

Møtereferat fra møte 4 i delprosjekt 113 – Sammen redder vi liv

Sted: Park Inn, Gardermoen

Tid: Torsdag 30. november 2017 kl. 10-16

Tilstede:

Iris Veiseth-Nilsen, AMK Finnmark

Janne Martinsen, AMK Bodø

Jan Erik Stokka, AMK Helgeland

Inger-Lise Kristiansen, AMK Tromsø

Bodil Margrethe Holm, AMK Nord-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

Randi Holmar Ellefsen, AMK Vestfold

Marie Arnesen-Sylden, AMK Oslo

Sissel Grønlien, AMK Innlandet

Camilla Hardeland, NAKOS

Helge Myklebust, Lærdal Medical

Bjørn Jamtli, Helsedirektoratet

Conrad Bjørshol, prosjektleder

Kunne ikke delta:

Hilde Susanne Holst, AMK Sør-Trøndelag

Hilde Rikheim, AMK Vestre Viken

Jan Erik Nilsen, NAKOS

AMK-operatørens opplevelse ved telefon-assistert HLR

Kristin Grødem orienterte om funnene i sin masteroppgave om AMK-operatørens opplevelse av telefon-assistert HLR. Hun forklarte begrepet «sensemaking», som er en prosess som reduserer kompleksiteten og fjerner usikkerheten for mennesker, gjennom å skape en felles fortolkning av en endring. Videre forklarte hun «recognition primed decision» (RPD) som tar utgangspunkt i at en gitt situasjon gjenkjennes på bakgrunn av tidligere erfaringer. Prosessen legger vekt på bruk av gjenkjennelse mer enn kalkulering og analysering ved rask beslutningstaking. Begge disse påvirkes av stress, kognitive ressurser og situasjonsforståelse. I semistrukturerte intervjuer med 9 AMK-sykepleiere analyserte hun hvordan AMK-sykepleiere gjenkjenner hjertestans. Beslutning om å starte telefon-HLR baserer seg mye på erfaring, og mental simulering. Erfaring og kunnskap om nettopp vanskeligheten av å forstå og beskrive "normal pust" anses dermed som en fundamental faktor for å kunne bedre arbeidet ved telefon-assistert HLR i forhold til forståelse og gjenkjennelse. Lydlogg kan brukes for å forbedre gjenkjenningen av hjertestans i AMK.

113-app

Are Refsdal og Ann Kristin Wiik fra Stiftelsen Norsk Luftambulansse informerte om sin 113-app, og hvordan de planlegger å forbedre den i oppdatering første kvartal 2018. Oppdateringen vil gjøre det mulig at mobilens GPS-posisjon sendes automatisk til AMK dersom bruker har tillatt denne funksjonen i appen. Det ble redegjort for hvilke sikkerhetsordninger de hadde for å sikre overføring ved teknisk svikt, og for å beskytte persondata. Deltakerne gav uttrykk for at eventuelle apper som skal kommunisere med AMK må benytte samme grensesnitt i AMK og ikke være avhengig av egne tilpasninger.

Effekter av tiltak

Helge Myklebust la frem beregninger på hvor mange liv det er mulig å redde ved ulike tiltak ved hjertestans. Følgende punkter ble fremhevet:

- *Starte gjenoppliving på flere:* Ambulansetjenestene i Norge starter eller kontinuerer HLR på 48/100.000 per år (2015), medianalder 68 år. I Danmark er tallet 72/100.000 per år, medianalder 72 år (2014). Det er vist en viss korrelasjon mellom antall personer forsøkt gjenopplivet, og antall overlevende etter 30 dager. Overlevelsen kan tre-dobles dersom AMK gjenkjenner hjertestans under samtalen med innringer. Beregning antyder at ved å starte HLR på flere, kan 60 flere liv reddes.
- *Starte gjenoppliving tidligere:* Tall fra Sverige viser at det ofte går mange minutter fra hjertestans inntreffer til folk ringer AMK, og overlevelsen faller for hvert minutt HLR forsinkes. Ved å starte tidligere kan anslagsvis 20 flere liv reddes.
- *Øke kvaliteten på gjenopplivingen:* På landsbasis gir HLR en økning i overlevelse på 1,5, i Rogaland er effekten 3,0, i Danmark 4,0. Dersom vi kan øke effekten til 2,0 i hele landet, vil vi kunne redde 100 flere liv. Dette kan bl.a. gjøres med mer kontinuerlig veiledning på kvalitativ god HLR fra AMK.
- *Øke bruken av hjertestarter:* Ved å doble bruken av hjertestarter før ankomst ambulanse, vil man kunne redde om lag 20 liv.

Det var enighet om at AMK kunne bidra til å forbedre alle disse punktene, og at AMK-operatører er i en særstilling til å kunne øke overlevelsen ved hjertestans utenfor sykehus.

Andre tilstander

Det er et ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet at Sammen redder vi liv også skal satse på andre tidskritiske tilstander enn hjertestans, som hjerneslag, hjerteinfarkt og alvorlige traumer. Prosjektet har startet dialog med kvalitetsregistrene innen disse fagfeltene, og ønsker å arbeide for å optimalisere AMK sin innsats også ved disse tidskritiske tilstandene. Av praktiske hensyn er det hensiktsmessig at de startes opp til ulik tid.

Skrivegruppe

Det er skrevet et utkast til anbefalinger fra delprosjekt 113. Alle deltakerne blir bedt om å lese gjennom utkastet og komme med innspill til innhold og tekst, noen har allerede gitt innspill.

Frist 17. januar 2018. Når gruppen har blitt enig om tekst, bør den forankres i de enkeltes helseforetak, fortrinnsvis hos fagdirektørene.

NAKOS informerte om at det nasjonale hjertestansregisteret ønsket å registrere kvalitetsparametre fra AMK-sentralene, og at AMK-operatører kunne bli registrerer i registeret. Gruppen foreslo derfor følgende punkter som AMK kan registrere i hjertestansregisteret:

- Gjenkjent hjertestans?
- Forsinket gjenkjenning?
- Ble det tilbudt T-HLR?
- Ble HLR gjennomført?

- Ble algoritmen i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp fulgt?
- Tid for gjenkjent hjertestans
- Tid for første kompresjon

Fortsettelsen av delprosjekt 113

Det var et ønske fra deltakerne om å ha et siste møte i delprosjekt 113, fortrinnsvis i januar 2018. Dato er satt til **17. januar kl. 10-16**, Park Inn Gardermoen. Dette for å avslutte skrivingen av anbefalingene og sikre kvaliteten på rapporten. Det var også et ønske om at det ble arrangert et fasilitatorkurs for AMK-sentralene. Kurset vil fokusere på gjennomgang av lydlogger, måling, debriefing med operatør, registreringer og forbedringer i egen sentral. Dette blir planlagt i 2018, der hver sentral kan delta med to representanter som så vil gjennomføre gjennomgang av lydlogger, evalueringer, registreringer og debriefinger i egne AMK-sentraler. Dato er ikke bekreftet, men vi prøver å få til et kurs **6.-8. juni 2018**. Endelig bekreftelse på dato kommer senere.