

Møtereferat FSU Akuttmedisin

Møtetid: 14. mars 2024, kl. 11:00-15:00

Sted: PET-senteret G-1014 og Teams

Tilstede:

Silje Andreassen Søreng	Ass. kommuneoverlege Harstad kommune
Ole Magnus Filseth	Klinikkoverlege Akuttmedisinsk klinikk, UNN Tromsø
Lars-Jøran Andersson	Klinisk stipendiat, UIT
Søren Stangelund	Avdelingsoverlege AMK, UNN
Ole Martin Hoff	Overlege, akutt- og mottaksmedisinsk enhet
Kjell Torbjørnsen	Avdelingsleder ØHD Tromsø og Karlsøy, Tromsøregionen
Marit Storli	Avdelingsleder Finnsnes IKL, Senja, Midt-Tromsregionen
Birgitte Dahle Rushfeldt	Fastlege Tromsø, Tromsøregionen
Linn Steffensen	Seksjonsoverlege Nevrologisk seksjon
Berit Maurstad	Sekretariat, rådgiver Samhandlingsseksjonen UNN

Digitalt:

Thomas Wilson	Avdelingsoverlege Ambulanseavdelingen
Ulf J. Bergstrøm	Brukerutvalget UNN
Frøydis Bakken	LIS 3 Medisinsk avdeling UNN Narvik
Anita Monsen Pedersen	Kommunelege Kåfjord, Nord-Tromsregionen
Elin Teigen	Rådgiver/prosjektleder KlinObsKommune

Tilstede på sak:

Per Bjørnerud Rønning	Leder lokal prosjektgruppe Trygg akuttmedisin
Stein Widding	Regional prosjektleder Trygg akuttmedisin
Thomas Haugen Sørli	AMK-operatør, AMK UNN

Sak: 01/24
Tittel: Innkalling og dagsorden (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariat/ leder FSU Akuttmedisin
Møtedato: 14.03.24

Vedtak:
Innkalling og dagsorden godkjennes.

Sak: 02/24
Tittel: Referat fra FSU-møte 28.09.23 (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariat/ ledere FSU Akuttmedisin
Møtedato: 14.03.24

Korrigert referat fra FSU-møte 28.09.23 fulgte som vedlegg 1 til sakslisten.

Det fremkom ingen ytterligere bemerkninger til referatet.

Vedtak:
Referat fra FSU-møte 28.09.23 bekreftes godkjent.

Referatet legges ut på helsefelleskapet sine sider; helsefelleskapet.no/fsu-akuttmedisin/

Sak: 03/24
Tittel: Endringer i medlemssammensetningen (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariatet /Ledere FSU akuttmedisin
Møtedato: 14.03.24

Nye medlemmer ble presentert og øvrige endringer i medlemssammensetningen ble gjennomgått.

Vedtak:
FSU tar informasjon om endringer i medlemmene til orientering og ønsker nye medlemmer velkommen i FSUet.

Sak: 04/24
Tittel: Årsrapport 2023 FSU akuttmedisin (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariat/ ledere FSU Akuttmedisin
Møtedato: 14.03.24

Årsrapport 2023 FSU akuttmedisin fulgte som vedlegg 2 til sakslisten.

Årsrapport med oversikt over FSU'ets aktivitet i 2023 ble gjennomgått.

Vedtak:

FSU akuttmedisin godkjenner Årsrapport 2023 og ber om at denne oversendes Strategisk samarbeidsutvalg.

Sak: 05/24
Tittel: Utforming av regionale revisjonsgrupper (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Stein Widding, prosjektleder, E-helse, samhandlings- og innovasjonssenteret, UNN
Møtedato: 14.03.24

Stein presenterte utviklingen i hvordan Trygg akuttmedisin i samarbeid med FSU akuttmedisin har arbeidet med revisjon av de 3 prosedyrene for hjerneslag, hjerteinfarkt og sepsis samt utviklingen av arbeidet med revisjon av prosedyrene ved utvidelse av Trygg akuttmedisin fra lokalt til regionalt prosjekt.

Tidslinje over hva som er gjort under revisjonsprosessen ble gjennomgått.

Revisjon av prosedyrene for akutt sepsis og akutt hjerteinfarkt ble startet i 2022 etter initiativ fra FSU akuttmedisin. Øvrige helsefelleskap i Helse Nord ble invitert med, men man fikk ikke full oppslutning fra Nordland og Helgeland.

