA- Nummerplan for ambulanshelikopter

Kallesignal ambulanshelikopter

Ambulanshelikopter vil ha følgende fordeling av siffer7 (siste siffer):

Siffer 7	Funksjon/enhet	Radionavn	Talt kallesignal	Samvirke
1	Helikopter	L-AMB 41	4-1	Luftambulans 4-1
2	Bil	L-AMB 41 BIL	4-1Bil	
3	Lege	L-AMB 41 Lege	4-1Lege	
4	Redningsmann	L-AMB 41RDM	4-1 Redn.mann	
5	Pilot	L-AMB 41PIL	4-1	
6	Sykepleier	L-AMB 41SPL	4-1 Sykepleier	
9	Data	L-AMB 41	4-1	
0	Kart / flåtestyring	L-AMB 41	4-1	

Tabell 2-0-16 Eksempel på kallesignal for Luftambulansen Ålesund

Redningshelikopter

Redningshelikopter på Rygge har hatt radioer utlånt fra OUS, men

Redningshelikoptertjenesten blir i 2015 etablert som en egen brukergruppe i Nødnett.

Kommunikasjon med redningshelikopter vil innarbeides i «Felles sambandsreglement...»

Nummerplan for ambulansfly

Det er kun helse-crewet ombord på ambulansflyene som har nødnettradioer. Selve flyet har ikke nødnettradio, men bruker satellittelefon i lufta.

Nummerplan ambulanshelikopter

LA- luftambulansfly nummerplan

Siffer 1	Siffer 2	Siffer 3	Siffer 4	Siffer 5	Siffer 6	Siffer 7
3	9	6	6 og 7	X	X	X
Helse	Tjeneste	Luftamb	Sør og nord	Region	Enhet	Radio

Tabell 2-0-17 LA- nummerplan for ambulansfly

Nummerplan for ambulansfly

Ambulansfly har ikke fastmonterte radioer, men håndholdte radioer for bruk på bakken

Siffer	Betydning
1	Helse (3)
2	Helsetjeneste: spesialisthelsetjenesten (9)
3	Luftambulansetjenesten (6)
4	Felles for alle radioterminaler LA = 0
5	Landsdel LA er knyttet til (6 Sør-Norge og 7 Nord-Norge)
6	Luftambulansefartøyet enhetsnummer (1-9)
7	Spesifikk radioenhet knyttet til fartøy eller vaktpersonell (funksjoner)

Tabell 2-0-18 LA- nummerplan ambulansfly

Geografisk tilhørighet av LA- ambulansfly

Radionavn	Luftambulanseressurs
L-AMB 61	Ambulansfly 6-1 Gardermoen
L-AMB 62	Ambulansfly 6-2 Gardermoen
L-AMB 65	Ambulansfly 6-5 Ålesund
L-AMB 71	Ambulansfly 7-1 Brønnøy
L-AMB 72	Ambulansfly 7-2 Bodø
L-AMB 74	Ambulansfly 7-4 Tromsø
L-AMB 76	Ambulansfly 7-6 Alta
L-AMB 77	Ambulansfly 7-7 Alta
L-AMB 78	Ambulansfly 7-8 Kirkenes

Tabell 2-0-19 Oversikt over radionavn og geografisk tilhørighet for luftambulansfly i Norge

Alias i Helsetjenesten

Første tegn	Fullt alias	Forklaring
AMK	AMK-INNLA-01	AMK- STEDSNAVN
LEG	LEG-RØYKEN11	Legevaktslege/lege i vakt, Røyken kommune
LV	LV- MOSS02	Legevaktssentral
AMB	AMB-BOD-311A	Ambulanse 311 i AMK Bodø
LAMB	LAMB-12-RDM	Luftambulanse 1-2 Redningsmann
HJ	HJ-RAKKES11	Hjemmesykepleie og hjemmetjeneste
AM	AM-MOSS01	Akuttmottak
FKS	FKS-UNN-01	Flykoordineringssentralen i Tromsø
SH	SH-Tønsbe71	Sykehusradioer Tønsberg sykehus

