

## Møte FSU Akuttmedisin

Møtetid: 23. mars 2023, kl. 11:00-15:30

Sted: PET-senteret G-914 eller Teams

---

### Tilstede:

Silje Andreassen Søreng	Ass. kommuneoverlege Harstad kommune
Ulf Bergstrøm	Brukerrepresentant
Thomas Wilson	Avdelingsoverlege Ambulanseavdelingen, UNN
Leif Røssås	Fastlege, Tromsø kommune
Lars-Jøran Andersson	Klinisk stipendiat, UIT
Andreas Kristensen	Overlege Hjertemedisinsk avdeling, UNN Tromsø
Anne Helen Hansen	Sekretariat, Overlege E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN
Stein Widding	Sekretariat, rådgiver Samhandlingsseksjonen UNN og prosjektleder Trygg akuttmedisin

### Digitalt:

Ole Magnus Filseth	Klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN Tromsø
Anita Monsen Pedersen	Kommunelege Kåfjord kommune
Birgitte Dahle Rushfeldt	Fastlege Sørbyen legesenter
Søren Stagelund	Avdelingsoverlege AMK, UNN
Maria Bergmann Nilsson	LIS 2 Medisinsk avdeling, UNN Harstad
Sophie Berg	Fastlege Kjøpsvik Kommunelege Hålogalandsrådet (tidl. Sør-Troms og Ofoten)
Martin Mørch	LIS 2 Medisinsk avdeling UNN Narvik
Kine Nordmo-Stykket	Rådgiver, sykepleier, Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)

### Tilstede på sak:

Torill Davida Nilsen	Rådgiver Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken UNN Tromsø
Charles Aune-Lundberg	Ambulansearbeider UNN
Gry Andersen	Fungerende senterleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret (ESI) UNN og prosjekteier Trygg akuttmedisin
Mads Gilbert	Overlege Akuttmedisinsk klinikk UNN og medisinskfaglig rådgiver Trygg akuttmedisin
Berit Gravrok	Konstituert avdelingsleder Hjertemedisinsk avdeling UNN

### Meldt forfall:

Sverre Håkon Evju	Kommuneoverlege Narvik kommune
Linn Hofsøy Steffensen	Seksjonsoverlege Nevrologisk avdeling, UNN Tromsø
Agnethe Eltoft	Overlege Nevrologisk seksjon UNN
Tormod Gangsei	Legevaktsoverlege, Bardu Interkommunale legevakt
Lene Østerballe	Overlege, Gastrokirurgisk avdeling, UNN Harstad

Per-Kristian Jensen  
Marit Storli

Kommuneoverlege Senja kommune  
Avdelingsleder Finnsnes Interkommunale legevakt

---

**Sak:** 01/23  
**Tittel:** Innkalling og dagsorden (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet/ leder FSU Akuttmedisin  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**  
Innkalling og dagsorden godkjennes.

---

**Sak:** 02/23  
**Tittel:** Referat fra FSU-møte 13.10.22 (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariat/ leder FSU Akuttmedisin  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**  
Referat fra FSU-møte 13.10.2022 bekreftes godkjent.

---

**Sak:** 03/23  
**Tittel:** Årsrapport 2022 FSU Akuttmedisin (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**  
FSU Akuttmedisin godkjenner årsrapport for 2022. Leder for FSU Akuttmedisin fremlegger årsrapport for Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

---

**Sak:** 04/23  
**Tittel:** Fastsetting av møteplan høsten 2023 og våren 2024 (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Anne Helen Hansen, overlege E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**  
FSU Akuttmedisin vedtar møteplan for høsten 2023 og våren 2024 med møter følgende torsdager kl. 11-15: 28. september, 16. november, 15. februar, og 25. april.

---

**Sak:** 05/23  
**Tittel:** Avvik og forbedring mellom ambulansetjenesten og kommunehelsetjenesten (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin

Fra: Thomas Wilson, avdelingsoverlege  
Ambulanseavdelingen, UNN, Per-Kristian Jensen, kommuneoverlege  
Senja og Stein Widding, rådgiver Samhandlingsseksjonen, UNN  
Møtedato: 23.03.2023

---

**Vedtak:**

FSU Akuttmedisin anbefaler at det opprettes kontaktpunkter mellom ambulansetjenesten og kommunehelsetjenesten v/legevaktene og fastlegene for samhandlingsavvik. Forslaget er diskutert internt i ambulansen med ledere i distriktene som vil ta initiativ til samarbeid med kommunene om konkrete, lokale løsninger når det gjelder samhandlingsavvik.

---

**Sak:** 06/23  
**Tittel:** Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin (O)  
Til: FSU Akuttmedisin  
Fra: Lars-Jøran Andersson, klinisk stipendiat UIT og overlege  
Luftambulanseavdelingen  
Møtedato: 23.03.2023

---

Det er fortsatt en del uklarheter rundt ansvarsforhold når legevaktslege og ambulanse er involvert i pasientbehandlingen. Arbeidsgruppa som ble etablert i FSU Akuttmedisin-møte 18. november 2021, har blant annet gått igjennom relevant lovverk og tilsynssaker. Det synes ikke klart for tilsynsmyndighetene hvordan ansvarsforholdet er. Prinsippet er at det helsepersonell som er fysisk tilstede hos pasienten har pasientansvaret og er den som er i best stand til å vurdere pasienten og situasjonen. I møte foreslås det at arbeidsgruppa videre kan sammenfatte et skriv til Tidsskrift for Den norske legeförening (og/ evt. andre aktuelle tidsskrift). Saken kan evt komme tilbake til FSU Akuttmedisin for videre oppfølging, spesielt med tanke på informasjonsarbeid.

**Vedtak:**

FSU Akuttmedisin tar saken til orientering og takker for det arbeidet som er gjort.

---

**Sak:** 07/23  
**Tittel:** Hoftebrudd – nytt forløp (O)  
Til: FSU Akuttmedisin  
Fra: Torill Davida Nilsen, kvalitetsrådgiver i Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken) UNN  
Møtedato: 23.3.2023

---

Torill Davida Nilsen kvalitetsrådgiver i Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken) og Charles Aune-Lundberg presenterte erfaringer for endret forløp for hoftebruddpasienter UNN Tromsø. Prosjektet ble startet etter forbedringsforslag fra ambulansen som bruker mye tid i behandling, transport og ventetid både hos legevakt og fastlege. Gevinster i innføringen gjelder både pasient og de involverte i behandlingsskjeden. Prosjektet bruker i praksis Flerpartsamtale-funksjonen i Nødnett helse mellom prehospitalt team, AMK og koordinator Akuttmottak – med gode resultat.

