

## Mötesanteckningar RAG trauma 2025-02-28

Tid: 2025-02-28 kl 09.00–12.00

Plats: Digitalt

Närvarande:

- Anders Lissell
- Anna Månsson
- Annika Åström Victoren
- Erik Levin
- Ebba Bagge
- Eva Kristedal
- Ingela Eriksson
- Jenny Gustavsson
- Henrik Hultkvist
- Per Loftås
- Petter Hollertz
- Marcus Permert Fraser
- Jonas Ekman
- Carina Högberg

Ej närvarande:

- Evelina Axelsson
- Katrine Wanvik Gunnarsson
- Thomas Axelsson
- Marie Sandberg
- Erica Sund
- Rasmus Eksell
- Annette Eriksson
- Philip Andertun
- Frida Meyer
- Sara Bonnevier
- Helena Hjort
- Martin Nilsson
- Lenita Pettersson
- Martin Jacobsson

### §1 Inledning

Anders hälsar välkommen.

### §2 Senaste mötesprotokollet

Anders går igenom senaste protokollet från den 29/11-24. Punkter att ta upp från det:

Uppdrag från förra mötet var att sammanställa den lokala Särskildsjukvårdsledning (LSSL) på varje sjukhus. Linköping och Jönköping redovisade sina och det ser ungefär lika ut i Linköping och Jönköping. Den största skillnaden är att Linköping har akutläkare. Övriga sjukhus redovisade inte sina medlemmar i LSSL.

Ett nummer in arbetas det fortfarande med på vissa ställen.

Det efterlystes i förra mötet att röntgen i Linköping ska kunna titta på röntgenbilder i realtid såsom de som sitter och granskar i Bali kan göra. Rtg i Linköping har initierat ett projekt där man arbetar med detta.

Utbildningar diskussioner om utbildningar t ex refrecher på DSTC. Finns ingen men kan göras om intresse finns men gemensamt är att det är svårt att få kirurger att gå de "släpps" inte från sina kliniker.

### **§3 Landet runt**

Fokus på alla sjukhusen ligger just nu på de stora masskadeövningar som är i pipeline på sjukhusen.

Linköping har fått tillstånd att spela in trauman nu i första hand på akuten och röntgen

Kalmar masskadeövning har bildat en katastrofgrupp som arbetar mer med masskadeövningar medan traumagruppen arbetar med vardagsövningar. En diskussion om log-roll uppstod, om det alltid skulle rekommenderas. Det mynnade ut i att vid det rekommenderas alltid vid penetrerande trauma men vid huruvida det rutinmässigt skulle göras på trubbigt våld fanns det ingen konsensus. Det var bra att ha det som rutin för att det inte skulle glömmas men det kan också ses som en tidskrävande undersökning som inte tillför något vid behov för snabb transport till CT.

Norrköping försöker att även få in vardagstraumaövningar varannan vecka på akutmottagningen men svårt då masskadeövningarna tar tid. Alla som vill är välkomna på deras övning den 7/5 hör av er till Eric Levin i så fall.

### **§4 Frågor som rör beredskapsenheten**

Per Loftås berättar att i samband med den masskadeövning som sker i Västervik ska triagesystemet övas, den nya katastrofjournalen och sjuktransport ska även involveras.

Det lyfts att det finns studier från Israel som är likt vårt land, som visar att det bästa är att ha en enkelriktad väg på akutmottagningen dvs. ingen ska gå tillbaka till akuten efter en undersökning, och att det ska finnas kirurger lång in i organisationen.

Det framkom önskemål från RAG att det bör finnas en bättre planering kring stora övningar så att man kan komma och observera varandras övningar. Eric Levin lyfter att det eventuellt ska bildas en utbildningskommitté.

Diskussioner om hur vi ska kunna samarbeta bättre med polisen vid t ex händelse i Örebro. Per menar att vårdpersonal måste beredas väg snabbt in i den "heta" zonen för att rädda liv. Svårt då vi har olika uppdrag polisens uppdrag är bland annat att säkra platser och sjukvårdens att rädda liv.

## **§5 Frågor som berör prehospitalvård**

Ingen från den prehospitala delen på kvar på mötet. Men SRB-dokumentet är färdigt och godkänt, det kommer med en video om hur man flyttar patienter i vacuummadrass.

## **§6 Frågor som rör rehab, neurokirurgi, thorax, hand och plastik**

Inget i sak.

## **§7 Redovisning från traumakoordinatorerna**

Det blev mest en diskussion runt den undertriagerade gruppen av geriatriska traumapatienter som kommer in på sjukhusen.

## **§8 Lägesbild från traumacentrum**

Traumacentrum arbetar med att aldrig säga nej till en traumapatient. Att alltid ha plats till en traumapatient. Att det ska finnas ett nummer in. De tittar även runt på hur andra traumacentra arbetar i landet.

## **§8 Pågående arbete – traumamanualen**

Eric berättar och visar den plattform för en gemensam traumamanual som börjar ta form. Planerar att påbörjas som ett pilotprojekt under våren. Man startar med TBI för att sedan fylla på. De läkare som ska använda systemet arbetar med detta till vårt nästa möte i maj och resultatet redovisas då. Kontaktpersoner som ska vara med och kunna redigera saknas från Eksjö. Anders efterhör med Philip Andertun.

## **§9 Inför nästa möte**

Erik leder fortsatt arbete med traumamanualen genom den grupp kirurger som tillsätts från regionens sjukhus.

## **§9 Nästa möte**

Nästa möte är den 23/5 tid och plats återkommer Anders med.

## **§10 Avslutning**

Anders avslutar mötet

Vid protokollet

Carina Högberg

Justerare

Anders Lissell