

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan

Version: 1

Beslutsinstans: Regionstyrelsen



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2017-08-29 § 189	Nyutgåva	Regionstyrelsen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	6
1.1	Mål för Regionens krisberedskap	6
2	KRISBEREDSKAP I SAMHÄLLET	6
2.1	Krisberedskapssystemets uppbyggnad	7
2.1.1	Katastrofmedicinsk beredskap	7
2.1.2	Risk- och sårbarhetsanalys.....	7
3	FÖRBEREDA OCH FÖREBYGGA	8
3.1	Riskhantering.....	8
3.1.1	Säkerhetsområden	9
3.2	Gränssättande resurser.....	9
3.3	Driftsäkerhet.....	9
3.4	Kontinuitetshantering.....	10
3.5	Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	10
3.6	Utrymning/evakuering	10
4	BEREDSKAPSPLANERING.....	10
4.1	Ansvarsfördelning.....	10
4.2	Regional beredskapsplanering	11
4.2.1	Regionalt säkerhetsråd	11
4.2.2	Regionalt krisledningsråd	11
4.2.3	Beredskapsplanering kollektivtrafiken.....	11
4.3	Lokal beredskapsplanering	12
4.3.1	Lokala kriskommittéer	12
4.3.2	Lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.....	12
4.4	Finansiering	13
4.5	Personal, utbildning och övning	13
4.6	Extern samverkan i planeringsarbetet	14
4.7	Externa tjänster	14
4.7.1	Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning.....	14
4.7.2	Patologen	14
4.7.3	Växel/telefonitjänster	14
4.7.4	IT/Major incident Management (MiM)	14
5	KVALITETSARBETE.....	15
5.1	Kvalitetssäkring.....	15
5.2	Utvärdering.....	15

5.3	Mätbara mål.....	15
6	LEDNING VID ALLVARLIG HÄNDELSE OCH EXTRAORDINÄR HÄNDELSE	
	17	
6.1	Ledningsmodell	17
6.1.1	Ledningsnivåer	17
6.1.2	Ledningskomponenter.....	17
6.1.3	Beredskapslägen	18
6.1.4	Ledningsroller	18
7	SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING	18
7.1	Tjänsteman i beredskap.....	18
7.1.1	Larm till TiB	18
7.1.2	Larmkriterier för TiB	18
7.2	Beredskapslägen inom Region Jämtland Härjedalen	19
7.3	Särskild sjukvårdsledning på regional nivå.....	19
7.3.1	Samordnad ledning.....	19
7.3.2	Larmvägar regional nivå.....	20
7.4	Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå.....	20
7.4.1	Primärvården	20
7.4.2	Larmvägar lokal nivå.....	20
7.5	PS- Prehospital Sjukvårdsledning (Skadeområdet).....	20
7.6	Krisledningsnämnd	21
8	OMHÄNDERTAGANDE PÅ VÅRDENHET.....	21
8.1	Specialistvård.....	22
8.2	Primärvård.....	22
8.3	Registrering och journalföring	22
8.4	Vårdplatser	22
9	SJUKVÅRDSGRUPPER	22
9.1	Inköp av utrustning	23
9.2	Sjukvårdsgrupp vid sjukhuset.....	23
9.3	Sjukvårdsgrupp inom primärvården	23
9.4	Utlarmning av sjukvårdsgrupp.....	24
10	KRISKOMMUNIKATION.....	24
11	KRISSTÖD/(PKL)	24
12	HÄNDELSE MED FARLIGA ÄMNEN (CBRN)	24
12.1	C – Kemisk händelse	25
12.2	B – Biologisk händelse	25
12.3	RN – Händelse med radiologiska och nukleära ämnen	26



13	NATIONELL OCH INTERNATIONELL SAMORDNING.....	26
13.1	Regerings- och myndighetsansvar.....	26
13.2	Allvarlig händelse utomlands	27
13.3	Händelser med många svårt brännskadade.....	27
14	SJUKVÅRD VID HÖJD BEREDSKAP OCH KRIG	28
14.1	Totalförsvaret – Civilt försvar.....	28
14.2	Höjd beredskap inför krig	28
14.3	Regionens ansvar och uppgifter inför och under höjd beredskap	28
15	FÖRFATTNINGSKRAV	29
16	DEFINITIONER.....	30

1 INLEDNING

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan utgör en grund för Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofmedicinska beredskap. Den regionala planen är ett övergripande ramverk för regionen och grundas på författningskrav för hanteringen av allvarliga händelser och extraordinära händelser.

Planen kompletteras med fyra del planer som bör läsas för att erhålla ett helhetsperspektiv över regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering:

- Särskild sjukvårdsledning (RS/1566/2015)
- Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015)
- Plan för Krisstöd/PKL (RS/1563/2015)
- Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (RS/1564/2015)

Landstingsstyrelsen har antagit *Den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå*. Det innebär att i allt arbete med Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofmedicinska beredskap ska individers olika förutsättningar beaktas och ett jämställdhets- och ett jämlikhetsperspektiv genomsyra verksamheten.

1.1 Mål för Regionens krisberedskap

Målet för den kris- och katastrofmedicinska beredskapen i Region Jämtland Härjedalen är att:

- utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för allvarliga händelser i regionen
- minimera konsekvenserna för somatiska och psykiska följdverkningar för drabbade och indirekt drabbade
- kunna aktivera, mobilisera och omfördela resurser så att god medicinsk kvalitet vidmakthålls
- upprätthålla och säkerställa funktions- och driftsäkerhet
- kunna sprida information till drabbade, anhöriga, allmänhet, internt inom verksamheten och till samverkande myndigheter/organisationer och media

- utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och efter övningar
- bidra till länets förmåga att hantera samhällsstörningar i samverkan med andra aktörer

2 KRISBEREDSKAP I SAMHÄLLET

Samhällets krisberedskap förutsätter en god beredskap i händelse av samhällsstörningar, allvarliga händelser eller extraordinära händelser. Detta för att effektivt kunna hjälpa, lindra och stödja personer som drabbas, oavsett vad orsaken är. Alla samhällsaktörer inom krisberedskapssystemet har ett ansvar att förbereda sina verksamheter och samverka med varandra för att kunna säkerställa en krishanteringsförmåga. Hälso- och sjukvårdens kris- och katastrofmedicinska beredskap är en del av den svenska krisberedskapen, som även omfattar internationella insatser. Regioner/landsting ska:

- ha en effektiv och tydlig organisation för grundläggande säkerhet och beredskap så att en trygg och säker miljö för patienter, anställda, förtroendevalda och allmänhet skapas
- vara garant för att hälso- och sjukvården, smittskyddet, kollektivtrafiken, kulturen och regional utveckling fungerar oavsett yttre omständigheter samt skydda, förhindra och förebygga skador på egendom och verksamhet
- planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

2.1 Krisberedskapssystemets uppbyggnad

Målet med krisberedskapssystemet är att minska risken för allvarliga händelser och extraordinära händelser i samhället, samt minska konsekvenserna när en sådan händelse inträffar. Systemet ska förbereda för att möta allt från en begränsad händelse i fred till en vidgad hotbild och krig.

Krisberedskapssystemet i Sverige regleras i grunden av ansvars-, närhets- och likhetsprincipen:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar vid en allvarlig händelse



- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets organisation och lokalisering ska så långt som möjligt överensstämja i vardag och kris
- **Närhetsprincipen** innebär att säkerhet och kriser ska hanteras på lokal nivå, men så snart detta inte är möjligt ska hanteringen lyftas till regionledningsnivå.

I Sverige gäller dels *sektoransvar*, och dels *områdesansvar* inom krisberedskapssystemet. Sektoransvar betyder att varje myndighet och organisation ansvarar för sitt eget verksamhets-område. För hälso- och sjukvården är det Socialstyrelsen som har sektoransvaret.

Geografiskt områdesansvar innebär att en aktör har ett stödjande samordningsuppdrag för samverkande aktörer vid vissa händelser/kriser som berör flera sektorer utan att därmed ta över verksamhetsansvaret från någon myndighet. Det geografiska områdesansvaret finns på tre nivåer i samhället. På den nationella nivån är det regeringen som är områdesansvarig, på regional nivå har länsstyrelsen ett områdesansvar och på lokal nivå har kommunerna ett områdesansvar.

Regioner/Landsting har ett *verksamhetsansvar* och där ingår även sådan verksamhet som är upphandlad hos entreprenörer.

2.1.1 Katastrofmedicinsk beredskap

Hälso- och sjukvården är en del av samhällets hela krisberedskapssystem. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Beredskapsplaneringen styrs av lagar, riktlinjer, föreskrifter och bygger på risk- och sårbarhetsanalyser, förmågeanalyser, kontinuerligt uppföljningsarbete samt lokal förhållanden i sjukvårdens struktur och geografi.

2.1.2 Risk- och sårbarhetsanalys

Enligt lag 2006:544 ska landsting och regioner identifiera och redovisa samhällsviktig verksamhet, risker mot verksamheten, beroenden och sårbarheter.

