

# Omvärldsanalys traumatologi

Katastrofmedicinskt centrum Linköping  
Kunskapscentrum i traumatologi  
På uppdrag av Socialstyrelsen

Bevakningsperiod 2 oktober 2024 - 1 oktober 2025

---



Sammanställt av Katastrofmedicinskt centrum, Linköping, region Östergötland  
Kunskapscentrum i traumatologi på uppdrag av Socialstyrelsen  
Författarna svarar för innehåll och slutsatser.

Linköping, 31 oktober 2025

## Innehåll

Skjutningar och sprängningar .....	1
SweTrau årsrapport .....	1
Föreslagna förändringar i hälso- och sjukvårdslagen påverkar beredskap.....	2
Scenarier för totalförsvarsplanering .....	3
Campus Risbergiska .....	3
Kirurgveckan .....	3
Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024 .....	3
Föreläsningar katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024 .....	4

## Introduktion

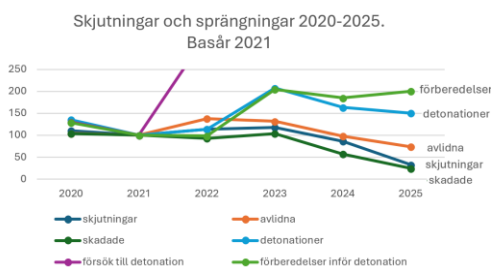
Katastrofmedicinskt centrum (KMC) är ett nationellt kunskapscenter inom katastrofmedicin, med särskilt fokus på traumatologi, och verkar på uppdrag av Socialstyrelsen. Syftet med den årliga omvärldsanalysen är att upprätthålla och utveckla expertis samt att förse målgruppen med en lägesbild inklusive förslag till inriktning gällande svensk katastrofmedicinsk beredskap inom kunskapsområdet. Uppdraget är att identifiera och analysera utvecklingsområden, frågeställningar, samverka, erfarenheter och liknande inom kunskapsområdet. Vidare ska kunskapscentret dra slutsatser och ge förslag på hur den svenska hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap på bästa sätt kan utvecklas och stärkas. Omvärldsanalysen ska i sin helhet ha framåtblickande perspektiv med fokus på både kort (1-3 år) och medellång (4-10 år) sikt.

Denna rapport baseras på omvärldsbevakningsrapporten våren 2025, offentligt tillgänglig statistik från Polismyndigheten, forskningsöversikt och utkommen årsrapport för traumaregistret SweTrau samt tillbakablick på tidigare omvärldsanalyser från perioden 2022-2024.

## Skjutningar och sprängningar

Polismyndigheten publicerar fortlöpande uppgifter om skjutningar och sprängningar. Uppgifterna rör antal skjutningar, skadade, avlidna, detonationer, försök samt förberedelser. Den långa tidsserien gör det möjligt att se tendenser och skillnader mellan mätetalen (se figur 1). Siffrorna är omräknade till ett index med basår 2021.<sup>1</sup>

Antalet avlidna, skadade samt skjutningar har minskat sedan 2020. Antalet detonationer och försök till sprängningar har ökat men har framförallt varierat avsevärt under perioden. Anmärkningsvärt är den mycket stora ökningen av försök till sprängningar som nådde en topp 2023 med nästan sex gånger så många försök 2023 som 2020. Observera att inrapporteringen för 2025 bara sträcker sig fram till augusti, vilket leder till att antalet med all sannolikhet kommer att öka.



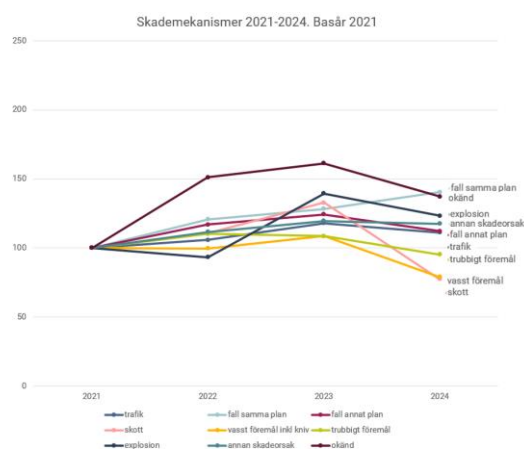
Figur 1. Sprängningar (skjutningar, avlidna, antal skadade och sprängningar (detonationer, försök och förberedelser) 2020-2025. Försök till detonation ökar kraftigt och ligger utanför diagramområdet (2022: 330; 2023 814; 2024: 600; 2025 280 hittills). Omräknat till index med basår 2021. Observera att inrapporteringen för 2025 bara sträcker sig fram till augusti, vilket leder till att antalet/siffrorna med all sannolikhet kommer att öka. Källa: Polismyndigheten.

SweTrau har uppgifter om trauma utifrån skademekanism. Uppgifterna är

<sup>1</sup> Uppgifterna är hämtade från <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/sprangningar-och-skjutningar/>. Basåret 2021 har valts eftersom

omräknade med basår 2021.

Täckningsgraden 2024 är 83%, vilket är i paritet med senaste år enligt SweTraus årsrapport. De skademekanismer som ökat mest under perioden är fall från samma plan, okänd skadeorsak samt explosion. De skademekanismer som minskat mest sedan 2021 är skott, vasst föremål samt trubbigt föremål. Se figur 2.



Figur 2. Skademekanismer (trafik, fall samma plan, fall annat plan, skott, kniv/annat vasst föremål, trubbigt föremål, explosion samt annan skadeorsak) 2021-2025. Omräknat till basår 2021. Källa: SweTrau årsrapport 2024 sidan 11

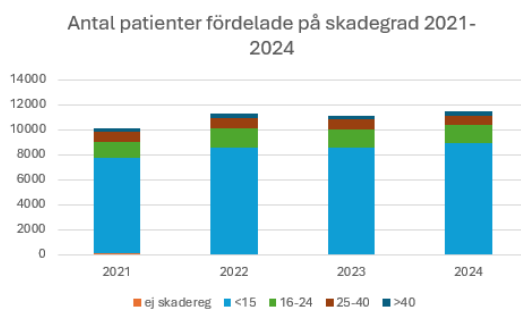
## SweTrau årsrapport

SweTrau presenterar i sin årsrapport uppgifter om utvecklingen av kvalitetsregistret samt övergripande statistik hämtat från registret. Registret upprättades 2011 och totalt 129.111 registrerade skadefall (2025-04-23). Under 2024 registrerades 12.042 skadefall. Alla akutsjukhus är anslutna till SweTrau och 46 av 49 registrerar aktivt. Tidigare

SweTrau i sin årsrapport presenterar uppgifter från och med 2021.

validering av åtta SweTrau-variabler indikerar god datakvalité.<sup>2</sup>

Swetrau ligger till grund för förbättringsarbete och forskning. Registret har idag tre kvalitetsindikatorer och det pågår diskussion om att introducera ytterligare, exempelvis under- och övertriagering och tid till intervention på patienter som inkommer med lågt blodtryck. Under 2024 beviljades urval till forskning i fem projekt. Studierna har fokus på både medicinska utfall och systemrelaterade faktorer. Studierna rör dödlighet vid antikoagulering efter trauma, geografiska och logistiska faktorer vid hjärnskador, specifika skadetyper som skottskador och explosionsskador samt triagering och traumalarm på sjukhus utan traumacentrer.



Figur 3. Antalet patienter fördelade på skadegrad (NISS) 2021-2024. Källa: SweTrau årsrapport 2024 sid 20.

Figur 3 visar det totala antalet patienter 2021-2024 fördelat på skadegrad. Skadegraden uttrycks i NISS (New Injury Severity Score) där högre NISS indikerar mer allvarliga och komplexa skador. Enligt årsrapporten bedöms (2024) 21,2% av patienterna med ett NISS överstigande 15 att ha ett vårdkrävande funktionshinder vid utskrivning.

