

AXG – Utvärdering och alternativ för fortsättning

Bakgrund

Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Region Jämtland-Härjedalen har ingått i projektet Akutsjukvård i extrem glesbygd, AXG sedan 2011. Region Jämtland-Härjedalen har beslutat att under en period av i första hand 2 år fortsätta verksamheten i driftsfas, d.v.s. 2015-2017. Projektet har blivit fördröjt av flera anledningar och startade först 4 maj 2015.

Förnyad ställning om region Jämtland Härjedalen medverkan efter maj 2017 ska tas helst senast december 2016.

Beredningsgruppen för Norrlandstingens Regionförbund har behandlat frågor kring AXG och en samverkans/styrgrupp med representanter från berörda landsting och region har haft i uppdrag att ta fram uppföljningsparametrar. En uppföljning/delrapport (§205, Dnr 115/14) redovisades i juni 2016.

Om AXG

Syfte:

- Trygghet för samer i deras yrkesutövande
- Trygghet för de som vistas i extrem glesbygd, t.ex. fjällvandrare, fiskare, jägare etc

Mål:

- Förmåga att ge förstahjälpen
- Förmåga att ge adekvat vård i avvaktan på avancerad ambulanssjukvård
- Förmåga att utföra sjuktransport till närmaste ambulans eller läkare

AXG består i huvudsak av två delar. Utbildning och organiserad sjukvårdsinsats till drabbad när ordinarie ambulansresurser inte kan ta sig till platsen.

Utbildning ges till samebyar, helikopterföretag, stugvärdar m.fl. som utbildas i första hjälpen enligt ABCDE¹ och HLR² anpassat till extrem glesbygd. Utbildningsmaterial har tagits fram i projektet och instruktörer utbildas inom AXG.

När ambulanshelikopter inte finns att tillgå finns det möjlighet, via AXG, att anlita privata helikopterbolag som också kan ta med medicinskt utrustningspack med t.ex. läkemedel till den drabbade. Distriktsläkare kan kontaktas för ordination av läkemedel och för att kunna bistå med råd på telefon. Larmplan finns via SOS Alarm.

Mer info om AXG finns här: <http://www.larandelandsting.se/course/view.php?id=179>

Underlag som ligger till grund

Delrapport (Dnr 115/14 VLL)

Synpunkter från Sametinget (bifogad delrapporten)

Synpunkter från Svenska samernas riksförbund – SSR (bifogad delrapporten)

Risicanalys som gjordes inför införandet av AXG (styrgruppen)

¹ Airway-fri luftväg, Breathing-andning, Circulation-cirkulation och blödning, Disability-medvetandegrad, känsel, rörelseförmåga, Exposure- exponering och skydd mot omgivning

² Hjärt-LungRäddning

Utvärdering av Region Jämtland Härjedalen hösten/vintern 2016/2017

Ansvariga för utvärderingen:

Maria Carlund, enhetschef Funäsdalen och ledamot av styrgrupp för AXG

Sofia Kling, Utvecklingsstrateg och handläggare för samefrågor

Anita Secher, områdeschef område akutvård

Kerstin Norrbin, Utvecklingschef

Ingela Jönsson, tf Regiondirektör och ledamot i NRFs beredningsgrupp

Utvärderingen har bestått av

- reflektioner och analyser av verksamhet från erfarenheter vid hälsocentralen i Funäsdalen och Östersunds sjukhus akutverksamhet.
- diskussion i region Jämtland Härjedalens samrådsgrupp för sameer
- diskussion med länsstyrelsens ordförandegrupp för samebyarna

I januari 2017 har en rekommendation inför beslut om fortsatt AXG-engagemang utarbetats av representanter för samebyarna tillsammans med regionens handläggare. (bilaga 1)

Regionen har bearbetat denna rekommendation och begärt svar från AXG-ansvariga i Västerbotten. (bilaga 2)

STÄLLNINGSTAGANDE TILL FORTSATT SAMARBETE INOM AXG

Utbildningsdelen

Sammanfattningsvis konstateras att utbildningsdelen av AXG uppfyller syfte och mål med AXG och har varit uppskattad av berörda. Både Sametinget och SSR framhåller vikten av denna utbildning och anser att den är väl anpassad till de förhållanden som råder för t.ex. renskötare. Utbildningen anses ha ett stort värde då det ökar chansen att en drabbad person kan få adekvat första hjälp snabbt på plats.

Information om AXG-konceptet

Det framförs synpunkter på att information om AXG inte nått ut, både från samerna och från Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Regionen behöver informationsinsatser om AXG till berörda delar av organisationen och ber att AXG-organisationen kan bistå med detta. AXG-organisationen bör inom ramen för den finansiering som Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting kan komma överens om också inkludera detta

Organiserade sjukvårdsinsatser

När det gäller organisering av sjukvårdsinsatser finns frågetecken kring följande:

- Juridisk aspekt kring läkemedelsdelegation till lekmän och till legitimerad person (läkare eller sjuksköterska) som inte är känd av ordinarie.
- Polisen är enligt lag ansvarig för fjällräddning. Det innefattar både omhändertagande och transport av skadad. Ambulanspersonal kan vid behov följa med polisen på fjällräddningsuppdrag. De ingår då i tjänst och har försäkring.
- Försäkringsmässiga frågor för patienter och personal som flyger med privata helikoptrar är inte utredda.
- Risker som kan uppstå – t.ex. en privat helikopter är inte avsedd för transport av skadad.
- Risker med att införa ytterligare en organisation utöver ambulanssjukvård och polisens fjällräddning. Risk att det uppstår rollkonflikter om t.ex. medicinska beslut

eller transport. Brist på kunskap om AXG/varandras organisationer kan förvirra eller försvåra kommunikationen mellan de olika aktörerna.

