

Fundur í stjórn fagdeildar sjúkraflutningamanna, haldinn 20.09.2016 að Brautarholti 30.

Mættir eru : Njáll, Kristján, Anton, Guðmunudur, Ingólfur, Alex, Gunnar.

Dagskrá liggur fyrir, Njáll setur fund kl. 10:30.

Menntunarmál:

Kristján og Anton gera grein fyrir menntunarmálum. Kristján upplýsir að fyrir liggur að áframhaldnandi nám verði á sama grunni og síðast, kjarnanám.

Skipuleggja þarf að námið betur, sníða agnúa af sem komu upp á síðasta námskeiði. Umræður um kalla eigi námið „basic“ eða ekki. Viðhorfsbreyting hjá skólanum, góður andi á fundi sem haldinn var. Allir virðast leggja sig fram um að gera hlutina vel á breiðum grunni.

Sagt var frá fundargerð 44. fundar Fagráðs Sjúkraflutningaskólans sem haldin var 23. ágúst 2016. Grunnám verður næst í febrúar 2017, nota þarf tímann fram að því til að sníða af agnúa sem upp komu á síðasta námskeið. Laga þarf námsefni, mikið bara þýtt en ekki staðfært. Vantaði meiri faglega yfirsýn yfir námsgagnagerð, á að laga. Vantar einnig meira samtal milli leiðbeinenda sem komu að námskeiðinu. Halda á fund í haust til yfirferðar námsefnis. Gagnrýnt hefur verið að ekki liggi fyrir, með nægum fyrirvara, hver kenni hvað, menn taki til sín að taki þeir eitthvað að sér sjái þeir um það. Menn sjái um sinn þátt næstu árin, ekki einir heldur margir komi að kennslunni. Skólastjóri ánægur með ályktun frá landþingi LSS í vor um sjálfstæði skólans, skólinn verði sjálfstæð eining innan SAK. Er kominn með sjálfstæðan fjárhag og því ekki eins undir hæl SAK, hefur einnig innkomu í formi námskeiðsgjalda. Skólastjóri áttar sig á að hann geti ekki gert allt einn, vill vinna með öllum og skapa sátt og samvinnu. Óánægja stórra rekstraraðila hefur verið nokkur (SHS, Hsu, Brunavarnir Suðurnesja (BS)) og hafa þeir aðilar nánast hætt samstarfi við skólann, sem yrði skelfilegt. Skólastjóri hefur fundað með þessum aðilum, er að takast að ná öllum að borðinu. Stjórnendur BS hafa verið óánægðir með staðar val upphafsviku námskeiðs, upphafsvikan talin hafa skilað árangri, þarf þó að laga eitthvað. Upphafsvikan geti verið þar sem fjöldinn, viðhorfsbreyting að verða, jákvætt að þetta lagist og aðlagist fjöldanum. Rekstraraðilar hefðu mátt hafa meira að segja inn í námsskipulagið. Inntökuskilirði rædd, einingafjöldi (60 ein.), undanþágubeiðnir, lágmarkskaldur (18, 20 ár), skilgreining eininga sem ekki hefur verið til þessa. Mögulega skilgreina einingar, tungumál, raunvísindi. Kannski mætti hafa síuna á námskeiðinu sjálfu, símat hefur ekki verið nógu mikið þó aukist eitthvað. Aldur og einingar eru spurning, halda þarf þó ákveðnum standard á náminu og gæta þess að hann haldist. Minnki inntökuskilyrði er ráðist gegn faglegum atriðum og kjörum og náminu skautað út í horn. Gera þarf kröfu um lágmarksmenntun, en finna leiðir. Er skólinn menntastofnun eða stofnun sem á að svara þörfum hinna dreifðu byggða? Á þetta að vera kerfislægara annarsstaðer en hjá sjúkraflutningaskólanum? Vandamál rekstraraðilans en ekki skólans. Sumsstaðar mannað með lækni og/eða hjúkrunarfræðingum. Sumir hafa áhuga og skólinn þarf að bregðast við. Skólinn ætti að spýta í kröfur frekar en hitt. Fólk á ölíkum stað, sbr. háskóli. Sumsstaðar hefur verið hætt með bíla vegna mannskapsleysis.

