

## Møtereferat FSU Akuttmedisin

**Møtetid:** 13.10.22

**Sted:** PET-senteret G-914 og Teams

---

### Tilstede:

Ole Magnus Filseth	Klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN Tromsø
Per-Kristian Jensen	Kommuneoverlege Senja kommune, vara for Tormod Gangsei
Birgitte Dahle Rushfeldt	Fastlege Sørbyen legesenter
Linn Hofsøy Steffensen	Seksjonsoverlege Nevrologisk avdeling, UNN Tromsø
Leif Røssås	Fastlege, Tromsø kommune
Marit Storli	Avdelingsleder Finnsnes Interkommunale legevakt
Thomas Wilson	Avdelingsoverlege Ambulanseavdelingen, UNN
Lars-Jøran Andersson	Klinisk stipendiat, UIT
Anne Helen Hansen	Sekretariat, Overlege/ rådgiver/ forsker, Samhandlingsseksjonen, UNN
Stein Widding	Sekretariat, rådgiver Samhandlingsseksjonen, UNN

### Digitalt:

Silje Søreng Andreassen	Ass. kommuneoverlege Harstad kommune
Anita Monsen Pedersen	Kommunelege Kåfjord kommune
Sverre Håkon Evju	Kommuneoverlege Narvik kommune
Andreas Kristensen	Overlege Hjertemedisinsk avdeling, UNN Tromsø
Mona Martinsen	Fagutviklingssykepleier, Bardu Interkommunale legevakt, vara for Kine Nordmo-Stykket
Ole Martin Hoff	Overlege Akutt- og mottaksmedisin, UNN Tromsø
Ulf Bergstrøm	Brukerrepresentant
Sindre Andreassen	Legevaktsjef Harstad kommune, vara for Silje Søreng Andreassen
Søren Stagelund	Avdelingsoverlege AMK, UNN
Erling Andersen	Fagutvikler Ambulanseavdelingen, UNN Tromsø, vara for Thomas Wilson

### Observatør:

Tor Andre Skjelbakken	Rådgiver E-helse og IKT, UNN
Marit Bergh	Seksjonsleder Samhandling og helsetjenesteutvikling, UNN
Guri Lajord	Interkommunal samhandlingssjef Troms og Ofoten
Mads Gilbert	Overlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN Tromsø

### Tilstede på sak:

Kristian Bartnes	Klinikksjef Hjerte- lungeklinikken
Gry Andersen	Fungerende senterleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN
Mads Gilbert	Overlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN Tromsø
Stian Wendelborg	Avdelingsleder Traumeavdelingen, UNN
Runar Eilertsen	Traumekoordinator, Avdeling for Traumatologi, UNN

**Meldt forfall faste deltakere:**

Maria Bergmann Nilsson	LIS 2 Medisinsk avdeling, UNN Harstad
Tormod Gangsei	Legevaktsoverlege, Bardu Interkommunale legevakt
Lene Østerballe	Overlege, Gastrokirurgisk avdeling, UNN Harstad

---

**Sak:** 11/22  
**Tittel:** Innkalling og dagsorden  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet/ leder FSU Akuttmedisin  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

**Vedtak:**  
Innkalling og dagsorden godkjennes.

---

**Sak:** 12/22  
**Tittel:** Referat fra FSU-møte 05.04.22  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet/ leder FSU Akuttmedisin  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

**Vedtak:**  
Referat fra FSU-møte 05.04.2022 bekreftes godkjent.

---

**Sak:** 13/22  
**Tittel:** Presentasjon av iTide-studien  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- lungeklinikken  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

Klinikkssjef Kristian Bartnes ved Hjerte- lungeklinikken, UNN presenterte iTide-studien som prospektivt i tidsrommet 1. november 2020 til 23. april 2021 overvåket 146 pasienter med akutt STEMI. Studien viste blant annet at bare 29% av alle pasientene fikk reperfusjonsbehandling, enten med prehospital trombolyse, trombolyse på sykehus eller primær perkutan koronar intervensjon, innen anbefalte tidsmaal.

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar informasjon om iTide-studien til orientering
2. FSU Akuttmedisin anbefaler at erfaringer fra iTide tas med i oppdraget UNN HF har fått fra Helse Nord RHF om forbedring av STEMI-behandlinga.

---

**Sak:** 14/22  
**Tittel:** Refusjon til legevakt for ambulansetransport  
**Til:** FSU Akuttmedisin

Fra: Thomas Wilson, avdelingsoverlege  
Ambulanseavdelingen UNN  
Møtedato: 13.10.2022

---

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar saken til orientering og vil ved behov ta opp saken på nytt.
- 

**Sak:** 15//22  
**Tittel:** Status Trygg akuttmedisin og Helse Nords Oppdragsdokument 2022  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Gry Andersen, fungerende senterleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN og Mads Gilbert, overlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN, Anne Helen Hansen, overlege og forsker Samandlingsseksjonen, UNN og Stein Widding, rådgiver Samhandlingsseksjonen, UNN  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar informasjon om det regionale oppdraget fra Helse Nord til orientering
  2. FSU Akuttmedisin setter ned en arbeidsgruppe for å etablere et opplegg for tverrfaglig regelmessig akuttmedisinsk samtrening i og utenfor sykehus, og ber ESI v/ Samhandlingsseksjonen utarbeide forslag til medlemmer og mandat for arbeidsgruppen, i samarbeid med FSU Akuttmedisin
- 

**Sak:** 16/22  
**Tittel:** Oppfølging sak 07/22: Distribusjon av informasjon til kommunehelsetjenesten  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet/ Silje A. Søreng, ass. kommuneoverlege Harstad  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar informasjon til orientering
  2. FSU Akuttmedisin tilrår at Helsefelleskapet Troms og Ofotens sekretariat er behjelpelig i videreformidling av informasjon til kommunehelsetjenesten både på e-post og på [www.helsefelleskapet.no](http://www.helsefelleskapet.no)
- 

**Sak:** 17/22  
**Tittel:** Revisjon av medikamentoppsett i Ambulanseavdelingen  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Thomas Wilson, avdelingsoverlege Ambulanseavdelingen, UNN og Per-Kristian Jensen, kommuneoverlege Senja  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin anbefaler at forslag til endringer i ambulansetjenesten som berører primærhelsetjenesten, og forslag til endringer i primærhelsetjenesten som berører ambulansetjenesten, alltid drøftes med den andre part i forkant.

---

**Sak:** 18/22  
**Tittel:** Revisjon av prosedyre for behandling av hjerneslag i UNN  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Linn Hofsøy Steffensen, seksjonsoverlege Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling, UNN  
**Møtedato:** 13.10.2022

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar informasjon om arbeid i forhold til felles prosedyre for slagmottak ved UNN til orientering
2. FSU Akuttmedisin anbefaler at primærhelsetjenesten inkluderes i arbeidet før prosedyren sendes på høring.

---

**Sak:** 19/22  
**Tittel:** Etablering av arbeidsgruppe for utarbeidelse av prosedyre for alvorlig traume i Trygg akuttmedisin  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN  
**Møtedato:** 13.10.2022

**Vedtak:**

1. Det etableres en arbeidsgruppe for utarbeidelse av prosedyre for traume i Trygg akuttmedisin med følgende sammensetning: Noelia Morales, kommunelege i Senja; Steinar Konradsen, kommunelege i Sørreisa; Lene Østerballe, gastrokirurg UNN Harstad; Stian Wendelborg, gastrokirurg UNN Tromsø; Siv Ragnhild Bjørnstad, seksjonsleder i ambulanseavdelingen i UNN HF og Erling Andersen, fagutvikler i ambulanseavdelingen UNN HF. Tidsplan og føringer for arbeidet som skissert i saksframlegget.
2. Det etableres en styringsgruppe som forankrer gruppas arbeid både i primær- og spesialisthelsetjenesten med følgende sammensetning: Kirsti Fosland, avdelingsleder i gastrokirurgisk avdeling UNN HF; Silje A. Søreng, ass. kommuneoverlege Harstad og Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege akuttmedisinsk klinikk UNN HF. Styringsgruppa har det overordnede ansvar for at arbeidet blir gjennomført.

---

**Sak:** 20/22  
**Tittel:** Avvik og forbedring mellom organisasjonene  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Thomas Wilson, avdelingsoverlege Ambulanseavdelingen, UNN, Per-Kristian Jensen, kommuneoverlege Senja og Stein Widding, rådgiver Samhandlingsseksjonen

Møtedato: 13.10.2022

---

Denne saken ble av tidsmessige hensyn besluttet flyttet til neste møte.

---

**Sak:** 21/22  
**Tittel:** Oppfølging sak 13/21: Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Lars-Jøran Andersson, klinisk stipendiat UIT og overlege  
Luftambulanseavdelingen  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

Denne saken ble av tidsmessige hensyn besluttet flyttet til neste møte.

---

**Sak:** 22/22  
**Tittel:** Evaluering av møte og saker til neste møte  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet og leder FSU Akuttmedisin  
**Møtedato:** 13.10.2022

---

Neste møte er ikke fastsatt, men foreslås i avholdt 23. mars 2023 som et kombinert fysisk og digitalt møte.

Saker må meldes innen tre uker før neste møte på fastsatt saksmal. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes ut senest 1 uke før møtet.

Kommende saker:

- Rapportering fra arbeid i arbeidsgruppe for utarbeiding av ny prosedyre for akutt alvorlig traume i Trygg akuttmedisin-format
- Etablering av arbeidsgruppe for revisjon av Trygg akuttmedisin-prosedyre for akutt koronart syndrom
- Etablering av arbeidsgruppe av Trygg akuttmedisin-prosedyre for sepsis
- Oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten (ambulansetjenesten)
- Tilbakemelding på status mht. utbedringer av nødnett-dekning, opplæring og bruk
- Avvik og forbedring mellom organisasjonene
- Status og oppdatering på Trygg akuttmedisin og Oppdragsdokument 2022
- Fastsetting av møteplan 2023/24 – behov for flere møter i året/ varighet?
- Samarbeidsnormen som orienterings sak
- Revisjon av Mandatet for FSU Akuttmedisin

**Vedtak:**

FSU tar informasjon om neste møte, kommende saker og innmelding av saker til orientering. Møtet ble ikke evaluert.

---

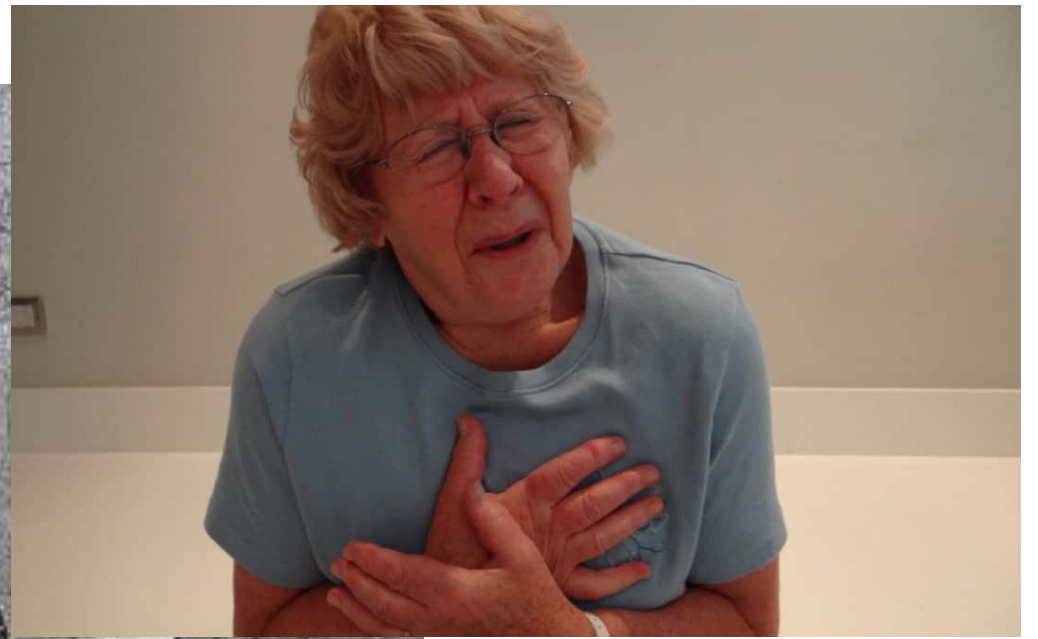
# Behandling av hjerteinfarkt i Nord-Norge

