

Regional katastrofmedicinsk plan

för Västra Götalandsregionen

Fastställd av regionstyrelsen
2011-12-13

FÖRORD

Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum (PKMC) har det övergripande ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Västra Götalandsregionen. Ansvaret innebär bland annat att det finns en aktuell och uppdaterad regional katastrofmedicinsk plan.

I juni 2008 antog regionstyrelsen en regional katastrofmedicinsk plan för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Denna plan har reviderats under 2011 och anpassats till nya förutsättningar. Planen har godkänts av den regionala katastrofmedicinska kommittén.

Den regionala katastrofmedicinska planen är ett komplement till regionens krishanteringsplan och skall ligga till grund för sjukvårdsinrättningarnas lokala katastrofmedicinska planer.

Planen fastställdes av regionstyrelsen den 13 december 2011 och träder i kraft den 1 januari 2012.

Göteborg den 15 november 2011
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum

Annika Hedelin
Beredskapschef

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
2. SYFTE	4
3. MÅL.....	4
4. FÖRARBETEN, LAGAR OCH FÖRORDNINGAR.....	5
5. PRINCIPER FÖR KRISHANTERING.....	5
5.1 Grundläggande principer enligt Sveriges krishanteringssystem:.....	5
5.2 Målbild för risk- och sårbarhetsarbetet.....	5
6. PLANERING FÖR RISKER OCH HOT	6
7. RISK- OCH SÅRBARHETSANALYSER	6
8. BEREDSKAPSGRADER	7
9. KRISLEDNINGSNÄMND	8
10. BEREDSKAP PÅ REGIONAL NIVÅ.....	8
10.1 Regional katastrofmedicinsk kommitté.....	9
11. BEREDSKAP PÅ LOKAL NIVÅ	9
11.1 Lokal katastrofmedicinsk kommitté.....	10
12. EXTERNA VÅRDGIVARE OCH ENTREPRENÖRER	10
13. SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING	10
13.1 Särskild sjukvårdsledning på regional nivå.....	11
13.1.1 Regional tjänsteman i beredskap (RTiB).....	12
13.1.2 Regional beredskapsläkare (RBL).....	13
13.2 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå vid sjukvårdsinrättning.....	13
13.2.1 Lokal tjänsteman i beredskap (LTiB).....	13
13.3 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå inom skadeområde.....	13
14. KRISSTÖD	14

15. KRISKOMMUNIKATION	14
15.1 Informationshantering.....	14
16. SEKRETESS	15
17. BARN	15
18. CBRN-HÄNDELSER	16
19. UTBILDNING, TRÄNING OCH ÖVNING	16
20. UTRUSTNING	16
21. PREHOSPITAL SJUKVÅRD	17
21.1 Mobila materiella katastrofmedicinska resurser	17
21.2 Ambulanssjukvård/sjukvårdstransporter	17
21.3 Sjukvårdsinsats vid sjöräddningens sjuktransporter	17
21.4 Utrustning för personal prehospitalt.....	18
22. KATASTROFMEDICINSKA INSATSER UTOMLANDS	18
23. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	18
23.1 Regional nivå	18
23.2 Lokal nivå	18
24. REGIONÖVERGRIPANDE PLANER OCH REKOMMENDATIONER	19
24.1 Planer	19
24.2 Anvisningar och rekommendationer	19
25. DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR	20
25.1 Definitioner	20
25.2 Förkortningar.....	22
26. BILAGOR	23

1. Inledning

I takt med utvecklingen blir det moderna samhället allt mer komplext då samhällets funktioner vidareutvecklas och integreras. Detta får den oönskade och ofrånkomliga konsekvensen att samtidigt som moderniteten bidrar till ökad trygghet och välfärd så frambringar den också risker som kan skada samhället och dess medborgare. Exempelvis skulle ett omfattande datorhaveri kunna förorsaka en tågkollision där mängder av människor skadas.

Förutom att arbeta med förebyggandet av allvarliga händelser är det också viktigt att samhället är förberett för att hantera de krissituationer som kan uppstå. En betydande del av denna förberedelse är den katastrofmedicinska beredskapen vid en allvarlig händelse i syfte att minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna för de drabbade. Den katastrofmedicinska beredskapen omfattar hela vårdkedjan; skadeområdet, ambulansverksamheten, sjukhus och primärvård som vid en allvarlig händelse ska kunna hantera obalansen mellan akuta behov och tillgängliga resurser med ett optimalt patientomhändertagande. Detta dokument är en del av planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården och är förutom detta även grundläggande för vidmakthållandet av den katastrofmedicinska beredskapen.

2. Syfte

Syftet med den regionala katastrofmedicinska planen är att utgöra en grund för Västra Götalandsregionens katastrofmedicinska beredskap. Den regionala katastrofmedicinska 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. Denna plan ska även fungera som en grund för den katastrofmedicinska beredskapen på lokal nivå för att optimera nyttjandet av regionens samlade sjukvårdsresurser vid allvarliga händelser.

3. Mål

Planens övergripande mål för den katastrofmedicinska beredskapen i Västra Götalandsregionen är att minimera konsekvenserna för de drabbades somatiska och psykiska följdverkningar vid allvarliga händelser i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap, [SOSFS 2005:13 (M)].

Vid hot om eller vid en inträffad allvarlig händelse är målet:

- att kunna larma och aktivera resurser så att optimala medicinska kvalitetskrav upprätthålls.
- att den särskilda sjukvårdsledningen på regional och lokal nivå ska kunna leda och samordna hälso- och sjukvården vid allvarlig händelse samt samverka med andra aktörer.
- att genom risk- och sårbarhetsanalyser planera och anpassa den katastrofmedicinska beredskapen till regionala och lokala förhållanden.

4. Förarbeten, lagar och förordningar

Regeringen har de senaste åren överlämnat flera propositioner om samhällets krisberedskap till riksdagen. Ett stort antal lagar och förordningar reglerar verksamheten inom krisberedskapsområdet. Relevanta propositioner, lagar och förordningar framgår av bilaga 1.

Den katastrofmedicinska beredskapen och dess planläggning regleras även av flera bestämmelser om landstingens beredskapsplanering och ansvar inför höjd beredskap. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kompletterades 2002-07-01 i § 7 med en specifik bestämmelse om katastrofmedicinsk beredskap: ”Landstinget ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålles.”

I lag om skydd mot olyckor (2003:778) beskrivs ansvaret för samhällets räddningstjänst som delas av staten och kommunerna. Enligt 1 kap 4 § gäller detta dock inte hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Västra Götalandsregionen är en av sex sjukvårdshuvudmän som är skyldiga att upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands (2008:552).

