Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Katastrofmedicinsk beredskap.
Andreas Petersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-05

HSN 2020-1415

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

Ärendebeskrivning
Föreslagen revidering av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan – reviderad 2020

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Revidering av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan fastställs.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) föreskriver i 5 kapitlet, 3 och 4§ att varje landsting (läs region) ska ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Av den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska det framgå:

1. hur nödvändiga funktioner i hälso- och sjukvården ska larmas och aktiveras vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse
2. vem som ska leda och samordna hälso- och sjukvården vid allvarlig händelse och
3. vilka andra aktörer som landstinget vid behov ska samverka med.

Det ska vidare framgå av planen om landstinget har överlämnat genomförandet av en landstingskommunal angelägenhet av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen till någon annan. Om så har skett, ska det även framgå vem som ansvarar för den verksamheten eller uppgiften.

Det framgår också att planen ska revideras fortlöpande. Den ska vara tillgänglig och känd av personalen som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen.

Den nu gällande katastrofmedicinska beredskapsplanen reviderades senast 2017 och det har sedan dess gjorts en del förändringar i verksamheterna, som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen. Detta gör att planen behöver revideras så att en aktuell regional katastrofmedicinsk beredskapsplan finns. En mer omfattande omarbetning kommer utföras efter att pågående utvärdering är klar.

Överväganden
Förändringar i den nyreviderade upplagan:

- Stockholms läns landsting har bytt namn till Region Stockholm och fått ett utökat ansvar för regional tillväxt och utveckling
- Ny hälso- och sjukvårdsdirektör
- Sjukvårdsgrupperna som tidigare fanns på akutsjukhusen har tagits bort
- Nationella konceptet PS-Prehospital Sjukvårdsledning®, med nya operativa ledningsfunktioner, har införts i den prehospitala vården
- Nya ledningsenheter har införts och ersatt de gamla ledningsenheterna
- Flera nya kategorier av prehospitala resurser har införts
- Förändringar gällande mobil saneringsenhet
- Ny stabsorganisation har införts regionalt och lokalt
- Uppbyggnaden av civilt försvar har påbörjats
- Förändrat säkerhetspolitiskt läge
- Socialstyrelsen har ändrat begreppet allvarlig händelse till särskild händelse
- Information om klimatpåverkan inkl. handlingsplan om värmebölja har tagits fram
- Texten om beredskapslägen har justerats för att stämma med socialstyrelsens definitioner
- Tillägg gällande prehospitalt krisstöd i skadeområdet

Till detta kommer mindre förändringar i texten.

Erfarenheter från pandemin
Utöver de förändringar som har genomförts i verksamheterna under de senaste åren, så har det också hanterats en pandemi, med utmaningar som Region Stockholm aldrig tidigare har ställts inför. COVID 19-pandemin har

gett många nya erfarenheter och värdefulla kunskaper. I ljuset av den utvärdering som görs där erfarenheter från pandemin tas till vara och analyseras, kommer nästa upplaga av denna plan ytterligare kunna förstärka Region Stockholms beredskap i framtiden. Till exempel kommer planens innehåll utvecklas tillsammans med Smittskydd Stockholm.

Under pandemin har frågan om lagerhållning av skyddsutrustning och annat kritiskt material samt beredskapslager blivit högaktuell. I tertialrapporten som beslutades av regionfullmäktige den 23 juni ska Region Stockholms vårdgivare i egen regi tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst en veckas normalförbrukning. MediCarrier ska tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst tre månaders normalförbrukning. Detta finns med i planen, men i övrigt finns inga skrivningar med beträffande utökad lagerhållning eller beredskapslager med i denna plan. Men frågan om utökad lagerhållning och beredskapslager behöver analyseras och utredas vidare, ett politiskt beslut saknas dock för en sådan utredning. Resultatet av en sådan utredning skulle kunna finnas med i nästa upplaga av regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Ekonomiska konsekvenser
Revideringen av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan förväntas ge oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Revideringen av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan förväntas ge positiva konsekvenser för patientsäkerheten, då planens innehåll överensstämmer med de förändringar som har gjorts i verksamheterna.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Revideringen av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Revideringen av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Revideringen av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan förväntas ge vissa initiala administrativa konsekvenser för vårdgivarna, i samband med införande av ny stabsorganisation lokalt och regionalt. Detta är dock redan påbörjat och i vissa fall redan genomfört.

Efter genomförandet finns inga ökade administrativa konsekvenser. Istället kommer en ny stabsorganisation att underlätta samverkan mellan regional särskild sjukvårdsledning och lokal särskild sjukvårdsledning

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-05



Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

Region Stockholm

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Patientsäkerhet och beredskap
Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB)

Innehåll

Förord till reviderad upplaga 2020 – 5

Inledning – 6

Kapitel 1 – Katastrofmedicinsk beredskap – 8

Övergripande definitioner – 8

Mål för katastrofberedskapen i Region Stockholm – 9

Balans mellan behov och resurser – 9

Resurser i Region Stockholm – 9

Lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd – 10

Samverkande myndigheter och organisationer – 11

Ansvar och befogenheter i skadeområdet – 15

Funktions- och driftsäkerhet – 18

Civilt försvar – 19

Kapitel 2 – Risk-, sårbarhetsanalys och förmågebedömning – 21

Risker och hot – 21

Förmågebedömning – 21

Kapitel 3 – Katastrofmedicinsk beredskapsplanering i Region Stockholm – 23

Regional katastrofmedicinsk planering – 23

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan – 23

Lokal katastrofmedicinsk beredskapsplan – 23

(akutsjukhus) – 23

Evakuering av sjukvårdsinrättning – 24

Katastrofmedicinsk beredskapsplanering i den prehospitala vården – 25

Kapitel 4 – Ledning och organisation – 26

Särskild sjukvårdsledning – 26

Tjänsteman i beredskap, TiB – 27

Beredskapslägen på regional nivå – 28

Regional särskild sjukvårdsledning – 29

Extraordinära händelser och Region Stockholms krisledningsnämnd – 31

Beredskapslägen på lokal nivå - akutsjukhus – 31

Lokal särskild sjukvårdsledning - akutsjukhus – 32

Prehospital sjukvårdsledning – 33

Ledningsenheter – 35

Prehospitala resurser i Region Stockholm – 36

Prioriterings- och dirigeringstjänsten – 36

Organisation i ett skadeområde – 37

Sambandsorganisation i ett skadeområde – 39

Kapitel 5 – Utmärkning/utrustning – 41
Utmärkning av personal i skadeområdet – 41
Katastrofsjukvårdsenhet – 41
Kapitel 6 – Behandlingsprinciper – 43
I skadeområde – 43
På vårdinrättning – 45
Kapitel 7 – Kriskommunikation – 47
En del av särskild sjukvårdsledning – 47
Mål med kriskommunikation i Region Stockholm – 47
Kommunikatör i beredskap (KiB) på regional nivå – 47
Aktivering av kommunikationsfunktionen på regional nivå – 47
Kommunikationsperspektivet i arbetet inom RSSL – 48
Kapitel 8 – Händelser med farliga ämnen – 49
Skadeplatsorganisation vid händelser med farliga ämnen – 49
Skyddsutrustning – 50
Sanering – 50
B - Biologiska händelser – 52
R/N - Händelser med joniserande strålning – 52
E-händelse – 54
Information om farliga ämnen – 54
Farliga ämnen och psykisk ohälsa – 55
Kapitel 9 – Epidemiberedskap och smittskydd – 56
Epidemiberedskapsplan – 56
Övriga planer – 56
Kapitel 10 – Psykologiskt och socialt krisstöd – 57
Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsorganisation (PKL) – 57
Krisstöd inom Samverkan Stockholmsregionen (SSR) – 59
Psykologiskt och socialt krisstöd i skadeområdet – 59
Bilagor – 61
Bilaga 1 - Läkemedelshantering – 61
Referenslitteratur – 62

Förord till reviderad upplaga 2020

Sedan revideringen 2017 har Stockholms läns landsting blivit Region Stockholm och fått ett utökat ansvar för regional tillväxt och utveckling.

I skrivande stund hanterar vi en pandemi, med utmaningar som vi aldrig tidigare har ställt inför. Under Covid 19-pandemin har vi fått många nya erfarenheter och värdefulla kunskaper. Vi behöver nu tid att lära oss av dessa erfarenheter samt reflektera och analysera kring vilka förändringar som kan behöva genomföras framöver. I väntan på denna mer omfattande revidering är det angeläget att genomföra denna begränsade revidering, för att vi ska ha en uppdaterad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan fram till dess.

De områden som bl.a. reviderats i denna plan är att den prehospitala vården har börjat använda PS-Prehospital sjukvårdsledning, nya prehospitala resurser har införts inklusive nya ledningsenheter, ny stabsorganisation för RSSL och LSSL samt uppbyggnaden av det civila försvaret.

Under pandemin sa jag ofta att ”Vi förbereder oss för det värsta och hoppas på det bästa”. Detta tankesätt passar väl in i hur vi bör tänka i det katastrofmedicinska arbetet.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Inledning

I Stockholms län bor mer än två miljoner människor, vilket innebär att drygt en femtedel av Sveriges befolkning bor i Stockholms län. Stockholms län tar dessutom årligen emot stora mängder besökare. Till exempel hade Stockholms län år 2018 mer än 14 miljoner gästnätter. Stockholm är centrum för landets politiska och administrativa ledning och här finns också många av landets myndigheter och stora företag representerade. Den 1 januari 2019 blev Stockholms läns landsting Region Stockholm och fick då ett utökat ansvar för regional tillväxt och utveckling.

Hälso- och sjukvården genomgår ständigt förändringar och den katastrofmedicinska beredskapen måste hela tiden anpassas till nya strukturer. Den högspecialiserade akutsjukvården har koncentrerats till färre enheter och uppdragen för övriga akutsjukhus har differentierats. Närsjukvårdens roll vid en särskild händelse och i den katastrofmedicinska beredskapen behöver utvecklas och tydliggöras.

Erfarenheter från Estoniakatastrofen 1994, tsunamikatastrofen 2004 samt terroristattackerna i Stockholm 2010, Paris och Bryssel 2015, Nice 2016, Drottninggatan i Stockholm, Åbo, Barcelona, Manchester och London 2017 m.fl., visar att det psykologiska omhändertagandet får allt större betydelse vid en särskild händelse.

Naturkatastrofer, olyckor med kemikalier, omfattande störningar i den tekniska infrastrukturen, terroristangrepp och andra hot är exempel på händelser som årligen drabbar olika samhällen i världen. Sannolikheten för att människor drabbas vid bränder och olyckor vid transporter är fortsatt hög. I raden av händelser visar pandemin med COVID-19 vilken påverkan som smittsamma sjukdomar kan få på sjukvårdssystemet och på samhället i stort. Efter att pandemin är över behöver erfarenheterna tas till vara, analyseras och användas för att förstärka Region Stockholms beredskap i framtiden och finnas med i nästa upplaga av denna plan.

Det globala säkerhetspolitiska läget präglas av osäkerhet och instabilitet. Både Kina och Ryssland försöker på olika sätt att utmana USA:s ledande ställning i världspolitiken. I den globala stormaktskonkurrensen riskerar små och medelstora europeiska länder att i högre grad utsättas för kraftfulla påtryckningar av aktörer både inom och utom Europa. Främmande makt bedriver öppen och dold påverkan mot Sverige, så det är ett faktum att det förändrade säkerhetspolitiska läget i Europa och i övriga världen påverkar oss i Sverige.

Regeringens försvarspolitiska inriktning om att bygga upp det civila försvaret ställer nya krav på Region Stockholms verksamheter och kommer påverka regionens utveckling under lång tid fram över.

Utöver det säkerhetspolitiska läget så har de våldsbejakande extremistmiljöerna vuxit under de senaste åren och fortsätter att växa.

Målet för Region Stockholms katastrofmedicinska beredskap är att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid stor olycka, katastrof, hot, klimatpåverkan, extraordinär händelse eller krig. Beredskapen syftar till att kunna skapa balans mellan behov och resurser såväl inom ett skadeområde som inom den prehospitala vården, på akutsjukvården eller i närsjukvården.

Lagstiftning och samverkan skapar goda förutsättningar för ökat samarbete mellan olika regioner. Inom 20 mils radie från centrala Stockholm finns flera universitetssjukhus, ett stort antal akutsjukhus och omfattande sjuktransport-resurser. Region Stockholm har möjlighet att få stöd med resurser från andra regioner och kan bistå andra delar av landet vid särskild händelse. Utmaningen är i de situationer då flera regioner eller hela Sverige ställs inför samma utmaningar samtidigt.

Kapitel 1
Katastrofmedicinsk beredskap

Övergripande definitioner

KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera negativa konsekvenser vid särskild händelse.

STOR OLYCKA

Särskild händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet, men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav.

KATASTROF

Särskild 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 [1].

EXTRAORDINÄR HÄNDELSE

Med extraordinär händelse avses en sådan 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 en region.

SÄRSKILD HÄNDELSE

Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Detta inkluderar också risk för eller hot om sådan händelse. Begreppen stor olycka, katastrof och extraordinär händelse faller alla in under samlingsbegreppet särskild händelse. Begreppet är synonymt med det tidigare begreppet allvarlig händelse. Från och med 2018 används begreppet särskild händelse.

[1] Beslut om sänkning av medicinska kvalitetskrav vid särskild händelse ska ske i samråd mellan TiB/regional särskild sjukvårdsledning, medicinskt ansvarig och den lokala särskilda sjukvårdsledningen. I vissa fall bör beslutet ske i samråd med Socialstyrelsen.

Mål för katastrofberedskapen i Region Stockholm

Det övergripande målet för den katastrofmedicinska beredskapen i Region Stockholm är att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid särskild händelse.

- vid **stor olycka** är målet att kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för alla drabbade,
- vid **katastrof** eller **extraordinär händelse** är målet att kunna upprätthålla nomala medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet drabbade.

Balans mellan behov och resurser

Varje händelse är unik. Den katastrofmedicinska ledningsorganisationen på alla nivåer har som viktigaste uppgift att skapa balans mellan behov och resurser. Hälso- och sjukvårdens förmåga att ta hand om drabbade vid särskild händelse är beroende av bl.a.:

- resurser i skadeområdet
- sjuktransportresurser
- resurser på akutsjukhus
- resurser inom närsjukvården
- ledningsförmåga

Resurser i Region Stockholm

Akutsjukvården i Stockholms län har stora resurser men också en hård belastning i den dagliga verksamheten. Akutsjukvården i Region Stockholm har tillgång till en stor mängd vårdplatser, intensivvårdsplatser och operationssalar, vilka är en mycket viktig del av den katastrofmedicinska beredskapen. Den prehospitala akutsjukvården i Region Stockholm disponerar en mängd olika typer av fordon för att kunna ge vård utanför vårdinrättningarna och att utföra sjuktransporter till och mellan olika vårdinrättningar. Alla typer av prehospitala resurser som används i vardagen, kan även användas i samband med en särskild händelse. Dessa resurser beskrivs närmare i kapitel 4.

