

Møte FSU Akuttmedisin

Møtetid: 28. september 2023, kl. 11:00-15:00

Sted: PET-senteret G-914 eller Teams

Saksnr.	Sakstittel	Type sak*
17/23	Innkalling og dagsorden	B
18/23	Referat fra FSU-møte 23.03.23	B
19/23	Justeringer i hjerneslagprosedyren i Trygg akuttmedisin og orientering om bruk av eSTROKE	B
20/23	Oppdatering Nødnett vaktradioer UNN	O
21/23	Status Trygg akuttmedisin og Helse Nords Oppdragsdokumentet 2022	O
22/23	Evaluering av FSU akuttmedisin	O
23/23	Rapportering på fremdrift for revisjon av prosedyre for akutt koronart syndrom i Trygg akuttmedisin	O
24/23	Rapportering på fremdrift for revisjon av prosedyre for sepsis i Trygg akuttmedisin	O
25/23	Rapportering fra arbeidsgruppe for utarbeiding av ny prosedyre for akutt alvorlig traume i Trygg akuttmedisin	O
26/23	Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin	O
27/23	Hva medlemmene har gjort siden sist	O
28/23	Evaluering av møtet og saker til kommende møter	B

1. Beslutningssaker (forkortet B)
2. Orienteringssaker (forkortet O)
3. Referatsaker (forkortet R)

Sak: 17/23
Tittel: Innkalling og dagsorden (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariat/ leder FSU Akuttmedisin
Møtedato: 28.09.23

Forslag til vedtak:

Innkalling og dagsorden godkjennes.

Sak: 18/23
Tittel: Referat fra FSU-møte 23.03.23 (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariat/ leder FSU Akuttmedisin
Møtedato: 28.09.23

Referat følger som vedlegg 1.

Utkast til referat fra FSU-møtet 23.03.2023 ble sendt ut kort tid etter møtet. Det er rettet opp noen formelle feil iht tilbakemeldinger. Innholdsmessig er referatet uendret. Referatet er publisert på Helsefelleskapet Troms og Ofotens nettside: www.helsefelleskapet.no

Forslag til vedtak:

Referat fra FSU-møte 23.03.2023 bekreftes godkjent.

Sak: 19/23
Tittel: Justeringer i hjerneslagprosedyren i Trygg akuttmedisin (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Linn Hofsøy Steffensen, seksjonsoverlege, Nevrologisk avd, UNN
Møtedato: 28.09.23

Plakat hjerneslagprosedyre følger som vedlegg 2.

Bakgrunn

Resultatet av en multisenterstudie (Twist-studien) viste ikke gevinst av å gi trombolyse inntil 4,5 t etter oppvåkningen til pasienter som våknet med hjerneslag kun basert på enkel CT undersøkelse. Disse pasientene kan eventuelt få trombolyse etter at det er gjort MR-undersøkelse (evt. CT perfusjon).

Det er også funnet gevinst for utvidet tidsvindu på opp til 9t for trombolyse ved hjerneslag etter vurdering med CT perfusjon (MR undersøkelse).

Ut ifra overnevnte ser en per tid på hvorvidt nasjonale prosedyrer skal revideres. Når dette er avklart, kan en vurdere justeringer av Trygg akuttmedisins prosedyre for hjerneslag.

UNN er regionalt endovaskulært senter. Hvilke prehospitale kriterier som best predikerer storåre-okklusjon vurderes kontinuerlig og per dags dato finnes det ikke en enkel skala som avklarer dette. I Trygg akutt medisin i dag tar vi utgangspunkt i 4 kliniske skår som ikke er dokumentert. Vi ønsker å redigere dette. Det er behov for å utvikle en felles framgangsmåte for avklaring av storåre-okklusjon for regionen (Helgelandsykehuset, Nordlandsykehuset, UNN og Finnmarksykehuset). Dette arbeidet bør gjøres som ledd i revisjonsarbeidet i samarbeid med de andre foretakene.

Nordlandssykehuset har hatt god erfaring ved bruk av E-stroke hvor det tas i bruk den såkalte NIHSS for å skåre slagpasientene. Nevrolog fra Nordlandssykehuset utdyper dette under møtet.

Framdriftsplan

Det nevrologiske fagmiljøet i Helse Nord vil etter nasjonalt nevrologisk fagmøte 12.09.23 og evt. revisjon av nasjonale retningslinjer, ta stilling til justeringene av billediagnostikk og tidsvindu i hjerneslagsprosedyren til Trygg akuttmedisin.

Arbeidet med hvilken framgangsmåte en skal bruke på avklaring av storåre-okklusjon ses som en større prosess som vil kreve revisjonsarbeid med representanter fra hele den akuttmedisinske kjeden og hele helseregionen (Nordland, Helgeland og Troms og Finnmark). Hvordan dette arbeidet skal organiseres tas opp i regional prosjektgruppe for Trygg akuttmedisin.

Forslag til vedtak:

1. FSU akuttmedisin tar orientering om justeringer i hjerneslagprosedyren i Trygg akuttmedisin til etterretning.
2. FSU tar informasjon om e-stroke til orientering.
3. Det oppfordres til at regional prosjektleder arbeider med hvordan en regional revisjonsgruppe skal utformes, og orienterer om dette ved neste FSU.

Sak: 20/23
Tittel: Oppdatering Nødnett vaktradioer UNN (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Stein Widding, prosjektleder, E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN og Elisabeth Warvik, konst. Seksjonsleder AMK, UNN
Møtedato: 28.09.23

Sammendrag

1.september 2023 innførte UNN nødnett helse vaktradioer hos leger i vakt med ansvar for akutte koronare syndrom, hjerneslag og sepsis. Innføringen er en del av det regionale kvalitetsforbedringsprosjektet *Trygg akuttmedisin* – en satsing som Helse Nord og UNN gjennomfører sammen med primærhelsetjenestene og kommunale legevakter.

Bakgrunn

Varslings- og kommunikasjonsplanen som en del av de vedtatte prosedyrene i Trygg akuttmedisin legger til grunn kommunikasjon via Nødnett helse. 16. mars 2023 ble det i møte

med prosjekteier Trygg akuttmedisin og klinikkledere ved involverte avdelinger i UNN besluttet at UNN skal ta i bruk vaktradioer for bedring av infrastruktur og kommunikasjon rundt overnevnte pasientgrupper. Bestilling av vaktradioer er forankret hos klinikkjefer og direktøren.

Klinikkledere har meldt inn kontaktpersoner til AMK for videreutvikling og samstemming av hvilke kriterier som skal ligge til grunn for når vaktbærende sykehuslege skal kontaktes. Opplæring av inhospitale leger i bruk av vaktradio startet i mai, og i møte i juni ble det besluttet at innføringsdato ble 1. september 2023.

Innføring, evaluering og tilbakemelding fra brukere skal danne grunnlag for korrigerende underveis. Mer informasjon vil bli gitt i møte.