5. Principer för krishantering

Den grundläggande principen i Sveriges krishanteringssystem är att störningar och allvarliga händelser ska hanteras på regional såväl som lokal nivå enligt nedanstående principer. Verksamheten inom Västra Götalandsregionen ska så långt som möjligt vara densamma vid en kris som i normalläge och vid höjd beredskap.

5.1 Grundläggande principer enligt Sveriges krishanteringssystem:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet också ansvarar vid en krissituation.
- **Närhetsprincipen** innebär att krisen ska hanteras så nära de berörda som möjligt. Den instans som är närmast ansvarig ska svara för ledning av de åtgärder som krävs för att kunna hantera händelsen på ett effektivt sätt. Krishantering bör endast lyftas till högre beslutsnivåer om detta krävs för samordning och en rationell prioritering av olika åtgärder.
- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets organisation och lokalisering så långt som möjligt ska bibehållas vid en kris. Förändringar ska inte göras mer omfattande än vad som krävs med hänsyn till händelsens karaktär.

5.2 Målbild för risk- och sårbarhetsarbetet

Enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap föreskrivs att landsting ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i landstinget och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

I förordningen om landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, framgår att landstinget ska hålla länsstyrelsen respektive Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap informerade om åtgärder som vidtagits och hur åtgärderna påverkat beredskapsläget. Landstinget ska anpassa arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser till de egna behoven och övriga förutsättningar. Arbetet bör samordnas och integreras med riskanalysarbete som sker i enlighet med annan lagstiftning.

För att underlätta jämförbarhet och för att möjliggöra för Länsstyrelsen, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att göra sammanställningar och analyser på regional och nationell nivå ska landstingens risk- och sårbarhetsanalyser innehålla de punkter som anges i bilaga 2.

6. Planering för risker och hot

Det moderna samhällets komplexitet skapar nya former av risker och hot varför det är nödvändigt att regelbundet inventera, analysera och värdera mot sjukvårdens förmåga att kunna hantera potentiella situationer. För att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen i Västra Götalandsregionen är det också viktigt att planer tas fram på regional och lokal nivå.

Utgångspunkten för planeringen av den katastrofmedicinska beredskapen ska vara den risk- och sårbarhetsanalys som varje landsting ska sammanställa enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Med utgångspunkt i risk- och sårbarhetsanalysen ska landstinget göra en bedömning av vilka resurser som är nödvändiga för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Vid bedömningen ska särskilt beaktas befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden. Särskilt ska också omständigheter beaktas som allvarligt kan påverka hälso- och sjukvårdens tillgång till personal, lokaler och utrustning.

Västra Götalandsregionen ska i planeringen beakta behovet av och möjligheterna till samverkan mellan olika verksamheter och se till att samverkan kommer till stånd. Detta gäller såväl inom den egna organisationen som med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Representanter för regionledningen, sjukhusledningen, primärvården, ambulanssjukvården, smittskyddsläkaren och larmcentralerna bör ingå i planeringsarbetet. Även ansvariga för kommunikation, service och tekniska funktioner bör delta vid planeringen. Regionen bör dessutom i planeringen samverka med till exempel kommuner, angränsande landsting, kommunal och statlig räddningstjänst, regional polismyndighet och statliga förvaltningsmyndigheter samt frivilligorganisationer. En gemensam terminologi bör eftersträvas för att underlätta denna samverkan.

7. Risk- och sårbarhetsanalyser

Syftet med en risk- och sårbarhetsanalys är att kartlägga potentiella risker för att kunna förbättra förmågan att hantera kriser. Genom ett systematiskt arbetssätt ger analyserna ökad kunskap om risker inom tillhörande verksamhetsområde. Därefter kan åtgärder vidtas i att förebygga krisen eller öka krishanteringsförmågan. Åtgärderna kan exempelvis handla om att förändra dimensioneringen av den regionala och lokala katastrofmedicinska beredskapen utifrån resultatet av risk- och sårbarhetsanalysen.

Exempel på risk- och sårbarhetsanalyser som kan påverka den katastrofmedicinska beredskapen i Västra Götalandsregionen:

- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården i samband med händelser där kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen ingår (CBRN).
- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården i samband större publika evenemang.
- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården i samband med skeenden i naturen, t ex: översvämningar, nederbörd eller kraftig vind.
- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården i samband med antagonistiska aktiviteter.
- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården som en följd av allvarliga händelser med olika kommunikationsmedel, t ex bil, buss, tåg, flyg eller båt.
- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården i samband med störningar i infrastrukturen och störningar i tekniska system som allvarligt påverkar hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga, t ex el, tele, it, värme eller vatten.
- Analysera risker som kan påverka hälso- och sjukvården i samband med brand t ex i vårdinrättningar, publika lokaler eller tunnlar.
- Analysera risker vid situationer som uppstår hastigt, oväntat och utan förvarning.
- Analysera risker utifrån barnperspektivet

Se bilaga 2, 3 och 4 för ytterligare information om risk- och sårbarhetsanalys.

8. Beredskapsgrader

I hälso- och sjukvårdslagen, § 3-4, stadgas att landstinget ska kunna hantera situationer där det uppstår obalans mellan behov och tillgängliga resurser. Utifrån ett normalläge ska sjukvården utan dröjsmål gradvis kunna stegra sin förmåga för att bemöta det akut uppkomna behovet.

De regionala och lokala beredskapsnivåerna ska vara:

- **Stabsläge**, beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.
- **Förstärkningsläge**, beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
- **Katastrofläge**, beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Vid varje händelse anpassas beredskapsnivån hos den särskilda sjukvårdsledningen på regional och lokal nivå till det aktuella läget. Den lokala särskilda sjukvårdsledningen bedömer och beslutar om beredskapsnivån på den lokala nivån.

9. Krisledningsnämnd

Enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap anges att det i kommuner och landsting ska finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid. Genom lagen ges kommuner och landsting en utökad skyldighet att planera för extraordinära händelser. Bland annat ska regionfullmäktige för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur sådana händelser ska hanteras i regionen. Nuvarande plan gäller t o m hösten 2014.

Krisledningsnämnden består av fem ledamöter. Regionfullmäktige utser en ordförande och en vice ordförande bland nämndens ledamöter. Krisledningsnämndens ordförande larmas av den regionala katastrofmedicinska ledningen. Det sker vid händelser som kan komma att få stor påverkan på regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet, både av ekonomisk och verksamhetsmässig art. Krisledningsnämndens ordförande gör då en bedömning om krisledningsnämnden ska träda i funktion.

Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Har ordföranden i krisledningsnämnden förhinder träder vice ordföranden in i dennes ställe. Händelsen är då av sådan art att den innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning av regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Nämnden kan i den utsträckning som är nödvändig, med hänsyn till händelsens omfattning och karaktär, ta över nämnders och styrelsers verksamhetsområden i regionen. Nämnden har inte någon operativ funktion, utan denna åvilar den regionala katastrofmedicinska ledningen. Nämndens beslut ska rapporteras till regionfullmäktige.

10. Beredskap på regional nivå

Enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap anges att det i landstingen ska finnas en katastrofmedicinsk beredskapsplan som ska fastställas för varje ny mandatperiod. Även andra planer av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen ska beaktas. Av planen ska vidare framgå om landstinget har överlämnat genomförandet av en landstingskommunal angelägenhet av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen till någon annan vårdgivare eller entreprenör.

I varje landsting ska det finnas en regional katastrofmedicinsk plan, som ska ligga till grund för de lokala planerna. Samtliga planer ska återkommande revideras. Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum (PKMC) i Västra Götalandsregionen har det övergripande regionala ansvaret för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen både på regional nivå och att övervaka den katastrofmedicinska beredskapen på lokal nivå. Det lokala ansvaret vilar på sjukvårdsinrättningarna (sjukhus och vårdcentraler) inom sina respektive områden.

Regional katastrofmedicinsk plan godkänns av den regionala katastrofmedicinska kommittén och fastställs därefter av regionstyrelsen. PKMC svarar även för att berörda befattningshavare i Västra Götalandsregionen har kännedom om den regionala katastrofmedicinska planens innehåll.

10.1 Regional katastrofmedicinsk kommitté

Den regionala katastrofmedicinska kommittén (RKMK) är sammansatt av representanter från regionledningen, samtliga sjukhusgrupper, säkerhetsstrategiska avdelningen, primärvården, smittskyddsenheten, informationsenheten och PKMC. Den regionala katastrofmedicinska kommittén svarar för att gemensamma riktlinjer för den katastrofmedicinska verksamheten fastställs.

Den regionala katastrofmedicinska kommitténs uppgifter är bland annat att:

- utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som dels minskar risken för allvarliga händelser och dels minskar konsekvenserna som uppstår när allvarliga händelser inträffar,
- svara för att regionala planer med tillhörande delplaner är aktuella,
- initiera inventering av utbildnings- och övningsbehovet inom katastrofmedicin, smittskydd samt krisstöd,
- svara för att det finns en ändamålsenlig organisation av regionens mobila katastrofmedicinska resurser
- i budgetsammanhang initiera behov av särskilda ekonomiska medel för den katastrofmedicinska verksamheten.

PKMC svarar för kanslifunktion och beredning av ärenden till RKMK.

11. Beredskap på lokal nivå

Sjukvårdsinrättningar (sjukhus och vårdcentraler) i Västra Götalandsregionen ska i sina lokala katastrofmedicinska planer följa ramarna som angivits och fastställts av regionstyrelsen i den regionala planen och därtill även följa lagar, förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter. De lokala planerna ska regelbundet testas och säkerställas. Planerna är dynamiska dokument och ska därför revideras återkommande samt när förändringar på lokal eller regional nivå motiverar detta. Planen ska vara känd i organisationen och dess utformning ska vara aktuell samt konstruerad så att den lokala verksamheten kan utvärderas mot fastställda mål i samband med att hela eller delar av den katastrofmedicinska planen varit aktiverad. I de lokala planerna ska det anges att all personal som i någon form kommer att delta i det katastrofmedicinska arbetet är utbildad, övad och utrustad för sina uppgifter. Vidare bör de lokala planerna innehålla:

- definitioner
- sakuppgifter om hur mottagande av larm samt hur spridning av larm ska ske
- beskrivning av ledning och struktur inom förvaltningen
- beskrivning av sjukvårdsinrättningarnas rutiner för ändrade beredskapsgrader enligt stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge
- gränssättande resurser
- registreringsrutiner
- rutiner för information och samordning internt inom egen sjukvårdsinrättning samt externt till anhöriga, allmänhet och till den regionala katastrofmedicinska ledningen

- rutiner för utsändande av regionala sjukvårdsgrupper (gäller för de sjukhus som ingår i denna organisation)
- mottagande och fördelning av skadade inom sjukvårdsinrättning
- rutiner för omhändertagande av ett stort antal avlidna
- rutiner för psykosocialt krisstöd
- rutiner för service och försörjning (inkl personal)
- epidemiberedskap (enligt regional epidemi- inkl pandemiplan)
- skydd mot och förmåga att hantera CBRN-händelser

Dessutom bör planerna innefatta åtgärdslistor för berörd personal. De lokala planerna ska även innefatta åtgärder vid händelse inom sjukvårdsinrättningen såsom brand, evakuering, bombhot etc. I de lokala planerna ska följande beredskapsgrader¹ användas;

- Stabsläge
- Förstärkningsläge
- Katastrofläge

11.1 Lokal katastrofmedicinsk kommitté

Samtliga sjukhus/primärvårdsområden ska ha en lokal katastrofmedicinsk kommitté, med uppgift att genom lokala katastrofmedicinska planer upprätthålla en god katastrofmedicinsk beredskap. Kommittén ansvarar för att den lokala katastrofmedicinska planen är aktuell och följer det regionala ramverket samt är känd av berörd personal. Den lokala katastrofmedicinska kommittén ska verka för att lokala risk- och sårbarhetsanalyser genomförs med syftet att förbättra den katastrofmedicinska beredskapen.

12. Externa vårdgivare och entreprenörer

Externa vårdgivare och entreprenörer som utgör en del av Västra Götalandsregionens ansvarsområde ska ha god kännedom om sin roll i den katastrofmedicinska beredskapen. Upphandlingsavtalen ska innehålla vilka ansvarsområden den externa vårdgivaren eller entreprenören har vid en eventuell allvarlig händelse.

13. Särskild sjukvårdsledning

Varje landsting ska inrätta en ledningsfunktion som ska benämnas särskild sjukvårdsledning. Denna skall finnas på regional nivå, på lokal nivå i ett skadeområde, inom sjuktransportverksamheten och på en vårdenhet. Den särskilda sjukvårdsledningen ska vid allvarlig händelse ha förmåga och befogenhet att leda hälso- och sjukvårdspersonal, samordna resurser samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

¹ Se punkt 8. Beredskapsgrader

Ledning bedrivs enligt olika principer; normativt, strategiskt och operativt. Alla komponenterna kan ingå i ledningsarbetet på alla nivåer.

Normativ ledning

Tolkning av organisationens uppgift och ansvar.

Strategisk ledning

Beslut om ramar och inriktning för insatsen, bedömning av resursbehov och resursfördelning på kort och lång sikt, resursprioritering och samordning av insatsen.

