

Gäller alla verksamheter
inom Region Jönköpings län

Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga och extraordinära händelser

Kontakt:
Region Jönköpings län
Beredskapschef
Tomas Wibble
Folkhälsa och sjukvård
tomas.vibble@rjl.se
036-32 40 95

1.	Inledning.....	5
2.	Kris och katastrofmedicinsk beredskap.....	5
3.	Styrande lagar, föreskrifter och dokument.....	6
4.	Syfte.....	7
5.	Övergripande mål.....	8
6.	Planens tillämpningsområde.....	8
7.	Region Jönköpings läns organisation vid allvarlig händelse.....	9
7.1	Regional särskild sjukvårdsledning.....	14
7.1.1	Larm till TiB vid händelser och bedömning.....	14
7.1.2	Särskild sjukvårdsledning på regional nivå – uppbyggnad.....	14
7.1.3	Regional sjukvårdsledares uppgifter.....	15
7.1.4	Regionalt medicinskt ansvarig läkares uppgifter.....	15
7.1.5	Lokaler för regional sjukvårdsledning.....	16
7.2	Resultatmål.....	16
7.3	Särskild sjukvårdsledning på lokalt sjukhus.....	16
7.3.1	Gränssättande resurser.....	17
7.3.2	Ledningslokaler för den särskilda sjukvårdsledningen.....	17
7.3.3	Krisstöd.....	17
7.3.4	Resultatmål för lokalt sjukhus.....	19
8.	Sjukvårdsledning inom skadeområdet.....	19
8.1	Resultatmål.....	21
9.	Primärvården.....	21
10.	Samband.....	21
11.	Sammanställande av krisledningsnämnd.....	21
12.	Resurser inom Region Jönköpings län.....	22
12.1	Övriga resurser.....	22
13.	Kostnadsredovisning.....	22
14.	Avslutning vid händelse.....	22
15.	Samverkan.....	24
16.	Ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen.....	26
16.1	Regional katastrofkommitté.....	26
16.2	Lokal katastrofkommitté.....	27
16.2.1	Åtgärdslistor.....	29
17.	Utbildning och övning.....	30
17.1	Resultatmål.....	32
18.	Uppföljning och utvärdering.....	32

Bilaga 1 Reglemente krisledningsnämnden.....34

1. Inledning

Hälso- och sjukvården ska vara väl förberedd inför händelser där människor kan komma att skadas eller riskerar att skadas. Kriser i dagens samhälle blir allt mer komplexa, vilket ställer stora krav på krishanteringsförmågan inom såväl myndigheter, organisationer som företag. Den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för allvarliga och extraordinära händelser i Region Jönköpings län ska säkerställa att regionens sjukvårdsresurser samordnas och fördelas på bästa sätt inför och vid en *allvarlig händelse*¹.

I planen beskrivs hur Region Jönköpings läns katastrofmedicinska beredskap är organiserad, vilka funktioner och resurser som finns att tillgå inom hälso- och sjukvården samt hur dessa larmas, leds, inriktas och samordnas vid en *allvarlig händelse*.

Regionens krisberedskap ska vara integrerad och väl förankrad i den dagliga verksamheten. När en krissituation uppstår måste alla känna till vad de ska göra, vara utbildade och övade för att minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid en *allvarlig händelse* för de drabbade inklusive för att kunna upprätthålla Region Jönköpings läns samhällsviktiga verksamheter.

2. Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Hälso- och sjukvårdens kris och katastrofmedicinska beredskap är en del av den svenska krisberedskapen och innefattar den beredskap som behövs för att effektivt och säkert kunna ta hand om drabbade och minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna vid en allvarlig eller extraordinär händelse samt för att upprätthålla Region Jönköpings läns samhällsviktiga verksamheter.

Region Jönköpings län arbetar utifrån tre principer:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som svarar för verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer.
- **Likhetsprincipen** innebär att verksamhetens organisation och lokalisering så långt som möjligt ska överensstämma i fred, kris och krig.
- **Närhetsprincipen** innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.

¹ Händelse som är så omfattande eller allvarlig, att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt vid hastigt uppkommen händelse som inte kunnat förutses och där liv och hälsa är hotade i samband med en akut händelse, där många är drabbade. (katastrofmedicins beredskap, SOSFS 2013:22).

Förutom dessa principer ska arbetet genomsyras av:

- **Samverkansprincipen** innebär att aktörer som berörs av en kris ska samverka med varandra för att säkerställa god samordning och effektivt resursutnyttjande.
- **Handlingsprincipen** innebär att aktörerna ska agera proaktivt och vidta nödvändiga åtgärder även i osäkra situationer med brist på information.

Vid en bekräftad *allvarlig händelse* inriktas och samordnas händelsen av den regionala särskilda sjukvårdsledningen i samverkan med berörda/berörd lokal särskild sjukvårdsledning.

3. Styrande lagar, föreskrifter och dokument

Enligt ”Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap” (2006:544) ska Region Jönköpings län anta en plan för extraordinära händelser. Med extraordinär händelse menas en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting/region.

Den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) som beskriver den katastrofmedicinska beredskapen övergripande samt vad en katastrofmedicinsk beredskapsplan ska innehålla. Dessa föreskrifter tillämpas enligt 7 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), där det anges att landstingen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap kan upprätthållas.

Enligt ovanstående föreskrifter och allmänna råd ansvarar Region Jönköpings län för att ledningssystemet, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården följs.

Enligt (SOSFS 2013:22) ska det i Region Jönköpings län 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
5. informera om händelsen.

Funktionen benämns tjänsteman i beredskap (TiB).

Varje landsting/region ska ha en katastrofmedicinsk beredskapsorganisation som har uppgiften att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.

Denna organisation ska vid en *allvarlig händelse* kunna

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

Till denna plan hör även specifika delplaner:

- Regional epidemiplan
- Säkerhetsskyddsplan

Beskrivna planer är en del av denna plan, men utgör separata dokument. Regionfullmäktiges beslut om den katastrofmedicinska beredskapsplanen för allvarliga och extraordinära händelser, innefattar även delplanerna inklusive riskanalysen för 2016 och sårbarhetsanalysen och förmågebedömningen för 2016

Region Jönköpings läns krishanteringsplaner baseras på risk- och sårbarhetsanalyser. Med utgångspunkt från dessa analyser ska regionen bedöma vilka resurser som är nödvändiga för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap. Vid bedömningen ska särskilt beaktas:

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

I analysarbetet har det kommit fram konsekvenser som kan vara kritiska för regionens verksamhet. För att komma tillrätta med dessa, har ett antal åtgärdsförslag sammanställts i dokumenten *Sårbarhetsanalys och förmågebedömning för 2016*, *Riskanalys 2016* och *Sårbarhetsanalys IT-teleavbrott 2010*. Åtgärderna syftar till att stärka krishanteringsförmågan.

Planen ska uppdateras löpande och ska, minst en gång varje ny mandatperiod, antas av regionfullmäktige. Region Jönköpings läns beredskapschef ansvarar för revidering vid behov. Enklare revidering kan göras av beredskapschefen, utan att planen på nytt måste antas av regionfullmäktige. Vid framtagandet av planen har tagits hänsyn till de lagstiftningar som gäller.

4. Syfte

Syftet med det kris- och katastrofmedicinska arbetet är att i första hand förebygga uppkomsten av en händelse. Om en misstänkt eller bekräftad *allvarlig händelse* ändå inträffar, ska Region Jönköpings län ha god krishanteringsförmåga. Målet är att genom ledning, inriktning och

samordning minimera konsekvenserna för både drabbade och regionens verksamheter.

