

Region Jämtland Härjedalens kommentarer till rekommendation från företrädare för länets samebyar kring fortsatt AXG-engagemang inklusive svar från Västerbottens AXG-organisation

1. Inrätta en organisation för genomförande, uppföljning och utveckling

- Inrätta en tydligare intern organisation för genomförande, uppföljning och utveckling, för att skapa ett koncept som är hållbart på längre sikt.
- Ta fram ett system för återkoppling mellan samebyarna och Region Jämtland Härjedalen. Information om brister behöver löpande tas omhand för åtgärd.
- Utse en särskild intern funktion som har AXG-frågan på sitt bord, och är kontakt mellan Region Jämtland Härjedalen och Glesbygdsmedicinskt centrum i AXG-arbetet.

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Dessa rekommendationer överlämnas till det prehospitala projektet som regionstyrelsen beslutat om i mars 2017.

2. Skapa en utbildningsplan för att skapa bättre kontinuitet

- Ta fram en plan för utbildning av fler AXG-instruktörer. I Region Jämtland Härjedalens samiska personalnätverk kan det finnas personer som är intresserade av att bli instruktörer. Instruktörerna bör ha god kunskap om samiska förhållanden, främst inom renskötseln, eftersom det gör det enklare att lägga upp realistiska övningar. Undersök också om ambulanspersonal kan vara en tillgång i utbildningsarbetet.
- Ta fram en plan för grundutbildning och ökad utbildningstakt. Trots att alla samebyar har blivit erbjudna AXG-utbildning är det långt ifrån alla medlemmar som hittills har haft möjlighet att gå. Efterfrågan är stor.
- Ta även fram en plan för repetitions- och fördjupningsutbildningar för de som redan gått grundutbildningen. Det är viktigt för att bibehålla kunskapen och få möjlighet till praktiska övningar.

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Dessa rekommendationer överlämnas till AXG-organisationen. Region Jämtland Härjedalen är fortsatt intresserad av att delta i utbildningsdelen i AXG-konceptet. Region Jämtland Härjedalen vill också att AXG-organisationen redogör för utbildningsinnehållet. HLR-delen har ju legat utanför AXG som ett eget projekt "AXG-H". Region Jämtland Härjedalen anser att det är viktigt att även HLR finns med i AXG. Västerbottens läns landsting ombuds ge förslag till utbildningsverksamhetens organisering och kostnad för den.

Svar från AXG-organisationen VLL:

- 1 **Plan för AXG-instruktörer finns, dock inte tidsmässigt utlagd för region JH.** (har delgetts regionen)

- 2 **Plan för grundutbildning finns, dock inte tidsmässigt utlagd för region JH** (har delgetts regionen)
- 3 **Plan för repetitionsutbildning finns**, (har delgetts regionen)
- 4 **HLR utgör en del av AXG utbildningen (men bedrevs också som ett separat projekt med medel från SoS under namnet AXGH)**
- 5 **System för återkoppling mellan samebyarna och Region JH kan lösas i samarbete med länsstyrelsen i Jämtland där upparbetade rutiner mellan samebyar och myndigheter redan finns**
- 6 **En särskild intern funktion som har AXG-frågan på sitt bord, och som skulle kunna vara en naturlig kontakt mellan Region JH och Glesbygdsmedicinskt centrum i AXG-arbetet är ordförande eller sekreterare/samordnare i samrådsgruppen för minoritetssamarbete.**

3. Förstärk bemanningen av AXG-verksamheten

- *Undersök om jourlistan inom AXG kan omfatta läkare i Jämtland Härjedalen. Det finns redan läkare som är utbildare, men det skulle även behövas minst en läkare på jourlistan.*
- *Inrätta gärna en frivilligkår, i enlighet med det alternativa förslaget från tjänstepersoner inom Region Jämtland Härjedalen. Men säkerställ då att det finns avtal som reglerar att den legitimerade personal som går in i tjänst vid AXG-situationer får ersättning för det. Undersök om legitimerade yrkespersoner inom det samiska samhället kan användas.*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Dessa rekommendationer överlämnas till AXG-organisationen. Region Jämtland Härjedalen föreslår att frivilliga sjuksköterskor och läkare kan anslutas. Dagtid kan ev. personal från hälsocentral bli aktuell. De frivilliga får betalt för de timmar de jobbar vilket innebär att de är i tjänst och har försäkringar. Även vårdgivaransvaret blir tydligt. Västerbottens läns landsting ombeds kommentera om detta förslag är intressant och möjligt att organisera.

