

Säker Traumavård

**Återföringsrapport avseende sjukhus inom Sydöstra
sjukvårdsregionen:**

Linköping, Jönköping, Norrköping, Eksjö, Värnamo, Kalmar

HT 2017

Innehållsförteckning

Bakgrund och genomförande	3
Styrkor	4
Förbättringsmöjligheter	5
Sammanfattning av de områden granskningsteamerna anser mest angelägna att förbättra	7
Regionens kommentarer	8

Revisionen har genomförts av representanter för granskningsteamerna:

Agneta Brandt	Anestesisjuksköterska	RST	Stockholm
Shahin Mohseni	Akut och traumakirurg	SFAT	Örebro
Agneta Larsson	Chefläkare ambulanssjv	FLISA	Gävleborg
Fredrik Lundh	Ortoped	SOTS	Sundsvall

FLISA = Föreningen Ledningsansvariga Inom Svensk Ambulanssjukvård

RST = Riksföreningen Sjuksköterskor inom Trauma

SFAT = Svensk Förening för Akutkirurgi och Traumatologi

SOTS = Svenska Ortopedtraumatologiska Sällskapet

Kontaktperson för granskningsteamerna är

Agneta Brandt

agnetabrandt@hotmail.com

Tel 073-363 16 50

Bakgrund och genomförande

Projektet Säker Traumavård genomförs i samarbete mellan 19 professionella organisationer och tre nationella kvalitetsregister, och med ekonomiskt och administrativt stöd av Lof (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag). Syftet med projektet är att höja kvalitet och säkerhet vid omhändertagande av traumapatienter.

Grundprincipen för samarbetet är att:

- De professionella organisationerna ansvarar gemensamt för projektets innehåll och genomförande.
- Lof stödjer projektet administrativt och ekonomiskt.

Arbetsättet är att medarbetare på sjukhuset använder ett av projektet framtaget instrument för att själva värdera viktiga delar av traumaverksamheten. Ett granskningsteam går därefter igenom självvärderingen. Granskarna, som alla är utsedda av sin respektive organisation, genomför sedan ett platsbesök. Efter dessa steg lämnar granskningsteamet sin samlade bedömning över styrkor och förbättringsområden till sjukhuset i form av en återföringsrapport. Därefter sluts en överenskommelse med sjukhuset om ett antal förbättringsåtgärder. Granskningsteamet följer upp överenskomna åtgärder efter cirka sex månader.

I granskningen ingår också att granska en regions samlade traumaverksamhet. Detta görs genom att granskningsteamet på de olika sjukhusen fångar upp de delar som kräver samarbete mellan sjukhusen, och sammanställer en gemensam bedömning. Representanter för teamen följer efter överenskommen tid (vanligen 8 – 12 månader) upp att överenskomna åtgärder har genomförts.

Syftet med den beskrivna processen är att den ska vara ett stöd för sjukhus och region i arbetet med att höja kvalitet och säkerhet i omhändertagandet av traumapatienter, inom befintliga resurser och förutsättningar.

Styrkor i traumasjukvården:

Granskningsteamerna på respektive sjukhus har också haft i uppgift att, från respektive sjukhus perspektiv, bedöma hur det regionala systemet och samarbetet inom detta fungerar.

Granskningsteamerna och gruppen som är ansvarig för den regionala rapporten har tillsammans funnit generella styrkor inom följande områden:

Övergripande:

- Det finns ett starkt engagemang för traumasjukvård, på sjukhusen i regionen.
- Det finns två aktuella utredningar/rapporter om hur Sydöstra sjukvårdsregionen kan organisera traumasjukvården.

Prehospitalt:

- Det finns lokalt inom ambulanssjukvården en hög kompetensnivå.
- Det finns ett organiserat regionalt läkarstöd för prehospital verksamhet.

Hospitalt:

- Det finns på flera sjukhus exempel på återkommande teamövningar.
- Det finns på flera sjukhus bra fungerande traumakommittéer, vilka har tydliga mandat.