Vurdering

Trygg akuttmedisins lokale prosjektgruppe under ledelse av Hjerter- og lungeklinikken har radioinnføringen som en av sine oppgaver og videreutvikle. I skrivende stund har radioene vært i bruk i to uker, og det er allerede meldt inn noen utfordringer og problemer som det jobbes med fortløpende. Problemer er knyttet til praktiske utfordringer, brukerfeil, manglende opplæring, sambandsdisiplin og opplevelsen av fragmentert rapport mellom ambulans og inhospitale leger.

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar informasjon om innføring av vaktradio i UNN-sykehusene til orientering.

Sak: 21/23
Tittel: Status Trygg akuttmedisin og Helse Nords Oppdragsdokumentet 2022 (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Stein Widding, prosjektleder, E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN
Møtedato: 28.09.23

Sammendrag

Sist status om Trygg akuttmedisin ble gitt i FSU Akuttmedisin-møte i oktober 2022. Siden den gang har det regionale prosjektmandatet vært presentert i øvrige Helsefelleskap (Finnmark, Troms og Ofoten, Lofoten, Vesterålen, Salten og Helgeland). Prosjektet er godt mottatt og det er etter hvert etablert lokale prosjektgrupper, bredt sammensatt med representanter fra den akuttmedisinske kjede, som skal ivareta Trygg akuttmedisin (TA) og utrulling av tverrfaglig teamtrening i hvert helsefelleskap-område. Utrulling og tverrfaglig kursing ble gjennomført i Finnmark våren 2023. En viktig del av prosjektet er at prosjektgruppene selv skal identifisere lokale årsaker for hvorfor det skåres lavt på kvalitetsindikatoren 'prehospital trombolyse innen anbefalt tid' ved STEMI hjerteinfarkt. Innføring av Nødnett helse-radioer for 'flerpartsamtaler' med aktuelle vaktbærende leger ble iverksatt 1.september 2023 i UNN HF.

Vurdering

Lokale prosjektgrupper er i gang med arbeid i sine områder, med ulikt tempo. Møter mellom lokale prosjektgrupeledere og regionale prosjektledelse er nyttige for å oppdatere hverandre på status, fremgang og utfordringer i hvert område.

Mange ulike prosedyrer i hele regionen for de tre som omfatter TA, behovet for revisjon og en demokratisk og ordnet struktur må prioriteres. Dette for å gi eierskap i resten av regionen og for å sikre videre framdrift i det regionale prosjektet. Revisjon av prosedyrene må gjøres regionalt og helhetlig.

Regionalt prosjekt er også i samtaler med styringsgruppe for å få etablert referansegrupper for hjerneslag og sepsis. Referansegrupper blir viktig for å kunne støtte opp om TA når man etter endt prosjekt skal gå over i drift.

Ytterligere informasjon blir gitt i møte.

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar informasjon fra det regionale prosjektet til orientering.

Sak: 22/23
Tittel: Evaluering FSU Akuttmedisin (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Leder og nestleder
Møtedato: 28.09.2023

Evalueringen følger som til vedlegg 3

Sammendrag

Dette er oppfølging av sak 14/23.

Bakgrunn

Helsefelleskapet Troms og Ofoten har siden oppstarten våren 2021 gradvis bygget opp en struktur for samhandling på tre nivå. Det er etablert mange utvalg som omfatter et stort antall personer totalt, og det avholdes mange møter. FSU Akuttmedisin har gjennomført fem møter siden oppstart 23.09.2021.

Under sak 01/21 den 23.09.21 ble det gitt en presentasjon av bakgrunn for etablering av FSUet.

FSU Akuttmedisin etableres som en del av regjeringens og Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023s mål om «å styrke kompetanse, innsikt og forståelse, samarbeid og samhandling og sikre god ressursutnyttelse i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus».

I det første konstituerende møte, 23.09.21, ble klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk UNN, Ole Magnus Filseth, valgt som leder av FSU Akuttmedisin. Assisterende kommuneoverlege Harstad, Silje Søreng Andreassen ble valgt som nestleder. Leder av utvalget alternerer mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og skal rullere høsten 2023.

Saksfremstilling

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) drøftet i sitt møte 19.10.2022 hvilken retning og arbeidsform det er ønskelig å ta videre for Helsefelleskapet Troms og Ofoten (SSU sak 43/22). Saken ble fulgt opp i SSU-møtet 02.12.22 med følgende vedtakspunkt 3:

- *SSU ber utvalgslederne i FSU-ene som har vært virksom en stund initiere evalueringsrunder i eget FSU.*

Med bakgrunn i dette ble det etter møte i FSU Akuttmedisin 23.03.2023 sendt ut en spørreundersøkelse/evalueringsskjema til utvalgets medlemmer. Av 19 utvalgsmedlemmer er det 13 som har besvart. I besvarelsene fremkommer det blant annet at FSUet oppleves som en nyttig arena for dialog mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og at FSUet er relevant for forbedring i akuttmedisinen. Se vedlegg for ytterligere informasjon.

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar til orientering at medlemmene opplever FSUet som en nyttig arena for dialog mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og at FSUet er relevant for forbedring i akuttmedisinen.

Sak: 23/23
Tittel: Rapportering på fremdrift for revisjon av prosedyre for akutt koronart syndrom (AKS) i Trygg akuttmedisin (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Leder for revisjonsgruppen, Trond Adrian Johansen, ambulansearbeider/fagutvikler, Akuttmedisinsk klinikk
Møtedato: 28.09.23

Prosedyre akutt hjerteinfarkt følger som vedlegg 4.

Oppfølging av sak 11/23 Revisjon av prosedyre for akutt koronart syndrom (AKS i Trygg akuttmedisin. Rapport fra gruppens arbeid.

Bakgrunn:

Gjeldende TA-prosedyre for AKS skriver seg fra 2018, mens den regionale prosedyren fra Fagråd hjertemedisin i Helse Nord ble vedtatt i 2021 (PR53116 v22). Disse to prosedyrene er nå sammenfallende.

I august 2020 kom European Society of Cardiology (ESC) med nye EKG-kriterier for STEMI, og disse ble tatt inn i den regionale prosedyren «Behandling av akutt koronart syndrom i Helse Nord» i november 2020.

I årsrapporten fra Hjerteinfarktregisteret for 2020 gikk det fram at 40% av pasientene i Nord-Norge med store hjerteinfarkt ikke fikk åpnet den tette blodåren innen anbefalt tid. En fortløpende undersøkelse av 135 pasienter med STEMI i Nord-Norge i perioden november 2020 – april 2021 påviste at bare 29 % fikk reperfusjons-behandling innen anbefalt tid. Hovedbudskapet var at prehospital trombolyse ble gitt til for få pasienter, og at trombolysen i de fleste tilfellene ble gitt senere enn anbefalt (Kristian Bartens et al 2022). På denne bakgrunn ble det 23. mars 2023 oppnevnt en revisjonsgruppe.

