

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

2018-2022



Innehåll

1. Omfattning.....	4
2. Syfte & mål.....	4
3. Bakgrund.....	5
3.1 Det svenska krisberedskapssystemet.....	5
3.2 Ledningsförfållanden och händelseskala.....	7
4. Lagar och föreskrifter.....	8
5. Före en särskild händelse eller samhällsstöming.....	10
5.1 Risk- och sårbarhetsanalyser samt kontinuitetshantering.....	10
5.2 Identifierade risker och samhällsviktig verksamhet.....	10
5.3 Organisation för kris- och katastrofmedicinsk beredskap.....	13
5.3.1 Organisationsöversikt.....	13
5.3.2 Roller, funktioner och ansvar.....	13
5.4 Utbildning och övning.....	18
5.5 Finansiering.....	19
5.6 Driftsäkerhet.....	20
5.7 Upphandling och avtal.....	20
6. Under en särskild händelse eller samhällsstöming.....	21
6.1 Larmflöden och funktioner.....	21
6.1.1 Larmflöde vid extern händelse.....	21
6.1.2 Larmflöde vid intern händelse.....	21
6.1.3 Tjänsteperson i beredskap (TiB).....	22
6.1.4 Samordningssjuksköterska på akutmottagningen.....	22
6.1.5 Kirurgbakjour.....	22
6.1.6 Televäxeln.....	22
6.1.7 Vårdverksamheter.....	23
6.1.8 Övriga bakjourer och husjourer.....	23
6.1.9 Primärjour.....	23
6.1.10 Avdelningschef eller avdelningsansvarig sjuksköterska.....	23
6.2 Beredskapslägen.....	23
6.3 Ledning vid särskild händelse.....	24
6.3.1 Ledningsnivåer.....	25
Skadeplatsnivå.....	25
Lokal nivå.....	25
Regional nivå.....	25
Nationell nivå.....	26
6.3.2 Målbild och medicinskt inriktningsbeslut.....	26
6.3.3 Staben som ledningsstöd.....	27
Stabsfunktioner.....	28
6.3.4 Lägesbild/Lägesrapportering.....	30
6.4 Prehospital sjukvårdsledning.....	31

6.4.1	Ledning och samordning.....	31
6.4.2	Rapportering från skadeplats.....	32
6.4.3	Prioritering och sortering.....	33
6.4.4	Omhändertagande av skadade.....	34
6.4.5	Sjukvårdsgrupp.....	34
6.4.6	Fast fördelningsnyckel.....	35
6.5	Organisation och omhändertagande på vårdenhet.....	36
6.5.1	Omhändertagande på sjukhus.....	36
6.5.2	Omhändertagande inom primärvården.....	38
6.5.3	Registrering och journalföring.....	38
6.6	Krisstöd.....	39
6.7	Kriskommunikation.....	39
6.7.1	Ansvar för kriskommunikation.....	40
6.7.2	Information till televäxeln och 1177.....	40
6.7.3	Information till anhöriga om drabbade.....	40
6.7.4	Information till allmänhet och media.....	40
6.7.5	Information till medarbetare och patienter på sjukhuset.....	40
6.7.6	Viktigt meddelande till allmänheten (VMA).....	40
6.8	Extern samverkan.....	41
6.8.1	Samverkan i länet.....	41
6.8.2	Samverkan med andra regioner.....	41
6.8.3	Samverkan nationellt.....	42
6.8.4	Beskrivning av samverkande myndigheter och aktörer.....	42
6.9	Beredskap för CBRN-händelse.....	45
6.9.1	Kemisk händelse.....	45
6.9.2	Biologisk händelse.....	46
6.9.3	Radioaktiv/Nukleär händelse.....	47
6.10	Evakuering.....	47
7	Efter en särskild händelse eller samhällsstörning.....	48
7.1	Utvärdering.....	48
8	Resurser och försörjning.....	48
8.1	Försörjningsberedskap.....	48
8.2	Saneringsanläggning.....	49
8.3	Sjukvårdsutrustning och läkemedel vid större olyckor.....	49
8.4	Materialklossar.....	49
8.5	Helikopter.....	49
9	Civilt försvar.....	50

Bilaga 1: Viktiga begrepp och förkortningar

1. Omfattning

Målgrupp för denna plan är alla medarbetare inom Region Västerbotten oavsett nämnd eller verksamhetsområde samt privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen. Samtliga är en del av regionens krisberedskapsorganisation.

Denna plan gäller för mandatperioden 2018-2022 och omfattar hela händelseskalan, både hanteringen av särskilda händelser samt extraordinära händelser. Därmed svarar planen upp mot både Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt lag om extraordinära händelser (LEH 2006:544). I planen har vi valt att använda begreppen särskild händelse och samhällsstörning, vilket inkluderar incidenter på hela händelseskalan.

Innehållet i planen är strukturerat i olika delar. De inledande kapitlen beskriver syfte, mål, bakgrund och lagkrav. Därefter beskrivs regionens organisation före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning.

2. Syfte & mål

Syftet med planen är att beskriva Region Västerbottens kris- och katastrofmedicinska beredskapsorganisation med dess roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning. Planen lägger därmed grunden för Region Västerbottens arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Det övergripande målet för regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap är att skydda människors liv och hälsa. Under särskilda händelser eller samhällsstörningar ska därför de samhällsviktiga funktioner som regionen ansvarar för upprätthållas, såsom hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Detta innebär att regionen ska ha förmåga att:

- Initiera åtgärder som minskar risken för särskilda händelser i regionen
- Mobilisera och omfördela resurser så att god medicinsk kvalitet vidmakthålls
- Bedriva krisstöd
- Upprätthålla och säkerställa funktions- och driftsäkerhet
- Sprida information till drabbade, anhöriga och allmänhet, internt inom regionen samt externt till samverkande aktörer och media
- Utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och övningar
- Hantera samhällsstörningar i samverkan med aktörer på lokal, regional och nationell nivå

3. Bakgrund

3.1 Det svenska krisberedskapssystemet

Det svenska krisberedskapssystemet är grunden till hur Region Västerbotten arbetar med krisberedskap och hantering av särskilda händelser. Krisberedskapssystemet utgår ifrån tre grundläggande principer¹:

Ansvarsprincipen – den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar under en särskild händelse. I ansvaret ligger även att samverka och samordna sin verksamhet med andra aktörer för att samhällets samlade resurser ska kunna tillvaratas och användas effektivt.

Likhetsprincipen – verksamheten ska fungera som vid normala förhållanden så långt som möjligt.

Närhetsprincipen – händelser ska, så långt som möjligt, hanteras på lokal nivå, utav de som är närmast berörda och ansvariga.

Regionen har en viktig roll i det svenska krisberedskapssystemet utifrån dess uppdrag inom hälso- och sjukvård och tandvård, folkhälsa och social välfärd, kollektivtrafik samt regional utveckling och kultur. Beredskapsplaneringen styrs av lagar, riktlinjer och föreskrifter. Planeringen bygger bland annat på risk- och sårbarhetsanalyser, arbete med kontinuitetshantering, erfarenheter från inträffade händelser och övning samt regionala och lokala förhållanden i regionens och länets struktur, geografi och demografi.

Regionens krisberedskap utgår från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) nationella inriktning för samhällsskydd och beredskap. Inriktningen innefattar skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar. Den beskriver övergripande principer och förhållningssätt som är vägledande för alla som arbetar inom området.

¹ MSB, Övergripande inriktning för samhällsskydd och beredskap, 2014.



Bild 1: Samhällsskydd och beredskap – en beskrivning, MSB

Ett annat nationellt arbetssätt som regionen utgår från är *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*, framtaget av MSB. Detta arbetssätt syftar till att öka samhällets gemensamma förmåga att hantera samhällsstörningar genom att inrikta och samordna resurser mellan olika aktörsnivåer.

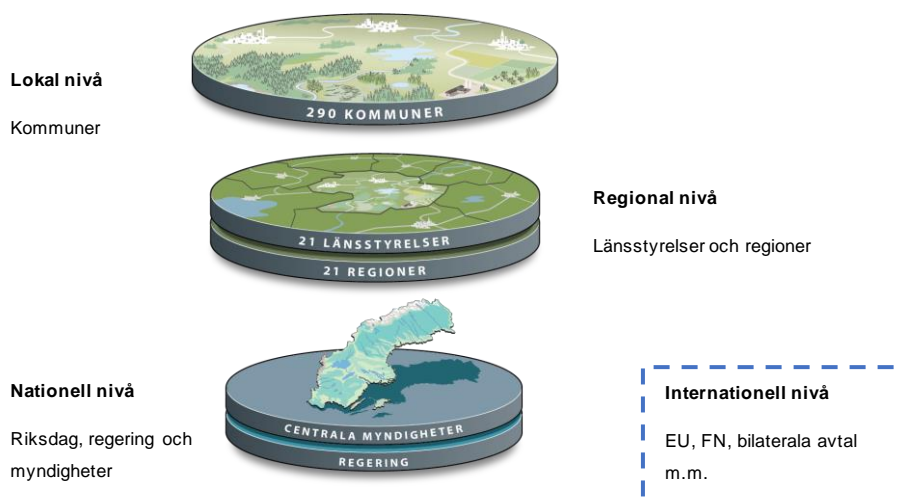


Bild 2: Aktörsnivåer utifrån den svenska modellen för att hantera samhällsstörningar, MSB

3.2 Ledningsförhållanden och händelseskala

En samhällsstörning ska hanteras så långt som möjligt inom linjeorganisationen (ordinarie organisation) i enlighet med de tre grundprinciperna för krisberedskap (ansvarsprincipen, närhetsprincipen, likhetsprincipen). När resurserna inte räcker till eller behöver inriktas och samordnas på ett särskilt sätt aktiveras särskild sjukvårdsledning. Det kan i praktiken innebära att uppdrag ges från den särskilda sjukvårdsledningen till linjeorganisationens ledning samt att en omfördelning av resurser sker mellan det vardagliga arbetet och den särskilda händelsen, utifrån ett medicinskt inriktningsbeslut.

Särskild sjukvårdsledning är en ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser vid särskild händelse. Den kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå. Den särskilda sjukvårdsledningen ska kunna verka oavsett typ av händelse, tid på dygnet eller tid på året. Händelsens omfattning och karaktär styr vilken typ av åtgärd och vilken del av organisationen som involveras. De som ingår i den särskilda sjukvårdsledningen ska vara utbildade och övade för att kunna fullgöra sin uppgift.

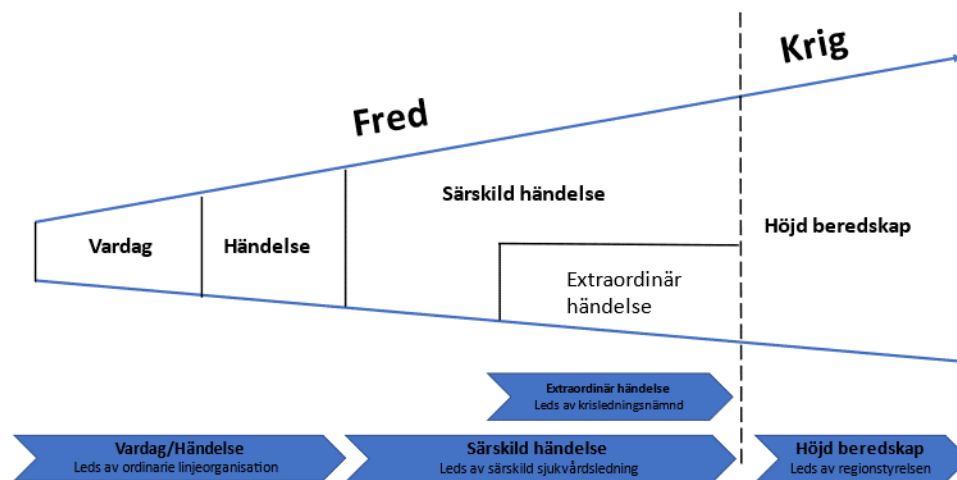


Bild 3: Ledningsförhållanden utifrån händelseskala

4. Lagar och föreskrifter

Viktiga lagar och föreskrifter för regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap är:

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30; 7 kap. 2§ 3 st)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)
- Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH (2006:544)
- Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Lagen om skydd mot olyckor (2003:778)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) föreskrift om risk- och sårbarhetsanalys i landsting (MSBFS 2015:4)

Enligt lagar och föreskrifter ska regionen:

- Planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls (HSL 2017:30; 7 Kap. 2§ 3 st)
- Vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga; leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhändertar drabbade (SOSFS 2013:22; 4 Kap. 1§)
- Planera för hur nödvändiga funktioner ska bemannas vid särskild händelse, vilka lämpliga teoretiska och praktiska kvalifikationer personalen ska ha för att den kris- och katastrofmedicinska beredskapen ska upprätthållas samt för personalens vidareutbildning, kompetensutveckling och regelbundna övning (SOSFS 2013:22; 5 Kap. 6-7§§)
- Alltid ha en tjänsteperson i beredskap som kan ta emot larm, verifiera uppgifter, larma vidare, initiera och samordna det inledande arbetet samt informera om händelsen (SOSFS 2013:22 6 Kap. §1)
- Kunna upprätta särskild sjukvårdsledning för att leda och hantera en särskild händelse eller vid risk för sådan händelse (SOSFS 2013:22 6 Kap. §2)
- Analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten, vilket ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys (LEH 2006:544 2 Kap. 1§ 1 st)
- Ta fram och fastställa en katastrofmedicinsk beredskapsplan varje ny mandatperiod (LEH 2006:544 2 Kap. 1§ 2 st)
- Planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses (SOSFS 2013:22; 5 Kap. 8§)

- Planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid särskild händelse (SOSFS 2013:22; 5 Kap. 9§)
- Planera för hur behovet av information till drabbade, allmänhet och företrädare för massmedia ska kunna tillgodoses vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse (SOSFS 2013:22; 5 Kap. 11§)
- Planera för att kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av särskild händelse (SOSFS 2013:22; 5 Kap. 12§).
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå (SOSFS 2013:22; 4 Kap. 1§)

5. Före en särskild händelse eller samhällsstörning

5.1 Risk- och sårbarhetsanalyser samt kontinuitetshantering

Region Västerbotten ska för varje mandatperiod analysera vilka särskilda händelser och samhällsstörningar som kan inträffa. I analysarbetet identifieras regionens risker samt samhällsviktiga verksamhet. Samhällsviktig verksamhet omfattar verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer de samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. Analyserna genomförs tillsammans med verksamhetsföreträdare. Resultatet sammanställs i en risk- och sårbarhetsanalys.