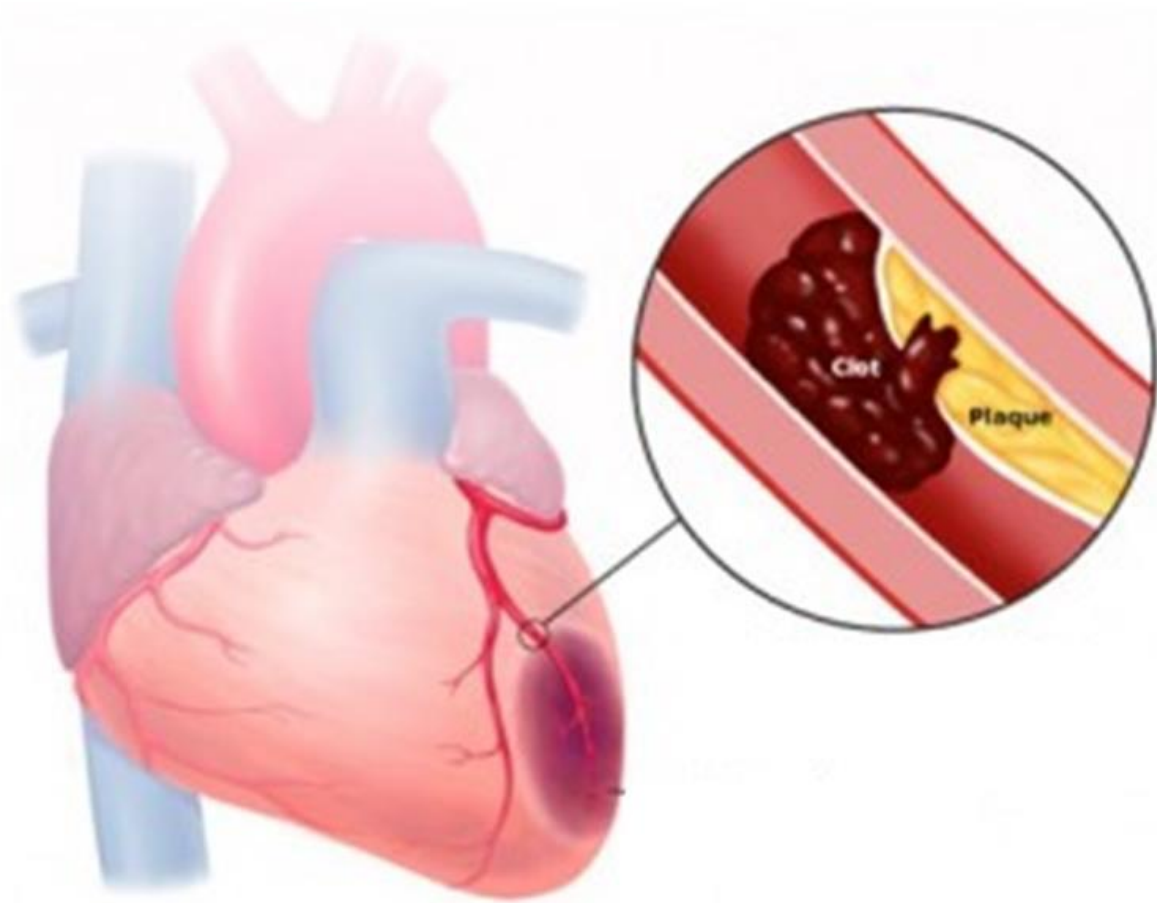


Kristian Bartnes, Hjerte- og lungeklinikken









Til nærmeste sykehus?

Trombolyse?

Til PCI-senter?

Beslutningsstøtte

Legevakt

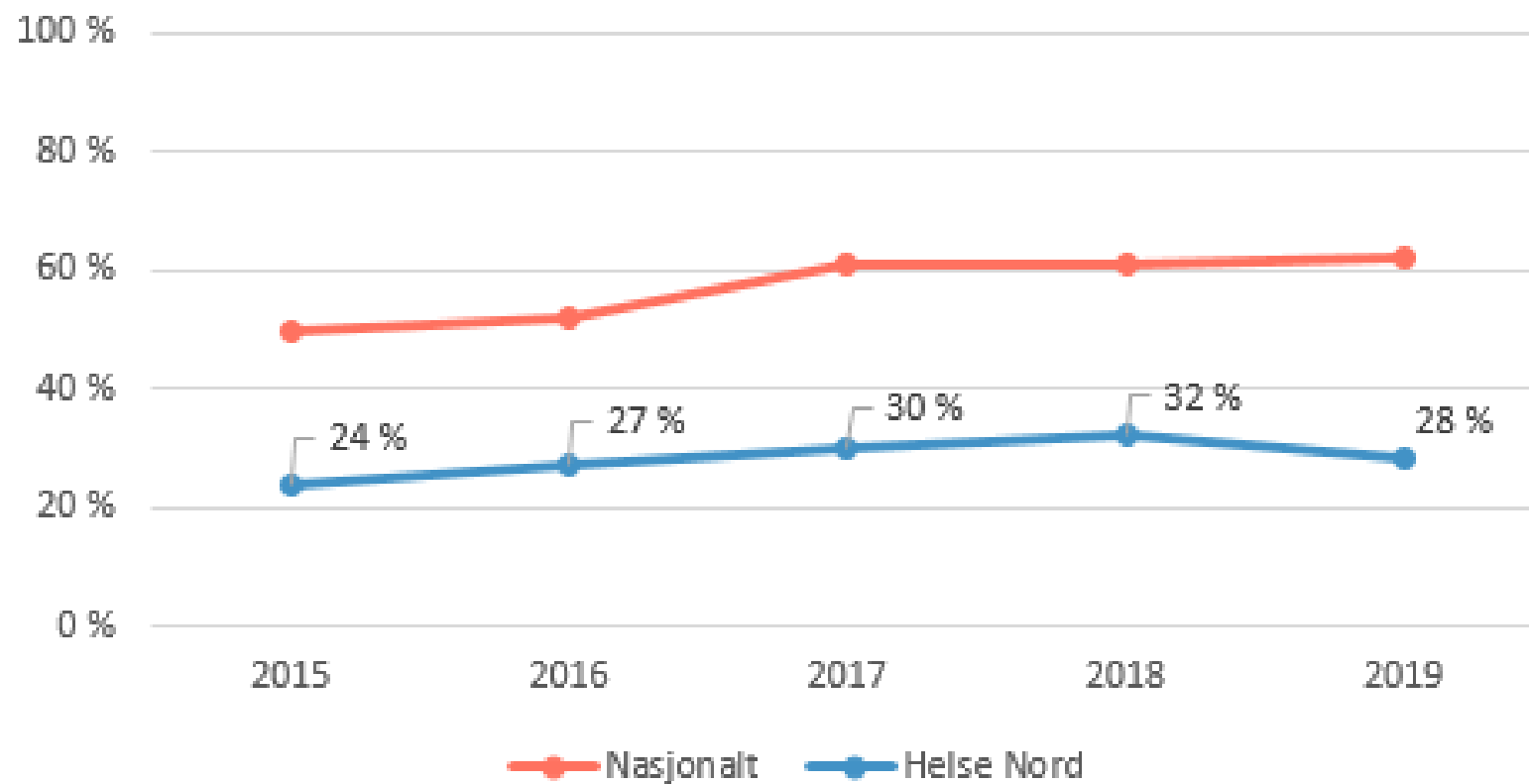
AMK

Lokalsykehusets indremedisiner

A-vakt, UNN Tromsø



## Andel STEMI hjerteinfarkt-pasienter under 85 år som fikk reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid



En historie  
fra Troms  
med et  
lykkelig  
resultat:  
Akutt  
hjerteinfarkt  
med  
ventrikel-  
flimmer –  
men  
overlevde..

Mandag  
15. oktober 2001  
Nr. 239 - 100, årgang  
Uke 41

LØSSALG:  
Nord-Norge kr. 10,00  
For øvrig kr. 12,00

**Nordlys**  
Landsdelsavisa

www.nordlys.no / tipstelefon 77 61 05 00

Mål-  
rekord  
for Karlsen

SPORT SIDE 20-21



# Døde på kjøkken- gulvet



Legeskyssbåt,  
helikopter og  
datateknikk,  
ga Nils Evald  
Johnsen (50)  
livet tilbake

FOTO OLA SOLVANG

Ytterst ute i havganet...

*Kjell Nysveen,  
Mads Gilbert*

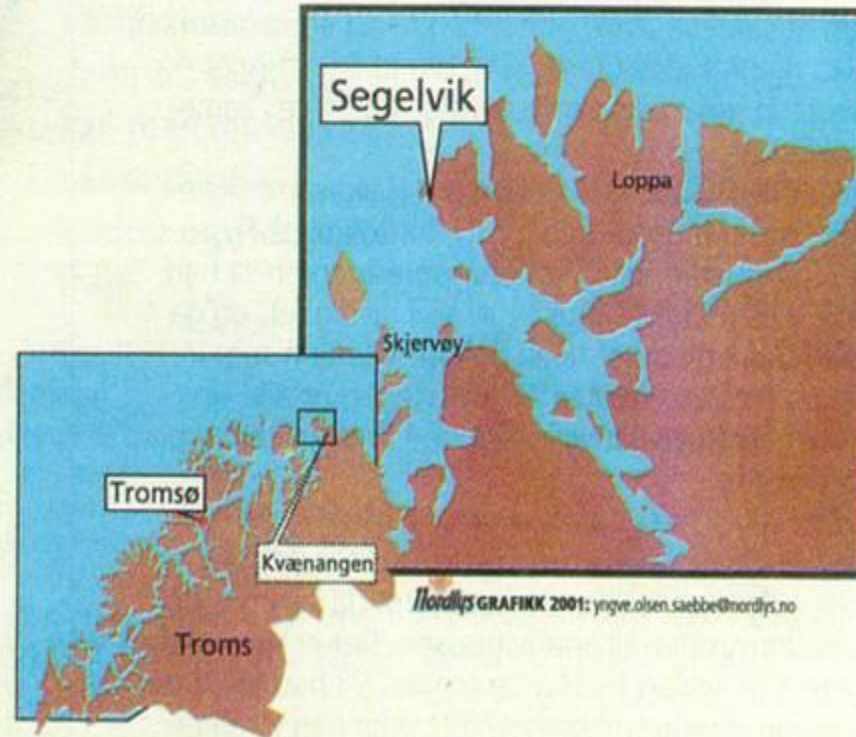




## Legeskyssbåt, helikopter og datateknikk, ga Nils Evald Johnsen (50) livet tilbake

Ytterst ute i havgapet – i Segelvik i Kvænanngen – fikk Nils Evald Johnsen (50) hjerteinfarkt. Hjertet sluttet å slå, men kommunelege Kjell Nysveen klarte å bringe ham tilbake til livet ved hjelp av datakommunikasjon med RiTø. Legene mener Johnsen ikke kunne fått bedre behandling på et sykehus.

NYHETER SIDE 12-13



*Kjell Nysveen,  
Mads Gilbert*

Prehospital trombololyse innført i alle kommuner, legevakter og ambulansetjenester i Troms og Ofoten-regionen\*

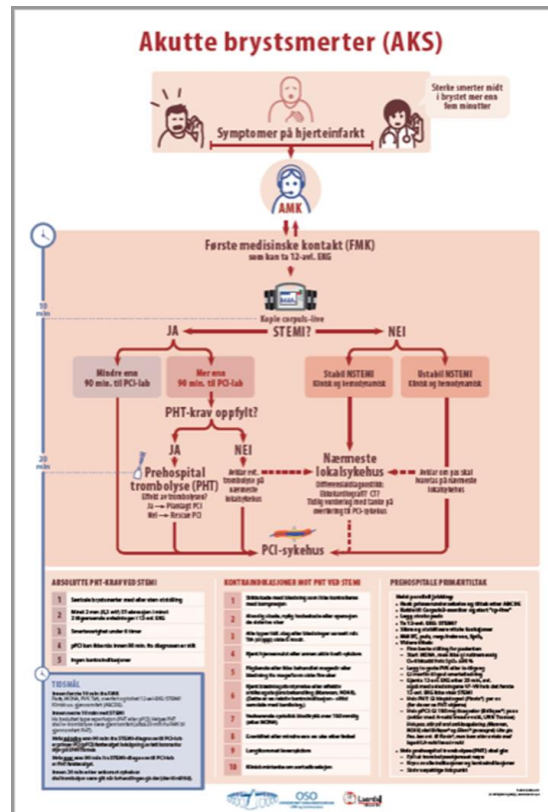
Prehospital trombololyse etter Tromsmodellen:  
 "Bli ikke jumbo, bruk Plumbo"

Mads Gilbert, Harald Wang og Pål M Tande  
 Anestesiavdelinga og Hjertemedisinsk Avdeling  
 UNN

\* Mannsverk, J., Steigen, T., Wang, H., Tande, PM., Dahle, BM., Nedrejord, ML., Gilbert, M. (2019). Trends in clinical outcomes and survival following prehospital thrombolytic therapy given by ambulance clinicians for ST-elevation myocardial infarction in rural sub-arctic Norway. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 8(1), 8-14.

