

## **Referat av møte i referansegruppen for Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi 22.01.14.**

**Møtet ble holdt på Gardermoen.**

### ***Tilstede***

Kristian Bartnes (UNN HF, Helse Nord), Per Einar Uggen (St Olav HF, Helse Midt), Kjetil Ringdal (Sykehuset i Vestfold HF, Helse Sør-Øst), Jan Erik Nilsen (NAKOS), Guttorm Brattebø (Helse Bergen HF, Helse Vest), Erik Zakariassen (Nasjonal kompetansetjeneste for legevaktmedisin), Per Oretorp (Personskadeforbundet), Torben Wisborg (NKT-T), Tone Slåke (NKT-T)

### ***Presentasjonsrunde***

Referansegruppens medlemmer består av representanter for hele behandlingkjeden for traumepasienter, og har representanter fra alle RHF. Kristian Bartnes er leder for gruppen. Nødmeldetjenesten er det ledd som er dårligst representert. Kompetansetjenesten vil vurdere å supplere referansegruppen med en representant for nødmeldetjenesten.

### ***Gjennomgang av mandatet***

Kompetansetjenestens leder gikk igjennom mandatet for referansegruppen, dens mål og arbeid.

Referansegruppen er oppnevnt for 2 år, men medlemmene kan gjenoppnevnes. Det er passelig å møtes 1-2 ganger per år. Første møte bør være i januar med tanke på årsmeldingen og planer for kommende år. Kompetansetjenesten kaller inn til møtene, og avholder utgiftene for gruppens medlemmer i forbindelse med møter.

### ***Gjennomgang av årsmeldingen***

Utkast var sendt ut på forhånd.

Referansegruppen sluttet seg til utkastet, og de enkelte punkt ble diskutert.

### ***Kompetanseoppbygging (forskning):***

NAKOS har tidligere forsøkt seg med en oversikt av akuttmedisinsk forskning, uten at dette var en suksess. Man må ha ressurser til å følge det opp. Jan Erik Nilsen (NAKOS) ønsker at NAKOS og NKT-T kan samarbeide ang forskning.

NKT-T ønsker å gjennomføre et felles forskningsprosjekt med alle HR involvert.

Forslag som kom opp: Nakkekrager, lage en konsensus, nasjonale retningslinjer, prehospital smertelindring, miltskader,

### ***Formidling av kunnskap til hele helsetjenesten:***

Det er liten utdanning innen rehabilitering.

NKT-T bør delta i aktivt i rehabiliteringsdelen av kjeden. Som for eksempel på Nasjonal konferanse for traumatisk hodeskade i Tromsø i juni 2014

Viktig at NKT-T tar sikte på hele kjeden fra skadeforebygging til rehabilitering.

Det er liten oversikt over hvem som driver skadeforebygging. Det er ønskelig at NKT-T kan koordinere hva som skjer i de ulike miljøene rundt skadeforebygging. Forebygging bør ha sterkere fokus.

Se på traumatologibegrepet. Definere det med fokus på sosialt, medisinsk, økonomisk, psykisk etc. Dette utredes av NKT-T sammen med Personskadeforbundet.

*Bedre nasjonal kostnadseffektivitet:*

Systemer/verktøy på kompetanseheving, E-læring, utnyttelse av kurskonsepter,

### ***Hjemmesiden***

Legge ut streaming av møter.

Linker – Nasjonale retningslinjer, hva finnes? Synliggjøre det som ikke finnes.

Aktivitetsregister: hvor mange kurs (KITS, ATLS)

### ***Allmenn førstehjelp***

NKT-T bør samarbeid med NAKOS om faglige tilrådninger innen traumatologi.

### ***Traumeregisteret***

Leder i NKT-T er leder for styringsgruppen. Det er behov for å holde trykket oppe og komme i gang med piloten raskest mulig.