

A background image showing a group of police officers in riot gear, including helmets and shields, in a line. The image is faded and serves as a backdrop for the text.

Prosedyre: “Skyting pågår”

- et risikokompensatorisk tiltak?

Bjørn Bjelland, MSc., EMT-P
Ass. ambulansesjef
Oslo universitetssykehus HF

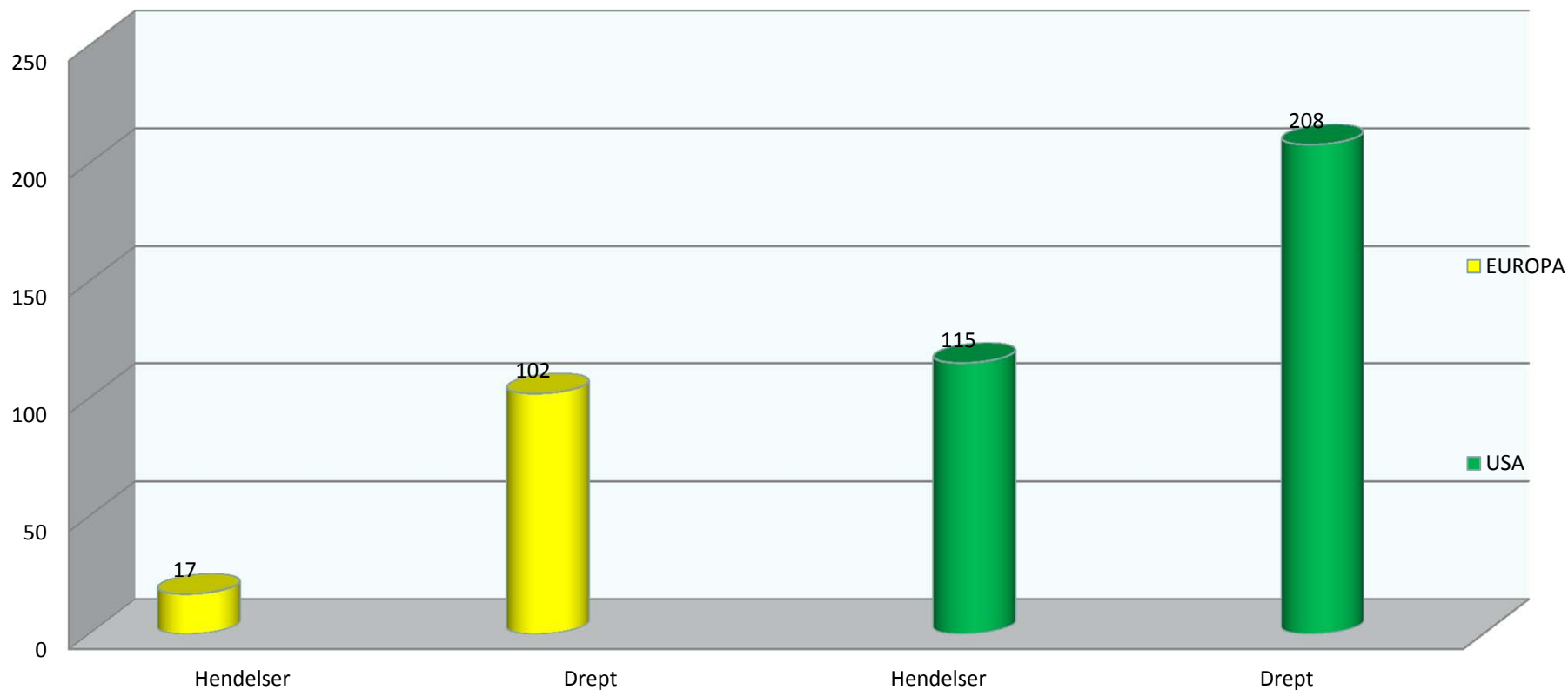
Bakgrunn

- Utgangspunktet var at skoleskyting nærmet seg Skandinavia
- Markant økning i skoleskyting i Europa på 1990 og 2000 tallet (5 i Tyskland og 2 i Finland siden 2000).
- Flere hendelser i Oslo med pågående voldsutøvelse tidligere (knivangrep på Oslotrikken, skyting og brann på Ensjø mv.).
- Flere personer pågrepet i Osloskolen med skarpladde våpen i 2010 (men ingen aktive handlinger)
- Ikke lenger bare et amerikansk «problem»

Vi iverksatte planlegging av taktikk i samarbeid med OPD som et proaktivt tiltak.....

