

Baadnes Per Henrik

4.1.2010

Fra: Dag Helge Rønnevik [dag.helge.ronnevik@bokn.kommune.no]**Sendt:** 21. mars 2010 19:59**Til:** Baadnes Per Henrik**Emne:** Foreløpig sluttrapport fra "Trygt på Bokn"**Vedlegg:** Sluttrapport Trygt på Bokn (andre utkast).doc

Oversender sluttrapport fra arbeidsgruppa "Trygt på Bokn". Rapport er nå overlevert kommunens administrasjon ved rådmann og skal behandles i formannskap kommende uke. Forhåpentligvis vil kommunen vedta å opprettholde en lokal akuttmedisinsk beredskap selv om vi nå mister ambulansen. Denne sluttrapporten vil i så fall være sterkt delaktig i at det skjer.

Leste dette i mail fra Peder Halvorsen: "For de av dere som har pågående prosjekter med støtte fra "Programmet" ved NSDM: Husk halvårsrapport senest 1. april 2010. Send rapporten til Per Baadnes (per.baadnes@uit.no). Søknadsfrist for nye prosjektmidler fra "Programmet" er også 1. april. 2010. Søknadsskjema og skjema for framdriftsrapport finnes her: <http://www.nsd.m.no/programmet/cms/39>."

Er litt usikker på om jeg skal skrive halvårsrapport, og om vedlagte dokument da er nok?
Er det noe dere savner fra vår side?

Med vennlig hilsen

Dag-Helge Rønnevik

Kommuneoverlege Bokn Kommune

Telefon 52752540

Boknatunvegen 15A

5561 Bokn

DSB74

”Trygt på Bokn”

En kartlegging av dagens og framtidens akuttmedisinske beredskap og kompetanse i Bokn kommune



Sluttrapport

Februar 2010

INNHOOLD

INNLEDNING	3
OM BOKN KOMMUNE	3
RISIKOBILDET PÅ BOKN	3
AKUTTBEREDSKAPEN I BOKN KOMMUNE	3
ER DEN LOKALE AKUTTBEREDSKAPEN GODT NOK TRENT?	4
HVA BETYR EN GOD AKUTTBEREDSKAP FOR LOKALSAMFUNNET?	4
MÅLSETNING MED PROSJEKTET	4
STØTTE FRA NSDM	5
I PROSJEKTBEKRIVELSE SOM BLE SENDT INN MED SØKNAD OM MIDLER SKISSERTE VI EN FIREDELING AV PROSJEKTET	5
<i>Fase 1</i>	5
<i>Fase 2</i>	5
<i>Fase 3</i>	5
<i>Fase 4</i>	5
OPPSUMMERING AV ARTIKKEL "FIRST RESPONDER – EN OPPGAVE FOR BRANNVESENET?" FRA BLADET "BRANNMANNEN" NR 2 2009	6
EN HELHETLIG GJENNOMGANG AV DE PREHOSPITALE TJENESTENE MED HOVEDVEKT PÅ AMK-SENTRALENE OG AMBULANSETJENESTEN	7
MATERIALE OG METODE	9
ARBEIDSGRUPPE MED PROSJEKTKOORDINATOR	9
RESULTATER	10
OVERSIKT BEREDSKAP OG RESSURSER	10
<i>Bokn-ambulansen</i>	10
<i>Personell</i>	10
NYE KRAV FRA 2010	10
<i>Fagbrev på ambulansen</i>	10
SIGNALER FRA HELSE FONNA	11
TALL FRA AMK	11
DISKUSJON	12
VANSKELIG Å OPPFYLLE NYE KRAV – LAVT VOLUM	12
TRENGER BOKN EGEN AMBULANSE?	12
NORM FOR UTRYKNING	12
ALTERNATIVE BEREDSKAPSLØSNINGER	12
<i>Alternativ A) Bokn trenger ingen akuttmedisinsk beredskap</i>	12
<i>Alternativ B) Ja. Egen fullverdig ambulanse på Bokn</i>	13
<i>Alternativ C) Ja. Opprette en alternativ ordning ("First responder")</i>	13
DRØFTING AV "FIRST RESPONDER"	13
VILKÅR FOR LOKAL REDNINGSBIL	13
VAKTORDNING LOKAL REDNINGSBIL PÅ BOKN	14
<i>Prinsipper for vaktordning lokal redningsbil</i>	14
<i>Løsningsforslag</i>	14
<i>Økonomi redningsbil</i>	14
BRANNKORPSET INN UNDER KARMØY?	15
PLAN FOR VIDERE ØVING	15
KONKLUSJON	16

Innledning

Om Bokn kommune

Bokn er en liten kommune med i overkant av 800 innbyggere som ligger midt i mellom Haugesund og Stavanger. Det er et tradisjonsrikt øy-samfunn som ikke ble veifast med Haugesund før i 1991, og som i alle år tidligere var avhengig av hurtigbåt/ferge til Stavanger sørover og Kopervik/Haugesund nordover. E39 er innfartsåren til Haugesund fra Stavanger og går gjennom Bokn. Like over kommunegrensen til Tysvær ligger Kårstø, gassanlegget til Statoil/Hydro. Hovednæringene på Bokn er gårdsbruk. Hjørnesteinsbedriften er Bokn Plast AS. Skolen på Bokn har 120 elever og 25 tilsette, mens barnehagen har 35 barn og 10 tilsette.

De siste årene har Bokn opplevd befolkningsvekst, og kommunen kom på 3. plass i en kåring av hvilke kommuner det er mest attraktiv å bosette seg i. Samtlige stillinger i kommunehelsetjeneste er besatt, og det er nå lege, tannlege, helsesøster, ungdomsarbeider, psykiatriske sykepleiere m.m.

