

**«Hjertestartergrupper; mye
Joule men lite støt»**

Alternativt: **«Kva bør gjerast
med akuttmedisinen i
distrikta» (?)**

Opplæring av lekfolk i
bruk av DHLR i ein
utkant i Austevoll
2002-2007

Hordaland



Austevoll kommune

Prosjekt-
område

AUSTEVOLL



- Det tar tid å få ekspertane (oss) ut til pasienten ved hjartestans i utkantane
- Er det andre måtar å gjera det på?

Hovud-ideen for prosjektet:

- Å senda opplærte lekfolk til pasientar med mistenkt hjarteinfarkt
- som kan defibrillera dersom hjartestans forårsaka av ventrikkelflimmer skulle skje

TO STUDIESPØRSMÅL:

- 1. Kan lekfolka halda ut over ein lang tidsperiode (5 år)?*
- 2. Kan me redda liv?*

FØRSTE STUDIESPØRSMÅL

- Greide me å driva prosjektet gjennom desse 5 åra?
- Heldt entusiasmen til gruppemedlemmene?
- Svar: **Eit (nokså betinga) ja**

ANDRE STUDIESPØRSMÅL:

- *HAR ME REDDA LIV*
- Svar:
- *NEI*

Mogelege årsaker for det:

- Dårleg ide? Dårleg prosjekt?
- Problem med statistisk styrke
- For liten studiepopulasjon (700)?, for kort studieperiode (5 år)?, tilfeldig svært få typiske pasientar?
- Talet på akutte hjarteinfarkt var svært lågt, noko som var ganske uventa ut frå dei estimat me hadde laga på førehand.

Førsteresponsgrupper (akutthjelpargrupper)

- Lite vits i?
- Nei, det er feil konklusjon
- Avhengig av dei lokale forhold:
- avtale med brannvesenet om å inngå som tilleggssressurs til lege og ambulanse, og evt førsteresponsinnsats
- Eller den lokale pleie-og omsorgstenesta?

Me har begrensa kapasitet

- Legane likar initiativ, men har lang arbeidstid
- Ambulansepersonellet er gode samarbeidspartnarar, men
- nye tiltak er ofte avhengig av lege-initiativ
- Kva bør me bruka dei begrensa ressursane våre til?
- Lokale akuttmedisinske team?

FOR 2005-03-18 nr 252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

- Merknader til § 4
- For å sikre at befolkningen tidlig får adekvat hjelp, har øvelse i samhandling mellom personell stor betydning. Dette er derfor lagt inn som et bindende krav. Det anbefales at helsepersonell deltar i relevant opplæring/kursvirksomhet og i

akuttmedisinske team.

Om akuttmedisinske team: Merknader til forskrifta

- Lokale akuttmedisinske team kan gjennomføre felles kurs og øvelser. Disse kan bestå av representanter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er viktig at det avsettes nødvendig tid til øvelser og praktisk trening

Korleis står det til med akuttmedisinske team?

TROMS og FINNMARK 2008:

Yrkesgruppenes deltakelse i akuttmedisinske øvelser i 34 kommuner i Troms og Finnmark, 2008 (Hilpüsch, Parschat, Fenes, Aaraas, Gilbert, Tdnlf 2011)

	Sykepleier	Lege	Hjelpepleier	Ambulanse	Ufaglært	Helseøster	Kontoransatt	Andre etater
Antall kommuner der yrkesgruppen deltar (%)	34(100)	26(76)	25(74)	8(24)	8(24)	3 (9)	4 (12)	5(15)

1 Rubrikken «andre etater» omfatter deltakelse fra brann- og politimannskaper, fysioterapeut og psykiatrisk sykepleier

Hilpüsich et al sitt primærfokus: Samarbeid mellom PO-tenestene og legetenestene.

Spørreskjema-undersøking.

