

Indeks rette verktøy?

Fordeler/ulempes ved støtteverktøyet

Bjørn Jamtli

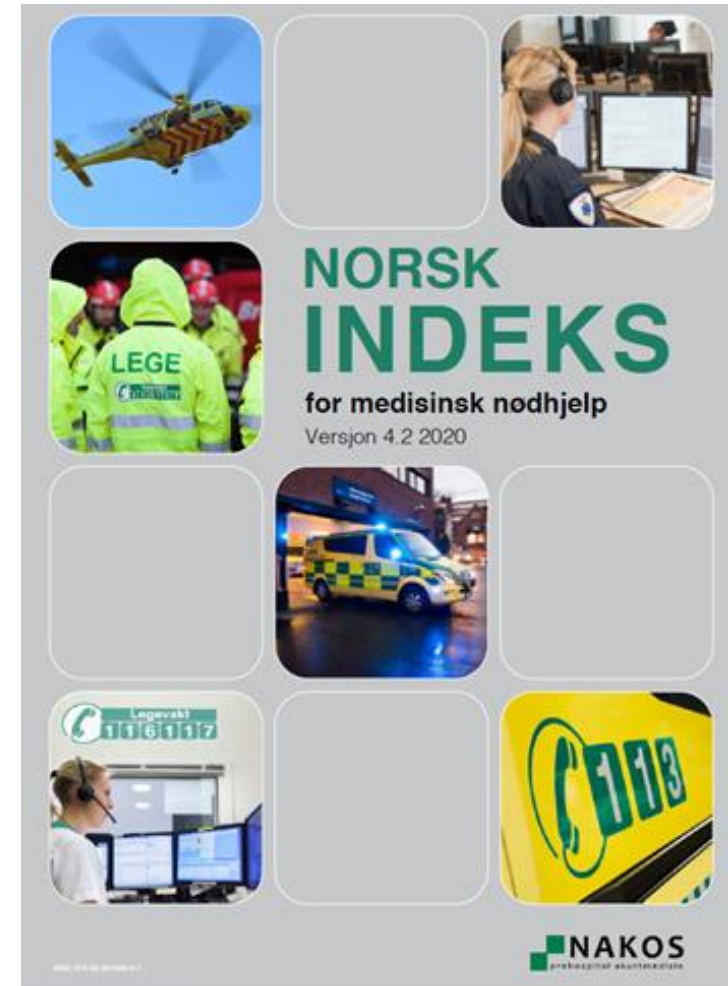
Helsedirektoratet, avdeling akuttmedisin og beredskap

Bjorn.Jamtli@helsedir.no



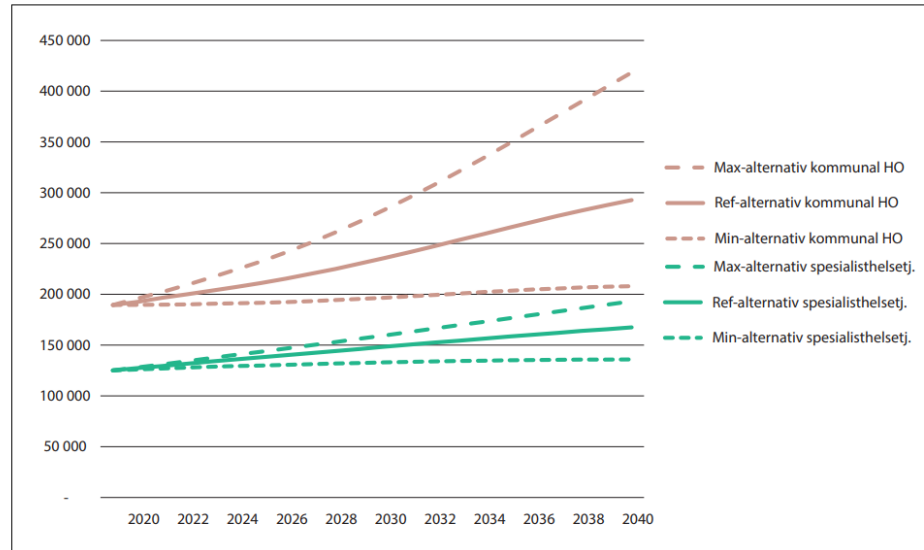
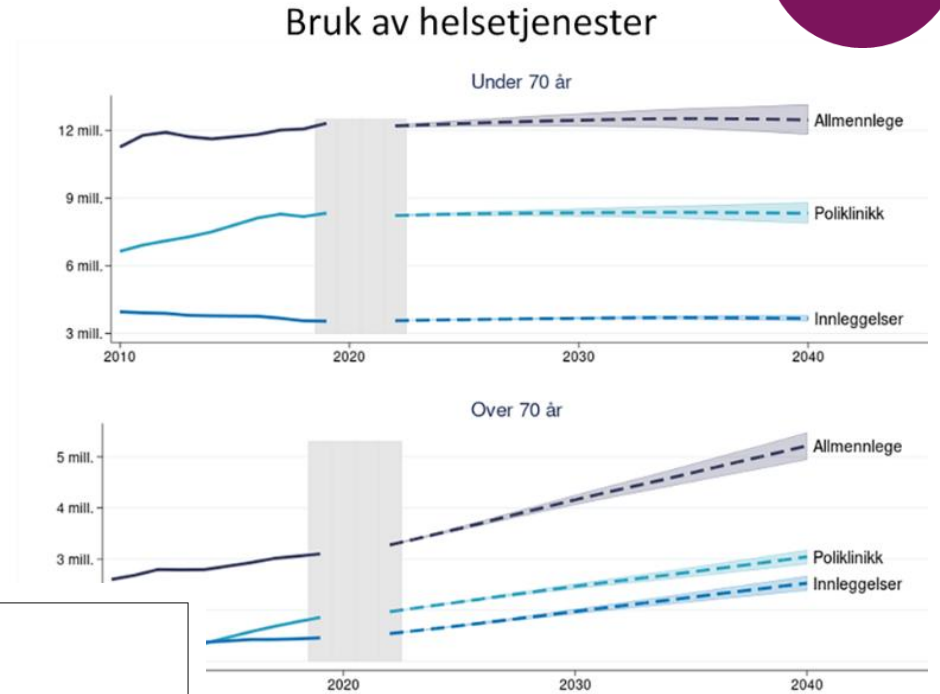
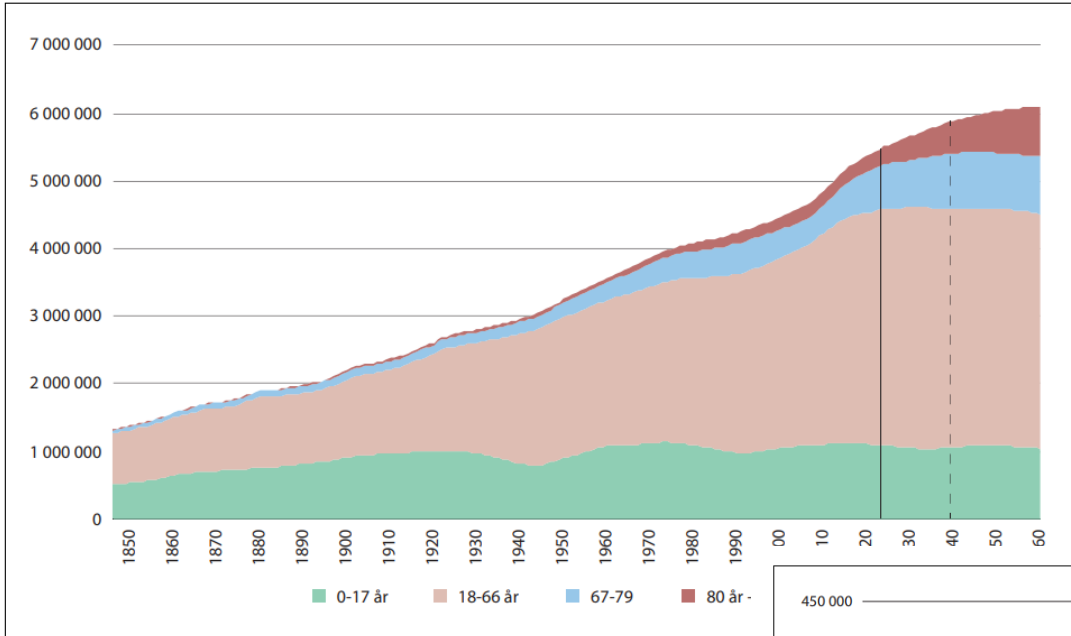
Aktuelle tema

