

Katastrofmedicinskt Centrum

Jan Johansson, Anita Mohall,

Peter Andersson, Annika Bergström

Fördjupad förstudierapport SVN 2017-12

2017-05-19

Förslag till ny funktion för traumavård inom sydöstra sjukvårdsregionen



Jan Johansson

Produktionsenhetschef

Katastrofmedicinskt Centrum

Region Östergötland

Sammanfattning

Projektgruppen rekommenderar införande av en ny funktion, Regionalt traumacentrum (RTC), med uppgift att ansvara för traumasjukvården inom hela sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR). RTC innefattas av en regional medicinskt programgrupp-trauma (RMPG-trauma) där traumaexperter från hela sydöstra sjukvårdsregionen utgör styrgrupp. Universitetssjukhuset i Linköping ska utgöra garanti för högspecialiserad traumavård. Den administrativa delen av traumaprocessen föreslås vara frikopplad från US och ledas av RTC för att säkerställa delaktighet och ansvar för traumaprocessen som helhet inom SÖSR.

Vården av traumapatienten är komplex och pågår från skadeplats fram till och med rehabilitering. Trauma är multidisciplinärt och innefattar flera olika medicinska specialiteter vilket medför att varje traumamottagande enhet behöver samordna vården och organisationen runt varje patient. I samband med implementering av en ny funktion för traumavården bör därför processkartläggningar ske utifrån samtliga aspekter i vårdkedjan.

Införande av den nya funktionen (RTC) för traumavård föreslås ske i projektform (huvudprojekt och delprojekt) succesivt under 2 år med målet att implementera och tydliggöra den nya funktionen samt respektive sjukhus uppdrag. Uppskattade kostnader för den nya funktionen redovisas i rapporten. Införande av ambulanshelikopter bör genomföras inom ramen för ett eget projekt. Katastrofmedicinskt centrum i Linköping föreslås som organisatorisk hemvist för RTC.

Bakgrund

2016 genomfördes en förstudie angående traumaprocessen i sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR). Som ett av resultaten från förstudien rekommenderades inrättande av ett traumacentrum för hela SÖSR, där den fysiska platsen för den multidisciplinära traumavården kommer att vara Universitetssjukhuset i Linköping (US). Traumacentrum föreslogs fristående från kliniktillhörighet. Regionsjukvårdsledningen önskade med anledning av förstudierapporten (Dnr SVN-2017-4) en fördjupning med konkreta förslag på hur en samordning av traumavården inom SÖSR kan nivåstruktureras och organiseras. Förslagen i förstudien överensstämmer väl med Socialstyrelsens rapport Traumavård vid allvarlig händelse (2015-11-5).

Projektgruppens bedömning är att en nivåstrukturering av traumavården inte kan genomföras innan det finns en funktion som hanterar traumavården i sin helhet. Vården av traumapatienten är multidisciplinär och pågår på skadepplats, under transport, på sjukhus och innefattar flera olika kliniker fram till och med rehabilitering. Därför är det nödvändigt att Traumavården inom SÖSR tydliggörs i alla sina aspekter med syftet att utveckla och förbättra traumavården i hela vårdkedjan.

Uppdragsgivare

Regionsjukvårdsledningen (RSL).

Syfte och mål

Att lämna förslag på en ny funktion för traumavård inom SÖSR samt till förslaget presentera en ekonomisk kalkyl.

Projektorganisation:

Projektledare/arbetsgrupp: Annika Bergström

Projektgrupp/arbetsgrupp: Jan Johansson, Anita Mohall, Peter Andersson

Kontakt/referensperson RSL: Ditte Persson-Lindell, Göran Atterfors

Genomförande

Workshop

Organisations/funktionskartläggning

Tid

Rapport ska vara inlämnad senast 19 maj 2017

Rekommendation

Att det införs en ny funktion, Regionalt Traumacentrum sydöst (RTC), inom sydöstra sjukvårdsregionen, med uppgift att samordna och skapa förutsättningar för traumavården genom hela vårdkedjan i ett före, under och efter perspektiv dvs. omfatta administration och ledning, PM

och riktlinjer, kurser och utbildningar, kvalitetssäkring, forskning och kvalitetsregister. Nybildandet av en Regional medicinsk programgrupp – trauma (RMPG trauma), som styrgrupp för traumavården inom sydöstra sjukvårdsregionen föreslås. Ordförande för RMPG trauma bör vara processägare för RTC med ett tydligt mandat och uppdrag. Styrgruppen hanterar frågeställningar, initierar utredning och inriktning gällande traumavården inom SÖSR. I styrgruppen bör det ingå en representant från regionsjukvårdsledningen samt experter inom trauma, prehospital vård och katastrofmedicinsk beredskap. Kommunikation med respektive It/region sker via styrgruppen/RTC till de lokala traumakommittéerna.

Universitetssjukhuset i Linköping (US)

US utgör den fysiska platsen för den högspecialiserade och multidisciplinära traumavården inom RTC. Ansvar och uppdrag för de kliniker och verksamheter inom US som är delaktiga i traumavården tydliggörs på US i linje med övergripande beslut som beslutas i RMPG trauma. På US ska finnas en hög kompetensnivå avseende traumavård, vilken alltid ska gå att nå. För att säkerställa att traumakompetens förmedlas till övriga sjukhus bör ansvaret som traumabakjour på US fördelas inom hela SÖSR. Kompetens och utbildningskrav för traumabakjourer beslutas i styrgruppen för RMPG trauma.

Katastrofmedicinsk beredskap

Den kris och katastrofmedicinska beredskapen inom de tre landstingen/regionerna får en tydlig förbindelse genom hela traumaprocessen via planverk/ rutiner och gemensamma utbildningar. Vid en allvarlig händelse (AH) sker kommunikation enligt beredskapsplan. Behov av särskilt traumaomhändertagande kommuniceras med traumabakjour US som vid en AH är knuten till särskild sjukvårdsledning på regional nivå RÖ som expert. En samverkansplan mellan särskild sjukvårdsledning, regional nivå/ TiB, inom de tre landstingen behöver skapas och tydliggöras.

Prehospital verksamhet

En gemensam riktlinje om utalarmering vid trauma finns hos respektive central (Jönköping och Norrköping). Kriterier för när IVPA-resurs (i väntan på ambulans) larmas ut finns för de tre landstingen. För den prehospitala personalen ska det på skadeplatsen vara tydligt vilket stöd som finns att tillgå, till exempel möjlighet att få läkare till platsen, råd/direktiv via telefon eller annat oavsett It/region. Ett destinationsstöd som gäller för både markburen ambulans och ambulanshelikopter bör tas fram (kan användas även utan "egen" helikopter). I destinationsstödet ska det framgå om och när en svårt skadad patient ska transporteras direkt till US. En ambulanshelikopter bör snarast planeras för SÖSR utifrån tidigare helikopter utredningar inom RÖ. (Ambulanshelikopter i Östergötland dnr HSN 2015-213 *samt* Helikopter i Östergötland och sydöstra sjukvårdsregionen- enheten för prehospital vård 2015-01-26).

Lokala sjukhus och lokala traumakommittéer

Samtliga sjukhus, Vrinnevisjukhuset i Norrköping, Länssjukhuset Ryhov, Höglandssjukhuset Eksjö, Värnamo sjukhus, Länssjukhuset i Kalmar samt Västerviks sjukhus fortsätter med primärt mottagande och stabilisering av trauma patienter dvs. utgör traumasjukhus. Underlag för att klargöra vilka patienter/skador som ska övervägas transporteras till US, antingen direkt från skadeplats till US eller via närmaste sjukhus för stabilisering inför vidare transport behöver tas fram.