Status for arbeidet så langt

Revisjonsgruppen har hatt 2 fysiske møter, 24. mai og 28. august 2023, samt et digitalt møte 26. juni 2023.

Gruppen har gått gjennom prosedyren med tanke på spare tid for pasienten for derigjennom å senke tiden det tar før pasienten får reperfusjons-behandling.

Resultatet så langt er en del endringer i prosedyren. Dette gjelder i tilnærming mot andre prosedyrer og retningslinjer, i forhold til forenkling for å unngå tvil om mål og endringer for en bedre flyt i prosedyren.

Framdriftsplan

- Gruppen begynner å bli klare til at Lærdal kan involveres for arbeid med plakaten.
- Vi arrangerer nytt fysisk ev videobasert samarbeidsmøte tentativt ultimo oktober 2023.
- Høringsutkast klart november/desember 2023
- Møter med Lærdal etter behov, video ev også hos dem
- Revidert prosedyre klar vinter/vår 2024

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar rapportering fra revisjonsgruppen om det arbeidet som er gjort og at man følger fremdriftsplanen til orientering.

Sak: 24/23
Tittel: Rapportering på fremdrift for revisjon av sepsis-prosedyre i Trygg akuttmedisin (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Leder for revisjonsgruppen, Lars Jøran Andersson, avdelingsoverlege Akuttmedisinsk klinikk UNN, Forskningsstipendiat UIT
Møtedato: 28.09.23

Sammendrag

Oppfølging av sak 10/23 Revisjon av sepsis-prosedyre i Trygg akuttmedisin. Rapport fra gruppens arbeid.

Bakgrunn

Arbeidsgruppen består av Gro Grimnes, Martin Rist, Ingvild Pedersen, Tina Aas, Søren Stagelund og Lars-Jøran Andersson (leder). Søren Stagelund har vært en del av gruppen fra 2. møte og Martin Mørch har trukket seg fra gruppen. Oppstartsmøtet var et fysisk møte, deretter er det gjennomført to videomøter. Et avsluttende fysisk arbeidsmøte er planlagt til 26. september. Møtene har vært preget av konstruktive diskusjoner og god framdrift. Vi tar sikte på å levere et forslag til revidert sepsis-prosedyre i løpet av kort tid.

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar rapportering fra revisjonsgruppen om det arbeidet som er gjort og at man planlegger å ferdigstille prosedyren innen kort tid til orientering.

Sak: 25/23
Tittel: Rapportering fra arbeidsgruppe for utarbeiding av ny prosedyre for akutt alvorlig traume i TA-format (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Stein Wendelborg, avdelingsleder avd for traumatologi, LIS 3 i gastrokirurgi, UNN
Møtedato: 28.09.23

Skisse plakat alvorlig traume følger som vedlegg 5.

Dette er oppfølging av sak 12/23.

Bakgrunn

Faglig samarbeidsutvalg har gjennom en styringsgruppe nedsatt en arbeidsgruppe for å utarbeide prosedyre for alvorlig traume i prosjektet Trygg akuttmedisin.

Status for arbeidet så langt

Samarbeidsmøter i Tromsø 13.april og 13.juni 2023. Fokus på innholdet i veggplakaten i første omgang, da den virker førende for de andre formatene. Diskusjon om hva som er viktig å kommunisere: relevante akutttiltak, kommunikasjonslinjer, destinasjon og kriterier. Identifisert anledning til å imøtekomme aktuelle problemer: Pasienter som burde havnet på traumesenter, pasienter som burde hatt traumeteam, og oppklaring i hvem og hva som bestemmer teammottak på sykehus.

Vi har laget en skisse og ønsket tilbakemelding fra Lærdal for å jobbe med konsept før vi begynner med for mye detaljer. 22.august 2023 hadde vi videokonferanse med Lærdal ved Knut Solbakken og Anne Svalastog Johnsen. Det ble vurdert at det er hensiktsmessig å lage utkast til plakat for å styre vårt videre arbeid.

Framdriftsplan

- Lærdal leverer utkast til oss i løpet av senhøsten.
- Vi arrangerer nytt fysisk ev videobasert samarbeidsmøte tentativt ultimo november-januar.
- Når konsept og struktur virker god kan vi lage de øvrige bladene på utbrett-varianten og side 2 på plakaten (kommunikasjonsprotokoll/destinasjon), med detaljer i sjekklister osv. Vi vil basere oss på kontinuerlige brukertilbakemeldinger.
- Møter med Lærdal etter behov, video ev også hos dem.
- Utkast til høring sen høst 2024 som planlagt.

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar rapportering fra arbeidsgruppen om det arbeidet som er gjort og fremdriftsplan til orientering.

Sak: 26/23
Tittel: Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin ()
Til: FSU Akuttmedisin

Fra: Lars-Jøran Andersson, klinisk
stipendiat UIT og overlege Luftambulansesavdelingen
Møtedato: 28.09.23

Sammendrag

Oppfølging av sak 06/23 Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin. Det ble foreslått å skrive en kronikk til Tidsskrift for Den norske legeforening.

Bakgrunn

Arbeidsgruppen (Søren Stagelund, Maria Bergman Nilsson, Marit Beate Storli, Silje Søreng og Lars-Jøran Andersson) forsterket med Siv-Ragnhild Bjørnstad har forfattet en kronikk med tittelen *Akuttmedisin utenfor sykehus: Hvem har ansvaret for pasienten?* Kronikken vil bli publisert i Tidsskriftet. De har strenge krav til at kronikker ikke skal være publisert andre plasser, manus er derfor ikke vedlagt, men vil antagelig være klart til referat.

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar til orientering at arbeidsgruppen har skrevet og sendt artikkelen om 'Oppgaver og ansvar i prehospital akuttmedisin' for publisering i Tidsskrift for Den norske legeforening. FSU Akuttmedisin imøteser oversendelse av artikkelen når det ligger til rette for det.

Sak: 27/23
Tittel: Hva medlemmene har gjort siden sist
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Medlemmene
Møtedato: 28.09.23

Forslag til vedtak:

FSU Akuttmedisin tar medlemmenes informasjon til orientering.

Sak: 28/23
Tittel: Evaluering av møtet og saker til kommende møter (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 28.09.23

Neste møte er 16. november 2023 som et kombinert fysisk og digitalt møte. Saker må meldes innen 26. oktober, på mal som er vedlagt kalender-innkallingen. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes ut senest 1 uke før møtet.