Operativ ledning

Genomföra beslutade aktiviteter, ledning av insatsen inom tilldelad ram. I varje landsting ska det finnas en särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Med särskild sjukvårdsledning avses en förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse.

Västra Götalandsregionen ska särskilt beakta:

- upprättande av ledning på lokal och regional nivå,
- prioritering mellan och samordning av olika verksamheter,
- omdisponering av tillgängliga resurser,
- mobilisering av resurser som inte är omedelbart tillgängliga,
- förflyttning av patienter och evakuering av vårdenheter,
- samverkan inom landstingets organisation,
- samverkan med andra landsting,
- samverkan med andra myndigheter på lokal, regional och nationell nivå,
- förmågan till anpassning till olika typer av händelser och deras omfattning,
- att det finns fungerande rutiner och teknik för informationsöverföring.

Den särskilda sjukvårdsledningen ska på regional och lokal nivå vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal² som har förmåga att administrera och leda sjukvårdsinsatser samt prioritera och besluta om medicinska åtgärder. Vid sjukvårdsinsatser i ett skadeområde ska beteckningarna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig användas. Dessa kan dock vara en och samma person.

13.1 Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå har en samordnande roll och har utifrån denna roll möjlighet att leda insatser vid överhängande allvarligt *hot om* eller *vid* en allvarlig händelse. Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå verkar initialt operativt och sedan i huvudsak med strategiska ledningsuppgifter på regional ledningsnivå.

PKMC svarar för planering av arbetet vid särskild sjukvårdsledning på regional nivå, inkluderande stabsmetodik, samverkan med andra myndigheter, bemanning, larmplaner, lokaler och utrustning.

Vid larm om allvarlig händelse har regional tjänsteman i beredskap (RTiB) befogenhet att utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå. I första fasen organiseras den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå med RTiB och RBL. Vid behov utökas och förstärks grundbemanningen i den särskilda sjukvårdsledningen. Experter och samverkanspersoner från

² Hälso- och sjukvårdspersonal: person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård, enligt Socialstyrelsens termbank.

andra myndigheter eller organisationer kan adjungeras till ledningen. Samverkansperson från den regionala sjukvårdsledningen kan även sändas till annan myndighets ledningsfunktion.

Vid *stabsläge* etablerar RTiB och RBL särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

Vid *förstärkningsläge* etableras utökad särskild sjukvårdsledning på regional nivå för att samordna/leda Västra Götalandsregionens resurser.

Vid *katastrofläge* förstärks ledningen och intar högsta beredskap. Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå har befogenheter, utfärdade av regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören, att använda regionens totala materiella och personella resurser i akuta lägen vid allvarliga händelser och katastrofer.

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå har till uppgift att stödja, samordna och/eller leda sjukvårdsinsatsen i regionen vid en allvarlig händelse. När mer än ett av regionens sjukhus engageras eller på begäran av drabbat sjukhus, samordnas och vid behov leds insatsen av den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå har till uppgift att:

- inventera regionens sjukvårdsresurser och vid behov även sjukvårdsresurser hos andra sjukvårdshuvudmän inom landet och utomlands
- samordna och vid behov leda regionens sjukvård
- samverka med smittskyddsläkaren vid epidemisituationer
- stödja särskild sjukvårdsledning i skadeområdet och inom sjukhuset respektive primärvården
- vara en kanal till sjukvården i Västra Götalandsregionen för lokala, regionala och centrala myndigheter och organisationer
- ansvara för kontakter med berörda sjukvårdshuvudmän, myndigheter, organisationer med flera
- samordna intern och extern information på regionnivå tillsammans med regionkansliet vid kriser som berör flera förvaltningar eller hela Västra Götalandsregionen,
- informera regionledningen och vid behov krisledningsnämnden
- larma och samordna regionala katastrofmedicinska resurser
- larma och samordna förstärkande resurser samt resurser från andra myndigheter
- vid behov mobilisera personal från Västra Götalandsregionen för att ingå i Socialstyrelsens internationella team för insatser utomlands.

Samverkansperson från den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå ska vid behov kunna samgruppera med JRCC (flygräddning och sjöräddning), länsstyrelsen, polismyndigheten, räddningstjänst eller annan myndighet eller organisation.

13.1.1 Regional tjänsteman i beredskap (RTiB)

På regional nivå ska det finnas en funktion som ständigt är bemannad med uppgift att ta emot larm om allvarlig händelse. I ett initialt skede ska funktionen även kunna verifiera uppgifter, larma vidare, samordna det inledande arbetet samt informera om den allvarliga händelsen. I Västra Götalandsregionen finns därför en organisation med regional tjänsteman i beredskap (RTiB) dygnet runt årets alla dagar. RTiB larmas bland annat via SOS Alarm utifrån fastställda

kriterier. RTiB ska vara operativ inom fem minuter och ska initialt kunna utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Vid planerade händelser med hög riskbild aktiveras RTiB av berörda myndigheter enligt normala larmrutiner. Samtliga aktiviteter ska dokumenteras.

13.1.2 Regional beredskapsläkare (RBL)

Regional beredskapsläkare (RBL) är en funktion som finns dygnet runt årets alla dagar. Sökning av RBL sker genom RTiB och kontakt ska vara etablerad inom 15 minuter. Samtliga aktiviteter ska dokumenteras.

13.2 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå vid sjukvårdsinrättning

Samtliga sjukhusområden och de fristående sjukhusen i Västra Götalandsregionen ska ha en särskild sjukvårdsledning på lokal nivå, som beslutar vilken beredskapsgrad som ska gälla inom sjukvårdsinrättningen vid en allvarlig händelse. Den lokala särskilda sjukvårdsledningen ska vid behov kunna skicka en samverkansperson till den regionala särskilda sjukvårdsledningen. För samtliga vårdcentraler i Västra Götalandsregionen ska det finnas en katastrofmedicinsk plan för att kunna ta emot lätt skadade. Den lokala särskilda sjukvårdsledningen ska kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa vid en allvarlig händelse. Krisstödet bör organiseras i samverkan med kommunernas socialtjänst.

13.2.1 Lokal tjänsteman i beredskap (LTiB)

Funktionen lokal tjänsteman i beredskap (LTiB) finns inom vissa förvaltningar och är mottagare av larm från bland annat regional tjänsteman i beredskap. LTiB, som finns i beredskap dygnet runt, bör ha befogenheter att initialt utöva särskild sjukvårdsledning på lokal nivå. Vid tillfällen då information om en allvarlig händelse kommit till sjukhuset och händelsen kan ha påverkan på regionens hälso- och sjukvård ska RTiB informeras. Från regional katastrofmedicinsk synvinkel är det angeläget att det finns en larmväg in i sjukhuset/primärvårdsområdet.

