

# Utkast til møtereferat fra møte 5 i delprosjekt 113 – Sammen redder vi liv

---

*Sted:* Park Inn, Gardermoen

*Tid:* Onsdag 17. januar 2018 kl. 10-16

*Tilstede:*

Iris Veiseth-Nilsen, AMK Finnmark  
Janne Martinsen, AMK Bodø  
Hilde Susanne Holst, AMK Sør-Trøndelag  
Mari Anne Gulseth, AMK Møre og Romsdal  
Fride Kirkebø, AMK Førde  
Tone Alfsvåg Engelsen, AMK Bergen  
Irene Vold, AMK Haugesund  
Olav Eielsen, AMK Stavanger  
Ole Kristian Skomedal, AMK Sørlandet  
Hilde Rikheim, AMK Vestre Viken  
Marie Arnesen-Sylten, AMK Oslo  
Camilla Hardeland, NAKOS  
Helge Myklebust, Lærdal Medical  
Kristine Dreyer, Kokom  
Bjørn Jamtli, Helsedirektoratet  
Conrad Bjørshol, prosjektleder

*Kunne ikke delta:*

Inger-Lise Kristiansen, AMK Tromsø  
Jan Erik Stokka, AMK Helgeland  
Bodil Margrethe Holm, AMK Nord-Trøndelag  
Randi Holmar Ellefsen, AMK Vestfold  
Sissel Grønlien, AMK Innlandet

## **Innkalling**

Innkalling til møtet ble sendt 11. desember og 8. januar, men ble ikke mottatt av de med mailadresse i Helse Sør-Øst. Dette ble oppdaget få dager før møtet. To deltakere kunne derfor ikke delta. Andre deltakere hadde mottatt innkallingen så vi valgte å gjennomføre møtet. Helse Vest IKT ble informert om hendelsen. Hotellet hadde ikke mottatt reservasjonen på møterom, dette ble tatt opp med reisebyrået som hadde bekreftet at de hadde bestilt møterommet.

## **Anbefalinger (Conrad Bjørshol)**

Et utkast til anbefalinger fra delprosjekt 113 var sendt ut til gjennomlesning før møtet. Sammen redder vi liv er nå blitt beskrevet i oppdragsdokumentene til RHF'ene for 2018, det vil gjøre det lettere å få implementert endringene. Det ble poengtert viktigheten av kvalitetskontroll, med henvisning til Forskrift om ledelse og kvalitetskontroll i helse- og omsorgstjenesten. Det ble også kommentert at de fire tidskritiske akuttmedisinske tilstandene

som gruppen jobber med er selve kjerneområdet for AMK, og at det bør brukes mer ressurser på dette sammenlignet med andre prosjekter.

Det kom også innvendinger mot at gjennomgang av lydlogger på alle tidskritiske hendelser ville være svært omfattende og kanskje ikke bli gjennomført. Det vil for store sentraler kunne kreve flere stillinger bare for å lytte på dem. Det var enighet om at det viktigste var å bruke lydloggene der veiledning av publikum er sentralt, dvs. hjertestans og alvorlige traumer. Der vil vi anbefale å lytte til alle lydloggene, samt å måle kvalitetsparametre. Målet må være kvalitetskontroll, og det er lærerikt for 113-operatører å få lytte til egne hendelser. Vi må vite om vi følger god praksis, måle det, og være klar over hva AMK presterer. For hjerneslag og hjerteinfarkt vil tiden til varsling av rød respons være viktigste tiltak. Der vil det være tilstrekkelig å måle tidsintervaller, samt å lytte på utvalgte lydlogger. Det gjelder spesielt de som har blitt gul respons.

Det vil være viktig å få på plass ny teknologi slik at kvalitetsparametre kan registreres elektronisk, det er mye arbeid å hente ut slike parametre i ettertid med dagens IKT-system. Det er egne registrarer i sykehusene som skal registrere kvalitetsparametre til ulike kvalitetsregistre.

Gruppen mente det burde settes krav til vedlikeholdstrening av 113-operatører. Forslaget var å anbefale årlig fagdag, som bl.a. må inneholde informasjon om de tidskritiske tilstandene, T-CPR-kurset til Nakos, D-HLR-trening og håndtering av minst 10 hjertestanshendelser hvert år. Manglende eksponering kan kompenseres med simuleringstrening.