Syftet med analyserna är att:

- Öka medvetenhet och kunskap hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga
- Ge underlag för information till invånare och anställda
- Ge underlag för planering och genomförande av åtgärder som minskar risker och sårbarheter
- Utveckla förmågan att förbygga risker och hantera inträffade händelser
- Skapa grundläggande förmåga till civilt försvar (se bilaga 1 *Viktiga begrepp och förkortningar*)

Kontinuitetshantering handlar om förmågan att upprätthålla sin verksamhet, oavsett vad som inträffar. Genom att ta fram planer för kontinuitetshantering/reservrutiner kan verksamheten, trots störningar och avbrott, oplanerade och planerade, klara av att leverera samhällsviktiga tjänster. Arbetet med kontinuitetshantering syftar till att minska sårbarheten och öka motståndskraften (resiliensen) mot olika händelser som kan påverka patientsäkerhet. Kontinuitetshantering ska genomföras för regionens samhällsviktiga verksamheter.

5.2 Identifierade risker och samhällsviktig verksamhet

Västerbottens län består av 15 kommuner och ca 270 000 invånare. Befolkningstätheten är generellt sett låg i länet, där den mest glesbefolkade kommunen är Sorsele med en befolkningstäthet på 0,3 personer/km² och Umeå den mest tätbefolkade med 55,6 personer/km². Västerbotten är till ytan landets näst största län och sträcker sig från kust till fjäll. Långa avstånd och glesbygd i stora delar av länet innebär att förutsättningarna för hantering av en särskild händelse kan variera. I länet finns sex järnvägsförbindelser, fyra hamnar och ett omfattande vägnät med tre Europavägar. Det finns fem flygplatser: Umeå, Hemavan, Lycksele, Skellefteå och Vilhelmina. Umeå flygplats är karantänsflygplats och Umeå hamn är karantänshamn enligt det internationella hälsoreglementet för internationella hot mot människors hälsa. De fyra stora älvarna Skellefteälven, Umeälven, Vindelälven och Ångermanälven rinner genom länet. Det finns omkring 50 anläggningar klassade som farlig

verksamhet, d.v.s. en anläggning där verksamheten innebär fara för att en olycka ska orsaka allvarliga skador på människor eller miljö. Till dessa räknas länets många reglerings- och kraftverksdammar, gruvor och anrikningsverk, oljedepåer samt annan verksamhet som hanterar och lagrar farliga kemikalier. Årligen sker även stora publika evenemang i länet.

Region Västerbottens identifierade risker utifrån aktuell risk- och sårbarhetsanalys (RSA):

- Naturhändelser
- Dammbrott
- Väg-, järnvägs-, sjö- och flygolyckor
- Gruvolyckor
- Händelser med kemiska, biologiska, radioaktiva och nukleära ämnen (CBRN)
- Brand i sjukvårdsinrättning
- Allvarlig smitta
- Pandemier och epidemier
- Avbrott i vattenförsörjningen på sjukhus
- Förorenat dricksvatten
- EI-, tele- och IT avbrott
- Avbrott i leveranser
- Störningar i kollektivtrafiken
- Antagonistiska attentat; personangrepp, sabotage och terrorism

För att kunna upprätthålla samhällets funktionalitet oavsett särskild händelse eller samhällsstörning har vissa verksamheter identifierats som mer kritiska än andra – de är samhällsviktiga. Nedan följer de samhällsviktiga verksamheter som identifierats i regionens RSA.

Hälso- och sjukvård:

- Akutmottagningar
- Ambulans, väg och flyg
- Operationsavdelningarna vid länets tre sjukhus
- Intensivvård och uppvakningsavdelningar vid länets tre sjukhus
- Bild- och funktionsmedicin vid länets tre sjukhus
- Centrum för laboratorieverksamhet; inklusive blodcentral
- Förlossning
- Psykiatri; akut- och heldygnsvård samt rättspsykiatrisk vård
- Primärvård; tillhandahålla vårdplatser och sjukvårdsgrupper samt avlasta vid omhändertagande av lindrigt skadade och sjuka

- Högspecialiserad vård; behandling av plexus brachialisskador, kardiovaskulär genetik, luftburna intensivtransporter, neonatal intensivvård, stereotaktisk funktionell neurokirurgi och strålbehandling
- Infektion
- Dialysverksamhet

För att bedriva hälso- och sjukvård behövs nedanstående stödfunktioner/verksamheter:

- El, värme, ventilation, kyla, gas och vatten
- IT
- Tele; innefattar även telefonistfunktionen
- Centrum för medicinteknik och strålningsmedicin (CMTS)
- Centralkök
- Läkemedel och förbrukningsmateriel
- Livsmedelsförsörjning
- Logistik; interna transporter
- Lokalvård
- Sterilcentral
- Ledning; innefattar ledning i linjeorganisation samt särskild sjukvårdsledning
- Smittskydd
- Sjukvårdsrådgivning

Övriga verksamheter:

- Kollektivtrafik
- Reseservice; sjukresor och sjuktransport (Sambulans)

5.3 Organisation för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

5.3.1 Organisationsöversikt

Alla samhällsaktörer inom krisberedskapssystemet har ansvar för att förbereda sina verksamheter och ha förmåga att samverka med varandra för att kunna säkerställa en god krishanteringsförmåga. För att förebygga att vissa händelser inträffar samt öka förmågan att hantera en särskild händelse krävs kunskap och deltagande ifrån olika delar av organisationen.

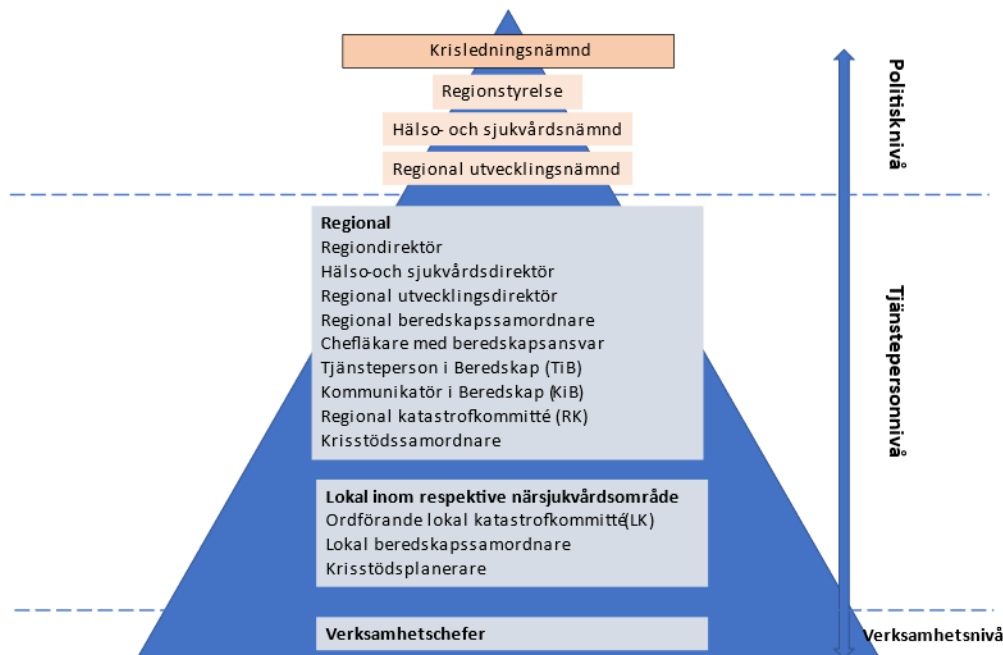


Bild 4: Krisberedskapsorganisationen i det förberedande och förebyggande skedet

5.3.2 Roller, funktioner och ansvar

Politisk nivå

Regionfullmäktige tillsätter de nämnder som utöver regionstyrelsen behövs för att fullgöra Region Västerbottens uppgifter vid kris och höjd beredskap.

Regionstyrelsen (RS) har ansvaret för samordning och uppföljning av Region Västerbottens kris- och katastrofmedicinska beredskap. I det ansvaret ingår att bevaka och följa upp att regionens samhällsviktiga verksamhet kan upprätthålla förmåga vid strategiska förändringar. Styrelsen beslutar om regionens kris- och katastrofmedicinska plan och fastställer därmed organisationsstrukturen för krisberedskap.

Under höjd beredskap har regionstyrelsen det övergripande ansvaret för ledningen av hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet som regionen ska bedriva för det civila försvaret. Detta beskrivs närmare i regionens plan för höjd beredskap.

Hälso – och sjukvårdsnämnden (HSN) är inom sina verksamhetsområden ytterst ansvarig för att den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen efterlevs. Planeringen syftar till att minska sårbarheten och öka hanteringsförmågan inom nämndens verksamhetsområden vid särskild händelse eller samhällsstörning.

Regionala utvecklingsnämnden (RUN) är inom sina verksamhetsområden ytterst ansvarig för att den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen efterlevs. Planeringen syftar till att minska sårbarheten och öka hanteringsförmågan inom nämndens verksamhetsområden vid särskild händelse eller samhällsstörning.

Krisledningsnämnden är en funktion som träder i kraft vid en så kallad extraordinär händelse. Enligt lag (SFS 2006:544) om extraordinära händelser ska varje region ha en krisledningsnämnd som i Region Västerbotten utgörs av regionstyrelsen. Nämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från andra nämnder i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. Den särskilda sjukvårdsledningen etableras likt särskild händelse även vid extraordinär händelse och utgör stab för krisledningsnämnden.

Det finns ett utskott, utskottet för central katastrofkommitté (UCK), som består av regionstyrelsens presidium. Utskottet har ansvar och uppgifter av beredande karaktär inom krisberedskap och civilt försvar.

Regional tjänstepersonnivå

Regiondirektör har det yttersta tjänstepersonsansvaret för den kris- och katastrofmedicinska beredskapen samt ansvarar för att hålla den politiska nivån informerad, både i vardag och vid särskild händelse. Regiondirektören ska tillse att krisberedskapsarbetet bedrivs så effektivt som möjligt. Detta genom att visa ett tydligt stöd och fördela resurser, så att målen för denna plan kan uppnås. I detta avseende ska regiondirektören säkerställa och följa upp:

- Fungerande och ändamålsenlig organisation för kris- och katastrofmedicinsk beredskap före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning
- Att utvärdering av särskild sjukvårdsledning på regional och lokal nivå efter en särskild händelse eller samhällsstörning sker
- Att det finns en regional TiB-funktion (tjänsteperson i beredskap)
- Att det finns en regional katastrofkommitté (RK)
- Att ändamålsenliga och robusta lokaler på regional och lokal nivå för särskild sjukvårdsledning finns
- Att det finns en aktuell utbildnings- och övningsplan samt att den efterlevs
- Att samhällsviktiga verksamheter inom regionen deltar i arbetet med RSA samt kontinuitetshantering/reservrutiner

- Att det vid strategiska förändringar tas hänsyn till samt genomförs konsekvensanalyser av den kris- och katastrof medicinska beredskapsförmågan
- Att det finns förmåga att samverka och dela lägesbild med andra aktörer på lokal, regional, nationell nivå

Hälso- och sjukvårdsdirektör är ytterst ansvarig för att hälso- och sjukvården har en ändamålsenlig förmåga att verkställa och utföra sitt uppdrag vid särskilda händelser. Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarar för att hålla hälso- och sjukvårdsnämnden informerad, både i vardag och vid särskild händelse. För att uppfylla sitt ansvar kan hälso- och sjukvårdsdirektören delegera uppgifter till områdeschef. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska säkerställa och följa upp:

- Att en ordförande i lokal katastrofkommitté (LK) för respektive sjukvårdsområde utses och tillsätts
- Att lokal beredskapssamordnare för respektive sjukvårdsområde utses och tillsätts
- Att utsedda verksamhetsområden finns representerade i lokal katastrofkommitté
- Att utbildning och övning genomförs enligt fastställd regional utbildnings- och övningsplan
- Att samhällsviktiga verksamheter inom hälso- och sjukvården deltar i arbetet med RSA samt kontinuitetshantering/reservrutiner
- Att det vid strategiska förändringar tas hänsyn till samt genomförs konsekvensanalyser av den kris- och katastrof medicinska beredskapsförmågan
- Att utvärdering av hälso- och sjukvårdens insatser vid särskilda händelser sker

Regional utvecklingsdirektör är ytterst ansvarig för att regional utveckling har en ändamålsenlig förmåga att verkställa och utföra sitt uppdrag vid särskilda händelser. Regional utvecklingsdirektör ansvarar för att hålla regional utvecklingsnämnd informerad, både i vardag och vid särskild händelse. Regional utvecklingsdirektör ska säkerställa och följa upp:

- Att kollektivtrafikmyndigheten och de bolag som på regionens uppdrag verkar inom området kollektivtrafik har planer för att kunna hantera särskilda händelser och samhällsstörningar
- Att perspektiven krisberedskap och civilt försvar beaktas i framtagandet av planer och strategier för utvecklingen av Västerbotten
- Att samhällsviktiga verksamheter inom regional utveckling deltar i arbetet med RSA samt kontinuitetshantering/reservrutiner
- Att det vid strategiska förändringar tas hänsyn till samt genomförs konsekvensanalyser av den kris- och katastrof medicinska beredskapsförmågan
- Att utbildning och övning genomförs enligt fastställd regional utbildnings- och övningsplan
- Att utvärdering av regionala utvecklingsinsatser vid särskilda händelser sker

Regional beredskapssamordnare ansvarar för planering och samordning av övergripande frågor samt utveckling av området kris- och katastrofmedicinsk beredskap innefattande bland annat organisation, utbildning, övning, uppföljning, utvärdering och rapportering. Regional beredskapssamordnare samordnar även regionens arbete med risk- och sårbarhetsanalyser, kontinuitetshandling och civilt försvar. Se rollbeskrivning för mer information.

Chefläkare med särskilt ansvar för krisberedskap är medicinskt ansvarig för Region Västerbottens kris- och katastrofmedicinska beredskapsarbete och innehar därmed mandat att fatta medicinska inriktningsbeslut på strategisk nivå. Se rollbeskrivning för mer information.

Regional katastrofkommitté (RK) är ett beredande och samordnande forum för regionövergripande kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor samt för civilt försvar. RK är länk till de lokala katastrofkommittéerna inom Region Västerbotten, när lokala frågor vid behov behöver hanteras på regional nivå. Regiondirektören (eller annan person utsedd av regiondirektören) är ordförande i RK.

Samtliga staber och verksamhetsområden inom regionen ingår i kommittén. Chefläkare med särskilt ansvar för krisberedskap är medicinsk ansvarig i RK. Regional beredskapssamordnare bistår ordföranden med planering inför sammanträden, exempelvis med framtagande av underlag och agenda. Ordförande i de lokala katastrofkommittéerna deltar vid sammanträden. Eventuella adjungerande medlemmar utses av ordförande i RK.

Ordföranden i RK ansvarar före en händelse för:

- Att den regionala katastrofkommittén är väl insatt i regionens kris- och katastrofmedicinska organisation samt regionala förhållanden
- Att regionen har förmåga att etablera regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) med uthållighet att leda en särskild händelse över den tid som krävs

Ovanstående förutsätter:

- Att det finns utsedda personer som kan ingå i regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)
- Att de som uppdras att ingå i särskild sjukvårdsledning har kunskap om regionens kris- och katastrofmedicinska plan, regionala förhållanden samt är övade i stabsmetodik
- Att det finns förutsättningar för funktionellt samband med skadeplats, lokala särskilda sjukvårdsledningar samt andra myndigheter

Tjänsteperson i beredskap (TiB) är en funktion som har beredskap för att ta emot larm om misstänkt särskild händelse. TiB beslutar om händelsen ska klassas som särskild och därmed om beredskapsläge ska intas. TiB har mandat att agera regional särskild sjukvårdsledning till dess denna är upprättad. Funktionen är bemannad dygnet runt året om. TiB har även i uppdrag att

omvärldsbevaka samt delta i regionala och nationella nätverk för regionens räkning. TiB ska ha tillgång till WIS (MSB:s webbaserade informationssystem). Se åtgärdskort för TiB för mer information.

