

Nasjonalt kompetansetjeneste for traumatologi

Nasjonalt Kompetansetjeneste for traumatologi er etablert for å bygge opp og spre kompetanse om utredning og behandling av alvorlig skadde. Arbeidsområdet omfatter skadested, førstehjelp, nødmeldtjeneste, ambulansse, 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 | 2017 |
| Etablert år | 2012 |
| Ansvrlig person | Torben Wisborg |
| Institusjon | Oslo universitetssykehus |

| | |
|----------|------------------------------|
| Nettside | Vis nettside |
| Vedlegg | Åne vedlegg |

Faglig vurdering

| | |
|------------------|-------------------------------|
| Helsesdirektorat | Vis vurdering |
| Referansegruppen | Vis vurdering |

Oppgaver og resultat

Oppgave: Bygge opp og formidle kompetanse

Kompetanse er også i 2017 formidlet primært gjennom kursene Advanced Trauma Life Support (ATLS) og Kompetanse i TraumeSykepleie (KITS). Kompetanseformidling har skjedd både nasjonalt og regionalt i 2016.

Vi har utviklet ny kompetanse ved å gjennomføre et systematisk litteratursøk, og skapt en evidens- og konsensusbasert faglig retningslinje for stabilisering av rygg søylen etter skader som ble implementert i løpet av 2017. Tilsvarende arbeid er gjort med en nasjonal veileder for prehospital behandling av hypotermie pasienter. Denne prosedyren skal nå via godkjenning gjennom ett helseforetak tilbys alle som en nasjonal fagprosedyre, jf. Tjenestens kompetansespredningsplan. Vi anser målene for 2017 for oppnådd.

Oppgave: Overvåke og formidle behandlingsresultater

Nasjonalt Traumeregister. Registeret er i drift, de fleste sykehus leverer data, og registeret skal kunne levere data til forskning og kvalitetsforbedring. Ullevål sykehus, som rommer traumesenteret for Helse SørØst, samt Stavanger Universitetssykehus leverte data først ved utgangen av 2017/begynnelsen av 2018, så registeret har per i dag ikke komplette data. Registeret er imidlertid plassert i en annen klinikk i OUS, noe som av NKT ikke anses hensiktsmessig. Kompetansetjenestens leder er leder for Fagrådet for Nasjonalt Traumeregister. En annen utfordring har vært kvaliteten på data i selve basen samt manglende rapporteringsløsninger for basen i registeret.

Vi anser denne oppgaven for innfridd på det tidspunkt registeret er i stand til å levere kvalitetssikrede data med nasjonal dekning, forhåpentlig i løpet av 2018-2019.

Oppgave: Delta i forskning og etablering av forskernetverk

Kompetansetjenesten initierer og deltar i forskning (se publikasjonsliste) Et forskernetverk bestående av fire 20%-stillinger for forskere ved de fire universitet med medisinerutdanning finansiert av NKT-Traume er etablert. Nasjonale studier er publisert også i 2017. Se for øvrig publikasjonslisten. Vi anser målene for 2017 vedr. forskning for innfridd.

Oppgave: Bidra i relevant undervisning

NKT har arrangert og bidratt til omfattende undervisning for alle helsefaglig utdannede vedrørende traumepasienter i akuttfasen. Vi jobber med et evidensbasert grunnlag for førstehjelpsundervisning på oppdrag fra Helseidrektoratet.

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. Alle hørings svar ligger på vår hjemmeside.

Oppgave: Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester

I 2017 har tjenesten fortsatt å arrangere og delta i nasjonale og regionale møter, og fortsatte støtte til oppbygging av kompetanse i traumesykepleie (KITS) og de nasjonale ATLS-kursur, som begge arrangeres spredt i landet. Hjemmesiden blir brukt aktivt, og i 2017 hadde vi 112.293 unike besøkende. Gjennomsnittlig er det 2159 brukere på siden pr uke. Vi publiserer ukentlige nyhetsbrev, og har en abonnementsordning der lesere kan få epostvarsling når det kommer nyhetsbrev. For tiden har vi 1341 unike brukere av denne tjenesten.

Vi anser målene for 2017 for oppnådd.

Oppgave: Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

Kompetansetjenesten har forestått revisjon av nasjonal traumeplan. Nasjonal traumeplan ble vedtatt av alle de fire regionale helseforetak i 2017. Kompetansetjenesten har fått i oppdrag å distribuere den som en nettside og å utvikle en app til bruk i klinikken og prehospitalt. Vi har avtalt med fagdirektørene å stå for en fortliggende revisjon av planen.

