

# Veileder for medisinsk beredskap ved idrettsarrangementer i Norge.

Utarbeidet av:

Inggard Lereim, Medlem av idrettsmedisinsk etisk råd, Professor dr.med.

Vibecke Sørensen, overlege anesthesiologi, AHUS, medlem i Idrettsstyret NIF

Kristian Holm, overlege Barne- og ungdomsavd. SI Lillehammer

Thomas Moger, overlege Kir. Avd. SI Lillehammer

## Innhold:

1. Innledning
2. Hvilke typer idrettsarrangementer omfattes av disse retningslinjene?
3. Forutsetning for god beredskap
4. Krav til medisinsk personells kvalifikasjoner
5. Krav til medisinsk utstyr og ressurser
6. Medisinsk leder – ansvar og plikter
7. Prosedyrer for diagnostikk og behandling
8. Arrangørs ansvar overfor helsetjenesten
9. Vedlegg
  - a. Mal sanitetsplan
  - b. Pasientregistreringsskjema

## Innledning

I 2007 ble «Retningslinjer for Lege og sanitetstjenester ved idrettsarrangement» publisert av NIF. Disse skulle gi retningslinjer for sanitetsberedskap ved idrettsarrangementer i Norge. I 2017 vedtok Idrettsstyret i NIF å gjøre en revisjon av disse og en gruppe under ledelse av Vibecke Sørensen ble utnevnt.

Gruppen har tatt utgangspunkt i retningslinjene fra 2007 og forsøkt å revidere disse etter dagens krav, men samtidig med en baktanke om en realistisk ressursbruk for de ulike arrangementer. Det vil ved store internasjonale idrettsarrangementer ofte være de internasjonale særforbundenes medisinske retningslinjer som er førende for sanitetsberedskap, men det er viktig å justere disse til oppbygningen av norsk helsevesen. Norges helsevesen skiller seg ut i forhold til mange andre nasjoner med en svært godt utviklet primærhelsetjeneste inkl. legevakt, men også store avstander mellom helseinstitusjonene. Dette må derfor tas hensyn til ved utarbeiding av sanitetsplaner for hvert enkelt arrangement.

Etter høring i organisasjonen forstod vi at det var ulik kjennskap til de eksisterende retningslinjene og varierende praksis med tanke på medisinsk tilbud på idrettsarrangementer.

Innenfor NIF som organisasjon organiseres mange ulike idrettsarrangementer. Arrangementene er varierte både med hensyn til idrettens egenart og arrangementets størrelse og omfang.

Vi har på bakgrunn av dette valgt å revidere de eksisterende retningslinjer til en Veileder for medisinsk beredskap ved idrettsarrangementer.

Denne veilederen er i første omgang ment som et hjelpemiddel for særforbund til å kvalitetssikre den medisinske beredskap som bør være tilgjengelig på deres ulike arrangementer.

Hvert enkelt særforbund bør utføre en ROS analyse for sine idretter og selv utarbeide mer spesifikk veileder tilpasset sine arrangementer.

Veileder som utarbeides av særforbund bør formidles de aktuelle arrangører innen forbundene.

## Hvilke typer idrettsarrangementer omfattes av disse retningslinjene?

Disse retningslinjene gjelder lokale, nasjonale og internasjonale idrettsarrangementer i Norge. Størrelsen vil variere både med tanke på antall deltagere og publikumstørrelse, og sanitetstjenestens dimensjonering vil i tillegg bestemmes av forventet skadeomfang. Eksempelvis vil NM i ulike idretter derfor kreve vidt forskjellig beredskap.

Det er nærliggende å tenke at publikum er en del av sanitetstjenestens ansvar så lenge disse er aktive observatører av det aktuelle arrangement, men at de både til og fra arrangementet selvsagt skal tas hånd om av det ordinære helsevesenet. Likeledes vil sanitetstjenesten ved et hvert idrettsarrangement kun være ansvarlig for initiell behandling og stabilisering før ordinært helsevesen overtar. Dette er også viktig med tanke på å opprettholde en sanitetsfunksjon som mest mulig av tiden er i beredskap til å ta hånd om nye skader. Det skal derfor aldri planlegges med et uttalt terapeutisk tilbud ifm skadehåndtering osv.