Seyðisfjörður, lýst mönnunarvanda, menntun manna og vandkvæði á menntun. Umræða um vettvangsliða. 3 aðilar tilbúnir að fara í námið, síðan mennta fleiri vettvangsliða. Þarf að laga stöðuna, bakkuppið þarf að taka yfir. Undanþágubieðni á leiðinni fyrir þessa aðila.

Skólinn á ekki að þurfa að taka afstöðu til þessa.

Atvikaskráning í sambandi vð sjúkraflug og móttöku sjúklinga frá flutningaðilum á sjúkrabílum.

Reglugerð, ekki tilbúin þegar nýja námið byrjaði, lagt var upp með tímabundið starfsleyfi að loknu grunnnámi. Allir fengu löggildingu eftir námið, hvati þar með farinn til að framhaldsmenntunar.. Vísað er í námsskrá í gildandi reglugerð, mögulega getur landlæknir sagt námsskrá ekki uppfyllta, möguleg leið til veitingar tímabundins starfsleyfi. Tímabundið starfsleyfi til í kerfinu, landlæknir getur ákveðið tímabundið starfsleyfi eða ekki.

Ljúka þurfi mótulur á þremur árum til að fá fullt starfsleyfi. Þetta er komið af stað, hikstaði aðeins vegna eftirspurnar eftir grunnnámi. Nýjir vinnuferlar ættu að vera tvískiptir, fyrir fullmenntaða og paramedica.

Hafa þarf kennslu í neyðarasktri.

Framhaldsnám, mótulur, stefna að byrji í febrúar, undirbúningsvinna stendur yfir. Verið er að stilla mótulur upp og finna mannskap.

Endurmenntun

Margvíslega sinnt af resktraraðilum, kostnaður töluverður. Námskeið í bráðasjúkdómum þykir gott. Skólinn fyrirgí áherslum rekstraraðila.

Endurmenntun heima gæti komið til greina sem skráð yrði af skólanum og uppfyllti kröfur.

Eftirspurn eftir vettvangshjálparnámskeiðum, má styrkja þau og aðlaga, menn þurfa mismunandi áherslur. Auðvelt að aðlaga.

Búnaðarmál, hermíþjálfun, skólinn þarf að eiga búnað, búnaður þarf ekki að vera á AK, getur verið víða. Hermíþjálfunaraðstaða í uppsetningu á vegum LSH, búnaður keyptur fyrir tugi milljóna, skólinn þarf að tengjast þesu. Bíll myndi leysa margt í þessu. Kennarar sem færu með bílinn yrðu með allt það nýjasta í farteskinu. Söfnun fyrir bílnum í gangi, ca. 30 milljónir. Spruning hvort hægt væri að fara í einshverskonar áheitasöfnun til að ná í peninga. Hermíþjálfun er góð fyrir nýja nemendur.

P-nám, 2 í Pit og 6 í Boston, mögulega fleiri á leiðinni. Hybrid nám eða staðarnám? Eru þessir skólar tengdir háskóla? Skólinn í boston tengdur medical deild í háskóla. Virðist ekki siðra nám. Tvær stofnarir sem votta P-nám, skólar eru vottaðir af báðum. Sjá: <http://www.caahep.org/> Menn þurfa að kynna sér málið og taka afstöðu. Skiptir máli að námsskrár skólanna séu skoðaðar og yfirvöld samþykki þá. Getur starfsmenntunarsjóður styrkt alla, eða hversu marga á að styrkja? Þriggja ára nám í Noregi og Bretlandi. Bretar komnir langt í þessu. Spurning hvernig menn eru netnir, ECTSeiningar, USA ekki með þær einingar.

Framtíðin er björt og mögulekar margir svo framarlega að námið sé vandað.