- Utfordringsbildet
- Medisinsk nødmeldetjeneste – rolle og funksjoner
- Norsk medisinsk Indeks - styrker og svakheter
- Andre viktige faktorer som påvirker presisjonsnivået i LVS- og AMK



Utfordringsbildet

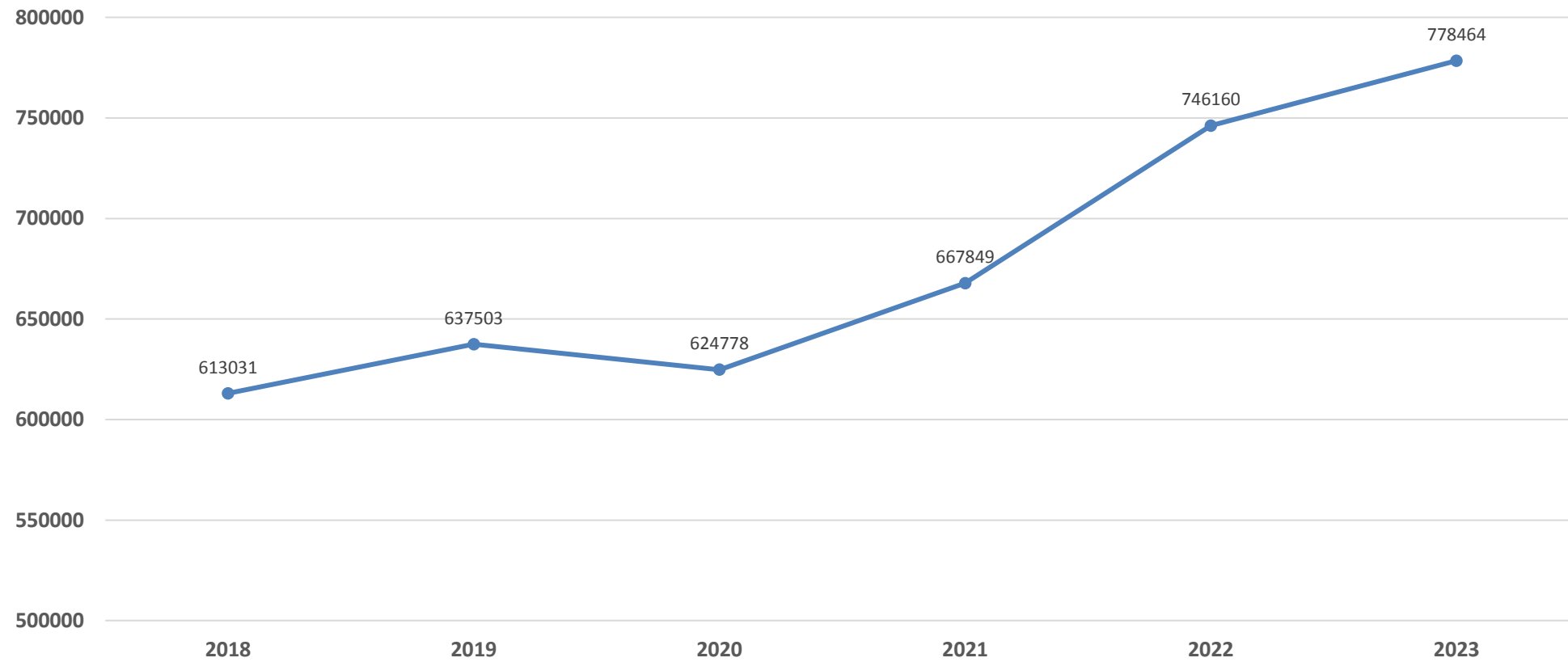
Tenk
10 år
frem i tid



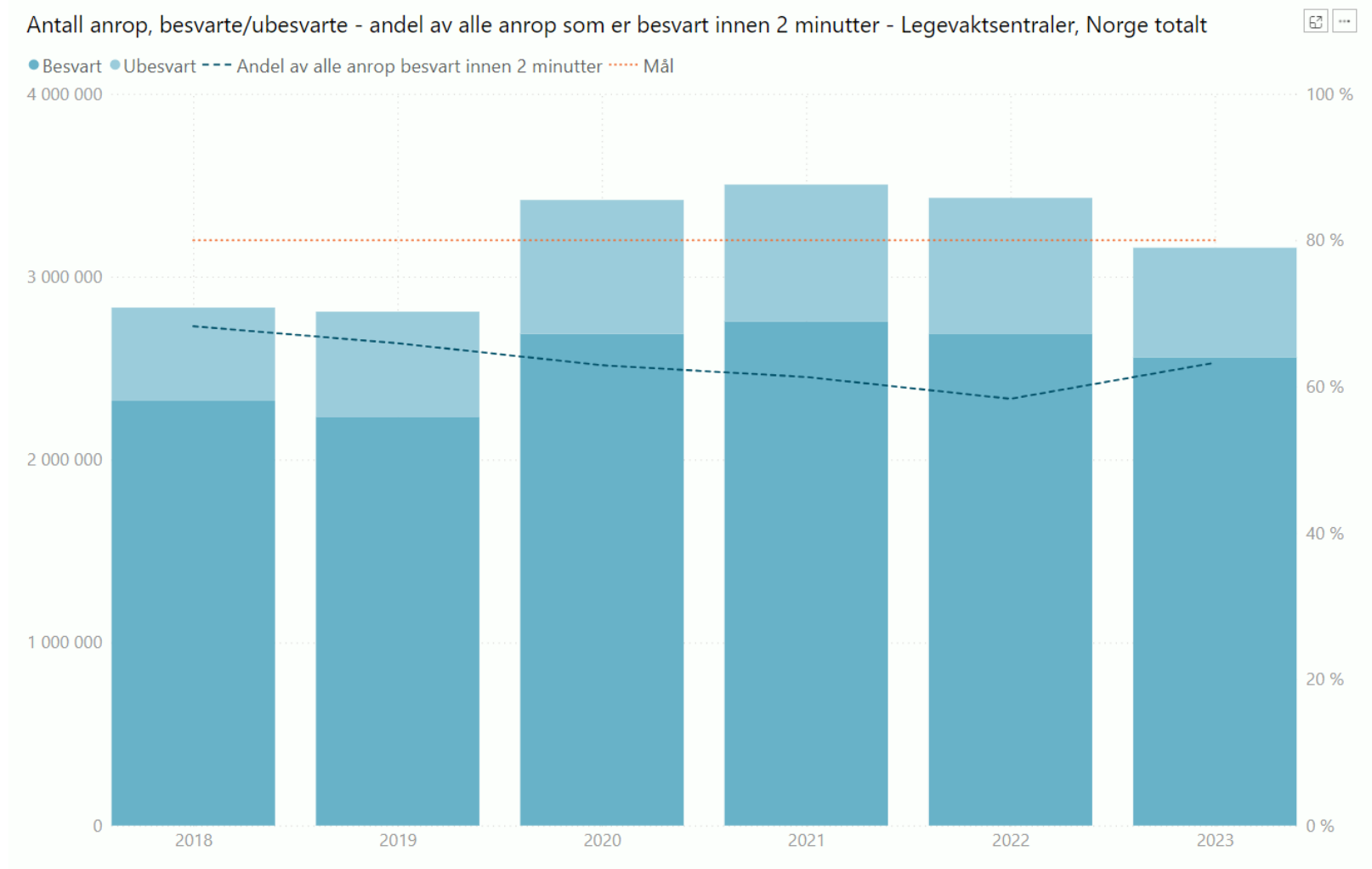
Figur 1.3 Fremskrivninger av etterspurte årsverk i helse- og omsorgstjenester etter tjenesteområde, tre vekstscenarier. 2018–2040