Kommende saker:

- Plan for utforming av regional revisjonsgruppe for hjerneslagprosedyre. Ansvarlig; Stein Widding, rådgiver/ prosjektleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN.
- Samkjøring av prosedyrer i Helse Nord
Ansvarlig; Stein Widding rådgiver/ prosjektleder E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN og Mads Gilbert klinikkoverlege/avdelingsoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN

- Invitere inn Helse Nord for å informere om hvordan de ser for seg organiseringen av regionale revisjonsgrupper for Trygg Akuttmedisin.
- Diskutere forskjell mellom 'revisjon' og fortløpende 'justeringer' i rutiner/prosedyrer.
- Møteplan høst 2024 og vår 2025 herunder evaluering av møtehyppighet og møtearena
- Gjennomgang av mandatet til FSU Akuttmedisin og vurdering av det videre arbeidet i FSUet

Forslag til vedtak:

FSU godkjenner evaluering av møte og de kommende saker til neste møte.

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.

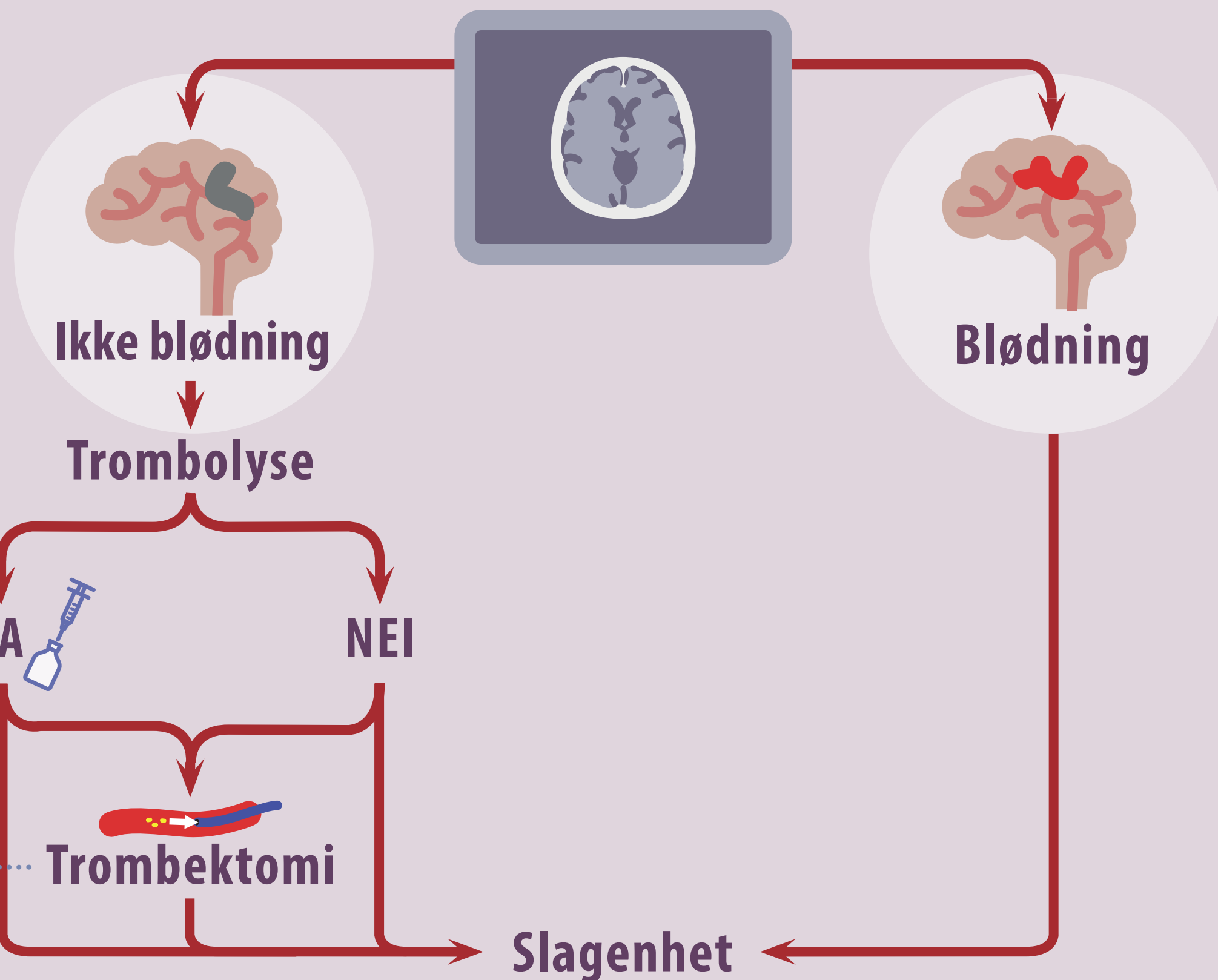
Hjerneslag



Første medisinske kontakt (FMK)

PSL-symptomer eller andre symptomer på hjerneslag*

Iverksett transport til nærmeste CT-lab eller trombektomisenter



15 min

Raskest mulig innen 4,5 t fra symptomstart

Raskest mulig innen 24 t fra symptomstart

KRITERIER FOR SLAGALARM

- Alder > 18 år og
- Ett eller flere vedvarende symptomer på hjerneslag
- Mulighet for trombolyse innen 4,5 t etter symptomstart (ved oppvåkningsslag settes symptomstart til tidspunkt for oppvåkning)
- Utløs slagalarm ved mulig trombektomi

MULIGE KONTRAINDIKASJONER MOT TROMBOLYSE

- Bruk av antikoagulasjon (type, siste dose)
- Nylig gjennomgått kirurgisk inngrep
- Nylig eller pågående blødning
- Graviditet eller pågående/nylig fødsel
- Alvorlig kreftsykdom

TIDSMÅL

Innen 15 min etter FMK
Primærundersøkelse (ABCDE) Er det PSL-symptomer eller andre hjerneslagsymptomer? Ha avklart videre behandlingsplan, transportmåte og leveringssted

Raskest mulig innen 4,5 t etter symptomstart
Bolus trombolyse gitt etter CT-undersøkelse

Innen 20 minutter etter ankomst sykehus
Bør trombolyse være gitt (dør-til-nål-tid)

Raskest mulig innen 24 t etter symptomstart
Trombektomi skal være utført

SYMPTOMER PÅ HJERNESLAG*

Avklar PSL-symptomer:

P	PRATE	Prøv å si en enkel sammenhengende setning
S	SMILE	Prøv å smile, le eller vise tennene
L	LØFTE	Prøv å løfte begge armene

Avklar andre symptomer:

Akutt oppstått ensidig koordinasjonssvikt (akutte gangvansker), halvsidig synsfeltuttall, hyperakutt hodepine, nedsatt sensibilitet, mistenkt okklusjon av stor hjernearterie (se nedenfor)

KRITERIER FOR Å MISTENKE STORÅREOKKLUSJON

Bruk følgende kriterier for å vurdere om en stor hjernearterie kan være okkludert (storåreokklusjon):

1	Er det blikkdeviasjon?	Ja	Nei
2	Er pasienten våken?	Ja	Nei
3	Faller arm eller ben til underlaget når den slippes etter å ha blitt løftet?	Ja	Nei
4	Er det taleproblemer?	Ja	Nei

Hvis ja på spm 1 + 2 eller 2 + 3 + 4 mistenkes storåre-okklusjon og pasienten skal vurderes for trombektomi ved UNN Tromsø.

