



LUFTAMBULANSETJENESTEN



Brukerveiledning.

"Rapportskjema for luftambulansetjenesten, Helikopter".
Versjon 1,0



Forord

En tilsvarende brukerveiledning ble i sin tid utarbeidet for FW tjenesten. Flere års bruk av helikopter-skjemaet, med påfølgende bearbeiding av data, har synliggjort behovet for en felles feltdefinisjonskatalog også for RW-tjenesten.

Virksomhetsdata presentert ved årsrapporter, kvalitetsrevisjoner m.m. har vist at mangel på klar definisjon av sentrale begreper reduserer kvaliteten på nasjonale virksomhetsdata for luftambulansetjenesten. Spesielt blir det vanskelig å sammenlikne virksomheten mellom forskjellige baser eller tjenester.

Gode virksomhetsdata er også et viktig styringsverktøy for alle som har ansvar for å videreutvikle tjenesten.

Dette er første versjon av brukerveiledning for RW-tjenesten.

Virksomhetsregistreringsutvalget, Luftambulansetjenesten ANS sitt rådgivende utvalg i virksomhetsregistreringssaker, har vært behjelpelig med å utarbeidelsen. Arbeidet har tatt utgangspunkt i tilsvarende brukerveiledning for FW – tjenesten.

Virksomhetsregistreringsutvalget består p.t. av Halstein Sørebo, Sindre Mellesmo, Trond Antonsen,, Karl Åke Sjøborg og Andre Thoresen i tillegg til medisinsk rådgiver i Luftambulansetjenesten ANS. Innspill til endringer og forslag til forbedringer rettes til medlemmene i utvalget, og primært til Trond Antonsen som p.t. ivaretar sekretærfunksjonen.

Neste versjon av brukerveiledningen vil sannsynligvis ledsage en revisjon av selve helikopter-skjemaet..

Desember 2005

Hans Ole Siljehaug

ID-linja

Helikopter

Rapport. Statens Luftambulansetjeneste.

ID	Base/fartøy	AME-ref.nr.	Oppr.ref.nr.	Base ref. nr.	Alarm dato	Alarm kl.
----	-------------	-------------	--------------	---------------	------------	-----------

Base/fartøy:

Identifiserer den aktuelle basen. Det skal benyttes entydige bokstavkoder. De tre første bokstavene definerer basens lokalisasjon, og den fjerde bokstaven basens primærfartøy.

I tillegg kan man registrere oppdragskategori i henhold til det transportmiddel som benyttes til gjennomføring av oppdraget;

H – Helikopter

B – Bil (egen legebil)

A – Ambulanse

K – Konsultasjon (pasient tilsett, men ikke transportert)

Oppdragskategori (H eller B) defineres av den ”høyeste” ressurs som benyttes. Dersom det benyttes både bil og helikopter, skal dette registreres som et helikopteroppdrag.

Banak,	Redningshelikopter	LKL/R	Førde	Legehelikopter	FDE/H
Tromsø,	Legehelikopter	TOS/H	Ål	Legehelikopter	AAL/H
Bodø,	Redningshelikopter	BOO/R	Bergen	Legehelikopter	BGO/H
Brønnøy	Legehelikopter	BNN/H	Stavanger	Legehelikopter	SIR/H
Ørland	Redningshelikopter	OLA/R	Sola	Redningshelikopter	SIR/R
Trondheim	Legehelikopter	TRD/H	Arendal	Legehelikopter	ASA/H
Ålesund	Legehelikopter	AES/H	Lørenskog	Legehelikopter	SIA/H
Dombås	Legehelikopter	DOM/H			

Kommentar: Disse betegnelsene vil bli rettet opp i neste versjon, er koordinert med database - benevnelse

AMK-ref. nr.:

Et fortløpende referansenummer som oppgis fra AMK/LA sentralen. Vil som oftest være **AMIS-nr.** og benyttes for enklere kobling opp mot AMK-sentralens registrering av opplysningen om dette oppdraget.

Opr. Ref. nr.:

Referansenummer som benyttes av operatørselskapet. Benyttes for senere kobling mellom medisinske data og operative data.

Kommentar: Bli i liten grad registrert i dag.

