

# Lokal Trauma Kommitté Ryhov

## Årsrapport 2018

### **Bakgrund**

Traumagrupp (TG) senare benämnd Lokal Trauma Kommitté (LTK) på Länssjukhuset Ryhov har funnits sedan 1999 och är ett tvärprofessionellt samarbete mellan medarbetare inom akutsjukvården på Länssjukhuset Ryhov.

Syftet med LTK och uppdraget från sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde kirurgisk vård är att säkerställa en **god, jämlik och patientsäker vård** av hög kvalitet som utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

LTK är sammansatt av representanter från Kirurgkliniken, Ortopedkliniken, Akutkliniken, Ambulanssjukvården, OP/IVA kliniken, Röntgenkliniken samt Beredskapsenheten. Arbetet leds av ordförande vilken utses av sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde kirurgisk vård.

### **Uppdrag för LTK inom Region Jönköpings län**

Under 2018 formaliserades syftet med och uppdraget för LTK av sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde kirurgisk vård Kjell Ivarsson (se bilaga 1).

### **Verksamheten 2018**

Under innevarande verksamhetsår har traumaorganisationen i RJL kommit att påverkas av det omfattande arbete som pågått i Sydöstra Sjukvårdsregionen (SÖSR) med att samordna hela traumavårdkedjan inom ramen för "Projekt traumasystem sydöstra sjukvårdsregionen". Projektet har övergått i förvaltning där LTK representeras i Regional Arbetsgrupp Trauma (RAG-Trauma) genom ordförande. Organisatoriskt ingår RAG-Trauma i regionalt programområde "Akut och perioperativ vård".

Traumaorganisationen i RJL består nu i de tre lokalt aktiva LTK vars arbete till viss del samordnas genom det Regionala Trauma Rådet (RTR) men även genom möten i RAG-Trauma och SÖSR där representanter för länets tre LTK finns. Inom ramen för RTR finns möjlighet att i än större omfattning än i dag samordna arbetet med traumavårdprocessen i RJL. Frågan har varit uppe i RTR och diskussionen förs vidare om ett fördjupat och bredare samarbete.

### *LTK representanter*

Under året förändrades sammansättningen i LTK när medarbetare och representanter från OP/IVA och akutkliniken gick vidare till andra uppdrag. Nya LTK-medlemmar presenteras på LTKs hemsida

(<http://intra.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=115912&childId=136656>). Ordförandeposten övertogs i september 2018 av Jonathan Holmgren, ÖL, OP/IVA.

#### *Uppdragsbeskrivning traumakoordinator*

En arbetsbeskrivning för Traumakoordinatör Länssjukhuset Ryhov togs fram med övergripande och preciserade ansvarsområden. Arbetsbeskrivningen har accepterats av RTR med syftet att ha samma funktion på regionens alla tre traumamottagande sjukhus. Beslut om traumakoordinatorns uppdrag och finansiering av det samma ligger på sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde kirurgisk vårds bord. I skrivande stund finns inget fastställt beslut.

#### *Avvikelsehanteringsprocess*

Ny avvikelsehanteringsprocess togs fram för att kvalitetssäkra och systematisera avvikelsehantering i traumaprocessen (se bilaga 2). För en effektiv avvikelsehantering är det viktigt att vara i fas med registrering i SweTrau där en stor del av misstänkta avvikelser identifieras. Avvikelsehanteringsprocessen har accepterats som regionsgemensam genom RTR.

Frågan om huruvida det är godkänt att använda NPÖ för att följa upp patienter har utretts via Chefläkare Axel Ros. Det är inte tillåtet att använda NPÖ i detta syfte.

#### *Säker Traumavård - LÖF-granskning*

En planerad uppföljning av den granskning som utfördes av traumavården i LÖF:s regi inom ramen för "Säker Traumavård" 2017 har genomförts i november 2018. I granskningen 2017 ingick en överenskommelse mellan sjukhuset och granskningsteamet om vilka åtgärder som skulle genomföras för att öka kvalitet och säkerhet på traumaskickvården. Uppföljningen under 2018 ägnades åt att redovisa vidtagna åtgärder enligt den ingångna överenskommelsen.