Tenk
10 år
frem i tid

Anrop til medisinsk nødnummer 113

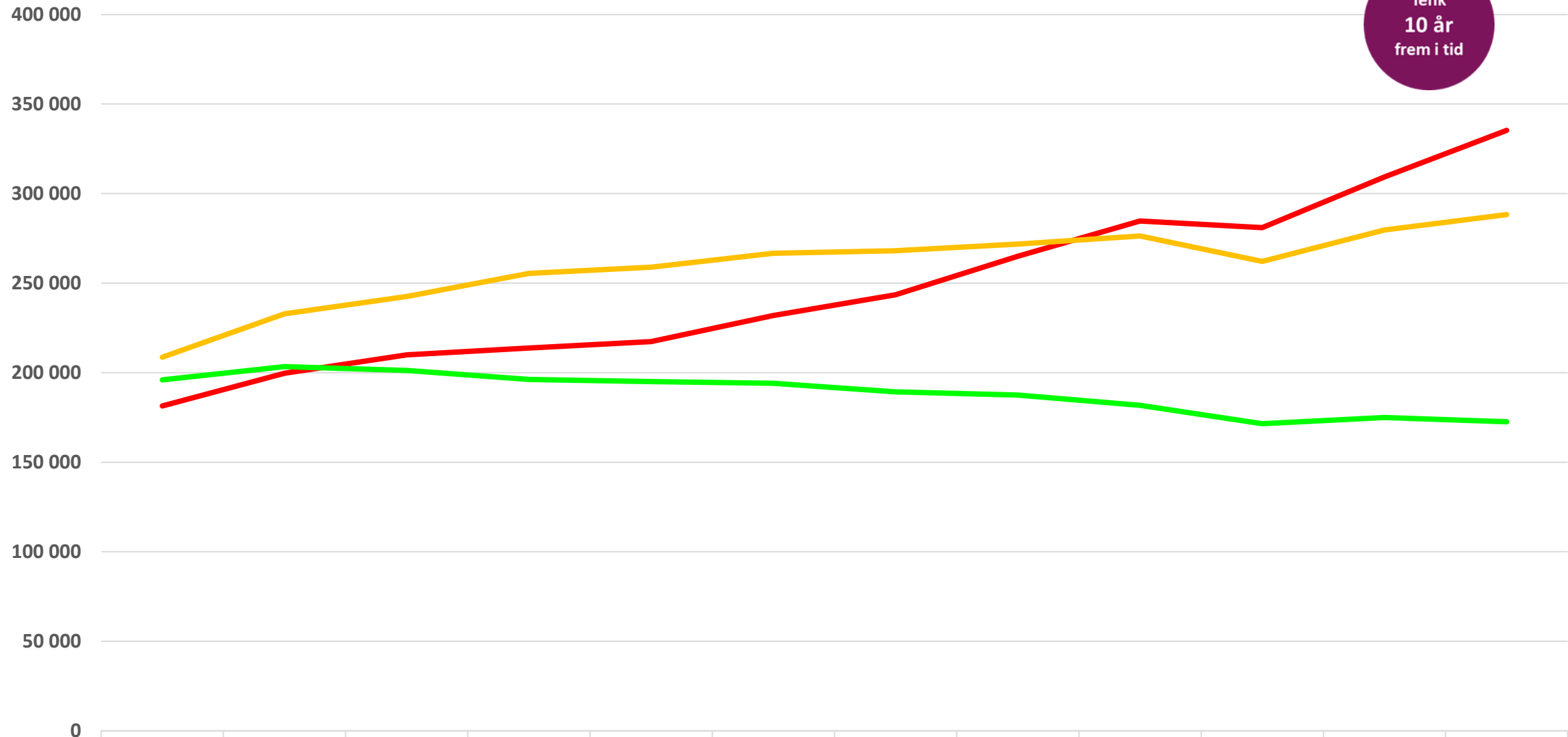


Anrop til legevaktsentraler



Ambulanseoppdrag i Norge per hastegrad per år

Tenk
10 år
frem i tid



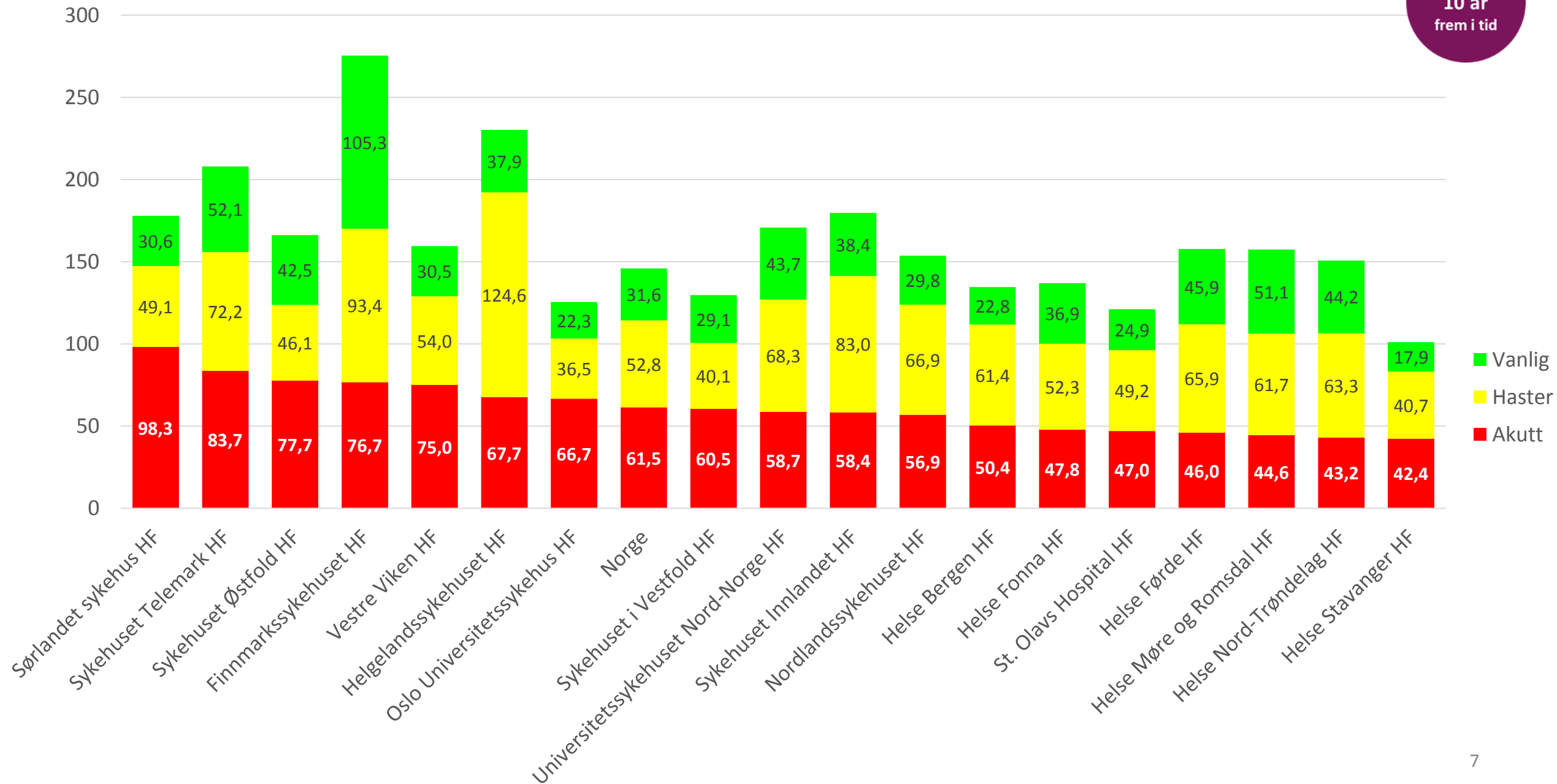
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Akutte oppdrag	181 427	199 666	209 912	213 755	217 378	231 957	243 504	264 959	284 673	281 018	309 267	335 316
Haste-oppdrag	208 585	232 827	242 578	255 405	258 904	266 673	268 083	271 777	276 288	262 099	279 671	288 244
Vanlige oppdrag	195 999	203 353	201 217	196 231	195 031	194 072	189 298	187 548	181 740	171 451	174 945	172 634

