

Prehospitalt och katastrofmedicinskt centrum



Postadress: Regionens Hus
405 44 GÖTEBORG
Telefon 031-63 05 00
Fax 031-63 05 81
Besöksadress: Svangatan 4
Hemsida: www.vgregion.se/pkmc
E-postadress: pkmc@vgregion.se

I det här numret

1	Annikas ruta
2	Ny regional katastrofmedicinsk plan Erfarenhetsutbyte mellan regionala och lokala tjänstemän i beredskap Regionala rådet för prehospital akutsjukvård, RPPA
3	Förlängt avtal mellan MSB och PKMC IHR – International Health Regulations
4	Utbildningar och övningar
7	Kvartalsporträtten - Per Örninge - Johanna Thörnqvist - Gisela Wallin
9	Rapporter och andra lästips

Nästa nummer av PKMC-nytt utkommer i mitten av mars.

Annikas ruta

Under helgen den 18-20 november inträffade flera stora trafikolyckor i Europa. I Tyskland var 52 bilar inblandade i en masskrock på Autobahn nära gränsen till Nederländerna, i Skåne kolliderade 12 bilar och någon vecka tidigare var det en masskollision i England med 34 fordon. Alla dessa händelser inträffade i svår dimma. Antalet skadade och döda blev stort, olycksplatserna omfattade stora områden och räddningsinsatserna var besvärliga.

I saudiska Jeddah inträffade en våldsam brand i en trevånings flickskola där 700 elever, 110 lärare och 32 anställda evakuerades. Två lärare omkom och 44 personer skadades.

Helgen veckan därefter evakuerades ca 45 000 personer i Koblenz i Tyskland. Anledningen var att man hittat bomber från andra världskriget på ca 1,8 ton i floden som rinner genom staden. Alla inom en radie på 2 km evakuerades vilket inkluderade två sjukhus och ett fängelse. Totalt finns ca 100 000 invånare i Koblenz.

En kraftig storm, med orkanvind i byarna, drog in över Väst-sverige den 9 december, med elavbrott, trafikchaos och kraftiga översvämningar som följd.

Detta är exempel på stora händelser som inträffat under en kortare tidsperiod, flera av dem i vår närhet.

Att planera, utbilda, öva och träna för att kunna hantera sådana händelser är en uppgift som vi har på PKMC. Evakuering av sjukhus är ett av de projekt som PKMC bedriver på uppdrag av Socialstyrelsen och MSB. Erfarenheterna från evakuering i Tyskland kommer vi att ta med i vårt fortsatta projekt liksom erfarenheter från evakuering av sjukhus som genomförts i Bangkok Thailand p g a översvämningar. Just nu är en av PKMC:s medarbetare i Bangkok för erfarenhetsutbyte med representanter från drabbade sjukhus.

Den 13 december var det 11 år sedan PKMC flyttade in i lokalerna på Svangatan (Pellerin Margarin) och samma datum i år slogs väggen ut på andra våningen så att vi äntligen får ett personalrum och våra nya medarbetare, som arbetar med samordning av det prehospitala arbetet, får sina arbetsplatser.

Till sist vill jag önska er alla en riktigt
God Jul och ett Gott Nytt År



Annika Hedelin
Beredskapschef



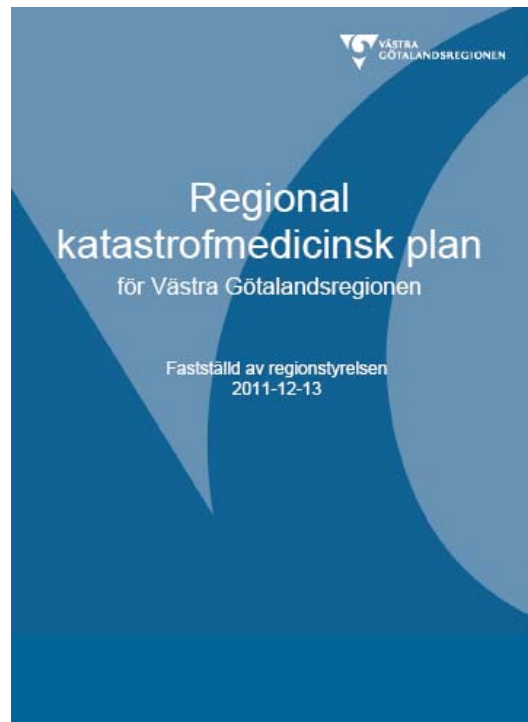
Ny regional katastrofmedicinsk plan

Den regionala katastrofmedicinska kommittén (RKMK) godkände vid sitt sammanträde den 10 november ett förslag till ny regional katastrofmedicinsk plan. Planen, som tagits fram av PKMC, är en revidering av nuvarande plan från 1 juli 2008.

Den regionala katastrofmedicinska planen skall utgöra en grund för Västra Götalandsregionens katastrofmedicinska beredskap. Planen är ett övergripande ramverk för Västra Götalandsregionen och utgörs av regelverk och riktlinjer för ledningsarbetet av sjukvårdsinsatser vid risker och hot om eller inträffade allvarliga händelser. Planen är ett komplement till regionens krishanteringsplan. Den regionala planen skall också utgöra grunden för sjukhusens lokala katastrofmedicinska planer.

Planen fastställdes av regionstyrelsen den 13 december.

Frågor besvaras av birger.kollberg@vgregion.se



Erfarenhetsutbyte mellan regionala och lokala tjänstemän i beredskap

Regionala och lokala tjänstemän i beredskap inom sjukhusområdena träffas två gånger varje år. Höstens möte genomfördes den 21 oktober och följande ämnen diskuterades:

- dokumentation vid inträffade händelser
- stab och ledning, utbildning och övning
- pågående evakueringsprojekt vid PKMC
- kapacitetsbrist på sjukhusen
- svarstider vid larm
- telefonlistor
- larmkriterier

Dessa möten är viktiga för att vi tillsammans skall kunna hantera allvarliga händelser som påverkar Västra Götalandsregionen.

Övriga verksamheter inom regionen som har tjänstemän i beredskap kommer att bjudas in att delta vid en sammankomst under 2012.

Frågor besvaras av annika.hedelin@vgregion.se

RRPA - regionala rådet för prehospital akutsjukvård

Från och med 2012 kommer Per Örninge, regional överläkare inom prehospital akutsjukvård, att vara ordförande och Bengt Asplén, verksamhetschef AmbuAlarm, är sekreterare. Från PKMC ingår också Annika Hedelin och Per Örtenwall i RRPA.

För mer information, kontakta annika.hedelin@vgregion.se

Förlängt avtal mellan MSB och PKMC

PKMC har sedan några år avtal med myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, om läkarstöd och telefonjour för MSB:s enhet för insatspersonal. Avtalet är nu förlängt att gälla även 2012.

MSB genomför idag insatser i bl a Kongo, Libyen, Elfenbenskusten, Afghanistan och Kosovo. Vid dessa insatser finns alltid medicinsk personal (sjuksköterska)

med som ansvarig för insatspersonalen.

Läkare vid PKMC är medicinska konsulter vad gäller insatspersonalens medicinska status innan och efter en insats. När sjuksköterska som medföljer insatsgruppen är i behov av medicinsk konsultation (kan också vara veterinär etc) söks regional tjänsteman i beredskap som då hjälper till med de kontakter som kan krävas. RTiB söks via SOS

Alarm antingen direkt från MSB-grupp i annat land eller TiB inom MSB.

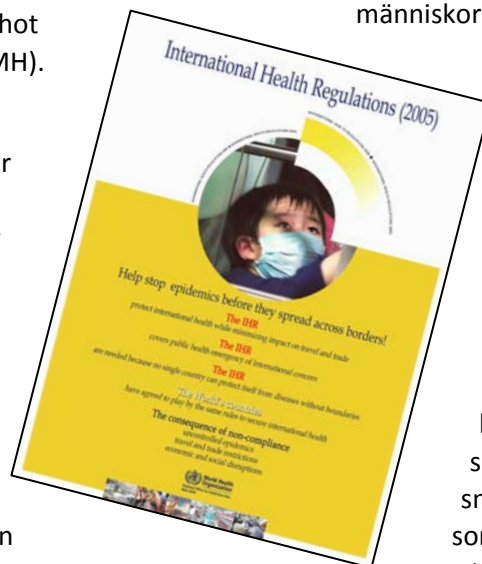
RTiB kan då t ex kontakta våra egna läkare (RBL) inom regionen, infektionsläkare, kardiolog eller psykiatriker. Kontakt med olika länder sker via mobil eller satellittelefon. RTiB handlägger denna typ av ärenden 5-10 gånger per år.