Skrítið að tofel sé ekki tekið fyrir P-nám. eins og inn í háskóla í USA

Fagraðsmenn munu upplýsa um framhaldið.

Vinnuferlar:

Kristján upplýsti að farið var á stað í vor með háleit markmið, ekki gengið eins vel og lagt var upp með. Njáll segir að umboð hafi loksins fengist til að fara á verkefnið eftir tveggja ára tilruanir.

Sjúkraflutningamenn eina heilbrigðisstéttin sem til eru vinnuferlar fyrir.

Skoðaðar klínískar leiðbeiningar frá evrópu, canada og fleiri löndum.

Leitst betur á bresku reglurnar en bandarískar. Skýrari reglur.

Vinna við ferla er komin á stað, þarf að klára drögin og gera útgáfu hönnun.

Áframhaldið, mikil vinna, þarf stóran hóp til að klára. Tilraun að vinna þetta yfir netið,

sameiginlegur vettvangur, hægt að skipta í teymi (2 menn?) til að taka hvern feril.

Form á útgáfu, app, bók, bók með plássi fyrir nótur, sjálflýsandi (valdimar). Þarf að vera lifandi plagg, skilgreina endurskoðun á ákveðnum ferlum á ákveðnum fresti. Nauðsynlegt að halda þessu lifandi og lausu svo menn geti skipt út og uppfært fyrir sig.

Cspine er málið, þarf að klára hvernig unnið er, stefnt að vinnulokum við þann feril (þá ferla) í október. Rætt við ábyrgðarlækni um framhald þess.

Rætt um mikilvægi samræmingar lyfja í bílum á landsvísu. Varðandi auknar heimildir til verkjastillingar er kannski ekki hægt að gera án samræmdar medical stjórnunar.

Peditin vs. morfin vs. ketamín.

Vantar medical command system, fyrir allt landið.

Viða regla á þessu, fá leyfi fyrir morfíngjöf frá lækni, Grindavík, ekki gefa neitt án leyfis.

Mjög mismunandi menn til sem MB hjá SHS, menn eru jú eins mismunandi og þeir eru margir.

Kannski gæti skilyrt leyfi með endurmenntun komið til greina.

Þarf að halda vinnuferlum uppfærðum, og drög að nýjum verði samþykkt.

Bílar og búnaður:

Njáll og Birgir Finnsson (SHS) hafa verið í sambandi við ráðuneytið vegna nýs útboðs sjúkrabíla og búnaðar þeirra.

Tillögur ræddar lauslega (**þarf að fá hjá Njáli**).

Þreyfingar í gangi við RKÍ um samning til 5 ára, ekkert útboð í gangi.

Orðalagi varðandi C-bíl til prufu á samningstíma (5 ár) breytt þannig að í stað „einn“ kemur „einn eða fleiri“.

Nýjar börur verði komnar í alla bíla 2019.

Umræður um manual hnoð eða Lucas, manual hnoð gaf betra útslag en Lucas í könnun. ERC segir að nota megi Lucas utanspítala sem hjálpartæki, ekki fyrsta val.

Stuðtæki í alla bíla munu væntanlega fara í útboð skv. RKÍ.

Vinnueftirlit allt að vilja gert til að vinna með okkur í því ef einhver hellingur bíla kemur sem eru ekki vinnuvænir.

Mat á sjúkrarými vantar, dyr, fjarlægðir ofl. Gera þarf vinnurými skoðunarskylt. Til að tryggja að við lendum ekki í því að fá bíla sem eru búnir eins og þeir bílar sem kvartað hefur verið yfir.

Faghópur sjúkrabíla kominn inn í umræðuna. Mikilvægt að festa í sessi.

Reynsla af bílum með skápa afturí hefur ekki verið góð.

Almennar umræður, önnur mál:

Njáll: Ráðstefna um sálrænan stuðning viðbragðsaðila. Virtir fyrirlesarar. Auglýst síðar. Breiða út fagnarðarerið. Margir aðilar hafa aðkomu að þessu ma. RKÍ, Ríkislögregustjóri og Hálskólinn í Reykjavík svo nokkrir séu nefndir. Koma inn í þjálfun og menntun (félagaaðstoð). Víða pottur brotinn hvað þetta varðar.