Det er mange pendlere på Bokn. Kjøretid til Haugesund er ca 40 min, og til Stavanger 1 time inkludert ferge. Framtidsutsiktene tilsier at det kan bli enda flere som velger å bosette seg på Bokn. Kombinasjonen fri natur og samtidig overkommelig kjøretid både til Stavanger og Haugesund/Karmøy vil gjøre Bokn til et attraktivt kommune å bosette seg i. Det er flere store prosjekter på gang som kan bidra til dette:

- "T-sambandet": Tuneller og veiforbindelse fra Karmøy til Tysvær gir kortere kjøretid til Haugesund og Karmøy.
- "Rogfast": Tunell under Boknafjorden gir kortere reisetid til Stavanger.
- Like over kommunegrensen i nabokommunen Tysvær er det planlagt et stort interkommunalt næringsområde for gassrelatert industri (Gismarvik)
- Kårstø-anlegget.

Det er derfor grunn til å anta at innbyggertallet på Bokn kommer til å stige, og trafikken gjennom kommunen kommer til å øke tilsvarende.

Risikobildet på Bokn

E39 er en hovedvei med mye tung trafikk, og det har de siste årene vært flere alvorlige ulykker, deriblant 2 dødsulykker. Trafikanter til Haugesund og Stavanger har det travelt med å nå fergene, og det er dels mye risikabel kjøring. For de som deltar i akuttberedskapen på Bokn er det aldri snakk om "hvis" det skjer en ulykke, men "når". Kårstø-anlegget representerer også en potensiell katastrofal ulykke like utenfor stuedøra til Bokn. Ved ulykker på Kårstø vil også Bokn-ambulansen bli kalt ut.

Akuttberedskapen i Bokn kommune

Legedekningen har de siste årene vært ustabil og mangelfull, og kommunen har i stor grad vært avhengig av å leie inn vikarer og/eller få hjelp av nabokommunene til å utføre lovpålagte oppgaver. Det ble for noen år siden innført interkommunalt samarbeid om legevakt med nabokommunene Tysvær og Sveio. På dagtid har kommunelegen daglegevakt og vil rykke ut sammen med ambulanse på rød respons. Bokn har avtale med AMK Haugesund om betjening av legevakt-telefon døgnet rundt.

Helse Fonna har utplassert en "B-ambulans" på Bokn som er bemannet av sykepleiere på sykehjemmet som er i døgnerberedskap, samt 3 lokale ambulansesjåfører som går i skift. To av dem er vaktmestere i kommunen og har kurs som gjør at de oppfyller dagens formelle krav. To andre som jobber fulltid som ambulanspersonell i andre kommuner inngår som vikarer ved behov i

vaktordningen på Bokn. Ambulansen har det samme utstyret som øvrige ambulanser i Helse Fonna bortsett fra LP12 (vi kan ikke sende EKG til sykehus).

Er den lokale akuttberedskapen godt nok trent?

Svaret er enkelt: Nei. Antall hendelser er ikke høyt nok til at vi føler oss trygge på elementære prosedyrer som HLR, sikre venøs tilgang, stabilisere nakkeskader etc.

Det finnes ikke per i dag en god plan for hvordan akuttberedskapen i kommunen skal holdes på et akseptabelt nivå. Kommunen har vært i møte med seksjon for akuttmedisin i Helse Fonna, og det er enighet om å tilstrebe god kontakt med hospiteringsordninger m.m. Nylig var Helse Fonna på besøk i kommunen med øvelses-bil og avanserte dukker for å trene HLR m.m. Våren 2008 hadde helseseksjonen i kommunen en øvelse sammen med teknisk seksjon med hurtigfrigjøring ved bilulykke. I november 2009 deltok vi øvelse på Kårstø-anlegget.

Kommunelegen har vært på kurs i akuttmedisin arrangert av PKO-ordning i samarbeid med kompetansesenter for legevaktmedisin. Her ble det presentert eksempler på mer eller mindre standardiserte opplegg for øvelser/trening for den lokale akuttmedisinske beredskapen i en kommune/distrikt. Dette har gitt inspirasjon til å ta tak i dette viktige området.

Hva betyr en god akuttberedskap for lokalsamfunnet?

God akuttberedskap er viktig for lokalsamfunnets trygghetsfølelse på Bokn. Det er også viktig for å skape attraktive og spennende arbeidsplasser som trekker til seg helsepersonell. At Bokn er en liten kommune med begrensede muligheter på noen områder kan kompenseres gjennom tiltak som øker de ansattes kompetanse og grad av mestring.

For sykepleierne som primært jobber på sykehjemmet, er vaktordningen en ekstrabelastning. Det er en forutsetning ved tilsetning av sykepleiere skal delta i denne ordningen, og det gis ikke fritak. Det er viktig med regelmessig øving og trening på akuttmedisinske situasjoner for at sykepleierne skal føle seg trygge i jobben sin. Få akutte hendelser og lite øving skaper usikre sykepleiere som etter hvert ønsker seg vekk fra denne vaktordningen.

Et godt opplegg rundt den akuttmedisinske beredskapen vil bidra til økt kunnskap og vil fremme stabilitet og rekruttering både blant sykepleierne og for legestillingen. Det vil gi et faglig løft og styrke samhandlingen mellom de ulike aktørene i den lokale akuttberedskapen. Systematisk trening vil øke den lokale mestringsevnen og profesjonalitet i traumebehandlingen.

Vi anser dette for å være et svært viktig element med tanke på utvikling av kommunen og for at flere skal velge å flytte ut i distriktet vårt. Dette er bakgrunnen for prosjektet "Trygt på Bokn".

