

Minnesanteckningar Strategisk forum för Prehospital sjukvård 180507

Närvarande; Anders Højte, Karin Hesselgard, Sune Svensson, Åsa Granquist
Torbjörn Kanfjäll, Ulf Kanfjäll, Lucas Johansson, Jeanette Brink, Camilla Nylén

Agenda

- 13.00 - 13.20 "15 minuter på akutmottagning" – förslag till förändring, Anders
- 13.20.- 13.40 Utarmning vid skiftbyte, se över rutiner, Anders
- 13.40 – 13.55 Avstämningsmöten – Driften, start, Sune
- 13.55 – 14.05 Status uppdatering mini/MAX, avtal, Lucas
- 14.05 – 14.30 Ärenden från Överläkarforum
 - Hörftspåret, dialog med ortopedverksamheten, Karin och Åsa
 - Extern Pacing, Åsa
 - Syrgasanvändning vid IVPA, Karin och Åsa
 - Direktiv mini/MAX, Åsa
- 14.30 – 14.40 HLR, överlevnad – uppföljning vid hjärtstopp, brister i inregistreringen, Karin
- 14.40 – 15.00 Statusuppdatering Regional utbildning, Caroline

"15 minuter på akutmottagning"

Vid införandet av målet att lämna över patienter på akutmottagningen på 15 minuter var att effektivisera överlämnandet av patienten både för ambulanssjukvården och akutmottagningen. Målet är inte rimligt satt, redan då besättningen anländer till akutmottagningen på de flesta stora akutsjukhus trycker besättningen på 15 minuter extra.

SOS har en manuell rutin för att kunna följa upp 15 minuter på akutmottagningen vilket tar resurser att hantera.

En studie i NV visar att det tar minst 18 minuter för att kunna hinna en grundlig rengöring av ambulansen.

Beslut

Vi beslutar att ta bort detta 15 minutersmålet från den 1 september. Då behöver de inte begära 15 minuter extra utan trycker klart direkt när besättningen är klara att lämna akutmottagningen.

Varje leverantör gör uppföljning på individplan utifrån ISPASS.

Uppföljning i december för att se hur överlämningstiderna ser ut.

Förslag är att SOS istället för att lägga ner tid och resurser på den manuella hantering av 15 minutersmålet ser på möjligheten att ta fram underlag för hur förflyttningar ser ut vid den dynamiska dirigeringen. Det har upplevts av medarbetare att de får göra många förflyttningar mellan stationerna.

Utlarmning vid skiftbyte – rutinförändring

Det uppstår ökade kostnader och belastning på personalen pga övertidsarbete vid skiftbyten då besättningen får nytt uppdrag i anslutning till skiftbyte.

För att minska övertidskostnader har Samariten infört kontrollerad personalbyte vilket innebär att besättningen som blir utlarmad kör ut och gör en bedömning om det är en gul eller grön transport då sker en överrapportering till pågående personal som åker ut och tar över transporten.

Enligt Camilla så kan det troligen läggas påminnelse i SOS systemet för skiftbyte så dirigenten blir uppmärksam på att det är ett avgående skift.

Finns möjlighet att också se över hur skiftbytena planeras.

Förslag är att en kartläggning görs på hur utlarmeringen ser ut vid skiftbyten för att se vilka förändringar som kan göras.

Avstämningsmöten – Driften

Förslag har skickats ut på vad som ska tas upp på de dagliga avstämningsmötena för Driften. för att fånga upp föregående dygns problem och erfarenheter och hur kommande dygn ser ut. Det är önskvärt att även TIB är med på mötena

- Specifika uppdrag tex kem, avancerad räddning eller SITS
- Avställda ambulanser, timmar
- Hur ser kommande dygn ut, problematik
 - Bemanning
 - Fordon
 - Vem har möjlighet att vara behjälplig
- Specifika händelser som inträffar under kommande dyggen ex
 - Evenemang av olika slag
 - Kända trafikstörningar

Beslut

Vi startar upp dagliga avstämningsmöten för driften från och med 180604. Det ska vara ett kort möte max 15 min. Varje verksamhet beslutar vem som deltar från respektive verksamhet, det ska vara en EC alternativt person med driftsansvar med beslutsmandat för de frågor som tas upp.

Utvärdering ska ske i september för att se om avstämningsmötena uppfyller syfte.

Mini/Max statusuppdatering

Ett avtal är tecknat med Hälso- och sjukvårdsstyrning.

180518 går personalen igenom sin sista riktade specialistutbildning mot fordonet och förflyttning av tungviktpatienter. Samariten har beställt utrustning för att kunna avhjälpa förflyttningarna. En del av denna utrustning har lite längre leveranstider då det rör sig om specialutrustning men kommer läggas in och utbildas på allt efter som.

Tungviktskapaciteten kommer dock finnas där det är bara tekniken som kommer förfinas och det kommer ske fortlöpande. Driftsatt fullt ut 180601 då har ca 50 medarbetare får grundläggande utbildning och 8 special utbildning.

Samariten jobbar på att få till ett möte med MT samt Neonatal, det finns en problematik med att få in kuvösdelarna i ambulansen pga höjden. Lucas kontaktar Karin när de får till en tid för ev medverkan på mötet Under tiden körs neonatalbarnen i annat fordon så det är ingen funktion som inte är igång.