5. Övergripande mål

De särskilda sjukvårdsledningarna på lokal och regional nivå samt krisledningsnämnden (när den är aktiverad) ska, när händelsen kan definieras som en *allvarlig händelse*, verka för att upprätthålla en acceptabel nivå för Region Jönköpings läns verksamhet.

Målet är att

- minimera konsekvenserna för somatiska och psykiska följdverkningar för drabbade och indirekt drabbade
- normala medicinska kvalitetskrav ska kunna upprätthållas så långt det är möjligt, inklusive samhällsviktig verksamhet
- en särskild prehospital sjukvårdsledning på skadeplatsen, lokalt och regional ska kunna fungera dygnet runt under årets alla dagar
- funktions- och driftsäkerhet upprätthålls
- samordna kommunikationsinsatserna.

Detta ska ske via intern samverkan och samverkan med andra myndigheter och organisationer för att skapa bästa möjliga beredskap. Samverkan på regional och nationell nivå sker via Region Jönköpings läns TiB alternativt via den regionala särskilda sjukvårdsledningen.

6. Planens tillämpningsområde

En *allvarlig händelse* är en akut händelse som är så omfattande eller allvarlig så att Region Jönköpings läns resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Allvarlig händelse används som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Som exempel på allvarliga händelser kan nämnas transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser. Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap är tillämplig.

De regionala och lokala beredskapsnivåerna:

- Stabsläge
- Förstärkningsläge
- Katastrofläge

Stabsläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen upprättar en grupp/stabsfunktion som håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen. Till exempel stabsbemanning med 1–2 personer.

Förstärkningsläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner. Särskild sjukvårdsledning upprättas för att utifrån händelsens art och omfattning samordna och inrikta sjukvårdsinsatsen. Till exempel stabsbemanning med 3–5 personer.

Katastrofläge innebär att använda alla funktioner inom sjukvården som krävs för att ta hand om ett stort antal skadade, inklusive personal- och utrustningsförstärkning.

Beredskapsnivåerna kan skilja sig åt mellan regional och lokal nivå, men även mellan sjukhusen (lokala nivå).

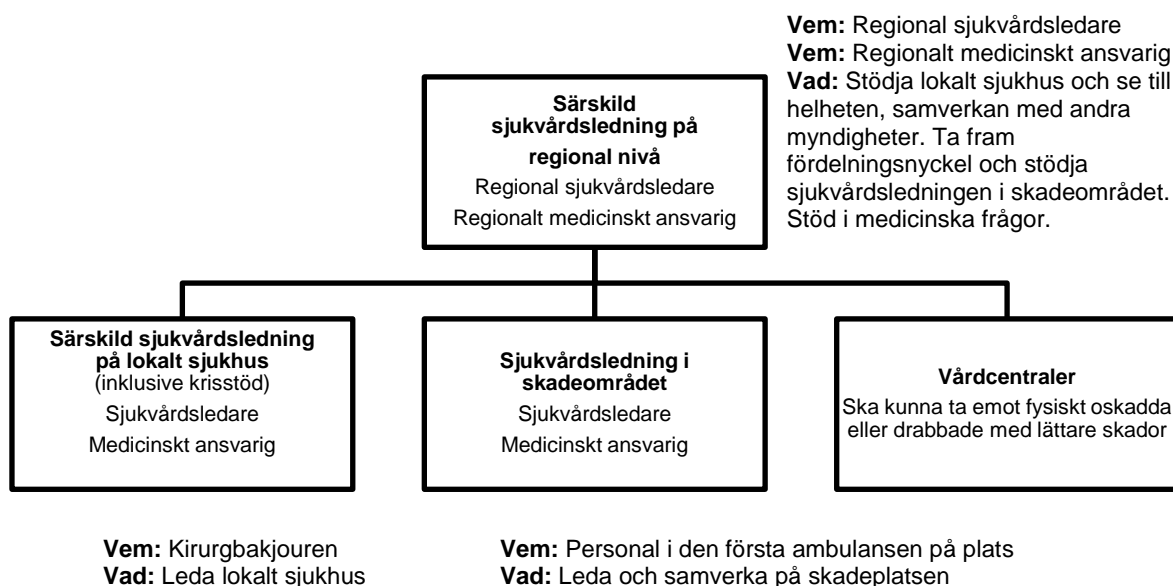
7. Region Jönköpings läns organisation vid allvarlig händelse

I Region Jönköpings län finns en TiB dygnet runt för att kunna ta emot larm samt hantera händelser som kan påverka Region Jönköpings läns verksamheter. TiB söks alltid via SOS Alarm. På liknande sätt finns en struktur på respektive sjukhus (via akutmottagningen) som kan ta emot larm eller förmedla larm till TiB samt hantera händelser som kan påverka det egna sjukhuset.

Vid bekräftad *allvarlig händelse* ska alltid beredskapsnivån höjas regionalt och på sjukhusen, det vill säga till lägst *stabsläge*.

Bedömning om särskild sjukvårdsledning behövs regionalt eller lokalt bör göras om det finns

- akut behov av beslut och åtgärder, som inte har kunnat förutses och inte kan tillgodoses av ordinarie organisation vad gäller kris- och katastrofmedicinska frågor
- flera verksamhetsområden som berörs
- stort behov av att samordna Region Jönköpings läns åtgärder
- stort akut behov av intern och/eller extern information
- stort behov av samverkan med andra organisationer (statliga myndigheter, kommuner, landsting/regioner, trossamfund, frivilligorganisationer och företag) föreligger. Denna punkt gäller i huvudsak för den regionala särskilda sjukvårdsledningen.

**Region Jönköpings läns organisationsstruktur vid en bekräftad
allvarlig händelse****De särskilda sjukvårdsledningarnas förmåga**

Den särskilda sjukvårdsledningen ska ses som en inriktnings- och samordningsfunktion och ska dessa förmågor:

- Larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga.
- Samordna verksamheter.
- Prioritera insatser.
- Bedöma krisstödsbehovet.
- Leda personal.
- Disponera om resurser.
- Mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga.
- Förflytta patienter och evakuera vårdenheter.
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional och lokal nivå ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har dessa förmågor:

1. Administrativt leda sjukvårdinsatsen (sjukvårdsledare).
2. Prioritera och besluta om medicinska åtgärder (medicinskt ansvarig).

Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig kan vara samma person.

Stabsfunktioner

Vid behov av stöd till den särskilda sjukvårdsledningen kan en stab upprättas. Staben delas in i fem funktioner:

- Insatsledning
- Analys
- Kommunikation
- Logistik
- Dokumentation

Samverkan ska ske mellan stabsfunktionerna och mellan ledningsnivåerna.

Staben/stödfunktionerna leds av en stabschef med dessa uppgifter:

- Koordinera stabens arbete mot uppsatt mål.
- Efter behov genomföra stabsorientering.
- Svara för uppföljning av vidtagna åtgärder.
- Redogöra läget för den utsedda sjukvårdsledaren.
- Ansvara för stabens personal- och materielbehov över tid.
- Ansvara för att stabens personal har tillgång till mat etc.

Insatsledning

- Kontakt med skadeområdet (gäller enbart regional ledning).
 - På lokal nivå kontakt med regional sjukvårdsledning.
- Kontakt med mottagande vårdenhet (akutmottagning, gäller regional ledning).
 - På lokal nivå sker kontakten med sjukhusets egna vårdenheter.
- Ta fram underlag till fördelningsnyckeln.
- Krisstödssamordning.

