

Nordlandssykehuset HF
v. Direktør
postmottak@nordlandssykehuset.no

Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Akuttklinikken
Avdeling for traumatologi
Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi
www.traumatologi.no

Vår ref.: TW/14.3.2017
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato: 14.3.2017

Kommentarer til «Nordlandssykehuset HF - Nasjonal Helse- og sykehusplan - Kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berørte fagområder» fra Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi er en nasjonal tjeneste som arbeider for å bedre behandlingen av alvorlig tilskadekomne, og å redusere forekomst og konsekvens av alvorlige skader. Tjenesten skal «Koordinere traumesystem regionalt og nasjonalt». En av oppgavene til kompetansetjenester er å «Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, og å iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til tjenestene».

Vår vurdering av høringsutkastet bygger på disse oppgaver og en forståelse av den alvorlig skadde pasients behov. Som utgangspunkt finner vi at rapporten er grundig, men vi er skeptiske til avsnittet om vurderings- og stabiliseringskompetanse.

Oppsummering:

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi vil tilrå at

- a) rapporten tydeligere skiller mellom akutte kirurgiske eller ortopediske pasienter og pasienter med mistenkt alvorlig skade
- b) den etablerte terminologi vedr. roller for ulike sykehus i behandlingen av mistenkt alvorlig skadde fortsatt benyttes
- c) Nordlandssykehuset fortsetter med å jobbe for flest mulig fast ansatte spesialistleger ved de mindre sykehus, og inntil dette lykkes tilrettelegger for ambulering fremfor bare vikarbruk

Punkt a:

Pasienter med akutte kirurgiske og/eller ortopediske tilstander er først og fremst pasienter med ikke livs- eller førlighetstruende tilstander. Det er viktig å skille denne store gruppen fra den mindre gruppe med mistenkt alvorlig skade.

Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016 (www.traumeplan.no) er under implementering. Den er vedtatt i Helse Vest, og likelydende forslag til vedtak er fremlagt for styrene i de øvrige regionale helseforetak og ventes vedtatt snart. I planen defineres pasienter med mistenkt alvorlig skade på samme måte som i den gamle planen fra 2006, med enkelte justeringer. Kriteriene for å mistenkte alvorlig skade er påvirket fysiologi, definerte anatomiske skader, skademekanisme og enkelte tilleggsfaktorer.

Pasienter med mistenkt alvorlig skade skal enten til traumesenter, dersom de tåler transport



dertil, hvis ikke til nærmeste akuttisyrkehus med traumefunksjon. Definisjonen av et slikt sykehus er stort sett uendret i Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016 sammenlignet med planen fra 2006.

Ekspertgruppen bak de to planene har ikke funnet belegg i all litteraturen som er gjennomgått for å redusere på den alvorlig skadde pasients behov for og krav til kompetanse, og begrepet vurderings- og stabiliseringskompetanse har ingen mening for pasienter med mistenkt alvorlig skade.

Den nye traumeplan, Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016, inneholder en klar beskrivelse av hvilken rolle sykehus uten definert traumeberedskap har. Disse sykehus defineres på linje med helsesentre og legekontorer, som er egnet som venteplass for videre transport, men ikke som destinasjon for pasienter som oppfyller kriteriene for å mistenke alvorlig skade.

Punkt b:

Hverken den gamle eller den nye traumeplan opererer med begrepet vurderings- og stabiliseringskompetanse. Den alvorlig skadde pasient har behov for umiddelbar transport til et kompetent team som kan behandle de viktigste tilstander som øker risikoen for å dø av skader, eller som kan stanse blødninger og kontrollere ventilasjon i påvente av transport til traumesenter.

Dette behandlingsnivå er tydelig beskrevet i både den gamle og den nye traumeplan som akuttisyrkehus med traumefunksjon. Flere studier av status i Norge viser at de fleste sykehus med slik akuttifunksjon oppfyller kravene, og dette i økende grad¹.

Her er vår vurdering på linje med notatet: «Vurderings- og stabiliseringskompetanse ved mindre kirurgiske enheter. Definisjon av begreper og innhold sett i lys av framtidig behov i Helse Nord spesielt og ved mindre avdelinger med akutt kirurgisk aktivitet generelt» - når det gjelder pasienter med mistenkt alvorlig skade. Det er ikke grunnlag i litteratur eller norsk klinisk erfaring for å redusere kravene til kompetanse under det traumeplanen krever.

Punkt c:

Notatet «Risikovurdering og mulighetsstudie – Nasjonal helse- og sykehusplan» beskriver en rekke forhold rundt det å drive et mindre sykehus i Norge, og drøfter kompenserende tiltak. Et punkt i risikomatriksen som ikke behandles ytterligere i studien er «Begrenset erfaring med «reelle» traumer fører til pasientskader». Det er grunn til å understreke at dette gjelder for alle sykehus i landet, og at selv traumesenteret på Oslo Universitetssykehus Ullevål driver regelmessig trening for å opprettholde kompetansen.

Vi er enig i at det er vesentlig å ha fast ansatte i alle ledd for å styrke kompetanse. Både den nye og den gamle traumeplan stiller krav til regelmessig trening, både tverrfaglig teamtening og kompetansekurs som ATLS og hemostatisk nødkirurgi, og disse krav gjelder selvsagt også for vikarer.

Ved å rotere egne ansette mellom flere sykehus økes både kompetanse og kjennskap til

¹ Dehli T, Gaarder T, Christensen BJ, Vinjevoll OP, Wisborg T. Implementation of a trauma system in Norway: a national survey. Acta Anaesthesiol Scand. 2015; 59: 384-91.

Wisborg T, Brattebø G, Brinchmann-Hansen Å, Uggen PE, Hansen KS. Effects of Nationwide Training of Multi-Professional Trauma Teams in Norwegian Hospitals. J Trauma 2008; 64: 1613-8.

Isaksen MI, Wisborg T, Brattebø G. Organisering av traumemottak – stor forbedring på fire år. Organisation of trauma services in Norwegian hospitals: major improvements over four years.

Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 145-7

hverandres arbeidsvilkår, og vi tror at dette vil føre til større kvalitet i behandlingen av alvorlig skadde, fremfor bruk av vikarer.

Vennlig hilsen



Torben Wisborg

Leder

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume

Oslo universitetssykehus Ullevål HF

Professor | IKM | Universitetet i Tromsø

mobil 41 63 48 53 | kontor 22 11 97 88

Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus)

www.traumatologi.no

epost: torben.wisborg@traumatologi.no