

# Trauma – morbiditet och mortalitetkonferens

## Innehåll

Syfte och omfattning .....	1
Beskrivning .....	1
Åtgärdsförslag.....	2
Roller och ansvar .....	2
Dokumenthistorik.....	2

## Syfte och omfattning

Syftet är att kunna identifiera förbättringsområden i traumaomhändertagandet.

Ett systematiskt säkerhetsarbete inom traumavården på Akademiska sjukhuset (AS) kan skapa rutiner som minimerar risk för vårdskador (undvikbara skador). De allvarligaste vårdskadorna bidrar till patienternas död. Genom att granska alla traumapatienter som avlidit inom 30 dagar efter traumat kan analys av befintliga rutiner ses över och värdefull kunskap inhämtas och förbättringsåtgärder vidtas. Även patienter som överlever, men som drabbats av komplikationer eller där logistiska problem uppstått tas upp till granskning.

## Beskrivning

Innehåll i analysen som bör diskuteras:

1. Pre-hospital vård
2. Omhändertagande på akutmottagning
3. Omhändertagande på röntgen, operation, intensivvård och vårdavdelning.
4. Dödsorsak.
5. Bidrog något i handläggningen till sämre utfall? Om ja → specificera
6. Finns rutin som inte följts eller bör rutin skapas?
7. Utfördes onödiga/verkningslösa interventioner/behandlingar? Om Ja → specificera
8. Var organdonation aktuell? Blev anhöriga tillfrågade och transplantationskoordinatorer kontaktade?

Utfall rörande skadan (dödsfallet):

1. Skadan var inte undvikbar
2. Skadan var sannolikt (eller potentiellt) undvikbar
3. Skadan var undvikbar

Vid 2 + 3 → specificera

## Åtgärdsförslag

1. Förslag för att förhindra undvikbart dödsfall likt detta
2. Är de fall som bedöms potentiellt undvikbara eller undvikbara, anmälda i MedControl? Om inte ska MedControl ärende skrivas.
3. Förelåg det andra vårdskador, men som inte bidrog till patientens död? Om Ja→specificera.
4. Åtgärder för att förhindra denna typ av vårdskada? Är denna anmäld i MedControl?

Uppföljning av åtgärder som tidigare bestämts vid konferenser

## Roller och ansvar

Medverkande vid analys är Arbetsgrupp Trauma som består av multiprofessionella och multidisciplinära medarbetare som alla är engagerade i traumavården på AS.

AS traumakoordinator tillsammans med registratorer i SweTrau identifierar samtliga traumapatienter som inkommit till AS både levande eller med pågående HLR och avlidit inom 30 dagar efter traumat. Granskning sker av akutliggare på akutmottagningen, CIVA, BRIVA och NIVA. Både primärtransporter och sekundärtransporter från andra sjukhus analyseras.

Traumakoordinatorn utser en person i arbetsgruppen som är "föredragande" och bör om möjligt vara den vars verksamhetsområde varit mest inblandad i patientens vård. Föredragande förutsätts vara påläst och ge en strukturerad sammanfattning och gärna visa röntgenbilder.

Samtliga medlemmar i gruppen får i god tid en förteckning av traumakoordinator av de fall som ska diskuteras på konferensen.

Medlemmar i gruppen kan bjuda in annan sjukvårdspersonal i lärande syfte. Vid sådana tillfällen ska traumakoordinator och arbetsgruppens övriga medlemmar informeras innan konferensen.

Sekreterare är traumakoordinator som sparar dokument vid genomgången konferens.

Om avvikelser i MedControl ska skrivas görs detta lämpligast av föredragande.

En lista på förbättringsförslag upprättas och någon är ansvarig för varje förbättringsförslag.

Traumakoordinator informerar på möten om förbättringsförslag genomförts eller avfärdats.

## Dokumenthistorik

**Författare:** Claes Juhlin, 2017-11-09

**Granskare:** Monica Frick Bergström SSK, Fredrik Linder Spec läk

**Revidering:** Claes Juhlin, 2020-05-19

**Granskare:** Elisabeth Haddleton traumakoordinator, 2022-12-07