För mer information, kontakta annika.hedelin@vgregion.se

IHR - International Health Regulations

IHR antogs 2005 av FN:s medlemsländer och skall vara infört fullt ut sommaren 2012. IHR ersätter det gamla "karantänsreglementet" och skillnaden är framför allt att det inte längre är vissa bestämda sjukdomar som omfattas utan man pratar istället om internationella hot mot människors hälsa (IHM).

IHR omfattar därför allvarliga smittsamma sjukdomar men även händelser som rör spridning av kemikalier eller radioaktiva ämnen. Det spelar ingen roll om spridningen är avsiktlig eller oavsiktlig. Även naturkatastrofer kan omfattas. Kriteriet är att händelsen är allvarlig och att det finns en risk för spridning över landsgränserna. En annan nyhet är att alla WHO:s medlemsstater ska ha en nationell kontaktpunkt, som ska vara ansvarig för rapportering till WHO av händelser som kan innebära ett IHM. I Sverige är det Socialstyrelsen som är utsedd till kontaktpunkt med ansvar för underrättelse



till WHO. Det finns vidare ett ansvar att vidarebefordra rapportering från WHO till berörda myndigheter. Vilka som är berörda kan bero på vilka händelser det rör sig om.

Lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa innehåller särskilda

bestämmelser vad gäller karantänshamnar och karantänflygplatser. Dessa ska ha tillgång till personal och utrustning för kontroll av trafiken. Smittskyddsläkaren samordnar smittskyddskontrollen – övriga IHM ska samordnas av den myndighet som har detta som uppgift. Verksamhetsansvarig vid hamn/flygplats ska fastställa rutiner (i samråd med smittskyddsläkare och kommun) som säkerställer att åtgärder kan vidtas för att förhindra spridning samt att ansvarig myndighet kontaktas.

I Västra Götalandsregionen har vi arbetat med IHR dels i projektform i och med framtagandet av ett kunskapsunderlag till Socialstyrelsen och

därefter i regelbundet återkommande avstämningsmöten med berörda aktörer. Aktuella händelser som kan kategoriseras som möjliga internationella hot (IHMH) går igenom med avsikt att identifiera ansvarsområden samt eventuellt kvarvarande brister. En sådan brist, som dessutom förefaller gälla för alla karan-

tänshamnar och flygplatser, är avsaknad av möjlighet att sätta en större grupp exponerade människor i karantän under längre tid. Förslag till lösningar finns och arbetas vidare på.

För eventuella frågor kontakta beredskapsöverläkare martin.wahl@vgregion.se

Utbildningar och övningar

Instruktörsutbildning i praktisk pedagogik



PKMC har sedan flera år avtal med Advanced Life Support Group (ALSG) i Manchester, Storbritannien och genomför ett antal utbildningar inom akutsjukvård och ledning enligt ALSG:s pedagogik.

Avtalet innebär också att vi utbildar instruktörer till de olika kurser som genomförs på PKMC dvs MIMMS (ledning på skadeplats), HMIMMS (ledning på sjukvårdsinrättning), APLS (för barnläkare) och MedicalALS (för akutläkare).

Instruktörskursen (GIC, General Instructor Course) är en utbildning i praktisk pedagogik med fokus på "att lära vuxna". Kursen är gemensam för blivande instruktörer till de olika kurserna och genomförs i Sverige en gång per år.

Årets kurs med 24 deltagare genomfördes den 16-18 november. Lärarna består av läkare/pedagog och två instruktörer från Storbritannien tillsammans med fem specialutbildade läkare från Sverige. PKMC är

kursansvarig och koordinerar kursen.

Deltagarna har i förväg läst in Pocket Guide to Teaching for Medical Instructors och förberett sig på några praktiska moment.

Utvärderingen av kursen var mycket bra och deltagarna var ense om att de har stor nytta av denna kurs i praktisk pedagogik i sitt vardagsarbete med att instruera och undervisa yngre kollegor och studenter.

Frågor besvaras av annika.hedelin@vgregion.se

Kurser/utbildningar våren 2012 ordnade efter sista anmälningdag

Kurs	Kurstid	Sista anmälningdag
HMIMMS (PKMC, Göteborg)	19 januari	20 december 2011
First responders (Räddningstjänsten Gårda)	1 februari	1 januari
MIMMS tvådagars (PKMC, Göteborg)	1-2 februari	1 januari
Akut sjukvård vid händelse med farliga ämnen (Ambulanscentralen Skövde)	20-21 februari	15 januari
Utbildarträff (PKMC, Göteborg)	6 mars	1 februari
Stabschefsutbildning Plats meddelas senare	22-23 mars	15 februari
Medicinskt omhändertagande, KYLA (Lökeberg)	23-24 maj	1 april
MIMMS 1 dag (PKMC, Göteborg)	1 juni	1 maj
Temadagar – datum ej fastställt, separat inbjudan: <ul style="list-style-type: none">• Att förstå och möta människor i olika kritiska situationer• Terrorattentaten i Oslo• Konsekvenser efter bombningarna i London 2005 – juridiska aspekter		

Kommentar från en kursdeltagare på grund- och fortsättningskursen i stab och ledning

”

Hej Annika

Vill bara förmedla att utbildningen på Bjertorp denna vecka i Stab och ledning (grundkurs och fortsättningskurs) var den bästa jag varit på avseende ledning och ledarskap; tydligt, konkret och med användbara verktyg att ta med hem.

Tack!

Bästa hälsningar
Lena Franzén

”

Övning Barents Rescue 2011

En stor internationell övning genomfördes i Norrbotten 13-23 september 2011 där länderna i Barentsregionen övade gränsöverskridande. Övningen genomfördes som samverkansövning med stabs- och fältövningar.

Mer än 50 olika organisationer på lokal, regional och nationell nivå från de nordligaste delarna av Norge, Sverige, Finland och Ryssland deltog i övningen.

Norrbottens läns landsting övade ca 250 personer.

Grundscenariot var höga flöden och översvämningar som orsakade stora skador för människor och miljön. Ett dammbrott i Luleälven medförde omfattande skador som innebar behov av evakuering. Sunderbyns sjukhus ligger i det område som evakuerades.



Foto MSB

Ett andra övningsscenario var en allvarlig tågolycka i Jokkmokk där flera räddningstjänster deltog i räddningsarbetet.

Representanter från PKMC deltog som observatörer under evakueringsövningen:

- Annika Hedelin - regional ledning
- Carin Nero - lokal ledning, Sunderbyns sjukhus
- Amir Khorram-Manesh - Piteå sjukhus (mottagande sjukhus)

Evakuering av Sunderbyns sjukhus visade på den komplexa situation som detta medför. Bland annat identifierades kritiska verksamheter, personella och materiella resurser och den stora transportverksamhet som måste

organiseras. Förutom sjukhuset evakuerade också flera kommuner, bland annat Boden, med 24 000 personer.

Detta innebar att flera verksamheter åberopade samma typ av stöd från övriga samhället.

Eftersom PKMC arbetar med ett projekt att ta fram en guide för evakuering av vårdinrättningar gav denna övning oss många bra synpunkter och idéer på vad en guide bör innehålla.

Kontakta annika.hedelin@vgregion.se, amir.khorram-manesh@vgregion.se eller carin.nero@prevecon.se för ytterligare information.



Kvartalsporträtten

Lite om Per Örninge...



Sedan cirka två månader tillbaka är jag ny medarbetare på PKMC. Jag heter Per Örninge och arbetar som överläkare inom prehospital akutsjukvård. Tjänsten som jag har är nyinrättad och är en del av det utvidgade uppdraget för PKMC vad gäller prehospital akutsjukvård, som bland annat innefattar ambulanssjukvård.

Jag började min karriär som sjuksköterska och sedermera läste jag även vidare till narkosköterska. Efter några år började jag läsa medicin och när jag var klar med det valde jag - kan tyckas lite fantasilöst - att fortsätta med anestesi och min specialistutbildning fick jag så i Borås. En händelse under Boråstiden tror jag har haft stor betydelse för vad jag kommit att arbeta med.

En dag i juni 2001, i samband med det stora EU-toppmötet i Göteborg, kallades en sjukvårdsgrupp ner till Göteborg eftersom Östra Nordstan var bombhotad. Jag var läkaren i den sjukvårdsgruppen och på ett mycket påtagligt sätt kom jag i kontakt med katastrofmedicin och ambulanssjukvård för första gången på riktigt. Jag blev kvar i Göteborg under flera dagar. De dagarna glömmer jag aldrig.

Så småningom fick jag jobb som ambulansöverläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och under åren där har jag haft glädjen att vara med om en enormt spännande resa för ambulanssjukvården i Göteborg och övriga Sverige. Att göra ambulanssjukvården till ett riktigt mobilt akutintag för alla patientgrupper har inneburit en tuff kultur-

resa för alla inblandade inte minst för mig själv. Att förändra tankar och invanda arbetssätt kräver mycket och ibland kan man fråga sig om är det värt priset. Jag är helt övertygad om att det är så, men jag måste erkänna att ibland har jag inte varit lika säker på min sak. Jag kan bara konstatera att med fantastiska medarbetare kan man nästan lyckas med vad som helst.

