

# Kort statusrapport

## Trygg akuttmedisin (TA)



TA-kurs Narvik sept. 2021:  
Tverrfaglig team-trening

**SJEKLISTE HJERNESLAG - PREHOSPITALE PRIMÆRTILTAK**

**Helst parallell jobbing:**

- Rask primærundersøkelse og tiltak etter ABCDE
- Undersøk symptomer på hjerneslag
- Koble til Corpuls3-monitor og start "cp-live"
- Sikre og stabilisere vitale funksjoner
- Mål: BT Puls Resp. frekvens SpO<sub>2</sub> Temperatur
- Avklar kriterier for slagalarm
- Avklar kriterier for å mistenke storåreokklusjon
- Avklar mulige kontraindikasjoner mot trombolyse

**Tiltak - uten at transport forsinkes:**

- Hev overkropp 30°
- O<sub>2</sub>-tilskudd ved SpO<sub>2</sub> < 95% med mål 97 - 99 %  
KOLS-pasienter: O<sub>2</sub>-tilskudd ved SpO<sub>2</sub> < 90% med mål 88 - 92%.
- Legg to gode PVK hvis mulig eller io-tilgang
- Mål blodsukker
- Ta utskrift av hjerterytmie
- Ta blodprøver hvis mulig: Trc og INR

**Behandle - uten at transport forsinkes:**

- Temp > 37,5 °C
- Hyperglykemi > 10 mmol/l
- Hypoglykemi < 3 mmol/l
- BTsyst > 220 mmHg
- Kramper
- Avklar behandlingsplan, transportmåte og leveringssted

**TIDSMÅL**

- Utført innen 15 min
- Utført innen 20 min

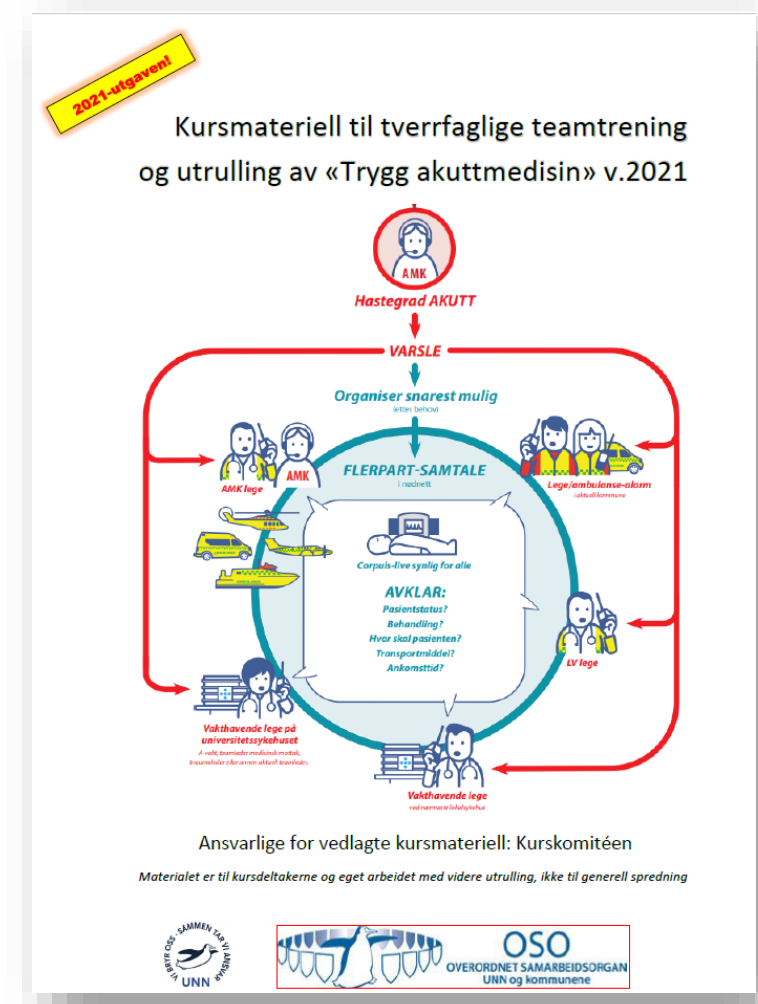
v1-2021 © OSO-UNN  
© Illustrasjoner og design, Laerdal Medical AS

### Innledning FSU-plenum

18.november 2021

Mads Gilbert og Stein Widding

(Fotos: M. Gilbert)



