



Norsk Kompetansetjeneste for Traumatologi

Pb 4956 Nydalen

0424 OSLO

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2015/1746 / FMAAHKI

Dato
05.05.2015

Høringsuttalelse til Revidert nasjonal traumeplan - Traumesystem i Norge 2015

Vedrørende Ny nasjonal traumeplan, her følger høringsuttalelse fra Fylkesmannen i Aust-Agder.

Planen er gjennomarbeidet og omfattende og gjelder for et helhetlig forløp. Slik helhetlig tenkning er nødvendig i et samfunn der helsevesenet blir mer sentralisert, spesialisert og fragmentert. Risikoen for at pasienter går glipp av enkelte tjenester kan ikke utelukkes. Se også i høringsutkastet, kapittelet om pasienterfaringer, siste avsnitt om hindringer.

Til kapittelet Identifisering av alvorlig skade. Introduksjon.

Fylkesmannen i Aust-Agder har ikke kommentarer til det som står i introduksjonen, men ønsker likevel å påpeke at introduksjonen ikke tar opp spørsmålet om overtriagering og problemet som kan oppstå når gjentatt overtriagering fører til at tilliten til traumevarseler undergraves. Denne problemstillingen kommer frem i flere bekymringer fra legevakt og legevaksleger i Aust-Agder og Vest-Agder. Én av følgene som påpekes er svekket beredskap ved unødig samtidighet.

Til kapittelet om nødmeldetjenesten

Medisinske råd fra AMK er nevnt i introduksjonen, men utdypes i liten grad. Råd og veiledning til innringer er et nødvendig og viktig element for å bidra til god førstehjelp, bedret prognose og overlevelse. Denne veiledningen burde derfor ha et større fokus i beskrivelse av AMK sine oppgaver og i de krav som settes til personellet i AMK. Innringere er fra alle sosiale lag av befolkningen og fra forskjellige kulturer, samtidig som de ofte er i, for dem, ukjente situasjoner med sterke følelser og høyt stressnivå. Samtaler med innringere er svært krevende og betinger at operatørene har gode evner til kommunikasjon og forståelse av mennesker i krise.

Til «sterke anbefalinger» foreslår vi et nytt punkt:

AMK-operatører må ha god språkforståelse og god formidlingsevne med tanke på informasjonsinnhenting, veiledning, medisinske råd samt generell kommunikasjon med innringere og med annet helsepersonell.

Til kvalitetsindikatorer foreslår vi følgende tillegg:

To ganger i året, gjennomgang og evaluering av 113-samtaler med den enkelte AMK-operatør og innringer. Kvaliteten på informasjonsinnhenting, råd og veiledning skal være fokus.

Det er krav om 90% besvarelse av 113-telefoner innen 10 sekunder. Dette kravet kan bidra til avbrutt og dårligere veiledning. Denne problemstillingen burde utredes. Eventuelt bør det gis retningslinjer for håndtering av samtidighetssituasjoner i AMK.

Til kapittelet om lokal legevakt

Kvalitetsindikatorer:

Behandlingsprosessen: Her foreslår vi følgende tillegg:

Antall/andel gul alarm (haster) der lege er varslet.

Dette er i tråd med anbefalingen i Medisinsk Indeks (oppslag 40.3). Lege kan i situasjoner med gul alarm bidra til bedre vurderinger av alvorlighetsgraden, spesielt når situasjonen er uklar.

I mange av disse hendelsene vil pasienten kunne ha avgjørende nytte av at lege deltar i utrykningen, bl.a. med tanke på tidlig behandling og beslutning om behandlingsnivå og destinasjon der hvor spesialisthelsetjenesten blir mer spesialisert med forskjellige lokasjoner.

Til kapittelet Alarmering av traumeteam

Målgrupper for anbefalingen:

Her må «personell i akuttmottak» komme i tillegg til de som allerede er nevnt.

Til kapittelet Pasienterfaringer

I introduksjonen i andre avsnitt står: Pasientens rettigheter må kartlegges...

Her bør det stå: Pasientens behov og rettigheter må kartlegges...

Med hilsen

Anne Sofie D. Syvertsen
fylkeslege

Brevet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift.
Saksbehandler: Hallvard Kile, telefon: 37017508