

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Gardermoen 2010:

Kvalitetsforbedring i ambulansetjenesten

UNIVERSITY OF OSLO

Jo Kramer-Johansen
Anestesilege, PhD
Institutt for eksperimentell medisinsk forskning
Oslo Universitetssykehus, Ullevål

Oslo universitetssykehus

Skandinavisk Akuttmedisin 2010
Enn forskning til praksis
Thon Hotel Arena, Lillestrøm 23-24 mars 2010

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Kvalitetsforbedring - systemer

Lean manufacturing
The Toyota Production System

改善 "Kaizen" ISO9004

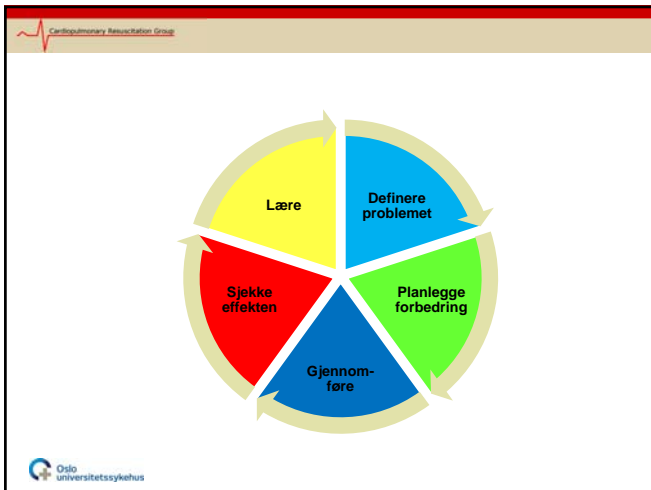
6σ TRIZ BPR

PDCA ISO9001 TQM QFD

OQM Quality Circle

Vilje til endring – erkjenne svakheter – planlegge forbedring
– gjennomføre og sjekke!

Oslo universitetssykehus



Cardiopulmonary Resuscitation Group

Hjertestans:

Chain of survival

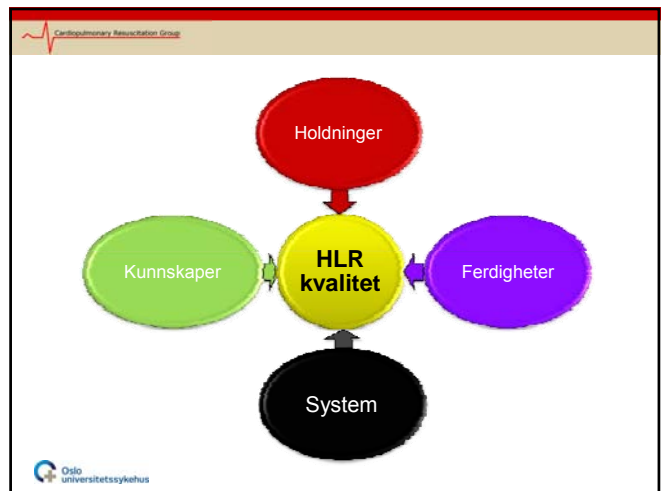
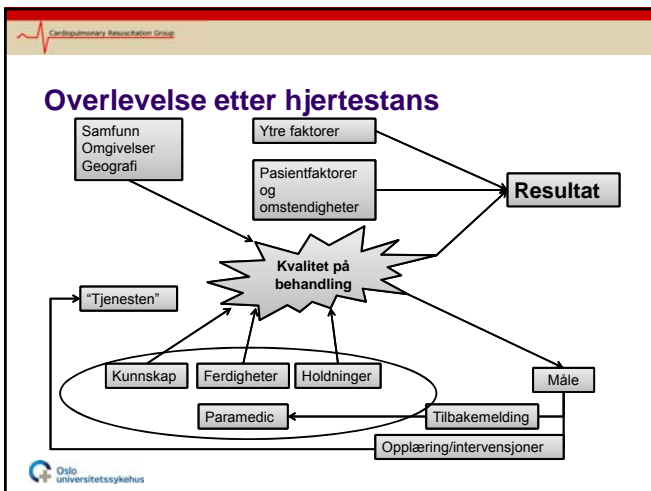
- Innringer
- AMK
- Nødtelefon
- Indeks
- Utrykningstid

