

Oppsummering etter gjensidig fagfellebesøk på traumesentre

Besøk på Oslo Universitetssykehus Ullevål den 19.4.2017

Besøksgruppen besto av: Overlege Anna Bågenholm (Helse Nord), regional traumekoordinator Terje Lillegård (Helse Nord), regional traumekoordinator Dagrun Pettersen (Helse Nord), regional traumekoordinator Ole-Petter Vinjevoll (Helse Midt) og regional traumeansvarlig overlege Bent Åge Rolandsen (Helse Midt), regional traumekoordinator Kurt Børslid Andersen (Helse Vest) og regional traumeansvarlig overlege Thomas Geisner (Helse Vest) og leder Torben Wisborg (Nasjonal kompetansetjeneste for Traumatologi).

Fra Oslo Universitetssykehus deltok:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein, Klinikksjef Øyvind Skraastad, akuttklinikken; Klinikksjef Morten Tandberg Eriksen, KIT; konstituert klinikksjef Lars Nordsletten, Ortopedi. I tillegg forskningsleder Leiv Arne Rosseland, Akuttklinikken og traumeansvarlig overlege Michael Schneider, avdeling for plastikkirurgi, regional traumekoordinator Veslemøy Nordseth og traumeansvarlig overlege Nils Oddvar Skaga, avdeling for anesthesiologi.

Fra avdeling for traumatologi deltok: avd. overlege Tina Gaarder, professor Pål Aksel Næss, ledende traumekoordinator Knut Magne Kolstadbråten, overlege Anders Holtan og overlege Joakim Jørgensen

Til grunn for revisjonen lå: Dokumentet «Traumesentre i Norge – Felles kravspesifikasjon», som er utarbeidet av alle landets traumesentre i fellesskap. I tillegg brukte gruppen rapporten fra tilsvarende besøk ved OUS 22.1.2015. Kravspesifikasjonen var før møtet oppdatert av avdeling for traumatologi.

Hovedvurdering

- Oslo Universitetssykehus har kommet videre etter siste besøk: Bakvakt traume er innført, og antall stillinger i avd. for traumatologi har økt. Gruppen trakk frem fem hovedutfordringer:
- Rehabilitering
- Plastikkirurgisk kontinuitet og behov for en lokal satellitt av den nasjonale brannskadeavdeling i Bergen
- Større forståelse for behovet for og betydningen av traumatologi på «moder-avdelingen» for de overleger som også har stillingsbrøk i avdeling for traumatologi
- Traumeregisteret på OUS leverer foreløpig ikke data til det nasjonale traumeregister
- Etablering av traumekirurgisk sengepost

Detaljert gjennomgang

Rehabilitering: Gruppen viser til nasjonale føringer. Selv om traumeansvarlige leger fra rehabiliteringsfeltet ikke var til stede vet vi at kapasiteten er utilstrekkelig, bl.a. om sommeren. Fra traumeplanen som foreløpig er vedtatt i to regioner:

STERKE ANBEFALINGER alle skadegrupper

- Pasienter på intensivhet i traumesenter skal vurderes innen 3 dager fra skade/innleggelse av spesialist fra rehabiliteringsenhet. Dette kan løses ved interne ambulante tjenester eller ved at rehabiliterings-lege tilknyttes traumesenter.
- Rehabilitering skal starte i intensivfasen på traumesenteret
- Pasientene skal overføres direkte fra akuttavdeling på traumesenter til rehabilitering – ikke via vente-opphold på lokalsykehus uten tilbud om spesialisert rehabilitering
- Det skal defineres regionale rehabiliteringsavdelinger med ansvar for ulike skader. Få avdelinger skal ha ansvar for pasienter med alvorlige skader.
- Enhetene skal være kjent for traumesentre
- På traumesentre defineres ortoped og nevrokirurg som er bindeledd til rehabilitering
- Det skal være systemer som fanger opp psykiske følgetilstander etter traume
 - Traumesentrene bør, i samarbeid med kommunene, definere standardiserte pasientforløp som gir like rehabiliteringstilbud uavhengig av helseregion. Det skal etableres gode og forutsigbare systemer for oppfølging og samhandling:
 - Tilgjengelige senger/ dagplasser for vurdering og rehabilitering
 - Senfasetilbud med tverrfaglig rehabilitering, tilbys uavhengig av bosted
 - Mestringstilbud for familien (også barn)
 - Tverrfaglig poliklinikk ledet av rehabiliteringsrelevant spesialist.
 - Ambulante rehabiliteringsteam

STERKE ANBEFALINGER pasienter med hodeskade, multitraume/ traumatiske amputasjoner

- Opprette intermedieenheter for tidlig og intensiv rehabilitering: kapasitet 2 senger pr. 500 000 innbyggere ved alle traumesentre ¹
- Organisere spesialisert rehabilitering i definerte regionale avdelinger (Fysikalsk medisin og rehabilitering): Kapasitet 1 seng per 100 000 innbyggere for pasienter med traumatisk hjerneskade og 0,5 seng per 100 000 innbyggere for pasienter med multitraume ²
 - For senfase-rehabilitering og lærings- og mestringstilbud skal det beregnes 2 senger/dagplass i spesialisert enhet per 100.000 innbyggere ³

Det er dokumentert både samfunnsøkonomisk og individuelt at det er gunstig med «sømløs» rehabilitering, og OUS er ikke i mål her. Dette vil kreve en innsats av hele det regionale helseforetaket.

Plastikkirurgi:

Plastikkirurgi i OUS er fusjonert, og plastikkirurgene er flyttet til RH. Plastikkirurgi er involvert i traumatologi. Lokale problemer med å betjene traume- og akuttpasienter på Ullevål, der det kreves kontinuitet i oppfølgingen av aktuelle pasienter på overlegenivå. Fra plastikkirurgisk side anføres at dette forutsetter forutsigbare operasjonsressurser.

OUS mangler også en egen brannskadebehandlingsavdeling med dedikerte operasjons- og anestesiresurser. OUS opplever et problem med Haukelands evne til å ta imot pasienter umiddelbart – dvs. at pasientene ofte først kan flyttes etter 1. døgn, der de er mer ustabile. Haukeland benekter kapasitetsproblemer, men erkjenner at det har vært problemer med transport mellom Haukeland Universitetssjukehus og Flesland. Dette går mot en løsning. Videre beskriver Haukeland en periode med redusert kapasitet i en periode med infeksjon forårsaket av resistente

bakterier på sykehuset. Gruppen anser at det er behov for en nasjonal satellitt, i samarbeid med avdelingen på Haukeland. Det er både pasienter med både alvorlige tilleggsskader som skal behandles ved OUS og isolerte brannskader som ikke har godt av transport til Bergen. En satellittavdeling vil også gjøre landet mer robust med tanke på infeksjoner på en av avdelingene.

Støtte til leger med delte stillinger:

Leger med delte stillinger opplever manglende forståelse og prioritering i moderavdelingen. Dette er uheldig fordi det svekker rekruttering av bakvakter til traumevaktlaget. Det er en fordel med et tverrfaglig bakvaktlag, og avdelingsoverlegene på «moderavdelingene» for disse leger bør støtte sine leger ved å legge til rette for delte funksjoner.

Traumeregister-data til det nasjonale traumeregister:

OUS leverer foreløpig ikke data til det nasjonale traumeregister. Klinikksjef Øyvind Skraastad opplyste at det er bevilget midler til at lokalt register kan bringes opp til et etterslep på «normal tid», men også til at lokalt register kan eksporteres til NTR. Forhindringene er knyttet til personvern og eksport-importløsning. De øvrige sentre understreker at det er svært viktig for det nasjonale traumeregister at OUS leverer data på linje med de øvrige sentre, og det oppfattes som ødeleggende for kvaliteten i det nasjonale register dersom om lag halvparten av landets pasienter ikke inngår.

Traumekirurgisk sengepost:

En egen traumekirurgisk sengepost vil samle ekspertise og erfarne sykepleiere, samt sikre kontinuiteten i behandlingen av alvorlig skadde pasienter. Siden pasientene allerede finnes i sykehuset, antar vi at kostnadene ved å samle dem vil være overkommelige, og basert på studiene vedrørende rehabilitering er det grunn til å tro at resultatene av også den kirurgiske primærbehandling vil bli bedre og samfunnsøkonomisk gunstige dersom pasientene sikres et «pakkeforløp» gjennom en egen sengepost. Antall alvorlig skadde på OUS tilsier at dette er et realistisk behov.

Sammenfattende fant representantene fra de øvrige traumesentre en meget positiv utvikling på OUS Ullevål. Gruppen understreker at det å drive et traumesenter er en funksjon som avhenger av alle involverte spesialiteter, sykepleiere, operasjon, blodbank, røntgen med intervensjon osv. I forbindelse med flytteplaner og endret struktur i OUS er det uhyre viktig at traumefunksjonen sikres ubrutt 100% støtte og umiddelbar tilgang fra alle avdelinger. Det kreves fortsatt fokus og videre støtte fra sykehusets ledelse i de kommende år for at den gode utviklingen skal fortsette. Vi ser frem til neste besøk!