En plan ska tas fram för att kunna hantera extraordinära händelser och allvarliga händelser. Planen ska baseras på en risk- och sårbarhetsanalys (RSA). Den nationella målbilden för RSA arbetet är styrande för regioners/landstings arbete med RSA och innebär att de ska ha en:

- god kunskap om risker och sårbarhet som kan påverka dess verksamhet, samt att konsekvenserna för den egna verksamheten har analyserats
- planering för hur risker och sårbarheter ska undanröjas eller minskas. Det ska också finnas en planering för hur de ska hantera konsekvenserna av en extraordinär händelse
- god förmåga att hantera en extraordinär händelse, det vill säga att vidta nödvändiga åtgärder som krävs för att säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas, samt att ge invånarna och medier tillräcklig och korrekt information om händelsen.

RSA följer mandatperioden och fastställs i mandatperiodens första år av regionstyrelsen. Årlig uppföljning sker däremellan. Rapportering av RSA sker till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen och Länsstyrelsen.

3 FÖRBEREDA OCH FÖREBYGGA

Jämtlands län, har ca 128 000 invånare. En stor del av länet är glesbygd med långa avstånd och en stor andel av invånarna är äldre personer. Vägnätet sträcker sig över 6000 km, med två europavägar som korsar länet, E14 som går mellan Sundsvall och Trondheim och E45 som går mellan Göteborg och Karesuando. Vintertid är tillströmningen av turister stor till våra fjällanläggningar, vilket medför omfattande transporter med bil, flyg, buss och järnväg.

Tre järnvägsförbindelser finns, Inlandsbanan som främst är för godstrafik, men sommartid även turisttrafik. Atlantbanan (Mittbanan) som går rakt igenom länet och förbinder Trondheim med de stora orterna i Sverige och Norra stambanan som passerar östra delarna av länet.

Här finns två flygplatser, Sveg och Åre/Östersund, som också är internationell. Åre/Östersunds flygplats kan ta emot de största flygplanen, både för persontrafik och för godsfrakter.

Farligt gods lastas och lossas och majoriteten av transportererna körs på väg, men går även på järnväg.

Under året genomförs flera stora evenemang som samlar en större mängd människor, bland annat musikfestivaler och sportevenemang.

Risken för störning och/eller utslagning av infrastruktur, exempelvis avbrott i försörjningssystem för el, värme, vatten och störningar i IT-system måste beaktas liksom hot och terrorism.

3.1 Riskhantering

Inom Region Jämtland Härjedalens olika verksamheter ska det genomföras riskinventering och analyser, såväl för den egna verksamheten som för risker i vår omvärld som kan påverka Regionens möjlighet att bedriva sin verksamhet. De viktigaste syftena med analyserna är att:

- öka medvetande och kunskap hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga
- ge underlag för information till invånare och anställda
- ge underlag för planering och genomförande av åtgärder som minskar riskerna och sårbarheten
- utveckla förmågan att förbygga och hantera inträffade händelser
- skapa grundläggande förmåga till civilt försvar

3.1.1 Säkerhetsområden

Följande bild används för att beskriva och åskådliggöra de säkerhetsområden som ligger till grund för riskinventeringar.



3.2 Gränssättande resurser

Vid en allvarlig händelse eller extraordinär händelse kommer tillgången på resurser att vara direkt avgörande för möjligheten att förhindra/minska konsekvenserna av händelsen. Det är därför viktigt att i planeringsarbetet identifiera de potentiellt gränssättande resurserna. Det kan t.ex. gälla

akutmottagningens kapacitet, operationskapacitet, sjuktransportresurser, saneringsmöjligheter vid CBRN händelse, vårdplatser, tillgång på personal, ledningsförmåga på alla nivåer, tillgång på katastrofpsykologisk kompetens, intensivvårdsplatser, tillgång på sjukvårdsmateriel och läke-medel, uthållighet och utbildade sjukvårdsgrupper.

3.3 Driftsäkerhet

Hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och övriga verksamheter inom regionen är beroende av att el, vatten, medicinska gaser, värme, samt telekommunikations- och IT-system fungerar. Allvarliga avbrott kan mycket tidigt hota patienternas säkerhet och är alltid att beakta som allvarlig händelse. Vid upptäckt av en allvarlig intern driftstörning eller samhällsstörning ska alltid Tjänsteman i beredskap (TiB) larmas via alarmeringsfunktion för beslut om allvarlig händelse. Alla verksamheter ska ha interna reservrutiner för hur driftstörningar ska hanteras på respektive enhet. Anestesibakjouren kontaktas av TiB för att i samråd ta ställning för beredskapshöjning på regional nivå samt om sjukhuset behöver höja beredskapsläget.

I planeringsarbetet ska regionen implementera Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vägledning; Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar som ska bidra till en ökad förmåga att hantera samhällsstörningar. Frågor som rör driftsäkerhet och robusthet ska integreras i planläggningen på alla nivåer. Följande områden berörs:

- Försörjningssäkerhet för bland annat el, tele- och datakommunikationer
- Reservanordningar för viktiga tekniska försörjningsfunktioner
- Vattenförsörjning
- Byggnaders och lokalers robusthet
- Sjukvårdsanläggningars placering med hänsyn till olika risker
- Skydd mot kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen
- Informationstekniska systems driftkontinuitet
- Personalförsörjning

3.4 Kontinuitetshantering

Inom Region Jämtland Härjedalen ska säkerhetsarbetet bedrivas systematiskt och vara en integrerad del i det dagliga arbetet. Ett av målen är att säkerställa kontinuitet i vård och stödprocesser genom förebyggande insatser. Syftet med kontinuitetshantering är att genom förebyggande arbete skapa robusthet i verksamheten så att den kan fungera trots vardagliga oplanerade och planerade störningar och avbrott som kan påverka vård och patientsäkerhet.

Kontinuitetshantering innebär att en analys görs av verksamheten där man tydliggör vilka aktiviteter som krävs för att verksamheten ska fungera. Därefter beslutas om vilka åtgärder som behöver vidtas, exempelvis att utarbeta nya reservrutiner eller ställa tydligare krav på stödenheter.

Beroende på vad som framkommer i de olika risk- och sårbarhetsanalyserna, behöver denna planering alltid kopplas ihop med den katastrofmedicinska beredskapen. I vardagen under den dagliga driften måste samtliga medarbetare veta vad man gör i händelse av störningar i viktiga stödprocesser. Utarbetade checklistor behövs på varje enhet för att åtgärder ska kunna vidtas direkt. Kontinuitetsplaner ska ses över årligen och revideras vid förändringar i verksamheten.

3.5 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Enligt Lag om skydd mot olyckor (2003:778) och förordning (2003:789) ska systematiskt brandskyddsarbete bedrivas av samtliga ägare och nyttjanderättshavare inom offentlig verksamhet. Vid varje verksamhet ska det bedrivas systematiskt brandskyddsarbete som ska dokumenteras och det ska finnas utsedda riskombud.

3.6 Utrymning/evakuering

Vid samtliga enheter/avdelningar ska det finnas aktuella utrymningsplaner med instruktioner samt plan för evakuering som är känd av all personal. Se Evakueringsplan för Region Jämtland Härjedalen (RS/1811/2017).



4 BEREDSKAPSPLANERING

Organisationen för planering av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen i Region Jämtland Härjedalen består av Enheten för Krisberedskap, säkerhet och miljö, regionalt säker-hetsråd, regionalt krisledningsråd, lokala kriskommittéer, katastrofmedicinska utbildningsgruppen samt extern samverkan.

4.1 Ansvarsfördelning

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för kris- och katastrofmedicinsk beredskap i regionen och beslutar om den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Regiöndirektören har det yttersta tjänstemannaansvaret för regionens verksamhet och för informationen till regionens politiker.

Förvaltningschefer har ansvar för genomförande av de delar av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan där deras områden berörs, samt av lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Beredskapschefen ansvarar för att det finns en organisation och ett system för den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaneringen, att planer finns upprättade för allvarliga händelser och extraordinära händelser samt att regionen följer myndighetskrav. Beredskapschefen ansvarar även för samverkan med andra myndigheter och organisationer lokalt, regionalt och nationellt.

Verksamhetsansvariga medverkar vid upprättande av lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner och ansvarar för att medarbetarna har kunskap om enhetens beredskapsuppdrag samt att egna medarbetare genomgår lämplig utbildning och övning. Ansvaret innebär även att på lokal nivå bemanna enligt lokal kris- och katastrofmedicinsk planering efter direktiv av särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

Privata vårdgivare infattas i Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering enligt HSL 7 § (2002:452). I

Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län regleras den privata vårdgivarens uppgift före, under och efter allvarlig händelse. Regionen ska samordna kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering med privata vårdgivare. Det inkluderar utbildning, träning och övning, samt ansvar för att personalen har adekvat kompetens för sina insatser enligt kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan. Privata vårdgivare har fullt arbetsgivaransvar för sin personal.

4.2 Regional beredskapsplanering

4.2.1 Regionalt säkerhetsråd

Regionens Regionala säkerhetsråd ansvarar för den övergripande uppföljningen och kontrollen av säkerhetsarbetet. Säkerhetsrådet består av regionstabschefen som är ordförande, representanter från funktionsområdena som ses i riskcirkeln (se punkt 3.1.1). Vid behov utökas rådet med ytterligare deltagare. Rådet är en beredande och rådgivande grupp för regiondirektören och förvaltningscheferna avseende krisberedskap och säkerhetsfrågor, samt för arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Rådet sammanträder 4-6 gånger per år samt vid behov.

