

Innføring av METTS triage-system i ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag



Skandinavisk Akuttmedisin 2011
Siv Moen
Overlege, Akuttmedisinsk fagavdeling

TRIAGE

Riktig behandling til riktig pasient til riktig tid og på riktig sted!

Triage er **IKKE**

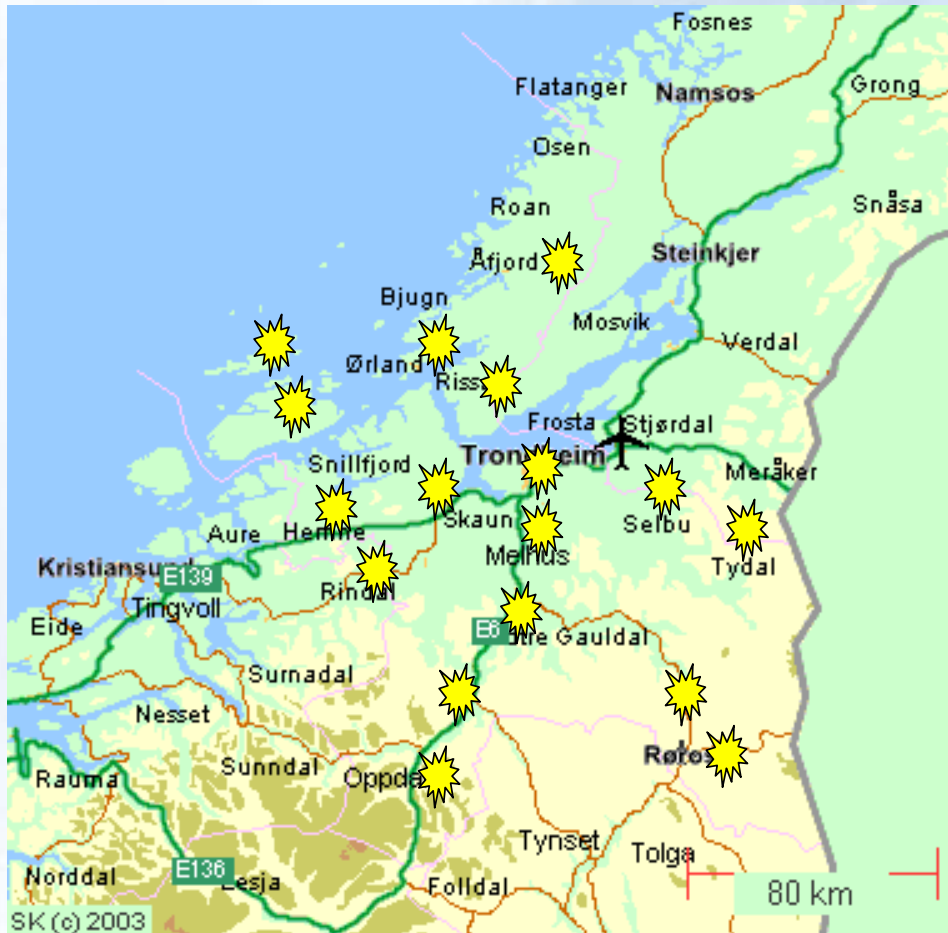
- et diagnoseverktøy
- ment å erstatte medisinsk undersøkelse og vurdering
- ment brukt til å avvise pasienter



***Innføring av METTS
triagesystem i
ambulansetjenesten i
Sør-Trøndelag***

- **Hvorfor?**
- **Hvordan?**
- **Hva har vi oppnådd?**
- **Fremtiden, muligheter...**

Sør-Trøndelag



- **294000**
innbyggere
- **2 sykehus med**
akuttfunksjon
- **18 ambulanse-**
stasjoner
- **242 ambulanse-**
arbeidere



Hvorfor ikke triagere pasienten allerede i ambulansen?