Som framgår av figur 3 ökar antalet inrapporterade patienter stadigt. År 2024 rapporterades över 1300 patienter fler än 2021. Antalet patienter med en hög skadegrad (NISS >15) har också ökat. År 2021 inrapporterades 2359 patienter

och år 2024 inrapporterades 2535 med ett NISS över 15.

## Föreslagna förändringar i hälso- och sjukvårdslagen påverkar beredskap

I en proposition (prop 2024/25:167) som överlämnades till regeringen i juni 2025 föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) för att stärka såväl kommuners som regioners beredskap. Förslaget förväntas träda i kraft 1 januari 2026. I korthet innebär förslaget:

- Regioner och kommuner har skyldighet att hjälpa varandra i krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd.
- Regioner, kommuner och vårdgivare har skyldigheter även om katastroftillstånd inte upphör trots hjälp.
- Regioner och kommuner har skyldighet att planera för händelser som medför stort antal skadade och sjuka.
- Regioner och kommuner har skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter (föreslås träda i kraft 1 januari 2027).
- Hälso- och sjukvårds-personal har en utvidgad skyldighet att lämna uppgifter till Forsvarsmakten under höjd beredskap.
- När HSL är tillämplig ska inte de delar av lagen (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. som berör hjälp tillämpas.

De föreslagna lagförändringarna kan komma att påverka svensk traumatologi, bland annat genom att sektorn får höjda krav på planering för att hantera masskadehändelser. Detta kan få konsekvenser för traumaberedskapens dimensionerande målbild och organisation. En konsekvens av detta kan bli att staten tydligare styr vårdprioritering vilket kan

<sup>2</sup> Holmberg et al (2023)  
<https://doi.org/10.1007/s00068-023-02244-6>.

begränsa regioners och kommuners handlingsutrymme.

Lagförslaget kommer också nära inpå det föreslagna datumet för ikraftträdande. På kort sikt innebär lagförändringarna även att bland annat de föreskrifter från Socialstyrelsen (SOFS 2013:22) som idag reglerar katastrofberedskap i Sverige kommer att upphävas. Regionernas arbete med katastrofmedicinsk beredskap innefattade särskild sjukvårdsledning och reglering kring tjänstemän i beredskap vilar till stora delar på SOFS 2013:22. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda nya nödvändiga föreskrifter samt hålla regioner och kommuner informerade.

## Scenarier för totalförsvarsplanering

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har tillsammans med Försvarmakten på uppdrag av regeringen tagit fram ett planeringsstöd för aktörer som deltar i förberedelser för totalförsvaret. Planeringsstödet publicerades som en rapport i september 2025 och utgår från sju tänkbara typsituationer. Planeringsstödet ger förutsättningar för gemensamma utgångspunkter vilket underlättar samordning av civilt och militärt försvar. Analys av rapportens scenarier pekar bland annat på att hälso- och sjukvården behöver förmåga och uthållighet (inklusive lagerhållning). Vidare måste sjukvården kunna hantera ett stort antal skadade under en längre tidsperiod, utbilda i krigskirurgi och katastrofmedicin kunna bidra till Natos uppdrag.<sup>3</sup>

## Campus Risbergska

Den 4 februari 2025 inträffade en massskjutning vid Campus Risbergska i Örebro. Händelsen, som resulterade i 11

döda inklusive skytten, utreds av flera organisationer. Polisen har utrett gärningsmannens motiv och Örebro kommun har låtit utvärdera kommunens omedelbara hantering av händelsen. Räddningstjänsten har utvärderat såväl räddningsinsats som den övergripande ledningen. MSB har fått i uppdrag att beskriva och analysera berörda samhällsaktörers hantering. På uppdrag av Socialstyrelsen, efter förfrågan från Region Örebro län, genomför Katastrofmedicinskt centrum i Region Östergötland en utvärdering av sjukvårdens hantering av massskjutningen på Campus Risbergska i Örebro.

