NASJONALT SENTER
for TRAUMATOLOGI

# Hvilken rolle skal lokalsykehusene ha overfor traumepasientene?

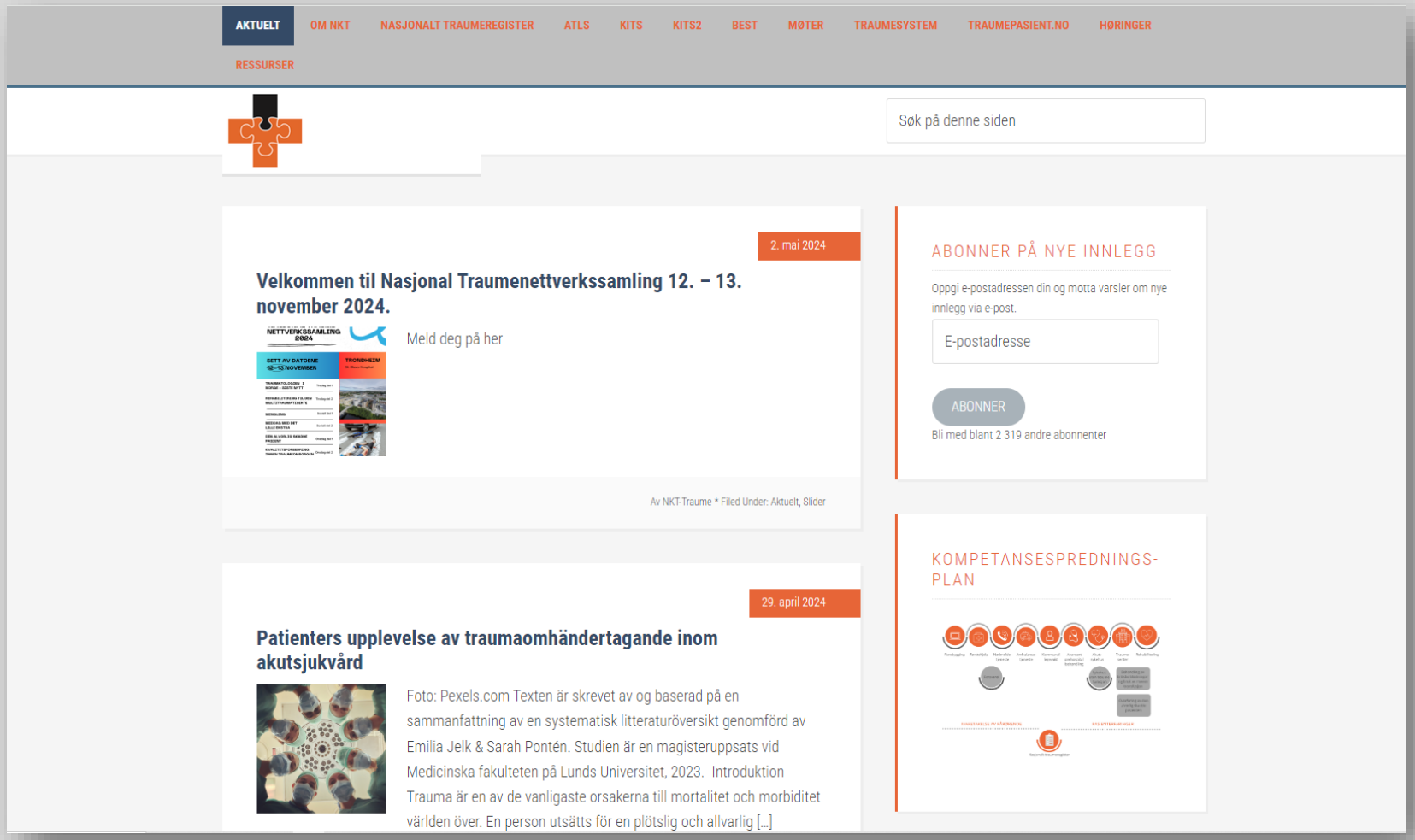
Torben Wisborg
Forskningsleder, Nasjonalt Senter for Traumatologi
Anestesilege, Finnmarkssykehuset Hammerfest
Professor, Universitetet i Tromsø

www.traumatologi.no

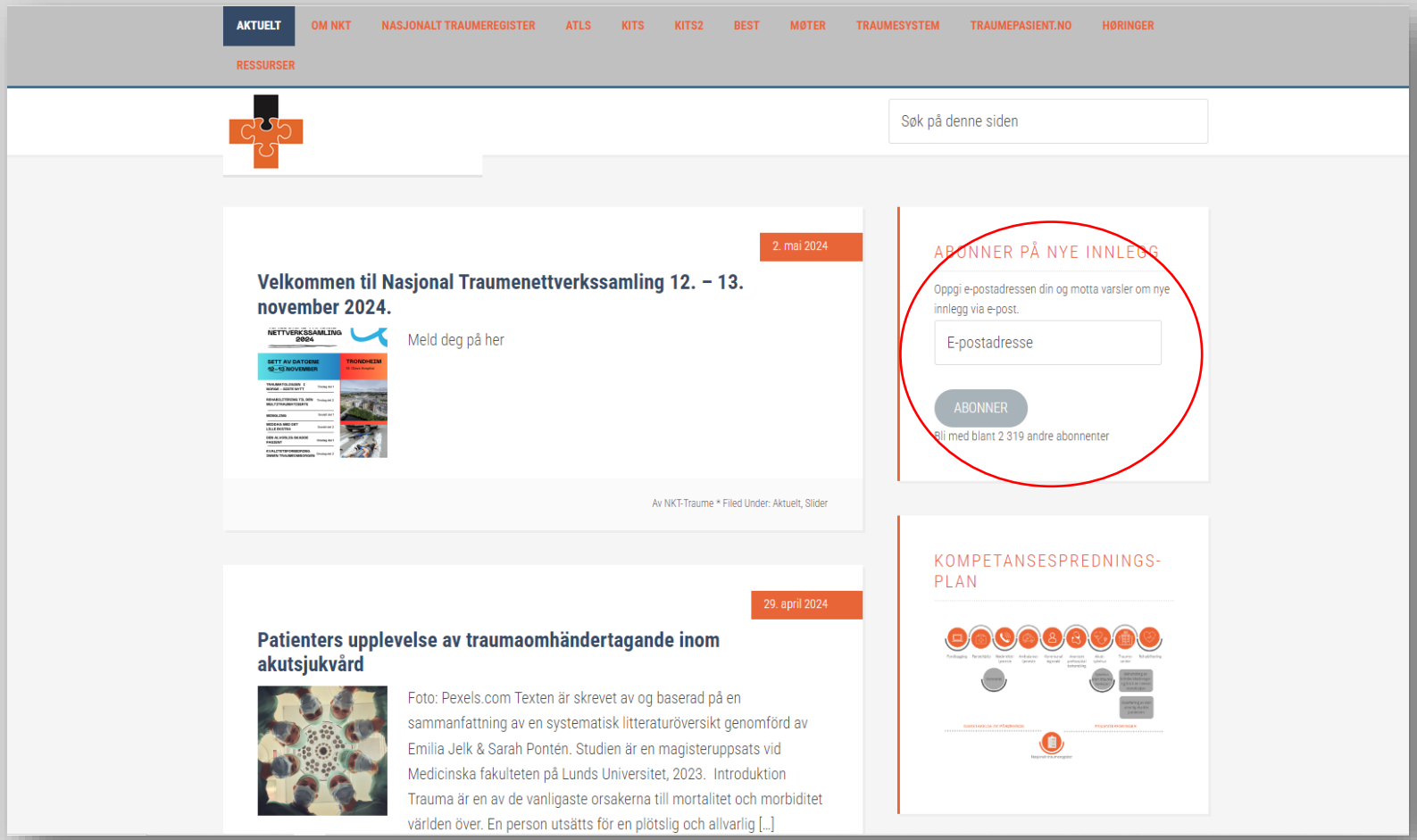
# Nasjonalt Senter for Traumatologi

- Kompetansesenter
  - Koordinere nasjonalt traumesystem
- Få ansatte – nettverksmodell
  - Ikke ansvar for RHF'enes behandlingstilbud og valg
- Nasjonal traumeplan

