

Framtagen av:

Projektdirektiv: Regionalt traumacenter Diarienumr:

Godkänd av:

Uppdragsgivare: Regionsjukvårdsledningen för sydöstra sjukvårdsregionen (RSL).

Beställare: Stefan Franzén PE-chef Hjärt och medicincentrum RÖ

Bakgrund: Socialstyrelsens utredning Traumavård vid allvarlig händelse (Socialstyrelsen Art.nr 2015-11-5) 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 föreslår stärkt ledning, styrning och kompetensförsörjning i de enskilda landstingen med gemensamma kvalitetshöjande organisationsförändringar bland annat genom införande av traum nätverk bestående av ett tydligt traumacentrum på regional nivå som nav. Utredningen lyfter 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 (Dnr SVN-2017-4) samt fördjupad förstudie 2017 Dnr SVN 2017-12) föreslås inrättande av ett traumacentrum för hela SÖSR, där den fysiska platsen för den multidisciplinära traumavården kommer att vara Universitetssjukhuset i Linköping (US). Traumacentrum ska vara fristående från kliniktilhörighet.

Projektmål:

Ny gemensam traumaorganisation för SÖSR (se bilaga; visualisering förslag)

- Uppdragsbeskrivning med tydliga roller och mandat för traumacentrum inklusive RMPG samt för respektive traumagrupp/kommitté
- RMPG trauma implementerad gällande roller, funktion och uppdrag
- Fastställd intern kommunikationsplan för traumaorganisationen
- Kartlagd traumavårdskedja (från prehospita vård till och med rehabilitering) inom varje region/län
- Utbildningskrav för pre/intrahospitala traumateam och nyckelfunktioner är fastställt
- Framtagna och överenskomna kvalitetsindikatorer för traumavårdsflödet
- Fastställda och gemensamma rutiner för traumavården

Effektmål:

E1: Patientsäker vård avseende traumapatienter mäts genom

- 100 % ska omhändertas enligt överenskomna rutiner

E2: Höjd kompetens för berörd personal mäts genom att

- minst 80 % ska ha genomgått av RMPG fastställda utbildningar

E3: Säkerställda kontaktvägar mäts genom att

- Den gemensamma kommunikationsplanen ska följas till 100 % både gällande patient och i planerings och uppföljningsarbete för Traumacentrum

E4: RMPG ska härbärgera kvalitativt underlag för forskning, utveckling och förbättringsåtgärder.

Detta mäts genom att

- 100 % av traumapatienterna registreras i SweTrau

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

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

Avgränsningar:

- Det är respektive sjukhus ansvar till följsamhet av projektet.
- Projektet är övergripande och kommer inte att leda något internt arbete på sjukhus mer än via respektive traumagrupp.
- Projektet kommer inte arbeta med införande av luftburen ambulansorganisation.
- Effektmålen är berörda klinikers ansvar

Styrande förutsättningar:

Det är en komplex vårdkedja med många intressenter utan beslutsmandat. US kommer att ha en särskild roll och det är nödvändigt att dess interna arbete går i linje med projektet. Beställaren klargör projektet för relevanta verksamheter inom SÖSR.

Styrgrupp: RSL. Kontaktperson Stefan Franzén PE-chef HMC RÖ

Projektledare: Annika Bergström Beredskapssamordnare KMC RÖ

Medicinskt ansvarig: Knut Taxbro Anestesiläkare, Op-Iva kliniken Ryhov, RJL

Tid: 2018-01-01–2019-12-31, projektledare förarbete 20 % november-december 2017.

Kommunikation och utvärdering: Projektledaren rapporterar till beställaren/ RSLs kontaktperson minst 6 ggr per år, så att denne kan återrapportera vid RSLs- möten. Rapporten ska fokusera på tidsplan, ekonomi och risker samt hur det går med projekt- och i förekommande fall effektmål. Förslag om kommande förvaltning av Regionalt traumanätverk ska tas fram under planeringsfasen i projektet.

Ekonomi: kostnad 600 000 kr/år. Chef KMC är ansvarig för budget inom projektet tillsammans med projektledaren.

Litteratur: Socialstyrelsens utredning Traumavård vid allvarlig händelse (Socialstyrelsen Art.nr 2015-11-5), Förstudie Traumaprocessen inom sydöstra sjukvårdsregionen (Dnr SVN-2017-4) samt fördjupad förstudie Förslag till ny funktion för traumavård inom sydöstra sjukvårdsregionen (Dnr SVN 2017-12).