Antall ambulanseoppdrag per 1 000 innbyggere per HF per hastegrad i 2022

SSB, befolkning per 1/7-22

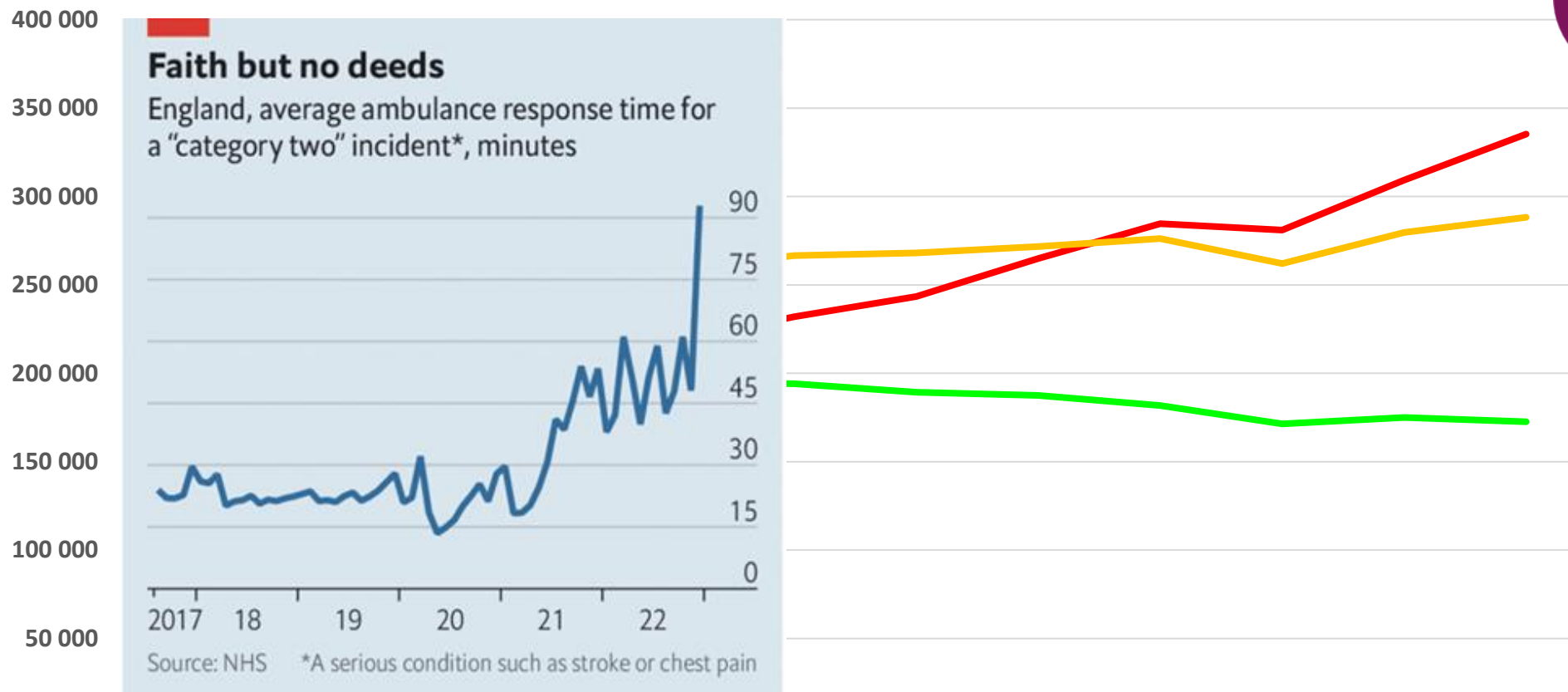
Tenk
10 år
frem i tid

Sortert flest røde oppdrag



Ambulanseoppdrag i Norge per hastegrad per år

Tenk
10 år
frem i tid



The Economist

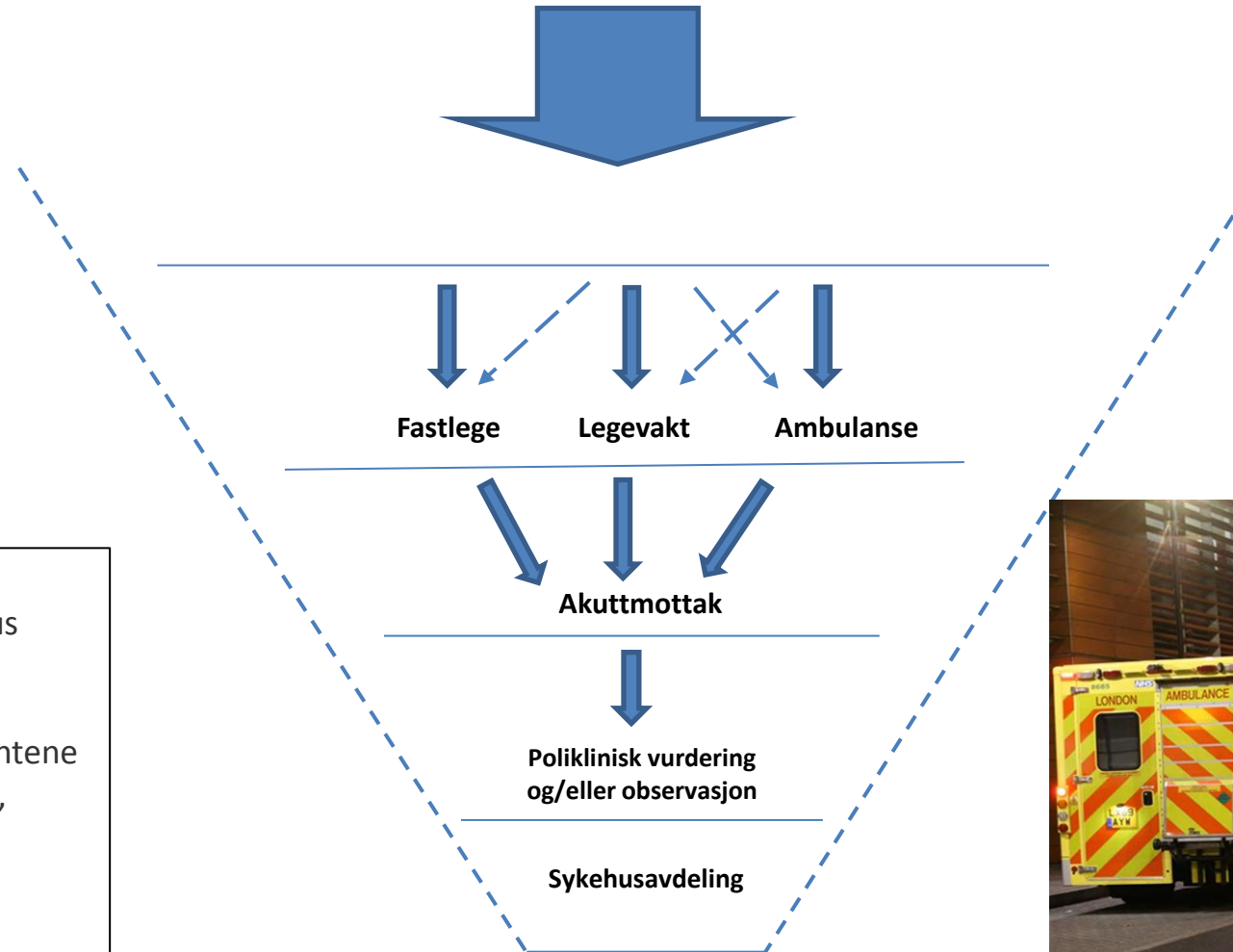
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
— Akutte oppdrag	181 427	199 666	209 912	213 755	217 378	231 957	243 504	264 959	284 673	281 018	309 267	335 316
— Haste-oppdrag	208 585	232 827	242 578	255 405	258 904	266 673	268 083	271 777	276 288	262 099	279 671	288 244
— Vanlige oppdrag	195 999	203 353	201 217	196 231	195 031	194 072	189 298	187 548	181 740	171 451	174 945	172 634

Hva er medisinsk nødmeldetjenestes rolle ?

- **Gjenkjenne alvorlige og tidskritiske akuttmedisinske tilstander**
 - Redusert pre- og intrahospital forsinkelse og kan være avgjørende for utfallet ved tidskritiske tilstander
 - Utalmering av ressurser med høy prioritet
 - Sensibilisering av helsepersonell
 - Tidlig varsling av mottakende sykehus
- **Utelukke alvorlige tilstander og henwise til beste effektive behandlingsnivå**
 - Portvokterfunksjonen

Den viktige portvokteren

Publikumshenvendelser



I 2014 var det ca. 500.000 akutt-innleggelser ved somatiske sykehus Norge.

Fastlegene la inn 1 % av alle pasientene etter konsultasjon eller sykebesøk, mens legevaktlegene la inn 11 %.

