



Sammen redder vi liv – frivillige organisasjoner som akutthjelpere

Sluttrapport, mai 2023



Norsk Folkehjelp

INNHold

Oppsummering	3
Tidslinje	4
Introduksjon	5
Prosjektorganisasjon	5
Gjennomføring	6
Erfaringer	11
Pilotering av akutthjelperapplikasjonen	13
Synlighet	17
Økonomi	18
Forskning	18
Fremtidens potensiale	18
Konklusjon	19

Skrevet av: Jonas Vikran Hagen og Ola Lislien
Layout: Ida Kroksæter

OPPSUMMERING

I frivillige beredskapsorganisasjoner som Norsk Folkehjelp, Røde Kors og Redningsselskapet er kompetanse og ferdigheter i grunnleggende førstehjelp en del av grunnutdanningen og en forutsetning for godkjenning/autorisasjon som mannskap. Disse mannskapene legger årlig ned utallige dugnadstimer i øvelser, trening, tjenester og innsats på arrangementer og hendelser i hele Norge. Gjennom akutthjelperordningen gis disse mannskapene en spissing i akuttmedisinske, tidskritiske tilstander som bevisløshet, hjertestans, store pågående ytre blødninger og alvorlig nedkjøling.

Denne spissingen i kunnskap og ferdigheter gjør mannskapene i stand til å yte livreddende førstehjelp der de er nærmeste ressurs til en slik tidskritisk hendelse. Akutthjelper-tjenesten sikrer at mannskaper som allerede er tilstede, med riktig kompetanse og utstyr kan mobiliseres til hendelser i nærheten. Akutthjelperen kan gi basale førstehjelpstiltak i tidskritiske hendelser for å redde liv eller bedre utfallet, før det offentlige rekker å komme frem. Dette forutsetter at akutthjelperen er synlig som ressurs for AMK-sentralene, og at man kan dele nødvendig informasjon for oppdragsløsning.

Prosjektet har standardisert kompetansen og utstyret som trengs for å være akutthjelper. Med utvikling og pilotering av akutthjelp-

erappen har vi etablert god erfaring for et velegnet system, og en skalerbar løsning som gjør akutthjelpere synlig i kartverkene i AMK-sentralene.

I dag står allerede 1300 akutthjelpere klare for å melde seg som ressurser for helsevesenet. Implementeringen av et slikt system i helsevesenet er essensielt for at akutthjelperordningen vil fungere, og at ressursene blir tilgjengelige for helsevesenet. I tillegg har prosjektet tilrettelagt med utstyrs pakker for akutthjelperkurs og et bredt geografisk spredt instruktørkorps som står klart for en større skalering og nasjonal utrulling av ordningen når det offentlige er ferdig med sine prosesser og tar i bruk nytt system for samhandling med akutthjelpere.

Norsk Folkehjelp anbefaler:

- Å finansiere en 50 % stilling for å fortsatt kunne følge opp implementeringen i helsevesenet fra de frivilliges side
- Finansiering og drift av akutthjelperappen i de områdene der ordningen allerede er etablert med app
- På lengre sikt å sikre at eierskap, drift og forvaltning av løsningen legges hos det offentlige

NØKKELTALL

1300

deltakere på
akutthjelperkurs

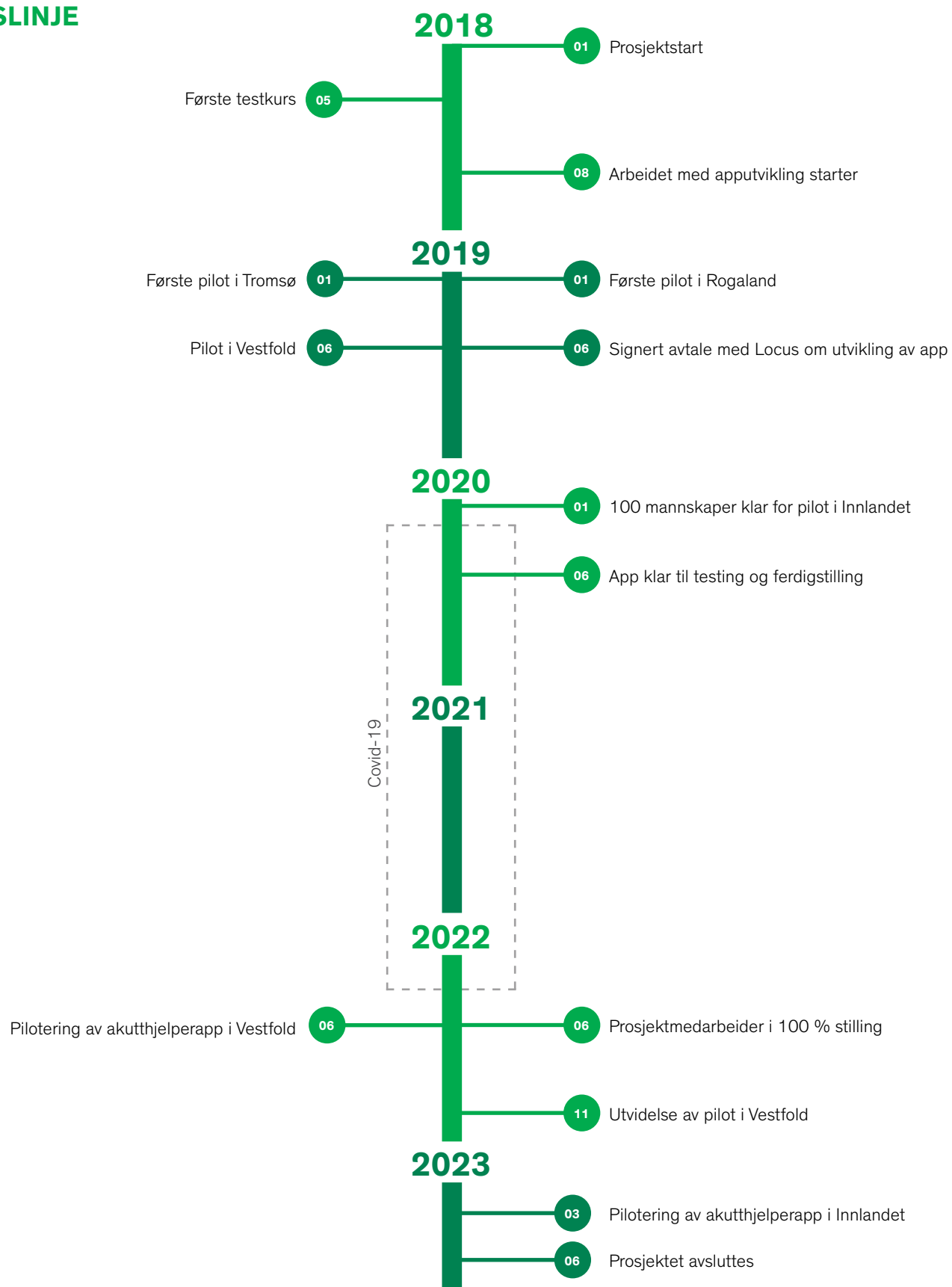
35

kursledere
utdannet

65

instruktører
opplært

TIDSLINJE



INTRODUKSJON

Akuttutvalget la frem sin NOU 2015:17 *Først og fremst*. Utredningen pekte på tiltak for å øke overlevelsen utenfor sykehus. Ett av tiltakene var økt satsning på førstehjelp i hele befolkningen og et annet tiltak var økt akuttgjelderberedskap som tiltak for å redde flere pasienter med tidskritiske akuttmedisinske tilstander.

Akuttgjeldere i frivillige organisasjoner er et av prosjektene i den nasjonale førstehjelpsdugnaden «Sammen redder vi liv» som ble initiert av daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie og helsedirektør Bjørn Guldvog. Gjensidigestiftelsen har vært en svært viktig del av dugnaden, og har gjort akuttgjelderprosjektet mulig ved å finansiere prosjektet. Norsk Folkehjelp har hatt som overordnet mål å finne ut hvordan allerede etablerte frivillige beredskapsorganisasjoner kan fungere som akuttgjeldere, og at disse akuttgjelderne gjøres lett tilgjengelig som anvendbare ressurser for helsevesenet ved akutte livstruende hendelser der rask hjelp er avgjørende for pasienten.

Bakgrunn

En skiturist i vinterfjellet faller om i skiløypa med hjerte-stans. Tilfeldig forbipasserende starter umiddelbart HLR og varsler AMK. Denne dagen har mannskaper fra Norsk Folkehjelp sanitetsvakt på skirenn i området. Deres tilstedeværelse er tilfeldig nevnt for AMK via sosiale medier tidligere på dagen. Nærmeste ambulanse har utrykningstid på 15 minutter. AMK kontakter Norsk Folkehjelp per telefon. De er tilfeldigvis 250 meter unna pasienten med hjertestans. Etter god HLR, ni sjokk med hjertestarter og godt samarbeid med lokal ambulanse leveres pasienten våken til luftambulansen med mistanke om hjerteinfarkt.

Erfaringskasuistikk, 2019

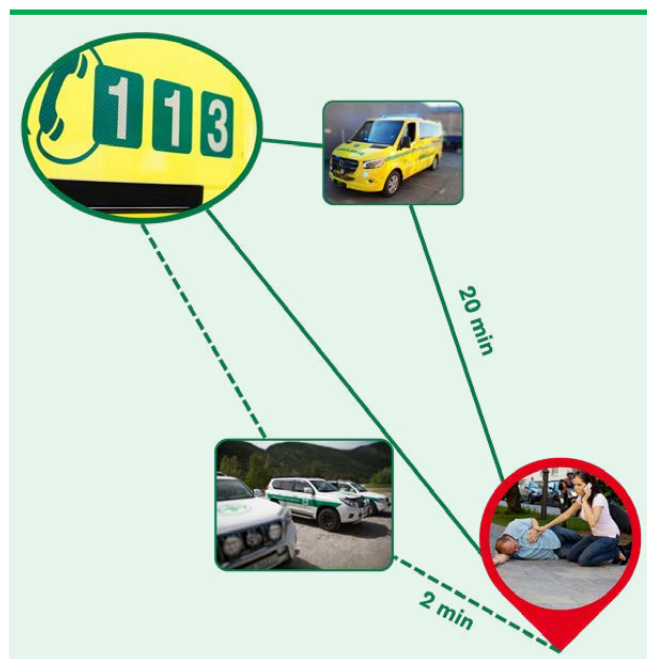
De frivillige redningsorganisasjonene som Norsk Folkehjelp, Røde Kors og Redningsselskapet er tilstede over hele landet. Mannskap-ene har opplæring i førstehjelp, førstehjelpsutstyr og er vant til å rykke ut. I 2018 betydde dette i realiteten at man hadde en ressurs med lokal tilstedeværelse og kapasitet til å yte livreddende førstehjelp, men som i liten grad – og kun mer eller mindre tilfeldig – ble benyttet.

Vi risikerte med andre ord at det kunne være en ressurs to minutter unna en hjertestans som ikke ble benyttet, i en situasjon der ambulansen var langt unna. Vi mente at hovedårsaken til at frivillige med førstehjelpsutstyr og kompetanse ikke ble brukt, var at ressursen ikke var kjent for AMK og at AMK ikke visste hvor de befant seg. I tillegg mente vi også at noe av årsaken var at ressursen ikke var tilstrekkelig standardisert med utstyr og opplæring.