Målsetning med prosjektet

Prosjektet "trygt på Bokn" kom i gang som et resultat av at man så et behov for å få et mer strukturert og stabilt opplegg for øving av den akuttmedisinske beredskapen i kommunen. Med egen ambulanse bemannet av lokalt helsepersonell er det viktig med regelmessig og god nok øving for å opprettholde en god nok kvalitet på de prehospitaltjenestene i kommunen og for å hindre at ambulansen blir en falsk trygghet for befolkningen. Vi ønsket derfor å kartlegge hvilke ressurser som fantes i kommunen, hva som eventuelt manglet og hvordan den akuttmedisinske beredskapen bør organiseres for å være faglig forsvarlig.

Støtte fra NSDM

Vi søkte om midler fra Norsk Senter for Distriktsmedisin (NSDM) og fikk 50.000,- til disposisjon. I NSDMs handlingsprogram¹ står det at programmets formål er:

- Å bidra til stabilisering og rekruttering av allmennleger og helsepersonell i distriktene.
- Å fremme fagutvikling og forskning om spørsmål som er relevante for medisinsk praksis og helsetjeneste i distriktene.

I prosjektbeskrivelsen som ble sendt inn med søknad om midler skisserte vi en firedeling av prosjektet.

Fase 1

Først må vi sette sammen en arbeidsgruppe som ønsker å jobbe med dette prosjektet. Gruppen ledes av prosjektleder. Vi må kartlegge hvilken kompetanse kommunen har i akuttmedisin, hva som mangler og hva som vil være framtidige krav. Hvilke ressurser finnes hos private aktører som røde kors, saniteten etc.? Hvilke langsiktige ambisjoner skal vi ha for akuttberedskapen på Bokn? Ambisjonene må avstemmes med planene til seksjon for akuttmedisin i Helse Fonna. Fase 1 skal sammenfattes i et skriv som skal være et arbeidsredskap for den videre prosessen.

Fase 2

Når det er gjort kan vi ut fra dette legge en plan for hva vi bør øve på, hvor ofte og hvem som skal delta. Hva trenger vi av utstyr? Hvem kan vi alliere oss med? Hvor mye ønsker nabokommunene å delta – både leger og annet helsepersonell? Vi skal forsøke å filme noen av øvelsene/treningene for å oppnå øke læringseffekt. Treningene skal følge maler som er utarbeidet av Nasjonale Kompetansesenter for Legevaktmedisin. Ved behov hentes inn veiledning fra Tobias Nieber som har gjennomført liknende treningsopplegg i sitt legevaktsdistrikt, Vindafjord kommune.

Fase 3

Når kartlegging og planlegging er ferdig settes det i gang trening. Seansene med trening skal være supplert med relevant teori og briefing. Det skal legges vekt på at informasjonen lagres elektronisk og gjøres tilgjengelig også etter at prosjektet er ferdig. I løpet av 2009 skal det arrangeres minst en større øvelse hvor også brannkorps skal delta. Øvelsen planlegges sammen med teknisk seksjon. Dersom kapasiteten tilsier det hadde det vært ønskelig å arrangere et lokalt kurs for befolkningen: "Hvordan opptre dersom du kommer først til en ulykke" og elementær førstehjelp.

Fase 4

Siste fase i prosjektet blir å oppsummere alle erfaringer som er gjort samt gjøre en evaluering av prosjektet. Prosjektet har som mål å etablere et system for øving i akuttmedisinsk beredskap som skal bli varig og som skal sørge for at Bokn kommune stiller sterkt når det kommer til akuttmedisinsk kompetanse. Kanskje kan arbeidet som blir gjort også hjelpe andre kommuner til å styrke akuttberedskapen sin? Kommunens beredskapsplan skal revideres i tråd med resultatene av dette prosjektet. Prosjektet skal dokumenteres med bilder og videofilmer. Alle involverte skal fylle ut evalueringsskjema for å belyse deltakernes subjektive følelse av økt mestring og nytteverdi av treningen.

¹ <http://www.nsdmm.no>

Oppsummering av artikkel "First responder – en oppgave for brannvesenet?" fra bladet "Brannmannen" nr 2 2009

Hol kommune: "Stor samfunnsnytte med First Responder" (stasjonleder Geilo brannstasjon)

- Fokus her er en modell der brannkorpset betjener en redningsbil uten støtte fra helsepersonell. Bilen er et supplement til ambulansen de har.
- 19 mil til sykehus, ambulansen kan bli borte i mange timer
- First Responder (FR) i brannvesenet et supplement til ambulansen
- Avtalt mellom AMK, ambulansetjenesten, brannvesenet og legetjenesten i 2005
- Kommunen dekker utgifter til utrykning med FR – positivt tiltak for innbyggere og turister
- Full alarm alle akuttoppdrag
- Opplæring førstehjelp, innkjøp hjertestarter m.m.
- Ambulansetjenesten negative i starten – redd for å ta vekk grunnlaget deres, nå positive holdninger
- Ved utrykning 3-5 mann uniformert ut med egen redningsbil
- Rykket ut til: bevisstløshet, hjertestans, hjerneslag, brannskade.
- Oppdrag: gi førstehjelp ABC, bistå lege/ambulanse, klargjøre pasient for transport, skape trygghet, ta seg av pårørende
- AMK glemte å varsle FR i starten
- Viktig med informasjon til befolkningen
- God interesse fra brannfolkene – videreutdanning og utrykning
- Ikke nok med kun 1 førstehjelpskurs dersom man skal gjøre god jobb i store ulykker