Retningslinjen for stabilisering av rygg søylen er implementert som fagprosedyre og tilgjengeliggjort gjennom vår hjemmeside.

Veileder for prehospital behandling av hypotermi er under godkjenning som fagprosedyre og spredt som lommesejkkliste samt på nett.

Vi anser målene for 2017 for oppnådd.

Kompetansespredningsplanen er publisert på vår hjemmeside (http://traumatologi.no/wp-content/uploads/2017/08/Kompetansespredningsplan-NKT-Traume.pdf).

Planen omfatter alle ledd i behandlingsskjeden. Den tar i tillegg for seg tverrgående behov hos enkelte yrkesgrupper, spesielle felt, internasjonale samarbeid og erfaringsutveksling.

Planen er drøftet med referansegruppen på møte i januar 2018.

Vi anser målene for 2017 for oppnådd.

Tjenestens resultatmål er beskrevet på vår hjemmeside (http://traumatologi.no/wp-content/uploads/2017/08/Resultatmaal_for_2017-NKT-Traume.pdf). Målene er konkrete og operasjonaliserbare, og de dokumenteres overfor referansegruppen og offentligheten gjennom årsmelding.

Kompetanseoppbygging (forskning, etablering av/deltakelse i nasjonale og internasjonale forskernetverk): På dette punkt har vi fortsatt aktiviteten fra 2016. Vi har deltatt på alle nevnte møter med faglige innlegg. Forskning innen førstehjelp har vært prioritert, og resultatene fremgår av publikasjonslisten. Forskergruppen fortsetter med nasjonale studier.

Overvåke og formidle behandlingsresultater: Nasjonalt traumeregister er underlagt en annen administrativ enhet ved OUS og NKT har således ikke kontroll eller dyp innsikt over aktiviteten. Vi har imidlertid bidratt til å registeret synliggjøre, blant annet ved å dele vår kompetanse på drift av hjemmeside og deling av nyhetssaker. Registeret har utfordringer med at det ikke finnes enkle rapporteringsløsninger slik at registrarene kan ta ut enkle rapporter. Nasjonalt traumeregister har utfordringer med den data tekniske løsningen. Rapporteringsmaler mangler og i tillegg bør registeret gjennomgå en betydelig renovring slik at det blir kvalitet på de data som tas ut i datadumper. P.g.a. disse utfordringene er registeret ikke modent for endringer med tanke på å inkludere rehabilitering i data samling ennå. Dett samme gjelder for variabler for utløsning av traumealarm og PROMS.

Den langvarige innsats for å definere krav til de ulike ledd i traumesystemet gjennom ny nasjonal traumeplan ble sluttført i og med at planen ble vedtatt av alle fire RHF i 2017. Nå gjenstår implementering, formidling av planen og kvalitetskontroll. Denne kontroll utføres dels av de regionale og lokale traume koordinatører, dels av NKT gjennom nasjonalt traumeregister når det blir operativt nok til at vi kan få ut brukbare rapporter.

Formidling av kunnskap til hele helsetjenesten og bidra i relevant undervisning: Vi har gjennomført de planlagte kurs. Kompetansekursene for sykepleiere (KITS) er nå rullet ut til alle landets sykehus, det er utdannet instruktører på alle sykehus, og denne utdanning anses for etablert. Det er planer om en egen utdanningsmodul for sykepleiere på intensiv, som skal opprettes når den felles grunnleggende utdanning er konsolidert.

Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis: Fagprosedyren for stabilisering av rygg søylen etter skader er under implementering i landet, og en masterstudent ser på dette sammen med daglig leder i nasjonalt traumeregister. En ny nasjonal veileder for behandling av prehospital hypotermi er ferdigstilt og under implementering. Begge disse nasjonale veiledere er kunnskapsbaserte, utarbeidet av nasjonale fagmiljø og spredt nasjonalt. Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgjengelighet til kompetanse: Hjemmesiden fungerer, og brukes stadig mer. Vi bruker forskergruppen til å lage ukentlige nyhetssaker basert på ny viten innen traumatologi. Vi har formidlet både pågående høringer og våre hørings svar.

Den langvarige innsats for å definere krav til de ulike ledd i traumesystemet gjennom ny nasjonal traumeplan ble sluttført i og med at planen ble vedtatt av alle fire RHF i 2017. Nå gjenstår implementering, formidling av planen og kvalitetskontroll. Denne kontroll utføres dels av de regionale og lokale traume koordinatører, dels av NKT gjennom nasjonalt traumeregister når det blir operativt nok til at vi kan få ut brukbare rapporter.

