

Mötesanteckningar RAG trauma 2026-05-22

Datum: 2026-05-22

Plats: Slottsholmen, Västervik + digitalt

Mötestid: kl. 10.00 – 14.30

Ordförande: Erik Levin

Sekreterare: Camilla Hermansson

Justerare: Marcus Permert Fraser

Närvarande:

Jacob Enell, Martin Nilsson, Sofia Svennberg, Ali Alhussain, Laura Pompermaier, Ebba Bagge, Marcus Permert Fraser, Henrik Hultkvist, Anna Månsson, Carina Högberg, Maria Karlsson, Erica Sund, Petter Hollertz, Eva Kristedal, Jenny Gustavsson, Erik Levin, Per Loftås

Digitalt: Ingela Eriksson, Åsa Wallström, Anders Lissell (tillfällig gäst Björn från RJL)

Rehab: Malin Hegen, Stefan Bragsjö, Eva Sandvall (digitalt)

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 2025-02-27.

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

Västervik

Har inte så mycket att ta upp. Jobbar på med masskadeplan, vilket är fokus just nu. Har regelmässiga övningar dock inte haft några stora övningar sista året.

Kalmar

Har hållit kurs ATSS för sjuksköterskor samt haft de vanliga övningarna. Jobbar också med masskadeplan och övningar. Arbetar även intrahospitalt med checklistor för att hitta tidstjuvar. De var delaktiga i de övningar som Försvarsmakten och NATO genomförde runtom Kalmar.

Eksjö

Försöker driva frågan om att ha blodkyl på akuten, avvaktar resultat från Jönköping i frågan. Har fått en uppåt sving med närvaro och intresse för trauma. De har ingen stor övning som är planerad just nu. Region Jönköping kommer ha en större övning rullande på de olika sjukhusen var tredje år, däremellan blir det tavelövningar.

Jönköping

Har nu en blodkyl på akutmottagningen med två enheter erythrocyter och två enheter plasma. PIV tar med sig blodet ut vid larm tillsammans med en portabel blodvärmare. Utvärdering pågår men man ser redan nu att blodet används ofta. Inom Region Jönköping finns PIV på alla tre sjukhuset dock arbetar man olika. Utvärdering pågår just nu kring användandet av PIV. Önskemål finns om att få återkoppling på något möte nästa år, bjuda in Rasmus Agesen.

Pågår mycket arbete med beredskapsplanen – traumagruppen har jobbat med den här i flera år men det har nyligen upptäckts att de inte får bestämma över sjukhusets plan. Har nu fått med en ansvarig i traumagruppen som har mer mandat.

De kommer ha en masskadeövning i den 16 september i år. Vid intresse får man gärna komma och observera. Mejla då till Jacob Enell eller Anders Lissell. Har vanliga traumaövningar med fokus på barn för att få med barnmedicinare och barnsjuksköterskor att stötta på akutmottagningen. Dessa är viktiga och har kunnat tillföra en hel del feedback ur ett barn- och föräldraperspektiv, för att utveckla rutinerna för barntraumavården.

Värnamo

Har de vanliga traumaövningar och ska i maj ha en lite större övning som kommer vara förlagd till klockan 19. Detta för att öva på om något skulle hända när det är mindre bemanning.

De hade en stor övning 2025 och ska även ha en övning 2027. Efter föregående övning kom önskemål från avdelningar om en fortsättningsövning där man tränar på hur hanteringen blir på avdelningen. De har kommit en bra bit med beredskapsplanen och vad de olika klinikerna får för roller, några mindre kliniker kvar som inte är klara.

Det behövs en rutin för barntrauma även här i Värnamo.

Narkosläkare skickas med ambulansen när möjlighet finns, dock inga narkossköterskor som följer med. Upplever att det är oklart vad syftet är och vad de ska göra.

Auroraövningen hade sin bas utanför Värnamo, de övade på kontaktvägar mellan militären och akuten men ingen regelrätt övning.

Norrköping

Har precis haft en stor övning i maj, masskadesituation där man tränade på kedjan från akuten till vårdavdelning och operation. Framåt hösten planeras en ny övning där det ska övas med traumapatienter som ska till operation som P1. Tittar på föregående LÖF-granskning. Tittat över sitt Swetrau material. En narkosläkare ser över slangar och sladdar på traumarummet och röntgen. Testar och utvärderar vilken portabel blodvärmare som ska köpas in.

Linköping

Jobbar på, hade en masskadeövning i februari "Yngve". Det var två halvdagar och det övades prehospitalt till vårdavdelning. Det är viktigt att bestämma syftet för övningen om man övar tillsammans med militären. Beredskapsplaner är klara på KAVA.

Kameror är nu uppsatta på akutrummen, och man hoppas kunna spela in alla traumalarm. Materialet kommer sparas i 60 dagar och det är enbart ett par personer som har behörighet till materialet. Det har varit en lång process för att få till rutinen runt helblod. Rutinen är i princip klar och man hoppas att det kan starta upp efter sommaren, dock kvarstår några frågor. I traumakommittén tar de fram fokusområden och skapar grupper som ska arbeta med dessa. Använda formulär PROM och PREM för att följa upp traumapatienterna. Det har uppdagats att det skulle vara önskvärt med en traumasjuksköterskekontakt för varje sjukhus, som följer upp traumapatienter efter utskrivning.

