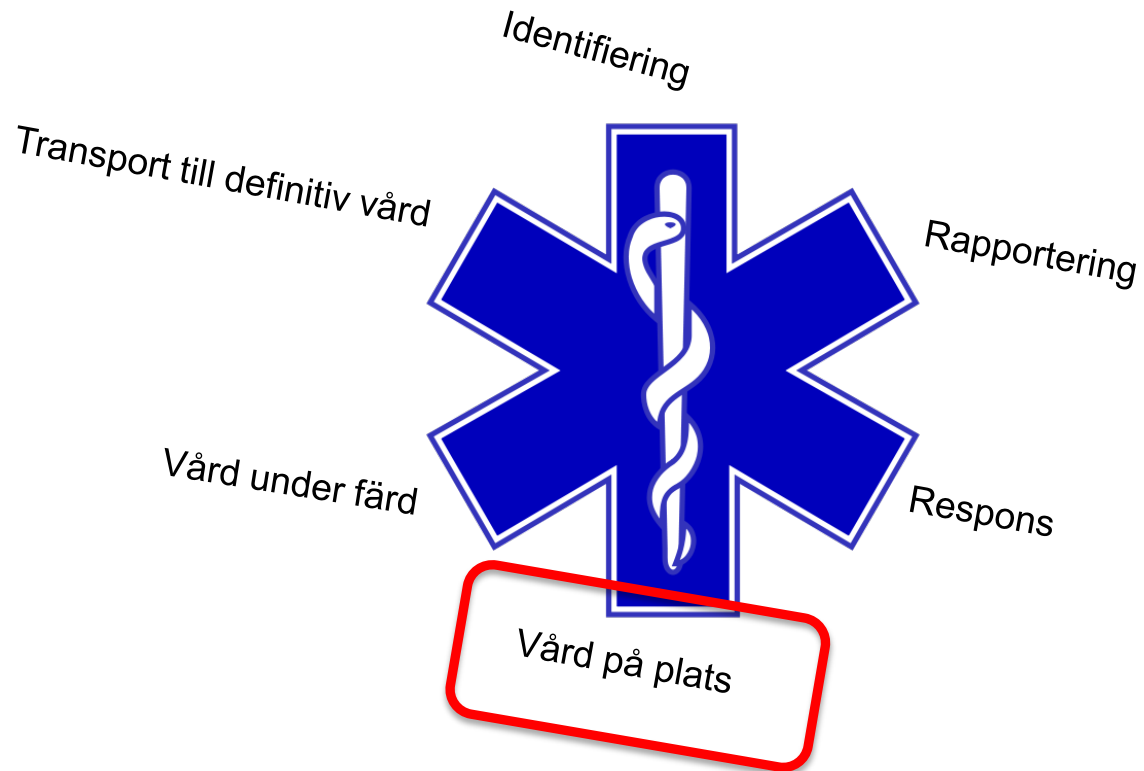


# Prehospital bedömning - bedömningsbilen



## Bakgrund

### Larmcentralen

- Svårt att bedöma patient utan visuell kontakt, speciellt då patient har diffusa symtom
- Hög andel av (> 80%) SOS samtalen sker av annan person än patienten själv
- Enda möjlighet tidigare har varit att skicka akutambulans

# Bakgrund

## Patientperspektiv

- Kontrollförlust, avsaknad av alternativ (Ahl et al. 2006)
- 63% av patienter 65 år och äldre uppfattade att kontakt med läkare initierades snabbare vid transport med ambulans (Blomstedt et al. 2013)
- Patienterna var mer tillfredsställda, upplevde att grundlig undersökning genomfördes och fick bättre information när de fick besök av Emergency care practitioners (ECP) jämfört med kontrollgrupp (Mason et al. 2006)
- Preventiva hälsovinster vid primärvårdsbesök, fler återbesök och bättre uppföljning (DeVoe et al. 2003; Doran et al. 2013)

