

Mötesanteckningar 181019
Arbetsgrupp (Ag) trauma SÖSR

Deltagare:

Johan Svensson *Traumakommitté (TK) Västerviks sjukhus*
Ingela Eriksson *TK Kalmar sjukhus*
Jonathan Holmgren *TK sjukhuset Ryhov*
Gunnar Persson *TK Rjl*
Malcolm Andersson *TK Värnamo sjukhus*
Conny Wallon *medicinskt ansvarig trauma US i Linköping*
Louise Almström (LA) *projektledare trauma US i Linköping*
Lars Lönn *TK Vrinnevisjukhuset*
Caroline Cherfan *Beredskapschef Rjl*
Catarina Löfstedt *Beredskapssamordnare RÖ*
Jonas Löf *ambulans Lt Kalmar*
Rickard Joneman *ambulans Rjl*
Joakim Lundin JL *prehospital vård RÖ*
Martin Nilsson MN *Neurokirurgiska kliniken RÖ*
Henrik Hultkvist *Thorax-kärlkliniken US RÖ*
Pia Olofsson PO *Brännskadecentrum US RÖ*
Stefan Franzén SF *Regionsjukvårdsledningen(RSL)*
Anna Gunnarsson AG *RMPO Akut vård*
Annika Bergström AB *projektledare Traumasystem sydöstra sjukvårdsregionen (Ts SÖSR)*
Peter Andersson PA *projektgruppen Ts SÖSR*
Anita Mohall AM *projektgruppen Ts SÖSR*
Knut Taxbro KT *medicinskt ansvarig Ts SÖSR*
Ej närvarande:
Wolfram Antepohl *Rehabmedicin US RÖ*
Magnus Bodenäs *TK lasarettet i Eksjö*
Helena Berglund *Beredskapssamordnare Lt Kalmar*
Johan Christiansson *TK Kalmar sjukhus*

1. AB och KT hälsade välkommen samt redovisade bakgrund och uppdrag för Ag Trauma. Uppdragsbeskrivningen finns för beslut hos RSL. Visualisering av förhållanden mellan traumagrupper/sjukhus/katastrofmedicinsk beredskap/prehospital sjulvård samt av projektets hemsida.
2. SF beskrev bakgrunden till projektet; terrorattentatet i Norge, Socialstyrelsens rapport Traumavård vid allvarlig händelse inklusive delrapporter, förstudien SÖSR samt Löfs granskning. Det strategiska traumaarbetet inom SÖSR kan förbättras bl.a. har inte ledningarna efterfrågat traumaarbetet i tillräckligt omfattning. I linje med den nationella kunskapsyrningen är den organisatoriska platsen för Ag trauma under RMPO Akut vård. Enligt ordförande AG är Akut vård i uppstartfas och har inte kommit så långt i nuläget.
3. KT redogjorde för projektgruppens arbete med kvalitetsindikatorer (se bifogad fil). För att komma igång med det systematiska kvalitetsarbetet är det nödvändigt att alla sjukhus börjar registrera i SweTrau. Det saknas kvalitetsindikatorer för vissa områden bl.a. Rehab medicin och katastrofmedicinsk beredskap. Prehospital vård har ett stort antal kvalitetsindikatorer inom sitt ledningssystem PS (prehospital sjukvårdsledning). Önskemål finns från US att operationssjuksköterskans utbildning ska ingå som en indikator. Funktionen traumakoordinator bl a med uppgift att

registrera i SweTrau bör finnas i varje traumagrupp. Det är viktigt att funktionen inte är knuten till en person samt att det är en person med lägst utbildningsnivå sjuksköterska.

Beslutas att

- *De föreslagna indikatorerna antogs enhälligt*
- *De regionala beredskapssamordnarna återkommer med förslag till AB/KT på indikator som kan ingå i kvalitetsarbetet.*
- *TK lägger till indikator för operationssjuksköterska.*
- *Redovisning av indikatorer från respektive sjukhus får visualiseras på hemsidan*
- *Funktionen traumakoordinator ska finnas i varje traumagrupp.*
- *AB formulerar funktionsbeskrivning för traumakoordinator före nästa möte.*

4. Kliniska behandlingsriktlinjer- behov och uppstart. Mötet diskuterade behovet av gemensamma behandlingsriktlinjer för vissa skador. I dagsläget är det svårt att hitta gemensamma underlag för hela SÖSR t.ex. neurokirurgens.

Beslutas att

- *KT och MN tillser att behandlingsriktlinjer för SÖSR avseende Traumatiska Skallskador uppdateras till Ag traumas hemsida.*
 - *AB och PO ser över Brännskadeenhetens dokument i samma syfte som ovan.*
5. Statusrapport från JL angående ambulanshelikopter för SÖSR; den pågående utredningen som ytterligare (flera tidigare rapporter) undersökt kostnad-behov ska redovisas för RSL 25 oktober. Underlaget stödjer sig bl a på förstudien om traumavården inom SÖSR och behovet av en nationell samordning av ambulanshelikopter.
6. Avvikelsehantering för traumafall. Projektgruppen önskar kunna processa de risker och avvikelser för traumapatienter som har betydelse för Ts SÖSR. Projektet undersöker möjligheter dvs. via system som Synergi och Lisa och olika metoder t.ex. Gröna korset.
7. Projekt Trauma centrum US startade 1/9. Lägesrapport av Conny Wallon, medicinskt ansvarig samt Louise Almström projektledare (se bifogad fil).
8. Förslag att kirurger (traumabakjour) inom SÖSR roterar till US Linköping. En kirurg från varje sjukhus. Förslag på arbetsuppgifter för traumabakjour är telefonrådgivning avseende handläggning av alla typer av traumafall vid traumamottagande sjukhus inom SÖSR, klinisk bedömning och övergripande behandlingsansvar dygnet runt för traumafall som eller vårdas på traumaenheten Linköping mm. *KT, AB, CW samt LA träffar RMPG KIR i mars för sondering av möjligheter.*
9. Kommande aktiviteter i projektet:
- Uppföljning efter LÖF 14 december. Kallelse kommer i Outlook till ett videomöte.
 - Processkartläggning gemensamt med uppdraget för civilt försvar (Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att stödja landstingen i arbetet med hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap och planering för civilt försvar). Syfte är att hitta förbättringsområden/sårbarheter (på uppdrag av RSL till respektive civilt försvar representant) i traumavården genom hela vårdkedjan. Kartläggningen planeras att genomföras våren 2019.
- Pågående aktiviteter som gäller kommunikation; Hemsida, dokumenthantering, mejldistributionslistor över länsgränserna mm. Flera arbeten pågår inom SÖSR, när

det gäller funktionell hemsida har projektet önskat få vara pilot.

10. Kommande möten **beslutas till** 4 stycken per år.

2019:

- 8 februari klockan 9-15 plats: KMC i Linköping
- 3 maj klockan 9-12 plats: Videomöte
- 20 september klockan 9-15 plats: KMC i Linköping
- 6 december klockan 9-12 plats Videomöte

Agenda till nästa möte kommer senast 2 veckor före beslutat datum. Anmäl önskemål om ämne/punkt till nästa agenda till undertecknad.

Antecknat av

Annika Bergström