

Ny organisering av traumatologien i Norge?

Christine Gaarder
Ulleval universitetssykehus
November 2006

Skadebehandlingen i Norge 2006

- Forebygging
 - Skader vil fortsatt forekomme
- Velutbygget prehospital tjeneste
 - Flere levende til sykehus
- Varierende kompetanse i sykehus
 - Unødvendige dødsfall ?
- Manglende nasjonalt traumesystem
 - Likt tilbud til alle ?
- Nasjonalt Kompetansesenter ?
 - Sentralt miljø for kvalitetssikring og fagutvikling

Den skadde pasienten

- Tidligere frisk 34 år gammel
- MEN:
 - Kort varsel, alltid ubeleilig!
 - Ofte midt på natten, i helgen, i sommerferien
 - Alle 50 sykehus med akuttfunksjon
 - Minuttene teller!
- En ledende dødsårsak < 40 år
- Flere med varige mén for hvert dødsfall



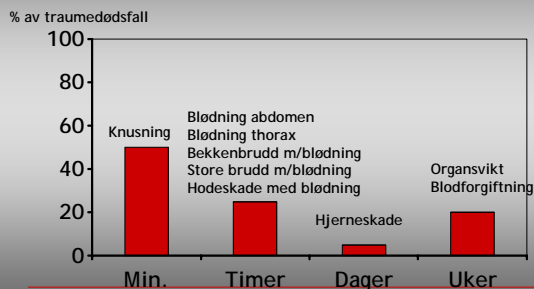
Døde i Norge forårsaket av ulykker

- Omtrent 1800 dødsfall/år
 - ~600 dør i sykehus (?)
 - Ved optimalisering av behandlingkjeden ved skader kunne så mye som 5000-6000 leveår vært spart per år (?)*
 - Behandlingskjeden blir aldri bedre enn det svakeste leddet
 - Prehospitalt - flere levende til sykehus
- MEN:
- Hvilket sykehus?
 - Hvem har ansvar for behandlingen?
 - Krav til kompetanse?
 - Ressurser til å oppfylle kravene?

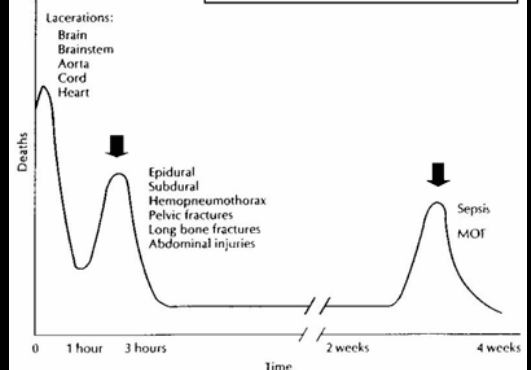


*ICU 1998: 9 Hvis det haster...

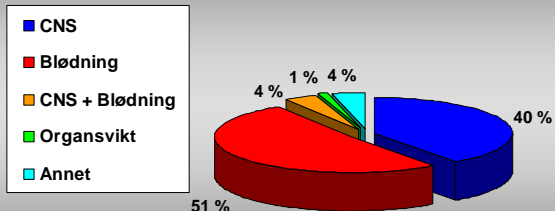
Fordeling av skadedødsfall



Trimodal Distribution of Trauma Deaths



Utblødning er hovedårsak til tidlige dødsfall i sykehus



Patients dying in hospital within 48 hours (acute deaths, n=154) Sauaia A et al. J Trauma 1995;38:185-93

Forutsetninger for god traumebehandling

- Volum (alternativt trening)
- Teamarbeid
 - Lederskap
 - Tverrfaglighet
- Kvalitetssikring
 - Utarbeidelse av prosedyrer
 - Utarbeidelse av opplæringsprogrammer
- Kontinuitet
- Høykompetent intensivbehandling



Vår hverdag i Norge?

