

Oppsummering etter gjensidig fagfellebesøk på traumesentre

Besøk på Haukeland Universitetssjukehus den 13.12.2017

Besøksgruppen besto av: Overlege og avdelingsleder Tina Gaarder (Helse Sør-Øst), regional traume koordinator Veslemøy Nordset, (Helse Sør-Øst), regional traume koordinator Terje Lillegård (Helse Nord), regional traume koordinator Dagrun Pettersen (Helse Nord), overlege Stig Eggen Hermansen (Helse Nord), regional traume koordinator Ole-Petter Vinjevoll og overlege Bent Åge Rolandsen (Helse Midt) og leder Torben Wisborg (Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi).

Fra Haukeland Universitetssjukehus deltok: Administrerende direktør Eivind Hansen, viseadm. direktør Anne Sissel Faugstad, klinikkdirektør John-Helge Heimdal, Kirurgisk klinikk, ass. klinikkdirektør Kari Lybak, Kirurgisk klinikk, klinikkdirektør Kjersti Erdal, Rehabiliteringsklinikken, avdelingsoverlege Matthias Hutler, Rehabiliteringsklinikken, klinikkdirektør Kjell Matre, Ortopedisk klinikk, avdelingsoverlege Panchakulasingham Kandiah, Radiologisk avdeling, ass. seksjonsleder Marie Terkelsen, KSK, rådgiver Brit Pedersen, foretakssekretariatet.

Fra Helse Vest deltok: Ingvill Skogseth.

Fra Traumesenteret HUS deltok: regional traume koordinator Kurt Børslid Andersen og overlege og leder Thomas Geisner.

Til grunn for revisjonen lå: dokumentet «Traumesentre i Norge – Felles kravspesifikasjon», som er utarbeidet av alle landets traumesentre i fellesskap, og godkjent som del av Nasjonal traumeplan. I tillegg brukte gruppen rapporten fra besøket 22.02.2016. En oppsummering av status i Traumesenteret så langt i 2017 var rundsendt til de besøkende på forhånd. Kravspesifikasjonen var før møtet utfyllt av traumesenteret.

Hovedvurdering

Haukeland Universitetssjukehus har gjort store forbedringer siden vårt siste besøk. Spesielt berømmer vi inklusjon av rehabilitering tidlig i behandlingen og i selve traumesenteret, og etablering av traumbakvakt. Gruppen trakk frem seks hovedutfordringer presentert under oppsummeringen av Tina Gaarder:

- Mandat for traumeutvalget «*Anbefalinger* treffes ved flertall...» Dette gjør forpliktende beslutninger vanskelige. Gruppen noterer at operasjonssykepleierne ikke deltar systematisk i trening og behandling, tross vedtak i traumeutvalget.
- Behov for strukturert kirurgisk trening av traumbakvaktene, og fortsatt behov for forståelse for funksjonen på deres moderavdelinger.
- Organisering innad – kompetansekrav beskrevet i traumeplanen skal oppfylles og dokumenteres for alle personellgrupper. Teamleder skal ha minimum 4 års erfaring i tillegg til nødvendig opplæring. Kravene oppfylles ikke for alle teamledere på Haukeland i dag, noe det må finnes en robust løsning på. Anbefaling om bruk av «undersøkende kirurg» - undersøkende kirurg skal ha ATLS-kurs. Dette fremgår av traumeplanen. Operasjonssykepleier må med i traumeteamet, og en bør tilstrebe bruk av eksisterende fasiliteter for traumeoperasjoner (hybridstue).

- Sikre oppfølging i videre behandlingsforløp. Traumekirurgisk sengepost.
- Kvalitetssikring inkludert traumerettet forskning.
- Regional KITS-kordinator er ikke på plass.

Detaljert gjennomgang

Forankring i ledelsen: Gruppen berømmer igjen administrerende direktør og ledelsen for å ha tatt tydelige grep etter forrige besøk. Vi fikk forklart at det ikke er helt tydelig mandat for traumeutvalget, slik at enkelte avdelinger kan la være å følge beslutninger med henvisning til økonomi eller arbeidstilrettelegging. Dette er ikke hensiktsmessig.

Leger ved traumesenteret: Det er nå ansatt traumebakvakter, fra september 2016. Dette omfatter 7 overleger som har 7-delt vakt på kveld og natt. Organisasjonen er ung og langt fra robust. Det er derfor viktig at de som arbeider med traume anerkjennes som fullverdige medlemmer av staben på sine respektive avdelinger så de ikke mister sin spesialkompetanse samtidig som de skal dyktiggjøre seg innen traumatologi, uavhengig av hvem som søker og tilsettes. Gruppen mener det er behov for å sikre at disse bakvaktene opprettholder sin kirurgiske og traumatologiske kompetanse gjennom strukturert kirurgisk trening og øvelser på patologisk avdeling. Det virker fortsatt til å være behov for at enkelte avdelinger utvikler en større forståelse for behovene til alvorlig skadde pasienter, og en regelmessig trening av bakvaktene.

