

Helsedirektoratet

Vår saksbehandler: Jan Vegard pettersen
Vår ref.: 694473 (2015_00432)

Vår dato: 29/5-15
Deres ref.: [Deres ref. her]

Høringsvar: Høringsutkast revidert nasjonal traumeplan & Traumesystem i Norge 2015

NSF er godt fornøyd med at det kommer en revisjon av traumesystem i Norge der kompetanse, krav til kompetanse og kompetanseutfordringer knyttet til traumeområdet adresseres. NSF savner likevel at veilederen speiler den reelle ansvarsdelingen ute i tjenestene. Mellom legespesialist og ambulansesfagarbeider bidrar intensivsykepleiere, akuttisykepleiere, anestesisykepleiere i vesentlig grad. Dette speiles ikke i tilstrekkelig grad i veilederen. Høringssvaret bygger i stor grad på innspill fra våre faggrupper. Nordlandsforskning gjorde på oppdrag fra NSF i 2013, en kartlegging av sykepleiernes rolle under 22 juli terroren. Kartleggingen viser at sykepleiere hadde en svært viktig rolle i forbindelse med terroren som rammet Norge 22. juli 2011. Mange deltok i akuttfasen både i regjeringskvartalet, ved Utøya, legevakter og på sykehus. Rapporten er tydelig på at akuttisykepleiere, intensivsykepleiere og anestesisykepleiere utgjør en avgjørende og vesentlig kompetanse på traumebehandling i helsetjenesten vår.

Prehospitalt – under kapittelet ambulansetjenesten

Det er stor variasjon i kompetansenivå blant ambulansesarbeidere. Det foreligger data som indikerer at ambulansespersonell ikke behersker luftveishåndtering hos halvparten av alvorlig skadde (1). Det foreslås å etablere pilotstudier på bachelornivå. Høyskolen i Oslo og Akershus har etablert en bachelor i prehospitalt arbeid i 2014, med læring også innenfor traumatologi. Det er også etablert et masterstudium i prehospital akuttmedisin ved Universitetet i Stavanger i 2014.

(Ambulansetjenesten, Introduksjon, Traumesystem i Norge, 2015)

Spesialsykepleiere som for eksempel anestesisykepleiere innehar spesialiserte ferdigheter som intubasjon, maskeventilasjon og venepunksjon som akuttsituasjoner kan kreve og hvor avansert medisinsk utstyr inngår. Alt dette inngår i det daglige arbeidet i operasjonsavdelingen og kan være avgjørende for vellykket pasientbehandling prehospitalt. Studier viser for eksempel at det er behov for mengdetrening for trygg intubering (Konrad mfl 1998). Paramedic textbook (Sanders 2010, s. 242) presiserer dette:

“Establishing and maintaining an clear airway in any patient who has poor ventilation far from any cause is the most critical lifesaving maneuver a paramedic can perform”.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Det har i ulike sammenhenger vært diskutert hvilken kompetanse – og tilleggskompetanse - det er behov for i prehospitaletjeneste. I Helsepersonelloven § 6 om ressursbruk pekes det på at "Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift". I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil det derfor være riktig å se på bruk av anestesilege versus anesthesisykepleier eller annen spesialsykepleier i den prehospitale tjenesten. I akuttutvalgets delrapport er det tydelig en ambisjon om at sykepleietjenesten skal kunne ta et større ansvar prehospitalet, herunder også ift til traume.

Innspill fra landsgruppen for anesthesisykepleiere

Noen oppdrag er av en slik art at anesthesiologens kompetanse er nødvendig for å vurdere pasienten og iverksette behandlingstiltak på skadested og under transport. Prosjektgruppa mener likevel at den kompetansen anesthesisykepleier har og anvender i daglig arbeid i anesthesiavdelingen er overførbar og relevant for å kunne være en tilleggsressurs i de fleste situasjonene med akutt skade eller sykdom prehospitalet. Bruk av rett kompetanse i disse situasjonene vil da, slik landsgruppen vår ser det, være å sende ut en anesthesisykepleier. Anesthesisykepleiere kan lokalt være en viktig samarbeidspartner også for legevaktsleger som ikke har de samme ferdighetene i luftveishåndtering og etablering av intravenøs tilgang. Hvilke oppdrag som krever anestesilegekompetanse må være tydelig avklart i lokalt prosedyreverk og lokale avtaler slik at AMK- sentralene kan sende ut rett ressurs til den enkelte pasient.

Kort sagt: Anesthesisykepleiere representerer en ressurs med erfarings- og handlingskompetanse både når det gjelder vurdering av:

- * Fysiologisk påvirkning/vitale funksjoner*
- * Anatomiske skader/skadeomfang*
- * Skademekanisme*
- * Iverksetting av tiltak for å sikre vitale funksjoner (A-B-C)*

Akutt sykehus med traumefunksjon

NSF er fornøyd med at det ligger inne som en "Sterk anbefaling" at det skal være obligatoriske kompetansekrav for personell ved sykehus med traumefunksjon. Dette vil gi en generell kompetanseheving.

NSF påpeker at det per i dag er tre nødkirurgiske kurs: DSTC, Regionale nødkirurgikurs og krigskirurgi-kurs. Innenfor disse kurskonseptene er det svært få plasser, og med dagens kursaktivitet vil det ta lang tid før alle aktuelle spesialsykepleiere har gjennomført kurset.

Videre er det i mal for Traumesystem lagt opp til mer kursing for alle parter. For ambulansesarbeider kreves PHTLS, for leger i traumemottak kreves ATLS, men for spesialsykepleier legges det opp til "light versjonen" av disse kursene i stede for å legge kravet for kurs på samme nivå som de andre aktørene i en traumesituasjon. For sykepleierne vil aktuelle kurs være ATCN eller TNCC. Dette er ikke tilfredsstillende gitt det ansvaret spesialsykepleiere har og tar i traumebehandlingen.

Med vennlig hilsen

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Kopi: [Kopi her]