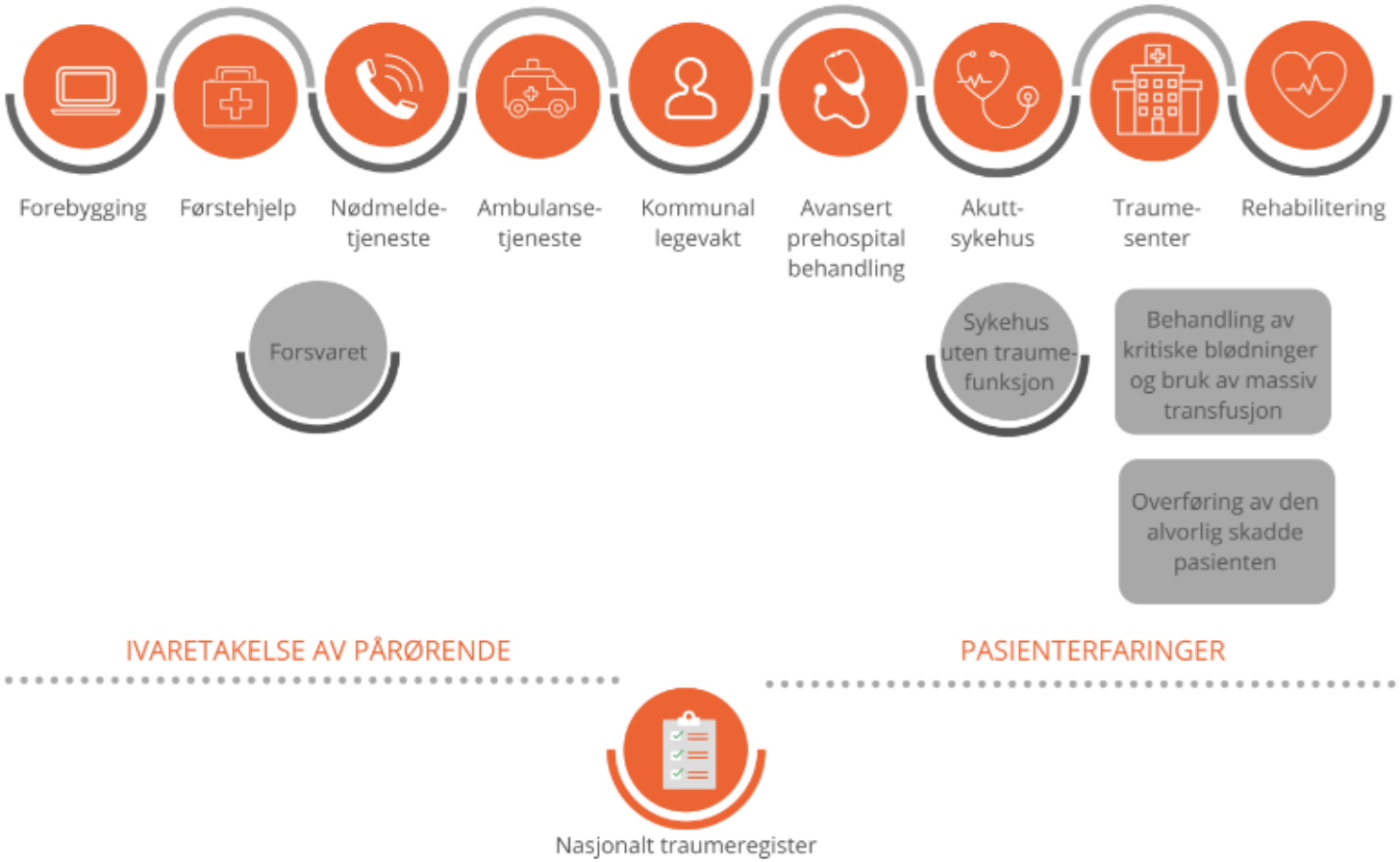
# www.traumatologi.no



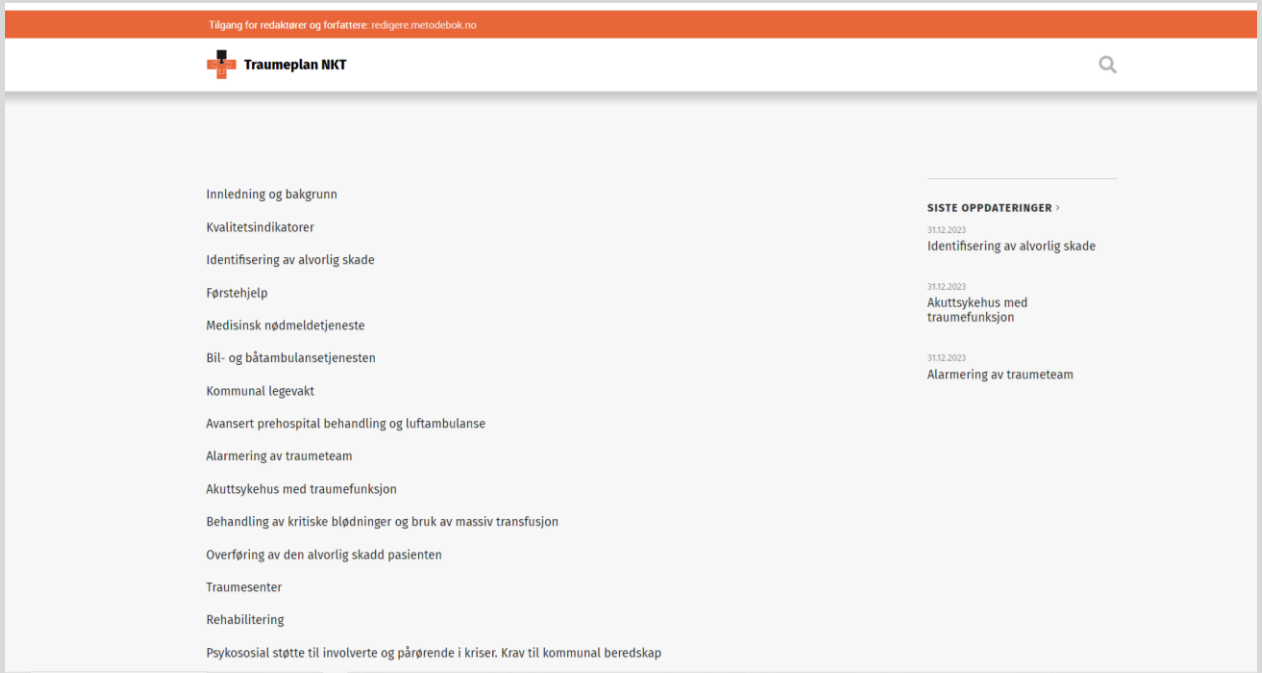
# www.traumatologi.no

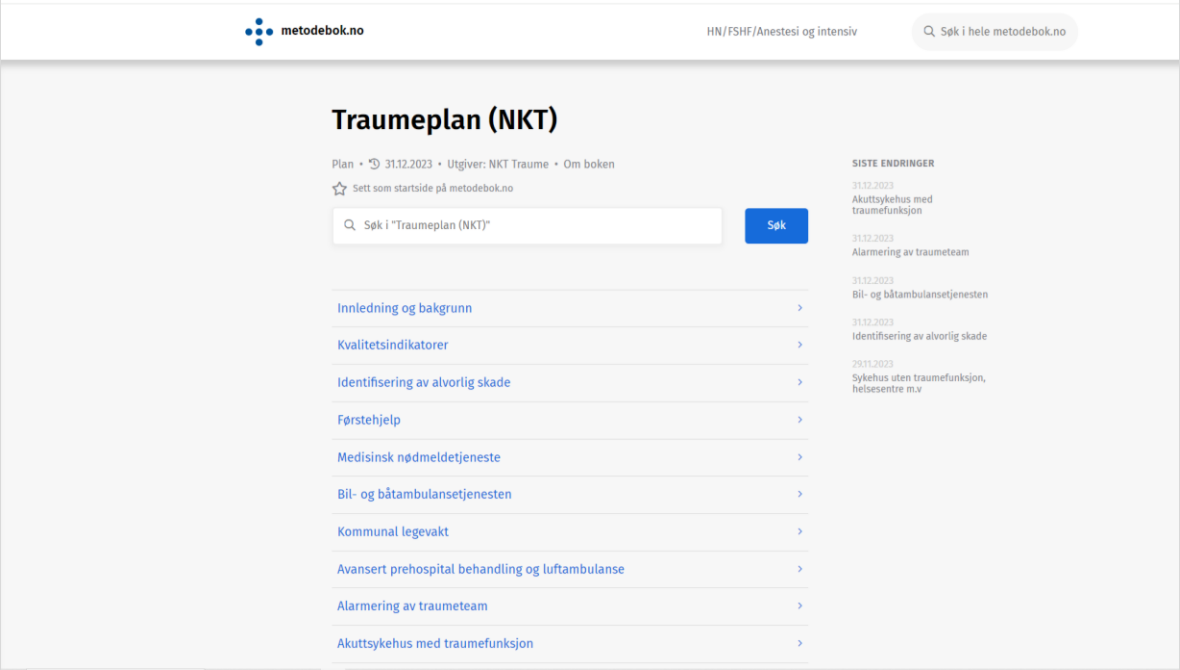