4.2.2 Regionalt krisledningsråd

Regionens Regionala krisledningsråd är ett övergripande råd för kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor och ska även vara ett samrådsforum mellan regional och lokal nivå (ny text). Sjukvårdsledare på regional nivå är ordförande. Representanter för samtliga funktioner i särskild sjukvårdsledning ingår. Rådet är en beredande och rådgivande grupp för regiondirektören och förvaltningscheferna avseende kris- och katastrofmedicinska frågor för regional nivå samt för specialistvården (sjukhuset). Krisledningsrådet är tillika remissinstans för kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Rådet sammanträder 4-6 gånger per år samt vid behov.

4.2.3 Beredskapsplanering kollektivtrafiken

Vid regionbildningen från Jämtlands läns landsting till Region Jämtland Härjedalen år 2015 inrättades en kollektivtrafikmyndighet som är ansvarig för kollektivtrafiken i länet enligt Lag om kollektivtrafik (SFS 2010:1065). Ägandet av Länstrafiken i Jämtland AB överfördes då från kommunen till regionen.

Det är av vikt att kollektivtrafik beställd och finansierad av Region Jämtland Härjedalen ska kunna upprätthållas i händelse av kris. I regionala trafikförsörjningsprogrammet ska det framgå att kollektivtrafiken ska ha beredskapsplaner. Det behöver kartläggas vilka delar inom kollektivtrafiken som är att betrakta som samhällsviktig verksamhet och det ska beskrivas i beredskapsplaner hur verksamheten ska kunna upprätthållas vid inträffad kris. Det ska finnas etablerade kontaktvägar mellan företrädare för Regionens krisberedskap och kollektivtrafiken, både i ett planeringsperspektiv men också vid inträffade allvarliga och extraordinära händelser.

4.3 Lokal beredskapsplanering

4.3.1 Lokala kriskommittéer

Kommittéerna är kommunvisa inom primärvården och ansvarar för att:

- samordna den kris- och katastrofmedicinska verksamheten inom respektive kommun i primärvården
- utifrån genomförda riskanalyser utarbeta och aktuellt hålla kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner
- planen är väl känd i organisationen och övad
- säkerställa att det finns en gemensam ledning och samordning av hälsocentralernas insatser vid allvarlig händelse
- berörd personal får utbildning, träning och övning inom det katastrofmedicinska området och att kunskaperna kontinuerligt uppdateras
- katastrofförråd har korrekt och tillräckligt innehåll (adekvat klädsel, utmärkning och medicinsk utrustning)
- lokaler för lokal krisledning är ändamålsenliga och personal är utbildad och övad
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser och övningar genomförs
- arbeta med och följa upp frågor gällande driftsäkerhet och kontinuitetshantering



4.3.2 Lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan

Lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska vara inriktade på hur arbetet på sjukhuset och på hälsocentraler i länet ska struktureras, samordnas och ledas. Planerna ska utgå från den regionala planen och vara anpassad till lokala förutsättningar och aktuellt åtagande (nytt). Beredskapsplan ska innehålla uppgifter om:

- instruktioner för larm och alarmering inom och utanför vårdenhet
- beredskapslägen samt när och hur de ska utlösas
- termer och begrepp
- åtgärdskort för alla befattningshavare/funktioner som ingår i beredskapen
- gränssättande resurser
- information om hur personal och övriga resurser ska disponeras
- planering för att skicka ut både personella och materiella resurser till skadeområde
- mottagande, registrering, prioritering, fördelning, undersökning/behandling av patienter inom vårdenheten
- plan för hantering av händelser med farliga ämnen
- särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (vårdenhet)
- samverkan
- samband och kommunikationsfrågor
- information internt och externt till anhöriga och massmedier
- organisation av krisstöd på lokal nivå
- kontinuitetsplanering
- driftsäkerhet
- allvarlig händelse i egna lokaler (t.ex. utrymningsplan vid brand)
- pandemiplanering

Verksamhetsansvarig ansvarar för katastrofförråd, larmlistor och att planer/åtgärdskort är uppdaterade och kända.

4.4 Finansiering

Regional kris- och katastrofmedicinsk planering, innefattande utbildning, träning, övning och särskild sjukvårdsledning följer ansvarsprincipen, se punkt 2.1.



Finansiering av åtgärder inför extraordinära händelser som ej faller under ansvarsprincipen ersätts via statsbidrag.

Verksamhetsansvariga ansvarar för kostnader för egen planering enligt regional plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Varje enhet tillhandahåller resurspersoner till planeringsarbetet utan särskild ersättning och svarar för egna kostnader för deltagande i planering och övning.

Akutmottagningen på Östersunds sjukhus svarar för kostnader för katastrofmedicinsk utrustning och fast saneringsanläggning. Respektive kommun i primärvården svarar för kostnader för katastrofmedicinsk utrustning.

I Region Jämtland Härjedalens beredskapsorganisation finns en katastrofmedicinsk utbildnings-grupp. Instruktorerna tillhandahålls i huvudsak från akutområdet och utför uppdraget i sin ordinarie anställning. Uppdraget innebär att utbilda, träna och öva de personalkategorier som ingår i regionens katastrofmedicinska beredskapsorganisation eller ska delta vid insatser vid allvarlig händelse.

Vid allvarlig händelse tillhandahåller berörda verksamheter medarbetare enligt planer inom egen budgetram

4.5 Personal, utbildning och övning

En allvarlig händelse kräver att det finns en väl känd och förankrad kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan innefattande en personalplan som enkelt kan börja fungera med kort varsel. Personalen ska vara väl utbildad och övad för sina uppgifter. Personal i ledande ställning som ska ingå i det medicinska arbetet tas initialt ur befintliga jour- och beredskapslinjer. Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö fördelar resurser och samordnar anmälan till utbildningar och övningar.

Regiondirektören beslutar en långsiktig utbildnings- och övningsplan som sträcker sig över en mandatperiod. Regionalt krisledningsråd, regionalt säkerhetsråd och lokala kriskommittéer ansvarar för inventering av kunskapsläge

och planering av utbildnings- och övningsbehov. Därefter ansvarar beredskapschefen för att årligen upprätta utbildnings- och övningsplaner utifrån behovet som framförs. Beredskapschefen ansvarar även för sammanställning av utbildningsbehovet på regional nivå och införandet av nya utbildningar som kan tillföra ökad kompetens för Region Jämtland Härjedalens krisberedskapsorganisation. Utbildning och övning ska genomföras regelbundet.

4.6 Extern samverkan i planeringsarbetet

En allvarlig händelse berör oftast inte enbart hälso- och sjukvården utan även ett antal andra aktörer med olika uppgifter. Var och en agerar självständigt och leder sin verksamhet och styrs av olika lagstiftning. Samordning genom samverkan är därför nödvändigt för att verksamheterna ska lösa uppgiften.

I april 2015 fastställde den regionala styrgruppen för krishantering dokumentet "Överens-kommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter kris". Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för olika aktörer att kunna samverka före, under och efter samhällsstörningar som kräver samordnade insatser. Vid en större samhällsstörning kan behovet av samordning och inriktning bli stort. Berör händelsen flera aktörer kan Länsstyrelsen (på begäran eller på eget initiativ) kalla till samverkanskonferens. Samverkan i länet sker företrädesvis med de aktörer som i nuläget finns inom Trygghetens hus i Östersund eller kan finnas där vid allvarlig händelse, t.ex. SOS Alarm AB, Polismyndigheten, Räddningstjänsten och Kommuner. Samverkan kan även ske med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Försvarmakten, JRCC (Joint Rescue Coordination Center) och frivilliga organisationer m.fl.

Samverkan kan även ske över lands-/länsgräns, med andra landsting/regioner, via TiB. De fyra nordliga landstingen/regionerna har en överenskommelse att stödja varandra vid behov, t.ex. med transportresurser eller vårdplatser. Det finns också en överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och Helse-Mitt RHF Norge om nyttjande av ambulansresurser över landsgräns. Vid allvarlig händelse innebär avtalet om gränslös dirigeringsfunktion av ambulansresurser att alarmeringsfunktionen kan ta i anspråk resurser från andra närliggande

landsting/regioner. Mellan Norge och Sverige finns också ett avtal om gräns samverkan avseende ambulanshelikopter.

4.7 Externa tjänster

4.7.1 Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning

Vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse ska sjukhusapoteket enligt kundens anvisningar medverka med personal och övriga resurser för att snabbt kunna tillhandahålla läkemedel. Kontakt sker via Region Jämtland Härjedalens TiB eller särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

4.7.2 Patologen

När allvarlig händelse eller extraordinär händelse inträffar ska Västerbottens läns landsting medverka med den personal och övriga resurser som överenskommits.

4.7.3 Växel/telefonitjänster

Vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse ska telefonist handla utifrån gällande rutiner som tillhandahålls av regionen, samt kunna utföra larmning dygnet runt enligt gällande kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Personalen ska utbildas och övas i kris- och katastrofmedicinsk beredskap för att kunna hantera den ökade belastningen.