Base ref. nr.:

Alle henvendelser til basens medisinske personell med ønske om utrykning tildeles et fortløpende nummer.

Et oppdrag (for eksempel en trafikkulykke) kan omfatte flere pasienter. Det forutsetter da at det er samme hendelse som ligger til grunn. Dette skal i så fall markeres med et eget pasientnummer som skiller pasienter under samme oppdragsnummer fra hverandre (for eksempel 356/1 og 356/2.)

Ved samkjøring av pasienter fra forskjellige hendelser benyttes adskilte oppdragsnummer.

Alarm dato & Alarm kl.:

Det tidspunkt basens medisinske personell mottar alarmen.

Ved planlagte/bestilte oppdrag registreres det tidspunkt gruppen/crewet får alarm/scramble med bekreftet beskjed om at oppdraget skal gjennomføres.

Kommentar:Tids-kjeden i skjema og LabasNG skal alltid være kronologisk.

Alle tidspunkter i skjema og LabasNG rundes opp til nærmeste hele minutt.

Rekvisisjon.

REKVISISJON	Rekvirent Tlf. _____	Oppdragstype	Hastegrad	Tilleggsbegrunnelse
	Navn _____	<input type="checkbox"/> Primær	<input type="checkbox"/> Akutt	<input type="checkbox"/> Ingen
	Åsted / Sykehus _____	<input type="checkbox"/> Sekundær	<input type="checkbox"/> Haster	<input type="checkbox"/> Uveisomt
	Kommune _____	<input type="checkbox"/> Tilbakeføring	<input type="checkbox"/> Vanlig	<input type="checkbox"/> Skånsom transport
		<input type="checkbox"/> Leilighetstopp	<input type="checkbox"/> Bestilt	<input type="checkbox"/> Lokale beredskapstøttsyn
		<input type="checkbox"/> Søk / Redning		<input type="checkbox"/> Ledsagerbehov
		<input type="checkbox"/> Annet		<input type="checkbox"/> Annet
	Informasjon om oppdraget _____	Personell i vakt		
	_____	Karttjuf _____		
	_____	Redning m. _____		
_____	Lage _____			
_____	Sykepleier _____			
_____	Ekstra personell			
_____	1 Spes. sykepl. 4 Bamelege 7 Politi			
_____	2 Jordmor 5 Anest. lege 8 Påsørrende			
_____	3 Neonat. spl 6 Lege 9 Armer <small>Kategori</small>			
_____	Navn _____ <input type="checkbox"/>			
_____	Navn _____ <input type="checkbox"/>			
Avtalt beredsted _____	Ønsket kompetanse som ikke kunne skaffes: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
	Kl. _____			

Rekvirent:

- Navn:** Navn på kontaktperson på **skade/sykdomssted**. Dette vil ofte være rekvirerende lege.
- Tlf.:** Telefon som kan benyttes for å få kontakt med ovenfor nevnte person.
- Åsted/sykehus:** Der pasienten befant seg da oppdraget ble rekvirert.
- Kommune:** Kommune hvor pasienten befant seg **da oppdraget ble rekvirert**. IKKE nødvendigvis det samme som der rekvirenten er/var eller der man møter pasienten.

Oppdragstype:

- Primæroppdrag:** Oppdrag der pasient befinner seg utenfor sykehus. (Institusjoner som f.eks. sykestue, helsesenter, legestasjoner og alders- og sykehjem er ikke definert som sykehus.)
- Sekundæroppdrag:** Overføring av pasient fra et sykehus til et annet i den hensikt å gi pasienten et mer spesialisert behandlingstilbud / heve omsorgsnivået.
- Tilbakeføringsoppdrag:** Overføring av pasient fra et sykehus der hensikten er å redusere omsorgsnivået, eller føre pasienten tilbake til den institusjonen som pasienten sokner til. Dette betyr at en transport fra et sykehus til et annet vil være tilbakeføring, hvis hensikten er å få pasienten hjem til eget sykehus uavhengig av om sykehuset er lokal-, sentral eller regionsykehus.
- Søk/redning (SAR) oppdrag:** Beredskapsoppdrag (brann, trusselsituasjon m.m.), redning/berging av personell, oppdrag til sjøs, søk etter objekter (ikke kjent pasient) og oppdrag utenfor veg **uten eksakt stedsangivelse** for pasient (leter mer enn 5 min./mer enn 1 nm unna angitt sted) skal defineres som SAR-oppdrag. I tillegg skal også alle oppdrag hvor tilgang til pasient betinger bruk av heis eller underhengende defineres som SAR-oppdrag. Et oppdrag som rekvireres som SAR-oppdrag vil alltid være et SAR oppdrag, mens ambulanseoppdrag i gitte situasjoner kan endres til SAR- oppdrag. SAR- oppdrag vil vanligvis være rekvirert av HRS/Politi.
- Annet:** Annet oppdrag (ikke pasient transport) som ikke passer under en av de andre definisjonene, f.eks. transport av medisinsk utstyr, blod, medikamenter, personell m.m.