Trygg akuttmedisin

- Hjerteinfarkt
- Hjerneslag
- Sepsis
- Traume



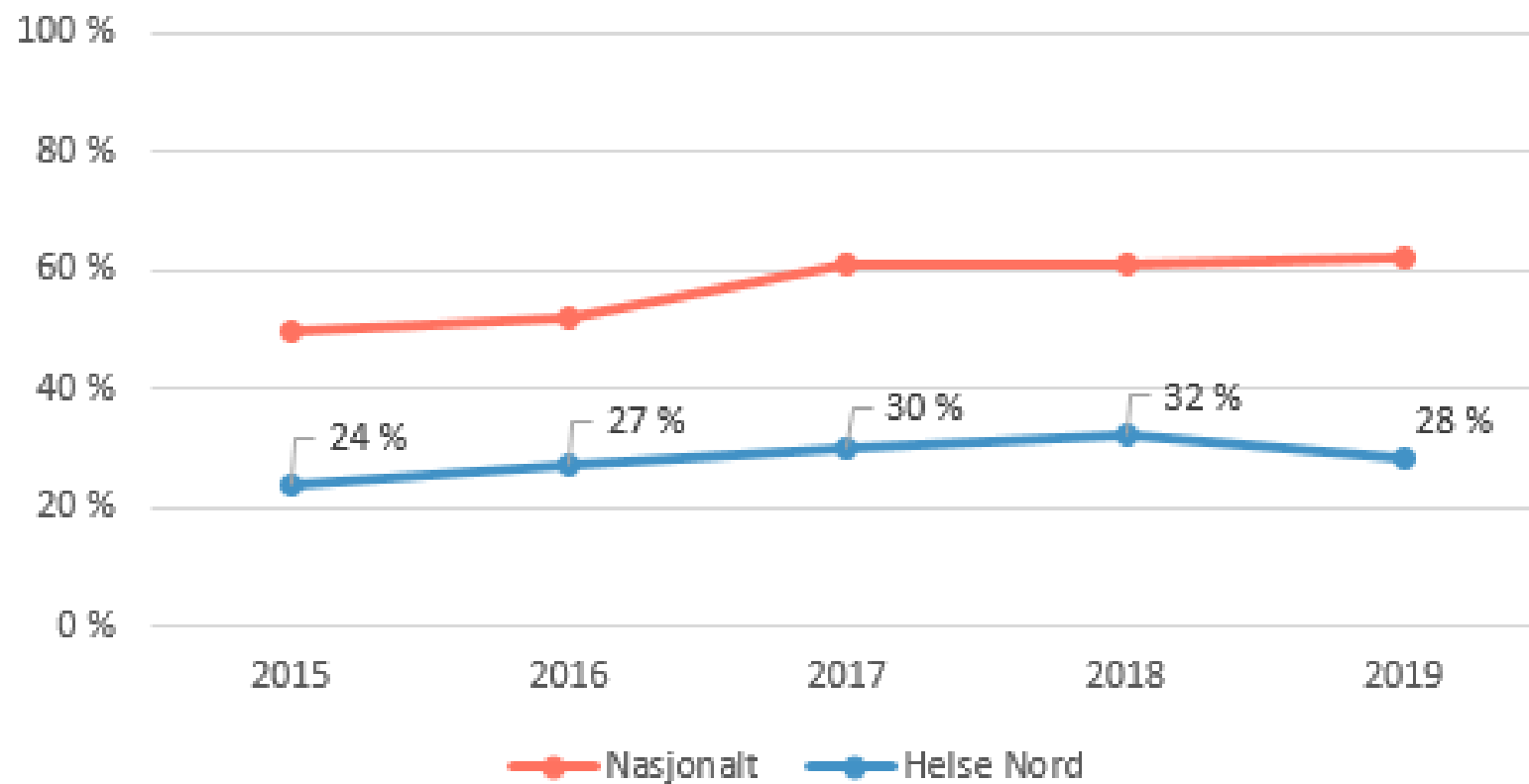
Helse Nords  
 AKS-prosedyre  
 PR53116

2000-2010

2015

2020

## Andel STEMI hjerteinfarkt-pasienter under 85 år som fikk reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid







# Metode: Mobilisere kliniske ledere

Mobilisere kliniske ledere på alle sykehus

Visualisere resultater kontinuerlig

Utveksle erfaringer og idéer

N > 100

Kvantifisere faktorer som forsinker oppstart av reperfusjonsbehandling

Parallelt gjøre forbedringer





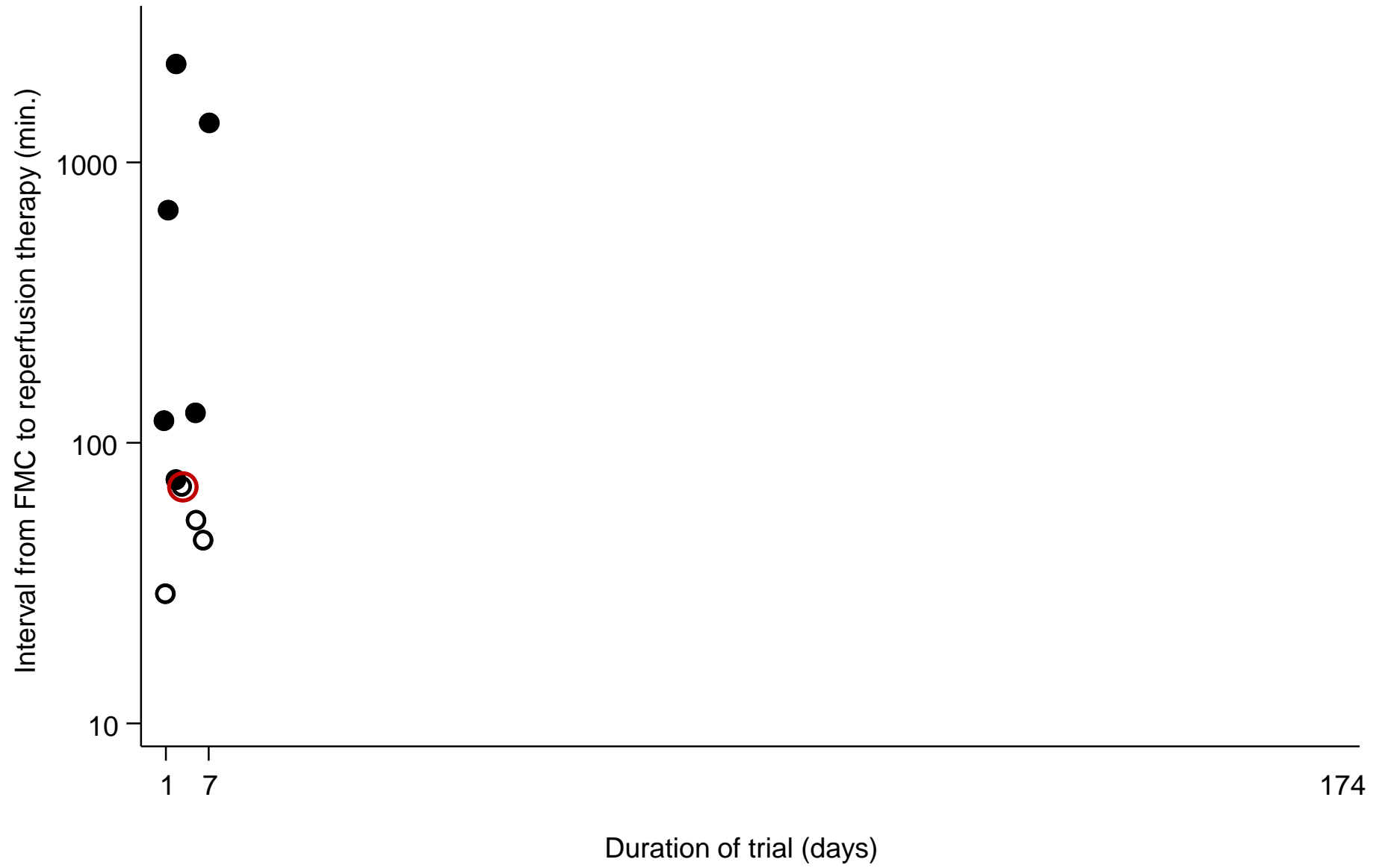
○ Thrombolysis

● Primary PCI

○ Dead



○ Thrombolysis      ● Primary PCI      ○ Dead



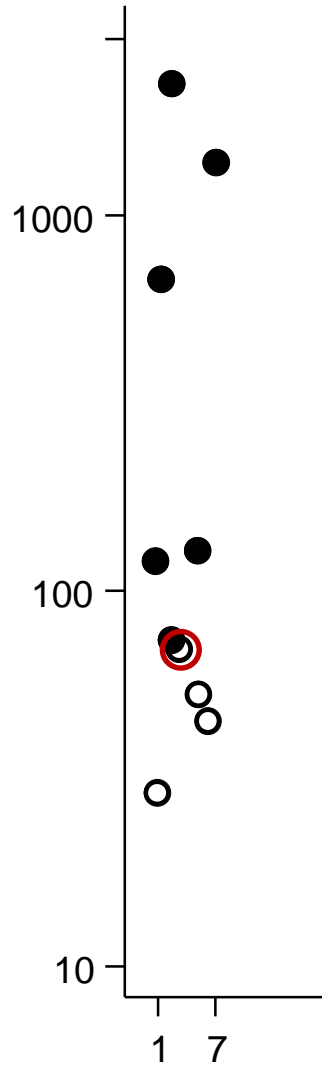
○ Thrombolysis

● Primary PCI

○ Dead



Interval from FMC to reperfusion therapy (min.)



Kjære kolleger!  
Vi har siden oppstart 1./11 inkludert 5 av 100 STEMI-pasienter.

2018



Sykehusene i Helse Nord (ekskl. Svalbard) er representert ved søyler med lengde proporsjonal med antall STEMI-pasienter som i 2018 mottok reperfusjonsbehandling hhv. innenfor (grønt) og utenfor (rødt) det anbefalte tidsintervallet fra diagnose (Norsk hjerteinfarktregister).

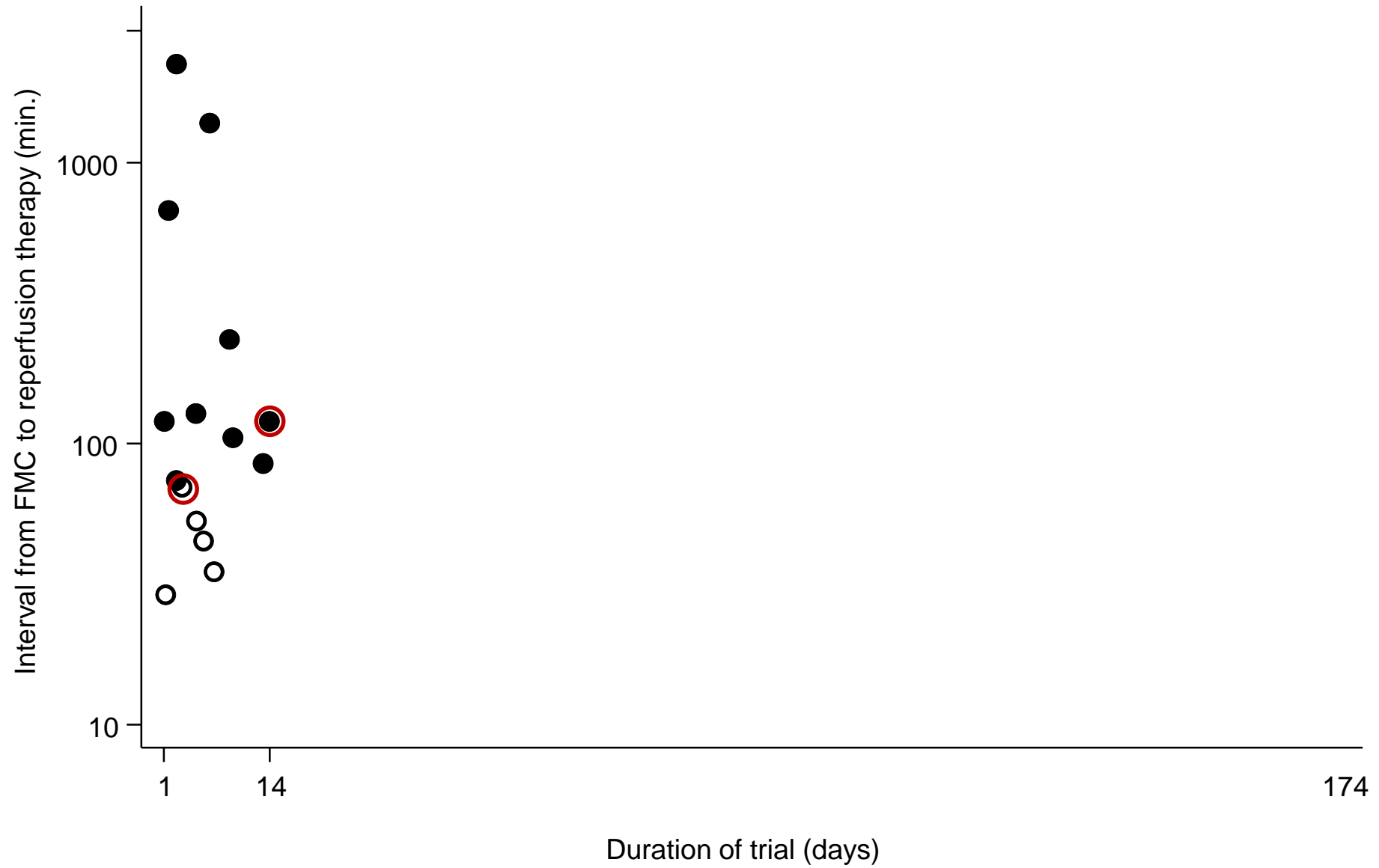
1./11- 5./11 2020



Forsinkelser var knyttet til

- elektronisk overføring av prehospitalt EKG
- å oppnå kontakt med vakthavende lege
- diagnostikk



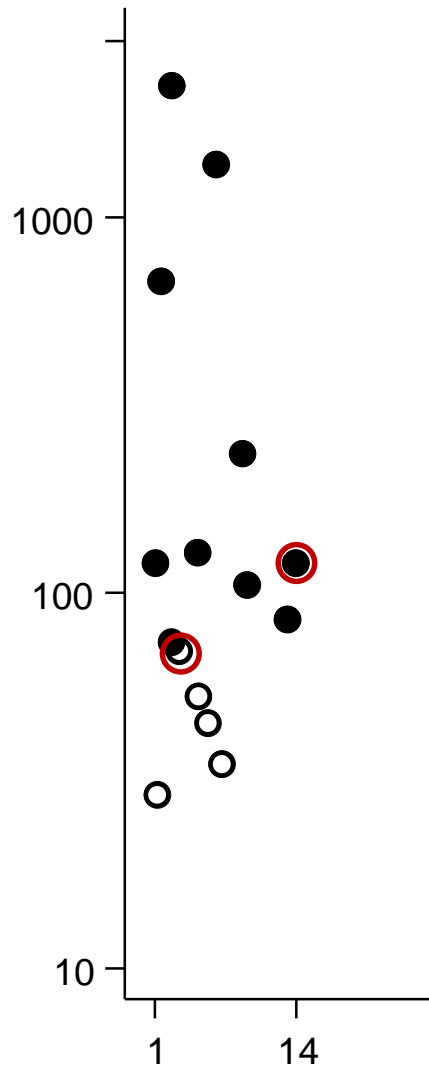


○ Thrombolysis

● Primary PCI

○ Dead

Interval from FMC to reperfusion therapy (min.)