Förbättringsmöjligheter inom traumasjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen:

Granskningsteamet har funnit förbättringsmöjligheter inom följande områden:

Övergripande:

- Det finns på många håll i regionen ett starkt engagemang för en fungerande traumasjukvård. Tyvärr kommer detta engagemang inte till sin fulla rätt, vilket uppfattas främst bero på att US i Linköping inte uppfattas klara sin roll som traumacentrum. Vi kan därför konstatera att i dagsläget är Sydöstra sjukvårdsregionens traumaorganisation/traumasystem inte optimalt fungerande. Regionens brist på ett traumacentrum leder till att regionen saknar styrning, koordination och utveckling inom traumasjukvård. Inget annat sjukhus i regionen än US i Linköping har den kompetens (t.ex. neurokirurgi) eller resurser att utgöra traumacentrum.
- Flera lokala sjukhus i regionen uttrycker bristande förtroende för US i Linköping. Detta gäller exv. det praktiska samarbetet (exv. anses det svårt att få kontakt med specialister på US, svårt att få återkoppling, svårt med informationsöverföring, svårt med utbildning och utveckling m.m.).
- Regionen saknar idag samlad kvalitetskontroll, kunskapsåterföring, egen forskning samt utveckling inom traumasjukvård. Detta gäller såväl på US i Linköping som inom regionen.
- Västerviks sjukhus deltog inte i granskningen. Även om deltagande i Säker Traumavård är helt frivilligt är det notabelt att sjukhuset inte deltog. Således kan detta sjukhus deltagande i regionens traumasystem inte värderas.
- Det är vår uppfattning att huruvida de två aktuella utredningarna/rapporterna från 2017 kommer att kunna omsättas i faktiskt fungerande verksamhet, till allra största delen kommer att bero på om US i Linköping kan bli - och i regionen uppfattas som - ett äkta traumacentrum. Lyckas inte detta, är det vår uppfattning att rådande problem kommer att bestå.

Prehospitalt:

- Det saknas idag regionala riktlinjer för styrning av traumapatienter.
- I regionen finns sjukhus med mycket långa transportvägar (knappt 40 mil som längst). Vägarna är av varierande kvalitet och långa sträckor går de genom glesbygd. Regionen saknar organisation för helikoptertransport. Analys och beslut krävs kring fungerande transporter av svårt sjuka/skadade till US i Linköping, där hög medicinsk kompetens finns i transportteamet, och där hänsyn tas till de långa avstånden och transporttiderna. Detta är inte minst viktigt med tanke på det kraftigt ökade befolkningsunderlaget under semesterperioder.

Hospitalt:

- Huvudansvar för en samlad traumasjukvård saknas i regionen. Några viktiga delar att utveckla är att:
 - öka förtroendet för US i Linköping som traumacenter genom att utveckla kompetens, återkoppling, utbildning samt utvecklingsarbete.
 - skapa en funktion som regional traumabakjour, med i första hand kompetenshöjande och koordinerande funktion.
 - skapa smidiga kommunikationsvägar med "ett telefonnummer in" och inte som idag att i stort sett alla sjukhus upplever det som svårt eller omöjligt att säkert och smidigt kunna komma i kontakt med rätt kompetens.
- Registrering i det nationella traumaregistret, SWETRAU, på samtliga sjukhus, samt användande av data för lokal och regional utveckling, är av yttersta vikt för att förbättra traumasjukvården och därefter hålla hög kvalitet.
- Barntraumasjukvården behöver samordnas med såväl US i Linköping, som med övriga specialisterheter i Göteborg/Stockholm/Lund.
- Journalsystem prehospitalt-hospitalt samt mellan sjukhusen är inte kompatibla, vilket innebär risk för att viktig information försvinner/förvanskas/ej förmedlas.

Rehabilitering:

- Tillgång på rehabiliteringsplatser för traumapatienter saknas helt i regionen.

