

Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi
Oslo universitetssykehus HF

Deres ref
15/

Vår ref
2015/6933

Dato
Bergen 1.juni 2015

HØRINGSUTTALE TIL REVIDERT NASJONAL TRAUMEPLAN – Traumesystemet i Norge 2015

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) er invitert av Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi til høring om revidert nasjonal traumeplan – Traumesystemet i Norge 2015.

KoKom skal bidra til at medisinsk nødmeldetjeneste fungerer optimalt som en del av helsetjenesten. Fokus er rettet mot kompetanse, innovasjon, arbeidsprosesser og organisering. Som nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap skal senteret samarbeide med nødmeldetjenesten, aktørene og myndighetene i relevante problemstillinger.

Vi vil avgrense vår høringsuttalelse til å omtale de kapitler som berører KoKom sitt kjerneområde.

Generelt

Høringsutkastet til nasjonal traumeplan er grundig og legger fram gode forslag for et styrket traumesystem. KoKom støtter oppbygging av planen som inkluderer bl a graderte anbefalinger og kvalitetsindikatorer, men savner kapiteloversikt og sidetall. Nasjonal traumeplan vil kunne være et godt verktøy for videre arbeid med prosedyrer og metoder for kvalitetssikring av tjenesten.

Det henvises til Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus fra 2005, vi ser det som naturlig at dette rettes opp under revidering etter innspill fra høring.

Vi savner inkludering av legevaktsentraler i nasjonal traumeplan. Legevaktsentraler (LV-sentraler) og akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK) er knutepunkter i et kommunikasjonsnett som knytter sammen den som trenger hjelp, og den som yter hjelp.

Figur 2 Kriterier for å mistenke alvorlig skade

KoKom ser det hensiktsmessig at Figur 2 (kriterier for mistenke alvorlig skade) implementeres i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Det vil være naturlig at det står i sammenheng med oppslag trafikkulykke 34 og ulykke 35. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp er i disse dager under revidering av NAKOS i samarbeid med KoKom og Nklm.

Kapittel / seksjon **Førstehjelp**

Sterke anbefalinger:

Punkt 2

Det bør i tillegg gjennomføres kampanjer for å informere publikum om rett bruk av medisinsk nødnummer 113 kontra nasjonalt legevaktnummer 116 117.

Kapittel / Seksjon **Nødmeldetjenesten**

Som dere er kjent med gjennomgår Norsk indeks for medisinsk nødhjelp en lett revidering i 2015. Det må kvalitetssikres at nasjonal traumeplan og anbefalt respons i norsk indeks er omforent.

Under introduksjon beskrives AMK-sentralene.

Vi anbefaler at LV-sentralene, som er del av nødmeldetjenesten og en nødvendig samarbeidspartner til AMK blir omtalt i dette kapitlet. Ved medisinske nødssituasjoner alarmeres både LV-sentral, lege og ambulanse fra den AMK-sentralen som mottar nødmeldingen på 113. LV-sentralens oppgave er å sikre at lokalt helsepersonell mottar alarm, og LV-sentralen tar ansvaret for å følge opp hendelsen lokalt. LV-sentralen har de lokalkunnskapene i form av nærhet til og kunnskap om lokalmiljøet som AMK-sentralen ofte ikke besitter. Sykepleieren på LV-sentralen er en nødvendig og viktig samarbeidspartner for AMK-operatøren.

LV-sentralen skal i tillegg utføre varsling i henhold til lokal beredskapsplan.

Begrepet «førstehjelper» er ikke pr i dag definert i Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede (2012), der brukes begrepet «førsterespondent». Mulig bør begrepet endres til akutthjelper som også benyttes om samme gruppe. Definisjonskatalogen vil være tjent med en ny revidering, for «felles esperanto» i den akuttmedisinske kjede

Begreper og definisjoner må også omforenes i de ulike retningslinjer og rapporter.

Videre leser vi «det er i dag 18 ulike AMK-sentraler...». Etter sommeren 2015 er det 16, AMK Harstad og AMK Østfold overføres til henholdsvis AMK Oslo og AMK UNN.

Ordet ulike bør fjernes etter vår mening, da kan hentyde til at de ikke har ens ansvar og oppgaver.

Det hevdes at «grunnet hardt arbeidstempo er rekruttering til AMK ikke så god som til de andre delene av den prehospitale kjeden».

Dette oppfatter vi som en påstand som ikke er underbygget og foreslår at setningen strykes.

Ensartet og korrekt håndtering av nødmeldinger

Sterke anbefalinger:

Kulepunkt 3

Det bør fremgå at også LV-sentraler skal bruke samme referanseverk som AMK. Det er en utfordring at operatører i sentralene bruker norsk indeks for medisinsk nødhjelp forskjellig. Det bør tilstrebes nasjonal opplæring i bruk og ens forståelse av norsk indeks.

punkt 5:

Tilgjengelighet til lege gjelder også for LV-sentralen.

Punkt 7

Forslag til ny tekst: Opplæring som operatør i AMK og LV-sentraler skal ta hensyn til det nasjonale traumesystemet og regionale destinasjonskriterier

Punkt 8

Ny akuttforskrift stiller tydelige krav til bemanning i AMK og LV-sentral.

Anbefalinger:

Punkt 1

Det er forskriftsfestet krav om lydlogg både i AMK og LVS.

Kvalitetsindikatorer

Punkt 5

Andel av ansatte som har gjennomført gitt opplæring? Gjelder dette opplæring i ny traumeplan, eller generell opplæring av AMK og LV-sentral operatører? Dette bør spesifiseres nøyere.

Punkt 6

Hva menes med «ekspedisjonstider»? Er dette responstider for besvarelse av nødanrop, tid til første uttrykkende enhet eller antall timer en operatør har vært på arbeid? Vi anbefaler at det bør legges vekt på kvalitetssikring av tiltak og råd operatøren iverksetter.

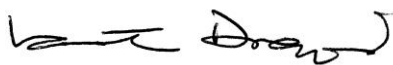
VEDLEGG 1: Overføringer

Retningslinjer for kommunikasjon ved alvorlig skade:

Disse retningslinjene beskriver handlingsmønster som ikke gjenspeiles i anbefalt retningslinje for samarbeid mellom lokal og regional AMK.

Vi ser det som langt viktigere at man tar kontakt med den aktuelle AMK-LA sentral når det gjelder overføring av alvorlig skade. Retningslinjer for kommunikasjon ved alvorlig skade bør revurderes i samråd med eksisterende retningslinjer fra Luftambulansetjenesten ANS, AMK-LA, Regionale AMK og AMK-sentralene.

Med hilsen



Kristine Dreyer
Seniorrådgiver



Jens Leirvåg
Rådgiver