- Økt medisinsk trygghet for pasienten
- Frigjøre ressurser i akuttmottaket og bedre pasientflyten da pasienten allerede er triagert v/ankomst

- Bedre samhandling og overføring av informasjon mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjeden ("snakker samme språk")
- Kunne anvendes som beslutningsstøtte for hvilket nivå pasienten skal til i vårt helsevesen –ikke alle pasienter skal til akuttmottaket på det "store sykehuset"

Bakgrunn for valg av METTS - **M**edical **E**mergency **T**riage and **T**reatment **S**ystem

- Ønske om et triagesystem med stor grad av objektivitet (vitale parametere VP måles på alle)
- Svensk system utviklet v/Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2004), aktivt nettverk i Sverige – årlig revisjon, alt materiell (algoritmer, manualer, journaler) er lett tilgjengelig og ”deles fritt med alle”

- 
- Validert (obs bare i Sverige)

METTS som system

- Fanger opp de syke pasientene/de pasientene som ut fra et medisinsk perspektiv trenger legetilsyn først (rød; livstruende tilstand, oransje; potensielt livstruende tilstand)
- Har liten interindividuell variabilitet/høy reliabilitet (kappa-verdi; 0,76 - 0,90)

- *Ny träffsäker triagemetod METTS-A ger underlag för prioritering till rätt vårdnivå; Bengt R Widgren, Majid Jourak, Ann Martinius Läkartidningen nr 4 2008 side 201-4*
- *Prehospital triage enligt METTS-T ger mer effektiv traumasjukvård. Enkel och medicinskt säker metod, visar retrospektiv studie; Bengt R Widgren, Greger Nilsson, Per Örtenvall Läkartidningen nr 11 2009 s 746-9*
- *METTS: A new Protocol in Primary Triage and Secondary Priority Decision in Emergency Medicine; Bengt R Widgren, Majid Jourak Journal of Emergency Medicine 2008*
- *Modern Triage in the Emergency Department; Michael Christ, Florian Grossmann, Daniela Winter, Roland Bingisser, Elke Platz Dtsch Arztebl Int 2010; 107(50):892-8*
- *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteraturöversikt; SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) 2010*

- Et av få triagesystem som har utviklet en prehospital modul – METTS-pre



Hvordan?

- Studietur til Östersund
- Norsk oversettelse av algoritmene og utarbeidelse av undervisningsmaterieell, parallelt foregikk utvikling av ny ambulansejournal (foreløpig papirjournal)

- Undervisning
 - Felles for ambulansesarbeidere, sykepleiere i akuttmottaket (og leger)
 - Obligatorisk for ambulansesarbeidere og sykepleiere
 - 1 dag (5-6 t) bestående av forelesninger og case-triage
- Oppstart mai 2010

- Oppfølging etter oppstart
 - 3 t undervisning på stasjonene basert på journal-gjennomgang
 - Fokus på triage på undervisningsambulansen
 - Planlegger å sette i gang felles ”triagemøter” for sykepleiere i mottaket, leger? og ambulansesarbeidere



Hva har vi oppnådd?