Kommunikatör i beredskap (KiB) påkallas via TiB. KiB har beredskap för att stötta och samordna regionens kommunikationsarbete vid särskild händelse. Funktionen är bemannad dygnet runt året om. KiB har även i uppdrag att omvärldsbevaka och delta i regionala nätverk för regionens räkning samt utgör ett stöd till TiB vid mindre akuta händelser. KiB ska ha tillgång till WIS.

Lokal tjänstepersonnivå

Ordförande i lokal katastrofkommitté leder arbetet i den lokala katastrofkommittén samt planerar och samordnar aktiviteter tillsammans med lokal beredskapssamordnare för att upprätthålla kris- och katastrofmedicinsk beredskap på lokal nivå, dvs inom respektive sjukhus med sjukvårdsområde.

Ordförande i lokal katastrofkommitté ansvarar före en händelse för:

- Att den lokala katastrofkommittén är väl insatt i Region Västerbottens kris- och katastrofmedicinska organisation samt lokala förhållanden
- Att sjukvårdsområdet har förmåga att etablera lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) med uthållighet att leda en särskild händelse över den tid som krävs

Ovanstående förutsätter:

- Att det finns utsedda personer som kan ingå i lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)
- Att de som uppdras att ingå i särskild sjukvårdsledning har kunskap om regionens kris- och katastrofmedicinska plan, lokala förhållanden samt är övade i stabsmetodik
- Att det finns förutsättningar för funktionellt samband med skadeplats, särskilda sjukvårdsledningar på regional och lokal nivå samt med andra myndigheter

Lokal beredskapssamordnare ansvarar för planering, samordning och utveckling av kris- och katastrofmedicinska beredsaksfrågor på lokal nivå. Lokal beredskapssamordnare samråder och deltar i planering med regional beredskapssamordnare avseende regionövergripande krisberedskapsfrågor. Lokal beredskapssamordnare förvaltar och samordnar katastrofförråd och katastrofpack på respektive sjukhus med sjukvårdsområde.

Lokal katastrofkommitté (LK) finns för respektive sjukvårdsområde. Kommittéerna är beredande och samordnande för lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor på respektive sjukhus med sjukvårdsområde, inklusive hälsocentraler/sjukstugor. Representanter ska ingå från ambulansen, akutmottagningen, Bild och funktionsmedicin, kirurgcentrum, Centrum för anestesi, operation, intensivvård Västerbotten (AnOplva), geriatrik och/eller medicinkliniken, primärvården, fastighet, säkerhet, IT, Centrum för medicinsk teknik och strålningsfysik Västerbotten (CMTS) samt chefläkare.

Verksamhetsnivå

Verksamhetschef ansvarar ytterst för den egna verksamheten i vardag, särskild händelse och höjd beredskap. Hen tillser att den kris- och katastrofmedicinska planen är känd och att det finns åtgärdskort för de olika beredskapsnivåerna *stabsläge*, *förstärkningsläge* och *katastrofläge*. Verksamhetschefen ansvarar för att finnas aktuella, kända och övade reservrutiner vid driftstörningar/avbrott. Verksamhetschef utser i förekommande fall representant till lokal katastrofkommitté.

För de hälsocentraler och sjukstugor som har sjukvårdsgrupp ska berörd verksamhetschef även utse en person som på hens uppdrag kontrollerar den katastrofmedicinska utrustningen (se avsnitt 6.4.5 *Sjukvårdsgrupp*).

Avdelningschef ansvarar för att personalen har kännedom och kunskap om den kris- och katastrofmedicinska planen samt ansvarar för implementering och uppdatering av åtgärdskort och reservrutiner. Avdelningschef ska årligen återkoppla åtgärdskort och reservrutiner till lokal beredskapssamordnare. Som en del i det förberedande arbetet ansvarar avdelningschef för upprättande av rutiner för inkallning av personal vid särskilda händelser.

5.4 Utbildning och övning

All personal ska vara utbildad och övad för sina uppgifter vid särskild händelse. Personer som innehar en funktion i särskild sjukvårdsledning på regional och lokal nivå eller som arbetar i nära anslutning till särskild sjukvårdsledning, så som kirurgbakjour, samordnande sjuksköterska och medicinbakjour, ska ha genomgått erforderlig utbildning.

Enligt Region Västerbottens "utbildningstrappa" (se bild 5) ska all personal som ingår i särskild sjukvårdsledning ha genomgått utbildning i *katastrofmedicinsk grundkurs* samt *stabsmetodikens grunder*. Vissa funktioner som har kontakt med skadeplats eller samverkande aktörer ska även ha gått kurs i *regional/lokal särskild sjukvårdsledning* via katastrofmedicinskt centrum i Linköping, *regional samverkanskurs* via länsstyrelsen samt *prehospital sjukvårdsledning (PS)*. Personer som ska leda stabens arbete (funktionen stabschef) ska gå *stabschefsutbildning*.

Personer som ingår i regional och lokal särskild sjukvårdsledning ska öva minst en gång per år. Gemensam övning med samtliga särskilda sjukvårdsledningar inom regionen ska ske minst en gång per år. Sjukvårdsgrupper ska ges möjlighet till utbildning och övning minst en gång per år.

Regionens krisledningsnämnd ska en gång per mandatperiod utbildas och övas för sin uppgift vid extraordinär händelse.

Regional utbildnings- och övningsplan tas fram av den regionala beredskapsorganisationen och fastställs av regiondirektör.

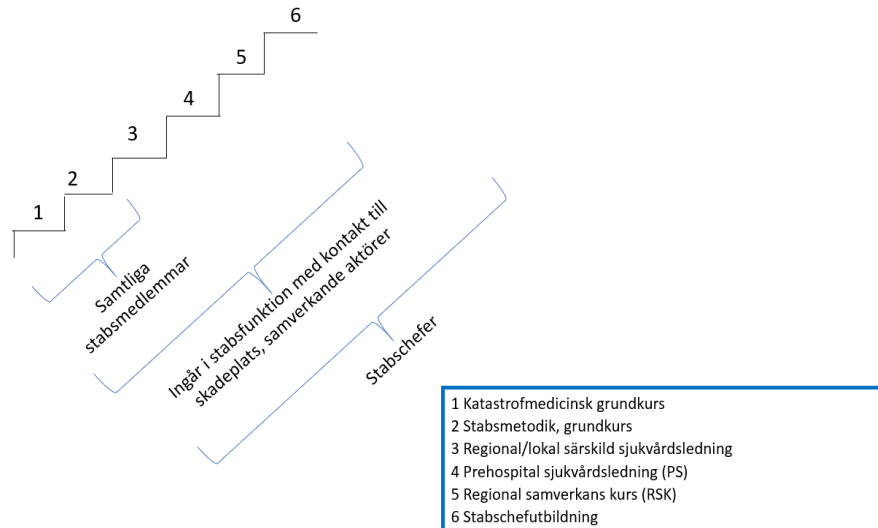


Bild 5: Utbildningstrappa för lokal och regional särskild sjukvårdsledning

5.5 Finansiering

Grundläggande är ansvarsprincipen som innebär att även ansvaret för finansiering följer den verksamhet som under normala förhållanden har motsvarande ansvar. Utgångspunkten är därmed att respektive verksamhet ansvarar för kostnaderna för egen planering enligt denna plan, exempelvis för arbete med åtgärdskort och reservrutiner eller tillkomna kostnader i samband med särskild händelse.

För arbetet med fredstida krisberedskap samt för återuppbyggnaden av totalförsvaret får Region Västerbotten del av statliga medel som ska bidra till att minska sårbarheten i regionens verksamhet, stärka förmågan att hantera krissituationer i fred samt öka förmågan till civilt försvar. Denna finansiering innebär att vissa kostnader i samband med utbildning, övning eller åtaganden i olika nätverk kan ersättas centralt av den regionala beredskapsorganisationen. Det handlar då främst om kostnader för kursavgift, resa, boende, och kurslitteratur. Även vissa tjänster och projektanställningar finansieras med statliga medel.

Vid särskild händelse tillhandahåller den regionala beredskapsorganisationen ersättning för de personalkategorier som innehar en funktion i särskild sjukvårdsledning när deras uppdrag utförs utanför ordinarie arbetstid.

5.6 Driftsäkerhet

Region Västerbottens många och varierande verksamheter är beroende av en robust och redundant teknisk försörjning, t.ex. avseende el, VA, värme, tele och IT. Allvarliga avbrott kan mycket tidigt hota patientsäkerheten och är därmed att betrakta som en särskild händelse. Vid driftstörning larmar/felanmäler verksamheterna enligt rutin. Det är upp till varje verksamhet att säkerställa att felanmälan kan ske. Utifrån störningens omfattning går larmet vidare till jourtekniker samt till ansvarig inom berörd teknisk verksamhet. Vid eventuellt behov av särskild sjukvårdsledning kontaktas TiB.

Genom förebyggande arbete skapas robusthet och redundans i verksamheten så att den kan fungera trots oplanerade/planerade störningar eller avbrott. Alla verksamheter ska därför ha reservrutiner för olika typer av driftstörningar som säkerställer att verksamheten kan fortgå på ett patientsäkert sätt. Reservrutinerna inventeras årligen och utgör en del av internkontroll.

Redundans och robusthet i avseendet driftsäkerhet omfattar:

- Försörjningssäkerhet
- Reservdelar och reservfunktioner
- Byggnaders och lokalers funktionalitet
- Sjukvårdsanläggningars placering med hänsyn till olika risker

5.7 Upphandling och avtal

I alla upphandlingar och avtal som Region Västerbotten ingår och genomför ska giltigheten vid särskild händelse eller samhällsstörning säkras på områden där det behövs.

Det omfattar avtal med externa aktörer avseende exempelvis:

- Transporter
- Förbrukningsmateriel
- Läkemedel
- Livsmedel
- Textilier
- Privata vårdgivare

6. Under en särskild händelse eller samhällsstörning

6.1 Larmflöden och funktioner

6.1.1 Larmflöde vid extern händelse

Larm om misstänkt eller konstaterad extern särskild händelse kommer via SOS-Alarm till tjänsteperson i beredskap (TiB) samt ansvarig sjuksköterska på akutmottagning, SAM-sjuksköterska. På begäran av TiB, ambulanssjukvårdens chef i beredskap (ACIB) eller sjukvårdsledaren på skadeplats kan även närmaste hälsocentral/sjukstuga larmas. TiB bekräftar eller avvisar den särskilda händelsen. Bedömningen kan ske i samråd med kirurgbakjour. Kirurgbakjouren kan också aktivera särskild sjukvårdsledning på aktuellt sjukhus, men alltid efter samråd med TiB. Vid bekräftad särskild händelse aktiverar TiB eller kirurgbakjour den särskilda sjukvårdsledningen via växeln och beslutar om beredskapsläge. Vid särskild händelse ska regiondirektören och om situationen så kräver även krisledningsnämnd informeras. Initialt sker det via TiB och därefter via särskild sjukvårdsledning.

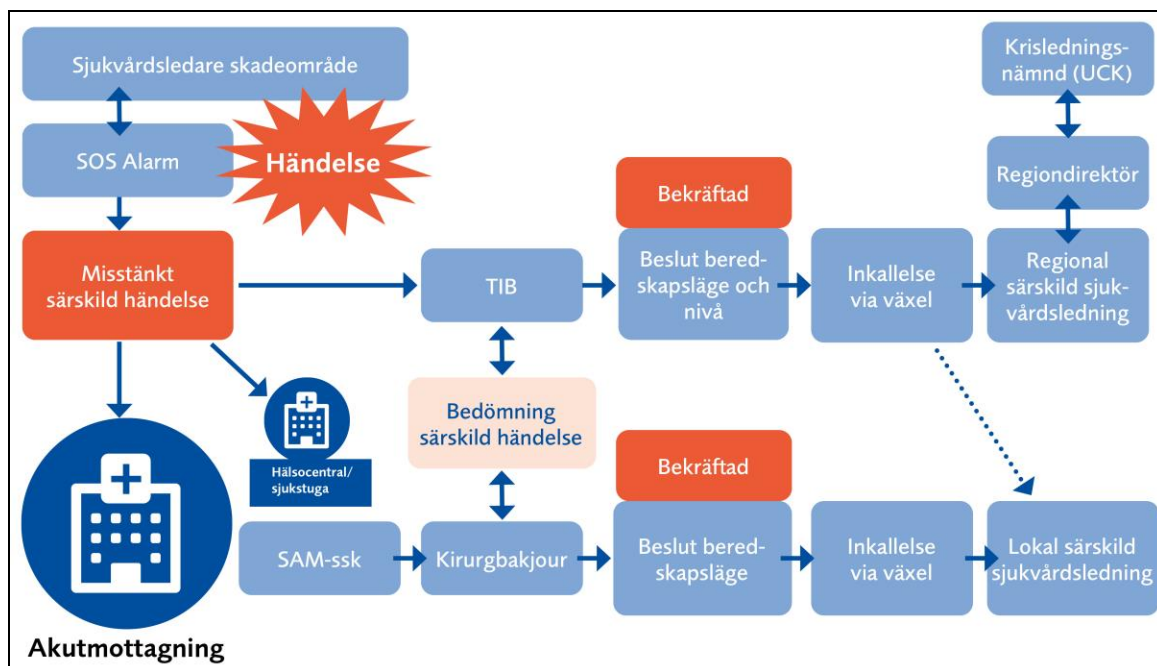


Bild 6: Larmvägar vid extern särskild händelse

6.1.2 Larmflöde vid intern händelse

Vid omfattande driftstörningar eller andra särskilda händelser internt larmas både TiB och SAM sjuksköterska via växeln. Ett internt larm kan komma från drabbad verksamhet eller tekniker/systemförvaltare antingen via växeln eller direkt till TiB. Dessa handlar oftast om driftstörningar exempelvis avseende el, vatten eller IT system. TiB utreder påverkan för att bedöma om situationen kräver särskild sjukvårdsledning. Detta kan ske i samråd med kirurgbakjour.

6.1.3 Tjänsteperson i beredskap (TiB)

Vid larm avgör TiB om händelsen ska betecknas som en särskild händelse samt har mandat att aktivera lokal och/eller regional särskild sjukvårdsledning i adekvat beredskapsläge (se nästa avsnitt). Samråd med kirurgbakjour bör föregå beslut om beredskapsläge.

TiB utövar regional särskild sjukvårdsledning till dess att denna är samlad. Varje förändring av beredskapsläge sker i samråd mellan särskild sjukvårdsledning och TiB. TiB tillser att övriga sjukhus informeras.

