

KoKoms forslag til modell for arbeidet med Sammen redder vi liv - Delprosjekt 113

Delprosjekt 113 i den nasjonale dugnaden Sammen redder vi liv har som mål å optimalisere samhandlingen mellom innringer og 113 (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, AMK) ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander (med fokus på hjertestans, hjerneslag, brystsmarter og alvorlige traumer).

Hver AMK-sentral har selv ansvaret for arbeidet med Delprosjekt 113. KoKom har fra Helsedirektoratet fått i oppdrag å legge til rette for arbeidet, slik at det blir mest mulig effektivt og strømlinjeformet. KoKom har gått gjennom anbefalingene for delprosjektet fra april 2018 og ser at arbeidet er omfattende, og vi vil forsøke å bistå AMK-sentralene med å konkretisere dette.

Et av områdene det er stor fokus på i Delprosjekt 113, er gjennomgang av 113-lydlogger for å bedre kvaliteten på arbeidet i AMK-sentralene, både på individ- og sentralnivå. KoKom har valgt dette satsningsområde som det første i arbeidet med Delprosjekt 113, basert på tilbakemeldinger fra lederne ved AMK-sentralene.

KoKom har laget et forslag til skjema for standardisert gjennomgang av lydlogger, både gjennomgang av egen samtale og gjennomgang av fagutvikler, basert på innhentede skjemaer fra mange av landets AMK-sentraler. Disse vil bli presentert 9. april. Vi presiserer at dette er utkast, og vi ønsker å jobbe videre med det sammen med ledere og fagutviklere fra AMK-sentralene når vi møtes.

I kartleggingen av status for arbeidet med Delprosjekt 113 i landets AMK-sentraler, fremkommer det at det er store variasjoner i hvor langt sentralene har kommet og hvordan arbeidet gjøres. For å møte denne variasjonen når vi skal arbeide sammen med dette, vil KoKom anbefale en trinnbasert fremdriftsplan. Sentraler som er på omtrent samme trinn i arbeidet, vil samarbeide om videre fremdrift. Vi ser for oss modellen slik:

Trinn 1) Egenevaluering av samtaler.

→ Skjema for vurdering av egne nødsamtaler brukes innen en time etter gjennomført nødsamtale når tilgjengelig tid (lydlogg tilgjengelig for avspilling i samtalehistorikk i ICCS).

→ KoKom presenterer forslag til skjema, med veileder for bruk.

Trinn 2) Gjennomgang av nødsamtale med kollega i medlytt

→ Litt utfordrende mht taushetsplikt, og KoKom har ikke laget skjema for dette (men egenevalueringsskjema kan brukes dersom aktuelt).

→KoKom har forespurt jurist med lang erfaring innen taushetsplikt i HelseDirektoratet, som uttaler følgende: *Deling av informasjon til kvalitetssikring etter hpl. § 26 vil stille krav til en formalisering og ledelsesforankring av kvalitetsarbeidet. Det er virksomhetens ledelse som beslutter organisering, innretning og omfang av sitt kvalitetsarbeid.*

Trinn 3) Gjennomgang av nødsamtale med fagutvikler/registrar med bruk av eget skjema.

→Kan være både for å gi tilbakemeldinger til operatøren på tilfeldig logg, eller mer systematisk ved sertifisering/resertifisering.

→KoKom presenterer forslag til skjema med veileder for bruk og scoringssystem.

Trinn 4) Gjennomgang av alle hjertestanslogger m/registrering av data i Hjertestansregisteret

→Gjennomgang av loggene for registrering i Hjertestansregisteret, samt ev. bruk av standardisert skjema for lydlogg gjennomgang for evaluering av operatør.

→Kombinasjonen av rapportering til register og gjennomgang av logg for tilbakemelding til operatør kan trolig lettest gjøres hvis fagutvikler/registrar i AMK foretar gjennomgangen.

Trinn 5) Gjennomgang av et utvalg logger med *brystsmerter, traumer og mistanke om hjerneslag*

→Forslagsvis kan logger velges ut fra f.eks. tre måneder med fokus på hver tilstand, mer tilfeldig, eller ved at hver operatør skal ha en eller flere gjennomgåtte logger pr. tilstand.

Trinn 6) Gjennomgang av alle logger innenfor en eller flere av tilstandene *brystsmerter, traumer eller mistanke om hjerneslag*

→Inkludert innmelding til aktuelt register.