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	2022 ▼
Etablert år	2012
Ansvarlig person	Tone Slåke
Institusjon	Oslo universitetssykehus
Nettside	Vis nettside

Faglig vurdering

Referansegruppen	Vis vurdering

Oppgaver og resultat

Overordnet resultatmål:
Koordinere traumesystemet regionalt og nasjonalt. Jf Kompetansespredningsplan samt nasjonal traumeplan.
Resultatmål 1
Revisjon og etterlevelse av nasjonal traumeplan. Tjenesten koordinerer gjensidige besøk der traumesentrene evaluerer hverandre. Vi arrangerer årlige nettverksmøter for å gi faglig påfyll til lokale traumekoordinatorer. Vi synkroniserer regionale revisjoner, der regionale traumekoordinatorer kontrollerer regionens akuttsykehus i forhold til traumeplanens krav.
Resultatmål 2
Førstehjelp kompetansehevende tiltak rettet mot arbeidsliv, standard arbeid, fagråd, helsekompetanse - beredskap.
Kompetansehevende tiltak rettet mot førstehjelpsfaget i offentlige løp. NKT-T har ivaretatt traumefaglige problemstillinger og gitt innspill på oppdatert faktagrunnlag for traumepopulasjonen og ferdigheter befolkningen bør inneha.
Resultatmål 3
Kompetansespredning i hele traumekjeden gjennom innovasjon, nye læringsplattformer, applikasjoner, nettside

NKT-T skal spre kompetanse om utredning og behandling av alvorlig skadde pasienter i hele traumekjeden. Kjeden strekker seg over flere behandlingsnivåer, involverer frivillig sektor og den generelle helsekompetansen i befolkningen innen forebygging av skader og førstehjelp.

NKT-T er en kompetanseleverandør innen operativ helseberedskap gjennom opplæring, kurs, trening og samhandling for målgruppen som ivaretar den alvorlig skadde pasient, dette omfatter bl.a. primær- og spesialisthelsetjenesten, frivilligheten og næringslivet samt andre nødetater.

Tjenesten har i 2022 videreutviklet digitale læringsplattformer (se resultatmåling 3). Denne videreutviklingen er gjort etter studien som ble foretatt i 2021 som viste at NKTT sin nettside www.traumatologi.no er verdifull for brukeren som en kompetanseportal. Tallene for de ulike applikasjonene og nettsidene viser dette også for 2022. (Se aktivitet)

NKTT er med i revisjonsarbeidet av ATLS manualen innenfor område traumesystem.

NKT-T har i 2022 hatt samarbeid med HDIR avd for akuttmedisin og beredskap, Røde Kors, Norske kvinners sanitetsforening, Norsk folkehjelp, Skadeforebyggende forum, Næringslivets Sikkerhetsorganisasjon, Samarbeid for sikkerhet i bygg og anlegg. NAKOS, NKLM, NSDM, SNLA, NFR, NRR, KOKOM, BEST, FSAN, SIM Oslo, DSB, ATLS Europa, ESTES, American college of surgeons. Politihøgskolen, Vegvesenet, Trygg trafikk, NTNU, Høgskolen i Innlandet. Tjenesten funger som faglig rådgivning for alle disse etatene. NKTT har en aktiv referansegruppe som vi har hyppig kommunikasjon med i hele 2022.

Samarbeid med Linköping Universitet om blødningskontroll for primærhelsetjenesten med vekt på "blålysetatene" og den generelle befolkningen.

NKT-T samarbeider med en rekke nasjonale og internasjonale org og nettverk. Vi brukes av det svenske traumenettverk.
Tjenesten er representert i referansegrupper for: NAKOS, KOKOM, NTR
NKT-T er representert i fagrådet Sammen redder vi liv.

Aktivitet

Undervisning

Alle regioner: Utdanning av helsepersonell	15624 timer

Utfyllende informasjon
Fagutvikling og kompetanse er blant annet formidlet via kursene Advanced Trauma Life Support (ATLS) og Kompetanse i Traumesykepleie (KITS og KITS2)
ATLS : Det ble i 2022 avholdt 6 tradisjonelle kurs, 1 instruktørkurs og 1 internasjonalt kurs i forbindelse med den internasjonale konferansen ECTES der NKT-Traume var nasjonal arrangør. Dette internasjonale kurset hadde foredragsholdere fra Sør-Afrika, Tyskland, Spania, USA, Columbia, Nederland, Danmark og Norge. Kurset er obligatorisk for traumeteamsledere og leger i traumeteam på sykehus, og i spesialistutdannelsen. Kursene holdes i Oslo, Kalnes, Trondheim, Stavanger og Bergen. I henhold til vedtak i Den norske legeforening er kurset godkjent som valgfritt kurs i følgende spesialistutdanninger: plastikkirurgi: 27 timer som valgfritt kurs, Øre-nese halssykdommer: 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, Allmennmedisin: 27 timer som valgfritt kurs. Ortopedisk kirurgi: 31 timer som valgfritt kurs. 140 deltagere i alt 3780 timer.
ATLS er et traumekurs for leger som bygger på enkle prinsipper for mottak og behandling av den skadde pasient med fokus på den første timen etter ankomst et kvalifisert sykehus. Målet med kurset er å gi kursdeltakerne kunnskap om og trening i en systematisk tilnærming og behandling av hardt skadde pasienter. NKT-Traume er vertskap for kurset og arrangerer det i samarbeid med Norsk kirurgisk forening og Norsk anestesiologisk forening. En stor gruppe instruktører bidrar på dugnad til kursene, alt koordineres via NKT-Traume. Jf Kompetansespredningplanen.

