

God kommunikasjon - gir det medisinske gevinster?

Akutt Medisinsk Kommunikasjons-sentral

Den eneste medisinske virksomhet i Norge som har forskriftsfestede kvalitetskrav
i sekunder



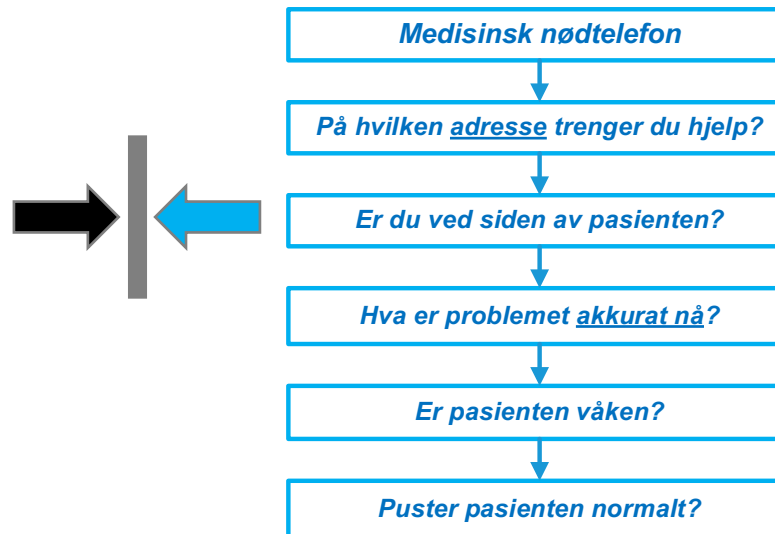
JE Steen-Hansen

I 30 år har 113-samtaler prinsipielt startet slik

Person som ringer 113



AMK-operatør



Og det har vært på AMK-operatørens premisser...

Forhold vi gjerne skulle hatt endret på

- Presisjon i AMK-operatørens situasjonsforståelse, og samtalemeterer
 - Betydelig overtriage og det derav følgende overforbruk av ressurser (ambulanser)
 - Betydelig undertriage som gir risiko for pasientskader
 - Tendens til hyppigere konflikt med innringer, og derav følgende klager

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Overtriage Rød/Akutt | 38 % |
| Undertriage Gul/Haster | 37% |

AMK Vestfold og Telemark
2021-Aug 2022

Økt kompetanse, Bedre samtalemeterer, Økt tidsbruk når det ikke er kritisk

- Raskere håndtering av det kritiske

Redusert tidsbruk

Tiltak 1)

Opplæring i kommunikasjonspsykologi

Bakgrunn

- AMK-operatørene hadde ingen opplæring i samtalemetoder
- Stor økning i antall 113-henvendelser
- Høye forventninger fra brukerne – Men alle innringere kan ikke få det de ønsker seg
- Økt antall konflikter med innringere og evt pasienter
- Høy turnover av operatører
- Potensiale for **bedre pasientbehandling**

Mål for opplæring

- Bedre pasientbehandling
- Flere fornøyde innringere
- Færre klagesaker
- Mindre slitasje på AMK-operatørene
- Lavere turnover

Bekymring

- Gode samtaler kan medføre for lang tid til beslutning

Pilotstudie 2019

- Har opplæring ført til bedre samtaler?
- Har tidsforbruk før beslutning økt?

Resultat

- Åpning av samtale signifikant endret
- Anerkjennelse av innringer økte signifikant
- Bruken av empati med innringer økte signifikant
- Tid til første tiltak ble redusert

Evaluating a training intervention for improving alignment between emergency medical telephone operators and callers: a pilot study of communication behaviours
Jennifer Gerwing, Jon Erik Steen-Hansen, Trond Mjaaland, Bård Fossli Jensen, Olav Eielsen, Owen Matthew Truscott Thomas, Pål Gulbrandsen.
Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2021) 29:107