Aktivitet

Undervisning

| | |
|--|-----------|
| Alle regioner: Videreutdanning av helsepersonell | 903 timer |
| Alle regioner: Etterutdanning av helsepersonell | 40 timer |
| Flere regioner: Etterutdanning av helsepersonell | 50 timer |

Utfyllende informasjon

Alle regioner – Videreutdanning av helsepersonell:

- Kompetanse er formidlet primært gjennom kursene Advanced Trauma Life Support (ATLS) og Kompetanse i TraumeSykepleie (KITS).

Det er gjennomført 9 ATLS-kurs (advanced trauma life support) for leger. Kursene er obligatoriske for traume teamledere og leger i traumatteam på sykehus, og i spesialisertutdannelsen. Kursene holdes i Oslo, Trondheim, Bergen og Stavanger. I henhold til vedtak i Den norske legeforening er kursert 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. Allmenne medisin: 27 timer som valgfritt kurs. Ortopedisk kirurgi: 31 timer som valgfritt kurs. 180 deltakere i alt, 243 timer i alt.

Det er gjennomført 60 KITS-kurs (Kompetanse i traumesykepleie) for alle ikke-leger som deltar i traumebehandling på sykehusene. 850 deltakere i alt, 660 timer i alt. Kompetansetjenesten har sammen med KITS- underviserne planlagt kompetansespredningen, opplæring av lokale instruktører, e-læringsverktøy og kvalitetssikring av undervisningsmateriellet.

Alle regioner – etterutdanning av helsepersonell:

Medarrangør av Nasjonal team og traumesamling sammen med Nasjonalt Traumeregister og Stiftelsen BEST: Bedre & Systematisk teamtrening i Bergen november 2017. Her deltok 160 deltagere fra over 30 sykehus. Deltagerne var både sykepleiere og leger som jobber med traumepasienten. Det var parallelle sesjoner for traumeregistrarer, ATLS instruktører og KITS instruktører.

Flere regioner – etterutdanning av helsepersonell:

Medarrangør av regionale nettverksmøter sammen med regionale traume koordinatører i Helse Sør-Øst, Helse Midt, Helse Nord, Helse Vest

Klinisk aktivitet

Utfyllende informasjon

Tjenesten er en kompetansetjeneste og skal ikke drive klinisk virksomhet.

Formidling

Pasienter og pårørende – alle regioner

- Avsinntlegg om nasjonal helse- og sykehusplan 7.4.2018. (Intervjuer/oppslag i media).

Allmennheten – alle regioner

- Avsinntlegg Dagens Næringsliv 21.4.17. (Intervjuer/oppslag i media).

Helsepersonell og andre faggrupper – alle regioner

- ATLS-kurs. (Kurs).
- KITS-kurs. (Kurs).
- Skandinavisk Akuttmedisin 2017. (Seminar).
- Ambulanseforum 2017. (Seminar).

Helsepersonell og andre faggrupper – flere regioner

- Regionale nettverkssamlinger for traumeinteresserte. (Konferanse).

Utfyllende informasjon

Kronikk: «Jobbysklistene lever farlig.» Trond Dehli, Ida Charlotte Svege og Olav Raise. Dagens Næringsliv 21.04.2017

Ambulanseforum: Nasjonal konferanse på Gardermoen der NKT-Traume deltok med stand og fagprogram. 3-400 deltakere.

Skandinavisk Akuttmedisin: Nasjonal konferanse på Gardermoen der NKT-Traume deltok med stand og fagprogram. 3-400 deltakere.

Kronikk Klassekampen 7.4. 2017 om Nasjonale Helse- og sykehusplan fra traumeopnsintensens perspektiv.

Regionale nettverkssamlinger for traumeinteresserte: Dette er møter som de regionale traume koordinatører arrangerer. Kompetansetjenesten har deltatt på alle med faglige innlegg der nye prosedyrer og behandlingstiltak er presentert.

KITS-kurs: Se foregående side. Det er gjennomført 60 KITS-kurs (Kompetanse i traumesykepleie) for alle ikke-leger som deltar i traumebehandling på sykehusene i 2017.

ATLS-kurs (Advanced Trauma Life Support). Se foregående side. 9 ATLS-kus gjennomført i løpet av 2017.