Det er gjennomført 74 KITS kurs (kompetanse i Traumesykepleie) i 2022. 1080 deltagere totalt, 10800 timer i alt. Dette kursets målgruppe er sykepleiere og øvrige teammedlemmer som deltar i traumebehandling på sykehusene.
KITS er et to dagers kurs i traumesykepleie som henvender seg til alle sykepleiergruppene som jobber med mottak av traumepasienter. Kursets mål er at det skal gi deltakerne grunnleggende kunnskap om sykepleie til traumepasienten i initialfasen. NKT-Traume samarbeider med de regionale KITS instruktørene om kompetansespredningen, opplæringen av lokale instruktører, e-læringsverktøy og kvalitetssikring og videre fagutvikling av undervisningsmateriellet.
Det er holdt KITS kurs i alle helse regioner. Helse Sør-Øst 32 kurs, Helse Vest. 11 kurs, Helse Midt. 13 kurs, Helse Nord 16 kurs, Sentralt 2 kurs

Det er gjennomført 4 KITS2 kurs. KITS2 er et kurs i traumesykepleie på intensiv.-/ overvåkningsavdeling, som har som mål å gi sykepleiere som jobber med traumepasienten etter initfalfasen økt kompetanse og kunnskap om pasientgruppen. 72 deltakere i alt. 720 timer totalt

Det er gjennomført et internasjonalt ATCN kurs i forbindelse med ECTES konferansen. Kurset ble gjennomført med instruktører fra Frankrike, Danmark, Slovenia og Norge. Det var deltagere fra alle helseregioner. Totalt 12 deltagere 324 timer totalt.

Medarrangør av Nasjonal Team og Traumesamling sammen med Stiftelsen Best. 2 dagers konferanse arrangert i Bergen. Dato 15. -16 november 2022. Fysiske deltagere i Bergen antall: 73 Deltagere via nett: 48.

Nasjonal arrangør av ECTES, European Congress of Trauma & Emergency Surgery. (Se www.traumatologi.no for mer informasjon)
Antall deltagere totalt 1118, av disse var det 629 leger, 142 sykepleiere, 155 LIS, 33 studenter og 159 forelesere.
I forbindelse med ECTES ble det arrangert flere internasjonale traumekurs før og etter konferansen, som blant annet ATLS, ATCN, Practical input on minimal acceptable trauma care, MRMI (Medical response to major incidents), DSTC (Definitive Surgical Trauma Care), Emergency Surgery Course,

Klinisk aktivitet

Utfyllende informasjon
Tjenesten er en kompetansetjeneste og skal ikke drive klinisk virksomhet.

Formidling

Pasienter og pårørende - alle regioner
- Brukernettside www.traumepasient.no. (Veiledning).

Allmennheten - alle regioner
- Trafikalt Grunnkurs Førstehjelp. (Digital undervisning).
- Twitter. (Sosiale media).
- Facebook. (Sosiale media).

Helsepersonell og andre faggrupper - alle regioner
- ATLS kurs. (Kurs/seminar).
- KITS kurs. (Kurs/seminar).
- KITS 2. (Kurs/seminar).
- Forskning, innovasjon og utvikling innen akuttmeidisn og beredskap symposium. (Kurs/seminar).
- ECTES, European Congress of Trauma and Emergency Surgery. (Konferanse).
- Høstmøte 2022. (Konferanse).
- Nasjonal Team og traumesamling BEST og NKTT. (Konferanse).
- Nasjonal traumeplan App. (Digital undervisning).
- Nyhetssaker www.traumatologi.no. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Behov for teamtrening trumfer frykten for overtriage. Pål Aksel Næss. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Spinal stabilisering. Joakim Jørgensen. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Bukveggen i traumatologien - utfordringer og tips. Tina Gaarder. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Skal alle pasienter med en GCS < 9 intuberes? Kjersti Baksaas Aasen. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Skader hos barn - Hva skal vi tenke på? Pål Aksel Næss. (Digital undervisning).
- Traumemøte: cDCD-organdonasjon etter hjerte- åndedrettstans. Torgunn Bø Syversen. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Brannskadebehandling. Lars Erik Sanden. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Beredskap. Anders Holtan. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Hva gjør avdeling for traumatologi? Tina Gaarder. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Multitraume på lite sykehus. Anders Rudjord. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Bekkenfrakturer. Ragnhild Kirkebø. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Oppsummering etter ECTES. Tina Gaarder. (Digital undervisning).
- Traumemøte DAI-Skader, hva vet vi? Eirik Helseth. (Digital undervisning).
- Traumemøte: EDA i traumetologien. Christina Schøndorf. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Traumatiske diafragmarupturer. Hanne Skoglund Heid. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Traumeteamleder- mine erfaringer. Mari Overn Løken. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Hvordan går det med de kritisk syke traumepasientene i OUS. Iver Anders Gaski. (Digital undervisning).
- Webinar om traume og nødmeldetjenesten KOKOM, Torben Wisborg. (Digital undervisning).
- Traumemøte. Sommeren 2022, aspekter rundt beredskap og veien videre. Tina Gaarder. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Hva meddeler vi til politi og media. Pål Aksel Næss. (Digital undervisning).
- Traumemøte. Halsskader- noen enkle kjøreregler. Joakim Jørgensen. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Medisinsk evakuering (Medevac) fra Ukraina. Anders Holtan. (Digital undervisning).
- Traumemøte: MSF i Ukraina- erfaringer og nytteverdi. Morten Rostrup. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Mottak av barn. Pål Aksel Næss. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Miltskader. Jorunn Skattum. (Digital undervisning).
- Traumemøte: Oksygenbehandling under simulert blodtap hos friske frivillige. (Digital undervisning).
- Traumemøte: karskader i ekstremiteter. Joakim Jørgensen. (Digital undervisning).
- Traumemøte: A Tale of Trauma and Triumph. Tina Gaarder. (Digital undervisning).