Granskarna lämnade en avslutande rekommendation (se bilaga 3).

#### *Traumaövningar och mötesaktivitet*

Traumaövningar och mötesaktivitet har genomförts enligt fastställd övnings- och mötesplan. Mötesprotokoll och utvärderingar av traumaövningar har publicerats på LTKs hemsida på intranätet (se länk ovan).

#### *Traumaregistrering i SweTrau*

Det omfattande arbetet med att registrera alla patienter som uppfyller kriterierna för aktivering av traumalarm i det nationella kvalitetsregistret SweTrau har färdigställts för 2018. En detaljerad beskrivning av registreringsverksamheten återfinns i en separat årsrapport (se bilaga 4).

LTK Ryhov

# Uppdrag för lokal traumakommitté (LTK) inom Region Jönköpings län

- **Övergripande uppdrag:** Att i samverkan med berörda kliniker och samverkande sjukhus svara för att traumavården utvecklas inom alla delar av vårdprocessen så att bästa möjliga vård erbjuds till personer utsatta för yttre våld och som uppfyller kriterierna för aktivering av Traumalarm.
- **Rutiner:** Att skapa och utveckla rutiner för en modern, evidensbaserad och patientsäker traumaprocess inom sjukhuset och inom Region Jönköping. Rutiner för traumaprocessen beskrivs i Traumamannual som uppdateras minst var 3:e år.
- **Samverkan:** Kommittén ska samverka med övriga traumakommittéer (sjukhus) i vår region för utveckling av de processer som ur kompetenssynpunkt kräver samarbete mellan sjukhusen.
- **Registrering och uppföljning:**
  1. LTK ansvarar för att kontinuerligt rapportera in data till det svenska nationella traumaregistret SweTrau.
  2. LTK ansvarar för att, som en del i förbättringsarbetet, med regelbundenhet hämta ut och analysera data från samma register.
  3. LTK ansvarar för att årligen rapportera volymer, utfall och analys av patientflödet i traumaprocessen. Särskild vikt skall läggas vid att identifiera undvikbara traumarelaterade dödsfall inom upptagningsområdet.
  4. LTK ansvarar för att uppmärksamma och följa upp avvikelser som berör traumaprocessen.
- **Information:** LTK ansvarar för att förmedla aktuell information till berörd personal inom involverade professioner och specialiteter. Att kontinuerligt uppdatera information gällande möten, protokoll, övningar, utbildningar, aktuella händelser och PM på regionens intranät.
- **Övningsverksamhet:** Vid 6 till 8 tillfällen per år ansvarar LTK för genomförandet av traumaövningar. Övningarna och dess utvärdering sker enligt fastställda rutiner.
- **Utbildningsverksamhet:** LTK skall bidra med föreläsare och instruktörer till traumautbildning av AT-läkare, sjuksköterskor och undersköterskor (AT-dag, ATSS).
- **Omvärldsorientering:** För att säkerställa uppdaterade och aktuella vårdrutiner skall LTK aktivt delta i regionala och nationella nätverksträffar.

# Säker Traumavård

## Uppföljning av granskning vid Länssjukhuset Ryhov

6 nov 2018

### Bakgrund

I samverkansöverenskommelsen ingår att en överenskommelse ska träffas mellan sjukhuset och granskningsteamet om vilka åtgärder som ska genomföras för att öka kvalitet och säkerhet i traumasjukvården, samt att *genomförda* förbättringsåtgärder ska redovisas till teamet.

Deltagare:

Ryhov: Jonathan Holmgren anesthesiolog, Anneli Hammarskjöld, anestesissk, Per Silverbåge ortoped, Mikael Lindell, ortoped, Ingrid Jeppsson Swanberg, radiolog, Anna Månsson, anestesissk, Carina Högberg, ssk akut, Veronika Andersson, ssk akut, Susanne Börsbo, ssk beredskapsenheten, Håkan Röstedal, ssk ambulans, Susanna Johansson, opssk.

