
§ 52.

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Dnr: RUN 101-2021

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden tillstyrker förslag till reviderad plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022, för Region Västerbotten.

Inför det fortsatta arbetet med att utveckla kris- och katastrofmedicinsk beredskap inom regionen, vill regionala utvecklingsnämnden framhålla vikten av att

- Belysa regionens myndighetsansvar kopplat till kollektivtrafiken,
- Ta med fastighet/lokal försörjning i kommande revidering av risk- och sårbarhetsanalys i regionen
- Förtydliga roll och ansvar för beställningscentralen för Serviceresor som numera finns inom det av regionen helägda bolaget Länstrafiken i Västerbotten AB (tidigare Reseservice),
- Beakta regionens hel- och majoritetsägda bolag som berörs av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap, i synnerhet kollektivtrafikbolagen, samt involvera dessa bolag i det fortsatta arbetet. Uppföljningen av nämnders och bolags arbete med krisberedskap skulle med fördel kunna ske inom ramen för Region Västerbottens ordinarie uppföljningsprocess.

Ärendebeskrivning

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap lägger grunden för regionens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Syftet med planen är att beskriva regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsorganisation med dess roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning.

Region Västerbotten har att tillämpa gällande lagar, föreskrifter och andra krav inom området så att den kris- och katastrofmedicinska beredskapen kan upprätthållas. Detta regleras bland annat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt i lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH, 2006:544). Denna plan gäller för mandatperioden 2018-2022 och omfattar hela händelseskalan, både hanteringen av särskilda händelser samt extraordinära händelser. Därmed svarar planen upp mot ovan nämnda lag och föreskrift.

Planen beslutas i regionstyrelsen (RS), men bereds innan dess i hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Den har även förankrats hos tjänstepersonledningen vid regional utveckling. Planen har utarbetats av den regionala och lokala beredskapsfunktionen i samråd med bland annat TiB-funktionen (tjänsteperson i beredskap), KiB-funktionen (kommunikatör i beredskap) och Ambulanssjukvården Västerbotten. De har involverats och delgett sina synpunkter baserade på erfarenhet och expertis. Arbetet har fokuserat på att utforma planen så att den föreslagna krisberedskapsorganisationen har förutsättningar att fungera för hela regionen i ett långsiktigt perspektiv.

Tjänsteskrivelse har upprättats.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse

Förslag till Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Regional och lokal kris- och katastrofplan, 2016 (240158)

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

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

Arbetsutskottet 2021-03-04 § 47

Beslutsexpediering

Regionstyrelsen

Stabsdirektör, enhetschef vid enheten för juridik och säkerhet, beredskapssamordnare

Sammanträdesdatum	Onsdagen den 17 mars 2021
Sammanträdestid	Kl. 13:05-16:52 Sammanträdet ajourneras kl 14:35-14:45 för en kortare paus. Sammanträdet ajourneras igen kl 16:10-16:20. Sammanträdet avslutas kl 16:52.
Sammanträdesplats	Digitalt samt sammanträdesrum Tallen, Region Västerbotten, Västra Norrlandsgatan 13, Umeå
Beslutande	Enligt närvarolista sidan 2-3
Övriga närvarande	Enligt närvarolista sidan 3
Paragrafer	§§ 40-44, 46-75
Underskrifter	Genom digital signering
Sekreterare	Katrine Andersson
Ordförande	Rickard Carstedt (S)
Justerare	Åsa Ågren Wikström (M)

BEVIS OM ANSLAG

Justering har tillkännagivits genom anslag på Region Västerbottens anslagstavla.

Organ	Regionala utvecklingsnämnden
Sammanträdesdatum	2021-03-17
Anslagsdatum	Protokollet anslås senast två dagar efter justering
Datum då anslaget tas ner	Anslag tas ner tre veckor efter anslagsdatum
Förvaringsplats för protokollet	Region Västerbotten, Regionala utvecklingsförvaltningens kansli, Umeå

Närvarolista

Namn	Parti	Närvaro			Reservation		Anteckningar/ Tjänstgörande Ersättare
		Kl 13:05	Kl 14:45	Kl 16:20	§	§	
Ledamöter (13)					§ 46		
Rickard Carstedt	S	1	1	1			Ordförande
Åsa Ågren Wikström	M	1	1	1	§ 46		Vice ordförande, justerare, digitalt
Ylva Hedqvist Hedlund	V	-	-	-			2:a vice ordförande. Kjell Öjeryd (V) tjänstgörande ersättare.
Marita Fransson	S	1	1	1			Digitalt
Lars Lilja	S	1	1	1			Digitalt
Nina Björby	S	1	1	1			Digitalt
Jamal Mouneimne	S	1	1	1			Digitalt
Ahmed Hersi	V	1	1	1			Digitalt
Anna-Karin Nilsson	M	1	1	1	§ 46		Digitalt
Carina Sundbom	C	1	1	1	§ 46		Digitalt
Nicke Grahn	L	1	1	1	§ 46		Digitalt
Veronica Kerr	KD	-	-	1			Närvarande §§ 53-75. Digitalt Hans-Inge Smetana (KD) tjänstgörande ersättare §§ 40-52.
Zacharias Tjäder	MP	1	1	1			
Ersättare (13)							
Karin Lundström	S	1	1	1			Digitalt
Mahmoud Al-Turk	S	-	-	-			
Maja Lundström	S	1	1	1			Närvarande från § 48. Digitalt
Olov Nilsson	S	-	-	-			
Charlotte Lundqvist	S	1	1	1			Digitalt
Kjell Öjeryd	V	1	1	1			Tjänstgör istället för Ylva Hedqvist Hedlund (V). Digitalt
Andreas Löwenhök	M	-	-	-			
Ulf Eriksson	C	1	1	1			Digitalt
Olle Edblom	C	1	1	1			Digitalt
Cecilia Festin Stenlund	L	1	1	1			Digitalt
Hans-Inge Smetana	KD	1	1	1	§ 46		Tjänstgör istället för Veronica Kerr (KD §§ 40-52). Digitalt
Mattias Larsson	C	1	1	1			Digitalt
Christer Rönnlund	M	-	-	-			

Övriga närvarande
Anna Pettersson, regiondirektör, digitalt
Rachel Nygren, stabschef, digitalt
Katrine Andersson, nämndsekreterare/utredare
Mona-Lisa Fjellström, nämndsekreterare/utredare, digitalt
Emma C Nord, nämndsekreterare/utredare, digitalt
Jonas Lundström, chef Näringsliv och samhällsbyggnad/chef kollektivtrafikmyndigheten, digitalt
Eva-Marie Marklund, regional bredbandskoordinator, digitalt, §§ 40-48
Marta Bahta, samordnare Innovationsledning, digitalt, §§ 40-45
Lena Nordling, ekonomiansvarig, digitalt, §§ 40-51
Johan Vikström, verksamhetsutvecklare, digitalt, §§ 40-51
Veronica Berg, politisk sekreterare, digitalt
Maria Larsson, politisk sekreterare, digitalt
Karolina Filipsson, kollektivtrafikstrateg, §§ 40-56
Katarina Molin, chef Företagsstöd och projektfinansiering, digitalt, §§ 40-69
Caroline Helmersson, beredskapssamordnare, § 52
Andrea Kicking, beredskapssamordnare, § 52
Irina Bergsten, strateg projektfinansiering, §§ 48-69
Martin Lundberg, strateg projektstöd, §§ 50-69
Anna Norin, strateg analys, digitalt, §§ 54-57
Max Englund, strateg projektfinansiering, §§ 57-69
Riikka Engman, strateg projektfinansiering, §§ 54-69
Isak Lundholm, strateg projektfinansiering, §§ 57-69
Kerstin Hamre, samordnare, §§ 57-70

Karoline Helmersson
Juridik och säkerhet

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Sammanfattning

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap lägger grunden för regionens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Syftet med planen är att beskriva regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsorganisation med dess roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning.

Region Västerbotten har att tillämpa gällande lagar, föreskrifter och andra krav inom området så att den kris- och katastrofmedicinska beredskapen kan upprätthållas. Detta regleras bland annat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt i lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH, 2006:544). Denna plan gäller för mandatperioden 2018-2022 och omfattar hela händelseskalan, både hanteringen av särskilda händelser samt extraordinära händelser. Därmed svarar planen upp mot ovan nämnda lag och föreskrift.

Planen beslutas i regionstyrelsen (RS), men bereds innan dess i hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Den har även förankrats hos tjänstepersonledningen vid regional utveckling. Planen har utarbetats av den regionala och lokala beredskapsfunktionen i samråd med bland annat TiB-funktionen (tjänsteperson i beredskap), KiB-funktionen (kommunikatör i beredskap) och Ambulanssjukvården Västerbotten. De har involverats och delgett sina synpunkter baserade på erfarenhet och expertis. Arbetet har fokuserat på att utforma planen så att den föreslagna krisberedskapsorganisationen har förutsättningar att fungera för hela regionen i ett långsiktigt perspektiv.

