

# Slutrapport

## Traumasystem sydöstra sjukvårdsregionen

Av uppdragsgivarens representant och projektledaren uppfattat resultat i förhållande till förväntningar på projektet

### Måluppfyllnad av projektresultatet?

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Höll tidplanen?

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Höll ekonomin?

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Höll kvaliteten?

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Rätt resurser i tillräcklig mängd?

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Projektorganisation

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Projektstyrning

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Kommunikation inom och externt projektet

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

### Din bedömning av framgång i projektet

Dåligt       Någorlunda       Bra       Mycket bra       Utmärkt

## Sammanfattning

Vården av traumapatienten är komplex och sker på skadeplats, under transport, på sjukhus och innefattar ofta flera olika kliniker fram till och med rehabilitering. Vid en händelse med många skadade aktiveras även den katastrofmedicinska organisationen vilket kan innebära fördelning och prioritering av skadade mellan sjukhus. Inom sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) finns det sju kirurgiska akutsjukhus, varav ett är universitetssjukhus. Skador som kräver en särskild eller kombinerad kompetens remitteras vanligtvis till Universitetssjukhuset i Linköping (USiL).

Med utgångspunkt i ovanstående beskrivning av traumavården ansåg projektet att ett traumasystem ska inkludera hela vårdkedjan: ordförande från sjukhusens traumakommittéer, regionala företrädare för prehospital vård, regionala företrädare för kris och katastrofmedicinsk beredskap samt företrädare för verksamheter med ett regionöverskridande uppdrag gällande traumapatienter. Resultatet är en regional arbetsgrupp för trauma (RAG-T) som sedan hösten 2018 är forum för frågor och beslut gällande traumavården inom SÖSR.

Vid tiden för projektstart beslutade även USiL att stärka sin roll som traumasjukhus inom sydöstra sjukvårdsregionen och startade hösten 2018 projekt Traumacentrum US. De två projekten har flera beroenden till varandra för att kunna nå uppsatta mål och för att främja en positiv utveckling av samarbete inom SÖSR.

## Bakgrund

### Historik

Socialstyrelsens utredning och rapport angående Traumavård vid allvarlig händelse (1) visar att allvarliga händelser kan medföra problem i samarbetet mellan landstingen beroende på att organisation, dokumentation och arbetssätt skiljer sig åt och är bristfälliga. Socialstyrelsen föreslog en stärkt ledning, styrning och kompetensförsörjning i de enskilda landstingen med gemensamma kvalitetshöjande organisationsförändringar, bland annat genom införande av traumanätverk bestående av ett tydligt traumacentrum på regional nivå som nav. Utredningen lyfte även fram behovet av luftburen ambulanssjukvård, framförallt ambulanshelikopter, för att förkorta tiden till definitiv vård för traumapatienter.

Efter genomförd förstudie angående traumaprocessen i sydöstra sjukvårdsregionen (2) samt fördjupad förstudie 2017 (3) föreslog Regionsjukvårdsledningen (RSL) för sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) inrättande av ett traumasystem med USiL som traumacentrum. Förslaget resulterade i två projekt, detta samt Traumacentrum US, det senare på uppdrag av USiL ledning. Utredning och beslut gällande ambulanshelikopter ingick inte i dessa projekt utan har genomförts separat (4).

I samma tidsperiod (2017-2018) genomförde Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) en genomlysning av sydöstra sjukvårdsregionens sjukhus avseende traumavården. LÖF har sedan 2014 drivit projektet Säker traumavård och granskat traumasjukvården genom bl.a. intervjuer och organisationsbesiktning.

Framtagen av: Annika Bergström

Slutrapport: Traumasystem sydöstra  
sjukvårdsregionen

Diariernr: SVN

Godkänd av: Stefan Franzén

Datum: 2020-01-16

2020-1

Version:

Flera av de identifierade svagheter och förbättringsförslagen från granskningsteamets rapport (se bilaga 1) överensstämmer med målen i detta projekt bl. a. att registrera traumafall i det nationella kvalitetsregistret SweTrau (5), vilket bl.a. resulterat i framtagandet av nationella traumalarmskriterier vilka publicerades 2018 (6).

Från och med 2019 organiseras samverkan gällande trauma inom ramen för regioners system för kunskapsstyrning. Regionala medicinska programråden ersätter de tidigare regionala medicinska programgrupperna RMPG vilka bemannas med verksamhetsföreträdare och sakkunniga från de tre regionerna. Vid tiden för projektstart var detta under framtagande och projektet fick en preliminär organisatorisk plats som en arbetsgrupp under ett framtida programområde. Det tidigare regionala rådet för trauma omstrukturerades i och med detta till RAG-T (7).

## Använda metoder

Projektgruppen har använt sig av ett förtroendeskapande arbetssätt med transparent kommunikation. Detta konkretiserades bl. a. genom fysiska möten med den regionala arbetsgruppen för trauma samt med lokala kommittéer på hemmaplan.

En gemensam hemsida skapades tidigt för att bl.a. kunna publicera gemensamma riktlinjer och aktuell information gällande traumavård.