Utfyllende informasjon
Trafikalt grunnkurs førstehjelp læringsverktøyet / applikasjonen «Først på skadested» er lastet ned totalt 26590 ganger i 2022. Prosjektet er en del av Helsedirektoratets nasjonale førstehjelpsdugnad Sammen redder vi liv. Et av hovedmålene for dugnaden er å styrke befolkningens kunnskap, evne og villighet til å yte livreddende førstehjelp. NKT-Traume har prosjektansvaret for TGF. NKT-T bidrar med denne applikasjonen til kompetansespredning for å styrke befolkningens førstehjelpskompetanse jf. kompetansespredningsplanen. (se resultatmål 2 og 3)

Nettsiden for pasienter og pårørende av skadde, www.traumepasient.no, er et verktøy vi benytter for å formidle informasjon og kunnskap til pasienter og pårørende. På denne brukersiden finner pasienter og pårørende informasjon om hva som skjer i hele behandlingskjeden fra førstehjelp, behandling på ulykkesstedet, transport til sykehus, behandling og rehabilitering. Nettsiden gir veiledning om hvem som kan hjelpe og hvor pasient eller pårørende kan ta kontakt underveis i behandlingen. Den henviser også til instanser som er nyttige både for pasient og pårørende. (resultatmål 3)

www.traumatologi.no
Fagnettsiden til tjenesten som driver kompetanseformidling til helsepersonell og andre faggrupper som arbeider med den akutt skadde pasient. NKTT benytter nettsiden og andre sosiale medier til å spre kunnskap og viten innen traumatologi feltet. NKT-T ønsker at denne kunnskapen skal være tilgjengelig uansett alder, kjønn og geografi. Bruk av sosiale medier og digitale plattformer er et av tiltakene vi har iverksatt for å oppnå målet om tilgjengelighet for hele målgruppen. Jf. kompetansespredningsplanen.
Det er et kontinuerlig behov for videreføring av disse formidlingskanalene. (resultatmål 3)

I 2022 publiserte vi 90 nyhetsartikler skrevet av forfattere fra alle helseregioner. Nyhetssakene er innenfor hele traumekjeden fra forebygging til rehabilitering. Vi hadde 109776 besøk på nettsiden www.traumatologi.no
Nyhetsbrev: 2257 abonnenter fra alle helseregioner.

