

## Traumeutvalget Mandat og sammensetning

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Mandat
Sist endret:	17.12.2021

### 1. BAKGRUNN

Sykehuset i Vestfold er definert i Nasjonal traumeplan som et akutt sykehus med traumefunksjon. SiV skal ha kapasitet til å ta seg av majoriteten av skadde pasienter. Et akutt sykehus med traumefunksjon skal også kunne gi riktig initial behandling til de hardest skadde pasientene, og de skal ha overflyttingsrutiner for de pasientene som overstiger sykehusets kompetanse og ressurser. Dette forutsetter at SiV oppfyller et minstekrav til beredskap, kompetanse, infrastruktur og organisering. SiV forplikter seg til å følge anbefalingene i Nasjonal traumeplan. Traumeutvalget har et viktig ansvar for å organisere og koordinere traumebehandlingen.

### 2. MANDAT

#### Traumeutvalget skal:

- være retningsgivende for kvaliteten av traumebehandling.
- ha ansvar for å vedlikeholde og oppdatere traumesystemet. Traumesystemet skal tilpasses alle fagsystemer som benyttes i den akuttmedisinske kjede.
- følge opp anbefalingene i Nasjonal traumeplan.
- i samarbeid med seksjonsledere sørge for at alt vaktgående personell kjenner til Traumemanualen for OUS og hvordan denne skal følges. Lage lokale tilpasninger der det er behov.
- foreslå krav til kompetanse og sammensetning av det team som mottar traumer ved sykehuset. Kravene til kompetanse skal være i tråd med nasjonale/regionale føringer og stå i forhold til omfanget av sykehusets arbeid på området.
- foreslå krav til beredskap ved sykehuset mtp hardt skadde pasienter, massetilstrømming og eksterne ulykker, dvs. krav til tilstedeværende kompetanse og hvilken kompetanse som skal kunne tilkalles ved behov, samt minimumskrav til responstid. Dette gjelder også ved ekstraordinære hendelser, kriser og krig.
- følge opp krav til nasjonalt traumeregister. Administrerende direktør ved Sykehuset i Vestfold (SiV) HF er databehandlingsansvarlig for registeret, databehandler er klinikk sjef for Kirurgisk Klinikk. Traumeutvalget har ansvar for daglig drift. Traumekoordinator har, i samarbeid med registeransvarlig lege, ansvaret for registrering av data i registeret.

### 3. SAMMENSETNING

- Overlege i gastrokirurgi (leder)
- Overlege i anestesi
- Overlege i ortopedi
- Overlege i karkirurg
- Overlege i radiologi
- Klinikkovertlege Prehospital Klinikk
- Lege i Spesialisering fra ortopedi, kirurgi, anestesi og radiologi.

- Bioingeniør
- Radiograf
- Traumekoordinator Sykepleier fra Akuttsenteret (traumekoordinator 2.)

Andre yrkesgrupper og seksjoner kan trekkes inn dersom utvalget har behov for dette. Traumeutvalget skal ledes av en lege, fortrinnsvis en kirurg. Det skal settes av tid til møter og aktivitet.

Hovedansvar for trening, øving og kvalitetsarbeid ligger på utvalgets leder, traumekoordinator, overlege anesthesi, overlege ortopedi, overlege kar og klinikkoverlege Prehospital Klinikk. Disse skal ha avsatt minimum en halv dag pr mnd.

Klinikksjef Kirurgisk klinikk utpeker leder for Traumeutvalget. Leder av traumeutvalget rapporterer til klinikksjef i Kirurgisk Klinikk minimum en gang pr halvår. Leder i traumeutvalget skal ha avsatt tid minimum 2 dager per måned.

#### **4. STRUKTUR**

Traumeutvalget skal ha regelmessige møter, minimum to pr halvår. Leder er ansvarlig for innkalling.

#### **Undervisning og debrifing.**

Traumeutvalgets leder har ansvaret for at det avholdes regelmessige traumemøter på sykehuset, som en hovedregel en gang pr måned. Disse møtene skal inkorporeres i seksjonenes undervisningsmøter og bestå av en undervisningsdel og en del der siste måneds traumer gjennomgås. Alle seksjoner skal tilrettelegge slik at de som har deltatt i behandlingen av traumer har anledning til å være med på traumemøtet.

#### **5. RAPPORTERING**

Det skal utarbeides en årsrapport. Denne sendes til klinikksjef og behandles i Kvalitetsutvalget for Kirurgisk klinikk

#### **6. INTERNE REFERANSER**

#### **7. EKSTERNE REFERANSER**

#### **8. VEDLEGG**