### Överenskommelse

Följande överenskommelse träffades mars 2018 om att genomföra åtgärder i syfte att öka kvalitet och säkerhet inom traumasjukvården vid länssjukhuset Ryhov

1. Definiera kompetenskrav för olika funktioner inom traumavårdkedjan, kopplade till utbildningsaktiviteter för att uppfylla dessa.
2. Överväg särskilt vilken kompetens och träning teamledaren bör ha. Detta inkluderar även repetitionsutbildningar.
3. Vidareutveckla teamträning av alla involverade personalkategorier. Eventuellt med övningar av delmoment med snabb återkoppling.
4. För att stärka traumakommittéernas ställning och legitimitet i organisationen kommer tydliga uppdrag att utarbetas och fastställas av sjukvårdsdirektören för kirurgisk vård.
5. Ordförande och traumakoordinator ska få tid avsatt för att fullgöra sina uppdrag i utveckling av traumavården vid respektive sjukhus.
6. Företrädare för rehabilitering ska finnas som kontaktpersoner på sjukhusnivå och regionnivå.

## Uppföljning

Trots pågående omorganisation och personbyten på viktiga poster har traumaprocessen utvecklats positivt sedan granskningstillfället.

Sjukhuset har påbörjat överenskommelsen enligt punkterna nedan

1. *Definiera kompetenskrav för olika funktioner inom traumavårdkedjan, kopplade till utbildningsaktiviteter för att uppfylla dessa.*
2. *Överväg särskilt vilken kompetens och träning teamledaren bör ha. Detta inkluderar även repetitionsutbildningar.*

En matris har tagits fram med kompetenskrav. Exempelvis ska traumaledare i 80 % av fallen ha formell utbildning. 100 % av primärjourer ska ha ATLS. 80 % ska ha DSTC och SKF:s bakjoursskola. Refresherkurser används ej, delvis pga. för litet kursutbud.

Inventering av kompetenserna behöver göras av resp. klinik. Stora utbildningsinsatser kommer att krävas för att uppfylla målen, exempelvis för vik underläkare. Försvinnande liten andel har formell teamledarutbildning. Två personer är utsedda att delta i LÖF:s traumateamledarutbildning så de kan bli utbildare på hemmaplan.

För sjuksköterskor i ambulans är målet 80 % med PHTLS och det uppfylls till stor del för grundutbildning, medan refresherkurser ligger något efter.

På akutmottagning är målet 80 % för ATSS/TNCC och det är till stor del uppfyllt men repetitionskurser släpar efter.

För anestesi är målet 80 % för ATSS/TNCC och det är uppfyllt till 100 % för personal med larmfunktion.

För operation/IVA är målet 80 % för ATSS/TNCC.

Det finns erfarenhet hos två opssk av DSTC vilket var mycket värdefullt.

3. *Vidareutveckla teamträning av alla involverade personalkategorier. Eventuellt med övningar av delmoment med snabb återkoppling.*

Ny teamträning/övningsgrupp inom LTK med helhetsansvar är skapad. Omtag används. Exempelvis pausas övningar när ett moment inte går bra. Syftet är att alla ska få uppleva att de lyckas under övningen. Alla deltagare har avsatt tid. Övningarna pågår mellan kl 8 och 10 och de är schemalagda fyra ggr per termin. Varje klinik får styra vilka som deltar i övningen. Ordinarie jour övar och det finns en backup. Samarbete finns med metodicum för monitorering på platta. Utvärdering lyfter fram kommunikation och flöden men specialistkompetens i observatörsgruppen används också för att specialgranska tekniska moment. Viss erfarenhet finns av att utnyttja film som hjälpmedel för utvärdering. Övningsmetodiken utvecklas kontinuerligt.