Synspunkter First Responder

- Dag Botnen (Hallingdal brannvesenet)
- Reidar Bang Brusletto (Hol brannvesenet)
- Tom Meyer (brannvesenet Sør-Rogaland)
- **Helsedirektoratet:** egen rapport fra arbeidsgruppe, fra siste kapittel:
 - o Kunnskap og ferdigheter ut over alminnelig førstehjelp, men ikke på nivå med ambulanspersonell eller annet helsepersonell
 - o Yte kvalifisert førstehjelp inntil lege og/eller ambulanse kommer
 - o Integreert i Tyskland, Østerrike, USA og Sveits
 - o Reduserer responstiden ved hjertestans
 - o I Norge ulike modeller, flere yrkesgrupper har deltatt: brannvesenet, hjemmesykepleie, politi, sykehjemspersonell.
 - o Dels uavklarte ansvarsforhold
 - o Må ha kommunal forankring og administreres som del av kommunal helseberedskap
 - o Opp til den enkelte kommune om det er behov eller ikke
 - o Kommunene avgjør hvilke ressurser som skal delta
 - o Det medisinskfaglige ansvar bør ligge hos kommunelegen
 - o Funksjon og virkeområde:
 - Enkel luftveishåndtering og O2-behandling
 - HLR med hjertestarter
 - Stans blødninger
 - Forebygge sirkulasjonssvikt (sjokk)
 - Enkel immobilisering (backboard, spejlk etc)
 - Sikring skadested og pasient
 - o Behandlingstiltak og observasjoner må dokumenteres

Sør Rogaland brannvesenet

- 15 hjertestartere spredt i Sør Rogaland, hjelp fra Stiftelsen Norsk Luftambulans
- Alt mannskap gjennomgått DHLR-opplæring
- Positiv tilvekst til de lokale brannvesen
- Argumentasjon for å opprettholde beredskap på mindre plasser

Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap

- DSB er positiv til at brannvesenet er med i slik beredskap, men at ansvarsforhold må avklares.
- Selv om brannvesen tillegges visse oppgaver innen akuttmedisinske tjenester, betyr ikke det at brannvesenet overtar ansvaret for denne type helsetjenester til befolkningen

En helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet , Mars 2009²

Kapittel 10 Frivillige mannskaper og First responders

First responder Begrepet "first responder" stammer fra USA og betegner der et første ledd i den organiserte akuttmedisinsk respons, representert ved personell med spesifikk opplæring i livreddende førstehjelp. En "first responder" har kunnskap og ferdigheter ut over alminnelig førstehjelp, men ikke på nivå med ambulanspersonell eller annet helsepersonell. Hensikten med ordningen er å yte kvalifisert førstehjelp inntil lege og/eller ambulans ankommer. First responderordninger er i dag integrert del av den prehospitale kjede i alle delstater i USA, og har også stor utbredelse i Tyskland, Østerrike og Sveits. Brannvesen, politi, og også frivillige organisasjoner deltar. Det er i flere undersøkelser vist at first responderordninger reduserer responstiden ved hjertestans. Systemet lanseres både som svar på responstidsutfordringer i grisgrendte strøk, og for å møte kapasitetsutfordringer i storbyene. I Norge har vi hatt spredte first responderordninger fra 1980-tallet (Akutthjelperordningen i Bergen Brannvesen, Stiftelsen Norsk luftambulanses first respondersatsing osv). Her i landet har bl.a brannvesen, hjemmesykepleie, sykehjemspersonell og politiet deltatt. Organiseringen har vært ulik, og ansvarsforholdene til dels uavklarte. Begrepet "first responder" er heller ikke entydig definert, idet betegnelsen etter hvert også har vært brukt på personer med opplæring i DHLR for gjenopplivning med defibrillator utplassert på offentlige steder som kjøpesentra, trafikkterminaler mv. Etter utvalgets oppfatning er slik utplassering av det gode, men det er ikke en allment tilgjengelig beredskap. Utvalget foreslår at begrepet First responder erstattes av det norske ordet Akutthjelper.

10.1 Utvalget foreslår følgende definisjon;

Akutthjelper – person med dokumentert opplæring i livreddende førstehjelp som deltar i helsevesenets organiserte respons på akutt hendelse. De alarmeres via AMK-sentralen, og er en identifiserbar del av den kommunale helseberedskap. Ansvarsforhold

Kommunen har ansvar for å sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor i, eller har midlertidig opphold i, kommunen (kommunehelseloven § 1-1).

² http://www.regjeringen.no/upload/HOD/rapport_prehosp_AMK_amb_mars09.pdf

Kommunen sin helsetjeneste skal også omfatte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner (samme lov, § 1-3, pkt 5) Helseforetakenes ansvar beskrives i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a der det går fram at de regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder bl.a. medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og annen ambulansetjeneste. Helseminister Sylvia Brustad svarte følgende på et spørsmål i Stortinget i januar 2007 om akuttberedskap: ”Akuttmedisinsk beredskap omfatter generelt mer enn ambulanseberedskap. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus pålegger helseforetak og kommuner å samarbeide om et helhetlig akuttmedisinsk tilbud utenfor sykehus. Det er således ikke kun ambulanse som er avgjørende for at befolkningen opplever en trygg akuttberedskap. Fastleger, legevakt, ulike ordninger med "first responders" fra brannvesenet, ambulanser og luftambulanse utgjør en helhet.” Helseforetakenes ansvar for en forsvarlig ambulansetjeneste vil være den samme uansett akutthjelperordning. Første- og annenlinje må samarbeide om alarmkriterier, prosedyrer og retningslinjer. Ordningen må framgå i AMK-sentralenes ressursoversikt, og akutthjelperne alarmeres fra AMK.

