

Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi

Nasjonal Kompetansetjeneste for traumatologi er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av alvorlig skadde. Arbeidsområdet omfatter skadested, førstehjelp, nødmeldetjeneste, ambulanse, avansert prehospital akuttmedisin, lokalsykehus, traumesentre, rehabilitering og pasienterfaringer. Tjenesten driver kompetansespredning rettet mot helsetjenesten, helsepersonell og befolkningen, samt initierer utredninger og forskning på fagfeltet.

Tjenesten skal bidra til at det etableres faglige nettverk i hver helseregion som på sikt skal overta og ivareta dette arbeidet lokalt.

Tjenesten er lokalisert til Oslo universitetssykehus HF, Ullevål Sykehus.

Informasjon

Årsrapport	2016
Etablert år	2012
Ansvarlig person	Torben Wisborg (mailto:torben.wisborg@traumatologi.no)
Institusjon	Oslo universitetssykehus
Nettside	<u>Vis nettside (http://www.traumatologi.no/)</u>



Oppgaver og resultat

Oppgave:

Bygge opp og formidle kompetanse Kompetanse er formidlet primært gjennom kursene

Advanced Trauma Life Support (ATLS) og Kompetanse I TraumeSykepleie (KITS). Kompetanseformidling har skjedd både nasjonalt og regionalt i 2016. Den prosedyren som vi utarbeidet vedr. stabilisering av ryggspylen etter skader er under implementering, og er gjort tilgjengelig gjennom Kunnskapscenteret. Vi

følger implementeringen gjennom et mastergrad. I 2016 har tjenesten tatt initiativ til å etablere en tverrfaglig, nasjonal arbeidsgruppe, som skal utarbeide en nasjonale prosedyre for alvorlig aksidentell hypotermi. Det skal være en evidens- og konsensusbasert faglig retningslinje som skal på høring. Prosedyren skal tilbys alle som en nasjonal fagprosedyre. Vi anser målene for 2016 for oppnådd. Oppgave: Overvåke og formidle behandlingsresultater Nasjonalt Traumeregister er i drift, de fleste sykehus leverer data, og i løpet av ett til to år venter registeret å kunne levere data. Registeret er imidlertid en selvstendig organisatorisk enhet plassert i en annen klinikk i OUS og med egen ledelse. Kompetansetjenestens leder er dog leder for Fagrådet for Nasjonalt Traumeregister. Registeret leverte sin første årsmelding i 2016, og begynner å gi grunnlag for kvalitetskontroll. Vi anser denne oppgaven for delvis innfridd, siden noen helseforetak fortsatt ikke leverer, men gjør oppmerksom på at registeret ikke er vårt. Oppgave: Delta i forskning og etablering av forskernettverk Kompetansetjenesten deltar i forskning (se publikasjonsliste). I 2016 etablerte vi en forskergruppe sammen med de fire universitet med legeutdanning. Forskningen er begrunnet med påviste behov gjennom systematisk litteraturgjennomganger (førstehjelp, stabilisering av ryggstøtten (se ovenfor)) og som kompensasjon for det ennå ikke helt fungerende traumeregister som kvalitetskontroll. Den er derfor viktig for å øke nødvendig viten innenfor tjenestens kompetanseområde. Vi anser målene for 2016 vedr. forskning og nettverksdannelse for innfridd. Oppgave: Bidra i relevant undervisning Vi anser undervisningsoppgaven for løst når det gjelder leger og helsefaglig utdannende i akutfasen. Det gjenstår fortsatt oppgaver innen førstehjelp og rehabilitering, men førstehjelp er under utredning (se neste punkt i rapporten). Oppgave: Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere Veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten er gjort gjennom undervisning, publikasjoner og deltakelse på nasjonale fagmøter. Veiledning til brukere er ikke gjort. Vi har respondert på alle relevante høringer, og har således svart på høring om NOU 2015:17, høring om prehospital kirurgiske nødprosedyrer, ny spesialitet knyttet til akuttmottakene, nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested og nytt indeks for medisinsk nødhjelp. Alle høringssvar ligger på vår hjemmeside. Se for øvrig neste punkt. Oppgave: Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester I 2016 har tjenesten arrangert og deltatt i alle relevante fagmøter med egne bidrag (Skandinavisk Akuttmedisin, Ambulanseforum, regionale traumenettverksmøter og Even Better Trauma Care in Norway). Vi fortsatte støtten til oppbygging av kompetanse i traumesykepleie (KITS) og de nasjonale ATLS-kurser, som begge arrangeres spredt i landet. Hjemmesiden er viktig i kompetansespredning. Det var over 10.000 unike besøkende på traumatologi.no hver eneste måned gjennom 2016. NKT-Traumes nyhetsdel oppdateres flere ganger ukentlig, og artiklene leses flittig. De mest leste artikler i 2016 var: «Ny prosedyre for stabilisering ved mulig nakke- eller ryggskade» med 13.089 visninger, «Skal omsnøring/turniké brukes i Norge?» med 3.851 visninger og traumemanualen for Ullevål lanseres som app med 3670