Analysfunktion

Analysfunktionens uppgifter är bland annat:

- Omvärldsbevaka.
- Analysera tänkbara problemområden.
- Ta fram beslutsunderlag för sjukvårdsledaren och medicinskt ansvarig.
- Efter behov rekvirera, konsultera och samordna externa resurser och expertis som behövs i analysarbetet.

Logistikfunktion

Funktionen bemannas efter de aktuella behov som finns. Nedan följer några exempel på ansvarsområden:

- Personal- och materielärenden som har med händelsen att göra.
- Vårdplatskoordinering. På regional nivå sker koordineringen mellan regioner/landsting.
- Se till att sambandet fungerar tillfredsställande.
- IT-stöd.

Dokumentation

Funktionen har bland annat dessa uppgifter:

- Dokumentera och registrera händelseförlopp och vidtagna åtgärder
- Underlag för stabsorientering
- Lägespresentation.

Kommunikation

Informationsarbetet på regional nivå organiseras och leds av Region Jönköpings läns kommunikationsdirektör i samverkan med övriga inblandade. Vid större händelser utses ansvarig för mediekontakter. Det sker enligt ansvarsprincipen, det vill säga att det är den som svarar för verksamheten under normala förhållanden som också företräder verksamheten i händelse av kris.

Regionens kriskommunikationsfunktion kan i särskilda fall användas av enskild verksamhet, utan att händelsen är klassad som *allvarlig händelse*, till exempel om berörd verksamhet bedömer att det finns ett så stort kommunikationsbehov att verksamheten inte klarar det själv.

På respektive sjukhus organiseras och leds arbetet av kriskommunikatör från regionens kriskommunikationsgrupp, i samverkan med Region Jönköpings läns kommunikationsdirektör.

Kommunikationsfunktionens övergripande uppgifter:

Kommunikationsfunktionen ansvarar för riktad information (intern och extern) till drabbade och andra berörda samt att samordnad information ges

- till medier
- internt
- till allmänheten
- till myndigheter, organisationer, med flera.

I arbetet ingår bland annat att sammanställa tillgänglig information, analysera målgruppernas informationsbehov, formulera och publicera intern och extern information samt säkerställa att medier har tillgång till kvalitetssäkrade och relevanta uppgifter.

Organisationen är flexibel, därför anges inga hänvisningsnummer i denna plan. När kriskommunikationsfunktionen är etablerad informeras regionens kontaktcenter och berörda ledningsorganisationer.

Vid information till allmänheten tas hänsyn till personer med andra kulturella seder och bruk samt till personer som inte har svenska som modersmål.

För att ta reda på vilken information som efterfrågas eller hur given information tas emot, ansvarar kommunikationsfunktionen även för mediebevakning, vilket enklast sker genom regionens presstjänst (dagtid vardagar).

Vid större händelser som kan påverka Region Jönköpings läns verksamhet ska *berörd sjukvårdsdirektör* informeras om händelsen. På regional nivå informeras regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören av regional sjukvårdsledare. På berört sjukhus ansvarar kirurgbakjouren för att informera berörd sjukvårdsdirektör (placerad på berört sjukhus).

Resultatmål kommunikationsfunktionen:

- Kommunikationsfunktionen ska kunna genomföra samordnad information inom en timma.
- Kommunikationsfunktionen ska verkställa situationsanpassad personalförstärkning inom två timmar.

Personer som ingår i kommunikationsfunktionen ska samlas minst en gång per år för utbildning eller övning.

Mottagande och fördelning av drabbade/skadade mellan sjukhusen

Preliminär fördelningsnyckel för antalet svårt skadade (sällningstriage², röda) som sjukhus i länet initialt kan ta emot:

- Länsjukhuset Ryhov: 3 svårt skadade
- Höglandssjukhuset Eksjö: 2 svårt skadade
- Värnamo sjukhus: 2 svårt skadade

Förutom svårt skadade behöver sjukhusen ta emot ett antal skadade som är prioriterade gula och gröna (sällningstriage). Hur många beror på beläggningen på akutmottagningen och platssituationen på sjukhuset.

Beroende på antalet skadade som måste tas omhand, initierar respektive kirurgbakjour eventuell beredskapshöjning på sjukhuset för att klara omhändertagandet. Efter inventering på eget sjukhus lämnas underlag för fördelningsnyckel till TiB.

När ett stort antal drabbade väntas till akutmottagningen ska ansvarig funktion planera för mottagandet. Om det kan antas att många drabbade behöver läggas in för vård, ska någon se över sjukhusets vårdplatser för att frigöra vårdplatser till de drabbade, enligt lokal plan och åtgärdslistor.

Registreringsrutiner

För att underlätta registreringen och omhändertagandet när ett stort antal drabbade (bekräftad *allvarlig händelse*) förväntas till akutmottagningen kan vid behov registreringsrutinerna behöva ändras. Vid bekräftad *allvarlig händelse* används katastrofliggaren i Cosmic.

² Prioritet I (röd), skadade som inte kan gå, med inadekvat andning och/eller cirkulation och vars skador kräver omedelbara livräddande åtgärder.

Prioritet II (gul) skadade som inte kan gå men som har adekvat andning och cirkulation vars skador kräver åtgärder inom 2-4 timmar.

Prioritet III (grön) skadade som kan gå och där behandling av skadorna utan risk kan vänta mer än 4 timmar.

7.1 **Regional särskild sjukvårdsledning**

7.1.1 **Larm till TiB vid händelser och bedömning**

Vid följande händelser ska SOS Alarm larma TiB:

- METHANE-rapport³ från prehospital sjukvårdsledare.
- Fem drabbade eller fler.
- Mer än ett mottagande sjukhus vid skadehändelse.
- Störningar i kritiska system (el, data, telefoni, VA).
- Hot om eller risk för *allvarlig händelse*.
- Händelser som kan ge stor belastning på sjukvården (smitta, naturhändelser, omfattande krisstöd med mera).
- Om andra myndigheter i länet eller på nationell nivå vill informera om *allvarlig händelse* eller hot.
- Sökning från TiB i annat landsting/region.
- Hot om eller inträffad kemisk olycka där fem eller fler kan bli kontaminerade.
- Radiakolyckor i eller utanför länet.
- Biologiska hot/händelser i eller utanför länet.
- Stora publika arrangemang med säkerhetsrisk.
- Vädervarning klass 2 och 3.
- Räddningstjänsthändelse, nivå 30.
- För Region Jönköpings läns medialt intressanta händelser.
- Flygolycka.
- Stor sjöolycka på Vättern.
- Nationella eller internationella händelser som berör länet.
- Larm enligt IHR(karantänsflyplats).

TiB tar emot METHANE- rapporten från skadeplatsen via SOS Alarm och beslutar om det är en *allvarlig händelse* eller inte. Vid akuta störningar som inte kunnat förutses, inte kan hanteras i linjeorganisationen och som kan komma att bli eller bedöms vara en misstänkt *allvarlig händelse*, ska den verksamhet som upptäcker störningen kontakta akutmottagning som vid behov i sin tur kontaktar TiB via SOS Alarm.

TiB larmar/informerar övriga berörda akutmottagningar, i första hand via Rakel (kommunikationssystem för trygg och säker kommunikation mellan medarbetare inom samhällsviktiga verksamheter) eller telefon.