PROSJEKTORGANISASJON

Mandat

Prosjektet skal finne og implementere en løsning for at allerede tilgjengelige ressurser i frivillige organisasjoner reelt sett kan be-



↑ Den stiplede linjen fantes i liten grad i 2018 og var i beste fall tilfeldig. Prosjektet har standardisert utstyr og kompetanse for akuttgjeldere i frivillige organisasjoner og gjort ressursene synlige og anvendbare for AMK med akuttgjelderappen. Med disse relativt enkle grepene har den stiplede linjen blitt etablert, og sikrer et bedre helse tilbud til de som raskt trenger hjelp.

← Disse boksene i rapporten markerer erfaringskasuistikker, som er anonymiserte reelle erfaringer. Disse brukes for å vise behovet og potensialet for ordningen.

nyttres som en ressurs av helsevesenet i situasjoner der livreddende førstehjelp er nødvendig for overlevelse, eller for å hindre alvorlig skade.

Målgrupper

- Pasienter med livstruende skader eller tilstander der enkle førstehjelps tiltak kan bidra til å redde liv og/eller begrense varig skade
- Godkjente og tilgjengelige førstehjelpsmannskaper i frivillige beredskapsorganisasjoner
- Spesialisthelsetjenesten – prehospital avdelinger – AMK-sentraler

Mål

- Styrke befolkningens førstehjelpsinnsett med akuttgjeldere i frivillige organisasjoner
- Standardisere opplæring og utdanningsplan for akuttgjeldere i frivillige organisasjoner
- Standardisere utstyr for akuttgjelder
- Finne og implementere et system for synlighet i eksisterende systemer på AMK-sentralene

Organisering

Prosjekteier: Norsk Folkehjelp

Prosjektledere: Erlend Aarsæther (2018),
Jonas Vikran Hagen (2019-2023)

Prosjektarbeidere: Jonas Vikran Hagen (2018),
Robin Skjellum (2021), Ola Lislien (2022-2023)

Donor: Gjensidigestiftelsen

Referansegruppen i fase 1

- Sigbjørn Ljusnes, leder ressursgruppe førstehjelp, Røde Kors
- Emil Iversen, overlege AMK, Oslo Universitetssykehus
- Tony Johansen, beredskapskoordinator, Redningsselskapet
- Erlend Aarsæther, seksjonsleder, Norsk Folkehjelp
- Jonas Vikran Hagen, prosjektleder, Norsk Folkehjelp
- Eirik Solheim Haugen, Redningsselskapet
- Live Kummen, leder Sentralt Sanitetsutvalg, Norsk Folkehjelp

Prosjektgruppe for pilotering av akutthjelperapplikasjon

- Vette Ellingsen Hauge, Prosjektleder SiV HF
- Helge Sandstå, Fagrådgiver AMK SiV HF
- Bård Lindberg, Arkitekt SiV HF
- Ola Lislien, prosjektmedarbeider, Norsk Folkehjelp
- Jonas Vikran Hagen, prosjektleder, Norsk Folkehjelp
- Arne Stokke, sjef AMK Innlandet

GJENNOMFØRING

Prosjektet ble delt opp i tre faser. I første del av prosjektet ble det definert fire suksesskriterier. Hovedfokus var å finne løsninger på disse suksesskriterier, og gjennomføre pilotprosjekter i fem lokallag. Mye av arbeidet handlet om å identifisere utfordringer og gode løsninger, etablere kontakt med samarbeidspartnere og bygge nettverk. I prosjektets tidlige fase var det ikke mulig å være helt konkret på hvilke løsninger man burde velge for å oppnå suksesskriteriene. Målet med fase 1 ble derfor å finne og teste løsninger. Ambisjonene var å bruke ett år på dette, og deretter utvide ordningen til å inkludere flere lokallag i 2019. Fase 1 hadde en fremdrift i henhold til planen i opprinnelig søknad på de områder hvor Norsk Folkehjelp selv hadde kontroll. Prosjektet fikk god kjennskap til, og oversikt over, hvilke problemstillinger og avklaringer som var nødvendige mot helsetjenesten og andre relevante aktører på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Det var langt på veg enighet med Redningsselskapet og Røde Kors om en felles kursplan for akutthjelperutdanningen.

Vi erfarte tidlig at samarbeidsviljen i de lokale helseforetakene var stor, men at det var knapphet på ressurser og at ting tok lang tid. Dette var forhold som var utenfor prosjektets kontroll. Tidsplanen tok ikke nødvendig høyde for en slik tidsbruk i arbeidsprosessen, og det ble derfor søkt om utvidelse av fase 1 av prosjektet til første kvartal 2019. Samtidig startet vi opp fase 2 fra 1. januar. En av erfaringene fra fase 1 var at mange pågående prosesser samtidig tar lengre tid enn hva vi er vant med fra frivilligheten.

I fase 2 var suksesskriteriene for prosjektet definert, og forslag til standardiseringer av kompetanse og utstyr for akutthjelpere etablert. Denne fasen gikk i hovedsak til å pilotere ordningen i lokale helseforetak, med lokale frivillige redningsgrupper. Opp-læring av akutthjelpere var allerede kommet godt i gang i fase 1, og den første piloteringen startet i januar 2019. Dette var en pilot i samarbeid mellom lokallag fra Norsk Folkehjelp og Universitetssykehuset i Stavanger. I løpet av høsten 2019 var det også igangsatt piloteringer i Vestfold og Troms i samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge og Sykehuset i Vestfold. I Vestfold var også Røde Kors og Redningsselskapet med i pilot.

I den siste fasen har akutthjelperapplikasjonen blitt pilotert og testet. I tillegg har prosjektet jobbet med klargjøring av ordningen for nasjonal utrulling. Som så mye annet i verden, ble dette i stor grad hindret av pandemien, og en rekke prosesser ble utsatt og prioritert bort. På Innlandet sto over 100 akutthjelpere klare til å starte pilotering av appen i starten av 2020. På grunn av pandemien og en rekke andre byråkratiske fartshumper på veien, kom man ikke i gang med pilotering av akutthjelperappen før sommeren 2022. Da startet vi opp pilotering i Vestfold etter at Sykehuset i Vestfold HF tok på seg oppdraget for Helse Sør-Øst RHF med å risikovurdere og teste appen. I mars 2023 kom endelig akutthjelperne i Innlandet også i gang med pilot, tre år etter planen.

Videre i denne delen følger en gjennomgang av prosjektets mange elementer.

Kartlegging

Arbeidet i kartleggingsfasen ble gjennomført i tett dialog med Helsedirektoratet. I kartleggingsarbeidet har vi benyttet ulike metoder:

- Møter med aktuelle fagpersoner ved AMK sentralene i Tromsø, Oslo, Innlandet og Stavanger
- Samtaler med fagpersoner med forskingskompetanse som har utarbeidet grunnlaget for dugnaden
- Studietur til København for å se på deres ordning med hjerteløpere og samarbeid mellom Trygghetsfonden og AMK/ambulansetjeneste
- Møter med representanter fra frivillige organisasjoner
- Akuttutvalgets NOU 2015:17 *Først og fremst*

Kartleggingsarbeidet i oppstarten av prosjektet tok utgangspunkt i *Strategidokument – Sammen redder vi liv* utgitt av Helsedirektoratet (2017), spesielt strategiens kapittel 6.3 *Satsningsområdet «Nettverk av akutthjelpere»*. Videre var vedlegg 1 til strategien, *Sammen redder vi liv faktagrunnlag*, et viktig utgangspunkt for de faglige vurderingene og effektene knyttet til bruk av akutthjelpere. Faktagrunnlaget var særlig viktig i utarbeidelsen av kursplan for akutthjelpere da det var definerte teoretiske og praktiske læringsmål.

I starten av dugnaden *Sammen redder vi liv* ble det gjennomført fagrådsmøter ledet av Helsedirektoratet, i tillegg til prosjektleder-møter. Disse møteplassene var i dugnadens tidlige fase en viktig kilde til nettverksbygging, drøfting av faglige problemstillinger og innsiktsarbeid.

Utvikling av opplæringen

Det ble tidlig etablert tett og god dialog med Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA), som hadde flere års erfaring med utvikling av rollen som akutthjelper for brannvesenet gjennom sitt satsingsprosjekt «Mens du venter på ambulansen». Erfaringer ble delt og vi fikk god innsikt i deres organisering og opplæring.

I kartleggingsfasen av opplæringen ble målene i faktagrunnlaget til dugnaden lagt til grunn, og vi så på opplæringen til SNLA for brannkonstabler. Det ble identifisert noen ulike behov mellom de frivillige akutthjelperne i organisasjonene og akutthjelpere i brannvesenet. Blant annet har mannskapene i de frivillige organisasjonene lenger og mer utfyllende grunnutdanning innen førstehjelp enn brannvesenet, mens brannvesenet har mer etablerte rutiner for utrykning, samhandling med andre nødetater og inntreden i hjemmet. Det var derfor behov for å vekte den praktiske utdanningen ulikt. Målet ble allikevel at de til slutt skulle fylle samme grunnkompetanse som akutthjelpere når de har gjennomført sin respektive utdanning.

For å utarbeide opplæringen for akutthjelpere i de frivillige organisasjonene, ble pedagogiske prinsipper om simulering i helsetjenesten lagt til grunn. Disse ble kartlagt gjennom samarbeid og kurs hos SAFER i Stavanger, NTNU Gjøvik og Høgskolen Innlandet.

Røde Kors og Redningsselskapet deltok i utarbeidelsen av selve kursplanen. For å teste kurset ble det gjennomført pilotkurs i samarbeid med fagpersoner på Høgskolen Innlandet og frivillige i Norsk Folkehjelp.

Synlighet for AMK

Ett av suksesskriteriene som ble definert i fase 1 var synlighet for AMK. I samtaler med fagpersoner og ledere i AMK-miljøene ble det understreket at man gjennom dagens løsninger har veldig mange ressurser å forholde seg til, og at det er mange arbeidsprosesser AMK-operatøren skal utføre med høyt stressnivå og på kort tid ved en akuttmedisinsk hendelse. Derfor ble det i kartleggingsfasen understreket noen føringer for arbeidet med synlighet for AMK:

1. AMK-operatørene har mange skjermer å forholde seg til, det er ikke rom for flere skjermer i sentralen
2. Ved utalarmering av akutthjelpere bør arbeidsprosessene være så lik som mulig vanlig utalarmering av ambulans eller andre ressurser
3. Det bør helst ikke være et ekstra system, men være så integrert som mulig i dagens løsning
4. Dagens løsning har 18 tasteklikk ved utalarmering av ambulans og bør derfor forenkles og automatiseres så mye som mulig

Disse føringene ble viktige for det videre arbeidet i kartleggingen, og satte begrensninger for valgmulighetene. Siden det var tydelige og prinsipielt ganske like tilbakemeldinger, så anså vi at vi måtte forholde oss til disse i videre arbeid for å lykkes med prosjektet.

Synligheten for akutthjelpere kunne gjennomføres ved å bruke samme system som ambulansetjenesten bruker. Denne dataløs-

ningen fantes også på nettbrett og gir både synlighet for AMK og mulighet for å sende oppdragsinformasjon til akutthjelperen.

I kartleggingen ble vi klar over utfordringer med bruk av Locus Nettbrett i ambulansetjenesten i Oslo Universitetssykehus (OUS). Det var blant annet innsigelser på personvern. Vi gjennomførte derfor møter med AMK i OUS for å bli bedre kjent med problemstillingene.

