

Traumatologien i HMR

Bakgrunn

«Et traumesystem er en samlet plan for hvordan alvorlig skadde pasienter i et område/land tas hånd om, med beskrivelse av alle komponenter og aktører»

Ref; Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi

I 1976 utviklet *American College of Surgeons – Committee on Trauma (ACSCOT)* et system for godkjenning av traumesykehus. Dette kom som et engasjement fra en ortoped som opplevde flykræsje sammen med sin familie - og hvordan denne familien ble mottatt på det lokale sykehuset. Opplevelsene startet grunnlaget for ATLS, en treningsprotokoll for mottak av multi-traumatiserte pasienter etter større og mindre ulykker. Flere land tok opp i seg ATLS og videreførte lignende konsept som førte bl.a. til *BEST* i Norge.

I 1996 utviklet ACSCOT et system for å videreutvikle traumemottaket helt fra forebyggende arbeid, - til mottak, behandling og rehabilitering av den skadde. I Norge ble det av de regionale helseforetakene i 2005 satt ned en gruppe for å lage et lignende konsept. Dette arbeidet ble etter høringsrunde levert til de regionale helseforetakene i 2007. Det ble videreutviklet og tilpasset i regionene, for vår del i 2011/12. St.Olavs hospital har det overordnede traumeansvaret for HMN.

I 2013 ble Nasjonal kompetansetjeneste for Traumatologi (NKT-Traume) etablert og tok fatt på revidering av den første traumeplanen. Revisjonen ble ferdig i 2015, det ble gjort noen korreksjoner, og etter høringsrunder ble Ny Nasjonal Traumeplan ratifisert av alle helseregioner i 2017. *Denne planen har blitt svært tydelig og nøyaktig i beskrivelse av krav, forventninger og system for mottak av multi-traumatiserte pasienter.* Den største forskjellen fra forrige plan er den nøyaktige presiseringen av kravene til **alle** i behandlingsskjeden; fra skadeplass, til sjukehus mottak, endelig behandling og til slutt rehabilitering og hjelp til pårørende. Samtidig som dokumentet er en nøyaktig kravspesifikasjon, har det blitt et utmerket arbeidsdokument for å kvalitetssikre behandlingsskjeden i hver region.

Utfordringer i dagens system HMR

Den siste regionale traumegjennomgangen i HMN var i 2012/13. HMR sin prosedyre for traumeorganisering/traumesystem ble gjort gjeldende fra 2014 (EQS ID 22813). Den har passert revisjonsfrist, og vil nå revideres i dette arbeidet.

Det har de siste årene skjedd endringer av vesentlig grad:

- Nasjonal Traumeplan 2017 er ratifisert og HMR sitt traumesystem må tilpasses denne

- Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR) er vedtatt, og prosessen med bygging og organisering av den nye sykehusstrukturen er i gang.
- Karkirurgi, mamma-/ endokrinkirurgi i HMR samles
- Sykehusene sine fagmiljø og kompetanse er i bevegelse, sykehusene i HMR sin status kan være endret ifht kravene som stilles i Nasjonal Traumeplan.
- Regional og lokal utviklingsplan
- HMR sin krevende økonomiske driftssituasjon tydeliggjør behovet for en gjennomgang for best mulig utnytting av ressursene.

Selv om dagens traumesystem i HMR har tydelige beskrivelser, støter man likevel på praktiske og medisinskfaglige utfordringer i valg av destinasjon av traumepasienten – og i muligheten for hvert enkelt sykehus i å være godt nok trent til sin rolle.

Hensikt med revisjon av HMR sitt traumesystem

For å sikre optimalisering i skadebehandlingen av multitraumatiserte pasienter, er Helse Møre og Romsdal HF forpliktet til enhver tid å ha et tydelig og oppdatert traumesystem med tilhørende prosedyreverk. Systemet skal være basert på pasientforløpstilnærming, gjennom at det skal omhandle traume fra mottak av melding om traume til ferdig rehabilitering, fysisk og psykisk. Man skal sikre pasienter størst mulig likhet i tilbud.

Mandat

Dagens traumesystem/traumeprosedyrer i HMR må revideres i tråd med Ny Nasjonal Traumeplan. Traumeplanen må implementeres til HMR sine lokale forhold. Arbeidsgruppen skal rapportere til fagdirektøren i HMR.

Arbeidsgruppen skal utrede og gi forslag til:

- Hvilken status HMR sine sykehus skal ha ift nasjonal traumeplan og regionale føringer
- Tydeliggjøring av prosedyrene for destinasjonskriterier og praktiseringen av dette. (Operasjonalisert)
- Reviderte prosedyrer
- Vurdere i foretaksperspektivet kravet om likeverdig helsetjenester og kvalitet for våre pasienter – men også det driftsøkonomiske aspektet i forhold til god ressursutnyttelse.