Vid denna typ av händelse lägger TiB ett regionalt perspektiv på händelsen samt samordnar begärt stöd till berört/ berörda sjukhus.

7.1.2 **Särskild sjukvårdsledning på regional nivå – uppbyggnad**

När TiB beslutat att en händelse ska ses som en *allvarlig händelse* initierar TiB särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

³ Misstänkt allvarlig händelse, Exakt lokalisation, Typ av skadehändelse, Hot och risker, Ankomstväg, Numerärt antal drabbade, Extra resurser.

- TiB går in i rollen som regional sjukvårdsledare.
- Regionalt medicinskt ansvarig utses.
- Regionens kriskommunikationsfunktion underrättas.

Beslutsmandat för regional sjukvårdsledare och regionalt medicinskt ansvarig läkare vid *allvarlig händelse* utgår från regiondirektören. Samverkan ska ske mellan funktionerna i staben och med berörda myndigheter, företag och organisationer. Vid behov ska en samverkansperson kunna ingå i annan myndighets stab.

7.1.3 Regional sjukvårdsledares uppgifter

- Leda sjukvårdsinsatsen inom Region Jönköpings län.
- Ansvara för att fördelningsnyckel tas fram för sjuktransporter från skadeområdet till sjukhus och vårdcentraler.
- Fatta inriktningsbeslut.
- Inventera sjukvårdsresurser i och vid behov även utanför länet.
- Samordna och vid behov leda Region Jönköpings läns resurser kopplade till den allvarliga händelsen.
- Stödja sjukvårdsledningen prehospitalt och på lokalt sjukhus vid en *allvarlig händelse*.
- Vara en kanal in till Region Jönköpings län för lokala, regionala och nationella myndigheter och organisationer.
- Ansvara för kontakter med andra sjukvårdshuvudmän.
- Ansvara för samordnad intern och extern information för Region Jönköpings län.
- Vid behov informera regionledningen.

7.1.4 Regionalt medicinskt ansvarig läkares uppgifter

- Stödja sjukvårdsledningen på regional nivå i medicinska beslut.
- Stödja medicinskt ansvarig på skadeplatsen.
- Stödja sjukvårdsledningen på lokal nivå i medicinska beslut.
- Fatta övergripande regionalt medicinskt beslut, till exempel inriktningsbeslut.
- Vid behov stödja SOS Alarm i medicinska frågor.

Vid stor olycka eller katastrof är principerna för sjukvårdsledning att beslut fattas i samförstånd utifrån behoven i skadeområde och de drabbades medicinska behov. Det är dock inte bara behovet i skadeområdet som avgör resursfördelningen, utan hur sjukvårdsorganisationen som helhet kan hantera situationen.

Vid sjöolycka på Vättern leds insatsen av JRCC (Joint Rescue Coordination Centre) från Göteborg. På begäran kan RBL (regional beredskapsläkare) och TiB från Västra Götalandsregionen bistå räddningsledningen på JRCC.

7.1.5 Lokaler för regional sjukvårdsledning

Den regionala sjukvårdsledaren avgör vilka lokaler som är lämpliga. Förberedda lokaler finns på SOS Alarm, Glansgatan 7, Jönköping (JILL⁴), och även ledningslokaler i Regionens hus, Jönköping.

7.2 Resultatmål

Region Jönköpings län ska ha en TiB i beredskap dygnet runt, året runt. TiB ska

- ta emot och bekräfta larm inom två minuter dygnet runt, året runt
- ge fördelningsnyckel för skadade till prehospital sjukvårdsledare inom 15 minuter
- vid behov infinna sig på SOS Alarm (JILL) inom 60 minuter
- vid behov kunna lämna samlad medieinformation inom 60 minuter.

7.3 Särskild sjukvårdsledning på lokalt sjukhus

Alla akutsjukhus ska kunna upprätta särskild sjukvårdsledning, där även krisstödsomhändertagandet ska ingå.

Kirurgbakjouren beslutar om beredskapsnivå. En person ska alltid administrera och leda sjukvårdsinsatsen (sjukvårdsledare) när särskild sjukvårdsledning på berört sjukhus har upprättats. När övergripande medicinska beslut och inriktningar behöver tas, bör en särskild medicinskt ansvarig läkare på lokal nivå utses för att prioritera och besluta om medicinskt övergripande åtgärder på eget sjukhus. Sjukhusets åtgärdslistor/plan för hur man ska arbeta operativt för att nå målen ska beskriva den lokala organisationen och vad som ska göras. Till att börja med har kirurgbakjouren båda uppgifterna. När beredskapsnivå *förstärkningsläge* beordrats, bedöms om en person ska leda sjukvårdsinsatsen och en person ska ha övergripande ansvar för att fatta övergripande medicinska beslut på lokalt sjukhus, inriktningsbeslut med mera.

⁴ Jönköpings Integrerade Larm och Ledningscentral. Finns vid SOS larm i Jönköping

Den särskilda sjukvårdsledningen på lokalt sjukhus ska ha förmåga att

- leda och aktivera de funktioner som är nödvändiga
- leda sjukvårdsinsatsen på lokalt sjukhus
- prioritera mellan och samordna olika verksamheter
- disponera om tillgängliga resurser
- mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga
- vid behov leda och samordna flytt av patienter och evakuera vårdenheter
- samverka med andra aktörer på lokal nivå.

Kirurgbakjouren kan via TiB aktivera särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Vid händelser där Region Jönköpings läns samlade resurser bedöms som otillräckliga, kontaktas andra landsting/regioner via TiB.

Beslutsmandat för lokal sjukvårdsledare och lokal medicinskt ansvarig läkare vid *allvarlig händelse* utgår från sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde Kirurgisk vård, men de har även mandat att samordna hela sjukhusets resurser oavsett verksamhetsområde.

7.3.1 Gränssättande resurser

- Beläggningen på akutmottagningen.
- Antal lediga intensivvårdsplatser.
- Antal lediga operationsrum inkl. tillgången på personal.
- Röntgens kapacitet.
- Tid på dygnet.
- Personalbemanningen vid tiden för larmet.
- Tillgängliga vårdplatser.
- Fungerande infrastruktur, till exempel fungerande IT och telefoni.

7.3.2 Ledningslokaler för den särskilda sjukvårdsledningen

Respektive sjukhus ska ha ett utsett och tekniskt förberett ledningsrum för den särskilda sjukvårdsledningen.

7.3.3 Krisstöd

Det psykosociala omhändertagandet är en viktig del av det katastrofmedicinska omhändertagandet. Varje sjukhus ska ha en krisstödsfunktion, knuten till den särskilda sjukvårdsledningen på lokalt sjukhus. Krisstödsfunktionen ansvarar för att organisera det psykosociala omhändertagandet för de drabbade. Primärvården har enligt ”Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård vuxna” ett tydligt ansvar att ge krisstöd. Barnperspektivet beskrivs i ”Barn som utsatts för trauma eller i en utsatt situation”.

Vid en *allvarlig händelse* behöver krisstödet samordnas på ett annat sätt än det krisstöd som erbjuds vid en enskild händelse. Vid en *allvarlig händelse* behöver insatserna samordnas inom Region Jönköpings län samt med andra lokala och regionala aktörer.

Sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde Psykiatri och rehabilitering utser krisstödssamordnare för respektive sjukhus. Beslutsmandat för krisstödssamordnare utgår från sjukvårdsdirektören, men omfattar även mandat att vid behov disponera de resurser som behövs inom sjukhuset oavsett verksamhetsområde, om läget kräver det för att nå bra och effektivt krisstöd.