Gällande hjärtebarnen från Island som Samariten också har i uppdrag att köra håller de på att bygga om sin kuvös till en motsvarande Pod variant som kan fästas i de flesta bilar. Fram tills detta blir klart har vi ett fordon endast för dessa barn.

Ärende från Överläkarforum

Den strategiska gruppen tycker att det är väldigt bra att minnesanteckningar från Överläkarforum skickas till denna grupp.

Höftprocessen

Karin och Åsa har haft ett möte med verksamhetsansvariga från Ortopeden på respektive förvaltning. Vi är helt överens om att processen måste ses över. Minnesanteckningar från mötet bifogas.

Under majmånad kommer ett möte ske med ansvariga på ortopederna för att kartlägga varje steg i vårdkedjan. Därefter kommer respektive akutmottagning, röntgen samt anesthesi bjudas in till ett möte där det diskuteras och beslutas vem som ansvarar för vilken del i vårdkedjan för att få en välfungerande process

Extern Pacing

Ett direktiv är framtaget av ÖL forum samt en utbildning som presenteras i en PowerPoint.

Samariten har redan startat upp.

Beslut

Extern Pacing ska införas enligt framtaget Direktiv med föregående utbildning som är framtagen.

Syrgasanvändning vid IVPA

Överläkarforum har tagit fram ett underlag för att vi ska ta ställning till att avveckla syrgasbehandling vid IVPA uppdrag då det inte finns något vetenskapligt stöd att tilläggsbehandling av syrgas vid Basal HLR.

Beslut

Överläkarforum skriver fram ett formellt underlag för beslut som skrivs under av Karin samt Åsa.

Direktiv mini/MAX

Det pågår aktiviteter för att kunna forma ett direktiv för mini/Max uppdraget. Läkemedelsrådet är kontaktad för framtagandet exempelvis av doseringsschema. Kontakt är också tagen med anestesilog som idag söver vid obesitasoperationer för att få råd och vägledning.

Övriga punkter

Hygien

Hygienombuden har lyft frågan angående sanering vid Ebola smitta.

Det finns vårdprogram och en framtagen instruktörsfilm. Vårdprogrammet skulle vara uppdaterat men är inte publicerat. Hygienombuden bedömer att filmen inte kan släppas förrän vårdprogrammet är synligt för medarbetarna.

Utrustningslistan

Det pågår aktivitet. Listan kommer att struktureras upp för olika områden för att få den mer överskådlig.

Beslut

Listan bör ange vilka problem och uppgifter som skall kunna lösas samt miniminivå för detta. Listan skall inte ange produktamn mer än i undantagsfall (eg LP15 och Lucas).

Statusuppdatering Regionalt utbildningsuppdrag

Kostnadsfördelning för Instruktörerna ska konfirmeras med respektive ansvarig chef innan uppdrag utförs.

All lokal utbildning står respektive verksamhet för, exempelvis HLR utbildning eller annat som beslutas.

KSM ansvarar för vissa övningar ex FSL och vissa Katastrofövningar. Det är viktigt att det klart framgår när KSM ansvarar för ersättning till de medarbetare som deltar på dessa utbildningstillfällen. Respektive chef ska vara informerade och ha godkänt instruktörens medverkan.

CBRN

Vissa medarbetare har fått en sakkunnigutbildning betald av regionala medel. De sakkunniga kan utbilda andra myndigheter så som Polis.

Beslut

Vi är överens om att vårt uppdrag inte är att utbilda andra myndigheter. Det är fullt tillräckligt med instruktörsutbildning för vårt uppdrag, vilket innebär att vi inte kommer att skicka fler personer på SAK-kunnigutbildning.

Det behövs fler instruktörer i CBRNE för att hantera lokala utbildningar utan så stor påverkan på ambulansproduktionen i Skåne. Önskemål är att nuvarande CBRNE-instruktörer får ett gemensamt uppdrag i att sätta ihop en kortare instruktörsutbildning som samtliga nuvarande instruktörer bör genomföra (oavsett SAK-kunnigutbildning eller annan) för att få en gemensam grund att stå på och en likriktning i instruktörsskapet.

Frånvaro vid utbildningstillfällen

Det är viktigt att meddela frånvaro vid utbildningstillfällen, det kan finnas medarbetare som med kort varsel kan gå in på den utbildningen då som står på "reserv" listan.

Övriga punkter

SOS och Prioritering råd och stöd informerar att från och med den 1/5 så går RSLC in i bassteg 2 igen. Ett utvecklingsarbete kommer att starta upp mellan RSLC och SOS för att kunna vidareutveckla möjligheten att gå in i steg 3. Det är en allt för stort skillnad mellan steg 2 och steg 3 det behövs att sättas upp mellansteg på ett strukturerat sätt. Målet är att använda sjuksköterskekompetensen på ett effektivt sätt.

Ambulanssjukvårdsutbildning

Det finns nu ett förslag framtaget för ambulanssjukvårdsutbildning.

Varje vårdgivare ska inkomma med vilket behov som finns på 5 års sikt med tanke på pensionsavgångar etc.

HLR uppföljning av överlevnad vid hjärtstopp

Det brister i inrapporteringen till det nationella registeret när besättningen har omhändertagit en patient med hjärtstopp. Det är medarbetarnas ansvar att utföra detta enligt direktiv 122.

Punkten tas upp vid nästa möte.