

Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

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

postmottak@helsedirektoratet.no

Vår ref.:
TG/PAN/TW/9.10.14
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:
9.10.2014

Høringssvar vedr. fremtidig spesialiststruktur fra Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi

Nasjonal Kompetansetjeneste 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».

Vi har tatt utgangspunkt i høringsuttalelsen fra Norsk Kirurgisk Forening (NKF)/Norsk Forening for Gastroenterologisk Kirurgi i vår vurdering av Helsedirektoratets forslag til fremtidig spesialiststruktur. Forslaget beskriver primært en ny spesialitet i akutt- og indremedisin, samt ny struktur for kirurgisk utdanning.

I lys av dagens utfordringer, som er bakgrunn for Helsedirektoratets forslag til endringer, er det påfallende at håndtering av potensielt alvorlig skadde ikke er nevnt.

Vi støtter NKF sitt forslag om en spesialitet i akutt- og gastroenterologisk kirurgi, som innebærer et lengre utdanningsløp (7.5 år) enn de andre kirurgiske spesialitetene for å oppnå tilstrekkelig kompetanse til å ha selvstendig vaktansvar. Videre ser vi det som viktig, i tråd med Helsedirektoratets forslag, å skissere klare og etterprøvbare kompetansekrav.

Når det gjelder potensielt alvorlig skadde pasienter, kan de kun tas imot på sykehus med akuttkirurgisk døgnberedskap, samt traumefunksjon (konkrete krav til infrastruktur og kompetanse i henhold til traumesystemrapport som er under revisjon).

Dette innebærer:

- 1) Sykehus uten akuttkirurgisk døgnberedskap skal ikke ta imot potensielt alvorlig skadde pasienter. En spesialitet i mottaksmedisin kompenserer ikke for dette.
- 2) For å ta ansvar for mottak av alvorlig skadde, kreves i dag minst 4 års kirurgisk erfaring. Dette innebærer ved de fleste sykehus at hovedansvar (teamleder) vil legges til kirurgisk spesialistnivå (bakvakt). I foreslått struktur vil utdanningskandidater i Del 2 ikke kunne ha



selvstendig ansvar, men vil, dersom kurskrav er oppfylt, kunne fungere som undersøker med kirurgisk bakvakt som hovedansvarlig. Vi foreslår ATLS og teamtrening lagt inn som obligatorisk i del 2, Krigskirurgikurs i del 3, og DSTC (Definitive Surgical Trauma Care – et avansert traumekirurgisk kurs som arrangeres 2-3 ganger per år og tilbys nasjonalt) på spesialistnivå.

- 3) Kompetansekrav og krav til dedikert infrastruktur ved de regionale traumesentrene er annerledes enn andre akuttsykehus med traumefunksjon (beskrives i pågående evalueringsprosess i regi av kompetansetjenesten). Det er fra Traumeutvalget i NKF utarbeidet forslag til kompetanseprogram i traumekirurgi som er behandling sentralt. Et slik kompetanseprogram vil kunne bygge på en spesialitet i akutt- og gastroenterologisk kirurgi, og sikre tilstrekkelig kvalitet på traumeomsorgen ved traumesentrene.

Følgende uttalelse i høringsnotat fra NKF gjelder også traumepasienter:

Mottaksmedisin: Sortering/triagering må skje ved innleggende lege. I mottak er det viktig at kirurgiske pasienter tas imot av kirurg. Den foreslåtte spesialiteten i mottaks- og indremedisin kan ikke ta over primærvurderingen av kirurgiske pasienter.

Vennlig hilsen

Torben Wisborg

Leder

Nasjonal Kompetansetjeneste 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