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

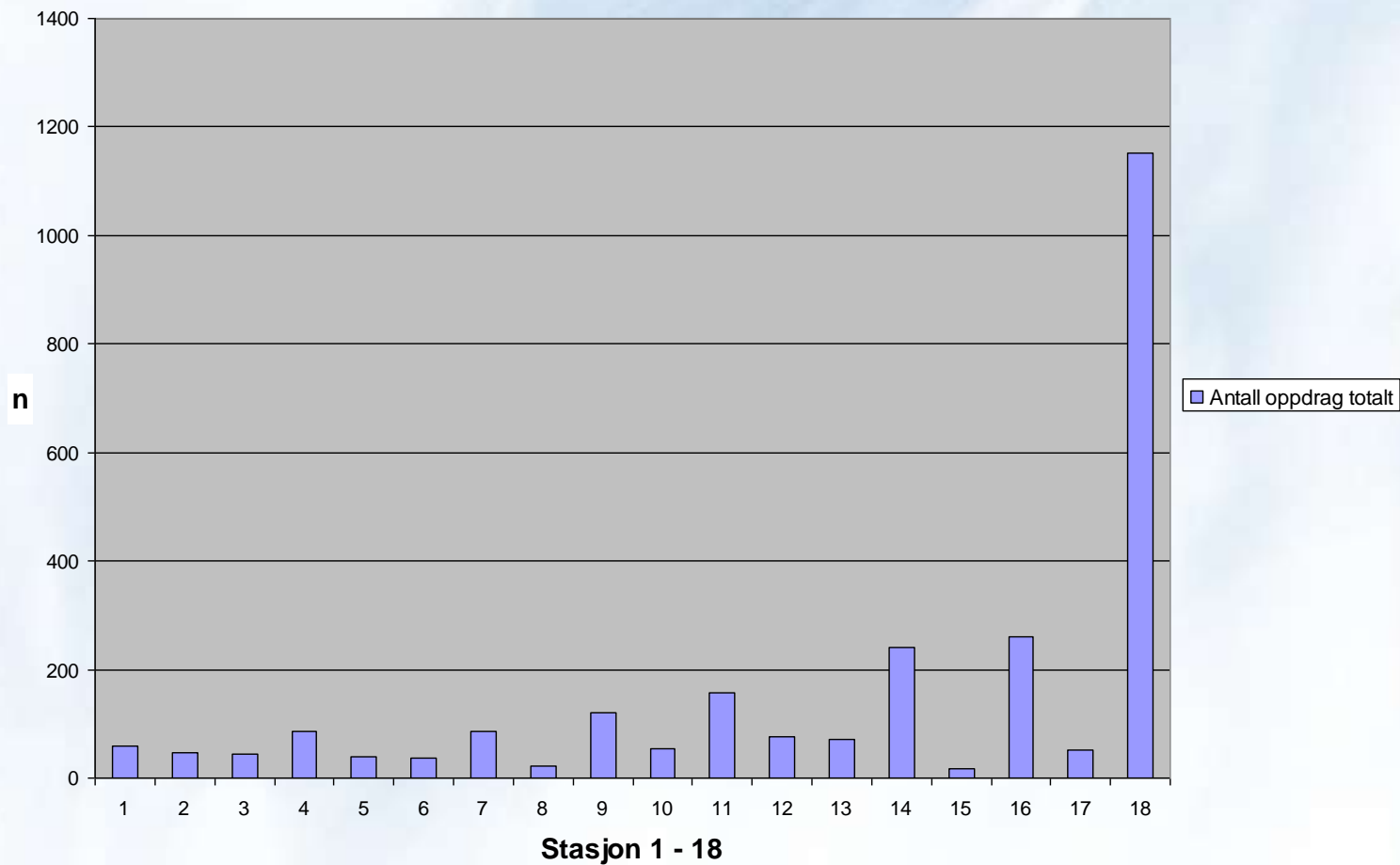


Blir pasientene triagert, og blir det dokumentert?

