

Oppsummering etter gjensidig fagfellebesøk på traumesentre

Besøk på Oslo universitetssykehus Ullevål den 25.4.2019

Besøksgruppen besto av: Overlege Stig Eggen Hermansen (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 overlege Kristina Ugelvik (Helse Vest) og Torben Wisborg (Nasjonal kompetansetjeneste for Traumatologi).

Fra Oslo universitetssykehus deltok:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein OUS, fagdirektør Geir Bøhler, HSØ, klinikkleder Sindre Mellesmo, prehospitaal klinikk, klinikkleder Øyvind Skraastad akuttklinikken, klinikkleder Eva Bjørstad, nevroklinikken, overlege Nils Oddvar Skaga, avdeling for anesthesiologi, overlege Mads Aarhus, nevrokirurgisk avdeling, overlege Ellen Aksnes, ortopedisk avdeling, klinikkleder Kathi Sørvig, Sunnaas sykehus, avdelingsleder Arnt Fiane, thoraxkirurgisk avdeling, avdelingsleder Kristin Sem Thagaard, anesthesiavdelingen, overlege Kristin Alvsaker, fysikalskmedisinsk avdeling.

Fra avdeling for traumatologi deltok: avd. overlege Tina Gaarder, overlege Pål Aksel Næss, ledende traumekoordinator Knut Magne Kolstadbråten og traumekoordinator Elin Bakkerud.

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 19.4.2017. Kravspesifikasjonen var før møtet oppdatert av avdeling for traumatologi.

Hovedvurdering

Traumemiljøet ved OUS er sterkt og de har en viktig rolle også nasjonalt som rådgiver og kompetansebygger.

Gruppen trakk frem fem hovedutfordringer:

1. Bekymring for opprettholdelse av den gode kvaliteten på pasientbehandlingen og dårligere beredskap i planene for nytt sykehus
2. Støtte til bakvakter med delte stillinger i traumatologi
3. Rekruttering av teamledere og undersøkende kirurger i traumeteamet
4. Rehabilitering
5. Etablering av traumekirurgisk sengepost

Detaljert gjennomgang

Nytt sykehus

Gruppen fikk presentert planene for nytt traumesenter med lokalisering på Gaustad. Gruppen er bekymret da planene med å flytte traumebehandlingen til Gaustad synes å innebære en svekkelse av

kvaliteten på behandlingen av alvorlig skadde pasienter. Traumatologi er en fellesfunksjon som krever samlokalisering av ett stort akuttmiljø med traumekompetanse. Pasientenes skader må ferdigbehandles på samme sted i et tverrfaglig miljø av personale som har sitt hovedarbeidssted på traumesenteret.

Støtte til bakvakter i traumatologi

Leger med delte stillinger opplever manglende forståelse og prioritering i moderavdelingen. Dette er uheldig fordi det svekker rekrutteringen av bakvakter til traumevaktlaget som det tar mange år å lære opp. Modellen med delte stillinger inn mot en kirurgisk spesialitet er det beste man kan få til med dagens spesialisetsstruktur i Norge. På bakgrunn av at dette også var en utfordring i 2017, må dette prioriteres av ledelsen i helseforetaket.

Traumeleder og undersøkende kirurg i traumeteam

Det er en utfordring å rekruttere teamledere til traumeteam. Spesielt har det vært vanskelig å rekruttere ortopeder til traumelederrollen i den siste tiden. Et traumeteam må ha en undersøkende kirurg og en traumeleder. Treningen som undersøkende kirurg danner grunnlag for senere funksjon som teamleder. Ved OUS Ullevål er andelen av pasienter med alvorlige skader som tas i mot av traumeteamet høy.

Traumepasienten har ofte skader som tilhører flere spesialiteter, og det bør være et felles ansvar å bidra inn i gruppen av teamleder- og undersøkende kirurgkompetente LIS. Ledelsen må også fokusere på at LIS som deltar i fremskutte posisjoner i traumeteamet ikke får forsinket løp i spesialiseringen, men at de må prioriteres på lik linje med øvrige LIS i andre deler av spesialiseringen. Utfordringen ble diskutert og en løsning må være bedre intern planlegging i teamene for fleksibel bruk av de 5 LIS i vakt.

Rehabilitering

Dette punktet var en utfordring ved forrige besøk i 2017 også. Det er dokumentert både samfunnsøkonomisk og individuelt at det er gunstig med «sømløs» rehabilitering, og OUS er ikke i mål her. Under besøket fikk vi presentert at antall rehabiliteringssenger oppfyller minimumskravene beskrevet i nasjonal traumeplan, men det er fortsatt nødvendig å sende 50% av hodeskadepasientene til lokalsykehus i påvente av rehabilitering. Utfordringen er enda større for pasienter uten hode- eller spinalskader. Hovedårsaken virker å være mangel på intermediærsenger til pasientgruppen. Avdeling for fysikalsk medisin har i dag for få senger, men selv med økning vil det være en så liten sengepost at den er vanskelig å drifte effektivt. En samlokalisering med traumekirurgisk sengepost vil være en løsning. Traumeplanens krav om vurdering av rehabiliteringsbehov skal gjøres innen 72 timer, blir ikke systematisk fulgt. Dette gjelder først og fremst pasienter uten hode- eller spinalskade.

Traumekirurgisk sengepost

Fortsatt ikke etablert til tross for flere utredninger og et klart behov med pasientvolumet ved Ullevål sykehus. En samlokalisering med rehabiliteringssenger kan være en mulighet. En etablering vil kreve nye midler da en slik etablering ikke vil gi reduserte senger/ressurser ved andre avdelinger

Videre besitter Ullevåls akutt traumemiljø en viktig rolle og kompetanse i forhold til nasjonal beredskap og vi er bekymret for at en flytting vil kunne innebære en svekkelse av beredskap både i Sør Øst og også nasjonalt.

Sammenfatning.

Traumatologi er et satsingsområde ved Oslo universitetssykehus. Sykehuset er det ledende traumesentret i Norge og gir potensielt alvorlig skadde pasienter behandling av høy kvalitet.

Det understrekes at 3 av 5 utfordringer er de samme som ved siste besøk noe som tyder på at ledelsen i foretaket spesielt må fokusere på disse punktene.

Besøksgruppen er bekymret for at det planlagte nye sykehuset på Gaustad vil innebære svekkelse av det veletablerte og velfungerende akutt/traumemiljøet ved Ullevål og en svekkelse av regional og nasjonal beredskap.