Nyhetssaker 2022
1. Traumemøte: Behov for teamtrening trumfer frykten for overtriage.
2. Barents Rescue 2022 - International Competence Building Webinar 27. januar 2022
3. Nytt om revisjonen av «Nasjonal traumeplan - Traumesystem i Norge 2016», Torben Wisborg
4. Regionalt pasientforløp for traumatisk hodeskade for voksne vedtatt i Helse Vest juni 2021, Marianne Wesnes
5. Velkommen til traumemøte 19. januar kl 1500. Tema: Spinal stabilisering.
6. Traumemøte Tema: Bukveggen i traumatologien - utfordringer og tips
7. Bruk av tynne, reflektive folier til hypotherme pasienter, Jørgen Melau og Pål Bergan Skar
8. Share your scientific work at the International Surgical Week ISW 2022
9. Kan registreringer av trafikkulykker forhindre flere ulykker, Gunn Henriette Auensen
10.ECTES 24 - 26 april 2022 i OSLO
11.Traumemøte 9 februar kl 1500, Tema: Skal alle pasienter med GCS < 9 intuberes?
12.Velkommen til ECTES 2022
13.Velkommen til traumemøte 16. feb. Tema: skader hos barn - hva skal vi tenke på?
14.Invitasjon til Kodekurs for registrering i Nasjonalt traumeregister
15.Invitasjon til AIS kurs - Skadegradering
16.Til alle akuttkirurgi- og traumeinteresserte i Norge
17.CT som rutinemessig undersøkelse av traumepasienter?,Torben Wisborg
18.Traumemøte: cDCD-organdonasjon etter hjerte- og åndedrettstans
19.Bruk av REBOA hos traumepasienten- ballong til besvær eller framtidens resuscitering?,Marte Carlsen
20.ECTES 24. -26. april 2022
21.Traumemøte 9. mars kl 1500. Tema: Brannskadebehandling.
22.Kommentar til «Bruk av REBOA hos traumepasienten - ballong til besvær eller fremtidens resuscitering?
Joakim Jørgensen, PA Næss, P Monrad.-Hansen, Tina Gaarder
23.Dont miss this! Postgraduate course in Medical Response to Major Incidents
24.Traumemøte 16. mars. Kl. 15.00. Tema: Beredskap
25.Traumemøte 23. mars Hva gjør avdeling for traumatologi?
26.Pediatriske brannskader - Skåldeskader fremdeles et utbredt problem, Lill-Marie Svendsen
27.Traumemøte 30. mars Multitraume på lite sykehus
28.Har prehospital tid betydning for overlevelse av traumepasienter tatt hånd om av lufambulansetjeneste, Lasse Raatiniemi
29.Traumemøte 6. april: Bekkenfrakturer
30.Bruk av legebemannet utrykningstjeneste innen traumebehandling har flere systemspesifikke forbedringspotensialer, Martin Samdal
31.Til alle traumeinteresserte
32.NAKOS og NKT-Traume har hver sin sesjon på ECTES. Meld deg på og få med deg en spennende kongress
33.Torsdag 5. mai 2022 arrangerer Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling kurset Emergency management of severe burns (EMSB)
34.ECTES 2022, Still not registered?
35.Velkommen til traumemøte 4 mai. Tema: Oppsummering etter The European Congress of Trauma and Emergency Surgery (ECTES)
36.Systematisk trafikksikkerhetsarbeid virker!,Anne Mette Bjerkan
37.Traumemøte 11. mai kl 1500. Tema: DAI-skader, hva vet vi? Foreleser: Eirik Helseth
38.Appen «Først på skadested» skal bidra i opplæringen av førstehjelp til kjøreskoleelever.
39.Lite gunstig praksis i traumebehandling, Torben Wisborg
40.Traumemøte. 25. mai kl 1500. Tema: EDA i traumatologien. Foreleser: Christina Schøndorf
41.Risk-justerad mortalitet hos svårt skadade traumapatienter i Sverige - en jämförelse mellan universitetssjukhus och länssjukhus, Lovisa Strömmer
42.Velkommen til traumemøte 1. juni kl 1500. Tema: Traumatiske diafragmarupturer. Foreleser: Hanne Skoglund Heid
43.Velkommen til traumemøte 8.juni kl 1500. Foreleser: Mari Overn Løken, Tema: Traumeteamsleder - mine erfaringer
44.Påmeldingen til høstens ATLS kurs er åpnet.
45.Traumemøte onsdag 15. juni kl. 1500. Tema: Hvordan går det med de kritisk syke traumepasientene i OUS? Foreleser: Iver Anders Gaski
46.Håndtering av strømgjennomgang fra lavspenning, Lars Petter Bjørnsen
47.Sykkelrelaterte nakkebrudd, Ingar Næss
48.Webinar om traume og nødmeldetjenesten torsdag 23. juni kl 1200
49.Vil vi få nedgang i skader relatert til elsparkesykler?
50.KITS2 Kurs i Traumesykepleie på Intensiv- og Overvåkningsavdeling
51.Rapport fra European Traffic Safety Council (ETSC): Tydelig nedgang i trafikkrelaterte dødsfall blant unge i alderen 15 -30 år i Norge
Mari Mørkved
52.Det er farligere å bo i distrikt, Torben Wisborg
53.Forskjeller i tidskritiske intervensjoner og radiologiske undersøkelser mellom eldre og yngre traumepasienter i Norge, Mathias Cuevas Østrem
54.Velkommen til Traumedagen 2022. Dato: 24. oktober
55.For høy terskel for å ta kontakt med kollegastøtte, Jon Våge
56.BEST Nettverksmøte/Nasjonal team- og traumesamling 2022
57.Trener traumeteamene fortsatt? Torben Wisborg
58.Følger opp førstehjelpere over hele landet, Tone Slåke
59.Præhospital triage af traumepatienter før og efter implementering af en ny traume triage guideline, Joachim Hansen
60.Ambulansepersonell har stor treffsikkerhet på diagnosen «hoftebrudd hos eldre». Geir Steinstad
61.Forskning, innovasjon og utvikling innen akuttmedisin og beredskap - symposium 29. august 2022 kl. 09:00 til 17:00
62.Felles etter- og videreutdanninger for nød- og beredskapsaktørene
63.Førstehjelp i arbeidslivet, Veslemøy Nordset
64.Velkommen til traumemøte onsdag 31. august kl 1500. Tema: Sommeren 22, aspekter rundt beredskap og veien videre. Foreleser: Tina Gaarder
65.Velkommen til traumemøte onsdag 7 september kl 1500. Tema: Hva meddeler vi til politi og media? Foreleser: Pål Aksel Næss
66.ALLE kan gi førstehjelp! Markering 10.september. Frivillighetens år.
67.Velkommen til Traumemøte onsdag 14. sept kl 1500. Tema: Halsskader - Noen enkle kjøreregler. Foreleser: Joakim Jørgensen
68.Nasjonal team- og traumesamling 2022 og BEST 25 års jubileum.
69.DSTC kurs 22 - 24 mars 2023
70.KITS under pandemien, KM Kolstadbråten, E. Bakkerud, OP Vinjevoll. K B Andersen, U Eriksson, T Lillegård
71.TRAUMEDAGEN PÅ HØSTMØTE 24/10 2022!, Tina Gaarder
72. Vurdering av skade hos eldre, Marit Stordal Bakken
73.Traumemøte onsdag 5 oktober kl 15.00. Tema: Medisinsk evakuering (Medevac) fra Ukraina. Foreleser: Anders Holtan
74.Barn som pørørende til traumepasienter, Katinka Koxwold
75.Traumemøte 12 oktober kl. 1500. Tema: MSF i Ukraina - erfaringer og nytteverdi. Foreleser: Morten Rostrup
76.Minner om påmeldingsfrist 15 oktober til nettverksmøtet og BEST 25 årsjubileum. Velkommen!
77.Rehabilitering - organisasjonsstruktur og informasjonsutveksling, Maren Eknes
78.Velkommen til traumemøte 19 oktober kl 1500. Tema: Mottak av barn. Foreleser: Pål Aksel Næss
79.Til alle akutt- og traumeinteresserte, Tina Gaarder
80.Gevinsten av systematisk debriefing, Silje Hemnes Halvorsen
81.Samtrening mellom ulike nødetater, Sverre Haakon Evju
82.Gjør din BIT. Prehospital pårørendestøtte i akuttsituasjoner, Anne Kristine Bergem
83.Traumemøte onsdag 9. november kl 1500. Tema: Mottak av barn. Foreleser: Pål Aksel Næss
84.Europeisk forskning om rehabiliteringsbehov etter traumatisk hodeskade, Nada Andelic
85.Velkommen til traumemøte onsdag 16 november kl 1500. Tema: Miltskader. Foreleser: Jorunn Skattum
86.Traumemøte 30 nov kl 1500. Tema: Oksygenbehandling under simulert blodtap hos friske frivillige. Foreleser: Sole Lindvåg Lie
87.Velkommen til traumemøte onsdag 7. desember kl 15.00 Foreleser: Joakim Jørgensen. Tema: Karskader i ekstremiteter
88.Traumemøte 14 desember kl 1500. Tema: A Tale of Trauma and Triumph. Foreleser: Tina Gaarder
89.Av barn som innlegges i sykehus etter alvorlig skade, er det svært få som ikke overlever. Dødsfallene skyldes nærmest utelukkende hodeskade uforenlig med overlevelse, Amund Ringen
90.Kjære alle traumeengasjerte i Norge. Tina Gaarder