- Innringer
- AMK
- Ambulanse
- Utrykningstid
- Ut plasserte AED

- Innringer
- AMK
- Ambulanse
- Utrykningstid
- Ut plasserte AED

- Ambulanse
- Intensivavdeling
- Evakueringstid
- PCI-kapasitet
- Hjertestanssentre

Oslo universitetssykehus



Cardiopulmonary Resuscitation Group

Identifisere problemet – eksempel:

- Lange pauser
- "Andre ting er viktigere enn kompresjoner"
- "Klønnete algoritmer"
- Grunne kompresjoner
- "Redd for å skade pasienten"
- "Kunnskap om fysiologi/anatomi"

Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

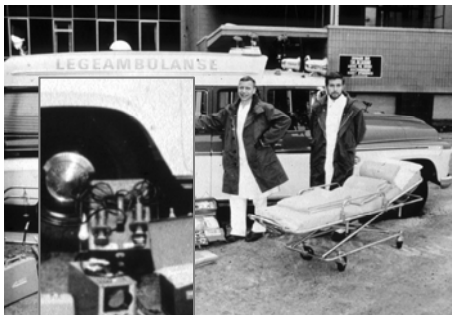
Planlegge og gjennomføre

- HLR:
 - Automatisert feedback på HLR-kvalitet
 - Ferdigheter, mulighet for sanntidsforbedring
 - Gjennomgang av HLR-episode i ettertid
 - Holdninger, ferdigheter, kunnskap, system
 - Observert praksis
 - Direkte påvirkning, individualisert tilbakemelding

Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

"9-bilen" (1967) – en av verdens første legeutrykningstjenester!



Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

En typisk dag på "9-bilen":

- 0700: oppmøte og gjennomgang
 - Sjekke kjøretøy og utstyr
 - Møte instruktør og lege
 - "Hvilke forventninger har dere til denne dagen?"

Engstelse Ferdighetstrening Formelle krav


 Kunnskapsoverføring

 Spesielle omstendigheter

Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group


Supervisjon



Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Ferdighetstrening



Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Diskusjon

- "Hvordan gikk dette?"
 - Taktisk
 - Personlig
 - Medisinsk
 - Beslutninger
 - Rapportering
 - Dokumentasjon
 - Hva skjer videre?



Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Endringer over tid!

- "Intensivmedisin til pasienten!"
- "Anestesilegen til pasienten"
- Kvalitetsforbedring, opplæring og forskning
- Hva nå?

1967

1980

2000

2010

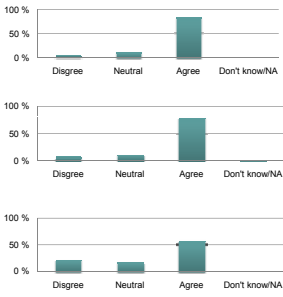
- Anestesilege og anestesisykepleier + 2 "sjåførere"
- Anestesilege + 2 paramedics + (medisinerstudenter / hospitanter)
- 2 paramedics + hovedinstruktør + anestesilege
- Hovedinstruktør + anestesilege

Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Spørreundersøkelse blant paramedics:

- Jeg tror forbedret HLR-kvalitet kan redde liv.
- Jeg tror automatisert feedback om HLR-kvalitet kan forbedre måten jeg gjør HLR på.
- Jeg stoler på at innsamlende data ikke brukes mot meg, men for å forbedre systemet.



New Brunswick, Canada, 2008, N=285, svarprosent 47 %

Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

"Far too much criticism with the CQI dept. and hardly any praise."

"I have experienced nothing but good things from the CQI dept."

"To be honest I was nervous about the feedback - but since I have had a couple and seen what it provides and it has given me great confidence in my skills and only makes me realize the points needing worked on."




Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Utfordringer:

- Måle
- Registrere
- Påvirke



Oslo universitetssykehus

Cardiopulmonary Resuscitation Group

Utfordringer:

- Kvalitetsforbedringsregister (HPL § 26)
 - Kan ikke brukes til forskning
 - Ledelsesinitiert
 - Identifiserbart, men krever ikke samtykke
 - Kan bare registrere data fra og innenfor ett foretak
- Forskningsregistre (HFL 2008 og HRL 2009)
 - Flere lover
 - Strengere regulert – må ha definerte forskningsformål
 - Identifiserbart – pseudonymisert – anonymt
 - Samtykkebasert – informert og dokumenterbar

Oslo universitetssykehus