# Nasjonalt traumesystem



# www.traumeplan.no / www.metodebok.no

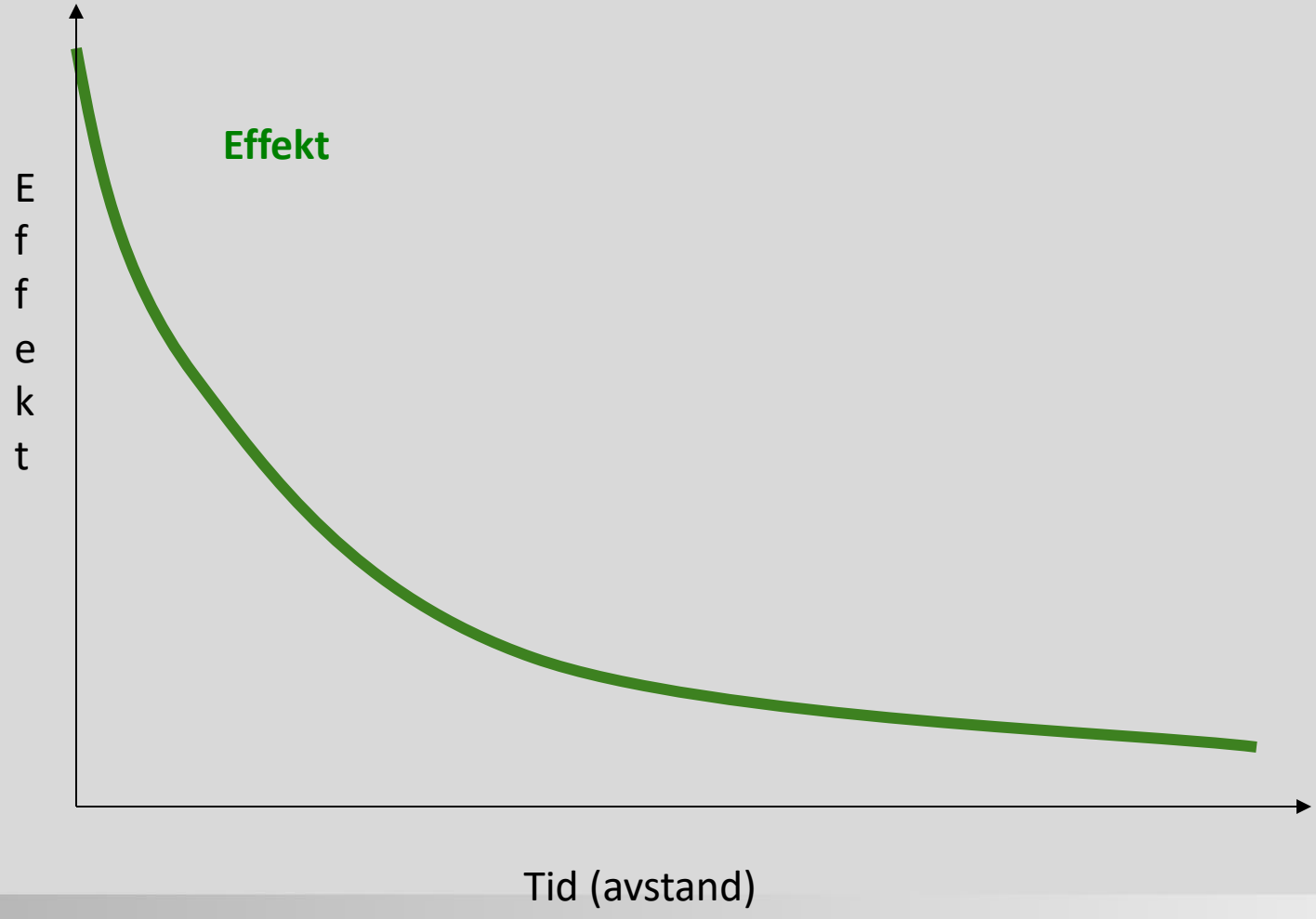


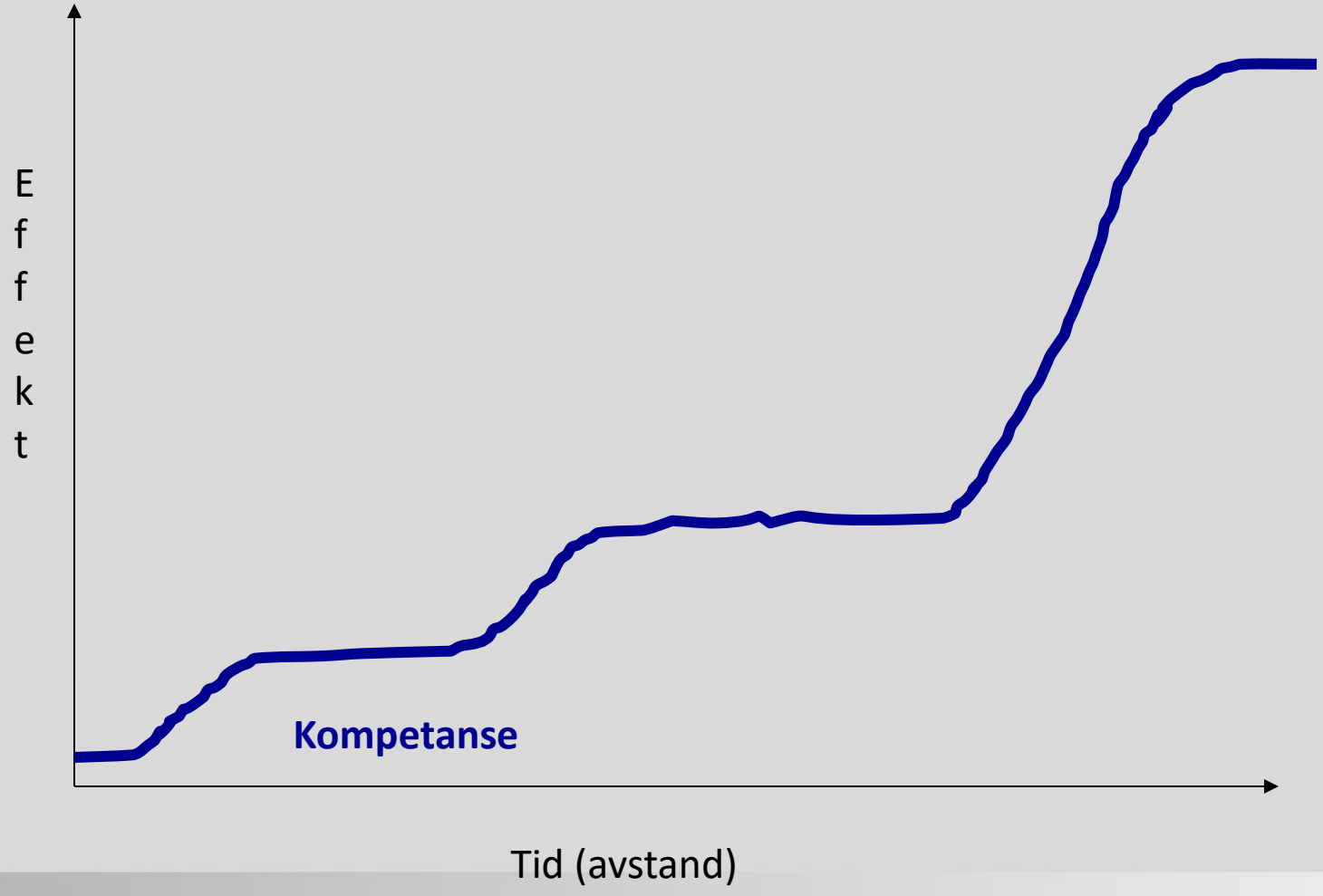
# Hva er viktig ved alvorlig skade?