Rutiner för samverkan med de kommunala POSOM⁵ - grupperna inom sjukhusets primära upptagningsområde ska finnas.

Krisstöd kan ges i olika former, utifrån händelsens typ och omfattning. Grundprinciper:

1. I skadeområdet först och främst föra alla drabbade i säkerhet.
2. Hjälpa drabbade att uttrycka sina akuta behov och samtidigt inhämta ytterligare information.
3. Förstärka tilliten till sig själv och samhällets förmåga.
4. Underlätta socialt stöd samt förstärka känslan av hopp.

Utveckling av krisstödsinsatser bör ske i överensstämmelse med vad som internationellt uppfattas som evidensbaserat.

Ett praktiskt krisstödsystem som vilar på vetenskaplig grund (Per-Olof Michel⁶) är uppbyggd enligt följande:

- Stöd
 - innebär primärt psykologiskt första hjälpen i akutfasen
- Uppföljning
 - handlar om att utse kontaktpersoner och ta proaktiv kontakt med drabbade
- Bedömning
 - avser screening och identifiering av dem som har behov av mer stöd
- Behandling
 - de som behöver behandling ska erbjudas evidensbaserade, traumafokuserade behandlingsmetoder.

Uppgifter för krisstödsfunktionen vid *allvarlig händelse*:

- Leda och samordna den psykosociala insatsen inom sjukhuset.
- Inventera behovet av krisstöd hos de drabbade.
- Avdela krisstödspersoner till de enheter och verksamheter där det behövs krisstöd.
- Samverkan med kommunernas POSOM grupper (i länsdelen).
- Samverka med den regionala särskilda sjukvårdsledningen.
- Ta emot rapporter från krisstödspersonerna.
- Dokumentera beslut och åtgärder.

⁵ Psykosocialt omhändertagande

⁶ Leg läk, docent, Nasjonalt kunskapscenter om vold og traumatisk stress, Oslo universitet

- Se till att avlastande samtal genomförs om och när det finns behov.
- Följa upp och utvärdera händelsen samt föreslå förbättringsåtgärder.

7.3.4 Resultatmål för lokalt sjukhus

Sjukhusen ska ha förmåga att dygnet runt, året runt ta emot larm eller begära stöd. Funktionen ska

- vidarebefordra larm till beslutsfattare inom 2 minuter.
- ta emot beslut och aktivera sjukhusets ”katastrof” plan inom 5 minuter.
- ge en första information till egen personal inom 10 minuter
- etablera kommunikationsväg med särskild sjukvårdsledning på regional nivå inom 10 minuter
- skapa mottagande team (akutlag) efter resurser och behov inom 15 minuter
- triag ansvarig ska utses inom 20 minuter
- utse ansvarig för akutmottagningens ordinarie patienter inom 20 minuter
- analysera behovet av att utöka akutmottagningens lokaler alternativt att använda dem på annat sätt inom 30 minuter
- rapportera gränssättande resurser till särskild sjukvårdsledning på regional nivå inom 60 minuter.

8. Sjukvårdsledning inom skadeområdet

Sjukvårdspersonalen i första ambulansen anländer oftast först till skadeområdet. Denna personal är inledningsvis sjukvårdsledning inom skadeområdet, inklusive ansvarig för transporter.

Sjukvårdsledningen i skadeområdet och för sjuktransportverksamheten ska ha dessa förmågor:

- Leda sjukvårdsinsatsen prehospitalt.
- Prioritera mellan och samordna olika verksamheter.
- Disponera om tillgängliga resurser.
- Mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga.
- Samverka med andra aktörer på lokal och regional nivå.
- Vara behjälplig/stödja berörda instanser vid eventuell omflyttning av patienter och vid evakuering av vårdenheter.

Ledningsfunktionen markeras med västar märkta sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig samt grönvitrutigt respektive grönt hjälmöverdrag. Grönblinkande lampa på ambulansen tänds för att markera ledningsfunktionen. Om den första ambulansen kommer från annat landsting/ region övertas ledningsfunktionen av ambulanspersonal från Region Jönköpings län. Det gäller även i Ydre kommun, där ambulanssjukvården i Jönköpings län kör akuta ambulansuppdrag.

Vid framkosten till ett skadeområde ska en METHANE-rapport lämnas till SOS Alarm och i Paratus. Efter ett rekognoseringsvarv i skadeområdet lämnas verifieringsrapport till SOS Alarm och i Paratus.

Sjukvårdsledaren har ansvar för samverkan, logistik, kommunikation och säkerhet för sjukvårdspersonal i skadeområdet.

Medicinskt ansvarig har ansvaret för den medicinska bedömningen och medicinska inriktningsbeslut. Den läkare som enligt gällande larmkriterier begärts till skadeplatsen, blir medicinskt ansvarig för den/de patienter denne har larmats ut för att bedöma/behandla. Larmkriterierna anges inte här, eftersom de kan ändras över tid. Larmkriterierna finns hos SOS Alarm och andra berörda verksamheter.

Den medicinskt ansvariga ambulanssjuksköterskan är medicinskt övergripande ledningsansvarig på skadeplatsen. Läkaren kan ta över det övergripande medicinska ledningsansvaret inklusive ledningsansvaret för insatsen, om denne finner detta nödvändigt. Om ansvaret övergår från medicinskt ansvarig sjuksköterska till läkaren ska detta kommuniceras tydligt.

Om den utlarmade läkaren tar över det medicinska övergripande ledningsansvaret blir den tidigare medicinskt ansvariga ambulanssjuksköterskan läkarens stabsstöd.

Medicinsk kompetens (läkare) för direkt patientvård:

När larmkriterierna är uppfyllda, ska SOS Alarm per automatik larma narkosläkare. Även särskild sjukvårdsledare på plats och TiB kan vid behov begära narkosläkare eller annan läkarkompetens till skadeplatsen.

Vid behov av stöd till den medicinskt ansvariga på platsen

- ska ett sådant stöd begäras till skadeplatsen.

I första hand transporterar räddningstjänsten dessa stödpersoner till skadeplatsen. Är räddningstjänstens resurser upptagna sker transporten via ambulans eller polis.

8.1 Resultatmål

Sjukvårdsledningen prehospitalt ska

- lämna METHANE-rapport till SOS Alarm inom 2 minuter
- lämna en verifieringsrapport till SOS Alarm inom 10 minuter
- börja transportera skadade inom 15 minuter.

9. Primärvården

Alla vårdcentraler ska vid *allvarlig händelse* kunna ta emot fysiskt lättare skadade (primärvårdsfall) eller drabbade med behov av krisstöd. Efter begäran från den regionala sjukvårdsledningen ska vårdcentralen kunna öppna under tider den normalt är stängd. Lista på personer som kan öppna vårdcentralen finns på SOS Alarm och hos TiB.

Listan revideras av primärvården minst en gång per år. Listan skickas till beredskapschefen. Vårdcentralen ska ha larmrutiner, organisation för omhändertagande av många skadade (primärvårdsfall) samt åtgärder vid andra störningar, till exempel IT - och telefonistörning.

10. Samband

För sjukvårdens interna samband (kontakt) på skadeplatsen finns kommunikationssystemet Rakel. Även akutmottagningar, SOS Alarm och särskild sjukvårdsledning på regional nivå har Rakel. Normalt sköts kontakten med Region Jönköpings läns verksamheter och berörda myndigheterna/ instanserna via telefon. De viktigaste kontaktvägarna till berörda verksamheter, myndigheter och organisationer ska finnas i lokalt upprättade sambandsdokument.

Om det publika telenätet inte fungerar används försvarets telenät som finns i Regionens hus samt hos samverkande myndigheter. Beredskapstelefoner som inte går via växeln finns på strategiska platser inom sjukhusen, vårdcentralerna och folktandvården. Andra viktiga kanaler för intern kommunikation är intranätet och funktionsbrevlådor. Vid störningar i telefoni, larmknappar och journalsökarsystemet sker kommunikationen enligt gällande reservrutiner.

11. Sammanställande av krisledningsnämnd

Enligt lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS 2006:544), ska det finnas en krisledningsnämnd för att utföra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid. Lagen ger kommuner och landsting utökad skyldighet att planera för extraordinära händelser. I Region Jönköpings län är det regionsstyrelsen som är krisledningsnämnd.

Om krisledningsnämnden behöver sammankallas kontaktar den regionala sjukvårdsledaren ordföranden i krisledningsnämnden. Därefter kallas hela eller delar av krisledningsnämnden in. Krisledningsnämnden sammankallas av ordförande eller vice ordföranden. Se bilaga 1.

12. Resurser inom Region Jönköpings län

Vid bekräftad *allvarlig händelse* och om behov finns, kan Region Jönköpings läns samlade resurser disponeras av regional sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig läkare. Vid behov av stöd från andra sjukhus eller andra landsting/regioner ska denna begäran göras via TiB. Ambulanssamverkan sker genom SOS Alarm enligt riks- och samverkansavtal. Det är lämpligt att verksamheterna i förväg inventerar den personal som behöver kallas in för att få viktiga funktioner att fungera. Om oenighet uppstår har den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå mandat att fatta beslut om resursfördelning på lokal nivå. Listor med stabs- och kontaktpersoner hålls aktuella av verksamhetschefer. Viktiga nummer meddelas Region Jönköpings läns beredskapschef.

12.1 Övriga resurser

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå kan disponera resurser som ställs till förfogande av entreprenörer, statliga organ, försvarsmakten, frivilligorganisationer med flera. Vid allvarliga händelser och brist på sjuktransportresurser kan Länstrafikens upphandlade handikappbussar och fordon med bår användas. För sjuktransporter utanför farbar väg samt bär- och lyfthjälp finns avtal med samtliga räddningstjänster i länet samt genom avtal med FAK⁷.

13. Kostnadsredovisning

Kostnader som uppstår i samband med en *allvarlig händelse* ska på uppdrag av regional sjukvårdsledare redovisas på särskilt ansvarsnummer. Det ger möjlighet att enkelt följa upp vad beslut och åtgärder kostat samt underlättar arbetet om statsbidrag eller liknande ska sökas.

14. Avslutning vid händelse

Regional nivå

Den regionala sjukvårdsledaren ska tillsammans med den medicinskt ansvariga på regional nivå och stabschefen så fort som möjligt analysera hur man på bästa sätt kan avveckla den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå och låta frågorna handläggas av Region Jönköpings läns normala organisationsstruktur. När den regionala sjukvårdsledningen avvecklats ska dokument och dagböcker samlas in och arkiveras. En utvärdering av arbetet ska ske så snart som möjligt. Beredskapschefen ansvarar för att detta genomförs.

⁷ Frivilliga Automobilkåren

Lokal nivå

Den lokala sjukvårdsledaren ska tillsammans med medicinskt ansvariga och stabschefen så fort som möjligt analysera hur man på bästa sätt kan avveckla den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå och låta frågorna handläggas av den normala linjeorganisationen.

När sjukvårdsledningen avvecklats samlas dokument och dagböcker in och arkiveras. Utvärdering av arbetet ska ske så snart som möjligt. Ordföranden i den lokala katastrofkommittén ansvarar för att detta genomförs. Dagboksanteckningarna skickas till beredskapschefen och arkiveras i WIS⁸.

⁸ webbaserat informationssystem

15. Samverkan

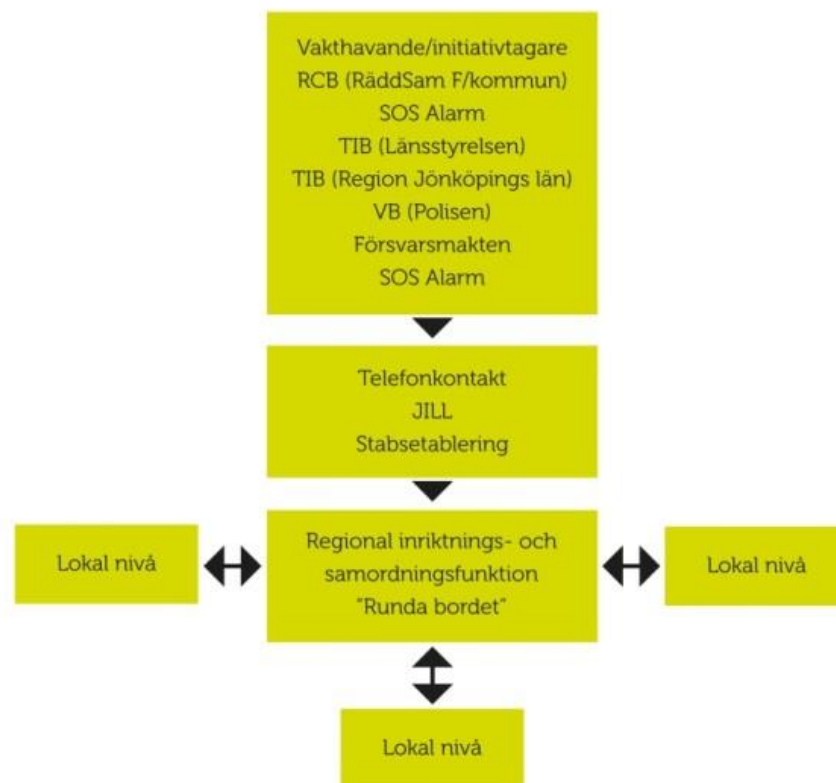
Före, under och efter en händelse sker samverkan med berörda myndigheter, organisationer och företag inom ramen för F-samverkan, som är länets organisation för krissamverkan.

Före händelsen



Under händelsen

Vid en händelse sker Region Jönköpings läns samverkan med berörda myndigheter, organisationer (inklusive frivilligorganisationer) och företag inom ramen för F-samverkan. Behövs lokal samverkan med Region Jönköpings sker samverkan via regionens särskilda sjukvårdsledning.



En mer detaljerad bild över organisationen och hur arbetet bedrivs i F-samverkan finns i dokumentet F-samverkan – en styrka i Jönköpings län.

16. Ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen

Region Jönköpings län har en organisation som ansvarar för att planera, samordna och inrikta den katastrofmedicinska beredskapen på regional och lokal nivå. Förutom denna plan ska det finnas åtgärdslistor på regional och lokal nivå där ansvarsförhållanden och hur man ska jobba vid en *allvarlig händelse* beskrivs. Samtliga åtgärdslistor ska revideras regelbundet och finnas tillgängliga i intranätet samt sparade så dokumenten kan nås utan att behöva gå in i Region Jönköpings läns nätverk. Kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för allvarliga och extraordinära händelser godkänns av den regionala katastrofkommittén och fastställs av regionfullmäktige.

Den regionala inriktningen och samordningen sker via den regionala katastrofkommittén. Vid behov lyfts frågor i verksamhetsområdenas ordinarie samverkansforum. På lokalt sjukhus får den lokala katastrofkommittén inriktnings- och samordningsansvaret för det lokala kris- och katastrofmedicinska arbetet.

Till katastrofkommittéerna kan befattningar/funktioner adjungeras.

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt förmåga att hantera konsekvenserna vid allvarliga händelser följer verksamhets- och linjeorganisationen. Samverkan ska ske i den regionala och de lokala katastrofkommittéerna.

Region Jönköpings läns beredskapschef har planerings- och samordningsansvar, i samverkan med de regionala-/lokala beredskapssamordnarna.

16.1 Regional katastrofkommitté

Befattningar i den regionala katastrofkommittén:

- Beredskapschef
- Regionala/lokala beredskapssamordnare
- Chefläkaren, ansvarig för sektionen chefläkare och patientsäkerhet
- Ordföranden i de lokala katastrofkommittéerna
- Kommunikationsdirektör
- Verksamhetschef ambulansverksamheten
- Krisstödssamordning.

Exempel på befattningar som vid behov kan adjungeras:

- Teknisk chef
- Driftchef IT
- Andra verksamhetschefer eller befattningar
- Samverkande myndigheter som till exempel räddningstjänsten
- Funktioner som hör till Medicinsk diagnostik.

Region Jönköpings läns beredskapschef är ordförande i regionala katastrofkommittén.

Den regionala katastrofkommitténs uppgifter är bland annat att

- föreslå länsövergripande mål för katastrofberedskapen
- se till att det finns en aktuell kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Jönköpings län samt aktuella delplaner enligt rubrik 3.
- fastställa plan för utbildnings- och övningsverksamheten
- se till att det finns utarbetade larmplaner/riktlinjer för SOS Alarm vid *allvarlig händelse*
- svara för att det finns en ändamålsenlig organisation för Region Jönköpings läns mobila resurser, såsom prehospitalt lednings- och sjukvårdsstöd, ”katastrofvagnar” etc.
- följa upp och utvärdera det kris- och katastrofmedicinska arbetet och vid behov föreslå förändringar i arbetssätt eller rutiner
- i budgetsammanhang initiera behov av särskilda ekonomiska medel för kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

16.2 Lokal katastrofkommitté

Alla akutsjukhus ska ha en lokal katastrofkommitté.

Det är viktigt att det finns en inriktnings- och samordningsfunktion på lokal nivå med uppgift att beskriva och vidta åtgärder för att

- förebygga konsekvenser för patienter och verksamheter vid en händelse genom att bland annat skapa anpassade rutiner
- kunna agera (”hur gör vi?”) vid misstänkt eller bekräftad *allvarlig händelse*, för att minimera konsekvenserna för patienter och regionens verksamheter.

I den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för allvarliga och extraordinära händelser framgår vad som ska nås på lokal nivå, men också vilka åtgärdslistor som ska finnas för att öka den lokala förmågan.

Många av de beskrivna åtgärderna kan göras via regional samverkan mellan de regionala/lokala beredskapssamordarna. Syftet är att alla åtgärdslistor ska bli så lika som möjligt.

Beslutsmandat för ordföranden i den lokala katastrofkommittén att samordna och planera för att kunna hantera en *allvarlig händelse* som berör

sjukhuset utgår från sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde Kirurgisk vård, men omfattar även mandatet att samordna hela sjukhusets resurser, oavsett verksamhetsområde.

Funktioner i den lokala katastrofkommittén:

- Ordförande i lokal katastrofkommitté (läkare och medicinskt ansvarig)
- Regional/lokal beredskapssamordnare
- Lokala samordnare för lokaler och service
- Lokalt placerad chefläkare och chefsjuksköterska
- Verksamhetschefer
 - Akutmottagningen
 - OP/IVA
 - Medicinkliniken
 - Kirurgkliniken
 - Psykiatrin, krisstöd

Om verksamhetschefen inte finns på lokalt sjukhus utser verksamhetschefen en lokal representant till den lokala katastrofkommittén.

- Kommunikatör från regionens kriskommunikationsgrupp (från regionens kommunikationsavdelning)

Exempel på befattningar som vid behov kan adjungeras:

- Driftchef
- Lokalt IT ansvarig
- Andra verksamhetschefer eller befattningar beroende på agendan
- Samverkande myndigheter som t ex räddningstjänsten
- Funktioner tillhörande Medicinsk diagnostik.

Det kan finnas verksamheter som bara finns lokalt på det aktuella sjukhuset och som därför också borde vara med i den lokala katastrofkommittén. På Länssjukhuset Ryhov i Jönköping kan därför till exempel även barnkliniken och infektionskliniken representeras i den lokala katastrofkommittén.

Om ytterligare befattning eller funktion behövs i den lokala katastrofkommittén för att upprätthålla god kris- och katastrofmedicinsk beredskap, finns inget hinder för att utöka kommittén.

Sjukhusets katastrofkommitté ska i sina lokala katastrofmedicinska åtgärdslistor följa de ramar som angetts i den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för allvarliga och extraordinära händelser för Region Jönköpings län samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Den lokala katastrofkommitténs uppgifter är bland annat att

- implementera den kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanen för Region Jönköpings län samt aktuella delplaner enligt rubrik 3 på lokal nivå

- fatta beslut som rör den lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsarbetet
- regelbundet testa/öva åtgärdslistorna
- revidera åtgärdslistorna när förändringar skett lokalt eller regionalt
- skapa utbildningar och övningar för den särskilda sjukvårdsledningen samt se över den materiel som behövs för att ha en fungerande kris- och katastrofmedicinsk organisation
- följa upp och utvärdera det kris- och katastrofmedicinska arbetet lokalt och vid behov föreslå förändringar i arbetssätt eller rutiner.

16.2.1 Åtgärdslistor

I denna plan framgår organisation och **vad** som ska uppnås. **Hur** arbetet ska genomföras ska beskrivas i åtgärdslistorna under denna punkt. Upprättade dokument ska alltid finnas tillgängliga i intranätet samt utskrivna på respektive akutmottagning.

Av åtgärdslistorna ska följande framgå:

- Larm till TiB och mottagande av information från TiB.
- Larm och rutiner för CBRNE-händelser inklusive sanering.
- Larm och rutiner för utsändande av narkosläkare.
- Larm och rutiner för mottagande av många skadade.
- Larm och rutiner för brand internt och vid större bränder utanför sjukhuset.
- Larm och rutiner för evakuering av vårdinrättning.
- Larm och rutiner för bombhot.
- Larm och rutiner för interna eller externa störningar till exempel IT- och telefonistörning som påverkar verksamheten.
- Beskrivning av rutiner för ändring av beredskapsnivåer enligt *stabsläge*, *förstärkningsläge* och *katastrofläge*
- Beskrivning av ledning och samordning inom sjukhuset.
- Rutiner för hur nyckelpersoner nås och uppdaterade personallistor.
- Rutiner för mottagande av drabbade/skadade och fördelning inom sjukhuset.
- Registreringsrutiner.
- Rutiner för information internt och externt till anhöriga, allmänhet och den regionala ledningen.
- Rutiner för krisstödsomhändertagande.
- Rutiner för att ta hand om ett stort antal avlidna.
- Rutiner för service och försörjning (inklusive personal).
- Gränssättande resurser.
- Plan för att mobilisera ytterligare resurser på kort och lång sikt.
- Epidemiberedskap (enligt regional epidemi- och pandemiplan).
- Plan för egen händelse i egna lokaler som kräver särskild sjukvårdsledning på sjukhuset.
- Evakueringsplan.

