



Evaluering

tverretatlig TETRA-øvelse nr 2

*ved
lokal prosjektleder HELSE*

Kirsten Mo Wiseth

Evaluering tverretattlig øvelse nr. 2 TETRA-pilot 15.05.03

Helsevesenets erfaringer

Bakgrunn

Nødetatene skulle holde den 2. tverretattlige øvelsen med i TETRA pilot den 15.05.03. Valget av dato viste seg å være svært heldig, Sivilforsvaret hadde tilfeldigvis planlagt en større øvelse i Malvik kommune, som er en av kommunene i pilotområdet.

Hovedmålet med øvelsen for Sivilforsvaret og Malvik kommune var å øve Malvik kommunes kriseberedningsplan, iverksettelse av kriseledelse både sentralt i kommunen og underliggende enheter. Nødetatene i kommunen skulle øve samvirke på skadested, evakuering og bruk av renseenhet på skadested.

TETRA-piloten skulle øve på samband, både felles bruk av samband, utalarmering, etatsvis samband, gruppeadministrasjon og dataoverføring. Vi hadde neppe greid å øve på samme måte uten denne øvelsen som Sivilforsvaret hadde iscenesatt.

Tidsforbruk og ressurser

Tid for øvelsen: 15.05.03 - kl. 09.30 – 15.00.

Det var en forutsetning også under denne øvelsen at prosjektsykepleier skulle betjene "dispatch" og være "AMK-operatør" og at deltakere fra ambulansetjenesten skulle hentes fra superbrukergruppen, dette på grunn av at helsevesenet ikke er eller kommer i operativ drift i pilotperioden.

Når det gjaldt deltakere ble det fra lokal prosjektleder HELSE foreslått deltakelse med fire ambulanspersonell (tilsvarende to enheter), kommuneleger i Malvik og evt Norsk Luftambulans

Deltagere fra Helse:

Helse i Malvik:

Kommuneleger 4 stk rykker ut med 1 følgeperson per lege og 2 kommuneleger i stab.

Ambulansepersonell:

Kay Kolmannskog, Sven Dragsnes, Bård Jarwson og Sverre Røvik

Norsk Luftambulans:

Terje Korsvold, Leif Landsem og Vegard Landsem

AMK-operatør:

Lars Vesterhus

Observatører

Kirsten Mo Wiseth - Lokal prosjektleder Helse

Torger Øvergård – Teknisk systemansvarlig medisinsk nødmeldetjeneste Sør-Trøndelag

Materiell: 2 ambulanser ble det leid inn.

Scenario

Uhell med utslipp av farlig gods som forurenses personell i nærheten.
Tankbil som velter i en trafikkulykke, der personell på stedet blir direkte og indirekte forurenset.
Stoffet var av en slik karakter at sanering måtte skje på skadested.

Utførelse og oppsett

Øvelsen var kjent på forhånd, men sted og øvingsmomenter var ukjent.

Fra TETRA pilotens side var følgende mål satt for øvelsen:

- Etatenes sambandsplaner (fleetmap). Vurdering av gruppeoppsett.
- Sammenkopling av analogt og digitalt nett
- Skifte av grupper og bruk av scanning
- Lydlogging
- Bruk av DMO
- Bruk av statusmeldinger
- Rutiner ved operasjonssentralene
- Opprettelse av Lokal Redningsentral (LRS)

For HELSE var følgende mål satt for gjennomføringen av øvelsen:

- Alarmering og dirigering av helsepersonell og ambulanser til åstedet
- Overbringe eksisterende data om ulykken til helsepersonell på skadestedet
- Kommunikasjon med ambulanser under transport til sykehus for rådgivning til ambulanspersonell og forberedelse av mottak
- Koordinering med politi og brannvesen
- Formidling av assistanse fra spesialist til allmennlege ved ambulerende vakt i lokalmiljø
- Teste sammenkopling av digitalt og analogt samband (Samvirke 3 og Redning 1) (Luftambulansen hadde ikke TETRA-samband i helikopteret og måtte benytte analogt samband under flyging)

Valgt scenario krevde tverretattlig innsats der felles samband på vei ut til skadestedet ville vært en stor fordel med tanke på personellens sikkerhet.

