Traumasjukvårdssystemets definition och organisation

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2020–00868) november 2020 giltig till december 2022
Utarbetad av Drift- och utvecklingsgruppen för traumasjukvårdssystemet i VGR

Huvudbudskap

Riktlinjen definierar begreppet trauma och tydliggör det gemensamma system som byggts upp för att traumapatienten ska få vård på rätt vårdnivå och tillgång till de samlade resurser som finns i VGR. Traumasjukvårdssystemet med regionalt traumacentrum, traumamottagande sjukhus och den prehospitala vården säkerställer genom den samlade kompetensen och nivåstrukturering vården för de svårast skadade patienterna.

Regionala traumacentrum: SU Göteborg (vuxna) och Drottning Silvias Barnsjukhus (barn) är regionala traumacentrum (RTC) med huvudansvar och resurser för att driva utvecklingen av traumasjukvården i VGR.
RTC ansvarar för att ta emot de allra svårast skadade patienterna med behov av universitetssjukhusets resurser från hela regionen.

Traumamottagande sjukhus: Sjukhusen i Borås (SÄS), Kungälv (KS), Skövde (SkaS) och Trollhättan (NÄL) är traumamottagande sjukhus (TMS) och ska kunna ta emot och behandla traumapatienter dygnet runt.

Prehospitala vården: traumasjukvårdssystemet ingår också den prehospitala vården med medicinsk bedömning och prioritering av larmsamtal och ambulanssjukvårdens alla resurser, helikoptern samt rehabilitering.

Syfte

Genom att tydliggöra traumasystemets organisation och definitioner stärks vården för traumapatienter och en jämlik vård utvecklas i hela VGR.

Genom traumasjukvårdssystemet får patienten tillgång till den samlade kompetensen i systemet och kan vårdas på ett traumamottagande sjukhus (TMS) och/eller regionalt traumacentrum (RTC) beroende på vilken typ av resurs patienten har behov av. Navet är den regionala traumajouren som drivs av RTC med ett nummer in dygnet runt 7 dagar i veckan.

Övriga akutmottagningar som har intensivvårdsenhet och i den ordinarie verksamheten inte tar emot trauma ska ha kompetens och utrustning för att stabilisera en svårt skadad patient inför snar vidaretransport till ett traumamottagande sjukhus.

Systemets definition på trauma

Traumasjukvårdssystemet ska säkerställa vården för de svårast skadade patienterna, dvs. de som har skador på flera organ/organsystem (multitrauma och högenergitrauma) och/eller hot mot vitala funktioner i form av andning och blodcirkulation. Traumasjukvårdssystemet omfattar patienter där traumalarm nivå 1 och 2 initierats. Traumalarm 1 och 2 definieras enligt de nationella traumalarmskriterierna. Då patienten har undersökts på sjukhus kan ett New Injury Severity Score (NISS) fastställas som är beroende av skadornas svårighetsgrad. En svårt skadad patient bedöms ha ett NISS-värde större än 15.

Omhändertagandet och vård vid trauma, av i sammanhanget mindre allvarlig karaktär, såsom arm- och benbrott, ytliga skärsår och hjärnskakning, ingår regelmässigt i vardagssjukvården och beaktas därför inte särskilt inom traumasjukvårdssystemet.

Traumasystemets administrativa organisation
En regional drift- och utvecklingsgrupp för traumasjukvårdssystemet finns etablerad. Gruppen leds av RTC genom en regional processägare. I gruppen finns representanter för prehospital vård, helikoptern, traumaansvariga och koordinator på RTC (SU/DSBUS), traumaansvariga på de fyra TMSen (KS, NÄL, SkaS, SÄS), rehabiliteringsansvarig på SU och Göteborgs universitet.

På RTC och varje TMS finns lokala styrgrupper och arbetsgrupper. Det innebär att det finns en organisatorisk struktur i systemet i enlighet med fattade beslut som har förmåga att hantera frågor, från regional ledningsnivå på RTC till lokal operativ nivå på respektive TMS och prehospital vård.

Bakgrund

En utvärdering av traumasjukvården genomfördes 2015 av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Utvärderingen visade brister i traumasjukvården samtidigt som samhällsutvecklingen ställer allt större krav på beredskap vid olika typer av händelser. Volymerna per utbudspunkt i VGR var små samtidigt som det fanns brister i samarbetet mellan de traumamottagande enheterna. Regionen behövde därför koncentrera de befintliga volymerna för att stärka medarbetarnas kunskap och erfarenhet och gemensamt utveckla och nivåstrukturera vårdens processer. Utgångspunkten var de tydliga evidens som finns för att volym och överlevnad hänger ihop.

Regionfullmäktige beslutade den 10 april, 2017, § 74 att samla traumasjukvården för multitraumatiserade patienter i Västra Götaland till fem sjukhus. Tillsammans bildar dessa sjukhus ett traumasjukvårdssystem. Syftet är att genom samlad kompetens och nivåstrukturering säkerställa högsta möjliga kvalitet och patientsäkerhet.

Uppföljning

Uppföljning av riktlinjen görs i samband med uppföljning av verksamhetsplan.

Innehållsansvarig:

Annika Larsson, regional processägare, Regionalt traumacentrum (RTC)