Utviklingstrekk

Hendelser og drepte i skoleskyting Europa og USA (1964-2011)



- Flere drept pr. hendelse i Europa sammenlignet med USA
- 85 % flere hendelser i USA

Kilde: National School Safety and Security Services

Beredskap internasjonalt

Storbritannia

HART (Hazard Area Response Team)

- Etablert nasjonalt etter London bombingene i 2005
- Målsetning: prehospitale tjenester må være i stand til å arbeide der hvor pasientene faktisk er

HART IRU (HART Incident Response Unit)

- CBRNE
- Våpenrelaterte oppdrag
- Demonstrasjoner og sivil uro
- Rådgivning ved planlegging av sensitive operasjoner

HART USAR (HART Urban Search and Rescue)

- Bygningskollaps
- Tunnellredning og masseevakuering
- Tungtransport-ulykker
- Høyderedning

Beredskap internasjonalt

USA

TEMS (Tactical Emergency Medical Service)

- Utviklingen startet i 1966 etter skoleskyting i Austin, Texas.
- Målsetning: akuttmedisinsk bistand til SWAT Teams
- Operasjonsmønster: Tactical Paramedics er integrert i SWAT Teams – i noen stater frittstående enheter
- Primært såkalte HMCI (Hostile Mass Casualty Incidents)

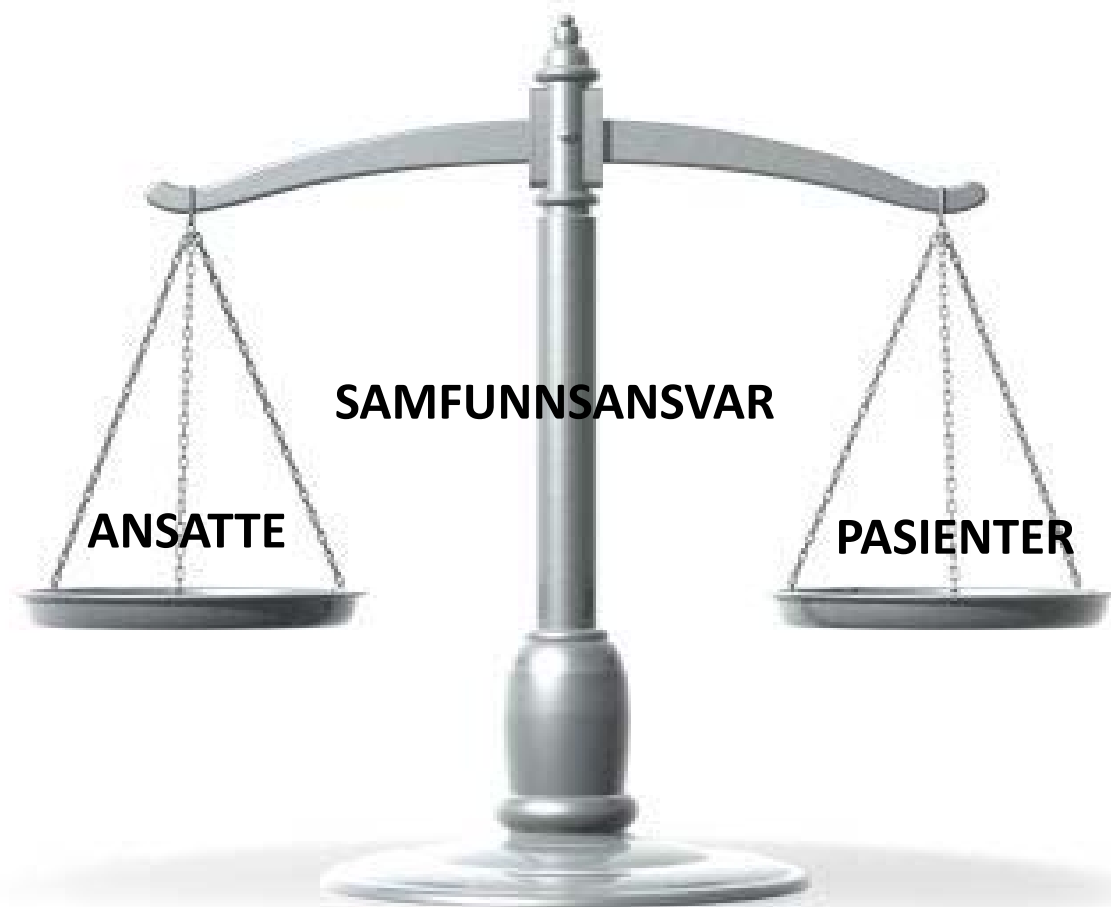
HAZMAT (Hazardous Materials)

- Spesielt trenet og utstyrt personell for CBRNE hendelser
- Varierende oppsett i forskjellige stater – men dedikerte enheter er i utvikling

Så kom 22.7.....



Risiko og sikkerhetsdilemmaet



Målsetning

For AMK, luft- og bilambulansetjenesten ved OUS:

- Etablere felles, mental modell for alle operative mannskaper
- Strukturert fremgangsmåte ved oppdrag som forekommer sjelden
- Felles, faglig begrepsapparat for politi, helse og brann
- Integrasjon av prosedyren i ordinære, operative flytskjema (LSKOTTT/METAFOR)
- Enklere kommunikasjon i TETRA

For pasientene:

- Frigjøre politikapasitet (pasientevakuering av politiet reduserer evnen til rask pågripelse – flere kan bli drept)
- Tidlig tilgang på helsepersonell
- Hurtig evakuering til sikker samle plass og deretter til adekvat omsorgsnivå

For fagmiljøet:

- Nasjonal standard?

