

Regional arbetsgrupp trauma 2025-09-05

Tid: 2025-09-05 09:00

Plats: Skype

Närvarande: Per Loftås
Anders Lissell
Carina Högberg
Petter Hollertz
Lenita Petersson
Eric Levin
Karin Gerdås
Ebba Bagge
Annika Åström Victorén
Eva Kristedal
Emel Josefsson (från kl. 10:30)
Jan-Olof Svärd (från kl. 10:15)
Marcus Permert Fraser (från kl. 11:10)
Jan Olof Svärd ansluter senare under mötet

§1 **Genomgång av föregående mötesprotokoll**

Inget att ta upp idag

§2 **Laget runt**

Jönköping: traumaarbetet rullar på. Har barn som tema vid höstens övningar. Fungerar bra med nytt upplägg där övningarna följer ett tema. Har tidigare haft geriatrisk patient och ”direkt till operation”. Ur beredskaps perspektiv pågår arbete att få en sammanhängande beredskapsplan för sjukhuset. Har nu startat en katastrofkommitté med mandat att skapa en sjukhusövergripande beredskapsplan.

Eksjö: Karin Gerdås presenterar sig, är ny på posten som traumakommitténs ordförande. Eksjö kommer att genomföra en masskadeövning vecka 40.

Värnamo: saknar representation.

Linköping: omorganisation har hämmat traumakommitténs arbete. Triageringsarbetet är färdig och kommer publiceras snart. Utvärdering av KBÖ färdig och kommer att skickas ut. Processen med helblod till traumapatienten pågår. Arbetar med videoinspelning vid traumaomhändertagandet. Planerar en intrahospital PDV-övning till v7 som kommer

Regional arbetsgrupp trauma 2025-09-05

Tid: 2025-09-05 09:00

Norrköping: arbetet flyter på, arbetar för att skaffa en ny blodvärmare. Utbildning ”innan bakjouren kommer” pågår. Ser ett behov av CRM-arbete även på operation, väl implementerat på akutmottagningen, inte helt enkelt att implementera på operationsavdelningen. Arbetar vidare. Planerar för en masskadeövning 2026-05-06, deltagare från RAGT välkomna.

Kalmar: har ingen representation idag.

Västervik: arbetar på arbetar vidare med erfarenheter från masskadeövningen som genomfördes i samarbete med Försvarsmakten.

§3

Beredskapsfrågor

Samordna erfarenheter och sprida lärdomar är ett problem. Per förordar att socialstyrelsen får i uppdrag att sprida lärdomar nationellt från masskadeövningar. Önskvärt att det skulle kunna ske även i SÖSR och även önskvärt att samordna masskadeövningar i SÖSR. Anders flikar in att många runt om i Sverige arbetar på i beredskapsfrågor utan ett nationellt perspektiv. Per nämner att många frågor lyfts i beredskapsläkarforum. Krävs ett samarbete med lokala organisationen för samordning där RAGT skulle kunna vara ett forum att samla information kring övningar i ett årshjul. Anders åtar sig att ta fram ett årshjul.

Anders efterlyser tydlighet i begreppen – beredskapsplan/masskadeplan. Per menar att masskadeplans begreppet kommer från försvarets och NATOs MASCAL- planer där man ville ha en civil variant att ansluta mot. Detta resulterade i socialstyrelsens uppdrag till regionerna att skapa masskadeplaner. Per menar att det bör finnas en katastrofplan med ett längre och mer övergripande perspektiv och där masskadeplanen är en del av katastrofplanen. Kan ex. finnas en katastrofplan för regionen och lokalt masskadeplaner på lokala sjukhus. På Ryhov finns det idagsläget inget konsensus om hur patientflödet av röda patienter skall gå från akuten och in på sjukhuset. Anders skulle önska stöd från litteraturen kring beskrivning av patientflöden. Per: lärdomar från Israel – enkelriktade flöden på akutmottagningen, stor andel patienter kan skrivas ut direkt och stora fördelar att utnyttja stora öppna enheter

Regional arbetsgrupp trauma 2025-09-05

Tid: 2025-09-05 09:00

med möjligheter att övervaka många patienter. Från Ukraina: 85 % av patienterna har behov av sårrevisioner och extern fixation. Västervik beskriver lärdomar från sin stora masskadeövning, har kunnat genomföra prestigelösa samtal över klinikgränser som resulterat i beredskapsplaner. Flödet, kommunikation och vissa funktioner med operativ ledningsfunktion har varit väsentliga punkter att strukturera och tydliggöra. I Västervik saknas öppna ytor att eskalera verksamheten till.

Per redogör för NSPL som har fått mandat från samtliga regioner att företräde dem vid större händelser, kommer att bli operativa från 2025-10-01 vilket kan vara omvälvande för regionerna. En egen del av regionerna med mandat att planera, samverka och styra mellan regionerna. Vård i skyddade utrymmen – nästa uppdrag att planera inför. När man har strukturen klarlagd kan ta med C eller RN i någon övning.

§4 **Rehab, neurokirurgi, torax, hand och plastik**

Denna punkt saknar representation idag.

§5 **Gemensam traumamanual**

Eric sammanfattar hur långt projektet kommit. TBI-delen först ut i pilotprojektet som ska presenteras till regionernas sjukvårdsdirektörer vid ett möte. Erik återkommer med tid och plats efter besked av Jessica Frisk regiondirektör region Östergötland. Ambitionen att TBI delen är klar till presentationen. KMC har tagit på sig huvudmannaskapet, förhoppning att detta kan genomföras utanför Regionernas IT system med finansiering och administration. Ebba ansvarar för gruppen som ska editera i manualen. RAGT medlemmar nöjda med utformning och layout.

§6 **Frågor som rör prehospitavård**

Ingen representation idag

§7 **Frågor som rör traumaomhändertagandet**

Jan-Olof beskriver ett fall med ung patient med TBI där Traumabakjour by-passades och dialog endast fördes med neurokirurg vilket sedan möttes av kritik från US. Per kommenterar att vid isolerat neurotrauma går det bra att endast kontakta neurojouren, kan blanda in traumabakjour men inte

Regional arbetsgrupp trauma 2025-09-05

Tid: 2025-09-05 09:00

nödvändigt. Jan-Olof kontakter Eva och Marcus för vidare diskussion.

Eric berättar om ett patientfall – ett barn med mjältlaceration grad IV/ V - där US menar att kirurgisk intervention inte är aktuell. Vilka patienter ska skickas för intervention och vilka patienter ska stanna kvar på hemsjukhus för övervakning? Eric har kontakt med Marcus för att skapa eventuella riktlinjer. Per, om man bedömer att patienten inte kan vara kvar på hemmasjukhuset bör anledningen vara att man bedömer att man inte kan operera. Koiling är inte en snabb åtgärd, vid cirkulatorisk instabilitet är operation att föredra, dock mycket sällsynt att splenektomera barn nästan enbart non operative management. Anders, hur ser vi på multitraumatiserade barn? Eva tar frågan vidare. Pediatrisk traumakompetens saknas i hela landet. Jan-Olof inflikar att kirurgin inte mer komplicerad hos barn men handläggningen under transporten kan vara komplicerad.

Erik – trauma MoM har varit mycket uppskattat och rekommenderar till övriga SÖSR där kommunikation gentemot traumajukhuset kan tas upp för diskussion. Anders hoppas att ambitionen är att traumagrupperna har möjlighet att koppla upp sig och kan vidarebefordra till berörda. Eva informerar att en film för SRB kommer förhoppningsvis snart att bli tillgänglig för användare utanför US.

§8 Övriga frågor

Erik redogör för blodvärmare att använda till traumapatienter. Diskussion kring vilken produkt som blir mest användbar och vem som ska operera den. Erfarenhet från Ryhov med Mequ® positivt, används prehospitalt behöver tydliggöras vem som ska operera den intrahospitalt.

Anders går i genom kommande aktuella utbildningar.

Ebba redogör för aktuella deltagare till kursen ”innan bakjouren kommer”, saknar anmälningar från Eksjö och Jönköping. Erik efterfrågar att behovet av DSTC-kursen lyfts i RAGT forum, beslutar att detta blir en bestående punkt. Per nämner att det kan finnas behov av DSTC-refresher kurs. Jan-Olof: metoder för elektiv kirurgi tar upp stor plats vid ST utbildningen till förmån

Regional arbetsgrupp trauma 2025-09-05

Tid: 2025-09-05 09:00

för trauma/akut kirurgi Jan-Olof - propagerar för representation vid ESTAS.

§9

Kommande möte

Nästa RAGT möte 28 november. Förslaget lunch till lunch möte inte aktuellt den här gången. Digitalt möte vecka 10 – 2026. Ordförandeskapet kommer att övergå till Norrköping från och med årsskiftet.

Antecknat av
Anna Månsson

Justerat av
Anders Lissell
ordförande RAGT