Svar från AXG-organisationen VLL:

1 Distriktsläkare i beredskap har hittills tagits från VLL, och helt finansierats från VLL detta utifrån att VLL är vårdgivare för AXG och dokumentation sker i VLL:s journalsystem. Det finns inget hinder för att distriktsläkare från Region JH ingår i distriktsläkarberedskapen.

2 Frivilliga ssk/läkare kan ansluta, den möjligheten är redan idag en del av AXG-modellen. Om det ska finnas en dedikerad frivilligrupp, t.ex. läkare/ssk från hälsocentral kommer det att utgöra en del av deras arbete och man bör då ta med det i planering för vardagsverksamheten. Det förutsätter att de utbildas i, och följer de rutiner som finns i AXG. Sjuksköterskor ska då agera som idag, dvs. på ordination av distriktsläkare i beredskap. Alternativt att man tar fram delegationsordning, det i sin tur förutsätter att vi vet vilka dessa är, och att vi säkrar utbildning och uppföljning av deras delegationer.

För att lokalisera frivilliga läkare/sjuksköterskor inom fjällräddningsområdet kan AXG ta hjälp av den samiska samrådsgruppen och Sametingets informationscenter för att lokalisera dessa. SSR har även stora kontaktytor och bör inkluderas i arbetet.

4. Höj hälso- och sjukvårdens kunskaper om AXG-konceptet

AXG-konceptet verkar inte vara tillräckligt väl förankrat hos personal och ansvariga inom Region Jämtland Härjedalen. Kunskapen om vad konceptet innebär och vilken nytta det gör behöver öka.

- *Upprätta en kommunikationsplan för hur information om AXG kan spridas inom Region Jämtland Härjedalen. All personal berörs naturligtvis inte lika mycket, men en patient som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården ska kunna nämna begreppet AXG och personalen bör då veta vad som avses.*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Denna rekommendation överlämnas till AXG-organisationen. Region Jämtland Härjedalen föreslår att AXG-organisation arbetar in detta i sitt arbetssätt. Region Jämtland Härjedalen behöver information om AXG i vår organisation 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.

Svar från AXG-organisationen VLL:

AXG är beredd att i samarbete med Region JH ta fram en kommunikationsplan som sprids i samarbete med informationsstaben i Region JH.

- *Säkerställ att all personal inom området Akutsjukvård känner till AXG-konceptet, för att på bästa sätt kunna fortsätta vårdinsatsen när patienten kommer in via Akutmottagningen.*
- *Identifiera chefer och medarbetare som har intresse av att delta i förvaltningen och utvecklingen av AXG-konceptet. De är viktiga som interna ambassadörer.*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Dessa rekommendationer överlämnas till Region Jämtland Härjedalens prehospitala projekt.

- *Erbjud ledningsgrupper och andra centrala funktioner inom Region Jämtland Härjedalen att få ökad personlig kännedom om renskötarens arbetsmiljö. Ett förslag är att besöka någon av samebyarna under kalvmärkningen, som vanligtvis är i slutet av juni/början av juli. Samebyarna är beredda att vara värdar vid sådana besök.*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Detta erbjudande noteras för diskussion av Regiondirektörens ledningsgrupp.