Man har fått styringsgruppa for Trygg akuttmedisin sin støtte på at man i den videre revisjonsprosess skal bygge på det arbeidet med prosedyrene som allerede er gjort, slik at man ikke skal starte en ny løstrevet revisjonsprosess. Det har vært utfordrende å forankre revisjonsarbeidet i de andre Helsefelleskapene, men det går fremover.

For hver av de 3 prosedyrene er det nå oppnevnt medlemmer fra alle helsefelleskap. Medlemmene er bredt faglig sammensatt av deltakere fra de lokale prosjektgruppene for Trygg akuttmedisin i hvert helsefelleskap.

Status for gruppene er at de har startet opp med møter og Lærdal Medical er involvert for å lage plakater.

Planen er at prosedyrene skal ut på høring 1 april 2024.

Presentasjon fra Stein følger som vedlegg 1 til referatet.

Vedtak:

FSU Akuttmedisin støtter arbeidet opp mot regionale revisjonsprosesser.

Sak: 06/24
Tittel: Innføring av NIHSS prehospitalt i UNNs opptaksområde (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Thomas Wilson, avdelingsoverlege ambulansetjenesten UNN
Møtedato: 14.03.24

Etter FSU møte i september -23 hvor Nordlandssykehusets prosjekt om innføring av NIHSS prehospitalt ble presentert har Thomas tatt initiativ til å innføre NIHSS prehospitalt i UNNs opptaksområde.

Man startet tidlig med å begynne å undervise om NIHSS og man holder fortsatt på med dette. Mange har deltatt og hele regionen er samlet om å innføre NIHSS.

Målsettingen med innføringen av NIHSS prehospitalt er å få mer detaljert oversikt over pasientens nevrologiske utfall, og dermed få et bedre grunnlag for vurdering av videre utredning, behandling og behandlingssted. Et viktig moment er da at en ikke taper tid under denne avklaringen. Pasienter med åpenbare utfall skal avklares uten tap av tid. Vurderingen rundt dette er en viktig del av opplæringen.

Mer grovnevrologisk scoringsverktøy som PSL vil fortsatt kunne brukes i primæravklaringer av hjerneslagpasienter.

Vedtak:

FSU Akuttmedisin støtter felles innføring av eSTROKE-prosjekt (NIHSS) prehospitalt.

Sak: 07/24
Tittel: Kommunikasjon over nødnett etter innføring av Trygg Akuttmedisin (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Thomas Wilson, avdelingsoverlege ambulansetjenesten UNN
Møtedato: 14.03.24

Mye har skjedd siden denne saken opprinnelig skulle opp på november-møtet i FSU akuttmedisin. Man er på et helt annet sted i dag og man har hatt flere møter angående utfordringene med kommunikasjon og flerpartsamtale med nødnett.

Det ble lagt fram tilstandsspesifikk mal for kommunikasjon. Det ble diskutert behov for mer generell mal for kommunikasjon. Disse malene kan da brukes i simuleringstrening, men kan ikke være en del av Trygg akuttmedisin-prosedylene.

Per Bjørnerud Rønning, leder lokal prosjektgruppe Trygg akuttmedisin, gikk gjennom arbeidet som har vært gjort i gruppen på dette punktet. Så langt arbeidet mer med tilstandsspesifikke maler. Leder fikk innspill til å arbeide med mer generelle maler, og ville ta dette med tilbake til lokal prosjektgruppe.

Det ble diskutert utfordringene ved å kommunisere over nødnett framfor telefon. Nødnettkommunikasjon er å foretrekke der flere parter må involveres for vurdering av rett behandling og behandlingssted. Flere i den prehospitale kjeden, samt intrahospitalt personell, har hatt liten erfaring med kommunikasjon over nødnett. Det vil være behov for regelmessig trening for å forbedre trygghet på nødnettkommunikasjon.

Det ble opplyst at USHT har en scenariobank. Legger ved link her;
<https://www.utviklingssenter.no/ressursbank/scenariobank-for-simulering>

Powerpoint fra Per følger som vedlegg nr 2 til referatet.

Forslag til vedtak:

1. FSU Akuttmedisin etterspør lokal prosjektgruppe for Trygg akuttmedisin om generell mal for kommunikasjon for prehospitalt helsepersonell.
2. FSU Akuttmedisin fremhever at ansvar for rapportering og kommunikasjon bør ligge hos fysisk pasientnært helsepersonell.
3. FSU Akuttmedisin ber om at lokal prosjektgruppe for Trygg akuttmedisin bringer disse problemstillingene inn til arbeidsgruppen for Trygg akuttmedisin Troms og Ofoten^[MBNKL1].