Tabell 2-0-20 Eksempel på alias for helsetjenesten

Forhåndsdefinerte køer for telefoni

Type	Beskrivelse
AMK	
113	Nødsamtaler fra publikum
113-overløp	Nødsamtaler rerutet fra andre AMK-sentraler
Akutt	Nødsamtaler som er satt over fra andre (politi/brann, andre AMK, helse)
Nødetater	Hastesamtaler fra 110 og 112 og andre AMK. Trippelvarsling
11X m innr	Trippelvarsling med innringer
Intern nød	Stansalarm på lokalt sykehus
Radio	TETRA-samtaler fra ressurser
Innmelding	Innmelding av pasienter fra ambulanser som ringer inn via telefonnettet.
Intern	Samtaler fra egne ambulanser
Amb.best	Bestilling av ambulanse fra helseinstitusjoner, leger, LV og akuttmottak.
Luftamb	Bestilling av luftambulanse fra andre AMK-sentraler.
R-AMK	Samtaler fra samarbeidspartnere når AMK har en aktiv R-AMK funksjon.
Generell	Generelle og administrative samtaler.
Vaktleder	Samtaler til vaktleder fra egne ressurser og andre nødetater
Bistand	Andre operatører som ønsker noen inn i medlytt. F.eks. kan koordinatorene be sykepleier om bistand.
Test	Samtalekø for testing og opplæring
Spesiell	Linje for spesielle henvendelser
Prio intercom	Benyttes av ICCS 'en selv når man ringer roller mellom operatørplasser
Intercom	Benyttes av ICCS 'en selv når man ringer operatørplasser direkte
Utgående	
Res-113	113-samtaler fra andre kontrollrom når dette er reserve-kontrollrom
Res-Nød	Nødsentral/intern nød-samtaler fra andre kontrollrom når dette er reserve-kontrollrom
Res-Annet	Andre samtaler fra andre kontrollrom når dette er reserve-kontrollrom
Akuttmottak	Beskrivelse
AM-Hotline	Hastesamtaler fra AMK og ambulanse om nye pasienter
AM-Intern	Prioriterte samtaler til akuttmottaket, f.eks. fra vakt-team.
AM-Helse	Samtaler fra eksternt helsepersonell
AM-Gen	Samtaler fra publikum
Radio	TETRA-samtaler

Legevakt	Beskrivelse
Legevakt_XXXX-LV	Samtaler til LV-sentralen fra publikum
LV-Hotline	Hastesamtaler fra AMK/Amb
LV-Helse	Helsetjeneste til helsetjeneste. Sykehjem, lege, mm
LV-Trygghet	Trygghetsalarm brukere
LV-Adm	Administrative henvendelser
LV-koord	For legevaktslegene.
LV-lege	For samarbeidspartnere som ønsker konf. m/lege, og tilbakering til LV-legen.
Radio	TETRA-samtaler

Fortsettelse forhåndsdefinerte køer for telefoni

Kommunikasjonsveier for helsetjenesten i Nødnett

Primærkommunikasjonsveier

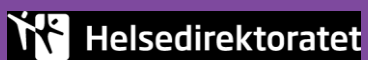
Tabellen under viser primær kommunikasjonsveier for nødnettbrukere:

	Kontrollrom			Radioterminal					
	AMK	LV-sentral	Akutt-mottak	Vaktlege	Ambulanse	LA	FKS	110/112	Andre nødnettbrukere
AMK	T	T	T	N	N	N	T	T	N
LV-sentral	T	T	T	N	N	N	T	T	N
Vaktlege	N	N	N	N	N	N	IA	IA	N
Akutt-mottak	T	T	T	N	N	N	IA	IA	N
Amb.	N	N	N	N	N	N	N	N	N
LA	N	N	N	N	N	N	T	N	N
FKS	T	T	T	IA	N	T	T	IA	IA
110/112	T	T	T	T	N	N	IA	T	N
Andre nødnettbrukere	N	N	N	N	N	N	IA	N	N
T= Telefoni N=Nødnett IA= Ikke aktuelt									

Tabell 2-0-21 Primærkommunikasjonsveier AMK-operatørene skal bruke

Sekundærkommunikasjonsvei

Alle virksomheter må selv planlegge med reserveløsning for Nødnett både for kontrollrom og radioterminaler.



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