visninger. Vi anser målene for 2016 for oppnådd. Oppgave: Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis Nasjonal traumeplan ble levert fagdirektørene i 2015 etter omfattende høring, og ble justert etter ønske fra fagdirektørene. Den er fortsatt til behandling og vedtak i de fire RHF'er. Tjenesten har tilbudt fagdirektørene å være vertskap for den nettbaserte plan, og å ivareta løpende faglig revisjon. Planen er etablert med metodikk som en nasjonal faglig retningslinje, og vil kunne implementeres slik dersom fagdirektørene ønsker å be Helsedirektoratet om det. Vi anser målene for 2016 for oppnådd.

Nasjonal

Kompetansetjeneste for Traumatologi iverksatte i 2016 et arbeid for å definere områder med særlig behov for kompetansespredning. Dette utføres sammen med kjernegruppen av regionale traumekoordinatorer og traumeansvarlige leger. Mye av arbeidet var gjort med Nasjonal traumeplan i 2015, der det også ble gjort kunnskapsoppsummeringer innen alle ledd av traumeplanen. Da ble kompetanse blant

sykepleiere innen traumatologi identifisert som et kunnskapssvakt område, og kompetansetjenesten tok sammen med OUS initiativ til å spre kompetanseprogrammet

KITS til alle landets sykehus. Dette er implementert, og kompetansetjenesten bidrar fortsatt med midler til gjennomføring og revisjon. Manglende vedtak av ny nasjonal traumeplan (se avsnittet om traumeplan) har forsinket endelig implementering, og KITS er ikke et robust undervisningsopplegg ennå. Det er også behov for faglig oppdatering av innholdet, og løpende kvalitetskontroll. Dette gjøres i samarbeid med traumesenteret på OUS. På slutten av 2015 tok vi initiativ til en nasjonal prosedyre for hypotermi, se eget avsnitt. I 2016 har vi sammen med Oslo politidistrikt, Prehospital Klinikk OUS og andre aktører diskutert behov for opplæring av innsatspersonell ved såkalte PLIVO-situasjoner, pågående livstruende vold, med fokus på penetrerende skader. Dette arbeid pågår, og vi vurderer en e-læringsløsning. Siden 2015 har kompetansetjenesten sammen med Stiftelsen BEST og Nasjonalt traumeregister etablert det tidligere "nettverksmøtet i BEST" som en nasjonal arena for faglig oppdatering innen traumebehandling og teamtrening. Dette arbeid vil videreføres i 2017 i samarbeid med traumesenteret OUS, ATLS, KITS og de øvrige aktører mot en nasjonal møteplass innen traumatologi for faglig oppdatering. Samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS): NAKOS er representert ved leder i vår referansegruppe. Vi har jevnlig møter med NAKOS, der vi diskuterer grenseoppgang mellom tjenestene. Nye tiltak diskuteres før iverksettelse. Vi deltar i hverandres arbeidsgrupper ved behov, og er høringsinstans for hverandre, i 2016 vedr. NAKOS' revisjon av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp og NKT-T's prosedyre for stabilisering av ryggsoylen.