- Lite volum
 - Geografi
 - Ikke-operativ behandling
- Subspesialisering
 - Energi respektører ikke grensene
 - Riktige kompetensområder i intensiv kirurgi
- Ubeveit
 - Annet tilfelle
- "Lav lønnet"
 - Ingen egen spesialitet
 - Funksjonsfordeling
 - Kostbar beredskap

Usikkerhet

Hva gjør skadebehandling til noe annet enn planlagt behandling ?

- Minuttene teller!
 - Stressnivå
 - Systematikk
- Energien respektører ikke grensene mellom spesialitetene når den treffer!
 - Lederskap
 - Tverrfaglighet
- Spesifikke behandlingsmetoder
 - Må læres
 - Ingen er kompetente uten tilleggsopplæring



Opplæring - 3 komplementære moduler

- Grunnkurs - felles språk
 - ATLS
 - ATCN/TNCC
 - PHTLS
- Teamtrening
 - BEST
 - Video/coaching
- Kirurgisk nødprosedyretrening
 - Krigskirurgikurs
 - BEST
 - Avansert traumekirurgikurs/DSTC

Opplæring - 3 komplementære moduler

- Grunnkurs - felles språk
 - ATLS
 - ATCN/TNCC
 - PHTLS
- Teamtrening
 - BEST
 - Video/coaching
- Kirurgisk nødprosedyretrening
 - Krigskirurgikurs
 - BEST
 - Avansert traumekirurgikurs/DSTC

Hva har vi ?

- 50 akuttsykehus skal bestå ?
 - ?? Traumeteam
- Grunntrening
 - Vi er i gang men mye gjenstår!
- Teamtrening
 - BEST har vært ved de fleste sykehus
 - Systematisk trening?
- Prosedyretrening
 - Krigskirurgikurs obligatorisk
 - Hva med alle de andre og behovet for repetisjoner

Hvor går vi ?

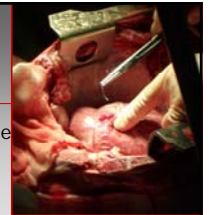
- Opplæring obligatorisk for alle i traumeteamet ?
 - Grunnkurs
 - Teamtrening
 - Nødprosedyrer
- Økt kapasitet nødvendig
 - ATLS øker antall kurs/instruktører
 - Teamtrening - trenger sykehusene nærmere oppfølging?
 - Nødprosedyrer - hvor ofte bør en kirurg trenes?

Hva truer veien videre?

- Subspesialisering
 - Økt utfordring og behov for ressurser
 - Færre spesialiteter aktuelle
- Tid
 - Instruktører må ha kompetanse
 - Deltakelse krever tid/frikjøp/forståelse fra arbeidsgiver
- Økonomi
 - Hvem betaler?? Sykehus? Helseforetak?
 - Hva med industrien??
- Etikk
 - Bruk av dyr
 - Lov om obduksjon

Nasjonalt Traumesystem - NÅ!

- Prehospitalt - transporttreninglinje
- Regionsbasert traumesystem
 - Sykehusnivåer?
- Krav til kompetanse/Systematisk opplæring
 - ATLS kurs
 - Teamtrening - BEST
 - Kirurgiske nødprosedyrer
- Systematisert samarbeid innen regionene
- Nasjonalt kompetansesenter?



Et regionssykehus - UUS

- Antall skadde pasienter: ~1100/år
 - Treningsmulighet for personell fra andre sykehus
- Ansvar
 - Henvissingssykehus Helse Øst og Helse Sør
 - Kvalitetssikring internt/regionalt
 - Opplæring - kurs
 - Fagutvikling - forskning
 - Entusiasme
- Et kompetansesenter i traumatologi
 - Plikt til å bidra nasjonalt krever ressurser
 - Bidra til at tilbudet blir så likt som mulig i hele landet

Ny organisering av
traumatologien i Norge?

Nei, men

Formalisering
Ansvarliggjøring
Redusere tilfeldigheter