## Forutsetninger for god beredskap

- Det bør tas utgangspunkt i en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) på særforbunds nivå med fokus på potensielt risikogivende forhold ved den aktuelle idretten. Ved behov for medisinsk personell til stede bør medisinsk leder alltid være delaktig i utarbeiding av ROS lokalt. For en del idretter vil disse analysene være universelle ved alle arrangementer da risikomomentene også er like. Spesielt ved utendørsidretter vil derimot lokale forhold kunne gjøre at arrangementer innenfor samme idrett vil kunne variere mye med tanke på risiko for skader/ sanitetsbehov. Erfaring tilsier at planlegging av medisinsk beredskap må gjøres i samarbeid med arrangementets ansvarlige organ (styre, org. komite, klubb, kommersiell aktør etc.) for å sikre en god integrering i arrangementet.

Sentrale elementer i ROS-analysen vil være:

- Arrangementets art, omfang og varighet
- Idrettsaktivitetens art med fokus på evt. kjente risikomomenter knyttet til denne
- Spesielle anleggsmessige forhold som gir økt ulykkesrisiko
- Forventet størrelse og sammensetning på publikumsmasse.
- Geografisk beliggenhet
  - Avstand til sykehus, politi og evt. andre aktuelle nødetater
  - Kartlegging av ressursnivå på nærmeste sykehus og transportavstand til regionsykehus.
  - Kartlegging av evt. Luftambulansetilgjengelighet
- Transport:
  - separate veger for gående og motorisert trafikk
  - kartlegging av egne transportruter for medisinsk personell/ nødhjelpsetater inn/ ut av konkurranseområde og videre til sykehus.
- Kommunikasjon

- Sikre sikker og forutsigbar kommunikasjon innad i arrangementsledelsen hvor medisinsk leder inngår.
- Definert og kvalitetssikret kommunikasjon innad i arrangementets sanitetsteam
- Definert kommunikasjonsvei ved behov for ekstern hjelp/ videresending til legevakt/ sykehus.
- Vær- og temperaturforhold.

## Krav til medisinsk personells kvalifikasjoner

### Medisinsk leder:

- Medisinsk leder bør utnevnes hvis idrettens risiko og arrangementets størrelse tilsier det.
- Medisinsk leder bør være lege, men kan også være annet helsepersonell som har akuttmedisinsk kompetanse hvis dette etter en helhetsvurdering anses å være tilstrekkelig. I en del idretter bør også medisinsk leder ha inngående kjennskap til idrettens egenart.
- Medisinsk leder bør være utnevnt ved:
  - Nasjonale mesterskap og konkurranser hvor risikoanalyse tilsier behov for en medisinsk leder.
  - Internasjonale konkurranser (kfr. internasjonale særforbunds retningslinjer)
  - Konkurranser/oppvisninger hvor utveksling av harde slag og støt er et sentralt element i den aktuelle aktivitet.
  - Konkurranser der medisinske råd og veiledning er viktig for å bidra til å forebygge helsefare som:
    - Arrangement som medfører ekstreme temperaturforhold (overoppheting/ nedkjøling).
    - Idretter og annen arrangementsrelatert aktivitet der stor hastighet er en del av idrettens egenart (motorsport, alpinsport, sykling, skiflygning etc.)

