

Regional tjänsteman i beredskap
Regional beredskapsläkare
i Västra Götalandsregionen

Verksamhetsrapport 2011

Sammanfattning

Under 2011 larmades **regional tjänsteman i beredskap (RTiB)** vid 511 händelser. Larmet kom vanligtvis från SOS Alarm Göteborg. Som tidigare år var den vanligaste larmorsaken trafik-händelser (178) en ökning med 5 jämfört med 2010 (173).

För funktionen RTiB/särskild sjukvårdsledning på regional nivå har 163 händelser under 2011 föranlett aktiviteter och åtgärder som pågått mer än 24 timmar vid varje enskild händelse, en sänkning med 20% jämfört med 2010. Den vanligaste orsaken till dessa åtgärder har varit regionala ärenden samt publika evenemang.

Fördelning av larm per veckodag under kontorstid var i stort sett oförändrad. På jourtid ökade dock antalet larm under veckodagar, men minskade något under helgerna. Handläggningstiden för olika händelser minskade något under året totalt, men ökade vad gäller regionala ärenden och publika evenemang. Internationella insatser var färre än föregående år och handlades genom samarbetet med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Inom Sverige föranledde VGR-händelser, liksom tidigare, flest larm och avsåg mestadels sjukhusrelaterade incidenter. Dessa redovisas i slutet av rapporten för två olika tidsperioder (2006-2008 och 2009-2011).

Bakgrund

Västra Götalandsregionen inrättade 1999 funktionerna regional tjänsteman i beredskap (RTiB) och regional beredskapsläkare (RBL). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13 (M), Kap 4 Planering, 8 §, Föreskrifter och Allmänna råd), skall i varje landsting/region funktionen "Tjänsteman i beredskap" finnas, för att ständigt vara tillgänglig och därmed kunna ta emot larm samt hantera effekterna vid allvarlig händelse.

Vid larm innehar RTiB befogenheten att initialt utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå¹. Föreskriften trädde i kraft den 1 september 2005. RTiB för Västra Götalandsregionen larmas på följande kriterier:

- Händelser där tre eller fler ambulanser är larmade
- Hot om händelse med presumtivt stort skadeutfall
- Händelser alternativt risk för att mer än en sjukvårdsinrättning kan bli engagerad
- På begäran av samverkande myndighet
- På begäran av smittskyddet
- På begäran från lokal enhet
- Information från centrala myndigheter (t ex. Socialstyrelsen)
- Information från andra myndigheter (t ex. Länsstyrelsen m.fl.)
- Interna störningar

¹ Mandat att använda regionens totala materiella och personella sjukvårdsresurser i akut läge, vid allvarlig händelse eller katastrof (dnr RSK 45-2001)

- Vädervarningar
- Evakueringar
- Stöd till SOS Alarm och rådgivning till sjukvårdsinrättning

Initialt svarar RTiB för det operativa, strategiska och normativa ledningsansvaret på regional nivå. Nedan framgår RTiB:s uppgifter och ansvarsområden vid en allvarlig händelse eller hot om händelse med potentiellt stort skadeutfall:

- Leda/samordna regionalt
- Inventera regionens och andra landstings sjukvårdsresurser
- Tillse att sjukvårdsresurserna nyttjas effektivt
- Stödja sjukvårdens operativa ledning i skadeområdet och inom vårdinrättningar
- Informera regionledningen och krisledningsnämnden samt egen organisation, myndigheter och massmedia
- Samverka på ledningsnivå med myndigheter, andra sjukvårdshuvudmän etc.
- Svara för lägesuppföljning
- Informera centrala myndigheter
- Informera andra myndigheter på regional och lokal nivå
- Uppehålla dygnet-runt-beredskap
- Deltaga som samverkansperson i annans stab
- Deltaga som resurs i nationella och internationella aktiviteter (myndighetsuppdrag)

För Västra Götalandsregionen har regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören tilldelat RTiB och RBL ett mandat att använda regionens totala materiella och personella sjukvårdsresurser i akuta lägen, vid allvarlig händelse och katastrof. Funktionen RTiB innehar även befogenheten att initialt utöva särskild sjukvårdsledning² på regional nivå.

Larm och uppgifter

SOS Alarm, polismyndigheten och andra samverkande organisationer larmar RTiB utifrån förutbestämda kriterier eller då kontakt med sjukvården önskas (se ovan). RTiB finns i beredskap dygnet runt och skall svara på sökning från SOS Alarm inom fem minuter. Initialt har RTiB det operativa, strategiska och normativa ledningsansvaret på regional nivå. RBL skall svara på sökning inom 15 minuter.

Vid planerade händelser med hög riskbild aktiveras RTiB av berörda myndigheter enligt ordinarie larmvägar. MSB:s operativa avdelning har avtal med PKMC, vilket innebär att RTiB i medicinska frågor kan kontaktas av verkets personal i utlandstjänst. RTiB vidarebefordrar då frågan för medicinsk bedömning till berörd specialist eller motsvarande.

² Särskild sjukvårdsledning: - förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse (SOSFS 2005:13 (M), Kap 2 Definitioner)

Saltwater

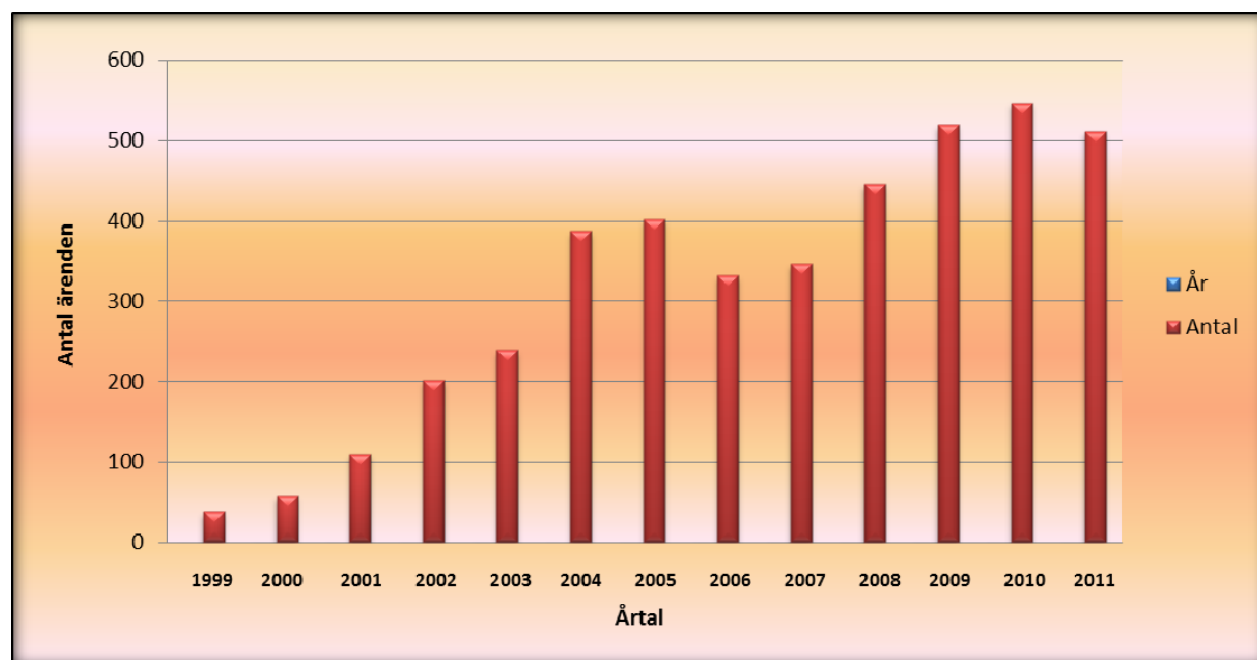
Samtliga händelser och vidtagna åtgärder dokumenteras av den särskilda sjukvårdsledningen i Saltwater, som är ett webbaserat rapporteringssystem tillgängligt via Internet. Systemet använder sig bland annat av fördefinierade fält som ger mer struktur och större möjlighet till avancerad statistik och händelseuppföljning.

Verksamheten 2011

Under 2011 larmades RTiB vid 511 händelser (figur 1). Fördelningen av antal händelser per vecka och månad under perioden 2006-2011 redovisas i figur 2-4 (sidan 5 och 6). Antal rapporterade händelser för respektive typ av larmorsak under perioden 2006-2011 redovisas i figur 5 (sidan 8).

Vanligast var händelser (209) som krävde olika former av handläggning av RTiB under kortare tid än fyra timmar (jfr med 219 år 2010). Vid 163 händelser genererade larmet olika aktiviteter och åtgärder som varade i mer än 24 timmar, en sänkning med 20 % jämfört med 2010 (200). För en del av dessa händelser pågick den särskilda sjukvårdsledningens operativa och strategiska insats över flera dygn (tabell 1).

Figur 1. Antal händelser under 1999-2011 som handlagts av RTiB



RBL kontaktades vid 62 tillfällen för medicinska inriktningsbeslut. De vanligast förekommande typerna av händelser där RBL kontaktades var VGR-händelser (15), polisiära (14), MSB:s³ internationella uppdrag (10) och naturhändelser (9). Det fanns en trefaldig ökning av polisiära ärenden (5 st 2010) samt en fördubbling av VGR-händelser (7 st 2010), medan de andra

³ Tidigare Räddningsverket

händelserna minskade något under året [publika evenemang (5), trafikolyckor (5), smittskyddsärende (1) och psykosocialt ärende (1)].

Regionledningen (regiondirektören) har vid 22 (jfr 18 st 2010) informerats och uppdaterats om händelseutvecklingen och dess konsekvenser för sjukvården i Västra Götalandsregionen. Ambulanschef i beredskap har vid 267 tillfällen varit föremål för kontakt och informationsutbyte (jfr 343 st 2010).

Vid 22 olika händelser (jfr med 78 tillfällen 2010) etablerades samverkan mellan regional katastrofmedicinsk ledning och lokal katastrofmedicinsk ledning (sjukhusnivå). Denna sänkning på ca 30% kan kopplas vidare till utveckling av funktionen LTiB (lokal tjänsteman i beredskap) i regionen under 2011. Under året har alla sjukhus i regionen, med undantag av Kungälvssjukhus, inrättat tjänster som LTiB. Kungälvssjukhus har sin LTiB-verksamhet kopplad till akutmottagningen och bakjouren i kirurgi. Den lokala tjänstemannen i beredskap har varit i kontakt med RTiB vid 388 olika tillfällen. I de flesta fall har det rört sig om ”akutmottagningssvikt” på grund av vårdplatsbrist alternativt överbelastade akutmottagningar.

Tabell 1: Handläggningstid för olika händelsetyper.

Händelsetyper	< 4 tim		4-12 tim		12-24 tim		> 24 timmar	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Flyghändelse	8	9	0	0	0	1	0	0
Försvarmakten	0	0	0	0	0	0	5	3
Kemisk händelse	4	1	2	3	2	1	2	1
Naturhändelse	8	1	3	3	6	1	11	10
Polisiär händelse	5	8	8	7	2	3	13	19
Psykosocial händelse	1	0	0	1	1	0	0	0
Publika evenemang	0	0	3	3	8	2	70	43
Räddningstjänst	27	9	5	9	0	1	2	2
Räddningsverket/MSB	3	2	0	1	1	0	8	2
Sjöhändelse	0	6	1	0	1	3	0	1
Smittskyddshändelse	0	1	0	0	0	2	5	4
Socialstyrelsen	0	0	0	0	0	0	0	0
Terrordåd	0	0	0	0	0	0	0	0
Trafikhändelse	141	148	17	18	6	4	9	8
VGR-händelse	22	24	25	23	33	51	69	64
Övning	0	0	3	2	0	0	6	6
Övrigt	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	219	209	67	70	60	69	200	163

Vid 25 tillfällen har behov av samverkan funnits med primärvårdens särskilda sjukvårdsledning (jfr med 4 tillfällen 2010). Vid fem olika tillfällen har PKL behövt aktiveras (jfr 2 för 2010) för handläggande av krisstöd dvs. psykosociala insatser och vid fyra tillfällen (jfr 10 för 2010) har samverkan mellan den regionala katastrofmedicinska ledningen och kommunernas POSOM-grupper upprättats (händelser vid två tillfällen i Afrika och två i annat län). Annat landsting har kontaktats vid 28 tillfällen.

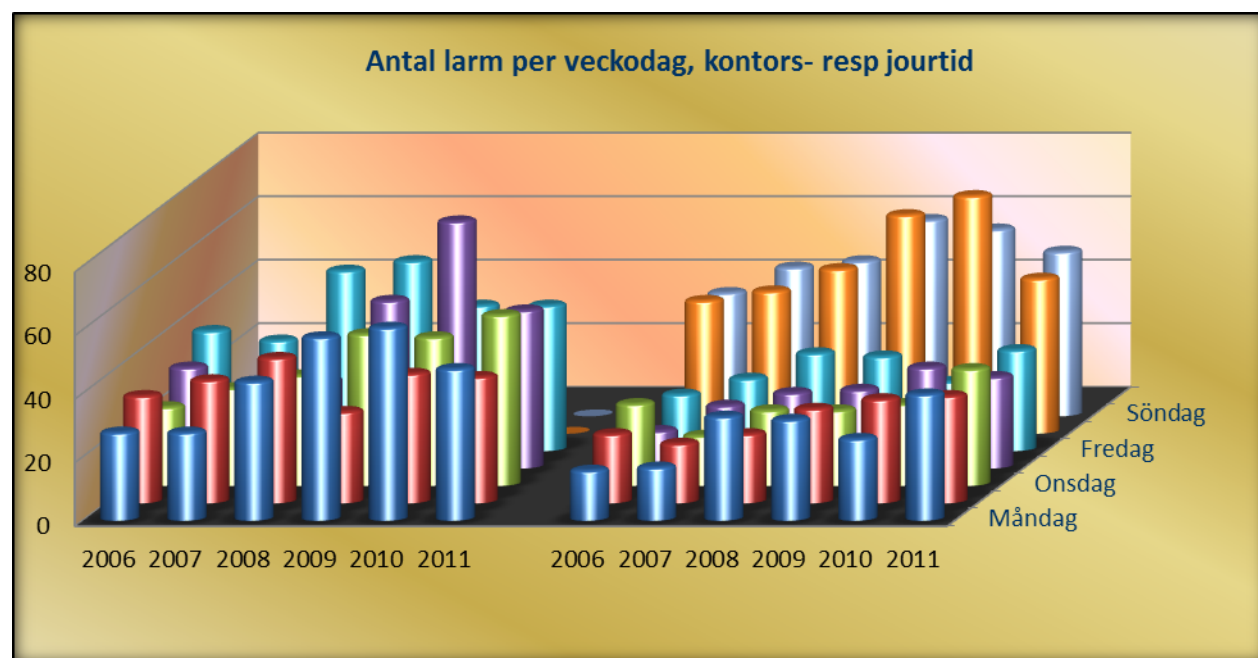
Olika samverkande myndigheter var kontaktade vid 174 tillfällen (jfr med 174 st 2010). Polisiära ärenden 55 (jfr med 24 tillfällen 2010) har varit det vanligaste skälet att upprätta en kontakt, följt av naturhändelser 31 (jfr med 56 tillfällen 2010), publika evenemang 27 (jfr med 36 tillfällen 2010), MSB 12 (jfr med 18 tillfällen år 2010) och VGR-händelser 8 (jfr med 19 tillfällen 2010). Övning har genomförts vid 37 tillfällen.

MSB:s operativa avdelning kontaktade RTiB inom ramen för gällande avtal om medicinska frågor beträffande dess personal under utlandstjänstgöring vid sju olika internationella ärenden (jfr 8 år 2010). Handläggningstiden för samtliga fall var över 4 timmar och den regionala beredskapsläkaren har engagerats. De olika sjukvårdsinrättningarna har varit föremål för kontakt och diskussioner vid 89 tillfällen, Socialstyrelsen och smittskyddsenheten vid 29 respektive 14 tillfällen. Vid 16 olika tillfällen har specialister inom specifika kunskapsområden (neurologi, ortopedi, CBRN, m m) kontaktats.

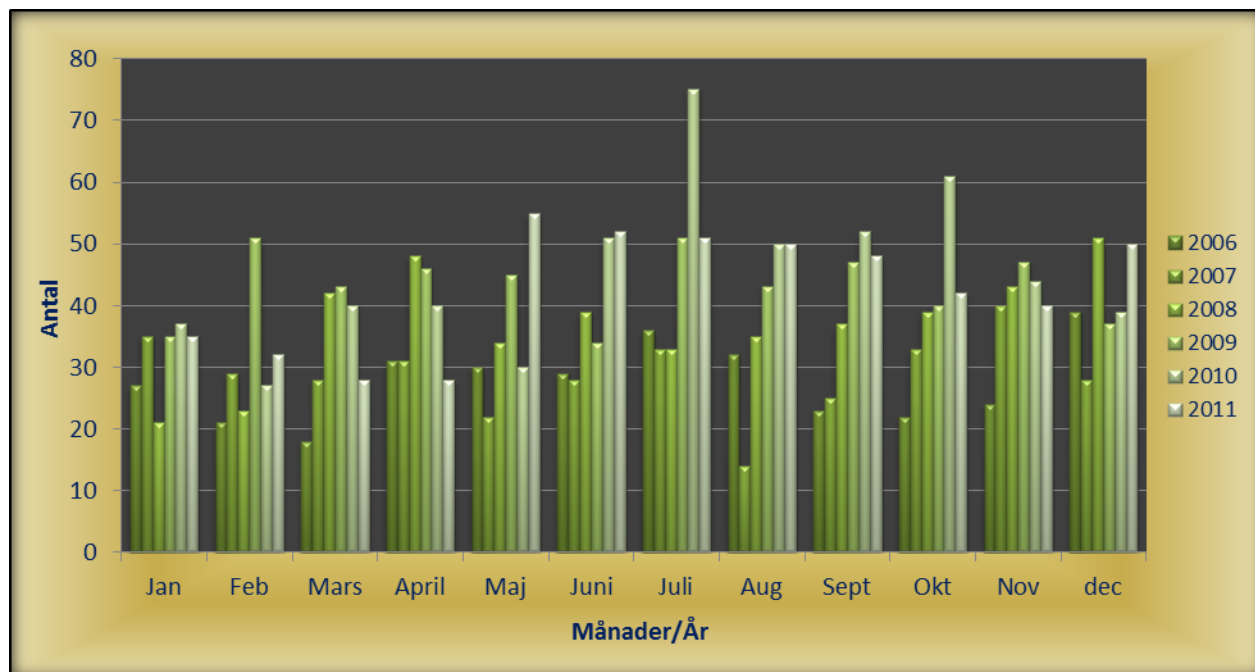
Antal händelser per månad och veckodag

Antal registrerade händelser har ökat successivt under de senaste åren med undantag av 2011 då antal registrerade larm minskade med 35 jämfört med 2010 (Figur 3).

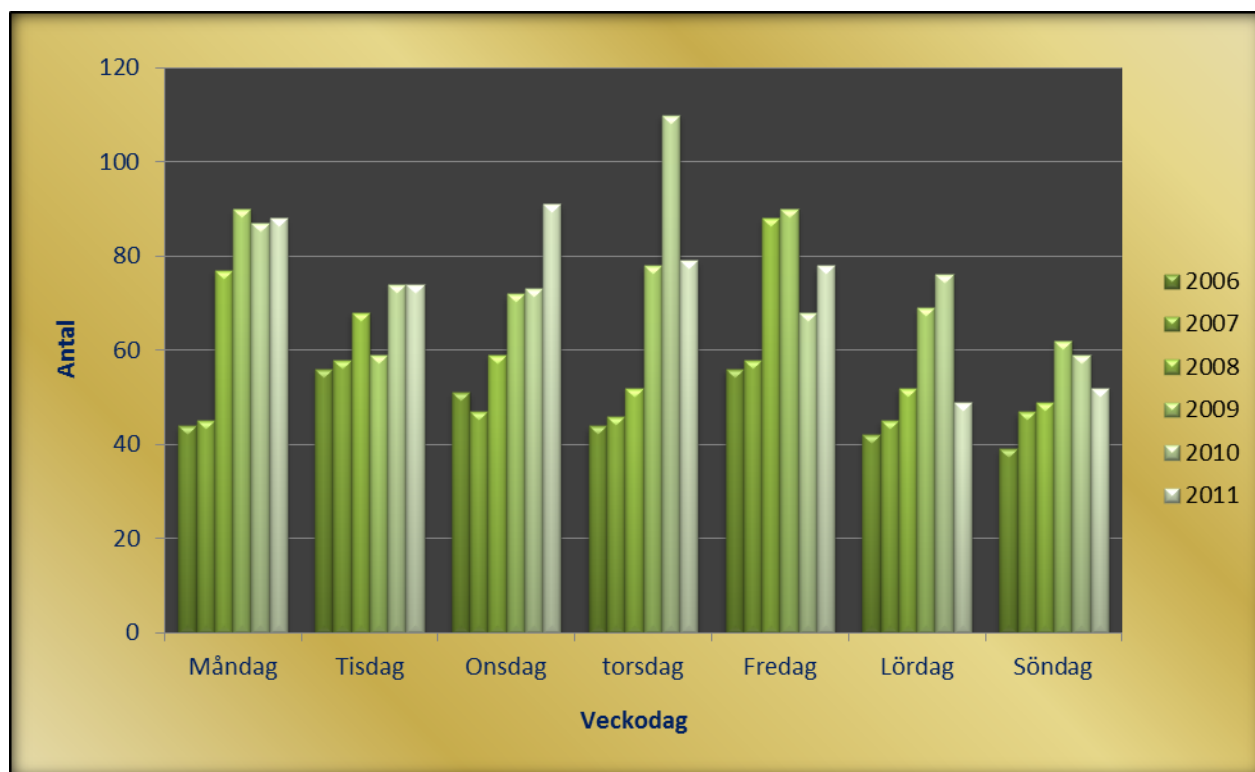
Figur 2. Antal larm per veckodag under kontorstid resp. jourtid för perioden 2006-2011



Figur 3: Jämförelse av antal larm per månad under åren 2006 – 2011



Figur 4. Fördelning av händelser per veckodag 2006-2010



Fördelningen av händelser per veckodag under 2011 (Figur 2, 4) uppvisar en i stort sett oförändrad bild jämfört med tidigare år. Varje enskilt larm genererar i olika antal vidtagna åtgärder. Åtgärdernas antal och omfattning varierar utifrån händelsens karaktär, tillgång på resurser och dess geografiska plats. Tidsåtgången per åtgärd är också varierande beroende på innehåll och omfattning.

Vidtagna åtgärder/kontakter

Totala antalet åtgärder/kontakter var under året 2 854 st. (jfr 2 796 år 2011). De vanligaste åtgärderna var information internt 930 (jfr 761 år 2010) information externt 441 (jfr 469 år 2010) och strategisk planering 702 (jfr 782 år 2010). Kontakter togs bland annat med ambulans/ambulanschef i beredskap 267 (jfr 343 år 2010), SOS Alarm 240 (jfr 398 år 2010), sjukvårdsinrättningar 89 (jfr 330 år 2010), specialist 16 (jfr 16 år 2010), sjukvårdsupplysningen 3 (jfr 2 år 2010), smittskydds-enheten 14 (jfr 15 år 2010) och annan VGR-enhet 89 (jfr 102 år 2010) samt beredskapssamordnaren 1 (jfr 1 år 2010).

RTiB var i kontakt med Socialstyrelsen vid 29 tillfällen (jfr 31 år 2010) och med andra samverkande myndigheter vid 174 tillfällen (jfr 174 år 2010). Exempel på samverkande myndigheter som RTiB kontaktat är polismyndigheten, länsstyrelsen, kommunal räddningstjänst, försvarsmakten, kommunledning, centrala myndigheter m.fl. Vid 28 tillfällen förekom samverkan med ”Tjänsteman i beredskap” i annat landsting på grund av händelser som har berört eller kunde komma att beröra annat landsting.

Proaktiva åtgärder

De väl upparbetade kommunikationsvägarna mellan olika aktörer och funktionen regional tjänsteman i beredskap är en viktig komponent till att adekvata åtgärder kan vidtagas och påbörjas utan onödig fördröjning. Generellt gäller att utan dröjsmål skapa förutsättningar för att, på rätt nivå och omfattning, aktivera den organisation och eventuella omdisponering som krävs för att optimalt kunna hantera den uppkomna situationen/händelsen. Proaktiva åtgärder i form av planering och andra specifika förberedelser, vid händelser som är kända i förväg, minskar störningarna i den normala sjukvårdsproduktionen.

Larmvägar

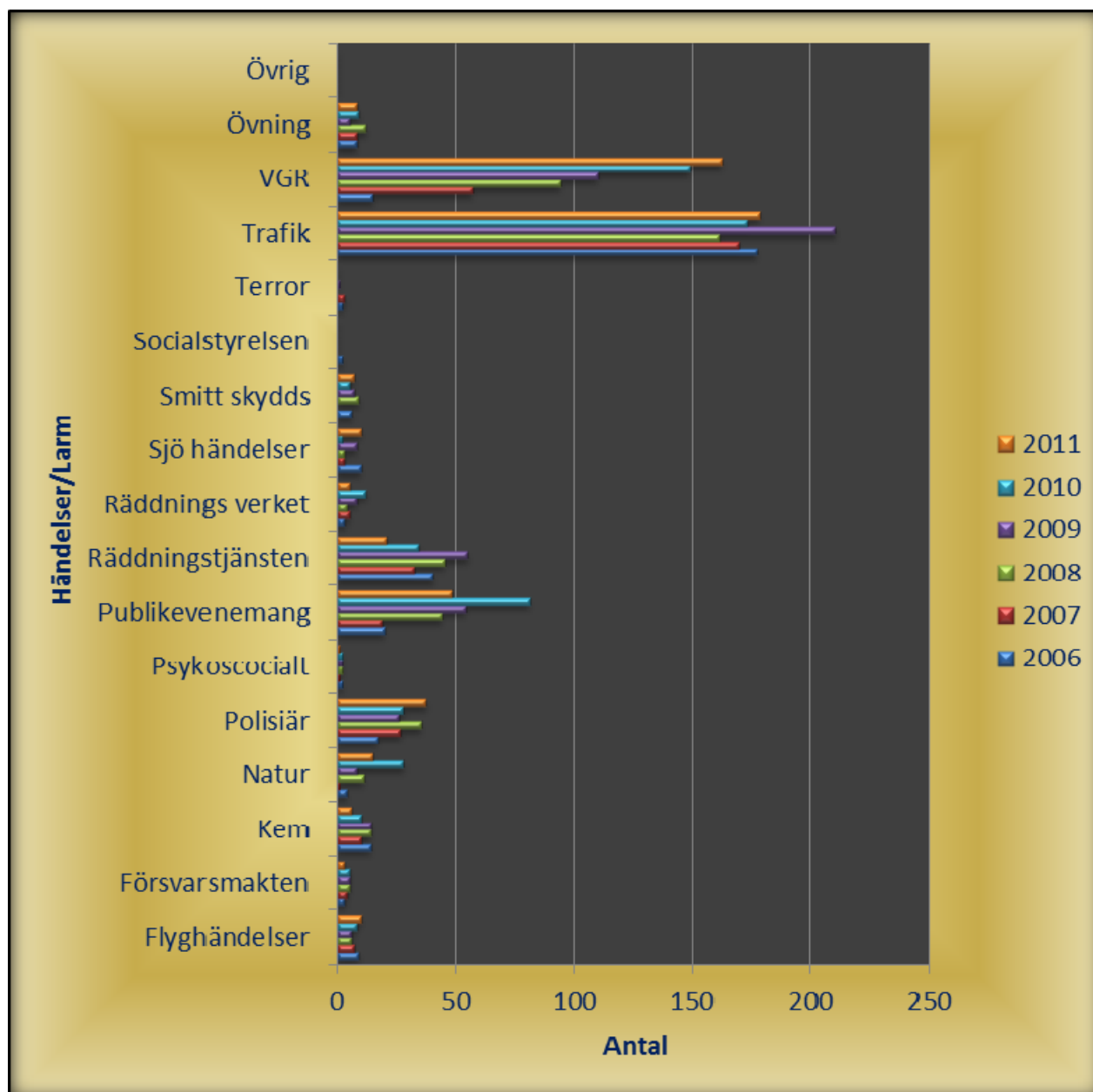
Flertalet larm kommer från SOS Alarm, som också är den verksamhet som på uppdrag av andra myndigheter och organisationer söker RTiB via minicall. Vid ärenden av sekretesskaraktär kan den larmande myndigheten även larma RTiB via direkta nummer.

Typ av händelser

Den vanligaste larmorsaken var trafikhändelse 178 (jfr 173 år 2010), ungefär på samma nivå som 2010, men fortfarande en minskning i jämförelse med 2006-2009. I gruppen VGR-händelser 162 (jfr 149 år 2010) ingår bl.a. interna störningar som påverkat sjukvården, t ex CT ur funktion, telestörningar m.m., vilka redovisas och analyseras i en separat rapport. Publika evenemang där RTiB/RBL varit engagerade har minskat till 48 (jfr 81 tillfällen år 2010 och 54 år 2009). Denna

minskning beror troligen främst på ett proaktivt arbete med arrangörerna, där PKMC är med i planeringen och hjälper till med beräkning av resurser och övriga nödvändiga insatser. Fördelningen av larm redovisas i figur 5 nedan.

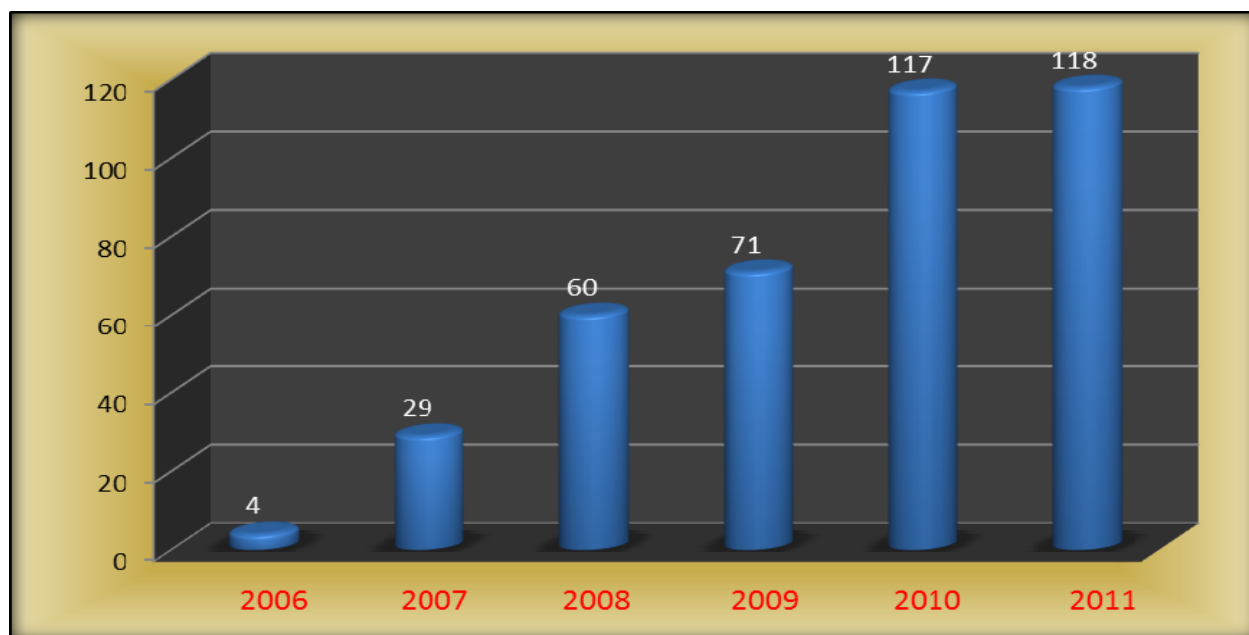
Figur 5. Fördelning av larm 2006-2011



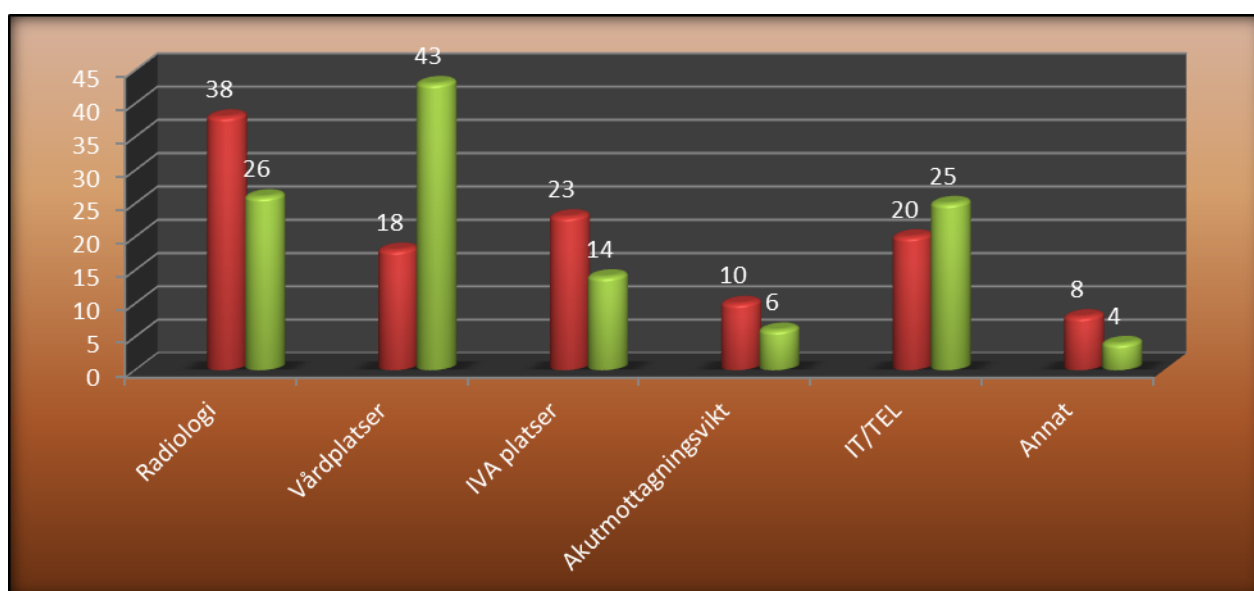
Sjukhusrelaterade störningar

Sjukhusrelaterade störningar är en ny företeelse inom regionen som engagerar PKMC. De första händelserna registrerades 2006 (4 tillfällen) och visade sig öka till över 60 tillfällen under 2008 och 71 under 2009 samt 117 och 118 år 2010 resp. 2011.

Figur 6: Antal sjukhusrelaterade störningar mellan 2006-2011



Figur 7: Fördelning av sjukhusrelaterade störningar inom VGR under 2011 jfr med 2010



Figur 6 visar utvecklingen av dessa störningar under åren 2006 till 2011. Figur 7 visar fördelningen i de olika undergrupperna. Under året har störningar inom telenät samt IT ökat markant, men den främsta orsaken är brist på vårdplatser (jfr med 2009).

Dessa händelser kan påverka beredskapen i stort, men även på lokal nivå påverkas det enskilda sjukhusets och närliggande sjukhus kapacitet. Det kan också innebära att sekundärtransporter mellan sjukhusen måste genomföras. Störningarna har dock inte ökat så kraftigt som man skulle kunna förvänta sig. Detta kan bero på en del proaktiva åtgärder som initierats i regionen. Öppnandet av VIB-avdelningar (vårdavdelning i beredskap), direkttransport av vissa patientgrupper från ambulans till avdelning (stroke, höft) utan att passera akutmottagningen, bättre samarbete med primärvården för omhändertagande av en del patienter med lätta åkommor, samordning av triage mellan ambulans och akutmottagningar och införande av samma triagetyp på samtliga regionens akutmottagningar, är några av de åtgärder som kan ha bromsat en ökning av dessa störningar.

Sjukhusrelaterade störningar, en jämförelse mellan två tidsperioder

Den första rapporten om sjukhusrelaterade störningar publicerades år 2009. Underlaget för rapporten var åren 2006-2008. För att statistiskt kunna avläsa eventuella förändringar under de senaste åren har vi jämfört dessa förändringar under två tidsperioder 2006-2008 vs 2009-2011.

Tabell 2: Antal sjukhusrelaterade störningar under två bestämda tidsperioder.

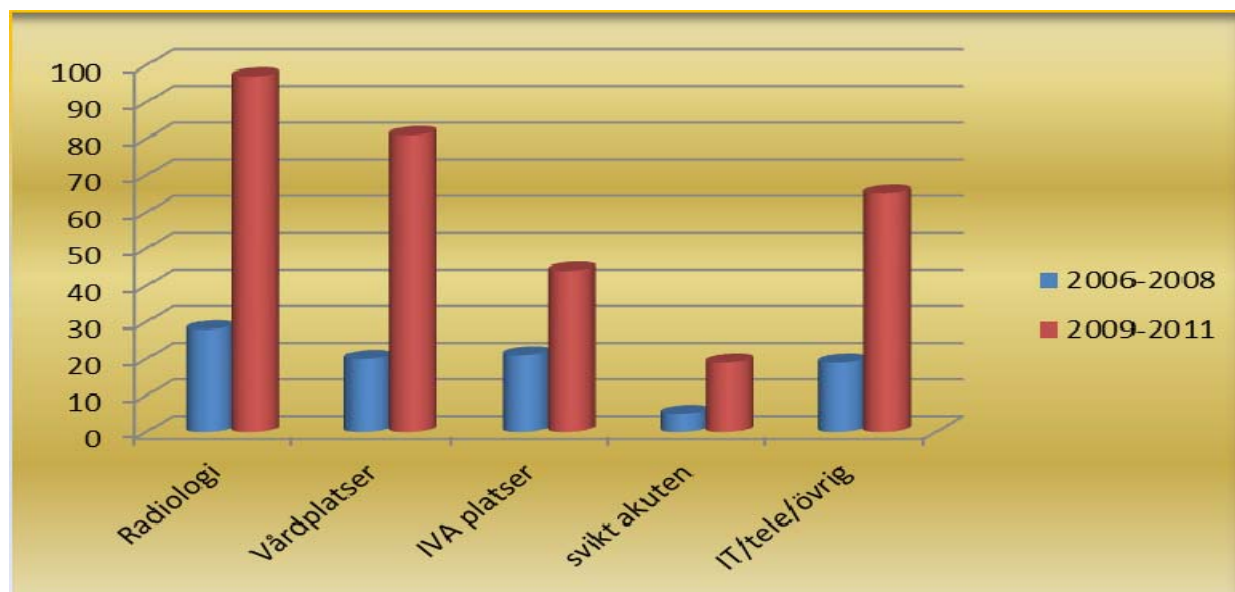
Händelse	2006-2008	2009-2011
Störningar inom radiologi	28	97
Brist på vårdplatser sjukhus	20	81
Brist på vårdplatser IVA	21	44
Akutmottagningssvikt	5	19
IT/Telefoni/Övriga	19	65

Av tabellen framgår en ökning av samtliga parametrar. Den tekniska utvecklingen ger inte endast bättre diagnostik, utan förorsakar också en del störningar som i sin tur kan leda till sekundär transport av patienter till andra sjukhus inom regionen för snabbare diagnostik och hemskrivning. Tillgången på vårdplatser i Sverige har minskat sedan 1980-talet, men är nu mer synlig och i detta material ser man en fyrfaldig ökning av störningar p g a vårdplatsbrist på sjukhusen.

Vid ett par tillfällen har hela regionen varit utsatt för överbeläggningar och brist på vårdplatser. Regionens samlade resurser skulle då inte räcka till om en katastrof eller större olycka skulle ha inträffat under dessa perioder. En del åtgärder, som öppnandet av vårdavdelningar i beredskap, har motverkat en kraftigare ökning.

En evakuering av ett större sjukhus i regionen på grund av en större händelse såsom explosion eller översvämning skulle leda till katastrofala följder då redan överbelastade sjukhus och akutmottagningar inte kan ta emot ytterligare patienter med behov av specialistvård. Om detta skulle inträffa är kommunikation mellan de olika vårdinstanserna av stor betydelse och ökade störningar i tele- och IT-nätet på sjukhus beroende av IT-baserade journaler och telefoni förvärrar då situationen ytterligare.

Figur 8: Visar antalet sjukhusrelaterade störningar i diagram



Avslutningsvis har 462 uppdrag genomförts under året inom regionen, 166 uppdrag inom Göteborg, 39 utanför regionen, 3 inom Europa och 7 uppdrag i världen.

Göteborg den 17 januari 2012

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum

Annika Hedelin

Annika Hedelin
Beredskapschef