- Viktigste dødsårsak etter skade: hjerneskade & blødning
- Hjerneskade: skjer umiddelbart, men forverres hvis ufri luftvei, dårlig pustefunksjon og lavt blodtrykk (blødning)
- Blødning: skjer oftest pågående, og kan stoppes (av lekfolk hvis tilgjengelig – armer og bein – av kirurg hvis indre blødning)
- Load-and-Go

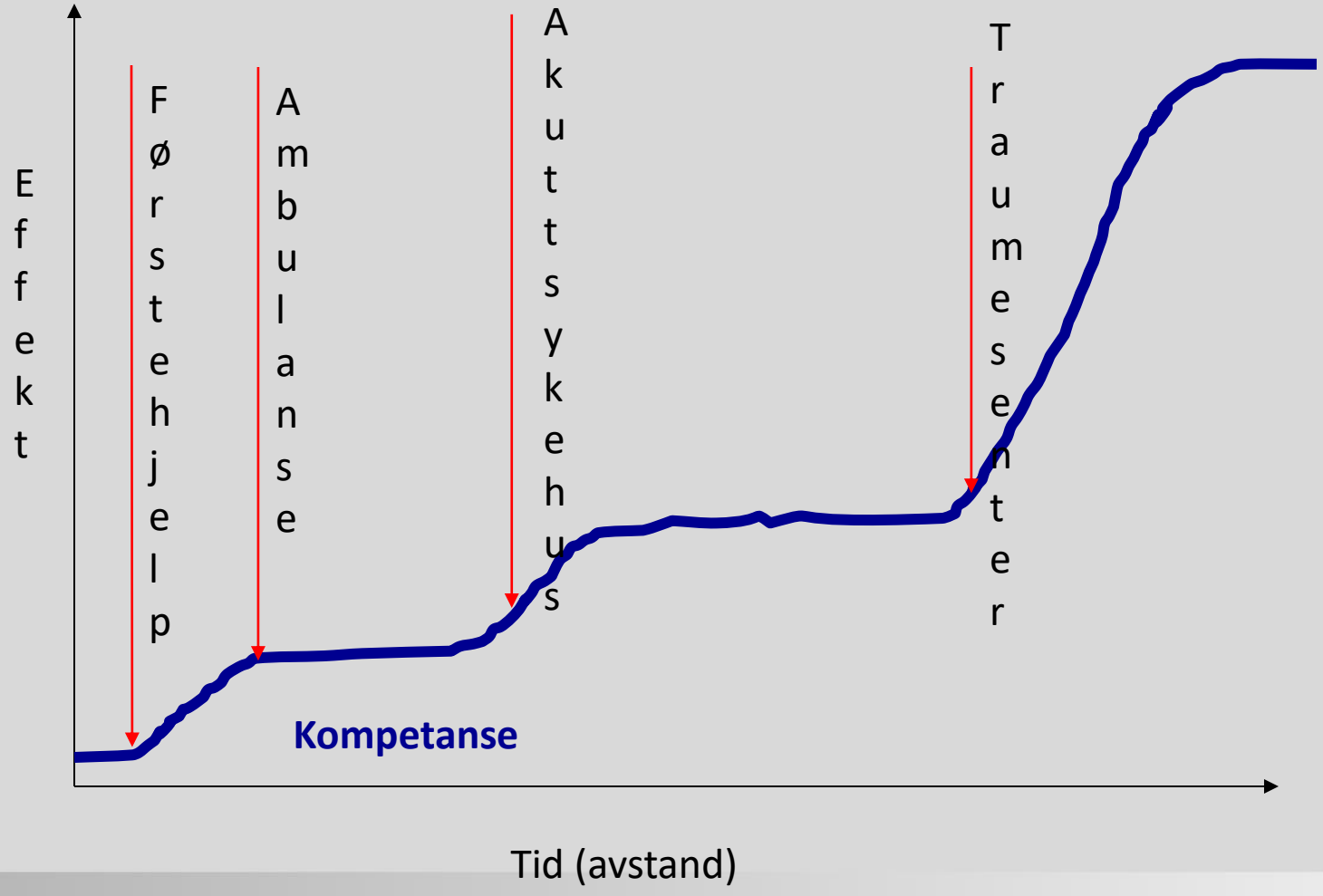
# Effekt av intervensjoner ved skade



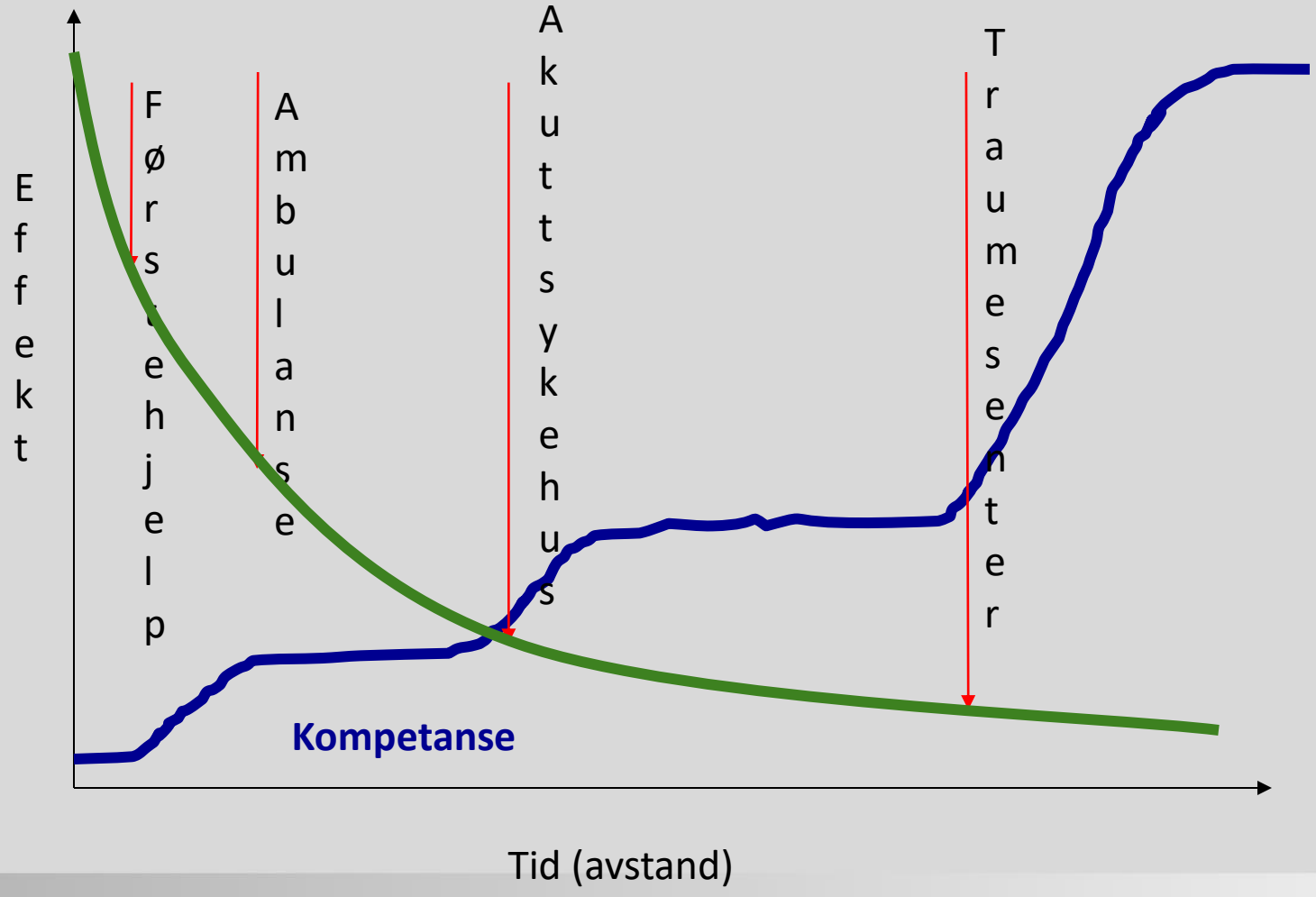