Trombektomi kan gjøres både med og uten forutgående trombolyse, så raskt som mulig innen 24 timer etter symptomstart. Hvis bolus trombolyse er gitt på annet sykehus kan påfølgende trombolyseseinfusjon gjøres under transport til UNN Tromsø.

PREHOSPITALE PRIMÆRTILTAK

Helst parallell jobbing:

- Rask primærundersøkelse og tiltak etter ABCDE**
- Koble til Corpuls3-monitor**
 - Mål BT, puls, resp.frekvens, temp og SpO₂
- Undersøk symptomer på hjerneslag**
- Avklar kriterier for slagalarm**
- Avklar kriterier for å mistenke storåreokklusjon**
- Avklar mulige kontraindikasjoner mot trombolyse**
- Tiltak - uten at transport forsinkes:**
 - Hevet overkropp 30°
 - O₂-tilskudd ved SpO₂ < 95% med mål 97 - 99%. KOLS-pasienter: O₂-tilskudd ved SpO₂ < 90% med mål 88 - 92%.
 - Legg to gode PVK hvis mulig eller io-tilgang
 - Måle blodsukker
 - Ta utskrift av hjerterytme
 - Hvis mulig ta blodprøver: Trc og INR
- Behandle - uten at transport forsinkes:**
 - Temp > 37,5°C, hyperglykemi > 10 mmol/L, hypoglykemi < 3 mmol/L, BTsyst > 220 mmHg, kramper



Hva innebærer det for deg å være representant i Helsefellesskapet?

14 Answers

Mentimeter

Innflytelse på samarbeide mellom 1. og 2. linje tjenesten

Kan være mye å sette seg inn i, men også mulighet for å påvirke, være del av og ha innflytelse på avgjørelser som gjelder felles samhandling .

Mulighet for å påvirke og få viderefordlet synspunkter og vurderinger fra vårt ståsted i helsesamarbeid

Det er spennende å være i førstelinjen av der samhandlingen mellom primær- og sekundærhelsetjenesten møtes.

Forum for å definere svakheter og styrker ved nåværende samarbeid, og mulighet for å løse utfordringer her

Godt forum for å skape samarbeidsarenaer, møtene preges av tydelig plan men kan noen ganger forvirres av uklarhet om eget og andres mandat. Bra med felles nettside.

Mulighet til å styrke tverrfaglig felles forståelse.

Deltager i fsu akuttmedisin for å bidra, følge med arbeidet og få frem perspektivet fra kommunehelsetjenesten

Mulighet til å skape bedre samarbeide med samhandlingsparter og bli enige om utvikling av tjenester/prosedyrer sammen til gang for pasientene samt avklare overordnede prinsipper (myndighet/ansvar mv.)

Hva innebærer det for deg å være representant i Helsefellesskapet?

14 Answers

Mentimeter

Givende å være aktivt med i forbedring av helsevesenet

Det innebærer å få være med på å utrede og finne de beste løsninger innad i bedriften, samt å være en stemme for de ansatte jeg representerer.

Det innebærer muligheten til å ha en stemme på vegne av meg og dem jeg representerer, dette for bedre samhandling/samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten .

Som brukerrepresentant gir det blant annet en større forståelse av det nødvendige samspillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for å få det til å fungere optimalt.

Det er en mulighet til å møte andre fagfolk og en mulighet til å samordne det akuttmedisinsk beredskap og innsats.

Hvordan kan vi få frem relevante saker i FSU, som bidrar til videre utvikling?

11 Answers

Mentimeter

Tett dialog med de som arbeider i front i klinikken både i kommuner og sykehus, som kjenner på hvor skoen trykker.

Sikre kjennskap til arbeidet, og hvordan utøvere i den akuttmedisinske kjeden kan melde inn saker til FSU Akuttmedisin.

Høre på det som kommer opp som problemstilling er vedr samhandling og områder som ikke bare er sykehus, men også 1 linje tjenesten. Ha respekt og være lydhør også for de som ikke jobber intrahospitalt

Oversikt avvik, gjengangere? Skal vi gjøre noen tiltak? Kort presentasjon av hva som foregår hos de forskjellige aktørene, kanskje får vi ideer til mer samarbeid?

Ha en åpen portal under fsu hvor saker og spørsmål kan meldes. Viktig med kommunerepresentanter også itover fastlege og legevakt

Kontakt m tjenestene, nærhet til også de utenfor UNN - hva er folk opptatt av,? Ideer og pådrivere

Tydligere beskrive hvilke problemstillinger FSU skal/kan håndtere, informere om oss selv så ikke bare vi i FSU kjenner til oss, oppsøke problemstillinger på hver vår kant.

.

.

Hvordan kan vi få frem relevante saker i FSU, som bidrar til videre utvikling?