## Bedömningsbilen

### Syfte med införande



- Olika typer av vårdbehov i populationen
- Stödja SOS i larmprocessen vid patientfall där beslutsunderlaget är begränsat
- Minska väntetider till första bedömning för de patienter som av larmoperatören bedömts till lägre prioritet
- Bidra till ökad tillgänglighet för akutambulanser

# Bedömningsbilen

## Handläggning av patient

- Till akutmottagning, vårdkedja eller inläggning på avd. efter läkarkonsultation
- Tidsbokning till primärvård
- Kvarstannar i hemmet med utökad hemtjänst, initiering av hemtjänst, hemsjukvård
- Kvarstannar i hemmet med egenvårdsråd, hänvisning
- Kontakt med psykiatriresurs



# Bedömningsbil

## Logistik

- Beställa Ambulans
- Liggande sjuktransport
- Sittande sjuktransport, transport i bedömningsbil
- Egen transport



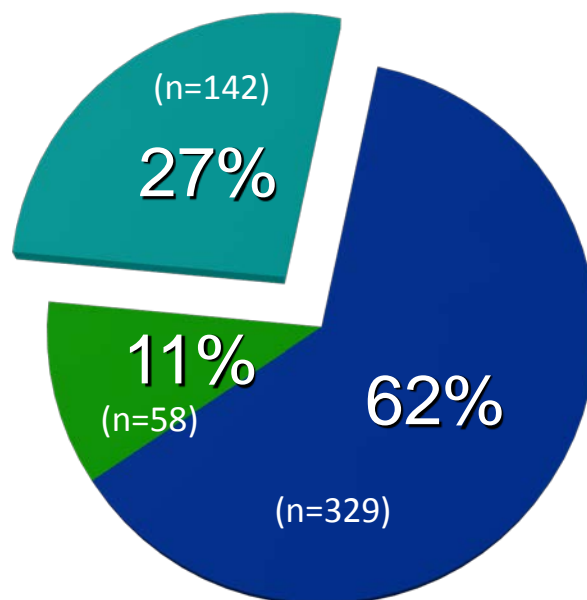
# Bedömningsbilen

Magnusson et al. 2016, International emergency nursing

## Resultat

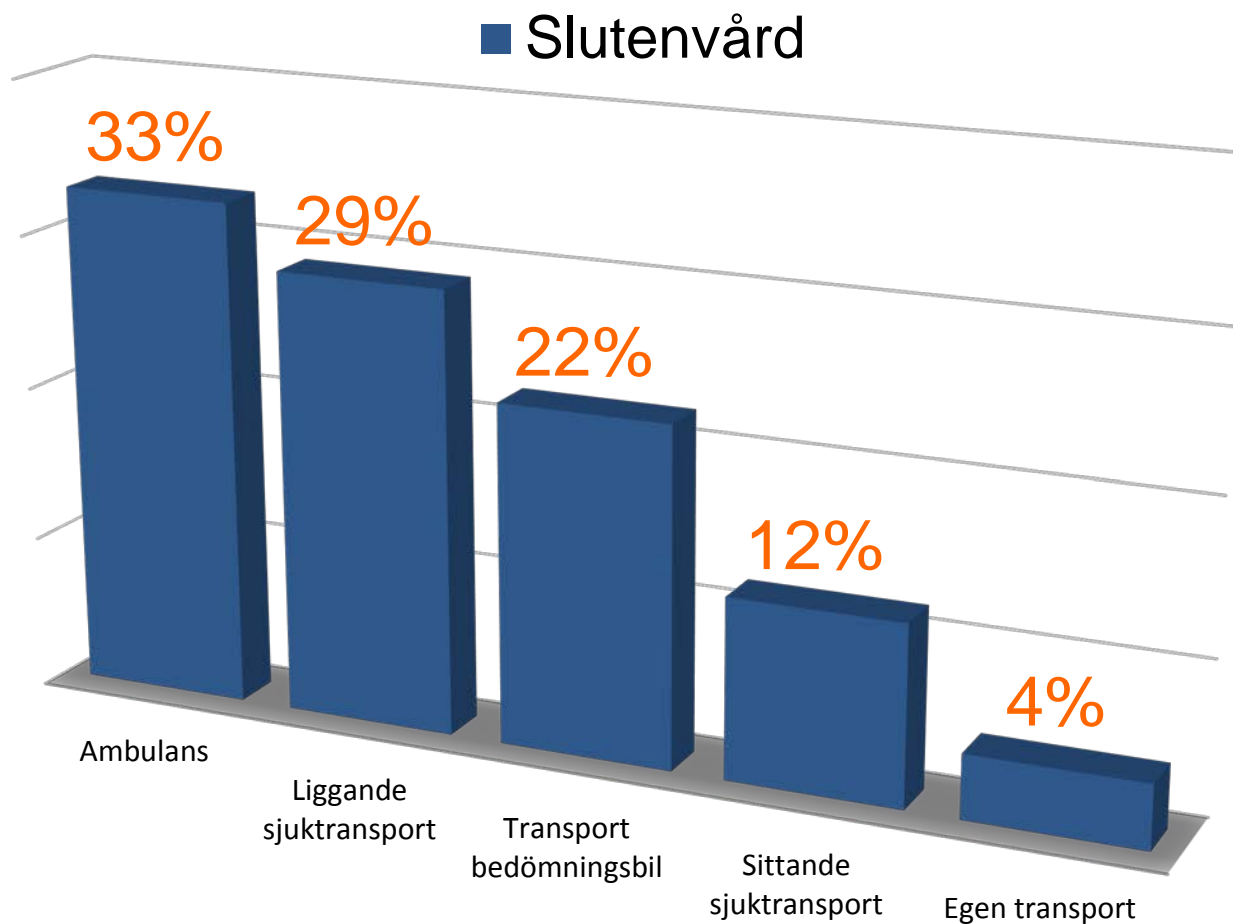
Fördelning - Slutenvård, VIPP/PV

■ Slutenvård   ■ PV   ■ VIPP



# Bedömningsbilen

## Resultat





# Bedömningsbilen

## Resultat

### Ålder, kön och uppdragstid

	Till sjukhus	Ej till sjukhus (VIPP/PV)	p**