Vi hadde dialog med leverandøren av nettbrettene som brukes i ambulansetjenesten, Locus AS. De kunne hjelpe oss med leveranse av nettbrett, og disse ble benyttet i pilotene i Tromsø, Rogaland og i startfasen i Vestfold. Det ble imidlertid klart at denne løsningen ville bli kostbar om man skulle bredde ut en løsning til Røde Kors og Norsk Folkehjelps 350 lokallag og Redningsselskapets 50 redningsskøyter. Det ville gi en investeringskostnad på ca. 14 millioner kroner og en årlig driftskostnad på over 2 millioner kroner.

Vi fikk derfor ideen om å utvikle en applikasjon som kunne løse personvernutfordringene vi hadde identifisert i eksisterende løsning i OUS, og som kunne fungere inn i eksisterende kartsystem for AMK og dermed svare til de viktige momentene påpekt av AMK-miljøene. Vi tok ideen videre til Helsedirektoratet som støttet ideen og la til videreutviklingspotensiale for en slik applikasjon.

Nødnett

Våre ressurser er utstyrt med nødnett-terminaler, og disse kan i utgangspunktet benyttes til å vise vår posisjon. Per i dag er det imidlertid ikke på plass noen løsning der AMK kan se våre ressurser basert på nødnett. Vi vet at det finnes løsninger for det med TETRA-teknologi i andre land (blant andre Island). Det ble undersøkt om dette var en farbar vei for synlighet, men her hadde Røde Kors gjort et langvarig arbeid uten å lykkes med bruk av sporings-teknologien i nødnett. Det ville heller ikke løst utfordringene med deling av informasjon fra AMK til akutthjelper på en smidig nok måte, da detaljer som adresse, oppdragsinformasjon måtte ha blitt delt som talemelding og vært gjenstand for lange samtaler for at akutthjelperen skulle få notert nødvendig informasjon for navigering og vurderinger.

Akutthjelperopplæringen

Situasjoner med en akutt kritisk syk eller skadd pasient er heldigvis ikke noe våre mannskaper ofte kommer borti. For å ivareta en god handlingsberedskap har vi lagt opp til et kurs og re-treningsprogram med hyppig trening (low dose/high frequency), gjennom metoden medisinsk simulering. Vi har lagt vekt på å organisere kurset på en slik måte at det er gjennomførbart for alle aktører over hele landet. Prosjektet har utviklet en felles kursplan som er godkjent hos Norsk Folkehjelp, Røde Kors og Redningsselskapet. Denne planen tar utgangspunkt i at akutthjelperne har gjennomført grunnutdanning i førstehjelp i organisasjonene. Kurset gir dermed deltageren, som allerede kan grunnleggende førstehjelp, en spissing av de akuttmedisinske ferdighetene slik at man kan tilby førstehjelpstiltak og vurderinger av høyere kvalitet ved tidskritiske tilstander.

Gjennomføringen av kurset er todelt med én teoretisk og én

praktisk del. Den teoretiske delen gjennomføres individuelt som e-læring. Den tar akutthjelperene på akuttportalen til Stiftelsen Norsk Luftambulans, og er den samme som brukes i utdanningen av akutthjelpere i brannvesenet.

Den praktiske delen gjennomføres med fullskala realistiske simuleringer. Disse legges opp i troverdige miljøer med fokus på positiv mestring, samarbeid med AMK, ambulanse, og andre organisasjoner. Tilbakemeldingene fra pilotene er gode i forhold til å gjennomføre akutthjelpkursene på tvers av organisasjonene. En felles standard kursplan sikrer at AMK vet hvem de får når de bruker akutthjelpere fra frivillige organisasjoner.

Kursplanen er trykt opp i 1.000 eksemplarer og tilgjengeliggjort for organisasjonene. Det er planlagt å revidere denne kursplanen etter at nasjonal veileder for akutthjelpere er ferdigstilt og utgitt av Helsedirektoratet. Denne veilederen har ikke kommet ut enda. Kursplanen er utarbeidet slik at man som instruktør skal kunne benytte denne som en veileder for planlegging og gjennomføring av akutthjelpkurs med all tilgjengelig informasjon. I tillegg kommer en PowerPoint-presentasjon som omhandler emnene sikkerhet, hygiene, opptreden i privat hjem og operative emner.

I mai 2018 gjennomførte vi prosjektets første pilotkurs for akutthjelpere. Fra 2019 har selve kurset vært klart for en stor nasjonal utrulling.

Utdanning av kursledere og instruktører

Akutthjelperkurset er et praktisk kurs, med stort fokus på praktiske ferdigheter og scenariotrening. I kursmanualen anbefales det derfor at kursleder har gode ferdigheter i fasilitering og fasilitatorrollen. Fasilitering går i korte trekk ut på å organisere for å trene i så virkelighetsnære rammer som mulig, og fasilitatorens rolle er å legge til rette for at deltakerne på kurset skal bygge så mye reel erfaring som mulig gjennom ferdighetstreninger, scenarier og evaluering/refleksjon av egen innsats. Dette skal gjøre deltakerne best mulig rustet til å håndtere reelle hendelser som akutthjelpere. Dette er vektlagt i kurset siden deltakerne har den nødvendige førstehjelpskunnskapen fra før gjennom grunnutdanningen i organisasjonene.

For å implementere prosjektet inn i en varig driftsstruktur har vi utdannet kursledere og instruktører med fokus på stor geografisk spredning. Dette er frivillige som allerede har rollen som førstehjelpsinstruktør, og som får innføring i konseptet og kompetansemålene. De har også fått kurs/utdanning i pedagogikk innenfor medisinsk simulering. Disse instruktørene er villige til, og har fått kompetanse til, å bære opplæring av nye akutthjelpere i sine regioner. Gjennom to søknadsrunder har vi utdannet kursledere for akutthjelpkurs på Safer i Stavanger.

Dette skriver Safer selv om kurset:

TTT/ EuSim Level 1 er grunnkurset for å bli fasilitator. Kurset går over tre dager og gjennomføres på SAFER i Stavanger. Kurset følger kursplanen til EuSim som er det ledende kurset for fasilitatorer til medisinsk simulering i Europa.

Kurset har noe forarbeid som blir sendt ut i forkant til hver deltaker som e-læring. Kurset omfatter 24 timer og omhandler blant annet temaene:

- Introduksjon til simulering
- Briefing av kursdeltakere
- Debriefing
- Fasilitere fullskala simulering
- Voksenpedagogikk
- Crisis Resource Management
- Scenariebygging

Kurset varierer mellom praktiske øvelser, presentasjoner og workshops, og legger stor vekt på interaktivitet for deltakerne og bygging av erfaringer. Deltakerne blir utdannet og trent til rollen som fasilitator.

Tilbakemelding fra kursene er utelukkende gode, og deltakerne legger stor vekt på muligheten til å kurses sammen på tvers av organisasjonene. Dette bidrar til solid nettverksbygging, erfaringsutveksling, felles situasjonsforståelse og et tettere samvirke. Dette påvirker ikke bare samarbeidet mellom organisasjonene på kurs og utdanning av akutthjelpere, men også på oppdragshåndtering ved reelle hendelser og aksjoner. Dette kurset er rettet mot metoden fasilitering og gir et generelt løft av instruktørene som også benytter denne kompetansen på førstehjelpkurs, søk og redningskurs, laglederkurs, og så videre. Instruktørene som har fått denne utdanningen en nøyse selektert og har bred erfaring med instruksjon i organisasjonene fra tidligere.

Kursleder

- Skal være godkjent instruktør i egen organisasjon (kvalifisert nivå førstehjelp)
- Er anbefalt å ha kurs i medisinsk simulering (TrainTheTrainer/ EUSIM eller tilsvarende)
- Skal selv ha gått akutthjelperkurset eller selv ha vært med som hjelpeinstruktør på kursgjennomføring
- Bør ha erfaring fra prehospitalt arbeid (ambulansetjeneste eller erfarent beredskapsambulansespersonell)

Instruktør for simuleringer

- Skal være godkjent instruktør i egen organisasjon (kvalifisert nivå førstehjelp)
- Skal selv ha gått akutthjelperkurset eller selv ha vært med som hjelpeinstruktør på kursgjennomføring

Incentivordning for opplæring av nye akutthjelpere

Pandemien vanskeliggjorde trening, øving og utdanning av nye mannskaper i to år. Da pandemien var over så vi et svært stort opplæringsbehov på alle nivåer i organisasjonene. Både som direkte følge av pandemien, og det at den samtidig bremsede nær sagt alle prosesser i prosjektet, har pandemien gjort det vanskelig å få til det volumet av akutthjelpere som vi ønsket.

Gjennom fase 3 av prosjektet ble det derfor etablert en incentivordning for lokallagene for å holde akutthjelpkurs og utdanne nye akutthjelpere. Ordningen gikk ut på at lokallagene fikk mellom 5.000 kr og 7.500 kr for å holde akutthjelpkurs. Summen baserte seg på antall deltakere, og skulle dekke utgiftene til kursset med utstyr og bevertning. Eventuelle ubrukte midler gikk til lokallaget. Vi så for oss en stor effekt av denne ordningen, da erfaringen vår tilsier at om man først har gjennomført ett kurs, er det ofte mye enklere å gjennomføre det neste. Utbetalingen ble gitt etter fastsatte kriterier, etter en omforent avtale mellom Norsk Folkehjelp og de to andre organisasjonene. Vi ser, basert på rapporter fra kursene, at antakelsen vår stemmer. De lokallagene som har holdt kurs har ofte holdt flere kurs, også for andre lokallag og på tvers av organisasjonene.

Vi anslo at ordningen ville gi mellom 900 og 1540 nye akutthjelpere i organisasjonene. Antall akutthjelpere er per nå totalt rundt 1300. Rundt 900 av disse er i Redningsselskapet, som har implementert akutthjelpkurset i sin grunnutdanning på mannskapsnivå. Volumet på utdanning av nye akutthjelpere som følge av incentivordningen ble ikke helt som forventet.

Vi tror at utdanningen av nye akutthjelpere henger tett sammen med utrulling av applikasjonen til nye helseforetak, og usikkerheten rundt veilederen bidrar nok også til noe tilbakeholdenhet i organisasjonene. Appen er essensiell for oppdragsløsningen og samvirket mellom AMK og akutthjelperne. Vi får signaler på at utdanning av en stor andel nye akutthjelpere ikke føles hensiktsmessig for mannskaper før en vet når, eller om, akutthjelperapplikasjonen implementeres i deres region.

Av en total pengepott på 875.000 kr i incentivordningen er det blitt utbetalt 225.000 kr til lokallagene for holdte kurs. For å tilrettelegge for utdanning av nye akutthjelpere etter at prosjektet avsluttes, er resterende midler i potten omdisponert til å forsterke mobile opplæringsenheter som tilgjengeliggjøres for organisasjonene også etter prosjektslutt.