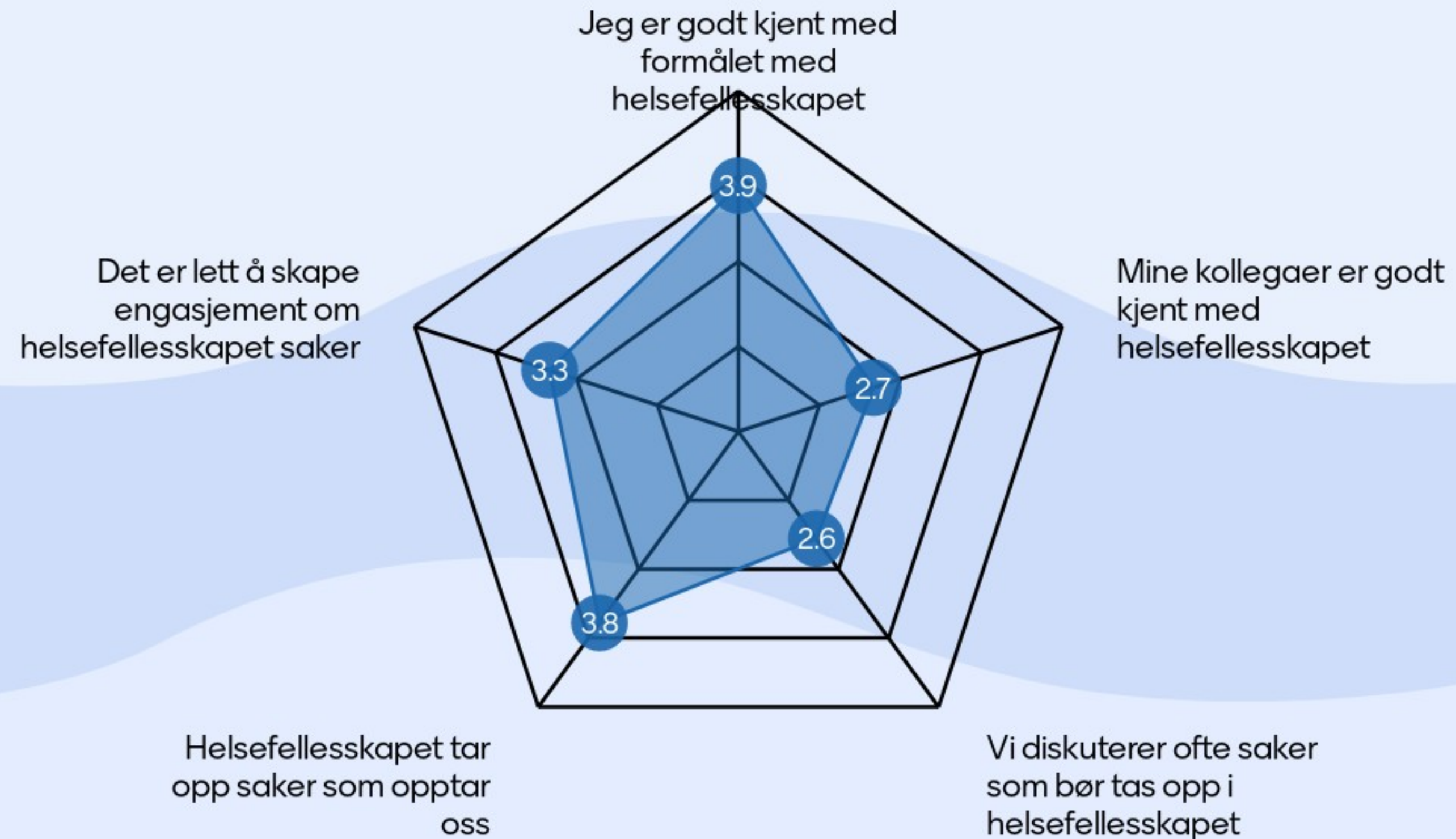
11 Answers

Mentimeter

Få ut informasjon om hva man er og hva man gjør til relevante mottakere.

Ved å ha lav terskel for å sende inn relevante saker og diskutere innad med lederegruppen om saken er relevant i forkant av innsendelse som sak.

Hvor enig er du i de følgende utsagnene?



Hva ønsker du av FSUet?

9

Answers

Bedre samhandling mellom tjenestene som er til det beste for den enkelte pasient.

Trygg diskusjon/dialog og samling rundt å finne de beste løsningene for pasientene.

Bedre samhandling, brobygger mellom tjeneste sykehus-primær, felles avgjørelser om det som er felles, bedre holdning til hverandre

Identifisere et problem som går på tvers av organisasjoner. Løs problemet

At hele forløpet blir belyst og bedre samhandling av alle leddene i akuttkjeden

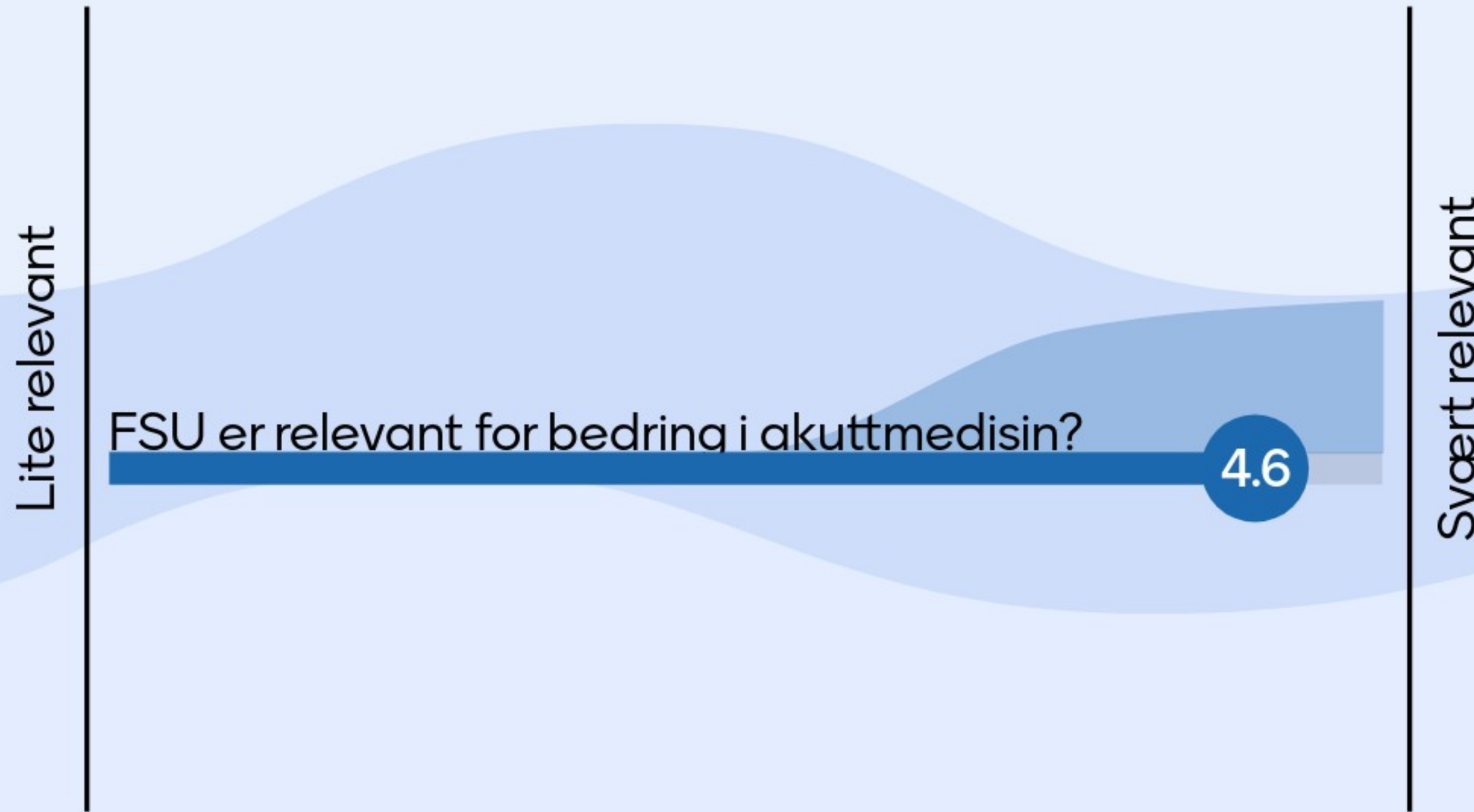
Møteplanlegning som før, ingen endringsbehov. Forståelse i gruppen for hva vi har mandat til å mene noe om, skape enighet om hvordan få til fremdrift i enkeltsaker (nedsette grupper?)