Kvalitetsverktøy

- Stabilisering av columna fra skadested til avklaring, 2016, Nasjonal retningslinje
- Faglig retningslinje for håndtering av aksidentell hypotermi, 2017, Nasjonal retningslinje
- Nasjonalt traumeregister, 2005, Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister

Utfyllende informasjon

Faglig retningslinje for håndtering av aksidentell hypotermi ble ferdigstilt i høsten 2017, og ble presentert på Ambulanseforum 2017 og Skandinavisk Akuttmedisin 2017. Tjenesten har utarbeidet et laminert flytskjema til utdeling til alt innsattpersonell som beskriver behandling og håndtering.

Nasjonalt traumeregister (NTR). Registeret er i drift og 35 akuttst sykehus med KITS og 16 traume sentre leverer data i 2017. Registeret er en selvstendig organisatorisk enhet plassert i en annen klinikk i OUS, men er nåe knyttet til kompetansetjenestens formål. Kompetansetjenestens leder er leder for Fagrådet for Nasjonalt traumeregister. 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 kunne brukes til å overvåke behandlingsresultater innenfor kompetansetjenestens område og har som et av landets nasjonale kvalitetsregistre et selvstendig ansvar til å at data bidrar til kvalitetsforbedring innenfor traumebehandlingen.

NTR har konsejor fra Datatilsynet til å samle inn data uten samtykke på alle pasienter med alvorlige /potensielt alvorlige skader. Registeret har fritak fra taushetsplikten til å samle inn data fra ulike sykehus som har vært involvert i pasientbehandlingen. Å samle inn data uten pasientens samtykke medfører spesielle utfordringer, spesielt ved utveivering og bruk av data til forskning. Utveivering av data krever at alle nødvendige formaliteter rundt søknader er i orden (REK-godkjenning eller godkjenning fra Datatilsynet/Helsedirektoratet). I tillegg påvirker det registeret et ansvar om at pasientdata som er søkt utelvert er anonyme. Anonymitetsprinsippet er utfordrende fordi en streng tolkning vil ofte kunne argumentere for en bakvendt identifisering av pasientene. Dette er gjeldende der alder, kjønn og behandlingssted samt informasjon om skadeføring er av interesse for forskeren. NTR har et ansvar for å respektere pasientens anonymitet samtidig som data må kunne brukes til forskning som skal bidra til kvalitetsforbedring. OUS er databehandlingansvarlig for registeret og registeret er således underlagt

Personevernombudet ved OUS og sykehusets retningslinjer. Kompetansetjenestens leder har henvendt seg direkte til adm.dir. for OUS og til fagdirektør i Helse Sør-Øst for å be dem løse utfordringer med dette. En for utnevnelse av hvem som i prinsippet kan identifiseres ved utveivering av data vil kunne bidra til at svakheter i pasientbehandlingen ikke kan identifiseres og Nasjonalt traumeregister fungerer da ikke som det kvalitetsverktøy det er ment som.

Forskning

Vitenskapelige artikler

Hunnålvatn KH, Ivan D, Wisborg T
Emergency medicine in the general practice internship in Finland 2015.
Tidsskr Nor Laegeforen 2017 12 12;137(23-24). Epub 2017 des 12
PMID: 29231639

Dehli T, Skattum J, Christensen B, Vinjevoll OP, Rolandsen BÅ, Gaarder C, Næss PA, Wisborg T
Treatment of splenic trauma in Norway: a retrospective cohort study.
Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017 Nov 23;25(1):112. Epub 2017 nov 23
PMID: 29169401

Johnsen BH, Westli HK, Espevik R, Wisborg T, Brattebø G
High-performing trauma teams: frequency of behavioral markers of a shared mental model displayed by team leaders and quality of medical performance.
Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017 Nov 10;25(1):109. Epub 2017 nov 10
PMID: 29126452

Wisborg T, Eلسelsen EN, Svege I, Dehli T
Are severely injured trauma victims in Norway offered advanced pre-hospital care? A national, retrospective, observational cohort.
Acta Anaesthesiol Scand 2017 Aug;61(7):841-847. Epub 2017 jun 26
PMID: 28653327

Fattah S, Agedahl KM, Rehn M, Wisborg T
Experience With a Novel, Global, Open-Access Template for Major Incidents: Qualitative Feasibility Study.
Disaster Med Public Health Prep 2017 Aug;11(4):403-406. Epub 2016 des 20
PMID: 27995839

Bakke HK, Wisborg T
The trauma chain of survival – Each link is equally important (but some links are more equal than others).
Injury 2017 05;48(5):975-977.
PMID: 28427610