För att öka intresset för att registrera i SweTrau genomfördes en uppdragsutbildning gällande SweTrau registrering och diagnoskodning i samarbete med projekt Traumacentrum US.

Vid två tillfällen per år har det i RAG-T skett en strukturerad uppföljning och diskussion av patientfall med syfte att identifiera förbättringsområden och patientsäkerheten gällande traumapatienter.

En workshop om traumaprocessen i samarbete med SÖSR företrädare för uppdraget angående civilt försvar genomfördes vid två tillfällen. Drygt 20 deltagare (från de tre regionerna) per gång medverkade på workshopen. Rapporten från dessa tillfällen är att betrakta som ett arbetsmaterial vid tiden för denna rapport och kommer att följas upp i RAG-T under våren 2020.

En enkät skickades ut i slutet av projekttiden med syfte att få de lokala deltagarnas synpunkter och uppfattning och traumasystemet, resultatet finns presenterat på hemsidan (se bilaga 2).

## Projektorganisation

Projektledare: Annika Bergström Region Östergötland

Medicinskt ansvarig: Knut Taxbro Region Jönköpings län.

Referens/projektgrupp: Anita Mohall, Jan Johansson, Peter Andersson samtliga från Region Östergötland.

Styrgrupp/uppdragsgivare. Regionsjukvårdsledningen, kontaktperson Stefan Franzén

## Syfte:

- att samordna och skapa förutsättningar för traumavården genom hela vårdkedjan.

## Projektmål och effektmål:

*Resultat/kommentar i kursiv text under varje strecksats*

Projektmål:

### **Nytt gemensamt traumasystem för SÖSR**

– **Regional arbetsgrupp trauma under RMPO akutsjukvård implementerad gällande roller, funktion och uppdrag.**

*Uppnått*

– **Uppdragsbeskrivning med tydliga roller och mandat för samtliga traumagrupper/kommittéer inom SÖSR.**

*Frågan har diskuterats i möte med varje traumakommitté. En gemensam mall att använda har presenterats och finns tillgänglig vid behov på hemsidan.*

– **Fastställd intern kommunikationsplan för traumasystemet**

*Uppnått. Det finns önskemål om en mer användarvänlig hemsida (kopplad till RMPO)*

– **Kartlagd traumavårdskedja (från prehospital vård till och med rehabilitering) inom varje region/län**

*Uppnått. En tvådagars workshop har genomförts tillsammans med uppdrag och civilt försvar. Rapport innehållande reflektioner och erfarenheter från workshopen är under framtagande vid tiden för denna rapport.*

– **Utbildningskrav för pre/intrahospitala traumateam och nyckelfunktioner är fastställt**

*Uppnått (se bilaga 3).*

– **Framtagna och överenskomna kvalitetsindikatorer för traumavårdsflödet**

*Delvis uppnått (se bilaga 4).*

– **Fastställda och gemensamma rutiner för traumavården**

*Delvis uppnått (7).*

Effektmål:

**E1: Patientsäker vård avseende traumapatienter mäts genom**

– **100 % ska omhändertas enligt överenskomna rutiner**

*Delvis uppnått, i dagsläget finns överenskomna rutiner men inte någon överenskommen indikator. Viss uppföljning kan ske genom avvikelshantering i RAG-T.*

**E2: Höjd kompetens för berörd personal mäts genom att**

– **minst 80 % ska ha genomgått av RMPO fastställda utbildningar**

*Fastställda utbildningar (se bilaga 3). Fastställda utbildningar dock mäter inte RAG-T täckningsgraden utan det förutsetts ske inom respektive sjukhus av traumakoordinator.*

**E3: Säkerställda kontaktvägar mäts genom att**

– **Den gemensamma kommunikationsplanen ska följas till 100 % både gällande patient och i planerings och uppföljningsarbete för Traumasystemet**

*I nuläget finns inget system som stödjer digital avvikelshantering mellan regionerna.*

*Uppföljning sker genom avvikelshantering i RAG-T.*

**E4: RMPO ska härbärgera kvalitativt underlag för forskning, utveckling och förbättringsåtgärder. Detta mäts genom att**

– **100 % av traumapatienterna registreras i SweTrau**

*Från och med 2019 registrerar samtliga sjukhus i SÖSR. Att man registrerar finns med som kvalitetsindikator.*

**– respektive traumagrupp har kännedom om registrering och kvalitetsindikatorer (enkät).**

*Uppnått (se bilaga 2).*

**Mätning ska ske senast 3 månader och framåt efter fastställd rutin.**

*Uppnått (se bilaga 5) i det avseende att mätningar redan är genomförda och kommer att upprepas årligen eller oftare. Formuleringen avsåg att mätning skulle genomföras senast 3 månader efter projektets slut.*

## Projekresultat

Från 2019 registrerar samtliga kirurgiska akutsjukhus till det nationella traumaregistret SweTrau. Två uppdragsutbildningar tillsammans med projekt traumacentrum US angående registrering och diagnoskodning i SweTrau har genomförts.