# Effekt av intervensjoner ved skade



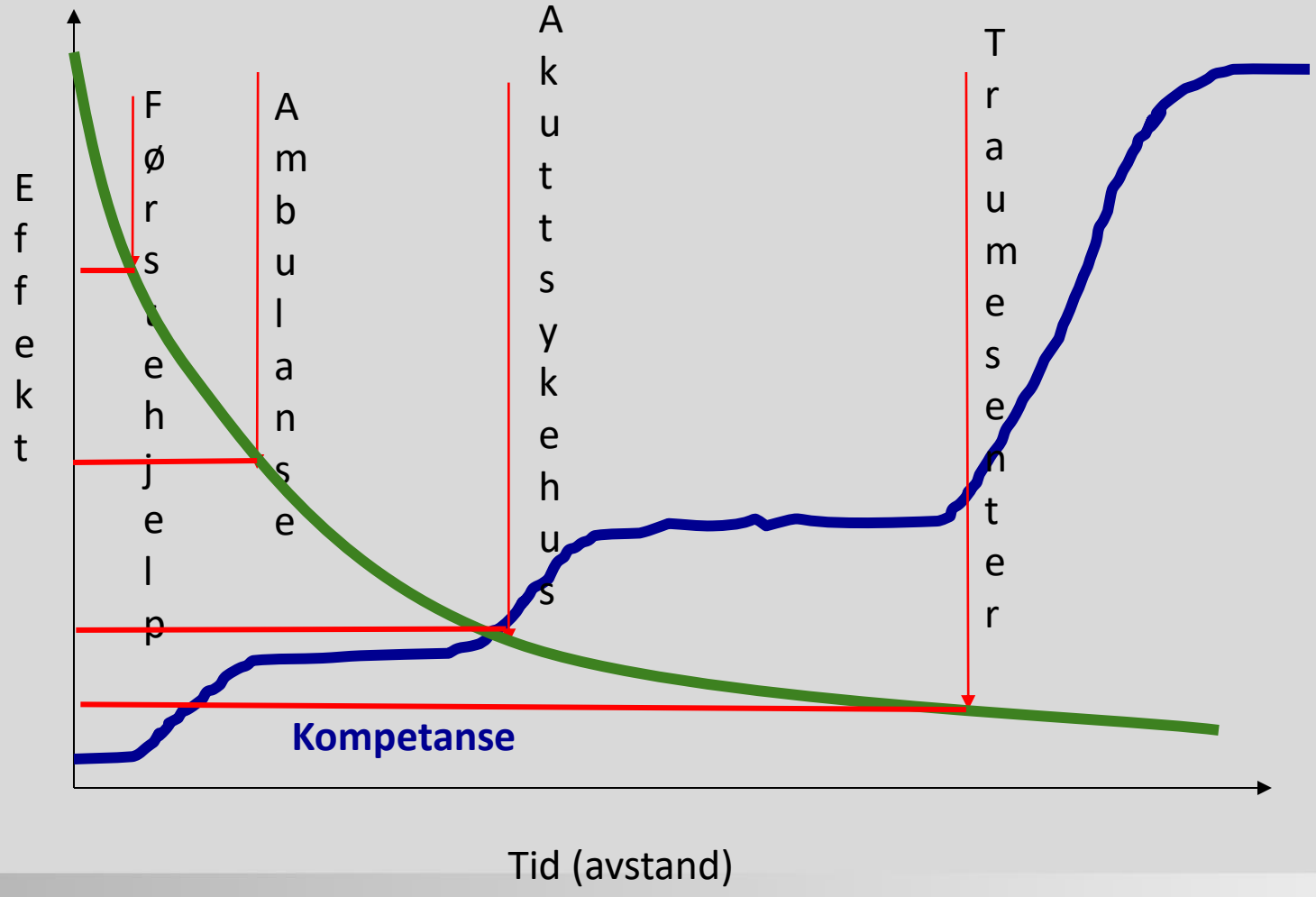
# Effekt av intervensjoner ved skade



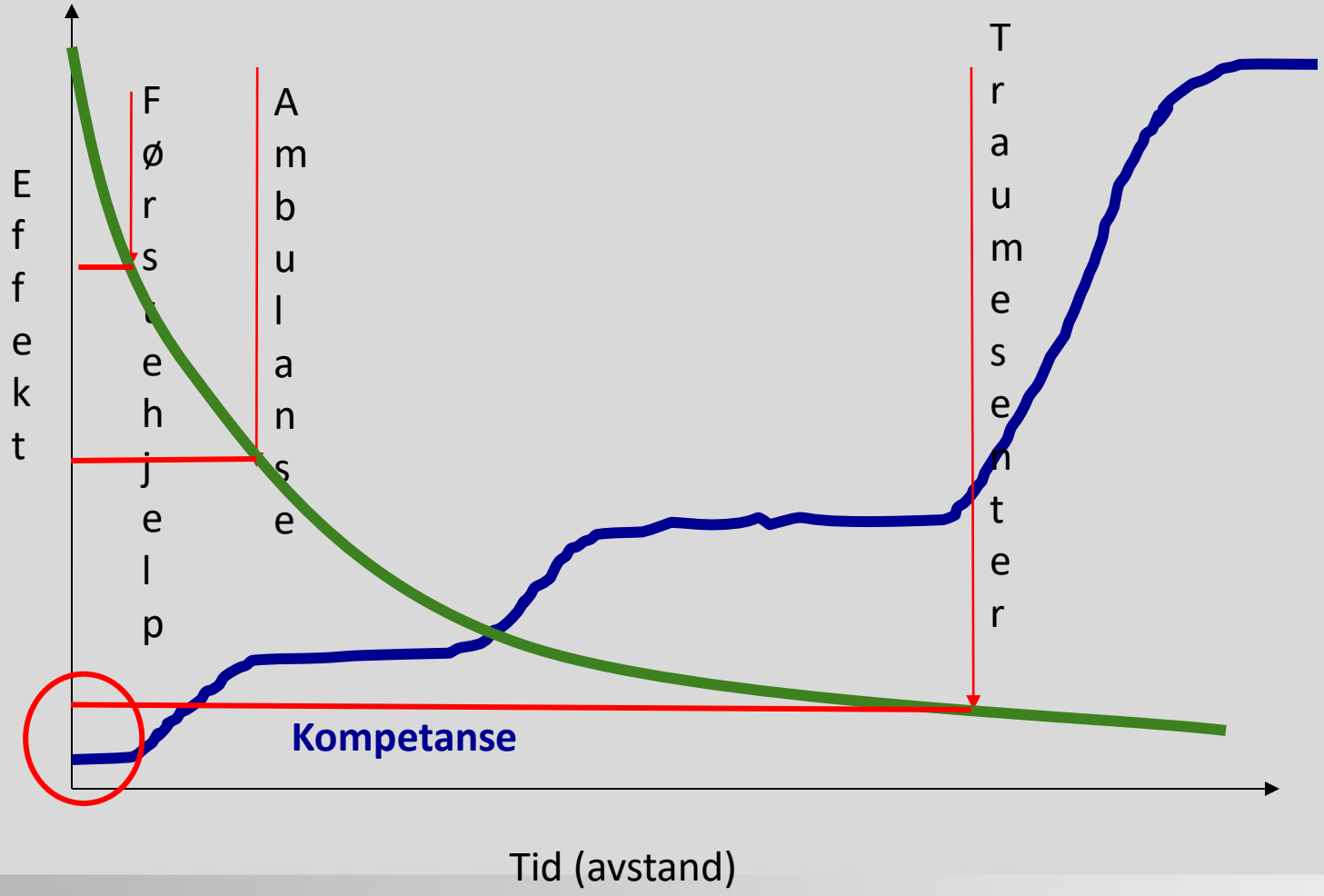
# Effekt av intervensjoner ved skade

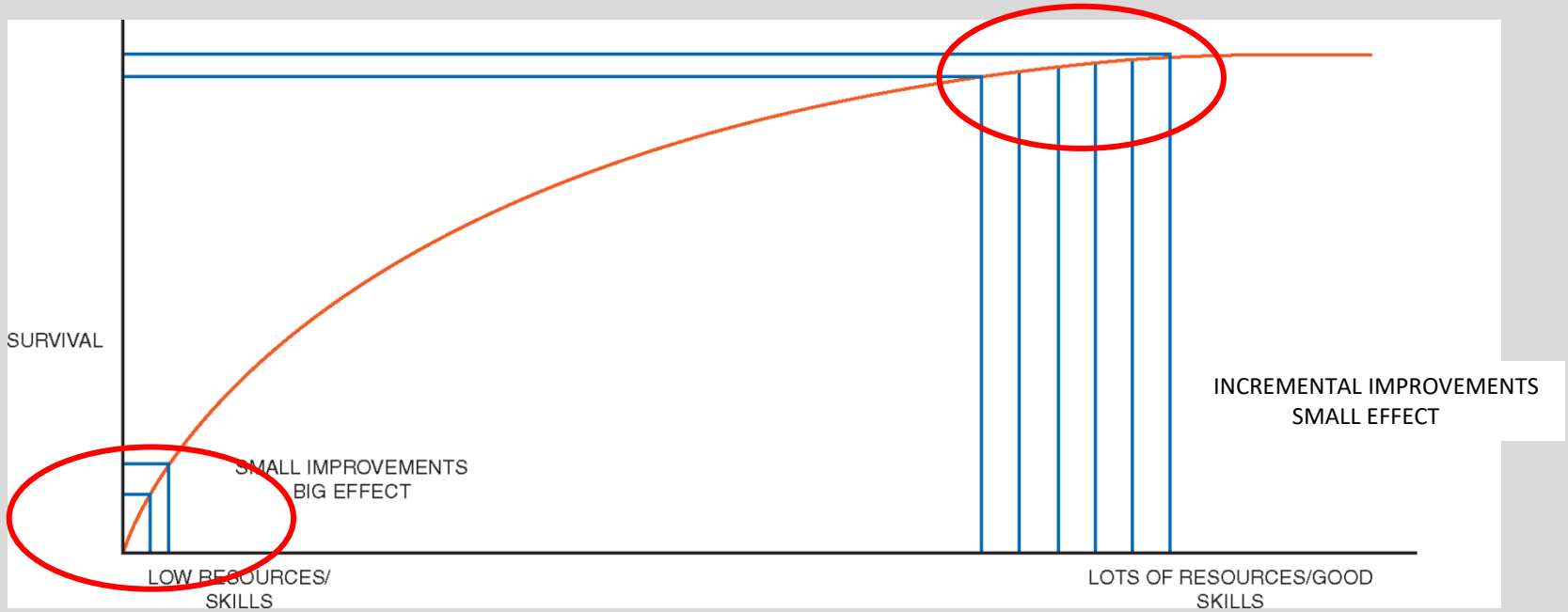


# Effekt av intervensjoner ved skade



# Effekt av intervensjoner ved skade






From: Global lessons: developing military trauma care and lessons for civilian practice