Jesper Blinkenberg, NKLM



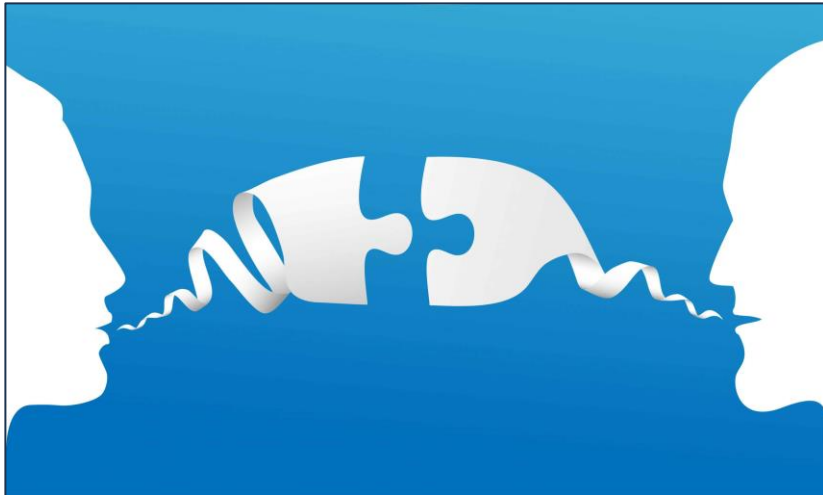
Hvordan møter vi disse utfordringene



Illustrasjon: Helsepersonellkommissjonen

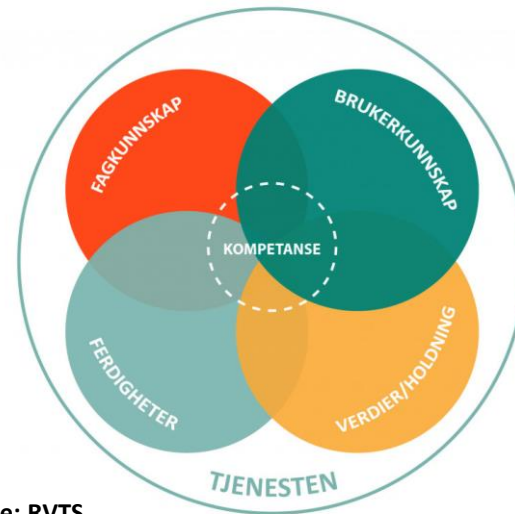
Håndtering av medisinske nødmeldinger

Kommunikasjonskompetanse

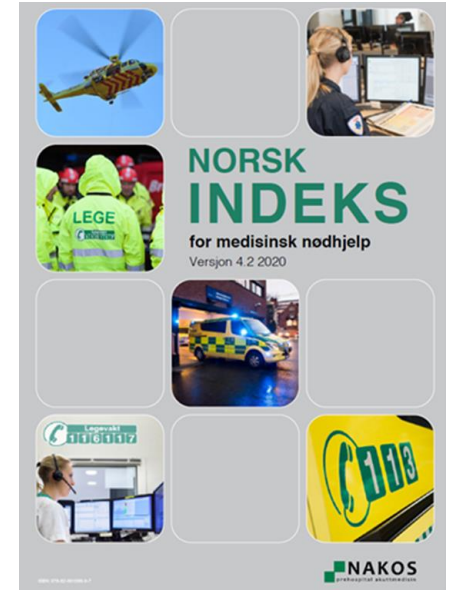


Kilde: F24

Helsefaglig kompetanse



Beslutningsstøtteverktøy



Akutt

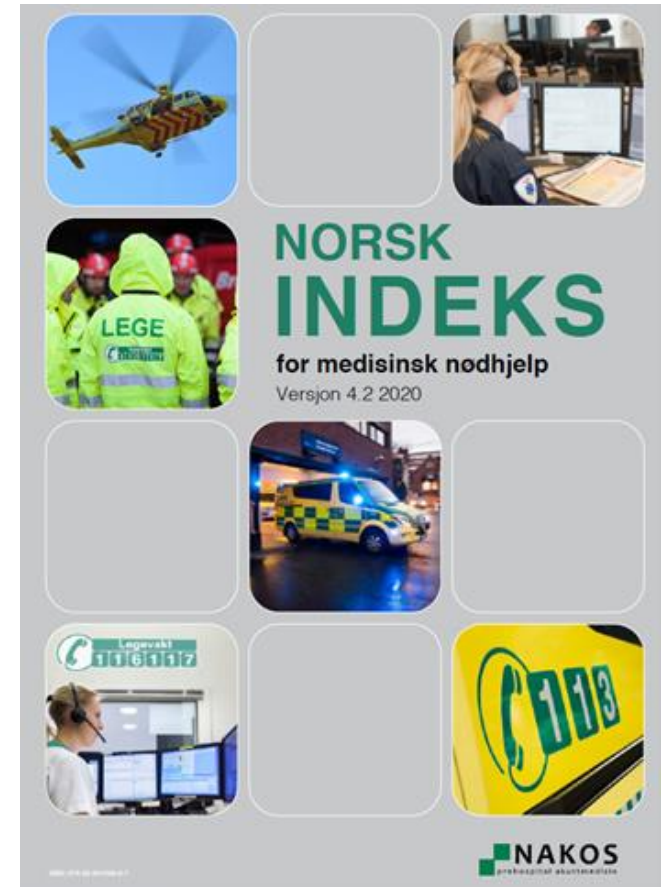
Haster

Haster ikke



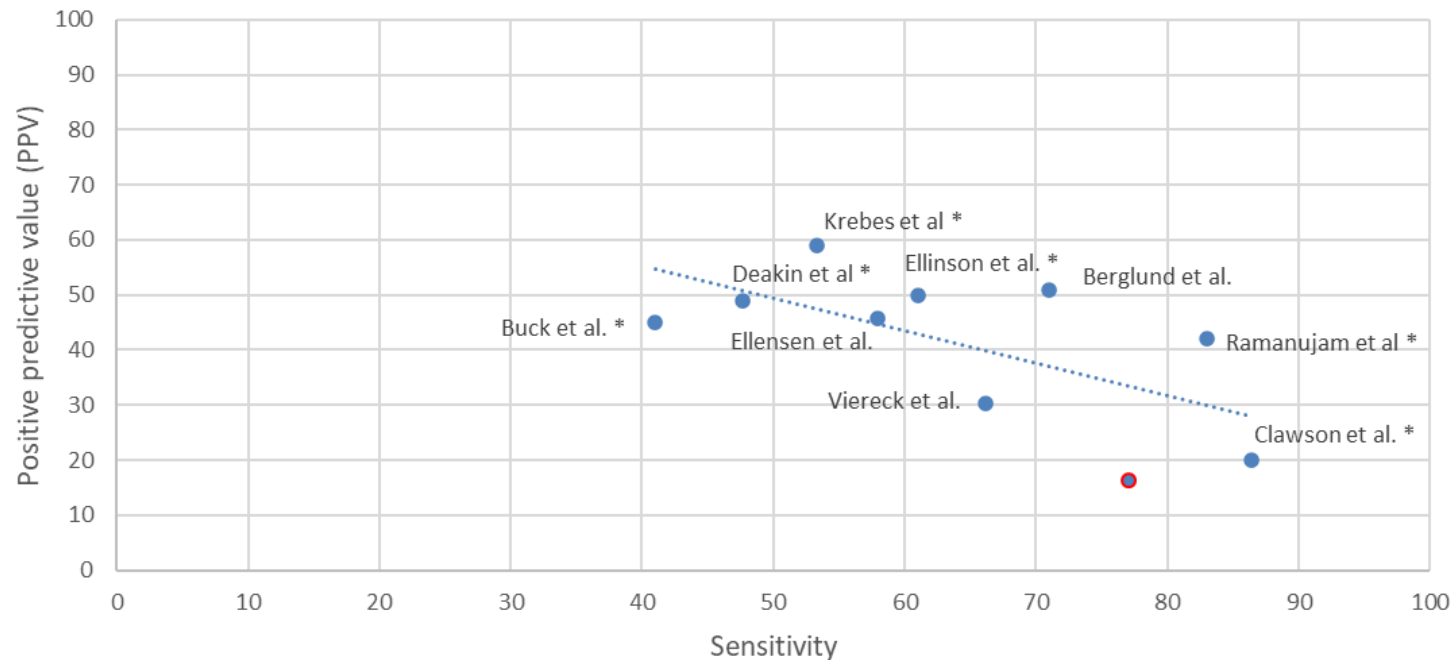
Indeks – hvorfor og for hvem ?

