

Rapport etter fagfellevurdering av traumevirksomheten ved St. Olavs hospital HF den 16. oktober 2023

(Forrige vurdering i form av nettmøte 2. mars 2021)

1. Besøksgruppen

Torben Wisborg, overlege/professor/anestesilege, NKT-Traume
Knut Magne Kolstadbråten, regional traumekoordinator, Avdeling for traumatologi, OUS
Pål Aksel Næss, overlege/professor/barnekirurg, Avdeling for traumatologi, OUS
Kurt Børslid Andersen, regional traumekoordinator, Regionalt traumesenter, HUS
Kristina Ugelvik, overlege/gastrokirurg, Regionalt traumesenter, HUS
Terje Lillegård, regional traumekoordinator, UNN
Dagrun Pettersen, regional traumekoordinator, UNN
Carl Lannerstad, overlege/gastrokirurg, UNN

2. Fra St. Olavs Hospital

2.1. Til stede på formøtet fra St. Olavs hospital HF:

Birger H. Endreseth, Fagdirektør
Torbjørn Dahl, K. Klinikksjef, Kirurgisk klinikk
Hilde Pleyrn, Klinikksjef, Klinikk for anestesi og intensivmedisin
Pål Klepstad, Avdelingssjef, Klinikk for anestesi og intensivmedisin
Tomm Müller, Avdelingssjef, Nevroklinikken
Britt Elin Lurud, Klinikksjef, Rehabiliteringsklinikken
Morten Troøyen, Klinikksjef, Klinikk for bildediagnostikk
Nils Petter Fosslund, Avdelingssjef, Klinikk for ØNH, kjeve og øyesykdommer
Vigleik Jessen, Klinikksjef, Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer
Tom Tørhaug, Overlege, Avdeling for fysikalsk medisin
Tone Langø, Traumekoordinator, Avdeling for traumatologi, St Olavs Hospital
Ole-Petter Vinjevoll, Avdelingssjef, Avdeling for traumatologi, St Olavs hospital
Per Einar Uggen, Traumeansvarlig lege, Avdeling for traumatologi, St Olavs Hospita

2.2. Til stede på oppsummeringsmøtet fra St. Olavs hospital HF:

Torbjørn Dahl, Tomm Müller, Britt Elin Lurud, Pål Klepstad, Vigleik Jessen, Morten Troøyen og Paul Georg Skogen, Klinikksjef, Barne- og ungdomsklinikken
Lars Erik Laugsand, Ass. Klinikksjef, Klinikk for akutt- og mottaksmedisin

3. Bakgrunn

Skader er den viktigste dødsårsak i aldersgruppen 1 – 45 år i Norge, og i tillegg fører skader til store personlige og samfunnsøkonomiske kostnader for et stort antall overlevende etter skader. Traumatologi er imidlertid ikke en egen spesialitet, og det er derfor utarbeidet nasjonale retningslinjer for håndtering av disse pasientene. I Nasjonal traumeplan ligger en forventning om, og et minimumskrav til infrastruktur og organisering i hver region. St. Olavs Hospital er basert på disse kravene utpekt til å inneha funksjonen som regionalt traumesenter i Helse Midt.

Fagfellevurderingen ved over nevnte delegasjon, har som mål å avklare i hvilken grad disse kravene er oppfylt ved St. Olavs hospital.

4. Oppsummering

4.1. Generelt inntrykk

Ved foregående vurdering i mars 2021 var hovedinntrykket at man ved St. Olavs hospital HF hadde tatt tidligere krav og forslag til forbedringsområder i traumevirksomheten på alvor og iverksatt en rekke tiltak i den sammenheng som det kom frem i rapporten utarbeidet etter det nettbaserte møtet. Tilbakemeldingene fra Avdeling for traumatologi og ledelsen ved sykehuset som kom til uttrykk i møtene, gir inntrykk av at dette arbeidet har fortsatt i de siste to årene. De områdene hvor St. Olavs hospital oppfyller krav til traumesenterfunksjon i henhold til standard, omtales stikkordsmessig for noen utvalgte områder:

- Avdeling for traumatologi lagt i Kirurgisk klinikk, oppfyller lokale og regionale ansvarsområder.
- Regional koordinatorfunksjon er dekket
- Lokal koordinatorfunksjon er dekket
- Traumeteamlederne oppfyller nasjonale krav
- Daglig multidisiplinær traumevisitt på Intensiv fungerer
- Traumeregistreringen fungerer godt med innrapportering til Nasjonalt Traumeregister i henhold til gitte frister.
- St. Olavs Hospitals oppfølgeransvar/støtte til traumeansvarlige leger og koordinatorene ved de øvrige sykehusene i regionen er ivaretatt.
- Det er tilfredsstillende kursaktivitet og tilbud om fagdager.

4.2. utfordringer

Her påpekes stikkordsmessig områder som fortsatt bør forbedres for å optimalisere traumeomsorgen ved St. Olavs hospital HF. Flere av disse områdene var også påpekt i rapporten etter forrige fagfellevurdering i 2021. Noen av disse områdene omtales mer utfyllende senere i rapporten.

