

Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi

Postboks 4956 Nydalen
0424 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

15/3480-3

Jørgen Holmboe

08.06.2015

Nasjonal traumeplan - høringsuttalelse

Helsedirektoratet viser til tilsendt høringsutkast for revidert traumemanual. Vi beklager forsinket hørings svar

Generelt om manualen

Helsedirektoratet noterer at Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi har nedlagt et omfattende arbeid med å utarbeide den foreliggende manualen. Arbeidet har involvert en rekke fagpersoner, vesentlig fra spesialisthelsetjenesten. Vi etterlyser et sterkere innslag fra kommunal helsetjeneste i arbeidsgruppen. Det er også grunn til å bemerke at dokumentet er utformet i en periode da det pågår flere andre prosesser og utredninger som berører samme problemområder:

- Ny forskrift om akuttmedisinske tjenester—trådte i kraft 20. mars 2015
- Akuttutvalgets innstilling (NOU) om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - utvalget skal levere endelig rapport i desember 2015. Nasjonal helse- og sykehusplan – planlagt avgitt høsten 2015
- Primærhelsemeldingen - Meld. St. 26 (2014-2015) om fremtidens primærhelsetjeneste – avgitt 7. mai 2015
- Nasjonalt nødmeldeprosjekt

Det er derfor viktig, slik det fremgår av oversendelsen, at dokumentet gjøres dynamisk ved at det kun publiseres i nettsversjon, og at denne kan justeres i henhold til resultatene av øvrige prosesser. Høringsutkastet er ikke paginert og har ingen innholdsfortegnelse . Dette gjør henvisninger til dokumentet vanskelig.

Generelle merknader og merknader til enkelte kapitler

En generell kommentar er at det i flere kapitler og på flere områder er manglende samsvar mellom diskusjon og anbefalinger, dvs at man har kommet med anbefalinger på områder som ikke har vært diskutert/problematisert eller på annen måte dokumentert behovet i teksten.

Anbefalinger og normative utsagn

Dokumentet er bygget opp med punktvis opplisting av sterke anbefalinger og øvrige anbefalinger. Det er litt uklart hvordan tjenesten skal oppfatte betegnelsen «sterke anbefalinger», når det i punktlistene

Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling sykehustjenester

Jørgen Holmboe, tlf.: 24163966

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

beskrives at tjenesten «skal» eller «må», og det i innledningen står at disse anbefalingene er å oppfatte som minimumskrav som må etterleves.

Generelt vil Helsedirektoratet påpeke at opplistingen av i alt 159 punkter går lengre i å trekke opp normative utsagn enn det som kan utledes av lov og forskrifter. Det bør etter vår vurdering gjøres en gjennomgang av disse utsagnene og eventuelt endre noen punkter til «bør». Listen er også svært detaljert og gir lite rom for lokale tilpasninger og ledelsens vurdering av krav til forsvarlig virksomhet. I tillegg er endel av anbefalingene nå tatt inn som del av lovverket gjennom akuttmedisinforskriften.

Seleksjon av traumepasienter

Algoritmen som beskriver kriterier for definisjon av alvorlig skade og kriterier for varsling av traumeteam gir en god oversikt over fordelingsbeslutningene og anses som et viktig redskap for triagering av pasienter med ulike skadetilstander. Det er også en viktig påpekning at det fortløpende skal monitoreres hvordan triagering gjøres til rett nivå.

Inndelingen i akuttstusykehus med traumefunksjon og traumesenter er viktig for utviklingen av sykehusstruktur, og forventes å bli et sentralt debatttema under behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan. Det er derfor svært viktig at anbefalingene på dette punktet er konsistente og realistiske.

Begreper

Det er i dokumentet benyttet en rekke forkortelser og akronymer, som kan virke fremmedgjørende for ledelse og beslutningstakere på ulike nivåer, eks ATLS, KITS, PHTLS m.fl. Det bør settes inn en liste med oversikt over de forkortelser som benyttes.

Monitorering

Det er verdifullt at det legges stor vekt på løpende monitorering av virksomheten. Dette letter styringen og er et viktig ledd i løpende kvalitetsvurdering. Listen over kvalitetsindikatorer på de ulike trinn i prosessen må bearbeides og detaljeres. Slik det står i utkastet, er det nevnt enkelte parametre som ikke kan sies å være uttrykk for noe kvalitetsmål :«hodeskade», «mortalitet» (uten tidsfaktor), registrert aktivitet fra legfolk, mm.