Br J Anaesth. 2017;119(suppl_1):i135-i142. doi:10.1093/bja/aex382

Br J Anaesth | © Crown copyright 2017.This article contains public sector information licensed under the Open Government Licence v3.0 (http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/)

# Antall sykehus med traumefunksjon

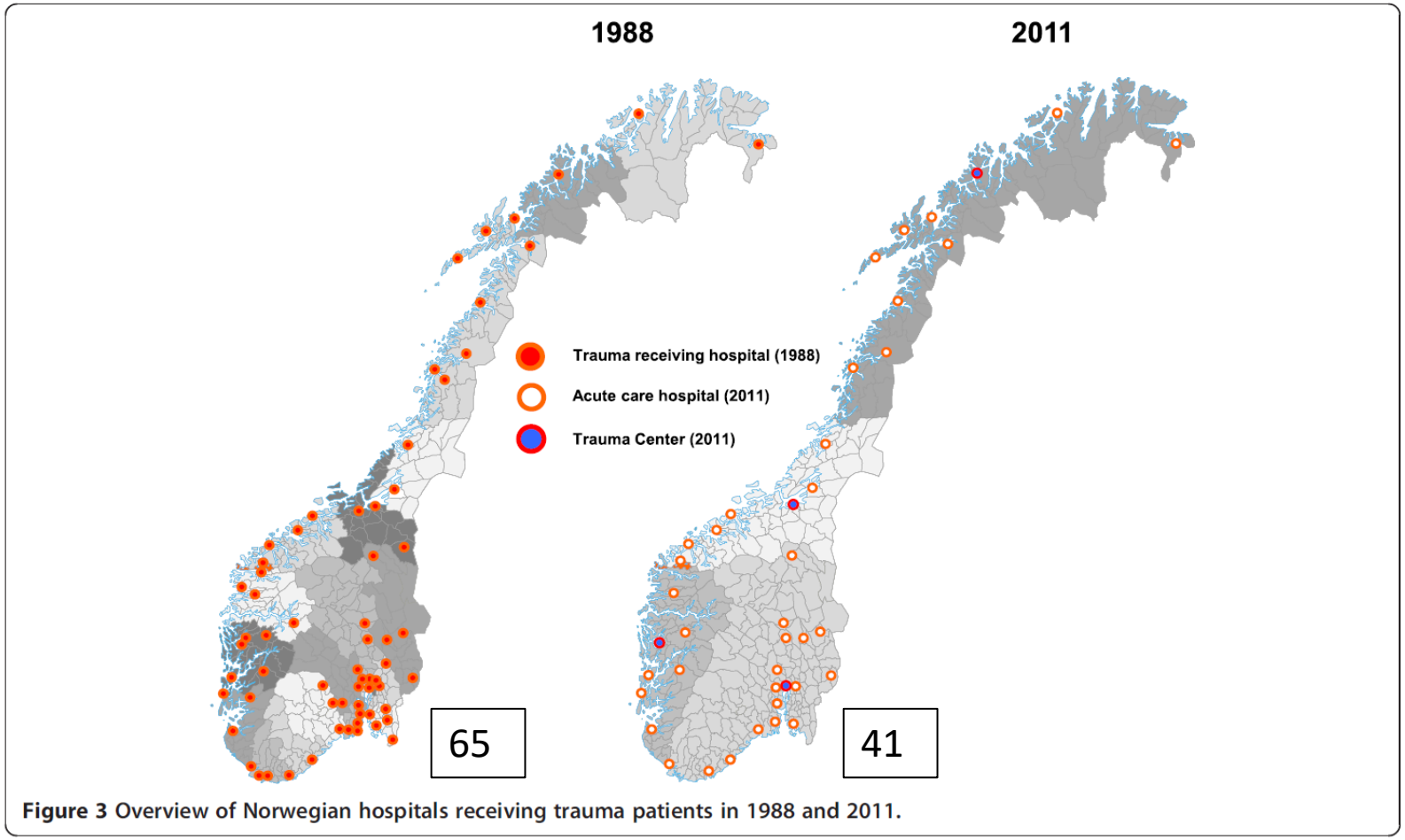
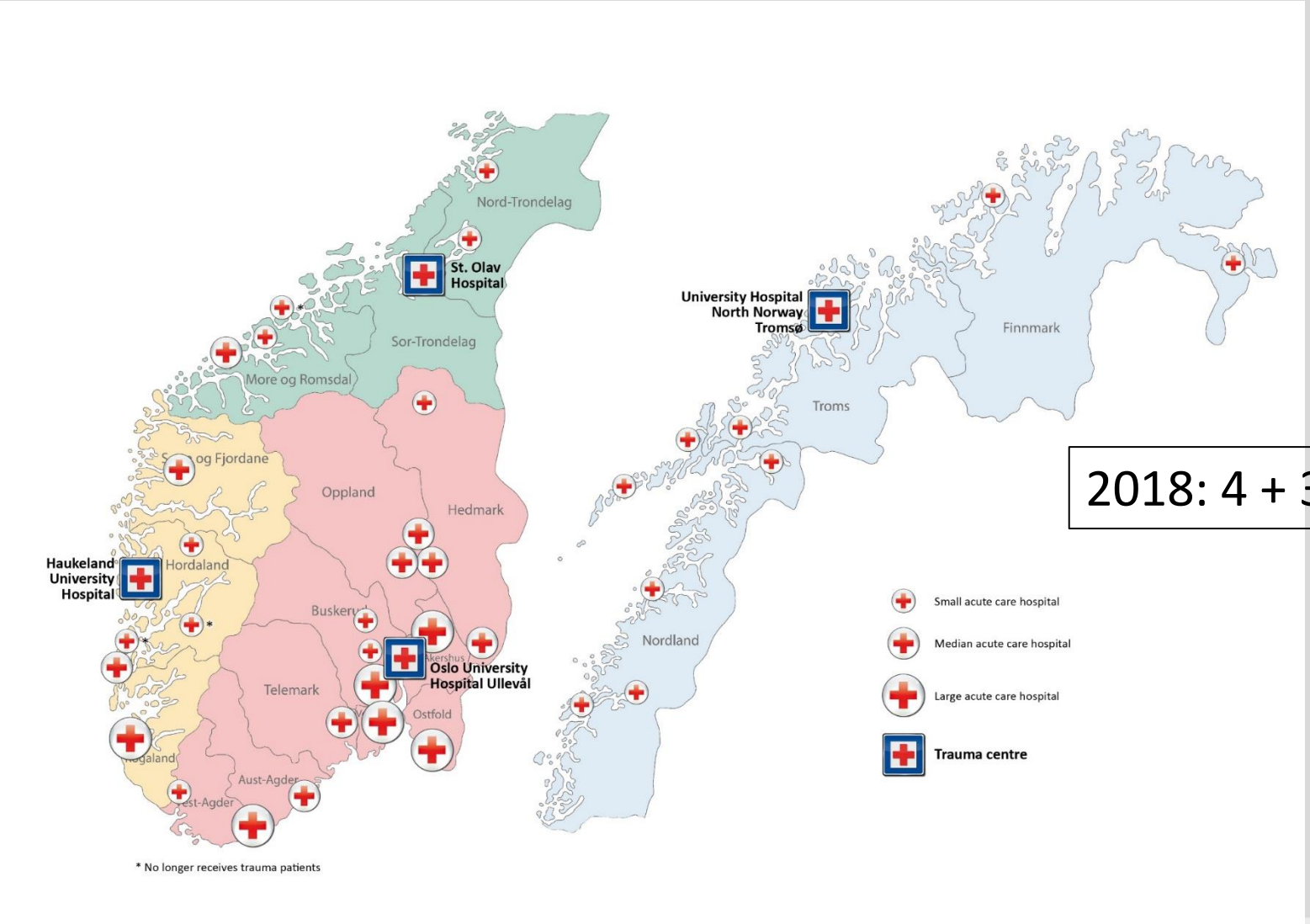