Tot antall nyhetssaker i 2022: 90 innlegg

Kvalitetsverktøy

- Nasjonal strategi for førstehjelp, 2022, Ny retningslinje
- Standard for førstehjelp i arbeidslivet, 2022, Ny retningslinje

Utfyllende informasjon
NKT-Traume har vært en aktiv bidragsyter i arbeidet med utkast til ny nasjonal strategi for førstehjelp. NKT- Traume har i dette arbeidet ivaretatt traumefaglige problemstillinger og gitt innspill på oppdatert faktagrunnlag for traumepopulasjonen og skadeområdet, og hva som er viktig at befolkningen bør ha av ferdigheter for å kunne utføre førstehjelp til en skadet person. Strategien er utarbeidet av fagråd for "Sammen redder vi liv." Utkast til nasjonal strategi for førstehjelp ble overlevert helsedirektoratet i desember 2022. Strategien og faktagrunnlaget er nå i prosess internt i helsedirektoratet. (Resultatmål 2)

NKT-T har bidratt aktivt i arbeidet med kompetansehevende tiltak rettet mot befolkningen med målgruppe den voksne befolkningen i arbeidslivet, gjennom utarbeidelse av standard for førstehjelp i arbeidslivet. Denne standarden er gratis for bedrifter og virksomheter å laste ned og ta i bruk. Helsedirektoratet har tatt initiativ og igangsatt dette arbeidet på bakgrunn av NKT-Traume sin kartlegging av førstehjelpskompetanse i arbeidslivet. Det er gledelig at Standard for førstehjelp er tilgjengelig og at standard for førstehjelp for bygg og anlegg, transport, havbruk, landbruk og industri nå er publisert. (Resultatmål 2)

NKT-Traume har fått i oppdrag av helsedirektoratet å evaluere den Nasjonale førstehjelpsdugnaden Sammen redder vi liv. Dette arbeidet ble påbegynt høsten 2022. NKT-Traume har siste halvår deltatt som sekretariat for fagrådet til Sammen redder vi liv.

Førstehjelps satsning i offentlige løp. NKT-Traume har startet arbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet høsten 2022. Dette arbeidet er en del av satsningen på førstehjelp som en del av befolkningens helsekompetanse og helseberedskapen i befolkningen. Det er to arenaer det i første omgang skal være fokus på: Førstehjelpsundervisning på helsestasjonen og undervisning i førstehjelp til de som kommer nye til Norge gjennom informasjonsprogram i asylmottak og introduksjonsprogram i kommune.
Det arbeides videre med å utarbeide undervisningsopplegg og materiell i 2023. (Resultatmål 2)

NKT-Traume fikk i oppdrag fra helsedirektoratet i slutten av 2022 å kartlegge førtehjelpskompetanse i helsefaglige utdanninger. Det skal i 2023 kartlegges hvordan førstehjelp kan ivaretas i lære- og studieplaner innen helsefaglig utdanninger i Norge. Det skal jobbes for å få på plass et minimums kompetansekrav for førstehjelpskompetanse i alle disse utdanninger. Helsepersonellets kompetanse i førstehjelp er en viktig ressurs på fritid og på jobb, og vil styrke den generelle helseberedskapen nasjonalt.