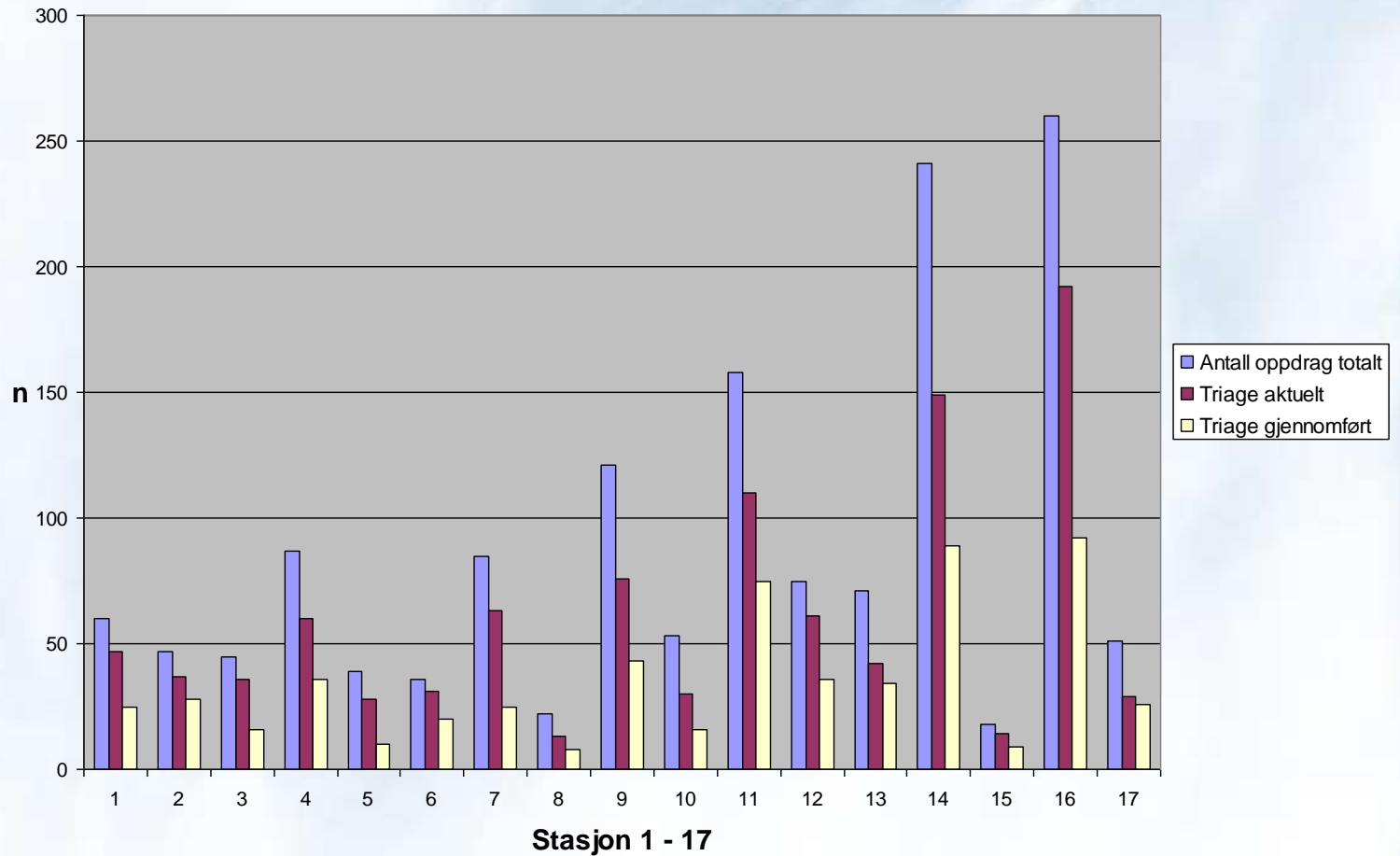
Manuell gjennomgang av alle ambulansedokumenter i Sør-Trøndelag for perioden 1/1 - 31/1 2011

- Antall oppdrag totalt
- Antall oppdrag hvor triage er aktuelt
- Antall oppdrag hvor triage er gjennomført og dokumentert "etter boka" - måloppnåelse
- Fordeling av prioritetsnivå