Mobile opplæringsenheter

Den opprinnelige tanken i den første søknaden til Gjensidigestiftelsen var å etablere et treningssenter for simulering. Senere ble denne tanken omgjort til det vi kalte mobile opplæringsenheter. Uniformerte akutthjelperbiler ble utstyrt med forhåndsdefinert øvingsutstyr for å kjøre simulering, trening, akutthjelpkurs og retrening av akutthjelpere. Utstyret er det samme som akutthjelperne er vant med fra akutthjelpersekken, men teknisk utstyr som hjertestarter er byttet ut med en «dummy» for trening. I tillegg kommer QCPR-dukke for trening og kvalitetssikring av hjerte- og lungeredning, samt utstyr for simulering av ulike scenarier og caser. De mobile opplæringsenheterne har vært et veldig godt tiltak og har blitt benyttet hyppig og regelmessig, spesielt av lagene i pilot. Vi mener dette tiltaket bidrar til at terskelen for å holde kurs blir lavere, og at det både økonomisk og ressursmessig er en rimelig løsning med et slikt tilbud for lokallagene. Godt treningsutstyr er dyrt. På denne måten deler flere på det samme utstyret. De mobile opplæringsenheterne lånes bort med en tillitsbasert løsning med grunntanken «levér tilbake utstyret slik du selv ønsker å motta det». På denne måten krever det minimalt med administras-

jon, og ofte går byttene fortløpende mellom lagene. En synergieffekt av tiltaket er at bilene plasseres ute i lokallag når de ikke benyttes i opplæring. Det betyr at disse er tilgjengelige ressurser i skarp beredskap for oppdrag i den frivillige redningstjenesten 24/7. I tillegg lånes dem ut til lokallag på store arrangementer som Norway-cup, russefeiring, osv. og er ofte i skarp akutthjelperberedskap. De mobile opplæringsenheterne forsterkes etter om-disponering av midlene fra incentivordningen våren 2023. Dette for å sikre tilgjengelig kursmaterieell og instruktører også etter at prosjektet avsluttes.

Det er satt sammen seks kurs-sett i tillegg til de som allerede er etablert, som fordeles på Norsk Folkehjelps regionkontorer over hele landet. Disse kurs-settene tilgjengeliggjøres for kursledere og instruktører som er utdannet gjennom prosjektperioden. Dette vil gjøre det enklere for lokallagene å holde akutthjelpkurs, og legger til rette for fortsatt jevn og god kursaktivitet på tvers av organisasjonene. Kurs-settene er satt sammen med fokus på akutthjelperkonseptet, og det er lagt mye ressurser i utstyr som tilrettelegger for gode scenarier og troverdig fasilitering fra instruktørene.

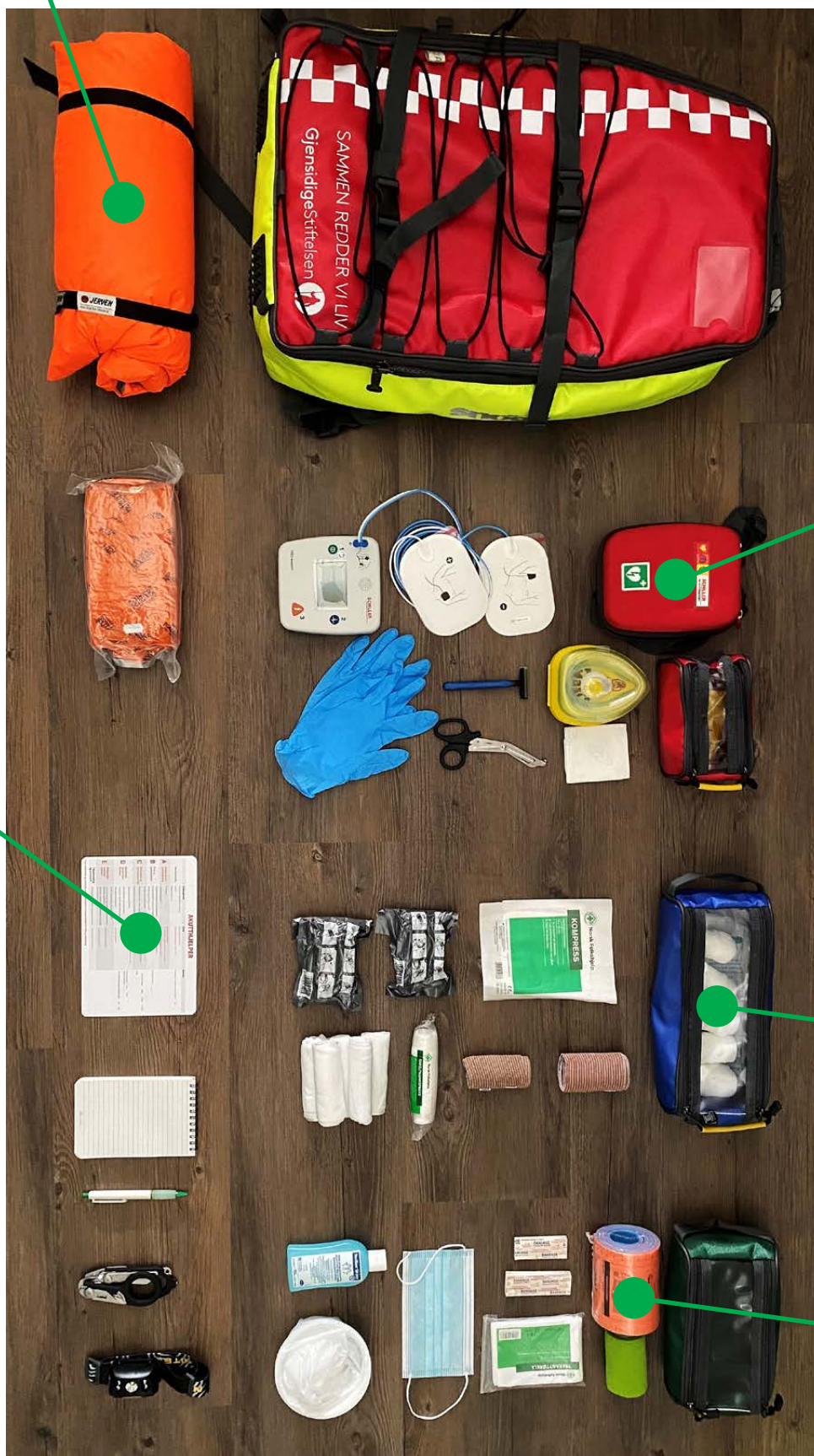
Det er utdannet til sammen 35 kursledere i prosjektperioden. Disse er plukket ut og nøye utvalgt etter flere forhold, som for eksempel geografisk og organisatorisk spredning, evne og vilje til å holde akutthjelpkurs, samt bakgrunn. Med disse kurs-settene og engasjerte instruktører sørger vi for varig tilrettelegging for utdanning av nye akutthjelpere over hele landet. Opplæringsenheterne administreres av rådgiver i Norsk Folkehjelps seksjon for førstehjelp og redningstjeneste etter at prosjektet avsluttes, men kan benyttes uavhengig av organisasjon.

Akutthjelpersekken

En standardisering av utstyr for akutthjelpere er nødvendig for å sikre at helsevesenet vet hva slags kapasiteter en kan forvente av en akutthjelper. Det har derfor vært viktig å forankre tydelig hvilke oppgaver akutthjelpere skal løse. Denne forankringen er gjort opp mot Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har vært meget behjelpelige med å svare ut konkrete faglige problemstillinger knyttet til hvilket behandlingstilbud akutthjelpere skal kunne tilby. Eksempler på dette er bruk av oksygen, blødningskontroll, Acetylsalisylsyre. Flere av disse avklaringene kommer med den nye nasjonale veilederen for akutthjelpere. Prosjektets standardiserte utstyrsoppsett for akutthjelpere i frivillige organisasjoner er sammenfallende med de tiltak og avklaringer som kommer frem i veilederen. Akutthjelpersekken skal inneholde følgende utstyr:

- Hjertestarter
- Utstyr for blødningskontroll
- Utstyr for hypotermiforebygging
- Diverse forbruksmaterieell (brudd, sår, skriveblokk, kulepenn ect.)
- Oksygenkolbe med utstyr (kun for akutthjelpere som er oppsatt med oksygen)

Varmekonservering



Hjertestarter

Akutthjelperskjema

Blødningskontroll

Spjelk

Skarp beredskap

Alle lagene i pilot har mottatt komplette «skarpe» akutthjelpersekker for bruk når de melder seg som akutthjelpere i sine regioner. Selv om man anser det standardiserte utstyrsnivået som grunnleggende utstyr som de aller fleste lokallag har tilgjengelig, har dette vært viktig for testing av konseptet, og for å sikre ressursene som er i pilot tilgang på korrekt utstyr. Det har også vært viktig å verdsette innsatsen til de piloterende lagene, og sikre at deres innsats i minst mulig grad påvirker de etablerte kapasitetene negativt ved å binde opp egenvervet utstyr for pilotering.

Anskaffelsen av akutthjelpersekker og hjertestartere til piloterende lag ble gjort med bistand fra Inventura AS, et konsultentselskap engasjert av Gjensidigestiftelsen. Arbeidet med Inventura i anskaffelse av hjertestarter, refleksvest og akutthjelpersekk har gitt prosjektledelsen en verdifull innsikt og økt kompetanse i innkjøps- og anskaffelsesprosesser. Det har gjort at vi har hatt gode priser, avtaler og rammevilkår for innkjøp av diverse utstyr gjennom dugnaden.

Funn fra evalueringen av de første pilotene i 2021 viste at akutthjelperne leverte lavt på rapportering på akutthjelperskjema ved overlevering av pasient til helsepersonell. Som et tiltak for å justere dette, er det trykket opp og tilgjengeliggjort akutthjelperskjemaer for etterfylling hos lokallagene. Disse skal brukes både til trening og skarp beredskap. Akutthjelperskjemaet er en skriftlig dokumentasjon på undersøkelse og behandling som er foretatt av akutthjelpere før ordinære helseressurser kommer til stedet. Dette skal fylles ut og følge pasienten sammen med en standardisert muntlig rapport i overleveringen til helsepersonell. De overtar samtidig ansvar for oppbevaring av denne dokumentasjonen.

Tekniske løsninger

Synlighet hos AMK er definert som et kritisk suksesskriterie for prosjektet. En mobilapplikasjon ble tidlig vurdert som den mest bærekraftige løsningen – en vurdering som også støttes av Helseledelse og AMK. Med en applikasjon nedlastet på mobilen, logger akutthjelpere seg inn og blir synlig som en ressurs i eksisterende kartverk og systemer hos AMK-sentralene. Applikasjonen er også et verktøy for deling av oppdragsinformasjon og statistisk dokumentasjon av oppdragene. Arbeidet med utvikling og implementering av denne applikasjonen har vært en av de mest krevende oppgavene i prosjektet

Locus Mobile nettbrett

Pilotprosjektene i Stavanger, Tromsø og Vestfold ble iverksatt med dagens eksisterende systemer med Locus Mobile nettbrett. Det viste seg raskt at denne løsningen ikke imøtekom prosjektets behov i forhold til kostnad og fleksibilitet i det omfanget man så for seg. Kostnaden har vært en viktig driver for å finne en annen løsning: Innkjøp og drift av Locus Mobile (nettbrett til bruk for kommunikasjon mellom AMK og frivillige) koster 25.613,- per nettbrett for to år, i tillegg til ca. 5.000,- i årlige driftskostnader.

Det ble tidligere estimert at dersom alle lokallag i Norsk Folkehjelp, og Røde Kors med operative mannskaper skulle anskaffe ett nettbrett hver ville totalsummen endt på ca. ~ 16 millioner det første året.