Kommentar: www. redningstjenesten.no definerer redningstjeneste slik: " Med redningstjeneste forstås den offentlige organiserte virksomhet som utøves i forbindelse med øyeblikkelig innsats for å redde mennesker fra død og skader som følge av akutte ulykkes- eller faresituasjoner, og som ikke blir ivaretatt av særskilt opprettede organer eller ved særlige tiltak."

.I redningstjenestebegrepet er innebygd en forutsetning om et koordineringsbehov, dvs. at flere instanser må samarbeide om gjennomføringen (Ref. brev fra HRS SØR(Spønderland) av 18.03.04.)

Vi benytter en operasjonalisert definisjon av SAR oppdrag samordnet med registreringspraksis med 330 skvadronen. Fortsatt vil det være slik at helikopteroperatøren kun kan fakturere HRS for SAR-oppdrag som rekvireres av HRS/Politi..

Hastegrad:

Hastegrad angir oppdragets grad av medisinsk hast slik det vurderes av det medisinske personellet (helikopterlegen) som mottar melding. *Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp skal legges til grunn.*

Akutt **Rød respons.** Tidskritiske tilstander eller hendelser som er livstruende eller potensielt livstruende. Oppdrag der det er behov for umiddelbar innsats, der vitale funksjoner er påvirket, f. eks akutt pustebesvær, akutt sirkulasjonssvikt etc. (Jmfør Norsk Indeks).

Haster: **Gul respons.** Oppdrag som bør gjennomføres så snart som mulig, men som ikke har samme grad av behov for umiddelbar innsats som akutt oppdragene. Mulig alvorlige tilstander og tilstander der de vitale funksjoner kan bli truet, f.eks. pasient med brystmerter med kun forbigående nitro-effekt. (Jmfør Norsk indeks).

Vanlig: **Grønn respons.** Oppdrag som kan vente til første passende anledning., Oppdragene kan vente av hensyn til andre oppdrag (samtidighet) eller der andre operative grunner gjør det mest hensiktsmessig å vente. (Jmfør Norsk Indeks).

Bestilling: Oppdrag hvor tidspunktet kan planlegges, og som regel med varsling en eller flere dager før forventet transport. (Lite aktuelt i RW – tjenesten)

Kommentar: Medisinsk Index er mest egnet ved fastsettelse av hastegrad ved primæroppdrag, og skal brukes konsekvent her. Ved fastsettelse av hastegrad ved sekundæroppdrag må en i tillegg forholde seg til de generelle formuleringene over.

Tilleggsbegrunnelse

Retningslinjene for rekvisisjon slår fast at: *”Luftambulans kan rekvireres når det foreligger sykdom eller skade som krever så rask og/eller kvalifisert akuttmedisinsk behandling og transport, at bruk av ambulansbil eller ambulansbåt ikke anses som forsvarlig.”*

Dette er hovedindikasjonen for bruk av luftambulansetjenesten. I tillegg åpnes det for rekvisisjon også *”...i de situasjoner hvor tidsfaktoren ikke er avgjørende, men hvor det av hensyn til pasientens tilstand ikke anses hensiktsmessig å anvende bil- og/eller båtambulans.”* Det er disse tilleggsbegrunnelsene vi ønsker å dokumentere.

Ingen: Ingen tilleggsindikasjon

Uveisomt: Pasienten befinner på et sted som er utilgjengelig/vanskelig tilgjengelig med alternativ transport, (uten vei, eller stengte veier).