6. Frågor rörande Neurokirurgi, Thoraxkirurgi eller HPK

HPK har en kurs i brännskador ATLS-koncept med brännskadeperspektivet ”Svensk brännskadeperspektiv”. Rekommenderar att alla bör gå den att så standarden för brännskador inom SÖSR blir densamma. Det har framförts kritik från Socialstyrelsen angående omhändertagandet av brännskador. Hemmasjukhuset behöver ha kunskap för att ta hand om dem, så de inte enbart skickas till brännskadeenheten.

Thorax: Det går ett rykte om att sluta låta randande kirurger randa sig på torax, US. För att kunna mota det här är det viktigt att fundera kring det, vad det skulle innebära. Det även viktigt att åter randa sig på torax som specialist. Många som randar sig på torax går fortsatt jour på sin hemmaklinik och/eller har andra utbildningsdagar, vilket gör att man inte lär känna personen, vilket i sin tur leder till att det tar längre tid att överrätta kniven.

Neurokirurgi:

Inget ytterligare att tillägga efter gårdagens arbete kring gemensam TBI-rutin.

7. Beredskapsfrågor – Kalmar, Jönköping, Östergötland

Masskadejournal

Region Jönköping arbetar med att skapa en masskadejournal, har tittat på den i Region Östergötland och är intresserade av att använda samma. Region Östergötland delar gärna med sig av sin masskadejournal, de får höra av sig till beredskapssamordnare Helene Eriksson, Region Östergötland. Diskussion kring om SÖSR bör ha en gemensam masskadejournal.

Region Kalmar har skapat en egen masskadejournal, men lämnar frågan om gemensam masskadejournal inom SÖSR vidare till beredskapsgruppen i Kalmar, som får ta ställning till gemensam masskadejournal.

Diskussion kring masskadenummer, personnummer och u-/c-nummer. Region Östergötland har förtryckta masskadenummer på masskadejournalerna. Eksjö har ett 50-tal c-nummer utskrivna för att använda till oidentifierade patienter vid masskadesituation och använder ordinarie personnummer på övriga.

Per Loftås från Region Östergötland berättar om en övning i Visby. Övningen fokuserade på hantering av många döda. Flera av de farhågor som fanns tidigare försvann i och med övningen. Det visade sig att det finns väldigt mycket resurser, begravningsorganisationerna har till exempel redan idag ett gemensamt transportnätverk.

Beredskapsläkarnätverk

Beredskapsläkarna i olika regioner jobbar väldigt olika. Många narkosläkare och medicinläkare som är representerade.

SSIK Sjukvårdens säkerhet i kris

Just nu pågår ett pilotkoncept i fem regioner som handlar om kunna operera och bedriva vård i skyddade utrymmen. Rapport är på gång. Det är viktigt att börja arbeta med hur man ska kunna bedriva vård/operera i skyddade utrymmen på varje sjukhus och inte invänta interimrapporten. Blekinge, Norrbotten och Gävle har kommit långt i detta arbete så titta gärna åt dem. Per Loftås kan vara behjälplig med att lämna ut kontaktuppgifter vid behov.

8. Prehospitala frågor – Kalmar, Jönköping, Östergötland

Ingen närvarande från Prehospitalt

9. Frågor rörande Rehab

Malin Hegen, Stefan Bragsjö.

Presentation av förstudie utförd 2020-2022 samt arbetet som pågår i NAG-trauma.

Det pågår just nu ett arbete för att skapa ett kunskapsstöd för rehab efter trauma.

Arbetar även på ett utkast kring upplägg för traumarehab.

Förslag på nivåer för rehab

Mycket avancerat behov – Behov av intensiv teambaserad rehabilitering inom sluten- eller öppenvård

Avancerat behov – Behov av samordnade insatser från flera professioner. Bedömning eller åtgärd från en eller flera professioner.

Särskilda behov – Behov av insatser från enskilda rehabprofessioner.

Grundläggande behov – Omvårdnadspersonal kan tillgodose behovet av rehab. Rehabiliteringsteamet ger stöd i form av utbildning och handledning.

ReSBAR – De arbetar på att det ska finnas en strukturerad rehabbedömning. Tanken är att man ska kunna screena med hjälp av ReSBAR även på en akutmottagning.

Rehab

Situation

Bakgrund

Aktuellt

Rekommendation.

Detta är inget som är provat ännu. De vill hitta en modell som ger en bättre och mer strukturerade bedömningar och rehabiliteringsplaner.

Fråga kommer upp angående rehabilitering av brännskadepatienter. Hur tar man hand om de patienter som inte följs via brännskadeenheten.



RAG trauma rehabilitering 20260522.pdf

10. Medlemmar RAGT

Önskemål om att ange tid för när prehospital/rehabfrågor ska avhandlas, så de inte behöver delta på hela mötena.