Närsjukvårdens enheter utgör en viktig resurs för omhändertagande av drabbade både i den akuta fasen och i det långsiktiga perspektivet.

Akutsjukhusen i Region Stockholm organiserar en PKL-grupp för ledning av katastrofpsykologiska insatser och en krisstödsgrupp för psykologiskt krisstöd till drabbade, anhöriga, närstående och till viss personal. I samband med en särskild händelse kan det även bli aktuellt att skicka ut krisstödsresurser till andra platser, som t.ex. Arlanda eller Bromma flygplats, för att samverka med berörd kommuns POSOM-grupp (grupp för psykiskt och socialt omhändertagande) och med Swedavias krisorganisation.

Gränssättande faktorer inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm

Det är svårt att i förväg kunna förutse vilka begränsande faktorer som kan hindra sjukvården från att ge alla drabbade en god vård med bibehållen medicinsk kvalitet, vid särskilda händelser. Händelsens svårighetsgrad och karaktär är av avgörande betydelse, liksom när på dygnet och var i länet händelsen inträffar. Möjliga gränssättande faktorer är:

- intensivvårdsplatser (med eller utan ventilatorer)
- intensivvårdsplatser med isoleringsmöjlighet
- isoleringsplatser vid allvarlig smitta
- operationskapacitet
- akutmottagningars kapacitet
- vårdplatser
- saneringsmöjligheter vid CBRNE-händelser (händelser med kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen)
- mätutrustning och personal som kan utföra mätning vid olyckor med radiologiska eller nukleära ämnen
- tillgång på sjuktransportresurser
- uthållighet
- tillgång på katastrofpsykologisk kompetens
- tillgång på sjukvårdsmateriel och läkemedel
- tillgång på personal
- tillgång till brännskadeplatser
- tillgång till blod
- ledningskapacitet på alla nivåer

Eftersom det är svårt att förutse vad som blir begränsande och hur stor kapaciteten är när en särskild händelse inträffar ställs höga krav på ett flexibelt resursutnyttjande. Vidare krävs ett ledningssystem som skapar förutsättningar för en effektiv sjukvårdsledning. Organisationen för särskild sjukvårdsledning beskrivs närmare i kapitel 4.

Lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd

Regionerna ansvarar för hälso- och sjukvårdens insatser vid särskild händelse såväl i fred som under höjd beredskap. De lagar, föreskrifter och allmänna råd som specifikt reglerar hälso- och sjukvårdens ansvar vid särskild händelse är:

- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).
- Lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.
- Smittskyddslagen (2004:168) som reglerar smittskyddsläkarens ansvar för länets smittskydd och epidemiberedskap.

Bestämmelser om regionens beredskapsplanering och ansvar inför höjd beredskap regleras bland annat i:

- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I denna lag beskrivs regionens ansvar vid extraordinära händelser.
- Lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap
- Lagen (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig, krigsfara m.m.
- Lagen (1994/1720) om civilt försvar
- Lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt

LSO

Lag om skydd mot olyckor (2003:778) beskrivs ansvaret för samhällets räddningstjänst som delas av staten och kommunerna.

POLISLAGEN

Enligt Polislag (1984:387) 3 § ska samverkan äga rum med andra myndigheter och organisationer vilkas verksamhet berör polisverksamheten.

Samverkande myndigheter och organisationer

Vid insatser kommer hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta tillsammans med personal från andra myndigheter, organisationer och företag. Utöver räddningstjänst och polis är följande organisationer och myndigheter viktiga samverkansorgan för hälso- och sjukvården.

Kommunal räddningstjänst

Kommunerna har ansvaret för den kommunala räddningstjänsten. Med räddningstjänst avses räddningsinsatser vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön. Den kommunala räddningstjänsten organiseras ofta i form av kommunalförbund. I Stockholms län bedrivs den kommunala räddningstjänsten av Södertörns brandförsvarsförbund, Storstockholms brandförsvar, Brandkåren Attunda och Norrtälje kommun. I Stockholms län finns två räddningscentraler.
Mer detaljerad information om räddningstjänsten uppgifter i ett skadeområde finns under rubriken ansvar och befogenheter i skadeområdet.

Polisen

Polismyndigheten är en enrådsmyndighet som leds av en rikspolischef, utsedd av regeringen.

Polismyndigheten ska tillsammans med övriga myndigheter inom och utom rättsväsendet bidra till att minska brottsligheten och öka människors trygghet. Till Polismyndighetens uppgifter hör bl.a. att förebygga, förhindra och upptäcka

brottslig verksamhet, övervaka den allmänna ordningen och säkerheten och ingripa när störningar har inträffat, utreda och beivra brott, lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp.

Polismyndigheten är organiserad av sju polisregioner. De sju polisregionerna har helhetsansvar för polisverksamheten inom ett angivet geografiskt område. Polisregion Stockholm består av Stockholms län och Gotland.

Mer detaljerad information om polisens uppgifter i ett skadeområde finns under rubriken ansvar och befogenheter i skadeområdet.

SOS Alarm

SOS Alarm Sverige AB ägs av staten (50 %) och Sveriges kommuner och regioner, SKR (50 %). SOS Alarms huvuduppgift är att besvara samtal på 112. Efter en primärintervju, där hjälpbehovet fastställs, larmas polis, räddningstjänst, ambulansresurser, sjöräddning, flygräddning, eller andra nationella räddningsresurser. Under larmskedet samordnar SOS Alarm hjälpinsatserna, varefter ansvaret övergår till respektive organisationer/enheter. På uppdrag av Region Stockholm utför SOS Alarm Prioriterings- och Dirigeringstjänsten i Region Stockholm (PoD). PoD utför medicinska bedömningar, prioriterar och dirigerar länets prehospitala resurser.

Sjö- och flygräddningstjänst

Sjöfartsverket ansvarar för sjö- och flygräddningstjänst i Sverige. Sjö- och flygräddningsinsatser leds från sjö- och flygräddningscentralen JRCC – Joint Rescue Coordination Centre, som är lokaliserad i Göteborg.

Vid olyckor till havs, i skärgården samt i Mälaren, Vänern och Vättern är räddningsledaren vid sjö- och flygräddningscentralen ansvarig för eftersökningen av personer samt räddningsinsatsen. Undantag är kanaler, hamnar och andra insjöar. Vid stora sjöräddningsinsatser kan en stödgrupp bildas på sjöräddningscentralen där representant från sjukvården vid behov kan ingå. Insatsen vid skadeplatsen, haveristen, leds av räddningsledaren på JRCC, dock kan en On Scene Coordinator (OSC) utses för att bistå räddningsledaren med det minutoperativa arbetet på plats.

Flygräddning innebär efterforskning av saknat luftfartyg samt undsättning vid flyghaverier tills havs, i Mälaren, Vänern och Vättern. Myndigheten ansvarar även för de insatser mot skador som behövs när ett luftfartyg är nödställt eller när fara hotar lufttrafiken.

Insatsen leds av flygräddningsledare vid JRCC. Ansvaret för räddningsinsatsen överlämnas till annan räddningstjänst när haveriplatsen är lokaliserad och haveriplatsen är över land, övriga insjöar, vattendrag, kanaler och hamnar. När flera flygande enheter arbetar i samma område kan en Aircraft Coordinator (ACO) utses.

Kustbevakningen

Kustbevakningen har ansvaret för räddningstjänsten vid miljöräddning till sjöss. Kustbevakningens fartyg är också en viktig resurs vid sjöräddningsinsatser.

Swedavia

Swedavia äger och driver 10 flygplatser i Sverige. I Stockholms län driver Swedavia flygplatserna Stockholm Arlanda Airport och Bromma Stockholm Airport.
Inom Swedavias organisation finns räddningsresurser, transportfordon m.m.
Om olycka inträffar inom flygplatsområdet kan Swedavia i samråd med andra myndigheter samordna presskonferenser samt tillhandahålla lokaler för krisstöd.
Swedavias krisorganisation samverkar med PKL och kommunens POSOM-grupp (grupp för psykiskt och socialt omhändertagande). Utsedda representanter för flygplatsorganisationen kan vid en särskild händelse inom flygplatsområdet bistå räddningsorganisationerna med specialistkunskap.

Vid särskild händelse på Stockholm Arlanda Airport ska ett trepartssamtal äga rum mellan Tjänsteman i Beredskap (TiB) Region Stockholm, APOC Supervisor eller jourhavande flygplatsdirektör på Arlanda samt TiB Sigtuna kommun.

Vid händelse på Stockholm Bromma Airport ska motsvarande trepartssamtal äga rum mellan TiB Region Stockholm, Airport Duty Officer (ADO) eller jourhavande flygplatsdirektör på Bromma samt TiB Stockholms stad.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen har ett regionalt geografiskt områdesansvar i krishanteringssystemet vilket innebär bl.a. att:

- att vara en länk mellan lokala och regionala aktörer och den nationella nivån
- ta initiativ till samverkan för att uppnå en god krishanteringsförmåga i länet
- utveckla regionala risk- och sårbarhetsanalyser
- förmedla lägesinformation till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap vid särskild händelse

Områdesansvaret innebär inte att länsstyrelsen normalt tar över något ansvar från annan aktör utom vid utsläpp av radioaktiva ämnen där länsstyrelsen har ett särskilt ansvar. Vid omfattande räddningsinsatser har länsstyrelsen möjlighet att ta över ansvaret för den kommunala räddningstjänstens arbete i en eller flera kommuner. Länsstyrelsen leder ett regionalt råd för samhällsskydd och beredskap som är ett rådgivande samverkansorgan för krishanteringsfrågor. Under en kris har länsstyrelsen i uppgift att stödja alla samverkande myndigheter, organisationer och samhällsviktiga företag. Vid höjd beredskap och krig leds och samordnas all civil verksamhet av länsstyrelsen. Länsstyrelsen är högsta civila totalförsvarsmyndighet i länet och ska leda och samordna uppbyggnaden av det civila försvaret, samt samordna arbetet med försvarsmakten, utifrån de inriktningar som finns på nationell nivå.

Samverkan Stockholmsregionen

I Stockholms län finns den aktörsgemensamma samverkansorganisationen Samverkan Stockholmsregionen (SSR). Vid en särskild händelse kan organisationens aktörer vid behov kontakta Länsstyrelsens TiB och aktivera en samverkanskonferens där aktörer delar lägesbild, samverkansbehov och behov av resurser. Aktiveringen kallas i vardagstal för att ”trycka på den gröna knappen”. Vid behov kan även en regional samverkansstab aktiveras. För hälso- och sjukvården inom Region Stockholm är det TiB som är funktionen som” trycker på den gröna knappen”. Vid en pågående händelse som kräver fortlöpande samverkan, kallas detta för aktiverat läge. Region Stockholm deltar på inriktande, samordnande och verkställande nivå i ett aktiverat läge.

Försvarsmakten

Försvarsmakten skyddar Sverige och försvarar landets frihet. Uppdraget innehåller bland annat att vara tillgängliga att snabbt kunna inta höjd beredskap, förebygga och hantera konflikter och krig, försvara Sverige mot väpnat angrepp och att avvisa kränkningar av svenskt territorium. Försvarsmakten kan även bistå övriga myndigheter vid behov och ge stöd till det civila samhället. Stödet kan bestå av personella och materiella resurser samt specialistresurser t.ex. kemiska, biologiska, radioaktiva, nukleära och explosiva ämnen (CBRNE). Förfrågan om stöd från försvarsmakten görs av TiB/Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

Trafikförvaltningen

Trafikförvaltningen (TF) är en del av Region Stockholm. TF har en egen TiB och en krisorganisation som vid behov samverkar med TiB Region Stockholm. Trafikförvaltningen och deras underleverantörer är viktiga samarbetsorgan vid olyckor i kollektivtrafiken.

TF kan bistå med resurser i form av bussar och andra fordon för att kunna transportera drabbade människor från en olycksplats.

1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden är Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och ger sjukvårdsrådgivning via telefon, men finns även på internet. Vid en särskild händelse kan det finnas ett ökat samverkansbehov mellan TiB/RSSL och 1177. 1177 vårdguiden på telefon i Region Stockholm har en driftkoordinator i tjänst, vilket gör dem nåbara dygnet runt.

MediCarrier

MediCarrier är Region Stockholms bolag med uppdrag att avropa, lagerhålla, sampacka och distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till Region Stockholms enheter och entreprenörer. Istället för att verksamheterna ska få många små leveranser från olika leverantörer erbjuder MediCarrier samordnade leveranser av upphandlade varor. MediCarrier har en viktig roll i det dagliga arbetet, så väl som vid

en särskild händelse. MediCarrier har en beredskapsfunktion vilket gör dem nåbara dygnet runt. MediCarriers beredskapsfunktion går att nå via TiB Region Stockholm.

Locum

Locum är Region Stockholms bolag med uppdrag att bygga, utveckla och förvalta vårdfastigheter åt Region Stockholm. På regionens sjukhus finns många tekniska system som måste fungera dygnet runt, året runt för att den livsviktiga vården ska kunna bedrivas. Detta gör Locum till en mycket viktig aktör både i vardagen och vid en särskild händelse. Locum har en beredskapsfunktion vilket gör dem nåbara dygnet runt.

Ansvar och befogenheter i skadeområdet

Initiativskyldighet

De flesta insatser i ett skadeområde sker i samverkan mellan kommunal räddningstjänst, polis och sjukvård. Respektive organisation fattar beslut för den egna verksamheten och styrs av egen lagstiftning. Lagstiftningen ger inget stöd för att någon av parterna har en övergripande beslutsrätt över andra organisationers arbete.

Däremot ger lagstiftningen både polis och räddningstjänst särskilda befogenheter, t.ex. ingrepp i annans rätt. Samtliga lagstiftningar innehåller en skyldighet att samverka med andra aktörer. Skyldigheten att ta initiativ till samverkan och fatta beslut om inriktningen för den totala insatsen varierar och kan pendla. Vid t.ex. skottlossning, bombhot eller en antagonistisk händelse har polisinsatschefen initiativskyldigheten och vid bränder eller kemikalieolyckor är det räddningsledaren som har det. De flesta insatser övergår förr eller senare till en fas där hoten är undanröjda, bränderna släckta och huvudinriktningen är att ta hand om skadade och drabbade. I detta skede bör sjukvårdsledaren ta initiativ till en samverkan som leder fram till beslut om insatsens fortsatta inriktning.