Andre effekter

- Klager på ikke-medisinske forhold, har nærmest blitt eliminert

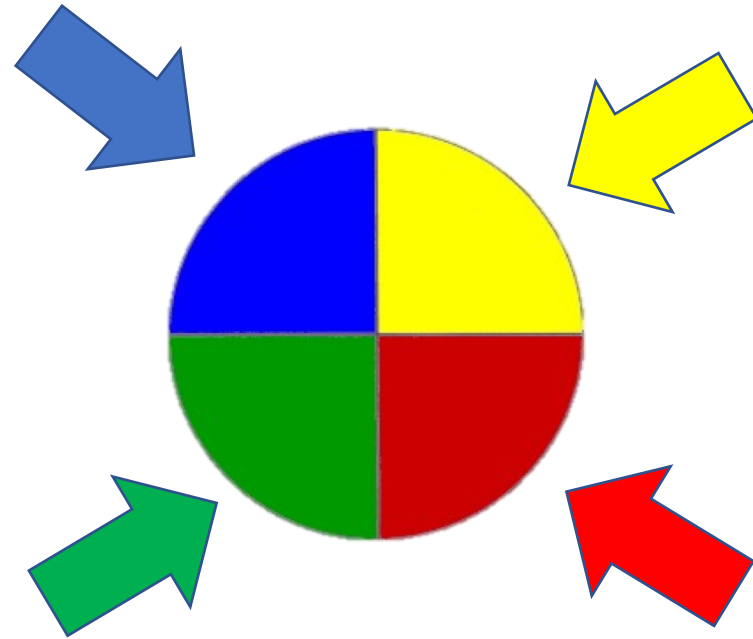
Tiltak 2)

Ny Start-algoritme for 113-mottak

- Åpning av samtalen
 - Tidligere:
 - Medisinsk nødtelefon
 - Medisinsk nødtelefon Vestfold og Telemark
- Ny, etter kommunikasjonsopplæring
 - **Én-én-tre, du snakker med** Navn og Tittel
- Deretter
 - La innringer prate fritt (en stund)
 - Fokus på Kjerneopplysninger

Fire kjerneopplysninger

Innen 60 sekunder
For å kunne
aksjonere
umiddelbart hvis
det er KRITISK

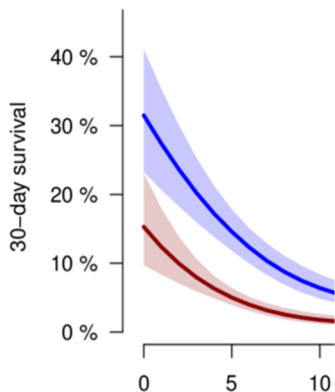
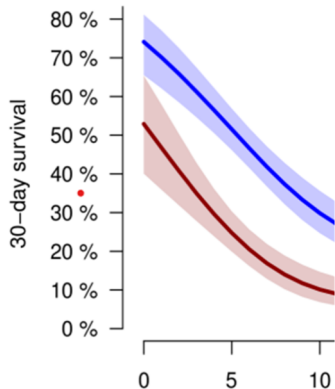


Men rekkefølgen tilpasses innringer!

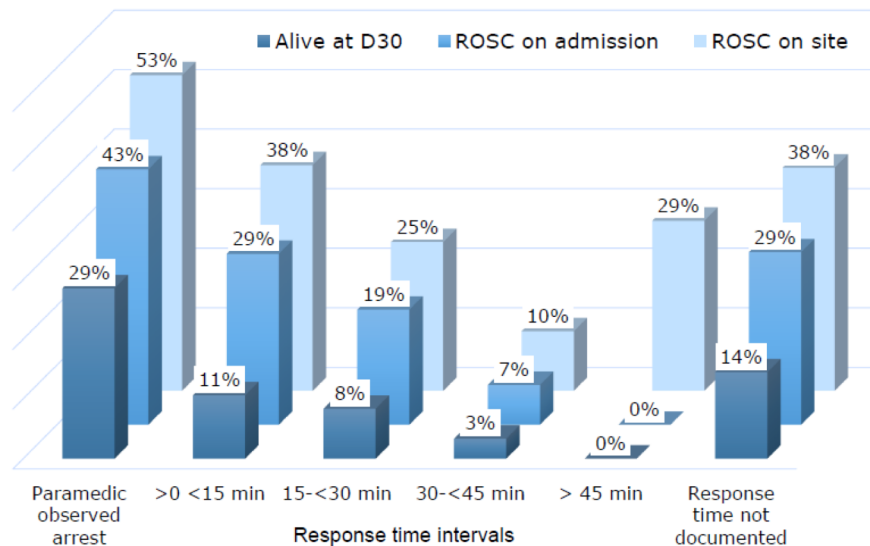
Vi har slitt med å komme raskt nok i gang med HLR

