

Referat møte i faglig referansegruppe Scandic Flesland Airport hotell, 27. april 2018

Til stede

Guttorm Bratlebø (leder Kokom)
Svein A Monsen (Helse Nord) - leder referansegruppen
Steinar Olsen (Helsedirektoratet)
Jan Erik Nilsen (NAKOS)
Siri-Linn Schmidt Fotland (Nasjonalt kompetansesenter for Legevaktmedisin)
Atle Utkilen (Landsforeningen for pårørende psykisk helse)
Helen Brandstorp (Nasjonalt senter for distriktsmedisin)
Hans Kr. Madsen (DSB)
Arild Østergård (Helse Sør-Øst)
Hanne Klausen (klinikkdirektør KSK Helse Bergen HF) (delvis)
Jan E. Agdestein (KoKom) (delvis)
Kristine Dreyer (KoKom)
Christine Bergesen (KoKom) – referent

Forfall

Tone Slåke (Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi - NKT)
Martin Steen (Landsforeningen for hjerte og lungesyke - LHL)
Steinar Bjørås (Helse Midt)
Geir Sverre Braut (Helse Vest)

Presentasjonene fra møtet ligger vedlagt.

Åpning

Klinikkdirektør Hanne Klausen ønsket velkommen på vegne av Haukeland Universitetssykehus og la vekt på helseforetakets ønske om at KoKom igjen skulle bli et vitalt og betydningsfullt kompetansesenter. Dette er understreket ved at KoKom nå er flyttet organisatorisk fra avdeling for e-helse til Kirurgisk serviceklinikk (KS) - samme klinikk som anestesi, operasjon, intensiv og prehospitaltjenester.

Leder Guttorm Bratlebø gikk gjennom utsendt agenda og poengterte den viktige funksjon som faglig referansegruppe har, og at det spesielt var gledelig og viktig at representantene for brukerne er aktivt med.

Gjennomgang av veileder for nasjonale tjenester og referansegruppens oppgaver

KoKom ble etablert som et nasjonalt senter i 1997 i Bergen. I dag har derfor ikke KoKom status som formell nasjonal kompetansetjeneste. En gjennomgang av de nasjonale kompetansetjenestene i 2009 konkluderte med at KoKom med flere, ikke oppfylte HOD sine nye krav til nasjonal kompetansetjeneste. Det ble likevel besluttet i 2011 at KoKom skulle videreføres i regi av Helse Bergen. Fagdirektør i Helse Bergen sitt ønske og klare bestilling til kst. leder er at KoKom skal ha som mål å kunne søke om å bli «re-godkjent» som nasjonal kompetansetjeneste.

Nasjonale kompetansetjenester evalueres på følgende punkt:

- ✓ Beskrivelse av tjenestens innhold
- ✓ Kvalitetssystem
- ✓ Kvalitetsregister / biobank
- ✓ Forskningsaktivitet & forskningsnettverk
- ✓ Kompetanseplaner
- ✓ Resultatmål for tjenesten
- ✓ Faglig referansegruppe
- ✓ Årsrapport godkjent av faglig referansegruppe

Det er KoKoms mål å fylle disse momentene med innhold og aktivitet fremover.

Referansegruppen

Tankene bak sammensetningen av faglig referansegruppe ble gjennomgått.

Gruppen består av følgende:

Medlem	Organisasjon	Vara
Jan Erik Nilsen	NAKOS	Jo Kramer-Johansen
Torben Wisborg	Nasjonal kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume	Tone Slåke
Siri-Linn Schmidt Fotland	NKLM (Legevaktsmedisin)	Vivian Midtbø
Helene Brandstorp	Leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin	
Hans Kr.Madsen	Direktoratet for Sikkerhet og Beredskap (DBS)	
Steinar Olsen	Helsedirektoratet, avdeling medisinsk nødmeldetjeneste	Willy Skogstad
Martin Steen	LHL (Hjerte og lungesyke) Brukerorganisasjon	
Atle Utkilen	LPP (landsfor pårørende psyk helse) Brukerorganisasjon	Anne-Sophie Redisch
Steinar Bjørnås	Helse Midt	
Arild Østergaard	Helse Sør-Øst	
Geir Sverre Braut	Helse Vest, Helse Stavanger forskningsavdelingen	
Svein A. Monsen (leder)	Helse Nord	

Det er ønskelig at de som ikke har oppnevnt vararepresentant vurderer dette og gir melding til KoKom.

