OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-10-16
Innehållsansvar: Marcus Skogström, (marsk56), Ambulanssjuksköterska
Giltig till: 2028-10-01
Granskad av: Per Arnell, (perar1), Verksamhetschef
Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Regional rutin

Traumasjukvårdssystemets definition och organisation

Huvudbudskap

Rutinen tydliggör det gemensamma system som byggts upp för att traumapatienten ska få vård på rätt vårdnivå och tillgång till de samlade resurser som finns i VGR.
Genom traumasjukvårdssystemet får traumapatienten tillgång till regionens samlade kompetens och kan vårdas på ett traumamottagande sjukhus (TMS) och/eller regionalt traumacentrum (RTC) beroende på vilken typ av resurs patienten har behov av. Navet är regional traumabakjour (TBJ) på RTC som nås via samma telefonnummer dygnet runt.
Övriga akutsjukhus som har intensivvårdsenhet och i den ordinarie verksamheten inte tar emot trauma ska ha kompetens och utrustning för att stabilisera en svårt skadad patient inför snar vidaretransport till närmaste TMS. Rutinen definierar traumasjukvårdsystemets avgränsningar.

Nytt sedan föregående version

Redaktionella förändringar.

Traumasjukvårdssystem

Traumasjukvårdssystemet omfattar patienter för vilka traumalarm nivå 1 och 2 initierats. Traumalarm 1 och 2 definieras enligt de nationella traumalarmskriterierna.

Kriterier för traumalarm

En utpekad larmansvarig person på akutmottagningen tar emot information från triagefunktionen eller från prehospital personal och kontrollerar om något av traumalarmskriterierna är uppfyllda. I dessa fall aktiveras traumalarm enligt sjukhusets larmrutiner och förberedelser för att ta emot patienten inleds. Arbetet i traumateamet leds av traumaledaren.
Patienter som faller utanför kriterierna för trauma nivå 1 eller 2 beaktas inte inom traumasjukvårdssystemet och triageras enligt gängse rutin på den enskilda akutmottagningen.

Traumasjukvårdssystemet

Administrativ organisation

Regionalt processteam (RPT) trauma ligger under samordningsråd kirurgi. RPT trauma driver och utvecklar traumasjukvårdssystemet i VGR på samordningsrådets uppdrag.
I gruppen ingår

- VÖL för trauma RTC SU/S som är processägare och sammankallande för RPT traumai VGR som även är VÖL för trauma RTC SU/S
- traumaansvariga läkare RTC SU/DSBS
- representanter för prehospital vård (verksamhetschef ambulanshelikoptern, regional ambulansöverläkare)
- traumaansvariga representanter från Sjukhusen i väster/ Kungälvs sjukhus, NU-sjukvården/NÄL Trollhättan, Skaraborgs Sjukhus/SKAS Skövde, Södra Älvsborgs Sjukhus/SÄS Borås och Varbergs sjukhus
- rehabiliteringsansvarig på SU
- regionala traumakoordinatorer (RTC SU/DSBS, RTC SU/S, prehospital).

På RTC, TMS och inom den prehospitala vården finns lokala styrgrupper /arbetsgrupper.

Regionalt traumacentrum (RTC)

Sahlgrenska sjukhuset (SU/S) och Drottning Silvias barnsjukhus (SU/DSBS) utgör:

- Traumamottagande sjukhus för Göteborgsregionen.
- Regionalt Traumacentrum (RTC) för Västra Götalandsregionen (VGR). Samt norra Halland.

På RTC ska det finnas resurser och kunskap för att driva utvecklingen av traumasjukvården i VGR och ansvar för att ta emot de svårast skadade patienterna med behov av universitetssjukhusets resurser.

Strukturer som ska finnas tillgängliga dygnet runt alla dagar

- Samtliga strukturer och processer som finns på TMS.
- Regional traumabakjour.
- Komplett utbud av specialiteter som ingår i universitetssjukhusets traumasjukvård för vuxna och barn.
- Tillgång till vårdplatser för patienter som ska överföras från TMS till RTC.
- Tillgång till operationskapacitet för patienter som behöver opereras/behandlas på RTC.

Regionala processer och funktioner som ska finnas på RTC

Traumasjukvård

- Huvudansvar för de regionala styrdokumenten som rör vården av traumapatienter.
- Processägare som ansvarar för den regionala traumaprocessen.
- Regionala arbetssätt och rutiner ska finnas dokumenterade i enlighet med VGR:s ledningssystem.
- Dokumenterad och kvalitetssäkrad vårdprocess för traumapatienter från skadeplats, överföring av patient från TMS till RTC och tillbaka, rehabilitering och utskrivning.
- MM- (morbiditets-mortalitets) konferenser ska genomföras regelbundet för att följa upp verksamheten och återföra kunskap.

Kompetensutveckling

- Regionala traumakoordinatorer för vuxna, barn och prehospital vård samverkar i utbildningsfrågor inom trauma i VGR.
- Verkar för tillgång till regionala traumautbildningar.
- Stödja kunskapsutvecklingen i systemet genom att verka för praktisk kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte.

Övningar

Delta i planering, genomförande och utvärdering av regionala samt lokala traumaövningar.

Utveckling

Processägarenansvarar för processledning avRPT, dokumentation och återrapportering.
Traumakoordinatorerna på RTC ingår i RPT och deltar i det operativa arbetet vid utveckling av traumasjukvårdssystemet. Sammankallar och leder nätverket för traumakoordinatorer inom VGR.

Registrering

- Uppföljning och analys av kvalitet i traumasystemet genom SweTrau.
- Uppföljning och analys av volymer av traumanivå 1 och 2 uppdelade på vuxna och barn.

Traumamottagande sjukhus (TMS)

Ett traumamottagande sjukhus (TMS) ska ha kompetens och förmåga att dygnet runt alla dagar omedelbart kunna

- bedöma
- resucitera och stabilisera
- operera och ge intensivvård till svårt skadade patienter.

De traumamottagande sjukhusen (TMS) i Västra Götaland är:

- Sjukhusen i väster/ Kungälvs sjukhus.
- NU-sjukvården/NÄL Trollhättan.
- Skaraborgs Sjukhus/SKAS Skövde.
- Södra Älvsborgs Sjukhus/SÄS Borås.

Strukturer och processer som ska finnas på plats dygnet runt alla dagar

- En akutmottagning ständigt bemannad med ett traumateam som har kompetens att primärt stabilisera en svårt skadad patient (Nivå 1–2 larm).
- Akutmottagning med förmåga att handlägga kombinationsskador i form av trauma och exponering för skadliga ämnen (CBRNE, kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva).
- Husbundna jourlinjer inom kompetensområdena kirurgi, ortopedi och anestesi.
- Tillgång till akut kirurgisk och ortopedisk operativ verksamhet.
- Intensivvårdsavdelning.
- Möjlighet till bilddiagnostik och laboratorium.
- Tillgång till blodprodukter.
- Organisation och beredskap för traumaomhändertagande vid större olyckor och masskadesituationer.

Funktioner som ska finnas

- Traumaansvarig läkare som leder och utvecklar traumasjukvården lokalt och regionalt samt ingår i RPT trauma.
- Traumakoordinator som stödjer arbetet med att leda och utveckla traumasjukvården lokalt och regionalt samt ingår i regionalt nätverk för traumakoordinatorer.

Traumasjukvård

- Arbetssätt och rutiner ska finnas dokumenterade enligt VGR ledningssystem för styrande dokument.
- Respektive TMS ansvarar för tillhandahållandet av en lokalt anpassad process och bedömningskriterier om en patient ska skickas vidare till RTC.
- Kvalitetssäkrad vårdprocess från skadeplats till rehabilitering och utskrivning som ska vara dokumenterad.

- Genomförandet av MM- (morbiditets-mortalitets-) konferenser regelbundet för verksamhetsuppföljning och kunskapsåterföring till medarbetarna.

Registrering

- Traumafall ska rapporteras i SweTrau.
- Uppföljning och analys av volymer traumanivå 1 och 2 uppdelade på vuxna och barn.

Traumavård på övriga akutsjukhus

De sjukhusen i Västra Götaland Region med akutmottagningar som inte uppfyller kriterier för TMS är:

- Sjukhusen i väster/Alingsås Lasarett.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra sjukhuset.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndals sjukhus.

Dessa sjukhus ska ha kompetens och utrustning för att stabilisera en svårt skadad patient inför snar vidaretransport till ett TMS. RPT trauma har formulerat de basala aktiviteter som ska kunna genomföras med fullgod vårdkvalitet innan vidare transport till TMS.

Resuscitering av en svårt skadad patient inkluderar

- luftvägshantering inklusive RSI
- svår luftvägshantering inklusive koniotomi
- thoraxdrän
- respiratorbehandling
- hantering av traumatiskt hjärtstopp exklusive thorakotomi
- stoppande av katastrofal yttre blödning
- vaskulär tillgång inklusive intraosseös, perifervenös och centralvenös infart
- resuscitering med vätsketillförsel inklusive transfusion
- intraarteriell tryckmätning
- inotropi- och vasopressorbehandling
- prokoagulativa läkemedel
- anestesi av neuroprotektiv karaktär

- spinal rörelsebegränsning
- reponering och fixation av större frakturer.

Behövs vårdåtgärder utöver dessa, inklusive livräddande hemostatisk kirurgi, ska de genomföras på TMS. Sådan kirurgi på övriga akutsjukhus genomförs således enbart på vitalindikation och då detta med beaktande av uppnåbar vårdkvalitet bedöms gagna patienten mer än vidare transport efter enbart resuscitering.

Utarbetad av

Regionalt processteam trauma (RPT) för traumasjukvårdssystemet.

Innehållsansvarig

Samordningsråd kirurgi.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Marcus Skogström, (marsk56), Ambulanssjuksköterska

Granskad av: Per Arnell, (perar1), Verksamhetschef

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN12865-780821730-243

Version: 4.0

Giltig från: 2026-10-16

Giltig till: 2028-10-01