Vedtak:

1. FSU Akuttmedisin etterspør lokal prosjektgruppe for Trygg akuttmedisin om mal for kommunikasjon for prehospitalt helsepersonell.
2. FSU Akuttmedisin fremhever at ansvar for rapportering og kommunikasjon bør ligge hos fysisk pasientnært helsepersonell.

Sak: 08/24
Tittel: Orientering fra AMK om deres situasjon inn i samtrening i Trygg Akuttmedisin (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Leder FAU akuttmedisin, Thomas Haugen Sørli, AMK-operatør, AMK UNN
Møtedato: 14.03.24

Bakgrunn for saken er at AMK har få ressurser til å delta i samtrening. Det^[MBNKL2] arbeides med å forbedre personellsituasjonen på AMK. AMK ønsker å trene effektivt på nødnettkommunikasjon med både prehospitalt og intrahospitalt personell.

Det har vært gjennomført samtreningsøvelser der primærhelsetjenesten, ambulansetjenesten, intrahospitalt og AMK personell trener sammen. Etter øvelsene blir det gjennomført en plenumsevaluering over Teams av nødnettkommunikasjonen. Dette har gitt AMK mulighet til å nå mange i kjeden på en gang.

Thomas fremhevet nytten av å trene med mange deltakere på en gang. Dette gir god effekt på læring. Dette tas med videre i arbeidet i lokal prosjektgruppe for trygg akuttmedisin.

Vedtak:

FSU Akuttmedisin tar orientering fra AMK til etterretning.

Sak: 09/24
Tittel: Samarbeid mellom FSU Fastlegerådet og FSU Akuttmedisin (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Leder FSU
Møtedato: 14.03.24

Silje deltok i møte i FSU Fastlegerådet 31. januar i år etter initiativ fra sekretariatet i FLR. FLR ønsket en dialog rundt samarbeid og avgrensning av oppgaver, og en avklaring rundt FSU akuttmedisins rolle ifm akuttinnleggelse i psykiatrien.

Silje redegjorde i FLR om FSU akuttmedisins mandat og de saker FSU'et er involvert i, og at akuttpsykiatriske problemstillinger i utgangspunktet faller utenfor FSU akuttmedisins sitt mandat. Når det gjelder videre samarbeid med FSU fastlegerådet og FSU psykisk helse og rus er man åpen for det og man har fått økt bevissthet rundt at det kan være aktuelt å samarbeide med flere FSU.

FSU akuttmedisin ønsker å invitere leder for FSU psykisk helse og rus til neste møte for å få en presentasjon av FSUet og hva de jobber med, og for å avklare om det er noen spørsmål det kan være hensiktsmessig å samarbeide om.

Vedtak:

FSU Akuttmedisin tar informasjon til orientering.

Sak: 10/24
Tittel: Revisjon sepsisprosedyre Trygg akuttmedisin, orientering om framdrift (O)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Revisjonsgruppen for Sepsis v/Lars-Jøran Anderson, Avdelingsoverlege Akuttmedisinsk klinikk/Forskningsstipendiat UIT
Møtedato: 14. mars 2024

Lars-Jøran deler revisjonsgruppens utkast til plakat for sepsis. Plakaten fulgte som vedlegg 5 til saklisten.

Gruppen har samarbeidet godt med revisjonen. Man er ikke enige om alt, og man jobber videre med de spørsmålene man ikke er enige om. Noen av disse uenighetene kan også overlates til og løses på det enkelte sykehus.

Det har vært lite involvering av andre yrkesgrupper enn leger og ambulanspersonell.

Man skal ha møte med Lærdal Medical snart. Når Lærdal er ferdig med sitt arbeid tar man sikte på en rask regional høring via prosjektgruppene.

Det er viktig å huske på at hensikten med denne prosedyren er å ha flyt i forløpet og at den gjør oppmerksom på hva man skal tenke på i forløpet.

Vedtak:

FSU akuttmedisin tar informasjon om fremdrift til orientering, og ber om ny oppdatering på neste FSU-møte 23.05.24.

Sak: 11/24
Tittel: Møteplan høst 2024 herunder evaluering av møtehyppighet og møtearena (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariatet/ Ledere FSU akuttmedisin
Møtedato: 14.03.24

Silje gjennomgikk saksfremlegget og forslaget om færre og kortere FSU-møter, samt overgang fra hovedsaklig hybridmøter til hovedsakelig teams møter og bare ett årlig fysisk møte.

Det var enighet om dette, og at man går ned til 3 årlige møter, og møtetid på 3 timer.

Det var enighet om at møtetidspunkt for høsten 2024 blir 17. oktober.

Vedtak:

1. FSU Akuttmedisin skal ha tre årlige møter hvorav to av møtene er digitale og ett møte avholdes fysisk på valgt sted. Møtene skal ha en varighet på 3 timer.
2. Møtedato høsten 2024 er 17. oktober
3. Møtetid fastsettes etter diskusjon blant medlemmene.

Sak: 12/24
Tittel: Evaluering av møtet og saker til kommende møter (B)
Til: FSU Akuttmedisin
Fra: Sekretariatet
Møtedato: 14.03.24

Det var god deltakelse på møtet og en engasjert debatt underveis.

Møterommet var ikke ideelt pga begrenset videovisning av de fysiske deltakerne.

Det er ønskelig at de som deltar på Teams om mulig har på video når de snakker.

Neste møte er 23.05.24 og det blir i samsvar med forslag til vedtak i sak 09/24 et digitalt møte. Saker må meldes innen 02.05.24 på mal som er vedlagt kalender-innkallingen. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes ut senest 1 uke før møtet.

Kommende saker:

- Oppfølging sak om mal for kommunikasjon prehospitalt helsepersonell
- Samkjøring av prosedyrer i Helse Nord
- Orientering om nytt FSU Beredskap
- Oppdatering fra revisjonsgruppen for sepsis
- Oppdatering fra revisjonsgruppen for AKS
- Oppdatering fra revisjonsgruppen for alvorlig traume

Vedtak:

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

Trygg akuttmedisin 2.0

Regional revisjon

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

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

08/23	Etablering av lokal prosjektgruppe Trygg akuttmedisin Troms og Ofoten
09/23	Regionalt perspektiv på Trygg akuttmedisin-prosedyrer
10/23	Revisjon av prosedyre for sepsis i Trygg akuttmedisin
11/23	Revisjon av prosedyre for akutt koronart syndrom i Trygg akuttmedisin

Sak 07/22 Forslag til overprosedyre (overordnet prosedyre for revisjon og vedlikehold av prosedyrer)

Sak 08/22 Revisjon av prosedyren Akutt koronart syndrom (AKS) tilknyttet Trygg akuttmedisin

Sak 09/22 Trygg akuttmedisin i Helse Nords Oppdragsdokument 2022

Trygg akuttmedisins styringsgruppe
godkjenner forslag til regional revisjon

2021

2022

2023

2024

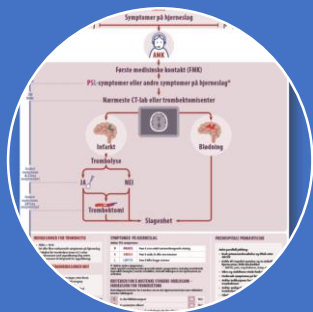
Sak 15/22 Status Trygg akuttmedisin og Helse Nords Oppdragsdokument 2022

Sak 18/22 Revisjon av prosedyre for behandling av hjerneslag i UNN

23/23 Rapportering på fremdrift for revisjon av prosedyre for akutt koronart syndrom i Trygg akuttmedisin

24/23 Rapportering på fremdrift for revisjon av prosedyre for sepsis i Trygg akuttmedisin





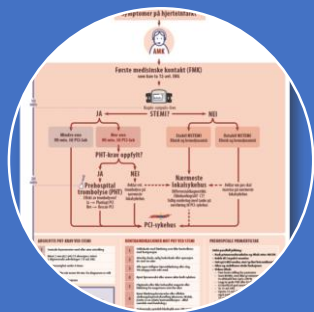
Regional revisjonsgruppe akutt hjerneslag

12 medlemmer

Ferdig oppnevnt 26.1.24

VK-gjennomgang fremdriftsplan uke 5*

Frist for ferdig revisjon 8.3.24



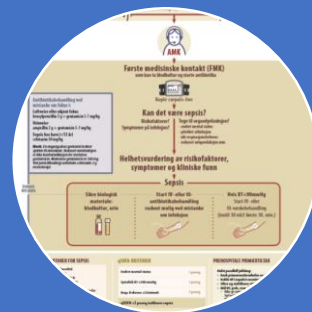
Regional revisjonsgruppe akutt hjerteinfarkt