I ordsiftet etter innledningen ble det bl.a. kommentert følgende:

Steinar O. pekte på to viktige «innsatspunkt» hvor KoKom bør ha en rolle: Når en pasient/annen ringer til AMK, og når ambulanse ankommer pasient/situasjon. I dette grenselandet er det avgjørende hvordan helsevesenet bruker informasjon og kommunikasjon.

Jan Erik N. viste til tidligere NOU i 98 der ambulansetjenesten ble pekt ut som det svakeste ledd i akuttmedisinske kjede. I nyter NOU pekes det nå på nødmeldetjenesten som det svakeste punkt. Den faglige plattformen for nødmeldetjenesten er ikke ferdig utviklet, metodikken er faglig svak og dårlig validert, man har dårlige IKT-verktøy, samt manglende felles utdanning og opplæring av ansatte i nødmeldetjenesten.

Status KoKom i dag

Guttorm B. foretok en gjennomgang av KoKoms mandatet som nå er:

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) skal bidra til å utvikle og sikre høy kompetanse og likeverdig kvalitet i den medisinske nødmeldetjenesten i hele landet, uavhengig av geografi og rolle i helsetjenestene.

De ansatte i KoKom ble presentert og dagens organisering ble gjennomgått.

Det ble understreket at KoKom ikke lenger skal ha største fokus på den «teknisk del» av nødmeldetjenesten, men må fokusere på hvordan man kan bruke tilgjengelig informasjon/data, validere indeks, plan for kompetansebygging. Videre å sørge for å ha en god «hjemmeside» både for å dele informasjon og henvise videre til informasjon, samt bidra til at nasjonale retningslinjer gjøres kjent. I tillegg er det viktig å danne og vedlikeholde faglige nettverk, og å delta / initiere forskning.

Presentasjon av preliminnære resultater fra kontaktrunde med AMK & LVS

Kristine D. gikk gjennom innspill fra en del av AMK og LVS. Se bilde 12-18 i den vedlagte presentasjon.

Referansegruppen hadde følgende kommentarer i møtet:

Arild Ø. – opplever at LVS er svært interessert i felles prosedyrer med AMK.

Siri-Linn - samarbeid med senter for legevaktmedisin ved neste versjon av legevaktregisteret.

Senter for legevaktmedisin – Det er viktig at KoKom har fokus på de små LVS.

Hvorfor er det så lite struktur i samhandling AMK- LVS? – flere mulige forklaringer

- Kompleks fagfelt med relativt kort tradisjon
- «Lavstatus» fagfelt innen helsevesenet - i alle fall historisk
- Fagfeltet selv er for lite opptatt av akademisering av fagfeltet, ikke opptatt av å lage struktur
- Høy grad av offentlige reguleringer av fagfeltet
- Ikke opplevd som likeverdige parter i samarbeidet AMK – LVS
- Mangel på standardisering, men behov for faglig sterke normerende miljøer

Atle U. påpekte at selv om «systemene» synes å fungere godt betyr ikke det at tjenesten automatisk fungerer godt for brukerne. En må ha fokus på at tjenesten er til for brukerne – systemet må ikke bare virke på «Innsiden». Eksempel på at system fungerer for brukerne kan være at innringer kan bli satt videre til fagperson for oppfølging ved behov.

Det er viktig å etablere struktur for og «tette hullene» i samarbeidet – for å unngå at pasient faller utenfor.

Svein A.M. mente at KoKom kan være stedet som lager standarder og struktur. Videre at KoKom sitt arbeid med kompetanseplaner og opplæring bør løftes fram for AD-møtet i RHF-ene.

I møtet kom det også fram at KoKom må være på sosiale medier – ex Facebook og ikke bare ha egen nettside.

Samarbeid med HDO – Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett

HDO drifter nødnettet og har for tiden et opplæringscenter på Gardemoen som består av en et klasserom for stort kontrollrom (AMK) og lite kontrollrom (LSV og akuttmottak). Senteret ble brukt ifm opplæringen for innføringen av nødnettet. Hdir og KoKom hadde tidligere planer om at slik opplæring skulle foregå i Bergen, noe som ikke ble en realitet. KoKom har foreslått at nåværende simulator i Bergen, eventuelt ses i sammenheng med opplæringscenteret på Gardemoen og driftes i fellesskap mellom HDO og KoKom.