Stadig forbedring av akuttmedisin

At det sørges for at primærhelsetjenesten tas med på, og blir hørt i beslutninger som er aktuelle og vil påvirke primærhelsetjenesten.

At det skal gå kortere tid fra saken diskuteres til den settes ut i livet.

Anser du FSUet som en arena som kan skape bedring i akuttmedisinske helsetjenester?



Hvordan kan du bidra til at FSUet blir en arena for forbedring for akuttmedisin?

11 Answers

Mentimeter

Ha tett dialog med regionen og det helsepersonellet som jeg representerer.

Sikre kjennskap til utfordringene i egen region, og bidra til dialog som styrker muligheten for å finne de rette løsningene.

Bidra fra mitt ståsted, bidra til bedre forståelse, tørre å «heve» stemmen

Komme med utfordringer fra mitt fagfelt, bidra til løsningsforslag. Informere videre i egen organisasjon om beslutninger.

Kan bringe med kommuneperspektivet, de som er aller først hos pasientene, før leger, ambulanser, legevakt og unn er inne

På egen kant bidra til enklere administrasjon og kommunikasjon, legge opp til enkel infolyt og informasjonsinnhenting i egen organisasjon. Få oversikt over ressurspersoner i hver samarbeidende avd.

Prøve å skape engasjement i vår tjeneste - og bidra inn jmf tidl svar

Se tidl svar

Aktiv deltakelse

Hvordan kan du bidra til at FSUet blir en arena for forbedring for akuttmedisin?

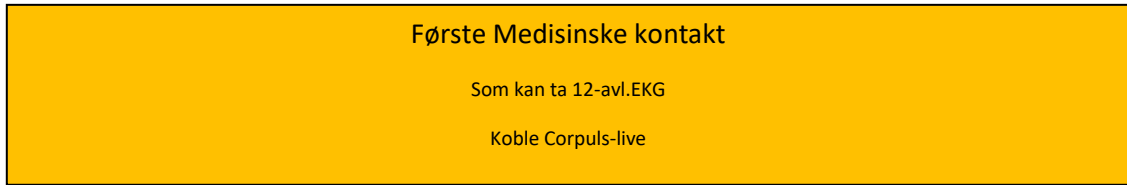
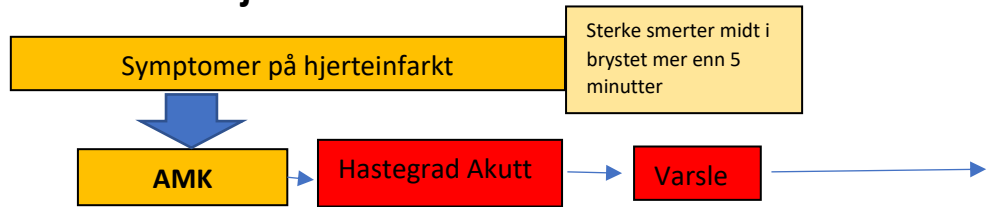
11 Answers

Mentimeter

Være engasjert

Ved deltakelse og involvering i de saker som omhandler akuttmedisin.

Akutt Hjerteinfarkt



10 min



Mindre enn 90 minutter til PCI-Sykehus

Mer enn 90 minutter til PCI-Sykehus

Trombolyse-Krav Oppfylt?

JA

NEI

Prehospital trombolyse

Ustabil NSTEMI:
 - Kald og clam (Cardiogen sjokk)
 - Akutt hjertesvikt
 - Livstruende arytmier
 - Vedvarende smerter, på tross av behandling
 Evt. Repetert Ekg.

Stabil NSTEMI

20 min

PCI-SYKEHUS

Lokalsykehus for utredning og differensial diagnostik.

Indikasjoner Trombolyse

- Sentrale brystmerter med eller uten utstråling
- EKG med ST-elevasjoner i minst 2 tilgrensende avledninger (se figur)
- Smertevarighet under 12 timer
- PCI-sykehus ikke nås innen 90 min, fra diagnosen er stilt.
- Ingen kontraindikasjoner

	Mann		Kvinne
	< 40 år	> 40 år	Alle aldre
V2 eller V3	≥ 2,5 mm	≥ 2,0 mm	≥ 1,5 mm
V7-V9	≥ 0,5 mm		
Alle andre avledninger	≥ 1 mm		

TIDSMÅL:

Innen første 10 min fra FKM
 Pads, mona, pvk, tatt, overført og tolket 12-avl EKG. Stemi? Klinisk us. Gjennomført (ABCDE)

Innen neste 10.min ved Stemi
 Ha besluttet type reperfusjon (PHT eller pPCI). Velges PHT skal IV-trombolyse være gjennomført (altså 20.min fra FKM til gjennomført PHT)

-Hvis mindre enn 90 min fra Stemi-diagnose til PCI-sykehus
 Er primær PCI førstevalget

-Hvis mer enn 90. min fra STEMI-diagnose til PCI-sykehus
 Er Trombolyse førstevalget

Kontraindikasjoner Trombolyse

- Stikkskade med blødning som ikke kontrolleres med kompresjon.
- Alvorlig skade, nylig hodeskade eller operasjon de siste 4 uker
- Alle typer hjerneslag uansett når. TIA siste 6. måneder.
- Kjent hjernesvulst eller annen aktiv kreftsykdom
- Pågående eller ikke behandlet magesår eller blødning fra mage/tarm siste 4 uker
- Kjent blødningsforstyrrelse eller effektiv antikoagulasjons behandling (Marevan, NOAK) Dette er en relativ kontraindikasjon-alltid samråde med Vaktlege på sykehus)
- Vedvarende systolisk BT ≥180 mmhg systolisk (etter MONA)
- Graviditet eller mindre enn en uke etter fødsel
- Langtkommet leversykdom
- Klinisk mistanke om aortadisseksjon

Prehospital primærtiltak.

Helst parallell jobbing:

Innen 10 min

- Koble til Corpuls3 og start «cp-live»
- Legg på støt pads
- Ta 12.avl EKG: STEMI? Eventuelt bakreveggs-ekg.
- Rask primærundersøkelse og tiltak etter ABCDE
- Mål BT, puls, resp.frekv, spo2

-Videre tiltak:

Legg 2 gode PVK eller intraaossis tilgang Start MONA, men ikke gi rutinemessig o2-tilskudd hvis spo2 ≥ 90%

Fortsett forberedelser for trombolyse inntil ekg tolkning foreligger.

Innen neste 10.min ved Stemi

Ha besluttet type reperfusjon (PHT eller PCI). Velges PHT skal IV-trombolyse være gjennomført

FLERPART-SAMTALE



Lege/ ambulansealarm i aktuell kommune

Rask pasientstatus fra Første medisinske kontakt

Corpuls-live overføring, såfremt dekning

Involver Vaktlege ved lokalsykehus for tolkning av Ekg hvis:

-Pågående brystmerter, ikke normal maskinell tolkning av ekg og klinisk mistanke om hjerteinfarkt.

