Kvalitetssikring av ambulanseoppdrag med lav hastegrad.

Eystein Grusd

Oslo Universitetssykehus HF

Universitetet i Oslo

Formål!

- Rett kompetanse til rett tid
- Inkluderer alle ambulanseoppdrag i Oslo og Akershus over 4 tilfeldige dager i en måned i 2012
- Ekskluderer:
  - Oppdrag uten transport av pasienter
  - Legebemannede ressurser (legebil, LA)
  - Frivillige ambulanser
- 1200 ambulanseoppdrag inkludert

Bakgrunn for prosjektet

- Økte kompetansekrav
- Økte kostnader til ambulansetjenesten
- Fremtidig større økning i ambulansetjenesten
- Del av en masterutdanning ved Institutt for Helse og Samfunn, Universitetet i Oslo

Ønskedrøm

- Rett kompetanse til rett tid
- Rett bruk av kompetanse
- Rett bruk av ressurser

Kompetanse

- Kompetanse?
  - Bruk av akuttmedisinske tiltak som “mål” på kompetanse
- Overvåkning?
- Var tiltaket nødvendig?
- Hadde pasienten behov for ett tiltak som ikke ble gjennomført?

Funn

Table 2 Distribution of patients across the main emergency medical dispatch codes intervention

Main emergency medical dispatch code	$n = 1200$	Pre-hospital interventions ($n = 277$
1 Unconscious adult	19 (1.6 %)	10 (3.6 %)
2 Unconscious child	1 (.1 %)	0
3 Airway obstruction	1 (.1 %)	0
4 Requested transports	493 (41.2 %)	38 (13.7 %)
5 Unknown problem	133 (11.1 %)	39 (14.1 %)
6 Allergic reaction	5 (.4 %)	4 (1.4 %)
7 Non traumatic hemorrhage	8 (.7 %)	1 (.4 %)
8 Chest pain, cardiac	89 (7.4 %)	71 (25.6 %)
9 Diabetes	4 (.3 %)	1 (.4 %)
10 Fever	1 (.1 %)	0
11 Child intoxications	1 (.1 %)	0
12 Child birth	6 (.5 %)	0
13 Gynecology/maternity	3 (.3 %)	0
14 Headache	8 (.7 %)	0
15 Skin - rash	5 (.4 %)	0
16 Hypothermia – hyperthermia	1 (.1 %)	0
17 Chemicals – gasses	1 (.1 %)	0
18 Seizures	18 (1.5 %)	5 (1.8 %)
19 Abdominal pain – back pain	64 (5.3 %)	19 (6.9 %)
20 Possible death – sudden infant death	1 (.1 %)	1 (.4 %)
21 Impaired consciousness - paralysis	57 (4.8 %)	19 (6.9 %)
22 Psychiatric – suicidal	22 (1.8 %)	1 (.4 %)
23 Breathing problems	66 (5.5 %)	29 (10.5 %)
24 Drugs – intoxications – overdose	33 (2.8 %)	10 (3.6 %)
25 Sick child	8 (.7 %)	2 (.7 %)
26 Sores – fractures – minor damages	57 (4.8 %)	13 (4.7 %)
27 Traffic accidents	35 (2.9 %)	8 (2.9 %)
28 Accidents	46 (3.8 %)	4 (1.4 %)
29 Urology	2 (.2 %)	0
30 Violence – Abuse	6 (.5 %)	1 (.4 %)
31 Eye	3 (.3 %)	1 (.4 %)

Funn

Acuity	All patients (n = 1200)	Pre hospital interventions (n = 277)	No pre h
Acute (%)	424 (35.3 %)	174 (62.8 %)	250 (27.1
Urgent (%)	406 (33.8 %)	88 (31.8 %)	318 (34.5
Low acuity primary (%)	161 (13.4 %)	8 (2.9 %)	153 (16.6
Low acuity secondary (%)	209 (17.4 %)	7 (2.5 %)	202 (21.9

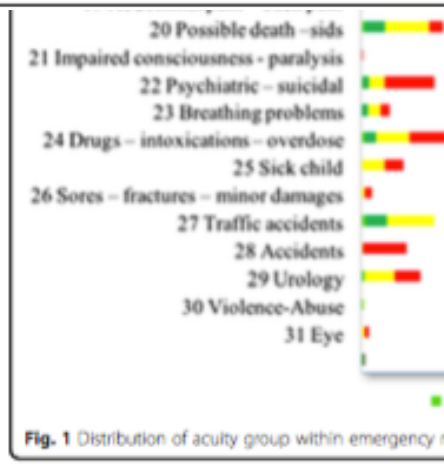

Fig. 1 Distribution of acuity group within emergency

- 5% av journalene manglet helt
- Lav hastegrad gir liten sannsynlighet for akuttmedisinske tiltak
- Brystsmertepasienter gir stor sannsynlighet for akuttmedisinske tiltak (uansett hastegrad)
- Alder hos pasienten samt avstand til sykehus har ingen sammenheng med gjennomførte tiltak
- Kompetansen hos ambulansepersonellet?

Resultater

- Mitt arbeid kvalitetssikrer Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp som triageverktøy for å hente ut pasienter som ikke har behov for akuttmedisinske tiltak
- Sensitiviteten for pasienter som er akutt syke er høy, men spesifisiteten er lav

- Rett kompetanse til rett tid!

Does the Norwegian emergency medical dispatch classification as non-urgent predict no need for pre-hospital medical treatment? An observational study

- Grusd and Kramer-Johansen Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2016) 24:65

- For å lese mer
- Takk for meg, spørsmål?

Takk for meg!