Skånsom transport: Alternativt transport anses som besværlig for pasienten og/eller å gi uforholdsmessig lang transporttid med fare for forverring av tilstanden.

Lokale beredskapshensyn: Alternativ transport ville medføre en uforsvarlig reduksjon av den lokale medisinske beredskapen.

Ledsagerbehov: Rekvirent kan ikke stille med kvalifisert ledsager til alternativ transport.

Annet: Andre tilleggsindikasjon(er) som ikke naturlig passer inn i en av de ovenfor nevnte kategorier.

Kommentar: Dersom registrering av tilleggsbegrunnelse skal gi noe av verdi, må dette registreres konsekvent. Det er mulig dette punktet vil bli endret ved neste revisjon av skjemaet..

Informasjon om oppdraget:

Her noteres informasjon om oppdraget som foreligger før utrykning. Opplysninger om pasientens medisinske tilstand, behandlingstiltak som evt. er iverksatt. Avtalt hentested, evt. klokkeslett og opplysninger om forhold ved landingsplass og evt. andre spesielle forhold.

Personell i vakt:

<u>Fartøysjef.</u>	Fartøysjef ved oppdragsstart.
<u>Redningsmann.</u>	Vakthavende redningsmann.
<u>Lege.</u>	Vakthavende lege på helikopteret.
<u>Sykepleier</u>	Benyttes når fartøyet bemannes med sykepleier som besetningsmedlem i tillegg til lege

Ekstra personell.

Ekstra personell markeres ved siffer for personell kategori samt navn.

Ønsket kompetanse som ikke kunne skaffes.

Hvis det ved oppdragsstart var ønskelig å tilføre oppdraget ekstra kompetanse i form av for eksempel jordmor, barnelege o.l. skal dette markeres. Ønsket kategori skal også markeres.

Gjennomføring.

TIDSAKSE / GJENNOMFØRING	<input type="text"/> : <input type="text"/> Oppdrag iverksatt Dato <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/>	Samarbeid på åsted/hentested <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Brann/Redning <input type="checkbox"/> Sykepleier <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/> Ambulansepersonell	
	<input type="text"/> : <input type="text"/> Ankomst pasient (omsorg start) <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Åsted <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Flyplass <input type="checkbox"/> Annet
	<input type="text"/> : <input type="text"/> Pasienttransport iverksatt		Transportmiddel <input type="checkbox"/> Hkp. <input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Pasient ikke transportert av LA
	<input type="text"/> : <input type="text"/> Avlevert pasient (omsorg slutt) <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Annen <input type="checkbox"/> Flyplass <input type="checkbox"/> Annet
	<input type="text"/> : <input type="text"/> Oppdr. avsluttet (inkl. nødv. klargjøring) <input type="text"/>		Mottakende sykehus, institusjon eller kommune
		Redningsarbeid <input type="checkbox"/> Intet <input type="checkbox"/> Frigjøring <input type="checkbox"/> Uveisomt <input type="checkbox"/> Sjø/Vann <input type="checkbox"/> Bratt lende <input type="checkbox"/> Annen, se notat	
		Metode (se notat) <input type="checkbox"/> Horisontalt leie <input type="checkbox"/> Fast tau <input type="text"/> Lengde <input type="checkbox"/> Vertikalt leie <input type="checkbox"/> Heis	

Oppdrag iverksatt:

Dato og klokkeslett: Tidspunktet defineres ved at:

- Første fartøy som benyttes i gjennomførings-kjeden starter opp ved at hjul ruller eller fartøy letter fra bakken.
- Dersom fartøy ikke benyttes for å komme til pasient defineres "Oppdrag iverksatt" som det tidspunktet medisinsk personell forlater kontor/baselokale (eller hjem ved hjemmevakt) for å starte gjennomføringen eller det tidspunktet pasienten blir bragt til kontor/base av annen enhet.

Kommentar: Dersom flere fartøyer (bil, båt, ambulanse, helikopter) benyttes vil "oppdrag iverksatt" være knyttet til start av det første fartøyet som bringer helikopterlegen til pasienten, uavhengig av fartøytypen mens oppdragskategorien (H eller B) fortsatt defineres av den høyeste ressurs som benyttes.