	n=329	n=200 (142/58)	
Ålder (år) 2/3*			
Medelvärde± SD.	62.2±24	53.4±26 (54.2±25.4/51.8±28)	<0.01
Median	68	54.5 (56.5/51.5)	
Kön (%)			
Kvinna	60.5	56 (55.6/56.9)	0.31
Man	39.5	44 (44.4/43.1)	
Tid/uppdrag (min:sek)			
Median	43:17	36:03 (28:57/45:30)	<0.01
Range	9:35-2:17:34	5:00-1:57:00 (5:00-1:34:25/17:22-1:57:00)	

# Bedömningsbilen

## Resultat

### SOS Prioritering/utlarmningskategori och sjuksköterskans triageringsfärg

	Sjuksköterskans bedömning (n) Till sjukhus/ Vårdinsats på plats/ Till Primärvård				
SOS prioritet ut (n=529)	Röd	Orange	Gul	Grön	Ej färg
n=17 Prio 1	0/0/0	3/0/0	0/2/0	1/4/1	1/5/0
n=308 Prio 2	9/0/0	51/1/0	84/8/13	46/44/22	6/23/1
n=204 Prio 3	2/0/0	20/1/0	74/13/7	28/31/11	4/10/3
<b>Totalt</b>	<b>11/0/0</b>	<b>74/2/0</b>	<b>158/23/20</b>	<b>75/79/34</b>	<b>11/38/4</b>
SOS Utlarmningskategori (n=529)					
n=215 Kirurgi/Ortopedi	3/0/0	28/2/0	93/7/4	29/23/7	3/16/0
n=176 Medicin	5/0/0	24/0/0	27/10/14	20/39/17	3/16/1
n=101 Osäkra uppgifter	3/0/0	18/0/0	28/4/2	18/10/7	4/6/1
n=22 Psykiatri	0/0/0	2/0/0	8/2/0	3/4/2	1/0/0
n=15 Missing index	0/0/0	2/0/0	2/0/0	5/3/1	0/0/2
<b>Totalt</b>	<b>11/0/0</b>	<b>74/2/0</b>	<b>158/23/20</b>	<b>75/79/34</b>	<b>11/38/4</b>