12 medlemmer

Ferdig oppnevnt 26.1.24

VK-gjennomgang fremdriftsplan uke 5*

Frist for ferdig revisjon 8.3.24



Regional revisjonsgruppe akutt sepsis

12 medlemmer

Ferdig oppnevnt 26.1.24

VK-gjennomgang fremdriftsplan uke 5*

Frist for ferdig revisjon 8.3.24

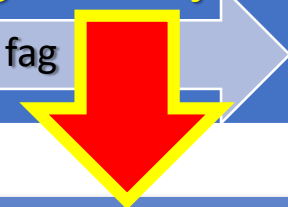


Regional høring og endelig vedtak:

1.april 2024

Grafisk formgivning Lærdal, lokalt opptrykk og distribusjon

Hver revisjonsgrupper samarbeider internt og organiserer revisjonen innafor sitt helsefelleskap og fag



Hver av de fire lokale prosjektgruppene oppnevner tre representanter:

- ✓ En fra primærhelsetjenesten
- ✓ En fra ambulans og nødmeldetjenesten
- ✓ En fra spesialisthelsetjenesten

Flg faggrupper skal være representert: Sykepleier, ambulansarbeider, lege

Hver av de fire lokale prosjektgruppene oppnevner tre representanter:

- ✓ En fra primærhelsetjenesten
- ✓ En fra ambulans og nødmeldetjenesten
- ✓ En fra spesialisthelsetjenesten

Flg faggrupper skal være representert: Sykepleier, ambulansarbeider, lege

Hver av de fire lokale prosjektgruppene oppnevner tre representanter:

- ✓ En fra primærhelsetjenesten
- ✓ En fra ambulans og nødmeldetjenesten
- ✓ En fra spesialisthelsetjenesten

Flg faggrupper skal være representert: Sykepleier, ambulansarbeider, lege

Trygg akuttmedisin 2.0-prosedyrer med oppdatert kursmateriell som forklarer og begrunner endringer i prosedyrer og logistikk mønstre distribueres av de lokale prosjektgruppene. '2.0-kurs' og teamtrening organiseres lokalt som repetisjon og 'ny-kurs' der dette ikke er gjennomført

Hjerneslag



Primærhelsetjenesten

Ambulanse-
/nødmeldetjenesten

Spesialisthelsetjenesten



Anne Herefoss Davidsen
Kommunelege Alta

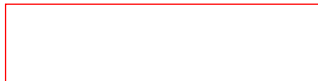
Margaret Kristiansen
fagutvikler prehospital klinikk
Morten-Andre Olsen
fagutvikler AMK Finnmark

Tone Hagerup
Overlege med.avd, FIN



Thomas Wilson
Avdelingsoverlege ambulanseavdelingen, UNN

Agnethe Eltoft
Overlege Nev. avd, UNN



Svein Arne Monsen
klinikksjef Prehospital, NLSH

Maria Carlson
Overlege Nev. avd, NLSH



Rolv-Jørgen Bredeesen
Kommuneoverlege og fastlege i Sømnå

Steffen Franco Hollup
Fagutvikler Ambulanse HSYK

Aloys Sjo-De Windt
Neurolog med.avd, HSYK

Blodforgiftning (sepsis)



Primærhelsetjenesten

Ambulanse-
/nødmeldetjenesten

Spesialisthelsetjenesten



Britt Larsen Mehmi
Kommuneoverlege Vadsø

Margaret Kristiansen
fagutvikler prehospital klinikk
Morten-Andre Olsen
fagutvikler AMK Finnmark

Vivian Shubira Amundsen
LIS 2, avd. medisin, Kirkenes, FIN



Martin Rist
Kommunelege Harstad

Lars Jøran Andersson
Avd. overlege, Ambulanseavd, UNN

Ingvild Pedersen
Overlege, Akutt- og mottaksmed, UNN



[Empty box]