Den nuvarande planen har genomgått en omfattande revidering med anpassning till nuvarande organisationsstruktur samt de lärdomar som hittills dragits i samband med hanteringen av pandemin, till exempel vikten av uthållighet och redundans vid en långdragen händelse. De huvudsakliga förändringarna sedan förra versionen är följande:

- RS samt HSN:s och RUN:s ansvar avseende krisberedskap har förtydligats. Tidigare har varken HSN eller RUN nämnts i planen. Vi har även förtydligat vissa roller på tjänstepersonnivå inom RS, HSN och RUN utifrån att nämndernas ansvar tydliggjorts. Det blir på så sätt en mer inkluderande plan med bättre förutsättningar för hela regionens framtida arbete inom området. Behov av förändring har även framkommit under pandemihanteringen där hälso- och sjukvårdsledningens roll i den regionala särskilda sjukvårdsledningen upplevts otydlig. (Avsnitt 5.3.2)

- Vad som avses med linjeorganisation respektive särskild sjukvårdsledning och skillnaden däremellan har förtydligats. Även detta för att ge bättre förutsättningar för regionens framtida arbete inom området. Det är också en lärdom som dragits under pandemihanteringen. Under en långdragen händelse måste ledningsförhållandena vara tydliga. (Avsnitt 3.2)

- Stabsfunktionernas sammansättning och uppgifter i särskild sjukvårdsledning (SSL) har justerats enligt nationellt koncept, exempelvis ändrat namn på chef i SSL från "chef" till "sjukvårdsledare" för att bättre överensstämmer med andra regioner, Länsstyrelsen Västerbotten, Försvarmakten m.fl. Detta i syfte att underlätta samverkan mellan aktörer. (Avsnitt 6.3.3)

- Avsnittet om utvärdering har kompletterats med mål (avsnitt 7.1).
- En regional katastrofkommitté föreslås inrättas, i likhet med de katastrofkommittéer som redan är etablerade på lokal nivå. Detta för en mer enhetlig beredskapsorganisation som säkerställer tydliga beredningsprocesser på tjänstepersonnivå. Även vilka verksamheter/funktioner som ska vara representerade i katastrofkommittéerna tydliggörs. (Avsnitt 5.3.2)
- Ett avsnitt om försörjningsberedskap avseende medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och läkemedel har lagts till. Detta för att tydliggöra vikten av en god beredskap inom dessa områden utifrån ett kris- och katastrofmedicinskt perspektiv. (Avsnitt 8.1)
- Ett avsnitt om sjukvården vid höjd beredskap och krig har lagts till (avsnitt 9).
- Nomenklatur samt nya arbetssätt och processer har uppdaterats i enlighet med de förändringar som skett inom området på nationell nivå, främst via Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).
- Regionens uttryckta ambitioner utifrån ett HBTQ-perspektiv har beaktats genom ett inkluderande språk.
- Innehåll i planen har kortats ned genom att mer detaljerade beskrivningar som hör till andra dokument lyfts ut ur dokumentet och istället hänvisas till, så som andra planer, rutiner eller åtgärdskort.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden tillstyrker förslag till reviderad plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022, för Region Västerbotten.

Inför det fortsatta arbetet med att utveckla kris- och katastrofmedicinsk beredskap inom regionen, vill regionala utvecklingsnämnden framhålla vikten av att

- Belysa regionens myndighetsansvar kopplat till kollektivtrafiken,
- Ta med fastighet/lokal försörjning i kommande revidering av risk- och sårbarhetsanalys i regionen
- Förtydliga roll och ansvar för beställningscentralen för Serviceresor som numera finns inom det av regionen helägda bolaget Länstrafiken i Västerbotten AB (tidigare Reseservice),
- Beakta regionens hel- och majoritetsägda bolag som berörs av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap, i synnerhet kollektivtrafikbolagen, samt involvera dessa bolag i det fortsatta arbetet. Uppföljningen av nämnders och bolags arbete med krisberedskap skulle med fördel kunna ske inom ramen för Region Västerbottens ordinarie uppföljningsprocess.

Bedömda resultat och konsekvenser

Den reviderade planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap kommer att ge bättre förutsättningar för regionens framtida arbete inom området. Detta huvudsakligen genom att förtydliga ansvarsförhållandena mellan linjeorganisation och särskild sjukvårdsledning, inkludera samtliga styrelse och nämnder samt tydliggöra dess ansvar från politisk nivå till verksamhetsnivå. Exempelvis utökas planen med nya avsnitt om nämndernas ansvar och ett avsnitt om ledningsförhållanden. En regional katastrofkommitté inrättas i likhet med de lokala katastrofkommittéerna och representationen i dessa fastslås. Även verksamheters ansvar beskrivs, bland annat att det ska finnas åtgärdskort vid ett stort inflöde av patienter samt reservrutiner vid större driftstörningar. En mer inkluderande plan är även grundläggande för det pågående arbetet

med totalförsvarsplanering, i vilket både styrelse och nämnder och dess verksamheter kommer att involveras.

Ersätter beslutet ett tidigare/annat beslut?

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap ersätter regional och lokal kris- och katastrofplan från 2016 (240158).

Andra beslut som berörs av denna plan är den regionövergripande planen för höjd beredskap som är under framtagande och planeras att lyftas till beslut under våren 2021. Regionens plan för extraordinära händelser behöver även den synkas med den kris- och katastrofmedicinska planen. Den beskriver krisledningsnämndens och Utskottet för central katastrofkommittés (UCK) ansvar, befogenheter och uppgifter. Även styrelsens och nämndernas reglementen behöver ses över i samband med antagande av denna plan. Den kris- och katastrofmedicinska planen ger också kontext till andra relaterade dokument som hänvisas till i planen, så som plan för krisstöd, åtgärdskort och mallar.

Resurser och finansiering

Planen i sig innebär inte en direkt ökad kostnad, exempelvis genom utökning av tjänster eller inköp av utrustning. Däremot innebär den att olika verksamheter och funktioner kommer att behöva bidra med arbetstid för att efterleva planen, exempelvis genom deltagande i utbildning, representation i katastrofkommittéer eller vid framtagande av rutiner och åtgärdskort.

Inom området erhålls statlig ersättning som till del täcker upp för personalkostnader inom den regionala beredskapsfunktionen samt för utbildning och övning.

Bilagor

Förslag till Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Regional och lokal kris- och katastrofplan, 2016 (240158)

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

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

Beslut expedieras till

Regionstyrelsen

Stabsdirektör, enhetschef vid enheten för juridik och säkerhet, beredskapssamordnare

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 Ledningsförhållanden och händelseskala	7
4. Lagar och föreskrifter	8
5. Före en särskild händelse eller samhällsstörning	10
5.1 Risk- och sårbarhetsanalyser och 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 samhällsstörning	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.	Sjukvård vid höjd beredskap och krig	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.

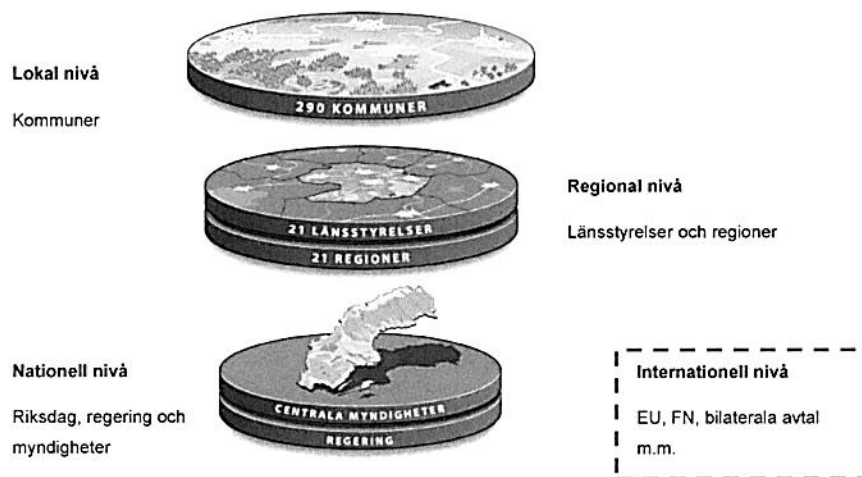


Bild 2: Aktörsnivåer utifrån den svenska modellen för att hantera samhällsstörningar, MSB

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.

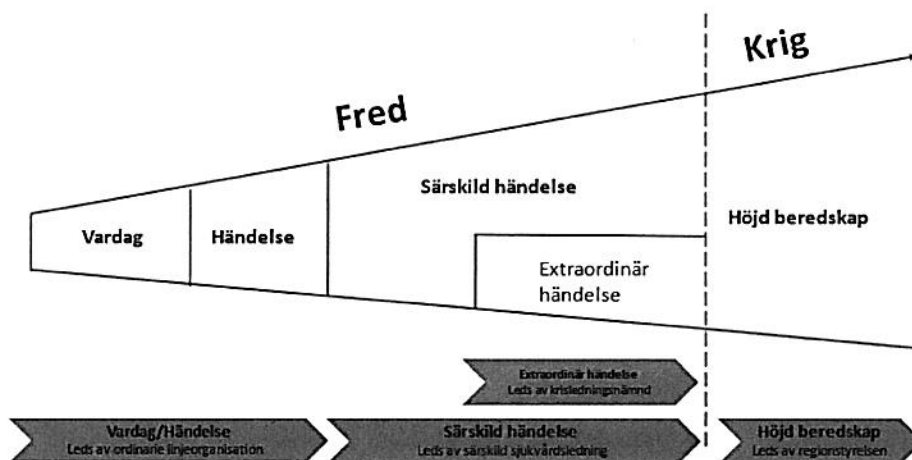


Bild 3: Ledningsförhållanden utifrån händelseskala

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 och 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
- El-, 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 brachialissskador, 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.

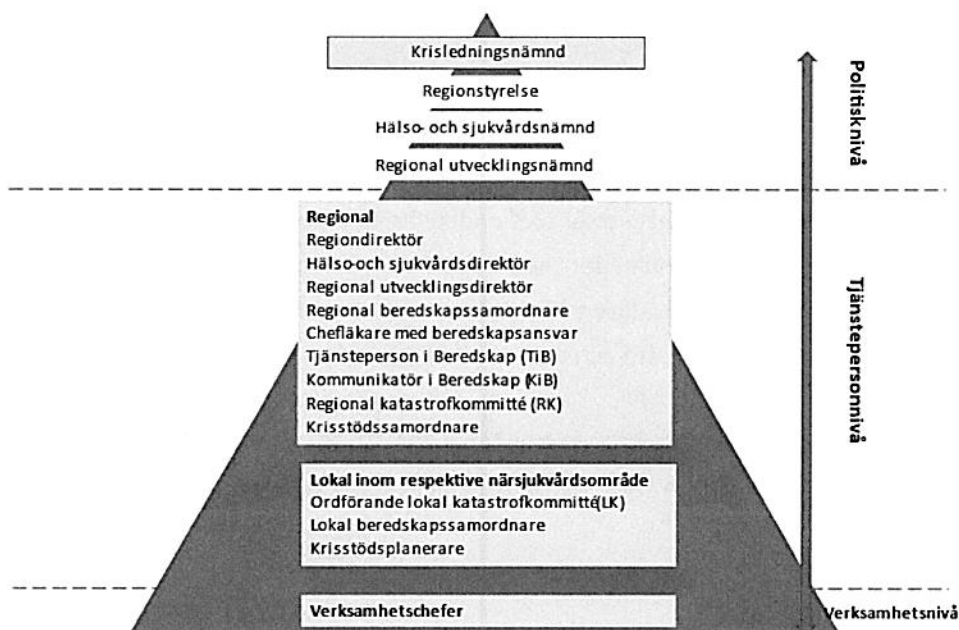


Bild 4: Krisberedskapsorganisationen i det förberedande och förebyggande skedet

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 kontinuitetshandling/reservrutiner

- Att det vid strategiska förändringar tas hänsyn till samt genomförs konsekvensanalyser av den kris- och katastrofmedicinska 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 närsjukvårdsområde 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 katastrofmedicinska 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 katastrofmedicinska 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, kontinuitetshantering 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. 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.

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 närsjukvårdsområde.

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 närsjukvårdsområde, 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.

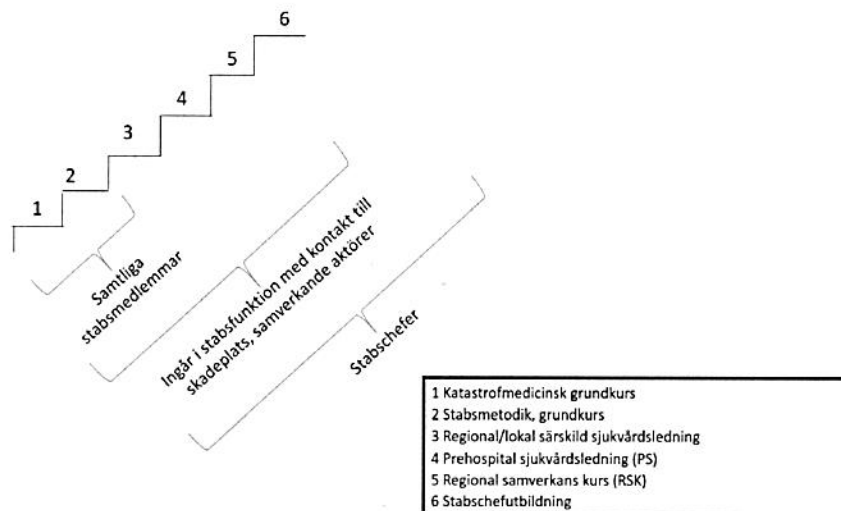


Bild 5: Utbildningstrappa för lokal och regional särskild sjukvårdsledning

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 arbetsledare/systemförvaltare. 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.

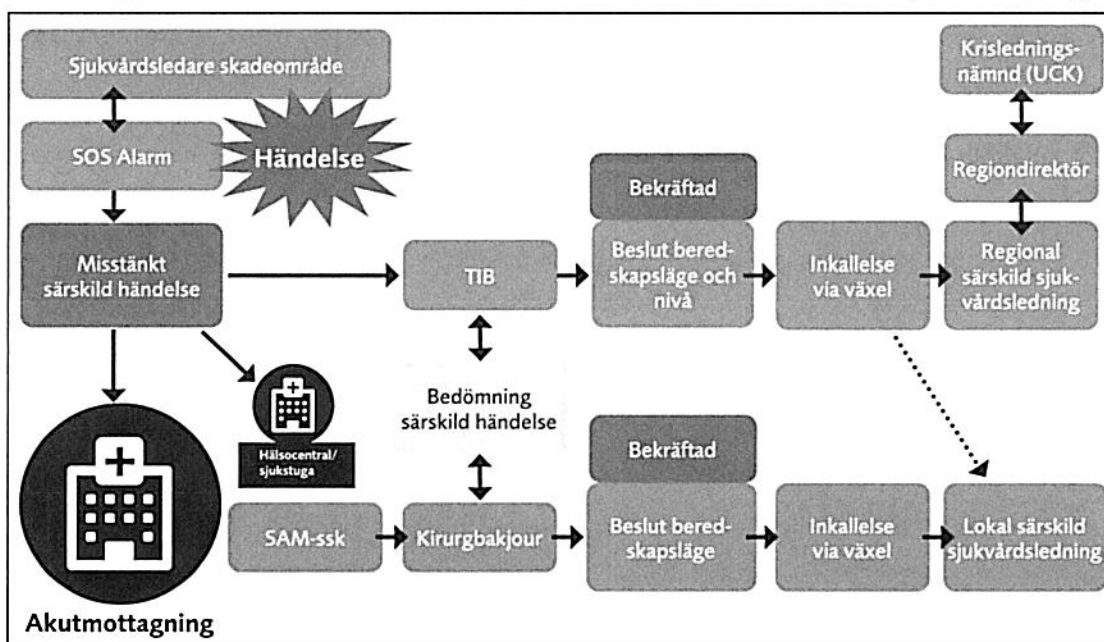


Bild 6: Larmvägar vid extern särskild händelse

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, Försvarsmakten

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 växel, 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

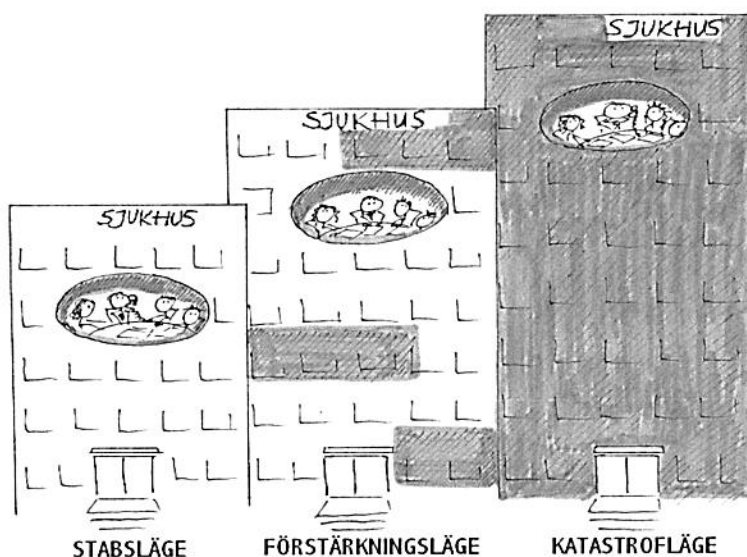


Bild 6: Beredskapslägen

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 anhörgnummer 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.