Resultatmål for 2016: Kompetanseoppbygging

(forskning, etablering av/deltakelse i nasjonale og internasjonale forskernettverk): Vi skal delta på alle regionale samlinger i traumenettverk. GJENNOMFØRT Vi skal delta på alle nasjonale møter i deler av behandlingsskjeden for alvorlig skadde (som Ambulanseforum, Skandinavisk Akuttmedisin, rehabiliteringsmøter). GJENNOMFØRT Vi skal etablere en egen forskergruppe med representanter fra alle universitet som vi finansierer. GJENNOMFØRT Vi skal spesielt oppfordre til – og bidra i – forskning i de ledd i traumekjeden som ikke er godt representert (forebygging, førstehjelp, lokal lege på skadested, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsindikatorer), og prosjekter som favner større deler av behandlingsskjeden. GJENNOMFØRT Vi skal fortsette de nasjonale multisenterstudier vi har startet der alle regioner deltar med forskere og data. GJENNOMFØRT Vi skal igjen i 2016 arrangere en nasjonal samling av norske/utenlandske forskere med frie foredrag og premiering av beste abstrakter/foredrag. GJENNOMFØRT Overvåke og formidle behandlingsresultater: Leder for NKT-Traume er leder for Fagrådet for Nasjonalt Traumeregister som også er lokalisert til OUS Ullevål Sykehus. Traumeregisteret startet registrering i fullskala fra januar 2015, og resultater ventes å kunne formidles i 2016. IKKE MULIG FOR OSS Å GJENNOMFØRE – ORGANISERT I EN ANNEN TJENESTE NKT-T

har derfor gjennomført et nasjonalt forskningsprosjekt der data fra alle sykehus med lokalt traumeregister er samlet for 2013. Disse data gir bakgrunn for første nasjonale vurdering av en del av traumeepidemiologien i Norge for 2013, og skal formidles og publiseres i 2016. GJENNOMFØRT (IKKE PUBLISERT ENNÅ) Kompetansetjenesten vil bidra til at det tidlige rehabiliteringsforløp inkluderes i det nasjonale traumeregister. Dette har foreløpig vist seg vanskelig siden traumeregisteret er i en konsolideringsfase, og ikke på det nåværende tidspunkt ser seg i stand til å utvide datasettet. FORSØKT GJENNOMFØRT – IKKE AKSEPTERT AV TRAUMEREGISTERET Formidling av kunnskap til hele helsetjenesten og bidra i relevant undervisning: Vi skal gjennomføre 10 ATLS-kurs som sekretariat og driftsorganisasjon. GJENNOMFØRT Vi skal slutføre nasjonal utrulling av KITS-kurset til sykepleiere, radiografer, bioingeniører m.fl. i traumeteam over hele landet ved å bidra med stillinger til KITS-utviklerne. Det skal samtidig gjennomføres en revisjon og kvalitetssikring av kurskonseptet og utvikles e-læringsverktøy. DELVIS GJENNOMFØRT Utvikle bedre pasientbehandling i hele behandlingsskjeden: Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi leder revisjon av den nasjonale traumeplan. Planen ble ferdigstilt og levert fagdirektørene i september 2015. Tross iherdig purring og stadige justeringer er den ennå ikke vedtatt, og langt mindre implementert. DELVIS GJENNOMFØRT Vi skal fortsette den gjensidige revisjon av landets traumesentre vi startet i 2014, der NKT-Traume koordinerer besøk av fagfeller fra de fire traumesentre hos hverandre for revisjon basert på et felles policydokument. Dette punktet stoppet opp i påvente av ny nasjonal traumeplan. for 2016 er dette IKKE GJENNOMFØRT Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis: Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi sluttførte en prosess der det ble etablert faglig begrunnet konsensus for hvordan pasienter

med risiko for skade i ryggøylen skal stabiliseres pre- og intrahospitalt. Prosedyren er under implementering. GJENNOMFØRT NKT-Traume initierte i 2015 en nasjonal prosess for å bedre forebygging, diagnostisering og behandling av prehospital aksidentell hypotermi. Arbeidsgruppen er godt i gang, og prosedyren sendes på høring våren 2017. DELVIS GJENNOMFØRT Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgjengelighet til kompetanse: Fortsette utvikling av vår hjemmeside www.traumatologi.no og formidle ny fagkunnskap gjennom tilgjengelige video-opptak fra relevante fagmøter og regelmessige nyheter. GJENNOMFØRT Vi skal formidle høringsnotater fra aktuelle prosesser og utredninger via hjemmesiden, og publiserer alle våre hørings svar der også.
GJENNOMFØRT



