

postmottak@hod.dep.no

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/15.12.14
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato: 15.12.2014

Hørings svar vedr. Akuttutvalgets delrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 31.10.2014.

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».

Vår vurdering av høringsutkastet bygger på disse oppgaver og en forståelse av den alvorlig skadde pasients behov. Som utgangspunkt finner vi utkastet grundig og veldig bra.

Oppsummering:

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi vil tilrå at delrapporten styrkes med

- Krav om regionale pasientforløp for alvorlig skadde pasienter
- Å styrke de regionale traumesentre som «motorer» for utvikling av behandling av alvorlig skadde
- Krav om rapportering til – og forenkling av mulighetene for å drive - sentrale registre
- Å inndra Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi som bidragsyter i det foreslåtte kvalitetsløft innen pasientsikkerhet og kvalitet
- Tydelige og etterprøvbare krav til samtrening på kommunenivå på tvers av forvaltningsnivå
- Krav om enhetlige, evidensbaserte behandlingsprotokoller med standardiserte pasientforløp

Punkt 6.4:

Vi støtter forslaget om å styrke samhandling gjennom felles avtaler og forpliktelser. Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi tilrå at kommuner og helseforetak lager standardiserte pasientforløp for alvorlig skadde pasienter i tråd med de destinasjonskriterier de fleste regionale helseforetak allerede har innført.

Punkt 6.5:

Vi er usikre på om behovet for bedre regional samordning skyldes manglende lederutdanning. De regionale helseforetak har definerte traumesentre med regionale traumekoordinatorer og



traumeansvarlige leger som kan påta seg oppgaven med å definere pasientflyt og arbeidsdeling ved behandling av alvorlige skader. Dette vil føre til mer ensartet pasientbehandling, bedre ressursutnyttelse og antagelig bedre resultat for pasientene. Det er to hemmende faktorer her: ulike forvaltningsnivå og manglende ressurser til de regionale traumesentre.

Punkt 6.6:

Nasjonalt fagmiljø og økt forskning er begge viktige faktorer for å styrke kvalitet og pasientsikkerhet. Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) har eksistert lenge, og gjort en stor forskningsinnsats på behandling av hjertestans. Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi er ny fra mai 2013, og i ferd med å bygge organisasjonen, men har allerede etablert tverrfaglige og nasjonale forskningsprosjekt, og er involvert som leder for fagrådet for Nasjonalt traumeregister. Dette register hemmes av personvernreglene, da mange pasienter ikke er samtykkekompetente. Behovet for data og viten bør kunne gi mulighet for overføring av data mellom helseforetak, siden de fleste alvorlig skadde pasienter passerer flere forvaltningsnivå og helseforetak på sin vei gjennom behandlingsskjeden.

Vi støtter det foreslåtte kvalitetsløft, og gjør oppmerksom på vår eksistens på linje med de øvrige kompetansetjenester nevnt på side 89.

Pkt. 6.9:

For den alvorlig skadde pasienten er økt samtrening viktig for å sikre at kommunal lege i vakt og ambulansetjenesten samhandler best mulig, og er kjent. Dette bør følges opp av tilsynsmyndighetene. Kravene har jo faktisk eksistert lenge.

Punkt 6.11:

Her beskrives prehospitale tjenester i spesialisthelsetjenesten. For alvorlig skadde pasienter er en effektiv og samkjørt tjeneste viktig, og pasientene forventer å få samme behandling (med lokale tilpasninger) overalt i landet. Det er et tankekors at det finnes forskjellige behandlingsprotokoller i omtrent hvert HF, at det ikke er dokumentert hvilke kriterier som bør brukes for å alarmere luftambulansetjenesten og at det gjøres lite forskning på

- Effekten av kommunal lege i vakt på skadested ved alvorlig skade
- Effekten av luftambulans og ulike intervensjoner ved alvorlig skade,

og at det ikke finnes enhetlig utstyr i legekontor, ambulanser, luftambulans og sykehus.

Vennlig hilsen

Torben Wisborg

Leder

Nasjonalt 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