# Bedömningsbilen

## Resultat

### Sjuksköterskans bedömning av sökorsak samt vårdnivå

Bedömd sökorsak	Till sjukhus	Ej till sjukhus (VIPP/PV)	Till sjukhus inom 72h* (VIPP/PV)
<b>Medicin (50.9%)</b>	<b>160</b>	<b>109 (70/39)</b>	
Ospecifik sjukdom, fallbenägenhet	36	18 (13/5)	6 (3/3)
Infektion, feber	21	12 (5/8)	1 (0/1)
Yrsel, huvudvärk	25	28 (18/10)	8 (3/5)
Bröstmärta, onormal rytm	13	19 (13/6)	3 (3/0)
Övrigt	55	31 (21/10)	3 (1/2)
<b>Kirurgi (24.8%)</b>	<b>91</b>	<b>40 (29/12)</b>	
Buksmärta	41	21 (14/7)	7 (5/2)
Skada, thorax/huvud	23	11 (8/3)	3 (2/1)
Övrigt	27	8 (7/2)	
<b>Ortopedi (16.8%)</b>	<b>64</b>	<b>25 (21/4)</b>	
Skada extremitet	37	11 (10/1)	
Ryggsmärta	24	11 (8/3)	
Övrigt	3	3 (3/0)	
<b>Psykatri (7.4%)</b>	<b>14</b>	<b>25 (22/3)</b>	
Ångest, psykotiskt beteende	6	8 (7/1)	3 (3/0)
Social svikt, etyl	0	11 (10/1)	1 (1/0)
Övrigt	8	6 (5/1)	3 (3/0)
<b>Totalt n=529</b>	<b>329</b>	<b>200 (142/58)</b>	<b>38 (24/14)</b>

# Bedömningsbilen

## Resultat andra studier

- Bedömningsbilen reducerar den genomsnittliga väntetiden från 26 min till 13 min. Minskad användning av ambulanstransport med 35%. Utrustning ej anpassad för ensamarbete (Carlström et al. 2017)
- Upplevs ej som ett problem att arbeta ensam, goda möjligheter till konsultationer. Avsaknad av kollega utifrån sociala aspekter, deltidstjänstgöring förespråkas. Upplevelse att vara utsatt gör att man prioriterar egen säkerhet mer. Prioritet 1 larm utgör en stressfaktor. Stora möjligheter att styra sitt arbete och därmed påverka sin arbetsdag, vilket skapar en god arbetsmiljö (Carlsson & Grundhall, 2017 Mag. uppsats)

# Bedömningsbilen

## Diskussion

- Hur används resursen?
- Osäkerhet vilka patienter som PV kan ta emot
- Sjuksköterskan verkar kunna göra bedömningar prehospitalt avseende vårdnivå och transportsätt
- Inte alla patientgrupper är optimala för bedömning till annan vårdnivå, kan behöva uppföljning i slutenvården. Vilka patienter?
- Viktigt att patient känner trygghet och är delaktig i beslut om nivå, transportsätt

## Bedömningsbil SU

- Psykiatri-resurs
- Barn?
- Andra riktade insatser?



# Framtiden



Från bedömning till bedömning och behandling?

- Behandlingsriktlinjer
- Beslutsstödsystem
- Utbildning
- Ökad samverkan med primärvård, annan nivå?



Paramedic practitioner (UK)



Nurse practitioner (US)