Räddningsledare

Sjukvårdsledare

Polisinsatschef

Sjukvårdens ansvar i ett skadeområde

- ledning av sjukvårdsinsats
- livräddande åtgärder
- bedömning av vårdbehovets art och omfattning såväl somatiskt som psykologiskt
- bedömning och prioritering av skadade
- säkrande av livsviktiga funktioner (fri luftväg, andning, cirkulation) före transport
- åtgärder för att minska risken för komplikationer och onödigt lidande under transport
- sjuktransporter, såväl på väg som i väglös terräng
- regelbunden lägesrapportering
- kontinuerlig samverkan med räddningstjänst och polis i skadeområdet

Kommunala räddningstjänstens ansvar i ett skadeområde

- ledning av räddningsinsats
- första hjälpen – livräddande åtgärder
- begränsning av skadeverkningar samt skydd av människor, egendom och miljö
- information till allmänhet och media om räddningsinsatsen.

Räddningstjänsten ansvarar i samverkan med polis och sjukvård för upprättande av:

- brytpunkt
- ledningsplats
- riskområde
- uppsamlingsplats för skadade
- saneringsplats för skadade och oskadade
- hämtplats
- helikopterlandningsplats.

Polisens ansvar i ett skadeområde

- ledning av polisinsats
- trafikreglering för att säkerställa framkomlighet
- avspärrning
- utrymning
- registrering och identifiering av drabbade
- omhändertagande, registrering, identifiering av avlidna
- uppsamlingsplats för oskadade
- eventuell uppsamlingsplats för avlidna
- uppsamlingsplats, registrering och identifiering av omhändertaget gods
- eftersökningsarbete
- utredning av olycksorsak
- information till media och allmänhet om polisinsatsen.

Registrering

Polisen ansvarar för registrering av drabbade vid särskild händelse. Polisen har en gemensam rutin för katastrofregistrering, det s k katastrofregistret hos Nationella operativa avdelningen (NOA). All kontakt med polisen gällande katastrofregistrering sker via Polisens kontaktcenter (PKC), tel. 114 14.

Sjukvårdspersonal ska samarbeta med polisen och underlätta deras registreringsarbete såväl i skadeområdet som på akutsjukhus eller vårdcentral.

Omhändertagande av avlidna

- Polisen ansvarar för identifiering och eventuell uppsamlingsplats för avlidna. För att underlätta polisens identifieringsarbete bör den avlidne om möjligt lämnas kvar på skadeplatsen till polisen gett klartecken för transport till uppsamlingsplats för avlidna.

Funktions- och driftsäkerhet

Hälso- och sjukvården är beroende av att el- vatten-, värme- och kommunikationssystemen fungerar. Frågor som rör funktionssäkerhet och robusthet ska integreras i planeringsarbetet på alla nivåer.

Samtliga akutsjukhus och andra viktiga vårdenheter i Region Stockholm ska vidta åtgärder för att säkerställa driften i olika försörjningssystem för att stärka sjukhusens robusthet. Följande områden berörs:

- försörjningssäkerhet och reservanordningar för viktiga tekniska försörjningsfunktioner som el, tele- och datakommunikation, vatten och värme. För att klara avbrott i elförsörjningen ska alla akutsjukhus ha egen reservkraft.
- skyddet mot kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen.
- driftsäkerhet i IT-system
- byggnaders och lokalers robusthet

Se vidare i Region Stockholms Krisberedskapsplan.

Vid upphandling och när avtal skrivs beträffande entreprenader ska bl.a. funktions- och driftsäkerhetsfrågor beaktas.

I skriften *Det robusta sjukhuset* redovisas Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) rekommendationer inom ämnesområdet.

Klimatpåverkan

Klimatförändringar medför att extrema väderhändelser förväntas inträffa oftare och med högre intensitet framöver, till dessa räknas bl.a. värmeböljor, översvämningar, bränder, extrem kyla och snöoväder. Dessa händelser kan medföra stor påverkan på hälso- och sjukvården. Naturfenomen såsom solstorm kan resultera i att elnät slås ut och vulkanutbrott kan medföra påverkan på försörjning. Inom Samverkan Stockholmsregionen finns en regional inriktning för trafikstörningar till följd av snö och halka. I Region Stockholm finns en handlingsplan värmebölja hälso- och sjukvård.

Värmebölja

Värmeböljor kan leda till hälsoproblem och ökat antal dödsfall, speciellt bland de äldre. Man räknar med att dödligheten ökar i samband med långvariga värmeböljor. Äldre personer (över 65 år) och kroniskt sjuka utgör speciellt sårbara grupper. Huvuddelen av ökad sjuklighet/dödlighet under värmebölja/höga temperaturer beror på hjärt- och kärlsjukdom och lungsjukdom, samt medicineffekter.

Utmaningarna med värmeböljor försvåras av att byggnader i Sverige som regel inte är dimensionerade för att klara långa perioder av höga temperaturer och hög luftfuktighet. Värmeböljor kan därför ge ett inomhusklimat med höga temperaturer och hög luftfuktighet, vilket kan påverka patienter såväl som läkemedel, produkter och medicinteknisk utrustning negativt.

Långvarig värme med höga inomhustemperaturer också ha negativ påverkan på läkemedel, sterila produkter, svårt att bibehålla operationsmaterialets sterilitet och medicinteknisk utrustning.

I Handlingsplan värmebölja Region Stockholm beskrivs effekter och hantering av effekter av värmebölja. Handlingsplanen innehåller även:

- Värmevarningar och informationskällor
- Larmkedja
- Allmänna råd
- Åtgärder
- Checklistor

Civilt försvar

Totalförsvar är den verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvaret består av militärt och civilt försvar. Enligt regeringens försvarspolitiska inriktning 2016–2020 ska planeringen för civilt försvar återupptas. Det civila försvaret syftar till att samhället ska fungera vid höjd beredskap och krig i Sverige. Civilt försvar bedrivs inom ramen för verksamheten i statliga myndigheter, kommuner, regioner, privata företag och frivilligorganisationer.

Målet för det civila försvaret är att

- Värna civilbefolkningen
- Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- Bidra till försvarsmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld

Region Stockholm har påbörjat arbetet med de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap (beredskapsförberedelser) så att de på sikt kan fullgöra sin uppgift inom totalförsvaret i händelse av krigsfara och krig.

Bestämmelser om regionens beredskapsplanering och ansvar inför höjd beredskap regleras bland annat i:

- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I denna lag beskrivs landstingets ansvar vid extraordinära händelser
- Lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap
- Lagen (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig, krigsfara m.m.
- Lagen (1994/1720) om civilt försvar
- Lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt
- Förordningen om totalförsvar och höjd beredskap (2015:1053)

Kapitel 2

Risk-, sårbarhetsanalys och förmågebedömning

Hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska organisation och beredskap baseras på en analys av risker och hot, förväntade skadeutfall, resursbehov och tillgänglig kapacitet. Samtidigt är det inte möjligt att i förväg identifiera alla hot och risker. Därför måste kris- och katastrofmedicinska beredskapen byggas upp utifrån en generell förmåga att hantera särskild händelse. Riskscenariot förändras kontinuerligt.

Risk kan definieras som en sammanvägning av sannolikheten för att en negativ händelse ska inträffa samt dess konsekvenser. Sannolikheten kan uppskattas utifrån empirisk kunskap om hur ofta händelser har inträffat. Konsekvensanalysen kan utformas som en scenariobaserad förmågeanalys utifrån kunskap om gränssättande faktorer inom dagens hälso- och sjukvård.

Risker och hot

Riskscenarier kan kategoriseras enligt följande:

- olyckor vid transporter, t.ex. bil, tåg, buss, flyg och båt
- bränder i t.ex. bostäder, publika lokaler, tunnelbana eller vårdanläggning
- olyckor med kemikalier, t.ex. genom antagonistisk spridning
- olyckor och terrorism vid evenemang eller storskaliga anläggningar
- allvarlig smitta och spridning av biologiska ämnen
- nedfall och spridning av radiologiska och nukleära ämnen
- svåra störningar i infrastrukturen
- ihållande värmebölja, översvämningar, stormar eller andra naturkatastrofer.

Förmågebedömning

Enligt 4 kap.4 § SOSFS 2013:22 ska landstinget med utgångspunkt i risk- och sårbarhetsanalysen i 2 § bedöma vad som är nödvändigt för att uppnå förmågan enligt 1 §. Vid denna bedömning ska särskilt beaktas:

1. Befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden.

2. Omständigheter som allvarligt kan påverka hälso- och sjukvårdens tillgång till personal, lokaler och utrustning.

Konsekvenser ur ett katastrofmedicinskt perspektiv analyseras utifrån sjukvårdshuvudmannens förmåga att ge alla drabbade en vård med bibehållen medicinsk kvalitet. Region Stockholm och angränsande regioner i Mälardalen har mycket stora resurser för ett kvalificerat medicinskt omhändertagande i skadeområden, för att transportera skadade samt för att ta hand om skadade och drabbade på akutsjukhus och inom närsjukvården.

Akutmottagningarna i Region Stockholm har stor kapacitet och tar uppskattningsvis hand om mer än 1 000 patienter per dygn inom ramen för den dagliga verksamheten. Genom att aktivera sina katastrofplaner kan sjukhusens resurser snabbt utökas och omdisponeras. Fordon för sjuktransporter och bussar kan utnyttjas för transporter. Tillfälliga intensivvårdsplatser kan skapas på uppvakningsenheter och vårdplatser kan frigöras på till exempel intagningsavdelningar. Lindrigt skadade och somatiskt oskadade med behov av insatser för andra vårdbehov kan få vård inom närsjukvården. Lagstiftning skapar möjligheter att få bistånd i form av angränsande regioners resurser, om de egna resurserna inte räcker till.

Region Stockholm har en utbyggd och välövad organisation för psykologiskt krisstöd och omhändertagande i form av PKL-grupper och krisstödspersoner som i samverkan med kommunernas resurser kan ge psykologiskt och socialt stöd till drabbade.

Kapitel 3

Katastrofmedicinsk beredskapsplanering i Region Stockholm

Regional katastrofmedicinsk planering

Under ledning av hälso- och sjukvårdsnämnden samt hälso- och sjukvårdsdirektören svarar Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, EKMB, för Region Stockholms katastrofmedicinska planering och beredskap.

I enlighet SOSFS 2013:22 har landstinget/regionen ett ansvar att samverka gällande planeringen av katastrofmedicinska frågor.

Detta hanteras inom ramen för Region Stockholms katastrofmedicinska råd (KMR). KMR är ett rådgivande organ för katastrofmedicinska planeringsfrågor och består av representanter från EKMB, Region Stockholms koncernledning (kommunikation och säkerhet och beredskap), samtliga akutsjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Smittskydd Stockholm, katastrofpsykologisk expertis, prioriterings- och dirigeringstjänsten samt Locum. Ytterligare representanter kan vid behov komma att läggas till eller adjungeras.

Enligt beslut från regionfullmäktige ska Region Stockholms vårdgivare i egen regi tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst en veckas normalförbrukning. MediCarrier ska tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst tre månaders normalförbrukning.

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm, är en ramplan som beskriver hur länets hälso- och sjukvård ska ledas och organiseras vid en särskild händelse. Planen beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Region Stockholms beredskapsnivåer, ledning och organisation vid en särskild händelse beskrivs i kapitel 4.

Lokal katastrofmedicinsk beredskapsplan (akutsjukhus)

Med ledning av den Regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen ska samtliga akutsjukhus i länet utarbeta lokala planer för den katastrofmedicinska beredskapen.

Alla akutsjukhus ska ha en lokal katastrofkommitté som ansvarar för den lokala planens revidering.

Den lokala katastrofmedicinska beredskapsplanen ska innehålla:

- beskrivning av normalläge där ledningssjuksköterskan på akutmottagningen är kontaktväg in för TiB/RSSL
- larmplan som anger hur larmet utlöses och sprids. Larm från TiB till akutsjukhus kommer till akutmottagningen via telefon eller Rakel
- tre lägen för höjning av akutsjukhusets beredskap: stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge
- åtgärdslistor för berörda befattningshavare
- plan för mottagande och fördelning av patienter. En särskild planering ska finnas för mottagande och fördelning av patienter vid kemisk olycka eller olycka med joniserande strålning
- registreringsrutiner
- organisation för ledning och samverkan
- plan för psykologiskt och socialt krisstöd av direkt och indirekt drabbade samt akuta stödåtgärder för särskilt drabbad personal
- plan för information inom egen organisation, till anhöriga, allmänhet och media
- plan som beskriver hur akutsjukhuset ska samverka med RSSL för att kunna ge korrekt och samordnad medicinsk information till befolkningen vid olyckor med joniserande strålning
- plan för samverkan med Transfusionsmedicin/Blodcentralen för planering av tillgång på blod
- plan för personalförsörjning som beaktar behovet att kunna kalla in extrapersonal vid särskilda händelser, långvariga insatser och epidemier
- plan för service och försörjning (mat, materiel, m.m.)
- plan för åtgärder vid intern särskild händelse:
    - larmplan
    - åtgärdslistor för berörda befattningshavare
    - evakueringsplan
- checklista vid bombhot eller annat hot
- plan för epidemiberedskap, innehållande
    - olika enheters roller och inbördes samverkan
    - vem som bär ansvaret för de avgörande medicinska ställningstagandena
    - vem som fattar beslut om förändrad organisation
    - hur fördelning av patienterna ska ske
    - informationsflödet internt och externt
    - rutiner för personalförsörjning
    - rutiner för utbildning
    - samverkan med smittskyddsläkare och RSSL.

Evakuering av sjukvårdsinrättning

Att evakuera ett sjukhus innebär en påfrestning för en region och påverkar hela eller delar av regionens samlade sjukvårdsresurser. Samordning vid en evakuering kräver stora resurser och en god planering.
I Region Stockholms ansvar för katastrofmedicinsk beredskap ingår framtagande av planer och strategier för planerad evakuering av sjukhus. Syftet med en regional evakueringsplan är att underlätta regional samordning av resurser i händelse av evakuering av sjukvårdsinrättning.

Beslut om omedelbar evakuering, då sjukhusens ordinarie evakueringsplaner gäller, kan fattas av polismyndighet eller räddningstjänst, beroende på händelsens art.

Vid evakuering av andra skäl fattas beslut av sjukhusets chefläkare / beslutsfattare LSSL, i samråd med tjänsteman in beredskap (TiB) / beslutsfattare RSSL.

Region Stockholms regionala evakueringsplan är ett komplement till den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen. Planen gäller för evakuering av akutsjukhus, men bör kunna appliceras även på övriga sjukvårdsinrättningar.

På akutsjukhusen i Region Stockholm ska det finnas en lokal evakueringsplan som bygger på den regionala evakueringsplanen. Personalen ska i enlighet med det katastrofmedicinska ansvaret vara utbildade och övade i evakueringsplanen.