Mätningar har skett för 2018 samt kvartalsvis för 2019. I och med den låga registreringen före 2019 finns inga resultat att presentera för den tiden.

RAG-T har gemensamt tagit fram indikatorer gällande kompetens och utbildning vilket har följts upp för åren 2018 och 2019. Rutiner för medicinskt omhändertagande av olika traumatiska skador finns inte med som indikatorer i nuläget men förväntas utvecklas inom ramen för RAG-T.

Ordförande i RAG-T ska medverka i dialogen omkring avvikelser i de fall de är regionövergripande. För patientfall, avvikelser eller andra brister sker en systematisk genomgång två gånger per år. Två fysiska heldagsmöten per år syftar till att diskutera och få konsensus i gemensamma frågor. Dialog sker också via RAG-T hemsida.

I och med RAG-T tillhörande RMPO akut vård så kommer även följsamhet till dessa mål att följas upp.

Vissa svårigheter kvarstår t.ex. brister i regionöverskridande teknik och gemensam plattform. Projektgruppens bedömning är att det måste utvecklas och skapa bättre förutsättningar till samarbete mellan regionerna.

Projektet Traumasystem SÖSR har lagt grunden till ett långsiktigt kvalitetsarbete med traumasjukvården inom SÖSR. Detta har skett genom att bl.a. ställa krav på viktiga funktioner inom traumasjukvården och genom att ta fram kvalitetsdata för hela SÖSR.

För att förbättra och utveckla traumasjukvården bedömer projektgruppen (och RAG-T) att tillgång till prehospital intensivvård (=läkarbemannad ambulanshelikopter SÖSR) är avgörande.

Ett framgångsrikt resultat av projekt Traumacentrum US är av yttersta vikt för traumasystemets stabilitet. I och med etablering av ett regionalt traumacentrum behövs det tydliggöras vilka patientgrupper som har behov av dess särskilda kompetenser. Vår bedömning är att det i framtiden kommer att ske en ökad centralisering av traumasjukvården.

## Kostnader

Inga avvikelser från planerad budget. Regelbundna avstämningar har skett med utsedd ekonom. Kostnader har i huvudsak uppstått i samband med gemensamma möten (kaffe och mat) samt resor och deltagande kopplat till konferenser och nätverksträffar.

## Erfarenheter av projektarbetet

Region Östergötlands projektmodell har använts (med viss modifikation) i projektet. En styrka har varit stödet från projektkontoret dit jag kunnat vända mig med bl. a metodfrågor.

Ambitionen att vara transparent med projektets uppdrag och aktiviteter har varit en framgångsfaktor men har också visat på brister när det gäller regionöverskridande informationsdelning.

Uppdragsgivarens samt arbetsgruppernas intresse och engagemang har varit avgörande för projektets framgång.

## Förslag till förbättringar och rekommendationer

Möjligheten att hitta till traumasystemets hemsida behöver förbättras inom alla tre regioner. Det gäller framförallt för de personer som inte har en vardaglig koppling till den gemensamma hemsidan för SÖSR. Ett inkluderande synsätt genom hela vårdkedjan och på alla nivåer är eftersträvansvärd.

Det är viktigt att ledningen med tillhörande organisation fortsätter att aktivt stödja traumasystemet med syftet att förbättra och utveckla traumavården inom SÖSR.

Framtagen av: Annika Bergström

Slutrapport: Traumasystem sydöstra  
sjukvårdsregionen

Diarienum: SVN

Godkänd av: Stefan Franzén

Datum: 2020-01-16

2020-1

Version:

## Referenser

1. Traumavård vid allvarlig händelse, Socialstyrelsen Art.nr 2015-11-5
2. Jan Johansson m fl., 2017. Traumaprocessen inom sydöstra sjukvårdsregionen; Förstudierapport 2017-02-10 Dnr SVN-2017-4.
3. Jan Johansson m fl., 2017. Förslag till ny funktion för traumavård inom sydöstra sjukvårdsregionen; Fördjupad förstudierapport 2017-05-19 SVN 2017-12.
4. Utredning Samverkansnämnden sydöstra sjukvårdsregionen; Ambulanshelikopter i Sydöstra sjukvårdsregionen- Förutsättningar, planering och kostnader, 2019.
5. Svenska traumaregistret SweTrau. Årsrapport 2018  
<http://rcsyd.se/swetrau/wp-content/uploads/sites/10/2019/09/Arssrapport-SweTrau-2018-v2-190923.pdf>
6. Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) Nationella traumalarmskriterier ;  
<https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/saker-traumavard/> 2019-12-30.
7. Hemsida Regional arbetsgrupp trauma (RAG-T)  
<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=44689>

### Bilagor:

1. Återföringsrapport avseende sjukhus inom Sydöstra sjukvårdsregionen: Linköping, Jönköping, Norrköping, Eksjö, Värnamo, Kalmar HT 2017
2. Enkätvar- projekt traumasystem sydöstra sjukvårdsregionen
3. Kvalitetsmätning av kapacitet, organisation och utbildning 2019.
4. RAG-T årsrapport 2019
5. SweTrau utfall; Sydöstra sjukvårdsregionen 2018