

Vår ref.: 2011/2637
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.: Øyvind Skraastad

Dato: 1.6.2015

Høringsuttalelse – Nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2015

Vi viser til utredning "Nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2015" som omhandler alvorlig skadde pasienter, organiseringen av behandlingen og systematisk gjennomgang av strukturen i traumesystemet.

Arbeidet er initiert av behovet for revisjon av tilsvarende arbeid utført i 2007. Revisjonen er utført etter initiativ fra Nasjonalt kompetansesenter for traumatologi i 2013 i samarbeid med fagdirektørene i de regionale helseforetak og ledet av Torben Wisborg, leder av Nasjonalt kompetansesenter for traumatologi.

Arbeidsgruppen er bredt sammensatt, fra alle regioner, alle deler av behandlingsskjeden inkl brukere. I arbeidsgruppen inngår viktige aktører i traumatologi fra OUS - Tina Gaarder, Ranveig Anderson, Pål Aksel Næss, Terje Strand og Olav Røise.

Rapporten er en 75 siders gjennomgang av organiseringen av traumatologien og er en strukturert fremstilling av alle deler av behandlingsskjeden - fra definisjon av alvorlig skadde - varslings- og transportkjeden- kriterier for plassering av pasient og overføring mellom de ulike nivåer i behandlingsskjeden - definisjoner av akutt sykehus med traumefunksjon og traumesenter - til behovet for tidlig innsatt og kontinuerlig pågående rehabilitering etter skade og et eget kapittel om forebygging.

Som ventet gir bredden og kompetanse i arbeidsgruppen en nasjonal traumeplan som er en presis og velskrevet fremstilling av traumatologi- med viktig informasjon om traumesystemet, nytten av en helhetlig tilnærming til traumapasienten, en beskrivelse i bredden av hvilke ulike faktorer som spiller en rolle fra skadested til akutt sykehus med traumefunksjon / traumesenter. Det gjennomgående er behovet for en kontinuerlig oppfølging og behandling fra skadested til rehabilitering er gjennomført, samt nytten av forebyggende arbeid.

Rapporten inneholder en rekke anbefalinger med forbedringspunkter - spesielt når det gjelder kompetanseutvikling og -oppbygging, bruken av nasjonalt traumeregister - akkurat startet i 2015 og en strukturert oppfølging av alle deler av behandlingsskjeden.

Man merker seg spesielt behovet for AMK sentraler som er funksjonelle og har tilstrekkelig

kompetanse i traumatologi, nødvendigheten av å integrere prehospital virksomhet i felles EPJ, behovet for systematisk gjennomgang av triagering - spesielt mht til undertrage, kompetanseutvikling i ambulansetjeneste og legevakt, samarbeidet med spesialisert prehospital virksomhet, behovet for å skaffe alvorlig skadde rask og kompetent anestesilege med erfaring i traumatologi og erfaring med videre organisering av behandlingsskjeden.

Viktig er også etableringen av egen traumepost i traumesenter, og et løft i forståelse av nytten av rehabilitering i et helhetlig perspektiv, spesielt CNS skader - at den skal være satt inn tidlig mens pasientene fortsatt er intensivkrevende, at den skal være kontinuerlig over lang tid til man har fått mest mulig ut av pasientens rehabiliteringspotensial.

Med fremstillingen av at pasientvolum for sykehusene per år er 100000, at skader rammer ikke minst unge mennesker og at det er en betydelig dødelighet i pasientgruppen, at det nytter å gjennomføre systematisk oppfølging og forbedring av behandlingsskjedene - vil "Nasjonal traumeplan - traumesystem 2015" sammen med policydokumentene for traumatologi inneholde viktig informasjon for helseforetakene for videre arbeid med alvorlig skadde i Norge.

P.S. på side 38 mangler en -r- i overtriage

Med vennlig hilsen

Terje Rootwelt

Viseadm. direktør
Medisin, helsefag og utvikling
Oslo universitetssykehus HF