Katastrofmedicinsk beredskapsplanering i den prehospitala vården

Alla vårdgivare i den prehospitala vården i Region Stockholm ska upprätta rutiner och instruktioner för katastrofmedicinsk beredskap som ska utgå från Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm. Instruktionerna ska innehålla rutiner för vårdgivarnas arbetsledande funktion, som dygnet runt ska kunna kalla in personal och driftsätta extra fordon för att förstärka länets prehospitala vård.

Kapitel 4
Ledning och organisation

Särskild sjukvårdsledning

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicin beskrivs regionernas ansvar vid en särskild händelse. I varje region ska det finnas en funktion som ansvarar för ledningsuppgifter vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse. Funktionen benämns särskild sjukvårdsledning.

Särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse kan bedrivas på *lokal, regional och nationell nivå*. På den lokala nivån utövas ledning i ett skadeområde, på vårdenheter, och i den prehospitala vården.

Den särskilda sjukvårdsledningen ska bemannas så att förmågan finns att medicinskt leda en händelse vad gäller prioriteringar och medicinska inriktningsbeslut. Staben bemannas efter händelse, beslutsfattaren och stabschefen ska göra en analys vilket ledningsstöd som behövs för att hantera händelsen.

Särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse omfattar bland annat att:

- mobilisera sjukvårdsresurser till skadeområde och sjuktransportorganisation
- organisera och leda arbetet i ett skadeområde
- fördela drabbade till mottagande enheter
- organisera och leda arbetet på mottagande enheter
- leda och samordna övrig sjukvård i Region Stockholm
- samverka med andra regioner och aktörer
- organisera det psykologiska krisstödet på alla nivåer
- organisera informationsarbetet på alla nivåer.

Särskild sjukvårdsledning på nationell nivå

Ledning på *nationell* nivå kan etableras för att vid särskild händelse ansvara för frågor med nationellt intresse samt för kontakt med statliga myndigheter och den nationella politiska ledningen.

När flera regioner berörs av en händelse kan den nationella ledningsnivån aktiveras och ha en samordnande roll. Socialstyrelsen har en tjänsteman i beredskap (TiB) som har till uppgift att aktivera den nationella ledningsnivån.

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

Ledning på regional nivå innebär ledning och samordning av regionens samlade resurser inom hälso- och sjukvården och samverkan med andra myndigheter, organisationer och sjukvårdshuvudmän. I Region Stockholm utövas särskild

sjukvårdsledning på *regional* nivå initialt av *TiB* och efter aktivering av *Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL*.

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå

På den *lokala* nivån utövas ledning i ett skadeområde eller på vårdenheter.
Den särskilda sjukvårdsledning som bedrivs prehospitalt kallas för Prehospital sjukvårdsledning och den sjukvårdsledning som bedrivs på en vårdinrättning eller för en lokal del av hälso- och sjukvårdssystemet kallas för Lokal sjukvårdsledning, LSSL.

Tjänsteman i beredskap, TiB

På regional nivå i Region Stockholm finns en tjänsteman i beredskap, TiB. TiB är en ständigt bemannad funktion som inom fem minuter ska kunna påbörja samordning och ledning av regionens insatser på regional nivå, vid misstänkt särskild händelse. Tjänsteman i beredskap har till uppgift att ta emot larm och verifiera inkomna uppgifter. Därefter ingår i uppdraget att antingen åstadkomma inriktning och samordning av sjukvårdens insatser genom samverkan, eller besluta att etablera särskild sjukvårdsledning för den egna ledningsnivån. TiB larmas av Operativ koordinator, OPK, vid prioriterings och dirigeringstjänsten.

TiB larmas av Operativ Koordinator (OPK) vid exempelvis:

- olyckor där antalet drabbade är eller kan uppskattas till över tio personer
- hot eller händelser som skulle kunna utvecklas till en särskild händelse
- misstanke om allvarlig smitta
- händelser som kan få stort medialt intresse
- allvarliga funktionsstörningar eller händelser som kan påverka hälso- och sjukvården i Region Stockholm, t.ex. brand i vårdanläggning, strömavbrott eller störningar i IT och telefoni
- när annan region begär bistånd från Region Stockholm

I Region Stockholm är TiB regionens katastrofmedicinska beredskapsjour och har befogenheter att i ett inledningsskede utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå vid särskild händelse. I uppgifterna ingår att initialt fatta beslut om sjukvårdsinsatsens dimensionering samt fatta beslut om beredskapsnivå för Region Stockholms särskilda sjukvårdsledning på regional nivå, RSSL. Besluten om dimensionering kan till exempel gälla:

- vilka enheter inom akutsjukvården och närsjukvården som ska vara mottagande enheter
- ledningsresurser i skadeområde
- aktivering av krisstöd genom PKL-organisationen
- aktivering av kommunikatör i beredskap/kriskommunikationsfunktion
- förstärkning av prehospitala resurser
- information till transfusionsmedicin om fördelning av skadade så att blod kan mobiliseras där det behövs.

TiB kan också fatta beslut om att skicka samverkanspersoner till samverkande myndigheters staber.

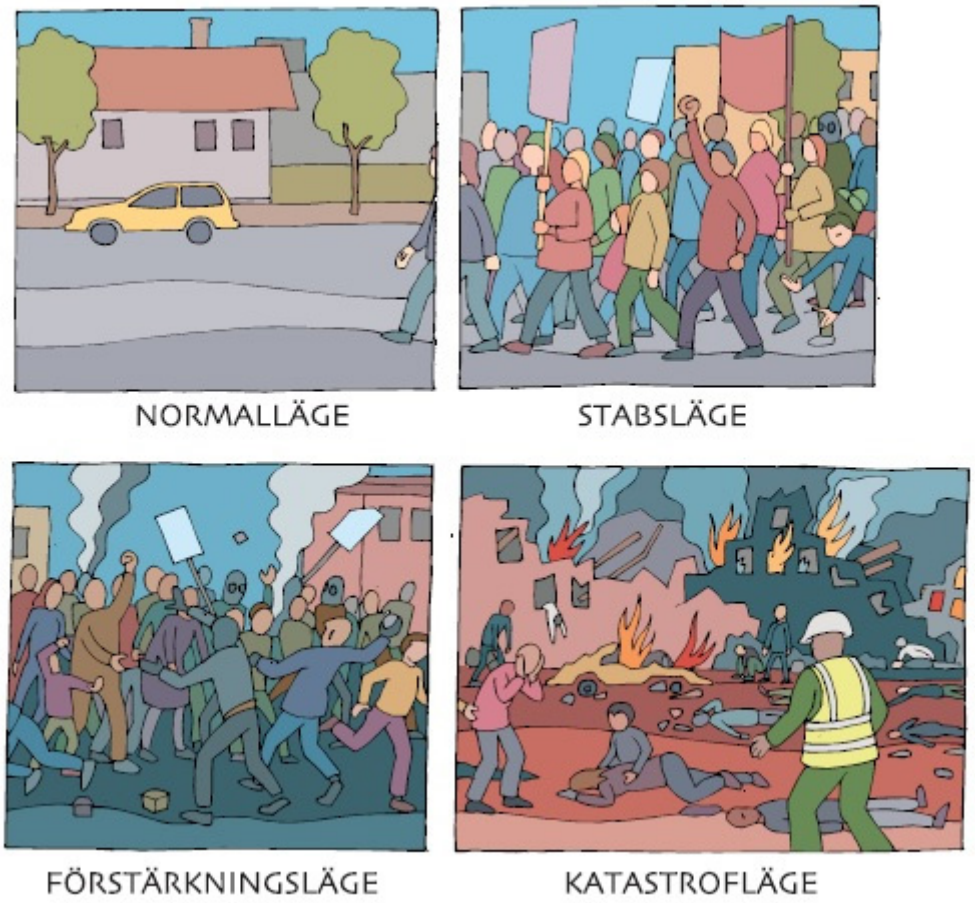
När TiB fattar beslut om beredskapshöjning för RSSL ska chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller hälso- och sjukvårdsdirektören alltid kontaktas för diskussion om vidare åtgärder.

Beredskapslägen på regional nivå

TiB beslutar initialt om beredskapsläge för Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). Utöver normalläge finns tre lägen för beredskapshöjning:

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

Vid höjning av beredskapsläge och aktivering av RSSL ska hälso- och sjukvårdsdirektör, HSN och regiondirektör informeras.



Regional särskild sjukvårdsledning

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, organiseras efter händelsens art, vilket innebär att TiB/Stabschefen svarar för exakt organisering och inkallning beroende på händelse. Beroende på storlek och komplexitet av händelse så kommer olika funktioner att kallas in i olika utsträckning. Fokus ligger på att se till att staben tillsammans arbetar för att uppnå de inriktningsbeslut mot målbilden som beslutsfattaren fastställt. Experter och samverkanspersoner kan vid behov knytas till staben.

Funktioner i RSSL

RSSL består av:

- en beslutsfattare
- en stabschef
- en stab

Staben biträder beslutsfattaren i dennes utövande av regional ledning. Stabens arbete leds av en stabschef och organiseras, enligt stabsinstruktion för RSSL.

Beslutsfattare

TiB är initialt beslutsfattare i RSSL.

I stabsläge kan TiB kan fortsätta som TiB och beslutsfattare eller helt övergå till beslutsfattare. I det fallet inordnas en ny TiB, i funktion S3-Insatsledning.

Rollen som beslutsfattare kan i stabsläge lämnas över till en högre tjänsteman (chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör), efter bedömning av den aktuella situationen.

I förstärkningsläge och katastrofläge ska alltid en högre tjänsteman (chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör) inta rollen som beslutsfattare. Om hälso- och sjukvårdsdirektören inte har läkarkompetens ska en medicinskt sakkunnig (läkare) finnas i staben.

Beslutsfattaren ska ha genomgått Regions Stockholms utbildning för beslutsfattare och stabschefer. Beslutsfattarna ska övas regelbundet.

Stabschef

Rollen stabschef bemannas av en person med TiB-kompetens eller annan person med god kännedom om det katastrofmedicinska området och som har genomgått Region Stockholms utbildning för beslutsfattare och stabschefer. Stabscheferna ska övas regelbundet.

Stabens funktioner.
Staben i RSSL organiseras med följande funktioner:

- S1 - Personal, ekonomi och administration
- S2 - Säkerhet och juridik
- S3 - Insatsledning
- S4 - Dokumentation och logistik i staben
- S5 - Analys och omfall
- S6 - Samband, teknik och IT
- S7 - Kommunikation och information
- S8 - Experter
- S9 - Samverkan
- S10 - Krisstöd och katastrofpsykologi

Utefter händelsens art kan man välja att bemanna alla eller några av ovanstående funktioner. Vid långvariga och resurskrävande insatser kan man vid behov också välja att organisera undergrupper till de olika funktionerna.

De olika funktionernas ansvar och uppdrag beskrivs närmare i Regions Stockholms stabsinstruktion för RSSL.

Extraordinära händelser och Region Stockholms krisledningsnämnd

En extraordinär händelse är en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region. Exempelvis kan allvarliga hot riktade mot sjukvården och svåra störningar i energiförsörjning, vattenförsörjning eller telekommunikation utgöra en så allvarlig störning att den kan betraktas som extraordinär. Det går emellertid inte att på förhand klart definiera vad som är en extraordinär händelse utan det måste avgöras i varje enskilt fall.

I de flesta fall leds och samordnas en särskild händelse av RSSL. Regionstyrelsen utgör krisledningsnämnd enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och under höjd beredskap. Regionstyrelsen har delegerat till Regionstyrelsens arbetsutskott att fullgöra styrelsens uppgift som krisledningsnämnd.

Nämndens ordförande beslutar, i samråd med regiondirektören, om en inträffad större händelse ska anses som extraordinär och nämndens ledamöter därmed inkallas.

Regionfullmäktige ansvarar för att varje ny mandatperiod fastställa plan för Region Stockholms krisberedskap samt plan för krisledningsnämnden vid extraordinära händelser.

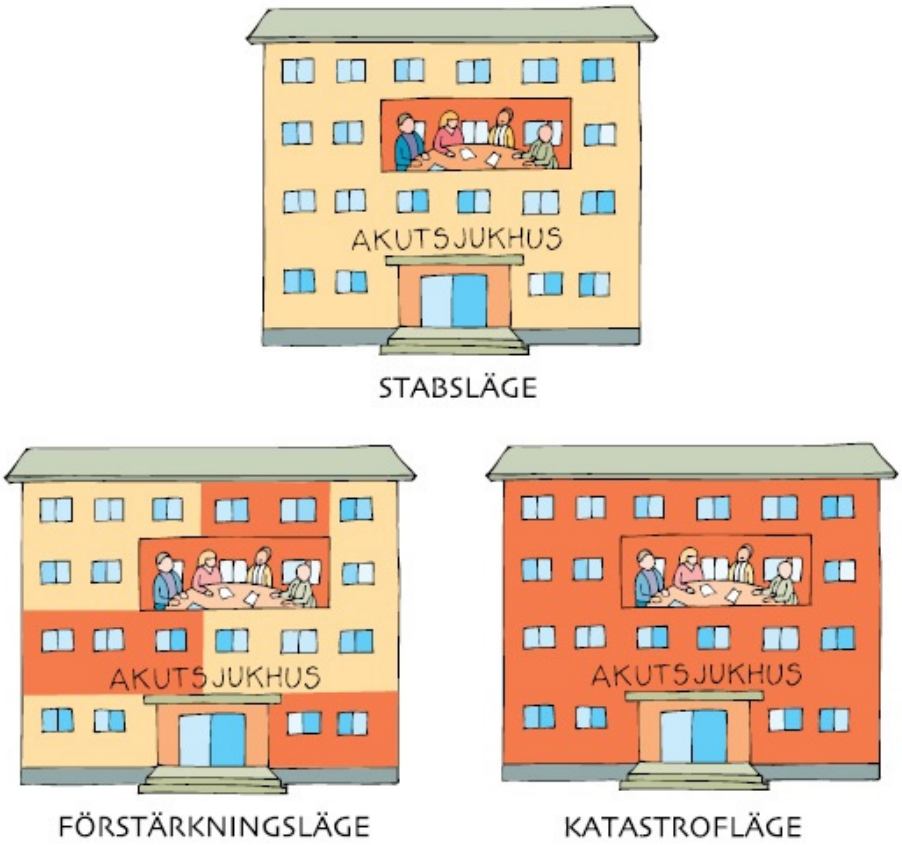
Beredskapslägen på lokal nivå – akutsjukhus

Larm om en särskild händelse till mottagande akutsjukhus kommer från prioriterings- och dirigeringstjänsten (PoD) eller från Region Stockholms Tjänsteman i Beredskap (TiB).

Utöver normalläge finns tre lägen för beredskapshöjning:

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

En utsedd beslutsfattare på sjukhuset beslutar vilket av de tre ovan nämnda beredskapslägen som sjukhuset och lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) ska inta.



Lokal särskild sjukvårdsledning – akutsjukhus

I vardagen ska funktionerna chefläkare och ledningssjuksköterska finnas tillgängliga på akutsjukhusen, dygnet runt. Vid vissa sjukhus finns även rollen ledningsläkare inrättad.

Ledningssjuksköterskan och ev. ledningsläkare ansvarar inledningsvis för ledning och samordning av akutmottagningens arbete vid en särskild händelse. En lokal katastrofledare kan ta över ansvarar för ledning och samordning av akutmottagningens verksamhet vid en särskild händelse.

Chefläkaren ansvarar initialt för sjukhusets verksamhet vid särskild händelse. Vid beslutad beredskapshöjning organiseras en lokal särskild sjukvårdsledning LSSL, som leds av sjukhusdirektör/VD, chefläkare eller deras ersättare. LSSL arbetar i sjukhusets ledningsplats.

LSSL leder sjukhusets arbete vid särskild händelse och ska bl.a. besluta om sjukhusets beredskapsläge. Den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå består av:

- en beslutsfattare (chef)
- en stabschef
- en stab

Stabschefen leder stabens arbete efter beslutsfattarens direktiv.
Staben i LSSL ska organiseras med följande funktioner:

- S1 - Personal, ekonomi och administration
- S2 - Säkerhet och juridik
- S3 - Insatsledning
- S4 - Dokumentation och logistik i staben
- S5 - Analys och omfall
- S6 - Samband, teknik och IT
- S7 - Kommunikation och information
- S8 - Experter
- S9 - Samverkan
- S10 - Krisstöd och katastrofpsykologi

Utefter händelsens art kan man välja att bemanna alla eller några av ovanstående funktioner. Vid långvariga och resurskrävande insatser kan man vid behov också välja att organisera undergrupper till de olika funktionerna.

Prehospital sjukvårdsledning

Region Stockholm arbetar enligt det nationella konceptet PS-Prehospital Sjukvårdsledning®. Personal i samtliga ambulanser, ambulanshelikoptrar och akutläkarbilar ska kunna påbörja prehospital sjukvårdsledning om de anländer som första enhet till ett skadeområde.

Medicinskt ansvarig

Den person i besättningen som har den högsta medicinska kompetensen tar rollen som medicinskt ansvarig. Medicinskt ansvarig har det övergripande medicinska ansvaret för hur sjukvårdsarbetet ska utövas med de resurser sjukvårdsledaren kan göra tillgängliga. I detta ligger även ansvar för transporter av skadade inom och från skadeområdet.

Den medicinskt ansvarige verkar på skadeplats och uppsamlingsplats och ska ta medicinska beslut utifrån givna förutsättningar. Det kräver medicinsk kompetens och därför måste denna person vara som lägst specialistutbildad sjuksköterska.

Medicinskt ansvarig har följande ansvar:

- Initiera triage och omhändertagande av drabbade
- Fatta ett medicinskt inriktningsbeslut som tydliggör den medicinska ambitionsnivån
- Göra medicinska bedömningar
- Förse sjukvårdsledaren med medicinskt underlag
- Ta emot information från vårdutövare
- Dokumentera tider för medicinska inriktningsbeslut

Sjukvårdsledare

Sjukvårdsledaren verkar på ledningsplats och leder och samordnar sjukvårdsarbetet i skadeområdet och har därmed det övergripande ansvaret för sjukvårdsinsatsen. Sjukvårdsledaren har ansvar för sjukvårdens organisatoriska ledning, bland annat för sjukvårdsresurser, säkerhet, samverkan och för all sjukvårdskommunikation.

Sjukvårdsledaren har följande ansvar:

- Etablera en prehospital sjukvårdsledning
- Rapportera till PoD, TiB och RSSL på ett standardiserat sätt (METHANE)
- Samverka med räddningstjänsten, polisen och andra aktörer
- Värdera säkerheten för hälso- och sjukvårdspersonalen
- Fatta inriktningsbeslut som tar hänsyn till säkerhet och annat som har fram kommit i samverkan
- Inventera sjukvårdsbehovet
- Inventera de tillgängliga sjukvårdsresurserna och efterfråga förstärkning
- Upprätta en sambandsstruktur för sjukvården internt och externt
- Planera för sjukvårdsinsatsens uthållighet
- Informera den egna organisationen, samverkande aktörer och massmedier om sjukvårdsinsatsen
- Dokumentera tider och ledningsbeslut

Stab

Prehospital sjukvårdsledning kan vid behov tillsätta en stab som eget ledningsstöd. Aktuella uppgifter i stabsrollen kan vara:

- Sektorledare – arbetar på uppdrag i given sektor och håller ihop sjukvårdsarbetet i sektorn.
- Avtransportledare – arbetar på uppdrag och ansvarar för att en optimal avtransport sker.
- Kommunikation och dokumentation – med ansvar för exempelvis internkommunikation i sjukvårdens insatstalgrupp och dokumentation av sjukvårdsledningens beslut. Dessutom kan flera andra arbetsuppgifter ges vid behov.



METHANE

Sjukvårdsledaren eller den som denne vid behov utser, ska använda rapporteringsmallen METHANE vid återrapportering från skadeområdet:

Misstänkt särskild händelse – JA/NEJ

Exakt plats

Typ av händelse

Hot/faror/risker

Ankomst/angreppsväg/brytpunkt

Numerär av drabbade

Enheter totalt

Inventerad del av skadeområde t.ex. 1/3, 2/3, 3/3

Ledningsenheter

I Region Stockholm finns dedikerade ledningsenheter som ska leda sjukvårdsledningsinsatsen vid särskild händelse och är en viktig del av regionens katastrofmedicinska beredskap. Ledningsenheterna är den prehospitala vårdens ledningsresurs och samverkar med räddningstjänst och polis i skadeområdet. Ledningsenheterna bemannas med en medicinskt ansvarig och en sjukvårdsledare. Den personal som tjänstgör på dessa enheter är särskilt utbildad, förberedda för att bedriva sjukvårdsledning.

När ledningsenhet anländer, kan sjukvårdsledaren i ledningsenhet ta över ledningsansvaret, alternativt stödja befintlig sjukvårdsledning i skadeområdet om situationen tillåter det. Vid bekräftad särskild händelse ska ledningsenheten alltid överta prehospital sjukvårdsledning när de kommer på plats.

Framme på en skadeplats har läkaren den högsta medicinska kompetensen och ska använda denna för att optimera omhändertagandet för patienten. Läkaren tar inte över rollen som medicinskt ansvarig. Medicinskt ansvarig fortsätter att leda patientarbetet och tar stöd ifrån läkaren gällande exempelvis medicinska inriktningsbeslut, triagering och avtransport. Vi behov kan två ledningsenheter larmas till samma händelse, för att förstärka den prehospitala ledningsförmågan. Det kan dock aldrig finnas mer än en medicinskt ansvarig och en sjukvårdsledare.

Ledningsenhetens ansvar vid krisstödsbedömningar i skadeområdet beskrivs närmare i kapitel 10.

Prehospitala resurser i Region Stockholm

Prehospitala resurser avser i detta fall ambulans, transportambulans, intensivvårds-ambulans, ambulanshelikopter, akutläkarbil, jourläkarbil, psykiatrisk ambulans och sjuktransportfordon.

- Ambulanserna är bemannade med lägst en ambulanssjukvårdare och en specialistutbildad sjuksköterska.
- Transportambulanserna är bemannade med lägst en ambulanssjukvårdare och en sjuksköterska. Denna enhet utför i vardagen transporter mellan vårdenheter.
- Intensivvårdsambulanserna är bemannade med lägst en ambulans-sjukvårdare och en sjuksköterska. Denna enhet utför i vardagen intensivvårdstransporter tillsammans med medföljande personal från akutsjukhusen.
- Ambulanshelikoptern är bemannad med pilot, anestesisjuksköterska och ambulanssjukvårdare. Vid behov kan läkaren från akutläkarbilen medfölja.
- Akutläkarbilarna är bemannade med en anestesisjuksköterska och en akutläkare eller en ambulanssjuksköterska och en anestesiläkare.
- Jourläkarbilarna är bemannade med en allmänläkare eller akutläkare och en ambulanssjukvårdare. Denna enhet utför läkarbesök i hemmet på jourtid.
- Sjuktransporterna är bemannade av två personal. Vissa sjuktransporter kan administrera syrgas under transporten och bemannas då av två under-sköterskor. Dessa enheter utför i vardagen sjuktransporter till och från vårdenheter där patienterna inte har behov av sjukvård under transporten.

Alla prehospitala enheter kan användas vid en särskild händelse, även utanför sitt ordinarie användningsområde.

Vårdutförare

Vårdutförare är sjukvårdspersonal som direkt hanterar drabbade och utför triage, behandling m.m. Vårdutförare följer i vårdarbetet Regionens medicinska behandlingsriktlinjer för prehospital vård. Läkare från den prehospitala vården kan ge tillfälliga ordinationer. Vårdutförare från den prehospitala vården arbetar utifrån direktiv och medicinska inriktningsbeslut från medicinskt ansvarig i prehospital sjukvårdsledning. Sjukvårdsledaren verkställer fördelning av vårdutförare efter underlag från den medicinskt ansvarige.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten

Prioriterings- och dirigeringstjänsten, PoD, svarar för prioritering och dirigering av alla prehospitala resurser såväl i den dagliga sjukvården som vid särskild händelse. PoD bemannas av:

- operatörer, som prioriterar vissa ärenden framför allt akuta olycks- och sjukdomsfall
- sjuksköterskor, som sköter intervju och prioritering av inkommande vårdsamtal där en fördjupad medicinsk intervju krävs

- undersköterskor, som besvarar och prioriterar inkommande samtal till vårdtransportbeställningen
- läkare – prehospital bakjour, som stöd och för att göra bedömningar i prioriterings- och dirigeringsarbetet samt som stöd och bedömningar till den prehospitala personalen i medicinska frågor
- ambulansdirigenter, som dirigerar länets prehospitala resurser
- Region Stockholms Operativa koordinator för den prehospitala vården, OPK

OPK har bl.a. följande ansvar:

- koordinera och effektivisera användandet av Region Stockholms prehospitala resurser
- att bedöma resursläget - före, under och efter ett ansträngt läge
- larm av TiB, enligt särskilt direktiv
- ha ett mycket nära samarbete med TiB Region Stockholm vid situationer och händelser som kräver beslut av TiB, behov av informationsutbyte samt vid misstänkt särskild händelse och då särskild sjukvårdsledning etableras
- förse TiB och Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, med operativa lägesbilder
- vid behov vara en del av RSSL.

Vid särskild händelse utförs prioriterings- och dirigeringsarbetet utefter inriktningsbeslut och fördelningsnycklar framtagna av TiB/Regional särskild sjukvårdsledning. Prehospital bakjour medverkar till att de medicinska inriktningsbesluten från RSSL verkställs.

Organisation i ett skadeområde

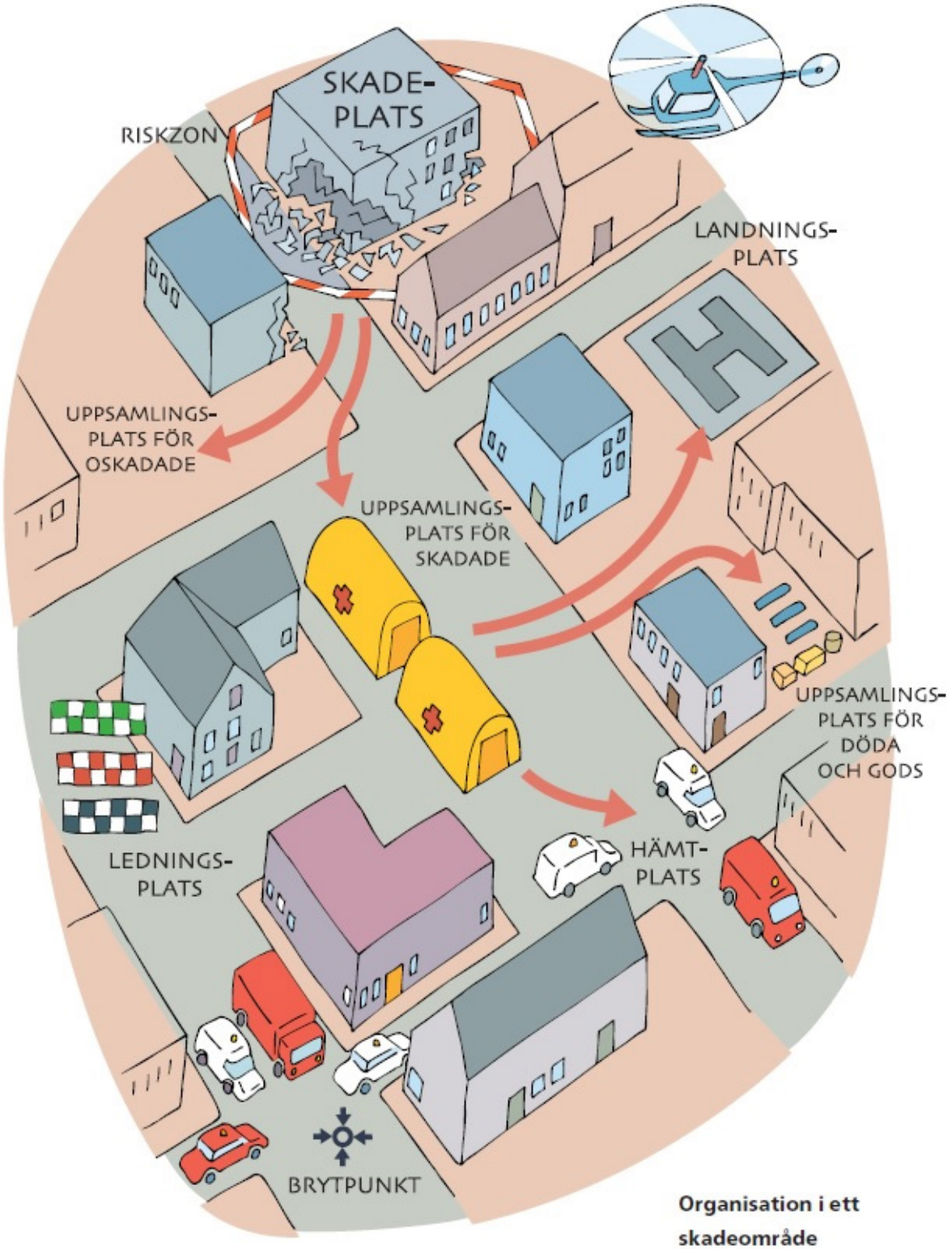
Den plats där olyckan inträffat kallas *skadeplats*. Hela området där räddningsarbete bedrivs kallas *skadeområde*. Ett stort skadeområde indelas ofta i *sektorer*.