13.3 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå inom skadeområde

Vid sjukvårdsinsatser i ett skadeområde ska betäckningarna sjukvårdsledare (SL) och medicinskt ansvarig (MA) användas. Dessa kan dock vara en och samma person. Vanligtvis är det personalen i den först anländande ambulansen som inledningsvis leder sjukvårdens insats i skadeområdet.

Sjukvårdsledaren leder sjukvårdsinsatsen tillsammans med medicinskt ansvarige och samverkar med övriga aktörer på plats såsom räddningsledare och polisinsatschef. Medicinskt ansvarig har ansvar för medicinska inriktningsbeslut. Sjukvårdsledaren har ansvar för samverkan, logistik, radioförbindelser etc. Sjukvårdsledarens och den medicinskt ansvariges roller kan övertas av den regionala sjukvårdsledningen genom regional beredskapsläkare eller annan katastrofmedicinskt och ledningsutbildad läkare på plats. Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig ingår då i staben till ledningsansvarig läkare på skadeplats. Vid omhändertagande av skadade ska prioritering, dokumentation och journalhantering ske utifrån fastställda principer och rutiner enligt MIMMS (Major Incident Medical Management and Support). Sjukvårdsledaren ska bära hjälm med grön-vit-rutigt schackmönster samt väst med grön-vit-rutigt chackmönster och texten **Sjukvårdsledare**. Medicinskt ansvarig bär väst med texten **Medicinskt ansvarig**. Västen ska ha en enfärgad grön rand och hjälmen ska vara grön.

14. Krisstöd

Erfarenheter av inträffade allvarliga händelser och från forskning har lett till insikten om hur psykiskt traumatiserande dessa händelser kan vara för inblandade personer. Det psykosociala krisstödet är en viktig del av det katastrofmedicinska arbetet. Vid en allvarlig händelse ska varje landsting kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

Förberedelser för att kunna bistå med krisstöd i olika former måste därför ingå som en del i den regionala och lokala katastrofmedicinska beredskapen. Katastrofpsykologi och katastrofpsykiatri är kunskapsområden som bör användas vid planering och genomförande av ett bra krisstöd och bemötande, för att minimera behovet av senare insatser och behandlingar. Beredskapen för krisstödet bör organiseras i samverkan med kommunernas socialtjänst.

15. Kriskommunikation

Västra Götalandsregionen ska vid allvarlig händelse kunna lämna information till drabbade, allmänheten och företrädare för massmedia. Informationsinsatserna samordnas i den egna organisationen samt vid behov med myndigheter och organisationer på lokal, regional och nationell nivå. Tillgängligheten bör beaktas vid informationsinsatsen. Information bör kunna lämnas till exempel både muntligt och skriftligt, på andra språk än svenska samt med beaktande av funktionshindrade personers särskilda behov. I vissa fall bör informationen lämnas med särskilt iakttagande av kulturella seder och bruk.

En väl fungerande kommunikation är en nödvändig del av krishantering. Det handlar om att hantera bilden av krisen och även ha förmågan att sprida tillräcklig och korrekt information om händelsen. Korrekt, öppen, tillförlitlig och snabb information är ofta avgörande för bilden och hanteringen av krisen. En övergripande kris- och kommunikationsplan för Västra Götalandsregionen är framtagen av regionens kommunikationsdirektör.

15.1 Informationshantering

Vid överhängande allvarligt *hot om* eller *vid* en allvarlig händelse ställs snabbt krav på en väl fungerande informationsverksamhet. Behovet av information ska bedömas utifrån händelsens karaktär. Den regionala katastrofmedicinska ledningen svarar för samordning och framtagande av övergripande regional information, både internt till regionens sjukvårdsinrättningar, regionledning med flera och externt till samverkande myndigheter, organisationer och massmedia.

Vid större händelser som, förutom den regionala katastrofmedicinska ledningen, även involverar andra myndigheter ska informationen samordnas med dessa. Den lokala katastrofmedicinska ledningen vid sjukhus och vårdcentraler ska kontinuerligt informera den regionala medicinska katastrofledningen så att en samordnad och samstämmig information om regionens totala förmåga därmed kan säkerställas. Informatör ska ingå i såväl den regionala som de lokala katastrofmedicinska ledningsgrupperna.

Respektive sjukhus/vårdcentral svarar och ansvarar endast för information om den egna verksamheten. Förvaltningar som berörs av den katastrofmedicinska beredskapen, så som sjukhus och vårdcentraler, ska skapa en egen plan för sin kriskommunikation. Planen ska bygga på genomförd risk- och sårbarhetsanalys och särskilt beakta följande punkter i planeringen:

Beredskap. Vilken beredskap finns för att klara förvaltningens kriskommunikation vid en allvarlig händelse?

Larmkedja. Hur larmas nyckelfunktioner/personer och finns uppdaterade kontaktlistor tillgängliga?

Målgrupper. Vilka är förvaltningens primära och sekundära målgrupper för kriskommunikation?

Kanaler. Vilka är de huvudsakliga kanalerna för kriskommunikation?

Samverkan internt och externt. Med vilka ska samverkan ske inom förvaltningen, med andra regionverksamheter och med andra aktörer?

Utbildning och övning. Har kommunikationsansvariga i beredskapsorganisation relevant utbildning och övning för att kunna fungera i sin roll vid en allvarlig händelse?

16. Sekretess

Sekretesslagstiftningen inom hälso- och sjukvården gäller även vid katastrofmedicinska insatser. Sekretess ska iakttas med hänsyn främst till skyddet för enskilda personliga förhållanden. Normala sekretessregler gäller såväl på skadeplats som under transport till vårdinrättning som vid samtliga sjukvårdsinrättningar eller tillfälligt upprättad enhet. Även sjukvårdsledning på alla nivåer omfattas av sekretesslagstiftningen.

17. Barn

Regionstyrelsen för Västra Götalandsregionen fastställde 2004 att nämnder och styrelser har ansvar för att beakta barns behov inom hälso- och sjukvården enligt FN:s barnkonvention. Sveriges riksdag har godkänt regeringens proposition *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232)* där det fastslås att statliga myndigheter, landsting och kommuner vid alla åtgärder som berör barn särskilt ska uppmärksamma vad som är bäst för barnet, som individ eller som grupp.

I den katastrofmedicinska beredskapen ska förmågan att vårda primärt och sekundärt drabbade barn uppmärksammas. Personal som ingår i den katastrofmedicinska organisationen ska vara utbildad, övad och utrustad för att hantera situationer där barn är involverade. Att synliggöra och beakta barnets behov och rättigheter är en förutsättning för utveckling och kvalitetssäkring av den katastrofmedicinska förmågan i samband med allvarliga händelser.

18. CBRN-händelser

Enligt Hagadeklarationen ska den svenska krisberedskapen utveckla förmågan att förebygga, detektera och hantera händelser med CBRN-ämnen³. I Västra Götalandsregionens katastrofmedicinska beredskap för händelser med farliga ämnen ingår förmågan att ta hand om och sanera kontaminerade personer. Enligt Socialstyrelsens saneringsstrategi ska den fullständiga personsaneringen utföras av sjukvårdspersonal vid sjukhus.

Livräddande personsanering innebär att snabbast möjligt avbryta eller reducera exponeringen för ett farligt ämne och utförs av räddningstjänstens personal i skadeområdet.

Fullständig personsanering innebär noggrann tvättning för att avbryta fortsatt exponering samt undvika att det farliga ämnet, via kontaminerad person eller kontaminerad materiel, förs vidare till rena miljöer.

Akutsjukhusens katastrofmedicinska plan för CBRN-händelser bör inkludera en plan för sanering av personer som exponerats för farliga ämnen. Innehållet i de lokala planerna för CBRN-händelser ska vara väl kända av berörd personal inom sjukhus, primärvård och ambulanssjukvård, så att de kan omsättas i praktiken.

Sjukhusen har ansvar för personalens skyddsutrustning och mätinstrument för indikering av strålning.

I Västra Götalandsregionen har regionala katastrofmedicinska kommittén fastställt regionala anvisningar och rekommendationer avseende hantering, sanering och behandling av personer som exponerats för farliga ämnen. Anvisningarna revideras återkommande. Se punkt 24.2 Anvisningar och rekommendationer.

19. Utbildning, träning och övning

För att personalen ska kunna upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och dessutom göra insatser vid allvarliga händelser ska landstinget planera för regelbunden träning och övning. Personal som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen ska ha erforderlig utbildning för sin uppgift. Motsvarande kompetenskrav gäller för den särskilda sjukvårdsledningen på regional och lokal nivå. Övningar bör genomföras årligen med tillhörande utvärdering och kunskapsåterföring. Även årliga evakuerings- och brandövningar bör planeras och genomföras både vid sjukhusen och inom primärvården. PKMC ansvarar för regional katastrofmedicinsk utbildning och sjukhusen ansvarar för lokal katastrofmedicinsk utbildning.

20. Utrustning

Utgångspunkten för planeringen av den regionala och lokala katastrofmedicinska beredskapen ska vara risk- och sårbarhetsanalyser enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings

³ C = Kemiska ämnen, B = Biologiska ämnen, R = Radiologiska ämnen – strålkällor, N = Nukleära ämnen – klyvningsbara ämnen

åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Västra Götalandsregionen ska planera för anpassning av hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinsk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse. Vid bedömningen ska särskilt beaktas befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden.

21. Prehospital sjukvård

21.1 Mobila materiella katastrofmedicinska resurser

Västra Götalandsregionen disponerar katastrofvagnar och sjukvårdsvagnar på flera platser i regionen. Regionala katastrofmedicinska kommittén beslutar vilka resurser som ska finnas och var de ska vara placerade. Den regionala katastrofmedicinska ledningen disponerar och larmar ut enheterna vid allvarliga händelser. Sjukhusen svarar för att sjukvårdspersonalen är utbildad, tränad och övad att arbeta med de mobila resurserna.

- Katastrofcontainrar finns i Bollebygd och Falköping.
- Sjukvårdsvagnar finns i Skara, Kungshamn och Tanum.

21.2 Ambulanssjukvård/sjukvårdstransporter

Ambulanssjukvården för respektive sjukhusområde ansvarar för att det finns en fungerande organisation för ambulanssjukvård inkl sjuktransporter inom det geografiska ansvarsområdet. Personal som ingår i ambulanssjukvården ska ha erforderlig utbildning för sin uppgift. Ambulanssjukvården ska även planera för regelbunden träning och övning för att personalen ska kunna upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och dessutom göra insatser vid allvarliga händelser. För ett effektivt nyttjande av resurserna ska vittgående samverkan ske mellan ambulanssjukvården i sjukhusområdena. Ambulanssjukvården för respektive sjukhusområde ska även beakta behovet av sjuktransporter utanför farbar väg. Detta gäller även för annan vårdgivare eller entreprenör som utgör en del av ambulanssjukvården.

21.3 Sjukvårdsinsats vid sjöräddningens sjuktransporter

Utifrån gällande lagar har Sjöfartsverket ansvar för sjöräddning inklusive sjuktransport från fartyg inom sitt geografiska ansvarsområde. Ansvaret för hälso- och sjukvård inom länet ligger på landstinget/regionen. ”Landstingets sjukvårdsansvar vid sjöräddning innebär att varje landsting ska göra en medicinsk bedömning av om sjukvård ska bedrivas eller inte bedrivas, och i vilken form den eventuella sjukvården ska bedrivas.”⁴

Landsting/regioner behöver utifrån detta utforma riktlinjer, rutiner samt skapa en organisation med behörig och utbildad personal som har lämplig utrustning. Ansvaret för detta åvilar ambulanssjukvården. Inom Västra Götalandsregionen är det ambulanssjukvården som svarar för riktlinjer och rutiner.

⁴ Källa: Sjukvårdsinsatser vid sjöräddningens sjuktransporter, sid 28. Utgivare: Sjöfartsverket och Socialstyrelsen 2007

21.4 Utrustning för personal prehospitalt

Personal i Västra Götalandsregionen som ska arbeta prehospitalt ska tillhandahållas nödvändig utrustning för uppgiften. Med utgångspunkt i risk- och sårbarhetsanalysen ska en bedömning göras av vilken utrustning som är nödvändig för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap enligt lagen (2006:544).

22. Katastrofmedicinska insatser utomlands

Västra Götalandsregionen är en av sex sjukvårdshuvudmän som är skyldiga att upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands (2008:552).

Västra Götalandsregionen är ålagd att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands. På uppdrag av Socialstyrelsen skall Västra Götalandsregionen med kort varsel kunna tillhandahålla personal och materiel för svenska insatser utomlands. Västra Götalandsregionen ska även se till att den utsedda personalen ges tillfälle till utbildning och övning.

Vid uppkomna kostnader för Västra Götalandsregionen som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser utomlands eller till beredskap för sådana insatser, ska kraven på ersättning ställas till PKMC som återkräver kostnaderna hos Socialstyrelsen.

23. Uppföljning och utvärdering

Dokumentationen av erhållna erfarenheter ska analyseras, utvärderas och återföras till berörda förvaltningar. I kvalitetsarbetet ingår planeringsprocessen samt utvärderingen av genomförda insatser eller övningar. Resultatet av utvunna erfarenheter och dess analys ska implementeras i förändrings- och utvecklingsarbetet. System för planering, utförande, uppföljning och utveckling av den katastrofmedicinska beredskapens verksamhet ska säkerställas för att systematiskt och fortlöpande säkra kvaliteten inom verksamheten. Vid en uppkommen allvarlig händelse ska erfarenheterna analyseras, bedömas och återföras i ett kompetensutvecklande och förebyggande syfte. Personal, som ingår i den regionala eller den lokala katastrofmedicinska beredskapen på normativ, strategisk alternativt operativ nivå, ska ha befattningsinriktade kunskaper och färdigheter. Utbildningsbehov avseende fortbildning och kompetensutveckling ska inventeras för att därefter fastställas i mål.

23.1 Regional nivå

Händelser och övningar där den regionala katastrofmedicinska ledningen varit, alternativt borde ha varit, aktiverad ska följas upp av PKMC och rapporteras till den regionala katastrofmedicinska kommittén och vid behov även till regionledningen.

23.2 Lokal nivå

Händelser och övningar där den lokala katastrofmedicinska ledningen varit, alternativt borde ha varit, aktiverad ska rapporteras till PKMC för att följas upp och därefter rapporteras vidare till den regionala katastrofmedicinska kommittén och vid behov även till regionledningen.

24. Regionövergripande planer och rekommendationer

24.1 Planer

Regionstyrelsen fastställer följande regionövergripande planer:

- Regional katastrofmedicinsk plan
- Krishanteringsplan inklusive Kriskommunikationsplan
- Säkerhetsskyddsplan
- Epidemiplan inklusive pandemiplan

24.2 Anvisningar och rekommendationer

- Anvisningar för personsanering och personligt skydd i Västra Götalandsregionen;
Fastställd av RKMK 2005-11-25. Reviderad april 2011
- Behandlingsanvisningar vid händelse med kemiska ämnen.
Fastställd av RKMK 2006-05-10. Reviderad januari 2011.
- Dimensioneringsmall för olika publika evenemang.
- Mall för katastrofmedicinsk plan för primärvården

25. Definitioner och förkortningar

25.1 Definitioner

Allvarlig händelse	Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt
Beredskap	Tillstånd att vara beredd på kommande händelse
Extraordinär händelse	Händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting
Fullständig personsanering	Innebär noggrann tvättning för att avbryta fortsatt exponering samt att undvika att det farliga ämnet, via kontaminerad person eller kontaminerad materiel, förs vidare till rena miljöer
Förstärkningsläge	Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner
Hälso- och sjukvård	Åtgärder som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
Höjd beredskap	Beredskap att stärka Sveriges försvarsförmåga
Katastrof	Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas
Katastrofläge	Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner
Katastrofmedicinsk beredskap	Beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse
Katastrofmedicinsk plan	Fastställd plan som beskriver hur hälso- och sjukvården ska organiseras vid allvarlig händelse
Krisstöd	Krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala krisstödet till drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
Larmcentral	Plats där ingående larm tas emot och vidarebefordras till berörda instanser

Ledning	Aktivitet som syftar till att definiera en verksamhets uppgift och se till att tillgängliga resurser samordnas och nyttjas på bästa sätt för den uppgift som ska lösas
Livräddande personsanering	Innebär att snabbast möjligt avbryta eller reducera exponeringen för ett farligt ämne och utförs av räddningstjänstens personal i skadeområdet
Medicinskt ansvarig	Den ur hälso- och sjukvårdspersonalen som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder
Normativ ledning	Tolkning av organisationens uppgift och ansvar
Operativ ledning	Genomföra beslutade aktiviteter, ledning av insatsen inom tilldelad ram
Personlig skyddsutrustning	Skyddsutrustning som är avsedd att användas av en person till skydd mot en eller flera hälso- eller säkerhetsrisker
POSOM-grupp	Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala krisstödet till drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
Prehospital akutsjukvård	Omedelbara medicinska insatser som görs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus
Risk	Ett mått på de skadliga konsekvenserna av en specifik händelse
Sjuktransport	Transport av patient från hämtplats till destination med transportmedel särskilt inrättat för ändamålet
Sjukvårdsgrupp	Grupp bestående av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild katastrofmedicinsk utbildning som är utrustad för arbete inom skadeområde
Sjukvårdsledare	Person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete
Skadehändelse	Händelse som orsakar skador på människor, miljö eller egendom
Skadekort	Journalhandling som används av hälso- och sjukvårdspersonal vid arbete inom skadeområde
Skadeplats	Plats där skadehändelse har inträffat

Stabsläge	Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen
Strategisk ledning	Besluta om ramar och inriktning för insatsen, bedöma resursbehov och resursfördelning på kort och lång sikt, prioritera resurser och samordna insatsen
Särskild sjukvårdsledning	Förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse
Tjänsteman i beredskap	Person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse

25.2 Förkortningar

CBRN	Kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära händelser
JRCC	Joint Resque Coordination Centre; Flygräddnings- och sjöräddningscentralen
LKMK	Lokal katastrofmedicinsk kommitté
LTiB	Lokal tjänsteman i beredskap
MA	Medicinskt ansvarig
MIMMS	Major Incident Medical Management and Support
PKMC	Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum
RBL	Regional beredskapsläkare
RKMK	Regional katastrofmedicinsk kommitté
RTiB	Regional tjänsteman i beredskap
SL	Sjukvårdsledare

26. Bilagor

Bilaga 1

Relevanta propositioner, lagar och förordningar samt andra styrande dokument för planeringen av krisberedskapen:

Propositioner

- Prop. 2001/02:158, Samhällets säkerhet och beredskap
- Prop. 2005/06:133, Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle
- Prop. 2007/08:92, Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull
- Prop. 2007/08:138, Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands
- Prop. 2009/10:232, Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige

Lagar och förordningar

- Lag (2010:659) Patientsäkerhetslagen
- Lag (2009:641) Offentlighets- och sekretessförordningar
- Lag (2009:400) Offentlighets- och sekretesslag
- Lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands
- Lag (2008:355) Patientdatalag
- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Lag (2004:168) Smittskyddslag
- Lag (2003:778) om skydd mot olyckor
- Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
- Lag (1996:627) Säkerhetsskyddslag
- Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt
- Lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjdberedskap
- Lag (1991:900) Kommunallagen, 3 kap. 19 §
- Lag (1982:763) Hälso- och sjukvårdslag
- Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap
- Förordning (2004:255) Smittskyddsförordningen

SOSFS

- 2005:12 (M) Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- 2005:13 (M) Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap
- 2009:10 (M) Ambulanssjukvård m.m.

MSBFS

- 2010:6 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser

Arbetsmiljöverket

- AFS 1996:7 Utförande av personlig skyddsutrustning
- AFS 2001:03 Användning av personlig skyddsutrustning
- Arbetsmiljöverkets regler om personlig skyddsutrustning

Regeringskansliet

- Hagadeklarationen rörande samhällsskydd och krisberedskap

Anvisningar

- Rekommendationer för varselkläder på skadeplats

Bilaga 2

(MSBFS 2010: 6) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser

I enlighet med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser; 7 § ska landstingets risk- och sårbarhetsanalys redovisas enligt följande punkter:

- Övergripande beskrivning av landstinget.
- Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod.
- Övergripande beskrivning av landstingets identifierade samhällsviktiga verksamhet.
- Identifierade och värderade risker, sårbarheter samt kritiska beroenden för landstinget och dess verksamhet.
- Övergripande beskrivning av särskilt viktiga resurser som landstinget kan disponera för att hantera extraordinära händelser.
- Bedömning av landstingets förmåga att motstå och hantera identifierade risker som kan leda till en extraordinär händelse.
- Planerade och genomförda åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat.

Förmågebedömning

Krisberedskapsförmåga ska bedömas utifrån delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Dessa delförmågor ska bedömas med hjälp av nedanstående indikatorer.

Indikatorer på krishanteringsförmåga

Ledning, samverkan och information

- Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen.
- Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation.
- Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid.
- Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänheten och till media, samt för intern information.
- Det finns nätverk (t.ex. med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och att samverkansövningar genomförs regelbundet.
- Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Informationssäkerhet

- Det finns tillräcklig förmåga hos kommunen eller landstinget att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

Larm

- Det finns övade larmrutiner.
- Landstinget har en utbildad och övad tjänsteman i beredskap (TiB) som har beredskap dygnet runt alla dagar på året.

Omvärldsbevakning

- Det finns en omvärldsbevakning som tidigt kan varna för allvarliga kriser som kan leda till extraordinära händelser.
- Det finns rutiner och tekniskt stöd för att snabbt sprida information till den egna organisationen och andra aktörer.

Materiella resurser

- Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka.
- Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.

Personella resurser

- Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.
- Det finns möjlighet att omfördela personal inom kommunen respektive landstinget samt att ta emot extern personal som förstärkning.

Praktisk erfarenhet

- Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.
- Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

- Det finns redundans och robusthet inom kommunens respektive landstingets kommunikationssystem (IT, tele, radio).
- Det finns tillräcklig förmåga hos kommunen eller landstinget att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

- Det finns redundans och robusthet i kommunens respektive landstingets infrastruktur.

Reservkraft

- Det finns testad reservkraft med en uthållighet om minst en vecka.

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

- Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen.
- Flytt av verksamheten till alternativ plats är övad.

Materiella resurser

- Det finns materiella resurser för att motstå allvarliga störningar, vilka kan tas i bruk med kort varsel efter att scenariot har inträffat och som har uthållighet om minst en vecka.
- Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot förstärkningsresurser.

Personella resurser

- Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.
- Det finns möjlighet att omfördela personal inom kommunen respektive landstinget samt att ta emot förstärkningsresurser.

Samverkan

- Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Praktisk erfarenhet

- Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.
- Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Bedömningsnivåer

Följande bedömningsnivåer ska användas vid en samlad bedömning av var och en av de båda delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar.

Nivå	Beskrivning av förmåga
1	Förmågan är god
2	Förmågan är i huvudsak god, men har vissa brister
3	Det finns en viss förmåga, men den är bristfällig
4	Det finns ingen eller mycket bristfällig förmåga

Bedömningen att förmågan är **god** innebär att kommunen respektive landstinget bedöms ha resurser och kapacitet att kunna lösa de uppgifter som är samhällsviktiga vid extraordinära händelser.

Att förmågan är **i huvudsak god men har vissa brister** innebär att samhällsservice i viss mån åsidosätts för att prioritera mer akut verksamhet. Kommunen respektive landstinget har inte tillräckligt med resurser för att lösa sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt.

Bristfällig förmåga innebär att kommunens respektive landstingets resurser kraftigt understiger det som behövs för att lösa de uppgifter som är samhällsviktiga vid extraordinära händelser.

Att det inte finns någon förmåga eller att den är **mycket bristfällig** innebär att kommunen respektive landstinget står i det närmaste oförberett.

Bilaga 3

En risk- och sårbarhetsanalys bör vara baserad på förhållandet mellan sårbarhet och hot för att tydliggöra risker på regional och lokal nivå inom Västra Götalandsregionen. Risk- och sårbarhetsanalyser bör därmed genomföras enligt följande formel:

$$\text{Sårbarhet} \times \text{Hot/Fara} = \text{Risk}$$

- *Sårbarhet* syftar på en individs, grups, systems eller samhälles mottaglighet för fysisk eller psykisk skada.
- *Hot/Fara* en händelse som potentiellt kan skada en individ, grupp, system eller samhälle.
- *Risk* är ett mått på de skadliga konsekvenserna av en specifik händelse.

Förenklat **exempel** på hur en risk- och sårbarhetsanalys kan utföras enligt den presenterade formeln:

Sårbarhet: Byggnaderna i Västra Götalandsregionen är inte byggda för att motstå jordbävningar.

Hot/Fara: Sannolikheten att en kraftigare jordbävning ska drabba Västra Götalandsregionen är extremt liten.

Risk: Ingen jordbävningensrisk föreligger.

Bilaga 4

Exempel på gränssättande resurser:

- Akutmottagningarnas förmåga vid allvarlig händelse
- Hälso- och sjukvårdens förmåga att vårda primärt och sekundärt drabbade barn
- Intensivvårdsplatser med eller utan respirator/ventilator inklusive tillgång på kvalificerad sjukvårdspersonal
- Isoleringsplatser vid allvarlig smitta inklusive tillgång på kvalificerad sjukvårdspersonal
- Ledningskapacitet på normativ, strategisk och operativ nivå
- Mätutrustning och personal som kan utföra mätning vid händelser med radiologiska eller nukleära ämnen
- Operationskapacitet inklusive personaltillgång
- Saneringsmöjligheter vid CBRN-händelser
- Sjuktransportresurser
- Personaltillgång
- Tillgång till kvalificerad personal för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande
- Tillgång till sjukvårdsmateriel och läkemedel inklusive specifika licenspreparat
- Uthållighet
- Vårdplatser
- Dialysplatser
- Förmågan att vårda primärt och sekundärt drabbade barn