TiB ska kontaktas vid:

- Händelse som redan i initialskedet kan anses vara en särskild händelse
- Allvarliga driftstörningar vid någon av regionens verksamheter
- Beredskapsförändring vid något av länets sjukhus
- Händelse som kan få stort massmedialt intresse
- Behov av bistånd i samband med särskild händelse i annan region
- Annan myndighets akuta behov av kontakt med regionen i kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor, exempelvis Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, Försvarmakten

6.1.4 Samordningssjuksköterska på akutmottagningen

Samordnande sjuksköterska (SAM-sjuksköterska) är larmmottagare på akutmottagning vid misstänkt särskild händelse. Larm ska förmedlas till kirurgbakjouren. SAM-sjuksköterska som mottar larmet fyller i "Larm vid misstänkt särskild händelse till akutmottagningen". (Se mallar för särskild händelse och beredskapslägen).

6.1.5 Kirurgbakjour

Kirurgbakjour ansvarar i samråd med TiB för att sätta sjukhuset i det beredskapsläge som krävs för att lösa händelsen samt utser ledningsansvarig läkare för akutmottagningen. Om inte kontakt går att etablera med kirurgbakjour ska kirurgisk primärjour i samråd med TiB fatta beslut om beredskapsläge. Kirurgbakjour är efter beslut om förändrat beredskapsläge ledningsansvarig för sjukvårdens organisation i avvaktan på att lokal särskild sjukvårdsledning är etablerad.

6.1.6 Televäxeln

När beslut fattats om förändrat beredskapsläge är den som fattat beslutet ansvarig för att genast kontakta televäxeln. Televäxeln larmar lokal och/eller regional särskild sjukvårdsledning enligt aktuell larmlista. Förutom berörda verksamheter larmas funktioner som kan ingå i särskild sjukvårdsledning på lokal och/eller regional nivå, via ett automatiskt inkallningssystem. Televäxeln administrerar larmlistorna utifrån uppdateringar från lokal eller regional beredskapssamordnare.

6.1.7 Vårdverksamheter

Mottagare av larm hos respektive verksamhet fyller i blanketten för larm och följer åtgärdskort för aktuellt beredskapsläge. (Se mallar för särskild händelse och beredskapslägen)

6.1.8 Övriga bakjourer och husjourer

Deltar i arbetet med att frigöra vårdplatser vid särskild händelse som medför stort inflöde av skadade. Funktionerna kan ingå i sjukvårdsgrupp eller i omhändertagandet på akutmottagning, IVA, operation, röntgen eller vårdavdelning beroende på kompetens och utbildning. Bakjour ersätter verksamhetschef vid dennes frånvaro under särskild händelse.

6.1.9 Primärjour

Bistår avdelningschef eller avdelningsansvarig sjuksköterska med att frigöra vårdplatser vid stort inflöde av skadade, enligt åtgärdskort. Primärjour kan ingå i sjukvårdsgrupp eller i omhändertagandet på akutmottagning, IVA, operation, röntgen eller vårdavdelning beroende på kompetens och utbildning.

6.1.10 Avdelningschef eller avdelningsansvarig sjuksköterska

Frigör tillsammans med primärjour/avdelningsläkare vårdplatser samt kallar in personal vid stort inflöde av skadade. Avdelningsansvarig sjuksköterska ersätter avdelningschef vid dennes frånvaro under särskild händelse.

6.2 Beredskapslägen

Region Västerbotten måste ha en organisation som kan anpassas till uppgiften. För att uppnå detta kan sjukvården förändra sin förmåga genom olika beredskapslägen. Varje beredskapsläge kan utlösas direkt eller som en upptrappning av lägre beredskapsläge. På sjukhusen har TiB och kirurgbakjour mandat att förändra beredskapsläget. Ändring i beredskapsläget (höjning/sänkning/avslut) meddelas växeln, som larmar enligt lista. Exempel på händelser som kan utlösa ett beredskapsläge:

- Vid olyckor med risk för många fysiskt eller psykiskt skadade
- När information om händelsen är bristfällig eller svårbedömd
- Vid driftstörning inom el, värme, VA, IT eller telefoni
- Vid brand eller hot
- Vid epidemi/pandemi
- Om tillgängliga resurser kan bli otillräckliga
- När annat sjukhus inom regionen har förhöjt beredskapsläge
- Vid stora publika arrangemang

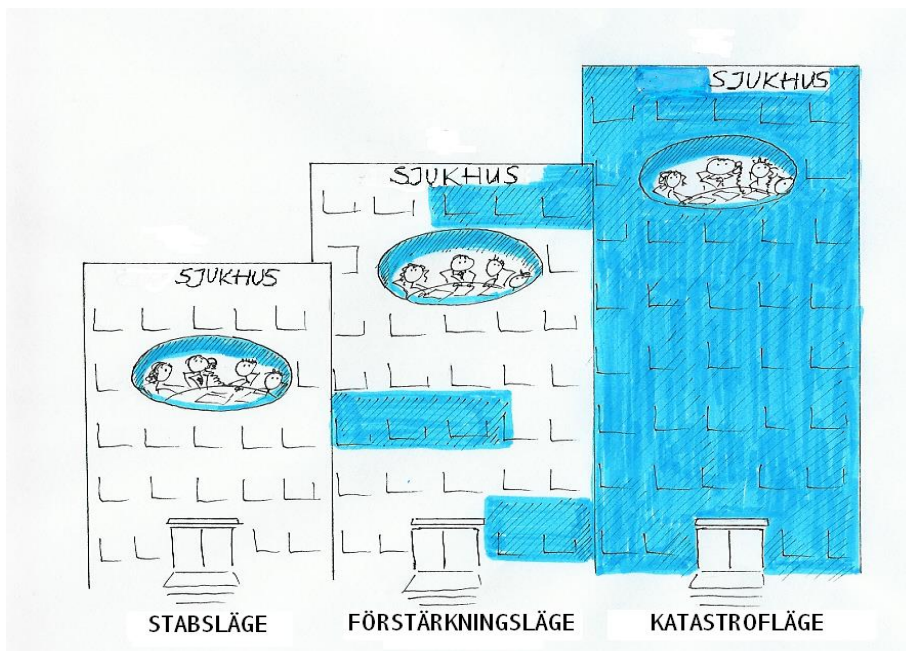


Bild 6: Beredskapslägen

Katastrofläge

Innebär att lokal/regional särskild sjukvårdsledning mobiliserar alla tillgängliga funktioner och resurser som krävs för att hantera den särskilda händelsen. På sjukhusen involveras samtliga verksamheter

Förstärkningsläge

Innebär att lokal/regional särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner och stödfunktioner. På sjukhusen frigörs vårdplatser, bemanning utökas och planerad verksamhet ställs in

Stabsläge

Innebär att lokal/regional särskild sjukvårdsledning informerar sig om läget, följer händelseutvecklingen och vidtar de förberedande åtgärder som anses nödvändiga.

6.3 Ledning vid särskild händelse

Särskild sjukvårdsledning upprättas vid en händelse som är så omfattande eller krävande att regionens resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Särskild sjukvårdsledning inriktar och samordnar Region Västerbottens insatser. Den särskilda sjukvårdsledningen ska vid en händelse:

- Samordna verksamheten
- Prioritera insatser
- Leda personal
- Utöka och/eller omfördela resurser
- Evakuera vårdenheter och förflytta patienter
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå

Enligt Socialstyrelsens katastrofmedicinska föreskrifter ska den särskilda sjukvårdsledningen minst vara bemannad med:

1. Personal som har förmåga att administrativt leda sjukvårdsinsatsen (sjukvårdledare) och
2. Hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens att göra medicinska prioriteringar och besluta om medicinska åtgärder (medicinskt ansvarig)

Sjukvårdledaren och den medicinskt ansvariga kan vara en och samma person.

6.3.1 Ledningsnivåer

Särskild sjukvårdsledning finns på fyra nivåer:

- *Skadeplatsnivå* omfattar verksamhet i skadeområdet
- *Lokal nivå* omfattar verksamhet på sjukhus och hälsocentraler/sjukstugor
- *Regional nivå* omfattar den regionövergripande samordningen av resurser och kontakter med andra myndigheter. Här sker också samordning för att bistå med eller ta emot resurser till/från andra regioner och aktörer
- *Nationell nivå* omfattar frågor där det finns ett nationellt samordningsbehov. Socialstyrelsen utgör nationell särskild sjukvårdsledning

Skadeplatsnivå

Ledning, samordning och omhändertagande innan ankomst till sjukhus beskrivs ingående i nästa kapitel.

Lokal nivå

Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) ska kunna etableras vid Norrlands Universitetssjukhus, Skellefteå lasarett samt Lycksele Lasarett. LSSL aktiveras av TiB eller kirurgbakjour (efter samråd) och kallas in via televäxeln med hjälp av ett automatiskt inkallningssystem. LSSL har i uppgift att leda sjukvårdsområdet/sjukhuset under den särskilda händelsen.

Respektive LSSL ska ha en förberedd ledningscentral med tillgång till tekniskt stöd samt åtgärdskort för varje stabsfunktion. För att ingå i LSSL krävs utbildning och övning.

LSSL ska:

- mobilisera sjukvårdens resurser inom sjukvårdsområdet
- leda, samordna och prioritera verksamheter
- fortlöpande informera regional särskild sjukvårdsledning om läget och lyfta behov av åtgärder/resurser
- tillse att drabbade och anhöriga på sjukhuset informeras
- ge regional kommunikationsfunktion/KiB underlag för information internt och externt
- upprätta anhörignummer i samverkan med krisstödsledning
- samverka med andra aktörer på lokal nivå, t.ex. kommuner, polis eller trossamfund

Regional nivå

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) aktiveras genom beslut av TiB vid särskild händelse eller samhällsstörning då resurserna är eller riskerar att bli otillräckliga på lokal nivå. RSSL kan aktiveras utan att LSSL har aktiverats, exempelvis vid allvarliga driftstörningar. För att ingå i RSSL krävs utbildning och övning. RSSL ska ha en förberedd ledningscentral med tillgång till tekniskt stöd samt åtgärdskort för varje stabsfunktion.

RSSL ska:

- Samverka med och stödja särskild sjukvårdsledning på skadeplats
- Leda, samordna och vid behov omfördela regionens resurser
- Samverka med andra blåljusmyndigheter
- Samverka med andra regioner och myndigheter på regional och nationell nivå
- Ansvara för intern och extern information

Nationell nivå

Vid en särskild händelse som berör flera regioner kan den nationella ledningen på Socialstyrelsen aktiveras för att stödja regionerna. Socialstyrelsen ska kontaktas då en särskild händelse kan vara av nationellt intresse. Kontakt upprättas via TiB eller regional särskild sjukvårdsledning.

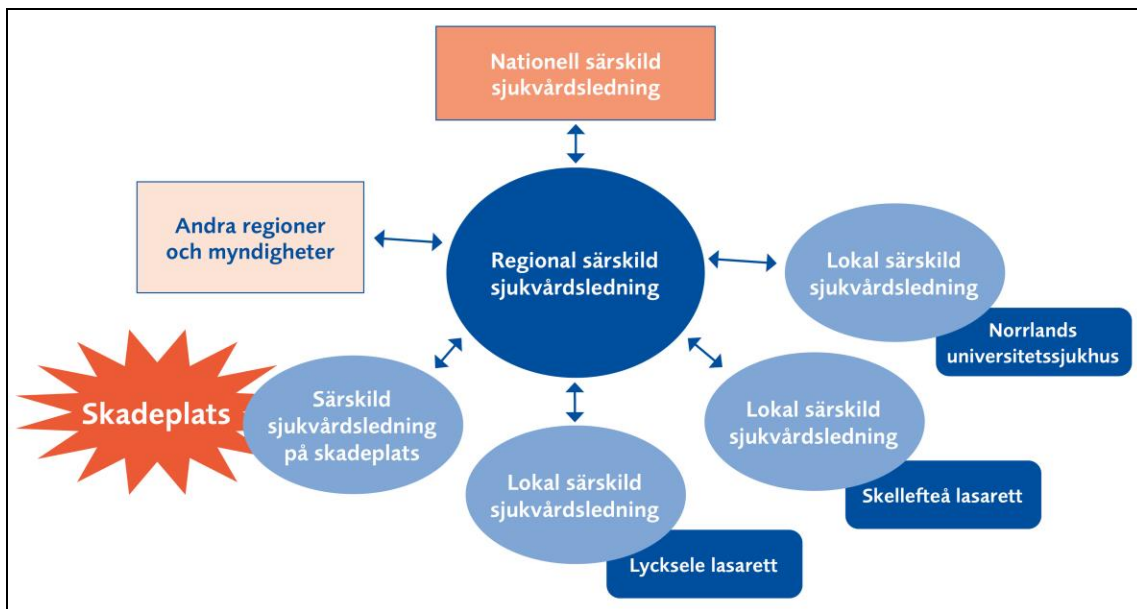


Bild 7: Ledningsnivåer

6.3.2 Målbild och medicinskt inriktningsbeslut

Den särskilda sjukvårdsledningen arbetar för varje händelse utifrån en fastställd målbild (vad som ska uppnås) och ett medicinskt inriktningsbeslut (hur målbilden ska uppnås). Beslut som fattas och åtgärder som vidtas i den särskilda sjukvårdsledningen ska bidra till att målbilden uppnås och ska vara i enlighet med det medicinska inriktningsbeslutet.

Sjukvårdsledare beslutar om målbilden och medicinsk ansvarig beslutar om det medicinska inriktningsbeslutet. I de fall både regional och lokal särskild sjukvårdsledning är aktiverad så ska lokal målbild och inriktningsbeslut utgå från regional målbild och inriktningsbeslut.

6.3.3 Staben som ledningsstöd

Vid en särskild händelse eller samhällsstörning har sjukvårdsledare, tillika beslutsfattare, behov av ett ledningsstöd. Ledningsstödet består av funktioner med olika kompetenser och dessa utgör en stab. Stabsfunktionerna anpassas till händelsens art och behov. Stabens arbete leds av en stabschef som omsätter sjukvårdsledarens beslut till arbetsuppgifter. Staben arbetar enligt en gemensam metodik, så kallad stabsmetodik.