## **Andre aktuelle helsefaglige grupper er:**

- sykepleiere
  - spesialsykepleiere (anestesi-, intensiv-, akuttmottakspl.)
  - ambulansesarbeidere og paramedics
  - helsefagarbeidere
  - fysioterapeuter med utdanning i 1.hjelp
  - Røde Kors/ Norsk Folkehjelp e.l.
- 
- Kvalifikasjonskravene må tilpasses beregnet risikonivå for akutt sykdom og skade hos utøvere, publikum, frivillige og involverte i arr. Sentralt i denne vurderingen står forventet behov for livreddende førstehjelp og andre tiltak som er nødvendig for å sikre god behandling på stedet og under eventuell transport til sykehus.
  - Ved arrangement i vanskelig tilgjengelig terreng må noen av fagpersonellet beherske evakuering utenom veg, som f.eks. pulk i alpinanlegg, snøscooter/ terrenggående kjøretøy med utstyr for transport av syke/skadde osv.

## **Krav til medisinske ressurser/ utstyr**

### **Behov for ambulanse bør vurderes ved:**

- Arrangement med større publikumsmasser.
- Større lagidrettskonkurranser/kamper.
- Idrettskonkurranser og annen masseaktivitet på trafikkert veg.
- Idrettsarrangementer hvor idrettens egenart eller ROS tilsier fare for alvorlige skader.
- Ambulansen skal være utstyrt iht. spesifisert og definert behov (normalt tilsvarende fullt utstyrt ambulanse fra spesialisthelsetjenesten).

## Annet utstyr:

- Det medisinsk-tekniske utstyret må være tilpasset de forventede arbeidsoppgaver ved det aktuelle arrangement.
- Arrangør bør ha kjennskap til hvor nærmeste Hjertestarter (halvautomatisk type) er tilgjengelig.

## Medisinsk leder – ansvar og plikter

- Ansvarlig for eller deltagende i utarbeiding av ROS-analyse for aktuelt arrangement
- Informere arrangementsledelsen om spesielle risikomomenter og krav som er kommet frem i ROS-analyser og evt. andre veiledere (eks. Medical guidelines fra internasjonale særforbund, IOC osv).
- Anmode ledelsen om evt. å treffe tiltak for å redusere/ fjerne spesielle risikomomenter av teknisk art så sant det er mulig.
- Ved særlig tidsavhengig og varierende risiko foreslå evt. utsettelse/avlysning (vind, temperatur etc.).
- Utarbeide og kvalitetssikre sanitetsplaner (se vedlegg).
- Ansvarlig for at alt involvert helsepersonell kjenner til og har kjennskap til innholdet i aktuelle sanitetsplaner, herunder også ha kunnskap om medisinsk utstyr som er tilgjengelig.
- Plikt til å orientere nærmeste sykehus/ legevakt og aktuelle nødetater om arrangementets omfang og sanitetsplan.
- Rekruttere helsepersonell som tilfredsstillende de medisinske faglige kravene arrangementet gir.
- Gi informasjon til deltakere om spesielle medisinske/ fysiologiske forhold (temperaturtilpasset bekledning, væskeinntak). Dette kan også gjelde publikum (vind, nedkjøling/ overoppheting).
- Skrive sluttrapport med oppsummering av aktuelle hendelser. Viktige momenter som kan være med å legge grunnlag for god planlegging og gjennomføring ved senere arrangement vektlegges. Denne rapporten sendes arrangementsledelse.



## Prosedyrer for diagnostikk og behandling

- Oppdaterte prosedyrer etter nasjonal/ internasjonal standard for diagnostikk og prehospital behandling skal alltid gjelde.
- Pasientregistrering er en viktig del av medisinsk evaluering/ sluttrapport ved slutført arrangement. Se vedlegg b for forslag til standardisert pasientregistreringsskjema.
- Ved behov kan arrangørens medisinske leder be om assistanse fra kolleger og/eller fra helsepersonell blant publikum (masseskader, katastrofer).
- Arr. sanitetsplan skal redegjøre for beredskap der hele/ deler av arr. helseteam ikke er tilgjengelig pga. pasientbehandling, pasienttransport osv. Dette for å minimere avbrudd i arrangementet pga. redusert helseberedskap.
- Etter adekvat diagnostikk og primærbehandling sørge for god og sikker transport til ordinært helsevesen (legesenter, sykehus).
- Medisinsk behandling foretas av arrangementets medisinske personell, inn til dette eventuelt overtas av det ordinære helsevesen.
- Ved konkurranser hvor lag/ nasjoner har med eget helsepersonell skal disse informeres om arrangørens medisinske beredskapsopplegg.