**Figure 3** Overview of Norwegian hospitals receiving trauma patients in 1988 and 2011.

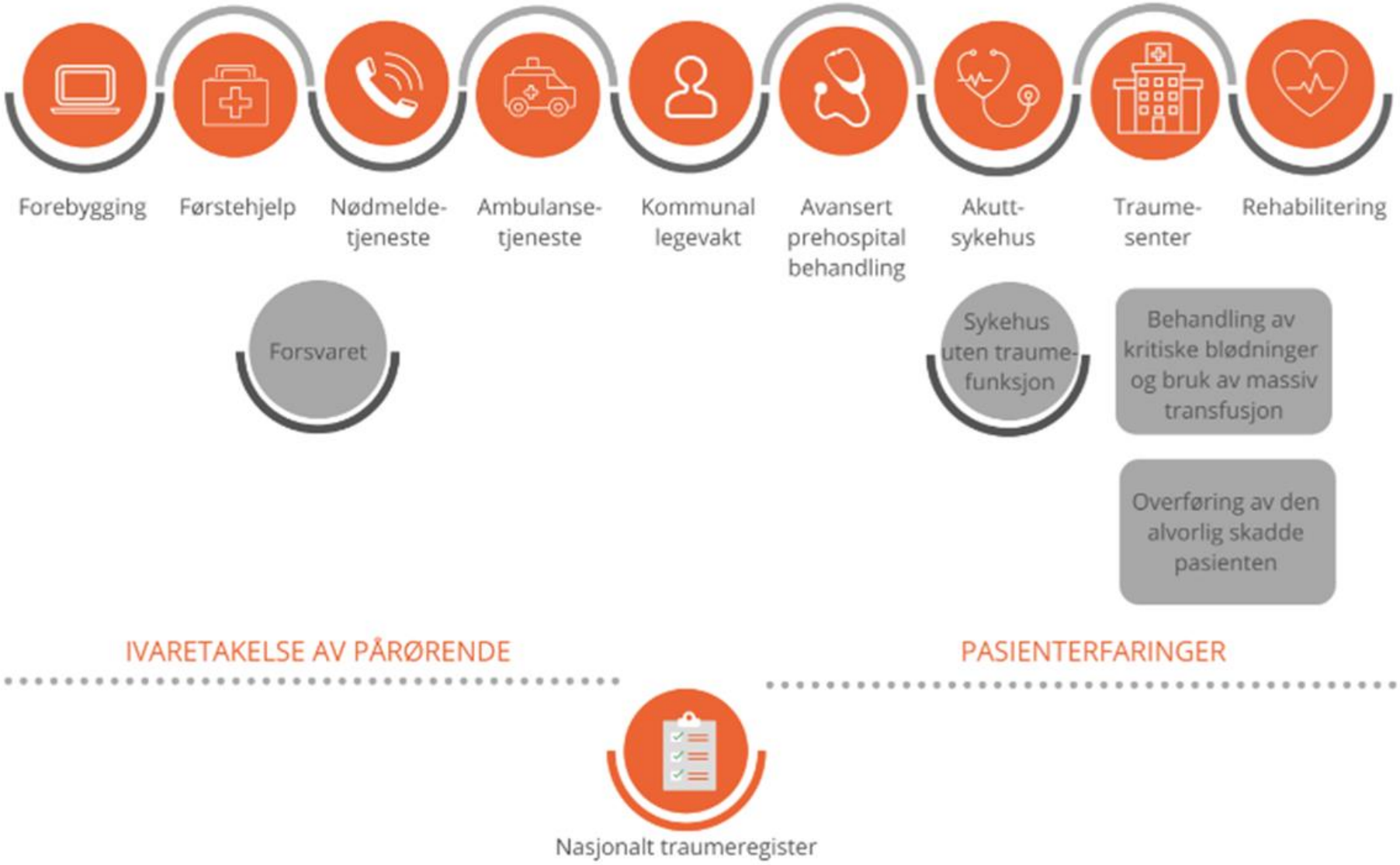
Uleberg O. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2014; 22: 64

# Traumemottak 2018




2018: 4 + 32

# Tra
# 202


Forebygging
Førstehjelp
Nødmelde-tjeneste
Ambulanse-tjeneste
Kommunal legevakt
Avansert prehospital behandling
Akutt-sykehus
Traume-senter
Rehabilitering
Forsvaret
Sykehus uten traume-funksjon
Behandling av kritiske blødninger og bruk av massiv transfusjon
Overføring av den alvorlig skadde pasienten
IVARETAKELSE AV PÅRØRENDE
PASIENTERFARINGER
Nasjonalt traumeregister

Innledning og bakgrunn
Kvalitetsindikatorer
Identifisering av alvorlig skade
Førstehjelp
Medisinsk nødmeldetjeneste
Bil- og båtambulansetjenesten
Kommunal legevakt
Avansert prehospital behandling og luftambulanse
Alarmering av traumeteam
Akuttsykehus med traumefunksjon
Behandling av kritiske blødninger og bruk av massiv transfusjon
Overføring av den alvorlig skadd pasienten
Traumesenter
Rehabilitering
Psykososial støtte til involverte og pårørende i kriser. Krav til kommunal beredskap
Pasienterfaringer

# Sykehus uten traumefunksjon, helsesentre m.v

**Dato publisert**: 18.03.2024 **Versjon**: 2.3

Relaterte dokumenter
Introduksjon
Sykehus uten traumefunksjon, helsesentre m.v.
Målgrupper for anbefalingene
Kvalitetsindikatorer
Kunnskapsgrunnlaget
Referanser

## RELATERTE DOKUMENTER

Nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak 2022
Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentralen 2020

## INTRODUKSJON

Utfallet til traumepasientene etter behandling i høyere "sykehusnivåer" er bedre, og sykehus som har faste retningslinjer til hva som skal gjøres og når traumeteamet skal tilkalles har høyere kvalitet på behandlingen enn de uten (1). Pasienter som fyller kriteriene i figur 1Figur 1 Identifisering av alvorlig skade V3[1].pdf skal derfor raskest mulig til det sted som kan ferdigbehandle dem, eller som kan håndtere livstruende skader i påvente av overføring til traumesenter. Akuttsykehus med traumefunksjon og traumesentre følger krav som er omtalt i denne planen.