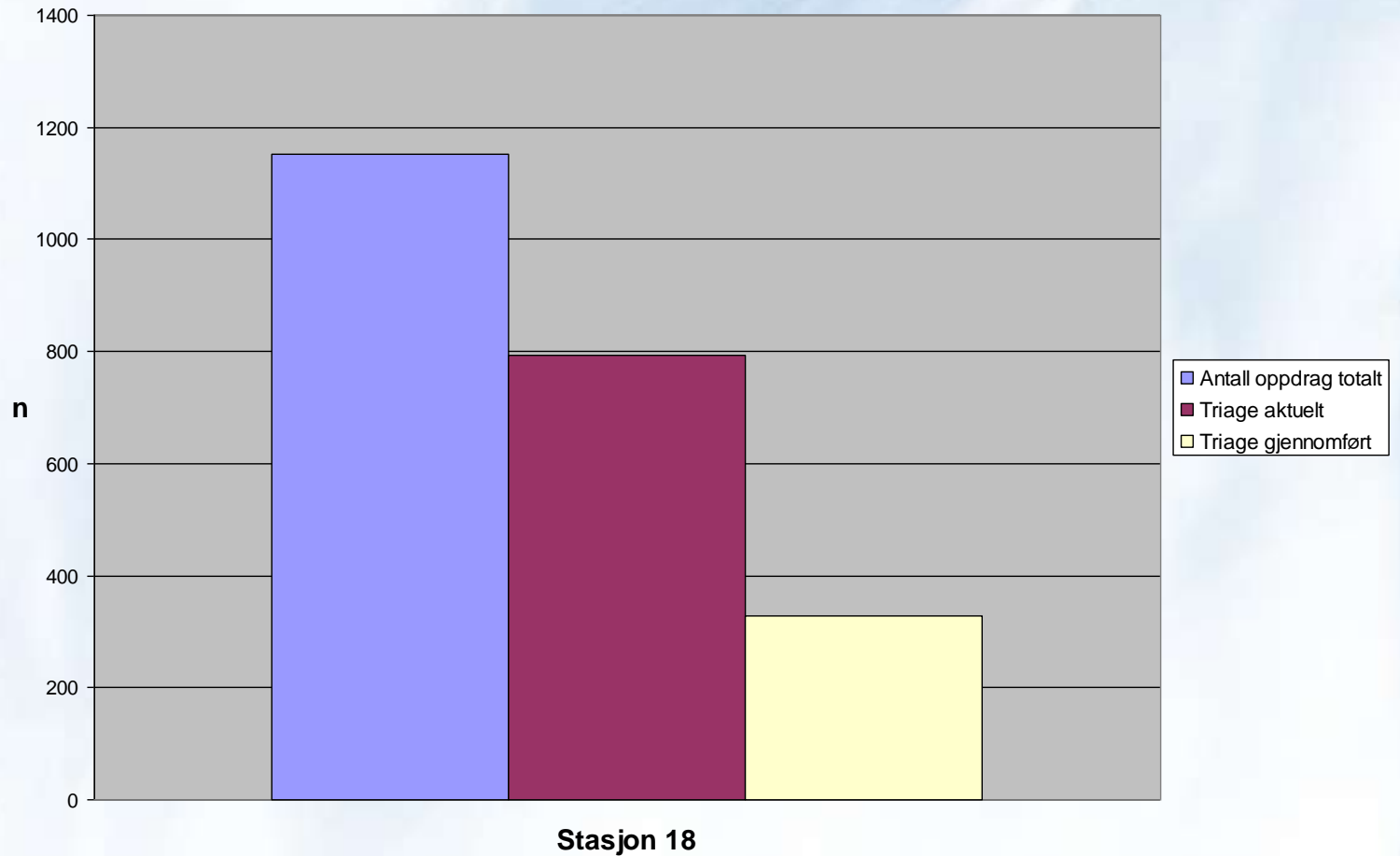
Antall oppdrag totalt 1/1 - 31/1 2011; n=2622