Revisjon av Nasjonal traumeplan. (Resultatmål 1)
NKT-T har i oppgave å oppdatere og forbedre traumebehandlingen i alle ledd i traumekjeden. NKT-T har i 2022 gjennomført en større revisjon av hele den nasjonale traumeplanen. Det er nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe som har arbeidet med gjennomgang av beste praksis på alle felter som er omfattet av planen. Arbeidet er ledet av forskningsleder ved NKT-T. Den tverrfaglige arbeidsgruppen har representanter fra alle regionale helseforetak og ulike deler av helsetjenesten, spesialist, primær, medisinsk nødmeldetjeneste, prehospital tjeneste, forsvaret, traumesenter og akuttsykehus med traumefunksjon, helsemyndighetene ved Helsedirektoratet, Nasjonalt traumeregister, med flere.
NKT-T har koordinert og ledet arbeidet og har brukt mye sekretariats resurser på dette i 2022. Gjennom dette arbeidet har det kommet opp behov for mer data i enkelte deler av traumekjeden, for eksempel flere datapunkter for monitorere behandlings resultater og triagering.
Den nasjonale arbeidsgruppen har spilt inn forslag til datapunkter til Nasjonalt traumeregister i denne prosessen.
Utkast til revidert Nasjonal traumeplan vil blir behandlet i alle de fire regionale helseforetakene i 2023.

NKT-Traume har et tett samarbeide med Nasjonalt Traumeregister (NTR): NTR og NKTT er viktige deler i et større kvalitetssystem. NTR overvåker og rapporterer data. Sammen med det nasjonale og de regionale nettverkene bidrar NKTT til implementering og regulering av tiltak som øker kvaliteten på traumebehandlingen i landet.
NTR samler data fra hele den akuttmedisinske kjeden. NKTT og NTR monitorerer og identifiserer faktorer som kan bidra til bedring i behandlingsutfallet for traumepasienten. Identifisering og justering av kvalitetsindikatorer er et dynamisk utviklingsarbeid som utføres sammen med NTR og de regionale fagnettverkene. Forskningsleder i NKTT T. Wisborg er leder for fagrådet i NTR. Leder for NKTT representerer NKTT i NTR sin referansegruppe.
Kvalitetsindikatorer for traumebehandling i alle ledd av traumekjeden er definert i Nasjonal Traumeplan, og er delt inn i struktur og prosess indikatorer.
NKTT og det nasjonale traumenettverket leverte inn forslag til nasjonale kvalitetsindkatorer innen traume til Helsedirektoratet i 2022.

Strukturindikator
Andel komplette traumeregisteringer utfylt innen 3 måneder og pasientrapporterte resultat og erfaringsmål (PROM og PREM)
Målet i Nasjonal traumeplan er registreringer innen tre måneder etter ulykken. Det er spesielt viktig for å få startet innhentingen av PROM. PROM skjemaene sendes ut 6 og 12 måneder etter ulykken. NTR er derfor avhengig av at data er innregistrert innen fristen, slik at spørreskjemaene faktisk sendes ut. PROM utsendingene genereres automatisk 6 og 12 måneder etter traumedato. Om det ikke er registert inn i nasjonal base innen tre måneder, vil ikke skjemaene bli sendt ut i rimelig tid. I 2021 var det kun tre sykehus som oppfylte kravet om registering innen tre måneder for hele året (Årsrapport NTR 2021 s. 38).
Det sendes ut en SMS fra HelseNorge til pasienter som er registert inn hos NTR. Vedlagt denne sms er et skjema (EQ-5D-5L) pasienten selv fyller ut. Dette er data hvor pasienten selv rapporterer om sin opplevelse knyttet til egen helse, sykdom, funksjon, opplevelse og tilfredshet med behandlingen. Disse dataene benyttes av NTR og NKTT i sitt kvalitetsforbedringsarbeid. Resultatene for 2022 vil bli gjennomgått når de foreligger. (Årsrapport NTR 2021 s. 39)