4.7.4 IT/Major incident Management (MiM)

MiM är den roll hos IT-driftleverantören som styr verksamheten i samband med att en allvarlig händelse inträffat och ansvarar för att minimera den negativa inverkan på verksamheten som beror på incidenter och problem som orsakas av fel i IT-infrastrukturen.

5 KVALITETSARBETE

Kvalitetsarbete är idag en integrerad del av all verksamhet inom hälso- och sjukvården. Det ställs nya och större krav på att vården formulerar strategiska mål samt mäter och jämför resultaten med den egna verksamheten och andra. Det ställs också krav på kvalitetsförbättring. Ett väl fungerande ledningssystem ger förutsättningar för att vården ska kunna följa upp kvaliteten och säkerheten

samt systematiskt förbättra verksamheten. Även arbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen måste följa det som är fastställt i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och i föreskriften (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap innehåller rekommendationer om kvalitetsarbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen.

5.1 Kvalitetssäkring

Med kvalitetssäkring menas att en verksamhet har definierat processer för sitt arbete, dokumenterat dessa samt tagit fram olika verktyg som stöd för arbetet. För att kunna värdera kvaliteten i en verksamhet behöver man kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är i detta sammanhang en mätbar variabel inom vården som används för att registrera viktiga aspekter av vårdkvalitet. Indikatorerna ska vara tydliga, pålitliga och mätbara. 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
- rutiner finns för samverkan med annat land

5.2 Utvärdering

Efter inträffad allvarlig händelse, extraordinär händelse och övning genomförs uppföljning av de mätbara målen och resultatet presenteras i regionalt krisledningsråd och regionalt säkerhetsråd innan eventuell analys och åtgärd. Uppföljning av mätbara mål görs av respektive chef för inblandade verksamheter och Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö i samverkan. Eventuella avvikelser hanteras enligt de rutiner för avvikelshantering som regionen fastställt.

5.3 Mätbara mål

Region Jämtland Härjedalen ska vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för det stora flertalet patienter. Som underlag för utvärdering har regionen följande mätbara mål. Målen ska utvärderas och kan ändras.

Särskild sjukvårdsledning i skadeområde

- Utmärkning av sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig direkt vid ankomst
- "Genom vindrutan rapport" enligt METHANE lämnas till larmoperatör inom 2 minuter från det att första ambulans/sjukvårdsgrupp kommit till skadeplats
- Formulera inriktningsbeslut inom 3 minuter
- Etablera kontakt med TiB/särskild sjukvårdsledning på regional nivå inom 5 minuter
- Verifieringsrapport lämnas inom 10 minuter enligt fastställd rutin från det att första ambulans/sjukvårdsgrupp kommit till skadeplats
- Fastställ ett medicinskt inriktningsbeslut inom 10 minuter
- Påbörja avtransport av skadade inom 15 minuter (om möjligt, beroende på resurstillgång)
- Underlag för presskommuniké inom 30 minuter

TiB/Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

- Beslut om beredskapsnivå för regional nivå inom 3 minuter från beslut om allvarlig händelse
- Beslut om ytterligare resurser ex. sjukvårdsgrupper tas inom 5 minuter från larm
- Medicinskt ansvarig och sjukvårdsledare för särskild sjukvårdsledning på regional nivå etableras inom 5 minuter
- Säkerställ kontakt med skadeområdet inom 10 minuter från larm
- Preliminär fördelningsnyckel lämnas till sjukvårdsledare i skadeområdet inom 10 minuter från larm
- Larmar (kontaktar) mottagande vårdenheter inom 10 minuter från beslut om allvarlig händelse

- Fatta ett preliminärt inriktningsbeslut för den regionala nivån inom 15 minuter från verifieringsrapporten
- Fast fördelningsnyckel lämnas till sjukvårdsledare i skadeområde inom 30 minuter från larm
- Vid behov larmas annat landsting/region inom 30 minuter från larm
- Pressmeddelande förbereds inom 30 minuter från beslut om allvarlig händelse
- Särskild sjukvårdsledning på regional nivå bemannas enligt planerna

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (vårdenhet)

- Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå bemannas enligt planerna
- Beslut om eget beredskapsläge inom 3 minuter från mottaget larm
- Ge underlag till TiB/särskild sjukvårdsledning på regional nivå om resurser inom 15 minuter
- Första sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut från sjukhuset inom 15 minuter
- Fatta ett inriktningsbeslut för vårdenhetens verksamhet inom 25 minuter
- Andra sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut från sjukhuset inom 30 minuter
- Sjukvårdsgrupper inom primärvårdens närvårdsområden ska under dagtid/vardagar vara klara att åka ut inom 30 minuter.

Genom dessa mätbara mål kan en mer systematisk uppföljning och utvärdering av allvarliga händelser göras. Intentionen är att återföra kunskap till verksamheterna. Kvalitetssäkring och utveckling ska vara en naturlig del av allt arbete med katastrofmedicinsk beredskap. Efter inträffad allvarlig händelse eller extraordinär händelse genomförs uppföljning av de mätbara målen och resultatet presenteras i regionalt säkerhetsråd innan eventuell analys och åtgärd. Uppföljning av mätbara mål görs av respektive chef för inblandade verksamheter och Krisberedskap, säkerhet och miljö i samverkan.

6 LEDNING VID ALLVARLIG HÄNDELSE OCH EXTRAORDINÄR HÄNDELSE

Sjukvården är i huvudsak organiserad för normala händelser där det råder balans mellan behov och resurser. Vardagliga insatser i akutsjukvården kännetecknas ofta av att de har begränsad omfattning, pågår under kortare tid och är möjliga att överblicka. När det inträffar händelser med obalans mellan behov och resurser, krävs det en särskild ledning för att optimera verksamheten och på bästa sätt lösa uppgiften.

I varje region/landsting ska det finnas en särskild sjukvårdsledning. Med särskild sjukvårdsledning menas en förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse. D.v.s. alla typer av händelser som innebär obalans mellan behov och resurser kräver en tillfällig särskild ledning som snabbt kan prioritera mellan de nya kraven som den allvarliga händelsen ställer på verksamheten. Särskild sjukvårdsledning utövas regionalt, lokalt (på sjukhus och hälsocentral) och i skadeområde (PS- Prehospital sjukvårdsledning).

6.1 Ledningsmodell

Vid allvarlig eller extraordinär händelse leds Region Jämtland Härjedalen enligt ledningsmodellen "Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse". Ledningsmodellen för arbete under allvarlig eller extraordinär händelse bygger på fyra grundstenar: ledningsnivåer, ledningskomponenter, beredskapslägen och ledningsroller.

6.1.1 Ledningsnivåer

Nationell nivå – Ledningsfunktion för nationell samordning. Samordnar vid behov kontakten med andra myndigheter och med den nationella politiska ledningen (t.ex. Socialstyrelsen).

Regional nivå – Ledningsfunktion som är regionövergripanden och omfattar samordning av regionens samlade resurser och aktiviteter. Säkerställer kontakten med andra regioner/landsting samt andra myndigheter. Resurssamordning mellan regioner/landsting utgår från den region/landsting där händelsen har inträffat.



Lokal nivå – Ledningsfunktion som omfattar samordning av resurser och aktiviteter i skadeområde och på vårdenhet.

6.1.2 Ledningskomponenter

Normativ ledning – Tolkar och beslutar om sjukvårdsorganisationens roll och uppgift utifrån gällande lagstiftning. Utövas till största delen av den nationella nivån, regiondirektören och den politiska ledningen.

Strategisk ledning – Beslutar om inriktningen för och omfattningen av en sjukvårdsinsats och prioriterar sjukvårdsresurser mellan olika pågående sjukvårdsinsatser. Tillför ytterligare sjukvårdsresurser och fördelar dessa på ett optimalt sätt. Upprätthåller en normal beredskap för övriga sjukvårdsinsatser. Utövas till största delen av den regionala nivån.

Operativ ledning – Leder insatsen inom givna ramar och utifrån den inriktning som finns för sjukvårdsinsatsen. Utövas till största delen av loka nivå, d.v.s. skadeområde och det enskilda sjukhuset/hälsocentralen.

6.1.3 Beredskapslägen

Stabsläge – Särskild sjukvårdsledning etableras och håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen, s.k. standby läge

Förstärkningsläge – Särskild sjukvårdsledning etableras och vissa funktioner förstärks.

Katastrofläge – Särskild sjukvårdsledning etableras och tar alla resurser i anspråk.

6.1.4 Ledningsroller

Sjukvårdsledare – Beslutsfattare och övergripande ansvarig för sjukvårdsinsatsen.



Medicinskt ansvarig – Ansvarar för de medicinska besluten under sjukvårdsinsatsen.

Stabschef – Leder stabens arbete.

Rollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig finns på regional och lokal nivå

7 SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING

7.1 Tjänsteman i beredskap

Tjänsteman i beredskap (TiB) är den funktion som under dygnets alla timmar tar emot larm vid misstanke om allvarliga händelse. TiB har till uppgift att bekräfta eller avvisa allvarlig händelse samt att initiera och samordna det inledande arbetet. Vidare ska TiB bedöma vilka i den egna organisationen och vilka myndigheter som ska larmas och informeras. TiB har särskild utbildning och regiondirektörens mandat och befogenheter att använda Region Jämtland Härjedalens totala materiella och personella resurser vid beslutad allvarlig händelse.