10.2 Arbeidsgruppens anbefaling

Det er utvalgets mening at en akutthjelperordning må ha en kommunal forankring og administreres som en del av den kommunale helseberedskapen. Det må være opp til den enkelte kommune å definere om det er behov for ordningen, og kommunene må stå fritt i å bestemme hvilke ressurser/etater som bør delta. Det er likevel utvalgets mening at eksisterende grupper med beredskapskompetanse; hjemmesykepleie, brannvesen og politi - er naturlige kandidater til tjenesten. Det medisinskfaglige ansvar for tjenesten bør ligge hos kommunelegen. Almennelige regler for delegert legearbeid og sertifisering må følges og dokumenteres. Funksjon og virkeområde Tjenestens hensikt er initial førstehjelp ved akutt sykdom og skade, samt klargjøring for videre behandling. Følgende ferdigheter anbefales Enkel luftveishåndtering og oksygenbehandling Hjertelungeredning med automatisk/halvautomatisk defibrillator Stans av utvendig blødning Forebygge sirkulasjonssvikt Enkel immobilisering Sikring av skadested og pasient Behandlingstiltak og observasjoner må dokumenteres og rapporteres.

Materiale og metode

Arbeidsgruppe med prosjektkoordinator

Deler av midlene vi fikk av NSDM ble brukt til å ansette en prosjektkoordinator som ble ansvarlig for å være ”motor” i prosjektet og samarbeide tett med kommunelegen. Prosjektleder og prosjektkoordinator håndplukket personer de mente ville være sentrale for prosjektets måletning. Arbeidsgruppa så til slutt slik ut:

- Prosjektleder: Dag-Helge Rønnevik (kommuneoverlege)
- Prosjektkoordinator: Kaj Arne Christiansen (ambulansen, Røde Kors)
- Kjell Frode Lie (Røde Kors, ambulansen)
- Arild Ognøy (brannvesen, ambulansen)
- Anne Lise Nilsen (fagansvarlig ambulansen, sykepleier, legekontor)

Gruppa har vært en uavhengig gruppe bestående av fagfolk som er sentrale i den akuttmedisinske beredskapen på Bokn. Gruppa bestemte selv sitt mandat. Prosjektet har ikke blitt utført på bestilling fra politikere eller administrasjon, det var utelukkende et initiativ fra fagmiljøet som selv så et behov for et slikt prosjekt.

Gruppa har hatt til sammen 4-5 møter i 2009 og drøftet ulike modeller for den akuttmedisinske beredskapen på Bokn i årene som kommer. Underveis i prosessen ble vi oppmerksom på at det kommer nye krav til bemanning av ambulanser 1. april 2010. Dette kom til å prege både prosessen og sluttresultatet som denne rapporten representerer.

Det ble gjennomført møte med representanter fra Helse Fonnas ambulansetjenteste, det ble gjort litteraturstudier og vi kontaktet andre kommuner som er i tilsvarende situasjon som Bokn. Vi hadde også løpende kontakt med prosjektets veileder Tobias Nieber.

På to av møtene ble det satt av tid til gjennomgang av ambulansen, rydding, merking og kvalitetssikring.

Arbeidet oppsummeres i denne sluttrapporten som overleveres til helsesjef og rådmann. Det vil fortsette en debatt om framtiden til ambulansen og hvordan den akuttmedisinske beredskapen på Bokn skal være organisert. Denne rapporten vil forhåpentligvis bidra til et faglig grunnlag for denne debatten.

Resultater

Oversikt beredskap og ressurser

Bokn-ambulansen

Bokn har i dag en Ambulanse med døgnbemanning. Bilen er eid av Helse Fonna som står for drift og vedlikehold. Bokn Kommune har bemanningen og bekoster dette. Vaktordningen er fordelt på 3 sjåførere som går en ukes turnus hver 3 uke, i tillegg har de ansvar for drift av vannverk og flaggheis i vaktuken. Sykepleiere som er på jobb på sjukestova inngår i vaktberedskapen. Ingen av personellet som inngår i fast vaktberedskap i dag har fagbrev som ambulansesarbeider. Kaj Arne (har fagbrev) og Kjell Frode (har nesten fagbrev) jobber som vikar på ambulansen, men er ikke fast ansatt.

Personell

- Sykepleiere
 - Alle bør/skal/må ha vikarkurset ³ = 15.000,- per stk
 - Neste kurs oktober 2010: 4 kurshelger + selvstudium
 - INGEN har kurset per i dag
 - Egeninnsats til sykepleiere kan/bør bli bedre
 - Mangler utstyr i ambulansen
 - Stor forskjell på sykepleierne mht mestring av prosedyrer på ambulansen
 - Felles ansvar å sørge for utstyr – ikke kun ambulanseansvarlig

- Ambulansepersonell
 - NOU 180 timers kurs + medisinsk grunnutdanning
 - "160" = utrykningskurs (kan kjøre med blålys)
 - Kai Arne: Fagbrev + 160
 - Kjell Frode: Nesten fagbrev + 160
 - Egil + Arild: NOU + 160
 - Tor Harald: førstehjelpskurs Røde Kors + 160
 - John Øvrebø: NOU + 160

Nye krav fra 2010

Fagbrev på ambulansen

For å kunne være en "ambulanse" må personellet oppfylle visse krav (fagbrev m.m.). Dersom kjøretøyet ikke kan kalles en ambulanse, hvilken status vil ambulanser i distrikter (og Røde Kors biler) som ikke oppfyller bemanningskravene få etter 1. april 2010? "Alternative kjøretøy", "båretransport" osv i retning av ren transport? Dette avgjøres av:

- **HOD – "forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus", § 17 om krav til bemanning** ⁴