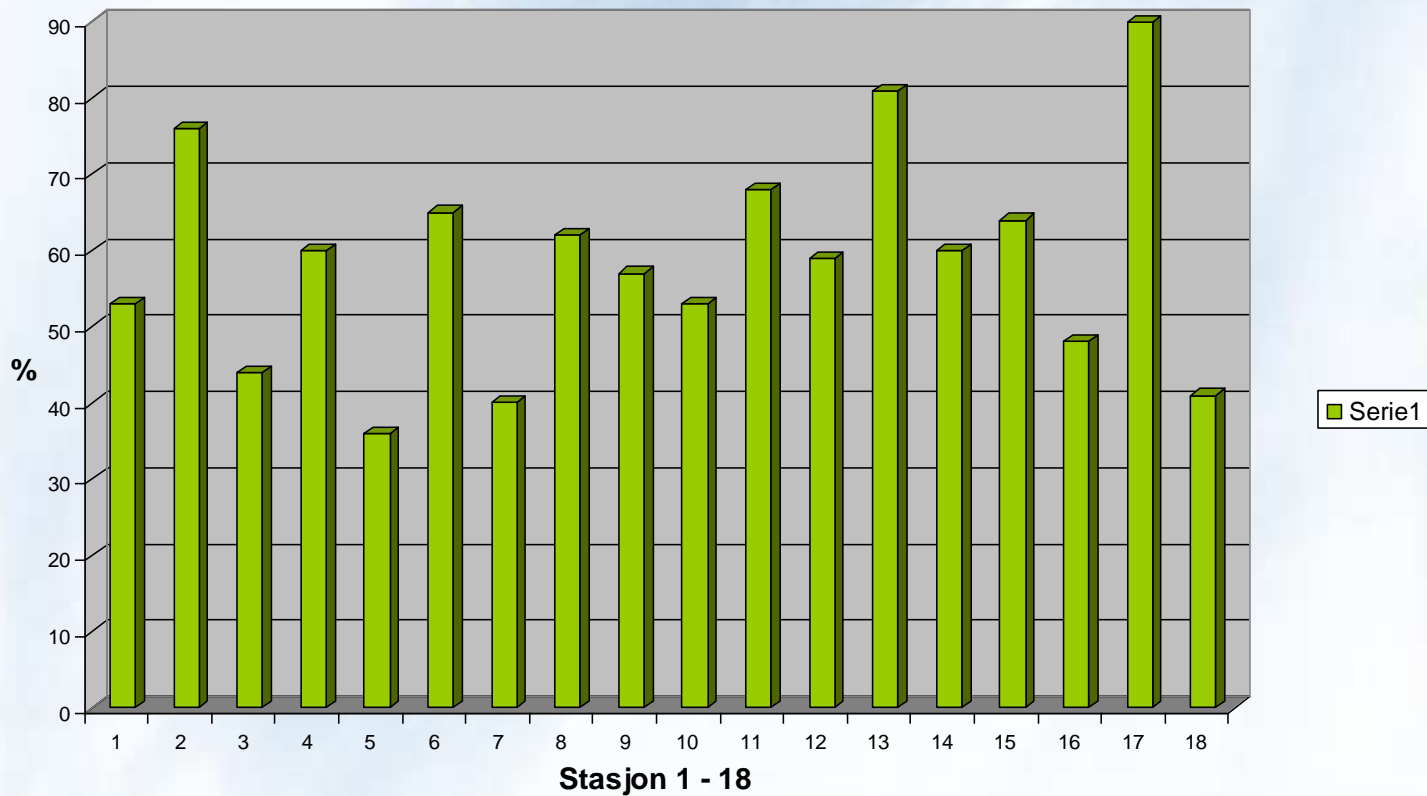
Oppdrag 1/1 - 31/1 2011



Oppdrag 1/1 - 31/1 2011



Måloppnåelse triage gjennomført og dokumentert



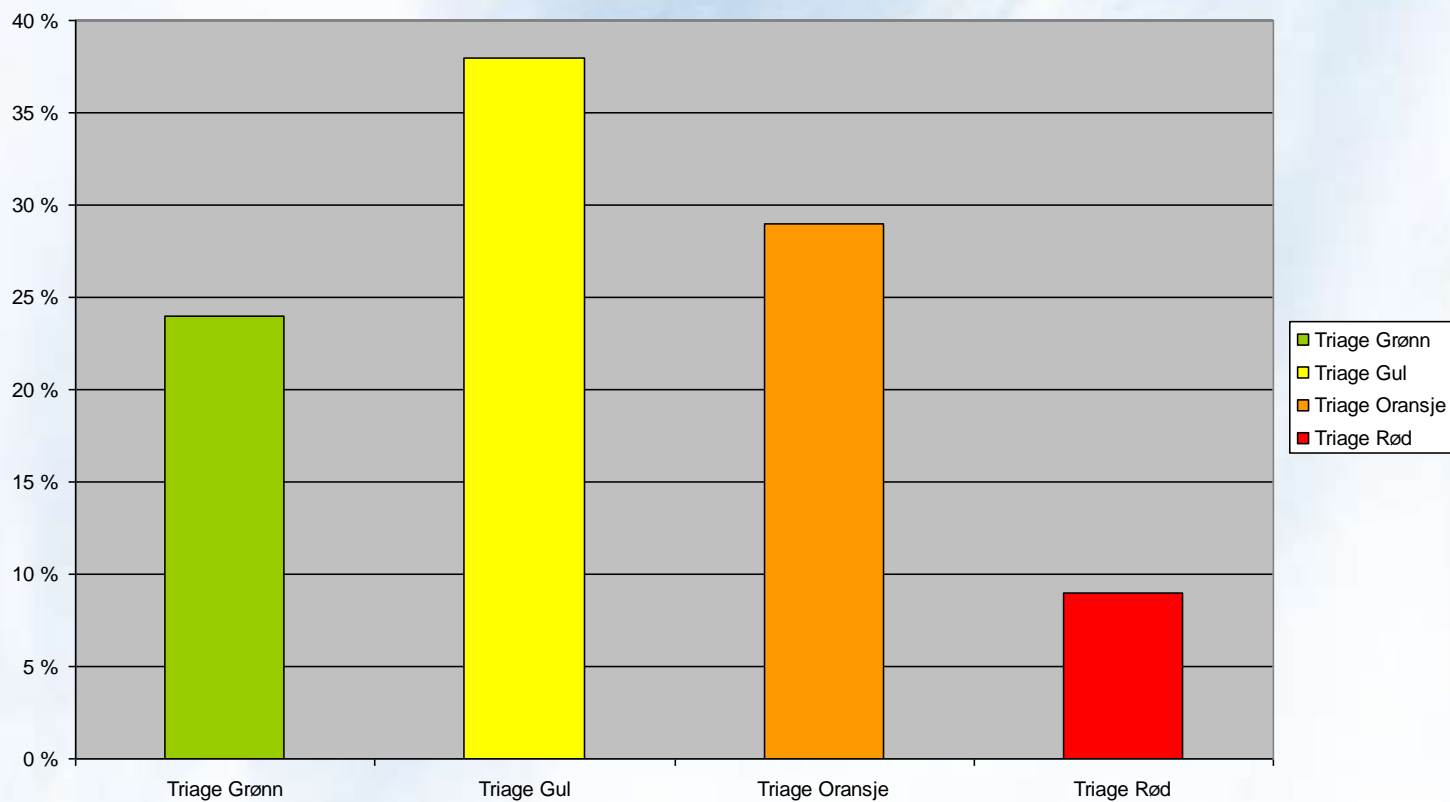


Hvorfor så stor variasjon?

- Stor forskjell på antall oppdrag og ansatte i de enkelte tjenestene
 - Hvordan nå alle med undervisning?
 - Mulighet for oppfølging i små kontra store tjenester
 - Få oppdrag - mindre triageerfaring

- 
- By og bynære tjenester kontra distrikts-tjenester
 - Oppdragsprofil
 - Oppdragsvarighet, tid med pasienten, tid til utfylling av journal
 - Privat drift – flere drivere

% - vis fordeling triagekode 1/1 - 31/1 2011





Hva har vi oppnådd?

Vi har ingen før/etter studie, dvs ingen systematisk evaluering!

Økt medisinsk trygghet for pasienten


- ?
 - Det vi ser er bedre dokumentasjon av pasientens tilstand i form av VP sml. med tidligere (knyttet til ny journal og METTS)

Frigjøre ressurser i akuttmottaket og bedre pasientflyten da pasienten allerede er triagert v/ankomst

- ?

- Først nå vi er i ferd med å få på plass registreringsverktøy/database i akuttmottaket som kan "gi oss noen tall" (bra grunnlag for evaluering fra nå av og framover), ingen tall å sml. med fra tidligere
- Pasienter med gul og grønn prioritet (triagert innen siste 30 min) retriageres ikke v/ankomst

- Fasttrack-forløp for hoftebruddpasienten er i ferd med å bli realisert