Efter att TiB tagit beslut om allvarlig händelse övergår regionen i en särskild organisation och etablerar en särskild sjukvårdsledning på regional nivå. TiB har åtgärdskort för specifika händelser, dessa ska användas som en försäkring om att alla åtgärder vidtas och i rätt ordning. När händelsen avslutats ska TiB sammanställa en rapport som läggs i WiS (Skyddat webbaserat informationssystem).

7.1.1 Larm till TiB

- alarmeringsfunktionens larmoperatör, enligt överenskomna kriterier för larm
- sjukvårdsledaren i skadeområde om misstänkt allvarlig händelse*
- egen verksamhet – t.ex. driftsjour*
- andra landsting/regioner*
- samverkande myndigheter (polisen, räddningstjänsten, länsstyrelsen)*
- smittskyddsläkare*



- Socialstyrelsens TiB*
- annan aktör inom samhällets krisberedskapssystem

**via alarmeringsfunktionen*

7.1.2 Larmkriterier för TiB

TiB ska larmas om något av nedanstående kriterier aktualiseras:

- Risk för, eller av sjukvårdsledare rapporterad misstänkt allvarlig händelse (METHANE från första sjukvårdsenhet **M=Ja**)
- Olycka med fyra eller flera drabbade eller vid flera samtidiga olyckor (ex väg, järnväg, båt)
- Händelse eller hot om händelse med potentiellt stort skadeutfall
Exempel:
 - brand eller rökutveckling, bombhot, explosion, flyghändelse med alla former av varningslarm, farliga ämnen m.fl.
- Då flera olyckor sker samtidigt
- Allvarlig drifts- eller funktionsstörning vid landstinget/regionen och/eller i samhället
- Beredskapsförändring vid sjukhus
- Händelse som kan få stort massmedialt intresse
- Annan myndighets/organisations behov av kontakt med landstinget/regionen
- Allvarlig händelse i angränsande län/region eller land
- Konstaterad brist av ambulanser i länet
- Fråga eller fundering från larmoperatören

7.2 Beredskapslägen inom Region Jämtland Härjedalen

Stabsläge är ett standby läge som ska och kan utlösas direkt vid misstanke om att en allvarlig händelse kan inträffa. Innebär att TiB (eventuellt tillsammans med anestesibakjour eller annan specialist) håller sig underrättad om läget och följer händelseutvecklingen. TiB avgör om händelsen ska anses som allvarlig och aktiverar särskild sjukvårdsledning.



Förstärkningsläge utlöses när allvarlig händelse inträffat (tillgänglig kapacitet kommer helt klart eller mycket sannolikt att bli otillräcklig). Innebär att särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Katastrofläge innebär att särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

7.3 Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella ledningsmodellen för särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse. Denna beskriver att vid en allvarlig händelse som inte kan hanteras på lokal nivå, etableras en särskild sjukvårdsledning på regional nivå när regionens tjänsteman i beredskap (TiB) har värderat larmets innehåll, bedömt och tagit beslut om detta är en allvarlig händelse, d.v.s. bekräftat allvarlig händelse.

Den stora övergripande uppgiften för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå är att:

- samordna sjukvårdens olika verksamheter
- samverka med andra myndigheter

7.3.1 Samordnad ledning

De flesta landsting/regioner har flera sjukhus, som vid en allvarlig händelse behöver samordnas. I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har särskild sjukvårdsledning på regional nivå och specialistvårdens lokala nivå samlokaliseras. Avsikten med samordningen är att vid en allvarlig händelse optimera ledningsförmågan för Region Jämtland Härjedalen på regional och lokal nivå, samt att minska sårbarheten och säkerställa bemanning av funktionerna i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

I särskild sjukvårdsledning på regional nivå ingår ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig, samt en stab med följande funktioner:

- Stabschef
- Insats och logistik



- Dokumentation
- Kommunikation
- Fastighet, lokaler och service
- Samband och säkerhet
- Krisstöd (PKL)
- IT
- Specialister, kallas in vid behov

7.3.2 Larmvägar regional nivå

Alarmeringsfunktionen larmar Region Jämtland Härjedalens TiB utifrån överenskomna kriterier för larm (se punkt 7.1.2). Larm kan även inkomma från exempelvis egen verksamhet, andra landsting/regioner eller myndigheter. TiB bedömer händelsen och beslutar om eventuell beredskapshöjning för regional nivå samt kontaktar eller inkallar vid behov särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Inkallelse sker genom alarmeringsfunktion.

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå kan även rekommendera sjukhuset samt lokala sjukvårdsledningar att höja beredskapsläge.

I dokumentet "Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig eller extraordinär händelse (RS/1566/2015) beskrivs arbetsformer för sjukvårdsledning med stab på regional och lokal nivå.

7.4 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå

I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (specialistvården) och regional nivå samlokaliseras, (se punkt 7.3.1).

Med ledning på lokal nivå menas i Region Jämtland Härjedalen att ansvara för verksamheten i skadeområdet eller på berörd hälsocentral och leda händelsen inom ramen för tilldelade resurser.

7.4.1 Primärvården

Hälsocentralen (HC) kan larmas av alarmeringsfunktion eller Tjänsteman i beredskap (TiB). Sjukvårdsledare i särskild sjukvårdsledning på lokal nivå för respektive hälsocentral fattar beslut om beredskapshöjning på hälsocentralen.

7.4.2 Larmvägar lokal nivå

Vid bekräftad allvarlig händelse larmar SOS alarm anestesijouren, som vidarebefordrar larmet till sin bakjour för beslut om eventuell beredskapshöjning för sjukhuset. När beslut om beredskaps-läge fattats meddelar bakjouren SOS Alarm, som i sin tur meddelar TiB och akutmottagningen. Larmkedjan fortsätter enligt lokal larmplan och åtgärdskort.

Vid larm om bekräftad allvarlig händelse till hälsocentral fattar utsedd beslutsfattare, tillika sjukvårdsledare beslut om höjning av beredskapsläge, samt att särskild sjukvårdsledning på lokal nivå etableras. Dessa beslut kan också fattas i samråd med särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

7.5 PS- Prehospital Sjukvårdsledning (Skadeområdet)

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

I Region Jämtland Härjedalen ska konceptet för PS- Prehospital Sjukvårdsledning® användas när första sjukvårdsenhet samt ytterligare en enhet finns på skadeplats t.ex. ambulans, räddningstjänst eller polis.

I skadeområdet etableras en särskild sjukvårdsledning (Prehospital sjukvårdsledning) med ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. På så sätt säkerställs att sjukvårdsinsatsen kan samordnas och att samverkan direkt kan etableras med bl.a. räddningstjänsten och polisen. Den gemensamma insatsen i ett skadeområde leds i samverkan av sjukvårdsledare, räddningsledare och polisinsatschef utifrån en gemensam ledningsplats.

Sjukvårdsledare (SVL) är en befattningshavare ur den först anlända ambulansen, kan också vara en sjukvårdsgrupp. SVL har säkerhets-, resurs-,



samverkans- och kommunikationsansvar och är den som i största möjliga utsträckning skapar förutsättningar för annan sjukvårdspersonal att arbeta effektivt.

Medicinskt ansvarig (MA) är initialt den med högst medicinsk kompetens i första ambulans/sjukvårdsgrupp. Det medicinska ledningsansvaret kan senare övertas av person med högre medicinsk kompetens.

För att tydliggöra och underlätta arbetet i skadeområdet är det viktigt att märka ut hälso- och sjukvårdspersonalens funktioner genom märkta varselvästar och hjälmar. Arbetsmiljöverket och Vägverket har i samverkan med dåvarande Statens Räddningsverk, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen tagit fram rekommendationer för varselvästar där ledningsfunktionerna märks ut på ett enhetligt sätt.

I dokumentet Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015) beskrivs ledningskonceptet PS- Prehospital sjukvårdsledning.

7.6 Krisledningsnämnd

Vid långvariga och omfattande samhällsstörningar, t.ex. stora snömängder, storm, över-svämningar eller pandemi kan beslut om extraordinär händelse tas i regionen och en krisledningsnämnd etableras. Regionfullmäktige har inrättat krisledningsnämnden som består av fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Nämnden tar beslut som rör stora avvikelser från regionens normala åtaganden. Krisledningsnämnden kan överta hela eller delar av verksamhetsområdet från olika nämnder i regionen, i den utsträckning som bedöms nödvändigt. Krisledningsnämndens ordförande beslutar när nämnden ska träda i funktion. I krisledningsnämndens reglemente finns närmare bestämmelser om detta.

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

8 OMHÄNDERTAGANDE PÅ VÅRDENHET

Alla drabbade som kommer till en vårdinrättning vid allvarlig händelse ska bedömas medicinskt. Vid misstanke om skada ska de drabbade alltid omhändertas och bedömas på vårdinrättningen om inget annat beslutas av medicinskt ansvarig läkare eller av särskild sjukvårdsledning.