- Innringere bruker nesten aldri ordet «Hjertestans»
- Operatør må derfor først klarlegge om denne tilstand kan foreligge
- Deretter må operatør få innringer eller andre på stedet til å starte livreddende behandling
- Behandling MÅ startes før ambulanse kommer frem
- Faren for hjerneskade og definitiv død øker med hvert sekund og minutt som går

Rask avklaring redder liv



ROSC and survival in percentages of started or continued CPR



Overlevelse og tid til ambulans²

Permanent hjerneskade starter etter få minutter, hvis ikke behandling iverksettes³

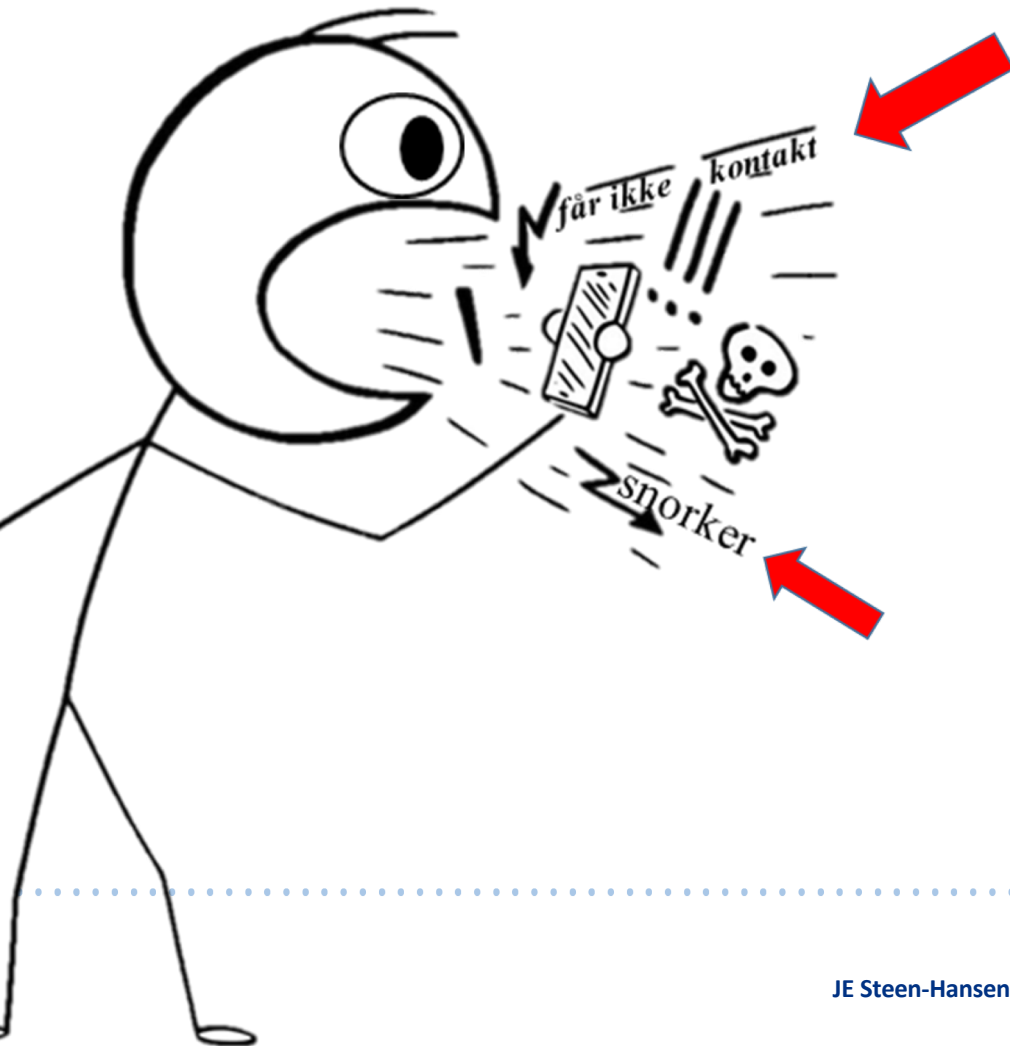
Overlevelse og tid til HLR¹

1) Association of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation and Survival According to Ambulance Response Times After Out-of-Hospital Cardiac Arrest.
Shahzleen Rajan et al. Circulation 134, 25, 20 December 2016; Pages 2095-2104

