

Nasjonalt kompetansetjeneste for traumatologi  
Oslo universitetssykehus  
Postboks 4956 Nydalen  
0424 OSLO

Vår ref. 450492/v3

Deres ref.

Saksbeh:  
Vibeke Furuly

Dato:  
1.6.2015

## Høringssvar revidert nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2015

*NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med omlag 78 000 medlemmer. NITO organiserer ingeniører og teknologer med høyskole-/ universitetsutdanning eller tilsvarende kompetanse.*

*Bioingeniørfaglig Institutt (BFI) er en selvstendig faglig enhet i NITO. Instituttet ivaretar bioingeniørenes fag- og profesjonsinteresser og har over 5500 yrkesaktive medlemmer. Helsepolitikk og utdanningspolitikk er sentrale arbeidsområder i BFIs virksomhet.*

NITO står ikke på høringslisten, men vi tillater oss likevel å komme med noen innspill.

*Til kapittelet Identifisering av alvorlig skade. Kriterier for å mistenke alvorlig skade. Figur 2:* Figuren beskriver fire kriterier for å mistenke alvorlig skade. Under boksen «Andre tilstander/faktorer som øker risikoen for alvorlig skade» finner vi blant annet alvorlig grunnsykdom og økt blødningsfare. NITO BFI ser en praktisk utfordring ved innhenting av pasientspesifikke data som alvorlig grunnsykdom og økt blødningstendens. Dersom det skal innhentes pasientspesifikk informasjon før transport til traumesenter må pasienten identifiseres (ID-sjekkes) et sted i figur 2.

NITO BFI mener derfor forslaget om at det bør etableres prehospital EPJ som fortløpende oppdateres i akuttmottak og integreres med sykehusjournal basert på nasjonalt datasett, burde føres opp under overskriften «sterke anbefalinger».

*Til kapittelet om Nødmeldetjenesten, fjerde avsnitt:*

NITO BFI mener at dersom det skal være mulig å innhente viktig helseinformasjon fra andre relevante journalsystemer, må pasientens identitet være bekreftet. Det er ikke beskrevet hvordan dette skal gjennomføres.

NITO BFI foreslår riktig identifisering av pasient som kvalitetsindikator.

*Til kapittelet om Ambulansetjenesten, Til vedlegg 1: Etablere kunnskap/ferdighetskrav:*

NITO BFI mener at selv om kompetansen til ambulanspersonell er god, er det behov for mer kunnskap og systematisk opplæring i prøvetaking og analysering på pasientnære analysemaskiner (PNA), f.eks. håndholdt glukosemåler og PT-INR, som allerede er installert i endel ambulanser.

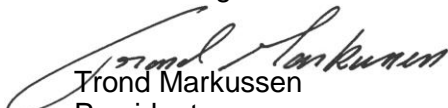
*Til kapittelet om avansert prehospital behandling: Vedlegg1:Traumehåndteringsprosedyre fra Systembok for luftambulansesavdelingen, OUS, punkt c.5)*


NITO BFI anbefaler at opplæring, bruk og kontroll av pasientnære analysemaskiner (PNA) omtales i vedlegget. Rask behandling krever raske og korrekte analysesvar. Feil bruk og manglende opplæring vil kunne medføre feil eller manglende analysesvar etter arteriell prøvetaking.

*Til kapittelet akutt sykehus med traumefunksjon, obligatoriske kompetansekrav:*

Alle bioingeniører som går i turnus i akutt mottaket deltar i traumeteam ved sykehus med akuttfunksjon. NITO BFI støtter forslaget om at alle i traumeteam skal gjennomgå KITS eller tilsvarende som obligatorisk kompetansekrav. NITO BFI ser likevel en praktisk utfordring ved å gjennomføre årlige oppdateringer for over 1000 bioingeniører eller deltakelse i traumeøvelse minimum hvert annet år. Ved traumeøvelser er det bioingeniøren som går med vakttelefonen som deltar i øvelsen. Siden ulike bioingeniører bemanner vakttelefonen fra gang til gang, er det mange som får øve, men ikke alle.

Med vennlig hilsen

  
Trond Markussen  
President

  
Steinar Sørli  
Generalsekretær

Saksbehandler:

Vibeke Furuly

NITO BFI

E-post: [vibeke.furuly@niito.no](mailto:vibeke.furuly@niito.no)

Telefon: 22056287