Aktivitet

Undervisning

Alle regioner: Grunnutdanning av helsepersonell 4 timer

Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell 940 timer

Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell 24 timer

Utfyllende informasjon

Alle regioner - Grunnutdanning av helsepersonell: Deltatt med forelesninger ved Norsk Medisinstudentforenings samling i Tromsø mars 2016: Om å forberede seg på vanskelige, krevende oppgaver. Alle regioner - Videreutdanning av helsepersonell: Kompetanse er formidlet primært gjennom kursene Advanced Trauma Life Support (ATLS) og Kompetanse I TraumeSykepleie (KITS). Det er gjennomført 10 ATLS-kurs (advanced trauma life support) for leger. Kursene er obligatoriske for traumeteamledere på sykehus, og i spesialistutdannelsen. Kursene holdes i Oslo, Trondheim, Bergen og Stavanger. I henhold til vedtak i Den norske legeförening er kurset godkjent som valgfritt kurs i følgende spesialistutdanninger: Plastikkirurgi: 27 timer som valgfritt kurs. Øre-nesehalssykdommer: 27 timer som valgfritt kurs. Anestesiologi: 27 timer som valgfritt kurs. Nevrokirurgi: 27 timer som valgfritt kurs. Fødselshjelp og kvinnesykdommer: 10 timer som valgfritt kurs. Allmenntmedisin: 27 timer som valgfritt kurs. Ortopedisk kirurgi: 31 timer som valgfritt kurs. 240 deltakere i alt, 270 timer i alt. Det er gjennomført 58 KITS-kurs (Kompetanse i traumesykepleie) for alle ikke-leger som deltar i traumebehandling på sykehusene. 897 deltakere i alt, 638 timer i alt. Kompetansetjenesten har også i 2016 finansiert en 10% stilling for faglig oppdatering, samt driftsmidler. Kompetansetjenesten har sammen med KITS- underviserne planlagt kompetansespredningen, opplæring av lokale instruktører, e-læringsverktøy og kvalitetssikring av undervisningsmateriellet. Sammen med Stiftelsen BEST (Bedre & Systematisk teamtrening) har kompetansetjenestens personell avholdt 2 kurser á 2 dager for hver 20 deltakere i bruk av simulering som treningsmetode i ikke-tekniske ferdigheter (traumeteamtrening). Disse kursene er også godkjent av Den norske legeförening som valgfri kurs i spesialistutdannelsen. 40 deltakere, 32 timer i alt. Alle Regioner - etterutdanning av helsepersonell: Medarrangør av nettverksmøtet sammen med Nasjonalt Traumeregister og Stiftelsen BEST: Bedre & Systematisk Teamtrening i Bergen november 2016. Her deltok 100 deltakere

fra 30 sykehus, og det var parallelle sesjoner for traumeregistrarer og traumekoordinatorer. Flere regioner – etterutdanning av helsepersonell: Medarrangør av regionale nettverksmøter sammen med regionale traumekoordinatorer i Helse Sør-Øst, Helse Midt, Helse Nord , Helse Vest, og deltatt på Legevaktskonferansen i Narvik.

Formidling

Allmennheten – alle regioner

Nasjonal konferanse om Fremtidens helsetjenester for akutte behov utenfor sykehus. (Konferanse).

Januar: Seminar om akuttkirurgi, AP's Stortingsgruppe. (Seminar).

Helsepersonell og andre faggrupper – alle regioner

Nordic Trauma Radiology, Århus, 25.–26. mai. (Kurs).

Skandinavisk Akuttmedisin april 2016. (Konferanse).

Ambulanseforum september 2016. (Konferanse).

Helsepersonell og andre faggrupper – flere regioner

Deltatt med forelesninger på lokale traumemøter på Ålesund sykehus, Lillehammer sykehus og AHUS. (Konferanse).

April: Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten. (Seminar).

Utfyllende informasjon

Undervist nasjonal

kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten om implementering og kvalitetskontroll – erfaringer med traumesenterbesøk Nordic Trauma Radiology: Århus. Forelesning om norske traumesystem og om stabilisering av ryggstølen. Ambulanseforum og Skandinavisk Akuttmedisin: Deltatt med ansvar for en bolk med faglige innlegg og med workshops om traumebehandling på begge konferanser. Nasjonal konferanse om Fremtidens helsetjenester for akutte behov utenfor sykehus. Dette åpne møtet ble arrangert i samarbeid mellom Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi, Nasjonal Kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS), Nasjonalt Kompetansesenter for Legevaktmedisin og Nasjonalt senter for distriktsmedisin på Gardermoen, Oslo.