2) Survival from out-of-hospital-cardiac-arrest (OOHCA) at different response time (RT) intervals.
Jon Erik Steen-Hansen, Trond Thoresen. Resuscitation 2018, AP132 | VOLUME 130, SUPPLEMENT 1, E84-E85, J.E. Steen-Hansen

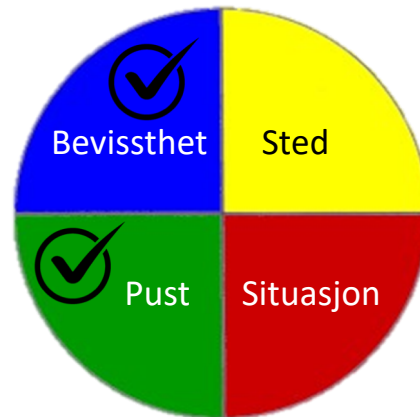
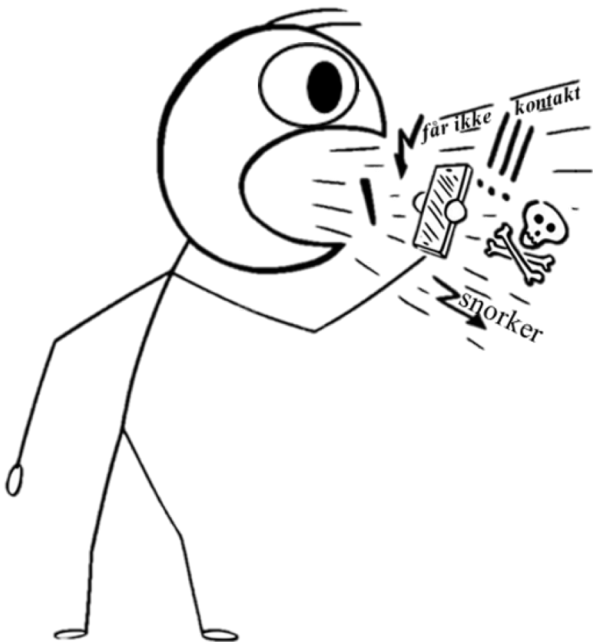
3) Hypoxic Brain Injury
Myriam Lacerte; Angela Hays Shapshak; Fasil B. Mesfin., National Library of Medicine. Last Update: August 8, 2022.

Ofte mye viktig informasjon i den første setningen



Så- hvordan foregår det nå?

Person som ringer 113



AMK-operatør

- Lytter og uttrykker empati og anerkjennelse
- Sjekker de **4** Kjerneopplysninger



- Evt med åpne suppl.. spørsmål
- Iverksetter tiltak når **KRITISK**

Tid til første brystkompresjon ved hjertestans

- Siden 2013 har det ikke lyktes oss å redusere dette intervallet som den gang var **3,1** minutt i vår AMK-sentral