Åtgärdslistor för berörda beslutsfattare och nyckelfunktioner:

- Kirurgbakjour
- Ledningsansvarig sjuksköterska
- Sambandsansvarig
- Stabschef
- Medicinskt ansvarig läkare på akutmottagningen
- Övriga bakjourer och primärjourer
- Verksamhetschefer
- Vårdenhetschefer

17. Utbildning och övning

Alla som har en roll/funktion i den särskilda sjukvårdsledningen vid allvarliga händelser ska ha särskild information/utbildning enligt utbildningsplan och övas regelbundet. Viss information behöver ges årligen, medan huvuddelen av utbildningarna ges med en treårscykel.

All personal ska ha god kunskap om vad som gäller vid brand, allvarliga störningar och händelser samt den egna arbetsplatsens roll vid *allvarlig händelse*.

Grund- och funktionsutbildningar samt påbyggnadsutbildningar, mindre övningar och repetitionsutbildningar genomförs av beredskapssamordnarna i katastrofmedicin på lokal nivå eller av annan utbildare/instruktör, till exempel i samverkan med Socialstyrelsens utbildningscentra.

Allmänt informationsmöte om kris- och katastrofmedicinsk beredskap:

- Målgrupp: Läkare inom kirurgi, medicin och ortopedi.

Inget hindrar att även andra personalkategorier deltar på detta informationsmöte. Informationsmötet/mötena genomförs det år planen antas. Vid behov genomförs ytterligare information år tre efter att planen har antagits.

Kurser som ska genomföras:

Personer som ingår i den särskilda sjukvårdsledningen:

- Regional grundkurs i kris- och katastrofmedicin (RGK).
- Allmän utbildning i kris- och katastrofmedicin samt stabsmetodikutbildning.
- Tillämpning/övning i särskild sjukvårdsledning.

Personer med stabschefsroll i den särskilda sjukvårdsledningen bör gå stabschefsutbildning, antingen via lokalt anordnade utbildningar eller via Katastrofmedicinskt centrum i Linköping.

Personer som ingår i Region Jönköpings läns lokala krisstödsfunktioner ska vara utbildade och övade. Utbildningar finns via MSB⁹ eller något av de landets katastrofmedicinska kunskapscentrum. Utbildningen kan även anordnas lokalt inom Region Jönköpings län.

Utbildningen sker varje år, men varje individ får utbildningen vart tredje år.

Ambulanspersonal ska genomgå:

- RGK för nyanställd personal.
- Prehospital sjukvårdsledning: PS.
- CBRNE¹⁰- händelser.
- Tillämpning/övning i särskild sjukvårdsledning.

Utbildningen sker varje år, men varje individ får utbildningen vart tredje år.

Akutmottagningspersonal ska genomgå:

- RGK
- Saneringsmetodik på sjukhus
- Framtagande av fördelningsnyckel
- Tillämpning/övning i särskild sjukvårdsledning

Utbildningen sker varje år, men varje individ får utbildningen vart tredje år.

Personer som ingår i särskild sjukvårdsledning ska vara utbildade och övade i stabsmetodik för att kunna leda verksamheten vid *allvarlig händelse*.

Narkosläkare som ska åka ut till skadeplatsen:

- RGK

TiB/regional sjukvårdsledare:

- RGK, ny TiB.
- Prehospital sjukvårdsledning: PS refresher.
- TiB utbildning.
- Stabsmetodikutbildning.
- Stabschefsutbildning.
- Medieutbildning.
- Tillämpning/övning i särskild sjukvårdsledning.

⁹ Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap

¹⁰ Kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva händelser

Regionalt ansvariga läkare:

- RGK.
- Särskild sjukvårdsledning, lokal utbildning.
- Stabsmetodikutbildning.
- Medieutbildning.
- Tillämpning/övning i särskild sjukvårdsledning.

Som en del av den katastrofmedicinska beredskapen ska larmövningar samt evakuerings- och brandövningar genomföras vid alla sjukvårdsinrättningar/vårdenheter.

Personer som ingår i krisledningsnämnden ska utbildas/övas en gång under mandatperioden, vilket bör ske strax efter att denna plan har antagits.

Verksamhetscheferna ansvarar för att enhetens personal har kompetens att agera vid *allvarlig händelse* och vid extraordinära händelser. Vid behov görs detta i samarbete med lokal beredskapssamordnare. Varje medarbetare ansvarar för att delta i utbildningar och övningar för att kunna arbeta vid en *allvarlig händelse*.

De lokala katastrofkommittéerna ansvarar för inventering av kunskapsläget och planering av utbildningsbehov. De kan också ta initiativ till lokala ledningsövningar och spel med olika teman samt tillsammans med beredskapschefen följa upp och föreslå förbättringsåtgärder. Varje verksamhet ska ha uppgifter om antalet utbildade i förhållande till anställda enligt målen i kapitel 16.

Samverkansövningar med andra myndigheter och frivilliga sker via F-samverkan.

17.1 Resultatmål

- Antal genomförda kurser enligt kapitel 17
- Antal genomförda övningar enligt kapitel 17
- Hur många/procentuell andel av ledande befattningar som utbildats/övats inom en treårsperiodsperiod

Målbilden är att 75 procent av berörd personal ska ha deltagit i någon utbildning eller övning under en treårsperiod.

18. Uppföljning och utvärdering

Den katastrofmedicinska beredskapen ska fortlöpande utvecklas och kvalitetssäkras. Detta sker genom att alla händelser som bedöms som en *allvarlig händelse* eller där händelsen förväntas eller ha gett stora konsekvenser för verksamheterna, utan att händelsen har klassats som en *allvarlig händelse* följs upp.

- Uppföljning av inträffade händelser, återkoppling samt vidtagna åtgärder med anledning av gjorda erfarenheter

Övriga parametrar ska följas upp:

- Antal allvarliga händelser.
- Hur många gånger medicinskt ansvarig person utsetts på regional nivå.

Bilaga 1 Reglemente krisledningsnämnden

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

Enligt 2 kap.

2 § I kommuner och landsting skall 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 (1991:900) bestämmelser.

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 landstinget i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. När förhållandena medger det skall krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder skall återgå till ordinarie nämnd.

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

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

Region Jönköpings län

Regionsstyrelsen består av 15 ledamöter från de olika partierna och är Regionsfullmäktiges verkställande politiska organ tillika krisledningsnämnd.

Ordförande eller vice ordförande kan efter information från TIB eller på eget initiativ besluta om att aktivera krisledningsnämnden.

Nedan följer exempel på frågeställningar för krisledningsnämnden när den är sammankallad:

- Ge övergripa inriktningsdirektiv för Region Jönköpings läns verksamhet.
- Vid behov besluta om vilka verksamheter inom Region Jönköpings län som ska prioriteras, flyttas eller stängas.
- Vid behov ge direktiv till eventuell omflyttning av personal mellan Region Jönköpings läns verksamheter.
- Begära bistånd från annat landsting/region eller från statlig myndighet.
- Efter begäran bistå andra landsting/regioner som drabbats av en extraordinär händelse. Om bistånd har lämnats har Region Jönköpings län rätt till skälig ersättning av det andra landstinget/regionen.
- Om läget så kräver lämna begränsat ekonomiskt stöd till enskilda som drabbas av händelsen.
- Ekonomiska beslut över ram.

Fatta beslut, ge anvisningar eller vidta andra åtgärder som är jämförbara med något av ovanstående fall.