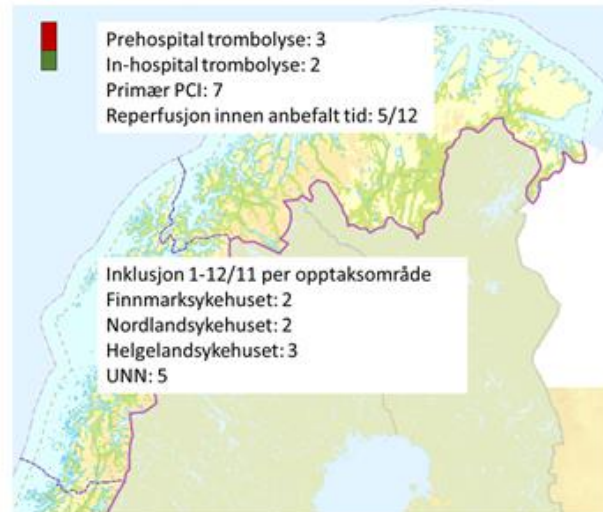
Kjære kolleger!  
Vi har siden oppstart 1/11 inkludert 12 STEMI-pasienter og regner med å ha inkludert alle 100 innen 1. mars.

2018



Sykehusene i Helse Nord (ekskl. Svalbard) er representert ved søyler med lengde proporsjonal med antall STEMI-pasienter som i 2018 mottok reperfusjonsbehandling hhv. innenfor (grønt) og utenfor (rødt) det anbefalte tidsintervall fra diagnose (Norsk hjerteinfarktreg)

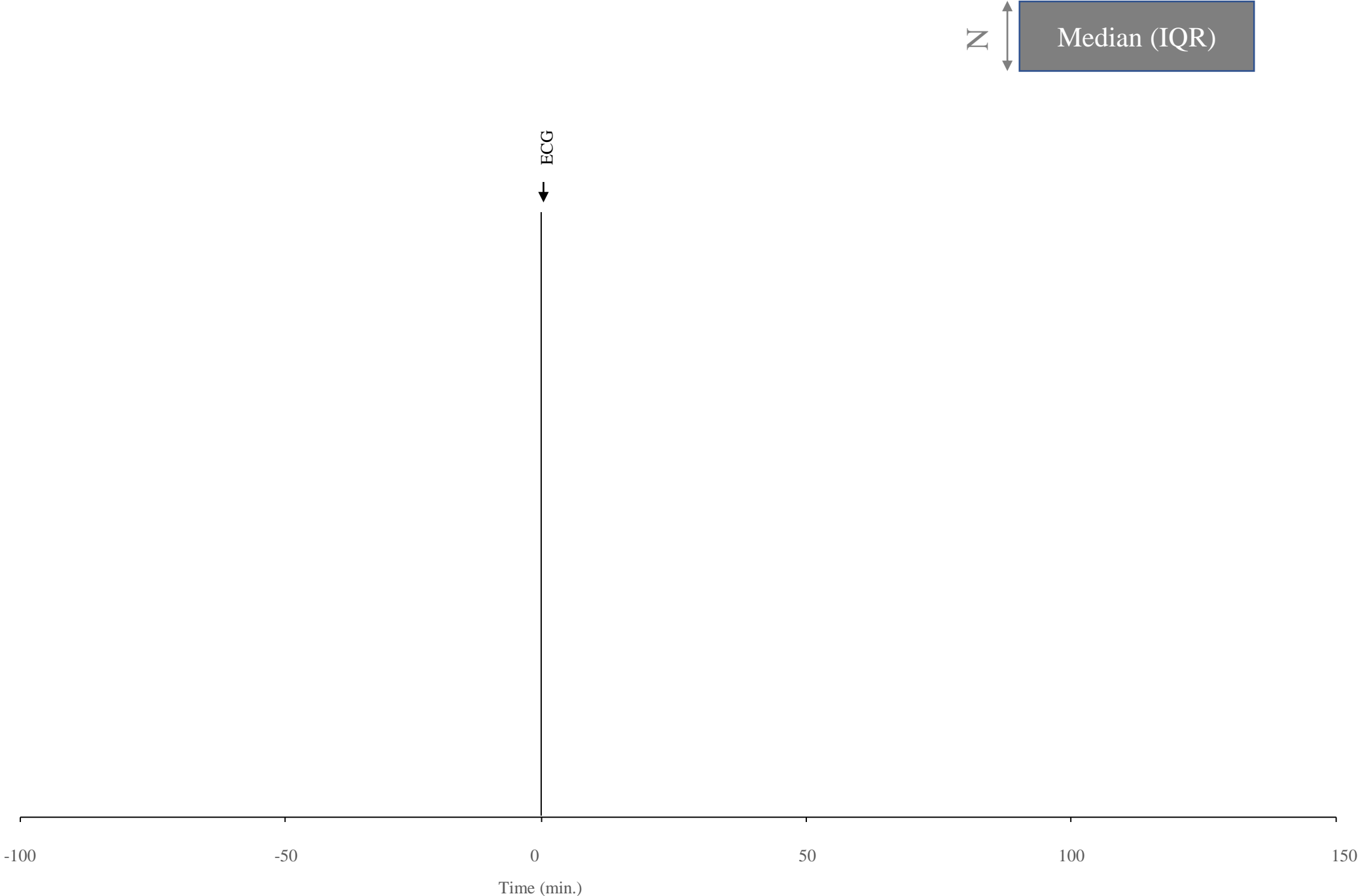
1/11- 13/11 2020



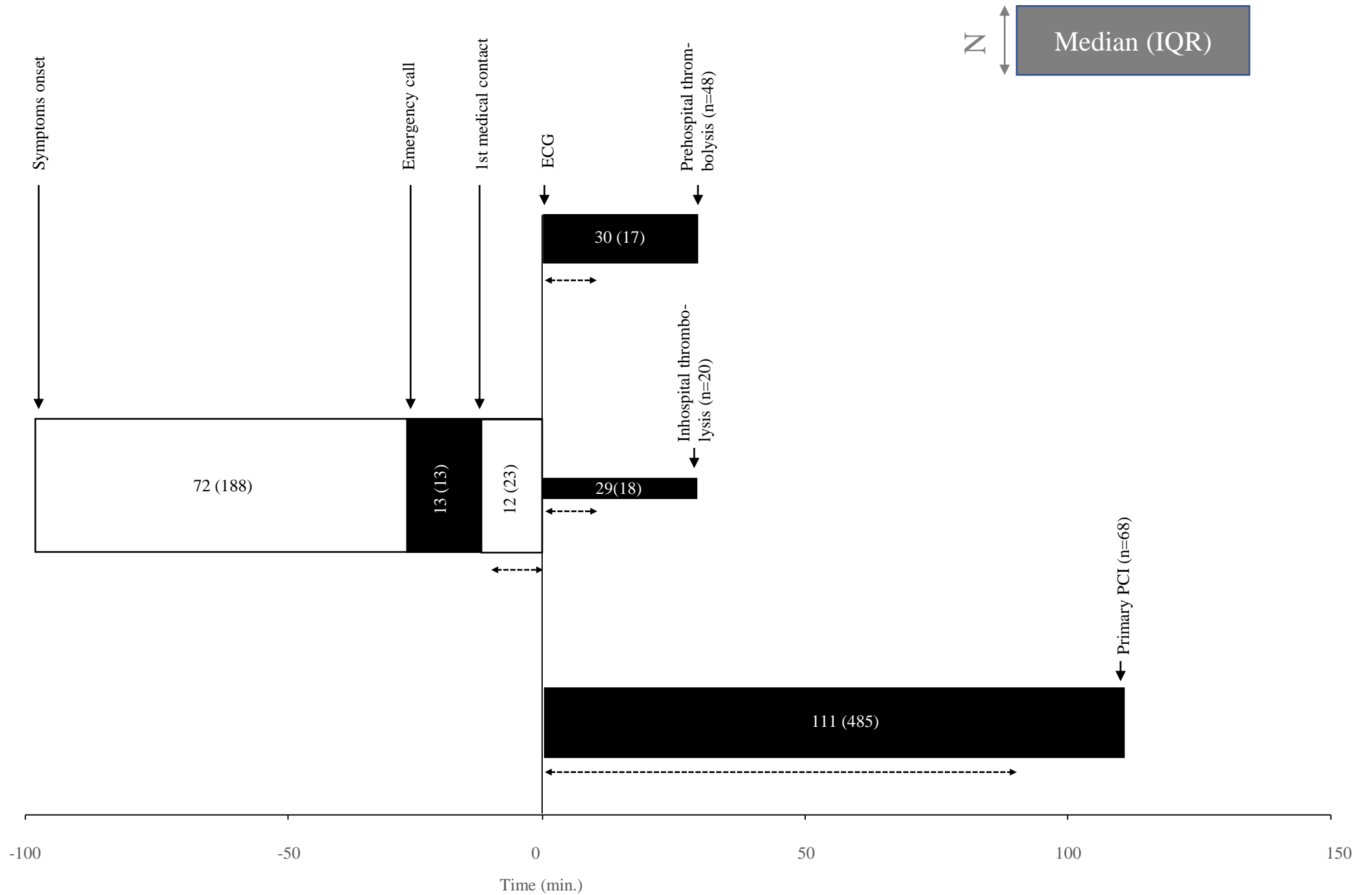
trombololyse I ENDEN AV TUNNELEN

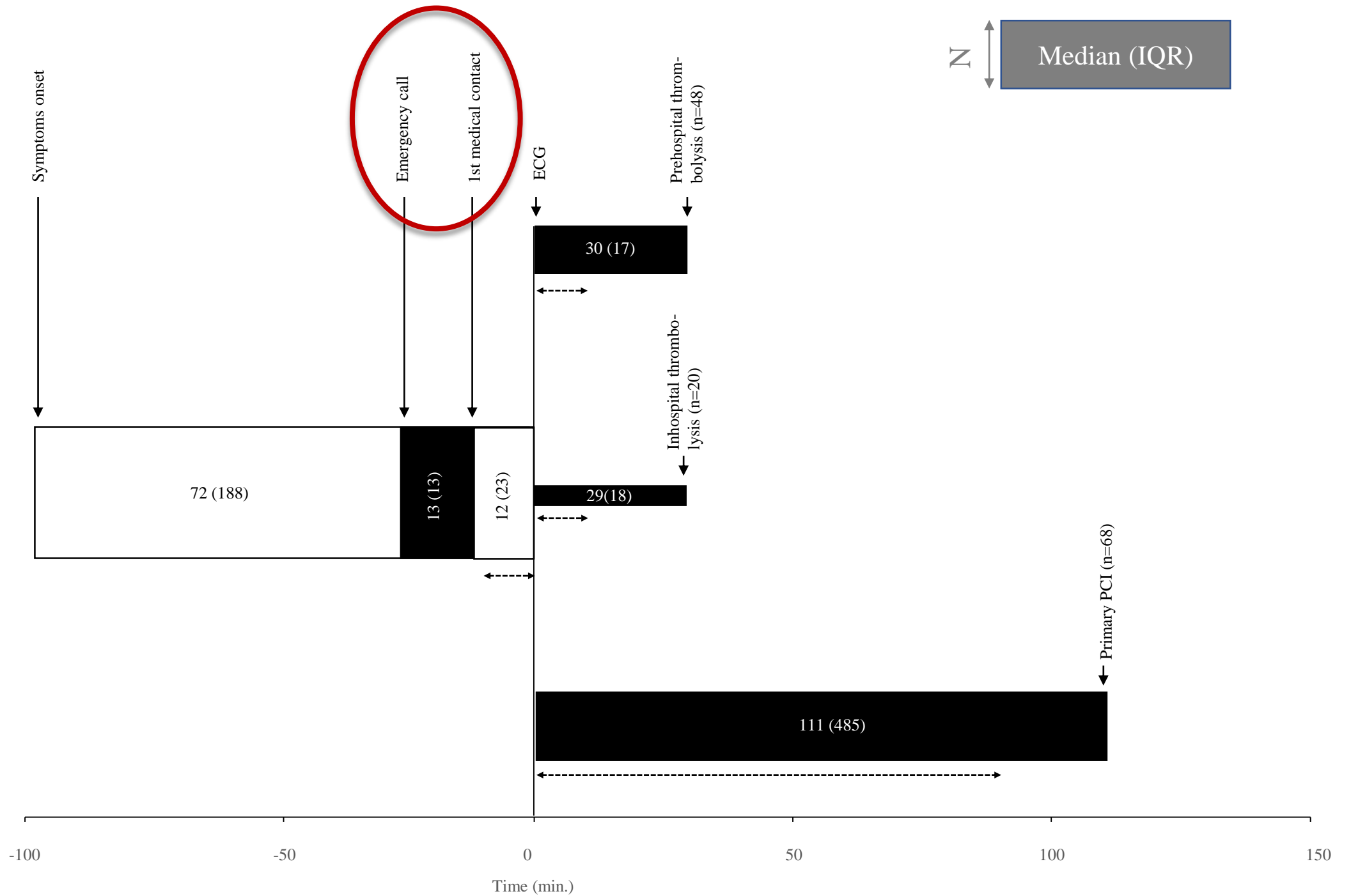
→ 146 pasienter, 174 dager

Hva lærte vi om kritiske tidsintervall?





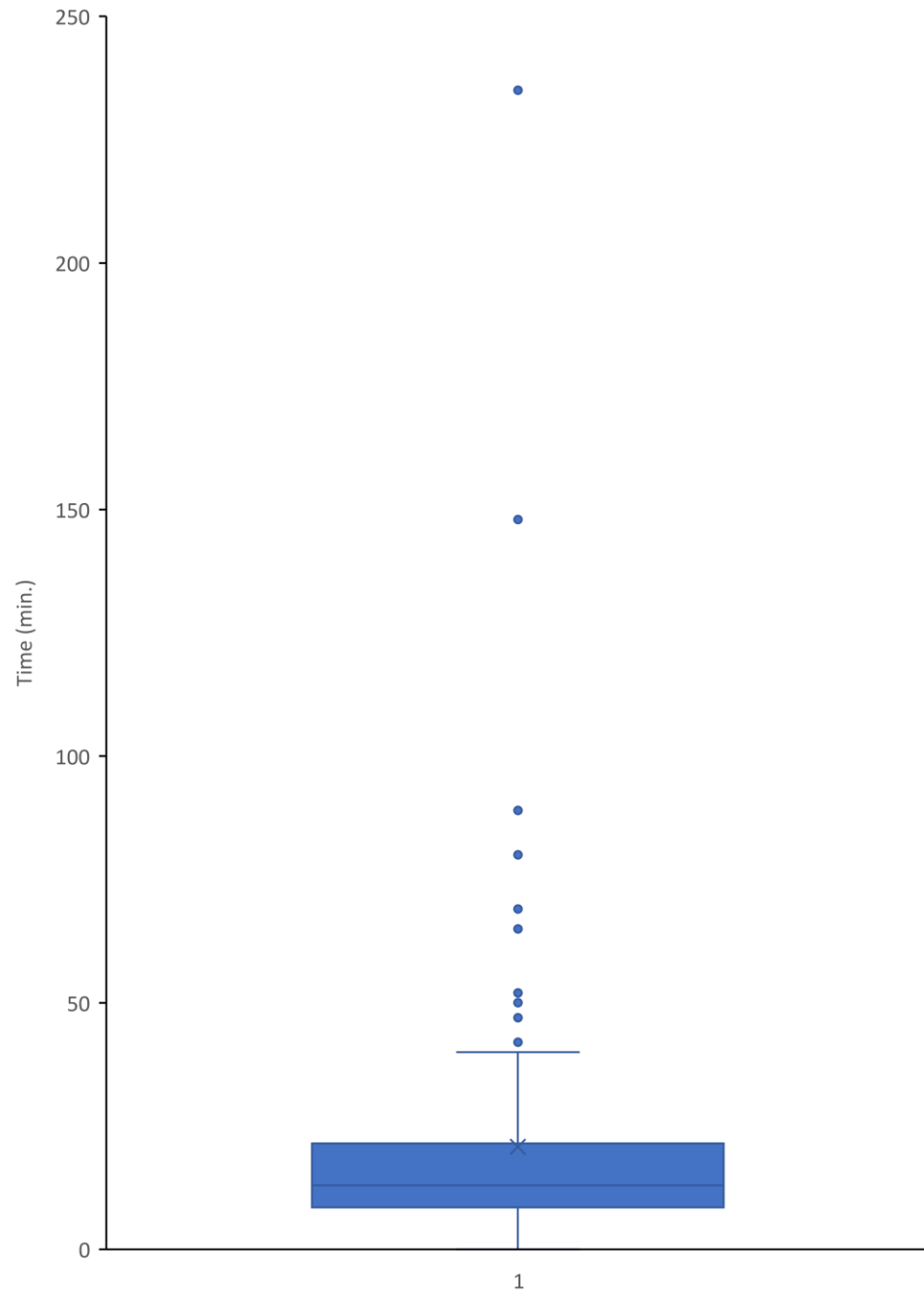






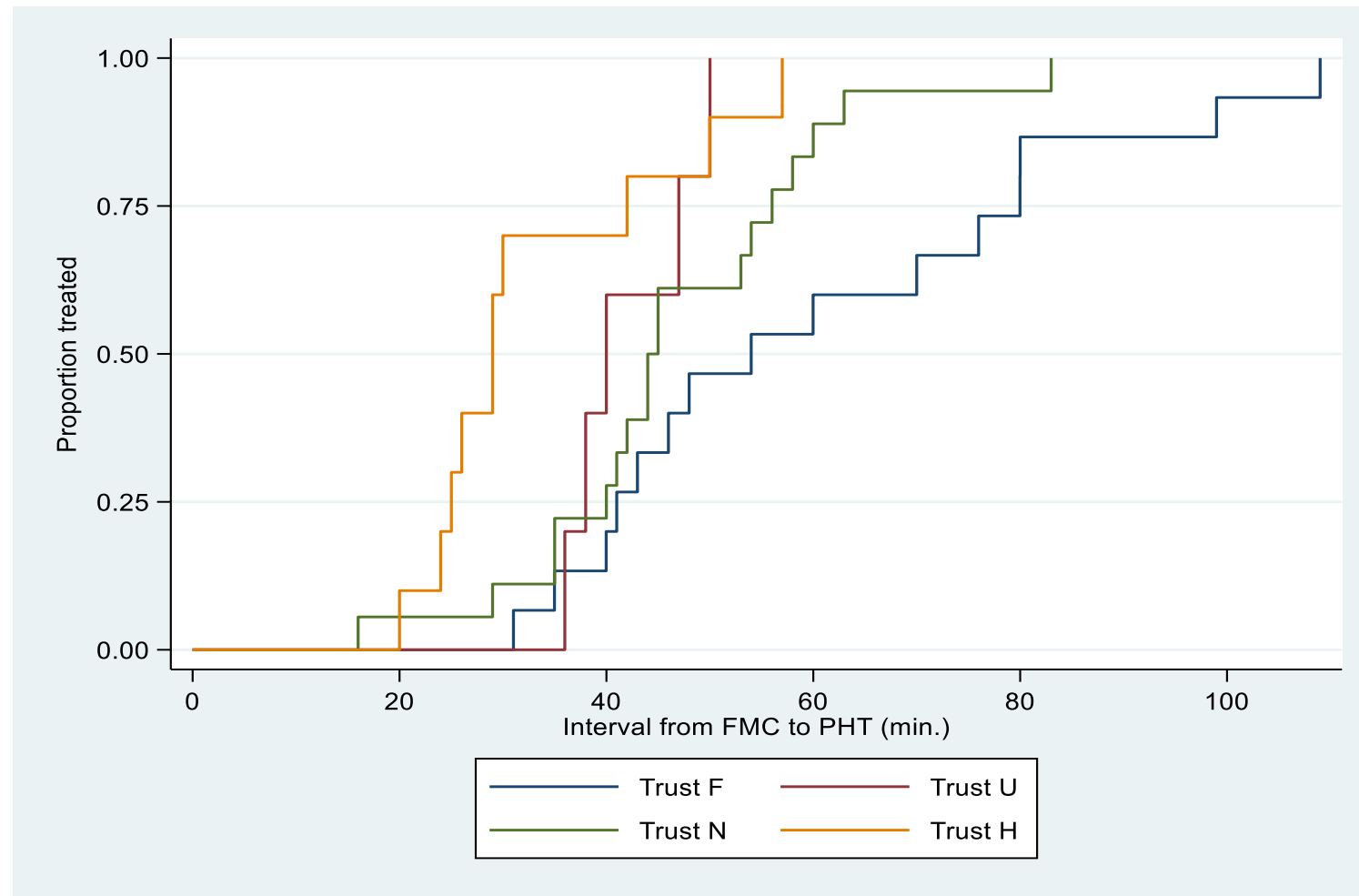


Time interval from alarm call to 1st medical contact (min.)



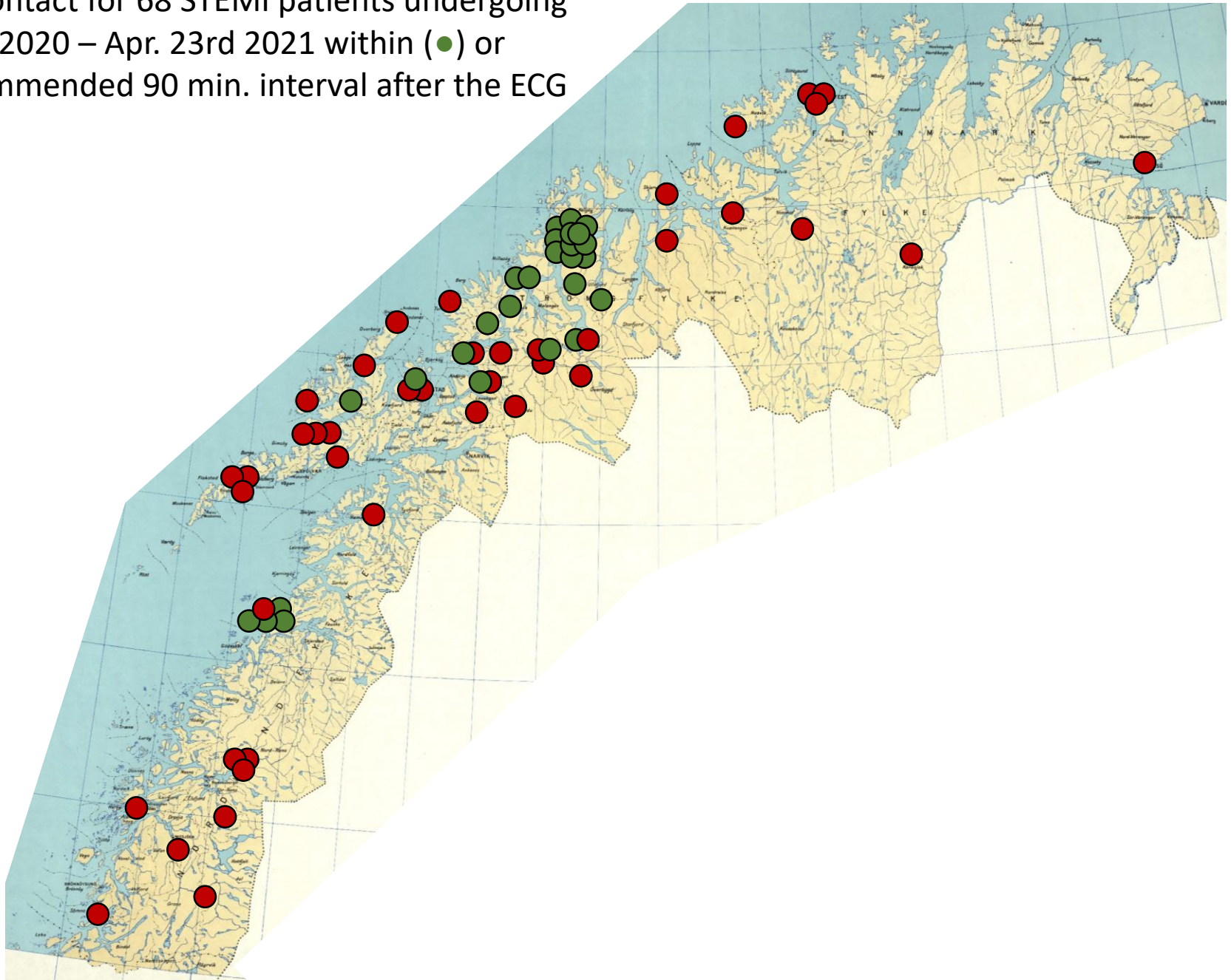
Median 13 min.  
Mean 21 min.  
75 % within 22 min.

# Utilsiktet variasjon → Forbedringspotensial



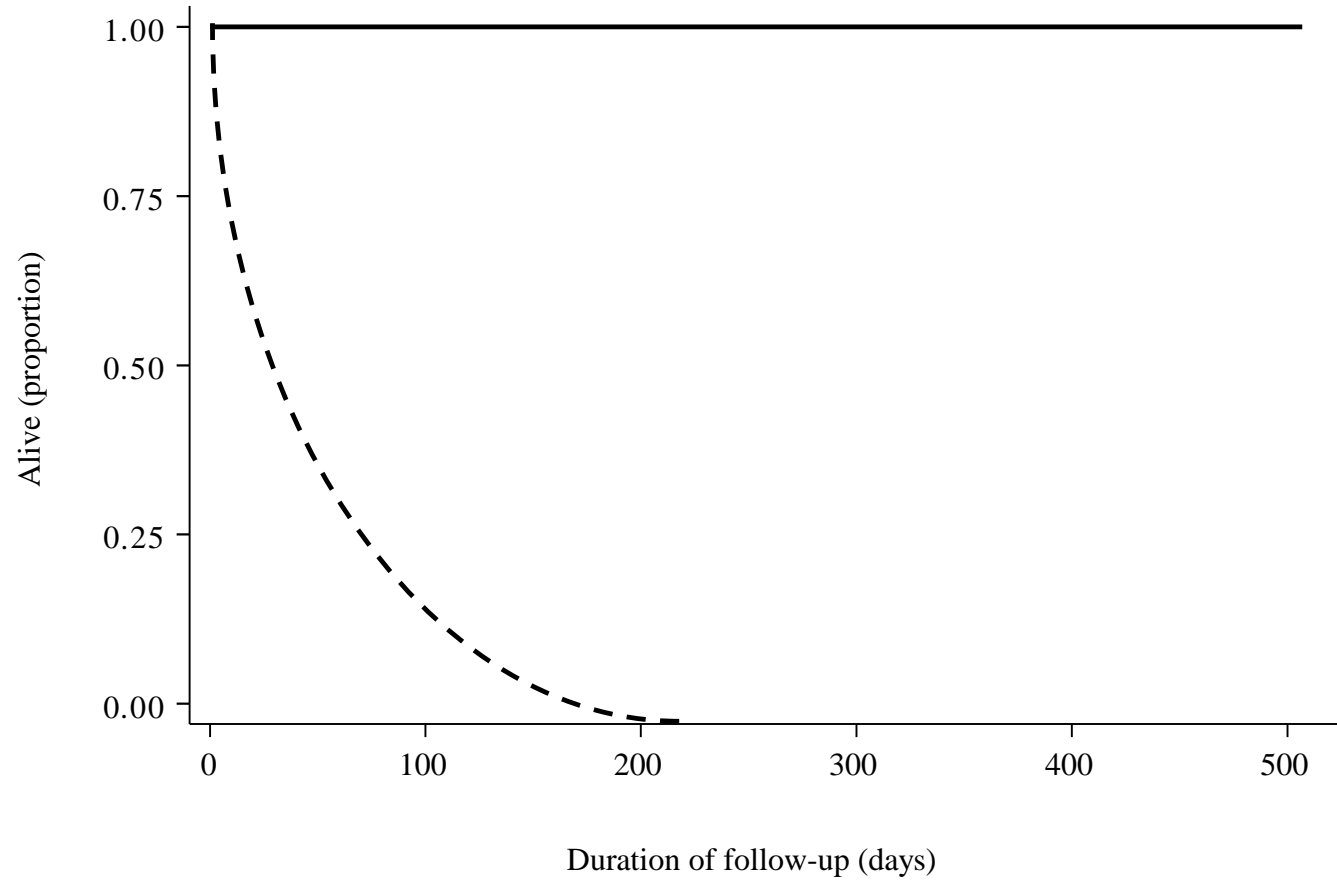


Site of 1st medical contact for 68 STEMI patients undergoing primary PCI Nov. 1st 2020 – Apr. 23rd 2021 within (●) or outside (●) the recommended 90 min. interval after the ECG

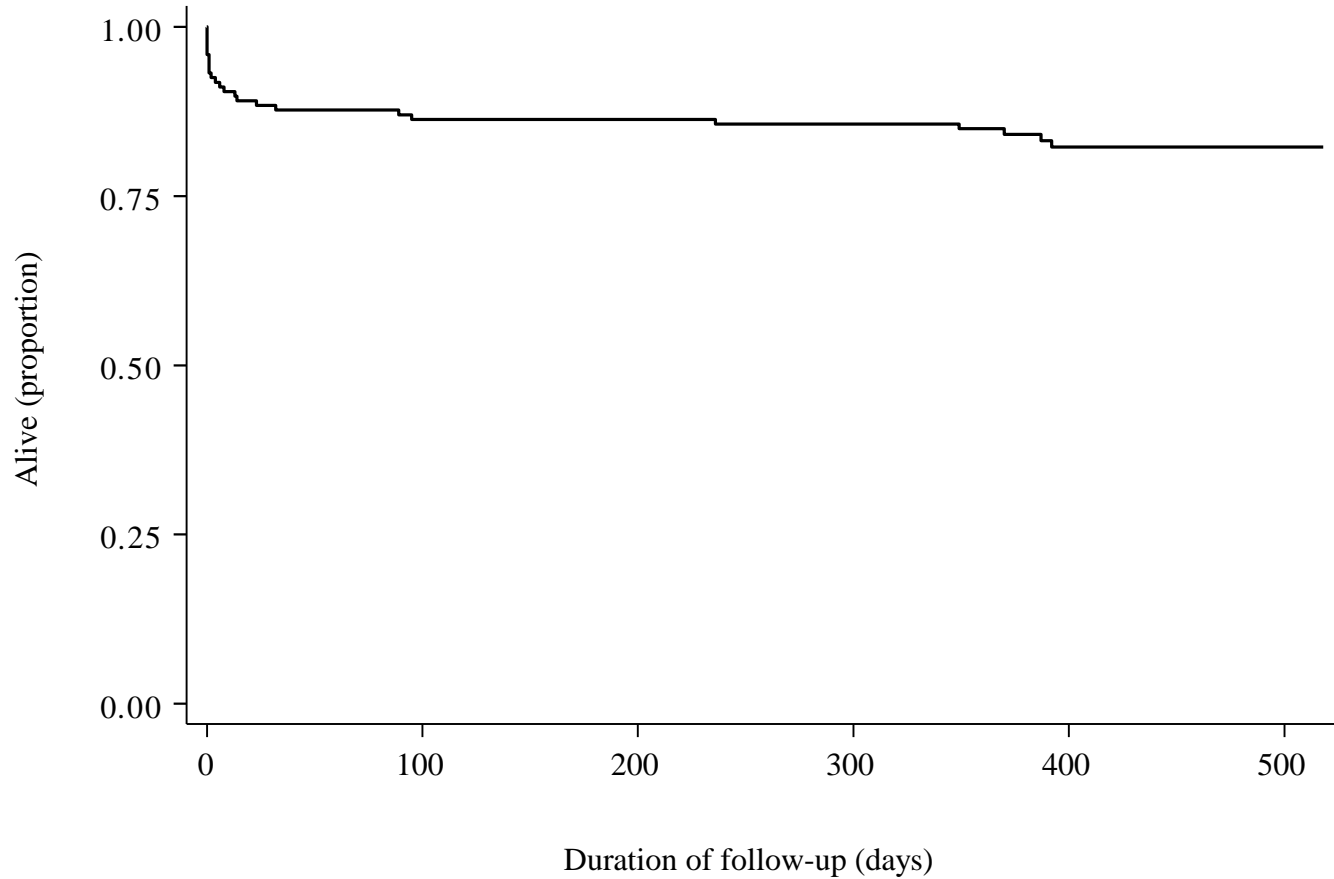


Resultat for 146 pasienter, ½ år

# Overlevelseskurver, prinsipp



# Mortality



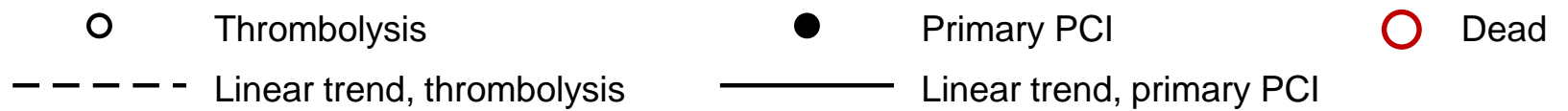
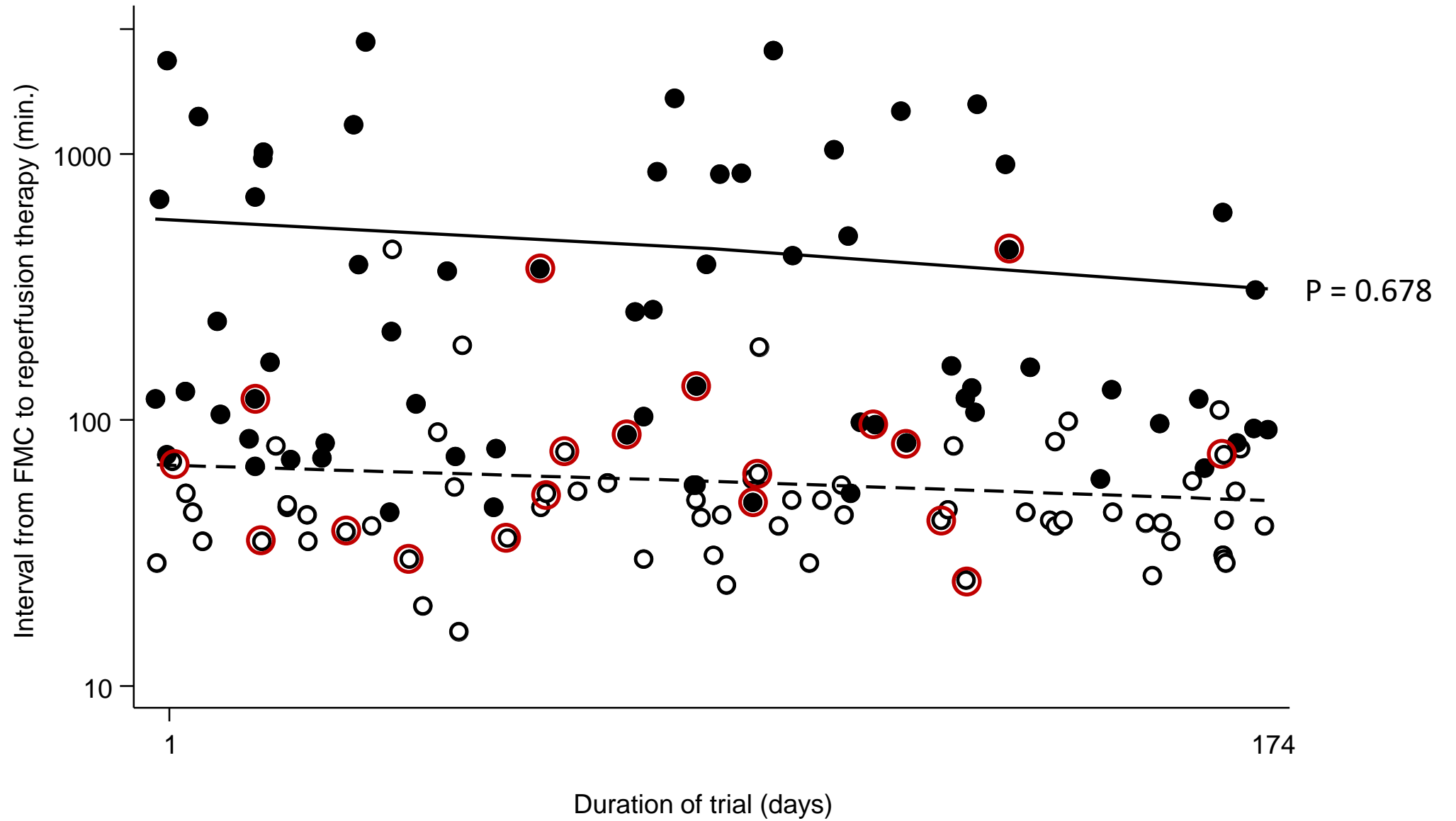
N = 146

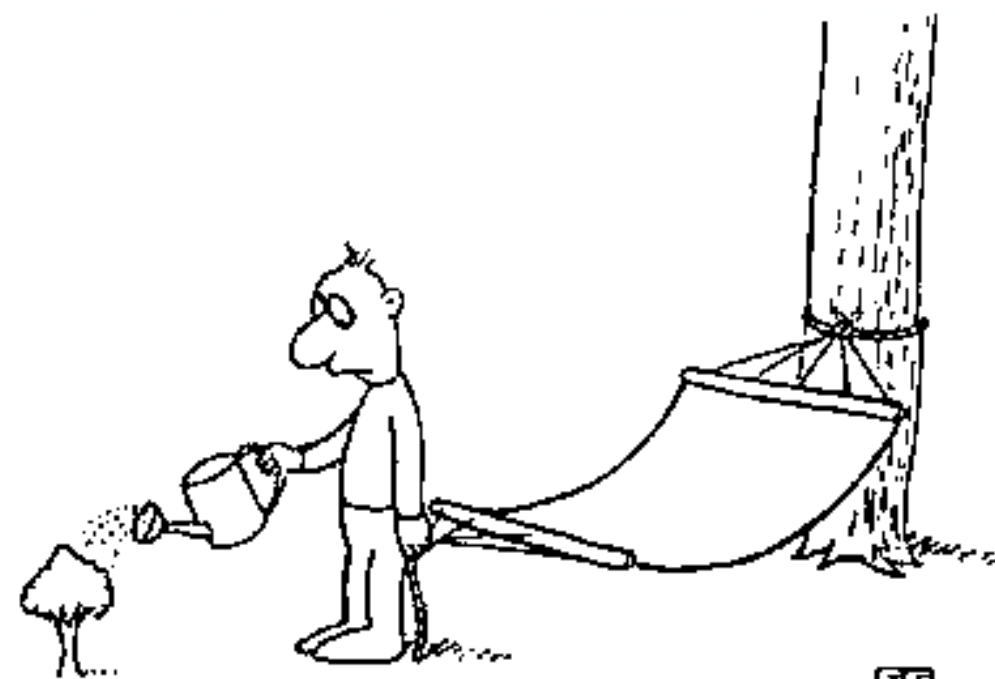
Included during Nov 1st 2020 – Apr 22nd 2021

Follow-up [0-518 days], median 414 (IQR 116)

30 days case fatality rate 12 %

25 deceased (17 %)

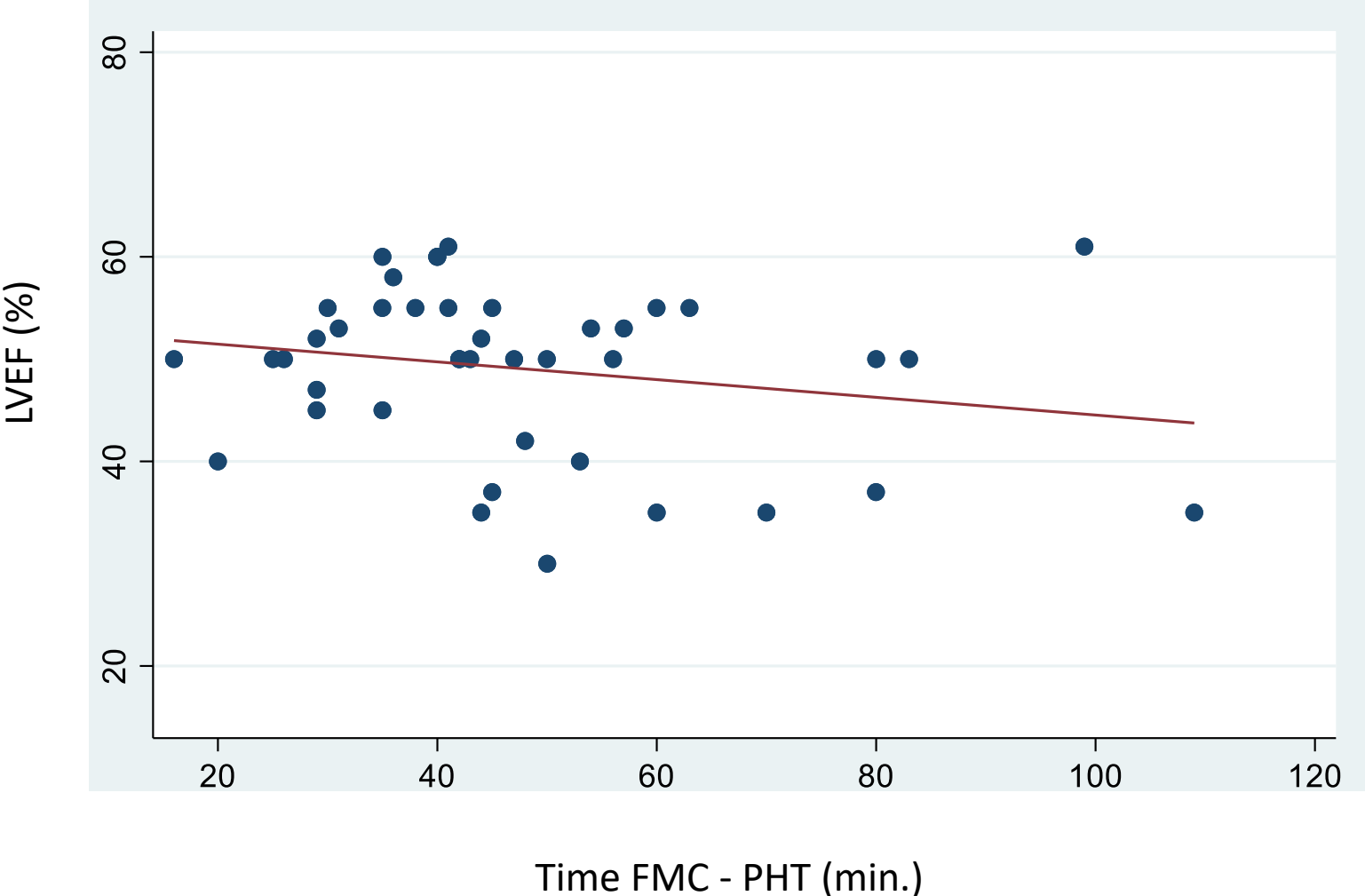




SE



Forsinket behandling → svakere hjerte



# Conclusion

29 % of the patients received reperfusion therapy within the recommended time frames (prehospital thrombolysis, 2/48; in-hospital thrombolysis, 0/20; primary percutaneous coronary intervention (pPCI), 37/68, with median intervals from the first medical contact of 44, 49 and 132 minutes, respectively). Protracted electrocardiographic diagnostics, decision-making and administration of fibrinolytic medication were the predominant causes for delays together with suboptimal tactical choices. During the trial, the time to pPCI was moderately albeit non-significantly reduced.

*Conclusion* More patients should receive prehospital thrombolysis. The most important improvement efforts will be training to ensure a more efficient on-site work-flow, improved protocols and infrastructure facilitating the communication between first responders and in-hospital clinicians, and education emphasizing prehospital transport times.

Årsaker til forsinkelse

**The main reasons for delayed reperfusion therapy in the acute phase of ST-elevation myocardial infarction were identified and listed for those 70 out of 93 patients for whom a reason was clearly identifiable**

Reason for delay	1st reperfusion therapy (n)		
	Thrombolysis		Primary PCI (n = 38)
	Prehospital (n = 39)	In-hospital (n = 16)	
Clinical condition	8	3	4
Patient preference	1	0	0
Equipment defect or unavailable	1	N.a.	N.a.
Limited competency	2	N.a.	N.a.
Problems with PHT administration	N.a.	N.a.	1
ECG transmission problem	2	N.a.	1
Delayed or initially wrong ECG interpretation			10
Lack of decision support, ECG interpretation	7	N.a.	N.a.
Diagnostic delay not related to ECG			2
Thrombolysis deferred due to erroneous anticipation that pPCI was within reach	1	2	N.a.
Transport time exceeded expectations	N.a.	N.a.	2
Outside lysis window due to patient delay, long transport time			13
Other	5	N.a.	N.a.

## **Improvement measures at the 11 trial hospitals during and after the course of the study**

Repetition of treatment algorithms in multidisciplinary meetings

Establishment of multidisciplinary working groups to identify local bottlenecks

Systematic demonstration of ECG at morning briefings

ECG teaching of residents on call and of prehospital paramedics

Focused echocardiography training for residents on call

Systematic case feed-back to prehospital paramedics

Revision of local protocols for diagnosis and treatment

Review of site-specific trial results

Exercises directed by the *Safe Acute Medicine* initiative with simulations

Systematic introductory training for newly employed residents

Multi-party radio conversations between prehospital paramedics or doctors, local hospitals doctors on call and PCI center cardiologists

Initiated improvements in ambulance tele infrastructure to facilitate electronic ECG transfer

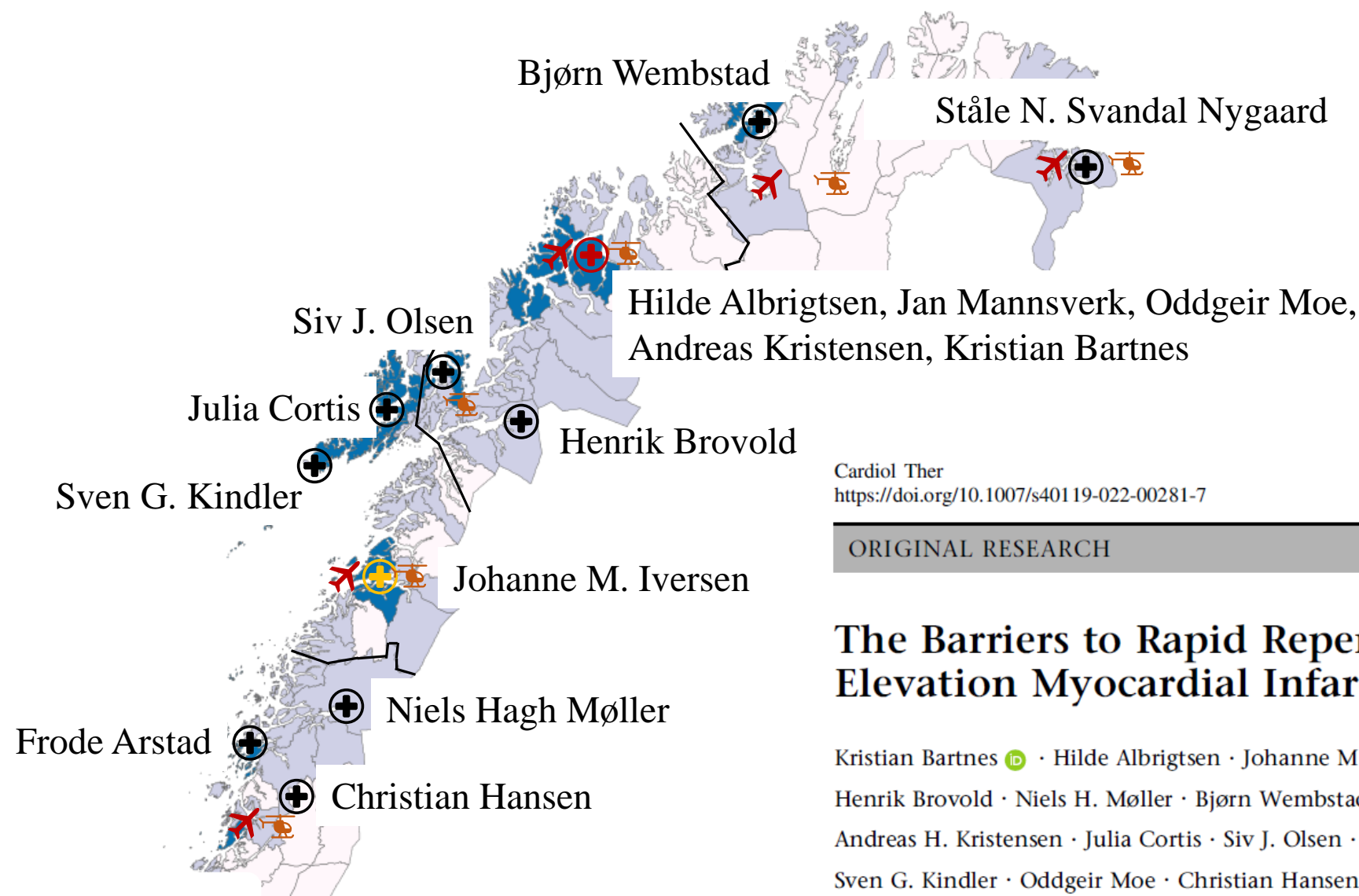
Boys Town, Nebraska



*"He ain't heavy, Father . . . He's m' Brother"*

GC-HB40






Cardiol Ther  
<https://doi.org/10.1007/s40119-022-00281-7>

ORIGINAL RESEARCH

## The Barriers to Rapid Reperfusion in Acute ST-Elevation Myocardial Infarction

Kristian Bartnes  · Hilde Albrigtsen · Johanne M. Iversen · Henrik Brovold · Niels H. Møller · Bjørn Wembstad · Frode Arstad · Andreas H. Kristensen · Julia Cortis · Siv J. Olsen · Ståle N. S. Nygaard · Sven G. Kindler · Oddgeir Moe · Christian Hansen · Jan T. Mannsverk

Received: August 5, 2022 / Accepted: September 14, 2022  
© The Author(s) 2022

Prehospital trombololyse innført i alle kommuner, legevakter og ambulansetjenester i Troms og Ofoten-regionen\*

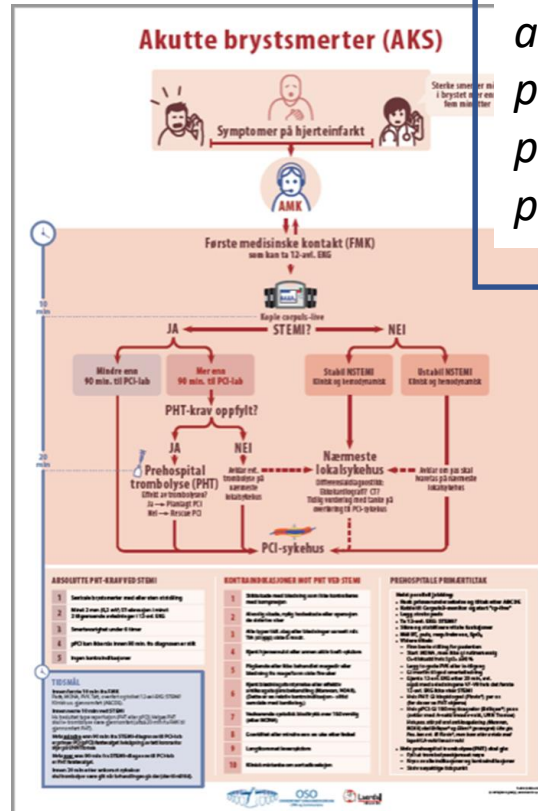
Trygg akuttmedisin

- Hjerteinfarkt
- Hjerneslag
- Sepsis
- Traume

Fra OPPDRAGSDOKUMENT 2022, Helse Nord RHF: *Universitetssykehuset Nord-Norge: Lede et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt... øke andelen prehospital trombololyse ved STEMI innen anbefalt tidsfrist...inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg akuttmedisin...aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene.*

Prehospital trombololyse etter Tromsmodellen:  
*"Bli ikke jumbo, bruk Plumbo"*

Mads Gilbert, Harald Wang og Pål M Tande  
 Anestesiavdelinga og Hjertemedisinsk Avdeling  
 UNN



Helse Nord's AKS-prosedyre  
 PR53116

\* Mannsverk, J., Steigen, T., Wang, H., Tande, PM., Dahle, BM., Nedrejord, ML., Gilbert, M. (2019). Trends in clinical outcomes and survival following prehospital thrombolytic therapy given by ambulance clinicians for ST-elevation myocardial infarction in rural sub-arctic Norway. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 8(1), 8-14.

2000-2010

2015

2020

2022

# Klinisk ledelse

Kvalitetsindikatorer for motivasjon og opplæring?