Gjennomføring og resultater

Del 1

Samband

Bruk av grupper ble forhåndsbestemt. Helse skulle benytte:

- o *STFK Helse* for alarmering

- Det er krevende for en person å overvåke flere grupper samtidig, fremtidens kontrollromsløsninger vil bli av stor betydning, blant annet splitting av lyd til flere høytalere og plassering av høytalere.
- I starten benyttet etatene samvirkegruppen til meldinger som angikk egen etat, det ble for stor trafikk på gruppen Samvirke. Det var vanskelig og holde oversikt over hvem som snakket og om det hadde noen betydning for felles organisering. Ble bedre etter hvert, når etatene gikk over til å benytte etatenes grupper for slik kommunikasjon.

Bruk av felles radionett avdekker behov for å avklare noen problemstillinger som dukker opp når alle tre nødetatene skal benytte felles radionett:

Etatenes benevnelser på enheter

Også denne øvelsen viste at det er viktig at alle vet hvem som er adressat og avsender av radiosending, bruk av tallkoder på etatenes enheter gir rom for misforståelser og det er behov for å tiltale både adressat og avsender av melding i klartekst. I det minste bør etats og kommunebenevnelse inngå ved bruk av tallkoder (eks. Malvik Brann 911). Personell som har leder roller bør også bruke standard benevnelse når de snakker på radio (eks. skadestedsleder) og ikke etatens egne benevnelser som eks 07.

Bruk av samvirkegruppene

Det er enighet om at politiet skal "styre" samtaler inn i samvirkegruppe der det er behov for samband på tvers av etater. Dette ble gjort ved denne øvelsen. Når det gjelder bruken av Samvirkegruppen under øvelsen ble fort avdekket at vi trenger prosedyrer på hvilken type informasjon som skal gies på disse gruppene. Det ble veldig mye etatsintern kommunikasjon som blokkerte for viktige fellesmeldinger. Kommunikasjon som gjelder intern organisering bør foregå på dertil egnet etat gruppe.

VIKTIG:

Det er fra helse ståsted viktig at politiet oppgir **hvilken samvirkegruppe** som skal benyttes og at en ikke legger opp til fast bruk av en samvirkegruppe. Hvis noen automatisk går over til en "fast" samvirkegruppe og det av en eller annen grunn må velges en annen kan enheter gå glipp av viktig informasjon som gis i annen valgt samvirkegruppe, da radioene ikke skal settes opp til å scanne på samvirkegruppene.

Et annet moment er at hvis en blir vant til å bestemme samvirkegruppe hver gang, så blir det en rutine som er trygg. I motsatt fall kan en ta for gitt at andre etater er i samvirkegruppen, og så er det andre som er der og det kan lett oppstå misforståelser.

Bruk av redningsgruppene

Erfaringer fra 1. øvelse er de samme også etter øvelse 2:

Det er noe uenighet mellom etatene og innad i helse om nødvendigheten å benytte både redningsgrupper og samvirkegrupper.

I følge de eksisterende prosedyrer som nødetatene i Sør-Trøndelag benytter er de eksisterende redningskanalene "politiets" og det er de som koordinerer bruken av disse. Redningskanalene (Redning 1 og 2) er forbeholdt benyttet skadestedsledelsen på et skadested. Nødetatene på vei til skadested har ikke hatt samband, dersom etatene på et skadested har hatt behov for å snakke seg i mellom har de i mangel på annet samband, benyttet redningskanalene.

Med nytt digitalt radionett får etatene dedikerte samvirkegrupper som kan benyttes på vei ut til et skadested. En av disse samvirkegruppene er også tenkt kodet inn i radioene til Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Sivilforsvaret.

Evaluering

Mål	Gjennomførbart	Merknad
Etatenes sambandsplaner (fleetmap). Vurdering av gruppeoppsett.	Ja	Noe var forhåndsbestemt dermed ble det ikke helt realistisk å teste fleetmap fullt ut Årsaken til forhåndsbestemt ligger i at radioene vi har er lite egnet til skifting av gruppe i et operativt miljø
Sammenkopling av analogt og digitalt nett Gjelder Samvirke 3 og Redning 1	Ja	Fungerte tilfredstillende, men noe nivåforskjell mellom analog og TETRA radio i disfavør TETRA
Skifte av grupper og bruk av scanning	Ja	Muligheten til skifte av grupper er av stor betydning, gir oss mulighet til uforstyrret og kunne arbeide med en hendelse uten at det kommer i konflikt med andre hendelser i vårt område Skifte av grupper stiller store krav til radioens funksjonalitet, det bør være enkelt helst med vrid- knapp eller tast som krever kun ett trykk for skifte av gruppe Scanning har enkelte sårbare momenter, samtale på gruppe med høy prioritet tvinger radioen over i den og en kan miste viktig info på en annen gruppe. Krever at radiooperatør og sambandsoperatør er klar over den mulige risiko dette medfører
Lydlogging	Nei	Lydlogg ikke koplet til Helses dispatch. Uaktuelt når helse ikke skal i operativ drift i pilotperioden
Bruk av DMO	Nei	Helses repr. kunne ha testet dette, men manglende personell i fht antall skadde ga ikke rom for dette
Bruk av statusmeldinger	Ja	Helses repr. kunne ha testet dette, men valgte å se bort fra dette under øvelsen. Dette er for så vidt ikke så interessant, dette gjør vi ved hjelp av posisjoner i kartsystemet
Rutiner ved operasjonssentralene	Nei	Urealistisk
Opprettelse av Lokal Redningssentral (LRS)	Ja	
Oppkall og dirigering av helsepersonell og ambulanser til åstedet	Ja	2 ambulanser og 4 leger på Tetra ble sendt til stedet. Fungerte greit, men en ambulanse hadde ikke fått med seg meldingen om og velge Samvirke 1 og gikk dermed glipp av en del informasjon
Sette personell på et åsted i forbindelse med akuttlege ved behov for øyeblikkelig rådgivning	Nei	Ingen integrasjon mellom dispatch og PABX, umuliggjør denne handling
Overbringe eksisterende data om pasienter til skadestedet	Ja	Øvelsen ble avsluttet før dette ble aktuelt
Kommunikasjon med ambulanser under transport til sykehus for rådgivning til ambulansepersonell og forberedelse av mottak	Ja	Tilbakemelding om pasientenes tilstand og skade type til AMK ble prøvd.
Koordinering med politi og brannvesen	Ja	OK samvirkegruppen fungerte på vei ut til stedet

		Det bør lages retningslinjer for hvem som skal snakke på samvirkegruppene og hvilken informasjon som skal gies. Det bør kun være tverretattlig informasjon som gies på disse gruppene, informasjon og avtaler mellom enheter i egen etat bør gå på dertil egnet gruppe.
Formidling av assistanse fra spesialist til allmenlege ved ambulerende vakt i lokalmiljø	Nei	Ikke mulig å konferansekoble telefonsamtale ut på radionettet via dispatch

Tabell. Måloppnåelse sett fra helses ståsted

Konklusjoner

Konklusjonene fra 1. øvelse er de samme også etter øvelse 2:

Politiet må bestemme hvilken samvirkegruppe som skal benyttes fra gang til gang.

Det må være en fordel å navngi gruppene i samsvar med den bruk de er tiltenkt

Nødetatene må finne en felles tiltaleform for operativt personell, og ikke etatsvise navn som er intuitive for andre enn egen etat.

Det må være en fordel å skille på samband til bruk for alle i etatene og samband til bruk for skadestedsledelse.

Nye erfaringer fra øvelse 2:

Sambandsplan

Gruppekommunikasjon er av stor betydning for Helse. Dette gir mulighet til uforstyrret å kunne arbeide med en hendelse uten at det kommer i konflikt med andre hendelser i vårt område. Skifte av grupper må være enkelt å utføre, helst med vridknapp.

I øvelsen fikk vi ikke testet ut sambandsplanen for Helse. Gruppene som skulle benyttes var forhåndsbestemt. Helse har 1. generasjons radioutstyr som er lite egnet til å foreta skifte av grupper under aksjon (for mange tastetrykk!).

I TETRA har kombinasjonen valgt gruppe og scannede grupper noen svakheter.

Valgt gruppe med høy prioritet (Samvirke) overstyrer "egen gruppe" med scanning. Dette betyr at Helse må lage prosedyrer for bruken av grupper og scanning.

Helse fikk testet sammenkopling av analogt og digitalt nett, dette fungerte tilfredsstillende, men det var noe nivåforskjell mellom analog radio og TETRA radio i disfavør TETRA.

Konferansekopling

TETRA dispatch (sambandspulten) har ikke tilgang til telefonsystemet. Dette betyr at konferansekopling mellom telefon og radio ikke er mulig. For Helse er dette et krav i en framtidig løsning. Helsepersonell i ekstern vaktberedskap skal gis mulighet til å kommunisere med spesialisthelsetjenesten.

010603/kmw/lv