- Fagkyndighetsprinsippet innebærer at publikum ved henvendelse skal sikres direkte kontakt med kvalifisert medisinsk personell.
- Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er et beslutningsstøtteverktøy for å sikre riktig og enhetlig respons
- Norsk indeks forutsetter medisinsk fagkyndighet hos brukeren.
- På tross av at Indeks har vært benyttet i Norge i flere tiår er den ikke validert.



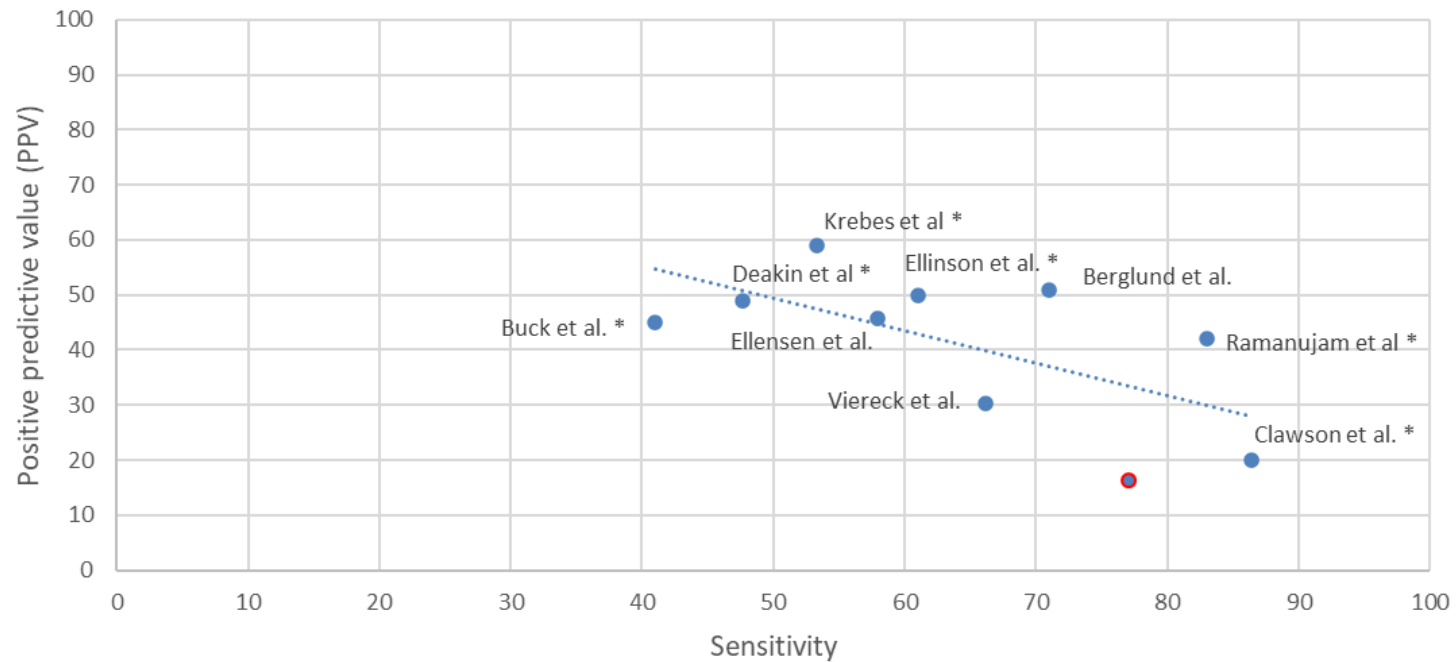
Hvor **god** er Indeks som beslutningsstøtteverktøy ?