Dilemma

- Egensikkerhet vs. effektiv pasientbehandling/evakuering
- Etablere (organisatoriske) barrierer via verneutstyr?
- Opplæring av alle operative mannskaper eller bare spesielt selekterte?
- Hva skal man egentlig forvente av helsepersonell?
- Er risikoutfordringene ved prehospitalt arbeid kommunisert godt nok?
- Har prehospitale organisasjoner er avklart forhold til risiko, risikostyring og sikkerhetskultur?
- VET vi hva som *egentlig* skaper størst risiko i arbeidet?

Hvilken risiko er prehospitalt helsepersonell eksponert for?

- Risiko for feil- og sviktsituasjoner knyttet til pasientbehandling
- Risiko ved utrykningskjøring, båt-, fly- og helikopteraktivitet
- Risiko ved skadestedsarbeid
- Risiko for svikt i plan- og prosedyreverk ved tidskrisiske situasjoner
- Risiko for feilhandlinger og svikt knyttet til kommunikasjon
- Risiko for svikt i kritiske IKT-systemer og/eller medisinsk-teknisk utstyr
- Smitterisiko

Opplæring – “Skyting pågår”

- Obligatorisk, nettbasert kurs og test for alle ansatte – teoretisk introduksjon til temaet
- Oppmøtebasert kurs
- Øvelser (2 X LRS øvelse)
- Integrasjon i obligatorisk fagsamling i 2012 (triage- og evakueringsøvelse)
- Etablerer eget kurs: “Konflikthåndtering - trusler, trakassering og vold” i 2012 (basert på politihøgskolens kurs)
- 1 operativ leder deltar på Innsatslederstudiet ved PHS

Prosedyren (METAFOR)

- Baserer seg på MIMMS – norsk versjon (METHANE/CSCATT)
- Omfatter AMK, ambulanse og luftambulanse
- Er trykket på hardplast - plassert på solskjermen i alle enheter
- AMK har en egen motpart samt eget handlingskort som er kompatibelt med operative enheter
- Distribuert til alle ansatte – skal inn som lokal prosedyre i MOM

M	Min ID + masseskadevurdering	“... er bekreftet” eller “foreligger ikke”
E	Eksakt posisjon	Oppgi skadestedets og din egen nøyaktige posisjon
T	Type hendelse	Informert om type hendelse (våpentype, flere gjerningspersoner, type sted, fremgangsmåte mv.)
A	Ankomst / avreise via	Informert om antatt sikker kjøretrase - inn/ut , oppmarsj og venteplass ambulanse samt mulig sikker landingsplass HKP
F	Farer	Informert om reelle og potensielle farer. Avsperringer.
O	Orientering om pasienter	Estimer antall pasienter, mulig skadetype og alvorlighet..
R	Ressursbehov	Rapporter om ressursbehov til responderende enheter Definer ytterligere ressursbehov.

METAFOR-melding skal avgis til AMK innen 90 sekunder etter ankomst skadested

Prosedyren (LSKOTTT)

L	LEDELSE	1. Send METAFOR-melding innen 90 sekunder etter ankomst 2. Etabler lederfunksjoner (ta på Leder Ambulanse-vest) 3. Identifiser skadested og sikker venteplass for ambulanser
S	SIKKERHET	1. Identifiser sikre og usikre områder, i samråd med Innsatsleder politi/politi 2. Farer på stedet (brann, røyk, kjemikalie, aktiv skyting, trafikk, m.m.) 3. Bekledning og verneutstyr, posisjonering 4. Vurder publikumsproblematikk og "crowd-control"
K	KOMMUNIKASJON	1. Avtal talegrupper for helseinnsats (din radio #1) 2. Kontakt ILKO, gå i TG Redning 1 (din radio #2) 3. Brief eget personell (situasjonsrapport, talegruppe, geografi og oppgaver)
O	OVERSIKT	1. Hva har skjedd, hvor skjer det og hvordan utvikler scenarioet seg? 2. Hvilke ressurser er tilgjengelige? 3. Oppdater AMK og innkommende ressurser fortløpende
T	TRIAGE	1. Primærtriage før hurtig evakuering i sikret sone. Ingen behandling . Benytt bæreseil. 2. Sekundærtriage gjøres på sikker samle plass. FLH har ansvar, utpek triageleder om FLH er fraværende 3. Få oversikt over antall pasienter og prioritering. Dokumenter på egen logg om mulig.
T	TILTAK	1. Hurtig evakuering ut av sikret sone. Videre transport til sikker samle plass. 2. Sekundærtriage på sikker samle plass. 3. Nødvendig behandling på sikker samle plass før videre transport til adekvat omsorgsnivå.
T	TRANSPORT	1. Omsorgsnivå: Traumesenter, lokalsykehus eller legevakt. 2. Måte: Ambulanse, helikopter, helseekspress, buss, drosje eller privatbil 3. Tid: Total evakueringstid og rotasjonstid for ambulansene.