Gregory Hautois
Med. Faglig rådgiver Prehospital, NLSH

Hanne W. Kvarenes
Overlege infeksjonsmedisin, NLSH

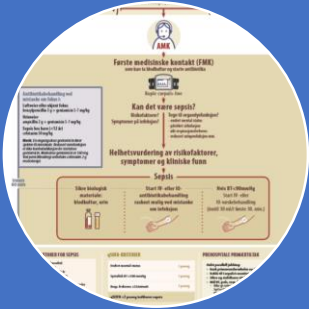


Rolv-Jørgen Bredeesen
Kommuneoverlege og fastlege i Sømnå

Steffen Franco Hollup
Fagutvikler Ambulanse HSYK

Monica Storkjørren
Spesialist akutt- og mottaksmedisin, HSYK

Status regionale revisjonsgrupper



Regional revisjonsgruppe akutt sepsis

Leder: Lars Jøran Andersson

Første møte 8. februar

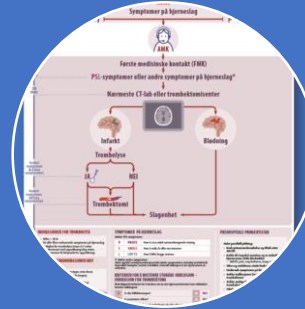
4 digitale møter

Startet dialog med Lærdal

Felles inforunde

Påbegynt revisjon i Troms og Ofoten v/Lars Jøran Andersson

Plenumsdiskusjon og innspill



Regional revisjonsgruppe akutt hjerneslag

Leder: Monica Storkjørren

Første møte 13. februar

3 digitale møter

Startet dialog med Lærdal

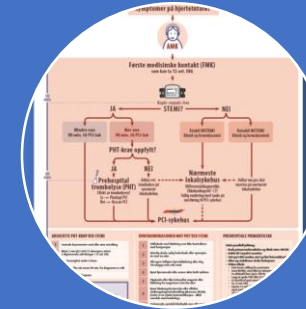
Felles inforunde

Justering av prosedyre v/nevrolog ?

eSTROKE v/NLSH?

eSTROKE og Trygg akuttmedisin

Plenumsdiskusjon og innspill



Regional revisjonsgruppe akutt hjerteinfarkt

Leder: Stein Widding

Første møte 20. februar

2 digitale møter

Felles inforunde

Påbegynt revisjon i Troms og Ofoten v/Trond Johansen

Plenumsdiskusjon og innspill

PR53116 ikke ferdig

Trygg akuttmedisin

Prosjektgruppe for Troms og Ofoten

Per B. Rønning

Medisinsk intensiv

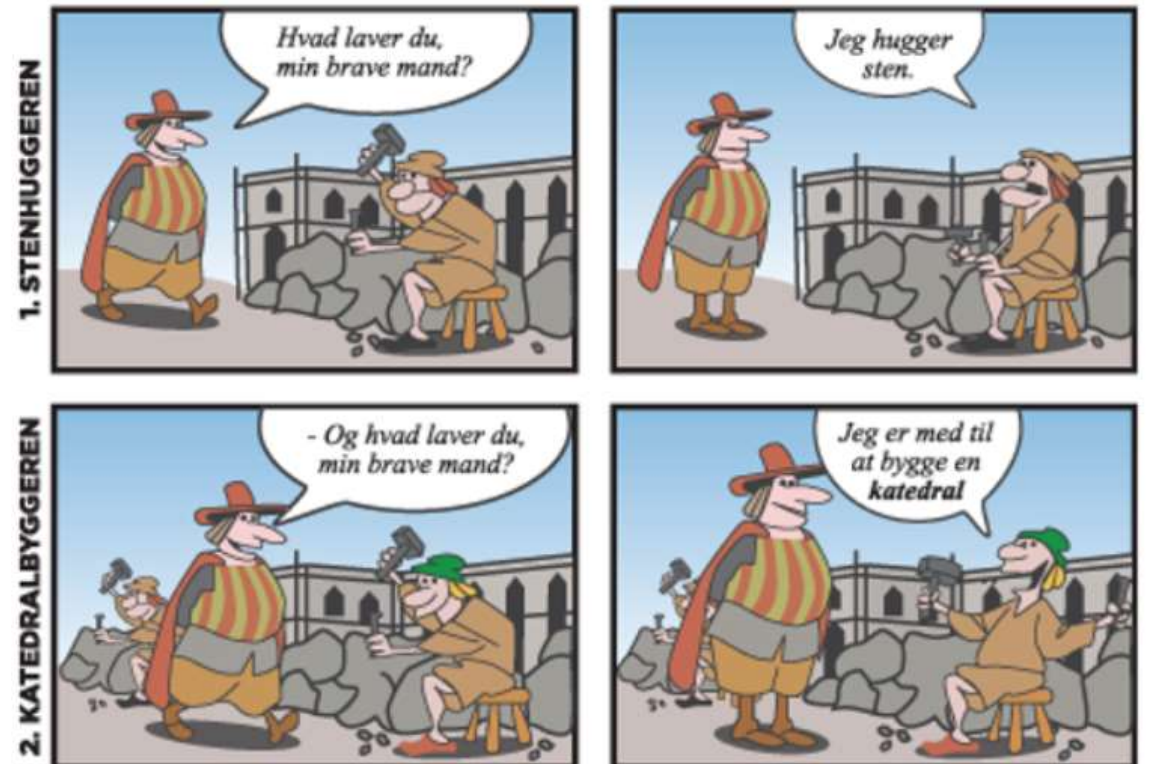
Hjertemedisinsk avdeling

Formål TA

- Rød løper for
 - STEMI
 - Hjerneslag
 - Sepsis

Forutsetninger for rød løper

- Minimal overtriage
 - Felles forståelse av mål
 - Kortere tid til reperfusjon vs avklare EKG med sykehuslege