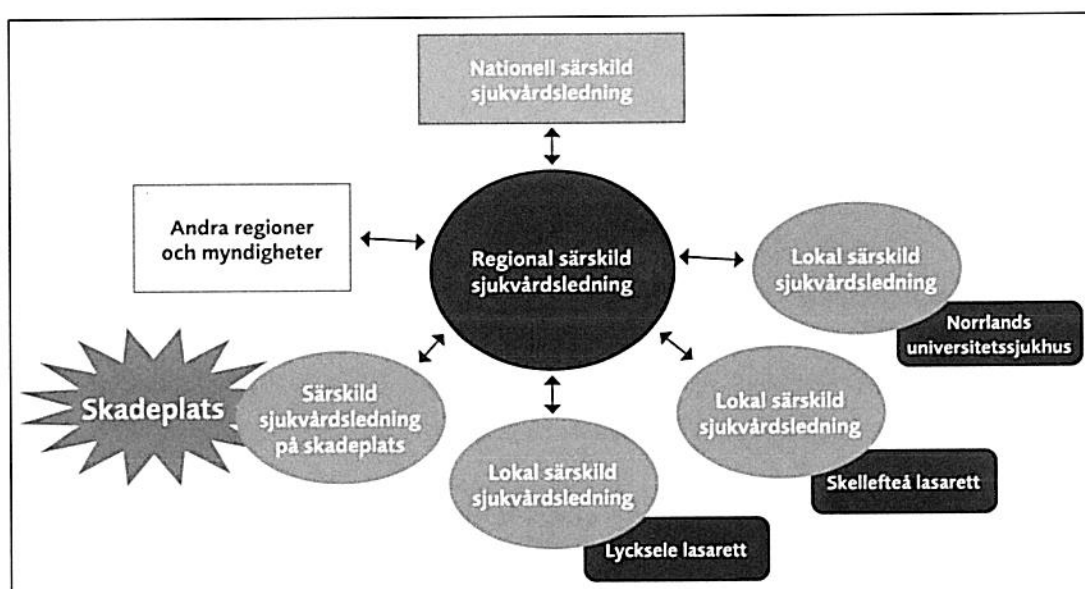


Bild 7: Ledningsnivåer

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

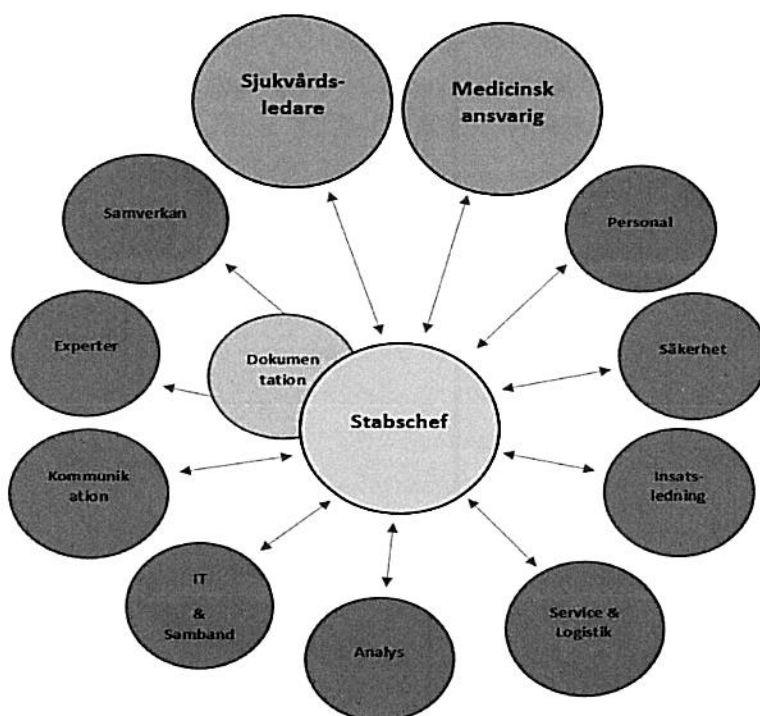


Bild 8: Stabens sammansättning

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 stabens operativa 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 (S:3)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Genomför 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- Bevakar språkregler

	<ul style="list-style-type: none">- Deltar på kriskommunikationskonferens med andra aktörer
Experter (S:8) <i>Exempelvis inom:</i> Juridik CMTS Smittskydd Vårdhygien Läkemedelscentrum Kollektivtrafik	<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
Samverkan (S:9)	<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

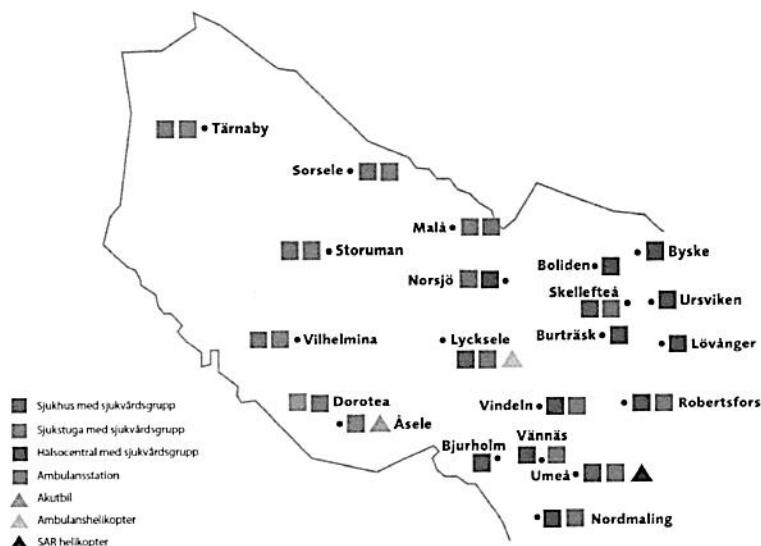


Bild 10: Sjukvårdsgrupper i Region Västerbotten

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, Burträsk, Lövånger, 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.

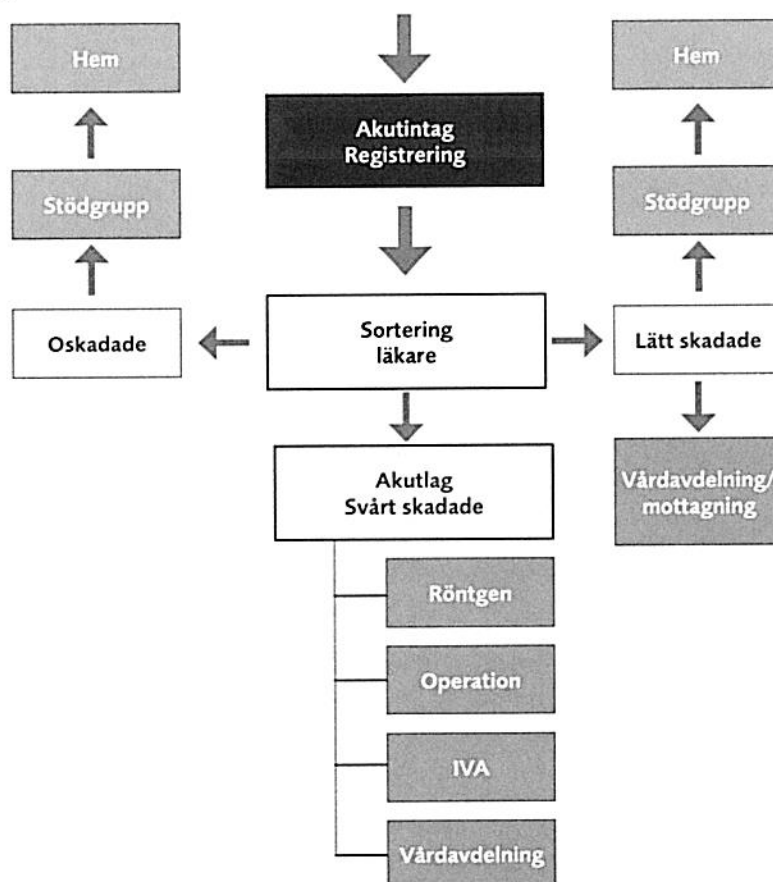


Bild 12: Patientflöde på sjukhus vid mottagande av många skadade

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 akutrums. 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 åtgärds kort. 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 åtgärds kort för IVA samt UVA.

Operationsavdelningar – ansvarig läkare organiserar arbetet enligt lokalt åtgärds kort 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 åtgärds kort.

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 krisstödsamordnare 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 kommunikator 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 allvarlig 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, Försvarsmakten 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 dirigering.

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, Försvarmakten, Polismyndigheten, Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB), SOS-Alarm och frivilligorganisationer.

Samverkan kan gälla frågor som:

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

Försvarmakten

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 deltidsstyrkor 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 skadepåplats 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 Väneren, 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 geriatriskliniken 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.

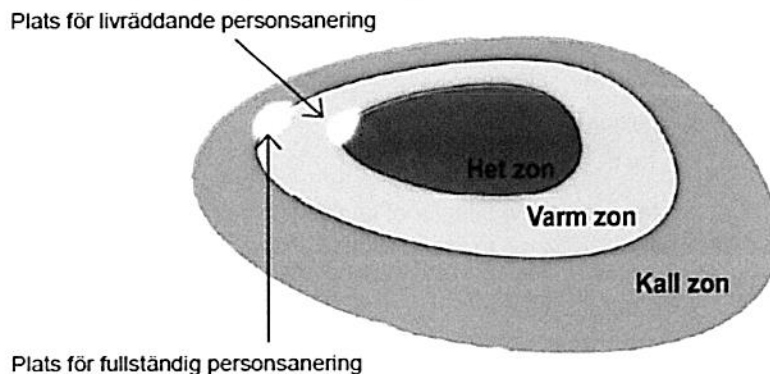


Bild 10. Plats för sanering

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. vinskning 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 Försvarmakten.

Helikopter kan användas:

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

9. Sjukvård vid höjd beredskap och krig

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 vid 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 Misstänkt särskild händelse, Exakt lokalisation, Typ av händelse, Hot och risker, Ankomstväg, Numerär av drabbade, Extra 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 allvarig 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 vårdenhet.
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 skadeverknin g 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

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:

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	Hälsa- 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.

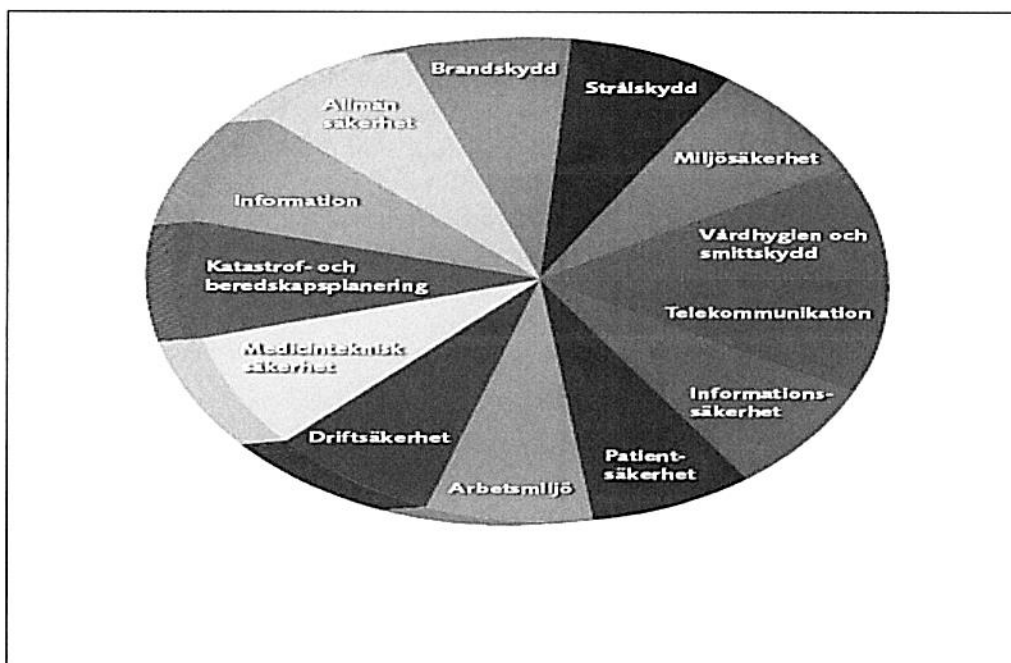


Bild 1: Säkerhetsområden

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 arbetssätt.

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 tillgodoseas 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-, värmebortfall, 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

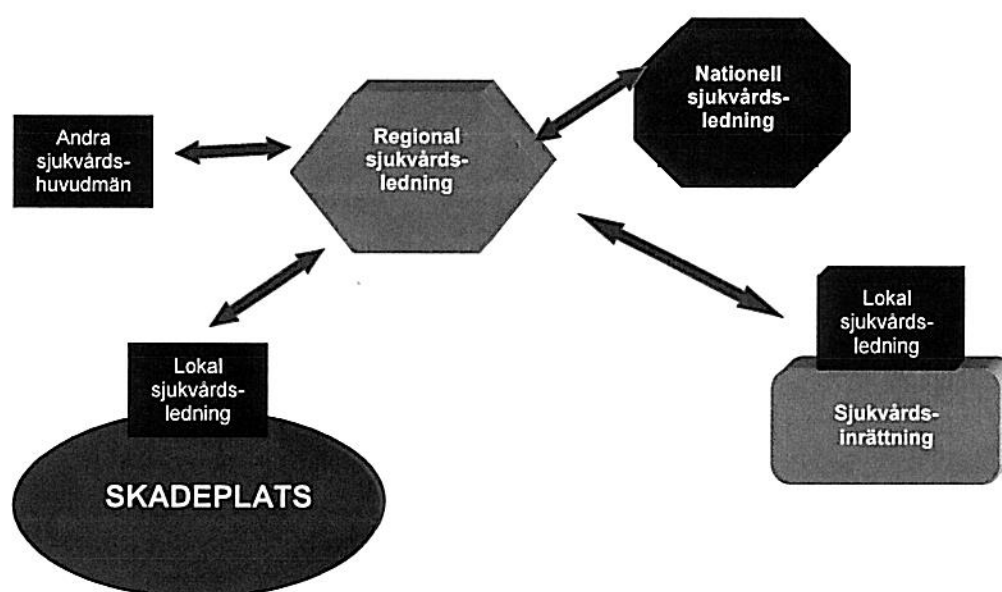


Bild 2: Ledningsnivåer - lokal sjukvårdsledning vid skadeplats eller sjukvårdsinrättning kan vara en eller flera.

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, prioriterar 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

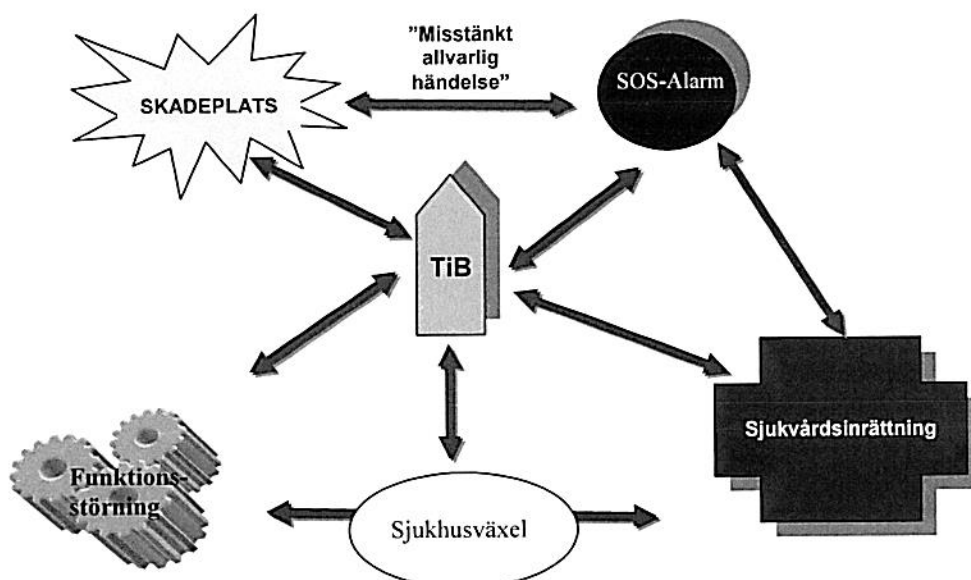


Bild 3: Larmvägar vid allvarlig händelse

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 aktiverats 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 händelsens 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 samverkan 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

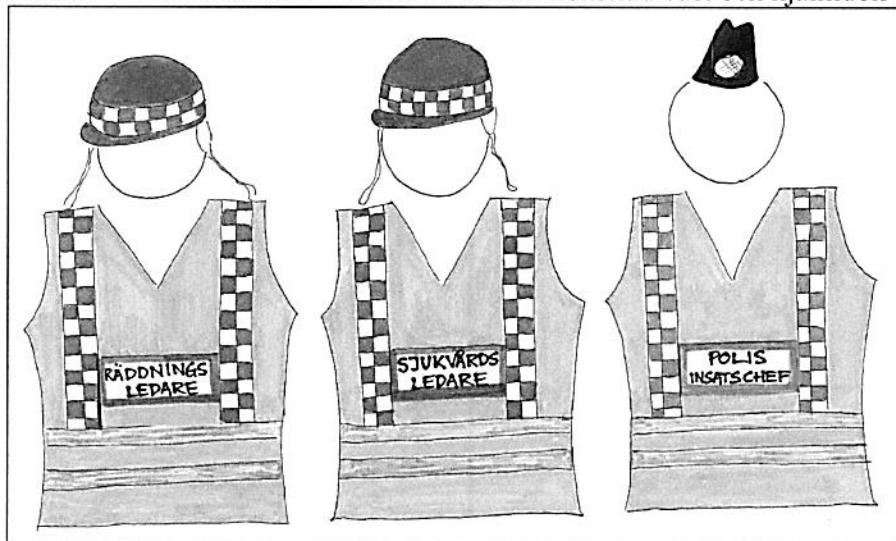


Bild 4: Utmärkning av ledningspersonal

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 anestesi, kirurg- ortoped eller primärvård, och en till två sjuksköterskor från anestesi, 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 sjukvårdsgrupp 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.

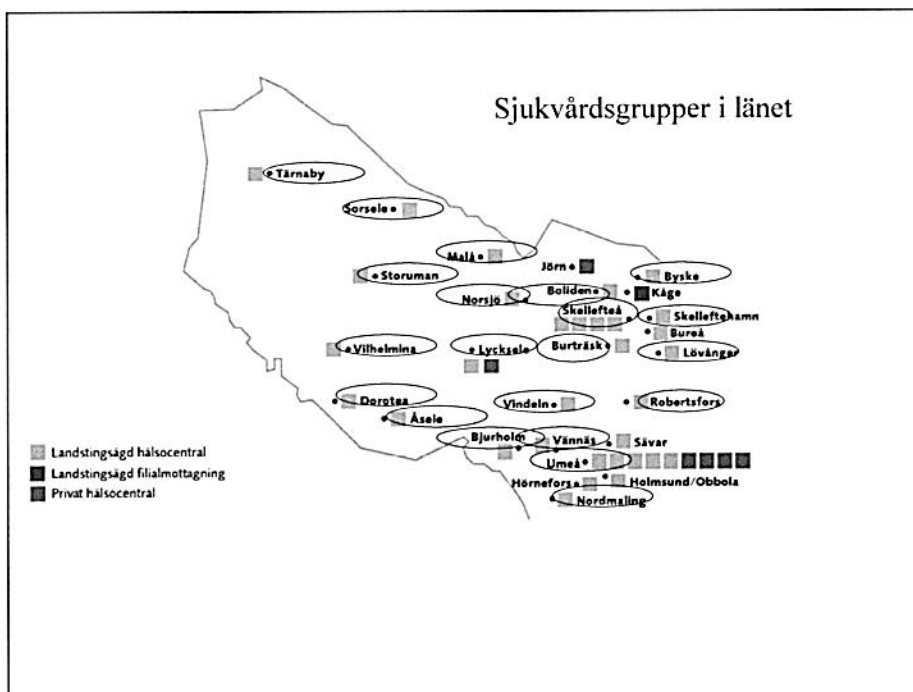


Bild 5: Sjukvårdsgrupper i Västerbottens läns landsting

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.

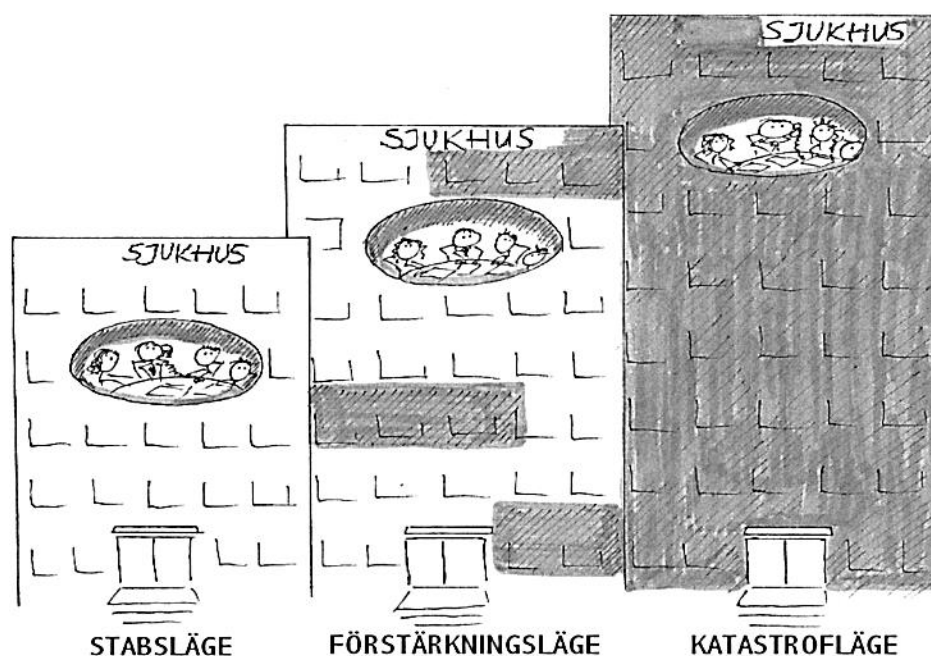


Bild 6: Beredskapsnivåer

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 växel, 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.

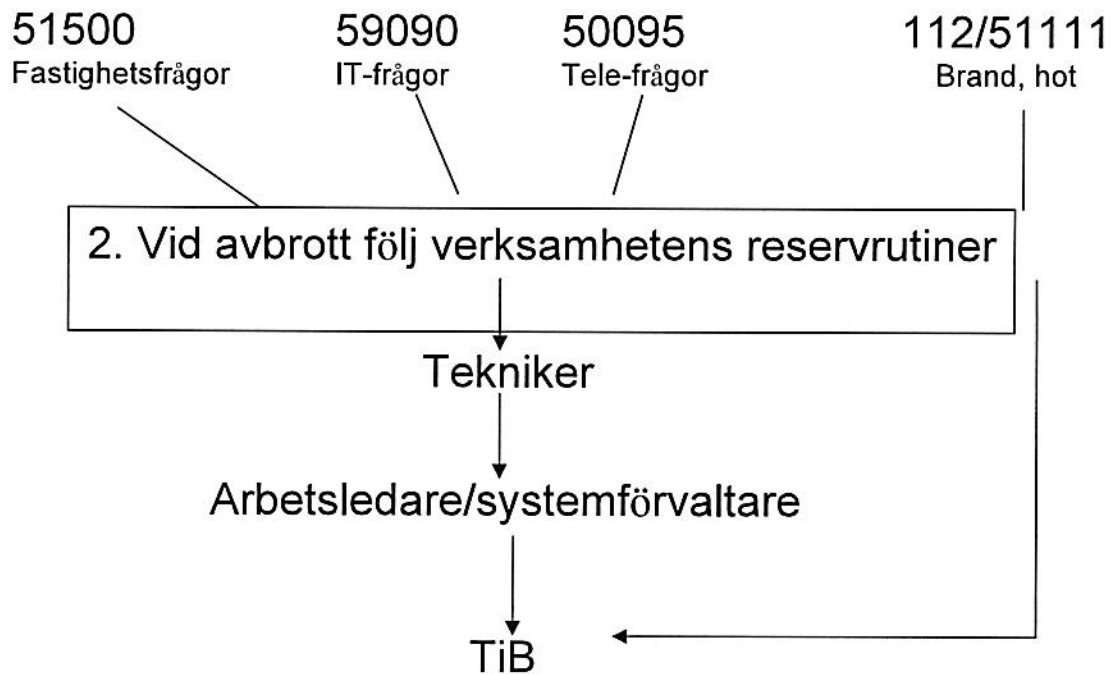
När beslut fattats om förändrad beredskapsnivå är den som fattat beslutet ansvarig för att genast kontakta telefonväxeln som, beroende på beredskapsnivå, larmar enligt aktuell larmlista (se bilaga 2 "Larmblankett vårdverksamhet och övriga").

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.

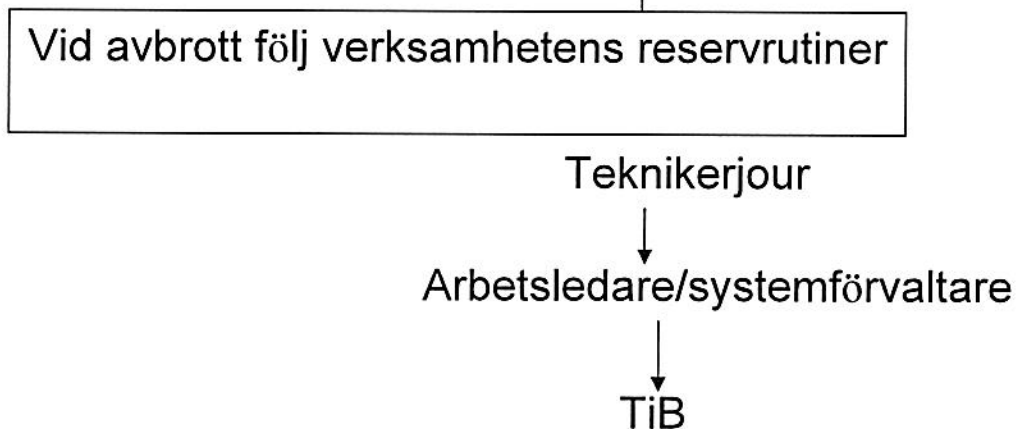
Information till TiB och övriga sjukhus i länet

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 skadplats 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 akutrum. 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 syster 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 kommunikátören 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 används 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 räddningsvärn. 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 Vätern, 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 befalet 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.

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

t.o.m. SFS 2020:1275 SFS nr: 2006:544

Departement/myndighet: Justitiedepartementet L4

Utfärdad: 2006-06-01

Ändrad: t.o.m. SFS 2020:1275

Ändringsregister: SFSR (Regeringskansliet)

Källa: Fulltext (Regeringskansliet)

Innehåll:

- 1 kap. Inledande bestämmelser
- 2 kap. Förberedelser för och verksamhet under extraordinära händelser i fredstid
- 3 kap. Förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap
- 4 kap. Bistånd mellan kommuner och regioner samt stöd till enskilda
- 5 kap. Statlig ersättning
- 6 kap. Skyldighet att lämna upplysningar m.m. om krigsfångar och andra skyddade personer
- 7 kap. Tystnadsplikt
- 8 kap. Överklagande av beslut

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens syfte

1 § Bestämmelserna i denna lag syftar till att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Kommuner och regioner ska därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar. *Lag (2019:925).*

2 § Det som sägs i denna lag om regioner gäller också kommuner som inte ingår i någon region. *Lag (2019:925).*

3 § Vad som sägs i denna lag gäller inte om annat följer av elberedskapslagen (1997:288).

Definition

4 § Med extraordinär händelse avses i denna lag en sådan 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 en region. *Lag (2019:925).*

2 kap. Förberedelser för och verksamhet under extraordinära händelser i fredstid

Analys och planering

1 § Kommuner och regioner ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

Kommuner och regioner ska vidare, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om risk- och sårbarhetsanalyser samt planer för hanteringen av extraordinära händelser.

Lag (2019:925).

Krisledningsnämnd

2 § I kommuner och regioner ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd). Närmare bestämmelser om krisledningsnämnden finns i detta kapitel. I övrigt tillämpas kommunallagens (2017:725) bestämmelser. *Lag (2019:925).*

Krisledningsnämndens verksamhet

3 § Ordföranden i krisledningsnämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden skall träda i funktion och beslutar i sådana fall att så skall ske.

Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut skall därefter snarast anmälas till nämnden.

Har ordföranden i krisledningsnämnden förhinder träder vice ordföranden i dennes ställe.

4 § Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i kommunen eller regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning.

När förhållandena medger det ska krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder ska återgå till ordinarie nämnd. *Lag (2019:925).*

5 § Krisledningsnämndens beslut skall anmälas vid närmast följande fullmäktigesammanträde. Fullmäktige beslutar om omfattningen av redovisningen och formerna för denna.

6 § Kommun- respektive regionstyrelsen får, när krisledningsnämndens verksamhet som är föranledd av den extraordinära händelsen inte längre behövs, besluta att verksamheten ska upphöra. Om styrelsen fattar ett sådant beslut återgår de verksamhetsområden som krisledningsnämnden har övertagit till ordinarie nämnd. Ett sådant beslut om att krisledningsnämndens verksamhet ska upphöra kan även fattas av fullmäktige. *Lag (2019:925)*.

Geografiskt områdesansvar

7 § Kommuner skall inom sitt geografiska område i fråga om extraordinära händelser i fredstid verka för att

1. olika aktörer i kommunen samverkar och uppnår samordning i planerings- och förberedelsearbetet,
2. de krishanteringsåtgärder som vidtas av olika aktörer under en sådan händelse samordnas, och
3. informationen till allmänheten under sådana förhållanden samordnas.

Utbildning och övning

8 § Kommuner och regioner ska ansvara för att förtroendevalda och anställd personal får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid. *Lag (2019:925)*.

Rapportering

9 § Kommuner och regioner ska hålla den myndighet som regeringen bestämmer informerad om vilka åtgärder som vidtagits enligt detta kapitel och hur åtgärderna påverkat krisberedskapsläget.

Kommunen och regionen ska vid en extraordinär händelse i fredstid ge den myndighet som regeringen bestämmer lägesrapporter och information om händelseutvecklingen, tillståndet och den förväntade utvecklingen samt om vidtagna och planerade åtgärder. *Lag (2019:925)*.

3 kap. Förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap

Förberedelser

1 § Kommuner och regioner ska vidta de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap (beredskapsförberedelser). *Lag (2019:925)*.

Ledningsansvar

2 § Under höjd beredskap ansvarar kommunstyrelsen för ledningen av den del av det civila försvaret som kommunen ska bedriva.

Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva.

Lag (2019:925).

Lokal kristidsverksamhet

3 § Kommunen skall under höjd beredskap eller när ransoneringslagen (1978:268) i annat fall tillämpas, i den omfattning som regeringen i särskilda fall beslutar,

1. vidta de åtgärder som behövs för försörjningen med nödvändiga varor,
2. medverka vid allmän prisreglering och ransonering, och
3. medverka i övrigt vid genomförandet av åtgärder som är viktiga för landets försörjning.

Geografiskt områdesansvar

4 § Kommunstyrelsen skall under höjd beredskap verka för att den verksamhet som bedrivs i kommunen av olika aktörer samordnas och för att samverkan kommer till stånd mellan dem som bedriver verksamheten.

Rapportering

5 § Kommuner och regioner ska under höjd beredskap hålla den myndighet som regeringen bestämmer informerad om beredskapsläget och de övriga förhållanden som har betydelse för det civila försvaret i kommunen respektive regionen.

Lag (2019:925).

4 kap. Bistånd mellan kommuner och regioner samt stöd till enskilda

Bistånd mellan kommuner och regioner

1 § Kommuner och regioner får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har kommunen eller regionen rätt till skälig ersättning av den andra kommunen eller regionen.

När en enskild persons vistelse i en kommun är föranledd av en extraordinär händelse i fredstid, har vistelsekommunen rätt till ersättning från den kommun som drabbats av den extraordinära händelsen. *Lag (2019:925).*

2 § Om en kommun eller en region har en för totalförsvaret viktig uppgift och denna blir oskäligt betungande till följd av krigsskada eller andra utomordentliga förhållanden som orsakats av krig eller krigsfara, är andra kommuner och regioner skyldiga att lämna hjälp.

Omfattningen av hjälpen beslutas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. *Lag (2019:925)*.

Stöd till enskilda

3 § Kommuner och regioner får under en extraordinär händelse i fredstid lämna begränsat ekonomiskt stöd till en enskild som drabbats av händelsen. *Lag (2019:925)*.

5 kap. Statlig ersättning

1 § Kommunerna och regionerna ska få ersättning av staten för kostnader för förberedande uppgifter som de utför enligt 2 och 3 kap. Uppgifter som rör extraordinära händelser i fredstid berättigar till ersättning endast i den mån verksamheten är till nytta för hanteringen av sådana mycket omfattande och svåra extraordinära händelser som allvarligt kan påverka kommunens respektive regionens verksamhet.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om ersättningens storlek.
Lag (2019:925).

6 kap. Skyldighet att lämna upplysningar m.m. om krigsfångar och andra skyddade personer

1 § /Upphör att gälla U:2021-02-01/ Enligt Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i internationella väpnade konflikter och tilläggsprotokollen till konventionerna ska uppgifter om identitet, vistelseort, hälsotillstånd och liknande förhållanden som avser krigsfångar och andra skyddade personer som är i Sveriges våld lämnas till en officiell nationell upplysningsbyrå. Varje kommun och region som har sådana uppgifter ska, under tid när den nationella upplysningsbyrån är upprättad, lämna dessa uppgifter i fråga om krigsfångar till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet och i fråga om andra skyddade personer till Migrationsverket. Totalförsvarets rekryteringsmyndighet och Migrationsverket ska vidarebefordra uppgifterna till den nationella upplysningsbyrån.

Varje kommun och region ska också till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet respektive Migrationsverket lämna uppsamlade värdeföremål och handlingar, som kvarlämnats av skyddade personer eller som efterlämnats av avlidna skyddade personer, om värdeföremålen eller handlingarna är av vikt för de närmast anhöriga. Uppgift ska även lämnas om var avlidna skyddade personers gravar är belägna. Totalförsvarets rekryteringsmyndighet och Migrationsverket ska lämna vidare uppsamlade värdeföremål och handlingar samt vidarebefordra uppgifter om gravars belägenhet till den nationella upplysningsbyrån. *Lag (2019:925)*.

1 § /Träder i kraft I:2021-02-01/ Enligt Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i internationella väpnade konflikter och tilläggsprotokollen till

konventionerna ska uppgifter om identitet, vistelseort, hälsotillstånd och liknande förhållanden som avser krigsfångar och andra skyddade personer som är i Sveriges våld lämnas till en officiell nationell upplysningsbyrå. Varje kommun och region som har sådana uppgifter ska, under tid när den nationella upplysningsbyrån är upprättad, lämna dessa uppgifter i fråga om krigsfångar till Totalförsvarets plikt- och prövningsverk och i fråga om andra skyddade personer till Migrationsverket. Totalförsvarets plikt- och prövningsverk och Migrationsverket ska vidarebefordra uppgifterna till den nationella upplysningsbyrån.

Varje kommun och region ska också till Totalförsvarets plikt- och prövningsverk respektive Migrationsverket lämna uppsamlade värdeföremål och handlingar, som kvarlämnats av skyddade personer eller som efterlämnats av avlidna skyddade personer, om värdeföremålen eller handlingarna är av vikt för de närmast anhöriga. Uppgift ska även lämnas om var avlidna skyddade personers gravar är belägna. Totalförsvarets plikt- och prövningsverk och Migrationsverket ska lämna vidare uppsamlade värdeföremål och handlingar samt vidarebefordra uppgifter om gravars belägenhet till den nationella upplysningsbyrån.
Lag (2020:1275).

2 § På begäran av Svenska Röda Korset ska varje kommun och region, som i krig eller under neutralitet kan få sådan information som avses i 1 §, i fred hjälpa Svenska Röda Korset med att förbereda den nationella upplysningsbyråns verksamhet.
Lag (2019:925).

7 kap. Tystnadsplikt

1 § Den som deltar eller har deltagit i en kommuns eller en regions verksamhet med beredskap för eller åtgärder under extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon därigenom har fått veta om

1. förhållanden av betydelse för att förebygga och hantera fredstida kriser,
2. förhållanden av betydelse för totalförsvaret eller rikets säkerhet i övrigt,
3. en enskild persons ekonomiska förhållanden, eller
4. ett företags affärs- eller driftsförhållanden.

Lag (2019:925).

2 § Den som deltar eller har deltagit i verksamhet hos den nationella upplysningsbyrå som avses i 6 kap. 1 § får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en krigsfånge eller annan skyddad person som avses i Genèvekonventionerna den 12 augusti 1949 rörande skydd för offren i internationella väpnade konflikter och tilläggsprotokollen till konventionerna, såvitt gäller vistelseort, hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Trots tystnadsplikten får den som deltar i verksamhet hos den nationella upplysningsbyrå till Central Tracing Agency vid Internationella rödakorskommittén i Genève vidarebefordra sådana uppgifter som avses i 6 kap. 1 § och motsvarande uppgifter som lämnats till den nationella upplysningsbyrå av statliga myndigheter.

8 kap. Överklagande av beslut

1 § En statlig myndighets beslut om ersättning enligt 5 kap. 1 § får överklagas hos regeringen.

2 § Beslut som meddelats i frågor enligt 3 kap. 3 § får inte överklagas.

Katastrofmedicinsk beredskap

Socialstyrelsens

författningssamling

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan laddas ned eller beställas via

webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
fax: 035-19 75 29

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2013-5-46

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2013



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap;

SOSFS
2013:22 (M)

Utkom från trycket
den 4 juni 2013

beslutade den 7 maj 2013.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § 1 och 6 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 5 § förordningen (2008:553) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Tillämpningsområde

1 § Föreskrifterna i 2–7 och 9 kap. ska tillämpas på landstingens verksamhet enligt 7 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Föreskrifterna i 8 och 9 kap. ska tillämpas på landstingens verksamhet enligt 6 § lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

Vad som i föreskrifterna och de allmänna råden sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

2 kap. Definitioner

1 § Följande termer används i dessa föreskrifter och allmänna råd:

allvarlig händelse	händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt
katastrofmedicinsk beredskap	beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse
skadeområde	område i anslutning till skadeplats inom vilket hälso- och sjukvårds-, polis- och räddningsinsatser leds och organiseras vid en skadehändelse

3 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

4 kap. Grundläggande bestämmelser

Förmåga vid allvarlig händelse

1 § Varje landsting ska vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att

1. larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga,
2. leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter,
3. genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade samt
4. samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Förmågebedömning

2 § Enligt 2 kap. 1 § första stycket lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska landstinget analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive landstinget och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

3 § I Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2010:6) om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser finns bestämmelser om vad som ska redovisas i en risk- och sårbarhetsanalys.

4 § Landstinget ska med utgångspunkt i risk- och sårbarhetsanalysen i 2 § bedöma vad som är nödvändigt för att uppnå förmågan enligt 1 §. Vid denna bedömning ska särskilt beaktas

1. befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden och
2. omständigheter som allvarligt kan påverka hälso- och sjukvårdens tillgång till personal, lokaler och utrustning.

5 kap. Planering

1 § Av 7 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår det att landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

2 § Planeringen av den katastrofmedicinska beredskapen ska utgå från risk- och sårbarhetsanalysen i 4 kap. 2 §.

Katastrofmedicinsk beredskapsplan

3 § Varje landsting ska ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Den ska utarbetas med utgångspunkt i den plan som landstinget ska fastställa för varje ny mandatperiod enligt 2 kap. 1 § andra stycket lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Även andra planer av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen ska beaktas i arbetet.

4 § Av den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska det framgå

1. hur nödvändiga funktioner i hälso- och sjukvården ska larmas och aktiveras vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse,
2. vem som ska leda och samordna hälso- och sjukvården vid allvarlig händelse och
3. vilka andra aktörer som landstinget vid behov ska samverka med.

Det ska vidare framgå av planen om landstinget har överlämnat genomförandet av en landstingskommunal angelägenhet av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen till någon annan. Om så har skett, ska det även framgå vem som ansvarar för den verksamheten eller uppgiften.

Planen ska revideras fortlöpande. Den ska vara tillgänglig och känd av personalen som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen.

Samverkan

5 § Landstinget ska planera för samverkan vid allvarlig händelse.

Allmänna råd

Planeringen av samverkan i det egna landstinget bör genomföras med representanter för landstingsledningen, sjukhusens ledning, primärvården, ambulanssjukvården, smittskyddsläkaren och larmcentralerna. Även ansvariga för kommunikation, service och tekniska funktioner bör delta.

Planeringen av samverkan med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå kan vara aktuell med t.ex. kommuner, andra landsting, kommunal och statlig räddningstjänst, regionala polismyndigheter och statliga förvaltningsmyndigheter samt frivilligorganisationer.

Personal

6 § Landstinget ska planera för

1. hur nödvändiga funktioner ska bemannas vid allvarlig händelse,
2. vilka lämpliga teoretiska och praktiska kvalifikationer personalen ska ha för att den katastrofmedicinska beredskapen ska upprätthållas och
3. personalens vidareutbildning och kompetensutveckling.

7 § Landstinget ska vidare planera för regelbunden träning och övning så att personalen både kan upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och genomföra insatser vid allvarlig händelse.

Lokaler

8 § Landstinget ska planera för hur behovet av robusta och säkra lokaler ska tillgodoses för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.

Landstinget ska vidare planera på ett sådant sätt att el, vatten, värme, tele- och datakommunikation och andra viktiga system säkerställs i lokalerna. I syfte att säkra driften av systemen ska det även planeras för att personal som har kompetens för uppgiften ska kunna kallas in med kort varsel vid allvarlig händelse.

Utrustning

9 § Landstinget ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse.

10 § Landstinget ska vidare planera för att den personal som ska arbeta i ett skadeområde tillhandahålls den utrustning som är nödvändig.

Information

11 § Landstinget ska planera för hur behovet av information till drabbade, allmänheten och företrädare för massmedia ska kunna tillgodoses vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse.

Informationsinsatserna ska samordnas dels i den egna organisationen, dels vid behov med myndigheter och organisationer på lokal, regional och nationell nivå.

Krisstöd

12 § Landstinget ska planera för att kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av en allvarlig händelse.

Allmänna råd

Krisstöd kan innefatta avlastningssamtal, psykologisk debriefing och psykosocialt omhändertagande.

Krisstödet bör organiseras i samverkan med kommunernas socialtjänst.

6 kap. Obligatoriska funktioner

Tjänsteman i beredskap

1 § I varje landsting ska det finnas en funktion som ständigt är bemannad och som vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse har till uppgift att

1. ta emot larm,
2. verifiera uppgifter,
3. larma vidare,
4. initiera och samordna det inledande arbetet och
5. informera om händelsen.

Funktionen ska benämnas tjänsteman i beredskap.

Allmänna råd

Landstinget bör fastställa rutiner med kriterier för när en operatör vid en larmcentral ska kontakta tjänsteman i beredskap.

Vid ett larm bör tjänsteman i beredskap ha befogenhet att fatta de beslut som krävs för att initiera och samordna det inledande arbetet.

Särskild sjukvårdsledning

2 § I varje landsting ska det finnas en funktion som ska ansvara för ledningsuppgifter vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse. Funktionen ska benämnas särskild sjukvårdsledning.

Den ska kunna verka på regional nivå samt i ett skadeområde, i ambulanssjukvården och på vårdenheter.

3 § Den särskilda sjukvårdsledningen ska ha befogenhet och förmåga att

1. samordna verksamheter,
2. prioritera insatser,
3. leda personal,
4. omdefiniera resurser,
5. mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga,
6. förflytta patienter och evakuera vårdenheter samt
7. samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

4 § Den särskilda sjukvårdsledningen ska minst vara bemannad med

1. personal som har förmåga att administrativt leda sjukvårdsinsatser (sjukvårdsledare) och
2. hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens att göra medicinska prioriteringar och besluta om medicinska åtgärder (medicinskt ansvarig).

Allmänna råd

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

5 § Vid sjukvårdsinsatser i ett skadeområde ska den särskilda sjukvårdsledningen använda beteckningarna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig.

7 kap. Uppföljning och utvärdering

1 § Landstinget ska systematiskt följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen. Detta ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att upprätthålla beredskapen.

Allmänna råd

Uppföljningen och utvärderingen bör innefatta en granskning av

- kriterierna för när en operatör vid en larmcentral ska kontakta tjänsteman i beredskap,
- tillgängligheten till personal, materiel och lokaler,
- säkerheten i driften av el, vatten, värme, tele- och datakommunikation och andra viktiga system,
- den katastrofmedicinska beredskapsplanen,
- personalens kunskap om den katastrofmedicinska planen samt
- förmågan att genomföra insatser vid allvarlig händelse.

2 § Vid väsentliga förändringar av hälso- och sjukvårdens verksamhet ska landstinget bedöma om förändringarna kan komma att medföra negativa konsekvenser för den katastrofmedicinska beredskapen.

3 § Landstinget ska kunna ta emot, utreda och sammanställa klagomål och synpunkter på den katastrofmedicinska beredskapen och på insatser som har genomförts vid allvarlig händelse.

4 § Landstinget ska med utgångspunkt i de resultat som har framkommit vid uppföljningen och utvärderingen vidta de åtgärder som krävs för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.

8 kap. Katastrofmedicinska insatser utomlands

1 § De landsting som är ålagda att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser enligt lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska säkerställa att de på Socialstyrelsens uppdrag med kort varsel kan tillhandahålla personal och materiel för sådana insatser.

Personalen ska ges möjlighet att delta i utbildningar och övningar för svenska insatser utomlands.

2 § Landsting som har krav på ersättning för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser utomlands eller till beredskap för sådana insatser enligt lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska ställa dessa till Socialstyrelsen.

9 kap. Undantagsbestämmelse

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

1. Denna författning träder i kraft den 1 juli 2013.

2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13) om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Joakim Beck-Friis

§ 47.

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Dnr: RUN 101-2021

Arbetsutskottets förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden tillstyrker förslag till reviderad plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022, för Region Västerbotten.

Inför det fortsatta arbetet med att utveckla kris- och katastrofmedicinsk beredskap inom regionen, vill regionala utvecklingsnämnden framhålla vikten av att

- Belysa regionens myndighetsansvar kopplat till kollektivtrafiken,
- Ta med fastighet/lokalförsörjning i kommande revidering av risk- och sårbarhetsanalys i regionen
- Förtydliga roll och ansvar för beställningscentralen för Serviceresor som numera finns inom det av regionen helägda bolaget Länstrafiken i Västerbotten AB (tidigare Reseservice),
- Beakta regionens hel- och majoritetsägda bolag som berörs av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap, i synnerhet kollektivtrafikbolagen, samt involvera dessa bolag i det fortsatta arbetet. Uppföljningen av nämnders och bolags arbete med krisberedskap skulle med fördel kunna ske inom ramen för Region Västerbottens ordinarie uppföljningsprocess.

Ärendebeskrivning

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap lägger grunden för regionens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Syftet med planen är att beskriva regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsorganisation med dess roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en särskild händelse eller samhällsstörning.

Region Västerbotten har att tillämpa gällande lagar, föreskrifter och andra krav inom området så att den kris- och katastrofmedicinska beredskapen kan upprätthållas. Detta regleras bland annat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt i lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH, 2006:544). Denna plan gäller för mandatperioden 2018-2022 och omfattar hela händelseskalan, både hanteringen av särskilda händelser samt extraordinära händelser. Därmed svarar planen upp mot ovan nämnda lag och föreskrift.

Planen beslutas i regionstyrelsen (RS), men bereds innan dess i hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Den har även förankrats hos tjänstepersonledningen vid regional utveckling. Planen har utarbetats av den regionala och lokala beredskapsfunktionen i samråd med bland annat TiB-funktionen (tjänsteperson i beredskap), KiB-funktionen (kommunikatör i beredskap) och Ambulanssjukvården Västerbotten. De har involverats och delgett sina synpunkter baserade på erfarenhet och expertis. Arbetet har fokuserat på att utforma planen så att den föreslagna

krisberedskapsorganisationen har förutsättningar att fungera för hela regionen i ett långsiktigt perspektiv.

Tjänsteskrivelse har upprättats.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse

Förslag till Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Regional och lokal kris- och katastrofplan, 2016 (240158)

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

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

Beslutsexpediering

Regionstyrelsen

Stabsdirektör, enhetschef vid enheten för juridik och säkerhet, beredskapssamordnare