I de lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanerna ska det slås fast var prioritering, undersökning och behandling av de skadade ska ske samt hur lokaler, personal och resurser i övrigt ska disponeras. Det är dock nödvändigt att vara uppmärksam på att skadade inte enbart förts till vårdinrättning genom organiserade transporter utan också kan komma till vårdinrättningen genom privata initiativ.

8.1 Specialistvård

Anestesibakjour bedömer (i samråd med TiB/sjukvårdsledare) utifrån tillgänglig information om höjning av beredskapsläge (stabsläge, förstärkningsläge, katastrofläge) för sjukhuset. Ett sådant beslut åtföljs av en i förväg bestämd och känd larmkedja, se Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för specialistvården (RS/1581/2016).

8.2 Primärvård

Samtliga hälsocentraler som ingår i systemet för hälsoval utgör enligt avtal en del av Region Jämtland Härjedalens katastrofmedicinska beredskap. Enligt avtalet ska hälsocentralerna ha en beredskap att:

- vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter*
- vara uppsamlingsplats för skadade
- vid behov ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande
- sända ut sjukvårdsgrupp(-er) till skadeplats

*Ett riktmärke kan vara att alla vårdenheter i samma kommun vid en allvarlig händelse tillsammans ska kunna ta emot lätt skadade inom sex timmar från det att en olycka skett och att de lätt skadade ska kunna övervakas i 12 timmar efter åtgärd.

8.3 Registrering och journalföring

På vårdenhet ska de skadade registreras i en särskild förteckning som tar upp patientens identitet om den är känd och en sammanfattande skadebeskrivning. Rutiner vid skyddad identitet ska finnas. Den ska också visa vart patienten förs. Dessa uppgifter ska kontinuerligt vidarebefordras till den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. Oavsett hur den skadade har anlänt till vårdenheten så registreras och journalförs han eller hon på samma sätt. Ingen patient får lämna vårdenheten utan att vara registrerad. Om möjligt används samma formulär som i den dagliga ordinarie verksamheten, allt enligt Patientdatalagen (2008:355). Om förenklade så kallade katastrofjournaler används vid en allvarlig händelse är det viktigt att de liknar vardagens system så långt detta är möjligt.

Skadekortet sparas och bifogas patientens journalhandlingar.

Alla inkomna patienter, (även döda) förses med identifikationshandling.

8.4 Vårdplatser

Placering och utrymning av vårdplatser sker på direktiv av särskild sjukvårdsledning på regional nivå enligt lokala planer. Läs mer i lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

9 SJUKVÅRDSGRUPPER

Sjukvårdsgrupper från en vårdenhet kan skickas till ett skadeområde för att förstärka resurserna. Sjukvårdsledaren i skadeområdet och även TiB kan besluta att det behövs resursförstärkning i form av en eller flera sjukvårdsgrupper och beslut om varifrån dessa bäst ska tas.

Sjukvårdsgrupp ska bestå av en läkare, en sjuksköterska och eventuellt ytterligare en sjuksköterska eller en undersköterska. Läkare i sjukvårdsgrupp ska primärt besitta anesthesi- eller allmänläkarkompetens, men kan också ha annan utbildning av betydelse för katastrofmedicinskt omhändertagande. Vid kemisk

olycka kan läkare med kompetens från intern- och eller lungmedicin behöva ingå i sjukvårdsgrupp. Sjuksköterska rekryteras från akutområdet eller primärvården.

Sjukvårdsgruppen ska bära särskild personlig utrustning och medföra adekvat medicinsk utrustning. Den personliga och medicinska utrustningen ska följa de krav som ställs på sjukvårdsutrustning och läkemedel. Se dokumentet: Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015).

Vid olycka med farligt ämne ska personalen bära skyddsutrustning som är anpassad för insatsen. Ambulanspersonal använder skyddsdräkt med huva anpassad till skyddsmask 90. Sjukvårdens personal på sjukhus och i sjukvårdsgrupper ska använda huva med fläkt tillsammans med skyddsdräkt utan huva. Se dokumentet: Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (RS/1564/2015).

De som ingår i sjukvårdsgrupp ska förutom den medicinska kompetensen ha genomgått särskild utbildning för sjukvårdsgrupp. Ovanstående utbildning bör inte vara äldre än fyra år och personer som ingår i sjukvårdsgrupp bör övas minst vart annat år. Ovanstående krav gäller oavsett om sjukvårdsgrupp utgår från sjukhuset eller från hälsocentral i länet.

9.1 Inköp av utrustning

Val av sjukvårdsgrupputrustning sker utifrån respektive enhets behov, kravet är dock att kläderna har den gröna färgen för sjukvårdsverksamhet, samt rätt märkfärg. För gällande avtal se dokumentet: Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015).

9.2 Sjukvårdsgrupp vid sjukhuset

Vid sjukhuset i Östersund ska det dygnet runt under årets alla dagar finnas möjlighet att sända ut minst två sjukvårdsgrupper till skadeplats.

Första sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut inom 15 minuter. Andra sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut inom 30 minuter.



Under övrig tid på dygnet kan tiden för att aktivera och skicka ut en sjukvårdsgrupp vara betydligt längre.

9.3 Sjukvårdsgrupp inom primärvården

I länet ska respektive kommun i primärvården gemensamt kunna sända ut sjukvårdsgrupp/er till skadeplats vid allvarlig händelse. Sjukvårdsgrupperna ska under dagtid vardagar vara klara att åka ut inom 30 minuter.

Ansvaret för att samverka, samordning och planering kommer till stånd och genomförs ligger i linjen. Att kunna sända sjukvårdsgrupper till skadeplats liksom att ta emot lättare skadade ska regleras i de lokala planerna och i enlighet med reglerna för hälsoval.

9.4 Utlarmning av sjukvårdsgrupp

Sjukvårdsgrupp larmas ut efter begäran av sjukvårdsledare på skadeplats eller efter beslut i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå/TiB. I lokala planer regleras hur detta sker praktiskt.

10 KRISKOMMUNIKATION

Region Jämtland Härjedalens interna och externa information i samband med allvarlig händelse syftar till att i rätt tid ge relevant och korrekt information till berörda målgrupper (t.ex. drabbade, allmänhet, medarbetare och samverkande organisationer, samt media). Det är därför nödvändigt att informationsinsatserna så långt det är möjligt samordnas mellan den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå och den lokala motsvarigheten (vårdenhet/er och skadeområde). Den regionala sjukvårdsledningen ska även samverka med andra myndigheter, kommuner och övriga aktörer för att undvika dubbla eller oklara budskap. Vid vissa tillfällen kan informationen också behöva samordnas nationellt. För mer detaljerad information se Kriskommunikationsplan (LS/100/2012) eller Särskild sjukvårdsledning (RS/1566/2015) som anger hur information och kommunikation ska ske på både lokal och regional nivå vid en allvarlig händelse och eller extraordinär händelse.



11 KRISSTÖD/(PKL)

Krisstödet är en betydelsefull del av den totala katastrofmedicinska beredskapen. Det är viktigt att både direkt och indirekt drabbade tidigt erbjuds en psykologisk första hjälp. I varje landsting/ region ska det finnas en Krisstödsorganisation. I Region Jämtland Härjedalen finns ordförande och vice ordförande i Krisstöd/PKL i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå, med uppgift att samordna de psykologiska insatserna inom sjukhuset.

Lokaler, telefonnummer och åtgärdskort för det psykologiska omhändertagandet måste ingå i beredskapsplaneringen.

Vid en allvarlig händelse ska Krisstöd/PKL:

- Leda och samordna det psykologiska omhändertagandet
- Tillse att direkt och indirekt drabbade personers psykologiska behov tillgodoses
- Ge psykologiskt stöd till sjukvårdspersonalen när behov finns
- Samverka med andra aktörer, t.ex. POSOM, Polis och socialtjänst.

Mer om krisstöd/PKL finns att läsa i: Plan för Krisstöd/PKL (RS/1563/2015)

12 HÄNDELSE MED FARLIGA ÄMNER (CBRN)

Farliga ämnen, eller CBRN, är begrepp som omfattar alla ämnen som kan orsaka skador på människor oavsett om det är av kemisk, biologisk, radiologisk eller nukleär natur. I Region Jämtland Härjedalen är den övervägande delen kemiska ämnen och den största delen farliga ämnen är petroleumprodukter i form av drivmedel och eldningsolja. Därutöver finns giftiga kondenserade gaser och frätande vätskor i relativt stor omfattning. Vägtransporterna står för den största mängden farligt gods och transporterna sker till stor del på de stora och vältrafikerade vägarna.

12.1 C – Kemisk händelse

C-händelse – Händelse med skadliga kemikalier som utgör fara.