Forutsetninger for rød løper

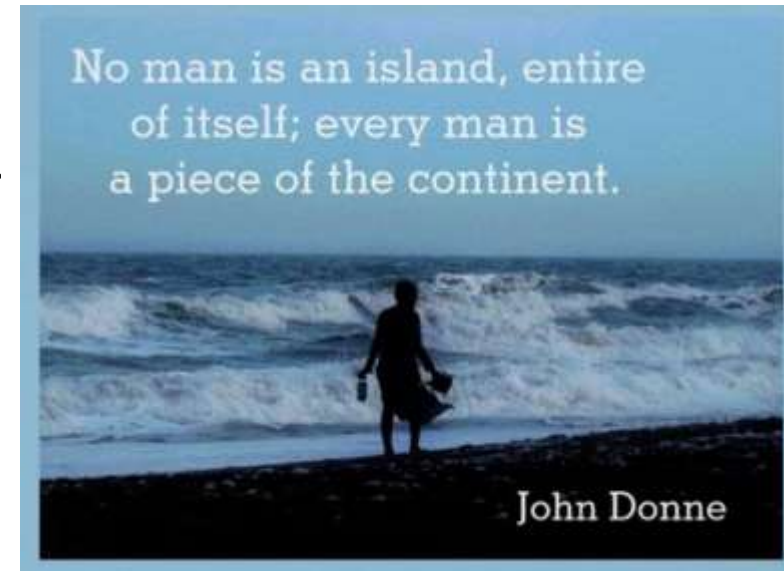
- Minimal overtriage
 - Felles forståelse av mål
 - Kortere tid til reperfusjon vs avklare EKG med sykehuslege
 - Krystallklare prosedyrer
- Effektiv kommunikasjon
 - Etablere felles situasjonsforståelse – hvilke inklusjonskriterier kvalifiserer pasienten for rød løper?
 - Diagnostikk, indikasjoner/kontraindikasjoner for behandling
 - Destinasjon
 - Transportmåte

Utfordringer

- Kulturkollisjoner?
 - Beredskap vs volum – 550 vs 12 og 1 per år vs 1 per vakt
 - Simulering vs daglig praksis
 - Radio vs telefon – tilgjengelighet vs samtalekvalitet – enveis vs toveis
- Høyspesialisert medisin prehospitalt
 - Subspesialistens forlengede arm vs autonom tjeneste

Behov for kommunikasjonsprotokoll

- Frustrasjon ved innføring av TA over nødnett
 - Hva ønsker de å vite?
 - Hvorfor får jeg vite alt dette, og ikke det jeg trenger?
 - Hvem skal initiere TA nødnett flerpartsamtale - AMK eller ambulanse?
 - På hvilket tidspunkt – fremme hos pasienten eller når all info foreligger?
- Utdypning av TA-prosedyrer
- Standardisert kommunikasjonsprotokoll etter ISBAR prinsipp
- Statusoppdatering før ankomst sykehus
- Må også gjelde for luftambulanse



Bakgrunn for oppdraget:

Oppdraget vårt er å lage en rød løper for pasientene med hjerneslag, sepsis og STEMI basert på flerpartsamtaler over radio, samtidig som den prehospitale strukturen med kommunale legevakter som portvokter for de fleste pasienter ikke er endret.

I gruppen er det enighet om følgende:

- Ambulanse ber AMK om flerpartsamtale for hjerneslag, sepsis eller STEMI og oppgir hvilke TA-kriterier som er oppfylt.
- AMK skal bekrefte at kriterier for trygg akuttmedisin flerpartsamtale er oppfylt og er ansvarlig for timing av oppkobling av flerpartsamtale slik at denne skjer på det tidspunkt hvor tilstrekkelig informasjon er tilgjengelig til å kunne ta en beslutning om behandling og destinasjon.
- AMK kan varsle lege om at flerpartsamtale kommer til å bli koblet opp snart, samt noen stikkord om hva situasjonen er (kontekst), slik at lege kan slå opp pasient i DIPS og forberede seg på flerpartsamtale.
- Når AMK patcher ambulanse og lege sammen i flerpartsamtale gir ambulanse standardisert status basert på ISBAR.
- Beslutning om behandling og destinasjon besluttet av sykehuslege og kommuniseres tydelig til alle deltakerne i flerpartsamtale. Transportmåte – bil, hkp, fly avklares av lege og AMK.
- Ambulanse/hkp/fly skal gi oppdatert status før ankomst sykehus

Hastegrad AKUTT VARSLING og FLERPART-SAMTALE



Hastegrad AKUTT

VARSLER

Organiser snarest mulig
(etter behov)

FLERPART-SAMTALE
i nødnett

Corpus-live synlig for alle

AVKLAR:

Pasientstatus?

Behandling?

Hvor skal pasienten?

Transportmiddel?

Ankomsttid?

Vakthavende lege på
universitetssykehuset

A-vakt, teamleder medisinmottak,
traumeteleder eller annen aktuell teamleder.

Vakthavende lege
ved nærmeste lokalsykehus



Flytskjema kommunikasjon bryst smerter

Skjemaet er et hjelpemiddel som ikke trenger å følge pasienten. Skjemaet følger "ISBAR"-rekkefølgen*

Info

Skjemaet er til bruk ved mistanke om STEMI/ustabil NSTEMI og forberedelse til flerpartsamtale/rapport. AMK og ambulanse/legevakt kan på ethvert tidspunkt forhåndsmedle kjente symptomer som tilsier behov for flerpartsamtale. Rapport gis i flerpartsamtale når nedenstående er avklart.

Identifiser

Hvem du er og hva du er
Hvor pasienten er
Pasientens navn og fødselsdato

Situasjon

"Jeg har mistanke om STEMI/ustabil NSTEMI"
"Jeg ønsker bistand i diagnose og/eller destinasjon"
Betydende avvik i bevissthet (GCS) og ABC

Tilstands spesifikke sympt.

1. "Jeg har mistanke om STEMI pga EKG og følgende klinisk påvirkning.."	<input type="checkbox"/>
2. EKG er tatt kl. xx med CorPuls-nummer	<input type="checkbox"/>
3. Brystsmertedebut var kl xx med smerteintensitet og utstråling	<input type="checkbox"/>
4. Har selv tatt følgende medisiner (eventuelle)	<input type="checkbox"/>
5. Vesentlige funn vitalia (saturasjon, puls, blodtrykk, perifer sirkulasjon)	<input type="checkbox"/>
6. Oppsummering av positive funn i sjekkliste for bryst smerter i ambulansetjenesten (primært kontra-	<input type="checkbox"/>

indikasjoner mot trombolysebehandling

Bakgrunn

1. Tidligere sykdommer	<input type="checkbox"/>
2. Allergi mot medikamenter/kontrast	<input type="checkbox"/>
3. Sosiale forhold av betydning (hjemmeboende? Selvhjelpen? Pleiebehov)	<input type="checkbox"/>

Analyse

1. Oppsummering av hovedfunn og mistanke (hvis nødvendig)	<input type="checkbox"/>
2. "Jeg tror vi bør kjøre mot xxx sykehus pga tidsbruk xxx, eller behøver luftressurs til xxx"	<input type="checkbox"/>
3. Anslå ankomsttid	<input type="checkbox"/>

Råd

1. Vi ønsker bistand til:	
"avklaring av usikker diagnose/undersøkelse"	<input type="checkbox"/>
"Råd om destinasjon"	<input type="checkbox"/>
"Råd om behandling"	<input type="checkbox"/>

Samtreening



Møte mellom de lokale prosjektgruppene

Møtetid: 18.10.23 kl 9:30 – 10:30

Sted: Teams

Digitalt

Stein Widding, Per Rønning, Pål Erik Madsen, Monika Sæthre (for Janne Øiesvold) og Harald Gunnar Sunde

Agenda

1. Revisjon av prosedyrer tilknyttet Trygg akuttmedisin
2. Status/ oppdatering fra hvert område – Hvordan går det?

- Samtreening må også fungere i alle små kommuner som ikke har tilstrekkelig antall legestillinger til å drive slik samtreening.
- Vi foreslår ansvar for samtreening hos ambulansetjenesten. De er representert overalt og har årshjul og samtreening, og at sykehus er med over nødnett, de andre i felt.
- Dette er ikke forankret hos noen og det er ikke avklart hvem som har ansvar for å beslutte dette.

Forankring og ledelse

- Kommunikasjonsprotokoll
- Samtrening