- Hovedbudskap:
- Ansatte i kommunal pleie- og omsorgstjeneste trener i stor grad på akuttmedisinske prosedyrer
- Yrkesgruppen er en for lite brukt ressurs i akuttmedisinsk sammenheng i kommuner med lang avstand til legevakt eller ambulanse
- Lokale tverrfaglige akutteam er et verdifullt supplement i distriktskommuner

Kva skal til for å titulera seg «lokalt akuttmedisinsk team»?

- Øvingsfrekvens
- Troms/Finnmark: 83% av PO-tenestene (dei som svarte) øvde minst 1 gong årleg, 50% minst to gonger årleg
- I 63% av kommunane deltok legane i desse øvingane (minst ein gong årleg?)
- Er det for sjeldan for eit akuttmedisinsk team?

Korleis står det til med akuttmedisinske team?

HORDALAND 2012

- Telefonintervju m kommunelegane
- Svar frå 26 av 33 kommunar (79%)
- Legane øver minst 5 gonger årleg: 3/26 (12%)
- Legane øver minst 2 gonger årleg: 7/26 (27%)
- Legane øver minst 1 gong årleg: 18/26 (69%)
- Legane øver ikkje: 8/26 (31%)

Korleis står det til med akuttmedisinske team? HORDALAND 2012

- Legar øver saman med ambulanse: 35% av kommunane
- Legar øver saman med brannpersonell/førsterespondarar: 19%
- Legar øver saman med legevaktpersonell/legesekretær 35%
- Legar øver saman med pleiepersonell: ingen spontant opplyst

- Oppsummering:
- Dei ansvarlege kommunelegane føler at akuttmedisinen er eit viktig ansvar for den kommunale helsetenesta
- Mi meining:
- Ei klar målsetting er at det bør fungera lokale akuttmedisinske team i kvar kommune.
- Bør «Lokalt akuttmedisinsk team» ha ein definisjon?
- Legar og ambulansespersonell øver saman minst to gonger per år (?)

Akuttmedisinsk team i Austevoll

- Teamet har forsøkt å ha trening ein gong annankvar månad
- Og det har me gjort i meir enn 10 år
- Hovudinnhald: Hjerter-lungeredning (DHLR/AHLR)
- Eit tilleggspunkt (papierscenario eller praktisk): Luftvegskasus, traume eller anna
- Me er for svake på trening på dei andre områda
- Det avspeglar at det er ressurskrevande å vedlikehalda aktivitet i akuttmedisinsk team over lengre tid

Arbeidsmåte: Uformell

- Det akuttmedisinske teamet består av legane og ambulansespersonellet som samarbeider i det daglege.
- Dei avtalar seg innbyrdes kva dei skal gjera
- Ingen formelle vedtak
- Trenar ilag i akuttmedisinske prosedyrer
- Dugnad

Det uformelle: Gode og dårlege sider

- Pluss:
- Me får trent viktige akuttmedisinske prosedyrer
- Me lærer roller og samarbeid i akuttsituasjonane
- Me styrker kameratskapet
- Minus:
- Me tener ingen pengar
- Treninga er ikkje formell plikt (men eit følt solidarisk ansvar)

Legeforeningens høringsuttalelse om akuttmedisin (til Samhandlingsref.)

- Akuttmedisinske team
- I høringsdokumentet pekes det på at akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus bør inngå i samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak. **Her bør forventningen om at akuttforskriften skal gjennomføres i praksis i form av obligatorisk tverrfaglig trening i akuttmedisinske team tydeliggjøres.** Dette er en god måte å heve den akuttmedisinske beredskapen og kompetansen i den allmennt medisinske legevakten.

Mi mening:

- Svært bra at Legeforeninga påpeiker dette
- Det er viktig at dette kravet om lokale akuttmedisinske team ikkje blir gjort alt for omfattande (unngå byråkrati)
- Det er viktig at kravet skal gjelda fastlegar, legevaktlegar og ambulanspersonell
- Spesifisering av aktivitetsfrekvens? Ja meiner eg
- Deltaking frå andre yrkesgrupper blir opp til det lokale teamet