

# Arbetet med det svenska medicinska beslutstödet för larmmottagning

Katarina Bohm, Leg ssk, PhD

Karolinska institutet, Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset

[katarina.bohm@ki.se](mailto:katarina.bohm@ki.se)

- Bakgrund
- Beslutstödsprojekt
- ÅSA-projektet

# Bakgrund

- SOS Alarm tar årligen emot ca 3.5 miljoner samtal på 112
- Varje dygn tar SOS Alarm emot ca 10 000 samtal genom nödnumret 112.
- Samtalen omfattar akuta sjukvårdsinsatser, trafikolyckor, inbrott och bränder.
- Prioritering och ambulansdirigering samt utlarmning av räddnings-tjänst är tjänster utanför 112-avtalet som tecknas i separata avtal med landsting och kommuner.

- 18 larmcentraler SOS Alarm
- 2010-12 Fyra landsting anlitar MedHelp för ambulansalarmering
- 2013- 15 larmcentraler, alla SOS Alarm

- Sedan 1997 Svenskt Medicinskt Index (Laerdal)
- 2007- flera landsting kräver att sjuksköterskor tar emot larmsamtal
- 2008 IT-version av Svenskt Medicinskt Index

- Flertalet landsting kräver idag att prioriteringen ska anpassas till deras olika vårdkedjor som finns för till exempel stroke, hjärtinfarkt och trauma

- Prio 1 Akut livshotande symptom eller olycksfall
- Prio 2 Akut men ej livshotande symptom
- Prio 3 Övriga ambulansuppdrag
- Prio 4 Uppdrag där det inte krävs tillsyn eller vård av medicinsk personal under transporten. Transporten kan genomföras av annat fordon än ambulans.

# Aktuellt

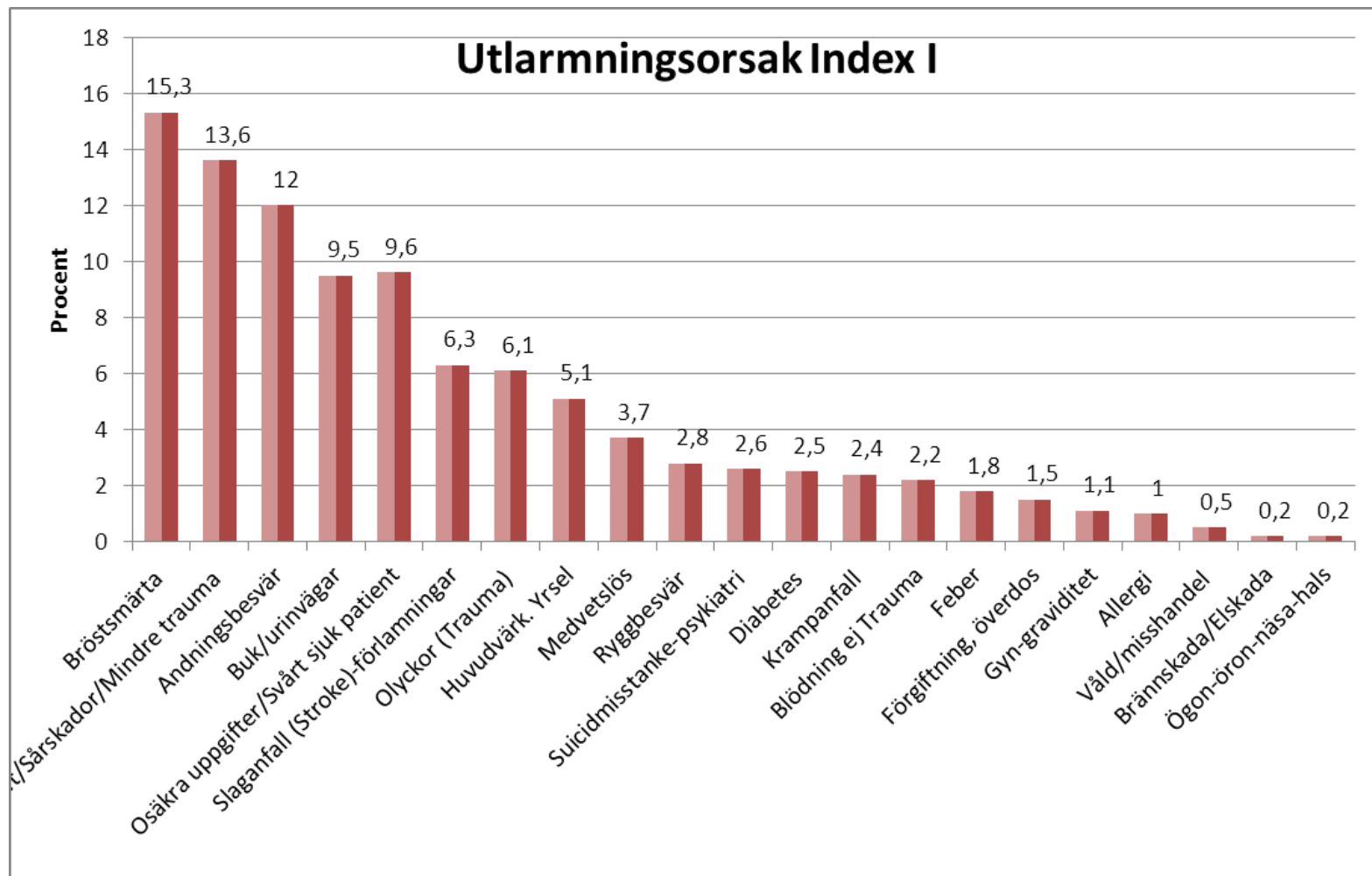
- Beslutstödsprojekt
- **Fas I**
  - Intervju av personer med erfarenhet av Index (-13)
- **Fas II**
  - Omvärdsanalys, skapa underlag för beslut hur gå vidare (-14)
- **Fas III**
  - Genomförande av förändring/förbättring (-15)



- A,B,C,D,E
  - Beslutstödet i IT
    - Gränssnitt
    - Användarvänlighet
  - Dokumentation
  - Adress-positionering
  - Kompetens
  - Riskanalys
  - Kvalitetskontroll
- Kommunikationsmetodik
  - Olika inringare
  - Utbildning, vidareutbildning
  - Evidens

# ÅSA – Återkoppling SOS – Ambulans

- ÅSA I 2007-2009, Stockholms län Veronica Lindstöm KI SÖS
- ÅSA II 2012-2013 V:a Götaland
- Ambulans skickade två koder:
  - om bedömt tillstånd och prioritet *innan* behandling
- 50-70 % av alla utlarmningar återkopplades



# ÅSA II

## Preliminära resultat

Total dispatched assignments	n=6011	
Excluded assignments	n	percent
Child illness	131	2.2
Transport order health institutions	1437	23.9
Assistance fire department	50	0.8
No EMD assessment	8	0.1
<b>Total</b>	<b>1626</b>	<b>26.6</b>

Återstående för analys: n=4385

Assignment dispatched as:	Same assessment by dispatcher as ambulance personnel n (%)	Under triage n (%)*	Under triage n (%) **	Over triage n (%)	No transport ED n (%)
Abdomen – urinary tract	216 (88.5)	34 (13.9)	8 (3.3)	6 (2.5)	6 (1.4)
Breathing difficulties	222 (66.6)	86 (25.8)	36 (10.8)	31 (9.3)	16 (3.0)
Chest pain – heart diseases	300 (70.4)	42 (9.8)	3 (0.7)	123 (28.9)	14 (2.1)
Disease/injury to limbs – minor injuries	289 (77.9)	12 (3.2)	3 (0.8)	19 (5.1)	18 (3.0)
Stroke - paralysis	98 (55.4)	16 (9.0)	3 (1.7)	42 (23.7)	5 (1.8)
Undefined problems - difficult assessment	52 (22.0)	33 (7.9)	5 (2.1)	48 (20.0)	6 (1.4)
* RETTS red and orange assessed as blue light and sirens (priority1)					
** RETTS red assessed as blue light and sirens (priority 1)					

# ÅSA- Kvalitetsarbete

- Den enskilde operatörens möjlighet att ta till sig återkoppling i "realtid". Hur är ambulansens bedömning jämfört med den egna? Vad kan han/hon lära?
- Återkopplingsinformationen ska tas fram, sammanställas och tolkas - Ta fram utbildningsprogram
- Organiserad regelmässig genomgång av återkopplingsinformation till operatörer. Vad beror eventuella skillnader i bedömningar på? Vilka lärdomar kan man dra? Bör ny/ändrad information in i beslutstödet?

# Konklusion

- 2015 kommer medicinska beslutstödet genomgå förändringar
- 2015 ÅSA kan implementeras hos intresserade landsting