

Får ein same tiltak hos AMK samanlikna med LVS basert på same indeksekriterium, ved hastegrad «hastar»?

Ingri Bøthun-Leganger
June Knapstad Kroppan
Universitetet i Bergen
ile014@uib.no/pas009@uib.no
Erik Zakkariassen

Bakgrunn

Nødmeldetenesta, bestående av legevaktsentral (LVS) og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), skal blant anna sikre direkte kommunikasjon med helsetenesta ved akutt behov for helsehjelp. Det krevs derfor at operatørane i nødmeldetenesta har tilstrekkeleg fagleg medisinsk kompetanse og opplæring i å gi nødvendig råd og rettleiing, triagering og vidare iverksetting av tiltak. Operatørane er råda å nytte støtteverktøy, som til dømes Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN).

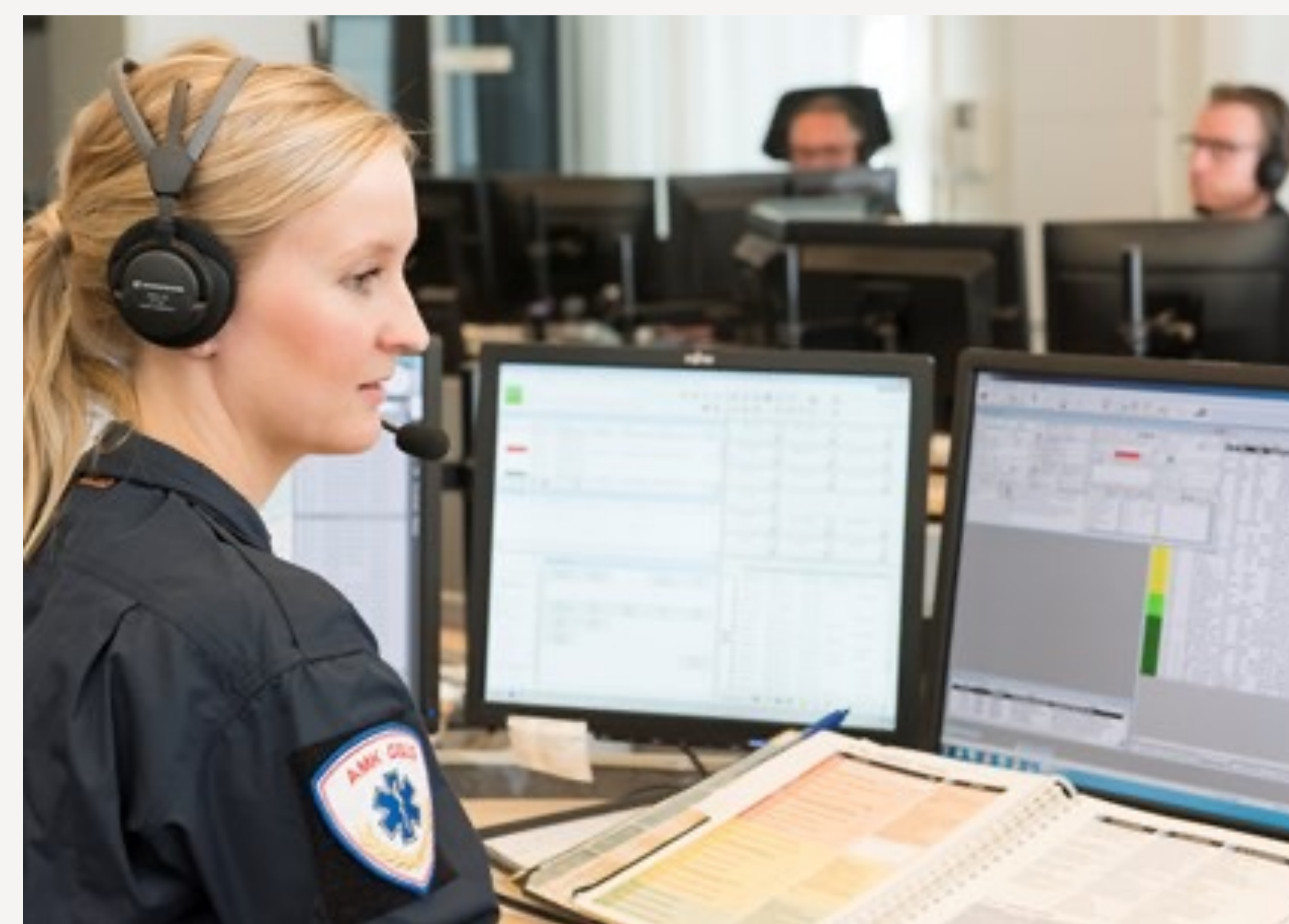
NIMN er organisert med 40 ulike kliniske problemstillingar og gir ein systematisk prioritering av spørjemål og instruksjonar, slik at ein raskare får triagert pasienten etter rett hastegrad. Triageringa er delt i tre ulike hastegrader med ulike fargekodar; grøn hastegrad «vanleg», gul hastegrad «hastar» og raud hastegrad «akutt». Hastegrad «vanleg» nyttast når ein vurderer at helsehjelp kan vente. Dersom ein vurderer at pasienten bør sjåast av lege så snart som mogleg set ein hastegrad gul, «hastar». Ved mistanke om fare for liv og helse får ein hastegrad «akutt». Nødmeldetenesta har då klare retningslinjer for kva tiltak som skal setjast i verk, ved at LVS skal vidareføre oppdraget til AMK, som vidare set i gong naudsynte tiltak.