Akutthjelperappen

Som nevnt over så man raskt et behov for å erstatte Locus Mobile med et system som i større grad kunne imøtekomme behovene og visjonene i prosjektet. Tidlig i januar 2019 startet prosessen med å utvikle en applikasjon for akutthjelpere. Etter at vi tidligere i prosjektet stiftet bekjentskap med konsultentselskapet Inventura AS ønsket vi også å bruke dem i anskaffelsesprosessen av leverandør til akutthjelperappen. Det ble i samarbeid med Inventura AS gjennomført en anbudsrunde for å kartlegge økonomien og tilbydere for et slikt arbeid. Parallelt ble det leaset Locus Mobile-nettbrett for å kunne kjøre piloter med fokus på opplæring og utstyr. Anskaffelsesprosessen endte med valg av Locus som leverandør av applikasjonen med tilhørende kobling mot AMK. I tillegg til Locus Solutions AS ble det gjennomført dialogmøter med følgende leverandører:

- Lærdal Medical AS
- Hearrunner Sweeden AB
- Bliksund AS
- Sopra Steria AS
- Bakken og Bæck AS
- Agens AS

Etter anbudsprosessen inngikk Norsk Folkehjelp en treårig avtale med Locus AS om utvikling av akutthjelperappen. Det har vært en lang veg å gå for å få med nødvendige støtteaktører i helseforetaksstrukturen for tilkobling, test og risiko, tillegg til sårbarhetsanalyse for applikasjonen. Etter møte med daværende statsråd Bent Høie, tok Sykehuset i Vestfold HF (SiV) på seg ansvaret på vegne av Helse Sør-Øst RHF (HSØ), å risikovurdere, pilotere og teste akutthjelperapplikasjonen i samarbeid med lokallag fra Røde Kors Hjelpekorps og Norsk Folkehjelp høsten 2021. Noen måneder etter planen ga endelig SiV grønt lys for en begrenset oppstart av pilotering av akutthjelperapplikasjonen i Vestfold i juni 2022. Den 25. juni ble systemet iverksatt og omkring 30 akutthjelpere fra Norsk Folkehjelp Horten og Røde Kors Sandefjord ble lagt inn som brukere i appen. Allerede dagen etter oppstarten, 26. juni, ble det første akutthjelperoppdraget overført fra AMK Vestfold til akutthjelpere i Sandefjord via appen. I løpet av pilotens første to måneder estimerte vi 0-10 akutthjelperoppdrag.

Fra starten av november ble piloten utvidet med ytterligere seks lokallag i Vestfold – til totalt åtte. Parallelt med piloteringen i Vestfold gjenåpnet prosjektleder fra SiV, og prosjektmedarbeider fra Norsk Folkehjelp dialogen med Sykehuset i Innlandet HF (SI), for ytterligere utvidelse av pilotering av appen. På Innlandet var, som nevnt tidligere, omkring 100 akutthjelpere klare til å ta i bruk appen. Et utvidet samarbeid med SI ville gi et bredere grunnlag for evaluering og rapportering etter endt pilotering.

ERFARINGER

Prosjektpiloter

Pilotene fra fase 2 er nøye evaluert i «Prosjektevaluering 2021» (se vedlegg). Piloteringen av akutthjelperapplikasjonen er nøye evaluert i «Sluttrapport Helse Sør-Øst RHF» (se vedlegg) Det vil derfor kun bli en kort oppsummering av disse i dette dokumentet. For mer utfyllende informasjon, se vedleggene.

Stavanger

I AMK Stavanger har det kun vært lag fra Norsk Folkehjelp i pilot. Dette var lagene Sandnes, Jæren, og Stand og Forsand. Disse hadde allerede før prosjektet et godt samarbeid med helseforetaket, og har beredskapsambulansse som en del av sin normale aktivitet. I tillegg har Norsk Folkehjelp Hå blitt med i akutthjelp-piloten etter 2021. I rapporten fra piloteringen ble det gjennomført intervjuer med medlemmer fra lagene i piloten. Det var tre lag som hadde akutthjelpberedskap og kun to hadde hatt oppdrag for AMK som akutthjelpere mellom 2019 og 2021. Lagene har ofte stilt med beredskapsambulansse når de har meldt seg som akutthjelpere på sanitetsvakt. Under flere av intervjuene ble skillet mellom akutthjelperoppdrag og beredskapsambulansseoppdrag beskrevet som diffust og glidende. Under intervjuene sier mannskapene at utkalling fra AMK har blitt optimalisert gjennom prosjektet. Den har også fungert godt tidligere, men er ifølge mannskapene blitt mer strømlinjeformet. Kommunikasjonen underveis har vært noe varierende. Noen oppdrag har vært utelukkende kommunikasjon med ambulansen som kommer som ressurs to, mens andre oppdrag har blitt tett fulgt opp av AMK. Det er allikevel alltid enkelt å spørre AMK til råds, og kommunikasjonen fungerer godt for de frivillige i alle tilfellene. Lagene er såpass fornøyd med nåværende varsling at de heller vil beholde Locus nettbrett istedenfor å gå over til appen.

Noen av lagene har operert i to forskjellige AMK-områder. De har påpekt at samhandlingen med AMK Stavanger (som er med i prosjektet) og AMK Sørlandet (som ikke er med) har vært markant forskjellig. Selv om samarbeidet med AMK Sørlandet er godt, merker de at varsling via nødnett fra AMK Stavanger er en fordel.

Etter evalueringen i 2021 har lagene i Stavangerområdet fortsatt som akutthjelpere. De har nå fire lag (ressurser) med mulighet for synlighet i systemene til AMK via Locus Mobile nettbrett.

«Vi benytter regelmessig akutthjelpere når de melder seg på vakt, kultur- og idrettsarrangementer og lignende. For pasienter med livstruende akutte tilstander og skader vil det være en fordel å få raskest mulig hjelp av nærmeste tilgjengelige ressurs, uansett om dette er helsepersonell eller akutthjelpere. For våre operatører er synlighet i kartet og lett tilgjengelige ressurser alltid en fordel når man skal håndtere akutte hendelser. Det vil også være en fordel for oss å kunne benytte det samme systemet på andre oppdrag i samhandling med frivillige ressurser som ved beredskapsambulansseoppdrag, og pasienttransport utenfor vei.»

Sigstein Rasmussen, avdelingsjef AMK Stavanger

Selv om skillet mellom akutthjelperoppdrag og beredskapsambulansseoppdrag har vært oppfattet som glidende fra de frivillige, har AMK Stavanger kontroll på omfanget av bruken av akutthjelperoppdrag. Det er derimot noe ressurskrevende å hente ut tall og statistikk fra systemene, som krever mye manuelt arbeid. Vi har likevel lyktes i å få en oversikt over alle akutthjelperoppdrag hvor det har vært pasienter involvert. Det vil si at alle test-, og øvelsesoppdrag er ekskludert. Tallene er fra oppstarten i 2019 til mai 2023. «Akutthjelp 4» ble tilsluttet AMK etter at evalueringen ble skrevet i 2021.

Ressurs	Oppdrag
Akutthjelper 1	44
Akutthjelper 2	59
Akutthjelper 3	20
Akutthjelper 4	88
Total	211

Tromsø

Piloteringen i Tromsø er et samarbeid mellom Norsk Folkehjelp Tromsø og AMK Tromsø. Fra evalueringen trekkes samarbeidet med AMK frem som svært godt, også før oppstart av pilot. Norsk Folkehjelp har aktivt blitt brukt også før akutthjelperprosjektet. Laget har beredskapsambulansse og skredberedskap som fører til et tett samarbeid med nødetatene. De har blitt aktivt brukt som akutthjelpere helt fra oppstart av pilot og til nå. Som i Stavanger, har Tromsø hatt rene akutthjelpervakter hvor de har vært til stede i byen på kveldstid. Dette er noe de gjorde selv før innføringen av prosjektet, men da kun på spesielle merkedager. Etter oppstart har det vært én til fire ganger i måneden. Norsk Folkehjelp Tromsø har skilt bevisst mellom akutthjelpervakter og vakter på beredskapsambulansse. De har brukt biler uten bære om de har vært akutthjelpere, og har fått oppdrag deretter. Skillet mellom akutthjelpere og beredskapsambulanssemannskap virker å ha vært tydeligere her enn i Stavanger.

Akutthjelperne har hatt en bred variasjon i oppdrag: Fra pasienter som ikke egentlig trengte førstehjelp, til hendelser der pasienten ble fløyet som traumepasient i luftambulansen. Laget har hatt en del oppdrag med alvorlig syke pasienter hvor de selv har tatt en del avgjørelser om videre pasientbehandling og ressurser som skal komme til stedet. Ved ett tilfelle ble de sendt ut som første ressurs på fallulykke og ble spurt om å avgjøre behov for bistand av luftambulansse. Kompetansen hos akutthjelperne gikk ikke utover akutthjelperkurset, men de følte seg komfortabel med oppgaven og mener dette er arbeidsoppgaver vi kan takle som frivillige akutthjelpere. På en del andre oppdrag har de blitt sendt som eneste ressurs for deretter å rapportere tilbake pasientundersøkelsen før AMK vurderte om de skulle sende flere ressurser. Vi har ikke lyktes i å få tall fra AMK Tromsø til denne rapporten.

Vestfold

I Vestfold har vi kjørt to forskjellige piloter. Dette er en beskrivelse av den første piloteringen fra 2019 til 2021. Fra sommeren 2022 gled ressursene i Vestfold over i ny pilotering, da med akutthjelperappen i stedet for Locus Mobile nettbrett. AMK Vestfold har hentet mye og god statistikk fra sine interne systemer i piloteringsperioden. Tallene viser kun oppdrag registrert og utalarmert av AMK Vestfold. Det er ikke hentet tall fra andre områder. Piloten i Vestfold har vært større i omfang enn i Stavanger og Tromsø. Her har det vært ressurser både fra Røde Kors, Redningsselskapet og Norsk Folkehjelp, med til sammen 13 ressurser i piloten.

Tall hentet fra perioden mellom august 2019 til november 2021 viser at piloterende lag i Vestfold ble benyttet på hele 77 reelle oppdrag, hvorav ca. 50 % var på båtene til Redningsselskapet. Man antar, basert på intervjuer at 32-33 av oppdragene kunne

defineres som rene akutthjelperoppdrag der akutthjelpere har gjort førstehjelpsinnset.

En annen interessant statistikk viser hva slags hendelser akutthjelpere i Vestfold blir brukt på. Det er usikkert om dette kan overføres i en nasjonal sammenheng på grunn av båtenes høye aktivitet i Vestfold. Vi ser allikevel at akutthjelpene hovedsakelig blir kalt ut på akutt sykdom. Innen denne kategorien ligger blant annet hjertestans, akutte pustevansker og bevisstløshet.

De som har hatt oppdrag varsles alle tidlig av AMK, er aldri eneste ressurs som kommer til stedet og blir sjeldent kalt ut på hendelser utenfor sin kompetanse og tiltenkte funksjon. AMK Vestfold har vært behjelpelig med øvelser for de frivillige, varsling av akutthjelpere for andre AMK-sentraler og kommunikasjonen med mannskapene underveis har vært god. For Redningsselskapet har ikke varsling via nødnett blitt benyttet, og de har fått alle utkall via vakttelefon. Til forskjell fra før prosjektet, får de nå oppdragene inn i Locus etter utkall. Båtene i prosjektet har ofte tatt med seg ambulanspersonell ut til pasienten istedenfor å rykke ut til pasient alene. Under intervjuet kommer det frem at Redningsselskapet har gått bort fra sitt 24 timers førstehjelpskurs, og at dette er erstattet med et fem timers DHLR-kurs og et 16 timers kurs hvor akutthjelperkurset er innlemmet som en modul. Mannskapet understreket at førstehjelp var den delen av tjenesten hen følte seg mest usikker på.