Lítið auglýst ERC ráðstefnan sem verður um helgina.

Gunnar: Bókun 2, breytingar á ráðningarformni hlutastarfandi, átti að vera komið á ákveðinn stað 1. júní. Vinnan er komin í gang og tímarammi er 1. jan. 2017. Samband sveitarfélaga fær ekki fulltrúa eða innkomu í málið. Niðurstaða síðasta kjarasamnings varðandi hlutastarfandi menn var vonbrigði. Vinnan heldur áfram og miðar að því að ná bestu niðurstöðu fyrr félagsmenn sem unnt er.

Bókun varaformanns samninganefndar ríkisins hefur verið vilhöll hlutastarfandi mönnum.

Bjartsýni ríkir um að samningar gangi vel.

Fjarðabyggðamálið rætt.

A suðurlandi eru menn ráðnir inn í hlutastörf. Umræða um stöðuhlutfall í liðum.

Umræða um fréttir af P-námi sem framhaldsnámi fyrir hjúkrunarfræðinga. Verði svo þarf P-nám að koma til mats inn í hjúkrunarnám.

Viðar Magnússon yfirlæknir utanspítalabjónustu kom á fundinn um kl. 15:15.

Hann kynnti sig, ný endurraðinn í starfið, sinnti því síðast fyrir tveimur árum, Bergur var í millitíðinni.

Staðan auglýst aftur með öðrum formerkjum og áður. Starfið er yfrigripsmikið og tæplega hægt að sinna því vel með einum manni í 50% stöðu.

Til þess heyra allir sjúkraflutningar á landi, láði og legi auk Neyðarlínu, Landsbjargar, Landhelgisgæslu ofl.

Yfirlækni heimilt að ráða sér samstarfsmenn, sem svara nánast einu stöðugildi. 20% þyrlla, 40% SHS, 20% Neyðarlínan og restin fer í annað.

Fer úr 50% í 130- 140%. Staðan ekki bundin bráðadeild LSH eins og var heldur spítalanum sjálfum. Markmið varðandi vinnuferla náðist ekki í upphafi. Núna snýr þetta að fleirum og ætti að vera léttara. Verkum ætti að verða betur sinnt þegar hægt er að dreifa vinnunni.

Var skýr á því atriði varðandi ráðningu sína, að hann vill kom á sjúkraflutningum með þyrllu, vill finna meðbyr með því verkefni á næstu þremur árum. Ef ekki er afstaðan sú að hans kraftar nýtist betur annarsstaðar. Mun vinna að sjúkraþyrllu í einu eða öðru formi. Eftir vandlega yfirferð á málinu og fyrirkomulagi þess, bæði vinnulega og peningalega.

Landhelgisgæslan fer í metfjölda sjúkraflutninga, Mýflug með metfjölda í fyrra, verkefnum gæti fjölgað með betra viðbragði, staðarvakt á sjúkraþyrllu.

Vantar medicinska aðstoð við lækni á þyrllu, stýrimenn hafa ákveðna þekkingu, þarf P-mann eða svæfinahjúkrunarferðing til að vinna með þyrllulækni, til að geta unnið á slysstað á hæsta medical level. Horfir til Noregs vegna starfa sinna þar, í 90% tilfella á að vera komið sérþjálfað lið á staðinn innan 45 mín. Ef stefnt yrði að þessu módeli þýddi það þyrllu á þremur til fjórum stöðum á landinu. Stórar þyrllur á NV og NA og minni á SV. Hægt að keyra á sjúkrahús frá SV til Reykjavíkur ef ekki hægt að fljúga.