- I et studie om gjenkjenning av hjerneslag i AMK fant vi at **77% av hjerneslag-pasientene ble gjenkjent av AMK**



Hvor **dårlig** er Indeks som beslutningsstøtteverktøy ?

- I den samme studien fant vi at bare **16 % av alle pasienter som fikk ambulansse med slagkriterie hadde hjerneslag**



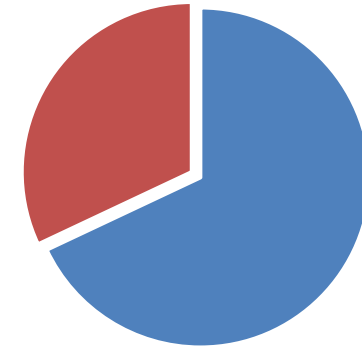
Andre viktige funn

Slagpasienter som ikke ble gjenkjent i AMK

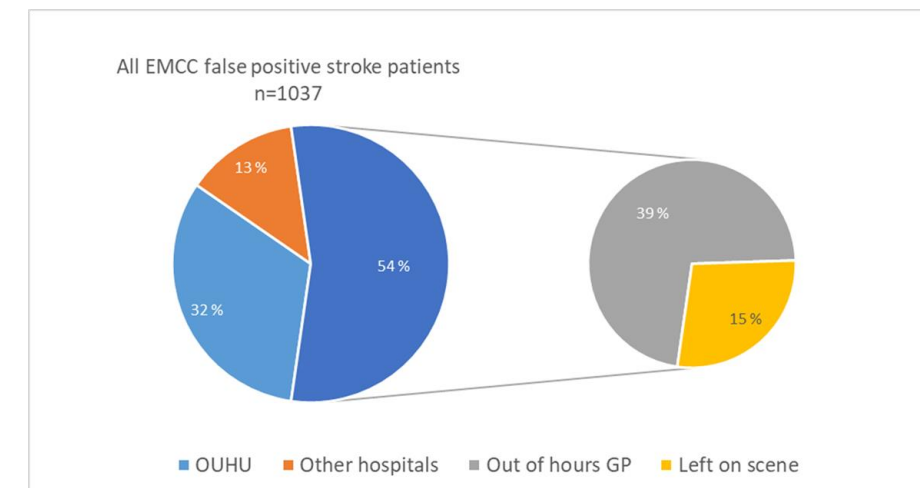
- Median vurderingstid i AMK var 55 sekunder
- 68 % ble gjenkjent av ambulanspersonellet ved ankomst

Utalarmert med slagkriterie men ikke hjerneslag

- 54 % ble brakt til legevakt eller avsluttet på stedet av ambulanspersonellet



- Gjenkjent av ambulanspersonell
- Ikke gjenkjent av ambulanspersonell



Understøtter det faglige innholdet operatørenes utfordringer?

- basert på funn fra en kvalitativ studie ved AMK

«Det skal litt til for at man ikke skal fange opp hjerneslag hvis det er typiske kriterier»

SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG

PRATE – prøv å si en enkel sammenhengende setning

SMILE – prøv å smile, le, vise tenner

LØFTE – prøv å løfte armene

Symptomene på hjerneslag kan variere. De vanligste symptomene er:

- lammelser i den ene siden av ansiktet eller kroppen
- språkforstyrrelser

«Du må på en måte ha de klassiske symptomene på hjerneslag. Har du ikke det så føler jeg ikke at det er noe hjelp i indeks»

Hjerneslag kan også presentere seg med:

- Synstap
- Synsfeltsutfall
- Dobbeltsyn
- Klossethet
- Forvirring
- Ustøhet
- Svimmelhet
- Bevissthetsreduksjon
- Endret sensibilitet
- Hodepine
- Nakkesmerter

Understøtter det faglige innholdet operatørenes utfordringer?

- basert på funn fra en kvalitativ studie ved AMK

«Det skal litt til for at man ikke skal fange opp hjerneslag hvis det er typiske kriterier»

SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG

PRATE – prøv å si en enkel sammenhengende setning

SMILE – prøv å smile, le, vise tenner

LØFTE – prøv å løfte armene

Symptomene på hjerneslag kan variere.

De vanligste symptomene er:

- lamplelser i den ene siden av ansiktet eller kroppen
- språkforstyrrelser

«Du må på en måte ha de klassiske symptomene på hjerneslag. Har du ikke det så føler jeg ikke at det er noe hjelp i indeks»

Hjerneslag kan også presentere seg med:

- Synstap
- Synsfeltsutfall
- Dobbeltsyn
- Klossethet
- Forvirring
- Ustøhet
- Svimmelhet
- Bevissthetsreduksjon
- Endret sensibilitet
- Hodepine
- Nakkesmerter

**Andre forklaringer enn bare det faglige
innholdet i indeks ?**

Kategorisk bruk av indeks

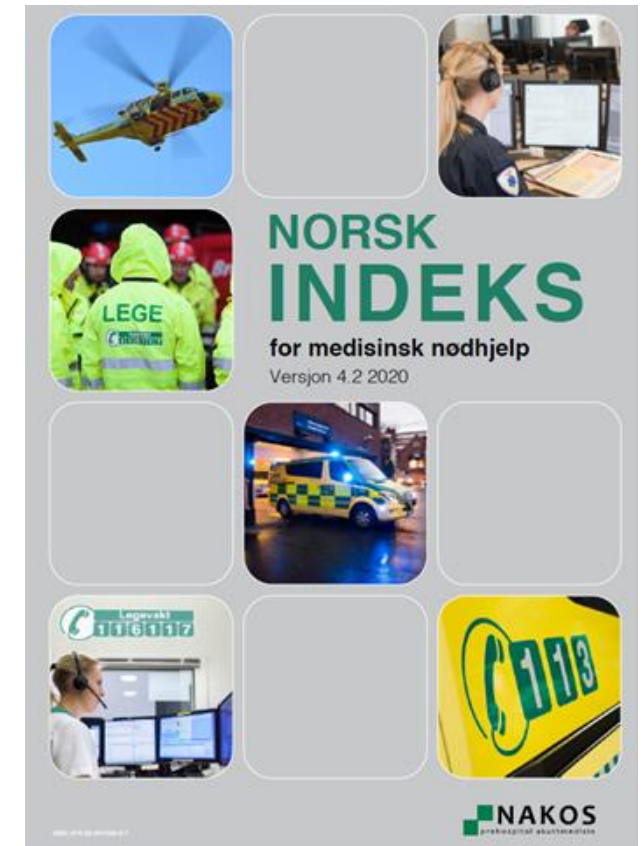
Høyt arbeidspress

**Stort personlig ansvar-
redsel for klagesaker**

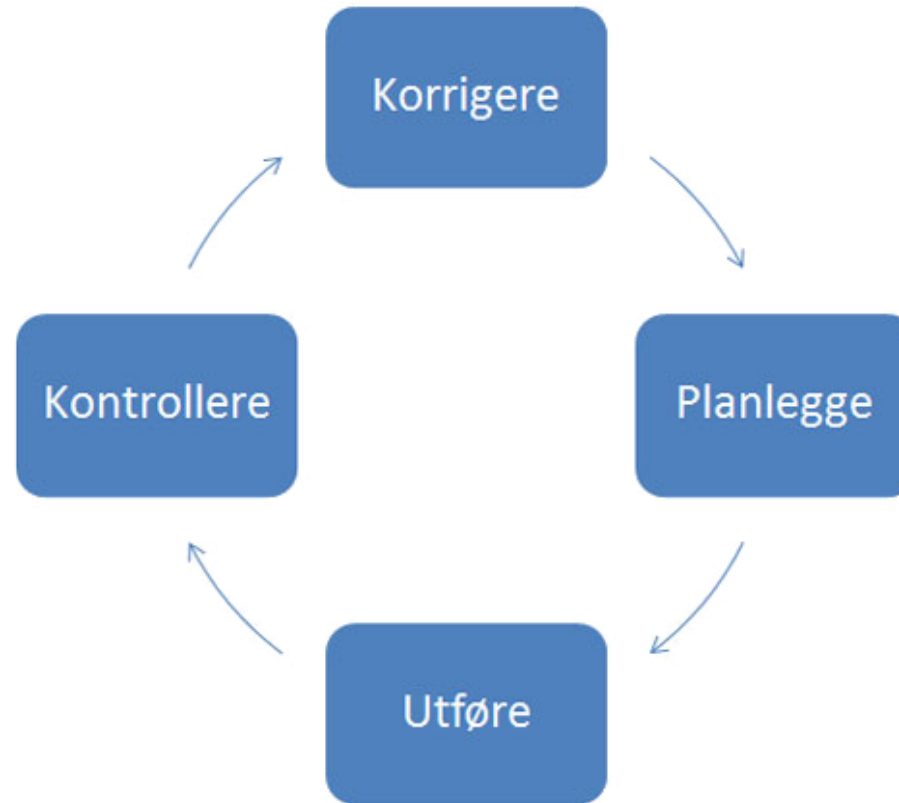
**En kultur for aksept av høy
overtriagering ?**

Er medisinsk indeks det rette verktøyet ?

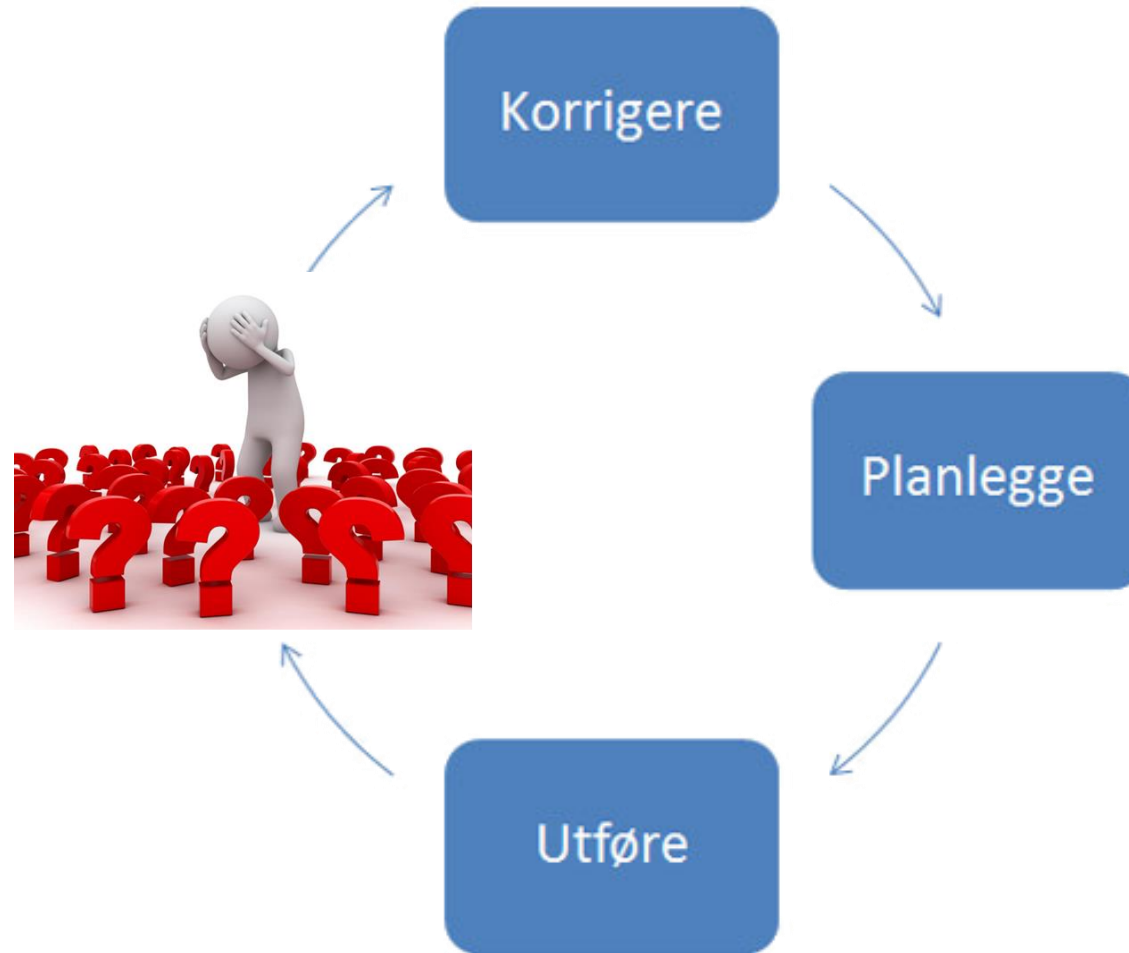
- Det faglige innholdet i indeks samsvarer ikke alltid med operatørenes behov for beslutningsstøtte
- Kategorisk bruk av indeks uten samtidige medisinskfaglige vurderinger bidrar trolig til overtriagering
- Høyt aktivitetsnivå øker risikoen for svikt og reduserer muligheten for gode faglige vurderinger og er trolig en viktig driver for både over- og undertriagering



Men kanskje viktigere enn noe annet...



...det finnes ikke rutiner for erfaringslæring i AMK



Oppsummering

- **Det faglige innholdet** i Indeks må oppdateres og tilpasses målsettingen for MNT - både å identifisere alvorlig sykdom/skade og å utelukke slike tilstander
- **Bruken** av indeks må tilpasses formålet – et beslutningsstøtteverktøy ikke et algorit mestyrt beslutningsverktøy
- **Andre faktorer** som f.eks. høyt arbeidspress påvirker presisjonsnivået i AMK .
- **Ledelse og tilsynsmyndigheter må erkjenne utfordringene** med å vurdere behovet for akutt helsehjelp uten å kunne se og undersøke pasienten.
- **Uten rutiner for erfaringslæring** kan man aldri bli bedre som operatør