**Vedtak:**

FSU Akuttmedisin tar informasjon om hoftebrudd – nytt forløp til orientering

---

**Sak:** 08/23  
**Tittel:** Etablering av lokal prosjektgruppe Trygg akuttmedisin Troms og Ofoten (O)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Gry Andersen, prosjekteier, Stein Widding prosjektleder og Mads Gilbert medisinskfaglig rådgiver Trygg akuttmedisin  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

Prosjekteier Trygg akuttmedisin presenterte etablering av den lokale prosjektgruppa for Trygg akuttmedisin for Troms og Ofoten og orienterte også rundt innføring av nødnett vaktradioer i UNN.

Innspill fra FSUet om viktigheten av også å ha fastlege-representasjon i den lokale prosjektgruppa og vara for medlemmene for å sikre framdrift tas med i det videre arbeidet.

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar forslag om etablering og sammensetning av lokal prosjektgruppe for Trygg akuttmedisin Troms og Ofoten til orientering.
2. FSU Akuttmedisin tar til orientering at Hjerter- lungeklinikken på UNN har lederansvar for den lokale prosjektgruppen og det videre oppfølgingsarbeidet med Trygg akuttmedisin i Troms og Ofoten.

---

**Sak:** 09/23  
**Tittel:** Regionalt perspektiv på Trygg akuttmedisin-prosedyrer (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin godkjenner at det etableres arbeidsgrupper for revisjon av prosedyrer tilknyttet Trygg akuttmedisin.
2. FSU Akuttmedisin godkjenner at regional prosjektleder inviterer ledere av lokale prosjektgrupper i de andre Helsefelleskapene til å melde inn representanter til revisjonsarbeidet.

---

**Sak:** 10/23  
**Tittel:** Revisjon av sepsis-prosedyre i Trygg akuttmedisin (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Silje Andreassen Søreng, assisterende kommuneoverlege Harstad og Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

FSU Akuttmedisin anbefaler at representant fra regional AMK inkluderes i arbeidsgruppen da de har innsikt i kommunikasjonsstrukturen tilknyttet prosedyrene.

Oppstartsmøte for arbeidsgruppen er planlagt 24. mai 2023.

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin godkjenner etablering av arbeidsgruppe for revisjon av sepsis-prosedyre for Trygg akuttmedisin, og at gruppen suppleres med representasjon fra regional AMK.
2. FSU Akuttmedisin godkjenner at regional prosjektleder forespør leder av lokal prosjektgruppe i de andre Helsefelleskapene om å melde inn representant til revisjonsarbeidet.
3. FSU Akuttmedisin ønsker økt deltakelse fra primærhelsetjenesten i arbeidsgruppen.

---

**Sak:** 11/23  
**Tittel:** Revisjon av prosedyre for akutt koronart syndrom i Trygg akuttmedisin (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Silje Andreassen Søreng, assisterende kommuneoverlege Harstad og Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

Fagråd hjertemedisin har representanter fra alle helseforetak i Helse Nord. Andreas Kristensen og Jan Mannsverk ved Hjertemedisinsk avdeling UNN har laget et utkast til revisjon av retningslinjene som skal sendes på høring.

For å sikre fortsatt samsvar med Fagrådets prosedyre (PR53116 v2), må arbeidet også avstemmes mot fagrådets revisjonsarbeid. Fagråd hjertemedisin skal også starte revisjon av den regionale prosedyren for behandling av akutt koronart syndrom. Jan Mannsverk som er foreslått i arbeidsgruppen er også med i arbeidsgruppen som har utarbeidet og som nå reviderer de regionale retningslinjene for akutt koronart syndrom i Helse Nord, og arbeidsgruppen bes sikre at revisjonen avstemmes med gjeldende regional prosedyre.

Oppstartsmøte for arbeidsgruppen er planlagt 24. mai 2023.

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin godkjenner etablering av arbeidsgruppe for revisjon av AKS-prosedyre for Trygg akuttmedisin
2. FSU Akuttmedisin godkjenner at regional prosjektleder inviterer leder av lokal prosjektgruppe i de andre Helsefelleskapene om representant til revisjonsarbeidet. FSU Akuttmedisin ønsker økt representasjon fra primærhelsetjenesten i arbeidsgruppen
3. FSU Akuttmedisin ønsker økt deltakelse fra primærhelsetjenesten i arbeidsgruppen.

---

**Sak:** 12/23  
**Tittel:** Rapportering fra arbeidsgruppe for akutt alvorlig traume Trygg akuttmedisin (O)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Ole Magnus Filseth, klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

Leder FSU Akuttmedisin Ole Magnus Filseth orientert om arbeidet og det første møte for arbeidsgruppen som skal være 13. april i år.

Det foreslås i møte at regional traumekoordinator Terje Lillegård og Stian Wendelborg avdelingsleder Traumeavdelingen UNN inviteres med i arbeidsgruppen.

**Vedtak:**

1. FSU Akuttmedisin tar informasjon om oppstartsmøte for arbeidsgruppe ny Trygg akuttmedisin-prosedyre om alvorlig traume til orientering.
2. FSU Akuttmedisin ber om at leder inviterer med regional traumekoordinator i arbeidsgruppen

---

**Sak:** 13/23  
**Tittel:** Evaluering av arbeidsformen i helsefelleskapet (R)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Anne Helen Hansen, overlege E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**

FSU Akuttmedisin tar referatsaken til orientering.

---

**Sak:** 14/23  
**Tittel:** Egenevaluering FSU Akuttmedisin (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Stein Widding rådgiver/ prosjektleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

Egenevaluering av FSU Akuttmedisin sendes ut i etterkant av møte og er tilgjengelig til 6. april 2023. Egenevalueringen danner grunnlag for hva FSUet rapporterer til Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

**Vedtak:**

FSU Akuttmedisin godkjenner evalueringsform av FSU Akuttmedisin og at evaluering distribueres etter dagens møte.

---

**Sak:** 15/23  
**Tittel:** Rullering av ledelsen i FSU Akuttmedisin (O)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Anne Helen Hansen, overlege E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret UNN  
**Møtedato:** 23.03.2023

---

**Vedtak:**

FSU akuttmedisin tar informasjon om rullering av ledelsen i FSU Akuttmedisin til orientering.