Gæslan óttast að þessi vinna myndi trufla það sem þeir hafa verið að vinna í í sambandi við mönnun tveggja áhafna og endurnýjun vélakosts. Rétt uppsettar staðarvaktir ættu að geta gengið, td. viku í einu í útlegð. Mögulega má rótera mannskap milli staða og véla, þarf samræmingu. Gæti haft áhrif á skipulag sjúkraflutninga á landsvísu.

Gunnar setti fram þá hugmynd að síðustu 20%, gæti orðið QualityControl, menn kæmu í heimsókn og tæku þjónustuna út.

Viðar sagði það ekki hafa verið hugsað þannig, en gæti komið til greina. Spurning hvort umsjónarlæknar á viðkomandi svæði mundu hafa þetta hlutverk. Þyrfti kannsi ekki vera læknir, gæti verið P eða hjúkrunarfræðingur. Ekki skiptir endilega máli hver kæmi heldur að einhver kæmi.

Atvikaskráning í sjúkraflutningu ætti kannski að berast yfirlækni utanspítalabjónusu.

Flug og þyrllur geta unnið saman, er hægt að bæta þjónustu heima til að koma í veg fyrir flutning?

Enn verið að draga úr þjónustu þessara staða, til að geta þjónustað sjúklinga þarf flutningsþjónusta að vera til staðar. Einnig má sjá fyrir sér fjarlækningar eða eflingu lækna á afskekktum svæðum.

Sbr. rural medicin sbr. það sem er gert í Ástralíu, læknir í þjálfun í málinu, er á leið til Nýja Sjálands til náms og öflunar reynslu. Flutningar vegna gamalla tækja, slælegs viðhalds.

Tilfella fjöldi fyrir þyrllur staðsettar úti á landi yrði jafnvel meiri, vs. sjúkraflug og réttan forgang.

Vinnuferlar setið á hakanum of lengi, vinnan er í gangi, þarf fljótlega að setjast niður og deila út verkefnum og keyra áfram. Mikil vinna sem liggur í þessu, þarf að blanda fólki frá mismunandi stöðum og menntunarstigi. Þarf að halda við, verður að vera lifandi.

Grunneintak á rafrænu formi, hardkópía til einhversstaðar, td. í bílum.

Heildarendurskoðun er nauðsynleg til að byrja með, síðan fáir á ári.

Fylgja ERC leiðbeiningum varðandi endurlífgun.

Annað sem er staðfært, skorðun háls-höfuðs, brjóstverkur, segaleysing ofl.

Vildi sjá meiri texta til að upplýsingar, vantar heimildir, myndrænt til að vera fljótur. Ferlarnir eru gott verkfæri, þarf að halda við og uppfæra, 10 ára gamlir. Hóla hópnum saman í október, fá umsjónarlækna með. Cspine ferill á að klárastí okt., þarf að hafa aðkomu að því.

Kragaumræða, menn jafnvel að nota kraga sem REDflag, sérstaklega inni á sjúkrahúsum.

Rafræn sjúkraskrá, hópur átti að hittast, ekki verið gert, fundur á dagskrá.

Menntunarmál, 8 í P-námi erlendis, krediation á erlent nám, hver kntróllerar skólana?

Fagráðið og Landlæknisembættið eiga að gera það, Pitt grunnviðmið, fagráðið þarf að skoða þá sem fara í nám annarsstaðar. Mat þarf að koma til fagráðs með formlegum hætti frá Landlækni. Menn fari í NRDP, Hybrid prógramm (Boston) kemur vel út, hafði inside info, hópar eru síst lakari eftir hybrid nám en hitt. Tenging við háskóla í Boston, óljóst en æskilegt. Á háskóla level, en ekki ljós tenging.

Samræming lyfja í bílum, klára ferlanan taka lyfin í framhaldi. Vandí getur verið að maður veit ekki hvað er eða hvort er í bílum. Samræmng er góð, á batteríið að vera á landsvísu eða local eins og það er til að miðstýra dóti í bílum. Mismunandi búnaður getur verið nauðsynlegur eftir aðstæðum á hverju svæði.

(fundi slitið kl. 16:00 svona upb.)

Fundargerð ritaði Guðmundur.