Traumasytem:

- Se ovan under Övergripande.

Sammanfattning av de områden som är mest angelägna att förbättra:

Granskningsteamet föreslår att regionen och sjukhusen arbetar med följande åtgärder:

1) Organisationsförbättringar

- Definiera och genomföra beslut om ett traumacentrum på US i Linköping, så att US både blir - och även i regionen uppfattas som - navet i regionens traumasystem. *Regionen bör inom 8 månader ha fattat beslut om detta, samt påbörjat framtagandet av konkreta och realistiska planer.*
- Ta fram tydliga och realistiska regionala planer för hur traumapatienter ska hanteras inom varje respektive sjukhus inom Sydöstra sjukvårdsregionen inkl. samverkan med Traumacentrum US Linköping. Dessa planer kan mycket väl utgå från de båda rapporterna gällande traumaprocessen i Sydöstra sjukvårdsregionen. *Regionen bör inom 8 månader ha påbörjat ett arbete med att realisera dessa planer.*

2) Personal- och kompetensförsörjning

- Regionen måste, för att säkra nödvändig individuell och teamkompetens, ta fram kompetensförsörjningsplaner för samtliga kompetenser/personalkategorier i traumaskickvården i regionen. *Regionen bör inom 8 månader ha inventerat vilka kompetenser som finns respektive saknas samt utarbetat planer för hur identifierade gap ska överbryggas.*
- Regelbundet återkommande utbildning av teamledare och team är nödvändig på samtliga sjukhus i regionen. *Regionen bör inom 8 månader ha tagit fram planer för hur detta ska åtgärdas.*
- Även om detta i första hand inte är en regional fråga måste konflikten mellan Akutkliniken och Kirurgkliniken på US i Linköping gällande teamledarrollen redas ut. Denna konflikt medför en risk att US i Linköping uppfattas otydligt bland andra sjukhus i regionen. Risken finns även att specifik kompetens på US, inte alltid används optimalt i det akuta omhändertagandet och inte heller i efterförloppet. *Regionen och US i Linköping bör inom 8 månader ha funnit ett sätt att hantera detta problem.*

3) Forskning och utveckling

- Skapande av regional plattform/samverkan med andra centra för multiprofessionell traumaforskning med tillräckliga resurser, eftersom forskning förutsättning för utveckling. *Regionen bör inom 8 månader ha påbörjat framtagandet av konkreta och realistiska planer inom detta område.*

4) SWETRAU-data/kvalitetsutveckling

- Det nationella kvalitetsregistret för traumapatienter, SWETRAU, är en förutsättning för kvalitetsutveckling och uppföljning. Detta innebär ett krav att samtliga traumamottagande sjukhus ska registrera i SWETRAU. *Regionen bör inom 8 månader ha påbörjat ett arbete med att realisera detta krav.*

5) Barntraumasjukvård

- I Sydöstra regionen saknas specialkompetens för transport av kritiskt sjuka/skadade barn. Barn transporteras ofta till andra, närliggande TraumaCentra, men avtal saknas. *Regionen bör inom 8 månader ha påbörjat framtagandet av konkreta och realistiska planer inom detta område*

6) Journal-kommunikation

- Bristande IT-stöd och icke kompatibla journalsystem längs hela vårdkedjan är en patientsäkerhetsrisk. *Regionen och US i Linköping bör inom 8 månader ha funnit ett sätt att hantera denna patientsäkerhetsrisk..*

7) Rehabilitering

- Tillgången på rehabilitering saknas helt för traumapatienter. Kan antingen byggas upp regionalt eller samordnas med andra delare av landet alt. EU. *Regionen bör inom 8 månader ha påbörjat ett arbete med att realisera dessa planer.*

Bilaga

Landstinget/regionen ska alltid erbjudas att kommentera rapporten i en särskild bilaga.

Regionen kommenterar bifogas / regionen har avstått från att kommentera återföringsrapporten. (Välj den alternativa formulering som är aktuell)