Kvalitetsverktøy

Områder som krever ytterligere kompetanse, 2016, Kompetansespredningsplan
Nasjonal retningslinje for håndtering av aksidentell hypotermi, 2016, Nasjonal retningslinje

Revidert nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2015, 2015, Nasjonal retningslinje

Stabilisering av ryggstølen etter mistenkt alvorlig skade, 2015, Nasjonal retningslinje

Nasjonalt traumeregister, 2014, Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister

Utfyllende informasjon

Revidert nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2015

Kompetansetjenesten tok i 2013 initiativ til revisjon av den nasjonale traumeplan. På oppdrag fra fagdirektørene i de regionale helseforetak gjennomførte en stor, nasjonal og bred arbeidsgruppe en grundig revisjon, inkludert en bred høring. Planen ble levert fagdirektørene i 2015 etter omfattende høring, og den ble justert etter ønske fra fagdirektørene. Den er fortsatt til behandling og vedtak i de fire RHF'er, og har vært forsinket av Nasjonal Helse- og sykehusplan. Prosessen ble gjennomført med vekt på kunnskapsbasert praksis der det er mulig, og vår prosjektkoordinator har Ph.D. og var ansatt på Kunnskapscenteret. Når planen implementeres representerer det et vesentlig løft i kunnskapsbasert enhetlig nasjonal praksis. Tjenesten har tilbudt fagdirektørene å være vertskap for den nettbaserte plan, og å ivareta løpende faglig revisjon. Planen er etablert med metodikk som en nasjonal faglig retningslinje, og vil kunne implementeres slik dersom fagdirektørene ønsker å be Helsedirektoratet om det. Nasjonalt traumeregister Etter den opprinnelige traumeplan (2006/2007) ligger overvåking av behandlingsresultater i Nasjonalt Traumeregister. Registeret er i drift, de fleste sykehus leverer data, og i løpet av ett til to år venter registeret å kunne levere data. Registeret er imidlertid en selvstendig organisatorisk enhet plassert i en annen klinikk i OUS. Kompetansetjenestens leder er leder for Fagrådet for Nasjonalt Traumeregister. Dette register ligger selvstendig i en annen klinikk i OUS, men er nøye knyttet til kompetansetjenestens formål. Både NKT-Traume og Nasjonalt traumeregister er beskrevet i den opprinnelige traumeplan fra 2006/2007. Begge er behandlet i den nye nasjonale traumeplan (se senere) og er fortsatt komplementære. Registeret vil altså kunne brukes til å overvåke behandlingsresultater innenfor kompetansetjenestens område. Det har vært (og er) store vanskeligheter med personvernregler som vanskeliggjør sammenkopling av data på samme pasient mellom ulike helseforetak. Registeret jobber med å løse disse. Stabilisering av ryggstølen etter mistenkt alvorlig skade I 2014 ble det klart at det eksisterte ulike retningslinjer for pre- og intrahospital behandling av pasienter med mulig skade på ryggstølen etter traumer. I 2015 tok tjenesten initiativ til i samarbeid med Kunnskapscenteret å etablere en tverrfaglig, nasjonal arbeidsgruppe, som har gjennomført et systematisk litteratursøk, og skapt en evidens- og konsensusbasert faglig retningslinje som har vært på høring. Prosedyren er godkjent av Sørlandssykehuset HF og er nå tilgjengelig for alle i Kunnskapscenterets register over fagprosedyrer, www.fagprosedyrer.no. Kompetansetjenesten har sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for prehospitalet akuttmedisin (NAKOS) utarbeidet en opplæringspakke (e-læring) som er tilgjengelig gjennom NAKOS' internettportal. En masterstudent skal i samarbeid med NKT-Traume følge hvordan prosedyren implementeres på nasjonalt nivå. Nasjonal retningslinje for håndtering av aksidentell hypotermi Kompetansetjenesten tok i november 2015 initiativ til dannelsen av en nasjonal arbeidsgruppe ved å invitere fagdirektørene i de fire traumesenter-helseforetak til å bidra med ekspertise innen alvorlig nedkjøling. Gruppen har gjennom 2016 jobbet basert på samme arbeidsmetode som vi brukte for utredning av stabilisering av ryggstølen. Utkast til prosedyre presenteres på konferanser i vår 2017 og skal gjennomgå omfattende høring. Den ferdigstilles sommer 2017. Områder som krever ytterligere kompetanse, Kompetansespredningsplan