Fra Nklm ble det pekt på at simuleringssenteret blir viktig fremover, særlig ift å teste ut nye beslutningssystemer.

Nakos ser det også som viktig å bygge opp simulertorkapasitet på dette fagfeltet. Nakos har hatt samarbeid med HDO ifm hjertestarter-registeret og tror samarbeid med HDO blir viktig fremover.

DSB ser naturlig nok på at det er viktig å finne kostnadseffektive driftsmodeller for opplæringscenter på Gardemoen fremover. Dette gjelder selvsagt driftsmodeller generelt.

Nasjonalt senter for distriktmedisin ser også på simulering som en svært viktig metode for læring, spesielt med fokus på fasilitator-opplæring, og peker på rettighetslovgivningen innenfor nødmeldetjenesten: At AMK er en del av et team sammen blant annet med innringer.

Helse Sør-Øst ser at utstrakt bruk av et nasjonalt simuleringssenter på Gardemoen vil kreve en del reisevirksomhet for resten av landet som nødvendigvis ikke er gunstig verken ifht miljø eller mulighet for å avse arbeidstid.

Fra KoKoms side ble det presisert at et nasjonalt senter bare evt. skal benyttes til grunnleggende opplæring, og at den viktigste delen av opplæring må og skal foregå lokalt.

Enighet om at Simulering som læringsmetode bør få større plass i opplæring og vedlikehold av kompetanse.

Nakos er opptatt av behov for såkalte «big-data»-løsninger, kunstig intelligens (AI) for å kjenne igjen ex hjertestans, og at man må være tett på denne utviklingen.

DSB var opptatt av det som i Akuttmedisinforskriften omtales som «Akutthjelperfunksjonen». Det er i dag ca 8500 brannpersonell som ivaretar rollen som akutthjelper. Dette er en stor gruppe som blir viktig i kommunikasjonen mellom AMK – LV og akutthjelperne. Det er et behov for blant annet forventningsavklaringer mht ansvar og oppgaver mellom de ulike etater.

Helsedirektoratet ser det som viktig at AMK – LV vet hvilken kompetanse de faktisk sender ut når de utalmerer en akutthjelper fra brannvesenet.

Veien videre / fremtidige prosjekter og arbeidsoppgaver

KoKom er forespurt å ta en rolle i å følge opp 113.no – «Sammen redder vi liv», basert på anbefalingene i utredningen «Første og fremst». Denne nasjonale dugnaden har fem fokusområder / prosjektområder; «Livslang førstehjelpsopplæring», forenklete læringsmål for 1. hjelpsopplæring av publikum, identifisere nasjonale kvalitetsindikatorer, opplæring av akutthjelpere, og et eget AMK-prosjekt.

Sivil-militært samarbeid: Planlagt en stor øvelse høst 2018. Etter denne øvelsen vil det trolig komme erfaringer vedr kommunikasjon.

- Fortsette kontaktrunden med AMK – LVS
- Revidere kompetanseplanene for AMK og LVS
- Bestilling fra Helsedirektoratet – sammen med NAKOS – gjennomføre en trendanalyse i den akuttmedisinske kjeden
- Samling AMK – LVS i november 2018, i samarbeid med Hdir og Nklm
- 113.no Sammen redder vi liv
- Etablere forskningsnettverket

Hvordan oppdatere og bruke kompetansen i referansegruppen?

Helsedirektoratet ønsker at referansegruppen kan gi innspill og kommentere forslag til tidsplan og oppgaver. KoKom skal derfor før sommerferien, sende referansegruppen en tiltaksplan med de hovedaktiviteter som man planlegger for høsten.

Referat fra møtene i faglig referansegruppe sendes medlemmene til gjennomlesning og kommentarer, før det endelige referat legges på hjemmesiden. Man ber også om at alle medlemmer sender en kort presentasjon av seg selv som kan legges på KoKoms hjemmeside sammen med et portrettbilde.

Planlagt møtefrekvens fremover: To ganger årlig, neste gang ifm planlagt møte i Trondheim i november.