Arbeidet skal også omfatte:

| Tematikk | |
|----------|---|
| 1. | Gjennomgang av alle traumeprosedyrene EQS, sortere hvilke som trenger standardisering, revisjon og/eller tilpasning – og utarbeide nye. Påpeke aktuelle akuttprosedyrer. |
| 2. | Gjennomgang av erfaring med dagens ordning fra alle traumeutvalgene |
| 3. | Gjennomgang av relevante data/registreringer fra traumeregister |
| 4. | Gjennomgang og beskrivelse av tilgjengelig kompetanse / plan for kompetanse / konsekvenser for kompetanse |

Telefon: Molde/Kristiansund: 71 12 00 00
 Ålesund: 70 10 50 00
 Volda: 70 05 82 00

Postadr: Postboks 1600
 6026 Ålesund

Internett: www.helse-mr.no

E-post: postmottak@helse-mr.no

Org.nr: 997005562

| | |
|----|---|
| 5. | Gjennomgang av utfordringer med fylkets geografi og vær |
| 6. | Traumesystem i nordfylket må innebære løsninger både for dagens struktur og for SNR, inkludert plan i interimfasen. |
| 7. | Vurdere eventuelle konsekvenser av/for nye vaktordninger |
| 8. | Anbefale tiltak i hele behandlingsskjeden; fra forebyggende medisin til rehabilitering av den skadde og ivaretagelse av pårørende (prehospitalt til rehabiliteringstjeneste og DPS) |
| 9. | Avklare ytterligere dialog med traumeansvarlige St.Olavs hospital (Regional funksjon) Kartlegge behov for - og beskrive - gode samarbeidslinjer og sømløs overlapping mellom traumeteam i HMR og St.Olavs hospital |

Forhold til andre planverk

Arbeidsgruppa må ta inn relevante nasjonale, regionale og lokale planverk som berører arbeidet, blant annet følgende:

- Nasjonal Traumeplan
- Nasjonale utredninger og føringer for fagområdet
- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Relevante styresaker og planverk i HMN og HMR

Parallelt foregår det nå utredningsarbeid i HMR vedrørende akuttkirurgisk vaktordning i Volda. Man må se disse utredningene i sammenheng.

Tidsplan

Arbeidet er til dels omfattende og arbeidsgruppen må kartlegge og oppdatere seg på både nasjonalt og regionalt planverk, i tillegg til å sette seg inn i lokal praksis og prosedyreverk. Arbeidsgruppen organiserer arbeidet selv.

Leveranse: 1.april 2019.

Arbeidsgruppen skal ha dialog med klinikkssjef for kirurgi og fagdirektør. Det vil også være en dialog med Helse Midt-Norge RHF i forhold til behovet for formell behandling av saksforhold og prosedyreverk som kommer ut av arbeidet.

Risikovurderingar

Arbeidsgruppen skal gjennomføre en overordnet risikovurdering knytt til ny prosedyre og innføring av ny praksis, der aktuelle risikoområde vert pekt på og aktuell risiko gitt en vurdering.

Kommunikasjon

Kommunikasjonsavdelingen skal følge arbeidet og bistå arbeidsgruppa og fagdirektør med kommunikasjonsarbeidet internt og eksternt.

Kommunikasjon kalles inn til møtene, og vurderer selv oppmøte.

Telefon: Molde/Kristiansund: 71 12 00 00
Ålesund: 70 10 50 00
Volda: 70 05 82 00

Postadr: Postboks 1600
6026 Ålesund
Internett: www.helse-mr.no
E-post: postmottak@helse-mr.no

Org.nr: 997005562

Arbeidsgruppe

Følgende arbeidsgruppe er utnevnt til utredningen.

| Stilling/ funksjon | Namn |
|---|-----------------------|
| Regional Traumeansvarlig lege HMN, karkirurg (leiar) | Bent-Åge Rolandsen |
| Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, anestesilog | Torben Wisborg |
| Gastrokirurg Volda, <i>traumeutvalgsleder</i> | Jon Hjorthaug |
| Gastrokirurg Ålesund | Floro Arnone |
| Gastrokirurg Molde, <i>traumeutvalgsleder</i> | Kenneth Klemetzen |
| Ortoped Kristiansund / Avd.sjef ortopedi, <i>traumeutvalgsleder</i> | Øystein Lian |
| Ortoped Ålesund, <i>traumeutvalgsleder</i> | Tor-Johannes Slørdahl |
| Avdelingssjef kirurgiske leger HMR | Lars Martin Rekkedal |
| Avdelingssjef anestesileger HMR / anestesilege Volda | Rune Heggedal |
| Anestesilege Ålesund + AMK og Luftambulansetjenesten | Ingbjørn Vestre |
| Anestesilege Molde | Georg Johnsen |
| Anestesilege Kristiansund | Peter Tolnai |
| Avdelingssjef prehospitale tjenester HMR | Lars Erik Sjømæling |
| Beredskapsleder HMR | Hans Olav Ose |
| Avdelingssjef for radiologi Volda og Ålesund | Inge Lode |
| Avdelingssjef for radiologi Molde og Kristiansund | Odd Arne Haram |
| Traumekoordinator Volda / akuttmottak | Erlend Bae |
| Traumekoordinator Ålesund /akuttmottak | Jon Erik Storvik |
| Traumekoordinator Molde / akuttmottak | Else Karin Heggem |
| Traumekoordinator Kristiansund /akuttmottak | Siw Andrea Todal |
| Controller | |
| Kommunikasjonsressurs | |
| Sekretariat fagavdelinga | |

*I arbeidet må man sikre at berørte fagområder som ikke er med i arbeidsgruppa, likevel blir involvert/konsultert på relevante punkt i arbeidet, og i risikovurderingen.

*Lederne i traumeutvalgene ved sykehusene i HMR er ansvarlige for å involvere og diskutere dette arbeidet i sine lokale traumeutvalg - og ta med seg innspill tilbake til arbeidsgruppa.

*Brukerrepresentant, Tillitsvalgte og Vernetjenesten inngår i styringsgruppe.