

Helseminister Ingvild Kjerkol
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

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

Vår ref.: TW/19.2.24
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato: 19.2.2024

Innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Nasjonalt senter for traumatologi er en nasjonal tjeneste som jobber 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».

For alvorlig skadde pasienter er behovene i den akutte fasen:

- 1) Rask mottak av nødmelding av kompetent personale som kan vurdere alvorlighetsgrad og iverksette respons basert på likeartede kriterier
- 2) Publikum på stedet som kan yte nødvendig førstehjelp veiledet av AMK-operatør
- 3) Rask tilgjengelig ambulanse med kvalifisert personell
- 4) Bistand fra kvalifisert lokal kommunal lege i vakt basert på enhetlige kriterier for deltakelse
- 5) Rask transport til kompetent sykehus basert på forhåndsdefinerte kriterier for destinasjon

Vi mener at den alvorlig skadde pasient har størst behov for at dere omtaler hvordan vi i fremtiden kan:

- 1) Opprettholde en kvalifisert ambulansetjeneste med kort responstid og kvalifisert personell. Kan for eksempel ambulansetjenesten integreres i kommunal beredskap selv om den er en del av spesialisthelsetjenesten?
- 2) Fortsette den nasjonale førstehjelpskampanje «Sammen redder vi liv» fordi forskning viser at de fleste av de som dør av alvorlig skade dør FØR ambulanse/helsepersonell kommer frem til skadestedet og dermed er avhengig av publikums førstehjelp
- 3) Skape enda bedre kommunikasjon mellom ambulanse/lege på skadested og teamleder på akutt sykehus med traumefunksjon/traumesenter for å sikre riktig destinasjon i første omgang.
- 4) Pasientgruppen er avhengig av rask transport til korrekt behandlingssted. Ingen helikopter/flyambulanse kan kompensere for økt avstand til det sted som kan behandle pasienten endelig. Meldingen bør omtale at nedlegging av behandlingssteder vil medføre



fare for tap av liv og helse for pasientgruppen.

- 5) Mange av disse skadene kan forebygges. Forebygging er den billigste, beste og mest effektive måten å redusere død og langvarige mén etter skader. En stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester bør inneholde avsnitt om forebygging.

Den nasjonale traumeplanen er et godt eksempel på antagelig det eneste behandlingsforløp som omfatter alle ledd i behandlingsskjeden og som er underlagt regelmessig kvalitetskontroll av både struktur, prosess og resultater. Dette er en unik norsk løsning som våre nordiske naboer misunner oss.

Vennlig hilsen



Torben Wisborg

Forskningsleder

Nasjonalt senter 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