Når ett oppdrag avløser et annet, skal dette registreres iverksatt samtidig med at det forrige avsluttes. Nødvendig klargjøringstid for utstyr på base/kontor legges bare til det siste oppdraget når flere oppdrag avløser hverandre.

Ankomst pasient (omsorg start):

Registrering av hvor og når vi faktisk overtar ansvaret og omsorgen for pasienten.

Tidspunkt: Det tidspunkt det medisinske personellet kommer til pasienten, og kan iverksette omsorgen. Tidspunktet markerer *omsorg start*. Tidspunktet "Ankomst pasient" settes lik tidspunkt "Oppdrag iverksatt" når pasienten bringes til base/kontor for undersøkelse og dette er varslet som et luftambulanseoppdrag.

Sted: Registrering navn på sykehus/flyplass/kommune hvor pasient-overleveringen finner sted.
Åsted: LA-personellet kommer til pasienten på eller ved åstedet/skadedstedet.
Sykehus: Det medisinske personellet drar inn til sykehuset for å hente pasienten.
Flyplass: Pasientansvaret overtas på flyplassen.
Annet: Pasientansvaret overtas andre steder, f.eks. møte av ambulanse underveis mot SH osv.

Pasienttransport iverksatt:

Tidspunkt: Det tidspunkt hvor pasientomsorgen er overtatt, pasienten klargjort for transport, og første forflytning iverksettes. Hvis feltet "Pasient ikke transportert av LA" er avkrysset, skal dette klokkefeltet være blankt.

Transportmiddel

Hkp. Pasienten transporteres i helikopteret for hele eller deler av transporten.
Amb Når helikopterlegen følger pasienten i ambulansebil.
Annet Når helikopterlegen følger pasienten i annet transportmiddel.
Pasient ikke transportert av LA: Benyttes hvis pasienten ikke flyttes av eget luftambulansespersonell, eller når annen instans besørger pasienttransporten.

Avlevert pasient (omsorg slutt):

Registrering av hvor og til hvem vi overlater omsorgen for pasienten.

Tidspunkt: Det tidspunkt pasienten er mottatt av kvalifisert personell som er gjort i stand til å overta omsorgen for pasienten. Tidspunktet markerer *omsorg slutt*.

Sted: Registrering navn på sykehus/flyplass/kommune hvor pasient avleveringen finner sted.
Sykehus: Det medisinske personellet ledsager pasienten inn til mottakende sykehus.
Annen institusjon: Pasientansvaret overlates til andre på annen institusjon.
Flyplass: Pasientansvaret overlates til andre på flyplass.
Annet: Pasientansvaret overlates til andre på annet sted.

Oppdrag avsluttet:

Dato og klokkeslett: Det tidspunkt der personellet er tilbake på basen og nødvendig klargjøring av utstyret er utført. Gjelder også avbrutte oppdrag. (Det forutsettes at klargjøringen utføres umiddelbart etter ankomst basen.)

- Hvis et oppdrag avløser et annet, skal det første avsluttes samtidig med at det neste iverksettes.
- Ved samkjørt oppdrag, registreres "oppdrag avsluttet" lik "omsorg slutt" for aktuelle oppdrag når første pasient avleveres.

Mottakende sykehus, institusjon eller kommune:

Den helseinstitusjon som er målet for pasienttransporten. Ved hjemtransport eller til plass som ikke er registrert som institusjon/sykehus, registreres bare kommune.

Samarbeid på åsted/hentested

Avkrysning for instanser som yter hjelp på skadestedet.

Redningsarbeid

Redningsarbeid utført av LA-personell.

Metode

Avkrysning for metode (heis eller underheng) benyttet til redning av pasient.

Viktige tidsrelasjoner:

- Reaksjonstid:** Tid fra "Alarm" til "Oppdrag iverksatt". *Reaksjonstid er kun interessant ved "Akutt" og "Hasteoppdrag".*
- Utrykningstid:** Tid fra "Oppdrag iverksatt" til "Ankomst pasient". *Utrykningstid er kun interessant ved "Akutt" og "Hasteoppdrag".*
- Skadestedstid:** Tid fra "Omsorg start" til "Pasient transport iverksatt".
- Omsorgstid:** Tid fra "Ankomst pasient (omsorg start)" til "Avlevert pasient (omsorg slutt)".
- Total oppdragstid:** Tid fra "Oppdrag iverksatt" til "Oppdrag avsluttet".