4. För att stärka traumakommittéernas ställning och legitimitet i organisationen kommer tydliga uppdrag att utarbetas och fastställas av sjukvårdsdirektören för kirurgisk vård.
5. Ordförande och traumakoordinator ska få tid avsatt för att fullgöra sina uppdrag i utveckling av traumavården vid respektive sjukhus.

Övergripande uppdrag har formulerats och antagits för LTK och traumakoordinator. Uppdaterad arbetsbeskrivning för ordf. saknas. LTK ordf. har 15 % av heltid. Diskussion om nivån för koordinator pågår. I dagsläget är det drygt 30 % och inget på sommaren vilket motsvarar drygt 20 % över året. Senaste förslaget är nedskärning till 20 %. Önskvärt vore en utökning till 50 % året runt. Det är viktigt att alla LTK:s medlemmar får tid avsatt för att fullgöra sina uppgifter.

För att kunna uppfylla uppdraget behöver LTK stödjas av en styrgrupp av verksamhetschefer som är beslutsam i de frågor som LTK behandlar. Styrgruppen i sin tur behöver ha stöd från och rapportera till sjukvårdsledningen. Traumaprocessen sträcker sig över flera linjeorganisationer. Detta ställer krav på samverkan mellan organisationer på alla nivåer från sjukvårdsledning och nedåt.

Förbättringar som kostar pengar kan bli svåra att genomföra då det kräver omfattande diskussioner med många olika verksamhetschefer. Det finns inte en organisation som tar hand om mindre och större utgifter som hyrbil för deltagande i möten, fikabröd, grissidan, markörens BH. Det ter sig inte rimligt att allt ska belasta hemkliniken.

6. Företrädare för rehabilitering ska finnas som kontaktpersoner på sjukhusnivå och regionnivå.

Rehabresurs inom rehabmedicin finns även för multipelt skadade yngre patienter utan neurologiska skador.

#### **Granskarnas avslutande rekommendation:**

- **Den lokala traumakommittén, LTK, behöver stöd av en styrgrupp formad av verksamhetschefer för att kunna fullgöra sitt viktiga uppdrag att kvalitetssäkra och utveckla traumaprocessen.**
- **Kostnader för lokala traumakommitténs kvalitetsutvecklingsarbete samt tjänstetrymme för ordförande och koordinator bör finansieras sjukhusövergripande.**

Uppföljande återbesök genomfördes den 6 nov 2018 av granskningsrepresentanter:

Thomas Blomberg, FLISA  
Saran Condé, Riksföreningen för akutsjuksköterskor  
Monica Frick Bergström, Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård  
Lena Jansson, Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård  
Mattias Wahlborg, Svensk Ortopedisk Förening.

# Årsrapport Traumaregistrering SweTrau 2018

---

Ryhov är anslutet till det nationella kvalitetsregistret SweTrau. Traumaregistret inkluderar data genom hela traumaprocessen, från prehospital och intrahospital data, skadekodning enligt AIS (Abbreviated Injury Scale) samt uppföljning efter 30 dagar.

Uppdrag för Lokal Trauma Kommitte gällande registrering och uppföljning av traumapatienter är fastställt av sjukvårdsdirektör Kjell Ivarsson, Verksamhetsområde Kirurgisk vård:

- **Registrering och uppföljning:**

1. LTK ansvarar för att kontinuerligt rapportera in data till det svenska nationella traumaregistret SweTrau.
2. LTK ansvarar för att, som en del i förbättringsarbetet, med regelbundenhet hämta ut och analysera data från samma register.
3. LTK ansvarar för att årligen rapportera volymer, utfall och analys av patientflödet i traumaprocessen. Särskild vikt skall läggas vid att identifiera undvikbara traumarelaterade dödsfall inom upptagningsområdet.
4. LTK ansvarar för att uppmärksamma och följa upp avvikelser som berör traumaprocessen.

Ett ökat behov av insatser för en fungerande traumaregistrering och kvalitetsuppföljning identifierades under 2017 och traumaregistreringen utförs nu från 2018 av två anestesijuksköterskor och en sjuksköterska från akutmottagningen. Från OP/IVA registrerar Anneli Hammarskjöld inom ramen för uppdraget som traumakoordinator. Tjänstetrymme för funktionen traumakoordinator ska vara 40 %, faktisk tid är ca 30 %, sommarmånader exkluderade. Anna Månsson som har utbildats i traumaregistrering/ AIS-kodning och har påbörjat registerarbete. Tidsutrymme för utvärdering, nu med fokus på traumaregistrering ska motsvara ca 10 % av en heltid. Det har under året av olika skäl dock inte helt fullföljts. Från akutmottagningen har sjuksköterska Carina Högberg utbildats och påbörjat registerarbete, dock utan formaliserat avsatt tjänstetrymme.

Läkare ansvarig för utvärderingsgruppen har bistått med uttag och sammanställning av data då SweTrau ansvarig läkare har saknats. OP/IVAs läkarrepresentation i LTK (Lokal Trauma Kommitte) har varit vakant första halvåret 2018 men från 1/9 har

OP/IVA fått ny traumaansvarig läkare, Jonathan Holmgren som påbörjat arbete med trauma och kvalitetsuppföljning.

- 2018 års traumafall är registrerade. Arbete återstår att sammanställa och presentera dessa data. Dödsfall är sammanställda och analyseras av LTK enligt en strukturerad modell.
- Uttag och sammanställning av traumaregisterdata för 2017 har genomförts. Pga. brist på personer med statistisk kompetens att göra beräkningar och tidsbrist hos de som kan har det dock inte funnits möjlighet att prioritera någon djupare analys av materialet utöver denna sammanställning. Då flera på kliniken under året har utbildats i statistikprogrammet Statistica finns förhoppningen att kunna använda registerdata mer. Registret innehåller en stor mängd data och är i nuläget underutnyttjat. Gruppen ser behov av ytterligare kompetens i statistisk bearbetning.
- En strukturerad analys av de traumarelaterade dödsfall som identifierades under 2017 har utförts, under ledning av vikarierande traumaansvarig läkare Elisabeth Aecherli.

Dödsfallsanalys är en kvalitetsindikator i SweTrau och syftet är att bedöma eventuella undvikbara dödsfall samt identifiera förbättringsområden i traumaomhändertagandet.

- Mortalitet och morbiditet genomgångar är prioriterade i arbetet och genomförs internt i LTK. Aktuella fall som identifieras i traumaregistreringen tas upp som en stående punkt vid varje traumamöte för att möjliggöra åtgärder inom de involverade klinikerna.
- En strukturerad modell för avvikelshantering inom traumavårdprocessen har formulerats och tagits i bruk. Exempel på brister som påvisats utifrån det är behov av arbetsbeskrivning för pancreastrauma (under arbete) och levertrauma (fastställt). Behov av översyn av rutiner för byte av kliniktillhörighet under pågående traumavårdtillfälle har identifierats och vidarebefordrats till VCH akutklinik och akutråd.

Protokoll från LTK möten finns att läsa på LTK:s hemsida på intranätet.

- En etablerad kontakt med chefläkare finns och några patientfall har vidarebefordrats under året.
- Sammanställning av utförda uppdrag för narkoskompetens ut till skadeplats är utförd.



### Extern medverkan

- SweTrau har användarmöten en gång per termin, där Anneli, Anna och Carina deltagit. Under 2018 var även Elisabeth A och Jonathan H med vid varsitt tillfälle. Väldigt värdefullt då gruppen samlat får möjlighet att diskutera viktiga frågor.
- Anneli är representant i SweTraus styrgrupp. Inom ramen för detta även SweTrau representant i styrgrupp för Löfs patientsäkerhetsprojekt Säker Traumavård. Styrgruppen har två fysiska möten per år och fyra telefonmöten.

2019-02-26

Anneli Hammarskjöld

Anna Månsson

Carina Högberg

Jonathan Holmgren