Det er sett i andre studier at pasienter tjener på å få avansert livreddende behandling på nivåer før traumesenteret, selv om dette gjør at tiden fra ulykken / hendelsen til endelig behandling blir lengre. Dette forutsetter at det gitte nivået har tilstrekkelig trening til å gjøre de tiltakene som kreves (1). Sykehus **uten** traumefunksjon, legevakt, helsesentre og legekontorer kan derfor være gode steder å undersøke og stabilisere pasienter med mistenkt alvorlig skade i påvente av transport. Men tilbudet til pasientene er varierende, og pasienter med mistenkt alvorlig skade skal kun transporteres til denne type institusjoner når det er nødvendig å vente på transport.

## SYKEHUS UTEN TRAUMEFUNKSJON, HELSESENTRE M.V.

Pasienterfaringer

Nasjonalt Traumeregister

Forebygging - redusere alvorlige skader

Forsvaret – en tilleggsressurs

**Sykehus uten traumefunksjon, helsesentre m.v**

Ny traumeplan - økonomiske konsekvenser

## SYKEHUS UTEN TRAUMEFUNKSJON, HELSESENTRE M.V.

**Sterke anbefalinger**

Sykehus uten traumefunksjon, legevakt, helsesentre m.v. kan brukes for midlertidig undersøkelse og stabilisering av pasienter med mistenkt alvorlig skade *i påvente av transport*. Behandlingstiltak kan gjøres avhengig av tilgjengelig kompetanse, men i samråd med traumeleder på det traumesenter/sykehus pasienten venter på å komme til. Diagnostikk og behandling skal ikke forsinke transport, med mindre det er en forutsetning for overlevelse.

**Anbefalinger**

Helseforetak og regionale helseforetak bør informere regionens legevakter, ansatte i AMK, ambulansetjeneste, luftambulanse etc. om sin regionale traumeplan.
Intensjonen med traumefunksjon, traumesentre og den akuttmedisinske kjeden bør komme klart frem i informasjon fra helseforetak og nasjonale myndigheter til befolkningen. Hensikten vil være å belyse hvorfor traumepasientene skal raskest mulig til det sykehus som kan gi definitiv behandling for pasientens skader.
Helseforetak og regionale helseforetak, sammen med kommuner, politi og brann, bør bidra til felles samhandlingsøvelser for alle aktørene i den akuttmedisinske kjeden, slik at traumepasienter ivaretas best mulig i henhold til pasientens tilstand (2).

## MÅLGRUPPER FOR ANBEFALINGENE

AMK-operatører, ambulansepersonell, kommunehelsetjeneste, legevakt, sykehus, nasjonale myndigheter og befolkning.

## KVALITETSINDIKATORER

Gjennomgang av pasienter som fyller kriteriene i Figur 1 Identifisering av alvorlig skade V3[1].pdf i en region for å se om pasientene transporteres etter planen.

## KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Se avsnittene om Identifisering av alvorlig skade, Akuttsykehus med traumefunksjon og Traumesenter.

En liten studie fra Helgelandssykehuset Mosjøen oppsummerer en del av kunnskapsgrunnlaget. I studien ser man på traumepasienter som ble fraktet til dette sykehuset, fremfor traumesenter. Det fremkom flere mulige forklaringer på hvorfor dette sykehuset ble valgt, og man så at det i stor grad handlet om at pasientens alvorlighetsgrad ble undervurdert. Dette medførte gjennomsnittlig 9 timers forsinkelse for alle pasientene før

Relaterte dokumenter

Introduksjon

Sykehus uten traumefunksjon, helsesentre m.v.

Målgrupper for anbefalingene

Kvalitetsindikatorer

Kunnskapsgrunnlaget

Referanser

# Noen kommer likevel til nærmeste sykehus

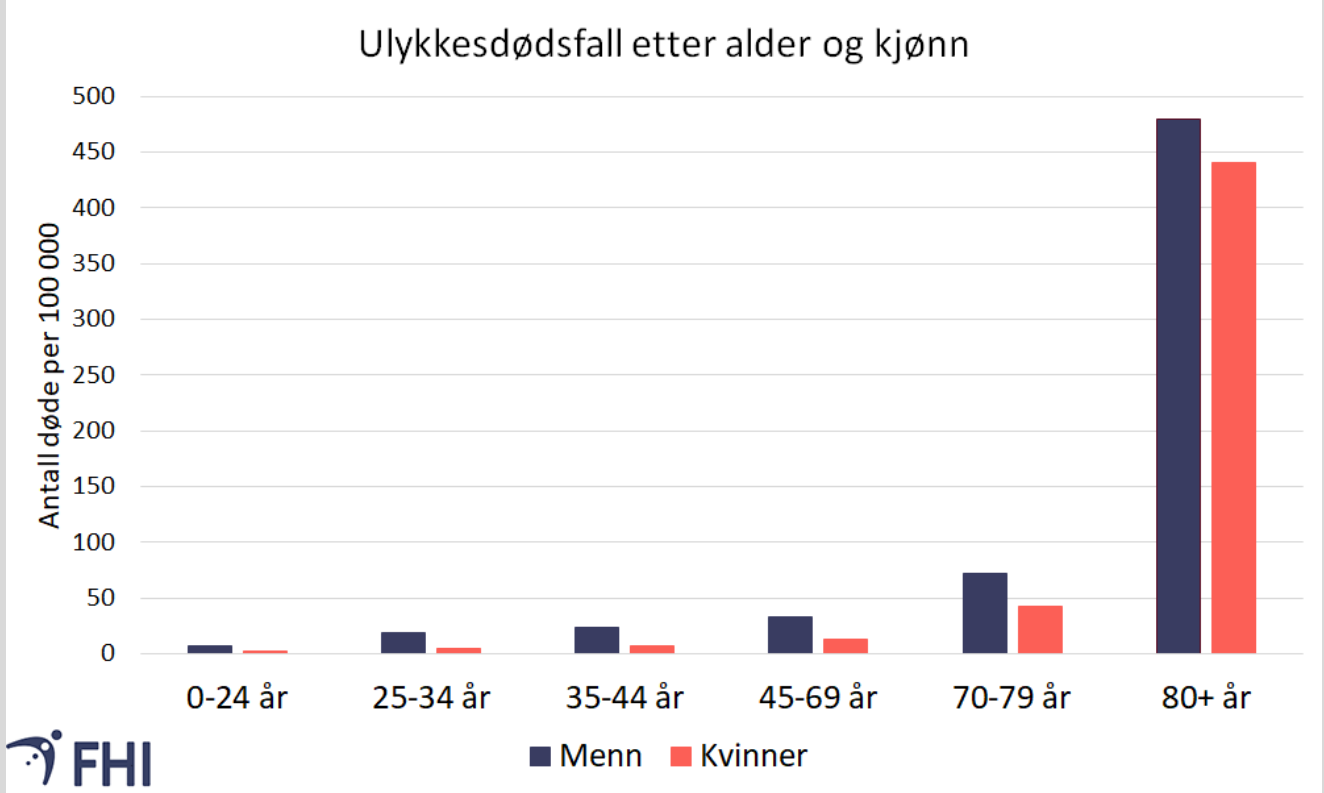
# Kongsberg oktober 2021

Foto: Politiet fra www.nrk.no

# Beredskap

Foto: Ingunn Heggheim©Alta kommune

# Eldre med kompliserende sykdommer



# Masseskadesituasjon

Vesterålen online www.vol.no

# Hvilken rolle skal lokalsykehusene ha overfor traumepasientene?

- Alle sykehus – uansett klassifikasjon –
  - Kommer til å få pasienter med alvorlig skade
  - Har en beredskapsfunksjon for krig/krise/masseskade/transporthindre
- Sykehusene må kunne gjøre første behandling
- Det beste må ikke bli det godes fiende
  - bruk traumeleder på traumesenter/akuttsykehus med traumefunksjon

# Hvilken rolle skal lokalsykehusene ha overfor traumepasientene?

- Dette betyr også at helseforetakene ikke kan «melde seg ut» - beredskap er et ansvar for alle uavhengig av definerte eller tildelte roller

# Takk for oppmerksomheten

torben.wisborg@traumatologi.no