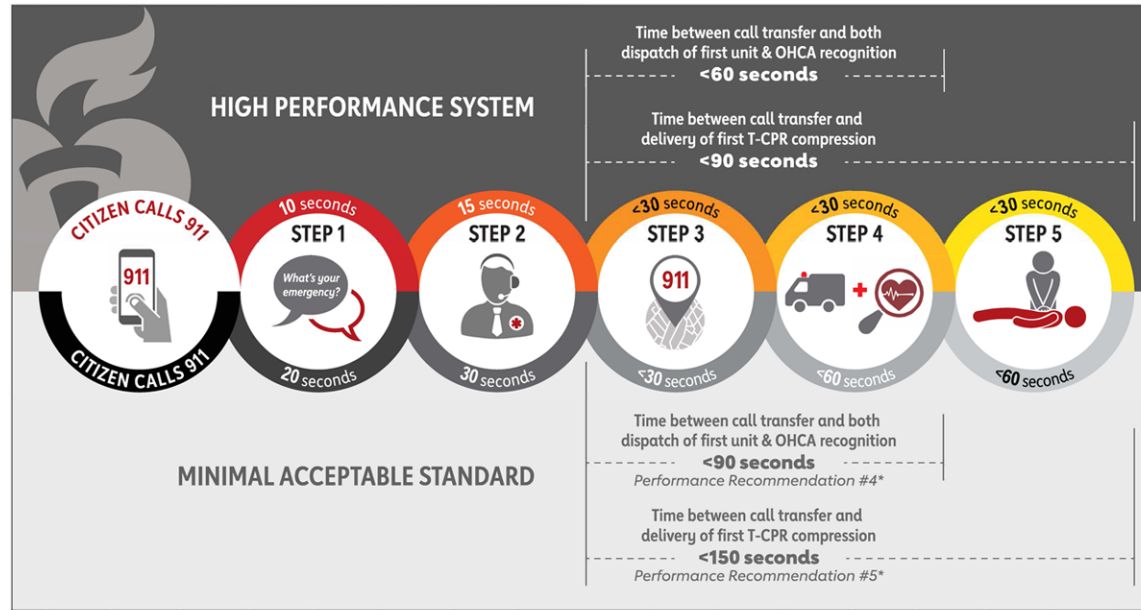
Factors impacting upon timely and adequate allocation of prehospital

medical assistance and resources to cardiac arrest patients

Camilla Hardeland, Kjetil Sunde, Helge Ramsdal, Susan R. Hebbert, Linda Soilammi, Fredrik Westmark, Fredrik Nordum, Andreas E. Hansen, Jon E. Steen-Hansen, Theresa M. Olasveengen
Resuscitation 109 (2016) 56–63

American Heart Association Standards

TELECOMMUNICATOR CPR



EMERGENCY CALL INITIATED

STEP 1

Call connects to Primary Public Safety Answering Point (PSAP)

First connect of 911 to a call taker which typically begins with "What's your emergency?" for routing to the appropriate agency (Police, Fire, EMS), if applicable

STEP 2

Call transferred if necessary & answered by EMS Agency Having Jurisdiction (AHJ)

Secondary PSAP or EMS agency having jurisdiction (AHJ) defined as the entity responsible for emergency medical dispatch for the municipality

STEP 3

Address acquisition

STEP 4

1st unit dispatched & Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA) recognition

