

Samordningskansliet  
Ingela Jönsson  
Tfn: 063-14 77 62  
E-post: ingela.jonsson@regionjh.se

2017-04-17

RS/904/2017

# Rekommendationer inför beslut om fortsatt AXG-engageman

## Inledning

Region Jämtland Härjedalen ska fatta beslut om fortsatt engagemang i projektet Akutsjukvård i extrem glesbygd (AXG) som leds av Västerbottens läns landsting. Projektet har renskötande samer som en central målgrupp. Av detta skäl har en rekommendation inför beslut formulerats. Den har tagits fram av företrädare för länets samebyar:

- Marianne Persson, ordförande i Jijnjevaerie sameby
- Edvin Rensberg, ordförande i Ruvhten Sijte sameby
- Helen Bergkvist, representant för Jovnevaerie sameby i Samrådsgruppen för nationella minoriteter

Med stöd av

- Kia Flykt, AXG-utbildare

och representanter från Samrådsgruppen för nationella minoriteter:

- Linda Henriksson, kommunikationsstrateg
- Sofia Kling, utvecklingsstrateg

Efter ett par mindre justeringar fattade Samrådsgruppen för nationella minoriteter beslut om att godkänna rekommendationen, under möte den 25 januari 2017.

## Vad är AXG-konceptet för samebyarna?

AXG:

- svarar upp mot de förhållanden och risker som finns inom renskötelsen
- tar tillvara renskötarnas och samebymedlemmarnas egen kompetens
- erbjuder egenkontroll
- innebär att samebyarna får en adekvat utbildning, anpassad efter förhållanden inom renskötelsen – och det bidrar till ökad säkerhet i renskötelseområden.
- ger hjälp till självhjälp, stärker handlingsberedskapen och skapar ökad trygghet
- bygger på rätten till akuta vårdinsatser oavsett var du befinner dig när du skadar dig eller blir sjuk, vilket innebär att AXG-konceptet utgår från en idé om jämlikhet

- ökar Region Jämtland Härjedalens förmåga att erbjuda en rättvis och jämlik vård samt att ta sitt ansvar som samisk förvaltningsmyndighet.

## Rekommendation till Region Jämtland Härjedalen

Vi anser att det är av stor vikt att AXG-konceptet får fortsätta att finnas som ett komplement till ordinarie vård, för i synnerhet renskötande samer.

AXG-konceptet består av en utbildningsdel och en vård- och transportdel. Utbildningsdelen fyller en väsentlig förebyggande roll och bidrar till ökad trygghet i renskötseln. Vård- och transportdelen är enbart aktuell när inga andra alternativ finns. Om den ordinarie sjukvården kan användas så ska den naturligtvis göra det, men utöver det måste AXG få finnas kvar som ett komplement. Det besparar lidande och tid, och kan bidra till att rädda människoliv. Renskötare är generellt sett vana att reda ut situationer på egen hand. Bedömningen är att det är liten risk för att AXG-konceptet överutnyttjas.

Här följer ett antal rekommendationer om hur AXG-konceptet behöver vidareutvecklas för att fungera optimalt. Arbetsgruppen har tagit del av det alternativa AXG-förslag som andra medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen har utarbetat. Vissa delar av det kommenteras också nedan.

### **1. Inrätta en organisation för genomförande, uppföljning och utveckling**

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

### **2. Skapa en utbildningsplan för att skapa bättre kontinuitet**

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

- Ta även fram en plan för repetitions- och fördjupningsutbildningar för de som redan gått grundutbildningen. Det är viktigt för att bibehålla kunskapen och få möjlighet till praktiska övningar.

### **3. Förstärk bemanningen av AXG-verksamheten**

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

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

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

- Upprätta en kommunikationsplan för hur information om AXG kan spridas inom Region Jämtland Härjedalen. All personal berörs naturligtvis inte lika mycket, men en patient som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården ska kunna nämna begreppet AXG och personalen bör då veta vad som avses.
- Säkerställ att all personal inom området Akutsjukvård känner till AXG-konceptet, för att på bästa sätt kunna fortsätta vårdinsatsen när patienten kommer in via Akutmottagningen.
- Identifiera chefer och medarbetare som har intresse av att delta i förvaltningen och utvecklingen av AXG-konceptet. De är viktiga som interna ambassadörer.
- Erbjud ledningsgrupper och andra centrala funktioner inom Region Jämtland Härjedalen att få ökad personlig kännedom om renskötarens arbetsmiljö. Ett förslag är att besöka någon av samebyarna under kalvmärkningen, som vanligtvis är i slutet av juni/början av juli. Samebyarna är beredda att vara värdar vid sådana besök.

### **5. Se över larmplanen och erbjud SOS Alarm mer utbildning**

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

- Säkerställ att larmplanen innehåller en tydlig instruktion om att alltid överväga AXG vid larm från skadeplatser i väglöst land.
- Förmedla till SOS Alarm att samerna har god geografisk kunskap om fjällområdena. Lita till och ta tillvara samernas lokalkännedom vid utlarmning.
- Se till att SOS Alarm kan se vilka helikoptrar/transporter som finns tillgängliga, och utifrån det bedöma vad som behövs för att lösa situationen. Exempelvis: Kan personen sitta upp eller måste den ligga ner? Är skadeplatsen i väglöst land eller når en ambulans fram? Finns ambulanshelikopter/ambulans redan i närheten – för i så fall behöver ju inte någon AXG-insats larmas ut.
- Se till att SOS Alarm blir erbjudna mer utbildning om AXG och förhållanden i väglöst land. Det är önskvärt att personer som deltagit i någon AXG-insats är med vid utbildningarna, för att delge sina erfarenheter.

## 6. Behåll det nuvarande upplägget av transportdelen

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

- Samebyarnas behov av tillgång till akutsjukvård på fjället infaller främst under sommarhalvåret. Samebyarnas erfarenhet är att Fjällräddningens kompetens och organisation främst är anpassad till fjällturism under vintertid, och upplevs inte som tillräcklig under sommarhalvåret. Framkomlighet och färdmedel i väglöst land skiljer sig till exempel markant under sommaren jämfört med vintern. Därför avråder vi från att föra över hela ansvaret till dem.
- I stort sett alla helikoptrar som används i Jämtland Härjedalen är av större modell och kan ta med liggande patienter. Enligt AXG-konceptet ska inga patienttransporter ske med privat helikopter, utan den ska endast transportera ut AXG-väskan. I nödfall och efter samråd med distriktsläkare i beredskap kan det ändå bli aktuellt att transportera en patient till närmaste väg, där en ambulans kan möta upp.
- I många fall finns privata helikoptrar redan på plats, eftersom de bland annat används när renar ska samlas in vid märkning och skiljning. Den är alltså ofta ett lättillgängligt alternativ. En tänkbar förbättring vore att helikoptrarna alltid har AXG-väskorna med sig när de bistår renskötseln, eftersom de då vinner tid på att inte behöva åka och hämta väskorna på stationerna om en AXG-situation uppstår.
- Juridiken kring försäkringar vid patienttransport har ifrågasatts. Privata helikoptrar som transporterar sjuka eller skadade personer flyger då under taxitillstånd, så kallat CAT, och har då de försäkringar som regleras i detta regelverk.

- Sammanfattningsvis rekommenderar vi att nuvarande upplägg med privata helikoptrar behålls.

#### **7. Undersök möjligt samarbete med Landstinget Dalarna**

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

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

/Region Jämtland Härjedalens samrådsgrupp för nationella minoriteter, genom utvecklingsstrateg Sofia Kling, 2017-01-26