Kommentar

KOMMENTAR	Avvik <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nei:		Notat <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	Type avvik <input type="checkbox"/> Avvist (se notat) <input type="checkbox"/> Avbrutt (se notat) Ansvarlig: _____	Overført til <input type="checkbox"/> Annen LA-tjeneste Base: _____	
	<input type="checkbox"/> Forsinket <input type="checkbox"/> Endret bestemmelses sted <input type="checkbox"/> Annet (se notat)	<input type="checkbox"/> Amb. bil <input type="checkbox"/> Lokal lege <input type="checkbox"/> Andre	
	Årsak til avviket <input type="checkbox"/> Ikke behov <input type="checkbox"/> Fartøytetknisk <input type="checkbox"/> Samtidighetskonfl. <input type="checkbox"/> Ikke trsp. dyktig <input type="checkbox"/> Vær <input type="checkbox"/> Koordinering etc. <input type="checkbox"/> Mors <input type="checkbox"/> Tjenestetid <input type="checkbox"/> Annet		

Avvik (Ja/Nei):

Alle typer **operative** avvik, årsak og konsekvens for gjennomføringen av oppdraget registreres. Nødvendig beskrivelse av avviket i fritekst i ”kommentar” feltet.

Her registreres avvik i forbindelse med rekvirering og gjennomføring av oppdraget.

”Meldepliktige avvik” (medisinsk/pasientrelaterte avvik) registreres under pasientopplysninger på skjemaets side 2. Også andre hendelser som ikke nødvendigvis kategoriseres som avvik beskrives i eget felt i dataprogrammet ”Labas”.

Type avvik:

Avvist:

Oppdrag basen er blitt bedt om å iverksette, men som ikke aksepteres av fartøysjef eller medisinsk personell. Benyttes også når rekvirenten avbestiller oppdraget før oppdraget iverksettes. (avvist av rekvirent).

Kommentar: I forbindelse med utarbeidelse av nytt skjema ,kan det bli aktuelt å innføre ”Avbestilt” som en ny avviks-kategori.

Avbrutt:

Oppdrag som er iverksatt, men avbrutt under gjennomføring. Det vil si før ankomst pasient, eller etter ankomst pasient, men uten at planlagt pasienttransport finner sted pga operative hindringer (fartøysteknisk svikt, vær, samtidighet). Dersom pasienten ikke transporteres av medisinske grunner (mors, ikke behov, ikke transportdyktig) skal oppdraget ikke merkes som avbrutt.

Ikke funnet SAR-objekt er i seg selv ikke grunnlag for å registrere oppdraget som avbrutt..

Ansvarlig:

Den som tok avgjørelsen som medførte at oppdraget ikke ble gjennomført (avvist eller avbrutt).

Forsinket:

Uforutsett tidstap **av betydning for gjennomføring** av oppdraget markeres.

Endret bestemmelsessted: Når man av tekniske eller operative grunner velger å avslutte oppdraget på annet sted enn den som opprinnelig ble valgt, er det et ”avvik” av type ”Endret bestemmelsessted”.

– Endret bestemmelsessted av hensyn til pasientens medisinske tilstand underveis er ikke å regne som avvik men en medisinsk omprioritering, og skal derfor heller ikke registreres som avvik.

– Når fartøyet under oppdrag omdirigeres til annet sted på grunn av en annen pasient/annet oppdrag uten at første pasient er kommet til riktig behandlingsnivå, skal dette registreres som ”avbrutt” (pga. samtidighetskonflikt), ikke ”Endret bestemmelsessted”.

Annet:

Annen type operativt avvik som ikke naturlig passer inn i en av de over nevne kategorier.

Overført til:

Hvis oppdraget ble avvist eller avbrutt og deretter overført til annen tjeneste skal det markeres.