Vad skall jag nu göra på min nya tjänst? Jo, en av tankarna är att arbeta med att ena och samordna den prehospitala akutsjukvården inom Västra Götalandsregionen. Ambulanserna är som alla vet mobila enheter och oavsett om en patient tas omhand av en ambulans från Göteborg eller Tanum skall patienten få lika vård och detta kräver att vi arbetar enligt samma riktlinjer och principer. Jag kommer även att arbeta med patientsäkerhet och försöka samla erfarenheter från hela Västra Götalandsregionen på avvikelseområdet, för att den kunskap som vi trots allt får när saker och ting går fel skall komma alla till del. På det sättet minskar vi riskerna för att oönskade händelser skall inträffa fler gånger. Jag är ganska övertygad om att problem och risker ser ungefär likadana ut i hela regionen och det skall vi dra nytta av. Jag och en grupp kommer även att se över hur vi kan samordna vissa utbildningsinsatser som i dag sker parallellt ute i regionen. Kanske kan vi hjälpas åt med introduktionsutbildningar och andra typer av utbildningar som alla måste ha oavsett var man skall arbeta.

Jag kommer även att arbeta mycket tillsammans med ambulansöverläkarna i regionen och jag hoppas att vi tillsammans skall fortsätta utvecklingen av ambulanssjukvården. För ett är säkert - vi är bara i början - och alla måste hjälpas åt.

Mitt nya jobb är en stor utmaning och det faktum att tjänsten är ny gör att den kan fyllas med nytt och spännande innehåll. Jag berättar gärna mer i kommande PKMC-nytt om vad jag arbetar med.

Vi hörs!

per.oringe@vgregion.se

...lite om Johanna Thörnqvist...



Hej!

Jag heter Johanna Thörnqvist, 40 år gammal och är sedan slutet av september anställd som verksamhetsutvecklare på AmbuAlarm. Jag är i grund och botten intensivvårdssjuksköterska men har de senaste 14 åren arbetat som ledare och chef på olika enheter. Jag började min bana på Thoraxiva, gjorde en kort sväng på SOS Alarm, tillbaka till SU som chef för Kardiologlab, efter det vårdchef för neuro-plastik- och öronoperation och sedan tillbaka till SOS Alarm som verksamhetschef för vård-delen där. Där har jag varit de senaste tre åren. Under våren började jag fundera över vad jag ville göra framåt och hade funderingar kring att arbeta med verksamhetsutveckling. Det kändes lockande att få djupdyka i problem och projekt istället för mycket snabba åtgärder och beslut som chefskapet

på SOS innebar. Jag hade mycket kontakt med AmbuAlarm som var min kund och då jag fick information om att de sökte en verksamhetsutvecklare kändes steget inte så långt att söka den tjänsten, vilket jag gjorde och fick. Jag tror att jag kommer att ha mycket nytta av mina tidigare erfarenheter både från slutenvården och SOS Alarm och har ett relativt stort kontaktnät. Det känns också bra att kunna ge chefer i regionen rätt underlag för att de skall kunna fatta kloka beslut.

Privat så lever jag i en modern familj med sambo, en egen dotter och två bonusbarn, barnen är 10, 11 och 12 år gamla (så jag har snart en spännande tonårstid att se fram emot). Detta gör att halvtid består livet av att skjutsa, lämna, tvätta, laga mat, fixa, förhöra läxor och begränsa datorspelet och halvtid är huset välstädat, tomt och tyst. Jag tränar minst fem dagar i veckan och då framförallt gruppträning av olika slag, jag har också ett stort socialt liv med nära vänner som jag spenderar mycket tid tillsammans med. Så fort det finns utrymme tidsmässigt och ekonomiskt så reser jag, senast var det Brasilien i februari och nu funderar jag på vad nästa mål kan bli, har du något bra förslag så berätta gärna!

Johanna Thörnqvist
Verksamhetsutvecklare
johanna.thornqvist@vgregion.se

och sist, men inte minst, Gisela Wallin

Min bana inom vården startade för dryga 12 år sedan inom sjuktransporter. Som undersköterska har jag arbetat inom psykiatri på Sahlgrenska och som resurskoordinator för ambulans på SOS Alarm. Som sjuktransportör och teamledare för sjuktransportgruppen på Falck i Göteborg kän-

des det som en inspirerande uppgift att söka det senaste årets projektjänst som sjuktransportsamordnare på AmbuAlarm. Under detta år har det gjorts en kartläggning av flödet kring transporter och det har skapat bra förutsättningar för framtidens förbättringsarbete.



Mitt hjärta finns närmast transporter med prioritet 4 och att få informera och utbilda regionalt om detta är en unik och otroligt kul arbetsuppgift. I och med tjänsten på AmbuAlarm kan jag nu få fortsätta med detta ur ett långsiktigt perspektiv. Halva tiden skall jag vara verksamhetsassistent på PKMC med massor nya utmaningar, vilket jag uppskattar mycket.

Jag har tidigare i mitt liv säsongarbetat inom restaurang och med

marknadsföring i Sälen och i vår huvudstad. Efter flera år av flyttande landade jag åter i Bohuslän, inte långt ifrån min uppväxtort i Dalsland. Jag har bott i Göteborg sedan drygt 15 år och tycker mycket om vår stad. Jag är utbildad kinesolog, idrottsmassör och massage- och idrottskadeterapeut. Inom detta har jag drivit eget företag på hobbynivå och arbetat med bl.a. elitidrottare inom friidrottslandslaget.

Min fritid lägger jag av hela mitt hjärta på min familj, som

småbarnsförälder till två aktiva pojkar händer det massor. Sedan fem år tillbaka är vi bosatta i Lerum med närhet till skog och sjöar vilket ger mig utrymme att förbättra mina önskade gröna fingrar.

Jag ser fram emot en utvecklande framtid på mitt nya jobb!

Gisela Wallin
Verksamhetsassistent PKMC
gisela.wallin@vgregion.se

Rapporter och andra lästips

SKL:s nätverksträff 18 oktober

Sveriges Kommuners och Landstings (SKL) nätverksträff med landets beredskapssamordnare hölls den 18 oktober i samband med SoS/SKL:s höstkonferens. Nätverket, som träffas två gånger om året, är ett forum för diskussion/information om aktuella frågor inom ämnesområdet. Från Västra Götalandsregionen ingår Annika Hedelin och Birger Kollberg i nätverket.

Ämnen som diskuterades var bland annat:

Budgetpropositionen för 2012: Finansieringsmodellen av Rakel skall ses över. En översyn av samhällets alar-

meringstjänst bör genomföras. Trafikverket skall teckna avtal med tio flygplatser om beredskap. Räddningshelikoptrarna kommer att bli statliga. Kunskapscentra och medicinska expertgrupper finansieras via Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

Anslag 2:4 Krisberedskap: Åtstramningen av MSB:s anslag till Socialstyrelsen får stora konsekvenser för landstingen. Tidigare ekonomiska medel till landstingen upphör. Till exempel skall landstingen själva finansiera skyddsutrustning och strålskyddsinstrument. Bidraget till utbildning och övning minskar radikalt 2012 för att helt upphöra 2013. Landstingen behöver stöd av SKL att driva de ekonomiska frågorna gentemot MSB och departement.

Relationer till myndigheter diskuterades: Statskontoret skall skicka en enkät till kommuner och landsting om hur dessa upplever samarbetet med MSB. Nätverkets allmänna synpunkter var att MSB saknar sjukvårdskompetens och att MSB saknar kunskap om landstingen, vilket ofta får till följd att landstingen glöms bort i krishanteringssystemet. MSB:s handläggare har dock hög kompetens. Bra hemsida.

Med Socialstyrelsen upplevdes bra relationer, dock saknas inom enheten för Krisberedskap en högre medicinsk kompetens. Avtal om stödstyrkan och de nya katastrofmedicinska föreskrifterna efterlystes.

Övriga frågor som diskuterades var robusta

upphandlingar, helikopter-landningsplatser vid sjukvårdsinrättningar, kontinuitetsplanering, standardisering inom samhällssäkerhet, samverkansområdena, risk-

och sårbarhetsanalyser, landstingens ansvar vid publika evenemang med mera.

Markus Planmo, som är SKL:s nye handläggare av

krisberedskapsfrågor, ledde mötet på ett föredömligt sätt.

Frågor besvaras av birger.kollberg@vgregion.se

SoS och SKL:s nationella krisberedskapskonferens 2011

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting anordnar varje höst en gemensam nationell krisberedskapskonferens. Årets konferens hölls på Sigtunahöjdens Hotell och Konferens den 19-20 oktober.

Totalt deltog närmare 70 personer av vilka 42 representerade landsting/regioner. Övriga deltagare representerade Socialstyrelsen, MSB, SKL m fl myndigheter. Föreläsarlisten upptog ett 20-tal namn. Från Västra Götalandsregionen deltog Annika Hedelin och Birger Kollberg.

Nedan följer ett urval av de ämnen som togs upp under konferensen.

Aktuellt från SKL

Ann-Sofie Eriksson, avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad, informerade om aktuella frågor inom området trygghet och säkerhet.

- ▶ Blåljussamverkan; samutnyttjande av resurser för första insats i glesbygd.
- ▶ Anslaget 2:4 Krisberedskap. Socialstyrelsens minskade anslag för krisberedskap är oroande. Landstingen är också oroade över att krisberedskapsenheten fortsätter att krympa.
- ▶ MSB behöver större insikt om landstingens verksamhet.
- ▶ Risk- och sårbarhetsanalyser eller kontinuitetsplanering. Borde kommuner och landsting ägna mindre tid åt scenarier och mer åt att bygga bort sårbarheter?



Aktuellt från Socialstyrelsen

Taina Bäckström, stabschef och Åsa Ljungquist, tf avdelningschef Krisberedskap, redogjorde för aktuella frågor inom Socialstyrelsen. De tog bl a upp den nya organisatoriska placeringen av enheten för krisberedskap. Enheten ligger i GD-staben vilket är en tydlig markering av krisberedskapens betydelse inom Socialstyrelsen. Skälen för denna placering är bl a att verksamheten är myndighetsövergripande, planering och verksamhet samlas på ett ställe, korta beslutsvägar, tydligt mandat och tydliga roller för uppdraget och övergripande styrning. En viktig uppgift för enheten är att tydliggöra sitt uppdrag att svara för krisberedskapen. Ny rekrytering av avdelningschef skall inledas och avdelningen kommer inte att krympa – snarare öka.

Socialstyrelsen kan inte längre finansiera förstärkningsresurser till landstingen, men kan bistå med kompetens från förra upphandlingen.

Verksamheten med beredskapslager skall utredas. Beträffande projektansökningar från 2:4-anslaget påpekades att det är viktigt att samordna med andra aktörer såsom polis och räddningstjänst.

Arbetet med Kamedo-rapport om Utöya har påbörjats och beräknas kunna publiceras efter att den norska rapporten är klar i augusti 2012. Andra Kamedo-rapporter som är på gång är dammbrottet i Ungern och händelserna i Japan.

Lägesrapport från SKL Helikopterprojekt

I november lämnas en slutrapport från SKL:s helikopterprojekt. Projektet skall ta fram underlag för beslut om rikstäckande samverkan avseende luftburen ambulansverksamhet mellan landsting, stat och kommunal räddningstjänst. I dag har sju landsting ambulanshelikopter. Det finns stora skillnader i kravbilderna avseende bemanning, helikoptertyper och utrustning. Operatörsmarknaden domineras av en aktör.

I rapporten pekas på möjliga samverkans- och associationsformer, aktiebolag eller kommunalförbund. Två alternativa nationella organisationer har tagits fram, med 8 respektive 12 ambulanshelikoptrar. Båda alternativen innehåller ramavtal om ambulansflygplan och planeringsfunktion med 21 landsting.

Socialstyrelsen; Aktuellt om risk- och sårbarhetsanalyser

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys redovisas till MSB den 15 november. Landstingens risk- och sårbarhetsanalyser 2011 som redovisats till Socialstyrelsen i september skall infogas i Socialstyrelsens analys och tas upp 2012 för att sedan återkopplas till landstingen. Risk- och sårbarhetsanalyserna är ett av underlagen till projektansökningarna till MSB.

MSB; Risk- och sårbarhetsanalyser och Plan för hantering av extraordinära händelser

Kommuner och landsting har rapporterat enligt MSB:s föreskrifter. Syftet med att MSB är mottagare av landstingens RSA är att landstingen har verksamhet som inte är sjukvårdsrelaterad. Centrala myndigheter skall rapportera 15 november. MSB har påbörjat en utvärdering av föreskrifterna, vilket kan leda till en eventuell revidering under 2013.

MSB skall ta fram en vägledning för hur en plan för hantering av extraordinära händelser kan utformas. Vägledningen är inte reglerande utan skall vara ett stöd till kommuner och landsting.

Vägledningen skall innehålla tre huvudsakliga delar:

- ▶ kommunikations- och beredskapsplan
- ▶ målsättningar enligt lagstiftningen, dvs analys och planering, utbildning och övning,
- ▶ geografiskt områdesansvar, höjd beredskap och rapportering

Kontinuitetsplanering

Landstinget i Östergötland har analyserat de driftstörningar som drabbat landstinget inom ramen för landstingets säkerhetsprocess. Syftet med en kontinuitetsplanering är att skapa robusthet så att all kritisk verksamhet kan fungera trots vardagliga, oplanerade störningar och avbrott.

Kontinuitetsplanering är en ledningsprocess som hjälper verksamheten att identifiera nyckelfunktioner där avbrott skulle få stora negativa konsekvenser för patientsäkerheten, samhället, sjukvårdens organisation och ekonomi. Landstinget har prioriterat kontinuitetsplanering framför RSA. Man vet var sårbarheterna är genom genomförda RSA och nu arbetar man fram en metod att minska sårbarheterna.

Erfarenheter från aktuella inträffade händelser

Per-Åke Nilsson redogjorde för Socialstyrelsens agerande vid olika inträffade händelser, utvärderingar och erfarenheter;

- ▶ Askmoln från Island, april 2010; Socialstyrelsen aktiverade sin krisorganisation med en tillfällig krisstab. Socialstyrelsens ansvar var oklart. En slutsats var att olika myndigheters krisberedskap kan stärkas genom aktiv omvärldsbevakning, skarpt tränad personal och planering och övning inför allvarlig händelse.
- ▶ Händelserna i Japan, mars 2011; Erfarenheterna visar på behov av kriterier för aktivering av krisledningsorganisationen samt beskrivning av funktionerna i organisationen. Rutiner för internkommunikation bör skapas, teknikstödet bör utvecklas och mallar för lägesrapporter och metodik för omfallsanalys bör skapas. Socialstyrelsens roll behöver förtydligas.

Sverige och globaliserande risker och hot

Tomas Ries, lektor i strategi och säkerhet vid Försvarshögskolan gav sin syn på Sverige och globaliserande risker och hot. Han menade att världen krymper genom teknikens utveckling ur olika aspekter; ekologiskt, humant och tidsmässigt. Även den privata sfären krymper. Vi lever i en "flytande värld rörande ekonomi, samhälle, tid, teknologisk infrastruktur, makt och säkerhet. Detta skapar nya politiska spänningsfält. Att allt samverkar medför att vi lever i en mycket mer osäker säkerhetsmiljö och spänningar i de fattigaste länderna kommer att påverka hela världen. Västvärlden minskar i makt.

Trenderna mot år 2030 pekar på:

- 20 % av de rika länderna blir fattigare
- 20 % av de rika länderna blir rikare
- 40 % av de fattiga länderna förblir fattiga
- 20 % av länderna stagnerar

Kunskapscentra, omvärldsbevakning

Per-Olof Michel, KcKP Uppsala, redogjorde för kunskapscentrats arbete med händelser i omvärlden. KcKP gör studier efter inträffade händelser. Tsunamistudier är ett exempel, men KcKP gör också långtidsuppföljningar av Måbödalen 1988, Gottröra 1991 och Estonia 1994.

Det ultimata målet för alla studier och omvärldsbevakningar är att förbättra samhällets beredskap för att minska mänskligt lidande.

Ulf Björnstig, AKMC Umeå, redogjorde för olika projekt som bedrivs. Det handlar främst om stora busskrascher och stora tågkrascher. På AKMC:s hemsida finns kunskapsdokument om dessa ämnen.

Inom framför allt tre områden bedrivs forskning; hypotermi, busskrascher och tågkrascher.

MSB; SSIK, ledningsplatser, Rakel

SSIK (sjukvårdens säkerhet i kris): MSB har tidigare stöttat landstingen i deras arbete med att öka robustheten i tekniska försörjningssystem och den byggnadstekniska säkerheten. Stödet har utgått genom såväl ekonomiska bidrag som rådgivning. Uppgiften låg ursprungligen på Socialstyrelsen men övertogs 2007 av KBM av därefter av MSB.

I enlighet med ansvarsprincipen skall landstingen framöver självständigt hantera åtgärder för att stärka akutsjukhusens tekniska försörjningssäkerhet och produktion av fasta saneringsenheter. MSB kommer att fullfölja tidigare tagna beslut om stöd och bidrag, men kommer inte att ge stöd till några nya projekt utan varje landsting får hantera detta inom ramen för sitt verksamhetsansvar.

Ledningsplatser: MSB:s stöd till stärkt ledningsförmåga vid landstingens regionala och lokala ledningsplatser kvarstår oförändrat.

Rakel: MSB ger maximalt 50 % bidrag till Rakel-enheter på landstingens regionala ledningsplatser (en fast och en mobil enhet). Rakel i kommunala bolag ingår inte i avgiftstaket.

MSB:s skrift "landstingens ledningsförmåga" har reviderats och en ny utgåva, 1.2, har publicerats.

För ytterligare information, kontakta birger.kollberg@vgregion.se

Stödstyrkan - prioriterad verksamhet

Rapport från seminariedag 26 september 2011

Huvudansvar för stödstyrkan har nu Jan Tapani vid MSB och Jonas Carlstedt på Socialstyrelsen. Båda poängterade vid en organisationsgemensam seminariedag att detta betraktas som prioriterad verksamhet.

Av dagens 250 utbildade är ca 200 aktiva och av dessa var 75 samlade till seminariedagen i Göteborg den 26 september. Arrangemanget upprepas längre fram i Stockholm.

Uppdatering:

Avsikten med dagen var att utveckla konceptet, förbättra deltagarnas kunskap samt ge möjlighet att träffas, inte minst mellan organisationerna. En utmaning är att upprätthålla intresse

och kompetens i gruppen. MSB avser kalla till seminariedag av detta slag vartannat år. En repetitionsutbildning för de först utbildade (2006) är på gång.

- Utöver gemensamma samlingar håller respektive myndighet/organisation egna samlingar.
- Nyrekrytering till stödstyrkan har skett i en omgång och dessa har utbildats, övats och utrustats.
- Stödstyrkans handbok är under revision och beräknas vara klar våren 2012.
- Utlarmningsrutiner är under översyn och larmövning planeras till 2012.

CursNet

All löpande information angående stödstyrkan läggs ut på CursNet. Informationen innehåller bland annat uppdaterade uppgifter om hälsoundersökningar, vaccinationer, försäkringar, avtal, stödstyrkans manual samt My Pages (uppdragsgemensam CV-sajt).

Ida Johnsson, MSB, tar tack samt emot bidrag till innehållet, t ex rapporter. CursNet nås via www.msb.se/sv/Produkter-tjanster/ eller www.cursnet.msb.se

RKP

Kenneth Edholt från Rikskriminalpolisen redogjorde för deras del i Stödstyrkan. Utöver den har RKP ca 200 man i fredsbevarande missioner utomlands. Digitalt

system för bättre identifieringsmöjligheter inklusive sökfunktioner presenterades kort.

Nya konsulära lagen (2010:813)

Emilia Strömsten UD.

Lag om konsulära katastrofinsatser trädde i kraft 2010-08-01. Sverige är enda land med lag av detta slag. Lagen tydliggör bl a roller och ansvar och ger aktörer trygghet vid agerande samt skärpt ansvar för enskild medborgare.

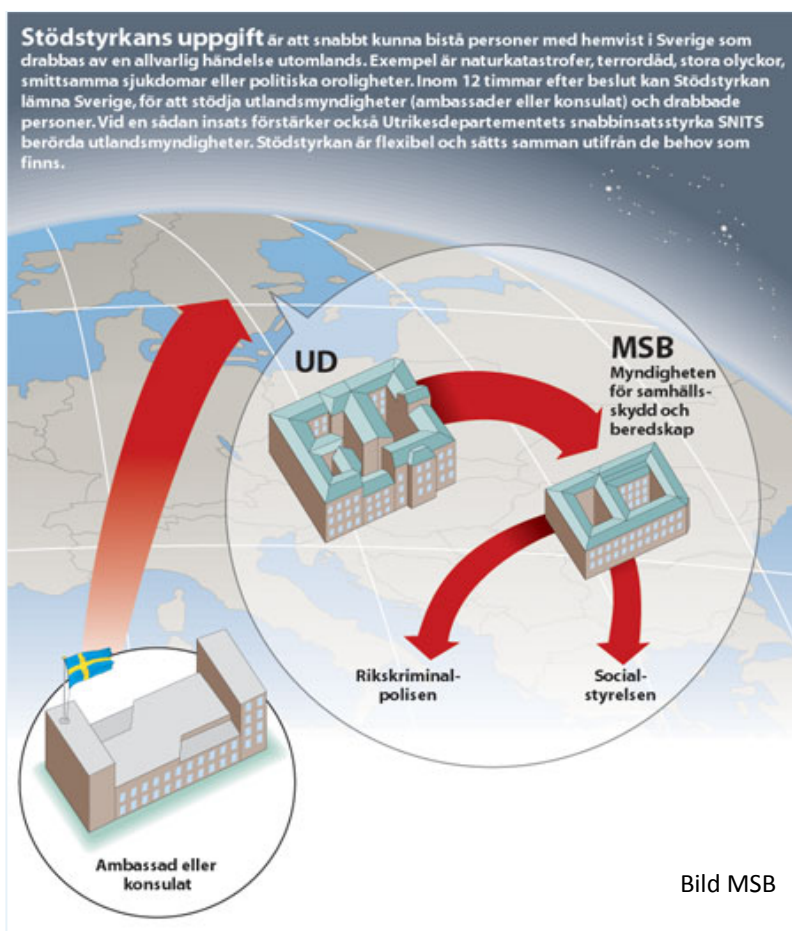
Den enskilde har ett grundläggande egenansvar i form av försäkringar och egen information. Staten har ett beredskapsansvar.

Konsulär katastrofinsats kan bli aktuellt vid:

Kris eller katastrof med många drabbade svenskar och där ett humanitärt behov föreligger dvs fara för liv och hälsa. Ansvaret skall dock vara sekundärt dvs andra möjligheter skall var uttömda såsom försäkringar, researrangörer etc. Hinder för insats kan föreligga t ex krig eller att den enskilde är ersättningskyldig för faktiska kostnader avseende transport samt hälso- och sjukvårdsinsatser med vissa jämningsmöjligheter.

Aktuella för insats är:

- Svensk medborgare och eventuell utländsk familjemedlem



- I Sverige bosatta utlänningar
- Nordiska medborgare
- EU-medborgare

Regeringsbeslut krävs för tillämpning av lagen. Flera händelser har dock varit föremål för insats utan tillämpning av just denna lag såsom Tunisien (jan 2011), Egypten (jan/febr 2011), Libyen (febr 2011), Japan (mars 2011) och Elfenbenskusten (april 2011).

Sociala medier

Betydelsen av och möjligheterna med sociala medier vid allvarliga händelser presenterades av Erik Löfgren och Anna Toss, MSB.

Användningen av sociala medier är inte reglerad annat än i rådgivande form.

MSB finns i sociala medier genom filmer på YouTube, Twitter och Facebook. Paletten av verktyg är dock oerhört mycket större än så.

Betydelsen av sociala medier som arbetsverktyg och informationskälla före en insats belystes. De ger ofta god möjlighet att bygga kontaktnät, uppdatera sig om uppdraget liksom in-

satsplatsen. En källkritisk attityd förordades.

Vikten av att kunna säkerhetsinställningar poängterades för att undvika att uppgifter delas allt för brett liksom försiktighet om vilka uppgifter som vi själva sprider.

Om sekretess råder avseende in insats gäller förstas helt andra regler.

Krisinformation.se finns på både Twitter och Facebook. Twitter bedömdes som extra värdefullt i de fall Internet slås ut.

Exempel gavs från Japankatastrofen med ca 7 000 Youtube-filmer från tsunamin, varav några besökts vid ca 1 miljon tillfällen inom ett dygn.

Arbete i internationell miljö

Johan von Schreeb talade utifrån sin breda erfarenhet om förberedelser, förväntningar, uppgifter och mandat vid arbete i internationell miljö.

Förberedelse inför en relativt okänd uppgift jämfördes med förberedelse och förväntan inför ett festdeltagande. Vikten av att hela

tiden återkomma till uppgiften och inget annat poängterades tydligt. Mandatet är att representera en svensk myndighet med allt vad därtill hör. Tillstånd att överhuvudtaget verka är ett måste i kontrast till många man möter som jobbar på frivillig basis.

Att uppdraget avser svenskar, skandinaver, EU-medborgare, men inte vidare ger konflikt i flera avseende. Hur hantera lokalbefolkningens behov? Jämför SAR insatser på Haiti som till allra största delen riktades mot drabbade bland den internationella personalen.

Koordination efterfrågas alltid och anges oftast som den främst felande länken, men vad är och skall koordinationen omfatta?

Genomförda insatser

Exempel på insattstyper och svårigheter i samband med dem belystes från aktuella insatser i Norge (Utöya) av SRK, Egypten av RKP, Libyen av MSB och Japan av UD

Kontakta martin.wahl@vgregion.se för mer information.