³ <http://www.ambulanseutdanning.no/>

⁴ <http://www.lovdata.no/cgi-wifit/ldles?doc=/sf/sf/sf-20050318-0252.html>

- 1 med fagbrev
- 1 som oppfyller minimumskrav som er et vikarkurs gjennom helse vest
- **Vegdirektoratet – EN1789 = EU-direktiv**⁵
 - Ufravelige krav til kjøretøy utstyr og utseende
 - Kun ambulanser har lov til å ha båre og bedrive pasienttransport
 - Helse Fonna jobber sammen med Røde Kors for å finne løsninger som kan gjøre at for eksempel Bokn kan ha bil som har rett til å ha båre – vil kreve endring i trafikkloven og ta lang tid
 - Bokn, Utsira og Røde Kors rammes av EU-direktivet i Helse Fonna

Signaler fra Helse Fonna

Svein Jensen og Sven Ytreland fra Helse Fonna deltok på møte 27. mai 2009. De ga klare signaler:

- Det er lite trolig at det blir gitt dispensasjon fra de nye kravene fra 1. april 2010
- Det er ikke hensiktsmessig å opprettholde en ambulansestasjon på Bokn med tanke på lavt volum og framtidig rekrutteringsproblemer
- De understreker at de er glade for Bokn-ambulansen og svært gjerne vil beholde en akuttberedskap på Bokn.
- De mener en "first responder" løsning vil være et godt alternativ på Bokn.
- Helse Fonna vil hjelpe kommunen med billig bil.
- Det er en del usikkerhet hvilke konsekvenser de nye kravene vil medføre,
- Det vil ikke bli en avklaring på dette før etter nyttår 2010.
- Jensen har bragt spørsmålet til stortingets spørretime – hvilke konsekvenser vil de nye kravene medføre. Blant annet vil det ramme alle bilene til Røde Kors, Bokn og utsira.
- Vi bør redegjøre for saken og bringe saken videre til rådmann som deretter kan fremme forslag hvordan løsninger kommunen bør gå for.

Tall fra AMK

Vi har fått statistikk fra AMK med oversikt over hvordan Bokn legevakt blir brukt:

- 2007: totalt 416 henvendelser (16 akutt, 71 haste og 329 vanlige)
- 2008: totalt 468 henvendelser (23 akutt, 86 haste og 359 vanlige)
- 2009 (t.o.m. mars) har det vært 119 henvendelser, noe som er 10 færre enn for samme periode året før.

Vi har ikke gått i dybden hvilke type hendelser som ligger bak disse tallene, men det er på det rene at det de siste årene har vært flere dødsulykker, hjertestans og andre alvorlige hendelser der Bokn ambulansen har utført livreddende innsats.

⁵ <http://www.eftasurv.int/?l=1&showLinkID=6078&l=1>

Diskusjon

Vanskelig å oppfylle nye krav – lavt volum

Det vil bli vanskelig å oppfylle nye krav til fagbrev i ambulansen. Man kunne i teorien fått det til med 2 fagarbeidere i kontinuerlig vakt hver sin uke, men dette frarådes sterkt pga ugunstig for framtidig rekruttering. Det er dessuten lite attraktivt for utdannet ambulanspersonell å jobbe i en liten kommune pga lavt volum hendelser. Bokn har ca 70 turer i året. Til sammenlikning har Jondal 160-170, og de sliter med rekruttering. Ølen har 1500 turer i året (fordelt på 2 biler). Det er ikke realistisk at det skal bestå en egen ambulansstasjon på Bokn når de nye kravene trer i kraft 010410.

Trenger Bokn egen ambulanse?

Ambulansen på Bokn har utvilsomt gjort mye bra på Bokn, reddet liv og vært en trygghet for innbyggerne. Det har også vært en styrke for de kommunale helsetjenestene at personellet har vært vant til å takle akutte situasjoner. Det kan ha bidratt til å rekruttere sykepleiere som har vært spesielt interessert i akuttmedisinske utfordringer. Samtidig kan det spesielt for nyutdannede sykepleiere bli en for stor utfordring til at de takker ja til jobb på Bokn.

I de fleste tilfeller vil ambulanse fra Haugesund kunne håndtere utrykninger på Bokn. Gevinsten med å ha en lokal beredskap utløses først og fremst ved akutte ulykker der det står om liv – da kan Bokn-ambulansen utgjøre forskjellen mellom liv og død med sin innsats de første 10-30 minuttene før ressurser kommer fra Haugesund eller Stavanger.

Norm for utrykning

Den anbefalte nasjonale standarden (NOU 1998 / Stortingsmelding 43 (1999-2000))⁶ normsetter en veiledende responstid som innebærer at ambulansetjenesten ved hasteoppdrag skal nå 90 % av befolkningen i tettbygde strøk innen en tidsramme på 12 minutter mens normen i forhold til griskrendte strøk er satt til at 90 % av befolkningen skal nåes innen 25 minutter. Ambulansen fra Haugesund vil under normale værforhold ikke kunne dekke hele Bokn innenfor denne tidsfristen. Luftambulansen vil derimot (under normale værforhold) nå fram ofte ilt. 15 minutter.

Altså: Bokn må stille seg spørsmålet: Ønsker Bokn kommune å ha en akuttmedisinsk beredskap? Helse Fonna må bidra til å finne en god og varig løsning på dette.

Alternative beredskapsløsninger

Alternativ A) Bokn trenger ingen akuttmedisinsk beredskap.