Staben ska:

- Sammanställa lägesbild/lägesrapportering
- Ta fram omfallsplaner
- Ta fram beslutsunderlag till sjukvårdsledare
- Samordna och genomföra åtgärder

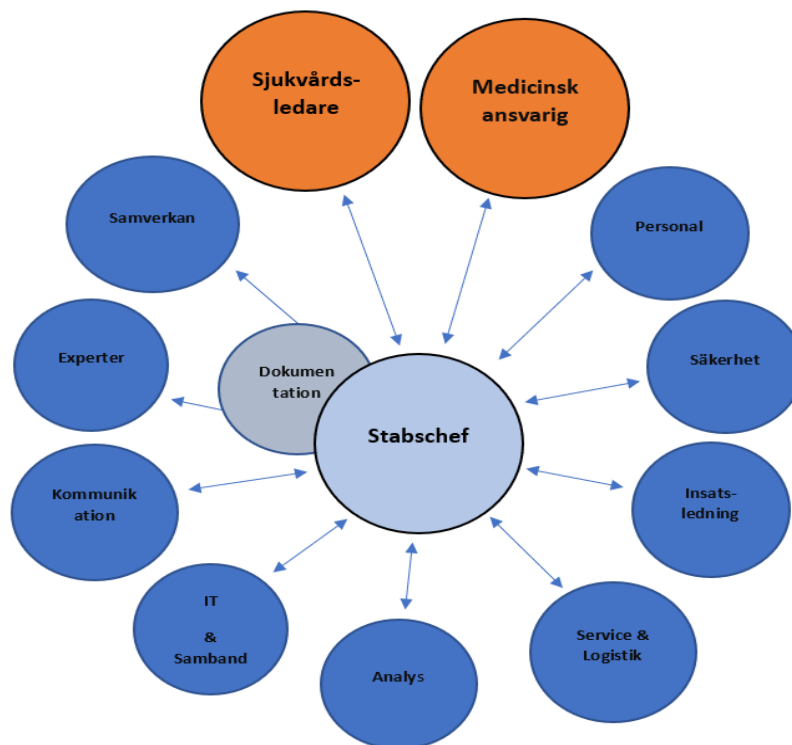


Bild 8: Stabens sammansättning

Sjukvårdsledare, medicinsk ansvarig och stabschef behöver ha ett nära samarbete och regelbundna avstämningar mellan stabsgenomgångarna. På liknande sätt behöver stabsfunktionerna sinsemellan på regional och lokal nivå ha regelbundna avstämningar, förutsatt att båda nivåerna är aktiverade.

Stabsfunktioner

<i>Funktion</i>	<i>Uppgifter</i>
<i>SL - Sjukvårdsledare</i>	<ul style="list-style-type: none">- Fattar beslut om målbild för händelsen- Informerar den politiska ledningen samt högsta ledningen på tjänstepersonnivå- Agerar länk till krisledningsnämnd (om sådan etableras)- Leder insatsen, men deltar inte i det verkställande arbete- Utser stabschef i aktuell händelse- Samverkar med SL på andra ledningsnivåer- Ytterst ansvarig för den interna/externa kommunikationen
<i>MA - Medicinskt ansvarig</i>	<ul style="list-style-type: none">- Fattar medicinskt inriktningsbeslut i form av medicinska prioriteringar och åtgärder- På regional och lokal nivå är MA i första hand chefläkare- Samverkar med MA på andra ledningsnivåer- MA kan utgöra en del av insatsledningen
<i>Stabschef</i>	<ul style="list-style-type: none">- Planerar, fördelar, följer upp och samordnar stabens verksamhet utifrån fattade beslut- Säkerställer att det finns adekvat beslutsunderlag- Samverkar med stabschefer på andra ledningsnivåer- Tillse att SL, MA och stabschef har täta avstämningar
<i>Dokumentation</i>	<ul style="list-style-type: none">- För loggbok vid stabsorienteringar/genomgångar- Uppdaterar stabsarbetsplan samt lägesbild- Närvarokontroll- Diarieför eventuella beslut- Ordnar med enklare förtäring till staben- Tar hand om och registrerar inkommande och utgående meddelanden som kommer via e-post (funktionsbrevlådan)- Tar fram schema för uthållighet i stabsarbete
<i>Personal (S:1)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Planerar och samordnar bland annat personalförstärkning, personalavlösning samt arbetsmiljö- och arbetsrättsliga aspekter- Samordnar eventuella frivilliga- Säkra tillgång till bemanning utifrån rådande behov
<i>Säkerhet (S:2)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Personskydd, brandskydd, säkerhetsskydd, tillträde, bevakning, informationssäkerhet- Samverkar med SÄPO (säkerhetspolisen)- Gör säkerhetsbedömningar och föreslår relevanta åtgärder- Planerar, följer upp och samordnar beslutade

	<p>säkerhetsåtgärder</p> <ul style="list-style-type: none">- Tillser att uppdaterad säkerhetsinformation sprids till berörda
<i>Insatsledning (genomförande)</i> (S:3)	<ul style="list-style-type: none">- Genomför/verkställer beslut och insatser utifrån fastställd målbild och inriktningsbeslut. Detta med hjälp av nödvändig expertis- Samordnar insatser med andra insatsledningar på regional och/eller lokal nivå- Sköter samband med skadeplats (om både RSSL och LSSL är aktiverade sköter RSSL samband med skadeplats)- Samverkar med och tar hjälp berörda funktioner, aktörer och/eller experter utifrån händelsen
<i>Krisstödsledning (ingår i insatsledning)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Bedömer behovet av krisstöd och föreslår åtgärder- Aktiverar krisstödsinsats- Samordnar och fördelar resurser- Tar nödvändiga externa kontakter, exempelvis med POSOM och trossamfund- Krisstödsåtgärder för egen personal
<i>Service & logistik (S:4)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Strategiskt inköp/avtalsfrågor- Transporter (internt och externt)- Lokaler och lokalvård- Ansvarar för tillgång till materiel (förbrukningsmaterial, skyddsutrustning etc.) t.ex. i form av inköp, egenproduktion, alternativa lösningar, återanvändning- Livsmedelsförsörjning- Textilservice- Fastighetsdrift och underhåll
<i>Analys (S:5)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Bearbetar information och tar fram handlingsalternativ (omfallsplanering – <u>om</u> detta händer, <u>vad</u> gör vi då?)- Tar vid behov hjälp av experter
<i>Samband & IT (S:6)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ansvarar för fungerande tele-, IT- och radiokommunikation- Bistår i användandet av teknisk utrustning
<i>Kommunikation (S:7)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Tar fram en kommunikationsplan (där några av nedanstående punkter kan ingå)- Sammanställer underlag till akutlist, presentationer och presskonferenser- Tillser att kommunikation sker i lämplig kanal internt/externt- Mediabevakning- Stödjer och ger råd i samband med intervju/presskonferens

	<ul style="list-style-type: none">- Bevakar språkregler- Deltar på kriskommunikationskonferens med andra aktörer
<i>Experter (S:8)</i> <i>Exempelvis inom:</i> <i>Juridik</i> <i>CMTS</i> <i>Smittskydd</i> <i>Vårdhygien</i> <i>Läkemedelscentrum</i> <i>Kollektivtrafik</i>	<ul style="list-style-type: none">- Adjungeras vid behov utifrån händelsen- Bistår med underlag för beslut- Tar fram lägesbeskrivningar, prognoser och ger sakkunnig information inom expertområdet- Samverkar med andra aktörer inom expertområdet- Granskar sakunderlag och identifierar kunskapsbrister- Stödjer insatsledning med sin expertis
<i>Samverkan (S:9)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Samverkar med andra aktörer- Rapporterar och följer information i WIS- Identifierar behov av samverkan med ytterligare aktörer

6.3.4 Lägesbild/Lägesrapportering

Region Västerbotten har en skyldighet att vid särskild händelse eller samhällsstörning fortlöpande rapportera läge och händelseutveckling till centrala myndigheter såsom Socialstyrelsen, Försvarsmakten eller Länsstyrelsen. Alla verksamheter ska på begäran kunna bidra till den regionala lägesbilden.

6.4 Prehospital sjukvårdsledning

6.4.1 Ledning och samordning

Vid en särskild händelse kommer resurserna i skadeområdet initialt att vara otillräckliga. Ledning på skadeplats följer koncept för prehospital sjukvårdsledning, PS-konceptet. Det är första ambulans som upprättar ledning på skadeplats, bestående av sjukvårdsledare (SL) och medicinskt ansvarig (MA).

SL på skadeområdet leder och samordnar sjukvårdsinsatsen, samverkar med andra aktörer på skadeplats samt rapporterar till TiB/särskild sjukvårdsledning om det aktuella läget. MA har det övergripande medicinska ledningsansvaret och informerar SL om aktuellt skadeläge samt behov av resurser. Medicinskt ansvarig fattar övergripande medicinska beslut. Initialt tar sjuksköterska från första ambulans rollen som MA. Om läkare anländer till skadeplats kan hen överta det medicinska ansvaret förutsatt att hen är anställd inom regionen, har genomgått katastrofmedicinsk grundutbildning och har erfarenhet av prehospital vård. Sjuksköterskan som haft rollen som MA fortsätter då vara ett stöd till MA, exempelvis hanterar samband.

Varje organisation som verkar på skadeplats leder sina egna resurser. Samverkan krävs för att inrikta och samordna sjukvårds-, räddnings- och polisinsatsen. SL är utmärkt med grön/vit schackmönstrad väst och hjälm. MA är utmärkt med grön väst och hjälm.

Ansvarsområden för sjukvårdsledare:

- "Genom vindrutan" rapport, verifieringsrapport samt uppdateringsrapporter till SOS Alarm
- Meddela SOS Alarm namn och kontaktuppgifter till sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig
- Bedöma säkerheten för hälso- och sjukvårdspersonal
- Fattar beslut om målbild för sjukvårdens insats
- Inventera behov av resursförstärkning
- Förankra fördelningsnyckel med TiB
- Samband och kommunikation inom skadeområdet samt mot TiB/särskild sjukvårdsledning
- Planera för avlösning
- Samverka med räddningstjänsten, polisen och andra aktörer inom skadeområdet
- Presskommuniké
- Dokumentera tider och beslut

Ansvarsområden för medicinskt ansvarig:

- Fattar medicinska inriktningsbeslut
- Triage och omhändertagande av drabbade
- Kommunikation med sjukvårdsledaren

- Meddela sjukvårdsledaren vilka medicinska resurser som behövs på kort och lång sikt
- Samordna patientinformation
- Säkerställa att skadekort används
- Säkerställa att patienttransporter sker till rätt destination och att avtransport sker omgående
- Följa upp det medicinska inriktningsbeslutet
- Dokumentera tider och beslut

6.4.2 Rapportering från skadeplats

Vid misstänkt särskild händelse lämnar sjukvårdsledaren i första ambulans direkt vid ankomst en första rapport av vad de ser när de kommer till skadeområdet. Rapporten benämns ”*Genom vindrutan rapport*”, och följer en bestämd struktur, **METHANE**.

Misstänkt särskild händelse

Exakt lokalisation

Typ av händelse

Hot och risker

Ankomstväg

Numerär av drabbade (antal röda/gula/gröna/svarta)

Enheter totalt (ambulans/helikopterbehov)

Genom vindrutan rapporten lämnas i första hand till SOS Alarm. Vid misstänkt särskild händelse vidarebefordrar SOS Alarm omgående rapporten till TiB som beslutar om misstänkt särskild händelse.

Nästa rapport från sjukvårdsledaren syftar till att ge mer information om händelsen och benämns *verifieringsrapport*. Den ska rapporteras inom 10 min efter framkomst till skadeplats och är en uppdatering av METHANE:n samt anger bedömd inventeringsnivå (1/3, 2/3, 3/3) samt tid för första avtransport av skadade.

Under arbetets gång lämnar sjukvårdsledaren kontinuerligt uppdateringsrapporter till SOS Alarm som går ut med totalinformation via RAPS-kanal i Rakel. Parallellt med detta så sker muntliga uppdateringar mellan SL och TiB/särskild sjukvårdsledning.

6.4.3 Prioritering och sortering

En särskild händelse kännetecknas av att det inledningsvis råder brist på resurser och information. Initiala åtgärder vidtas utifrån tillgång till resurser och sätts i relation till den effekt de kan tänkas ha.

Åtgärder prioriteras utifrån följande kriterier:

1. De som är omedelbart livräddande
2. De som minskar risken för framtida invaliditet
3. De som minskar lidandet för den enskilde

Fysiologisk prioritering bedöms utifrån hur den drabbades fysiologiska funktioner är just vid det tillfälle då prioriteringen görs. Prioritetsmarkeringarna användas enligt principen:

Gående
Ej gående med opåverkad luftväg, andning och cirkulation
Trots skapande av fri luftväg, påverkad andning och/eller påverkad cirkulation
Ingen registrerbar andning efter skapande av fri luftväg

Bild 9: Fysiologisk prioritering

Prioritetsmarkeringar består av rektangulära plastbrickor i fluorescerande färg. Dessa fästs på patienten för att markera med vilken prioritet transport ska ske till nästa station inom omhändertagandekedjan. Följande markeringar används:

Grön – ej brådskande (ska vänta)

Gul – brådskande (kan vänta)

Röd – livshotande (omedelbara åtgärder)

Svart – livlös (formell dödförklaring får endast utföras av läkare)

Prioritetsbrickorna är kombinerade med *skadekort* som utgör en journalhandling. De används för att dokumentera vidtagna åtgärder. Skadekorten användas vid olyckor med fyra eller fler skadade och kortet ska följa med patienten genom hela omhändertagandekedjan.

6.4.4 Omhändertagande av skadade

Sjukvårdens uppgifter i skadeområdet är att arbeta efter inriktningsbeslut från MA avseende hur sortering, prioritering och behandling ska gå till genom att:

- inventera skadepanoramata
- säkra och stabilisera livsviktiga funktioner hos drabbade
- prioritera skadade för behandling och avtransport
- utföra transporter av skadade
- uppmärksamma psykologiska och sociala behov
- dokumentera observationer och åtgärder

6.4.5 Sjukvårdsgrupp

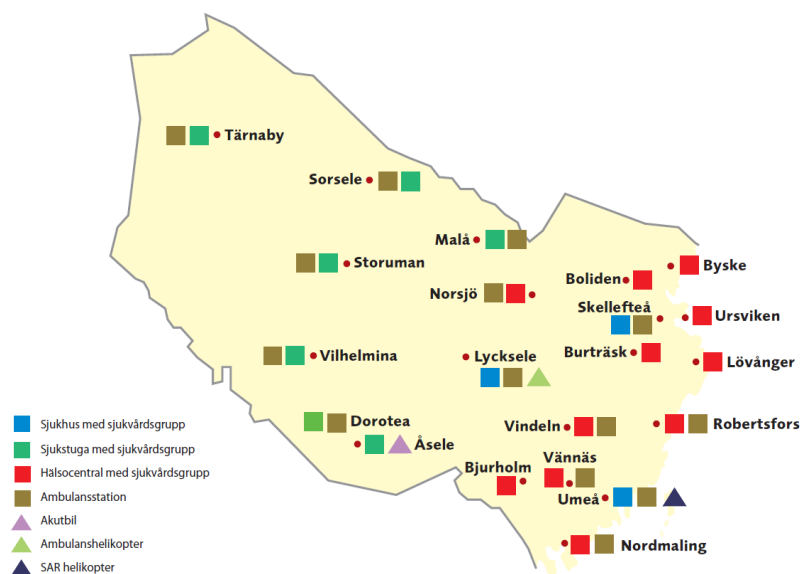


Bild 10: Sjukvårdsgrupper i Region Västerbotten

För att förstärka sjukvården ute på skadeplats kan en eller flera sjukvårdsgrupper skickas ut från sjukhus, sjukstuga eller hälsocentral på begäran av sjukvårdsledaren. Transport ut till skadeplats sker med ambulans eller taxi. Sjukvårdsgruppen anmäler sig till sjukvårdsledaren på skadeplats. Sjukvårdsinsatserna på skadeplatsen bör begränsas till enkla livräddande åtgärder:

- arbeta i enlighet med det medicinska inriktningsbeslut som fattats av MA
- prioritera skadade för att ange den turordning i vilken de ska avtransporteras eller föras till uppsamlingsplatsen

De som ingår i sjukvårdsgrupp ska ha minst katastrofmedicinsk grundutbildning. Sjukvårdsgrupp kan bestå av legitimerad läkare från anestesi, kirurg, ortoped eller primärvård, samt en till två sjuksköterskor från anestesi, akutmottagning, IVA eller från primärvård. I sjukvårdsgrupp från primärvård kan även undersköterska ingå. Om sjukvårdsgruppen utgår ifrån primärvården så ska

dessa utföra basal sjukvård med fokus på fri luftväg, andning och cirkulation, ej invasiva behandlingar. Vid misstanke om kemiska skador kan läkare med lungmedicinsk kompetens ingå i sjukvårdsgrupp (NUS lungspecialist, Skellefteå och Lycksele Internmedicin). Vid misstanke om radioaktiv kontaminering eller höga stråldoser kan sjukhusfysiker från NUS ingå i sjukvårdsgrupp.