# Disposisjon: Status for Trygg akuttmedisin (TA)

1. Kjapt **tilbakeblikk**: Hvorfor startet TA? Hvor skulle vi?
2. TA i **kontekst**: Hånd i hanske med Stm. 7: Gi et bedret pasienttilbud, samhandling og tryggere arbeidshverdag i alle ledd - 'skikkelig kinderegg'
3. TA som **forbedringsverktøy**: Status Helse Nord på nasjonale indikatorer: Vi ligger langt bak nasjonale mål, på bønn mht STEMI/PHT: Noe må gjøres! SKDE og perspektiv på utrulling i hele HN. Nasjonalt?
4. Hva er **gjort**? Utrulling og evaluering
5. Hva må **gjøres**? Videre utrulling. Klinisk konsolidering. Revisjoner.
6. Videre **framdrift** og flaskehals: Nødnett. Økonomi. Følgeforskning

# 1. Kjapt tilbakeblikk


1. Omforente behandlingsplaner
2. Tidskritiske pasienter
3. Spare verdifull pasient-tid
4. Bedre samhandlingen

Hvorfor startet TA? Hva drev det fram?

- Svar: Stor misnøye i primærhelsetjenesten med informasjon og helhet i behandlingssløpene - og UNNs svake kommunikasjon med førstelinja
- 2015: Kommunelege Aslak Hovda Lien skriver til OSO - som svarte med å etablerte KSU-5 med prosjekteier Akuttmedisinsk klinikk (desember 2015)
- KSU-5 skulle 'utarbeide felles prosedyre for fem tidskritiske pasientgrupper.'

*«For disse pasientene er det særlig viktig med en behandlingkjede som jobber i forhold til **en omforent behandlingsplan**. Hensikten er **å spare tid** slik at pasientene kommer raskest mulig til funksjonsreddende og livreddende behandling»*

# Hva er utviklet & gjennomført 2015–2021?

- 
1. Felles handlingsplaner: Sepsis, slag og AKS
  2. Felles sjekklister for første medisinske kontakt
  3. Rask kommunikasjon: 'Flerpartsamtalen'
  4. Mal logistikk: Varsling, destinasjon
  5. Kurs i bruk av Nødnett-radioer (sykehus)
  6. Dagskurs for tverrfaglig teamtrening
  7. Utrulling i hele UNN HF-området (prehospitalt)
  8. Evaluert (QB) av alle kursdeltakere



OSO  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene



2. TA i kontekst: Hånd i hanske med Stm. 7: 'skape sammenhengende akuttmedisinske tjenester', bedre samhandling og skape tryggere arbeidshverdag i alle ledd – et skikkelig kinderegg

*'Hjemmesykepleien spiller også en viktig rolle, og kan være først fremme når det er behov for akutthjelp.'*

*Stm.7*

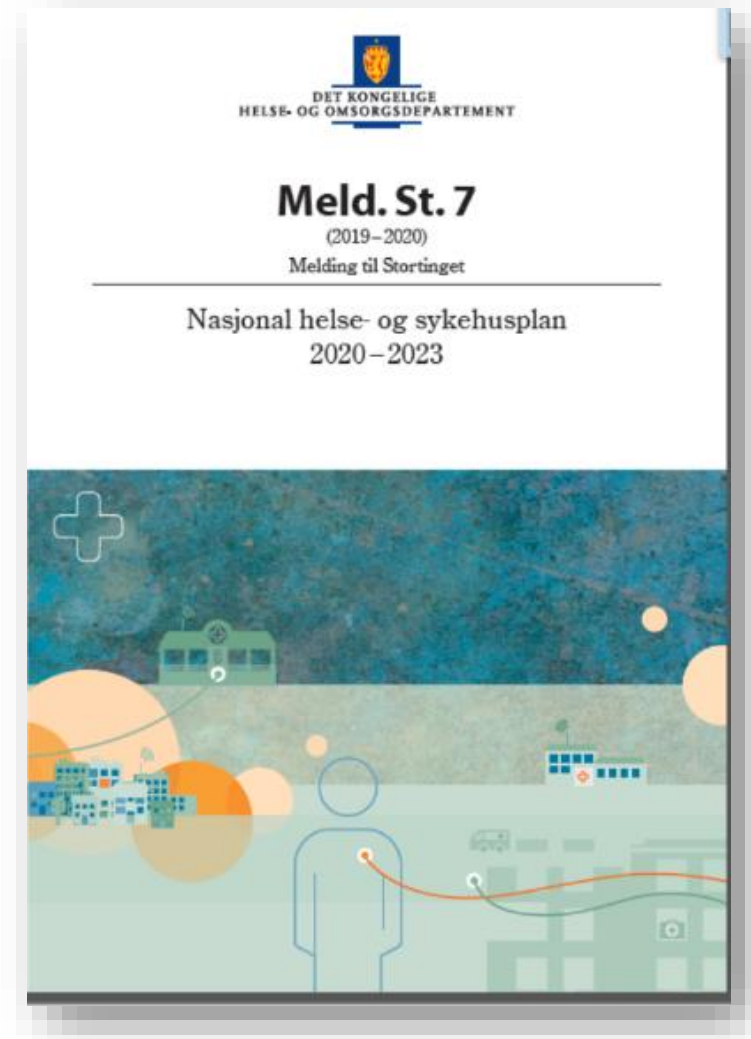


# 2020: Stortinget vedtok i den nye Helse- og sykehusplanen (2020–23) å:

‘..skape utadvendte sykehus’

‘..skape sammenhengende  
akuttmedisinske tjenester’

‘..etablere helsefelleskap’



# Vi har nå tunge nasjonale føringer for lettere samarbeid



- Kan vi få drahjelp noe sted?
- Kan vi peke oppover, ikke bare innover?
- Kan vi ta ledelsen?

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratets-rapportering-pa-status-og-fremgang-for-nasjonal-helse-og-sykehusplan-for-2020>

Gilbert FSU 181121



## ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

### PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å  
forankre retning

### STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og  
handlingsplaner

Håndtering av saker og  
løpende beslutninger

### FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og  
tjenestemodeller

FSU: 'Faglig samarbeidsutvalg for  
akuttmedisinsk samhandling'

*'Hjemmesykepleien  
spiller også en viktig rolle, og  
kan være først fremme når  
det er behov for akutt hjelp.'*

## Meld. St. 7

(2019–2020)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan  
2020–2023





# TILTAK SOM KOMMER ALLE PASIENTER TIL GODE

Mulighet for gjensidig konsultasjon mellom helsepersonell

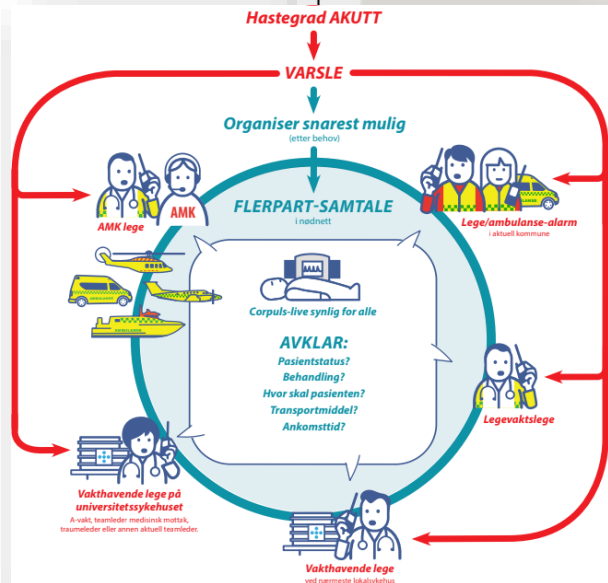


Gode rutiner for henvisning, innleggelse og utskriving

Metodikk for gode pasientforløp

IKT-system

**‘Pasientsentrert helsetjeneste’ og ‘Trygg akuttmedisin’ er to sider av samme sak.**



Figur 4.5 Tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter (s.39)



# Fra Stm.7 Nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) kap. 4.2.3: 'Metodikk for å utarbeide gode pasientforløp'

- **'Gode pasientforløp oppstår ikke av seg selv. De må bygge på metodikk som er tuftet på forskning, kunnskapsbasert praksis og erfaringsutveksling.'** (s.39)
- 'Flere helseforetak jobber med å standardisere pasientforløp internt i spesialisthelsetjenesten.' (s. 40)
- 'Utviklingen av standardiserte pasientforløp har i hovedsak vært avgrenset til spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester hver for seg. **Pasientenes behov strekker seg imidlertid ofte på tvers av forvaltningsnivåene, både i elektive og akutte pasientforløp.'** (ibid)
- **Helse Nord RHF ble i 2016 og 2017 tildelt midler fra departementet for å arbeide med prosedyrer, erfaringsutveksling, samhandling og kommunikasjon.** Universitetssykehuset Nord-Norge HF har i prosjektet «Trygg akuttmedisin» samarbeidet med kommunene i opptaksområdet om felles prosedyrer for tidskritiske tilstander som hjertestans, akutt koronarsykdom, akutt respirasjonssvikt, alvorlig traume og hjerneslag. (ibid, våre uthev.)



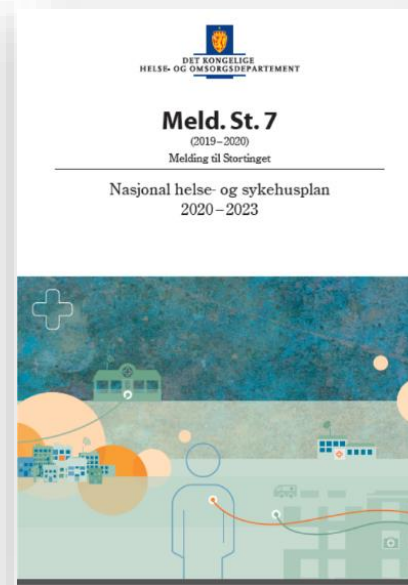
## Boks 4.7 Læringsnettverk i Surnadal – Helhetlige pasientforløp

«Lederforankring, rolleavklaring og basiskompetanse er de tre viktigste elementene for å lykkes.» fremholder Margrethe Svinvik, enhetsleder i Surnadal kommune.

Hjemmetjenesten har utarbeidet sjekklister for første vurderingssamtale etter utskrivning fra sykehus eller sykehjem, inn- og utskrivning av sykehjem eller sykehus, rehabilitering, palliasjon, kreftpasienter, ernæring og demens.

«Har du en liste, så husker du alt du skal spørre om, både på en god og på en dårlig dag». «Det er så mye papir, så mange skjemaer». Dette var de første reaksjonene. Etter hvert sa de ansatte at vi skulle hatt med det og det i skjemaet. Nå fyller vi på, og så evaluerer vi. Det vi ikke bruker lenger, tar vi bort, informerer Svinvik.

God planlegging har bidratt til færre innleggelser og reinnleggelser. Surnadal har heller ikke så mange innleggelser på kveldstid. Det er en stor fordel.



## Viktige forutsetninger for 'helhetlige pasientløp'

- Lederforankring
- Rolleavklaring
- Basiskompetanse
- Sjekklister

### 3. TA som forbedringsverktøy

Status Helse Nord på nasjonale indikatorer: Vi ligger langt bak nasjonale mål, på bønn mht STEMI/PHT: Noe må gjøres!

SKDE og perspektiv på utrulling regionalt i hele HN. Nasjonalt?

# ‘Trygg akuttmedisin’: Verktøy for bedre måloppnåelse i tidskritiske situasjoner?

- Raskere felles **situasjonsforståelse** og diagnostikk
- Raskere og mer presise **beslutningsprosesser**
- Raskere primære **behandlingsvalg**
- Færre **misforståelser**
- **Tryggere** samarbeid, bedre HMS for helsepersonell
- Mindre tidstap – bedre resultater

*Ta for eksempel akutt hjerteinfarkt type STEMI*



# Akutt STEMI i UNN HF: Svak samhandling, sommel&heft, utydelig kommunikasjon?

- Helse Nord - og UNN HF – leverte elendig i 2020 på tidsmål for reperfusjon
- Bare én av ti pasienter med akutt STEMI fikk trombolyse til rett tid i UNN HF
- Stort forbedringspotensial med bedre *samhandling*
  - Felles handlingsplan
  - Felles tidsmål
  - Sjekklistor
  - Felles kommunikasjonsplattform
- Vi startet – som de første – med prehospital trombolyse i alle kommuner (LV) og alle ambulansenheter i 1999-2000
- *21 år etter ligger vi på bønn*

# Måloppnåelse i Helse Nord 2020: STEMI

NORSK HJERTEINFARKTREGISTER

Helse Nord

Opptaksområder angir hvilket sykehus pasientene sogner til. Resultater presenteres ikke for opptaksområder med dekningsgrad <60 % eller færre enn 10 registrerte hjerteinfarkt.



Høy måloppnåelse



Moderat måloppnåelse



Lav måloppnåelse

## Dekningsgrad

Helse Nord

Nasjonalt

### Dekningsgrad

Hvor stor andel av pasienter med hjerteinfarkt som sykehuset meldte til Norsk hjerteinfarktregister

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 80%

2020  
92%  
1083 av 1175

2020  
89%  
11097 av 12489

### Reperfusjonsbehandling ved STEMI

Pasienter under 85 år som ble behandlet med blodpropp-løsende medisin eller utblokking ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 90%

2020  
97%  
225 av 232

2020  
96%  
2028 av 2121

### Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI

Pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med blodpropp-løsende medisin eller utblokking ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 85%

2020  
34%  
77 av 224

2020  
63%  
1265 av 2021

### Trombolyse innen anbefalt tid

Pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med blodpropp-løsende medisin ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 80%

2020  
17%  
23 av 132

2020  
25%  
96 av 383

### Primær PCI innen anbefalt tid

Pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med utblokking (PCI) ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 85%

2020  
64%  
34 av 64

2020  
75%  
110 av 148

### Invasivt utredet ved NSTEMI

Pasienter under 85 år med mindre EKG-forandringer som ble undersøkt med røntgen av hjertets blodårer i løpet av behandlingsforløpet

2020  
82%  
108 av 132

2020  
77%  
110 av 143

# Måloppnåelse i UNN HF 2020: STEMI

NORSK HJERTEINFARKTREGISTER

Helse Nord

Opptaksområder angir hvilket sykehus pasientene sogner til. Resultater presenteres ikke for opptaksområder med dekningsgrad <60 % eller færre enn 10 registrerte hjerteinfarkt.

● Høy måloppnåelse

● Moderat måloppnåelse

○ Lav måloppnåelse

## Dekningsgrad

### Dekningsgrad

Hvor stor andel av pasienter med hjerteinfarkt som sykehuset meldte til Norsk hjerteinfarktregister

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 80%

### Reperfusjonsbehandling ved STEMI

Pasienter under 85 år som ble behandlet med blodpropp-løsende medisin eller utblokking ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 80%

### Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI

Pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med blodpropp-løsende medisin eller utblokking ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 85%

### Trombolyse innen anbefalt tid

Pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med blodpropp-løsende medisin ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 80%

### Primær PCI innen anbefalt tid

Pasienter under 85 år som i løpet av kort tid ble behandlet med utblokking (PCI) ved mistanke om tett hjerteåre

ØNSKET MÅLNIVÅ: > 85%

### Invasivt utredet ved NSTEMI

Pasienter under 85 år med mindre EKG-forandringer som ble undersøkt med røntgen av hjertets blodårer i løpet av behandlingsforløpet

Universitetssykehuse  
t Nord-Norge HF

Nasjonalt

2020  
100%

84 av 84

2020  
96%

2028 av 2121

2020  
56%

47 av 84

2020  
63%

1265 av 2021

2020  
12%

3 av 25

2020  
25%

96 av 383

2020  
76%

44 av 58

2020  
75%

118 av 156

2020  
82%

44 av 54

2020  
77%

118 av 154



Noe å lære av det vi oppnådde i  
Troms 2000-2011 (385 STEMI-pasienter)?

European Heart Journal  
Acute  
Cardiovascular  
Care



Original scientific paper

European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care

1-7

## Trends in clinical outcomes and survival following prehospital thrombolytic therapy given by ambulance clinicians for ST-elevation myocardial infarction rural sub-arctic Norway

Jan Mannsverk<sup>1</sup>, Terje Steigen<sup>1,2</sup>, Harald Wang<sup>1</sup>, Tande<sup>1</sup>, Birgitte Mannsverk Dahle<sup>1</sup>, Maret Lajla Olsen Hokland<sup>1</sup> and Mads Gilbert<sup>2,3,4</sup>

- 385 STEMI-pas fikk PHT 2000-2011, 61 år, 77 % menn
- Tid spart til reperfusjon: 131 min. (4,5 leveår vunnet pr. pas)
- Dødelighet redusert 50%
- Hjertesvikt redusert >60%
- ***Desentralisert avansert infarktbehandling (PHT) er mulig, sikkert, livreddende og funksjonsreddende***

# 4. Hva er gjort?



Tromsø



# Kursfokus: Tverrfaglig teamtrening med simulering:

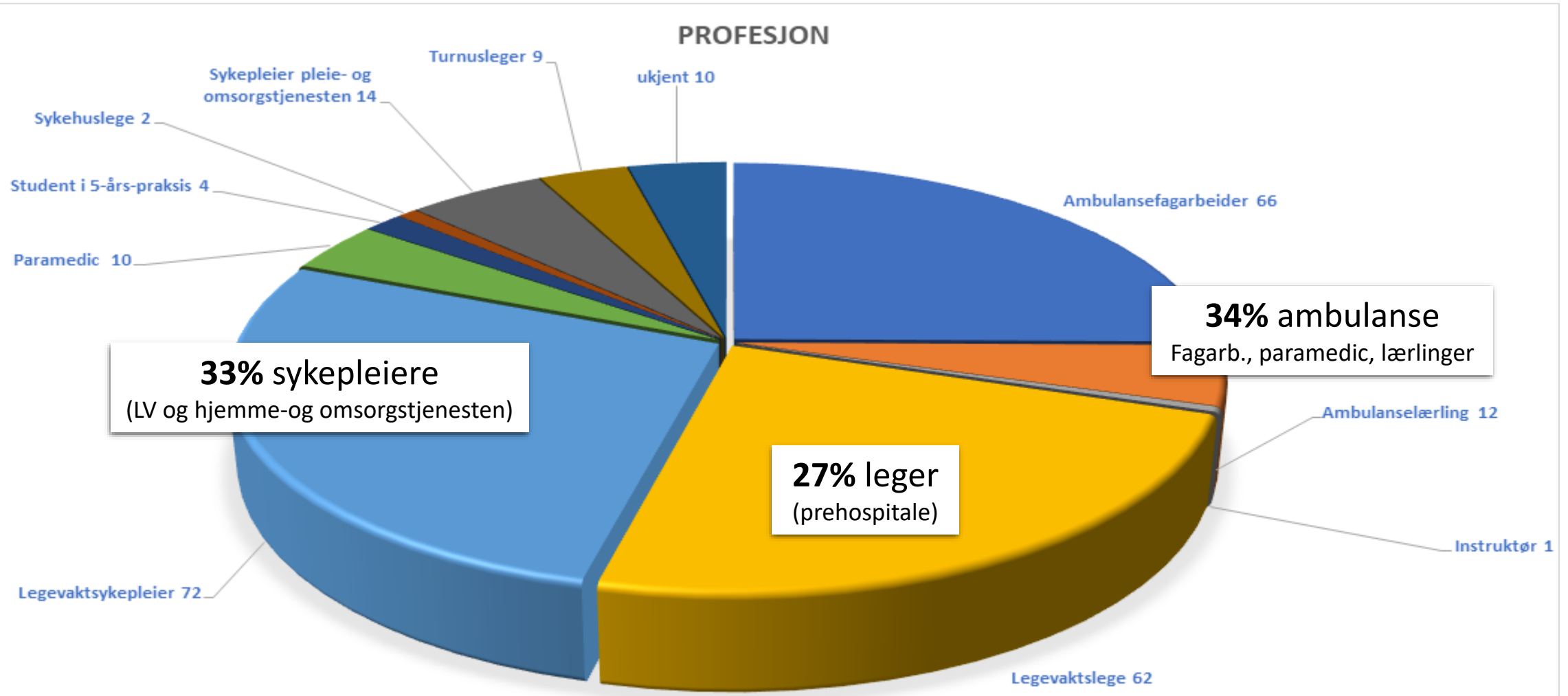
**Akutt** hjerneslag  
**Akutte** brystsmarter  
**Akutt** sepsis  
Bruke sjekklister  
Kommunisere i  
'flerpartsamtale'



De som har trent sammen:

- Ambulansearbeidere
- LV-sykepleiere
- Hjemmesykepleiere
- Sykehjemsykepleiere
- LV-leger
- Turnusleger
- 5.års-studenter
- AMK-operatører
- Vaktleger på sykehusene

# Typisk fordeling av kursdeltakere (n=262)



Kursene: Interaktiv, realistisk simulering for prehospitale akuttteam m/LV/LIS-leger, sykepleiere, ambulanse, AMK og sykehusleger



## Læringsmål 'Trygg akuttmedisin':

1. Forstå tre handlingsplaner
2. Bruke tre sjekklister
3. Forstå tidsmålene
4. Bruke 'Flerpartsamtale'
5. *Bli trygge i rollen og i teamet*

Fra realistisk, tverrfaglig teamtrening i Narvik



Desentralisert fokus, god oppslutning, positiv mediedekning

10.mai 2021

# Felles jakt på livreddende sekunder

# Tre plakater skal redde flere liv



FOTO: FRANK ROGER ROSKVY

Skulle du få akutt hjerneslag, hjerteinfarkt eller blodforgiftning, skal helseansatte i alle ledd gjøre det samme. Nå er kunnskapen

samordnet, og fem hundre i hvitt har vært på kurs. Målet er å spare tid, for da blir flere liv berget. **nyheter side 2 og 3**

Det siste året har nær 500 helsefagfolk i Troms blitt kurset i de akutte situasjonene der det står om minutter mellom liv og død.

Siden 2015 har et tverrfaglig utvalg fagfolk fra primærhelsetjenesten og UNN sykehusene, bestående av blant annet Mads Gilbert og Jonas Holte, jobbet for å profesjonalisere tre livsviktige handlingsplaner.

Og på overlegene Hanne Frøyshov og Kåre Arne Iversen ved UNN Harstad har sitet i utvalget som har utarbeidet prosedyrene. De er stolte av å kunne presentere resultatet fra prosjektet.

Målet er at alle ansatte i ulike ledd av helsevesenet skal samordne akuttmedisinske rutiner og kompetanse, og slik redde flere liv når noen rammes av akutt hjerneslag, hjerteinfarkt eller blodforgiftning (sepsis).

Helsepersonell i Harstad ble kurset i handlingsplanene på Thon Hotel for helgen.

**Tre livreddende plakater** – Vi er først i landet med prosjektet, sa Mads Gilbert. Som spesialist i anestesikologi, og overlege på Akuttmedisinsk klinikk ved UNN, har Mads Gilbert mange års erfaring med både pasientene, de ansatte, og de medisinske utfordringene i akutte situasjoner. Han sier seg storfornøyd med resultatet av mange års arbeid.

Utvalget har samlet livsviktige og oppdaterte prosedyrer for akuttbehandling av hjerteinfarkt, hjerneslag, og blodforgiftning i tre handlingsplaner på tre plakater.



**KURS I AKUTT MEDISIN:** Mads Gilbert (sentral-kurskomite, UNN), Jonas Holte (kommuneoverlege i Harstad), Kjell Røysen (sentral-kurskomite, Nordreisa), Silje Særing (assisterende kommuneeverlege i Harstad), Sissel Anne Ottem (seksjonleder for akutt og legemsrett) og Steinvildding (sentral-kurskomite, UNN).

●● - Norge har årlig 15.000 hjerteinfarkt og 3000 hjertestans, men både helsepersonell og folk flest har bare trent på hjertestans.

Mads Gilbert

ler av hjertestans, mens helsepersonell og folk flest har bare trent på hjertestans, sa Gilbert. Høyet er at de tre nye handlingsplanene skal sette kunnskapsbunn og føre til rett hjelp raskere, ushengig av hvor langt unna sykehuset man bor. For tross fyltids prosedyrer med tittels "greske" legerord, er hovedbudskapet lett å forstå: – Hvert sekund teller.

**Viktig for by og bygd** Gilbert la til at bare fire av ti personer som får hjerneslag kommer tidsnok til sykehus. Særlig i nord hvor det er store avstander, fjell, øyer, bruer og fergeer, ser han det livsviktige med et helsevesen med bedre samordnet akuttmedisin.

Og på kommuneeverlege Jonas Holte beskrev de nye handlingsplanene som spesielt relevant for de mindre stedene, men også for gråsonene mellom by og bygd.

– Det er mer åpenbart å kon-



**LIVSVIKTIGE SEKUNDER:** For helgen ble helsepersonell i Harstad trent i prosedyrer for behandling av akutt hjerneslag, hjerteinfarkt og blodforgiftning. FOTO: FRANK R. ROSKVY



**AKUTT EKSPERT:** – Hvert sekund teller, sa Mads Gilbert.

– Alle vinner på dette, både pasientene og personalet både i førstelinjen, og andrelinjen. Kursdeltakerne sier kurset vil gjøre dem tryggere både i de akutte situasjonene som går bra, og de som går dårlig, sa Silje Særing.

Hun forklarte at trygghet om oppgavene er livsviktig når man skal behandle hjerteinfarkt, hjerneslag og blodforgiftning. All tid som må brukes til å tenke seg om to ganger er tid tapt i livreddende arbeid.

Samtidig sa flere av kursdeltakerne at de nye prosedyrene kan hjelpe dem til å bli tryggere på at de har gjort alt de kunne – også de gangene et liv ikke er mulig å redde.

– Det viktigste de har lært denne uken har vært å se hverandre jobbe. Vi har lært realistiske øvelser, der vi har gått gjennom alt som skal skje fra noen ringer 113, helt til blodpøstet.



**AKUTTKURS:** Det realistiske kurset ble holdt på Thon Hotel i Harstad.

– Et nytt og viktig samarbeid Den sentrale kurskomiteen består av Stein Wildding (UNN), Kjell Røysen (Kvernanger), Kjell Røysen (Nordreisa) og Mads Gilbert (UNN). De beskriver planene som et nytt og viktig samarbeid mellom kommunehelsetjenesten (legvåkeene, sykepleierstasjonene), lokale balambulansetjenester, luftambulansetjenester, AMK-Troms og de fire sykehusene i UNN HF. Målet er at handlingsplanene etter hvert brukes av helsepersonell over hele landet. **MARIE ØVSTROM** [marie.ovstrom@uln.no](mailto:marie.ovstrom@uln.no)

- # 5. Hva må gjøres?
- Videre utrulling
  - Klinisk konsolidering
  - Revisjoner



# Hva gir oss fart og hva bremser?

## Faktorer som gir fart

- Entusiasme
  - Prehospitale ledere
  - Prehospitale deltakere
  - Nye samarbeidspartnere (KlinObsKommune, FørsteBEST, Lærdal++)
- De konkrete kursukene
- Gode pasientløp
- Godt samarbeid
  - Samhandlingsavdelingen (UNN)
  - Kommunene
  - Lokale kurskomiteer
- Regional fagdirektørstøtte
- Nasjonale føringer

## Faktorer som bremser

- Fastlåste samarbeidsproblemer
- Nødnett Helse-innfasing i UNN
- Silo-organisering
- Omkamper & faglig fragmentering
- Svak lederstøtte
- Lite helhetlig faglig styring
- Fragmentert rapportering
- Uklare framtidsmål
  - Økonomi
  - Videre utrulling
  - Prioritering



# Andre positive initiativ og aktiviteter

Vi har ulik grad av formalisert samarbeid med nasjonale og lokale prosjekt:

- ‘KlinObsKommune’: Styrke klinisk obseservasjonsevne
  - *Målgruppe*: Fagutdannet helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste; også ledere, legetjeneste og andre samarbeidspartnere. *Sluttbruker* er voksne pasienter i institusjoner, boliger og hjemmebaserte tjenester  
Se: <https://www.utviklingscenter.no/klinisk-observasjonskompetanse>
- ‘FørsteBEST’: At prehospitaltjenester (som legevakt, ambulansetjeneste, fastlegekontor og hjemmesykepleie) skal gi best mulig pasientbehandling i alle situasjoner
  - Målgruppe: Kommunale akuttmedisinske team, se: <https://www.forstebest.no>
- **USHT** Nordlands fagakademi (som vi nettopp har laget to 30’ introduksjonsvideoer for) se: <https://www.utviklingscenter.no/utviklingscentre/nordland>
- Helsefellesskap Troms og Ofoten er etablert (erstatte OSO), og ‘Faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisinsk samhandling’ (erstatte KSU-5), har også hatt første møte (får se om det hjelper):

# 6. Videre framdrift og flaskealser

- Nødnett
- Økonomi
- Følgeforskning

# Oppsummert: Målene for 'Trygg akuttmedisin':

Kvalitetssikre tverrfaglig samhandling og behandling av pasienter ved tre tidskritiske tilstander (**AKUTT**):

**Akutt sepsis**

**Akutte brystmerter**

**Akutt hjerneslag**

Bruke tre nye **handlingsplaner, sjekklister og felles tidsmål** for å

- **Spare** verdifull pasienttid fra første 113-anrop til definitiv behandling på sykehus
- **Arbeide** raskt, effektivt og trygt i tverrfaglige team rundt pasienten
- **Etablere** tidlige, felles '**flerpartsamtale**' der behandlerne 'ute-og-inne' i fellesskap har en felles-samtale på **Nødnett helse**: Avklarer diagnose, avtaler behandling, beslutter rett sykehus og transporten dit
- **Unngå** misforståelser og farlige tidstap
- **Spare pasientenes** celler – og noen ganger liv – når tiden er en kritisk faktor (hastegrad **AKUTT**)

Fra tverrfaglig case-trening under utrulling av 'Trygg akuttmedisin', Tromsø

Øvelse gjør mester!



Narvik

Tverrfaglig trening skaper tillit!



Narvik



Tillit og trening reduserer stress



UNN

**‘Trygg akuttmedisin’ er bra for pasientene – og for oss!**

Narvik



TAKK!

TRYGG AKUTT MEDISIN

Akutte brystmerter

Akutte brystmerter (AKS)