Representanter fra Norsk Folkehjelp og Røde Kors har under intervjuer nevnt at de ikke alltid føler de kan melde seg som akutthjelpere på sanitetsvakt, fordi de føler en forpliktelse til å bli værende på post for det arrangementet de er en del av. I noen tilfeller har gruppene prøvd å bemanne opp for å kunne stille som akutthjelpere uten å påvirke arrangementet, men om dette ikke har vært mulig har noen korps unnlatt å melde seg til AMK.

År	Oppdrag
2019	21
2020	34
2021	108
2022	155
Total	357

PILOTERING AV AKUTTHJELPER-APPLIKASJONEN

Pilotering av akutthjelpapplikasjonen startet i Vestfold 25. juni 2022, og ble utvidet november 2022. Innlandet startet piloten i mars 2023. I vedlagte sluttrapport kan dere lese den fulle rapporten til Helse Sør-Øst RHF etter piloten. Nedenfor følger en kort oppsummering fra Vestfold og Innlandet, samt et sammendrag av rapporten.

Oppsummering av pilot i Vestfold

Totalt har 61 oppdrag gått fra AMK til akutthjelpere gjennom

appen. 4 av oppdragene har vært akutthjelperoppdrag. En stor andel av de andre oppdragene er reelle oppdrag knyttet til beredskapsambulansoppdrag. Noen er knyttet til øvelse og testing. Selv om man ikke ser et stort volum av akutthjelperoppdrag, ser vi at disse fire oppdragene kom i løpet av pilotens to første måneder. Dette var i sommerferien og i en periode med svært høy frivillig aktivitet i Vestfold. Piloten startet begrenset med to lokallag (Norsk Folkehjelp Horten og Røde Kors Sandefjord). I tillegg til at man var begrenset i antall ressurser, kom piloten sent i gang, slik at vi mistet mye av sesongen vi hadde forespeilet i piloteringen. Tar man dette i betraktning – at man med kun to lokallag og i løpet av to måneder mer eller mindre tilfeldig treffer på fire situasjoner hvor akutthjelpere kan gjøre førstehjelpstiltak før annen helseressurs ankommer – er potensialet for å redde liv stort ved en større skalering. Det at man velger å bruke applikasjonen på andre type oppdrag mellom AMK og frivillige, forteller noe om behovet og potensialet som ligger i dette systemet dersom det utvikles videre. Appen er utviklet kun for akutthjelperoppdrag, og ikke tilpasset for eksempel beredskapsambulansoppdrag, men allikevel letter det håndteringen av disse oppdragene, både for AMK og de frivillige. Det positive med at applikasjonen brukes selv om det ikke er disse oppdragene den er ment for er at vi får mye erfaring med bruken av appen, og at man oppdager feil og forbedringspotensialer.

Oppsummering av pilot i Innlandet

Totalt har 19 oppdrag gått fra AMK Innlandet til akutthjelpere. To av oppdragene er reelle akutthjelperoppdrag, mens de resterende er knyttet til øvelse og testing. I løpet av påsken blir det sendt ut totalt åtte oppdrag til de piloterende lagene via app. To av disse er reelle akutthjelperoppdrag hvor det blir gitt førstehjelp av akutthjelpere. Leder for AMK Innlandet, Arne Stokke, estimerer at det totalt i deres nedslagsfelt ble benyttet frivillige ressurser på over 70 oppdrag i påsken 2023. Det er vanskelig å forutse hvilke lokallag som får mest oppdrag i løpet av påsken, så selv om man ikke treffer med mer enn to av 70 på de seks piloterende lagene i Innlandet, sier tallene fra Stokke noe om potensialet. Erfaringene fra de piloterende lagene og AMK er allikevel at applikasjonen funker, og er et godt verktøy for håndtering av disse oppdragene.

Pårørende varsler AMK da de har funnet et familiemedlem med plutselig skjevhet i ansiktet, halvsidig lammelse og problemer med språket. Ambulans blir sendt ut, men har en utrykningstid på over 30 minutter. Tilgjengelige akutthjelpere fra Røde Kors blir utkalt gjennom akutthjelperappen og er hos pasient 15 min før ambulans ankommer. De tar vare på og beroliger pasient og pårørende frem til ambulansen er på stedet. Pasient overleveres til ambulans med mistanke om hjerneslag.

Erfaringskasuistikk fra Innlandet, 2023

Sammendrag av rapport fra app-pilot

Prosjektets mål og mandat har vært å tilrettelegge for og pilotere en akutthjelpapplikasjon som akutthjelpere kan ha tilgjengelig på sin private mobiltelefon for å gi synlighet for AMK, samt mulighet for deling av nødvendig oppdragsinformasjon for god og effektiv oppdragsløsning.

Piloteringen i Vestfold og i Innlandet har resultert i totalt 80 oppdrag fra AMK til akuttgjeldere gjennom appen. Seks av oppdragene har vært akuttgjelderoppdrag hvor det blir gitt førstehjelp av akuttgjeldere. En stor andel av de andre oppdragene er reelle oppdrag knyttet til beredskapsambulanseoppdrag.

Anbefalingen fra prosjektet er at man i et kortsiktig perspektiv bør sørge for å gå over til drift i de områdene der akuttgjelderordningen allerede er etablert. Helse Sør-Øst og/eller SiVHF og SIHF bør inngå en driftsavtale med Locus for å kunne fortsette å benytte akuttgjelderappen som den er i dag. Det må gjøres en innkjøpsfaglig vurdering før dette gjennomføres, siden appen er anskaffet av Norsk Folkehjelp. Det er også viktig å jobbe med risikoene som er kartlagt så lenge tjenesten lever.

På lengre sikt bør eierskap, drift og forvaltning av løsningen legges hos det offentlige. Dette vil sikre en større rekkevidde og ressurser for å koordinere og tilgjengeliggjøre tjenesten på tvers av hele landet. Norsk helsenett bør være eier av tjenesten, da dette vil gi bedre autoritet og makt til å påvirke politiske beslutninger og investeringer som kan støtte opp under tjenesten. En nasjonal aktør vil også ha mer erfaring med å administrere og drifte tjenester på stor skala, og kan ha bedre systemer på plass for å håndtere og analysere data, samt for å forbedre tjenesten over tid. Juridiske betraktninger må tas hensyn til, da det kan være nødvendig med en intensjonskunngjøring eller anbud for offentlig deltakelse i utviklingen av løsningen.

På hytten finner pårørende et familiemedlem bevisstløs i en stol. Reagerte ikke på smerte. AMK varsles med det samme, og tiltak iverksettes etter rådgivning fra AMK-operatøren. Røde Kors er i beredskap på fjellet og har logget seg på akuttgjelderappen. AMK ser ressursen i sitt kartverk og kaller dem ut via nødnett og app. Røde Kors rykker ut på snøscooter, og navigerer med appen til hytta som ligger et stykke unna bilveg. Etter et godt samarbeid mellom Røde Kors og ambulansen blir pasient fraktet våken til ambulanse i pulk bak snøscooteren. Etter endt oppdrag rapporteres det forbedringsforslag i forhold til navigering og kartverk i appen.

Erfaringskasuistikk fra Innlandet, 2023

En optimal løsning ville være en mobilapplikasjon som eies av Norsk helsenett og som videreutvikles i et tverrfaglig samarbeid mellom frivillige organisasjoner, spesialisthelsetjenesten og Helsedirektoratet. Applikasjonen inneholder funksjonaliteten fra akuttgjelderappen som prosjektet har verifisert som verdifull. Basert på erfaringene i dette prosjektet bør appen videreutvikles til å støtte andre type oppdrag enn bare akuttgjelderoppdrag. Tilgangsstyring bør være basert på eksisterende og nasjonale ressursregistre, inkludert helsepersonellregisteret, for å unngå manuelle administrasjonsløsninger. Begrensningen for kun akuttgjelderressurser burde fjernes for å utnytte et større potensial i befolkningen og dekning over større geografiske områder. Appen bør også utvides til nettbrett for å kunne dekke behovene til Redningselskapet og andre med lignende behov.

Nasjonal veileder for akuttgjeldere

Akuttgjelderrollen er et relativt nytt fenomen her til lands. Derfor har det vært svært viktig for prosjektets utvikling, og akuttgjelderens fremtid at ordningen standardiseres med klare retningslinjer og føringer. Denne prosessen har Helsedirektoratet hatt hovedansvaret for. Samtidig har prosjektet hatt en viktig rolle som representant inn i dette arbeidet. Vi har vært en aktiv part i arbeidsgruppen for nasjonal veileder for akuttgjeldere med å identifisere ulike behov så må svares ut, og bidratt konstruktivt for å få akuttgjelderordningen inn i faste og forutsigbare rammer. Da oppdraget om å utarbeide denne veilederen kom i 2018 var intensjonen at denne skulle komme raskt på plass for å sikre god offentlig forankring av akuttgjelderordningen, både for brannvesen og de frivillige. Arbeidet har imidlertid vært mer tidkrevende enn først antatt, og man venter stadig på den. I all hovedsak er store deler av veilederen klar, men viktige juridiske avklaringer gjør at arbeidsgruppen ikke ønsker å ferdigstille en første utgave før dette er på plass. I prosjektet er disse avklaringene ivarettatt i de lokale avtalene med helseforetakene. Uavhengig av disse avklaringene ser det ut til at organiseringen av akuttgjeldere i frivillige organisasjoner kun trenger enkle justeringer og tilpasninger i forhold til ny veileder.

Imidlertid er den nasjonale veilederen viktig for at akuttgjeldertjenesten skal kunne skalere nasjonalt. Vi opplever at organisasjonene er noe tilbakeholdne med utdanning av nye akuttgjeldere blant annet på grunn av at dette arbeidet ikke er ferdigstilt.

Veilederen vil være med på å:

- Sikre at akuttgjeldere har tilstrekkelig kompetanse og ferdigheter til å håndtere akutte situasjoner på en trygg og effektiv måte
- Sikre at pasientene mottar en ensartet og koordinert behandling uansett hvor i landet de befinner seg
- Øke tilliten til akuttgjelderne og deres rolle i akuttmedisinsk behandling, spesielt blant helsepersonell og pårørende
- Tydeliggjøre ansvarsforholdene og pliktene til akuttgjelderne for at utøvelsen er på en ansvarlig og juridisk forsvarlig måte – en gang for alle
- Definere viktige økonomiske og avtalemessige avklaringer som vil gjelde for hele ordningen.

Helsedirektoratet leder dette arbeidet, og estimerer at veilederen vil komme ut i 2. kvartal 2023. Vårt akuttgjelderprosjektet har vært representert i arbeidsgruppen siden oppnevningen i 2018.

Samarbeid med helsemyndighetene

Helse- og omsorgsdepartementet ga i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2018, følgende oppdrag: «Helse XXX RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akuttgjeldere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.»

Oppdraget ble fulgt opp av Helsedirektoratet ved at de startet arbeidet med Nasjonal veileder for akuttgjeldere (se eget avsnitt om denne veilederen).

Som ledd i den nasjonale førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv* fikk Norsk Folkehjelp i oppdrag, av Helsedirektoratet, å lede prosjektet *Frivillige organisasjoner som akutthjelpere* med følgende mandat: «Prosjektet skal utarbeide løsninger for bruk, varsling, kommunikasjon og opplæring av akutthjelpere fra frivillige organisasjoner.»