Larmade enheter kan dirigeras till en *brytpunkt* i avvaktan på insats.

Vid t.ex. kemisk olycka kan ett *riskområde* definieras och spärras av. Räddningsledaren avgör vilken personal som får arbeta i riskområdet och vilken skyddsutrustning som krävs.

Inom skadeområdet upprättas efter behov *uppsamlingsplatser* för skadade, oskadade och gods. Avlidna ska ligga kvar på skadeplatsen tills polisen gett klartecken till förflyttning.

En *helikopterlandningsplats* utses vid behov. Den plats där skadade hämtas av sjuktransportfordon kallas *hämtplats*.



Organisation i ett skadeområde

Sambandsorganisation i ett skadeområde

För att säkerställa att information och beslut sprids på ett säkert sätt vid en särskild händelse finns en sambandsplan som alltid ska användas för sambandet mellan ledningsplatsen, skadeområdet samt prioriterings- och dirigeringstjänsten (PoD) vid särskild händelse.

Sambandsplan vid särskild händelse

- Anvisad eller tilldelad talgrupp är den talgrupp som PoD tilldelar för hela insatsen. Sjukvårdens resurser ska ha anvisade eller tilldelade talgrupper med öppen passning inställd i de mobila radiostationerna under hela insatsen om inte annat meddelas.
- Talgrupp för sjukvårdsinsats är den talgrupp som används för intern radiotrafik inom skadeområdet, för till exempel rapporter och ordergivning mellan olika sektorer och staben.

Generella rutiner

- Den fordonsmonterade radiostationen, ska ha anvisad eller tilldelad talgrupp för samverkan, såsom Sthm RAPS-n, Sthm RAPS-9n, Sthm Blå-n och SAR inställd under framkörning till hämtplatsen.
- Den handburna mobila radiostationen, ska ha anvisad eller tilldelad talgrupp för sjukvårdsinsats inställd under framkörning till hämtplatsen och under sjukvårdsinsatsen.
- Vid ankomst till hämtplatsen ska anvisad eller tilldelad talgrupp för sjukvårdsinsats vara inställd i de handburna mobila radiostationerna, om inget annat sägs.

Samverkan

- Intern samverkan för att effektivisera och säkerställa radiosambandet i en ledningsenhet rekommenderas att den externa enhetstalgruppen används för intern radiotrafik.
- Samverkan mellan ambulanspersonalen i en sektor rekommenderas ske i lokal talgrupp för sjukvårdsinsats, exempel 331 SjvIns-15. Radiotrafiken i en sektor bevakas inte av sjukvårdsledningen.
- Samverkan mellan sektorledare och sjukvårdsledning rekommenderas ske i lokal talgrupp för sjukvårdsledning, exempel 331 SjvLed-10.

Sambandsorganisation

- Telefonsamtal mellan olika funktioner ska i möjligaste mån undvikas.
- En person i respektive sektor (sektorledaren, stabspersonen eller avtransportledaren) kommunicerar i radio med ledningsplatsen. Detta sker i huvudsak i en lokal talgrupp för sjukvårdsledning.
- Inom skadeområdet kan fler talgrupper för samverkan och sjukvårdsinsats anvisas eller tilldelas. Ledningsplatsen kan, efter beslut av PoD, ha flera talgrupper till sitt förfogande.
- Lägesrapporter från sektorer lämnas till staben genom anrop till ”Ledningsplats”.
- Sjukvårdsledaren fattar beslut om vem i staben som ska svara på anrop på respektive talgrupp.
- Har sektorerna en specifik medicinsk fråga anropas medicinskt ansvarig.
- Kommunikation mellan sjukvårdsledning/stab och tjänsteman i beredskap/ RSSL sker alltid via PoD.
- PoD ska kontaktas via individanrop i Rakel för anvisning, enligt fördelningsnyckel, till rätt akutsjukhus. Därefter sker förvarning från ambulanssjukvården till berört akutsjukhus via individanrop i Rakel.

Kapitel 5
Utmärkning/utrustning

Utmärkning av personal i skadeområdet

All sjukvårdspersonal som arbetar i ett skadeområde ska vara tydigt utmärkta med den funktion de innehar vid aktuell tidpunkt. Generellt ska ledningspersonal från sjukvården ha funktionsväst med grön markering. Ledningspersonal bär markeringar enligt följande:

Sjukvårdens ledningsfunktioner i skadeområdet	
Sjukvårdsledare	Hjälm eller hjälmöverdrag med grönvitrutigt schackmönster. Väst med grönvitrutig markering och text Sjukvårdsledare.
Medicinskt ansvarig	Helgrön hjälm eller hjälmöverdrag. Väst med grön markering och text Medicinskt ansvarig.
Stab sjukvård	Vit hjälm. Väst med grön markering och text Stab sjukvård.
Sektorledare sjukvård	Vit hjälm. Väst med grön markering och text Sektorledare sjukvård.
Avtransportledare	Vit hjälm. Väst med grön markering och text Avtransportledare.

Övrig sjukvårdspersonal i skadeområdet bär ordinarie markering enligt funktion, så som ambulanssjukvårdare, sjuksköterska och läkare.

Katastrofsjukvårdsenhet

Region Stockholm har flera katastrofsjukvårdsenheter i form lastväxlarcontainers. Enheterna innehåller kringutrustning bestående av lättviktsbårar, bårbockar, filtar, tält med värme och ljus, belysningsutrustning och annan utrustning för att använda i ett skadeområde, t.ex. för att upprätta och vårda patienter på en uppsamlingsplats. Katastrofsjukvårdsenheterna finns placerade hos räddningstjänsten, som ansvarar för att köra ut dessa till skadeområdet och sätta upp tält m.m. Katastrofsjukvårdsenheterna rekvireras av sjukvården eller kommunala räddningstjänsten och skickas ut efter beslut av TiB Region Stockholm.


rofi

Kapitel 6
Behandlingsprinciper

I skadeområde

Triage

Medicinska åtgärder i skadeområdet måste prioriteras med hänsyn till de drabbades behov, tillgängliga resurser samt den effekt som åtgärderna kan tänkas få för den enskilde. I turordning prioriteras åtgärder som:

1. är livräddande
2. minskar risken för komplikationer och invalidiserande resttillstånd
3. minskar risken för enskilt lidande såväl fysiskt som psykiskt.

Triage ska ske kontinuerligt. Den skadades prioritering kan förändras över tiden. Faktorer som påverkar är:

- skadans typ och grad av livshot
- tillgängliga sjukvårds- och transportresurser
- resultat av insatta åtgärder
- miljöfaktorer som kyla, väta, mörker, rök eller exposition för farliga ämnen
- det totala skadeutfallet.

För markering av prioritet används triagemarkeringar. Dessa används för prioritering och har också utrymme för dokumentation av vidtagna åtgärder. På skadeplats görs en sållningstriage och på uppsamlingsplats en sorteringstriage. Korten har följande färgmarkeringar:

RÖD - Omedelbart (livshotande)

GUL - Brådskande (kan vänta)

GRÖN - Ej brådskande (ska vänta)

SVART/VIT - Avliden

Prioritetsmarkeringskortet SMART Tag®, finns i samtliga ledningsenheter, ambulanser, akutläkarbilar och i ambulanshelikoptern. Triagemarkeringar ska användas av ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och läkare vid särskild händelse. Om en skadad saknar livstecken och har så svåra skador att åtgärder är utsiktslösa kan sjuksköterska på skadeplats triagera och markera skadad som avliden. Avlidna lämnas kvar på platsen tills polisen gett tillstånd om förflyttning.



Behandling av skadade

Vid stora olyckor och katastrofer upprättas en uppsamlingsplats för skadade inom skadeområdet. På uppsamlingsplatsen utförs sorteringstriage och de medicinska åtgärder som bedöms nödvändiga. Uppsamlingsplatsen upprättas antingen i lämplig byggnad eller i de tält som ingår i katastrofsjukvårdsenheten. Arbetet på en uppsamlingsplats organiseras i tre steg. En mottagande enhet, en behandlande enhet och en avsändande enhet där även registrering sker.

Om tillgången på sjuktransporter är god och om avståndet till sjukhus är kort får det medicinska omhändertagandet i skadeområdet inte fördröja en snabb avtransport av den skadade. Sjukvårdsinsatsen får inte bli så långvarig att sjuktransportresurserna inte används effektivt.

På vårdinrättning

Specialistsjukvård på akutsjukhus

Prioritering för avtransport från skadeområdet och till sjukhus kompliceras av att viss specialistsjukvård endast finns representerad på ett sjukhus i Region Stockholm och att kapaciteten för att ta emot ett större antal skadade kan bli begränsad. Vid stort skadeutfall måste därför patienterna fördelas på flera sjukhus. Behovet av fördelning mellan sjukhus måste tidigt påkallas av sjukvårdsledaren på ledningsplats men styrs av TiB/RSSL. Skadade med flera skadetyper ska prioriteras efter den skadetyp som utgör störst livshot eller störst risk för invalidiserande resttillstånd. Svårt traumakirurgiskt skadade ska i första hand omhändertas på Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. I de fall då patienter omhändertas på sjukhus som saknar specialistvård för skadetypen, kan stöd inhämtas genom TiB/RSSL och sjukhusen.

Omhändertagande av skadade

Den högspecialiserade vården vid svåra traumafall är mycket resurskrävande och möjligheterna att bibehålla den medicinska kvaliteten vid stora skadeutfall är begränsad. Begränsningarna kan hänföras till bristande resurser i diagnostik, utbildad personal, operationskapacitet och intensivvårdsplatser. Det krävs lokalt anpassade katastrofplaner på akutsjukhusen, för hur resurserna bäst används vid händelse av ett stort antal svårt skadade människor.

Brännskadesjukvård

Vid stort skadeutfall med bränn- och rökskadade, måste patienterna tidigt fördelas på flera sjukhus. Alla patienter som brännskadas i Stockholm ska bedömas primärt vid en akutmottagning i Region Stockholm, i första hand vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Vid svår brännskada domineras patienternas initiala medicinska behov av anestesiologiska och intensivvårdsmässiga insatser. Patienterna bör dock bedömas av specialist inom 24 timmar och vid behov helst överföras till brännskadeklinik inom 48 timmar. Samtidigt behov av tryckkammarbehandling eller andra skador ska prioriteras efter det tillstånd som är det mest akuta.

Avancerad brännskadesjukvård bedrivs vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Linköping. När det föreligger behov av sekundärtransporter nationellt ska Region Stockholms TiB (eller annan person i Regional särskild sjukvårdsledning om denna är etablerad) kontakta TiB i Region Uppsala respektive Region Östergötland för diskussion och koordinering. Vid behov av internationella sekundärtransporter ska dessutom Socialstyrelsens TiB informeras.

Neurokirurgi

Skallskadade patienter bör i första hand transporteras till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Om antalet skallskadade är stort måste patienterna föras till andra akutsjukhus i Stockholms län eller till andra regioner, då företrädelsevis till sjukhus med neurokirurgi.

Thoraxkirurgi

De flesta patienter med thoraxtrauma kan behandlas vid allmänkirurgisk klinik. Akutsjukhus som saknar nödvändig kompetens bör erhålla kompetensförstärkning från Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Om detta inte är möjligt flyttas patienten till thoraxkirurgisk klinik på Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Barnsjukvård

Extra resurser bör vid stor olycka eller katastrof kunna mobiliseras på Astrid Lindgrens barnsjukhus eller de akutsjukhus som har barnkliniker. Vanan att ta hand om sjuka och skadade barn är viktig framför allt från psykologisk synpunkt. I PKL-grupp bör ingå barnpsykolog eller barnpsykiater.

Ögonsjukvård

Vid traumafall där ögonskada ingår som en del bör akutsjukhus erhålla kompetensförstärkning från S:t Eriks Ögonsjukhus.

Planering av blodtillgång

Blodcentralerna i Region Stockholm har ett lager blodkomponenter, fördelat på olika platser. Alla akutsjukhus har tillgång till blod. I ett akut läge med många skadade i behov av blod, sker samverkan mellan blodcentralerna och blod förflyttas efter behov. Denna samverkan leds av ansvarig läkare på Transfusionsmedicin.

Vid en särskild händelse är det viktigt med en tidig information till blodcentralerna om omfattningen av skadade och hur skadade fördelas mellan sjukhusen, så att transporter av blodkomponenter prioriteras optimalt och att blodkomponenter finns där de skadade tas emot. Normalt finns det reservkapacitet av blod inom Region Stockholm, men det kan bli brist på blodkomponenter. I dessa fall kan det bli aktuellt att ta hjälp från andra regioner.

Det är också mycket viktigt att ge information till blodgivare om var och när de behövs. Tydlig information bör ges tidigt, oftast behövs inte blodgivarna i det akuta läget, utan dagarna till veckorna efter en olycka med stor blodåtgång.
Information till blodgivare ges av Blodcentralerna via hemsidan, www.geblod.nu.

Kapitel 7
Kriskommunikation

En del av särskild sjukvårdsledning

Förståelse för hur människor uppfattar och agerar vid en särskild händelse kan vara avgörande för att uppnå effekt med hanteringen i den aktuella situationen. Kriskommunikation ingår därför som en integrerad del i särskild sjukvårdsledning i Region Stockholm, både för att bidra med berördas perspektiv i hanteringen och för att stödja arbetet med att skapa tydlighet och ge vägledning till berörda, i en ibland oklar och komplex situation. Kommunikationsperspektivet ska också vägas in i katastrofmedicinsk beredskapsplanering.

Mål med kriskommunikation i Region Stockholm

Kommunikationsarbetet vid särskilda händelser ska bidra till att uppnå de mål som sätts för hanteringen i den aktuella situationen. Övergripande är målen med kriskommunikation i Region Stockholm att:

- Minska risken för och konsekvenserna av en särskild händelse
- Högt förtroende för att Region Stockholm hanterar den särskilda händelsen på ett ansvarsfullt och effektivt sätt
- Vägleda invånare, resenärer, patienter, medarbetare m.fl. till rätt beteende utifrån den särskilda händelsens utveckling
- Förtroende för Region Stockholms agerande och rekommendationer är en förutsättning för att händelsen ska kunna hanteras effektivt.

Kommunikatör i beredskap (KiB) på regional nivå

För att ett kriskommunikationsarbete ska kunna inledas tidigt, vid behov så snart en särskild händelse befaras, finns på Regional nivå funktionen Kommunikatör i beredskap (KiB) i tjänst dygnet runt året runt. Funktionen omvärldsbevakar och har vid behov löpande kontakt med Tjänsteman i Beredskap (TiB).