Nasjonale kompetansetjenester for traumatologi iverksatte i 2016 et arbeid for å definere områder med særlig behov for kompetansespredning. Dette utføres sammen med kjernegruppen av regionale traumekoordinatorer og traumeansvarlige leger. Mye av arbeidet var gjort med Nasjonal traumeplan i 2015, der det også ble gjort kunnskapsoppsummeringer innen alle ledd av traumeplanen. Da ble

kompetanse

blant sykepleiere innen traumatologi identifisert som et kunnskapssvakt område, og kompetansetjenesten tok sammen med OUS initiativ til å spre kompetanseprogrammet KITS til alle landets sykehus. Dette er implementert, og kompetansetjenesten bidrar fortsatt med midler til gjennomføring og revisjon. Manglende vedtak av ny nasjonal traumeplan (se avsnittet om traumeplan) har forsinket endelig implementering. På slutten av 2015 tok vi initiativ til en nasjonal prosedyre for hypotermi, se eget avsnitt. I 2016 har vi sammen med Oslo politidistrikt, Prehospital Klinikk OUS og andre aktører diskutert behov for opplæring av innsatspersonell ved såkalte PLIVO-situasjoner, pågående livstruende vold, med fokus på penetrerende skader. Dette arbeid pågår, og vi vurderer en e-læringsløsning. Siden 2015 har kompetansetjenesten sammen med Stiftelsen BEST og Nasjonalt traumeregister etablert det tidligere "nettverksmøte i BEST" som en nasjonal arena for faglig oppdatering innen traumebehandling og teamtrening. Dette reid vil videreføres i 2017 i samarbeid med traumesenteret OUS, ATLS, KITS og de øvrige aktører mot en nasjonal møteplass innen traumatologi for faglig oppdatering. Kompetansetjenesten bruker aktivt vår hjemmeside www.traumatologi.no til formidling av faglige nyheter og kompetansespredning. Statistikken viser at siden fungerer som tenkt. Omkring 10.000 har i snitt besøkt [traumatologi.no](http://www.traumatologi.no) hver eneste måned gjennom 2016. I februar var 17.780 innom siden, og i november i år var 15.205 innom. Totalt er antall besøkende over doblet fra året før. Siden har også en nyhetsdel som oppdateres flere ganger ukentlig, og artiklene leses flittig. Topp tre-listen over mest leste artikler i 2016 viser bredden i kunnskapsdelingen. Den mest leste artikkelen er «Ny prosedyre for stabilisering ved mulig nakke- eller ryggskade» med 13.089 visninger, «Skal omsnøring/turniké brukes i Norge?» med 3.851 visninger og nyheten om at traumemanualen for Ullevål lanseres som app, ble også godt lest med 3670 visninger.



Forskning

Vitenskapelige artikler

Fattah S, Agledahl KM, Rehn M, Wisborg T

([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27995839)

[Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27995839](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27995839))

Experience With a Novel, Global, Open-Access Template for Major Incidents:

Qualitative Feasibility Study.

Disaster Med Public Health Prep 2016 Dec 20. Epub 2016 des 20

PMID: 27995839

Fattah S, Johnsen AS, Sollid SJ, Wisborg T, Rehn M, , Sóti Á, Truhlár A,

Krüger AJ, Gunnarsson B, Gryth D, Ohlén D, Fevang E, Sunde GA,

Breitenmoser I, Kurola J, Nurmi J, Fredriksen K, Rognås L, Temesvari P,

Mikkelsen S, Magnusson V, Voelckel W

([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27894557)

[Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27894557](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27894557))

Reporting Helicopter Emergency Medical Services in Major Incidents: A Delphi Study.

Air Med J 2016 Nov - Dec;35(6):348-351. Epub 2016 okt 22

PMID: 27894557

Ellensen EN, Wisborg T, Hunskaar S, Zakariassen E
([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27737641)
[Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27737641](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27737641))
Dispatch guideline adherence and response interval-a study of emergency medical
calls in Norway.
BMC Emerg Med 2016 Oct 13;16(1):40. Epub 2016 okt 13
PMID: 27737641

Sollid SJ, Mellin-Olsen J, Wisborg T
([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27594425)
[Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27594425](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27594425))
Emergency airway management - by whom and how?
Acta Anaesthesiol Scand 2016 Oct;60(9):1185-7.
PMID: 27594425

Fattah S, Rehn M, Wisborg T ([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27216765)
[Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27216765](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=27216765))
Field Reports: Yes, They Will Add to the Prehospital and Disaster Knowledge Base.
Prehosp Disaster Med 2016 Aug;31(4):461. Epub 2016 mai 24
PMID: 27216765

Raatinieniemi L, Steinvik T, Liisanantti J, Ohtonen P, Martikainen M, Alahuhta
S, Dehli T, Wisborg T, Bakke HK ([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=26749577)
[Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=26749577](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=26749577))
Fatal injuries in rural and urban areas in northern Finland: a 5-year retrospective
study.
Acta Anaesthesiol Scand 2016 May;60(5):668-76. Epub 2016 jan 8
PMID: 26749577

Utfyllende informasjon

Kompetansetjenesten publiserer som prinsipp alle sine artikler som "Open Access"
for å sikre tilgjengeligheten for brukerne. Dette medfører til videre en del
kostnader, men er et ledd i å oppfylle vårt mål om lik tilgjengelighet også for
forskningsresultat.

Forskningsprosjekter

An evaluation of HEMS missions in Western Norway
Øyvind Østerås, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2012 - 2017
Deltakende helseregion: HV HSØ

Snøscooterskader gjennom en to-års periode
Torben Wisborg, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2016 - 2018
Deltakende helseregion: HSØ HN

Skader og dødsfall hos barn i Finnmark
Torben Wisborg, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2016 - 2018
Deltakende helseregion: HSØ HN

Norwegian trauma patients 2013 - Incidence, destination, transfer and prehospital treatment.

Torben Wisborg, Oslo universitetssykehus HF
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende helseregion: HV HSØ HN

Treatment of splenic trauma: a national, retrospective cohort study.

Trond Dehli, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN

Trauma research in the Nordic countries through twenty years

Elisabeth Jeppesen, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2014 - 2017
Deltakende helseregion: HSØ HN

Evidence-based cut-off between high treatment level and transportation time

Torben Wisborg, Oslo universitetssykehus HF
Prosjektperiode: 2015 - 2017
Deltakende helseregion: HSØ HN

Wounds of winter. Epidemiology of trauma in the Northern Periphery

Håkon Kvåle Bakke, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2013 - 2018
Deltakende helseregion: HSØ HN

Utfyllende informasjon

I 2016

lyktes kompetansetjenesten å etablere en forskergruppe bestående av fire 20%-stillinger på professor/førsteamanuensis II-nivå ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Gruppen består av førsteamanuensis II Trond Dehli, UiT, professor II Guttorm Brattebø, UiB, førsteamanuensis II Lars Gunnar Johnsen, NTNU og seniorforsker Torsten Eken ved UiO. Gruppen jobber med egne prosjekt, men ser for seg å etablere nasjonale prosjekt innen forskningsfeltene til hver enkelt forsker.



Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Oslo universitetssykehus, ved Avdelingsleder Christine Gaarder (<mailto:tingaa@ous-hf.no>)

Referansegruppen har i 2016 bestått av:

Kristian Bartnes (<mailto:kristian.bartnes@unn.no>)

Referansegruppens leder
(HN)

Audny Anke (<mailto:audny.anke@uit.no>)

Universitetsrepresentant

Erik Zakariassen (<mailto:erik.zakariassen@igs.uib.no>)

Andre

Guttorm Brattebø (<mailto:guttorm.brattebo@helse-bergen.no>)

Representant Helse Vest

Andre

Jan Erik Nilsen (<mailto:jen@nakos.no>)

Kjetil Gorseth Ringdal (mailto:kjetil.ringdal@siv.no)	Representant Helse Sør-Øst
Per Einar Uggen (mailto:Per.Einar.Uggen@stolav.no)	Representant Helse Midt-Norge
Per Oretorp (mailto:per@personskadeforbundet.no)	Brukerrepresentant
Tone Margrethe Saxebøl Slåke (mailto:tone.slake@traumatologi.no)	Representant for tjenesten
Torben Wisborg (mailto:torben.wisborg@traumatologi.no)	Representant for tjenesten

eRapport er utarbeidet av Sølvi Lurfald og Reidar Thorstensen, Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest RHF, og videreutvikles av de fire RHF-ene i fellesskap, med støtte fra Helse Vest IKT

Alle henvendelser rettes til [eRapport \(mailto:rapporteringforskning@helse-sorost.no\)](mailto:rapporteringforskning@helse-sorost.no)
