

Mötesanteckningar RAG trauma 2026-02-27

Datum: 2026-02-27

Plats: Digitalt

Mötestid: kl. 09:00 – 12:30

Ordförande: Erik Levin

Sekreterare: Camilla Hermansson

Justerare: Marcus Permert Fraser

Närvarande:

Annika Åström Victorén, Anders Lissell, Jacob Enell, Henrik Hultkvist, Jenny Gustavsson, Maria Karlsson, Petter Hollertz, Per Loftås, Marcus Permert Fraser, Ebba Bagge, Erik Levin, Sofia Svennberg, Eva Kristedal, Anna Månsson, Carina Högberg, Gustav Paulsson, Katrine Wanvik Gunnarsson, Frida Meyer, Martin Nilsson, Jonas Zineldin

1. Inledning

Erik hälsar välkomna.

2. Närvarande och presentation.

Avstämning, vilka är närvarande.

3. Dagordning och upplägg för dagen.

Genomgång av dagordning och upplägg.

4. Genomgång av föregående protokoll

Genomgång av föregående protokoll. [RAGT 2025-11-28](#).

5. SÖSR runt – Vad har hänt? Vad kommer hända?

Prehospitalt

Ryhov/Jönköping:

Inte så mycket nytt, tar upp funderingar gällande masskadetriage – kommer som egen punkt 14.a.

Östergötland:

Inget att ta upp.

Beredskapsläkare

Jönköping:

Nyfiken på erfarenheter från övningen i Linköping.

Linköping:

Har haft en PDV-övning i en vecka tillsammans med en stabsövning. Vill hitta ett system där de kan dela övningar regionalt och nationellt, frågan lämnad vidare till KMC. Tar gärna emot hjälp av övriga om man tycker det är en bra idé. Viktigt att traumaarbetet och beredskapsplaneringen kopplas ihop.

LTK

Eksjö:

Kämpar på med övningar. De saknar engagemang från läkarsidan vid övningar m.m.

Ryhov:

Ny ordförande. Just nu jobbas det med barntrauma och försöker involvera barnmedicinare. Viktigt att involvera barnläkarna för att få en kompetenshöjning samt synliggöra barnperspektivet på traumasidan. Ska påbörja ett förbättringsarbete kring traumapatienter som inte dyker upp i SweTrau (Svenska Traumaregistret). Har en stor övning den 16/9. Har tidigare inte haft synkande övningar mellan sjukhusen i Region Jönköping men kommer nu ha en stor övning var tredje år per sjukhus.

Värnamo:

Uppmärksam på att inte så många kunde blodvärmaren. Svårt att köpa in prehospitla blodvärmare för att det ska räckas vid masskada. Diskussion från deltagarna om att det sannolikt ändå inte kommer finnas mer avancerade blodvärmare än hinkar med varmt vatten eller liknande i en masskadesituation.

Fråga om Spinal Rörelsebegränsning där det funnits fall av att man endast rörelsebegränsat huvudet intrahospitalt. Diskussion och förtydligande att man alltid måste rörelsebegränsa hela ryggkotpelaren, fallen tolkas som att en utbildningsinsats behövs på sjukhuset.

Västervik:

Anmärkningsvärd avsaknad av traumapatienter under senhösten. Arbetar med masskadeplan, jobbar utifrån larmlistor och larmrutiner till hur stora resurser vi har, lagerhållning m.m. Kommer successivt under året prova sina masskadeplaner. Inga stora övningar planerade för året. Region Kalmar ska skicka några på TKS-utbildning

Norrköping:

Ny ordförande. Stor övning på sjukhuset i maj 6/5. Annars inte så mycket som hänt sedan tidigare möte.