Årsak til avviket:

- Ikke behov.** Det er ikke behov for den aktuelle ressurs.
- Ikke transportdyktig:** Pasienten er for dårlig til å transporteres med de ressurser som stilles til rådighet.
- Mors:** Pasienten dør før helsepersonellet ankommer og LA-enheten avbryter gjennomføringen av oppdraget. Dør pasienten før oppdraget iverksettes skal oppdraget registreres som avvist.
- Fartøvt teknisk.** Feil ved fartøyet eller andre tekniske årsaker knyttet opp mot operative forhold som hører inn under operatørselskapets ansvar.
- Vær:** Vær og føreforhold (dårlig sikt, snøbyger, brøyting, glatt rullebane osv.)
- Tjenestetid:** En eller flere av "besetningsmedlemmene" har for mye tjenestetid til at oppdraget kan gjennomføres uten avvik.
- Samtidighetskonflikt:** Annet oppdrag prioritert.
- Koordinering etc.:** Feil i forbindelse med varsling av personell, pasienten ikke klargjort, uhensiktsmessig ressursbruk, osv.
- Annet:** Andre momenter som ikke naturlig passer inn i en av de ovenfor nevnte kategorier.

Medisinsk kurve.

Dato	Etternavn	Fornavn										<input type="checkbox"/> Mann
	Født dato	Kommune										<input type="checkbox"/> Kviane
Kl.											Sum	Merknad
Ringer acetat												
O ₂ -flow												
▼ BT (invasiv) 200											200	
▲ BT (non-invasiv) 180												
▼ BT (non-invasiv) 160												
▲ BT (non-invasiv) 140											150	
∧ BT (non-invasiv) 120												
✕ MAP 120												
* CVP 100											100	
• Puls 80												
Ⓐ Avgang 40											50	
Ⓘ Landing												
FiO ₂												
TV/MV/ frekv.												
Luftveistrykk												
PEEP/IE												
EtCO ₂												
SaO ₂												
											Meldepliktig avvikshendelse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Pasientopplysninger

- Etternavn.** Pasientens etternavn.
Fornavn. Pasientens fornavn.
Kjønn. Avkrysning for kjønn.
Fødselsdato. Pasientens fødselsdato. Hvis den er ukjent, skriv antatt fødselsår.
Hjemkommune. Pasientens bostedskommune/trygdekommune. - For utenlandske statsborgere erstattes hjemkommune med hjemland/statsborgerskap.

Medisinsk overvåking/kurve.

- Dato.** Plass for markering av datoen relatert til første tidsregistrering på pasientkurven (se under).
Kl. Markeringslinje for tidsakse. Hver hovedlinje kan defineres som 30 eller 60 min. alt etter behovet. Skillelinje markeringene vil derfor være henholdsvis 5 eller 10 min. En hel pasientkurve vil derfor gi plass for overvåking i 2 eller 4 timer.
Ringer acetat, osv.: Linjer for markering av væskeinfusjoner, medikamenter etc. som gis kontinuerlig eller hyppig.
O₂-Flow. Antall liter/min og administrasjonsmåte.
Sum. Plass for summering av det som er gitt under overvåkingsperioden.
BT/puls Markeres med aktuelt tegn.
Merknad Merknadsfelt til høyre på kurven gir plass til å beskrive spesielle hendelser, behandlingsprosedyrer, medisiner osv. Merknadene markeres med tall som føres i nedre kant av kurve delen.
Luftafartøkets bevegelse: Markeres med A (avgang) og L (landing) med ring rundt på nedre del av kurven. Ved mellomlanding skal også landing og avgang markeres.

Ⓐ

Ⓛ

Luftveistrykk:

TV/MV/frekv.:

SaO₂/EtCO₂:

Avgang..

Landing.

Respirator- avlest luftveistrykk.

Respiratorinnstillinger, (Tidevolum, minuttvolum og frekvens).

Verdi målt på henholdsvis pulsoksymeter og kapnograf.

Kommentar: På aktuelle skjema er det ingen rubrikk for angivelse av spontan respirasjonsfrekvens (RR), det anbefales at dette føres i felt for respiratorinnstillinger (eks. RR=25)

Meldepliktig avvikshendelse:

Avkrysning for om det har funnet sted et medisinsk/pasientrelatert avvik som skal meldes videre (f. eks. hendelser knyttet til bruk av medisinsk utstyr eller feilmedisinering). Ytterligere opplysninger i ”Merknad”, ”Rapport” eller som eget vedlegg.