Sjukstugorna i Tärnaby, Sorsele, Malå, Storuman, Vilhelmina, Dorotea och Åsele samt hälsocentralerna i Byske, Boliden, Norsjö, Ursviken, Buträsk, Lövvånger, Robertsfors, Vindeln, Vännäs, Bjurholm och Nordmaling har i uppdrag att när så behövs kunna bistå med sjukvårdsgrupp. De hälsocentraler och sjukstugor som har sjukvårdsgrupp har även tilldelats katastrofmedicinsk utrustning och har därför en person som på verksamhetschefens uppdrag kontrollerar katastrofförråd, larmlistor samt att planer/checklistor är uppdaterade och kända.

6.4.6 Fast fördelningsnyckel

Den fasta fördelningsnyckeln till länets tre sjukhus är proportionerlig enligt principen 1-2-3 till sjukhusen Lycksele, Skellefteå respektive Norrlands Universitetssjukhus (NUS). Dock ska de tre första avtransportbara patienterna till närmaste sjukhus. Barn samt patienter som behöver neurokirurgi och/eller behandling av thoraxskador ska till NUS. Vid stort antal lindrigt skadade kan hälsocentral/sjukstuga och klinik på sjukhuset involveras i hanteringen.

Fördelningsnyckel Region Västerbotten		
3 st till närmaste sjukhus påbörjas omg.	Fördelning av drabbade	Ringa in siffror= antal. Kryssa X siffror = avtransport.
<p>Skellefteå Lasarett</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><input type="checkbox"/> Saneringsbehov på akm.</p>	<p>Norrlands Universitetssjukhus NUS</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15</p> <p>Neurokirurgi, thoraxskador, barnskador fördelas till Nus från Ytterområden.</p> <p><input type="checkbox"/> Saneringsbehov på akm.</p>	<p>Lycksele Lasarett</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> Saneringsbehov på akm.</p>
<p>Hälsocentral:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>Hälsocentral:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>Hälsocentral:</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p><input type="checkbox"/> Krisstödsgrupp <input type="checkbox"/> POSOM</p> <p>Krisstöd för drabbade: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Krisstödsgrupp <input type="checkbox"/> POSOM</p> <p>Krisstöd för drabbade: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Krisstödsgrupp <input type="checkbox"/> POSOM</p> <p>Krisstöd för drabbade: _____</p>

Bild 11: Mall fördelningsnyckel ambulans

6.5 Organisation och omhändertagande på vårdenhet

Vid en särskild händelse kommer tillgången på resurser att vara direkt avgörande för möjligheten att förhindra/minska konsekvenserna av händelsen. Med gränssättande resurser menas de faktorer som utgör begränsning för förmåga/kapacitet att hantera händelsen, t.ex. omhändertagande av ett stort antal skadade. Det är därför viktigt att identifiera de potentiella gränssättande resurserna på både kort och lång sikt. Exempel kan vara IVA-platser, antalet ambulanser, saneringsmöjligheter och ledningsförmåga.

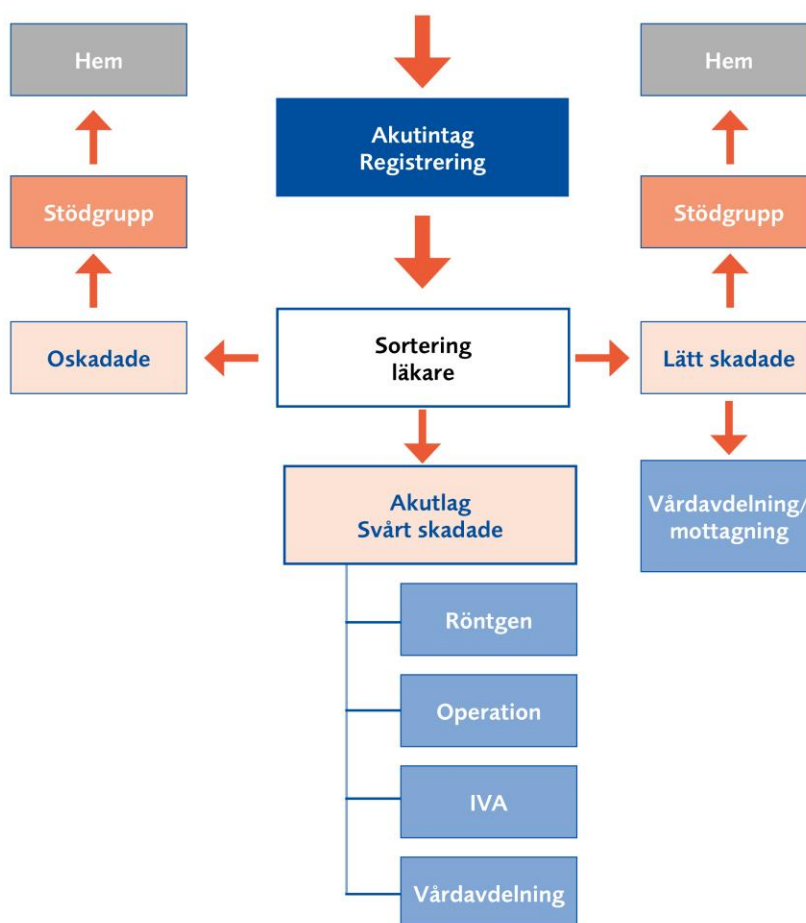


Bild 12: Patientflöde på sjukhus vid mottagande av många skadade

6.5.1 Omhändertagande på sjukhus

Vid ankomst till akuten prioriteras de skadade och tas omhand av akutlag som består av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Omhändertagandekedjan ska ledas av en erfaren läkare tillsammans med utsedd sjuksköterska. Akutlagen har i uppgift att undersöka och åtgärda de skadade enligt ABCDE-principen.

Omhändertagande av svårt skadade

Mottagande av svårt skadade sker på:

- Akutmottagning
- Intensivvårds- och uppvakningsavdelning

Svårt skadade patienter ska i första hand vårdas på akutmottagningens akutrum. Vid omedelbart behov av fler undersökningsrum kan IVA/UVA-platser eller operationssalar användas. Prioritering och registrering av skadade personer sker i ambulanshallen under ledning av sorterande läkare. Rapport lämnas till SAM-sjuksköterska som fördelar undersökningsrum.

Arbetet på varje undersökningsrum organiseras i arbetslag enligt akutmottagningens åtgärdskort. Omfattande åtgärder ska undvikas på akutmottagningen. Efter beslut av ansvarig läkare på akutmottagningen flyttas patienten till mottagande enhet.

~~Intensivvårds- och uppvakningsavdelningar~~ – ansvarig läkare vid respektive intensivvårds- och uppvakningsavdelning undersöker omgående möjligheten att omfördela patienter till vårdavdelning för att frigöra platser. Beläggningssituationen rapporteras fortlöpande till lokal särskild sjukvårdsledning (till funktionen insatsledning), via telefon eller löpare. Det interna arbetet organiseras enligt åtgärdskort för IVA samt UVA.

~~Operationsavdelningar~~ – ansvarig läkare organiserar arbetet enligt lokalt åtgärdskort för operation. Resurser och behov rapporteras fortlöpande till lokal särskild sjukvårdsledning (till funktionen insatsledning), via telefon eller löpare.

Omhändertagande av lätt skadade

Mottagning av lätt skadade kan ske vid:

- Akutmottagning
- Kirurg-, Ortoped- och Medicinmottagning
- Hälsocentral och sjukstuga

När akutmottagningens resurser inte räcker till kan patienter med lättare skador (ej inläggningsfall) efter sortering och registrering hänvisas till annan mottagning. Även tillsynes oskadade patienter ska undersökas och dokumenteras. Ansvarig läkare på akutmottagningen fördelar läkare mellan dessa mottagningar. Alla patienter som varit inblandade i händelsen ska erbjudas krisstöd.

Varje mottagning leds av en chef som ansvarar för att tillgängliga resurser prioriteras på ett optimalt sätt och att överbelastning eller resursbrist fortlöpande återrapporteras till lokal särskild sjukvårdsledning (till funktionen insatsledning). Akutmottagningens arbete organiseras enligt åtgärdskort.

Röntgen

Vid en särskild händelse avgör lokal särskild sjukvårdsledning om en ansvarig läkare ska avdelas till röntgenavdelningen. Läkaren har till uppgift att fatta beslut om omedelbara patientåtgärder baserade på utfallet av röntgenundersökningar. Beslut om röntgenundersökningar, operation eller åtgärd på vårdavdelning dokumenteras i katastrofjournalen.

Vårdavdelningar

Alla vårdavdelningar ska organisera sitt arbete enligt egna åtgärdskort. En mall finns som stöd för vårdavdelningarnas framtagande av åtgärdskort (se mallar vid särskild händelse och beredskapslägen).

Övriga verksamheter

Sjukhusapotek, blodcentral, laboratoriemedicin, service och logistik, fastighetsdrift, textilförsörjning, reseservice och centralkök är verksamheter som kan få extra beställningar när en särskild händelse har inträffat. De ska ha åtgärdskort och rutiner för att hantera detta. Vissa av de verksamheter som räknas upp ovan är upphandlade tjänster som också ska ha rutiner för extra beställningar.

6.5.2 Omhändertagande inom primärvården

Alla hälsocentraler och sjukstugor, inklusive de privata, ingår i regionens krisberedskap och kan bli mottagare av skadade personer eller kan på annat sätt behöva bidra till hanteringen av händelsen. Alla hälsocentraler och sjukstugor ska organisera sitt arbete enligt egna åtgärdskort utifrån de olika beredskapsnivåerna. De kan alltid begära stöd via TIB/särskild sjukvårdsledning.

6.5.3 Registrering och journalföring

Vid en särskild händelse är det polisens uppgift att registrera de skadade, med fördel sker det i skadeområdet. Polisen förser de skadade med ett ID-band som inte får avlägsnas innan vederbörandes identitet är fastställd. När så inte kan ske måste denna registrering ske på mottagande sjukvårdsinrättning. Skadade som omhändertas av sjukvården på skadeplats ska föras med skadekort som är en del av patientjournalen. På sjukvårdsinrättning ska de skadade registreras, journalföras, och märkas med ett band med ett speciellt katastrofnummer (K-nr). Oavsett på vilket sätt den skadade har kommit till sjukvårdsinrättning måste registrering och journalföring ske på samma sätt, enligt rutin.

6.6 Krisstöd

Det psykologiska och sociala omhändertagandet är en betydelsefull del av det katastrofmedicinska arbetet och är ofta den del i omhändertagande efter särskild händelse som pågår längst. Det är viktigt att denna funktion aktiveras i ett tidigt skede.

Sjukhusens krisstödsledning organiserar stödet med hjälp av krisgrupper. En krisstödssamordnare finns lokalt på respektive sjukhus samt på regional nivå.

Vid en särskild händelse ska krisstödsledningen:

- Leda och samordna det psykosociala omhändertagandet
- Etablera och sköta dedikerad telefonlinje för närstående och anhöriga
- Verka för att direkt och indirekt drabbade personers sociala och psykologiska behov tillgodoses
- Samverka med kommunens POSOM-grupper (psykologiskt och socialt omhändertagande)
- Tillse att sjukvårdspersonalen får stöd efter särskild händelse när behov uppstår
- Utvärdera krisstödsarbetet efter händelser och övningar och revidera åtgärdskort (se mallar vid särskild händelse och beredskapslägen)

Vid en särskild händelse ska krisstödsgruppen:

- Bistå med akut psykosocialt omhändertagande av skadade som vårdas på sjukhus samt deras närstående/anhöriga
- Ge information om fortsatt uppföljning och stöd till drabbade som behöver detta
- Erbjuder och förmedlar kontakt för personer med behov av religiöst stöd

För mer information se plan för krisstöd vid särskild händelse.

6.7 Kriskommunikation

I samband med en särskild händelse uppstår det snabbt ett stort kommunikations- och informationsbehov både internt och externt. Hur detta ska gå till beskrivs mer utförligt i Region Västerbottens plan för kriskommunikation. Funktionen kommunikatör i beredskap (KiB) finns i beredskap dygnet runt årets alla dagar för att snabbt komma igång med kommunikation vid särskilda händelser.

Kommunikationsinsatser behöver ofta samordnas med andra aktörer inblandade i händelsen. I länet finns gemensamma samverkansrutiner för kriskommunikatörer i Västerbottens län.

6.7.1 Ansvar för kriskommunikation

Vid en särskild händelse är det sjukvårdsledare, dvs. beslutsfattare i lokal eller regional särskild sjukvårdsledning, som är kommunikationsansvarig. KiB ansvarar för råd och stöd samt genomförande av planerade kommunikationsinsatser. När både lokal och regional särskild sjukvårdsledning är upprättad ansvarar regional särskild sjukvårdsledning för samordning av all kommunikation.

6.7.2 Information till televäxeln och 1177

Televäxeln ska vid en särskild händelse så fort som möjligt få information om vart anhöriga, allmänhet och media ska hänvisas med sina frågor. Alla pressmeddelanden och övrig information som publiceras ska vidarebefordras till televäxeln och 1177.

6.7.3 Information till anhöriga om drabbade

Sjukvården ansvarar för information om drabbade som sjukvården har tagit hand om. Särskilda telefonanknytningar bör finnas dit anhöriga kan ringa för att få besked. Dessa telefonnummer anges i pressmeddelanden samt upprättas och bemannas av krisstödsfunktionen i särskild sjukvårdsledning.

6.7.4 Information till allmänhet och media

Information till allmänheten sker främst via regionens webbplats, sociala medier, 1177 sjukvårdsrådgivningen och upprättad mediatelefon. Det är viktigt att tidigt etablera kontakt med lokala media. Sveriges Radio P4 har den nationella funktionen att vara beredskapskanal. Olycksfallsrapporter och pressmeddelanden bör publiceras regelbundet med uppgifter om händelseutveckling. Samordning med andra myndigheter och aktörer bör ske i så stor utsträckning som möjligt. Presskonferenser kan vid behov ske tillsammans med/i samråd med räddningstjänst, polis eller andra inblandade aktörer. KiB eller kommunikationsfunktionen ansvarar för de praktiska mediaarrangemangen. På skadeplats kan sjukvårdsledare lämna ett pressmeddelande.

6.7.5 Information till medarbetare och patienter på sjukhuset

Information till medarbetare delges främst på regionens intranät (linda), regionens webbplats och via televäxeln. Varje verksamhet ansvarar själva för att hålla sig informerade vid särskild händelse, även när ordinarie kommunikationskanaler inte är tillgängliga, exempelvis vid tele eller IT-störningar. Väl informerade medarbetare ska kunna ge information till patienter på sjukhuset.

6.7.6 Viktigt meddelande till allmänheten (VMA)

VMA, viktigt meddelande till allmänheten, är ett system för att varna människor om att något allvarligt har hänt som hotar liv, hälsa, egendom eller miljö. VMA kan användas vid²:

- Olyckor och särskilda händelser, t.ex. gasutsläpp eller utbrott av smitta
- Svåra störningar i viktiga samhällsfunktioner, t.ex. nedfall av radioaktiva ämnen eller problem

² Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, www.msb.se.

med att nå 112

- Krishantering inför och i samband med extraordinära händelser (t.ex. förestående dammbrott eller sabotage mot dricksvattenförsörjningen)

Smittskyddsläkaren har befogenhet att begära VMA i form av varningsmeddelande vid överhängande fara för spridning av allvarig smittsam sjukdom. Regionen kan även begära VMA vid extraordinär händelse och då via TiB. I de flesta händelser som berör regionen är det dock oftast räddningschef eller räddningsledare som begär VMA. VMA kan sändas via radio, TV, utomhussignalen "Hesa Fredrik" samt som SMS. Begäran sker via SOS-Alarms krisbredsavdelning (KBA).

Vid särskilda händelser kan regionen också begära att få sända så kallade myndighetsmeddelanden. Huvudsyftet med ett myndighetsmeddelande är att varna och informera. Ett myndighetsmeddelande kan vara aktuellt när normal verksamhet inte längre kan bedrivas, t.ex. vid inställda vårdbesök på grund av störningar i datajournalssystem, störningar i vatten- och elförsörjning eller liknande situationer som inte bedöms hota patientsäkerheten i ett kortsiktigt perspektiv.

6.8 Extern samverkan

Vid en särskild händelse pågår ofta parallella insatser från berörda myndigheter och aktörer som verkar under olika förutsättningar och lagrum. Detta skapar i sin tur ett stort samverkansbehov. Samverkan syftar till att öka samhällets gemensamma förmåga att hantera samhällsstörningar genom att inrikta och samordna resurser mellan olika aktörsnivåer.

6.8.1 Samverkan i länet

Berör händelsen flera aktörer, förutom blåljusorganisationerna, kan Länsstyrelsen Västerbotten på begäran från annan aktör i länet eller på eget initiativ kalla till samverkanskonferens. Begäran från Region Västerbotten ska gå via regionens TiB. I Västerbotten har en regional överenskommelse³ om samverkan före, under och efter samhällsstörningar träffats mellan Länsstyrelsen Västerbotten, samtliga kommuner, Region Västerbotten, Polismyndigheten, Försvarmakten m.fl. Aktörer som ingått överenskommelsen kan när som helst efterfråga stöd genom samverkan.

6.8.2 Samverkan med andra regioner

Samverkan kan ske över länsgräns, med andra regioner, via TiB. De fyra nordliga regionerna har en överenskommelse att stödja varandra vid behov, exempelvis med transportresurser eller vårdplatser. Alarmeringsfunktionen kan också ta ambulanser från andra sjukvårdshuvudmän i anspråk genom avtal om gränslös dirigerings.

³ Överenskommelse Samverkan före, under och efter samhällsstörningar i Västerbottens län, 2019.

6.8.3 Samverkan nationellt

TiB eller regional särskild sjukvårdsledning har ansvaret för kontakter med berörda regionala och nationella aktörer såsom länsstyrelser, Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Polismyndigheten, Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB), SOS-Alarm och frivilligorganisationer.

Samverkan kan gälla frågor som:

- Samlad lägesbild
- Kommunikationsinsatser till drabbade, anhöriga och allmänhet
- Rekvisering av sjukvårdsresurser, t.ex. traumaläkare, ambulanser, antidoter, förbrukningsmaterial
- Rikssjukvård för svåra brännskador (kontakt via TiB med Region Östergötland, vid tre eller fler svårt brännskadade)
- Rekvisering av utrustning och personellt stöd från Försvarsmakten (kontakt via TiB med vakthavande befäl Norra Militärregionen)

6.8.4 Beskrivning av samverkande myndigheter och aktörer

Nedan följer ett urval av samverkande aktörer och en beskrivning av dessa.

Försvarsmakten

Sverige är indelat i fyra militärregioner: nord, mitt, väst och syd. Norra Militärregionen (MR N) omfattar Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands län. Regionens stab finns vid Norrbottens regemente, I 19, i Boden. De regionala staberna har uppgiften att samordna den militära insatsen med andra myndigheters räddningsarbete, sköta bevaknings- och skyddsuppgifter samt genom olika insatser stödja samhället. I uppgifternas lösande kan de då föra befälet över såväl krigs- som hemvärnsförband.

Kommunal räddningstjänst

I varje kommun finns en eller flera brandstationer med heltids- och/eller deltidstyrkor samt räddningsvärn. Den kommunala räddningstjänstens uppgifter är att ge första hjälpen och begränsa de skadliga effekterna av händelsen. Den kommunala räddningstjänsten styrs i huvudsak av lagen om skydd mot olyckor (2003:778). Räddningschef i beredskap (RCB) är ingången till kommunens krisberedskap.

Kustbevakningen

Kustbevakningen har befogenheter inom räddningstjänst, miljöräddning, kontrollverksamhet och brottsbekämpande verksamhet. I tull- och gränskontrollsammanhang har kustbevakarna långtgående befogenheter, som t.ex. att preja, stoppa och borda fartyg. Närmaste kustbevakningsstation ligger i Holmsund.

Länsstyrelsen Västerbotten

Länsstyrelsen Västerbotten är geografiskt områdesansvarig myndighet inom länet. Länsstyrelsen ska före, under och efter en kris eller samhällsstörning verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas. Länsstyrelsen ska verka för att:

- Nödvändig samverkan kontinuerligt sker inom länet och med närliggande län
- Samordna verksamhet mellan kommuner, regioner och myndigheter under en kris
- Information till allmänhet och media samordnas
- Inrikta och prioritera statliga och internationella förstärkningsresurser efter beslut från regeringen
- Förhindra att en samhällsstörning uppstår, begränsa dess skadeverkningar samt återföra erfarenheter

Vid omfattande räddningsinsatser kan länsstyrelsen ta över ansvaret för den kommunala räddningstjänstens arbete i en eller flera kommuner. Samtliga länsstyrelser har räddningstjänstansvar vid olyckor i eller utsläpp från kärnkraftverk.

Om beredskapen höjs eller krig bryter ut är länsstyrelsen högsta civila totalförsvarsmyndighet och ska då leda samt samordna all civil verksamhet i länet.

Polismyndigheten

På skadepplats leds polisens insats av Polisinsatschefen (PIC). I polisens arbetsuppgifter ingår bl.a. trafikdirigering, identifiering och registrering av skadade, avlidna och saknade samt brottsutredning. Polisen är räddningsledare och ansvarar för alla räddningsinsatser inom fjällräddningsområdet. Till sin hjälp har de Fjällräddningen som bygger på insatser från frivilliga som utbildas och utrustas av polisen. I Umeå finns en Regional ledningscentral (RLC) med ett vakthavande befäl som leder det operativa arbetet vid myndigheten samt utgör bakre ledning.

POSOM-grupp

I kommunerna finns grupper för psykologiskt och socialt omhändertagande organiserade i s.k. POSOM-grupper. Dessa grupper har sin egen ledning inom kommunen och aktiveras av räddningschef i beredskap. Regionens krisstödsfunktion samverkar vid behov med de POSOM-grupper som finns i länet.

Sjö- och flygräddning

Sjöfartsverket ansvarar för insatser när någon är eller befaras vara i sjönöd samt för sjuktransporter från fartyg. Sjöfartsverket förmedlar läkarråd till fartyg enligt avtal som tecknats med Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Funktionen benämns Tele Medical Assistance Service (TMAS). Sjöfartsverket ansvarar för lokalisering av luftfartyg vid inträffat eller befarat haveri eller då fara hotar

lufttrafiken. När luftfartyget är lokaliserat övergår ansvaret till kommunal räddningstjänst eller fjällräddningstjänst, utom till havs då Sjöfartsverket även ansvarar för räddningsinsatsen. Sjöfartsverkets helikopter (SAR-helikoptern, Search and Rescue) kan användas som förstärkningsresurs för Region Västerbotten, via räddningsledare från JRCC (Joint rescue coordination center) eller kommunal räddningsledare. Region Västerbotten ansvarar för det medicinska omhändertagandet under transporten.

SOS-Alarm

Dirigeringen av regionens ambulanser på väg och i luft sker via SOS-Alarm och larmcentralen i Östersund. SOS-Alarm ska även larma närliggande sjukhus, hälsocentral/sjukstuga samt TIB vid särskilda händelser eller risk för särskild händelse. Inom SOS-Alarm finns en krisberedskapsavdelning (KBA) som ansvarar för en snabb alarmering och tidig förmedling av information till myndigheternas TIB, vid misstänkt särskild händelse.

Strålsäkerhetsmyndigheten

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) övervakar all kärnteknisk verksamhet i Sverige och kontrollerar så att säkerhets- och strålskyddsbestämmelserna följs. Om det inträffar en händelse eller olycka med strålning ska myndigheten arbeta för att minimera strålningens påverkan på människor och miljö. Strålsäkerhetsmyndigheten gör bedömningar av hur tänkbara olyckor, både i Sverige och utomlands, skulle kunna påverka människor i Sverige. De upprätthåller och leder en nationell organisation för expertstöd vid olyckor och andra särskilda händelser med radioaktiva ämnen.

Svenska sjöräddningssällskapet

Svenska sjöräddningssällskapet (SSRS) är en ideell förening med sjöräddningsstationer och enheter fördelade på svenska kusten samt Väner, Vättern och Mälaren. I Västerbotten finns sjöräddningsstationer i Skellefteå och i Holmsund med räddningsbåt och frivillig personal. SSRS kontaktas av SOS-Alarm via JRCC.

Svenska Röda Korset

Svenska Röda Korset är en del av en internationell organisation som finns över hela världen för att hjälpa utsatta människor i kriser, krig och naturkatastrofer. De delar ut livsmedel och förnödenheter, erbjuder vård och psykosocialt stöd mm. Exempel på resurser som de kan bidra med:

- Frivilligsamordning (egna medlemmar, samarbetsföreningar, spontanfrivilliga)
- Förfrågan och insamling av gåvor
- Stabsunderhåll/stöd till personer i räddningsarbete
- Informationsnod och mötesplats
- Krisstöd (utbildas lokalt och finns i nationell krisstödspool)

6.9 Beredskap för CBRN-händelse

Farliga ämnen, eller CBRN, är ett begrepp som omfattar ämnen som kan orsaka skador på människor av kemisk (C), biologisk (B), radiologisk (R) eller nukleär (N) natur. I Region Västerbotten är de övervägande riskerna för skada främst kopplat till kemiska ämnen inom industri, vägtransporter (inklusive omlastning) och vid bränder.

En regional arbetsgrupp för farliga ämnen (Regional samverkan farliga ämnen, RSF) finns i länet med representanter från regionen, räddningstjänsten, polisen och länsstyrelsen. Arbetsgruppen samordnas via länsstyrelsen. Dess uppgift är att utveckla rutiner, utbildningar och övningar inom CBRN-området.

Inom länet finns specialistkompetens att tillgå via SkyddC (Totalförsvarets skyddscentrum) samt FOI (Totalförsvarets forskningsinstitut).

6.9.1 Kemisk händelse

Med kemisk händelse avses en olycka med utsläpp av toxiska ämnen, vanligtvis gaser och/eller vätskor. Hit räknas också exponering för brand. Vid kemiska olyckor kan antalet exponerade vara stort. Regionen kan vid särskilda händelser med kemiska ämnen få medicinska råd av Socialstyrelsens medicinska expertgrupper, via tjänsteperson i beredskap.

Medicin och/eller geriatrikklinken vid varje sjukhus ska ha en funktionsansvarig läkare för kemiska olyckor. Denna läkare ska ingå i lokal katastrofkommitté och ansvarar för planering inför händelser med farliga ämnen. Personlig skyddsutrustning finns vid länets sjukhus, hälsocentraler och sjukstugor med sjukvårdsgrupp samt ambulansstationer. I katastrofförråden vid sjukhusen finns tilläggsutrustning (i plåtlådor) och åtgärdskort vid kemiska olyckor för användning på skadeplats. Det ska finnas lokala rutiner för hur lådorna transporteras till skadeområdet.

Vid en större kemisk händelse kan det förväntas ett stort antal drabbade med behov av syrgas och andningsstöd, varför tillgång till syrgasutrustning bör säkras i tidigt skede både på skadeplats och på sjukhus. Mottagning av lätt skadade/exponerade kan organiseras i lokal utanför sjukhusen och anvisas i samråd med räddningstjänsten. Lokalen kan bemannas med sjukvårdsgrupper från sjukhuset eller hälsocentraler.

För sanering av kontaminerade krävs förutom skyddsutrustning även särskild utbildning och övning. Det har tagits fram gemensamma saneringsprinciper i samverkan med räddningstjänst och polis. I dessa principer framgår hur sanering går till. Beslut om saneringsgrad fattas av medicinskt ansvarig i samråd med räddningsledare. Skadeområdet delas in i het, varm eller kall zon. Till den heta zonen har enbart räddningstjänsten tillträde. Sjukvårdspersonal med personlig skyddsutrustning kan befinna sig i den varma zonen, medan övrig sjukvårdspersonal kan vistas i den kalla zonen. I övergången mellan

het och varm zon utför räddningstjänsten livräddande personsanering och i övergången mellan varm och kall zon kan eventuellt ytterligare personsanering ske.

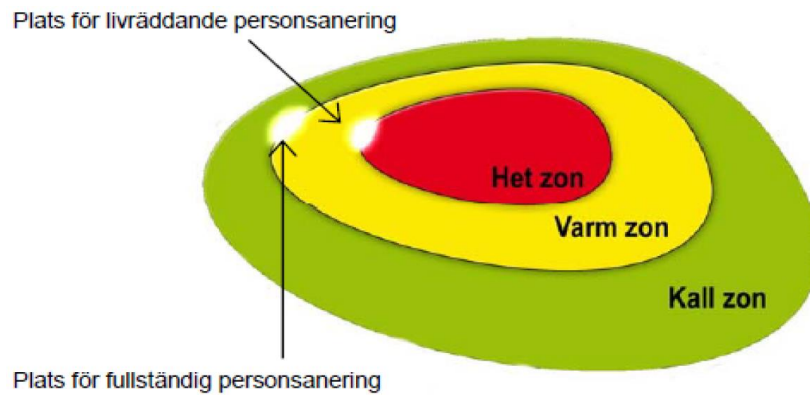


Bild 10. Plats för sanering

I princip ska alla som transporteras till sjukvårdsinrättning från ett skadeområde vara sanerade, men ofta tar sig många spontant till sjukhusen osanerade. Möjligheter måste finnas att på sjukhusen utan dröjsmål genomföra sanering innan den skadade/kontaminerade tas in på akutmottagningen. Saneringslokalerna vid länets tre sjukhus ligger i anslutning till ambulanshall eller akutmottagning.

6.9.2 Biologisk händelse

Vid biologisk händelse utgör sjukdomsalstrande mikroorganismer en fara. Med bioterrorism avses avsiktlig smittspridning. Begreppet epidemi används normalt vid naturlig smittspridning, då det inom en begränsad tid uppträder fler fall av en sjukdom än förväntat.

Bioterroristattack kan misstänkas vid:

- Utbrott av en ovanlig sjukdom
- Utbrott av en sjukdom som inte är endemisk i området
- Anhopning av många fall inom ett begränsat geografiskt område

Exempel på biologiska smittämnen som kan orsaka en bioterroristattack:

- Mjältbrand (anthrax)
- Viral hemorragisk feber
- Smittkoppor
- Harpest (tularemi)

Exempel på infektionssjukdom som kan orsaka en epidemisk händelse:

- Mag- och tarminfektion (campylobakter, salmonella, tarmparasiter)
- Luftvägsinfektion (omfattande epidemi eller pandemi av influensa, ex. nytt coronavirus)
- Systeminfektioner (epidemisk hjärnhinneinflammation, sorkfeber, harpest etc.)

(Se epidemiplan och pandemiplan)

6.9.3 Radioaktiv/Nukleär händelse

Vid en radioaktiv/nukleär händelse utgör joniserande strålning en fara. Uppkomsten kan bero på olycka i kärnkraftsanläggning, olycka i samband med transport eller vid terrorangrepp.

Expertis som sjukhusfysiker och hematolog är mycket viktiga och deras kompetens ska knytas till särskild sjukvårdsledning. En prioriterad uppgift är att definiera typ av joniserande strålning.

Sjukhusfysiker larmas via växeln och följer med ut till skadeplatsen. Sjukhusfysiker ansvarar för indikering och avgör hur sanering ska utföras. Sjukhusfysikern kan även ge råd och stöd kring huruvida någon sjukvårdsinrättning ligger i farozonen samt om det finns överhängande risk att kontaminerade patienter kommer till sjukhuset.

Sanering utförs på samma sätt som vid kemiska olyckor, med tillägg kring mätning av radioaktivitet. En kontaminerad patient i behov av livräddande insatser utgör på sikt ingen betydande strålningsrisk för den personal som ska omhänderta patienten. Den personal som utför sanering använder samma personliga skyddsutrustning som vid kemisk olycka. All personal som kan ha exponerats ska kontrollmätas och ev. saneras enligt direktiv från sjukhusfysiker.

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) är expertmyndighet inom strålsäkerhet och ansvarar bl.a. för att ge råd om strålskydd och sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen samt utgör expertstöd. SSM:s tjänsteperson i beredskap nås via SOS-alarm. Regionen kan vid särskilda händelser med radioaktiva ämnen få medicinska råd av Socialstyrelsens medicinska expertgrupper, via tjänsteperson i beredskap.

6.10 Evakuering

Utrymning och evakuering är två synonyma begrepp som båda används i olika vägledningar och dokument på nationell nivå. Evakuering av en sjukvårdsinrättning är en komplicerad uppgift som påverkar hela regionens sjukvårdssystem. En god planering är en förutsättning för en framgångsrik evakuering.

Beslut om omedelbar evakuering av en sjukvårdsinrättning kan fattas av polis eller räddningstjänst beroende på händelsens eller hotets art. Planer för evakuering ska finnas för respektive sjukhus i länet. Utbildning och övning av personalen ska genomföras. Eftersom det inte är möjligt att öva fullskalig evakuering av ett sjukhus utan att patientsäkerheten påverkas bör övningar genomföras t.ex. med hjälp av simuleringar eller tabletop-övningar.

7. Efter en särskild händelse eller samhällsstörning

7.1 Utvärdering

Region Västerbotten ska vid särskild händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för det stora flertalet patienter. För att tillse att detta görs krävs systematisk uppföljning och utvärdering mot mål och mätbara kvalitetsindikatorer. Utvärdering av händelser/övningar ska planeras och genomföras av regional och/eller lokal beredskapssamordnare tillsammans med ordförande i lokal katastrofkommitté och den särskilda sjukvårdsledningen.

Mål:

- Regionens kris- och katastrofmedicinska plan följs och den särskilda sjukvårdsledningen har en initial förmåga att hantera händelsen
- Samverkan sker inom regionen samt med externa aktörer
- Ansvar och roller är tydliga
- Arbetet sker strukturerat och metodiskt med god uthållighet
- Regionen arbetar med aktiv informationsinhämtning och är proaktiva i sina kommunikationsinsatser såväl internt som externt

För närmare beskrivning av mätbara kvalitetsindikatorer, se mall för utvärdering.

8. Resurser och försörjning

8.1 Försörjningsberedskap

Region Västerbotten ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid särskilda händelser samt vid höjd beredskap. För att kunna tillgodose dessa krav behövs en redundant materialförsörjning genom:

- Lagerhållning
- Ett kontinuitetsperspektiv under upphandlingsprocessen
- Strategi för att vid behov ransonera, prioritera och omfördela resurser
- Strategi för framtagande av alternativa produktlösningar
- Processer för att vid behov kunna etablera egenproduktion
- Rutiner för återanvändning/reprocessing av medicintekniskt förbrukningsmaterial.

8.2 Saneringsanläggning

Fast saneringsanläggning ska finnas vid samtliga tre sjukhus. På skadeplats bistår räddningstjänsten vid sanering.

8.3 Sjukvårdsutrustning och läkemedel vid större olyckor

Den utrustning som ska tas med ut till skadeområdet är anpassad för att fungera under fältmässiga förhållanden och kan lätt förflyttas i terräng. I Region Västerbotten finns s.k. katastrofpack (ryggsäckar) utplacerade vid alla sjukhus (avancerade pack) samt hälsocentraler och sjukstugor som har sjukvårdsgrupper (basala pack). Dessa ska används vid större olyckor. Läkemedel i katastrofpacken är anpassade så att de medicinska kvalitetskraven ska kunna uppnås. Varje katastrofpack beräknas täcka det initiala behovet hos 1-3 skadade de första 2-4 timmarna. Annan utrustning för uppsamlingsplats kan vara packat i ryggsäckar eller plåtlådor. Dessa är utformade för att klara t.ex. vinschning och annan omild behandling. I sjukhusens katastrofförråd finns även extra filter samt personlig skyddsutrustning. Vid varje sjukvårdsinrättning där katastrofutrustning finns ska det finnas en medicinskt ansvarig läkare angiven. Skydd mot väder och vind samt tillgång till värme och belysning upprättas i samverkan med räddningstjänst.

8.4 Materialklossar

Materialklossar bestående av tält, värme, bårar och belysning finns placerade hos räddningstjänsten i Sorsele, Storuman, Dorotea, Lycksele, Skellefteå och Umeå. Dessutom finns utrustning vid Umeå flygplats. Materialet rekvireras via räddningstjänsten alternativt via SOS-Alarm.

8.5 Helikopter

Det finns två helikoptrar stationerade i länet, regionens ambulanshelikopter och Sjöfartsverkets SAR-helikopter. SAR-helikoptern kan användas som förstärkningsresurs, via räddningsledare från JRCC eller kommunal räddningsledare. Regionens vårdpersonal bemannar SAR-helikoptern och ansvarar för det medicinska omhändertagandet. Bistånd med helikopter kan även möjliggöras genom hjälp från angränsande regioner, från Norge eller från Försvarsmakten.

Helikopter kan användas:

- Vid primäruppdrag vid särskild händelse och svåra terrängförhållanden
- Vid patienttransport till högre vårdnivå (sekundärtransport)

9. Civilt försvar

Totalförsvaret består av militärt försvar och civilt försvar. Civilt försvar är den verksamhet som ansvariga aktörer genomför i syfte att göra det möjligt för samhället att hantera situationer då beredskapen höjs. Verksamheten bedrivs av statliga myndigheter, kommuner, regioner, privata företag och frivilliga organisationer.

Målen för civilt försvar är att:

- Värna civilbefolkningen
- Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- Upprätthålla en nödvändig försörjning
- Bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld
- Upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan
- Bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred
- Med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser

Region Västerbotten ska ha en plan för höjd beredskap som innehåller uppgifter om vilken verksamhet som ska bedrivas, hur krigsorganisationen ska se ut, vilken personal som ska tjänstgöra och vad som i övrigt behövs för att regionen ska ha förmåga att larma och aktivera nödvändiga funktioner och följa instruktioner/direktiv som regeringen beslutar. Denna plan vilar på den fredstida krisberedskapen.

I Försvarsmaktens organisation är sjukvårdsresurserna begränsade. Det innebär att huvuddelen av sjukvårdsbehoven vid väpnat angrepp måste tillgodoses av den civila sjukvården. Detta gäller således både skadade civila och soldater. Det innebär i sin tur ett möjligt inflöde av stora volymer patienter med livshotande skador av typer som inte är vanliga inom vår civila sjukvård, och därmed behov av svåra prioriteringar för att tillgodose vårdbehovet för det stora flertalet patienter. I ett förberedande skede innebär detta omfattande åtgärder för att kunna åstadkomma omställning av organisationen inklusive riktlinjer och utbildning av personal för att kunna ha förmåga att omhänderta ett sådant skadepanorama i den volymen. I det arbetet sker samarbete med övriga regioner, Militärregion Nord (MR N) och Socialstyrelsen. Krigsorganiserad sjukvård kommer även att innebära ökad belastning på primärvård och socialtjänst som följd av utskrivningar och omflyttning av patienter från sjukhusen. Därför krävs också förberedande samverkan inom länet med kommuner och Länsstyrelsen.

Bilaga 1: Viktiga begrepp och förkortningar

ACIB	Ambulansens chef i beredskap. Beslutsstöd avseende resursutnyttjande av ambulans.
Beredskapsläge	För att anpassa den särskilda organisationen till uppgiften kan sjukvården förä sin förmåga genom olika beredskapslägen; stabsläge, förstärkningsläge eller katastrofläge.
Civilt försvar	Civilt försvar är den verksamhet som upprätthåller samhällets grundläggande funktioner. Samhällets ordinarie förmågor utgör därmed grunden för det civila försvaret.
Extraordinär händelse	Händelse som avviker från det normala och innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräv skyndsamma insatser.
Höjd beredskap	För att stärka landets försvarsförmåga kan beredskapen höjas. Höjd beredskap är antingen skärpt beredskap eller högsta beredskap. Vid höjd beredskap kan delar av eller hela totalförsvaret mobiliseras. Om Sverige är i krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är orsakade av att det är krig utanför Sveriges gränser, får regeringen besluta om skärpt eller högsta beredskap. Om Sverige är i krig råder högsta beredskap.
Katastrof	Särskild händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det ak behovet och belastningen är så hög att normala medicinska kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.
Katastrofmedicinsk beredskap	Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera negativa konsekvenser vid särskild händelse.
KiB	Kommunikatör i beredskap. Hanterar externt och internt kommunikationsflöde en särskild händelse eller planerad driftstörning.
Krisberedskap	Beredskap för att kunna förebygga, motstå och hantera krissituationer.
Krisledningsnämnd	En nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinär händelse i fredstid ska finnas i varje region.
Krisstödsledning	Funktion som ingår i särskild sjukvårdsledning. Ansvarar för det psykologiska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och medarbetare.
Krisstödsgrupp	Samordnas av krisstödsledning och har sin utgångspunkt på respektive sjukhus. Bistår med akut psykosocialt omhändertagande av drabbade, anhöriga och medarbetare.
LK	Lokal katastrofkommitté
LSSL	Lokal särskild sjukvårdsledning

METHANE	Struktur som används för första rapport ifrån skadeplats. Står för M isstänkt särskild händelse, E xakt lokalisation, T yp av händelse, H ot och risker, A nkomstväg, N umerär av drabbade, E xtra resursbehov.
MR N	Norra Militärregionen
MSB	Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap. Statlig myndighet med ansvar att stödja andra aktörers beredskap för olyckor, kriser och civilt försvar.
POSOM	Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade anhöriga och medarbetare vid allvarlig händelse.
Prehospital akutsjukvård	Omedelbara medicinska insatser som utförs utanför vårdenhet av hälso- och sjukvårdspersonal.
Prehospital sjukvårdsledning	Ledningsfunktion inom ambulanssjukvården som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser utanför vårdenheten.
Totalförsvar	Totalförsvar är all verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvaret består av militärt försvar och civilt försvar.
RCB	Räddningschef i beredskap
RK	Regional katastrofkommitté
RSSL	Regional särskild sjukvårdsledning
Samhällsstörning	De företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkning på det som ska skyddas i samhället.
SAM-sjuksköterska	Samordnande sjuksköterska på akutmottagningen
Sjukvårdsgrupp	Grupp bestående av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild katastrofmedicinsk utbildning som är utrustad för att arbeta inom skadeområde.
Sjukvårdsområde	Omfattar närsjukvård (inkl. primärvård), länssjukvård och tandvård utifrån en geografisk uppdelning (Umeå, Skellefteå, Södra Lappland)
Skadehändelse	Händelse som orsakar skada på människor, miljö eller egendom.
Skadeområde	Området runt en skadeplats inom vilken räddningsarbetet leds och organiseras.
Skadeplats	Geografisk plats där skadehändelse har inträffat.
Skyddsutrustning	Utrustning avsedd att användas av en person till skydd mot en eller flera hälso- eller säkerhetsrisker, exempelvis vid CBRN-händelser.
Stab	Grupp med olika funktioner. Tillsatt utifrån de kompetenser som krävs för att lösa en viss uppgift och som utgör ledningsstöd åt sjukvårdsledare.
Särskild händelse	Händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Särskild sjukvårdsledning	Ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser vid särskild händelse.
TiB	Tjänsteperson i Beredskap. Mandat att utöva regional särskild sjukvårdsledning till dess denna är samlad.
UCK	Utskott för central katastrofledning
WIS	WIS är MSB:s webbaserade informationssystem för att dela information (lägesbilder, kartnoteringar, anteckningar etc.).

Dokumentation och arkivering

Historik

Ersätter dokumentet Regional och lokal kris- och katastrofplan 2016, identifikationskod 240158.

Utarbetat av

Regional och lokal beredskapsfunktion

TiB-funktionen

KiB-funktionen

Ambulanssjukvården Västerbotten (PS fakulteten)

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser:
Förändringar sedan senaste utgåva: