

20221209

## Mötesanteckningar RAG-T

Datum	2022-12-09
Plats	Ellen Key, Västervik +Video
Närvarande	Johan Christiansson, ordförande Anders Lisell Annika Bergström Erik Levin Helena Berglund, via länk Marcus Permert Fraser Martin Nilsson Petter Hollertz Therése Arneving Thomas Axelsson, via länk
Gäst	Malin Hegen, via länk p. 7 Magnus Hellström p. 7

### 1. Mötet öppnas

Johan Christiansson, ordförande, öppnade mötet.

#### Beslut:

### 2. Protokollförare

Therése Arneving utsågs att föra protokoll.

### 3. Varvet runt, vad händer i regionen

**Värnamo.** Jobbar fortsatt med traumaövningar. Thomas axelsson meddelade att han kommer jobba mer mot katastrofföreningen framgent.

**Västervik.** Cirka en gång i månaden hålls traumaövningar, övningarna ger bra resultat, vilket märks genom det sällan blir kaos när något händer. Övningarna gör skillnad och planen är att fortsätta med övningar kontinuerligt. Under våren genomfördes en större övning, målet är att kunna genomföra likande vartannat år.

**Jönköping.** Under hösten har det varit lite lugnare i Jönköping, man jobbar på med övningar och jobbar med förbättringar. Har haft en gemensam övning tillsammans med försvaret. Önskvärt att titta på multipla katastrofhändelser, både inom sjukhusen och emellan dem. Ser svårigheter i att avgöra vem som ska göra vad när det är oklart om en händelse är trauma eller katastrof.

**Norrköping.** Det känns tungt i Norrköping på grund av sjuksköterskeflykt. Det behövs traumaövningar. Övningarna ska utvidgas så att alla berörda verksamheter kan delta. I traumaorganisationen har det skett endel förändringar, vilket ger lite ny energi, man är på god väg, det finns engagemang och en vändning på väg. På grund av bemanningsbrist är det en

kamp att få till övningar och att hinna utbilda.

**Linköping.** Martin Nilsson berättade att han tillsammans med läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter från US nyligen besökt anestesi- och intensivvårdskliniken på Länssjukhuset i Kalmar och pratat om trauma och om vad som är viktigt för dem i arbete med patienterna samt för att utbyta erfarenheter. Gruppen kommer bjuda in sig till övriga sjukhus i sydöstra sjukvårdsregionen de kommande åren.

**Kalmar.** I Kalmar finns 14 traumaövningstillfällen per år, men dem pågår ständig aktivitet. Sjukhusets kompetenscentrum kommer genomföra mindre övningar med täta mellanrum.

#### **4. Nya ledningen för TcUS presenterar sig och sina planer**

Marcus Permert Fraser och Annika Bergström är ny tillträdde i ledningen för Traumacentrum på Universitetssjukhuset i Linköping, TcUS. Marcus och Annika presenterade sig och sitt arbete och gick igenom mål och utmaningar som diskuterades. Bland målen kan nämnas att traumacentrum ska vara välkänt på lokal, regional och nationell nivå, hög kompetens om traumavård och fokus på hög patientsäkerhet genom hela traumavårdkedjan. Även internt finns vissa mål för traumacentrum. Upplägg för M&M inom SÖSR diskuterades. Identifierade utmaningar är bland annat interna meningsskiljaktigheter, rehabilitering och uppföljning av traumapatienter och barntrauma. Förslag om gemensam traumamanual, SOP, med lokala avvikelser, för de 7 sjukhusen i SÖSR lyftes. På andra håll pågår diskussion om en nationell manual, viktigt att säkerställa så vi inte dubbeljobbar med olika manualer. Marcus och Annika berättade också att man på traumacentrum påbörjat en omvårdsutbildning inom trauma samt att man ser över möjligheten att på sikt kunna skapa en utbildningsform för att lokalt kunna erbjuda rehabilitering till traumapatienter på varje avdelning.

#### **5. Kompetenskrav för traumalarm, sammanställning och diskussion**

Kompetenskrav för traumalarm gicks igenom och diskuterades. Kompetenskraven skiljer sig i dagsläget mellan de olika sjukhusen inom SÖSR. Gruppen är överens om att det bör finnas en lägsta nivå för kompetenskrav för traumalarm. Gruppen enades om att man vid nivå 2-larm ska ha en ATLS-utbildad läkare som leder arbetet och att man vid nivå 1-larm ska ha DSTC för den läkare med högst kirurgisk kompetens, sjuksköterskan ska ha ATSS/TNCC godkänd utbildning. För att detta ska bli genomförbart kommer fler behöva utbildas och ekonomiska resurser kommer krävas.

#### **6. Fallpresentationer**

Johan Christiansson gick igenom ett fall med en knivskuren patient. Fallet diskuterades och erfarenheter utbyttes.

#### **7. Traumarehab, plats eller process. Inbjuden gäst, Magnus Hellström**

Rehabilitering efter trauma fungerar/har inte fungerat så bra, inbjudna gästerna Magnus Hellström och Malin Hegen har varit med i en förstudie som visat just på detta. Synsättet på rehabilitering behöver förändras, rehabilitering bör tänkas på som en process i stället för som på en plats. Magnus redovisade arbetet med förstudien och menade att när det kommer till trauma är det viktigt att patienten hamnar på en så hög nivå som möjligt utifrån ett patientperspektiv. Studien visar att det är möjligt att dagens rehabilitering är god, men eftersom det inte finns något standardiserat arbetssätt så finns det inget att mäta eller

utvärdera. När det finns kan vi följa processen och mäta resultaten. Varje patient måste få en likvärdig plan. Idag skiljer det sig mellan olika sjukhus och regioner vad som händer när man inte längre behöver sjukhusvård efter trauma. Traumarehabilitering, patientansvar, uppföljning, klassificering av patienter och processer diskuterades. Det är önskvärt att det ska finnas en rehabiliteringsplan som följs upp. I planen är det bestämt hur och vem som följer upp vad. Process och plan måste vara tydliga. Avdelningspersonal och rehabiliteringspersonal behöver vara samspråkiga mot patienten, det förutsätter att avdelningspersonalen har grundkunskaper i rehabilitering.

Önskvärt att skapa en cosmicmall med mdk samt en rehabiliteringsflik i cosmic. Det behöver vara tydligt vart rehabiliteringsremissen ska skickas, ett förslag är att skapa en remissinkorg så att det bara finns en väg in.

Målet är att traumarehabilitering ska bli lika bra som strokerehabilitering.

SKR har tagit fram ett en generisk modell för rehabilitering i vårdförlopp (bilaga 1).

## 8. Övriga frågor

Inför mötet hade samtliga fått ta del av rapporten "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Traumatisk hjärnskada" som varit på remiss. Johan kommer författa ett positivt remissvar.

Johan efterfrågade nomineringar till den nationella arbetsgrupp för traumavård som kommer startas. Annika nominerade sig själv.

Diskussion fördes om hur "dead on arrival", doa, ska registreras rätt så att de kommer med i statistiken på rätt sätt.

## 9. Mötet avslutas

Nästa möte 3/3 2023, digitalt.

### Bilagor

1. Flödesschema generisk modell för rehabilitering i vårdförlopp

Vid anteckningarna

Therése Arneving