- Hvilke konsekvenser vil dette ha for kommunen?
- Konsekvenser ved ulykker? Hvor lang tid trenger bil fra Haugesund eller helikopter til Bokn?
- Konsekvenser for rekruttering til sjukestova – positivt og negativt.
- Hva vil det bety for fagmiljøene på Bokn? Røde Kors?
- Blir Bokn en mindre attraktiv arbeidsplass?
- Konsekvens for vannverk, flaggheising etc? som i dag inngår i ambulansvakt.
- Satse på utplasserte hjertestartere og opplæring av befolkningen?

⁶ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19992000/stmeld-nr-43-1999-2000-.html?id=193493>

Alternativ B) Ja. Egen fullverdig ambulanse på Bokn.

- Må oppfylle alle krav etter § 17 i forskriften.
- Kan i teorien la seg gjøre med 2 fagpersonel i vakt og vikarkurs for sykepleiere, men dyrt med 2 fagarbeidere i døgnkontinuerlig vakt.
- Lite volum, og vil bli rekrutteringsproblem over tid, anbefales IKKE av Helse Fonna, selv om det i teorien kunne latt seg gjøre.

Alternativ C) Ja. Opprette en alternativ ordning ("First responder")

- Redningsbil utstyrt som dagens ambulanse, men uten bære.
- Kan beholde dagens vaktordning med sykepleiere og 3 stk kompetente brannmenn i vaktordning (de samme som i dag)
- Helse Fonna kan gi oss billig og bra bil
- Bilen en del av lokal beredskap underlagt kommunen som da har systemansvar for bilen
- Helse Fonna aktiv samarbeidspartner mht opplæring, kursing, øvelser etc.
- Vikarkurs for alle sykepleiere = 15.000,- x 10 = 150.000,-
- Mer samkjørt redningstjeneste helse / brann, felles øvelser og felles miljø.

Drøfting av "first responder"

En "first responder" er en lokal redningsbil uten bære. Det finnes ulike typer ordninger i flere norske kommuner. Vi var i kontakt med Hol kommune som hadde gode erfaringer med en slik ordning.⁷

- Argumenter mot "first respons"-bil
 - Bilen vil ikke være under Helse Fonnas paraply, utfordringer med systemansvar, kvalitetssikring, vedlikehold og kostnader. Bilen blir del av lokal beredskap.
 - Kommunen vil kunne tappes for akuttmedisinsk kompetanse
 - Vil ikke kunne utføre pasienttransport, avhengig av ambulanse fra Haugesund
 - Dårligere beredskap enn dagens ambulanse?
 - Personellet vil få mindre mengdetrening
- Argumenter for "first respons"-bil
 - Det vil bli vanskelig og kostbart å oppfylle kravene for en fullverdig ambulanse på Bokn.
 - Vi slipper pasienttransport og blir alltid hjulpet av ambulanse fra Haugesund
 - Bedre samhandling helse og brann med felles redningsbil
 - Mer hensiktsmessig bruk av ressursene - sykepleier + vaktmester trenger ikke frakte pasient til sykehus
 - Bokn vil få samme akutt hjelp som i dagens ordning.

Vilkår for lokal redningsbil

- En redningsbil skal ikke være et tilbakeskritt for den akuttmedisinske beredskapen på Bokn, snarere en forbedring
- Kommunen må ikke tappes for akuttmedisinsk kompetanse.

⁷ Artikkel "First responder – en oppgave for brannvesenet?" fra bladet "Brannmannen" nr 2 2009

- Dagens vaktordninger videreføres i prinsippet uforandret, men må ligge under teknisk seksjon (brann) og helse.
- Det legges en langsiktig plan for samhandling og øvelser mellom brann og helse. Dette må implementeres i beredskapsplan og få plass i budsjettene til de respektive seksjonene
- Det stilles krav til vikarkurs NOU 76-2 til de som skal kjøre redningsbilen. (Dagens sjåfører av ambulansen har dette kurset).
- Kommunen tilbyr vikarkurs NOU 76-2 til alle andre som er interesserte (sykepleiere, brannmenn) (120 t kurs til 15.000,-, 3-5 samlinger og resten nettbasert opplæring)

Vaktordning lokal redningsbil på Bokn

Prinsipper for vaktordning lokal redningsbil

- Akuttberedskapen på redningsbilen bør ligge under brann og helse.
- Sjåførene av bilen må være medlemmer av brannkorpset.
- De som skal være i vakt må følge all opplæring og alle øvelser enten i kraft av å være brannmann eller sykepleier.

Løsningsforslag

- Vaktordningen videreføres med de 3 som er i dagens vaktordning og med sykepleier på sykestua.
- Det er altså en fast utgift knyttet til ambulansen på ca 250.000,- i lønnsutgifter. Disse midlene overføres fra seksjon helse til brannkorpset slik at kompensasjon til brannmenn i vakt kommer fra teknisk seksjon.
- Egil og Arild fortsetter (av praktiske hensyn) å ha vakt på dagtid – i kraft av å være brannmenn, ikke vaktmestere.
- Egil må melde seg inn i brannvesenet.
- Vaktfordelingen kan i utgangspunktet være slik den er i dag.
- Brannmann i vakt har som før ansvar for flaggeising og vannverk.
- Sykepleiere i vakt avlønnes som før under seksjon helse.
- Dersom flere brannmenn ønsker å være med i vaktordning vil dette være en fordel som styrker beredskapen på Bokn og fører til mindre vaktbelastning på de enkelte.

Økonomi redningsbil

En lokal redningsbil vil være kommunal og må finansieres av Bokn kommune. Det vil knytte seg utgifter til innkjøp av bil (Helse Fonna vil skaffe bil til symbolsk sum), årsavgift, service, drivstoff, uniformering (ambulanseuniformer må erstattes), forsikring m.m.