## Kirurgveckan

Kirurgveckan 2025 hölls i Linköping. Det fanns flera sessioner kring katastrofer, beredskap och den pågående invasionen i Ukraina. Bland flera kan nämna Lennquistföreläsningen från SFAT (Svensk Förening för Akutkirurgi och Trauma). Föreläsningen, som är nyinstiftad, hölls av Åsa Molde på temat erfarenheter kring kirurgi i krig och oroshärdar.

## Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024

Katastrofmedicinskt centrum var hösten 2024 värd för en övning beställd från Socialstyrelsen. Syftet med övningsserien, där Socialstyrelsen och samtliga Sveriges regioner deltog, var att ”*öka och testa hälso- och sjukvårdens förmåga att nationellt samordna vårdresurser för att omhänderta traumapatienter vid en komplex katastrof med en överväldigande mängd skadade*”. Regionerna var uppdelade i särskilt övande regioner och stödjande regioner.

<sup>3</sup> Rapporten *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025-2030* finns tillgänglig här: <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap>

p--civilt-forsvar/beredskapssystemet/gemensamma-utgangspunkter-for-totalforsvaret-2025-2030/

Övningen bestod av flera på varandra följande delar. Den första delen var föreläsningar med efterföljande diskussion. Föreläsningarna finns inspelade och tillgängliga via Socialstyrelsens hemsida.<sup>4</sup> Se rubrik nedan.

Föreläsningsmodulen följdes av tre typer av övningar (beslutsspelövning, lärande beslutsspelövning samt testande funktionell övning). Genom övningarna testades och utvärderades Socialstyrelsens och regionernas förmågor att samordna vårdresurser för att omhänderta traumapatienter i en serie maskadehändelser. Övningen utgick exempelvis från ett tänkt scenario där 370 patienter från ett grannland skulle fördelas i Sverige, varpå sju maskadehändelser i lika många regioner inträffade i Sverige.

Utvärdering och analys av övningarna visar att den svenska förmågan är god och förmågan har ytterligare stärkts genom övningarna. För att skapa förutsättningar för ytterligare stärkt förmåga identifierades 13 utvecklingsområden och till var och en av dem togs utvecklingsförslag fram. Utvecklingsområdena handlar främst om kompetensförsörjning, kommunikation samt allmänheten som första aktör. I rapporten, som finns tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida<sup>5</sup> konstateras att: ”Ett stort ansvar ligger på Socialstyrelsen, tillsammans med regionerna, för att säkerställa att åtgärdsförslagen används för att stärka den nationella förmågan att hantera maskadehändelser.”

## Föreläsningar katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024

Civilskyddsmekanismen och mottagande av ett stort antal patienter ●●

Föreläsare: Louise Almström & Karin Moscicki

Nationellt maskadetriagesystem ●●●

Föreläsare: Mattias Haegerstam

Kapacitetsökningsförmåga ●●●

Föreläsare: Bruno Ziegler och Göran Liffner

Maskadelarm och lägesrapportering ●●

Föreläsare: Ola Grönnesby och Ingela Boberg

Ramverket för samverkan och ledning (gemensamma grunder) ●●

Föreläsare: Pontus Rotter

Särskild sjukvårdsledning och krisstöd ●●●

Föreläsare: Jenny Pettersson

Psykologiskt Krisstöd ●●

Föreläsare: Linda Martinik och Valborg Jansson

**Punkternas färg anger föreläsningens särskilda målgrupp.**

● beredskapssamordnare ● personal som ingår i särskild sjukvårdsledning ● personal som ingår i akutvårdkedjan

<sup>4</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/beredskap/utbildning-och-ovning/>

<sup>5</sup> Rapporten *Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024. Övningsserien och utvärderingen (kortversion)*, finns tillgänglig här:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/katastrofmedicinsk-beredskapsovning-2024.pdf>. Citatet är hämtat från sidan sex.