Wisborg T, Manskow US, Jeppesen E
Trauma outcome research – More is needed.
Acta Anaesthesiol Scand 2017 04;61(4):362-364.
PMID: 28251602

Bakke HK, Wisborg T
We need to include bystander first aid in trauma research.
Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017 Mar 23;25(1):32. Epub 2017 mar 23
PMID: 28335785

Bakke HK, Steinvik T, Ruud H, Wisborg T
Effect and accuracy of emergency dispatch telephone guidance to bystanders in trauma: post-hoc analysis of a prospective observational study.
Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017 Mar 07;25(1):27. Epub 2017 mar 7
PMID: 28270170

Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T
A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway.
BMC Emerg Med 2017 Feb 23;17(1):6. Epub 2017 feb 23
PMID: 28228110

Østerås Ø, Heltne JK, Vikenes BC, Assmus J, Brattebø G
Factors influencing on-scene time in a rural Norwegian helicopter emergency medical service: a retrospective observational study.
Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017 Sep 21;25(1):97. Epub 2017 sep 21
PMID: 28934985

Brandrud AS, Brethauer M, Brattebø G, Pedersen MJ, Håpnes K, Møller K, Bjorge T, Nyen B, Strauman L, Schreiner A, Haldorsen GS, Bergli M, Nelson E, Morgan TS, Hjortdahl P
Local emergency medical response after a terrorist attack in Norway: a qualitative study.
BMJ Qual Saf 2017 Oct;26(10):806-816. Epub 2017 jul 4
PMID: 28676492

Thomassen O, Skaiava SC, ABmuss J, Østerås Ø, Heltne JK, Wik L, Brattebo G
Mountain rescue cardiopulmonary resuscitation: a comparison between manual and mechanical chest compressions manikin cardio resuscitation.
Emerg Med J 2017 Sep;34(9):573-577. Epub 2017 mai 5
PMID: 28427630

Avlagte doktorgrader

Sabina Fattah
Systematic reporting of pre-hospital major incident medical management
Disputert: Juni 2017
Hovedveileder: [Torben Wisborg](#)

Utfyllende informasjon
Ph.D ved UiT der det er utviklet en åpen internettbasert database der ansvarlige kan rapportere prehospital medisinsk behandling i masseskadetituasjoner. Databasen bygger på alle utvalgte i den nasjonale konsensus mellom forskere.

Forskningsprosjekter

Mortality after trauma: A national cohort study
Trond Dehli, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2017 – 2019
Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN

Triage in Norway: A national cohort study
Trond Dehli, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2017 – 2019
Deltakende helseregion: HSØ HN HMN

Surgery in trauma: A national cohort study
Trond Dehli, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2017 – 2019
Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN

Wounds of winter. Epidemiology of trauma in the Northern Periphery
Håkon Kvåle Bakke, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2013 – 2019
Deltakende helseregion: HSØ HN

Evidence-based cut-off between high treatment level and transportation time
Torben Wisborg, Oslo universitetssykehus HF
Prosjektperiode: 2015 – 2018
Deltakende helseregion: HSØ HN

Elisabeth Jeppesen, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2014 – 2018
Deltakende helseregion: HSØ HN

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

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

Utfyllende informasjon
Kompetansetjenestens forskningsprosjekt består av fire 20%-stillinger på professor/forskningsleder II-nivå ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, nemlig førsteamanuensis II Trond Dehli, UiT, professor/II-cutum Brattebø, UiB, førsteamanuensis II Lars Gunnar Johnsen, NTNU og seniorforsker Torsten Eken ved UiO. Gruppen jobber med egne prosjekt, men har etablert felles nasjonale prosjekt. Blant annet ble en nasjonal studie av behandling av miltskader publisert i Tjor (2017).

Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Oslo universitetssykehus, ved **Avdelingsjef Christine Gaarder**

Referansegruppen har i 2017 bestått av:

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Kristian Bartnes | Kristansegrensleder (HN) |
| Audny Anke | Universitetsrepresentant |
| Erik Zakariassen | Andre |
| Guttorm Brattebø | Representant Helse Vest |
| Jan Erik Nilsen | Andre |
| Kjetil Gorseth Ringdal | Representant Helse Sør-Øst |
| Per Einar Uggen | Representant Helse Midt-Norge |
| Per Oretorp | Brukerrepresentant |
| Tone Margrethe Saxebøl Slåke | Representant for tjenesten |
| Torben Wisborg | Representant for tjenesten |

eRapport er utarbeidet av Solvi Lerfald og Reidar Thorstensen, Regionale 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**