- Innkjøp av bil 5000 /Helse Fonna
- Omregistrering 8000
- Uniformering av bil 10000
- Forsikring 2000
- Drivstoff 2000
- Service 5000
- Totalt 23000 engangsinvestering og 9000 årlige utgifter
- Nye uniformer?

Brannkorpset inn under Karmøy?

Bokn Brannkorps jobber med å komme inn under Karmøy Brann. Ingen i arbeidsgruppa vet spesielt mye om prosessen. Derfor ønsker vi å belyse noen argumenter rundt dette.

Hans Faye er brannsjef kombinert med stilling som leder seksjon teknisk. Pga usikkert om dette vil la seg kombinere i framtiden ønskes det nå å få hjelp av annen kommune. Det vil koste kommunen 300.000 i året (?). Arbeidsgruppa stiller spørsmålstegn hvor hensiktsmessig dette er, og hvorfor man ikke søker et samarbeid med Tysvær istedenfor, noe som er mer naturlig.

Tysvær kommune ved brannsjef Fjellet har ikke kjennskap til noen forespørsel om noe samarbeid med Bokn, dette bør sjekkes videre før beslutningen tas i forhold til karmøy. Ved ulykker i tunell vil det være Tysvær vi samarbeider med. Ved øvelser vil det være logistikken være enklere om vi har et samarbeid med Tysvær.

Vi tror en slik løsning vil vanskeliggjøre en god lokal beredskapsløsning med tett samarbeid brann og helse. Konsekvensene for den akuttmedisinske beredskapen og mulighetene for gode øvelsesforhold bør utredes grundigere før brannkorpset underlegges Karmøy.

Plan for videre øving

- **Øving utenfor kommunen**
 - Fagdager HF
 - Akuttmedisinsk dag Hemmingstad kulturhus
 - Øvelser i regi av legevakt-distrikt og PKO (praksiskonsulent) Lysen – årlig storøvelse?
 - Kurs, hospitering, andre møter – **kompetanseplan!**
- **Øving lokalt Bokn kommune**
 - Akuttmedisinske øvelser helse + brann
 - Regelmessige øvelser 2 x i halvåret, felles øvelser helse/brann med fokus førstehjelp og redningsarbeid ved ulykker
 - Akuttmedisinsk samling hver høst over 2
 - Dag 1: Teori og praktiske øvelser HLR
 - Dag 2: Teori og avsluttende øvelse + evaluering
 - Sosial samling
 - Førstehjelpskurs (samarbeid kommune og Røde Kors)
 - Befolkningen – fri påmelding
 - Helsepersonell i kommunen
 - Skole og barnehage
 - Fokus daglige rutiner
 - Sjekkprotokoll for sykepleiere på ambulansen
 - Rgm. Gjennomgang bil og utstyr
 - Sørg for at alle er kjent med bilen og utstyret

Konklusjon

Arbeidsgruppa "Trygt på Bokn" vil anbefale at:

1. **Hovedmålsetning:** Akuttberedskapen på Bokn skal ikke svekkes, den skal styrkes – uavhengig av hvilken type utrykningskjøretøy kommunen får i framtiden.
2. Gruppa anbefaler at det opprettes en lokal redningsbil ("first responder") med brannuniformering istedenfor dagens ambulanse.
3. Bilen skal ha samme utstyr som ambulanse, men er ikke utstyrt for pasienttransport.
4. Redningsbilen bør være underlagt brann og helse.
5. Bilen skal være bemannet med brannmann og sykepleier i vakt på sykestua. Vaktfunksjonen bør tas ut av vaktmesterstillingen.
6. Kompensasjon for beredskap brannmenn må overføres fra helse til brann og fordeles på de som har vakt.
7. Kommunen stiller krav til vikarkurs NOU 76-2 for alle brannmennene i vakt. Det er en fordel om alle sykepleierne også har dette, og kommunen bør vurdere om det skal være et krav også for sykepleierne. Alle som ønsker bør få tilbud om å ta kurset.
8. Man bør tilstrebe minst flest mulig felles øvelser for helse og brann. Det er ikke hensiktsmessig med 2 fagmiljø som øver hver for seg til de samme hendelsene.
9. Kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap må definere klart hvor ofte det skal være akuttmedisinske øvinger på Bokn.
10. Kommunen må bevilge tilstrekkelig penger på budsjettet til å oppfylle beredskapsplanens måsletninger.
11. Det nedsettes et eget lokalt øvingsutvalg som skal ta seg av forberedelse og gjennomføring av øvelsene. Her kan både helse, brann og Røde Kors være representert.
12. Ved øving skal man tilstrebe å bruke anerkjente metoder og øvelsesmetodikk, for eksempel etter BEST-modellen.
13. Bokn brannvesen bør samarbeide med Tysvær brannvesen framfor Karmøy brannvesen.
14. Bokn kommune må være representert på lokale samhandlingsarenaer der det samarbeides om akuttberedskap – dette gjelder både brann og helse.
15. Røde Kors og kommunen samarbeider om å arrangere årlige kurs i førstehjelp til befolkningen og kommunens ansatte.
16. Det planlegges en årlig "akuttmedisinsk samling" for helse og brann med teori, øvelse og sosialt samvær. Det foreslås at det settes av 30.000,- årlig til en slik samling.
17. Vurdere utplassering av hjertestartere i kommunen.
18. Prosjektet "Trygt på Bokn" går da inn i fase 3 og 4 – dette skal dokumenteres underveis (bilder, film) og på et senere tidspunkt evalueres og ses opp mot revisjon av beredskapsplanene i kommunen.

SLUTT

¹ <http://www.telemarksforskning.no/mediafiler/fil.asp?id=223>