Linköping:

Traumacentrum har nu fått sin kamera för att kunna spela in sina traumafall, hoppas kunna dra igång vid traumanivå 1 och 2. Försöker få till sin helblodsverksamhet, ekonomiska bekymmer gällande vem som ska betala och också vart blodet ska gå efter 14 dagar. Hade en större masskadeövning i februari som var mycket lärorik. Behöver skapa ett nytt koncept med olika typer av noder för kommunikation. Tavelövning i höst samt ny övning i mars nästa år. Arbetar med masskadeplan, har skapat undergrupper för att föra utvecklingen framåt utan att allt måste gå via traumakommittén. Försöker även få med neurologen för de patienter som inte har kirurgisk eller rehab-behov.

Finns nu ett direktnummer till traumabakjouren dagtid, så man inte behöver gå via växeln.

Torax:

Inget särskilt att rapportera.

Neurokirurgi:

Håller på med masskadeplaner för intensivvårdsavdelningarna. Deltog i masskadeövningen i Linköping. Linköping har inte fått NHV uppdrag för spinalskaderehabilitering. Utmaning med hur remissgången skall vara och man jobbar med att ta fram sådana rutiner, utkast kommer.

6. Beredskapsfrågor

Inget att tillägga. Kommer som separata punkter.

7. Prehospitla frågor

Inget särskilt.

8. Frågor rörande Rehab, Neurokirurgi, Toraxkirurgi eller HPK

Ingen representant för rehab.

Neurokirurgi och toraxkirurgi behandlat under punkt 5.

Marcus och Erik har försökt få till ett möte med rehab, då det är oklart hur gången ska vara för de olika skadorna och vart man ska vända sig. Vem ska ha det medicinska ansvaret för patienten och vem ska ta hand om rehab. Stora problem att göra rehabiliteringsbedömningar. Finns många frågetecken som behöver benas ut. Vart ska vi vända oss och vem har ansvaret? Viktigt att få med representanter från Rehab. Rör framför allt patienter som inte kvalificeras för neurorehab. Vi ligger långt efter med allmänrehab efter trauma. Kunskapsgrundnivån kring hur processen ser ut behöver ökas. Utbildningsinsats för allmänkirurger? De jobbar vidare med frågan.

9. Medlemmar RAGT

Erik presenterar framtaget förslag. Beslutas att ordförande för traumakommittén samt traumakoordinator ska vara representerade. Kan man inte närvara behöver man ordna med ersättare. Även diskussion kring upplägg av möten, Bra om prehospital, beredskap och eventuellt rehab kommer direkt efter SÖSR runt. Vi provar och reviderar vidare vid behov. Förslaget skickas ut med protokollet, beslut fattas på nästkommande möte.

10. Utbildningsplan för kirurger

a. Presentation

För två år sedan gjorde Erik och Marcus en inventering för att se hur utbildningsbehovet såg ut för att klara en masskada. Vilka kurser som gått och när? Därefter har ett förslag på utbildningsplan för kirurger jobbat fram. Erik presenterar förslaget.

De önskar återkoppling från gruppen, för att därefter kunna lyfta detta uppåt. RAGT behöver formulera ett förslag som är kravställande så det önskvärt kan bli skallkrav. Utkast på förslaget skickas med protokollet. Beslut fattas på nästkommande möte i maj.

Vem ska ha utbildningsansvaret för traumautbildning organisatoriskt? Kan traumacentrum få utbildningsansvaret? Per Loftås lyfter att KMC har fått frågan om utbildningsansvar. RAGT beslutar att stå bakom att traumacentrum tar tag i denna fråga. Oavsett om det blir KMC eller traumacentrum som får ansvaret så är det viktigt att det uttalas vem som har ansvaret. Skulle vara bra med en plattform där man kan hitta alla kurser som krävs för de olika funktionerna i traumateamet samt att kurserna hålls i samverkan inom SÖSR.

b. Inventering av kollegor

Önskemål om att traumakommittéerna behöver be sina deltagare att inventera sin yrkeskategori gällande vilka utbildningar de gått och vad de behöver gå. Tas upp igen på nästkommande möte. Fundera kring detta så tas punkten upp igen på nästkommande möte.

c. Deltagare till IBK-kurs

Inventera vilka som kan behöva gå IBK-kurs till nästkommande möte.

d. Deltagare till DSTC-kurs

Norrköping ska skicka två som inte gått på 15 år. Inventera vilka deltagare som behöver gå DSTC-kurs. Även som repetitionsutbildning.

11. RAGT – RPO akut vård

a. Senaste RPO-möte

[Protokoll RPO](#)

Ordförande Dario Tesan. Sedan tidigare har RAGT fyra aktuella arbetsområden; rehabilitering, traumamanual, utbildningsbehov samt flygtransport. Ett per möte.

Rehab – Planeras till ett möte i höst.

Traumamanual – Mötet i maj.

Flygande transport – Flera utredningar har gjorts angående helikopter. Politikerna har tidigare sagt nej, nu kommer frågan från politikerna. Marcus var på ett möte för två veckor sedan där Region Östergötland har fått i uppdrag att se över behovet av en helikopter från politikerna.

RAGT hänvisar till de gamla utredningarna men anser att det medicinska behovet kvarstår.

12. Frågor som rör traumaomhändertagande

a. Fallpresentation

Ingen fallpresentation.

b. Förbättringsprojekt och frågeställningar

Marcus har pratat med Martin och Emel om TBI-studie, kan behövas intressenter men återkommer i den frågan.

13. Traumamanual

Testet är kört. Tanken var att traumamanualen skulle tas upp i RSL med regiondirektörerna. Tyvärr gick det inte ta den vägen utan det behöver gå via RPO akut. Frågan är nu lyft till RSL via RPO akut dock oklart när det kommer tas upp. Beslutas att vi avvaktar med den här frågan till dess vi fått svar av RSL.

14. Övriga frågor

a. Triagering vid masskadesituation

Diskussion gällande triagering vid mindre olycka (4-5 skadande) mittemellan akutsjukhus. Vart går gränsen mellan större händelse och masskada? Svårt att veta exakt när man ska starta masskadetriagering.

Det kommer starta en arbetsgrupp på KMC. Det kommer vara representanter från hela SÖSR.

Arbetsgruppen ska fastställa rutiner. Återkoppling sker till RAGT.

b. TNCC slutar – tankar om alternativ?

TNCC slutar och skall byta namn till TRSS. Östergötland utvärderar om man skall byta kurs och ska försöka skicka ett par sjuksköterskor som varit utbildningsansvariga till Norge för att gå den amerikanska kursen ATCN (som utgår från ATLS) för att utvärdera den. Är den bra och är den lika mycket en internationell standard som ATLS? Efterfrågas om det finns fler instruktörer inom SÖSR som kan vara aktuella att följa med? Jönköping och Kalmar håller i ATSS-kursen som är en svensk kurs som man är nöjd med. Skall efterhöra om det kan vara intressant ändå att skicka instruktörer till Norge för att utvärdera den kursen.

c. Trauma MoM

Förslag på trauma MoM. Fyra gånger per termin som roterar mellan sjukhuset (ungefär 1 gång/år/sjukhus). Kan även vara på fall där det har gått bra. Marcus mejlar ut datum till hösten för att se om det går att dela ut tider.

d. LÖF-granskning

Förslag på LÖF-granskning har inkommit HT2027 eller VT 2028.

Diskussion kring nyttan med granskningen. Erik lyfter frågan uppåt till RPO för att den vägen ta frågan vidare till RSL för formellt beslut.

15. Datum för kommande möten och utbildningar**a. Internat**

Mötet förordar internat i samband med nästa möte, datum 21-22/5.

Återkommer med plats.

b. Kommande mötestider

2026-05-21 – 22 Internat

2026-09-04 Digitalt möte

2026-11-27 Fysiskt möte

16. Mötets avslutande

Erik avslutar mötet.

Protokollet justerat av Marcus Permert Fraser 2026-03-03.