

### Minnesanteckningar 200207

Närvarande: Per Loftås, Annika Bergström, Johan Svensson, Anita Mohall, Ove Carlström, Jonathan Holmgren, Anna Gunnarsson, Martin Nilsson, Malinn Svensson, Erik Levin, Joakim Lundin, Annika Åström Victoren. Del av mötet: Jan Johansson, Stefan Franzén

1. Per hälsade välkommen och presenterade sig som ny ordförande.
2. Förra mötesanteckningarna: rehabfrågan och helikopterfrågan behandlas särskilt under dagens möte, se nedan
3. Laget runt;

Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN)- uppdatering av traumamanualen, PM och riktlinjer. Det är tidskrävande med utbildning av traumateamen och det har lyfts till chefer i respektive linje. Utbildning och övning i samband med nya riktlinjer för intrahospital rörelsebegränsning. Upphandling för viss utrustning kommuniceras inte optimalt vilket upplevs som ett problem.

Enheten för prehospital vård RÖ (EPV-RÖ) – arbetat med en ny ”båge” för hantering av intensivvårdutrustning, den finns nu i alla ambulanser. Viss utrustning är inte kompatibelt t.ex. bälten fungerar inte med viss typ av madrass. Nu har en förstärkt prehospital sjukvårdsledning införts inom RÖ. Resursen är tänkt att finnas till hands/efterfrågas vid stora/komplexa händelser.

Höglandssjukhuset Eksjö- arbetar med uppdateringar av PM och riktlinjer. Av SweTrau framgår att det registrerats 89 fall 2019 varav flera skickats till US. En synpunkt är att journalsystemet Cosmic bör kunna användas vid gemensamma patientfall. En vidareutbildning för att ta ut data ur SweTrau önskas.

Neurokirurgen US (NK) – riktlinjer är på gång att läggas in i Dokumenta. RAG-Ts riktlinjer som utgår ifrån RÖ bör också läggas in där för att länkas till hemsidan. Vi får avvakta tills det är möjligt s a s. NK ingår också i US traumakommitté och har uppfattat att rutinen ”en väg in” fungerar. Inga frågetecken angående spinal rörelsebegränsning som kommit NK till känna. Niva har fått en MR på avdelningen vilket möjliggör fler undersökningar. En artikel angående TBI har skickats in till Läkartidning och publiceras förhoppningsvis under våren.

NPO RPO- Anna redogör för det arbete som sker nationellt bl.a. med att se över nomineringsprocessen; hur kan det optimeras. Det pågår ett arbete med att identifiera kvalitetsindikatorer för prehospital vård avgränsad mot vårdavdelning. Förslag på ny Ag är bl.a. trauma. Gruppen arbetar även med frågor som handlar om högspecialiserad vård där SÖSR fått frågan om transporter. Mer information finns under SÖSR sidor dock inte den nationella gruppen, förslag är att ett nyhetsbrev ska skickas ut ibland.

Region Jönköping/regional traumagrupp – införande av WHO/LÖF checklista för trauma vid in och utskrivning. Inför indikatorer i SweTrau för TBI vårdprocess. Gemensam ”fallbank” att använda vid övningar- övningar har genomförts på de olika sjukhusen utifrån samma fall vilket varit givande. Ryhov arbetar med en förbättrad avvikelshantering. Det är hög personalomsättning på akutmottagningen vilket medfört att operationssjuksköterska kommer att ingå i traumateamet som en förstärkning vid kirurgiska interventioner. En portabel (batteri) blodvärmare har köpts in eftersom blod riskerar att sättas kallt, stationär blodvärmare är inte funktionell i akuta situationer. En fråga som kommit upp är ”processkostnader” vid dessa typer av förbättringar i vårdkedjan.

Prehospital vård Region Jönköping - positiv trend att traumaövningar oftare startar prehospitalt och då även i samverkan. Nationellt forum SLAS inväntar rekommendationer för TBI.

Prehospital vård Region Kalmar – en ökning av transporter från Kalmar till USiL; 2019 var det 135 patienter dock inte endast traumapatienter. 2019 skedde även 20 stycken direkt triage fråntransporter Kalmar till USiL. Oskarshamn tar inte emot traumapatienter.

Västervik – trots läckande avloppsrör och intakta lokaler fungerar verksamheten utan påverkan. Den sista platsen för patienter med ett rehab-behov är stängd och patienter hänvisas till Region Jönköping och Region Östergötland. Det är kännbart ffa. för kirurgkliniken med s.k. långliggare även om ett mobilt team för patientgruppen har införts. Johan kommer inte fortsätta som ordförande i traumakommittén, ersättare är på gång.

Katastrofmedicinsk beredskap Region Östergötland – ber att samtliga läser överenskommelsen mellan staten och regionerna(SKR) som handlar om uppdraget för Civilt Försvar. Underlaget finns på hemsidan. Diskussion om hur kontakten mellan CF företrädare och trauma sker inom respektive region. Uppdraget gällande trauma behöver vi engagera oss i som företrädare och experter. Tillförda medel kan till exempel användas till utbildningar, övningar mm.

#### 4. Gemensamma riktlinjer

- Gemensamma dokument som utgår från Region Östergötland bör ligga i dokumenthanteringssystemet Dokumenta.
- Spinal rörelsebegränsning intrahospitalt, nationella rekommendationer förväntas komma före sommaren (LÖF). Exempel på olika sjukhus rutiner finns under rubriken Dialog på hemsidan.
- Den nationella brännskadeplanen är uppdaterad med anledning av att rikssjukvårdsbegreppet ersätts av högspecialiserad vård. Ingen ändring i faktaunderlag eller rekommendationer.

#### 5. Arbete framåt

- Rehab av multitraumapatienter. Spretig bild av hur det fungerar i respektive region. Det finns ett behov av att inventera lägesbilden gällande rehabvården
- Ambulanshelikopter; Jonathan och Knut Rjl gör en skrivelse med utgångspunkt från reella tänkbara fall i syfte att skapa opinion. RAG-T står bakom skrivelsen.

#### 6. SweTrau, viktigt datum för registrering av data 2019 är 30 april! Per visade data från SweTrau (hittas under SweTrau på hemsidan). Det finns ett önskemål om påbyggnadsutbildning för att ta ut data ur SweTrau.

#### 7. Jonathan redogjorde för ett traumafall där USiL nekade en patient med komplext vårdbehov. Vad kunde gjorts bättre? Flera frågetecken om USiL förmåga och begränsningar.

#### 8. Praktiska detaljer

- Konsensus om att fortsätta med nuvarande rutin för möten tills vidare
- Går det att få till en bättre hemsida? Egen domän? Annika jobbar vidare med frågan
- Önskemål om ett traumaseminarium för Traumasystemet SÖSR, bra forum för ny kunskap t.ex. PDV (pågående dödligt våld) ett arbete som skett i samverkan mellan olika aktörer (finns att läsa under riktlinjer och rekommendationer på hemsidan).



Region  
Jönköpings län



Region Kalmar län



Region  
Östergötland

- Vilka medlemmar kan vara adjungerade och vilka ska vara ordinarie? Brännskade- och Thorax representation behöver inte finnas varje gång. Viktigt att alla deltagare bidrar med arbete i gruppen.
- Vi börjar med push-mejl till traumakommittéernas funktionsadresser och till övriga i RAG-T. Kommer ske när det finns flera uppdateringar på hemsidan, Annika skickar ut, tacksam för återkoppling och för bidrag att publicera.

#### **Sammanfattning av arbetsuppgifter:**

- Kan RAG-T ha en kontaktperson för upphandlingsfrågor? Annika tar det till Stefan F
- Inte kompatibel utrustning i ambulanser. Joakim/Anita tar det till den prehospitla Ag
- Vidareutbildning för att ta data ur SweTrau önskas. Klart efter mötet; utbildare kommer till KMC i maj. Mer information kommer.
- Jan skriver ett underlag till förstudie angående rehab. Stefan tar med frågan till RSL
- Jonathan m fl. skriver insändare för ambulanshelikopter
- Frågetecken om USiL förmåga och begränsningar med anledning av aktuellt patientfall. Frågan får Tc USiL (Conny/Louise) till nästa möte

Nästa möte är 8 maj via Skype, välkomna att anmäla föredragande för patientfall!

Per Loftås Ordförande