5. Se över larmplanen och erbjud SOS Alarm mer utbildning

Utifrån tidigare inlarmade händelser är erfarenheten att SOS Alarm inte alltid känner till AXG-konceptet. Larmoperatörernas kunskap om förhållandena i väglöst land har ibland upplevts som otillräcklig. Självklart hänger det ihop med vilken larmcentral man kopplas till, men det är ändå olyckligt eftersom AXG-kedjan ska kunna förväntas fungera i skarpt läge.

- *Säkerställ att larmplanen innehåller en tydlig instruktion om att alltid överväga AXG vid larm från skadeplatser i väglöst land.*
- *Förmedla till SOS Alarm att samerna har god geografisk kunskap om fjällområdena. Lita till och ta tillvara samernas lokalkännedom vid utlarmning.*

- *Se till att SOS Alarm kan se vilka helikoptrar/transporter som finns tillgängliga, och utifrån det bedöma vad som behövs för att lösa situationen. Exempelvis: Kan personen sitta upp eller måste den ligga ner? Är skadeplatsen i väglöst land eller när en ambulans fram? Finns ambulanshelikopter/ambulans redan i närheten – för i så fall behöver ju inte någon AXG-insats larmas ut.*
- *Se till att SOS Alarm blir erbjudna mer utbildning om AXG och förhållanden i väglöst land. Det är önskvärt att personer som deltagit i någon AXG-insats är med vid utbildningarna, för att delge sina erfarenheter.*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Denna rekommendation överlämnas till AXG-organisationen. Region Jämtland Härjedalen anser att det är AXG-organisationens ansvar att hantera alla relationer med SOS Alarm. Region Jämtland Härjedalen föreslår att AXG-organisationen utvecklar larmplanerna genom att bygga på befintliga begrepp och strukturer t ex genom att betrakta AXG som en form av IVPA som är ett känt begrepp för SOS Alarm. Önskemålet om att SOS Alarm ska se vilka helikoptrar som finns är inget som Region Jämtland Härjedalen har synpunkter på – det får AXG-organisationen undersöka möjligheterna för.

Svar från AXG-organisationen VLL:

Larmplan (har delgetts regionen) har tagits fram i samarbete med landstingen, Polisen och SOS Alarm och är väl känd i båda organisationerna. SOS Alarm och polisens RLC har också besökts på plats och informerats av AXG samordnare och Medicinskt Ledningsansvarig som informerat om konceptet direkt till medarbetarna. Däremot bedömer vi att enskilda operatörer både hos SOS Alarm och hos polisen inte känner till AXG trots att det finns i deras larmlista/plan. AXG har planer för att tydliggöra AXG-konceptet i SOS Alarms och polisens larmplaner samt utöka utbildning av SOS Alarms och Polisens operatörer i RLC för att öka deras kännedom om AXG, när och hur det kan användas.

AXG och IVPA kan inte med automatik likställas med IVPA. Detta då IVPA ser mycket olika ut i skilda delar av landet vilket gör att SOS Alarm får svårigheter om vi beskriver AXG = IVPA, då det inte finns en nationell standard för vad som då avses.

6. Behåll det nuvarande upplägget av transportdelen

I det alternativa upplägget som tjänstepersoner vid Region Jämtland Härjedalen har tagit fram finns förslag om att Fjällräddningen ska ta över hela transportansvaret. Vi vill därför framhålla följande:

- *Samebyarnas behov av tillgång till akutsjukvård på fjället infaller främst under sommarhalvåret. Samebyarnas erfarenhet är att Fjällräddningens kompetens och organisation främst är anpassad till fjällturism under vintertid, och upplevs inte som tillräcklig under sommarhalvåret. Framkomlighet och färdmedel i väglöst land skiljer sig till exempel markant under sommaren jämfört med vintern. Därför avråder vi från att föra över hela ansvaret till dem.*
- *I stort sett alla helikoptrar som används i Jämtland Härjedalen är av större modell och kan ta med liggande patienter. Enligt AXG-konceptet ska inga patienttransporter ske med privat helikopter, utan den ska endast transportera ut AXG-väskan. I nödfall*

och efter samråd med distriktsläkare i beredskap kan det ändå bli aktuellt att transportera en patient till närmaste väg, där en ambulans kan möta upp.