## Arrangørs ansvar overfor arrangementets helseteam

- Sørge for gode arbeidsforhold for helsepersonellet
- Ta med medisinsk leder i planleggingsarbeidet
- Ta stipulerte utgifter til etablering og drift av medisinsk beredskap inn i budsjettet.
- Ved spesielle behov for støtte fra eksterne aktører på dette fagområdet skrive kontrakter (f.eks. Norsk Luftambulans, Norges Røde Kors, Norsk Folkehjelp).
- Tegne forsikring for helsepersonell dersom redningsarbeid kan medføre risiko for skade på funksjonærene.

- Arrangør er ansvarlig for å sørge for at deltagende helsepersonell har tilstrekkelig ansvarsforsikring.
- Dersom medisinsk leders råd settes til side vil denne være fritatt fra ansvaret for eventuelle medisinske konsekvenser av dette.
- Dette ansvaret vil da ligge på den instans som tar slike avgjørelser mot de gitte fagråd fra medisinsk leder.

## Vedlegg a: Sanitetsplan, mal

1. Beskrivelse av arena/ konkurranseområdet
  - a. Inkl. avstand til sentrale funksjoner eks. deltagerhotell, sykehus osv.
2. Medisinske ressurser:
  - a. Sanitetsrom inkl. tilgjengelig utstyr
  - b. Sanitetsteam (antall, profesjon)
  - c. Medisinsk utstyr inkl. evt. Snøscooter, ATV e.l.
  - d. Beredskapstider
3. Rutiner for håndtering av skader/ ulykker
  - a. Lokalisering av sanitetspersonell
  - b. Prosedyre for primær og sekundær vurdering av pas.
  - c. Evakueringsplan: Rutine for forflytning av skadet person i FoP
  - d. Rutine for raskest mulig erstatning av sanitetspersonell og –utstyr som har vært opptatt ifm. håndtering av skader
  - e. Kommunikasjonsplan som beskriver:
    - i. Intern kommunikasjon i sanitetsteam
    - ii. Kommunikasjon mellom arr. ledelse og sanitetsteam
    - iii. Kommunikasjon mellom sanitetsteam og eksterne helseaktører eks. legevakt, sykehus osv.
4. Kvalitetssikring av sanitetsteam:
  - a. Rutiner for gjennomgang av sanitetsplan, utstyr osv.
5. Spesielle forhold som påvirker helse ved arrangementet
6. Liste over alle relevante telefonnummer:
  - a. Arrangementsledelse
  - b. Medisinsk leder
  - c. Aktuelle direktenummer nærmeste sykehus
  - d. Legevakt
  - e. Politi
7. Kart over arena/ konkurranseområde, og dennes beliggenhet i forhold til andre sentrale instanser (deltagerlandsby, sykehus osv.).

## Vedlegg b: Pasientregistreringskjema

Se neste side

# Pasientregistreringskjema

Arrangement:

Dato:

Idrett:

Pasient

Fødselsdato:

Etternavn:

Fornavn:

Adresse:

Nasjonalitet:

## Symptomkartlegging

Debut (sett ring rundt det som passer):

Før arrangement      Oppvarming      Kjørutrust

Annet (spesifiser)

Kroppsdel affisert:

Skade/ sykdomsbeskrivelse inkl. skademekanisme:

## Behandling/ håndtering:

På skadestedet

Bragt til sanitetsplass/ -rom

Videresendt for videre us. ordinært helsevesen

Tid til gjenopptagelse av normal idrettsaktivitet:

Beskrivelse behandling/ håndtering

.....  
Underskrift/ stempel beh. helsepersonell (inkl. HPR-nr.)