Bilaga 1 som även togs upp på föregående möte beslutas idag att gälla för deltagande på kommande möten. Har man inte själv möjlighet att närvara, så behöver man ordna med en ersättare.

11. Utbildningsplan för kirurger

Diskussion med åsikter från klinikerna. Återkoppling gällande bilaga 2 från föregående möte. Från HPK önskar man lägga till brännskadekursen under utbildningsplanen för ST- läkare.

Då inte alla har med sig återkoppling önskas att bilaga 2 tas upp med cheferna på hemmaklinikerna och att återkoppling sker på nästa möte.

Kommentarer:

Jönköping: Kan se behovet av en utbildningsplan för ST-läkare men var skeptiskt. Uppfattas dock som absolut övertalningsbar. Kollegor som är bakjour tyckte absolut att det med DSTC var femte år ska gälla.

I Linköping ska man gå DSTC var femte år för att fortsätta vara nattbakjour.

IBK-kurs

Beslut taget att ha stående datum. Datum dock ännu inte satta.

Några kliniker har inventerat hur många ST-läkare som ligger i pipeline. Respektive klinik sammanställer och återkopplar till Per Loftås.

DSTC-kurs

Kurs kommer till hösten.

12. Traumamanual

Traumamanualen är lämnad vidare för beslut men tyvärr tar det lång tid i regionernas stab. Återkommer i frågan.

13. Övriga frågor

Traumautbildning för sjuksköterskor

Det har skrivits en projektplan med syfte om vi kan vi likrikta utbildning för sjuksköterskor inom SÖSR.

Finns några som vill vara med i projektet och gå ATCN-kurs. Denna kurs hålls ihop med ATLS. Skulle detta vara något att ta in som kurs hos oss som en vidareutbildning efter ATSS. Mötet är positivt inställt till det här projektet.

Hoppas på att kunna åka till Norge på kurs under vintern

Kommentarer:

Kalmar: Haft frågan uppe i ATSS-instruktörsgruppen, har även hört sig för hos chefer men där har man fått nej.

Några av ATSS-instruktörerna har tidigare gått som auskultanter på ATLS-kurser i Sverige.

Jönköping: Får möjlighet att åka med på ATCN-kurs. Tycker det finns en bra tanke med att ha ett gemensamt utbildningskoncept i SÖSR.

Västervik: Har troligen någon som är intresserad, ska höra med Jonas Karlsson. Petter Hollertz återkommer.

Linköping: Representant för Linköping identifierats och önskar åka

Trauma MoM

Fördelning av datum för fallpresentation. En gång per månad under terminerna. Alla akutsjukhus får var sin sitt datum och traumacentret får två.

4/6 Akuten, Linköping

3/9 AnopIVA, Linköping

22/10 Kirurgen, Norrköping.

10/12 Kirurgen, Jönköping

Önskemål kommer om att KMC skickar ut outlook-inbjudningar för de olika datumen.

Granskning LÖF

Frågan om LÖF-granskning ska ske kommer ligga på verksamhetschef. Ebba Bagge har gjort ett standardiserat mejl som skickas ut alla ordföranden i traumakommittéerna, att använda vid kontakt med verksamhetschef. Det har inkommit positivt svar från fyra chefer. Vid mejl till verksamhetschef lägg gärna med föregående LÖF-granskning. Får man ett positivt svar så har man även fått ett okej på att förändringar behöver ske efteråt. Det är enormt mycket resurser som går åt vid granskningarna dock kan granskningen vara en bra hjälp för att hitta vad som bör åtgärdas.

Gemensamma avvikelser

Det finns ett utarbetat system för gemensamma avvikelser.

Inventering av andra traumasystem, Norge/Penn

Det kan finnas ett värde av att vänta på rapport som kommer från NAGT gällande kunskapsstöd.

Det kan dock också vara viktigt att börja fundera var och när det skulle vara tänkbart att inventera andra traumasystem. Norge har ett bra system och är likt Sverige som land.

Ta med frågan till hemsjukhusen och diskutera, så tas frågan upp igen på nästa möte.

14. Datum för kommande möten och utbildningar

2026-09-04 Digitalt möte
2026-11-27 Fysiskt möte
Nästa års mötestider kommer vid nästa möte.

15. Mötets avslutande

Erik avslutar mötet.

Protokollet justerat av Marcus Permert Fraser 2026-06-18

Bilaga 1. Medlemmar

Obligatorisk närvaro (ersättare måste skickas om personen inte kan)

- Prehospital representant från varje region (VC, MLA eller av dessa utsett representant)
- Ordförande för Lokal Traumakommittén på varje Akutsjukhus
- MLA Traumacentrum

Kallas

- Beredskapsrepresentant från varje region (Beredskapsläkare för regionen eller av denne utsedd representant) – Beredskapsläkare i RÖ har huvudansvaret för kontakt och representation i RAGT
- Traumakoordinator på varje Akutsjukhus
- Representant från Rehabilitering från varje region
- Koordinator Traumacentrum
- Representant HPK Traumacentrum
- Representant NK Traumacentrum
- Representant Thorax Traumacentrum
- Representant Ortopedi (Bäcken och Rygg) Traumacentrum