Kistamässan 16-17 november 2011

Sveriges första heltäckande mötesplats för samhällssäkerhet i samverkan hölls på Kistamässan 16-17 oktober 2011. Huvudpartners var MSB och SKL.

Mässan samlade aktörer på olika nivåer i samhället engagerade i att utveckla samhällssäkerhet. Som deltagare kunde man välja mellan ett fullspäckt konferensprogram eller att bara besöka mässan.

Konferensprogrammet erbjöd 15-20 parallella seminarier, föreläsningar och workshops.

Huvudtemat var

- Hur bygger och utvecklar vi våra förmågor för ett säkrare samhälle i en värld som snabbt förändras?
- Ett systematiskt informationssäkerhetsarbets möjligheter och utmaningar.
- Från de stora framtidsutmaningarna till aktuella frågor.

Medverkade gjorde bland annat Helena Lindberg, generaldirektör MSB, Anders Knappe, ordförande SKL, Margareta Wahlström, biträdande generalsekreterare för FN:s katastrofriskarbete ISDR - International Disaster Risk Reduction och Anna-Karin Hatt, IT- och energiminister.

Anna Karin Hatt talade för ett välbesökt auditorium om informations- och IT-säkerhet. Talet kan i sin helhet läsas på regeringens hemsida:

<http://www.regeringen.se/sb/d/13698/a/180652>

Bland programpunkterna i övrigt fanns:

Samverkan för effektivare krishantering

Vid en större olycka eller kris, då flera aktörer behöver samverka för att utnyttja samhällets resurser på effektivt sätt, krävs en rad olika system och rutiner. Seminariet beskrev olika metoder och goda exempel på hur detta kan ske och vilken utveckling som är på gång.

Frivilligheten som resurs

Hur organiseras enskilda som vill göra en insats vid en olycka eller en större kris? Samhället förändras så även hur vi organiserar oss. Tre aktuella exempel; SMS-livräddarna, Sjöräddningssällskapet och Forum för interreligiös samverkan i Malmö (FIRSIM), beskrev sina arbetssätt.

Framtidens kunskapsbehov

Vilken kunskap behöver vi för att möta framtidens utmaningar? Samtal mellan forskare, näringsliv och företrädare för det offentliga.



Säkerhet en del av vårdens kvalitet

Vård och omsorg är en av samhällets viktigaste funktioner. Idag är en god informationssäkerhet en förutsättning för att kunna leverera vård på ett sätt som skapar trygghet och tillit hos medborgarna.

Lokal samverkan vid kriser

Vilka utmaningar har de aktörer som behöver samverka lokalt? Några har redan påbörjat arbetet för att öka samverkan. Många har detta framför sig. Utmaningar och exempel på goda samverkansformer presenterades ur ett lokalt och regionalt perspektiv.

Nya former för upphandling av samhällssäkerhet

Genom att använda nya former för upphandling av samhällssäkerhet och agera som en samlad tekniskt krävande första köpare skulle myndigheter inom Civil Säkerhet kunna driva innovation från efterfrågesidan. Förutom att stärka samhällets säkerhet på ett kostnadseffektivt sätt kan detta bidra till att skapa möjligheter för deltagande företag att ta internationellt ledarskap i nya marknader.

ISO-standard höjer säkerheten och beredskapen

ISO-standarder tas fram för att underlätta samverkan i samhällets säkerhetsarbete och för att göra det enklare när det oväntade inträffar. Som ett stöd i säkerhetsarbetet tas gemensamma riktlinjer fram som hela världen ska arbeta efter. Ett 15-tal ISO-standarder utvecklas om bl. a. kontinuitet, ledning och samverkan, resiliens, varningssystem, privatoffentlig samverkan och övningsverksamhet.

Mötesplats Samverkansområden (SO)

I samverkansområdena skapas nätverk och synergier mellan myndigheter som har angränsande ansvarsområden. Här diskuteras beroendeförhållande och gemensamma sårbarheter med målet att stärka samhällets krisberedskap. Nitton utpekade myndigheter ingår i arbetet tillsammans med länsstyrelser, kommuner och landsting. Myndigheterna är indelade i sex olika grupper och ansvariga för att krisberedskapen i respektive grupp är god. Samverkansområdena presenterade sig och det pågående arbetet i två olika seminarier.

Styrel – vem får el och vem blir utan?

Styrel bygger på att kommuner och elnätsföretag tillsammans identifierar och planerar för hur samhällsviktiga elanvändare ska prioriteras vid allvarlig elbrist. Nu pågår förberedelser att införa Styrel i hela Sverige. Riksdagen har antagit propositionen om prioritering av samhällsviktiga elanvändare och ändringen av ellagen börjar gälla den 1 juli.

Hot och risker mot IT-infrastrukturen

Skadlig kod och riktade angrepp har idag blivit vardagsmat. För IT- och kommunikationsinfrastrukturen är det därför absolut nödvändigt att grundläggande skyddsmekanismer och fungerande säkerhetsrutiner finns på plats – på alla nivåer i samhället. Arbetet är komplicerat, inte minst på grund av frågans globala karaktär och att hotbilden ständigt förändras.

Metoder och tekniska system för ledning och samverkan

Utvecklare och användare samtalade om möjligheter att använda nyutvecklad teknik och tjänster. Några exempel är nya satellittjänster för olycks- och krishantering, enklare ledning och uppföljning av räddningsinsatser, möjligheter inom radiokommunikation för effektivare ledning och gränsöverskridande geodata.

Hur kan vi skapa trygga och säkra upplevelser vid stora publika evenemang?

Hur kan arrangörer av musikfestivaler och andra typer av evenemang med många besökare säkerställa trygga och säkra upplevelser för besökarna? Goda exempel från olika typer av arrangörer och evenemang samt bra verktyg för säkerhetsplanering och riskhantering beskrevs.

FN-kampanjen "Making Resilient Cities"

FN bedriver just nu en världsomspännande kampanj för att få städer och kommuner runt om i

världen att lära av varandras erfarenheter av att förebygga och hantera naturkatastrofer och naturolyckor. Representanter för FN och Sveriges nationella plattform för arbete med naturolyckor berättade och visade på möjligheterna.

Säkra ekonomiska transaktioner

Våra betalsystem måste fungera! Tillgången till pengar är en av de viktigaste grundförutsättningarna för att samhället inte ska stanna upp. Löner och pensioner ska betalas ut, skatter ska rulla in, och myndigheter och kommuner måste kunna sköta sin egen finansiering. De kritiska faktorerna och vad kan vi göra för att öka stabiliteten diskuterades.

Att kommunicera en kris

Plötsligt inträffar det oväntade. Dricksvattnet är förorenat. Allt fler insjuknar i magsmärtor, telefonerna går varma, allmänheten efterfrågar information och på kommunhusets trappa väntar mediadrevet. Att kommunicera en kris är en komplex uppgift med många dimensioner. Under sessionen diskuterades kriskommunikation utifrån tre olika perspektiv: opinion, kommunikation och media.

Gemensam avrundning – nu är vi på väg!

Efter två fullspäckande dagar med framtidsfokus var det dags för att vända tankarna tillbaka till vår egen tid med all ny kunskap från Mötesplats Samhällssäkerhet.

I ett avslutande samtal på stora scenen sammanfattades dagarna. Vilka framtidsfrågor har fångats upp och hur behöver vi arbeta för att i god tid förbereda oss för framtiden?



Fr vänster: Lars Jernbäcker, Saab AB, Minoo Akhtarzand, landshövding i Jönköpings län, Kurt Petersen, professor, Lunds universitet och Helena Lindberg, GD MSB, i avrundningsamtalen "Nu är vi på väg!"
Foto: Gomer

För mer information, kontakta beredskapsöverläkare martin.wahl@vgregion.se

SKL:s trygghetsdag hade i höst temat **Kriskommunikation**

Har din organisation beredskap att kommunicera när larmet går?

”I dagens samhälle sprids ögonvittnesrapporter med blixstens hastighet. Information från en olycka eller kris når allmänheten via olika sociala medier (bland annat Twitter, Facebook, bloggar) oerhört snabbt. Det innebär att kommuner, landsting och regioner omedelbart, på ett strukturerat sätt kan förmedla rätt information, i många kanaler, för att undvika ödesdigra konsekvenser.”

(från temadagens inbjudan)

Temadagen den 29 november hade samlat ca 120 personer från olika myndigheter och organisationer och började med att MSB (myndigheten för samhälls- skydd och beredskap) berättade om hur de arbetar med att följa upp och analysera utvecklingen inom medie- området ur ett beredskaps- perspektiv.

MSB ansvarar för krisbered- skap.se som är myndighe- ternas gemensamma infor- mationskanal. MSB skall också fungera som kun- skapsförmedlare.

Toni Eriksson, kommunika- tionsdirektör vid FMV, pra- tade om övergripande reg- ler för kriskommunikation och om misslyckade och lyckade kriskommunika- tionsinsatser.

Ett mycket inspirerande föredrag som handlade om kriskommunikation i prakti- ken.

Slutsatsen var ”Det enda man lär sig på är misstagen”

Lars Åke Wallin, säkerhets- chef Östersunds kommun berättade om erfarenheter från magsjuka orsakad av parasiten cryptosporidium hösten 2010 avseende me- diakontakter och internt arbete i kommunen. Bland

annat tog han upp uthållig- het i egen grupp och också att förstå vidden av en händelse tidigt.

Lena Hansson, chef för ex- tern kommunikation på SOS Alarm, informerade under rubriken ”Feta rubriker om att Emil dog när ambulans- en inte kom”

Först lämnades en allmän information om SOS Alarm. SOS tar emot ca 50 000 samtal/dag varav ca 10 000 är vårdrelaterade. Inom organisationen finns 900 medarbetare.

112 numret används till en mängd olika aktörer för- utom ambulans, räddnings- tjänst och polis, t ex jour- havande präst, tandläkare och BRIS.

”Emil-fallet” är en sjukskö- terskas fatala misstag i be- dömningen av en 23-årig man som ringde från sin bostad i Stockholm. Social- styrelsen utreder fallet en- ligt Lex Maria, polisanmälan är gjord och sjuksköterskan har avskedats från SOS Alarm.

Händelsen har fått stort utrymme i media. SOS Alarm tog tidigt kontakt med anhöriga och de lyss- nade tillsammans på den bandinspelning som finns

från larmet. Bandet har lämnats till anhöriga. SOS Alarm har inte lämnat ut bandinspelningen till media.

Felaktigheter i medias rap- portering har varit omöjliga att justera. Allmänheten och media har låg kunskap om vad SOS Alarm och 112 har ansvar för. SOS Alarm upp- lever att de får ta skuld för hela larmkedjan, även den del som landstingen ansvarar för.

Inom SOS Alarm har mediabevakningen inneburit

- ▶ utmattningsprocess hos några nyckelpersoner
- ▶ svårt att rekrytera perso- nal, framför allt sjukskö- terskor
- ▶ samtalen till 112 är mer krävande och kan vara aggressiva och hotfulla
- ▶ personal har periodvis fått ha personligt skydd vid transport till och från arbetet

Erfarenheter

- ▶ Förbered dig alltid på det värsta
- ▶ Våga fråga journalister
- ▶ Medge uppenbara felak- tigheter
- ▶ Ställ inte upp på allt
- ▶ Ta fram några korta budskap
- ▶ Var konsekvent

- ▶ Intern information lika viktig som extern
- ▶ Om möjligt låt en person vara talesman
- ▶ Förbered dig på ett långvarigt förlopp

Temadagen var mycket bra med flera inspirerande föreläsare. Tankar finns nu att PKMC genomför en liknande dag som temadag 2012.

Vill du veta mer, kontakta annika.hedelin@vgregion.se och agneta.anderssonnero@vgregion.se

Medicinska möten i Istanbul 30 nov till 3 dec 2011

Excellence of Paediatric Congress Istanbul 2011 <http://www.excellence-in-paediatrics.org/>

Kongressen ordnades i Istanbul och samlade barnläkare, barnpsykiater och sjuksköterskor från hela världen.

Vi var inbjudna av organisatörerna att på kongressen hålla två kurser för deltagarna, dels [Emergency skills in reducing neonatal and perinatal mortality: a skills-based course](#) och dels i [Emergency skills in paediatrics: skills based course](#), också den på fem timmar. Kurserna är smakprov/delar av längre kurser som ordnas av ALSG (Advanced Life Support Group) i Manchester, UK.

Den förstnämnda kursen är utarbetad för att användas som undervisning i länder med sämre resurser, low resource countries, och nu var ALSG ombudade att hålla en "taster", ett smakprov, på denna kurs på den stora internationella konferensen i Istanbul. Den andra kursen är hämtad från APLS, som ALSG utarbetat och som i ursprunget löper över 2-3 dagar.

Första dagen höll vi kursen som skulle öva moment i att reducera dödligheten hos både mor och barn vid förlossningar.

Deltagarna var stipendiater från utvecklingsländer som fått resa, uppehälle och kongressavgiften av kongressorganisationen. Med på vår kurs var delegater från Nigeria, Gambia, Kenya och Nepal. De var samtliga barnläkare med liten eller större erfarenhet av att undervisa eller delta i praktiska kurser.

Vår fakultet bestod av instruktörer från Kroatien, Slovenien, England, Wales, Grekland och Sverige. Vi började med korta föreläsningar i ämnena neonatal återupplivning, postnatal blödning och andra komplikationer samt sjukdomar i nyföddhetsperioden. Härefter gick vi över till de praktiska övningarna, där deltagarna fick öva på att hålla fria luftvägar, ventiler och hjärtmassera nyfödda (plastdockor)



Sedan kom två stationer där de fick förlösa, på den ena övades sätesförlösning och på den andra när skuldrorna fastnat.



Andra dagen höll vi kursen i omhändertagande av akut sjuka/skadade barn. Här var deltagarna inte bara stipendiater utan alla delegater hade möjlighet att vara med på kursen.



På bildserien nedan visar vi i fakulteten hur ett traumaomhändertagande kan gå till jämte bilder på kursdeltagarna som övar i de olika momenten, färdighetsövning och simulering.



Dockorna och utrustningen vi använde var delvis medtagen från England och delvis lånad på plats i Istanbul, för all utrustning från Kroatien som var skickad, fastnade i tullen och gick inte, trots alla försök, att lösa ut... Detta gjorde att vi fick improvisera en del.

Kursen blev lyckad, deltagarna uttryckte detta på olika sätt och flera från Nigeria efterfrågade detta kurskoncept i sitt land.

Vi delade erfarenheter:

Nepal: ambulansen i Nepal består av en ambulans med en förare. Slut. De som inte kan ta sig själva till sjukhus eller ta en taxi, kallar på en ambulans, ren transport, ibland kan föraren sköta syrgas också. Landet har 23 miljoner invånare.

Gambia: Lamin M och Lamin D, barnmorskor, män, från Gambia. Bägge involverade i utbildning av hur man ska minska barnadödligheten. Lamin D arbetar inom hälsosektorn, med mödrahälsovård, familjeplanering etc.

Lamin (äldste sonen i familjen får namnet Lamin, i en av klanerna, så det finns många Lamin i Gambia). Äldsta flickan heter Fatou...)

Hälften av alla barnmorskor är män. Varför? Flickor skickas inte för utbildning... När männen ifrågasätter varför en man ska förlösa deras kvinnor, så säger de manliga barnmorskorna: "skicka era flickor till skolan så kan de bli barnmorskor i framtiden". Lamins och Lamins erfarenheter är att många födande kvinnor föredrar en manlig barnmorska framför kvinnliga. Detta trots att 92% av Gambias befolkning är muslimer, de flesta kvinnor döljer sitt hår (gör det till färgglad del i sin kläddräkt) men bara ett fåtal klär sig i hel slöja eller döljer sitt ansikte.

Nigeria: 35 % av kvinnorna föder barn på sjukhus, resten i hemmen eller annorstädes.

Istanbul: blåljus och dånande sirener, kanske en bil lämnar väg för ambulansen, men då ser en annan bilförare luckan och snabbt kör han ut där... inte lätt komma fram för ambulansen.

Sammanfattningsvis var det härliga och mycket intressanta dagar med många fascinerande möten i Istanbul 30 november till 3 december 2011.

Maria Janson, maria.janson@skane.se
Överläkare, Region Skåne
APLS-instruktör



För övrigt så såg vi Istanbul så gott vi kunde:



Blå moskén i fonden, tyvärr var det bön varje gång vi försökte komma in...

Hamam, som jag provade, bilder från google, då jag själv inte vågade ta in kameran. Vi hade dock inte kläder på oss när vi badade hamam. Utan



Spice Market



George, barnkirurg från Aten och hans fru framför en mosaik från 1100-talet.

kläder och andra tidstypiska attribut så blev känslan av att träda in i historien mycket stor, här har kvinnor i alla tider badat hamam, jag kunde lika bra varit en kvinna på 1500- talet...



Uppdrag Kenya- Tanzania

”Dra dit pepparn växer” kan man utan överdrift säga om att åka till Östafrika. Under fyra veckor har jag haft förmånen att vara tjänstledig och få utföra en handfull olika uppdrag i Kenya och Tanzania, alla med olika anknytning till min nuvarande funktion som beredskapsöverläkare med bl. a internationella insatser som ansvarsområde.



Dadaab:

Världens största flyktingläger har funnits i ett 20-tal år och har nu uppåt 500.000 flyktingar. Det är framför allt somaliska nomader som samlats i ett gigantiskt område i nordöstra Kenya. Oroligheterna i hemlandet, men också matbristen, gör att tillströmning fortfarande pågår. Problemen blir enorma avseende livets nödortfört som vatten, mat, tak över huvudet och säkerhet.

Lägret administreras på uppdrag av UNHCR av LWF Lutheran World Federation med svensk ledning. Som stöd till den verksamheten har lägret försetts med boendemoduler och så småningom också hygien- och sanitetsmoduler. Modulerna som utvecklats i Västra Götaland har testats skarpt under dessa svåra förhållanden. I mitt uppdrag ingick att utvärdera modulens acceptans och funktion i så många avseenden som möjligt.

Resan från Nairobi till Dadaab företas bäst med UN-LWF:s flyg. Min resa höll på att frysa inne grund på grund av säkerhetsläget och att IKEA:s representanter fick förtur i egenskap av VIP. UNHCR hade nyligen fått den största donationen genom tiderna från just IKEA. Problemet löstes dock genom lite praktisk diplomati.

Vidare transport ut till dellägren sker av säkerhetsskäl vanligtvis i konvoj, något som alla orga-

nisationer inte vill medverka i. En konsekvens av detta var ett aktuellt överfall på en MSF-transport med skottlossning, allvarligt skadade och kidnappning av hjälppersonal som följde. Några intermezzon av den kalibern såg vi inte till.

Human Bridge

Svensk hjälporganisation som samordnar inköp, insamling och utsändning av framför allt sjukvårdsmaterial till behövande i hela världen. Genom avtal med de stora sjukvårdshuvudmännen, bland annat Västra Götalandsregionen, hanteras sjukvårdens överblivna materiel genom denna organisation.

Uppföljning av organisationens insatser på plats i Tanzania gjorde att jag som gammal missionsläkare i landet ombads medfölja på rundresa till deras mottagare. Att mottagarna av utrustningen till del utgjordes av flera hälsocentraler och sjukhus där jag en gång fungerat som chefsläkare gjorde inte uppdraget mindre intressant.

Återseendet var gott! Utvecklingen av landet och den stöttade sjukvården har genom åren utvecklats positivt även om behoven, i våra ögon, fortfarande är enormt stora.

Att plötsligt ”dimpa ner” mitt i en examination av sjuksköterskor och BMA vid det största, numera referenssjukhuset, och där få fungera som Guest of honor med diplomutdelning etc var en särskild krydda.

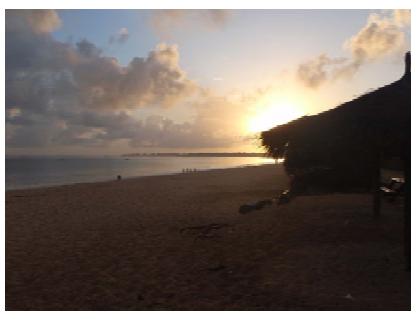


Att se en nu välfungerande välutbyggd HIV/AIDS-klinik med prevention, counselling och behandling mitt på tanzaniska landsbygden lovade gott för framtiden.

VOSA

Svenska Frälsningsarmén stöttar sedan mer än 20 år ett socialt arbete i utkanten av huvudstaden Dar es Salaam. En sjukvårdsinrättning hade på begäran nyligen uppförts och efter begäran om hjälp att få igång denna ingick även detta i uppdragen. Efter inredning och utrustning med prylar bland annat via Human Bridge kunde enheten börja i liten skala efter att vi lämnat erhållna registrering som fullständig hälsoenhet.

I arbetet ingår utöver sjukvårdsinrättningen ett barnhem, secondary school samt en studentförsamling.



Att enheten ligger nära Indiska Oceanen med dess bländvita sandstränder gjorde inte uppdraget mindre attraktivt.

Flykting och handikapparbete

Flyktingar från Burundi finns fortfarande efter mer än 40 år i stora settlements på flera ställen i landet. En mångårig problematik med avsaknad av fri rörlighet för de mer än 160.000 flyktingarna utan pass etc såg ut att få en möjlig lösning i ett centralt försök att utlokalisera dessa personer spritt i landet. Som stöd till den processen och framför allt till flyktingarna erbjöds nu semi-permanenta husmoduler i ett Norge-finansierat pilotprojekt.



Som första steg i denna process monterades en husmodul som demo-objekt i Dar es Salaams utkant. Processen med flyktingstöd avstannade dock helt under vistelsen då myndigheterna på grund av opposition etc. åter backade från genomförandet.

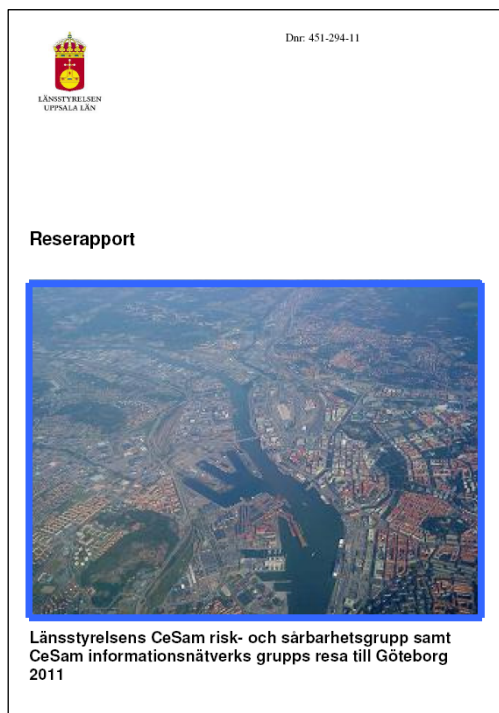
I väntan på fortsatt handläggning i detta avseende hittades dock alternativa avvärmare av i princip samma pilotprojekt i form av handikapporganisationer och liknande. Sannolikt kommer detta att förverkligas redan i början av 2012.

Mer om detta senare.

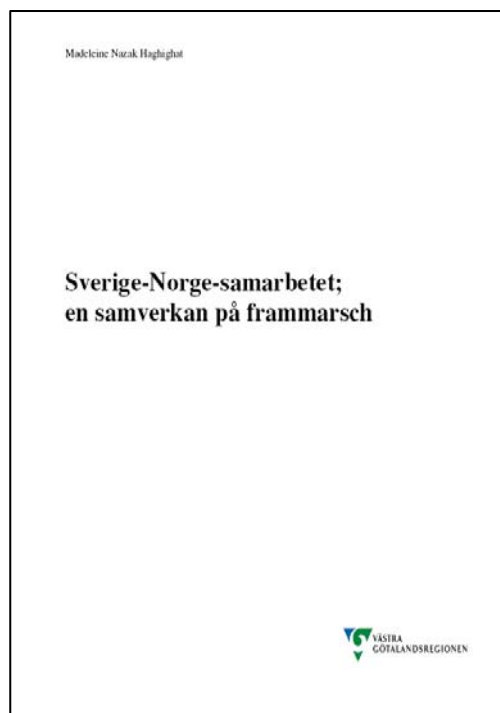
För ytterligare information, kontakta beredskapsöverläkare Martin Wahl, martin.wahl@vgregion.se



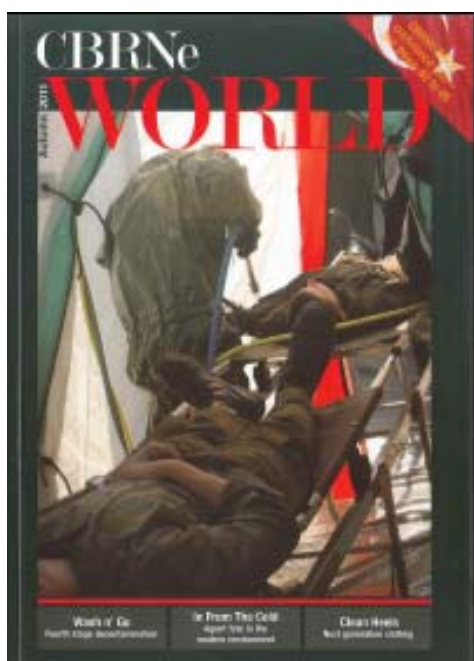
Andra lästips



Länsstyrelsens CeSam risk- och sårbarhetsgrupp besökte bl a PKMC på sin nätverksresa till Göteborg. Rapporten finns i sin helhet på PKMC.



En rapport har färdigställts som behandlar samarbetet mellan Sverige - Norge. Kontaktperson på PKMC är agneta.anderssonero@vgregion.se Rapporten finns tillgänglig på PKMC.



Ett nytt nummer av CBRNe WORLD har utkommit, läs mer på cbrneworld.com