Bruken av støtteverktøy kan føre til betre behandling av pasientane i ein stressande situasjon, samstundes som det skal bidra til at pasientane får same behandling ved same problemstilling, uavhengig om dei ringer 113 eller 116117.

Føremål

Befolkninga rådast å kontakte dei ulike instansane i nødmeldetenesta basert på grad av alvor. Ved behov for helsehjelp og fastlege ikkje er tilgjengeleg, skal ein kontakte LVS, via nasjonalt legevaktnummer 116117. Ved akutte situasjonar, der det kan stå om liv og helse, er ein råda å ringe til AMK via nødnummeret 113. Likevel kan ein ikkje kan forvente at pasient, pårørende eller publikum kontaktar «rett instans» ved kvart høve. Når behovet for helsehjelp meldar seg, spesielt i akuttmedisinske situasjonar, er det naturleg at innringar kan ha vanskar med å skilje mellom om ein treng legetilsyn innan kort tid eller om det er fare for liv og helse. Dei skal likevel være trygg og ha tillit til at dei får den hjelpa dei treng, uavhengig om dei ringer AMK eller LVS.

Hensikta med studien er å undersøkje om pasientane blir gitt same tiltak ved same medisinske problemstilling, uavhengig om dei ring nasjonalt nødnummeret eller nasjonalt legevaktsnummer.



Forskingsspørsmålet er følgande; *Får ein same tiltak hos AMK samanlikna med LVS basert på same indeksekriterium, ved hastegrad «hastar»?*

Metode

Metoden er ein retrospektiv studie basert på databehandling av to datasett frå AMK Møre og Romsdal og Molde LVS. Datasetta er registreringar utført av operatørane tilsett i AMK M&R og Molde LVS i løpet av ein 3 års periode, frå perioden februar 2019 til februar 2022. Vi valte å studere henvendingane med hastegrad «hastar» via linje 113 og 116117. Utvalet vart selektert etter kva indeksekriterium som var mest representert for alle henvendingar til AMK M&R og LVS Molde, med ein cut-off verdi på > 5 % for begge instansane. Følgande medisinske problemstillingar vart inkludert: «H.07 Uavklart problem», «H.11 Brystsmerter/hjertesykdom», «H.26 Magesmerter/ryggsmerter», «H.30 Pustevansker» og «H.33. Skadebrudd/sår/småskader».

Resultat

Hovudfunna etter databehandling visar at AMK M&R og LVS Molde i hovudvekt brukar ulike tiltak på same indeksekriterium. Gjennomsnittleg nytta AMK M&R «ambulansetenester» som første tiltak i 68 % av tilfella, medan LVS Molde i gjennomsnitt nytta «LV-oppmøte» i 88 % av tilfella.

Tabellen visar fordeling av tiltak «ambulansetenester» for AMK M&R og for tiltak «LV- oppmøte» LVS Molde for dei inkluderte indeksekriterium.

| Indekskriterium | Tiltak «ambulansetenester» n (%) | Tiltak «LV-oppmøte» n (%) |
|-----------------|-------------------------------------|------------------------------|
| H.11.01 | 81 (74,1) | 327 (85,2) |
| H.11.02 | 94 (67,1) | 374 (85,9) |
| H.26.01 | 187 (58,3) | 1134 (89,8) |
| H.26.04 | 65 (62,5) | 393 (90,5) |
| H.26.08 | 67 (69,8) | 291 (87,2) |
| H.30.01 | 143 (68,7) | 934 (88,4) |
| H.33.01 | 665 (91,0) | 2446 (88,9) |
| H.33.05 | 95 (56,0) | 1188 (90,3) |

Konklusjon

Resultata frå studien syner at dei ulike aktørane i nødmeldetenesta, AMK og LVS, nyttar det verktøyet dei har nærmast for handa; AMK nyttar ulike ambulansetenester og LVS nyttar legevaktsoppmøte. Vidare har vi funnet at det er vanskeleg å studere kvaliteten av nødmeldetenesta basert utelukkande på AMIS-registreringar.

Resultata våre tar ikkje omsyn til kva operatøren faktisk baserer registreringa si på. Grad av smerter, alder, komorbiditet, rekontakt, moglegheit for effektiv behandling og konsekvens ved forseinking, er faktorar som kan påverke operatøren sitt val av hastegrad og tiltak, som vi ikkje får tatt omsyn til.

Ved framtidige studiar med liknande problemstilling, bør lydlogger vere med i metodedesignt for å kunne tolke resultata på eit breiare grunnlag.