De lokala traumakommittéerna representerar linjeorganisationerna i dialog med RMPG, samt omsätter och konkretiserar de riktlinjer som tas fram i RMPG och RTC lokalt. De lokala traumakommittéernas roll behöver utvecklas och stärkas både i linjeorganisationen och mot styrgruppen för RMPG trauma.

Administration och kostnad

RTC föreslås förvaltas av ett processteam på tre personer varav en är anställd i egenskap av 50 % medicinskt ansvarig (läkare) för traumavården. Två ytterligare personer, 100 % samt 50 %, (sjuksköterska/läkare) med kunskap av traumavård ingår i processteamet. Två personer utgör processledning för att garantera stabilitet i organisationen. Traumaområdet är omgärdat av prestige och av det skälet är det av yttersta vikt att framtida medicinskt ansvarig läkare har ett högt anseende av samtliga traumaansvariga i SÖSR. Detta framfördes även i de intervjuer som genomfördes under förstudien av Traumaprocessen inom sydöstra sjukvårdsregionen. Den föreslagna funktionen/organisationen för traumavård liknar den i Norge <http://traumatologi.no/> vilket ofta lyfts fram som ett gott exempel.

Regionalt traumacentrum sydöst budget per år:

Personalkostnader enligt ovan	1 800 000
Omkostnader för nätverkssamarbete (sammankomster, resor etc.)	700 000
Administrativt stöd	100 000
Kongress/utbildnings post (för tre anställda personer)	100 000

Fördelning av kostnader enligt gällande avtal mellan Region/Landsting SÖSR.

Kostnad för traumabakjour placerad på US ska fördelas mellan Region/Landsting beroende på hemvist av respektive jour. Följer gällande avtal arbetstid/jour/beredskap/resor och omkostnader.

Kostnader för respektive Lt/region hanteras i linjen.

Projektgruppen föreslår Katastrofmedicinskt centrum (KMC) att bli organisatorisk hemvist för Regionalt traumacentrum sydöst. Inom KMC finns möjlighet till samordning gällande traumautbildningar, katastrofmedicinsk beredskap samt forskning under ledning av en professor i Katastrofmedicin och traumatologi. Ett succesivt införande av den nya funktionen med start hösten 2017 är lämpligt eftersom debatten om traumavården inom sydöstra sjukvårdsregionen nu är högaktuell.

Implementering

Införande av den nya funktionen för traumavård föreslås ske i projektform (huvudprojekt och delprojekt) under 2 år. Metodstöd (processkartläggningar) bör ingå som resurs till projektledaren.

Förslag huvudprojekt:

– Regionalt traumacentrum och regional medicinsk programgrupp

- 1a) RMPG - Tydlig uppdragsbeskrivning med roller, mandat, arbetsuppgifter och kommunikationsplan. Tillsätta *medicinskt ansvarig (processledare, ordförande) *Verksamhetsutvecklare *Representant från RSL att ingå i RMPG trauma.
- 1b) RTC - Implementering av organisation. Framtida processkartläggning med påföljande förbättringsarbete.

samt delprojekt:

– US som fysisk plats för traumavård för RTC

rotation för kirurger (traumabakjour), Intern nuläges- och framtida processkartläggning av traumapatienter. Tydlig uppdragsbeskrivning med roller, mandat, arbetsuppgifter och kommunikationsplan.

– övriga traumasjukhus och traumakommittéer

rotation för kirurger (traumabakjour), intern nuläges- och framtida processkartläggning av traumapatienter. Tydlig uppdragsbeskrivning med roller, mandat, arbetsuppgifter och kommunikationsplan.

– prehospital verksamhet

identifiering av samverkansvinster, processkartläggning av traumapatienter, kommunikationsplan.

– katastrofmedicinsk beredskap

identifiering av samverkansvinster, processkartläggning av traumapatienter, kommunikationsplan.

Införande av ambulanshelikopter ser projektgruppen som mer omfattande vilket bör hanteras och planeras i ett särskilt uppdrag.

Funktionsbeskrivning ny traumaorganisation