Conrad lager en oppdatert versjon av anbefalingene basert på innspillene, og sender ut på en siste høring til deltakerne i gruppen.

### **Faglig innspill**

Det har kommet innspill til gruppens anbefalinger fra Jon Erik Steen-Hansen, AMK Vestfold-Telemark. Han mente gruppen burde anbefale kun brystkompresjoner i stedet for vanlig HLR til innringere der det er (kardial) hjertestans, og innringer er trent i HLR. Gruppen mente dette avviker fra siste versjon av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp, og at AMK bør holde seg til indeksen som veileder for veiledning/instruksjon fra AMK. Indeksen har vært gjennom en høringsrunde der synspunktene har blitt vurdert.

Det ble også kommentert at hjertestansregisteret ikke rapporterer alle tilfeller av hjertestans, bare de som blir forsøkt resuscitert (av tilstedeværende og/eller ambulanspersonell). Selv om det er en svakhet, så er det vanskelig å få nøyaktige tall på alle hjertestanser, da «døde personer» rapporteres ulikt og til ulike etater (lege, AMK, politi osv.). Vi har tatt det opp med Nakos som driver registeret.

### **IKT (Olav Eielsen)**

AMK har i dag over 20 år gammel teknologi, og det trengs fornying. Helse Vest har startet et forprosjekt for anskaffelse av ny AMK-teknologi. Dette må gjøre det lettere å hjelpe AMK-operatøren, forenkle varsling av flere enheter (som f.eks. akutthjelpere), akutthjelpere må bli synlige i kartverket osv. Bl.a. har talegjenkjenning andre steder vist god sensitivitet på tidskritiske hendelser. Det er også søkt om midler til opprettelse av en AMK-simulator fra Forskningsrådet og Helse Vest.

### **T-CPR Link (Helge Myklebust)**

Helge demonstrerte T-CPR Link-appen. Den kan vha. videoanalyse måle kvalitet på brystkompresjoner, og gi live feedback til en operatør. Det er også mulig å lagre data på utførelse. Det er ønskelig at slik teknologi kan testes av bl.a. AMK-personell for å bedre samhandlingen mellom innringer og AMK-operatør. Teknologien kan legges inn i andre

app'er. Foreløpig kan app'en kun brukes til trening, dersom den skal brukes i kliniske situasjoner så må flere detaljer på plass (bl.a. personvern, lagring osv.). Det ble også vist informasjonsfilmer om førstehjelp som kan brukes til å vise samhandling mellom innringer og AMK. Det ble nevnt at slike videoer bør harmoniseres med indeksen slik at innringere opplever det samme som de ser i slike videoer.

### **Kommunikasjonsstrategi (Øystein Tveite)**

Øystein informerte om hvordan AMK kan «markedsføre» seg mot publikum. Hvert delprosjekt i Sammen redder vi liv er selv ansvarlige for å drive informasjonsarbeid om eget prosjekt, men de ulike prosjektene kan samarbeide og dele på ressurser. Det er utarbeidet noen kjernebudskap i dugnaden som alle kan benytte seg av. Helsedirektoratet kan også være behjelpelig med å skreddersy informasjon til bl.a. media. Det er en mulighet for at noen av delprosjektene kan dele på utgiftene med å ansette en informasjonsmedarbeider. Han anbefalte også alle AMK-sentraler til å oppsøke media selv, f.eks. to ganger i året. Da kan vi oppnå oppmerksomhet på det vi ønsker, i stedet for å vente på å bli kontaktet av andre, da kan det ofte være en negativ vinkling. Det er også mulig å legge ut informasjon på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no), nettsiden har 1,6 millioner treff per måned.

### **Hjerneslagbehandling ved SUS (Conrad Bjørshol)**

Conrad informerte (med informasjon fra Soffien Ajmi) om hvordan hjerneslagbehandlingen har blitt organisert ved SUS, og hvordan de har oppnådd gode resultater i behandlingen. Noe av suksesskriteriene er samhandling på tvers av profesjoner og oppgaver, med AMK som en veldig sentral aktør.