Bedre samhandling og overføring av informasjon mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjeden

- ?

- METTS-prioritet gir føringer for innmelding til AMK
- Flertallet av amb. personellet opplever at deres info om pasienten blir etterspurt i større grad enn før

Mangler felles akuttjournal!!

Kunne anvendes som beslutningsstøtte for hvilket nivå pasienten skal til i vårt helsevesen – ikke alle pasienter skal til akuttmottaket på det ”store sykehuset”

- ?

- Ikke formalisert, krever bl.a betydelig samarbeid med kommunehelsetjenesten
- Indirekte er nok METTS-prioritet med på å styre noen av de vurderingene amb. personellet og AMK gjør mht hvor pasienten skal



Fremtiden, muligheter...

- I større grad utnytte muligheten som ligger i METTS som beslutningsstøtte for hvilket nivå pasienten skal til i vårt helsevesen
- Fasttrack-forløp for flere pasientgrupper?
- Felles "METTS-datasett"
 - Evaluering/kvalitetssikring av egen virksomhet
 - Benchmarking
 - Fremtidig forskning

- Validering av Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp?
 - Sammenligne utkallskriterium satt av AMK ihh til Norsk Indeks med METTS-prioritet satt av amb. personellet ved ankomst
- V-kriterium / rød prioritet METTS
 - Pasientsikkerhetsproblem
- A-kriterium / grønn prioritet METTS
 - Ressursproblem



?