Kapittel om Nødmeldetjenesten:

- Kapittelnavn bør vurderes endret til medisinsk nødmeldetjeneste (AMK- og legevaktsentraler) eller AMK-sentraler (nødmeldetjenesten omfatter også politiets og brannvesenets alarmsentraler).
- Det refereres til gammel forskrift for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus – må oppdateres.
- Under pkt om anbefalinger er det vist til at det bør være utstyr for lydlogging. (Ikke problematisert i teksten) Det er etablert systemer for lydlogging i alle AMK-sentraler. Ny akuttmedisinforskrift stiller også krav til lydlogg i legevaktsentraler. Vi stiller oss derfor undrende til anbefalingen.
- Under pkt om kvalitetsindikatorer er det anbefalt fortløpende registrering av «ekspedisjonstider» for den enkelte AMK-operatør. Vi vurderer det som viktig at man benytter anerkjent terminologi – i dette tilfellet Definisjonskatalog for den akuttmedisinske kjede, 2. utgave, 31.07.2012. Både her og i ny akuttmedisinforskrift benyttes begrepet «AMK-svartid».
- Kapitlet mangler beskrivelse av AMK-sentraler med ulike funksjoner; Regional AMK (R-AMK), Luftambulans AMK (LA-AMK), Lokal AMK (L-AMK). Disse begrepene er senere brukt i kap om overføringer.
- Akuttmedisinforskriften § 15 regulerer dette gjennom å kreve sykepleier eller ambulansarbeider som har gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Kapittel om ambulansetjenesten:

- Vi savner en samlet beskrivelse av ambulansetjenesten (bil, båt og luftambulanse).
- Vi savner en beskrivelse av dagens utdanningsmodell for ambulansesarbeidere og de kompetansekrav som stilles i akuttmedisinforskriften med fokus på traumeområdet. Dette er særlig viktig når man senere kommer med sterk anbefaling om at minst en ambulansesarbeider skal ha PHTLS eller tilsvarende.
- Det er uklart grunnlag for hvorvidt påstanden om ambulansespersonell ikke behersker luftveishåndtering, gjelder norsk ambulansetjeneste (ikke nummererte referanser) eller om det siktes til resultater fra undersøkelser i andre land.
- Anbefalingen om nasjonale enhetlige krav til responstider er ikke diskutert i teksten.
- Anbefalingen om en differensiert ambulansetjeneste er ikke diskutert i teksten.

Kapittel om kommunal legevakt:

- Tilgrensende dokumenter: Primærhelsetjenestemeldingen.
- Introduksjon. Første avsnitt bør trolig flyttes til kap om ambulansetjenesten. Kapitlet må avstemmes med kravene til legevakt i kommunene i ny akuttmedisinforskrift.
- Avsnittet om legevaktlegers kompetanse bør oppdateres med de foreliggende krav i forskriftens §§7 og 8. Det kan være grunn til å framheve at helsepersonell etter §§7b og 8 ikke har krav til gjentatte kurs hvert 5. år mens leger etter §7a har et slikt krav.
- Deltagelse i tverrfaglig trening er tatt inn i §4. Dette bør framgå av teksten. Hyppighet kan ikke utledes av paragrafen, samtrening må skje hyppig og gjerne flere ganger i året.
- Det er uklart hvilke krav som skal stilles til leger i vakt når det gjelder behandling av traumepasienter (ref: «må det stilles krav»).
- Det fremstår som uklart hvordan anbefalingen og kvalitetsindikatoren om samlokalisering av legevakt og ambulansetjenesten sikrer at disse kan være fremme hos pasienten samtidig. Kommunen må iverksette nødvendige ordninger som kan bringe legevaktlege umiddelbart til skadested.
- Det må arbeides videre med å sørge for at lege i vakt må ha tilgang til EPJ som er integrert med andre akuttmedisinske ressurser.
- Det fremstår unaturlig å beskrive funnene fra tilsynet med ambulansetjenesten i 2009 i kap om legevakt.
- Akuttmedisinforskriften §6c slår fast at legevaktslege skal yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Dette er derfor overflødig som anbefaling.
- Referanser. Ny akuttmedisinforskrift .

Kapitel om avansert prehospital behandling

- Tilgrensende dokumenter: Rekvireringsretningslinjer for luftambulansetjenesten, nasjonal standard for flysykepleiere og redningsmenn.
- Introduksjon: Vurder om innledende og beskrivende avsnitt om luftambulansetjenesten hører hjemme under kap om ambulansetjenesten.
- Anbefalinger: Flere av anbefalingene er ikke diskutert i teksten. F.eks. anbefaling om nasjonal prosedyre og utstyr for forebygging/behandling av hypotermi.

Kapittel om overføring av den alvorlig skadde pasienten

- Vedlegg 1: overføringer. Vi er usikre på om dette beskriver praksis. Ulike akronymer må defineres – se merknader til kap om nødmeldetjenesten.

Vennlig hilsen

Torunn Janbu
avdelingsdirektør e.f.

Jørgen Holmboe
seniorrådgiver