Räddningstjänstens räddningsledare ansvarar för hela räddningstjänstinsatsen i enlighet med lagen om skydd mot olyckor (2003:778). De ansvarar för att evakuera drabbade ur riskområdet och att utföra **livräddande** personsanering av kontaminerade personer, vilket innebär att snabbast möjligt avbryta eller reducera exponeringen för ett farligt ämne. I övergången mellan varm och kall zon utför Räddningstjänsten livräddande personsanering, i samverkan med sjukvårdens medicinska åtgärder.¹

Polisen ansvarar för yttre avspärrning, utrymning samt säkerhetsskydd för räddnings- och sjukvårdspersonal. De ansvarar även för registrering av tillsynes oskadade, skadade och döda människor samt tillhörigheter från de drabbade. Detta ansvar sträcker sig från att en olycka har skett fram tills sanering och teknisk undersökning är slutförd. Polisen har också informationsansvar till drabbades anhöriga samt ansvar för uppsamlingsplats för döda.

Sjukvården ansvarar för medicinskt omhändertagande både vid eventuell ambulanstransport och vid fast saneringsanläggning i anslutning till akutmottagningen på Östersunds sjukhus. Vid den fasta saneringsanläggningen utförs **fullständig** personsanering, vilket innebär noggrann tvättning för att avbryta fortsatt exponering samt undvika att det farliga ämnet, via kontaminerad person eller kontaminerat material, förs vidare till rena miljöer. Enligt Socialstyrelsens saneringsstrategi ska den fullständiga personsaneringen utföras av sjukvårdspersonal vid sjukhus.

12.2 B – Biologisk händelse

B-händelse – Händelse där sjukdomsalstrande mikroorganismer utgör en fara.

¹ På denna punkt avviker Jämtlands rutin från Räddningsverkets, Socialstyrelsens och Rikspolisstyrelsens gemensamma rapport (Planering och sameverkan vid händelser med farliga ämnen, 2008) som anger att livräddande personsanering ska ske i övergången mellan het och varm zon.



Folkhälsomyndigheten är tillsynsmyndighet för såväl den personinriktade som den objektinriktade smittskyddsverksamheten. I nuvarande smittskyddslag (2004:168) stadgas att landstinget svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet.

Smittskyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera.

Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet inom länet. Smittskydds-läkaren tjänstgör vid Smittskyddsenheten, som är en länsövergripande myndighet, och ansvarar för Regionens beredskapsplaner för smittskydd (Regional epidemi och pandemiplan för Region Jämtland Härjedalen (35066–1 Centuri)).

Verksamhetschefen ska se till att det finns rutiner för att förhindra spridning av smittsam sjukdom inom den egna verksamheten.

Länsstyrelsen med länsveterinären har ansvar för bekämpning av smittsamma sjukdomar hos djur samt ett övergripande ansvar för tillsyn enligt livsmedelslagen, epizooti- och zoonoslagen.

Miljö- och hälsoskyddsnämnd (MHN) eller motsvarande inom kommunen svarar för att objektinriktade smittskyddsåtgärder vidtas.

12.3 RN – Händelse med radiologiska och nukleära ämnen

RN-händelse – Händelse där joniserande strålning utgör en fara

Ansvar för den svenska krisberedskapen mot olyckor och händelser med radioaktiva ämnen delas av ett stort antal aktörer på både nationell och regional nivå:



Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) är expertmyndighet inom strålsäkerhet och ansvarar bl.a. för att ge råd om strålskydd och sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen samt utgöra expertstöd.

Socialstyrelsen har till uppgift att stödja hälso- och sjukvården med råd om medicinskt omhändertagande och kriskommunikation.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har ett nationellt samordningsansvar i händelse av kärnteknisk olycka och radioaktivt utsläpp.

Länsstyrelsen har huvudansvaret för olyckor vid kärntekniska anläggningar i samverkan med MSB och andra rådgivande myndigheter. Vidare ska de samordna verksamheten mellan kommuner, landsting/regioner, myndigheter och samhällsviktiga privata aktörer, samt verka för att informationen till allmänheten och företrädare för massmedia samordnas. Länsstyrelsen är också ansvarig för beslut om rekommendationer avseende t.ex. sanering.

Räddningstjänsten ansvarar för insatserna vid andra olyckor med radioaktivt material, som t.ex. transportolycka. Om någon blivit kontaminerad med radioaktivt material svarar räddningstjänsten vanligen för den initiala saneringen.

Region/Landsting ansvarar för att omhänderta skadade personer respektive personer som erhållit en hög stråldos. Sjukhusfysiker som deltar i samband med olycka eller katastrof med joniserande strålning svarar för att göra mätningar innan sanering av radioaktivt material påbörjas respektive när sanering är slutförd. Initial skattning av stråldos som patient/er kan ha erhållit samt lägesrapporter ska lämnas till SSM, Socialstyrelsen och Länsstyrelsen. Region/Landsting svarar också för medicinsk uppföljning.

Polismyndigheten ansvarar vid en kärnteknisk olycka för t.ex. avspärrning och utrymning samt registrering i samverkan med andra aktörer.

Mellan Sverige och Norge har plan för; Regional informationssamverkan mellan Sverige och Norge vid en kärnteknisk olycka tagits fram. Syftet är att skapa förutsättningar för en koordinerad kommunikation med allmänhet, media och näringsliv mellan Sverige och Norge vid en kärnteknisk olycka.

Mer information om hantering av händelser med farliga ämnen finns att läsa i dokumentet: Personanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (RS/1564/2015).

13 NATIONELL OCH INTERNATIONELL SAMORDNING

13.1 Regerings- och myndighetsansvar

De departement som bär det övergripande ansvaret för nationella krisberedskapsfrågor är:

- Justitiedepartementet som handlägger försvarsfrågor/krishanteringsfrågor
- Utrikesdepartementet som hanterar internationella frågor
- Socialdepartementet som ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågor

Socialstyrelsen är en statlig myndighet under Socialdepartementet som inom det svenska krisberedskapssystemet är ansvarig för sektorn för hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens krisberedskapsarbete ingår därför i det nationella systemet för krisberedskap. Myndigheten har inom krisberedskapen till uppgift att omvärldsbevaka och initiera kontakter med landsting/regioner och nationella/internationella myndigheter, om de anser att det finns behov av samverkan. Ledning på nationell nivå har inte sin motsvarighet i den dagliga verksamheten och behöver snabbt kunna aktiveras och etableras när det behövs. Socialstyrelsen har därför en tjänsteman i beredskap (SoS-TiB) som har till uppgift att ta emot larm/information om händelser som kan komma att engagera många landsting/regioner eller där landstingen/regionerna kan behöva stöd. Socialstyrelsens TiB går att nå via SOS Alarm.

Länsstyrelsen representerar områdesansvaret i valda delar av departementens och myndigheternas handläggning vid allvarlig händelse, t.ex. RN-olycka.

Vid nationella och internationella allvarliga händelser kan ett flertal myndigheter inkopplas direkt från regering och departement, exempelvis Smittskyddsinstitutet, Strålsäkerhetsmyndigheten, Statens jordbruksverk, Tullverket, Statens Veterinärmedicinska anstalt, Migrationsverket o.s.v.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har enligt sin instruktion uppdraget att verka för samverkan och samordning inom ramen för såväl det nationella som det internationella krishanteringssystemet då det gäller CBRNE-frågor.

13.2 Allvarlig händelse utomlands

Varje dag befinner sig tusentals svenska medborgare utomlands. En händelse i ett annat land kan därför allvarligt komma att påverka hälso- och sjukvården och regionerna/landstingen i Sverige. Socialstyrelsen har tillsammans med andra myndigheter och organisationer bildat en stödstyrka, som snabbt ska kunna hjälpa människor med hemvist i Sverige som drabbats av en allvarlig händelse utomlands. Sex landsting (Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Uppsala, Östergötland och Västerbotten) är skyldiga att ha beredskap för eventuella internationella insatser, där personalen ska kunna lämna Sverige senast tolv timmar efter fattat beslut. Beslutet om att stödstyrkan ska sättas in fattas av generaldirektören på MSB efter anmodan av utrikes-departementet (UD). Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) är en annan förstärkningsresurs som kan användas för omfattande evakueringar av skadade.

13.3 Händelser med många svårt brännskadade

Behandling av svåra brännskador är sedan 2010-01-01 rikssjukvård. Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Linköping är de två landsting som fått rikssjukvårdstillstånd och till detta tagit fram en nationell plan för hantering av händelser med flera svåra brännskador för att säkerställa en tidig och kvalitetssäkrad respons. Planen innehåller en beskrivning av kontaktvägar med rikssjukvårdscentra vid flera svårt brännskadade. Planen innehåller även en



beskrivning av nationell samordning av brännskadeplatser samt viktiga överväganden vid stort skadefall med brännskador.

Vid tre eller fler svårt brännskadade ska alltid TiB i Landstinget Östergötland larmas för samordning.

14 SJUKVÅRD VID HÖJD BEREDSKAP OCH KRIG

Grundberedskapen omfattar alla de åtgärder/resurser som fordras för att upprätthålla en beredskap mot fredstida hot och risker samt för begränsat väpnat angrepp i nuvarande omvärldsläge. Den medicinska katastrofberedskapen i fred är grunden för sjukvårdsberedskapen i krig. I Försvarmaktens krigsorganisation är sjukvårdsresurserna begränsade varför sjukvårdsbehoven vid väpnat angrepp måste tillgodoses av den civila sjukvården. Bevakningsansvarig myndighet för hälso- och sjukvården är Socialstyrelsen.