Organisering innad: Gruppen overvar et traumemottak mens vi var på sykehuset, og så at traumesenteret her har samme problem som andre traumesentre – det er ikke helt samsvar mellom liv og lære. Det er viktig for traumesenteret å ha oversikt over kompetansen til de enkelte teammedlemmer, og viktig at de enkelte avdelinger lojalt sender teammedlemmer som faktisk har den nødvendige kompetanse. Undersøkende kirurg skal ha ATLS-kurs, dette fremgår av traumeplanen. Alle avdelinger må kunne dokumentere at deres teammedlemmer har nødvendig trening, vi forsto at enkelte avdelinger ikke vil gi fra seg oversikt over ATLS-status på sine leger. Dette må det ryddes opp i. Gruppen kommenterer at kravene til kirurgisk teamlederkompetanse fortsatt ikke er oppfylt ved Haukeland Universitetssjukehus slik at leger med mindre enn 4 års erfaring deltar som ansvarlig for mottak av denne pasientgruppen. Med ny spesialist-utdanning vil rekrutteringen variere i fremtiden, og for å få til en robust struktur anbefales Haukeland universitetssykehus å se på muligheten for fleksibel rekruttering av de mest egnede og kompetente forvaktene fra alle kirurgiske fagmiljøene (selv om noen av disse egentlig har hjemmenvakt i dag).

Det er innført undersøkende kirurg i teamet, men har vært prøvd flere løsninger og man bruker nå LIS kirurgi som undersøkende kirurg. Involvering av LIS ortopedi er ikke endelig avklart. Radiolog i team er innført 1.1.2017, operasjonssykepleier er bare delvis implementert. Nesten alle operasjonssykepleiere har gjennomført KITS-kurs, men deltakelsen i team er fortsatt ikke gjennomført konsekvent. For øvrig var det store mangler på KITS-trening særlig blant spesialsykepleierne ellers i teamet.

Besøksgruppen understreker at radiolog og operasjonssykepleier i teamet er viktig og nyttig. Bakvakt røntgen til stede frem til kl 22. Røntgen er oppmerksom på bruken av CT og ønsker å delta i beslutninger med erfarne leger i traumeteam.

Kriterier for innkalling av traumbakvakt må følges. Det er viktig at traume bakvakt bruker ressurser på coaching av teamene, også de mindre alvorlige, da dette danner grunnlaget for systematikk.

Oppfølging i videre behandlingsforløp: Tverrfaglig traumevisitt er innført fra september 2016. Alle involverte spesialiteter deltar. Dette fungerer. Tilsvarende visitt er innført for brannskadepasienter fra 1.1.2017.

Traumevisitt på intensiv eller sengepost, tertiærundersøkelse og daglig oppfølging er viktige oppgaver som bør gjøres av dedikert personell, overlegene tilknyttet traumesenteret. For intensivpasienter bør både traumesenterets overleger og en intensivlege daglig følge pasientene sammen i tett samarbeid med øvrige kirurgiske spesialiteter.

Traumepost er ikke etablert. Det er eksempler på pasienter med skader i flere organsystem som får sub-optimal behandling fordi de legges på den post som har ansvar for det som oppfattes som den største skade, der det er mindre kompetanse på skader i andre organsystem. Det er avsatt plass til traumepasienter i en pågående revisjon av arealplanen for HUS, men dette er ikke etablert ennå. I England angir oppdaterte NICE guidelines tverrfaglig traumekirurgisk sengepost som et av 5 hovedkriterier for å måle traumesenterfunksjon. Sengebehov for en intermediearenhet på Haukeland kan anslås til 3-5 senger.

Gruppen så en meget positiv utvikling av rehabiliteringstilbudet. Plan og kompetanse finnes, og gruppen støtter etablering av to planlagte intensiv rehabiliteringssenger. Dette er i tråd med forslaget til nasjonal traumeplan.

Kvalitetssikring: Det gjennomføres regelmessig trening av både vaktteam og som planlagte tverrfaglige BEST treninger. Det er likevel av og til vanskelig å få leger til å stille på øvelsene. Traumesenteret bør ha oversikt over kompetanse blant alle medlemmer i traumeteamene. Dette er ikke tilfellet i dag. Det må videre sikres at nødvendig opplæring og vedlikeholdstrening gjennomføres planmessig.

Tverrfaglige morbidity & mortality-møter er innført. 4 møter gjennomført etter 6.10.2016

Det bør settes inn ressurser på traumerelatert forskning.

Regional funksjon: Det er innført regelmessige besøk ved de øvrige sykehus i regionen, bortsett fra Odda. Traumesenteret samarbeider spesielt med SUS, og instruktører fra SUS deltar på kurs på HUS. Registrarene på traumesenteret samarbeider med sine kolleger på de øvrige sykehus.

Sammenfattende fant de øvrige traumesentre en meget positiv utvikling på Haukeland Universitetssjukehus. Det kreves fortsatt en solid oppfølging og videre støtte fra sykehusets ledelse i de kommende år for at den gode utviklingen skal fortsette. Vi ser frem til neste besøk!