En av hovedutfordringene for prosjektets utvikling og fremdrift har vært at ressursen (akutthjelperen) ikke er synlig for AMK og at rutiner for varsling og utalarmering ikke er standardisert. Et definitivt suksesskriterium ble derfor å utvikle applikasjonen som gjør akutthjelperen synlig for AMK.

Applikasjonen er ferdig utviklet, og endringene i kartsystemet til AMK sentralen er ferdig. Dette er pilotert i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Vestfold HF. Det som nå mangler er løsning for å bre systemet nasjonalt.

I det følgende vil vi oppsummere kommunikasjonsprosessen med det offentlige og andre samarbeidspartnere i forbindelse med utvikling og implementering av akutthjelperapplikasjonen.

Oppsummering av saken

Helsedirektoratet har vært en veldig god samarbeidspartner hele veien, og vi har hele tiden vært samkjørte og hatt avklarte prosesser. Vi har arbeidet for felles mål og diskutert virkemidler for å oppnå disse. Helsedirektoratet har prosjektlederansvar på oppdrag fra HOD for hele dugnaden *Sammen redder vi liv*.

Vi startet arbeidet med for å pilotere akutthjelperapplikasjonen sammen med Sykehuset Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF sommeren 2019. Sykehuspartner HF og Helsedirektoratet var også med. Det ble påpekt behovet for ROS-analyse fra Sykehuspartner HF. De manglet formelt oppdrag, prioritering av personell og oppdrag, samt finansiering. Når Sykehuset Vestfold HF bestilte oppdraget fra Sykehuspartner HF høsten 2019 var det mangel på personell til gjennomføring. Sykehuspartner HF satte av personer til arbeidet høsten 2020. Det ble så avbestilt av Helse Sør-Øst RHF fordi Norsk helsenett skulle gjøre oppgaven. Norsk helsenett pekte på at de var oppdragsfinansierte og pekte på manglende oppdrag og finansiering for gjennomføring av oppgaven. Dermed ble det ikke gjort noe høsten 2020. I mars 2021 var vi derfor tilbake til Sykehuspartner HF. Det ble en sirkulær prosess som tok nærmere to år å avklare:

Oppsummering av implementeringen av appen	
4. desember 2015	Akuttutvalget overleverer sin NOU 2015:17 <i>Først og fremst</i> , som foreslår en nasjonal førstehjelpsstrategi.
22. februar 2017	Helseminister Bent Høie og helsedirektør Bjørn Guldvog tar initiativ til dugnaden <i>Sammen redder vi liv</i> .
1. januar 2018	Norsk Folkehjelp starter opp prosjektet «Frivillige organisasjoner som akutthjelpere».
Juni 2018	Norsk Folkehjelp har i løpet av første halvår sett hvordan man kan oppnå målet om «akutthjelperen må bli synlig for AMK». I møte med Helsedirektoratet får vi faglig aksept og støtte for å utvikle en applikasjon.
Høsten 2018	Norsk Folkehjelp søker midler fra Gjensidigestiftelsen til å utvide prosjektet og gjøre anskaffelse av applikasjon.
4. desember 2018	Norsk Folkehjelp signerer kontrakt med Inventura AS, et konsultantselskap som skal hjelpe oss i anskaffelsen av en akutthjelperapplikasjon.
Juni 2019	Anskaffelsesprosessen er gjennomført og avtale signeres med Locus AS.
10. mai 2019	Møte med Helsedirektoratet, Sykehuset Innlandet HF, Oslo Universitetssykehus HF, Locus AS, Norsk Folkehjelp og Sykehuspartner HF. Formålet med møte var å få kartlagt: Hva blir viktig for å lykkes med arbeidet? Hva kan de ulike involverte bidra med? Hva må vi få på plass og hva kan vente? Tekniske spesifikasjoner? Her ble ROS-analyse identifisert.
September/oktober/november 2019	Møter i arbeidsgruppen med representanter fra overnevnte organisasjoner. Stadig var ROS-analyse et tilbakevendende tema. Det var vanskelig for de involverte i Sykehuspartner HF å ta tak i saken på grunn av manglende formell henvendelse.
26. november 2019	Helsedirektoratet kaller inn til møte for å finne ut av problemet. Tilstede var representanter fra: Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF, Oslo Universitetssykehus HF, Sykehuset Vestfold HF, Sykehuspartner HF, Helsedirektoratet, Locus AS, Norsk Folkehjelp. Fra alle aktørene var det enighet om at prosjektet er bra, men at forankringen i det offentlige er usikker. Denne usikkerheten ble det arbeidet med å løse opp i. Helsedirektoratet viste til at Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2018, ga følgende oppdrag: «Helse XXX RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etablere en ordning for opplæring og bruk av akutthjelpere. Det vises til akuttmedisinforskriften § 5.» Et særlig lyspunkt i møtet var lovnaden fra Helse Sør-Øst RHF som mente at dette måtte vi få til og at de skulle arbeide for det. Det var betegnet som et gjennombrudd for å få implementert, testet og ROS-analysert akutthjelperapplikasjonen i Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Vestfold HF.
13. januar 2020	Helsedirektoratet sender et notat til Helse Sør-Øst HF hvor man tydeliggjorde utfordringen og understreket forankring i oppdrags- og bestillerdokumentet for 2018.

Oppsummering av implementeringen av appen	
10. februar 2020	Norsk Folkehjelps generalsekretær og prosjektleder sender brev med problembeskrivelse og møteforespørsel til helseminister Bent Høie. Den ble aldri besvart.
16. februar 2020	Stortingsrepresentant Tuva Moflag stiller helseministeren skriftlig spørsmål. Svar kom 26. februar. Samme stortingsrepresentant tok senere (i mars) opp samme spørsmål i muntlig spørretime.
Februar-juni 2020	Sykehuset Vestfold HF gjorde i disse månedene en betydelig innsats for å få pilotert og testet akutthjelperapplikasjonen i sitt helseforetak. De har allerede hatt pilotprosjekt med Locus nettbrett og var veldig motivert til å få på plass akutthjelperapplikasjonen. Det ble avsatt midler fra Sykehuset Vestfold til å finansiere ROS-analyse og test. Problemet var kapasitet på riktig personell hos Sykehuspartner HF, som trenger spesialiserte eksperter til å gjennomføre arbeidet med tanke på sikkerhet, personvern og samarbeid mellom frivillig og offentlig sektor.
August 2020	Møte mellom Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Hovedpunkter fra møtet: 1) få prioritert ROS-analysen hos Sykehuspartner gjennom innspill til politisk ledelse, og 2) videre arbeid med drift og finansiering gjennom forankring i de regionale helseforetakene, to parallelle prosesser.
September 2020	Møte mellom Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst RHF: <ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF er positiv til bruk av akutthjelpere og er kjent med at ulike mobile applikasjoner er i bruk i andre land for lett å kunne identifisere og mobilisere slike hjelpere • Vi er glad for at Sykehuset i Vestfold HF er motivert for å pilotere en app for akutthjelpere. Sykehuset Innlandet HF skal også være positiv til en pilotering • Det er nødvendig å gjennomføre en ROS-analyse og Sykehuset i Vestfold HF har avsatt midler til denne. Sykehuset i Vestfold HF har henvendt seg til Sykehuspartner HF for å få gjennomført en ROS-analyse, men prosjektet har ikke kommet videre • Vi konkluderte med at det beste er at Sykehuset i Vestfold HF selv tar initiativ til å gjennomføre denne ROS-analysen. Siden dette er en applikasjon som har en klar nasjonal ambisjon, med utbredelse i alle regioner og helseforetak, vil Norsk helsenett være riktig samarbeidspartner. Vi ber om det tas kontakt med Norsk helsenett i forbindelse med gjennomføringen av ROS-analysen • Målet er at Sykehuset i Vestfold HF blir første helseforetak som tar i bruk denne appen, og at helseforetaket danner grunnlaget for en nasjonal løsning som driftes av Norsk helsenett slik at øvrige helseforetak i landet kan ta appen i bruk så raskt som mulig • Helse Sør-Øst RHF informerer HOD
September 2020	Sykehuspartner HF har satt av personell til å gjennomføre ROS-analysen. Sykehuset Vestfold HF skal betale. Denne blir avbestilt etter møtet mellom Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst RHF fordi Helse Sør-Øst RHF peker nå på Norsk helsenett som riktig organ.
Høsten 2020	Etter at Norsk helsenett skulle ta saken skjer det ingenting. Det blir gjennomført noen møter mellom Norsk helsenett, Helsedirektoratet og Sykehuset Vestfold HF hvor de peker på manglende finansiering og oppdrag.
November-desember 2020	Helsedirektoratet løfter saken inn i følgende fora: Nasjonalt råd for prehospitalet akuttmedisin og fagdirektørmøte for de regionale helseforetakene (som aviste saken på grunn av for lite informasjon).
Januar 2021	Helsedirektoratet sender henvendelse om status for prosjektet til Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk Folkehjelp sender henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet med følgende svar tilbake (03.03.2021): «Til Helsedirektoratet. Det vises til kontakt om denne saken. Vedlagte brev fra Norsk Folkehjelp oversendes Helsedirektoratet for besvarelse.»
02. mars 2021	Møte med Helsedirektoratet, Sykehuset Vestfold HF og Norsk Folkehjelp. Sykehuset Vestfold HF har signalisert ovenfor Helse Sør-Øst RHF at de vil påta seg oppdrag for å gjennomføre ROS-analyse og pilot av akutthjelperprosjektet. Det er enighet mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Vestfold HF om deling av kostnadene. Sykehuspartner HF skal bistå i ROS-analysen, men det skal leies inn eksternt firma for gjennomføring. Sykehuset Vestfold HF venter på oppdragsbrev med mandat fra Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet skal ha prioritet som et regionalt prosjekt.
Juni 2022	Appen og systemet er tilstrekkelig risikovurdert til at Sykehuset Vestfold HF gir klarsignal til å starte en begrenset pilot parallellt med det videre arbeidet med ROS.
November 2022	Sykehuset Vestfold HF går med på å utvide piloten med flere ressurser. Man er ikke ferdig med ROS-arbeidet, men aksepterer å utvide piloten i et omfang hvor risikoen anses som håndterbar.
Mars 2023	Sykehuset Innlandet HF blir med i piloten av akutthjelperappen. Det startes en begrenset pilot i Innlandet på samme lest som i Vestfold.
Mai 2023	Sluttrapport for pilotering av akutthjelperapplikasjonen overleveres fra prosjektgruppen til Helse Sør-Øst. Applikasjonen og systemet er fortsatt ikke ferdig risikovurdert.

SYNLIGHET

Markeringer



15 januar 2019 ble det startet opp med akutthjelpere i Norsk Folkehjelp Sandnes, Jæren og Strand og Forsand i samarbeid med Stavanger Universitetssykehus. Det var en stor markering med over 50 deltakere og med offisiell åpning av eldre og folkehelseminister Åse Michalsen.

Åpningen fikk stor mediaoppmærksomhet og hadde over 500.000 treff i tradisjonelle og sosiale medier.

29 januar 2019 ble det startet opp akutthjelpere i Norsk Folkehjelp Tromsø i samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge. Det var en fin markering med åpning av statsforvalter i Troms og Finnmark Elisabeth Vik Aspaker, videohilsen fra folkehelseminister Åse Michalsen, Mads Gilbert og representanter fra lokalt helseforetak med ambulansetjenesten, AMK og Norsk Folkehjelp.



Pilotprosjektet i Vestfold ble åpnet av statsforvalter Per Arne Olsen 17. juni 2019. Dette har vært et samarbeidsprosjekt med sykehuset i Vestfold, Røde Kors og Redningsselskapet.

I 2023 fikk endelig akutthjelperne som har stått klare til innsats i Innlandet startet sin pilot med bruk av akutthjelperappen. Åpningen ble gjort av statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Ellen Rønning-Arnesen.



Presentasjoner

- Skandinavisk akuttmedisin, 2018
- Frivillighetssamling, Moelv januar 2019
- Sesam brukerforum, februar 2019
- RAKOS nettverkssamling, april 2019
- Førstehjelpskonferansen, 2019
- HDO brukerforum, januar 2020
- Ambulanseforum webinar, april 2021
- FORF-seminar 2022
- Organisasjonsinterne presentasjoner

ØKONOMI

Prosjektet er i all hovedsak finansiert av Gjensidigestiftelsen. I tillegg har Norsk Folkehjelp hatt et ikke ubetydelig egetbidrag i form av kommunikasjonsressurser, prosjektledelse/administrasjonskostnader og lisenser for drift og vedlikehold av app og nettbrett til Locus over flere år.

Total disponerte midler fra Gjensidigestiftelsen er over 7 millioner kroner, og total ramme på prosjektet nærmer seg over 8,5 millioner kroner. Selv om mye av prosjektmidlene har gått til administrasjon og utvikling, sitter organisasjonene også igjen med store verdier som vil støtte de frivillige i daglig drift og utdanning av nye mannskaper i lang tid fremover. Utover rene kroner og ører har prosjektet også lagt til rette for og styrket en samlet mulighet i og mellom organisasjonene for bygging og deling av kunnskap og erfaring som har enorm verdi, og som bygger robusthet over tid.

Prosjektet har båret preg av stadig endrede forutsetninger. Det hører antakelig naturlig med i et såpass langvarig og komplekst prosjekt. Samtidig har ekstraordinære utfordringer i samfunnet generelt, og nybrottsarbeid med apputvikling bidratt til mye av det. Endrede forutsetninger har også gjort at prosjektet har hatt mange endringsøknader undervegs.

FORSKNING

Senter for omsorgsforskning ved NTNU ønsker gjennom samarbeid med Norsk Folkehjelp som prosjekteier, å søke forskningsmidler til å forske på bruk av frivillige akuttgjelpere. Prosjektet er svært relevant for NTNU, da de har forskningsansatninger og -kompetanse knyttet til tjenesteinnovasjon, samskaping, involvering og bruk av frivillige inn i helse- og omsorgstjenestene, samt bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten. Det er også spennende for NTNU som forskningsmiljø å gå inn i et prosjekt som allerede er rigget og igangsatt. Dette gjør at forskningen raskt kan igangsettes når det foreligger midler. Pilotprosjektene har allerede bidratt med erfaringer, men det vil være viktig å validere disse gjennom forskning, slik at man har et godt kunnskapsgrunnlag for videre satsning.

Involvering av akuttgjelpere i frivillige organisasjoner er aktuelt/interessant å forske på i flere plan. Det at Norge har en svært de-sentralisert helsetjeneste med store geografiske avstander gir et

behov for forskning og innovasjon på alternative måter å utforme tjenestetilbudene på. Forskningen vil være nyttig for å utforske ulike aspekter ved pilotprosjektet og ikke minst utnytte resultatene fra dette til å begrunne videre utvikling av tjenesten.

Dette arbeidet er i startfasen, men forskere på NTNU ser for seg at man gjennom en mixed-metode studie utforsker ulike sider ved bruk av frivillige akuttgjelpere i helsetjenesten. I forkant av prosjektet vil det være behov for å gjøre en kunnskapsoppsamling om erfaringer med lignende prosjekter internasjonalt. Det må søkes om forprosjektmidler til dette.

FREMTIDENS POTENSIALE

Det er mange gevinster i prosjektet. Først og fremst vil det bidra til å sikre at flere pasienter får raskere livreddende førstehjelp. Det har bidratt til, og vil fortsette å bidra til å redde liv.

I et videre perspektiv har prosjektet bidratt til å øke samvirkekompetansen mellom de frivillige ressursene og helsevesenet. Både på grunn av at man har et hyppigere og mer standardisert samarbeid, men også fordi man med appen har et digitalt verktøy for kommunikasjon som gir muligheter også i andre samvirkesituasjoner. Det er lett å se for seg at implementeringen av en ordning for bruk i det daglige også vil bidra til enklere samhandling og utnyttelse av ressurser ved større hendelser, kriser og katastrofer. For eksempel vil mulighetene for deling av informasjon i appen kunne sørge for at viktig informasjon kan deles skriftlig med alle ressurser, bidra til mindre misforståelser og en bredere felles situasjonsforståelse i store og små hendelser. Videre kan selve systemet og appen redusere trykket på nødnett i større hendelser og katastrofer, da noe av informasjonen som i dag må deles via nødnett vil kunne formidles via appen. Dette vil gi bedre kapasitet i nødnett og sørge for at viktig informasjon kan formidles i tide ved for eksempel samvirke med andre ressurser i utrykningsfasen til en hendelse.

Appen er i dag utviklet kun for akuttgjelperoppdrag. Erfaringen fra pilotene i Vestfold og Innlandet viser at det også er behov for tilsvarende systemer for andre oppdrag mellom frivillige og helsevesenet. En utvikling av appen for beredskapsambulanseoppdrag og pasientoppdrag utenfor vei vil gjøre at man kun har ett system å forholde seg til i samarbeidet mellom frivillige ressurser og AMK-sentralene. Videre vil et slikt system også kunne tilpasses automatiske ordninger i forhold til refusjon og godtgjøring for oppdragene, som er et behov man fra frivilliges side har meldt i flere fora.

Prosjektet har bidratt til tettere samhandling og økt samvirke mellom de frivillige beredskapsorganisasjonene og helsetjenesten. Dette vil styrke samarbeidet i fremtiden, og vil få gunstige synergieffekter i andre situasjoner som katastrofer og større hendelser. Systemet kan ha et enormt potensial for varsling og deling av informasjon, også for andre aktører enn de frivillige. Helsepersonell som hjemmesykepleiere, leger på vakt i grisgrendte strøk, ambulansesarbeidere på fri og lignende, er eksempler på ressurser som finnes tilgjengelig i samfunnet som man i dag ikke har noe system for å aktivisere eller benytte når de er i nærheten av en akutt hendelse hvor de kan utrette en forskjell på liv og død med

sin kompetanse. Systemet vil også kunne benyttes for katastrofevarsling og enkel deling av vesentlig informasjon for felles situasjonsforståelse på store og komplekse hendelser.

En annen synergieffekt er at frivillige mannskaper, der mange underviser i førstehjelp til befolkningen, får mer praktisk erfaring med pasienter. Det er en stor fordel med reell erfaring når du skal undervise i førstehjelp. Erfaringene de frivillige har fått gjennom dette prosjektet (og vil få i fortsettelsen av ordningen), har derfor positiv innvirkning på kvaliteten på opplæringen av førstehjelp til befolkningen for øvrig. Disse erfaringene vil komme pasienten til gode.

For de frivillige ressursene vil økt bruk på viktige og store hendelser gi motivasjon for å jobbe aktivt med opplæring og trening. Erfaringene de får fra bruk som akutthjelpere og treningen som legges ned i den sammenheng vil også gjøre at man ender opp med en «skarpere» akuttmedisinsk ressurs på alle redningsoppdrag der det samme personellet deltar. Dette vil være oppdrag der det ofte vil være langt til nærmeste ambulansse, og hvor man kan bli sittende i lang tid med pasienten. Disse pasientene fortjener et langt bedre tilbud enn det de ofte har i dag, og en bred nasjonal etablering av frivillige som akutthjelpere vil kunne ha en meget positiv effekt også i disse situasjonen.

KONKLUSJON

Å implementere ny teknologi i helsetjenesten har vist seg å være svært krevende. I tillegg fikk vi en to år lang pandemi midt i prosjektet. Allikevel er det med en positiv holdning vi nå gir fra oss denne endelige sluttrapporten til Gjensidigestiftelsen. Selv om akutthjelpere i frivillige organisasjoner ikke har skalert slik vi hadde sett for oss undervegs, mener vi at prosjektet har levert på målene:

- Styrke befolkningens førstehjelpsinnsetning med akutthjelpere i frivillige organisasjoner
- Standardisere opplæring og utdanningsplan for akutthjelpere i frivillige organisasjoner
- Standardisere utstyr for akutthjelpere
- Finne og implementere et system for synlighet i eksisterende systemer på AMK-sentralene

Som nevnt i forrige kapittel bidrar prosjektet i å styrke befolkningens førstehjelpsinnsetning i flere dimensjoner. Både som direkte følge av å tilgjengeliggjøre ressurser for den offentlige helsetjenesten, men også indirekte gjennom erfaringsbygging og kunnskaps-overføring fra instruktører til den vanlige personen i gata gjennom førstehjelpsopplæring.

Kurskonseptet, utdanningsplanen og utstyrsoppsettet er standardisert og likt for alle organisasjonene. Standarden er godkjent og tilgjengeliggjort for helsevesenet og organisasjonene. Denne gjenspeiler hvilke forventninger både helsevesenet og befolkningen kan ha til akutthjelpere i frivillige organisasjoner.

Selv om vi ikke har lykkes 100 % med å implementere et system for synlighet i kartverkene på AMK-sentralene har vi gjennom pi-

loteringer og testing høstet svært gode og verdifulle erfaringer. Vi leverer et system vi vet fungerer, med anbefalinger for videre utvikling og tilpasning. Byråkratiske prosesser og treghet i det offentlige helsevesenet gjør at systemet ikke er klart for videre skalering når prosjektet avsluttes. Dette er utenfor vår kontroll, og medfører at organisasjonene er avventende i forhold til en fullskala utrulling. Derfor har vi i prosjektets slutfase lagt stor vekt på å styrke organisasjonenes mulighet for en større skalering selv om prosjektet avsluttes før dette er klart.

Veileder for akutthjelpere har ikke kommet ut når denne rapporten skrives. Det har vært noe usikkerhet knyttet til juridiske problemsstillinger og erstatningsansvar rundt pasientskade i forbindelse med nasjonal veileder for akutthjelpere. Vi har tett dialog med Helsedirektoratet på dette, og har tillitt til at våre interesser blir ivarettatt i den endelige veilederen når den kommer. Vi har vært tett på prosessen og arbeidet med veilederen hele veien. Kursplanen for akutthjelpere i frivillige organisasjoner vil kunne trenge små endringer i forhold til den nye veilederen. Dette er et relativt lite stykke arbeid, og er ikke hensiktsmessig å gjøre før endelig veileder foreligger.

Rollen som akutthjelpere vil være en viktig rolle for organisasjonene, og vi har sterkt interesse av å både utvikle og bevare denne på en god måte.

Norsk Folkehjelp anbefaler:

- Å finansiere en 50 % stilling for å fortsatt kunne følge opp implementeringen i helsevesenet fra de frivilliges side
- Finansiering og drift av akutthjelperappen i de områdene der ordningen allerede er etablert med app
- På lengre sikt å sikre at eierskap, drift og forvaltning av løsningen legges hos det offentlige