14.1 Totalförsvar – Civilt försvar

Totalförsvaret består av militärt försvar och civilt försvar. Civilt försvar är den verksamhet som ansvariga aktörer genomför i syfte att göra det möjligt för samhället att hantera situationer då beredskapen höjs. Det civila försvaret är därmed inte en organisation. Verksamheten bedrivs av statliga myndigheter, kommuner, landsting/regioner, privata företag och frivillig organisationer. Målet för civilt försvar är att:

- värna om civilbefolkningen
- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- bidra till Försvarmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld

14.2 Höjd beredskap inför krig

Högsta beredskap råder om Sverige är i krig. Om krigsfara eller extraordinära förhållanden föranledda av krig råder utanför Sveriges gränser, eller att Sverige varit i krig eller att krigsfara råder får regeringen besluta om skärpt och högsta beredskap. Förklaring att riket är i krig får (utom vid väpnat angrepp mot riket) inte ges av regeringen utan riksdagens medgivande.

14.3 Regionens ansvar och uppgifter inför och under höjd beredskap

Planer för verksamhet under höjd beredskap ska innehålla 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/landstinget ska kunna höja beredskapen och bedriva verksamhet under höjd beredskap. Dessa planer vilar på den fredstida krisplaneringen.

Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt övriga verksamheter som regionen ska bedriva. Regionen ska rapportera till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap om förberedelser och förhållanden av betydelse för det civila försvaret. Under höjd beredskap ska regionen även rapportera till Länsstyrelsen.

Regionen har skyldighet att lämna upplysningar om identitet, vistelseort, hälsotillstånd m.m. om krigsfångar och andra skyddade personer som är i Sveriges våld till nationella upplysningsbyrån. Uppgifter i fråga om krigsfångar ska lämnas till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet och i fråga om andra skyddade personer till Migrationsverket. Vilka i sin tur vidarebefordrar uppgifterna till den nationella upplysningsbyrån. Regionen ska också till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet respektive Migrationsverket lämna uppsamlade värdeföremål och handlingar samt uppgifter om gravplatser.

Svenska Röda Korset kan begära hjälp av Regionen att förbereda nationella upplysningsbyråns verksamhet i fredstid.

15 FÖRFATTNINGSKRAV

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Varje landsting ska 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 (vilket regionen har löst genom avtal med



räddningstjänsten). Lagen fastställer också att landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) kräver bland annat att det i varje landsting ska finnas en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Landstinget ska planera för samverkan, egen personal, lokaler, utrustning, information, krisstöd inför och vid allvarlig händelse. Obligatoriska funktioner som ska finnas är tjänsteman i beredskap och särskild sjukvårdsledning. Den katastrofmedicinska beredskapen ska också systematiskt följas upp och utvärderas.

Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, (SOSFS 2011:9) gäller för verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt den ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vilket ska dokumenteras. I det systematiska förbättringsarbetet ingår riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättring av åtgärder i verksamheten samt av processer och rutiner.

Smittskyddslagen (2004:168) föreskriver smittskyddsläkarens ansvar för länets smittskydd och epidemiberedskap.

Lag (2006:544) och Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap beskriver inrättandet av Krisledningsnämnd och skyldighet att upprätta plan för extraordinära händelser. Vidare beskrivs skyldigheten att genomföra riskanalyser, utbilda och öva samt rapportera till Länsstyrelse och Socialstyrelsen. Krav ställs också på vilka åtgärder landsting ska vidta inför och vid höjd beredskap. Vid högsta beredskap ska landsting övergå till krigsorganisation.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser, (MSBFS 2015:4) anger när och hur risk- och



sårbarhetsanalyserna ska redovisas och till vilka. Det framgår också hur förmågebedömning ska ske liksom vilka bedömningsnivåer som ska användas vid samlad bedömning av de båda delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:116) har arbetsgivaren en huvuduppgift i att se till att arbetsmiljön är säker för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska identifiera risker som kan finnas på arbetsplatsen och bedöma hur de kan påverka arbetstagarna. Med riskbedömningen som grund ska arbetsgivaren vidta de åtgärder som behövs.

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor ställer särskilda krav på egenkontroll av brandskyddet både ur verksamhets- och fastighetsägarsynpunkt. Redogörelse ska lämnas till kommunen.

Lag (1996:627) om säkerhetsskydd reglerar det skydd som kan behövas för viss verksamhet om den är av betydelse för rikets säkerhet eller behöver skyddas mot terrorism.

Lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap ställer kraven att vid höjd beredskap ska landsting 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 de under de rådande förhållandena ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret.

Förordning om totalförsvaret och höjd beredskap (SFS 2015:1053) beskriver hur varje myndighet i sin verksamhet ska beakta totalförsvarets krav. Myndigheternas planering för totalförsvaret ska ske i samverkan med de statliga myndigheter, kommuner, landsting, sammanslutningar och näringsidkare som är berörda.

Krig, 15 kap. regeringsformen beskriver vad som gäller om Sverige utsätts för ett väpnat angrepp eller hamnar i krig eller krigsfara. Här finns även regler för när och hur Sverige får skicka soldater till andra länder.



16 DEFINITIONER

Allvarlig händelse	En befarad eller inträffad händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras och ledas av en särskild sjukvårdsledning för att lösa uppgiften. T.ex. transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning och väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser.
Ansvarsprincipen	Innebär att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden har samma ansvar under kris- och krigssituationer.
Beredskap	Att vara beredd på kommande utveckling.
Extraordinär händelse	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 en kommun eller ett landsting (Lag 2006:544).
Farliga ämnen (CBRN-E)	Ämnen vars kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R), nukleära (N) eller explosiva (E) egenskaper innebär fara för människor.
Förstärkningsläge	En beredskapsgrad som innebär att sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för att punktförstärka viktiga funktioner inom sjukvården.
Grundläggande säkerhet	Normal robusthet och beredskap som ska finnas i samhället.
Gränssättande resurser	Aktuell förmåga/kapacitet att ta emot skadade. De resurser som krävs för att klara en insats.
JRCC – Joint Rescue Coordination Center	Sjöfartsverket ansvarar för både Sjöräddning och Flygräddning.
Katastrof	Händelse där 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	En beredskapsgrad som innebär att alla de funktioner inom sjukvården som krävs tas i anspråk och att personal och

	utrustning förstärks.
Katastrofmedicinsk beredskap	Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse.
Kontaminering	Att utsättas för eller få ett kemiskt eller radioaktivt ämne på sig (personen blir kontaminerad).
Kontinuitetsplanering	Handlar om att minska sin sårbarhet och öka motståndskraften mot olika händelser som kan påverka ens verksamhet.
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 extraordinära händelser 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.
Likhetsprincipen	Verksamhet ska så långt som möjligt överensstämja under såväl normala förhållanden som under kris och katastrofer.
Medicinskt ansvarig (MA)	Person med den högsta medicinska kompetensen och med ledningsutbildning som har ansvaret för de medicinska besluten. Rollen som medicinskt ansvarig finns på alla ledningsnivåer.
Normativ komponent	Att 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 och ska genomföra aktiviteter utifrån avsikt och inriktning för insatsen.
PKL	Psykologisk/psykiatrisk katastrofledning.
POSOM	Psykosocialt omhändertagande grupp. Kommunernas verksamhet för psykosocialt omhändertagande.
Risk	Sannolikheten för att en känd eller okänd händelse inträffar som innebär att uppställda mål ej 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.
Samhällsviktig verksamhet	en samhällsfunktion av sådan betydelse att ett bortfall av eller en svår störning i funktionen skulle innebära stor risk eller fara för befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet eller samhällets grundläggande värden.
Samverkan	Process där representanter för olika verksamhetsområden som lyder under olika lagstiftning tillsammans ska lösa en uppgift.
Sanering	Åtgärd för att ta bort skadliga ämnen från personer, miljö eller egendom.
Sjukhusfysiker	Legitimerat yrke sedan 1998 inom hälso- och sjukvård. Är regionens expert i strålskyddsfrågor gällande röntgen, nuklearmedicin (radioaktiva ämnen används som läkemedel) och strålbehandling.
Sjukvårdsgrupp	Sjukvårdspersonal som agerar i ett skadeområde. Består av läkare och sjuksköterskor och eventuellt en undersköterska.
Sjukvårdsledare (SVL)	Person från hälso- och sjukvården som har logistik och resursansvar för sjukvårdsinsats vid allvarlig händelse. Rollen som sjukvårdsledare finns på alla ledningsnivåer.
Stab	Grupp/person som bistår chef vid ledning av verksamhet.
Stabsläge	En beredskapsgrad som 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 till det akuta behovet, men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav.
Strategisk komponent	Att efter en bedömning av omedelbara och kommande resursbehov besluta om inriktning för och omfattning av en insats.
Särskild sjukvårdsledning	En förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse.
TiB,	Tar emot larm dygnet runt om "misstänkt allvarlig händelse"



Tjänsteman i beredskap	och är en direktkontakt till den regionala nivån.
WiS – Webbaserat informationssystem	System framtaget av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för att organisationer som ingår i samhällets krishanteringssystem ska kunna dela information med varandra.