Alvorlighetsgrad

Alvorlighetsgrad skal fylles ut på alle pasienter. Det er **helikopterlegens** oppfatning av pasientens medisinske tilstand som skal registreres. En anfører høyeste verdi i omsorgstiden.

Kommentar: NACA systemet er i utgangspunktet ikke beregnet for intensivtransporter. Overføring av en stabil intensiv- pasient, på pressor, intubert, og som ventileres vil ofte oppfattes som ukomplisert. En slik pasient skal likevel vanligvis scores med NACA 5 eller 6, avhengig av alvorlighetsgraden av tilgrunnliggende tilstand.

Grad 0 Ingen sykdom eller skade.

Grad 1 Lett skade eller sykdom som ikke trenger medisinsk behandling.

Eksempel; Forbigående hypotensjon, skrubbsår. Ferdigbehandlet pasient som utskrives fra sykehus.

Grad 2 Mindre skade eller sykdom som krever medisinsk behandling, men ikke nødvendigvis sykehus innleggelse.

Eksempel; Moderat bløtdelskade, båndskader. Normal fødsel, ikke forløst. Ferdigbehandlet pasient som overføres til annet sykehus for pleie.

Grad 3 Skade eller sykdom som krever sykehusbehandling, men som ikke er livstruende.

Eksempel; Lettere hjernerystelse, frakturer, forbrenning 15-20 %, større sår, lett astma, cancer uten organsvikt. Uklare brystmerter, angina pectoris. Coronar operert, ukomplisert.

Grad 4 Skade eller sykdom som er potensielt livstruende.

Eksempel; Mistenkt hjerteinfarkt, ustabil angina, frakturer i store rørknokler, forbrenning 20-30 %

Grad 5 Livstruende skade eller sykdom, umiddelbar behandling nødvendig.

Eksempel; Hjernekontusjon, mistenkt økt i.c.trykk (blødn.,ødem). Større, kompliserte frakturer, bekkenfraktur, serier av ribbensbrudd. Mistenkt ruptur av viscera med kretsløpspåvirkning. Luftveisobstruksjon. Hjerteinfarkt komplisert med arytmi, hypotensjon eller svikt. Lungeødem. Bevisstløshet. Forbrenninger >30 %.

Grad 6 Alvorlige skader eller sykdom med manifest svikt av vitale funksjoner.

Eksempel; CNS-skade med forstyrret respirasjon/sirkulasjon. Thoraxskader og multiple frakturer. Respirasjons- og/eller sirkulasjonsstans.

Grad 7 Død på åstedet, eller innenfor det tidsrom som tjenesten har behandlingsansvar for, også etter gjenopplivingsforsøk.

NACA (Severity of Injury or illness index)

Rapport/tentativ diagnose.

Tentativ diagnose. Plass for pasientens diagnose i fritekst. Hvis det er flere enn en diagnose, settes hoveddiagnosen først. Hvis skade, beskrives også omstendighet rundt skade eller ulykke (se omstendighet samt ICD-10 vedlegget).

Omstendighet

Situasjonen beskrives ved: Ytre årsak, skadested og aktivitet ved skade, se vedlegg/kodefelt på skjemaets kartongside.

Rapport i fritekst.

Fritekstfelt for opplysninger vedrørende pasienten, evt tidligere sykdommer som kan være av betydning, aktuell sykehistorie, forhold under transport osv.

Opplysninger sendes til.

I de tilfeller helikopterlegen eller medisinsk ansvarlig ønsker å få tilsendt medisinske opplysninger om pasienten markeres dette med navn og adresse.

Signatur.

Medisinsk transportansvarliges underskrift. Det markeres med kryss i rubrikken for yrkeskategori..

Oppbevaring

Utfylt journal inneholder konfidensielle opplysninger, og skal behandles forskriftsmessig.

- Originalen følger pasienten og leveres mottakende institusjon. Den skal oppbevares i pasientens journal.
- Kopien oppbevares på basen, og lagres forskriftsmessig i låst arkivskap som journalmateriale. Luftambulansen ANS anbefaler at journalene lagres på ubestemt tid.