

## **Møtereferat FSU Akuttmedisin**

Møtetid: 18. november 2021 kl 11.00

Sted: Videokonferanse (Teams)

---

### **Tilstede:**

- Klinikkoverlege UNN Tromsø Ole Magnus Filseth,
- Seksjonsleder Fag og opplæring Ambulanseavdelingen Siv-Ragnhild Bjørnstad
- Avdelingsoverlege AMK Søren Stagelund
- Overlege akutt- og mottaksmedisin UNN Tromsø Ole Martin Hoff
- LIS 2 Medisinsk avdeling UNN Harstad, Maria Bergmann Nilsson
- LIS 2 Medisinsk avdeling UNN Narvik, Thomas Hvid Jensen
- Overlege Hjertemedisinsk avdeling UNN, Jan Mannsverk
- Overlege Nevrologisk avdeling, Agnethe Eltoft
- Ass. kommuneoverlege Harstad Silje A. Søreng
- Kommuneoverlege Narvik Sverre Håkon Evju
- Fastlege Leif Røssås, Tromsø
- Avdelingsleder Finnsnes Interkommunale Legevakt Marit Storli
- Rådgiver sykepleier Kine Nordmo Stykket, Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)
- Klinisk stipendiat UIT, Lars-Jøran Andersson
- Hans-Johan Dahl fra Brukerutvalget

### **Meldt forfall:**

- Overlege Gastrokirurgisk avdeling UNN Harstad, Lene Østerballe
- Avdelingsleder hjertemedisinsk avdeling, Andreas Kristensen
- Seksjonsoverlege nevrologisk seksjon UNN Tromsø Linn Hofsøy Steffensen
- Fastlege Tromsø-området, Birgitte Mannsverk Dahle
- Kommuneoverlege Kåfjord, Anita Monsen Pedersen
- Legevaktsoverlege Tormod Gangsei, Bardu IKL

### **Sekretariat:**

- Stein Widding, rådgiver Samhandlingsseksjonen (referent)
- Anne Helen Hansen, rådgiver/forsker Samhandlingsseksjonen

### **På sak:**

- Overlege Akuttmedisinsk klinikk Mads Gilbert

---

**Sak:** 07/21  
**Tittel:** Innkalling og dagsorden  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 18.11.2021

---

**Forslag til vedtak:**

Innkalling og dagsorden godkjennes.

**Vedtak:**

Innkalling og dagsorden godkjennes.

---

**Sak:** 08/21  
**Tittel:** Referat fra FSU-møte 23.09.21  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet  
**Møtedato:** 18.11.2021

---

Anne Helen Hansen gjennomgikk definisjoner for begrepsbruk i forhold til prosedyrer vs. handlingsplaner. (vedlagt PDF av presentasjon «Prosedyrer eller handlingsplaner?»)

Begrepet som velges må være i tråd med vanlig bruk, definisjoner og FSU Akuttmedisins mandat.

**Forslag til vedtak:**

Referat fra FSU-møte 23.09.2021 bekreftes godkjent.

**Vedtak:**

Referat fra FSU-møte 23.09.2021 bekreftes godkjent.

---

**Sak:** 09/21  
**Tittel:** Trygg akuttmedisin – status og videre plan  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Stein Widding og Mads Gilbert  
**Møtedato:** 18.11.2021

---

Mads Gilbert gjennomgikk presentasjonen av Trygg akuttmedisin – status og videre plan (vedlagt PDF av presentasjonen «Innledning TA i FSU 181121 Gilbert og Widding»)

**Forslag til vedtak:**

FSU Akuttmedisin tar informasjon om Trygg akuttmedisin til orientering.

**Vedtak:**

FSU Akuttmedisin tar informasjon om Trygg akuttmedisin til orientering.

---

**Sak:** 10/21  
**Tittel:** Revisjon og vedlikehold av prosedyrer for akuttmedisinsk samhandling

**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Samhandlingsseksjonen  
**Møtedato:** 18.11.2021

---

**Forslag til vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin ber om at Samhandlingsseksjonen utarbeider forslag til en overordnet prosedyre for revisjon og vedlikehold av prosedyrer for akuttmedisinsk samhandling
2. Den overordnede prosedyren legges frem for godkjenning i FSU Akuttmedisin på neste møte.

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin ber om at Samhandlingsseksjonen utarbeider forslag til en overordnet prosedyre for etablering, revisjon og vedlikehold av prosedyrer for akuttmedisinsk samhandling.
2. Den overordnede prosedyren legges frem for diskusjon og godkjenning i FSU Akuttmedisin i et eller flere e-post-møter/ ordinært møte.

---

**Sak:** 11/21  
**Tittel:** Etablering av arbeidsutvalg for revisjon av prosedyren Akutt koronart syndrom (AKS) tilknyttet Trygg akuttmedisin

**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Ole Magnus Filseth  
**Møtedato:** 18.11.2021

---

**Forslag til vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin oppnevner følgende arbeidsutvalg (AU) for revisjon av prosedyren for akutt koronart syndrom;
  - Jan Mannsverk, overlege Hjertemedisinsk avdeling
  - Kjell Nysveen, spesialist allmennmedisin
  - Mads Gilbert, overlege Akuttmedisinsk klinikk
  - Ole Martin Hoff, overlege Akutt- og mottaksmedisinsk avdeling

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin oppnevner følgende arbeidsutvalg (AU) for revisjon av prosedyren for akutt koronart syndrom. Leder av utvalget forespør foreslåtte kandidater som ikke har bekreftet deltakelse
  - Jan Mannsverk, overlege Hjertemedisinsk avdeling
  - Kjell Nysveen, spesialist allmennmedisin

- Mads Gilbert, overlege Akuttmedisinsk klinikk
  - Ole Martin Hoff, overlege Akutt og mottaksmedisinsk avdeling
  - Thomas Hvid Jensen, LIS 2 Medisinsk avdeling UNN Narvik – bekreftet i møtet
  - Marit Beate Storli, avdelingsleder Finnsnes interkommunale legevakt – bekreftet i møtet
  - Elisabeth Sandvik Warvik, ass. seksjonsleder AMK – forespørres av AU-leder
  - Ambulanse-representant – forespørres av AU-leder
  - Luftambulanserepresentant - forespørres av AU-leder
2. Som leder av AU oppnevnes overlege Akutt og mottaksmedisinsk avdeling Ole Martin Hoff
  3. Den reviderte prosedyren godkjennes av FSU Akuttmedisin

---

**Sak:** 12/21  
**Tittel:** Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Lars Jøran Andersson  
**Møtedato:** 18.11.2021

---

Lars Jøran Andersson innledet med presentasjonen av oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin – (vedlagt PDF av presentasjon «Ansvar i de prehospitaltjenestene FSU 181121»)

**Forslag til vedtak:**

1. FSU akuttmedisin ønsker en kartlegging av oppgaver og ansvar ved prehospitalt akuttoppdrag som involverer både primærhelsetjeneste og sykehus.
2. FSU Akuttmedisin v/ leder ber om at AMK-avdelingen, ambulansseavdelingen, luftambulansseavdelingen, avdeling for akuttmottak, relevante sykehusavdelinger og de kommunale legevaktene gjør rede for sine oppgaver og sitt ansvar for prehospitalt akuttoppdrag. Redegjørelsene legges fram på neste møte i FSU Akuttmedisin. Dersom det da framkommer behov for videre avklaring av oppgaver og ansvar må det legges en plan for videre arbeid. Leder og nestleder av FSU Akuttmedisin foreslår arbeidsgruppe for kartleggingen, med lik representasjon fra primærhelsetjeneste og helseforetak. Forslag legges fram på neste møte i FSU Akuttmedisin.

**Vedtak:**

1. FSU akuttmedisin ønsker en kartlegging av oppgaver og ansvar ved prehospitalt akuttoppdrag som involverer både primærhelsetjeneste og sykehus. FSU Akuttmedisin nedsetter en arbeidsgruppe med Lars-Jøran Andersson (leder), Silje Søreng Andreassen, Maria Bergmann Nilsson, Søren Stagelund og Marit Beate Storli for kartlegging av oppgaver og ansvar ved akuttoppdrag som involverer både primærhelsetjeneste og sykehus. Kartleggingen oppsummeres i et dokument som legges fram for FSU Akuttmedisin.

---

**Sak:** 13/21  
**Tittel:** Neste møte og kommende saker  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet

**Møtedato:** 18.11.2021

---

Neste møte avholdes 07.04.2022 som et kombinert fysisk og digitalt møte. Saker må meldes innen tre uker før neste møte på saksmal. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes ut senest 1 uke før møtet.

Kommende saker:

- Etablering av arbeidsutvalg for akutt alvorlig traume i Trygg akuttmedisin-format
- Revisjon av prosedyre for sepsis
- Revisjon av prosedyre for hjerneslag
- Desentral diagnostikk av hjerneslag
- Prosedyre for oppnevning og sammensetning av arbeidsutvalg

**Forslag til vedtak:**

FSU tar informasjon om neste møte, kommende saker og innmelding av saker til orientering.

**Vedtak:**

FSU tar informasjon om neste møte, kommende saker og innmelding av saker til orientering

---

# Prosedyrer eller handlingsplaner?

Innspill til FSU Akuttmedisin

18.11.2021

Anne Helen Hansen,  
Samhandlingsseksjonen

# Hierarki av lover og regler

- Grunnloven
- Lov
- Forskrift
- Rundskriv

---

- Veileder
- Retningslinje
- Prosedyre



# Retningslinjer

systematisk utviklede råd og anbefalinger utarbeidet for å støtte helsepersonell og pasienter i konkrete helserelaterte situasjoner

## Nasjonale faglige retningslinjer

Nasjonale faglige retningslinjer inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper, brukergrupper eller diagnosegrupper. Det kan være et bidrag for å løse samhandlingsutfordringer og til å sikre helhetlige pasientforløp. Helsedirektoratet er eneste aktør som ifølge Nasjonal Helseplan har mandat til å lage nasjonale retningslinjer. Nasjonale retningslinjer skal lages som skissert i «Retningslinjer for retningslinjer» (4)

Kilde: Helsebiblioteket, Helsedirektoratet





# Prosedyrer omhandler medisinske og helsefaglige aktiviteter eller prosesser i helsetjenesten

Definisjoner:

- **Prosedyre** : en angitt fremgangsmåte for å utføre en aktivitet eller en prosess
- **Fagprosedyrer** : prosedyrer som omhandler medisinske og helsefaglige aktiviteter eller prosesser i helsetjenesten

Kilde: Helsebiblioteket



# Handlingsplan

- Konkretisering av strategier og målsettinger
- Beskriver handlinger som skal gjøre virksomheter/ bedrifter/ avdelinger/ prosjekter i stand til å nå fastsatte mål
- Konkretiseres med aktiviteter, milepæler og fremdriftsplan
- Begrepet brukes sjelden om klinisk pasientrettet arbeid

# Ansvar i ambulansetjenesten

Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling

Lars-Jøran Andersson

18.11.21

# Avklaring av ansvar er viktig

- Ansvar er tett knyttet til myndighet
- Uklarhet om ansvar kan føre til unødvendige forsinkelser
- Avklart ansvar er viktig for systematisk forbedringsarbeid

# Hvordan ansvarsforholdene har blitt oppfattet

*«Legevaktslegen har ansvaret for pasienten i ambulansen inntil pasienten blir vurdert av lege i akuttmottaket»*

*«..manglende innmelding til AMK(fra ambulanse) kan ha bidratt til unødig tap av tid for en pasient med akutt behov for helsehjelp. »*

*«Vi er vel ikke i tvil om at pasienten nå må inn til UNN, men fordi vi ikke rår over hva legen vil gjøre eller hva de på sykehuset ønsker...»*

*«Når legevakt f.eks har snakket med en pasient på telefonen og beslutter at ambulansen skal hente pasienten til kontoret i stedet for å selv rykke ut tar den kommunale legen en medisinsk beslutning, men det er (iflg. Hdir) klinikksjefen i sykehuset som har det medisinske ansvaret for pasienten/valget kommunelegen gjør.»*

# Eksempel fra tilsynssak

Pasienten var en 16 år gammel gutt med moderat cerebral parese og hydrocephalus (vannhode). Han hadde innlagt shunt (dren) fra hjernens hulrom til bukhulen for avlastning av trykket i hodet.

Pasientens pårørende kontaktet Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral Oslo og Akershus (AMK), da han hadde oppkast og kramper. Familien oppfattet han som alvorlig syk.

Ambulansepersonellet kom raskt til hjemmet, men de var usikre på om pasienten var så syk at han måtte transporteres til sykehus. De konfererte med primærvakt ved barneavdelingen på Akershus universitetssykehus (Ahus). Primærvakten mistenkte gastroenteritt (magetarminfeksjon). Det ble avtalt at pasienten ikke skulle tas med til sykehus, men tilses av legevaktslege i hjemmet. Denne beslutningen ble forelagt og godkjent av vakthavende AMK-lege. Ambulansepersonellet bestilte sykebesøk fra kommunal legevakt, uten at det ble angitt hastegrad for sykebesøket.

Pårørende kontaktet AMK på nytt tre timer etter første kontakt. Pasientens tilstand hadde forverret seg, og han hadde mistet bevisstheten. Ny ambulanse kom raskt og fraktet pasienten til Ahus.

# Eksempel fra tilsynssak

Fra Helsetilsynet:

*Svikt ved forsinket oppfølging av pasient med shuntsvikt:*

*26.03.2015*

*Oslo universitetssykehus HF (OUS) brøt spesialisthelsetjenesteloven... Statens helsetilsyn har kommet til at pasienten ikke fikk forsvarlig helsehjelp før han ble lagt inn på sykehus.*

- Pasienten ble ikke brakt tidlig nok til sykehuset av ambulanspersonell***
- Det ble ikke sørget for at pasienten fikk rask oppfølging av lege***
- OUS har ikke sikret forsvarlig ansvarsforhold mellom de ulike aktører i den akuttmedisinske kjeden***

*Summen av de ulike forholdene førte til at pasienten ikke fikk forsvarlig helsehjelp.*

# Eksempel fra tilsynssak

- *Det kan etter Statens helsetilsyns vurdering fremstå som at saken ble lagt frem for AMK-legen som en ren formalitet med ønske om å få bekreftet beslutningen. Rådet som var innhentet av legen på Ahus i forkant, ble brukt for å begrunne beslutningen. Det er imidlertid vår vurdering at prehospitale tjenester har hovedansvaret for å sikre videre oppfølging og forsvarlig helsehjelp til pasienten.*  
***Ambulansepersonellet var de eneste som på dette tidspunktet hadde sett og snakket med pasienten. At primærvakten på Ahus vurderte noen mulige differensialdiagnoser, fratok ikke prehospitale tjenester hovedansvaret for oppfølgingen av pasienten.***



# Tilsynssak UNNs ambulansetjeneste

- Pasient med magesmerter omtrent 2 timer fra sykehus behandlet på stedet ved første kontakt.
- Ved andre kontakt etter avtale levert legevakt(som var en omvei) før innleggelse i sykehus.
- Dør under operasjon for ischemisk tarm samme dag.
- Fylkeslegen: Uforsvarlig håndtert siden ambulansen ikke meldte til AMK at de tok pasienten til legevakt

# Ansvar i henhold til helsepersonelloven

## 4. Forsvarlighet

*Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.*

*Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.*

***Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.***

# Ansvar i henhold til akuttforskriften

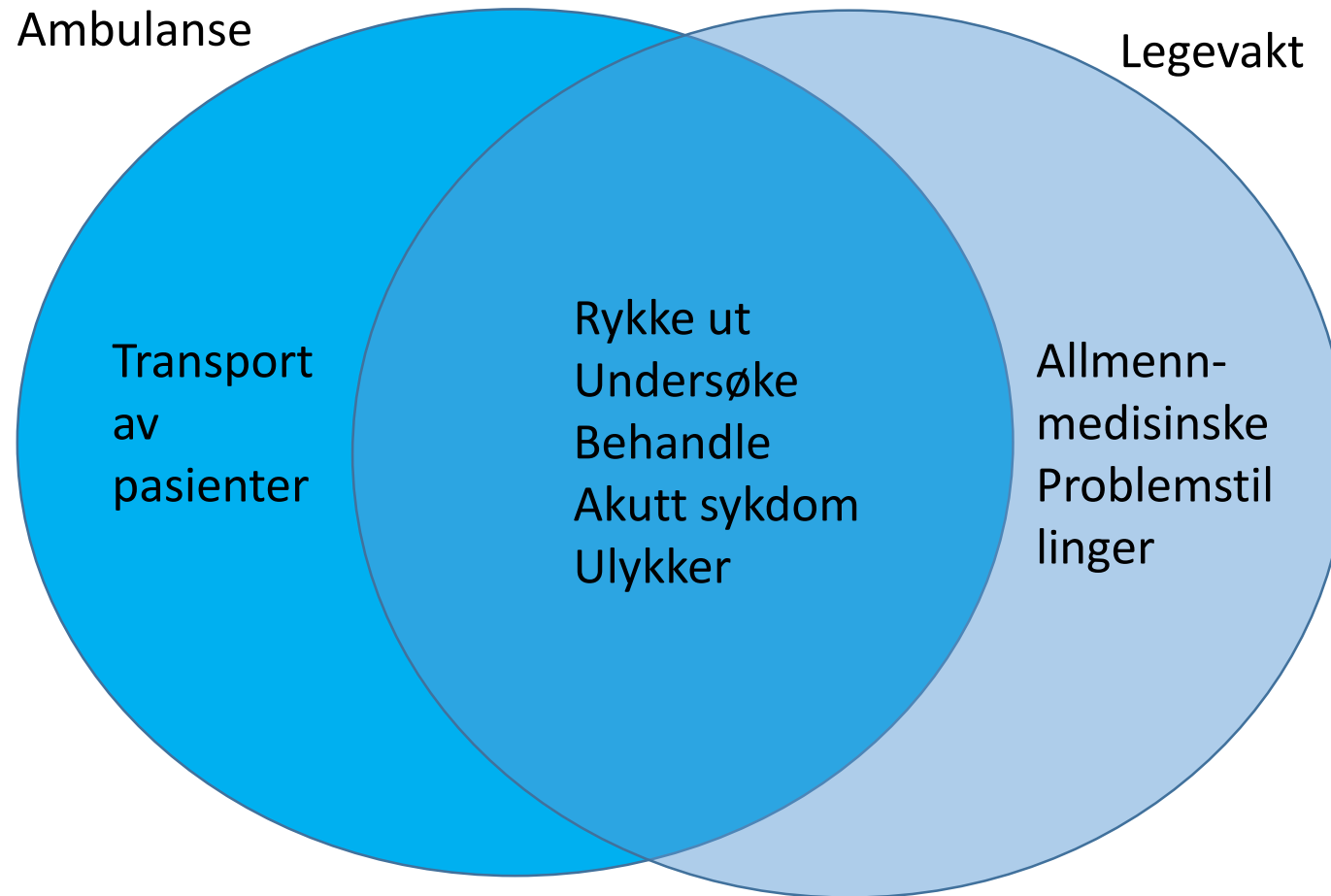
- **§ 6** *Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning*
- Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.
- ...
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, **blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.**
- **§ 10** *De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester*
- De regionale helseforetakenes ansvar for ambulansetjenester omfatter
- a) å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter
- b) å utføre **nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten**
- c) å bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig **behandlingssted og mellom behandlingssteder**

....

# Oppgaver

Ambulanse

Legevakt



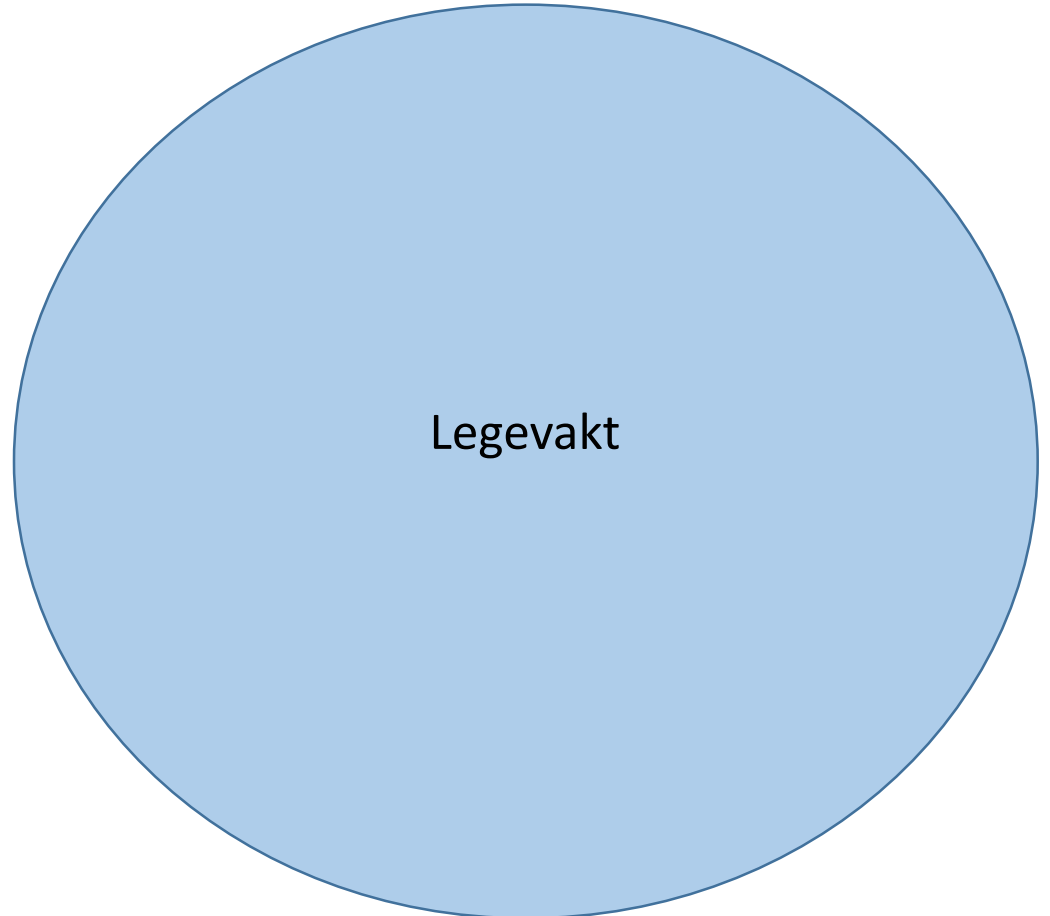
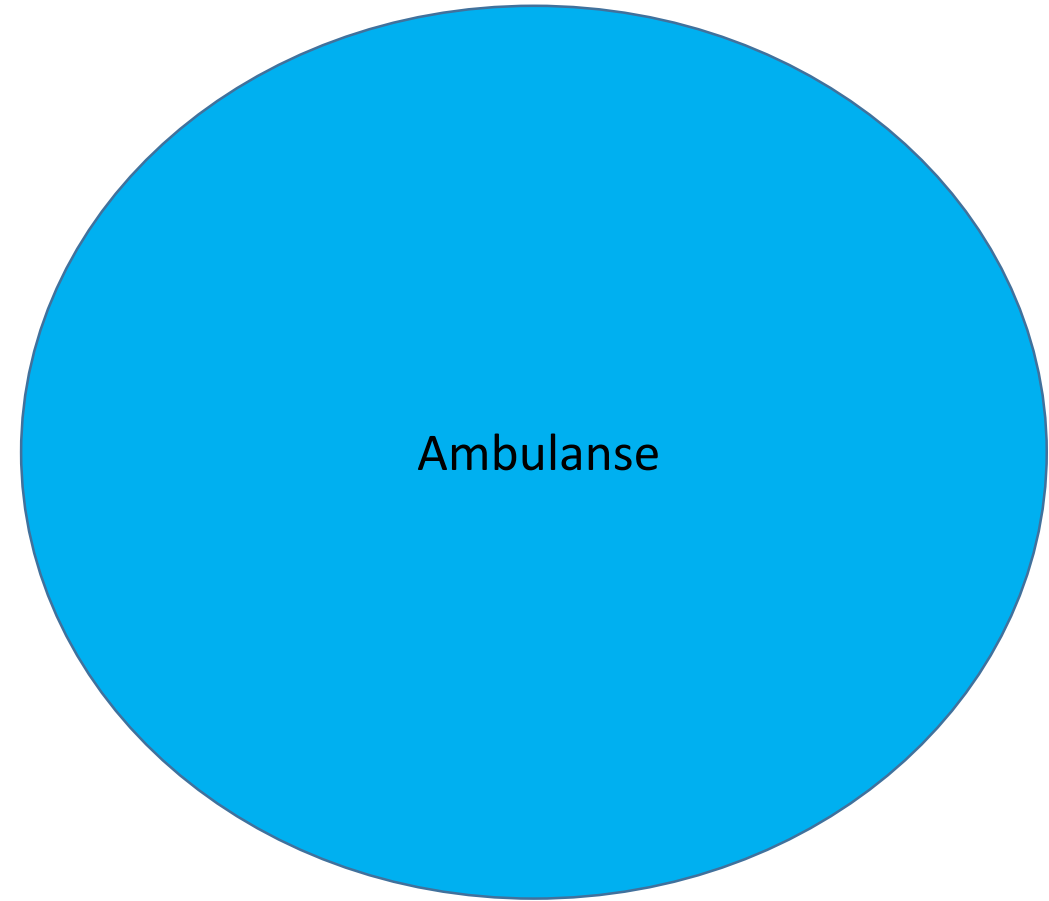
# Ansvar i de prehospitale tjenestene

Foretak

Ambulanse

Kommune

Legevakt



# Ansvar

Foretak

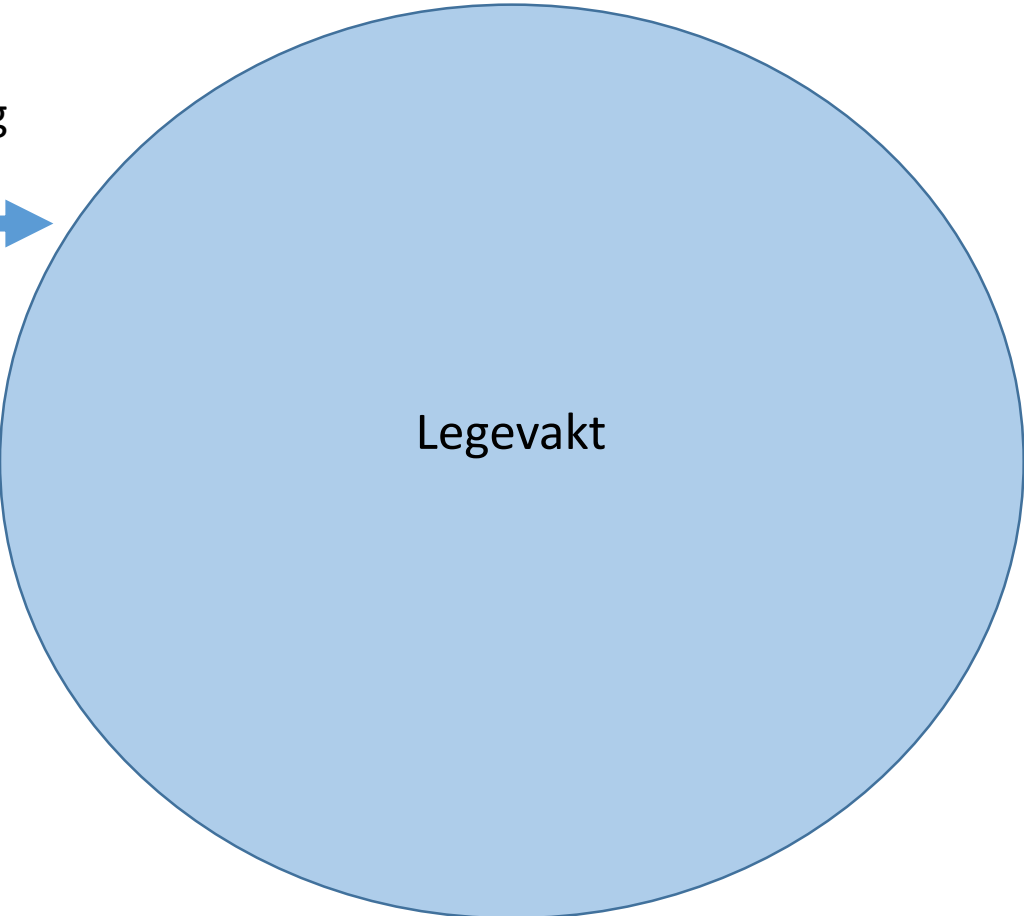
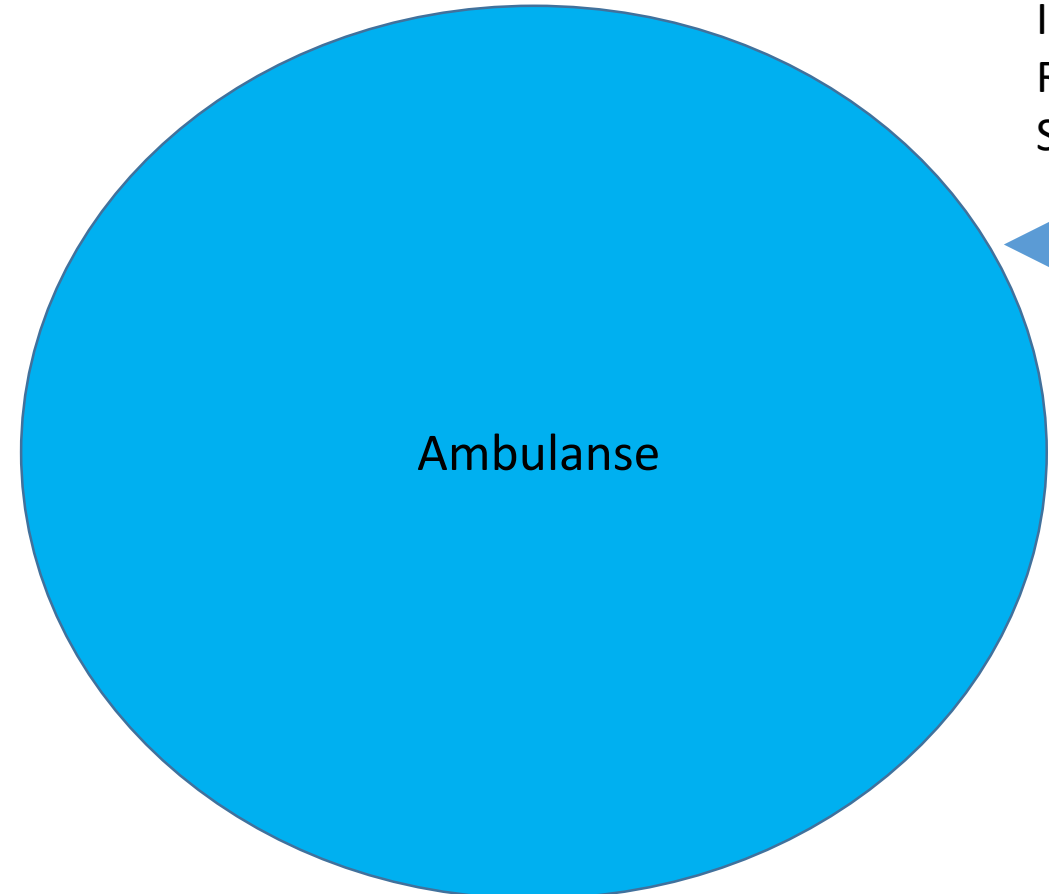
Kommune

Informasjon  
Råd  
Samhandling



Ambulanse

Legevakt



# Brev fra helsedirektoratet 140619

- Ansvar for pasienter i de akuttmedisinske tjenestene
  - «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes...»
  - «Hvis en lege er involvert, er det legen som i utgangspunktet tar beslutninger om undersøkelse og behandling av den enkelte pasienten»**
  - «Helsepersonell som fraviker virksomhetens rutiner, eller som velger å se bort fra råd eller beslutninger fra bedre kvalifisert personell, påtar seg et større individuelt ansvar, og bør derfor begrunne og dokumentere denne typen beslutninger»
  - «Helsepersonell som er hos pasienten har et ansvar for at pasienten får forsvarlig helsehjelp, selv om de innhenter råd eller følger opp beslutninger som er tatt av andre som ikke er hos pasienten.»**
  - «En hovedoppgave for ambulansetjenesten er å sikre at pasienter med akutt sykdom eller skade får nødvendig akuttmedisinsk oppfølging. **Ved tvil om pasienten skal bringes til legevakt eller sykehus, bør hovedprinsippet være at pasienten skal bringes til høyeste omsorgsnivå, dvs. sykehus og vurderes av lege der.»**

# Ambulansepersonellets oppgaver og ansvar

## Utdrag:

- ...utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåkning...alene eller sammen med andre..
- bringe syke eller skadde med behov for overvåkning/og eller behandling til forsvarlig behandlingssted
- Ved tvil om pasienten skal bringes til legevakt eller sykehus, bør hovedprinsippet være at pasienten skal bringes til høyeste omsorgsnivå, dvs. sykehus og vurderes av lege der.



# Ambulansepersonellets oppgaver og ansvar forts

- Dersom ambulansepersonell er hos pasienten har ambulansepersonell hovedansvaret for å ta beslutninger som gjør at pasienten får forsvarlig helsehjelp. Dersom det er ambulansepersonell og lege hos pasienten, skal legen ta beslutninger i medisinske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling.
- Når ambulansetjenesten skal transportere pasienter som har behov for behandling eller overvåking mellom ulike behandlingssteder i helsetjenesten, skal ambulansetjenesten, i samråd med den som rekvirerer transporten, vurdere behovet for ytterligere personell ut i fra oppdragets art.

# Konsekvenser for ambulanseavdelingen

- Økt fokus på ansvar når det gjelder
  - Destinasjon
  - Medikamenter
  - Kommunikasjon
  - Behov for ekstra kompetanse til oppdrag