Prosessindikator
Undertriage lavere enn 5%
Andel undertriage er definert som andel alvorlig skadde pasienter (definert som Injury Severity Score ≥16) mottatt uten traumeteam i teller og summen av antall alvorlig skadde mottatt med traumeteam og uten traumeteam i nevner.
Andel pasienter hvis alvorlige skadeomfang underestimeres ved triageringen før pasientens ankomst. Andel undertriage er meldt inn til helsedirektoratet som nasjonal kvalitetsindikator. Undertriagerte pasienter er som gruppe ekstra sårbare da de ikke mottas med traumeteam og risikoen for at alvorlige skader ikke oppdages tidlig/ikke oppdages i det hele tatt er større.
Monitorering av undertriage og kartlegging av årsakene til undertriage bidrar til å identifisere tiltak for å bedre kvalitet på behandling og pasientsikkerhet. Å lete strukturert etter undertriagerte pasienter er tidskrevende og krever avsatt resurser.
Tall fra NTR 2021 viser en oversikt over sykehus som registrerer pasienter som ikke er mottatt med traumeteam, uavhengig av alvorlighetsgrad.
Pasienter som oppfyller inklusjonskriteriene i NTR skal registreres inn i registeret, men ikke alle av disse pasientene blir tatt imot med traumeteam. Pasienter med NISS over 12 skal inkluderes i nasjonalt traumeregister, pasienter som defineres som alvorlig skadd (ISS>16) skal tas imot med traumeteam, da sannsynligheten for at de trenger rask behandling er stor. Det er disse pasientene som klassifiseres som undertriage.
Årsrapporten fra NTR 2021 viser at det fortsatt er sykehus som ikke leter etter undertriagerte pasienter. Av 27 sykehus som oppgir at de leter etter undertriage er det 245 pasienter med ISS > 16. Dette utgjøre en undertriage på nasjoanlt på 22%, som mest sannsynlig er høyere ettersom det ikke alle sykehus leter etter disse pasienten. I denne utregningen er alle sykehus inkludert i beregningen, også de som har rapportert at de ikke søker systematisk etter undertriage. Ved kun inkludering av sykehus som faktisk leter etter undertriage, er andelen 24,5% (NTR 2021 s.21 tabell nr. 4) Resultatmålet nasjonalt med en undertriage på under 5 % er ikke nådd.
Konsekvensen av dette er at det er potensielt mange alvorlig skadde pasienter som ikke blir mottatt med faglig forsvarlig resurser når de ankommer akuttsykehus og traumesentere her i landet.
Et eksakt tall på antall alvorlig skadde som ikke mottatt med riktig resurs, kan ikke settes da flere sykehus ikke har avsatt resurser til å gjennomgå journaler og registrere inn disse pasientene i NTR. NKT-T sin vurdering av dette resultatmålet er at det er fortsatt behov for kompetansespredning om traumekriterier flere ledd av den akuttmedisinske kjeden spesielt medisinsk nødmeldetjeneste, prehospital tjeneste, legevakt og akuttmottakene i hele landet og at dette kontinuerlig må måles og evalueres. Denne delen av traumeplanen vurderes som fortsatt å være et kompetansesvakt område, som det må jobbes videre med. For å monitorere dette området vil kriterier for utløsning av traumeteam tillagt datasettet til NTR.(NTR Årsrapport 2021 s. 35-36)

Overlevelse etter 30 dager etter skade
Overlevelse etter 30 dager etter skade. Dette er en nasjonal kvalitetsindikator. Indikatoren monitorer variasjon i overlevelse mellom behandlingssteder og brukes internasjonalt for å måle om dødsfall kunne vært unngått. NTR rapporterer overlevelse etter 30 dager etter innleggelse. Indikatoren sier ikke så mye om kvaliteten på traumebehandlingen. Faktorer i hele traumekjeden påvirker denne indikatoren, for eksempel anatomisk skade, førstehjelp på skadestedet, tid fra ulykkessted til sykehus, responstid og prehospitaleresurser, helsepersonellets kompetanse, pasientenes fysiologiske tilstand når behandling starter, alder og generell helsetilstand. Denne indikatoren justerer ikke for noen av de nevnte faktorene. Traumesystemet i Norge er organisert slik at noen sykehus behandler de mest alvorlige skadde på grunn av at de har medisinske spesialiteter og avansert utstyr, traumesenterne. Akuttsykehus med traumefunksjon er et lavere behandlingsnivå i traumekjeden. Denne indikatoren skiller ikke på hvilket nivå pasienten har blitt behandlet på. Som tidligere beskrevet er det fortsatt sykehus som ikke leter etter undertiragerte pasienter. Tall fra NTR for 2021 (Tall for 2022 er ikke ferdig registeret). Totalt antall døde i 2021, 365 pasienter, 69% av disse er over 64 år. (NTR årsrapport 2021, s. 32-35)

Andel pasienter mottatt med traumeteam som fikk CT undersøkelse.
Ved traumemottak brukes CT-undersøkelse for å oppdage skader hos pasienter hvor man ved klinisk undersøkelse ikke kan utelukke alvorlige behandlingstrengende skader. Undersøkelsen har høy treffsikkerhet på identifisering av skader, men medfører stråling av pasienter og bør ikke gjøres på pasienter som klinisk er våkne uten tegn til skader. Indikatoren skal bidra til etterlevelse og kvalitetssikring slik traumeplanen skisserer og bidra til minst mulig variasjon mellom sykehus. Det er ikke skilt mellom helkropps-CT og organspesifikk CT-undersøkelse (nytt datafelt som spesifiserer dette ble implementert i registeret sommeren 2020). Traumeplanen har ikke krav til at CT skal utføres på alle pasientene. Målet er lik praksis ved alle sykehus, minst mulig variasjon. Tall fra NTR 2021 viser at 81% av traumepasientene fikk gjennomført CT ved traumemottak i Norge. Tall for 2022 vil bli gjennomgått når de foreligger.

Andel pasienter mottatt med traumeteam som fikk utført røntgen av brystkasse.
Pasienter som er alvorlig skadet eller som ankommer sykehus med mistanke om alvorlig skade, skal mottas med traumeteam. I tråd med Advanced Trauma Life Support (ATLS) prinsipper for initial behandling utføres røntgenundersøkelse av brystkassen. Primærundersøkelsen røntgen av brystkassen, er en «screeningundersøkelse» for å utelukke forekomst av livstruende skade/blødning i brystkassen.
Indikatoren brukes for å måle etterlevelse av faglige guidelines i traumeplanen og målet er at alle sykehusene skal være i grønn sone. Fagrådet for NTR har skjønnsmessig vurdert grensene for måloppnåelse: Ved alle traumemottak anses utført røntgen av brystkassen hos >79 % som akseptabelt (grønn kategori), 60-79 % som tvilsomt (gul kategori), og <60 % som ikke akseptabelt (rød kategori). For de alvorligst skadde (ISS ≥16) er det skjerpede krav til måloppnåelse. Ved traumemottak der pasienten er definert som alvorlig skadd anses røntgen av brystkasse hos ≥90% som grønn kategori, 70-89% som gul kategori og <70% som rød kategori. Utført røntgen av brystkasse nasjonalt på 94 % (NTR 2021 s.22-24) Tall fra 2022 vi bli gjennomgått når de foreligger

Andel pasienter mottatt med traumeteam som fikk utført røntgen av bekken
Pasienter som er alvorlig skadet eller som ankommer sykehus med mistanke om alvorlig skade skal mottas med et traumeteam. Ved traumemottak skal det i henhold til Advanced Trauma Life Support (ATLS) prinsipper for initial behandling utføres vanlig røntgen undersøkelse av bekken. Primærundersøkelsen røntgen av bekken, er en «screeningundersøkelse» for å utelukke forekomst av livstruende skade/blødning i bekken. Indikatoren skal bidra til etterlevelse av traumeplanen og bidra til minst mulig variasjon mellom sykehus. Fagrådet for NTR hat skjønnsmessig vurdert grense for mål oppnåelse. Utført røntgen av bekken hos >69% anses som akseptabelt (grønn kategori), 2021 viser at sykehusene ligger på 81% nasjonalt (NTR 2021 s.25,26)

Forskning

Vitenskapelige artikler

Bredin IC, Gaup HMJ, Brattebø G, Wisborg T
Trauma team training in Norwegian hospitals: an observational study.
BMC Emerg Med 2022 Jul 05;22(1):119. Epub 2022 jul 5
PMID: 35790905

Nilsbakken IMW, Sollid S, Wisborg T, Jeppesen E
Assessing Trauma Management in Urban and Rural Populations in Norway: A National Register-Based Research Protocol.
JMIR Res Protoc 2022 Jun 17;11(6):e30656. Epub 2022 jun 17
PMID: 35713952

Cuevas-Østrem M, Wisborg T, Røise O, Jeppesen E
Differences in time-critical interventions and radiological examinations between adult and older trauma patients: A national register-based study.
J Trauma Acute Care Surg 2022 Oct 01;93(4):503. Epub 2022 feb 7
PMID: 35137729

Steinvik T, Raatiniemi L, Mogensen B, Steingrímsdóttir GB, Beer T, Eriksson A, Dehli T, Wisborg T, Bakke HK
Epidemiology of trauma in the subarctic regions of the Nordic countries.
BMC Emerg Med 2022 Jan 11;22(1):7. Epub 2022 jan 11
PMID: 35016618

Slørdal TJ, Brattebø G, Geisner T, Kristoffersen MH
Differences in characteristics between patients ≥ 65 and < 65 years of age with orthopaedic injuries after severe trauma.
Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2022 Sep 24;30(1):51. Epub 2022 sep 24
PMID: 36153545

Idland S, Iversen E, Brattebø G, Kramer-Johansen J, Hjortdahl M
From hearing to seeing: medical dispatchers' experience with use of video streaming in medical emergency calls - a qualitative study.
BMJ Open 2022 Dec 16;12(12):e063395. Epub 2022 des 16
PMID: 36526307

Forskningsprosjekter

Geriatric trauma - a rising tide
Mathias Cuevas-Østrem, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2019 - 2024
Deltakende helseregion: HV HSØ HN

Triage in Norway: A national cohort study
Trond Dehli, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2017 - 2023
Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN

Mortality after trauma: A national cohort study
Trond Dehli, Nasjonal institusjon
Prosjektperiode: 2017 - 2023
Deltakende helseregion: HV HSØ HN HMN

Forankring

Rapporten er forelagt ledelsen ved Oslo universitetssykehus, ved Avdelingsleder Christine Gaarder

Referansegruppen har i 2022 bestått av:

Per Einar Uggen	Referansegruppens leder (HMN)
Audny Anke	Universitetsrepresentant
Erik Zakariassen	Representant Helse Vest
Guttorm Brattebø	Andre
Jo Kramer Johansen	Andre
Kjetil G Ringdal	Representant Helse Sør-Øst
Lars Martin Bjerke	Representant Helse Nord
Per Oretorp	Brukerrepresentant
Tone Slåke	Representant for tjenesten
Torben Wisborg	Representant for tjenesten