Aktivering av kommunikationsfunktionen på regional nivå

Vid höjt beredskapsläge för Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) blir KiB aktiverad av TiB, alternativt chef för RSSL. KiB blir därmed en del av RSSL och utgör kommunikationsfunktion i arbetet, med strategiskt och operativt ansvar för kriskommunikationen. Beroende av händelsens komplexitet och konsekvenser kan kommunikationsfunktionen utökas med fler personer.

Kommunikationsperspektivet i arbetet inom RSSL

I syfte att samtliga relevanta aspekter ska beaktas i hanteringen vägs kommunikationsperspektivet alltid in, i bedömningen av situationen nu och framåt samt i formulering av inriktning och i strategiska beslut. Kommunikationsperspektivet är av samma anledning en del i lägesbild och andra relevanta beslutsunderlag.

Utifrån resultatet av detta integrerade arbetssätt vidtar kommunikationsfunktionen vid behov kommunikationsåtgärder som driver mot de gemensamma målen för arbetet i RSSL. Arbetet i kommunikationsfunktionen anpassas till gällande beredskapsläge.

Exempel på viktiga ansvarsområden för kommunikationsfuntionen är därmed att:

- Omvärldsbevaka och bidra med medie- och opinionsläge samt identifierade kommunikationsbehov
- Delta med kommunikationsperspektivet i analys-, inriktnings-, beslutsfattande och åtgärdsarbete
- Producera budskap och kommunikationsstrategi, för att stödja formulerad inriktning
- Planera, genomföra och följa upp kommunikationsåtgärder, inklusive kommunikativt stöd till talespersoner
- Säkerställa att samtliga målgrupper kan ta del av informationen, utifrån förutsättningar och behov, tex översättningar och teckenspråkstolk
- Samverka med kommunikationsfunktioner hos berörda vårdgivare/andra verksamheter internt i regionen och externt med berörda aktörer
- Vid behov utgöra kommunikativt stöd på skadeplats

Beslutsfattare RSSL ansvarar för att kriskommunikationsfunktionen är en integrerad del i RSSL:s arbete.

Den externa kommunikationen sker i ordinarie kanaler, det vill säga via media, regionens externa webbplatser och sociala medier.

Den interna kommunikationen sker i ordinarie kanaler som intranät och genom utskick till kommunikationsansvariga, chefläkare, förvaltnings- och bolagschefer m fl.

Kapitel 8
Händelser med farliga ämnen

Farliga ämnen benämns på fackspråk för CBRNE och står för kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R) nukleära (N) och explosiva (E) ämnen.

Skadeplatsorganisation vid händelser med farliga ämnen

CBRNE händelser är ovanliga men kan få mycket allvarliga konsekvenser, både för de människor som drabbas och för samhället som helhet. Personal som arbetar med att rädda, sanera och vårda patienter från en CBRNE händelse utsätter sig själva för en risk att exponeras. Det innebär att det krävs goda kunskaper i både att ta hand om patienter/drabbade samt i hur de ska skydda sig själva.

Eftersom ingen händelse är den andra lik går det inte att fastställa ett exakt insatsförlopp. Situationen avgör vilka åtgärder som ska genomföras och i vilken ordning. Sjukvårdspersonal som kommer först fram till en händelse med farliga ämnen bör ställa sig frågorna:

- Vad är farligast just nu?
- Vad är viktigast just nu?
- Hur minskar vi faran?

En olycksplats ska så snart som möjligt avgränsas och delas in i olika zoner enligt risken med att arbeta i dem. I den heta zonen arbetar primärt räddningstjänstens personal iförd särskild skyddsutrustning, medan vårdpersonalen tar hand om drabbade i den varma och kalla zonen. I övergången mellan zonerna upprättas uppsamlingsplatser för de personer som har exponerats för ämnet och därmed är kontaminerade. Behovet av sanering och valet av saneringsmetod beror på vilket ämne det gäller och vilka skador den kan ge, och även den medicinska behandlingen anpassas efter detta. Det är ett absolut krav att sjukvårdens personal är införstådd med och följer alla anvisningar om skyddsnivå och avspärrning. Oavsett vilka ämnen sjukvårdspersonalen riskerar att komma i kontakt med under insats och oavsett val av skyddsutrustning bör tiden i riskområdet alltid vara så kort som möjligt

Prehospital sjukvårdsledning följer principer som anges i PS-konceptet. Vid en händelse med farliga ämnen kan ansvarsfördelningen se ut så här:

- Sjukvårdsledaren – samverkar med andra organisationer på plats, sprider information om händelsen, säkerheten och samverkan vid evakueringsbedömningar samt fattar, i samråd med räddningsledare och polisinsatschef, inriktningsbeslut för insatsen.

- Medicinskt ansvarig – tar medicinska inriktningsbeslut och ger instruktioner för triagering, för eventuell personsanering och för behandling av kontaminerade personer före och efter sanering.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustningen för hälso- och sjukvårdens personal består av två delar, ett andningsskydd och ett kroppsskydd. Skyddsmask med tillhörande filter används som andningsskydd av personalen i ambulanssjukvården, och all ambulanspersonal ska ha en egen, personligt utprovad skyddsmask som ska vara täthetskontrollerad. Prehospital personal kan utan förvarning hamna i en situation med farliga ämnen varför det är mycket viktigt att personalen alltid medför sin skyddsmask och har den lätt tillgängligt i fordonet.
Sjukhuspersonal som arbetar i sjukhusens saneringsenheter jobbar i en skyddshuva med fläkt. Skyddshuvan med fläkt har konstant ett positivt tryck, som skapas av en fläkt som blåser luft i huvan. Luften renas genom ett filter av samma typ som ambulanssjukvården har till sina skyddsmasker.

Kroppsskyddet består i en skyddsdräkt som finns i samtliga ambulanser och akutläkarbilar samt på regionens akutsjukhus. Skyddsdräkten består av dräkt och handskar.

Andningsskyddet och kroppsskyddet som används i Region Stockholm erbjuder ett mycket bra skydd mot farliga ämnen, förutsatt att det används på rätt sätt. Det är dock viktigt att komma ihåg att filtermask inte ger något skydd där det råder syrebrist. Kroppsskyddet skyddar mot kemikalier och smittförande ämnen men den skyddar inte mot gammastrålning. Vid händelser med risk för att utsättas för joniserande strålning (alfa, beta, gamma) är avståndet till strålkällan, tiden och skärmningen avgörande för riskbedömningen. Se vidare under rubriken RN

Region Stockholm har en specifik ledningsenhet med särskilt fokus på händelser med farliga ämnen. Denna enhet ska larmas till alla händelser med farliga ämnen eller där hot om sådant föreligger. Personalen på CRBNE-ledningsenheten har fördjupade kunskaper kring de specifika utmaningar och risker som föreligger vid en händelse med farliga ämnen. Enheten medför en del CBRNE-specifik utrustning så som skyddsutrustning, saneringshjälpmedel, mätutrustning och antidoter. Personalen kan inneha rollen som sjukvårdsledare respektive medicinskt ansvarig, alternativt som ett expertstöd i staben eller stöd för den operativa personalen vid exempelvis sanering.

Sanering

Livräddande personsanering

En av de första och viktigaste åtgärderna vid en händelse med farliga ämnen är att avbryta exponeringen av ämnet. Rutiner för en snabb personsanering är en förutsättning för att uppnå effektiva och livräddande insatser i omhändertagandekedjan. Den livräddande personsaneringen utförs av

räddningstjänstens personal i syfte att rädda liv. När livräddande sanering är utförd kan patienten vara tillräckligt ren för att kunna, lastas i ambulans utan att kontaminera fordonet eller ambulanspersonalen. Avgörande om så är fallet ligger på den medicinskt ansvarige.

Fullständig personsanering

Fullständig personsanering innebär att alla skadliga ämnen avlägsnas från en person. Saneringen utförs av sjukvården, antingen i fast saneringsenhet på sjukhus men ibland även i skadeområdet och bemannas då av prehospital personal.

Mobil saneringsenhet

I Stockholm finns idag en saneringsenhet. Enheten är en nationell resurs som ska kunna användas vid insatser över hela landet. Anläggningen hanteras av räddningstjänsten men Regionens tjänsteman i beredskap kan begära ut den för sanering av tredje man. Räddningstjänsten kommer då, med 90 sekunders anspänningstid, köra ut anläggningen och sätta upp den. Tältet reses på några minuter och levererar tempererat vatten i uppvärmd miljö. Saneringsenheten är byggd så att den ska kunna hantera två separata saneringslinor samtidigt. En för personal (korrekt klädda icke skadade men kontaminerade personer) som bemannas av räddningstjänsten och en lina för patienter där personal från ambulanssjukvården arbetar under ledning av personal från CBRNE-enheten

Regionen har även ett antal mindre mobila saneringsenheter som kan sättas upp av en person på någon minut. Tälten kräver tillförsel av vatten för sanering. Om tältet sätts upp utan tillgång till vatten kontaktas räddningstjänsten för assistans, vatten i tillräcklig mängd finns i räddningstjänstens BAS-bilar. Dessa enheter kan även fungera som insynsskydd vid olyckor, väderskydd, samlingpunkt eller för att förvara känslig utrustning.

På sjukhuset

Alla akutsjukhus i Region Stockholm ska kunna ta emot patienter vid en händelse med farliga ämnen. Den organisation och de arbetsmetoder som används på en vårdenhet vid händelser med farliga ämnen bygger på de principer som finns för akut omhändertagande av skadade patienter. Det finns dock vissa skillnader eftersom dessa patienter kan behöva genomgå en fullständig personsanering. I anslutning till akutmottagningen ska det därför finnas en saneringsenhet. Av sjukhusens lokala kris- och katastrofmedicinska planer ska det framgå hur sjukhusen ska omhänderta drabbade som har varit exponerade för farligt ämne. Sjukhuset ska också ha rutiner för hantering av kontaminerade patienter som själva har tagit sig till akutmottagningen.

Kritisk patient

En kritiskt skadad patient ska skyndsamt transporteras till sjukhus. Här måste avtransport påbörjas efter livräddande sanering. Den som vårdar patienten i

ambulansen måste då ha adekvat skyddsutrustning på under färd. För att minska sekundärkontaminationen av ämnet kan patienten packas in i filtar och plast. Sjukhuset måste förvarnas i god tid för att kunna förbereda ett mottagningsrum. Livräddande åtgärder måste vidtas innan fullständig personsanering utförs vilket medför att de i regel inte bör tas emot på saneringsanläggning. Plan för mottagande av dessa patienter ska finnas i sjukhusens lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan.

Avlidna som kontaminerats av farliga ämnen

Vid en händelse med farliga ämnen kan det behövas sanering och ett speciellt omhändertagande av avlidna, för att personalen ska kunna utföra ett säkert efterarbete. Om förhållandena är sådana att det finns skäl att göra en rättsmedicinsk undersökning ansvarar polisen för transporten av den avlidne. Polisen har det yttersta ansvaret för att tillse att kropparna omhändertas på ett säkert sätt. Kropparna ska vara adekvat sanerade så att de kan identifieras och avtransporteras, obduceras och begravas på ett säkert sätt. Eftersom polisen saknar egna saneringsresurser är det därför viktigt att polisen, räddningstjänsten och sjukvården samverkar kring hur avlidna ska hanteras.
Avlidna kan vid en särskild händelse transporteras bort på olika sätt. Det är viktigt att den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå beslutar hur transporten ska gå till och vart de avlidna ska föras, i samverkan med räddningstjänsten och polisen. Planer för på vilket sätt man ska hantera många avlidna och behovet av transporter och kylmöjligheter ska finnas.

B - Biologiska händelser

Sjukdomsalstrande mikroorganismer utgör en fara oavsett om de härrör från olycka som förorsakar spridning av sjukdomsalstrande ämnen, naturlig spridning eller avsiktlig spridning genom terrorism/annan kriminalitet. En händelse med smittsamma ämnen skiljer sig en del från exempelvis en kemhändelse.

Personer som utsatts för smittförande ämnen har normalt inget behov av sanering, (Mjältbrandsbakterier och biologiska toxiner utgör undantag). Det är inte heller nödvändigt eller ens lämpligt att arbeta i skyddsdräkt och skyddsmask i omhändertagande av smittsamma personer. Skyddsdräkten är begränsande att arbeta i och är svår att ta av sig utan att korskontaminera sig om smittämnen hamnat på dräkten. Information kring lämpligt val av personlig skyddsutrustning finns på smittskydd Stockholms hemsida. Där finns även den regionövergripande epidemiberedskapsplanen och andra handlingsplaner, hygienrutiner och rutiner för ambulanstransporter.

R/N - Händelser med joniserande strålning

Händelser där joniserad strålning utgör en fara oavsett om strålning härrör från olycka vid kärnteknisk anläggning, andra olyckor med radioaktiva ämnen/joniserad strålning eller avsiktlig spridning genom terrorist-handling/kriminalitet.

På skadeplatsen

För att skydda sig mot strålningens effekter ska man följa strålskyddets grundprinciper:

- Tid - Vistas så kort tid som möjligt i strålfältet. Om tiden är kort kan stråldosen bli låg även om doshastigheten är hög. Fördubblas tiden, fördubblas stråldosen
- Avstånd - Håll så långt avstånd som möjligt till strålkällan. En person utsätts för högre stråldos ju närmre strålkällan den kommer. Att dubbla avståndet mellan person och strålkällan gör att doshastigheten minskar till en fjärdedel.
- Avskärmning – Ha så mycket skärmande material som möjligt mellan sig och strålkällan. Ta om möjligt skydd bakom massiva objekt som tjocka lager sten eller betong. Betong har högre täthet än trä och ger därför ett bättre skydd

Ingen strålkälla som transporteras i Sverige är så stark att man inte kan vistas bredvid den under en minut för en livräddande insats. Detta innebär att man under en minut kan gå fram till patienten och utföra ett snabbt uttag (tid), förflytta patienten bort från den misstänkta strålkällan (avstånd) till en säker och skyddad plats t.ex. bakom en brandbil (avskärmning) och där utföra medicinsk behandling.

Skadade utgör ingen fara för personal som bär heltäckande klädsel och andningsskydd av samma typ som vid en C-händelse. Det är viktigt att få fram mätinstrument för att kontrollera radioaktiv kontaminering men detta får aldrig fördröja medicinsk hjälp. Prehospitalt finns dosimetrar och intensimetrar på utvalda enheter.

De omedelbara åtgärderna på skadeplats består i att flytta skadade bort från den misstänkta strålkällan, ge medicinsk behandling, ta av ytterkläder och svep in de skadade i filtar och därefter transportera de skadade till sjukhus. I de fall man kan utesluta risk för kontaminering på skadeplatsen, exempelvis vid exponering för enbart fasta strålkällor, finns inget behov av personsanering. Den drabbade ska då transporteras till sjukhus för utredning och vård.

Om det finns misstanke om kontamination av radioaktiva partiklar måste patienten saneras. Särskilt viktigt är det att tvätta ansikte och händer på den kontaminerade för att minska risken för intern kontamination av radioaktiva ämnen. Före och efter sanering görs en kontrollmätning med intensimeter. Sanering upprepas vid behov.

Enskild patient som söker på akutmottagningen och anger att den har blivit utsatt för RN -exponering, kan tas in på vanligt undersökningsrum. Strålskyddsexpert söks sedan för hjälp med bedömning av kontaminering och behov av uppföljning.
En RN-händelse ska alltid bekräftas som särskild händelse.

E-händelse

Alla händelser där ett explosivämne kan utgöra en fara genom detonation. Sprängskador är relativt ovanliga i fredstid men förekommer dock både vid olyckshändelser och avsiktliga handlingar vid terrordåd eller annan kriminalitet. Vid omhändertagande av en person som skadats i explosion följs de medicinska riktlinjerna men det finns några saker att tänka på.

Efter en explosion finns flera potentiella risker så som trycksatt glas, skadade byggnadskonstruktioner, brand, el, gas och kemikalier mm.

Om det finns misstanke om antagonistisk händelse måste risken för ytterligare explosioner (ofta kallade ”secondary device”) beaktas. Det är viktigt att bära med sig misstanke om en antagonistisk händelse. Finns det något som inte stämmer in i miljön? Muntligt eller skriftligt framförda hot? Container/behållare/fordon som finns på plats där man inte väntar sig dem? Anordningar fästa vid gasflaskor, behållare för brandfarliga vätskor, kemiska ämnen eller rörledningar med mera. Tänk över noga var ledningsplatsen placeras och överväg ambulerande brytpunkt.

Vid ankomst till en plats där det finns en odetonerad sprängladdning ska sjukvården stanna utanför bedömt riskområde. Genom att använda byggnader eller naturliga barriärer som skydd vilket minskar riskavståndet. Håll avstånd till byggnader med stora glasytor eftersom splitter står för en mycket stor del av personskadorna vid en explosion.

Ledningsplatsen förläggs utanför områden där ytterligare spränganordningar av improviserat slag kan vara placerade, till exempel brevlådor, soptunnor, etcetera. Brytpunkt upprättas utom synhåll från målområdet och på avstånd från byggnader med stora glasytor. Fordon placeras på sådant sätt att byggnader och/eller naturliga barriärer kan tjäna som skydd. Flytta eller rör inget eller ingen på skadeplatsen om möjligt, det är en uppgift för polisens bombtekniker. Sök samband med en expert så snart det blir möjligt för samråd.

Den yttre avspärrningen upprättas med hänsyn till sprängladdningens storlek. Kunskap om vitala fakta om anordningen, typ av hot, läge, tidpunkt, förpackning, typ av anordning är av betydelse. Säkerhetsavståndet står i proportion till sprängladdningens storlek. Beroende på omgivningen kan säkerhetsavståndet minskas (byggnader, naturliga skydd med mera.)

Information om farliga ämnen

Vid händelse med farliga ämnen finns ett behov av information om risker, symtom och behandling av de skadade. Informationsbehovet gäller på akutmottagningar och i primärvården så väl som inom den prehospitala vården. Det finns flera informationskällor för att nå kunskap om ett farligt ämne. Varje vårdgivare måste själv säkerställa tillgången till relevant information och beslutstöd i den egna verksamheten.

Farliga ämnen och psykisk ohälsa

Att exponeras för farliga ämnen ökar risken för psykisk ohälsa. Det är av stor vikt att få psykologiskt stöd efter att den medicinska insatsen är klar, för att minimera risken för psykisk och/eller fysisk ohälsa.

Kapitel 9
Epidemiberedskap och smittskydd

Enligt gällande smittskyddslag har regionen ansvar för det personinriktade smittskyddet, medan kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder har ansvar för det objektinriktade. I juridisk mening kvarstår benämningen landsting/landstinget i lagtexten även om det sedan 1/1 2019 avses Region Stockholm.

Region Stockholms epidemiberedskap har till uppgift att:

- förebygga spridning av smittsamma sjukdomar
- vid konstaterad eller misstänkta fall av smittsam sjukdom förhindra spridning av sjukdomen

Ansvarigt politiskt organ är hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), som anger riktlinjerna för smittskyddsverksamheten i stort. Region Stockholms smittskyddsläkare leder det direkta smittskyddsarbetet och biträds av primärkommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder, läkare och andra verksamma inom området. Smittskyddsläkaren svarar för samordningen av regionens epidemiberedskap.

Epidemiberedskapsplan

Den regionövergripande epidemiberedskapsplanen, som är upprättad för fred men som även kan gälla vid större infektionskatastrofer i krig, beskriver hur smittskyddsarbetet i Region Stockholm ska bedrivas i samband med epidemier. Vid stora epidemiologiska katastrofer (t.ex. influensa-pandemi, ett nytt/annat virus eller stora bioterroristattacker) tar Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) i samarbete med smittskyddsläkaren över ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet.

Övriga planer

Förutom den regionövergripande epidemiberedskapsplanen finns följande planer att läsa på Smittskydd Stockholms hemsida www.smittskyddstockholm.se:

- Handlingsplan för hantering av försändelser med misstänkt farligt ämne (t.ex.”pulverbrev”) som kan innebära hot
- Beredskap inför en befarad influensapandemi
- Handlingsplan för fågelinfluensa
- Epidemiberedskapsplan flyg (IHR)
- Epidemiberedskapsplan hamn (IHR)
- Hygienrutiner vid ambulanstransport
- Smittskyddsrutiner vid sjuktransport
- Handlingsplan för virala hemorragiska febrar (VHF), till exempel Ebola
- Handläggning vid Mers-coronavirus

Kapitel 10
Psykologiskt och socialt krisstöd

Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsorganisation (PKL)

Det psykologiska och sociala krisstödet är en betydelsefull del av det katastrofmedicinska arbetet. Krisstödet innefattar medmänskligt, psykologiskt, psykiatriskt, socialt, existentiellt och praktiskt stöd samt information och bedömning av individuella och gruppmässiga behov, men också uppföljning och vid behov länkning till förlängt krisstöd eller till mer långvarig kontakt/behandling. Det kvalificerade psykologiska krisstödet ges på sjukhusens krisstödsmottagning/krisstödstelefon eller i en lugn miljö på annan plats. All personal som deltagit i räddningsinsatser ska från sin arbetsgivare erbjudas professionellt stöd för att kunna bearbeta sina upplevelser. Tidiga insatser lindrar lidande, minskar risken för psykisk och fysisk ohälsa inklusive funktionsnedsättning i efterförloppet och skapar bättre förutsättningar för att den drabbade ska kunna återgå till ett normalt liv. De grupper som kan bli aktuella är direkt drabbade av händelsen (exempelvis direkt exponerade för händelsen, vittnen, åskådare) och indirekt drabbade (exempelvis närstående/anhöriga, sjukvårdspersonal, allmänhet).

Regionalt kunskapscentrum Kris- och katastrofpsykologi, Region Stockholm (RKK) ansvarar för samordning, ledning, utveckling, övning och utbildning av PKL organisationen på uppdrag av Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB). På alla akutsjukhus i Region Stockholm ska det finnas en PKL-grupp med tillhörande krisstödjare (psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) bestående av kuratorer, psykologer, psykiatriker, sjuksköterskor, präster och diakoner med ansvar för att leda den psykologiska krisstödsorganisationen lokalt på sjukhuset. LSSL (lokal särskild sjukvårdsledning) på ett akutsjukhus kan aktivera PKL-grupp utan ett regionalt beslut, detta kräver således att LSSL är aktiverat. TiB Region Stockholm ska då informeras och informerar i sin tur regional PKL-ledare.



Efter beslut av TiB/RSSL kan PKL förflyttas till annan plats utanför sjukhuset som t.ex. Arlanda flygplats. PKL-gruppen (ledningsgruppen) bör bestå av ledningsvana representanter med kunskap om barn, ungdomar, vuxna och äldre. De kan rekryteras från all vård inom Region Stockholm såsom somatisk sluten- och öppenvård, vuxen respektive barn- och ungdomspsykiatrisk sluten och öppenvård, primärvård och sjukhuskyrka.

Företrädare för PKL-gruppen (ledningsgruppen) ska vara representerad i den lokala medicinska katastrofkommittén och i lokal särskild sjukvårdsledning, LSSL, på sjukhuset. PKL-gruppen ska upprätta planer för det katastrofpsykologiska krisstödet och omhändertagandet samt svara för rekrytering, fortbildning, övning och kompetensutveckling av PKL gruppens krisstödspersoner. Ett samarbete bör etableras med såväl olika enheter inom Region Stockholm, kommunens krisstödsverksamhet och andra för katastrofberedskapen relevanta myndigheter och organisationer både inför och vid en inträffad särskild händelse.

Vid varje akutsjukhus i länet ska finnas särskilda lokaler angivna för upprättande av PKL-krisstödsmottagning respektive PKL-krisstödstelefon. Dessa bemannas av PKL organisationen enligt en i förväg upprättad och övad plan.

I anslutning till en särskild händelse ska:

- Regional PKL-ledare aktivera och leda PKL-grupperna efter beslut av TiB/ beslutsfattare i RSSL
- PKL-gruppen leda och samordna det psykologiska krisstödet och omhändertagandet lokalt på respektive sjukhus
- Tillse att direkt och indirekt drabbade personers psykologiska och sociala behov tillgodoses

Vid behov bistå i det akuta, när PKL är aktiverad, så att sjukvårdspersonal som varit med i insatsen/vid händelsen erhåller adekvat psykologiskt krisstöd
Efter en särskild händelse ansvarar PKL-gruppen för att krisstödjarna inom PKL-organisationen följs upp och erbjuds möjlighet till personalstödjande insatser som t.ex. avlastande samtal och individuell samtalskontakt.

Krisstöd inom Samverkan Stockholmsregionen (SSR)

Vid en särskild händelse där Samverkan Stockholmsregionen (SSR) aktiveras av någon av de aktörer som ingår, kan funktion krisstöd komma att aktiveras och erhålla uppdrag från samordnande forum i SSR. Om så sker samordnas och leds funktion krisstöds beredande arbete, enligt uppdraget, av en företrädare från Region Stockholms regionala PKL-organisation, varefter denne återför resultatet av funktion krisstöds arbete till Samordnande forum för vidare beredning och eventuella beslut av Inriktande forum i SSR.

Psykologiskt och socialt krisstöd i skadeområdet

Vid olika typer av händelser kan fysiskt skadade, oskadade, deras anhöriga och närstående samt vittnen liksom räddnings- och sjukvårdspersonal utsättas för svåra påfrestningar som kan bli psykologiskt traumatiserande. Risken för allvarliga bestående följdverkningar ökar om stödet inte beaktar psykologiska behov. Det psykologiska omhändertagandet i skadeområdet består av basal psykologisk omvårdnad, som den prehospitala personalen kan ge.

Prehospital krisstödsbedömning i skadeområde

Enligt Socialstyrelsens författning om Katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) ska regionen planera för att kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av en allvarlig/särskild händelse.

För att TiB/Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) ska kunna ta beslut om och planera för en krisstödsinsats, behöver en krisstödsbedömning göras i skadeområdet. Den prehospitala krisstödsbedömningen utgör en lägesbild över krisstödsbehoven i skadeområdet, som blir underlag för planering av krisstödsinsatser under den akuta fasen efter händelsen.

I detta syfte har mall för ”Prehospital krisstödsbedömning enligt ABSS” tagits fram och ska finnas i samtliga ledningsenheter.

De delar som ska bedömas är:

- **A**ntal drabbade individer – en uppskattning
- **B**eteendeobservation – dominerande reaktionsmönster/beteende
- **S**ituation – rådande situationen på skadeplats (under kontroll-kaotisk
- **S**ärskilda behov – antal barn, ungdomar, äldre, språk, funktionsnedsatta m.m.

Dessutom ska en bedömning göras gällande:

- Sammanfattat uppskattat krisstödsbehov i skadeområdet –
  - Litet/Måttligt/Stort

Medicinskt ansvarig i ledningsenheten ansvarar för att en Prehospital krisstödsbedömning enligt ABSS utförs. Bedömningen utföras av medicinskt ansvarig eller person som denne har utsett.

Detta kan utföras efter eget beslut av medicinskt ansvarig eller efter förfrågan från TiB/RSSL och resultatet av bedömningen rapporteras sedan TiB/RSSL.

Bilagor

Bilaga 1 - Läkemedelshantering

Läkemedelsförråd A och B för mottagande sjukhus

Akutsjukhusen i Region Stockholm ska ha särskilda läkemedelsförråd enligt nedanstående fördelning.

Läkemedelsförråd A ska finnas på:

- Norrtälje sjukhus
- Danderyds sjukhus
- Karolinska universitetssjukhuset i Solna
- Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge
- Capio S:t Görans sjukhus
- Södertälje sjukhus

Läkemedelsförråd B ska finnas på:

- Södersjukhuset

I ”Förgiftningar Behandlingsanvisningar och antidotlista, Särtryck ur Läkemedelsboken, finns behandlingsanvisningar och doseringsanvisningar. Information beträffande innehåll och beställning av läkemedel till läkemedelsförråden, finns inte i denna plan, utan delges varje vårdgivare genom EKMB.

Referenslitteratur

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2013:22och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.

Resultat av remiss för begrepp inom katastrofmedicinsk beredskap, socialstyrelsen 2018.

Riktlinjer medicinsk katastrofberedskap Socialstyrelsen 2001

Händelser med kemikalier - Kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2009.

Kärntekniska olyckor och katastrofer SoS-rapport 1998
med radioaktivt utsläpp.

Försvarspolitisk inriktning – Sveriges försvar 2016–2020
Prop. 2014/15:109

Motståndskraft Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025
Ds 2017:66. Regeringskansliet 2017.

Socialstyrelsen, Krisstöd vid allvarlig händelse, 2018

Psykologiskt och socialt stöd vid en allvarlig händelse i Stockholms län, 2018. Temaområde Krisstöd, SSR.
Arbetsmiljöverket, AFS 2015:4: Organisatorisk och social arbetsmiljö ISBN 978-91-7930-625-0

Arbetsmiljöverkets föreskrift om första hjälpen och krisstöd (AFS 1999:7)
Plan för samverkan. Stöd och information till drabbade och närstående vid en katastrof utomlands. ISBN: 978-91-7383-554-1

Text och sakinnehåll: Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, EKMB
Illustrationer: Gunnar Kaj
Bilder tagna i samband med övning.Foto: Dennis Ersöz, Gullers
Grafisk form: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
© EKMB, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Patientsäkerhet och beredskap
Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB)

Region Stockholm