- *I många fall finns privata helikoptrar redan på plats, eftersom de bland annat används när renar ska samlas in vid märkning och skiljning. Den är alltså ofta ett lättillgängligt alternativ. En tänkbar förbättring vore att helikoptrarna alltid har AXG-väskorna med sig när de bistår renskötseln, eftersom de då vinner tid på att inte behöva åka och hämta väskorna på stationerna om en AXG-situation uppstår.*
- *Juridiken kring försäkringar vid patienttransport har ifrågasatts. Privata helikoptrar som transporterar sjuka eller skadade personer flyger då under taxitillstånd, så kallat CAT, och har då de försäkringar som regleras i detta regelverk.*
- *Sammanfattningsvis rekommenderar vi att nuvarande upplägg med privata helikoptrar behålls.*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Dessa rekommendationer är den del i AXG-konceptet som Region Jämtland Härjedalen har svårast att acceptera. Region Jämtland Härjedalen vill att Västerbottens läns landsting svarar om det är möjligt att AXG-organisationen utvecklar verksamheten i Jämtland Härjedalen med ett samarbete/avtal med polisen och fjällräddningen så att det är de som ansvarar för användandet av de privata helikoptrarna. Region Jämtland Härjedalen är inte emot att de privata helikoptrarna används om det kan ske via Fjällräddningen som redan har avtal med dem och på ett juridiskt korrekt sätt så att ansvar vid eventuella vårdskador är tydligt.

Svar från AXG-organisationen VLL:

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 instruktionsköterska/särskilt utsedd sjuksköterska i respektive landsting. Förvaring sker i låst säkerhetsskåp som vi placerat på respektive helikopterbas.

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Rekommendationen om AXG-väskorna i helikoptrarna överlämnas till AXG-organisationen. Region Jämtland Härjedalen vill få uppgift om hur kostnaderna och säkerheten för AXG-verksamheten påverkas om antalet AXG-väskor ökar.

Svar från AXG-organisationen VLL:

Utökning av AXG-väskor/ryggsäckar i helikopter som bedriver rendrivning är möjlig men förutsätter inköp av fler väskor/ryggsäckar och fler säkerhetsskåp samt organisation för att man förvarar ryggsäck i helikopter under former där läkemedel inte kan stjälas eller missbrukas och inte utsätts för stora temperaturväxlingar eller riskera att frysa. AXG är inte säker på att det går att etablera en organisation i rendrivarhelikopter verksamhet som uppfyller säkerhetskrav på hantering av medicinsk utrustning och läkemedel. Däremot kan det vara möjligt att placera AXG-ryggsäckar vid fjällräddningsbaser.

Kostnad för en AXG-ryggsäck inklusive medicinsk utrustning och läkemedel 4000 SEK plus moms per styck. Kostnad för säkerhetsskåp 2500 SEK plus moms per styck.

7. Undersök möjligt samarbete med Landstinget Dalarna

Idre sameby tillhör geografiskt Landstinget Dalarna, men renskötselmässigt Jämtland Härjedalen.

- *Undersök om samarbete med Landstinget Dalarna kan bidra till utveckling av AXG-konceptet. Liksom att det i Region Jämtland Härjedalen finns samisk legitimerad personal kanske det finns motsvarande i Älvdalen?*

Region Jämtland Härjedalens kommentar:

Denna rekommendation överlämnas till AXG-organisationen. Region Jämtland Härjedalen har ingenting emot att även Dalarna inkluderas i AXG-konceptet.

Svar från AXG-organisationen VLL:

Upparbetade kontakter finns redan med samiska samrådsgruppens ledning i Dalarna och Landstinget Dalarna har bidragit till framtagandet av AXG-boken. VLL har undersökt om sådant intresse finns och de är intresserade men behöver ett faktaunderlag för att kunna ta ställning.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör