

Oppsummering etter gjensidig fagfellebesøk på traumesentre.

Besøk på Oslo universitetssykehus Ullevål den 9.6.2021

Besøksgruppen besto av:

Fra Helse Nord: regional traumekoordinator Terje Lillegård, regional traumekoordinator Dagrun Pettersen, overlege Kirsten Kjelstrup, LIS Martin Hagve.

Fra Helse Midt: regional traumekoordinator Ole-Petter Vinjevoll, overlege Per Einar Uggen.

Fra Helse Vest: regional traumekoordinator Kurt Børslid Andersen, overlege Hanne Langseth Næss, overlege Thomas Geisner.

Fra Nasjonal kompetansetjeneste for Traumatologi: overlege Torben Wisborg

Fra Oslo universitetssykehus:

Klinikkleder for Akuttklinikken Øyvind Skraastad deltok ved innledende presentasjon av Avd. f. traumatologi, i eget intervju, samt på oppsummeringsmøtet.

AD OUS Bjørn Atle Bjørnbeth deltok på oppsummeringsmøtet.

Fra Avd. for traumatologi: avd. professor Tina Gaarder, professor Pål Aksel Næss, ledende traumekoordinator Knut Magne Kolstadbråten.

Bakgrunn

Skader er den viktigste dødsårsak i aldersgruppen 1 – 45 år i Norge, og sammenliknet med de fleste andre pasientgrupper, er traumepasientene yngre og i større grad funksjonsfriske før sykdommen (dvs. skaden) inntreffer. Et godt traumesystem kan redusere både personlige og samfunnsøkonomiske kostnader for et stort antall overlevende. Alvorlig skadde pasienter har ofte skader som krever at spesialister fra ulike avdelinger involveres, og traumesystemet skal sikre at disse samarbeider til pasientens beste. Traumatologi er imidlertid ikke en egen spesialitet, og det er derfor utarbeidet nasjonale retningslinjer for håndtering av disse pasientene. Legeforeningen har i tillegg oppnevnt en arbeidsgruppe som har som mål å etablere traumatologi som et kompetanseprogram, med egne krav for å kunne sertifiseres som traumekirurg.

I Nasjonal traumeplan ligger en forventning om, og et minimumskrav til infrastruktur og organisering i hver region. OUS er basert på disse kravene utpekt til å inneha funksjonen som regionalt traumesenter i Helse Sør-Øst.

Fagfellevurderingen ved overnevnte delegasjon, har som mål å avklare i hvilken grad disse kravene er oppfylt ved OUS.

Til grunn for revisjonen lå dokumentet «Policydokument Traumesenter OUS NKT 2021» som baserer seg på en felles kravspesifikasjon for traumesentre i Norge, utarbeidet av alle landets traumesentre i fellesskap og godkjent av de regionale fagdirektørene. I tillegg brukte gruppen rapporten fra besøk

25.4.2019. Hovedpunktene ble lagt fram for fagfellene fra de øvrige regionene i en egen presentasjon. OUS oppfyller de spesifiserte kravene per d.d., men flere nøkkelfunksjoner er truet.

Hovedvurdering

Oslo universitetssykehus (OUS) står foran et viktig veiskille. Gruppen trakk fram tre alvorlige hovedutfordringer:

1. Overlege bakvaktsfunksjon er truet.
2. Teamlederfunksjonen er truet.
3. Det er ikke etablert en traumekirurgisk sengepost.

I tillegg må følgende utfordringer adresseres:

4. Kapasiteten av tidlig spesialisert rehabilitering til pasientgruppen som helhet er for liten, og tilbudet til den enkelte pasient virker tilfeldig.
5. Utfordringer som at bekymringsmeldinger fra Fagråd for traumatologi ikke blir besvart og at Avd. f. traumatologi ikke involveres i alle saker som angår traumevirksomheten, må løses på et overordnet nivå.

Detaljert gjennomgang

1. Overlege bakvaktsfunksjon

OUS har i mange år vært et faglig fyrtårn for traumatologien i Norge. Det er liten tvil om at både nasjonalt og internasjonalt anses Avd. f. traumatologi å være et av Ullevåls fremste merkevarer. Over 15 år er det utviklet en kvalitetssikret funksjon og en robust modell som burde være enkel å opprettholde, og som har vært et forbilde og en mal for organiseringen av traumevirksomheten ved de andre traumesentrene. Avd. f. traumatologi har drevet kontinuerlig kvalitetsforbedring og utvikling av traumesystemet og har kompetanse med stor overføringsverdi for andre enheter i sykehuset, f. eks. innen teamarbeid, behandling av kritisk syke og forebygging av komplikasjoner.

Overlege bakvaktsfunksjonen er bærebjelken i dette arbeidet, og besøksgruppen er svært bekymret over at denne funksjonen nå er truet. Dette handler ikke utelukkende om kirurgi- eller anestesitjenesten i den hyperakutte fasen, men at overleger med tverrfaglig skoleing og forståelse sørger for systematisk oppfølging av pasienter med skader som involverer flere spesialiteter gjennom hele pasientforløpet. *Lederne innen disse spesialitetene har derfor et individuelt og kollektivt ansvar for å sikre rekruttering og tilrettelegging for interesserte og motiverte leger i begynnelsen av sin spesialistkarriere til overlege bakvaktsfunksjonen ved å skape forutsigbarhet i stillingsforholdet, både i egen spesialitet og ved Avd. f. traumatologi.*

2. Teamlederfunksjonen

Pasientene har ofte skader i flere organsystem og det er ikke alltid selvsagt hvilken spesialitet som bør ha hovedansvaret for pasienten. Med den nye spesialiseringsordningen gjeldende fra 2022 er spesialitetsstrukturen endret fra hovedspesialitet i generell kirurgi med grenspesialisering i ulike fag til kun hovedspesialiteter. De nye kirurgiske hovedspesialitetene har ikke som krav at man er spesialist i generell kirurgi, og traumatologi er ikke en egen spesialitet i Norge. Som regionalt traumesenter må OUS likevel ta ansvar for alle regionens traumepasienter innenfor alle fagfelt, hvilket krever at de involverte avdelinger også tar ansvar for at de har den nødvendige tverrfaglige forståelsen og kompetansen innen traumatologi.

God behandling av traumepasienter krever med andre ord at sykehuset kan tilby leger med tverrfaglig kunnskap og erfaring fra flere kirurgiske spesialiteter i tillegg til fysiologisk kunnskap som til daglig faller inn under anesthesiologi. *Lederne innen disse spesialitetene har derfor et individuelt og kollektivt ansvar for å sørge for at avdelingen har leger som er kvalifiserte og motiverte for å delta i traumeteamet og den tverrfaglige oppfølgingen av traumepasientene, og at det tilrettelegges for at slik deltakelse er mulig.*

3. Traumekirurgisk sengepost (TKS)

Som nevnt i tidligere rapporter, vil TKS gjøre pasientforløp og vurderinger bedre og mer effektive. Etableringen av TKS ved OUS har vært grundig utredet (både i 2010 og 2017), men er ennå ikke etablert. Jo mer de enkelte kirurgiske spesialiteter fjerner seg fra den tverrfaglige oppfølgingen av traumepasientene, desto viktigere er en godt etablert TKS. *I lys av den planlagte relokaliseringen av ulike traumeinvolverte enheter ifm nytt OUS, er det ekstra viktig at denne funksjonen, inkludert etablering av klinisk traumekoordinatorfunksjon som følger pasientene gjennom sykehusoppholdet, er godt innarbeidet i god tid før flytting.* TKS vil lette muligheten for tidlig systematisk vurdering av behovet for spesialisert rehabilitering og være en god anledning til å ansette en rehabiliteringslege med ansvar for traumepasientene.

4. Tidlig spesialisert rehabilitering

Det foreligger gode rutiner for oppfølging av pasienter med hodeskader og spinale skader, men kapasiteten for å sikre et godt og likeverdig tilbud innen spesialisert rehabilitering er for lav.. *OUS bør arbeide for at regionen øker kapasiteten innen tidlig spesialisert rehabilitering generelt, og spesielt tilbyr øremerkede plasser for multitraumatiserte pasienter som faller utenfor kategoriene hodeskade/spinal skade.* I dag virker dette tilbudet noe tilfeldig, og det er tydelig at andre organisatoriske saker tar fokus fra denne problemstillingen.

5. Utfordringene må løses på et overordnet nivå

OUS er regionalt traumesenter i Helse Sør-øst. Det er derfor nødvendig at alle relevante enheter involverer seg og tilrettelegger for at Avd. f. traumatologi kan koordinere OUS' regionale sørge-for-ansvar gjennom et allerede godt etablert og kvalitetssikret traumesystem. OUS' rolle er så vesentlig i dette arbeidet, at hvis ikke dette kan løses internt, bør saken løftes regionalt eller nasjonalt. I lys av

at den planlagte flytteprosessen ytterligere kan true etablerte rutiner, er dette ekstra bekymringsfullt. Som leder for Akuttklinikken, Øyvind Skraastad, kommenterte bakvaktsfunksjonen under besøksgruppens intervju: «Klarer vi ikke dette, klarer vi ikke overgangen til fremtiden!»

Sett utenfra, er det flere symptomer på beslutningsvegring og ansvarsfraskrivelse i de ovennevnte problemstillinger, som f. eks. at Fagråd for traumatologi ikke får svar på sine bekymringsmeldinger, at Avd. f. traumatologi ikke involveres i prosesser som angår traumepasienter og at den nasjonale besøksgruppen møtes av én – 1 – leder for involverte enheter under presentasjonen av OUS' traumevirksomhet. Det virker som om sakene løftes opp og skyves ned, og i mellomtiden mister ildsjelene gnisten.

OUS har en svært viktig, men enkel oppgave: å opprettholde en godt kvalitetssikret regional funksjon, ivaretatt av Avd. f. traumatologi.