- Traumekirurgisk bakvakt er tillagt overlegefunksjonen ved øvre gastro. Det må prioriteres at funksjonen på dagtid innebærer at bakvakt er tilstede ved mottak av teamtrengende pasienter for å styrke funksjonen og bidra til kvalitetssikring i form av strukturert tilbakemelding til teamet. Dette vil også gjøre at overlegene bedre fyller funksjon ved traumemottak utenom ordinær arbeidstid. Det bør også iverksettes strukturert utdanningsplan/møtevirksomhet for disse overlegene for å høyne kompetansen ytterligere. Det må stilles krav om at spesifiserte krav til kurs er oppfylt.
- Stillingsbrøker for kirurger i Avdeling for traumatologi er delvis oppfylt med to kirurger i 100 + 20%, to ortopeder i 20 + 40%, og traumesenteret har selv markert dette som delvis oppfylt krav, noe gruppen er enig i.
- Stillingsbrøker anestesileger i Avdeling for traumatologi er fortsatt ikke oppfylt, da senteret har to anestesileger i hhv 20 + 20% stilling, som ikke er i tråd med traumeplanen.

- Rehabiliteringstilbudet til pasienter uten hode- eller spinalskade er fortsatt fraværende, og det foreligger ikke et konkret rehabiliteringsforløp for pasienter med alvorlige flerorganskader.
- Det er økende forskningsrelatert aktivitet inn mot Avdeling for traumatologi, men en mer robust organisering med opprettelse av (akademiske) stillinger anbefales da dette vil styrke fagområdet.
- Sykehuset har ikke funnet en løsning for etablering av egen Traumemanual. Dette arbeidet bør ha høy prioritert og løses i god tid før neste planlagte fagfellebesøk.
- Det drives ikke regelmessig prosedyretrening verken for traumbakvaktene eller legene i traumeteamet???
- Øke bevisstheten rundt at mottak av traumepasienter pasienter som i ettertid viser seg å være overtriagert, må benyttes som trening av nøkkelfunksjoner i teamsamarbeid for å bedre evnen til å behandle de pasientene som viser seg å være livstruende skadet.

5 Utfyllende og avsluttende kommentarer

Etter at det ble påpekt store mangler ved traumeorganiseringen ved St. Olavs hospital HF ved fagfelleevaluering av sykehuset i 2018, var det fram til ny vurdering i mars 2021 gjennomført betydelige tiltak for å bedre traumeomsorgen. Dette arbeidet synes å ha fortsatt de siste drøye to årene, men det er viktig at denne oppgaven ikke får redusert oppmerksomhet og ressurser i kommende år. Dette fordi organisasjonen fortsatt ikke er sterk, gjennomføringen hviler i stor grad på en kjerne av «ildsjeler». Flere av de påpekte utfordringene i rapporten fra 2021 er ikke løst og gjentas her.

Det lokale behovet ved St. Olavs Hospital for å drifte den organisatoriske traumefunksjonen er anslått til to kirurghjemler og en anesthesiologhjemmel, så behovet er langt fra dekket. Legene som skal fylle disse stillingshjemlene, må ha avsatt 20 – 50 % av dagarbeidstiden for å jobbe systematisk med utvikling av traumeorganisasjonen, men forutsettes å ha resterende tjeneste i egen spesialitet blant annet for å opprettholde operative ferdigheter. Det har vist seg vanskelig å rekruttere overleger til de ubesatte stillingene. Det er en lederoppgave å tilby insentiver som sikrer at interesserte og motiverte leger tar på seg oppgaver på vegne av avdelingen og sykehuset.

Traumekirurgisk bakvakt bør i større grad involveres i arbeid ved Avdeling for traumatologi på dagtid. Traumatologi er en tverrfaglig virksomhet, og det er viktig at bakvaktene deltar i diskusjonene om traumesystemet og utviklingen av dette ved St. Olavs hospital HF. De bør også møte ved alle traumemottak på dagtid og til de tider av døgnet de har tilstedevakt. Når traumbakvaktene møter rutinemessig ved alle traumemottak, kan de gi tettere oppfølging av traumeteamet generelt og teamlederne spesielt, og samtidig eksponere seg for et høyere volum av traumepasienter pr år. *Dette forutsetter at overlegene i øvre gastrokirurgi skolerer for de ulike oppgaver en slik bakvaktfunksjon er ment å skulle innebære. Planer for dette etterlyses fortsatt.*

Etter innføring av Helseplattformen er kravene til tilgjengelig personell for dokumentasjon økt og det vil være behov for ytterligere en sykepleier, totalt tre, fra Akuttmottak.

Regionen synes å ha et godt tilbud for rehabilitering av traumepasienter med neurologisk skade, men øremerkede plasser for alvorlig skadde pasienter *uten* hode-/spinalskader finnes ikke. *Det er behov for bedring av det psykososiale tilbudet til alvorlig skadde og deres pårørende.*

St. Olavs hospital har fortsatt arbeidet mot et godt lokalt traumesystem siden forrige fagfelleevaluering i 2021. Fortsatt er systemet ikke robust og systematisk kompetansebygging med støtte fra den administrative ledelsen ved sykehuset er avgjørende for videre kvalitetsheving av traumeomsorgen. Infrastrukturen er fortsatt helt avhengig av ildsjeler og forsvinner disse, vil oppnådde effekter fort kunne tapes. Vi håper det tidkrevende og kontinuerlige arbeidet med å bedre behandlingen av alvorlig skadde pasienter får videre prioritet ved St. Olavs hospital HF i årene som kommer og imøteser resultatene av dette ved neste besøk i 2025.