---

**Sak:** 16/23  
**Tittel:** Evaluering av møtet og saker til kommende møter (B)  
**Til:** FSU Akuttmedisin  
**Fra:** Sekretariatet

Møtedato: 23.03.2023

---

Neste møte er 28. september 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
- Tilbakemelding på status mht. utbedringer av nødnett-dekning, opplæring og bruk
- Status og oppdatering på Trygg akuttmedisin og Oppdragsdokument 2022
- Oppfølging sak 14/23 og beslutning vedrørende egenevaluering
- Oppfølging av sak 06/23 Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin v/Lars Jøran Andersson
- Rapportering på framdrift for revisjon av Trygg akuttmedisin-prosedyrer for sepsis og AKS
- Ønskelig med egen sak om hva medlemmene har gjort siden sist

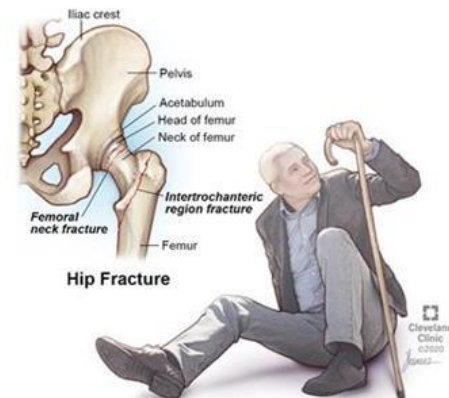
**Vedtak:**

FSU evaluerte møtet og godkjenner 28. september som dato for neste møte. Til det neste møte foreslås det at medlemmene i FSU Akuttmedisin kan gi en liten oppdatering og status på aktuelt arbeid i sine enheter/ avdelinger.

# Erfaringer endret forløp for hoftebruddpasienter UNN Tromsø

Formidling av resultatene fra utprøving i Ambulanseområde 5 og 2:  
Tromsø og Karlsøy – Lyngen, Storfjord og Balsfjord

Torill Davida Nilsen, kvalitetsrådgiver  
Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken





# Forbedringsforslag – effektiv avlevering - FCF

I dag må disse pasientene via legevakten/fastlege for å få tak i røntgen rekvisisjon for deretter å ta med pasient inn til sykehus og opp til røntgenavdelingen.

Ventetid både hos legevakt/fastlege, vente på rtg rekv før bildet blir tatt og tolket som kan ta lang tid.

Ambulanse ressurs oppholdt i flere timer og dersom det viser seg å ikke være brudd eller annet innleggelsesbehov vil pasient fremdeles være ambulansepersonell sitt ansvar.

Krever utrolig mye ressurser og svekker beredskapen samtidig er det en stor belastning for pasientene.

Erfaring er at legen som oftest rekvirerer røntgen dersom en eldre pasient har smerter i hofte etter fall uavhengig av andre symptomer.

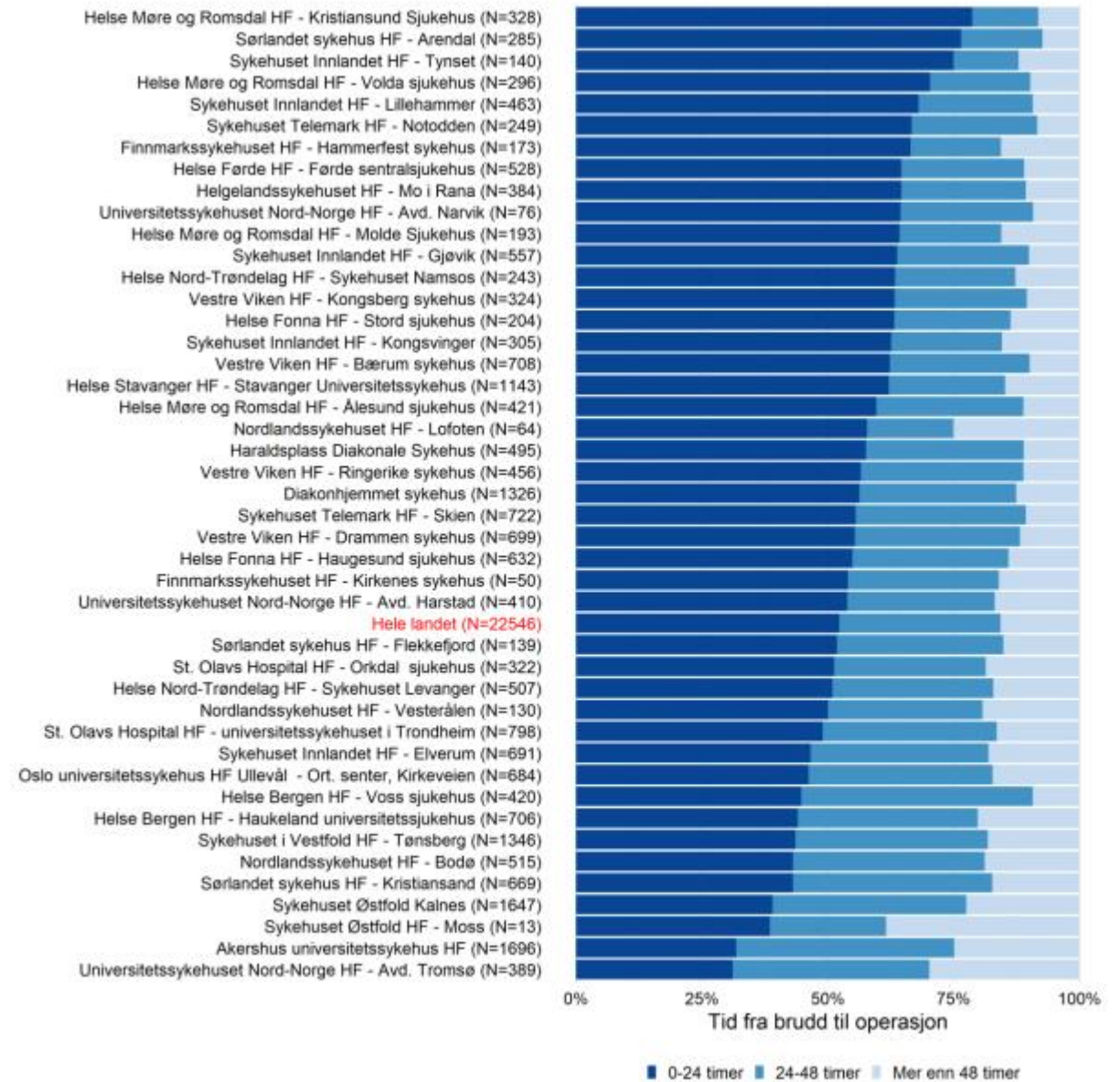
# Bakgrunn for utprøving av ny flyt

- Med ønske om det beste for pasienten ble piloten igangsatt
- Rask behandling av hoftebrudd reduserer komplikasjoner og fare for død
- Vi har lange transporttider inn til sykehus
- Flere sykehus har innført denne prosedyren for mange år siden (St.Olav, Nordlandssykehuset m.f)

Nasjonale tall over tid fra brudd til operasjon.

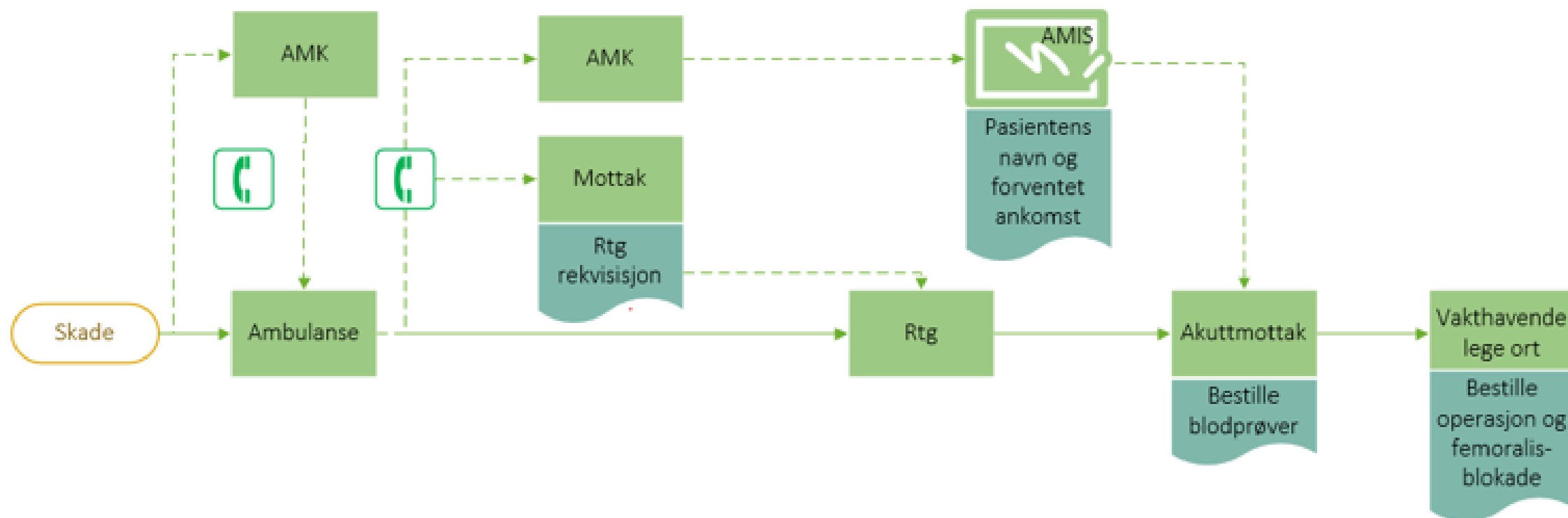
Her skårer UNN Tromsø **meget** lavt, mens St.Olav ligger mye bedre an.

Tallene ble presentert i 2021 og viser tall for 3 år.



Figur 3.10: Tid fra brudd til operasjon

# Ny flyt



# Ny prosedyre

- Varsler akuttmottaket via talegruppa før ankomst UNN



## Ambulansepersonell:

- Ambulanse avklarer kriterier på stedet:

### Inklusjonskriterier

- Lavenergitraume og mistenkt lårhalsbrudd
  - ✓ Smerter i hoftelyske
  - ✓ Manglende evne til å belaste underekstremitet
  - ✓ Eventuelt forkortet eller utad-rotert underekstremitet
- Normal distal status

### Eksklusjonskriterier

- Mistanke om annen akutt sykdom eller skade i tillegg til lårhalsbruddet.
- Vitalia som utløser orange eller rød RETTS triage i tillegg til lårhalsbruddet. Pasienten skal da uansett til sykehus, og henvises til riktig mottaksnivå av ambulanse.

# Ny prosedyre

## **AMK operatør:**

- Varsler koordinator akuttmottaket
- Gjør oppdraget i AMIS synlig for akuttmottak
- Varsler vakthavende radiograf med beregnet ankomsttid



# Ny prosedyre

## Koordinator akuttmottak:

- Rekvirerer røntgen.
- Informasjon i røntgen rekvisisjon:

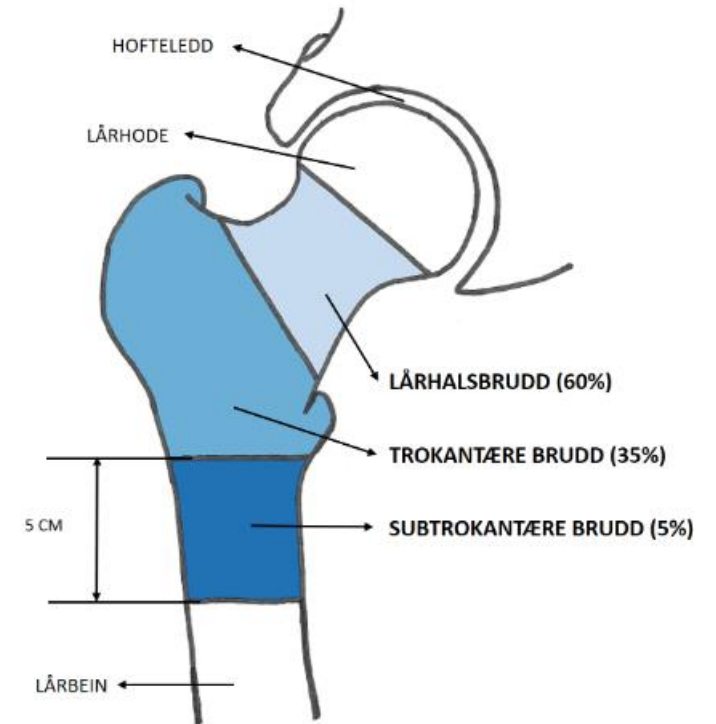
Bruk rekvisientkode til vakthavende ortoped  
Hoftebrudd.

Hoftebrudd ve/hø side

Skademekanisme hvis tilgjengelig.

US: RG hofte sin/dx, RG bekken

Hastegrad: Poliklinisk, haster.



# Gevinster

- Økt pasientvelferd ved:
  - Kortere tid på bære
  - Redusert behov for smertelindring
  - Reduksjon av komplikasjoner
- Prosedyren gir gevinst for helsevesenet ved mindre belastning på:
  - Ambulansetjenesten
  - Legevakt/fastlege
  - Akuttmottak
  - Sengepost

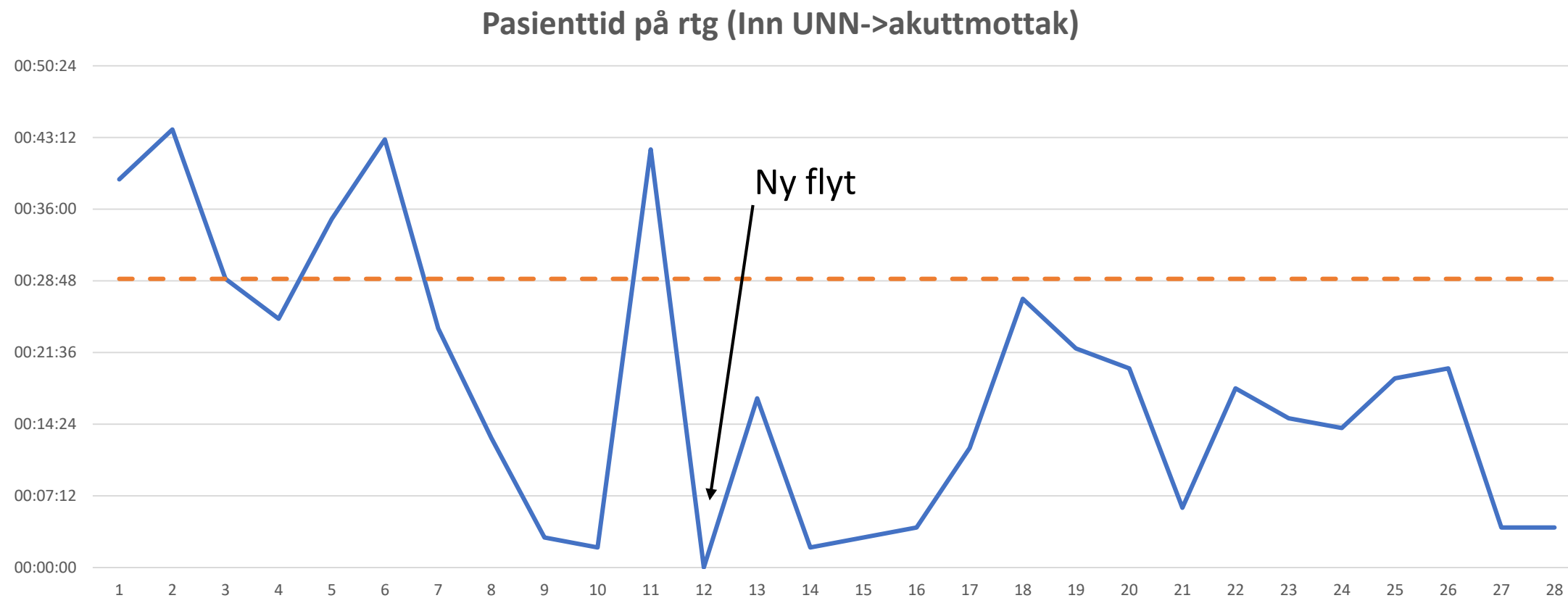


# Målinger (hentes fra DIPS og AMIS, som er AMK sitt dokumentasjonssystem)

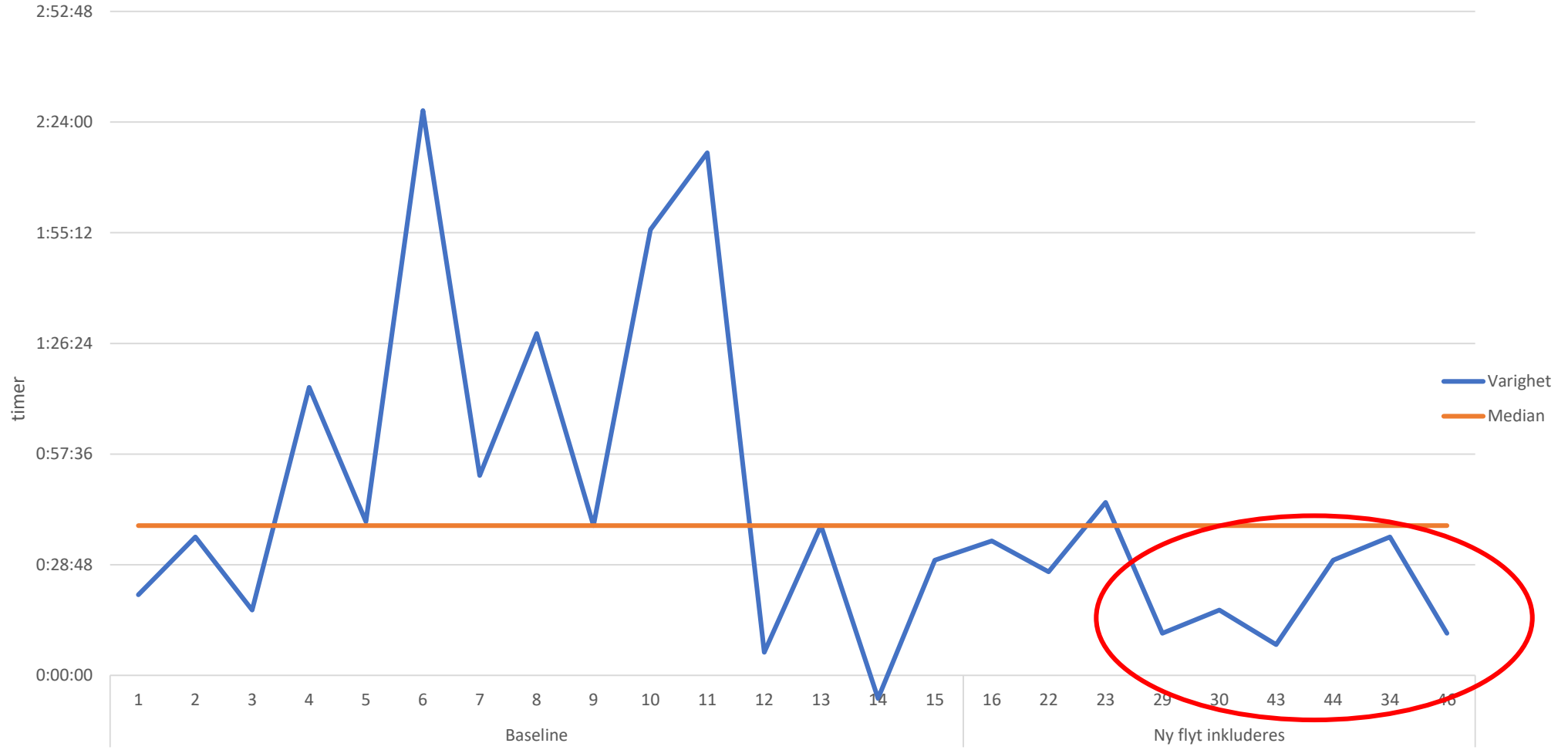
- Det ble satt en baseline på 15 pasienter før oppstart
- Fra 29.8.22 og frem til 27.02.23 totalt fra alle kommuner: **84**
- Antall pasienter i ny flyt: **29**
- Antall pasienter uten brudd som ble kjørt direkte: 3 av 29, **10%**
- Antall pasienter uten brudd som kom inn i UNN etter å ha vært hos legevakt/fastlege: av 55 pas var det 13, **16%**.

Dataene setter vi inn i [Statistisk prosesskontroll, SPC](#) da en da kan ta tak i de hendelsene som har stor variasjon for da lettere å ettergå hva som skjedde og justere/endre praksis

# Pasienttid på røntgen



### Tid fra skadested til rtg rekvisisjon skrives



# Tilbakemeldinger

- Ambulansepersonell betegner det som en revolusjon i beredskapssammenheng –aldri brukt så lite tid fra hentested til en kunne melde seg ledig (selv med litt kø på rtg)
- Da en alvorlig hendelse ble meldt var alle bilene opptatt, men pga ny flyt for hoftebruddpasient ble bilen tidligere ledig og fikk ivaretatt hendelsen
- Redusert medikamentforbruk

# Videre

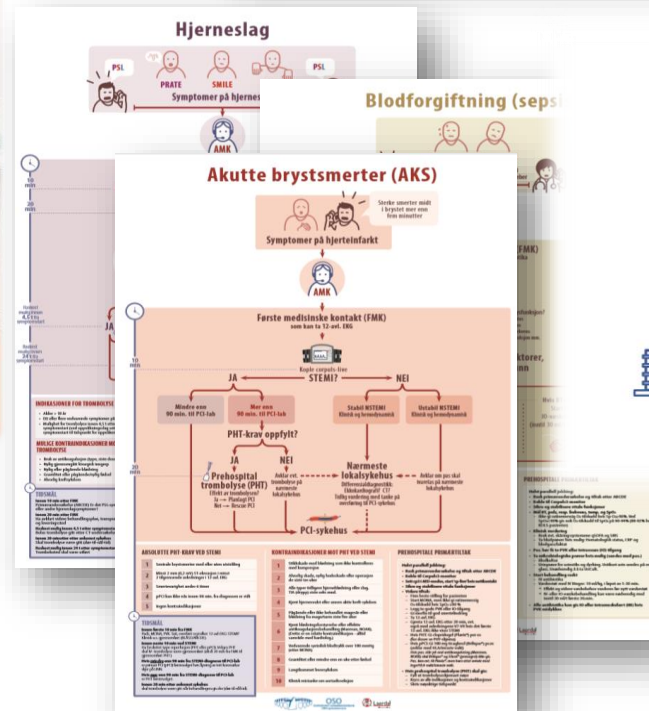
- Drøfter utvidelse av ny flyt med ambulanseområdet i Nord-Troms.
- De som er involvert i piloten ønsker at prosedyren på sikt skal gjelde for alle pasienter i UNN Tromsø – er vinn vinn for pasient og akuttberedskapen

# Trygg akuttmedisin i Nord

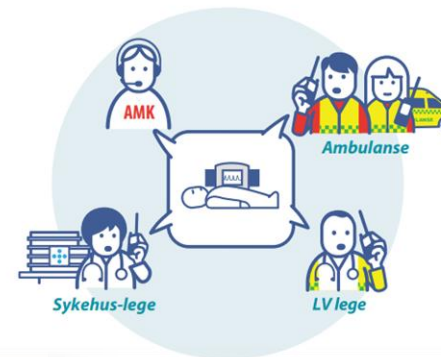
Etablering av lokal prosjektgruppe for Helsefelleskapet Troms og Ofoten



Trygg akuttmedisin: Scenario-basert tverrfaglig team-trening av kommunalt akutt-team, Finnsnes



## FLERPART-SAMTALE



Legevaktslege Marit Karlsen, Kautokeino legevakt - med obligatorisk vaktradio

FSU-møte 23.03.23

Gry Andersen, Prosjekteier Trygg akuttmedisin og fungerende senterleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN

Stein Widding, prosjektleder og Mads Gilbert, medisinsk faglig rådgiver

# Trygg akuttmedisin

## - fra lokalt til regionalt prosjekt

- Prosjektet gikk over i en ny fase fra 2022, varighet 2022-2024
- Oppdrag fra Helse Nord til foretakene og krav om involvering av Helsefelleskapene
- Det etableres lokale prosjektgrupper i **alle fire** Helsefelleskap (HF og kommunehelsetjeneste) for å sikre forankring i fagmiljøene
- Prosjekteier har gitt Hjerte- og lungeklinikken, UNN det **lokale prosjektlederansvaret** for Troms og Ofoten
- Dette er naturlig fordi STEMI-pasientene og økt bruk av prehospital trombolyse er fokusert i OD22
- Leder av den lokal prosjektgruppen Troms og Ofoten skal informere og samarbeide med FSU Akuttmedisin
- Den lokale prosjektgruppen skal sikre fortsatt framdrift i arbeidet som allerede er gjort med Trygg akuttmedisin i Troms og Ofoten



HELSE  NORD

DAVIDEARVVASVUOHTA  
VARRESVUOHTA NUORTTA  
HEALSOE NOERHTE

## Oppdragsdokument 2022

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 FINNMARKSSYKEHUSET  
FINNMÄRKKU BUOHCCIVIESSU



 NORDLANDSSYKEHUSET  
NORDLÁNDÁ SKIPIJVIESSO



 SYKEHUSAPOTEK NORD  
DAVI BUOHCCIVIESSOAPOTEHKA

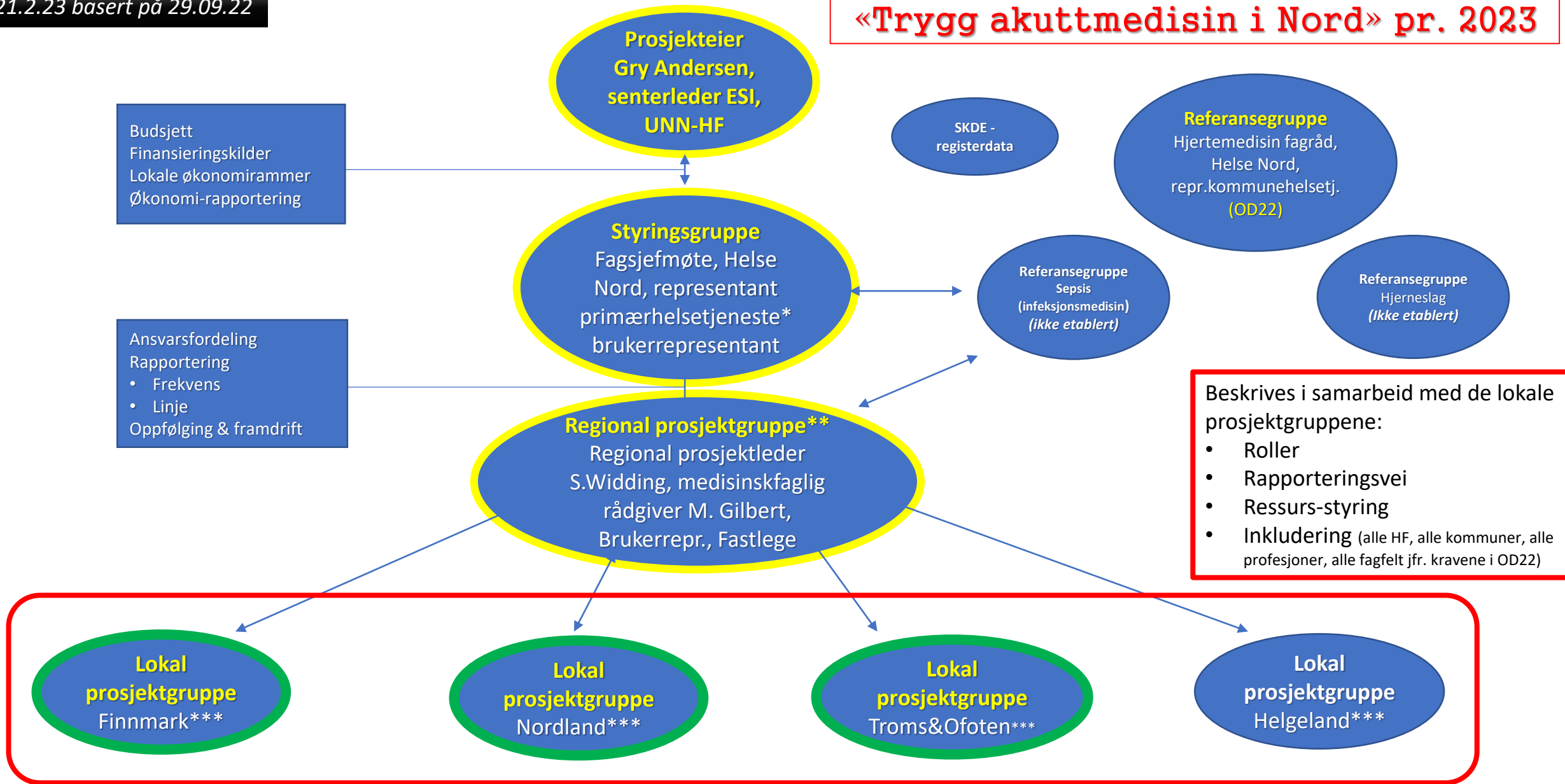


UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVI-NORGGÁ UNIVERSITEHTABUOHCCIVIESSU



HELSE NORD IKT

# «Trygg akuttmedisin i Nord» pr. 2023



\*Representant primærhelsetjeneste med hovedvekt på legevakt utpekt av Helsefelleskapene

\*\*Prosjektleder rapporterer til styringsgruppa

\*\*\*Leder for lokal prosjektgruppe i hvert Helsefelleskap rapporterer til regional prosjektleder, og bruker lokalt FSU til råd og informasjon. Hver lokal prosjektgruppe er ansvarlig for utrulling i hvert av Helsefelleskapene



# Lokal prosjektgruppe for Troms og Ofoten

## Sammensetning

- Hjerter- og lungeklinikken UNN har lokalt prosjektlederansvar
- Geografisk sammensetning fra UNN og kommune
- Invitasjon til kommunale representanter er sendt ut fra interkommunal samhandlingsleder
- Prosjekteier spør berørte klinikkledere om representanter



## Arbeidsområder for lokal prosjektgruppe

- Videreutvikle Trygg akuttmedisin i Troms og Ofoten
- Organisere UNN-intern opplæring i Trygg akuttmedisin med fokus på fag, tidsmål og kommunikasjon
- Organisere opplæring og innfasing av vaktradioer i UNN-sykehusene (Nødnett helse) og følge opp forventninger fra det prehospitalt miljøet
- Følge opp datasamling og kontinuerlig resultatovervåking (iTide-2?)
- Planlegge overgangen fra prosjekt til drift
- Støtte opp om etablering av referansegrupper for sepsis og akutte hjerneslag (på linje med Fagråd hjertemedisin) i samarbeid med regionalt prosjekt
- Samarbeide med regionalt prosjekt, øvrige lokale prosjektgrupper og FSU akuttmedisin

Forslag til sammensetning av lokal prosjektgruppe for Troms og Ofoten:

Organisasjon	Stilling	Navn
Kommunene	Kommunerepresentant Nord-Troms	
	Kommunerepresentant Tromsøregionen	
	Kommunerepresentant Midt-Troms	
	Kommunerepresentant Ofoten	
	Kommunerepresentant Sør-Troms	
Universitetssykehuset Nord-Norge	Ambulanse	
	AMK	
	Akuttmottak	
	Akutt- og mottaksmedisin	
	Nevrologi	
	Hjertemedisin	
Brukerrepresentant		
Tillitsvalgt/vernetjeneste		

# Nødnett: Vaktradioer i UNN-sykehusene

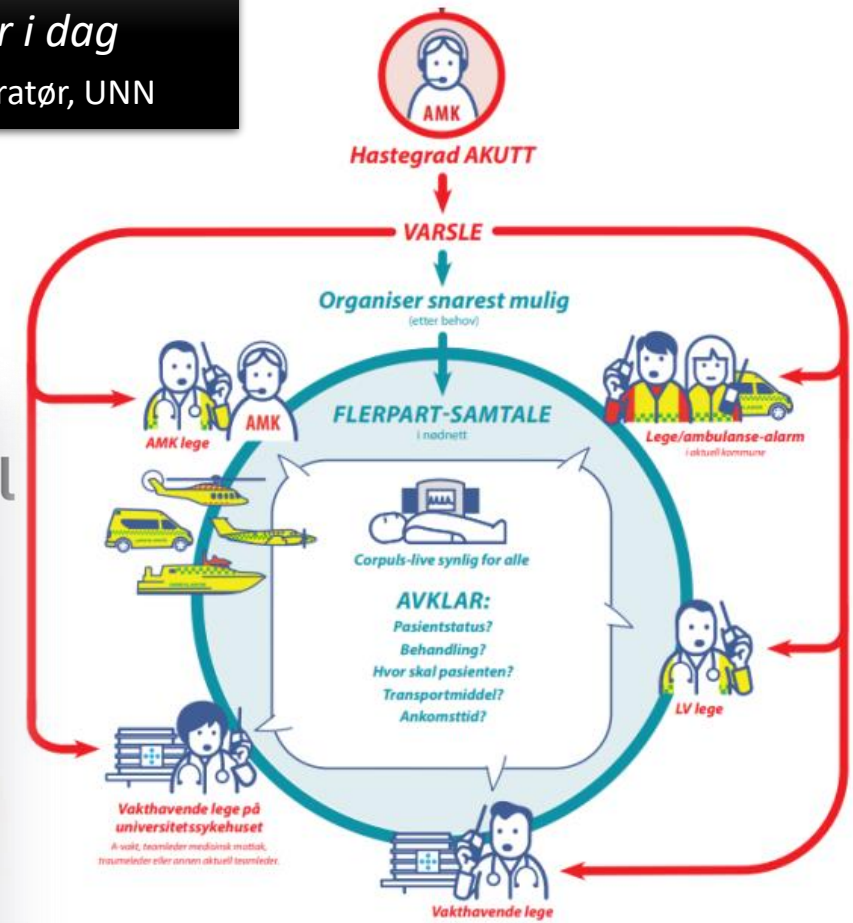
- Besluttet med tilslutning fra berørte klinikkledere og direktør.
- Håndapparater (vaktradioer) er bestilt
- Målet er å spare tid til tidskritiske beslutninger om behandling, destinasjon og transportmiddel for pasienter med akutte hjerteinfarkt, slag og sepsis
- AMK skal sammen med kontaktpersoner fra berørte klinikker videreutvikle detaljerte varslingskriterier for å involvere vakthavende sykehuslege/r i flerpartsamtale
- Erfaringer med bruk av vaktradioer for sykehusleger skal evalueres og korrigeres fortløpende i samråd med fagmiljøene

- Vi aksepterer tidstap med systemet vi har i dag  
AMK-operatør, UNN

## Hurtigguide Radioterminal



Sepura SC20/SC21  
Nasjonal konfigurasjon  
Versjon 3.1



# Takk!



TRYGG AKUTT MEDISIN

Jobb kjapt, jobb trygt - spar celler, spar liv!

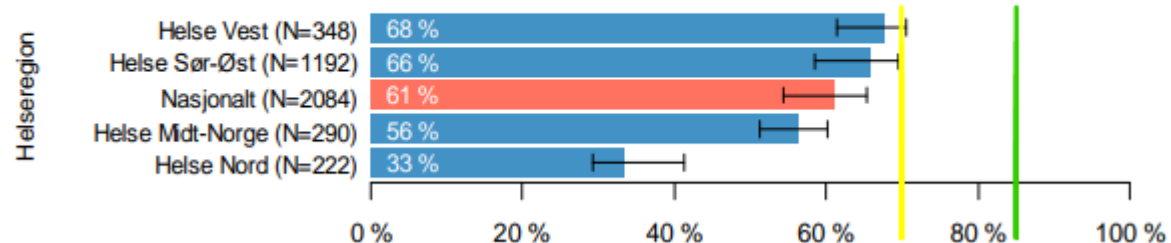
# Trygg akuttmedisin i Helse Nord's oppdragsdokument 2022: Målet er bedre pasientbehandling når tiden er knapp

Utdrag av krav til FIN, NLSH og HSYK i OD22:

- **Inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin**
- **Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt (STEMI)**
- **Målet er å øke andelen prehospital trombolyse ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist**
- **Sikre forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø**
- **Sikre aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefelleskapene**

Bare **1** av **3** STEMI-pasienter fikk **reperfusjonsbehandling** innen anbefalt tid i Helse Nord

Figur 14 Indikator C – Andel (%) pasienter under 85 år med STEMI som fikk reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid fordelt på helseregion og lokalsykehus (opptaksområde). Norsk hjerteinfarktregister 2021.



Bare **11%** av STEMI-pasientene fikk **trombolyse** innen anbefalt tid i Helse Nord

Figur 20 Indikator C1 – Andel (%) pasienter under 85 år med STEMI som fikk trombolyse innen anbefalt tid fordelt på helseregion og lokalsykehus (opptaksområde). Norsk hjerteinfarktregister 2021.