		Stillingstype				Total
		Ambulansepersonell	Sykehuslege	Sykepleier	Primærlege	
Hos oss bruker vi kvalitetsindikatorer aktivt til forbedringsarbeid	Vet ikke	21.0%	18.0%	26.3%	9.2%	18.9%
	Helt uenig	8.9%	4.3%	5.3%	36.9%	11.2%
	Litt uenig	10.7%	9.4%	18.4%	18.5%	12.1%
	Nøytral	35.5%	20.9%	26.3%	18.5%	27.9%
	Litt enig	15.4%	30.2%	18.4%	13.8%	20.0%
	Helt enig	8.4%	17.3%	5.3%	3.1%	10.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tabell 5.5: Bruk av kvalitetsindikatorer til forbedringsarbeid, fordelt på stilling

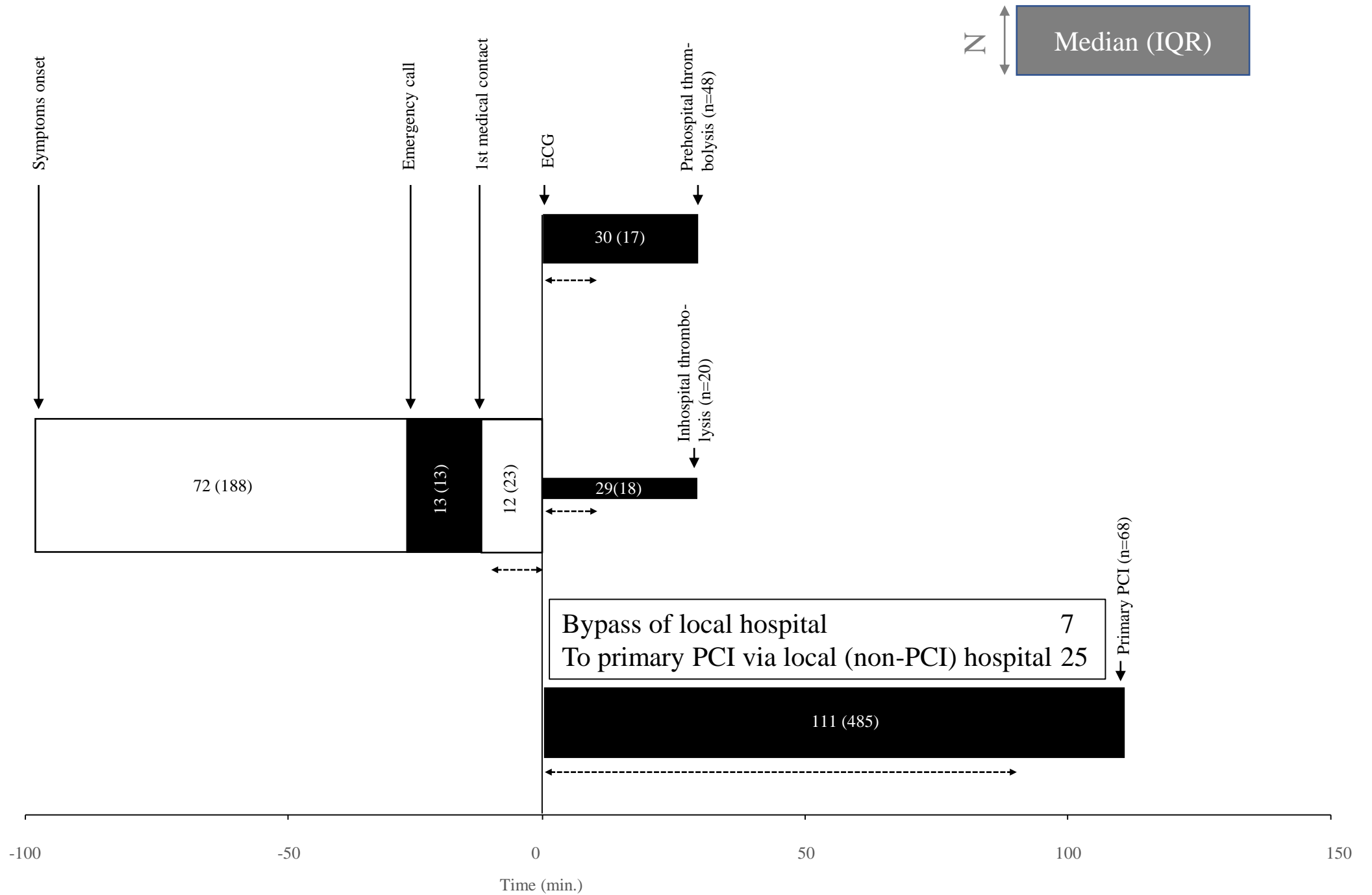
		Prosent
Vår leder gjennomgår jevnlig resultatene fra virksomheten	Vet ikke	19,3%
	Helt uenig	25,2%
	Litt uenig	15,4%
	Nøytral	18,6%
	Litt enig	14,5%
	Helt enig	7,0%
Vår leder fokuserer på forbedring av praksis	Vet ikke	10,3%
	Helt uenig	12,7%
	Litt uenig	11,8%
	Nøytral	20,0%
	Litt enig	26,3%
	Helt enig	18,9%
Min leder har bidratt til en felles forståelse av at resultatene må forbedres.	Vet ikke	16,7%
	Helt uenig	17,8%
	Litt uenig	11,2%
	Nøytral	24,3%
	Litt enig	18,9%
	Helt enig	11,2%
Vår leder involverer medarbeidere i arbeidet for å nå målsetningen	Vet ikke	14,0%
	Helt uenig	17,8%
	Litt uenig	10,7%
	Nøytral	25,4%
	Litt enig	15,1%
	Helt enig	16,9%

Tabell 5.8: Svar på påstander om lederfokus

## Patients receiving thrombolytic therapy in-hospital

<b>PHT indication</b>	<b>Reasons for not administering thrombolytic therapy before admission</b>	<b>N</b>
Absent	Definitive ECG recorded after hospital admission	6
	Pain onset after admission	1
	Pre-hospital hypertension	1
	Atypical clinical picture	1
	<i>Sum</i>	9
Present	Time-consuming clarification of contraindications	2
	STEMI erroneously not recognized until admission	2
	Short transport time	4
	ECG not electronically transferrable to hospital doctor	2
	Venous access problem	1
	<i>Sum</i>	11
<i>Total</i>		20





# Status og framdrift

## Trygg akuttmedisin i Nord

Fra KSU-5 til Helse Nords Oppdragsdokument 2022

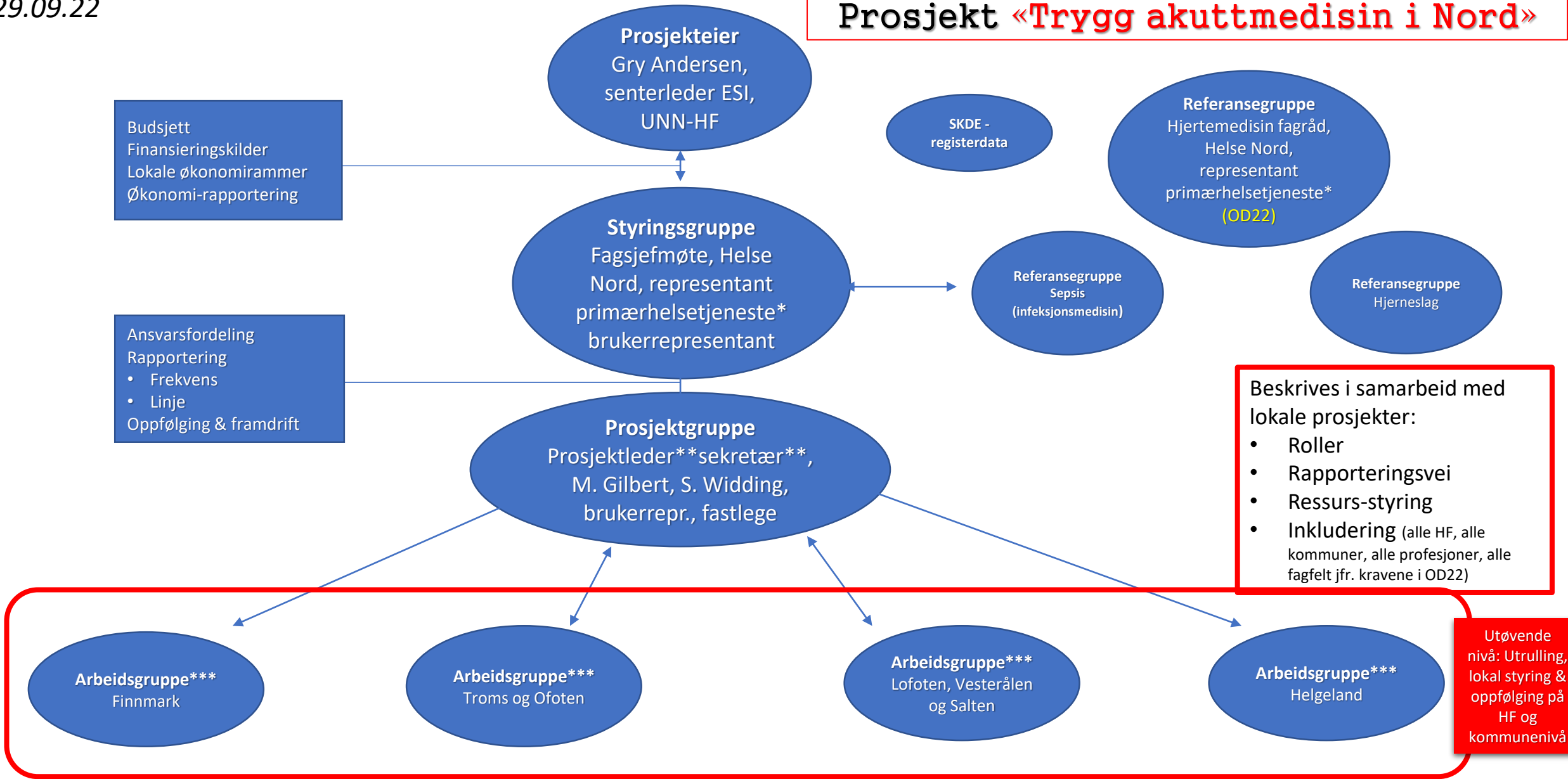
---

Gry Andersen, Senterleder  
E-helse-, samhandlings og innovasjonssenteret

# Status

- Mandat revidert og godkjent
- Sammensetning styringsgruppe og referansegruppe – ivaretar repr. primærhelsetjenesten gjennom hvert Helsefelleskapsområde + brukerrepresentanter
- Valgt modellen for stor prosjektorganisasjon – sikrer representasjon fra fagområder i sykehus og primærhelsetjenesten
- Samarbeidsflate med ansvarlige for FRAM i sykehusene inngår
- Milepælsplanen og budsjett er justert
- Referansegruppe for sepsis og akutt hjerneslag må etableres
- Definerte mål og tilhørende indikatorer for sepsis og akutt hjerneslag må etableres
- Overordnet milepælsplan for Trygg akuttmedisin inngår i mandatet - detaljert plan for hvert helsefelleskap utarbeides i samarbeid mellom ansvarlige helsefelleskap og prosjektet Trygg akuttmedisin
- SKDE ønsker å inngå som en del av prosjektet gjennom registerarbeid
- Søknad sendt til behandling SKDE om økonomisk støtte til prosjektet
- Direktøren har godkjent å lyse ut stilling som prosjektleder regionalt prosjekt Trygg akuttmedisin – utlysningstekst ferdig
- Utvikle mandat arbeidsgruppe – krever høringsrunde

**Prosjekt «Trygg akuttmedisin i Nord»**



\*Representant primærhelsetjeneste med hovedvekt på legevakt gjennom Helsefelleskapene.

\*\*Prosjektleder utpekes av prosjekteier. Prosjektleder rapporterer til styringsgruppe.

\*\*\*Leder arbeidsgruppe for hvert HF rapporterer til prosjektgruppe v/ prosjektleder. Leder arbeidsgruppe er ansvarlig for utrulling i hvert HF-området.

# Arbeidsgruppe

Representant	Helgeland	Nordland	UNN	Finmark	Svalbard	Sekretariat	
Kommune (3)	LV-lege (LV)-spl Kommunelege	LV-lege (LV)-spl Kommunelege	LV-lege (LV)-spl Kommunelege	LV-lege (LV)-spl Kommunelege	Sykehus- lege	3	
Helseforetak (3)	Ambulanse Sykehuslege Sykepleier (akuttmottak evt. AMK)	Ambulanse Sykehuslege Sykepleier (akuttmottak evt. AMK)	Ambulanse Sykehuslege Sykepleier (akuttmottak evt. AMK)	Ambulanse Sykehuslege Sykepleier (akuttmottak evt. AMK)			
Brukerrepresentant	1	1	1	1	0		
<b>Totalt</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>28</b>

**Pro:** Bred prosjektledelse med representativitet fra relevante faggrupper fra begge deler av helsetjenestene (prehospitalt/kommunalt og hospitalt), god tilgang i prosjektledelsen til førstehånds erfaringer fra utrulling og problemer langs hele akuttkjeden. Denne modellen samsvarer også best med erfaringene som er høstet gjennom KSU-5-prosessen og betydningen av bred involvering.

**Kontra:** Svært stor prosjektledelse som kan bli tungrodd.

# Mulig tidslinje og milepæler

Tiltak	2022	2023
Introduksjonskurs-uker	Helgeland, Finnmark	
Introduksjonskurs-uker		Nordlandssykehuset
Utrulling lokalt, Helsefelleskap	Helgeland, Finnmark	Nordlandssykehuset
Resultatoppfølging	X	X
Evaluering og rapportskriving		X

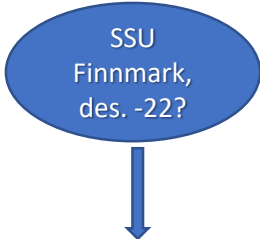
Tidslinje

Tidslinjen forutsetter etablering av TA-teamene (arbeidsgruppene) som skissert.

Snarest

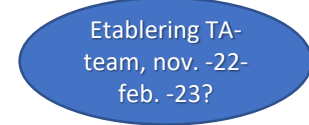
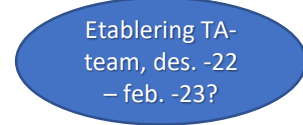
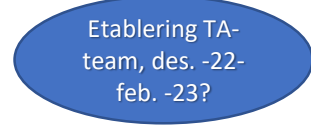
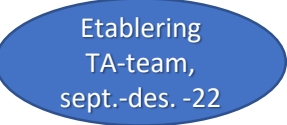


Sept.-des.-22



Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) godkjenner mandat og iverksetter etablering av Trygg akuttmedisin (TA)-team i sitt område basert på stor ledelse (se oppsett stor ledelse)

Sept.22-feb.-23?



TA-team (arbeidsgruppe) i hvert foretaksområde ivaretar hvert områdes plan for utrulling og implementering

April/mai -23



Mai-okt. -23



Kick-off med TA-team for etablering av instruktører, gjennomgang av konsept og planlegging av utrulling

4. Kv. -23- 2 kv.-24



07.11.2022