Vaktlege ved lokalsykehus.

Ved STEMI eller Ustabil NSTEMI kontaktes også vaktlege PCI-Sykehus

Avklar snarest mulig diagnose, behandlingsvalg og behandlingssted:

Trombolyse eller PCI?

Avklaring av behandling, leveringssted og ankomsttid

STEMI
Ustabil
NSTEMI

Luftambulansse for rask transport til PCI-sykehus

(hvis dette sparer tid)

Pasienter med NSTEMI som er ustabile
Skal direkte til PCI-Sykehus

Pasienter som har fått Trombolyse skal til PCI-sykehus

Trombolyse -gis -under pågående transport til PCI-sykehus. Husk at mange tiltak kan gjennomføres under pågående transport.

Ved Stabil NSTEMI

Diffrensialdiagnostikk: Ekkokardiografi? CT?
På Nærmeste Lokalsykehus
Tidlig vurdering med tanke på overføring til PCI-Sykehus.

Oppdatert pasientstatus gis 20 min før ankomst sykehus, ved varsling fra AMK og konkret avtale. (pågående brystmerter og vitalia)

Endringer som er gjort:

1. Endre navn på prosedyre for å klargjøre hva den omfatter
2. Fjerne vurderingen av effekten av trombolysen, etter at PHT er gitt
3. Fjerne vurderingen på lokalsykehus i de tilfeller det er konstatert STEMI men det er kontra på PHT, da skal pasienten direkte til PCI-sykehus.
4. Fjerne avklaring på lokalsykehus ved ustabil NSTEMI, høyrisiko pas.
5. Endret ankomst PCI-lab til PCI-sykehus innen 90 minutter
6. Elevasjoner i ST-segmentet endret til guidelines.
7. Når pasienten ikke har Stemi, avklar på/med legevakt eller lokalsykehus vedrørende differensial diagnostikk mm.
8. Avklaring av behandlingsted endret
9. Beholder begrepene stabil NSTEMI og Ustabil NSTEMI.
Det understrekes at Ustabile NSTEMI skal direkte til PCI sykehus
Det legges også til boks for å avklare om Stabilt eller Ustabilt NSTEMI
- 9.10. Transport vurdering sammenfattes til Stemi eller Ustabil Nstemi til pci sykehus. Stabil Nstemi til lokalsykehus
- ~~10.11.~~ Tilføyte rapportering 20 min før ankomst sykehus
- ~~11.12.~~ Konsekvent bruk av benevnelsene Vaktlege og Trombolyse
- ~~12.13.~~ Indikasjoner og kontraindikasjoner trombolyse lagt til
- ~~13.14.~~ Endringer i prehospitalt primærtiltak
15. Bedre flyt i tidsmål.

Traume

Mistanke om alvorlig skade?

Ivareta egensikkerhet



Primærundersøkelse

X	A	B	C	D	E
Stans store ytre blødninger	<ul style="list-style-type: none">Sikre frie luftveierNakke-/ryggstabilisering	<ul style="list-style-type: none">Vurder respirasjonO2 på maske	<ul style="list-style-type: none">Vurder sirkulasjonHvis bevisstløs og ingen radialispuls: gi væske iv	<ul style="list-style-type: none">AVPU/GCSGrov neurologisk undersøkelse (motorikk og sensibilitet i ekstremiteter, pupiller, orientering)	<ul style="list-style-type: none">Hold pasienten varmAvdekk og se på huden

Oppfylles kriterier for å mistenke alvorlig skade?

Felles beslutning om destinasjon i samråd med AMK

Transport til lokalsykehus eller legevakt

Traumealarm (slås av AMK eller lokalt akuttmottak)

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Vitale funksjoner

- Resp frekv <10 el >29/min, eller behov for vent støtte (<20 for barn <1 år)
- SpO2 <90% uten O2
- Hjertefrekv >130/min
- Systolisk BT < el = 90 mm Hg
- GCS < el = 13
- Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon

Anatomisk skadeomfang

- Ansiktsskade med truet luftvei
- Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur
- Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albu eller kne
- Sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakture)
- Store ytre blødninger
- Stor knusningsskade
- To eller flere store frakture
- Sterke smerter i bekken (mistanke om bekkenbrudd)
- Mistanke om ryggmarksskade (neurologisk utfall)
- Skade i to kroppsavsnitt (hode/hals/thorax/abdomer/bekken/rygg/femur)
- 2. el 3. grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflaten (barn >10%) eller inhalasjonsskade

Skademekanisme

- Trafikkskade eller utforkjøring dersom:
 - >50 km/t uten bilbelte og/eller ikke utløst airbag
 - kjøretøyet har rullet rundt
 - fastklemt person i kjøretøy
 - kastet ut av kjøretøyet
 - myk trafikant påkjørt av motorkjøretøy
- Fall fra høyde >5 m voksen, >3 m barn

Helst parallell jobbing:

- Åstedsvurdering: Egensikkerhet og pasientsikkerhet
- Rask primærundersøkelse og tiltak etter XABCDE
- Avklar kriterier for å mistenke alvorlig skade
- Generelle tiltak til alle - uten at transport forsinkes
 - Oppvarming: Ta av våte klær, bruk klær, tepper, dampspærre
 - Traumesideleie hvis nødvendig
 - Smertelindring feks morfin iv/im
- Behandling ved behov - uten at transport forsinkes
 - Stans store ytre blødning (X): kompresjon, pakking evt tornikè
 - Luftvei (A)
 - frie luftveie: kjeveløft, svelgtube, nakkekrage for nakkekontrol,
 - nødtracheostomi
 - Respirasjon (B)
 - Vurder resp - resp frekv
 - trykkavlastning ved trykkpneumothorax,
 - Sirkulasjon C:
 - Legg to gode PVK
 - Stor ytre, eller mistanke om indre blødning (RF > 20, PF > 90, gi tranexamsyre 1 g iv
 - disability (D): Ved mistanke om hovedskade, sikre frie luftveier, stabiliser nakke med nakkekrage, evt sideleie
 - Ekstremitete/eksponeringr (E): grovreponer

Tilleggsriterier - spesielle hensyn for mulig inkludering

- Alder >60 år
- Alder <5 år
- Alvorlig grunnsykdom
- Gravid pasient >uke 20
- Økt blødningsfare (antikoagulasjon)
- Ruspåvirkning

indikasjon for nakkekrage (nexus kriterierne) - se til prosedyrer i traumatologi.no!

- Palpasjonsøm over columna
- GCS under 15
- Ruspåvirket
- Neurologiske utfall i over- eller underekstremitet
- Distraherende smerter andre steder

Tidsmål

Tilstreb kortest mulig tid på skadested, < 10 minutt hvis mulig

“Golden hour”

Pasienten skal raskest mulig til der de kan få definitiv behandling

>45 min: vurder akuttstusykehus
OBS hodeskade, vurder rett til traumesenter selv om det tar lenger tid