För att stärka det medicinska sjukvårdsmhändertagandet med vårdgivaransvar bör alternativa lösningar tas fram. Det kan vara att föredra att Fjällräddningen, som redan "äger" uppdraget ansvarar för säkerhet och transport av skadad. De har även möjlighet att själva kalla ut privata helikoptrar vid behov. (Vilket har fungerat väl i Norrbotten sedan tidigare.)

Utifrån resonemanget i AXG är det av värde att medicinsk personal i större utsträckning kan bistå drabbade med t.ex. smärtlindring inför transport eller medicinska inriktningsbeslut. Detta görs normalt av ambulanshelikopters personal eller ambulanspersonal som följer med polisens fjällräddning. Dessa resurser är begränsade och kan vara upptagna eller finnas "långt bort" och det kan vara svårt att täcka glesbygdsområden i länet.

Västerbottens läns landstings AXG-organisation beskriver juridik och ansvar på följande sätt:

"Polisen som ansvariga för Fjällräddningen har uttalat intresse för att samverka med AXG i utbildning och i operativa insatser. Samtal har förts med chefen för fjällräddningen Stephen Jerand, och AXG har för avsikt att så snart som möjligt träffa polisen för att värdera vilka möjligheter och på vilket sätt ett sådant arbete ska ske. Vi har även bjudit in Stephen Jerand till möte om former för samverkan han önskar dock invänta beslut från styrelsen i Region J H innan ett mötesdatum fastställs. Det framkom i samtalet med Stephen Jerand att det idag inte finns några avtal mellan Fjällräddningen och privata helikoptrar. Däremot finns det juridiskt bindande avtal, med kvalitetskrav, försäkringskrav och krav på att säkerhetsminima inte får överskridas mellan VLL och privata helikoptrar vid uppdrag med AXG. AXG/VLL har erbjudit polisen att delta i upphandlingen av privata helikoptrar för att kunna användas vid AXG-uppdrag.

Angående försäkringsmässiga frågor vid användande av privat helikopter: AXG-rutinen bygger på att man i första hand larmar ambulanshelikopter i eget landsting, i andra hand angränsande landsting eller Norge. Parallellt med detta larmas fjällräddningen. Först om inte någon ambulanshelikopter kan ta uppdraget blir AXG aktuellt. AXG ska i första hand föra ut utrustning och läkemedel till skadeplatsen. Därför har vi tecknat avropsavtal och utbildat personer i ABCDE hos privata helikopterföretag, samt polisens helikopter i fjällkedjan. Tanken är inte att privata helikoptrar ska flyga den skadade/sjuka från platsen utan att de ska verka i väntan på att ambulanshelikopter eller fjällräddning anländer. Först i nödfall, och i samråd med distriktsläkare i beredskap kan undantagsvis privata helikoptrar (många av dessa är inte tillräckligt stora för att ta med liggande patient) flyga den drabbade till närmaste väg där vägambulans möter upp. Vid sådana tillfällen flyger de under CAT(taxitillstånd) och med de försäkringar som regleras i anslutning till detta regelverk. Helikoptern får då inte flyga utanför sitt företags befintliga regelverk, t ex ej flyga i mörker, dåligt väder.

Angående juridik:

Inför uppstart av AXG fördes dialog med jurister på Socialstyrelsen (Barbro Rhodin (SoS) samt Anders Alexandersson (SoS)) där de ställde krav på vårdgivare, medicinskt ledningsansvar, dokumentation, delegation, uppföljning av läkemedelshantering och förvaring av läkemedel.

I AXG är VLL vårdgivare, Helge Brännström är medicinskt ledningsansvarig, dokumentation förs dels direkt på plats, dels i VLL:s journalsystem. Läkemedel och medicinsk utrustning som inte kan köpas/användas av lekmän ges endast på ordination av

distriktsläkare i beredskap till legitimerad personal (AXG-läkare i telefonberedskap 24/7). Uppföljning av läkemedel/byte/påfyllning sker av instruktionssköterska/ särskilt utsedd sjuksköterska i respektive landsting. Förvaring sker i låst säkerhetsskåp som vi placerat på respektive helikopterbas.

Förslag på alternativ för att stärka det medicinska omhändertagandet i extrem glesbygd:

I samebyar och på orter runt om i länet finns legitimerad personal (sjuksköterskor och läkare) som skulle kunna ta sig till en drabbad i närheten eller t.ex. tillsammans med polisens fjällräddning.

- Frivilliga sjuksköterskor och läkare ansluter sig. Dagtid kan ev. personal från hälsocentral bli aktuell.
- De får AXG utbildning och adekvat utbildning/delegeringar gällande akutläkemedel och smärtstillande behandling samt relevant säkerhetsutbildning för uppdrag i våglöst land. Flera medicinska pack kan finnas tillgängliga.
- Larmas ut motsvarande Fjällräddarna, d.v.s. de svarar om de kan ta uppdraget. Detta behöver finnas i larmplan hos SOS Alarm.
- De får betalt för de timmar de jobbar (medför kostnad...) Det innebär att de är i tjänst och har försäkringar. Även vårdgivaransvaret blir tydligt.
- Akutsjukvården/ambulanssjukvården eller distriktsläkare kan finnas tillhands för rådgivning.
- Risk- och konsekvensanalys genomförs

Kostnader för fortsatt deltagande i AXG-verksamheten

Norrbottnens läns landsting har fattat beslut om att inte fortsätta delta i AXG-verksamheten. Västerbottnens läns landsting har gett underlag i form av budget för verksamheten nu byggd på två deltagande landsting. (se särskilt underlag)

Förslaget innebär att kostnaderna ökar från nuvarande 375 000 kronor per år till 436 000 kronor per år.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör