

Regional och lokal kris- och katastrofplan

2016



Beslutad av landstingsstyrelsen 2016-09-06

Läsanvisningar

Denna plan är en gemensam plan för lokal och regional nivå uppbyggd i två delar. Del ett är grundplanen som beslutas av landstingsstyrelsen. Del två är bilagor på detaljnivå och beslutas av landstingsdirektören. Bilagorna ska revideras så snart behov uppstår.

Terminologi

| | |
|-------------------------------|---|
| Allvarlig händelse | En befarad eller inträffad händelse som är så omfattande att hälso- och sjukvården behöver organiseras och ledas av en särskild sjukvårdsledning för att lösa uppgiften. |
| Ansvarsprincipen | Innebär att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden har samma ansvar under kris- och krigssituationer. |
| JRCC | Joint Rescue Co-ordination Center. Nationell central för samordning i samband med sjö- och flygolyckor. Är Sjöfartsverkets räddningscentral. |
| Beredskap | Att vara beredd på kommande utveckling |
| Extraordinär händelse | Händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting |
| Förstärkningsläge | Innebär att sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för att punktförstärka viktiga funktioner inom sjukvården. |
| Gränssättande resurser | Aktuell förmåga/kapacitet att ta emot skadad. De resurser som krävs för att klara en insats, |
| Katastrof | När tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas. |
| Katastrofläge | Innebär att alla de funktioner inom sjukvården som krävs för att ta hand om ett stort antal skadade tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks. |
| Kontaminering | Innebär att utsättas för eller få ett kemiskt eller radioaktivt ämne på sig. (Personen blir kontaminerad). |
| Krisberedskap | Förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer. |
| Krisledningsnämnd | Enligt lagen om extraordinär händelse ska det i varje landsting och kommun finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under en extraordinär händelse. |
| Ledningskomponent | Del av ledning som hanterar vissa typer av frågor |
| LINDA | Landstingets intranät i Västerbotten |

| | |
|------------------------------------|--|
| Medicinskt ansvarig | Person med den högsta medicinska utbildningen och med ledningsutbildning som har ansvaret för de medicinska besluten. Rollen som medicinskt ansvarig återfinns på alla nivåer. |
| Normativ komponent | Tolka och besluta om sjukvårdsorganisationens roll och uppgift utifrån gällande lagstiftning. |
| Närhetsprincipen | Innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället. |
| Operativ komponent | Är ledning av insats inom ramen för tilldelade resurser. En operativ ledning skall genomföra aktiviteter utifrån avsikt och inriktning för insatsen. |
| PKL | Psykologisk/psykosocial katastrofledning. |
| POSOM | Psykosocialt omhändertagande grupp. Kommunernas verksamhet för psykosocialt omhändertagande. |
| Prehospital Sjukvårdsinsats | Ledning och omhändertagande av skadade på skadeplats |
| RSF | Regional samverkansfunktion med syfte att samordnar planering, utveckling, utbildning och utrustning i samverkan inom sjukvård, räddningstjänst, polis och länsstyrelse särskilt inom området farliga ämnen. |
| Risk | Risk är sannolikheten för att en känd eller okänd händelse inträffar som innebär att uppställda mål inte uppnås |
| Riskområde | Område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras eller ytterligare kan ske. |
| Räddningsledare, RL | Statlig eller kommunal tjänsteman som utses leda och ansvara för räddningsinsats. |
| Samverkan | Process där representanter för olika verksamhetsområden som lyder under olika lagstil tillsammans ska lösa en uppgift |
| Samhällsstörning | De företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkningar på det som ska skyddas i samhället |
| Sanering | Åtgärd för att ta bort skadliga ämnen från personer, miljö eller egendom. |
| Saneringsdräkt | Dräkt avsedd att användas av hälso- och sjukvårdspersonal vid sanering av kontaminerade. |
| Sjukvårdsgrupp | Sjukvårdspersonal som agerar i ett skadeområde. Består av läkare och sjuksköterskor och ev. undersköterska |
| Skadekort | Kort som används av hälso- och sjukvårdspersonal för dokumentation av arbetet inom skadeområde. Journalhandling |

| | |
|-----------------------------|--|
| Skadeområde | Området runt en skadeplats inom vilken räddningsarbetet leds och organiseras. |
| Sjukvårdsledare | Är den som administrativt leder sjukvårdens arbete på skadeplats |
| Skadeplats | Geografisk plats där olyckan har inträffat. |
| Stab | Grupp/person som bistår chef vid ledning av verksamhet. |
| Stabsläge | Innebär att ledningen håller sig underrättad om läget, vidtar de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten och följer händelseutvecklingen. |
| Stor olycka | Då tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande vårdbehov men där det genom omfördelning av resurser och med förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav. |
| Strategisk komponent | Att efter en bedömning av omedelbara och kommande resursbehov beslutar om inriktning för och omfattning av en insats. |
| TIB | Tjänsteman i Beredskap. Mandat att utöva regional krisledning till dess denna är samlad |
| Vårdutförare | Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar prehospitalt, men inte har lednings- eller stabsroll. |

Länkar

Regional Influensapandemiplan:

<http://lita.vll.se/dokumentportal/document/details/105462>

Regional epidemiberedskapsplan:

<http://lita.vll.se/dokumentportal/document/details/97785>

Epidemiplan för Västerbottens sjukhus:

<http://lita.vll.se/dokumentportal/document/details/106779>

Lag (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag%2020061570-om-skydd-mot-internationella-hot_sfs-2006-1570

Informationsplan vid extraordinära händelser och höjd beredskap:

<http://lita.vll.se/dokumentportal/document/details/93375>

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Förord..... | 8 |
| 1 Inledning..... | 9 |
| 1.1 Landstingets ansvar..... | 9 |
| 1.2 Grunderna för ansvaret följer nationella principer:..... | 9 |
| 1.3 Ansvar före och under allvarliga händelser/samhällsstörning..... | 10 |
| 1.4 Mål för landstingets krisberedskap..... | 11 |
| 1.5 Lagar som styr krisberedskapen inom landstinget..... | 11 |
| 2 Risker och hot..... | 12 |
| 2.1 Risker och hot i Västerbotten..... | 12 |
| 2.2 Riskanalys..... | 13 |
| 2.3 Kontinuitetsplanering..... | 14 |
| 3 Planering..... | 14 |
| 3.1 Gränssättande resurser..... | 14 |
| 3.2 Samverkan och samarbete..... | 14 |
| 3.3 Regional planering..... | 14 |
| 3.4 Lokal planering..... | 15 |
| 3.5 Personal och utbildning..... | 15 |
| 3.6 Kvalitetssäkring..... | 15 |
| 3.7 Sjukvård vid höjd beredskap och krig..... | 16 |
| 4 Särskild sjukvårdsledning..... | 16 |
| 4.1 Ledningsnivåer..... | 17 |
| 4.2 Ledningskomponenter..... | 17 |
| 4.3 Tjänsteman i beredskap (TiB)..... | 18 |
| 4.4 Lokal krisledning LKL..... | 18 |
| 4.5 Regional krisledning RKL..... | 19 |
| 4.6 Krisledningsnämnd politikens ansvar..... | 19 |
| 4.7 Arbete i krisledning på lokal eller regional nivå..... | 19 |
| Stabsfunktioner i lokal och regional krisledning..... | 20 |
| 4.8 Sjukvårdsledning på nationell nivå..... | 20 |
| 5 Ledning och organisation på skadeplats..... | 20 |
| 5.1 Ledning och samordning..... | 20 |
| 5.2 Utmärkning av sjukvårds- och ledningspersonal..... | 20 |
| 5.3 Ansvarsområden för sjukvårdsledare..... | 21 |
| 5.4 Ansvarsområden för medicinskt ansvarig..... | 22 |
| 5.5 Larm och rapportering..... | 22 |
| 5.6 Regelverk för övertagande av medicinskt ansvar på skadeplats..... | 23 |
| 5.7 Samverkan på skadeplats..... | 23 |
| 5.8 Sjukvårdsgrupp..... | 24 |
| 5.9 Omhändertagande av skadade..... | 25 |
| 5.10 Prioritering och sortering..... | 25 |
| 6 Allvarliga driftstörningar..... | 26 |
| 7 Ledning och organisation på sjukvårdsinrättning..... | 27 |
| 7.1 Beredskapsnivåer..... | 27 |
| 7.2 Larmvägar och beslut om förändrad beredskapsnivå..... | 28 |
| Information till TiB och övriga sjukhus i länet..... | 28 |
| 7.2.1 Stabsläge..... | 30 |
| 7.2.2 Förstärkningsläge..... | 30 |
| 7.2.3 Katastrofläge..... | 30 |

| | | |
|------|---|----|
| 8 | Primärvård | 30 |
| 9 | Dokumentation | 31 |
| 10 | Journalföring och registrering | 32 |
| 11 | Omhändertagande av skadade på sjukhus | 32 |
| 12 | Psykosociala katastrofledningsgrupp (PKL) | 34 |
| 13 | Information | 34 |
| | Informationsansvar | 34 |
| | Information till telefonväxeln och 1177-sjukvårdsrådgivningen | 34 |
| | Information till anhöriga/närstående till skadade | 34 |
| 14 | Sekretess | 35 |
| 15 | Utrustning | 35 |
| 15.1 | Ansvar | 35 |
| 15.2 | Kläder och övrig skyddsutrustning | 35 |
| 15.3 | Sjukvårdsutrustning och läkemedel | 36 |
| 15.4 | Materialklossar | 36 |
| 15.6 | Rakelkommunikation | 36 |
| 16 | Samverkande myndigheter och organisationer | 37 |
| 16.1 | Allmänt | 37 |
| 16.2 | SOS-alarm | 37 |
| 16.3 | Kommunal räddningstjänst | 37 |
| 16.4 | Psykologiskt och socialt omhändertagande, POSOM | 37 |
| 16.5 | Statlig räddningstjänst | 37 |
| 16.6 | Kustbevakning | 38 |
| 16.7 | Länsstyrelsen | 38 |
| 16.8 | Försvarsmakten | 39 |
| 16.9 | Svenska sjöräddningssällskapet | 39 |

Förord

Målet med landstingets krisberedskap är snabb och säker hantering av allvarliga eller extraordinära händelser för att minimera påverkan på patienter eller verksamheter. Detta ska göras genom planering, utbildning och övning.

Denna plan gäller för alla verksamheter som kan involveras vid allvarliga eller extraordinära händelser. Ansvarsprincipen innebär att den som ansvarar för en verksamhet i vardagen även ansvarar för verksamheten vid allvarliga och extraordinära händelser.

Detta ansvar innebär också att utifrån denna plan ta fram så kallade åtgärdskort som beskriver hur verksamheten ska bedrivas vid ett stort inflöde av patienter på kort tid och reservrutiner som beskriver hur verksamheten ska fungera vid större driftstörningar.

Lokal och regional kris- och katastrofplan är en sammanslagen plan av tidigare landstingsövergripande och lokala planer för respektive sjukhus.

Peter Olofsson
Landstingsråd

Anders Sylvan
Landstingsdirektör

1 Inledning

Målgruppen för denna kris- och katastrofplan är alla medarbetare oavsett om man arbetar i styrelser och nämnder, verksamhetsområde eller stab, på sjukhus eller inom primär- eller tandvård, alla ingår i landstingets krisarbete.

Den planering, ledning, ansvarsfördelning och uppföljning som beskrivs i denna plan gäller för samtliga allvarliga händelser som landstinget kan drabbas av. Exempel på allvarliga händelser är förutom stora olyckor, allvarliga driftstörningar inom el, värme, vatten eller tele, brand och epidemier/pandemier.

Beskrivning av landstinget

I Västerbotten finns tre sjukhus, Norrlands universitetssjukhus (NUS) i Umeå, Lycksele och Skellefteå sjukhus. NUS är även regionsjukhus i norra sjukvårdsregionen och ger service till 879 000 invånare samt täcker geografiskt sett halva Sveriges yta. Här utförs högspecialiserad vård samtidigt som sjukhuset har ansvar för läkarutbildning och forskning.

Lycksele sjukhus bedriver dygnet runt akutsjukvård och har förlossningsavdelning. Vid Lycksele sjukhus finns också landstingets ambulanshelikopter placerad.

Skellefteå sjukhus bedriver dygnet runt akutsjukvård och har många specialiteter och omfattande kirurgisk verksamhet inom kirurgi, ortopedi, gynekologi och ögon.

I Västerbottens län finns 32 hälsocentraler och sjukstugor som ägs och drivs av landstingets primärvård. I länet finns också sju privata hälsocentraler som arbetar på uppdrag av landstinget. Landstinget har även en väl utbredd folktandvård med tillhörande forskning.

1.1 Landstingets ansvar

Det övergripande ansvaret för säkerhets- och beredskapsplanering samt strategisk och normativ ledning vid kriser ligger på landstingets ledningsnivå medan det operativa ansvaret ligger hos de verksamhetsansvariga på alla nivåer i landstinget.

- Landstinget ska ha en effektiv och tydlig organisation för säkerhet och beredskap så att en trygg och säker miljö för patienter, anställda, förtroendevalda och allmänhet skapas.
- Landstinget ska vara garant för att hälso- och sjukvården, tandvården och handikappverksamheten fungerar oavsett yttre omständigheter samt skydda, förhindra och förebygga skador på egendom och verksamhet.
- Landstinget ska vara förberett på att hantera oförutsedda händelser.
- Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

1.2 Grunderna för ansvaret följer nationella principer:

- Ansvarsprincipen.

Den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar under en allvarlig 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

Verksamhetsorganisation och lokalisering av verksamhet ska så långt som möjligt överensstämma under såväl normala förhållanden som vid allvarlig händelse

Närhetsprincipen

Kriser och katastrofsituationer ska, så långt som möjligt, hanteras på lokal nivå, men så snart detta inte är möjligt ska hanteringen lyftas till landstingsledningsnivå.

1.3 *Ansvar före och under allvarliga händelser/samhällsstörning*

Landstingsstyrelsen (LTS) har det övergripande ansvaret över landstingets krisberedskap och beslutar om landstingets kris- och katastrofplan. LTS är även landstingets krisledningsnämnd (läs mer under punkt 4.6)

Landstingsdirektören har det yttersta tjänstemannaansvaret för krisberedskapen och är den person som informerar den politiska nivån vid händelser

Regional beredskapssamordnaren samordnar strategiska frågor inom området krisberedskap

Chefläkare med tilläggsuppdrag är medicinskt ansvarig för landstingets krisberedskap

Ordförande i lokal säkerhets- och katastrofkommitté ansvarar för sjukhusets organisation och planering inför allvarliga händelser

Lokal beredskapsplanerare bistår ordförande i lokal säkerhets- och katastrofkommitté med planering inför allvarliga händelser

Verksamhetschef ansvarar för att den egna verksamheten har

- kunskap om kris- och katastrofplanen
- att åtgärdskort för den egna verksamheten finns och är kända
- att reservrutiner inför driftstörningar/avbrott finns upprättade och är kända

Tjänsteman i beredskap (TiB) beslutar om händelsen ska klassas som allvarlig

Bakjour kirurg ansvarar för att sätta sjukhuset i den beredskapsnivå som fodras för att lösa händelsen samt utser ledningsansvarig läkare för akutmottagningen

Lokal krisledning (LKL) leder sjukhuset vid höjd beredskapsnivå

Regional krisledning (RKL) leder hela landstinget vid allvarlig händelse

Övriga bakjourer/husjour deltar i arbetet med att frigöra vårdplatser vid stort inflöde av skadade. Kan ingå i sjukvårdsgrupp eller i omhändertagandet på akutmottagning, IVA, operation, röntgen eller vårdavdelning

Primärjour bistår ansvarig sjuksköterska med att frigöra vårdplatser vid stort inflöde av skadade. Kan ingå i sjukvårdsgrupp eller i omhändertagandet av på akutmottagning, IVA, operation, röntgen eller vårdavdelning

Ansvarig sjuksköterska följer verksamhetens åtgärdskort

1.4 Mål för landstingets krisberedskap

- Utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för allvarliga händelser inom landstingets ansvarsområde.
- Vid allvarlig händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter.
- Vid allvarlig händelse kunna sprida information till drabbade, anhöriga, allmänhet, internt inom landstinget och till samverkande myndigheter/organisationer och media.
- Vid katastrof upprätthålla medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet patienter.
- Utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och efter övningar.

1.5 Lagar som styr krisberedskapen inom landstinget

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt omhändertagandet av avlidna. Landstinget har också ansvaret för sjuktransporter på marken i väglös terräng. Lagen fastställer också att landstinget skall planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)

Varje landsting skall ha en katastrofmedicinsk beredskapsplan med en tjänsteman i beredskap för att ta emot larm vid allvarlig händelse för att initiera och samordna det inledande arbetet. I varje landsting skall det upprättas en särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse för ledning på lokal och regional nivå. Föreskrifterna fastslår även att landstinget vid planeringen skall beakta försörjningssäkerheten gällande el, tele och datakommunikation, vatten och värme.

Smittskyddslagen (2004:168)

Denna lag reglerar smittskyddsläkarens ansvar för samhällets smittskydd och befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap (SFS 2006:544).

En extraordinär händelse är en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av landstinget

Lagen beskriver inrättandet av krisledningsnämnd och skyldighet att upprätta en plan för extraordinära händelser. Vidare beskrivs skyldigheten att genomföra riskanalyser, utbilda och öva samt rapportera till Socialstyrelsen, Länsstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4)

Föreskrifterna beskriver hur landstinget ska rapportera sina risk- och sårbarhetsanalyser.

Lagen om skydd mot olyckor (2003:778).

Lagen om skydd mot olyckor beskriver ansvaret för samhällets räddningstjänst som delas mellan staten och kommunerna. Lagen gäller inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen, men ålägger landstingen att ha en plan för förebyggande brandskydd.

Polislagen (1984:387)

Enligt 3 § ska samarbete äga rum med andra myndigheter och organisationer vilkas verksamhet berör polisverksamheten.

Lag om totalförsvaret och höjd beredskap (1992:1403)

Vid höjd beredskap ska landstinget vidta särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal, samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att under rådande förhållanden ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret.

2 Risker och hot

2.1 Risker och hot i Västerbotten

Västerbottens län består av 15 kommuner och ca 261 200 invånare. Befolkningstätheten är generellt sett låg i länet, där den mest glesbefolkade kommunen är Sorsele med en befolkningstäthet på 0,4 personer/km² och Umeå den mest tätbefolkade med 48,9 personer/km². Västerbotten är till ytan landets näst största län och sträcker sig från kust till fjäll. I länet finns sex järnvägsförbindelser, fyra hamnar och ett omfattande vägnät, av vilka tre vägar är europavägar. Det finns fem flygplatser av vilka en, Umeå, räknas som nationellt strategisk viktig och fyra, Hemavan, Lycksele, Skellefteå och Vilhelmina, räknas som regionalt viktiga. 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, (en anläggning där verksamheten

innebär fara för att en olycka ska orsaka allvarliga skador på människor eller miljön Lag (2003:778) om skydd mot olyckor) till dessa räknas länets många reglerings- och kraftverksdammar, gruvor och anrikningsverk, oljedepåer samt annan verksamhet som hanterar och lagrar farliga kemikalier.

Identifierade risker i länet:

- Väg-, järnvägs-, sjö- och flygolyckor
- Gruvolyckor
- Olyckor med kemiska och biologiska ämnen
- Olyckor med radioaktiva och klyvningsbara ämnen
- Bränder och explosioner både på land och till havs
- Olyckor i samband med stora idrotts- och nöjesevenemang
- Epidemier och pandemier
- Extrema väderförhållanden
- El-, tele- och IT avbrott
- Översvämningar och dammbrott
- Sabotage och terroristaktioner
- Samhällsstörningar och åtföljande social oro

2.2 Riskanalys

Vårt moderna samhälle är komplicerat och sårbart. Riskbilden förändras ständigt, nya risker tillkommer och riskbedömningar blir allt svårare. Riskanalyser ska kontinuerligt göras genom att fortlöpande observera, inventera, rapportera, analysera och åtgärda risker. Denna hantering ska i första hand ske på verksamhetsnivå. Analyser av risker i vår omvärld som kan påverka landstingets möjlighet att bedriva sin verksamhet sker kontinuerligt.

Landstingets säkerhetsråd samordnar och bereda strategiska säkerhetsfrågor och lämna förslag till förbättringar till landstingets ledningsgrupp.



Bild 1: Säkerhetsområden

2.3 *Kontinuitetsplanering*

Syftet med kontinuitetshandling är att genom förebyggande arbete skapa robusthet i verksamheten så att verksamheten kan fungera trots oplanerade och planerade störningar eller avbrott som kan påverka patientsäkerheten. Ett sätt att öka robustheten är upprättandet av verksamhetsanpassade reservrutiner.

3 *Planering*

3.1 *Gränssättande resurser*

Vid en allvarlig händelse kommer tillgången av resurser att vara direkt avgörande för möjligheten att förhindra/minska konsekvenserna av händelseutvecklingen. Det är därför viktigt att identifiera de potentiella gränssättande resurserna på både kort och lång sikt. Det kan gälla IVA-platser, antalet ambulanser, saneringsmöjligheter men även ledningsförmåga.

3.2 *Samverkan och samarbete*

Vid en allvarlig händelse i samhället kan samverkansbehovet bli stort. I Västerbotten sker genom överenskommelse, samverkan via regionala rådet för krisberedskap och skydd mot olyckor, där deltagarna när som helst kan efterfråga stöd. Länsstyrelsen samordnar och kallar till samverkanskonferens. En överenskommelse finns också för samverkansrutiner för kriskommunikatörer i Västerbottens län.

Samverkan kan även ske över länsgräns med andra landsting. De fyra nordliga landstingen har en överenskommelse om att vid behov stödja varandra, exempelvis med transportresurser eller vårdplatser. Ingången till andra landsting är tjänsteman i beredskap, TiB.

Alarmeringsfunktionen kan även ta i anspråk ambulanser från andra sjukvårdshuvudmän genom avtalet ”gränslös dirigerings”.

Vid en allvarlig händelse leds insatsen parallellt av berörda myndigheter/aktörer som verkar under olika lagrum. Det är därför viktigt med samverkan och samarbete för att lösa uppgiften så effektivt som möjligt. Enligt förvaltningslagen § 6 skall varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

3.3 *Regional planering*

Landstingsdirektören ansvarar för landstingsövergripande inriktning av krisberedskapen. Chefläkare med tilläggsuppdrag som medicinskt ansvarig för landstingets krisberedskap är medicinsk rådgivare till landstingsdirektören i dessa frågor. Beredskapssamordnaren är samordnare för krisberedskapen i landstinget och bereder medicinska frågor tillsammans med chefläkaren. I samordningsansvaret ingår att utveckla landstingets kris- och katastrofmedicinska beredskap samt landstingets arbete med extraordinära händelser. Beredskapssamordnaren arbetar

fram förslag till landstingsövergripande policys, strategier och planer, utbildning, övning och ansvarar för myndighetskontakter inom området.

3.4 Lokal planering

En lokal säkerhets- och katastrofkommitté (LSK) finns vid sjukhusen i Lycksele, Skellefteå och Umeå som har samordningsansvaret för säkerhets- och beredskapsfrågor inom sjukhuset, vårdcentraler samt övriga landstingets verksamheter inom sjukhusets upptagningsområde. Ordförande i kommittén är ansvarig för den lokala säkerhets- och beredskapsplaneringen samt kommitténs sammansättning. Till sin hjälp har ordföranden en lokal beredskapsplanerare.

Ordföranden ansvarar också för

- att kris- och katastrofplanen är känd, och att åtgärdskort finns och är aktuella
- att sjukvårdsgrupper finns inom ansvarsområdet
- att sjukvårdsgrupperna har adekvat medicinsk utrustning, är utbildade, utrustade och övade.
- att utifrån riskanalyser upprättar ett katastrofmedicinskt förråd
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser och övningar och rapporterar till beredskapssamordnaren
- att lokaler för lokal krisledning är ändamålsenliga och att personalen är utbildad och övad
- att årligen lämna en verksamhetsrapport till beredskapssamordnaren innehållande de aktiviteter som genomförts under året

Kommittén ska sammanträda minst två gånger per år och därutöver vid behov.

3.5 Personal och utbildning

Ordförande i lokal säkerhets- och katastrofkommitté ansvarar för att årligen upprätta en utbildnings- och övningsplanering som innefattar personer i lokal krisledning och sjukvårdsgrupper inom upptagningsområdet.

Beredskapssamordnaren ansvarar för utbildnings- och övningsverksamheten på regional nivå. Lokal krisledning ska öva minst varje år och tillsammans med regional krisledning minst vart annat år.

3.6 Kvalitetssäkring

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, § 31) finns bestämmelser om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Kvalitetsarbetet inriktas på planeringsprocessen samt att utvärdera genomförda insatser och övningar i syfte att utveckla metoder och arbetsätt.

Kvalitetssäkring innebär bland annat kontroll av att:

- regionala och lokala planer är uppdaterade och aktuella
- berörd personal är informerad, utbildad och övad
- rutiner finns för dokumentation av åtgärder vid inträffad händelse
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser och övningar görs

- riskinventering och analyser genomförs
- rutiner finns för samverkan med andra myndigheter och organisationer

Efter inträffad allvarlig händelse eller övning skall en utvärdering göras. Utvärderingen ska ske mot mätbara mål.

Exempel på mätbara mål kan vara:

- Responstid efter larm
- Tider för rapportering
- Anspänningstider för bemanning av ledningsgrupper
- Tider för tagna beslut på skadeplats och i ledningsgrupper
- Uppföljning av beslut och omfallsplanering
- Tider för när information getts både internt och externt
- Tider för resursinventering
- Anspänningstider för sjukvårdsgrupper
- Kontroll att sjukvårdskvalitet upprätthålls – förväntat utfall i förhållande till skadepanoramat mätt som trauma scoring eller motsvarande.

3.7 Sjukvård vid höjd beredskap och krig

Den fredstida katastrofberedskapen utgör grunden även för beredskap i krig. I Försvarmaktens krigsorganisation är sjukvårdsresurserna begränsade. Det innebär att huvuddelen av sjukvårdsbehoven vid väpnat angrepp måste tillgodoses av den civila sjukvården.

Krigsorganiserad sjukvård kommer att innebära ökad belastning på primärvård och socialtjänst som följd av utskrivningar och omflyttning av patienter från sjukhusen. Verksamheten vid höjd beredskap skall bedrivas så att varje skadad och sjuk ges en medicinskt acceptabel behandling och vård, de grundläggande livsbetingelserna tryggas samt att smittspridning och uppkomst av epidemier så långt möjligt förebyggs och verkningarna av radioaktivt nedfall begränsas.

4 Särskild sjukvårdsledning

Ledningen av sjukvården vid en allvarlig händelse är integrerad med ledning av det normala sjukvårdsarbetet, vilket i praktiken innebär en omfördelning av resurser mellan det vardagliga arbetet och de akut uppkomna kraven. Därför krävs det en tillfällig, särskild ledning som snabbt kan prioritera mellan de nya kraven till följd av den allvarliga händelsen, den normala verksamheten och kraven på beredskap. Den allvarliga händelsen ställer krav på samstämd ledning på platser sjukvårdsledningen normalt inte utövar sin verksamhet.

Detta ”särskilda” ledningsansvar omfattar bland annat att:

- mobilisera sjukvårdsresurser ut till skadeområdet
- organisera och leda sjukvårdsarbetet i skadeområdet
- fördela skadade
- organisera och leda verksamheten på mottagande enheter
- leda och samordna övrig sjukvård i landstinget
- vidta de åtgärder som krävs vid driftsstörningar som el-, tele, IT, vatten-, värmefall, brand eller spridning av farliga ämnen

4.1 Ledningsnivåer

- Lokal nivå omfattar verksamhet i skadeområdet, lokala sjuktransporter och verksamhet på sjukhus, sjukstugor och hälsocentraler
- Regional nivå omfattar den landstingsövergripande samordningen av alla landstingets resurser och kontakter med andra sjukvårdshuvudmän och myndigheter.
- Nationell nivå omfattar frågor av nationellt intresse och kontakt med andra myndigheter och den nationella politiska ledningen

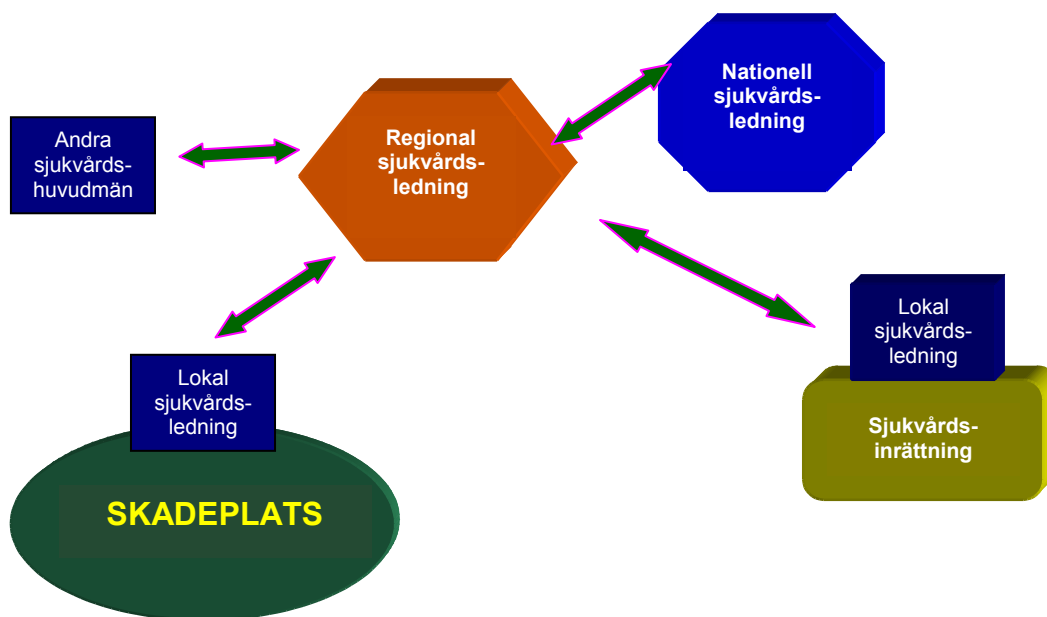


Bild 2: Ledningsnivåer - lokal sjukvårdsledning vid skadeplats eller sjukvårdsinrättning kan vara en eller flera.

4.2 Ledningskomponenter

- *Operativ ledning* – leder inom ramen för tilldelade resurser och enligt den inriktning som finns för insatsen. Kan vara sjukvårdsledaren på skadeplats eller ansvarig för akutmottagningen
- *Strategisk ledning* - beslutar om inriktning och omfattning av den aktuella insatsen, prioritera resurser mellan pågående insats och normal beredskap och om möjligt skapa och omfördela resurser. Kan vara chef för lokal eller regional krisledning
- *Normativ ledning* - tolkar och beslutar om organisationens roll och uppgift utifrån gällande lagstiftning och direktiv. Kan vara chef regional krisledning eller ordförande i krisledningsnämnden.

4.3 Tjänsteman i beredskap (TiB)

Vid hot om allvarlig händelse utanför sjukhuset kontaktas TiB, via SOS-alarm. TiB söks via växeln vid hot om allvarlig händelse inom sjukhusen. TiB avgör om händelsen ska betecknas som allvarlig och har mandat att aktivera lokal och/eller regional krisledning. TiB utövar regional krisledning till dess att den regionala krisledningen är samlad.

TiB skall dessutom alltid kontaktas vid:

- Hot eller händelse som redan i initialskedet kan anses som allvarlig
- Allvarliga driftstörningar vid något av länets sjukhus
- Beredskapsförändring vid något av länets sjukhus
- Händelse som kan få stort massmedialt intresse
- Annan myndighets behov av kontakt med landstinget i kris- och beredskapsfrågor exempelvis Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, Försvarmakten med flera
- Annat landsting/region vid behov av bistånd i samband med allvarlig händelse

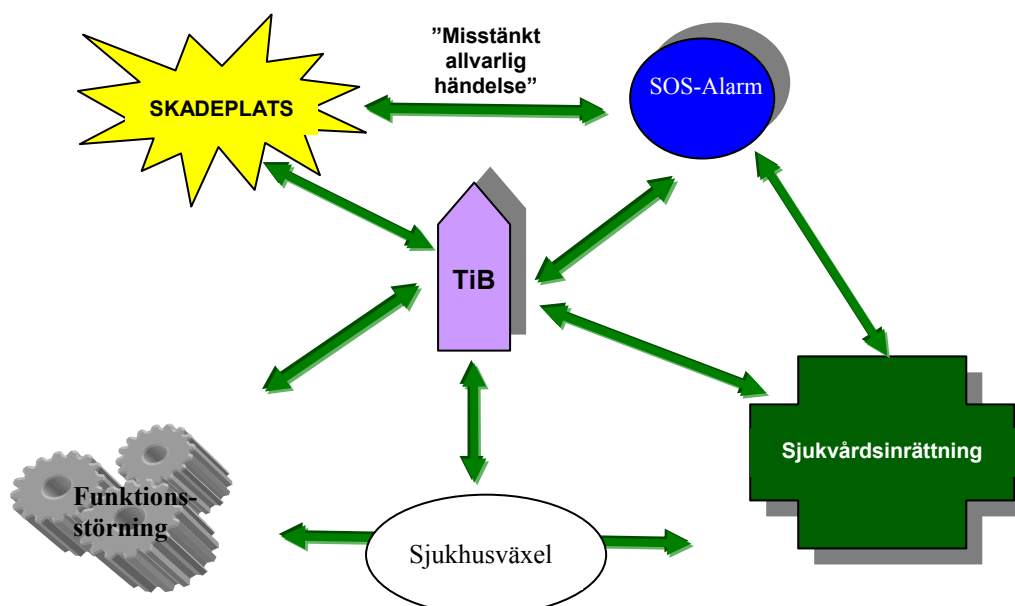


Bild 3: Larmvägar vid allvarlig händelse

4.4 Lokal krisledning LKL

Lokal krisledning (LKL) finns vid våra tre akutsjukhus. LKL larmas vid hot om eller inträffad allvarlig händelse. LKL aktiveras av kirurgbakjour eller av TiB och larmas via växeln med hjälp av systemet Rapid Reach. LKL utgör särskild sjukvårdsledning med uppgift att leda sjukhuset under den allvarliga händelsen. Chef i LKL fattar det övergripande inriktningsbeslutet för hur händelsen ska hanteras och stabschefen omsätter chefens beslut i aktiviteter som verkställs i staben.

LKL har ett förberett rum med tillgång till kommunikationshjälpmedel och har åtgärdskort för varje funktion i staben. LKL övar allvarlig händelse minst en gång varje år. Alla personer i LKL

ska vara utbildade enligt överenskommen utbildningstrappa där katastrofmedicinsk grundkurs, stabsmetodik och prehospital sjukvårdsledning ingår.

4.5 Regional krisledning RKL

När resurserna på den lokala nivån blir, eller riskerar att bli otillräckliga i förhållande till de akuta behoven, aktiveras regional krisledning genom beslut av TiB. RKL kan aktiveras innan lokal krisledning har aktiveras exempelvis vid allvarliga driftstörningar som berör hela eller delar av landstinget. TiB kan då uppdra att lokal krisledning går upp i minst stabsläge.

Landstingsdirektören är chef i RKL. Regionala staben leds av en stabschef som omsätter chefens beslut till arbetsuppgifter för staben.

RKL:s uppgift är att

- leda, samordna och vid behov omfördela landstingets resurser.
- samverka med andra landsting, regioner och myndigheter.

4.6 Krisledningsnämnd politikens ansvar

Enligt lag (SFS 2006:544) om extraordinära händelser ska varje landsting och kommun ha en krisledningsnämnd. I Västerbottens läns landsting utgör landstingsstyrelsen landstingets krisledningsnämnd. Inom landstingsstyrelsen finns ett utskott som benämns central katastrofledning (CKL) med befogenheter enligt särskild delegation att utöva funktionen krisledningsnämnd. Ordförande eller vice ordförande larmas och informeras av landstingsdirektören. Krisledningsnämndens ordförande bedömer om händelsen är att betrakta som en extraordinär händelse och övertar i sådana fall ledningen av händelsen.

Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i landstinget i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsen art och omfattning. För varje ny mandatperiod skall en särskild plan fastställas av landstingsfullmäktige för hur extraordinära händelser skall hanteras inom landstinget. Vid närmast följande möte efter att CKL aktiverats ska krisledningsnämnden redovisa åtgärder som vidtagits under den extraordinära händelsen.

4.7 Arbete i krisledning på lokal eller regional nivå

Krisledningarna larmas via sjukhusväxeln med hjälp av systemet Rapid Reach. Lokala beredskapsplanerare och regional beredskapssamordnare ansvarar för att larmlistor är uppdaterade. Staben är indelad i olika funktioner, varje funktion leds av en funktionsansvarig. Utifrån händelsens art och uppkomna behov upprättas en eller flera av nedanstående funktioner i staben. En person i staben kan fylla flera funktioner när detta bedöms som mest effektivt. För att säkra uthållighet inom krisledningen ska varje funktion bestå av minst två personer. Chef i krisledning fattar inriktningsbeslut för fortsatt arbete och stabschef omsätter chefens beslut till arbetsuppgifter för staben. Dokumentation av ledningsbeslut och stabens arbete görs i dagboken i Lotus Notes. Chef i lokal eller regional krisledning är informationsansvarig medan

kommunikatören ansvarar för råd och stöd samt genomförande av planerade informationsinsatser. Chef i respektive krisledning ansvarar för att varje händelse och övning utvärderas och vidtar förbättringsåtgärder (se översikt i bilaga 7).

Stabsfunktioner i lokal och regional krisledning

S:1 Personal

S:2 Dokumentation

S:3 Insatsledning

S:4 Logistik och utrustning

S:5 Samverkan

S:6 Analys

S:7 Information och informationsinhämtning

S:8 Experter

(Se även bilaga 6 för en närmare beskrivning av stabsfunktionerna.)

4.8 Sjukvårdsledning på nationell nivå

Vid en allvarlig händelse som berör flera landsting ska den nationella ledningen informeras för att eventuellt stödja de regionala ledningarna. Den nationella nivån skall även kontaktas då det finns ett nationellt intresse samt när det finns behov av kontakt med andra myndigheter och den nationella politiska ledningen. Ledning på nationell nivå skall i först hand aktiveras via regional krisledning. Socialstyrelsen ansvarar för att det finns en tjänsteman i beredskap på nationell nivå, SoS TiB som söks via landstingets TiB eller via SOS-alarm.

5 Ledning och organisation på skadeplats

5.1 Ledning och samordning

Vid en stor olycka eller katastrof kommer resurserna i skadeområdet initialt att vara otillräckliga. En viktig uppgift för ledningen på skadeområdet är att rapportera om den aktuella kapaciteten och kommande behov för att strategisk ledning ska ha möjlighet att skapa balans mellan behov och resurser.

Personal från första ambulans upprättar ledning på skadeplats bestående av sjukvårdsledare (SL) och medicinskt ansvarig (MA).

5.2 Utmärkning av sjukvårds- och ledningspersonal

För att underlätta arbetet och samverka i skadeområdet ska all personal som vistas där vara utmärkta. Ledningspersonal i skadeområdet ska alltid vara utmärkta med särskild väst för att snabbt kunna identifieras.

Ledningspersonal

All ledningspersonal skall vara tydligt utmärkta. För sjukvård, räddningstjänst och polis gäller följande:

- Räddningstjänst – Räddningsledare → Röd/vit schackmönstrad väst och hjälmduk
- Sjukvården – Sjukvårdsledaren → Grön/vit schackmönstrad väst och hjälmduk
- Polisen – Polisinsatschef → Blå/vit schackmönstrad väst och hjälmduk



Bild 4: Utmärkning av ledningspersonal

5.3 Ansvarsområden för sjukvårdsledare

Sjukvårdsledaren är chef för sjukvårdens insats i skadeområdet och ansvarar för att leda och samordna sjukvårdens insats genom att

- lämna rapporterna ”genom vindrutan” rapport, verifieringsrapport samt uppdateringsrapporter, till SOS-alarm
- informera samverkande aktörer på skadeplats och SOS-alarm om vem som är sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig och hur dessa kan nå
- fatta inriktningsbeslut för sjukvårdens insats och rapportera detta
- inventera behov av och eventuellt begära ytterligare resurser
- efterfråga fördelningsnyckel av TiB
- samband och kommunikation fungerar inom skadeområdet
- planera för avlösning
- dokumentera ledningsbeslut
- säkerhet och god arbetsmiljö upprätthålls
- samverka med räddningsledare och polisinsatschef
- tillsammans med Räddningsledare och Polisinsatschef ansvara för information till massmedia vid skadeområdet

5.4 Ansvarsområden för medicinskt ansvarig

Medicinskt ansvarig är den person som har högst medicinskt kompetens på skadeplats och leder det medicinska omhändertagandet i skadeområdet. Medicinskt ansvarig ansvarar även för att:

- kommunikationen med sjukvårdsledaren fungerar
- fatta ett medicinskt inriktningsbeslut utifrån den ambitionsnivå som är möjlig
- ge ett medicinskt underlag till sjukvårdsledaren om vilka resurser som krävs omgående men även över tid
- initiera det medicinska arbetet på uppsamlingsplats
- ta emot besked om tillståndet för drabbade
- patienttransporter påbörjas så snabbt som möjligt och att transporten sker till rätt destination
- följa upp att behandlingen av de drabbade följer det medicinska inriktningsbeslutet
- dokumentera medicinska ledningsbeslut och att skadekort med prioriteringar används

5.5 Larm och rapportering

Larm om misstänkt allvarlig händelse kan komma på två olika sätt.

– Larmoperatören vid SOS-alarm gör bedömningen att händelsen kan utvecklas till en allvarlig händelse och *larmar TiB*

– Första ambulansbesättningen lämnar sin första rapport till SOS Alarm om misstänkt allvarlig händelse.

Sjukvårdsledaren i första ambulans lämnar direkt vid ankomst en första rapport av vad de ser när de kommer till skadeområdet. Rapporten benämns ”*Genom vindrutans rapport*”, och följer en bestämd struktur, **METHANE**

Misstänkt allvarlig händelse
Exakt lokalisation
Typ av händelse
Hot och risker
Angreppsväg
Numerär av drabbade
Extra resursbehov

Genom vindrutans rapporten lämnas i första hand till SOS-alarm och bara en gång. SOS-alarm ska omgående vidarebefordra rapporten till TiB som avgör om händelsen ska anses som allvarlig händelse. Vid sjukhuset är det bakjouren eller TiB som avgör beredskapsnivå.

Nästa rapport från sjukvårdsledaren benämns "*Verifieringsrapport*" och ska komma inom 10 min från framkomst till skadeplats enligt strukturen **ASHET**

A antal drabbade
S skadepanorama på skadeplats
H hur stor del av området är bedömt
E extra behov av resurser
T tid för första rapport

Syfte med denna rapport är att ge en mer preciserad information om händelsen.

Under arbetets gång lämnar sjukvårdsledaren kontinuerligt uppdateringsrapporter. Även dessa rapporter ska gå direkt till TiB till annat meddelas

5.6 Regelverk för övertagande av medicinskt ansvar på skadeplats

När det gäller växling av personer i ledningsbefattning skall detta ske så få gånger som möjligt. Alla som kan komma att inneha uppgiften som sjukvårdsledare eller medicinskt ansvarig ska ha genomgått katastrofmedicinsk grundkurs och prehospital sjukvårdsledning (PS). Vid växling kan den tidigare MA stanna kvar som stab så länge som det behövs.

När person med högre medicinsk kompetens anländer till skadeplatsen kan denna person överta rollen som medicinskt ansvarig eller om situationen så kräver fokusera på medicinskt omhändertagande. Den tidigare medicinskt ansvarige kan bli avtransportledare.

Sjuksköterska i ambulans kan överlämna det medicinska ansvaret till legitimerad läkare med PS utbildning, från sjukhus eller hälsocentral

Läkare i helikopter kan (endast i undantagsfall), överta det medicinska ansvaret .

Frivillig hälso- och sjukvårdspersonal som erbjuder sin hjälp ska kontakta sjukvårdsledaren och kan eventuellt gå in i rollen som vårdutförare.

Frivilliga lekmän som erbjuder sin hjälp ska kontakta sjukvårdsledaren som avgör om och hur den frivilliga kan vara till hjälp. Hänsyn måste bl.a. tas till säkerheten för dessa personer.

5.7 Samverkan på skadeplats

Varje organisation som verkar på skadeplats leder sina egna resurser. Därför är samverkan och samarbete ytterst nödvändigt för att ledning och samordning sker mellan sjukvårds-, räddnings- och polisinsatsen. Sjukvårdens samverkansansvar ligger hos sjukvårdsledaren.

5.8 Sjukvårdsgrupp

För att förstärka sjukvården ute på skadeplats kan en eller flera sjukvårdsgrupper skickas ut från sjukhus, sjukstuga eller hälsocentral. Sjukvårdsgrupp kan bestå av legitimerad läkare från anesthesi, kirurg- ortoped eller primärvård, och en till två sjuksköterskor från anesthesi, akutmottagning, IVA eller från primärvård. I sjukvårdsgrupp från primärvård kan även undersköterska ingå.

Sjukvårdsledaren kan, när resursförstärkning behövs begära ut sjukvårdsgrupp via SOS-alarm.

Sjukvårdsgruppen anmäler sig till sjukvårdsledaren på skadeplats. De som ingår i sjukvårdsgruppen ska ha minst katastrofmedicinsk grundutbildning. Transport ut till skadeplats sker med taxi eller med ambulans.

Vid misstanke om kemiska skador kan läkare med lungmedicinsk kompetens ingå i sjukvårdsgrupp.

Vid misstanke om radioaktiv kontaminering eller höga stråldoser kan sjukhusfysiker ingå i sjukvårdsgrupp. Sjukhusfysiker finns bara vid NUS.

Tilläggsutrustning för kemisk olycka och antidotlådor och ytterligare sjukvårdsutrustning finns i sjukhusens katastrofförråd.

Transport av sjukvårdsgrupper och tilläggsutrustning sker i första hand med taxi, i andra hand kan transport ske av inkommande ambulanser.

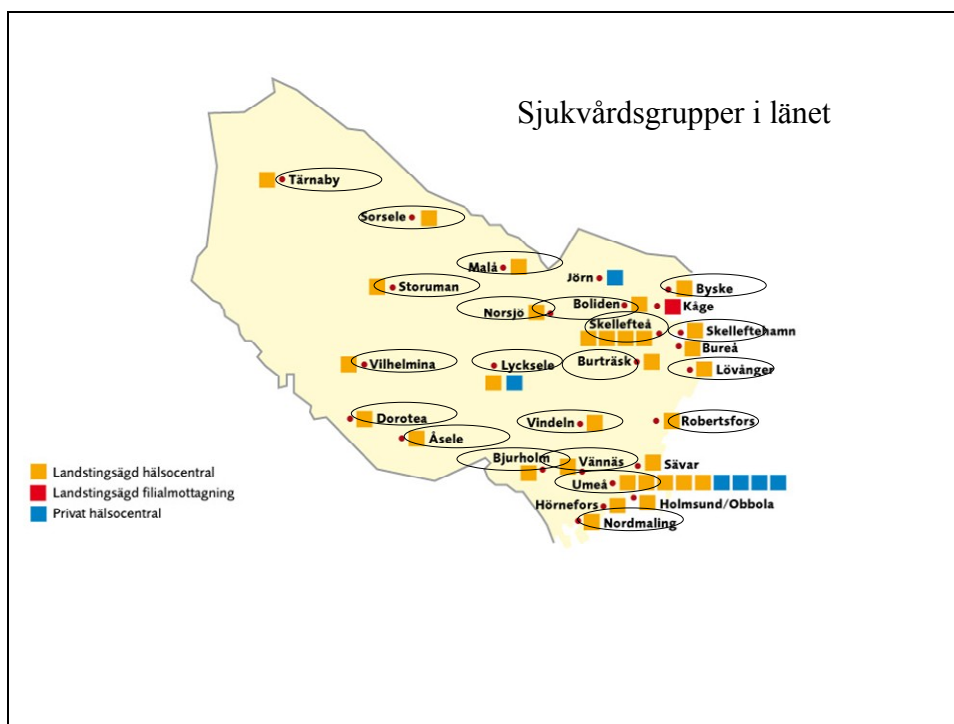


Bild 5: Sjukvårdsgrupper i Västerbottens läns landsting

5.9 Omhändertagande av skadade

Sjukvårdens uppgifter i skadeområdet är att arbeta efter medicinskt ansvariges inriktningsbeslut gällande hur sortering, prioritering och behandling ska gå till genom att:

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

Skadekort

Skadekort används av sjukvården för att dokumentera vidtagna åtgärder och ska användas vid alla olyckor med fyra eller fler skadade. Skadekort är en journalhandling och ska följa patienten genom hela omhändertagande kedjan.

5.10 Prioritering och sortering

Vid en allvarlig händelse är det alltid en brist på resurser i initialskedet. Inriktningen på de åtgärder som görs direkt måste vägas mot behov och tillgängliga resurser. De medicinska åtgärderna måste sättas i relation till den effekt som de kan tänkas ha.

Prioritering av åtgärder blir då:

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

Prioritetsmarkeringar

Följande markeringar används:

| | |
|--------------|--|
| Röd | – livshot |
| Gul | – kan vänta |
| Grön | – ska vänta |
| Svart | – livlös (formell dödsförklaring får ske endast av läkare) |

Fysiologisk prioritering – används vid den stora och komplicerade skadehändelsen. Varje skada bedöms utifrån hur den drabbades fysiologiska funktioner är just vid det tillfälle då prioriteringen görs. Vid fysiologisk prioritering kan 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 10: Exempel på fysiologisk prioritering

6 Allvarliga driftstörningar

Vid driftstörning inom el, värme/kyla, vatten, IT eller telefoni kan larmet komma från berörd verksamhet till Servicedesk eller till televäxeln. Tekniker tilldelas ärendet och utifrån störningens omfattning larmas beredskapsledare eller systemförvaltare och TiB. Vid omfattande störningar eller då vården kan påverkas allvarligt beslutas om ökad beredskapsnivå enligt kris- och katastrofplanen.

Alla verksamheter ska ha väl kända reservrutiner som ska användas vid driftstörningar så verksamheten kan fortgå på ett patientsäkert sätt.

7 Ledning och organisation på sjukvårdsinrättning

7.1 Beredskapsnivåer

Sjukvården måste ha en organisation som kan anpassas till uppgiften. För att uppnå detta kan sjukvården förändra sin förmåga genom olika beredskapsnivåer. Varje beredskapsnivå kan utlösas direkt eller som en upptrappning av lägre beredskapsnivå. Oavsett händelsens art används samma nomenklatur. Vid sjukhusen har kirurgbakjour, TiB eller chef i lokal krisledning mandat att utlösa beredskapsnivå. Beredskapsnivå ska utlösas direkt vid misstanke om att en allvarlig händelse har inträffat eller kan inträffa.

Beredskapsnivån meddelas växeln som larmar vidare enligt lista. Lika viktigt är att meddela växeln när beredskapsnivån förändras eller avslutas. Meddelande om eller avslutning av beredskapsnivå skall informeras om på Linda

- Stabsläge innebär att en särskild ledning etableras som följer händelsen och dess utveckling
- Förstärkningsläge innebär att vissa funktioner och stödfunktioner förstärks för att hantera den allvarliga händelsen. Exempel på förstärkning är frigörande av vårdplatser, utökning av personal och neddragning av planerad verksamhet
- Katastrofläge innebär att alla funktioner och stödfunktioner aktiveras för att hantera den allvarliga händelsen.

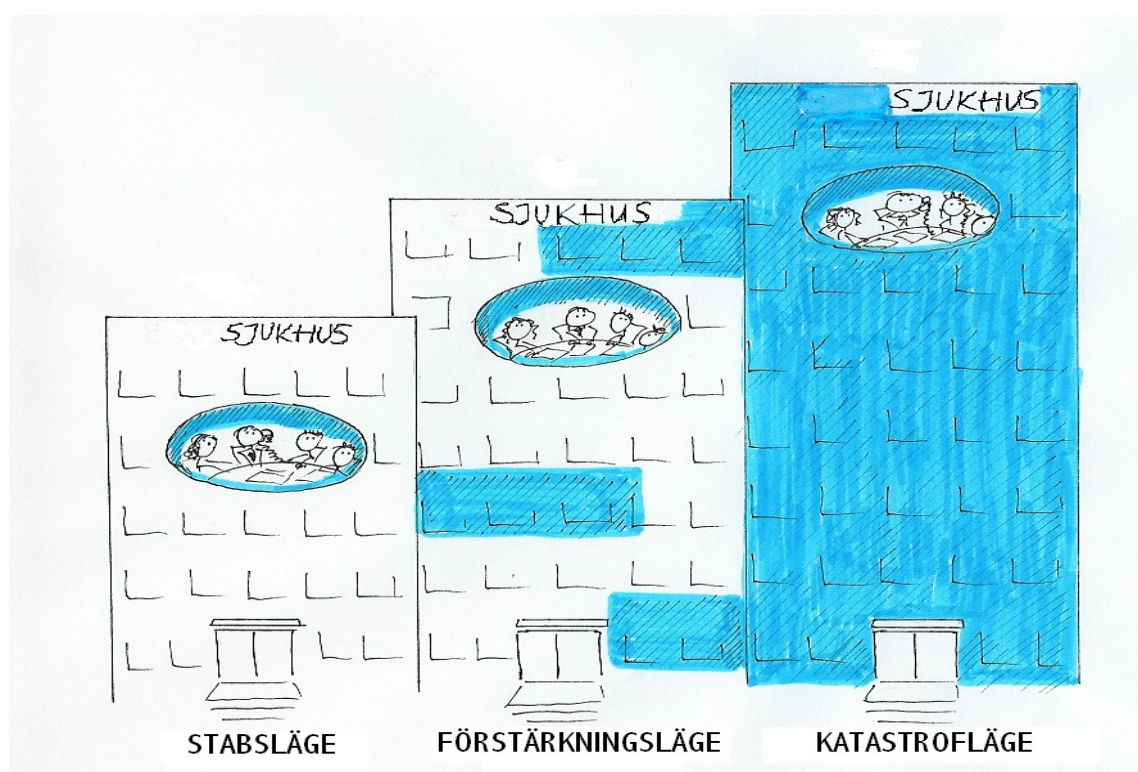


Bild 6: Beredskapsnivåer

7.2 Larmvägar och beslut om förändrad beredskapsnivå

Larm om misstänkt eller konstaterad allvarlig händelse utanför sjukhuset kommer via SOS Alarm till akutmottagning och TiB. Den person vid akutmottagningen som mottar larmet fyller i ”Larmrapport vid misstänkt allvarlig händelse” (bilaga 1).

Larm om misstänkt eller konstaterad allvarlig händelse inom sjukhuset kan komma från växeln, från drabbad verksamhet eller från TiB. Samma organisation gäller vid funktionsstörningar inom el, värme, vatten, tele eller IT liksom vid bränder, spridning av farliga ämnen och smitta eller andra uppkomna kriser inom ansvarsområdet.

Kirurgisk primärjour får larmet via ansvarig sjuksköterska vid akutmottagningen s.k. SAM-syster. Kirurgisk primärjour gör en första bedömning av händelsen och ska därefter omgående kontakta kirurg bakjour som fattar beslut om beredskapsnivå.

Därefter utser kirurgbakjouren ansvarig läkare för akutmottagningen.

Om inte kontakt går att etablera med kirurgbakjour skall, om vårdbehovet bedöms stort eller överhängande, kirurgisk primärjour i samråd med TIB fatta beslut om beredskapsnivå.

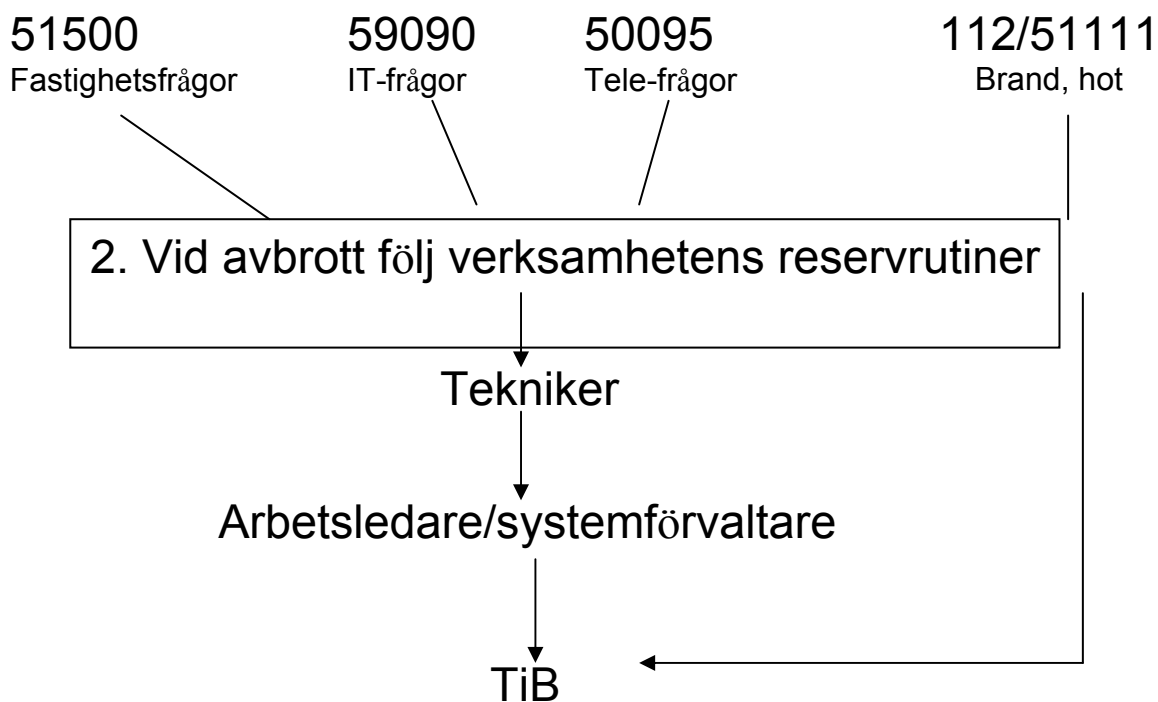
När beslut fattats om förändrad beredskapsnivå är den som fattat beslutet ansvarig för att genast kontakta telefonväxeln som, beroende på beredskapsnivå, larmar enligt aktuell larmlista (se bilaga 2 ”Larmblankett vårdverksamhet och övriga”).

Kirurgbakjour är efter beslut om förändrad beredskapsnivå, chef för händelsen och strategiskt ledningsansvarig för sjukvårdens organisation i avvaktan på att lokal krisledning träder i funktion.

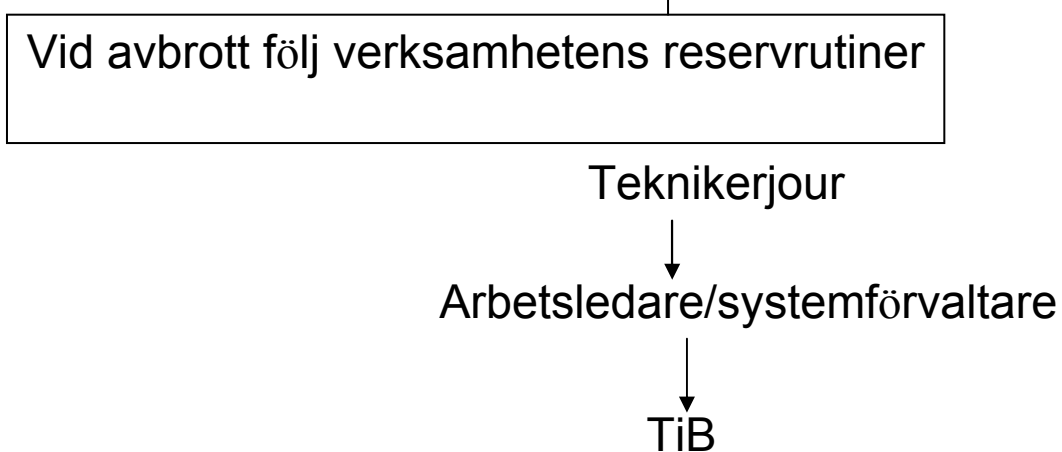
Information till TiB och övriga sjukhus i länet

Vid varje förändring av beredskapsnivå ansvarar chef i lokal krisledning för att TiB informeras. TiB informerar därefter övriga sjukhus.

Felanmälan dagtid 090-78 xxxxx



Felanmälan jourtid 51111



7.2.1 Stabsläge

Stabsläge kan utlösas:

- Vid olyckor med fysiskt eller psykiskt skadade
- När information om händelsen är bristfällig eller svårbedömd
- Vid driftstörning i el, värme, vatten, IT eller telefoni
- Vid brand eller hot
- Vid risk för epidemi
- Om tillgängliga resurser kan bli otillräckliga
- När annat sjukhus inom VLL har beslutat om höjd beredskapsnivå
- Vid stora publika arrangemang

7.2.2 Förstärkningsläge

Förstärkningsläge kan utlösas av samma anledning som stabsläge, men när resurserna inte är tillräckliga utan behöver förstärkas, exempelvis vid:

- Larm om flera svårt skadade
- Allvarlig driftstörning

7.2.3 Katastrofläge

Utlöses vid allvarlig händelse när det är helt klart att det krävs resurser långt över tillgänglig kapacitet för det akuta omhändertagandet. Detta innebär att de flesta funktionerna inom sjukhuset mobiliseras och förstärks.

- Larm om olycka/allvarlig händelse där det är klart att resurser för akut omhändertagande som behövs långt överstiger tillgänglig kapacitet och där det inom kort tid är väsentligt med stor resursförstärkning
- Allvarlig driftstörning

Beslut om katastrofläge kan tas direkt eller som en upptrappning av annan beredskapsnivå. Chef eller stabschef avgör vilka sakkunniga som skall larmas (IT, MT, el, värme, vatten, säkerhet, brand, förråd, funktionsansvarig läkare för kemiska olyckor).

När beslut om höjning av beredskapsnivån larmas funktioner/personer via växeln enligt förutbestämd larmlista

8 Primärvård

Alla hälsocentraler och sjukstugor ingår i landstingets krisberedskap och kan bli mottagare av skadade personer. Hälsocentraler och sjukstugor har upprättade kris- och katastrofplaner. Alla sjukstugor och ett antal hälsocentraler har i uppdrag att när så behövs kunna bistå med sjukvårdsgrupp. Hälsocentraler och sjukstugor kan alltid begära stöd av lokal krisledning. De hälsocentraler och sjukstugor som har sjukvårdsgrupp har även tilldelats katastrofmedicinsk

utrustning och har därför en person som på verksamhetschefens uppdrag kontrollerar katastrofförråd, larmlistor och att planer/checklistor är uppdaterade och kända.

9 Dokumentation

När lokal- eller regional krisledning etablerats ska dokumentation enligt fastställd rutin omedelbart påbörjas. Stabschef ansvarar för att dokumentationen kommer igång.

10 Journalföring och registrering

Vid en stor olycka eller katastrof är det polisens uppgift att registrera de skadade. Det är en fördel om detta kan ske i skadeområdet. När så inte kan ske måste denna registrering ske på mottagande sjukvårdsinrättning. Polisen förser de skadade med ett ID-band som inte får avlägsnas förrän vederbörandes identitet är fastställd. Skadade som omhändertas av sjukvården på skadeplats ska föras med skadekort som är en del av patientjournalen. På sjukhuset skall de skadade registreras, journalföras, och märkas med ett band med ett speciellt katastrofnummer. Oavsett på vilket sätt den skadade har kommit till sjukhuset måste registrering och journalföring ske på samma sätt.

11 Omhändertagande av skadade på sjukhus

Vid ankomst till sjukhus prioriteras de skadade och tas omhand av akutlag som kan bestå av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Omhändertagandekedjan ska ledas av en erfaren läkare tillsammans med utsedd sjuksköterska. Akutlagen har som uppgift att undersöka och åtgärda de skadade enligt ABCDE metoden.

Vid stor olycka eller katastrof organiseras sjukvårdsarbetet på följande separata enheter:

Mottagandet av svårt skadade sker på

- Akutmottagningen
- Intensiv- och uppvakningsavdelning

Mottagning av lätt skadade kan ske vid någon av dessa mottagningar

- Kirurg- och Medicinmottagningen (NUS även urologmottagningen)
- Hälsocentral och sjukstuga

Varje enhet leds av en chef som ansvarar för att enhetens tillgängliga resurser prioriteras på ett optimalt sätt och att överbelastning eller resursbrist fortlöpande återrapporteras till lokal krisledning.

Registrering och journalföring

Alla patienter registreras på akutmottagningen och får ett katastrofnummer (K-nr). Journal upprättas enligt akutmottagningens rutin och katastrofmappar används.

Akutmottagningens interna arbete organiseras enligt åtgärdskort för akutmottagning

Mottagning av svårt skadade

Svårt skadade patienter ska i första hand handläggas på akutmottagningens akutrumsrum. Vid omedelbart behov av fler undersökningsrum kan IVA/UVA-platser eller operationssalar användas (se bilaga 3 "Patientflöde många skadade").

Prioritering och registrering av skadade personer sker i ambulanshallen under ledning av sorterande läkare, rapport lämnas till SAM system som fördelar övriga undersökningsrum. Arbetet på varje undersökningsrum organiseras i arbetslag enligt akutmottagningens åtgärdskort. I akutlagens arbetsuppgifter ingår att utföra stabilisering av vitalfunktioner, systematisk snabbundersökning, identifiera behov av fortsatt diagnostik, smärtlindring och stabilisering av eventuella frakturer. Omfattande åtgärder ska undvikas på akutmottagningen.

Efter beslut av ansvarig läkare på akutmottagningen överflyttas patienten till mottagande enhet.

Intensiv- och uppvakningsavdelning

Ansvarig läkare vid Intensiv- och uppvakningsavdelning undersöker omgående möjligheten att omfördela IVA-patienter till vårdavdelning för att säkerställa att ett optimalt antal IVA/UVA-platser frigörs. Beläggningssituationen rapporteras fortlöpande till lokal krisledning. IVA:s interna arbete organiseras enligt åtgärdskort för IVA.

Operationsavdelningar

Ansvarig läkare organiserar arbetet enligt lokalt åtgärdskort för operation. Resurser och behov rapporteras fortlöpande till lokal krisledning.

Mottagning av lätt skadade

När akutmottagningens resurser inte räcker till kan patienter med lättare skador (vilka inte bedöms som 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 inblandad i händelsen skall erbjudas krisstöd.

Röntgenavdelning

Vid en allvarlig händelse avgör lokal krisledning 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 ev. nya röntgenundersökningar, operation eller åtgärd på vårdavdelning dokumenteras i katastrofjournalen.

Vårdavdelningar

Alla vårdavdelningar ska organisera sitt arbete enligt sina egna interna åtgärdskort. En mall är framtagen som stöd för vårdavdelningarnas framtagande av interna åtgärdskort (se bilaga 4 "Mall –verksamhet för upprättande av åtgärdskort vid utökad beredskapsnivå").

Övriga verksamheter

Apotek, blodcentral, kemlab, internservice, patienttransport, fastighetsdrift, tvättleverantör, reseservice, materialcentrum och kök är verksamheter som kan få extra beställningar när en allvarlig händelse har inträffat.

Verksamheter ska ta fram åtgärdskort med beskrivning på hur den egna verksamheten ska organiseras för att möta hastigt uppkomna behov av service.

12 Psykosociala katastrofledningsgrupp (PKL)

Det psykologiska och sociala omhändertagandet är en betydelsefull del av det katastrofmedicinska arbetet. Det gäller så väl medmänskligt stöd som information och bedömning av individuella och gruppmissiga behov. Vid en allvarlig händelse kan stöd och information behövas både till direkt och indirekt drabbade. Det är viktigt att denna funktion kommer igång tidigt så att även närstående/anhöriga och tillsynes oskadade blir omhändertagna. Sjukhusens PKL grupp organiserar stödet med hjälp av krisgrupper. En krisstödsamordnare skall finnas i den regionala staben med uppgift att samordna de psykosociala insatserna inom länet (se bilaga 5).

Vid en allvarlig händelse ska PKL:

- Leda och samordna det psykosociala omhändertagandet
- Ge information via telefon till 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)
- Ge stöd till sjukvårdspersonalen efter allvarlig händelse när behov uppstår
- Utvärdera krisstödsarbetet efter händelser och övningar och revidera åtgärdskort (se bilaga 4 "Mall – verksamhet för upprättande av åtgärdskort vid utökad beredskapsnivå").

13 Information

I samband med allvarliga händelser kommer det snabbt att uppstå ett stort informationsbehov både internt inom den egna organisationen och externt till allmänheten och massmedia. Informationen ska samordnas mellan sjukvård, räddningstjänst, polis och andra inblandade aktörer. Hur landstinget arbetar med information i samband med allvarliga händelser finns framtagen i informationsplanen.

Vid allvarliga händelser som berör flera aktörer används WIS (webbaserat informationssystem).

Informationsansvar

Det är alltid chefen i lokal eller regional krisledning som är informationsansvarig medan kommunikationens ansvarar för råd och stöd samt genomförande av planerade informationsinsatser. När både lokal- och regional krisledning är upprättad ansvarar regional krisledning för samordningen av all information.

Information till telefonväxeln och 1177-sjukvårdsrådgivningen

Lokal krisledning måste omedelbart meddela telefonväxeln vart anhöriga, allmänhet och media ska hänvisas med sina frågor. Alla pressmeddelanden skall lämnas till sjukhusväxeln och 1177.

Information till anhöriga/närstående till skadade

Generellt är det polisens uppgift att informera anhöriga om personer som är inblandade i en händelse. Sjukvården ansvarar för information om drabbade som sjukvården har tagit hand om.

Information till allmänhet och massmedia

Det är viktigt att tidigt etablera kontakt med lokala radio- och TV kanaler för att via dessa meddela vilka telefonnummer anhöriga kan ringa för att få information. Olycksfallsrapporter och pressmeddelanden ges ut regelbundet med uppgifter om utveckling av händelsen samt när nästa meddelande planeras. Presskonferenser sker i samråd med räddningstjänst, polis eller andra inblandade myndigheter. Journalister hänvisas till lämplig lokal av kommunikatören där även presskonferenser kan hållas. Kommunikatören ansvarar för de praktiska arrangemangen i massmedias lokaler.

Information till egen personal

Information läggs ut på LINDA och VLLs hemsida för att informera de anställda. Utöver denna information måste varje verksamhet ha planer för information via andra kanaler vid exempelvis ett strömavbrott.

Information till patienter på sjukhuset

Väl informerad personal ska kunna ge information till patienter på sjukhuset.

Viktigt meddelande till allmänheten (VMA)

VMA, viktigt meddelande till allmänheten, kan användas vid svåra störningar i viktiga samhällsfunktioner och vid krishantering i samband med extraordinära händelser. Smittskyddsläkaren har befogenhet att begära VMA vid överhängande fara för spridning av allvarlig smittsam sjukdom. TiB har befogenhet att via SOS-alarm begära VMA, ”informationsmeddelande”, när landstinget är utsatt för en extraordinär händelse.

14 Sekretess

I samband med en allvarlig händelse kommer många förfrågningar från myndigheter, organisationer och personer som önskar att ta del av förteckningar över skadade och avlidna. Det är därför viktigt att ledningsorganisationen är väl förtrogen med de regler som gäller för sekretess. Detta gäller både regler som är till för att skydda individen men även de tillfällen då det medges att sekretessen kan brytas.

15 Utrustning

15.1 Ansvar

Lokal säkerhets- och katastrofkommitté ansvarar för att sjukvårdgrupperna har ändamålsenlig klädsel, skyddsutrustning och läkemedel.

15.2 Kläder och övrig skyddsutrustning

Den klädsel som används utanför sjukvårdsinrättning skall dels skydda individen mot yttre faktorer men även märka ut funktion/befattning. Personal som skall arbeta i sjukvårdsgrupp skall

vara medveten om vikten av att använda skyddsutrustning och känna till rutiner för att skydda sig från smitta. Om de skadade är kontaminerade av något farligt ämne skall speciell skyddsutrustning användas (se bilagor 8 och 9).

15.3 Sjukvårdsutrustning och läkemedel

Den utrustning som ska tas med ut till skadeområdet är anpassad för att fungera under fältmässiga förhållanden och lätt kan förflyttas i terräng. I VLL finns Katastrofpack (ryggsäckar) utplacerade vid alla sjukhus, hälsocentraler och sjukstugor som har sjukvårdsgrupper och ska användas vid allvarliga händelser med många skadade. Varje katastrofpack beräknas täcka det initiala behovet hos 1-3 skadade de första 2-4 timmarna. På varje HC eller sjukstuga med sjukvårdsgrupp finns 2 katastrofpack, på sjukhuset i Lycksele 4 Skellefteå 4 och i Umeå 6 katastrofpack. Varje sjukvårdsgrupp har således tillgång till minst 2 katastrofpack, ytterligare pack kan tillföras från sjukhusen. Annan utrustning för uppsamlingsplats kan vara packat i ryggsäckar eller plåtlådor. Dessa är utformade för att klara t.ex. vinskning och annan omild behandling. I sjukhusens katastrofförråd finns även extra filter samt personlig skyddsutrustning. Skydd mot väder och vind samt tillgång till värme och belysning upprättas i samverkan med räddningstjänst.

Läkemedel i den katastrofmedicinska packen är anpassade så att de medicinska kraven ska kunna uppnås. Vid varje sjukvårdsinrättning där katastrofutrustning finns ska det finnas en medicinskt ansvarig läkare angiven.

15.4 Materialklossar

Materialklossar bestående av tält, värme, bårar och belysning finns placerade hos räddningstjänsten i Dorotea, Skellefteå, Storuman, Lycksele, Sorsele och Sävar. Dessutom finns utrustningen vid Umeå flygplats. Ordförande i lokal säkerhets- och katastrofkommitté upprättar avtal om hur materialklossen skall transporteras till skadeplats.

15.6 Rakelkommunikation

Rakelsystemet är Sveriges nationella kommunikationssystem för samverkan och ledning. Rakel underlättar den dagliga kommunikationen hos organisationer som arbetar med allmän ordning, säkerhet eller hälsa. Inom landstinget finns Rakel i samtliga ambulanser, på samtliga akutmottagningar, hos TIB och i krisledningarna. Dessutom finns Rakel i landstingets växel och hos väktarna. Fördelen med Rakel är god täckningen, hörbarhet och kryptering. I länet finns Rakel hos räddningstjänsten, polisen, försvarsmakten, SOS-alarm, trafikverket, kustbevakningen och länsstyrelsen.

16 Samverkande myndigheter och organisationer

16.1 Allmänt

Landstinget har som andra myndigheter ett ansvar att samverka. Samverkan kan ske på olika nivåer i organisationen. Inom Västerbottens län finns en överenskommelse om samverkan före, under och efter en samhällsstörning. Syftet med överenskommelsen är att skapa goda förutsättningar för länets krisberedskapsaktörer att kunna samverka vid samhällsstörningar som kräver samordnade insatser.

16.2 SOS-alarm

Dirigeringen av landstingets ambulanser på väg och i luft sker via avtal med SOS-alarm via larmcentralen i Östersund. SOS-alarm ska även larma sjukhus, hälsocentral/sjukstuga och TiB vid olyckor och allvarliga händelser eller hot om allvarlig händelse. Avtalet reglerar också SOS-alarms deltagande vid landstingets övningar.

16.3 Kommunal räddningstjänst

I varje kommun finns en eller flera brandstationer med heltids- och/eller deltidstyrkor samt räddningstjänst. Den kommunala räddningstjänstens uppgifter är att ge första hjälpen och begränsa de skadliga effekterna av händelsen. RCB, regional chef i beredskap är ingången till kommunens krisberedskap.

16.4 Psykologiskt och socialt omhändertagande, POSOM

I de flesta kommunerna finns grupper för psykologiskt och socialt omhändertagande organiserade i s.k. POSOM-grupper. Dessa grupper har sin egen ledning inom kommunen och kan aktiveras av Räddningsledaren. PKL samverkar med de POSOM grupper som finns i länet.

16.5 Statlig räddningstjänst

Lagen om skydd mot olyckor definierar även den statliga räddningstjänsten som innefattar flygräddning, sjöräddning, fjällräddning, räddningstjänst efter kärnteknisk olycka och eftersök av försvunna personer.

16.5.1 Polis

Polisen Sverige är indelad i sju regioner. Polisregion Nord består av Jämtland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrlands län. Huvudort för polisregion Nord är Umeå. I Umeå finns också Regional ledningscentral (RLC) med ett vakthavande befäl (VB) som leder det operativa arbetet vid myndigheten samt även utgör bakre ledning. På skadeplats 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.

16.5.2 Sjö- och Flygräddning – JRCC

Sjöfartsverket ansvarar för insatser, när någon är eller befaras vara i sjönöd, samt för sjuktransporter från fartyg. Ansvaret gäller kustområdet samt Väneren, Vättern och Mälaren, exklusive hamnområden. Sjöfartsverket ansvarar för lokalisering av luftfartyg vid inträffat eller befarat haveri, eller då fara hotar lufttrafiken. Området är hela Sverige. När luftfartyget är lokaliserat, övergår ansvaret till Kommunal räddningstjänst eller Fjällräddningstjänst – utom till havs, då Sjöfartsverket även ansvarar för räddningsinsatsen. Sjö- och Flygräddningscentralen JRCC (Joint Rescue Co-ordination Center) för hela Sverige ligger i Göteborg. Sjöfartsverket förmedlar läkarråd till fartyg enligt avtal som tecknats med Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Funktionen benämns Tele Medical Assistance Service (TMAS). Avtalet ger tillgång till medicinsk rådgivning av särskilt utsedda läkare dygnet runt. Sjöfartsverkets helikopter kan användas av landstinget vid livshotande tillstånd när andra lämpliga resurser inte finns tillgängliga. Landstinget ansvarar för det medicinska omhändertagandet under transporten.

16.6 *Kustbevakning*

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

16.7 *Länsstyrelsen*

Under en kris ska Länsstyrelsen stödja och samordna alla samverkande myndigheter, organisationer och samhällsviktiga företag. Om beredskapen höjs eller krig bryter ut ska länsstyrelsen leda och samordna all civil verksamhet i länet och samordna arbetet med den militära verksamheten. 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. Länsstyrelsen har en Tjänsteman i beredskap som söks via SOS-alarm

16.8 Försvarsmakten

Sverige är indelat i fyra militärregioner: nord, mitt, väst och syd. Militärregion nord omfattar Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands län. Regionens stab finns vid Norrbottens regemente, I 19, i Boden.

De regionala staberna har uppgiften att leda främst bevaknings- och skyddsuppgifter, genomföra civil-militär samverkan samt stöd till samhället. I uppgifternas lösande kan de då föra befälet över såväl krigs- som hemvärnsförband. De regionala cheferna med stab ska stödja samhällets krisberedskap såväl vid händelser i fred, vid kris och vid krig.

Kontakt tas via vakthavande befäl Militärregion Nord 0921-34 91 00

16.9 Svenska sjöräddningssällskapet

Svenska sjöräddningssällskapet (SSRS) är en ideell förening med 67 sjöräddningsstationer och enheter fördelade på svenska kusten samt Vänern, Vättern och Mälaren. I Västerbotten finns sjöräddningsstationer i Skellefteå och i Holmsund med räddningsbåt och frivillig personal. SSRS kontaktas av SOS-alarm via JRCC.