

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2024-11-19

Innehållsansvar: Patric Antonsson, (patan3), Koordinator

Giltig till: 2026-10-04

Godkänd av: Ragnar Ang, (ragan3), Överläkare

## 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 (ITMS) ska ha kompetens och utrustning för att stabilisera en svårt skadad patient inför snar vidaretransport till närmaste TMS. Rutinen definierar traumasjukvårdssystemets avgränsningar.

## Förändringar sedan föregående version

Revidering och sammanslagning av följande regionala rutiner:

- Traumasjukvårdssystemets definition och organisation (HS 2020-00868)
- Kriterier för Regionalt Traumacentrum (HS 2020-00869)
- Kriterier för traumamottagande sjukhus (HS 2020-00870)
- Kriterier för traumalarm (HS 2020-00872)
- Icke traumamottagande sjukhus (ITMS) roll i traumasjukvårdssystemet (HS 2020-00871)

## 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 prehospitalet 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.

## Traumajukvårdssystemet

### Administrativ organisation

Den regionala drift- och utvecklingsgruppen (DUG) leds av RTC genom en regional processägare och driver och utvecklar traumasjukvårdssystemet i VGR.

I gruppen ingår

- processägare för traumasjukvårdssystemet i VGR
- traumaansvariga läkare RTC SU/DSBS och RTC SU/S
- representanter för prehospitalet vård (verksamhetschef ambulanshelikoptern, regional ambulansöverläkare)
- traumaansvariga representanter från Sjukhusen i väster/ Kungälv's sjukhus, NU-sjukvården/NÄL Trollhättan, Skaraborgs Sjukhus/SKAS Skövde, Södra Älvsborgs Sjukhus/SÄS Borås
- rehabiliteringsansvarig på SU
- regionala traumakoordinatorer (RTC SU/DSBS, RTC SU/S, prehospitalet).

På RTC och varje TMS finns lokala styrgrupper /arbetsgrupper. Det innebär att det finns en organisatorisk struktur i systemet i enlighet med fattade beslut som har förmåga att hantera frågor, från regional ledningsnivå på RTC till lokal operativ nivå på respektive TMS och prehospitalet vård.

Även den prehospitalet vård med alla dess resurser ingår i traumasjukvårdssystemet.

## 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).

På RTC ska det finnas resurser och kunskap för att driva utvecklingen av traumasjukvården i VGR och ansvar för att ta emot de allra 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.
- Komplet 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

### Traumaskvård

- Huvudansvar för de regionala styrdokumenterna 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- (morbidity-mortality) 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 på 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

- Traumaprocessägaren ansvarar för processledning, DUG, dokumentation och återrapportering.
- Traumakoordinatorerna på RTC ingår i DUG 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/ Kungälv's 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 den regionala Drift- och utvecklingsgruppen.
- Traumakoordinator som stödjer arbetet med att leda och utveckla traumasjukvården lokalt och regionalt samt ingår i regionalt nätverk för traumakoordinatorer.

### Traumaskickvård

- Arbetsätt 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- (morbidity-mortality-) 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. DUG 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 ITMS 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

Drift- och utvecklingsgruppen (DUG) för traumasjukvårdssystemet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Patric Antonsson, (patan3), Koordinator

**Godkänd av:** Ragnar Ang, (ragan3), Överläkare

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-243

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-11-19

**Giltig till:** 2026-10-04