Ideally, these two processes should occur in parallel during this interval

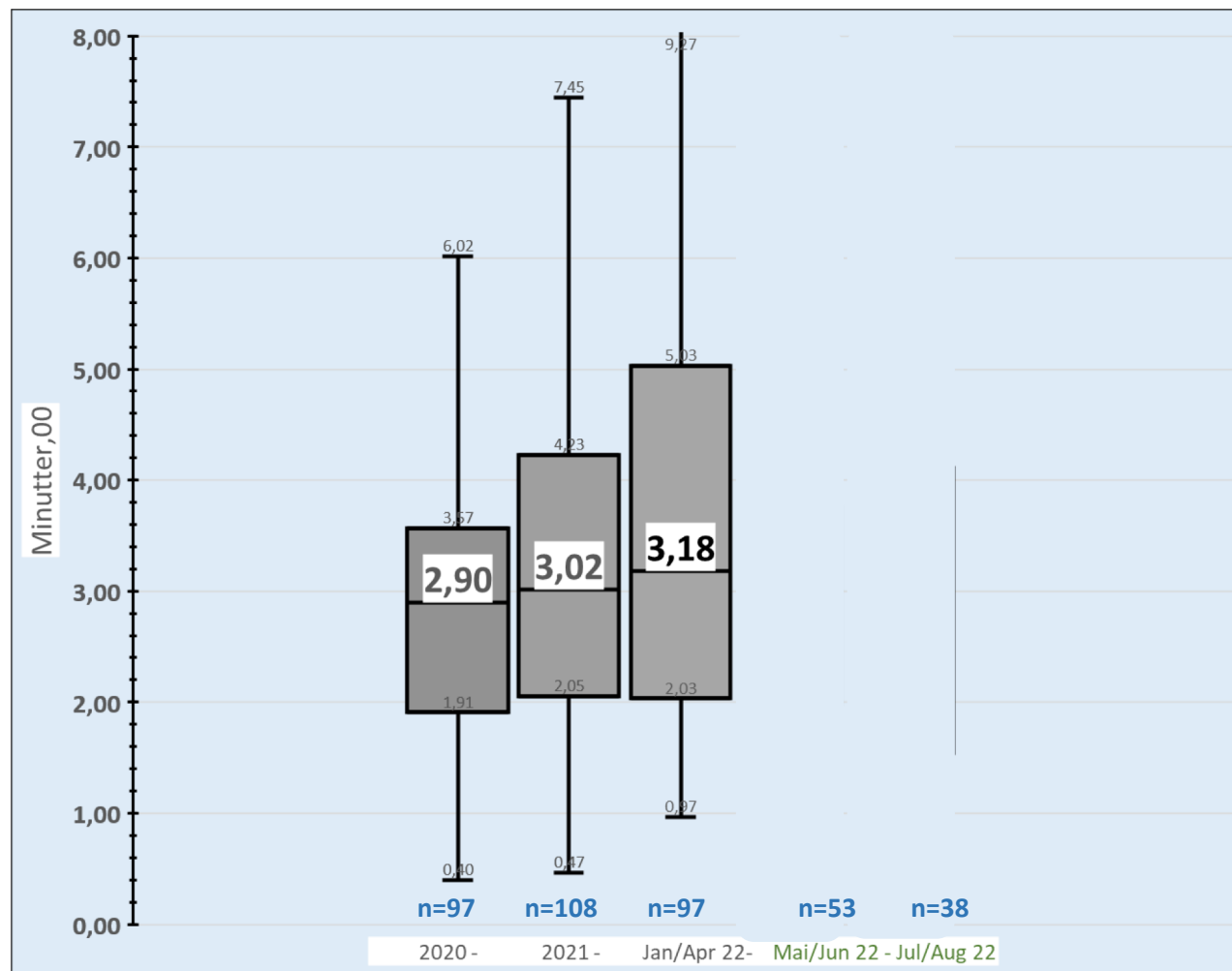
STEP 5

Delivery of first CPR compression + Ongoing T-CPR support & lay-rescuer CPR until professional rescuer arrival

High Performance System < 120 sec.

Minimal Acceptable Standard < 240 sec.

Resultat før og etter forbedret start-algoritme



Hvis KRITISK tilstand er utelukket

- Skal det benyttes MER TID enn tidligere, for å
 - Øke medisinskfaglig presisjon
 - Tilstanden kan være Akutt likevel
 - Redusere unødvendig bruk av ressurser
 - Sørge for at pasient får hjelp på rett nivå og til rett tid

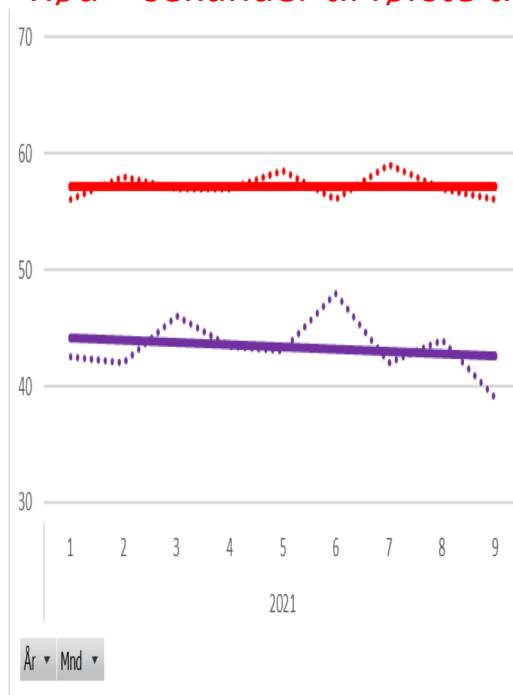
Sekunder til første besluttede tiltak

113-telefoner der hendelsen fikk Rød/Akutt hastegrad

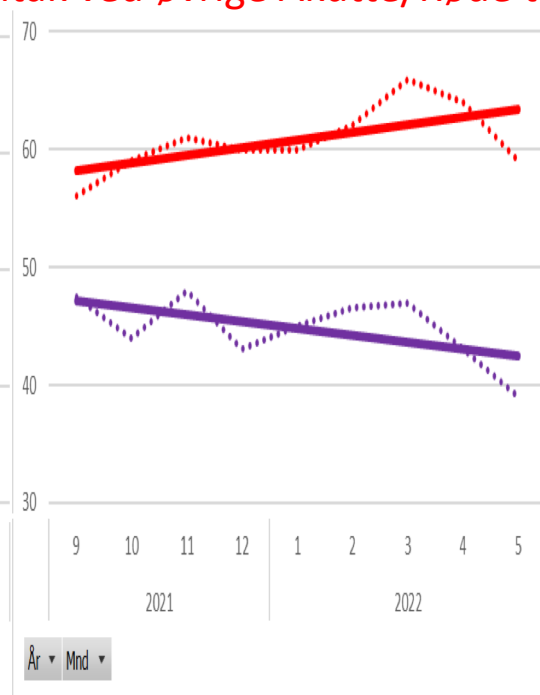
01.01.21-15.11.22 n= 84.775 (ca 3 900 per måned)

Lilla = sekunder til første tiltak KRITISK situasjon

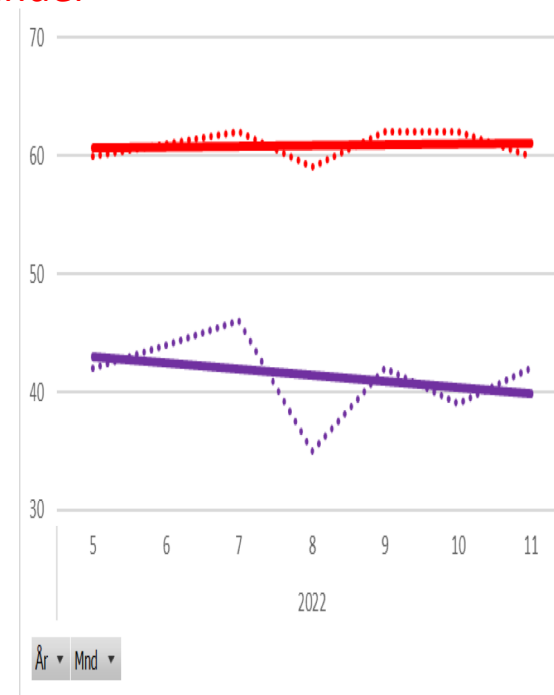
Rød = sekunder til første tiltak ved øvrige Akutte/Røde tilstander



Tidligere START-Algorithm 113



Intro ny START-Algorithm 113



Etter fagdag ny START-Algorithm 113

Konklusjon: Kommunikasjonsopplæring og ny startalgoritme for 113 har trolig ført til

- Redusert tid til første tiltak ved kritisk situasjon
- Redusert tid til første brystkompresjon når det foreligger hjertestans
- Økt bruk av tid før tiltak besluttet
-for øvrige Akutte/Røde situasjoner

Ny startalgoritme 113

- Ikke publisert

