

**Delplan**  
**Kris- och katastrofmedicinsk**  
**beredskapsplan**  
**för Jönköpings sjukvårdsområde**  
**vid allvarlig-**  
**och**  
**extraordinär händelse**

Kontaktperson Länssjukhuset Ryhov  
Mats Larson  
Operations- intensivvårdskliniken

1.	Inledning	5
2.	Planens tillämpningsområde	6
3.	Syfte	6
4.	Övergripande mål	7
4.1	Resultatmål	7
5.	Landstinget organisation vid allvarlig händelse	8
5.1	Larm till lokalt sjukhus	8
5.2	Mottagande av larm samt spridning av informationen	9
5.3	Rutiner för ändring av beredskapsnivåerna	9
5.3.1	Indikationer för att höja beredskapsnivåerna	9
5.4	Gränssättande resurser	10
6.	Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå	10
6.1	Lokal organisationen för ledning och samordning	11
6.1.1	Lokal stabsorganisation	11
6.2	Mottagande och fördelning av drabbade/skadade	13
6.2.1	Registreringsrutiner	13
6.3	Sjukvårdsledning inom skadeområdet	13
6.3.1	Rutiner för utsändande av prehospitalt sjukvårdsstöd och medicinskt ledningsstöd	14
6.4	Krisstöd	14
7.	Information till sjukvårdsledningen	14
8.	Lokaler för den lokala sjukvårdsledningen	14
9.	Samband	14
10.	Sjukhusets resurser	15
10.1	Övriga resurser	15
11.	Kostnadsredovisning	15
12.	Avslutning vid händelse	15
13.	Samverkan	16
14.	Katastrofmedicinska beredskap	17
14.1	Lokala katastrofkommittén	17
14.2	Centrala katastrofkommittén	17
14.3	Primärvård	18
15.	Utbildning och övning	18
16.	Uppföljning och utvärdering	19
16.1	Mätbara mål	19
	Bilaga 1	
	Definitioner	20

## 1. Inledning

Planen är framtagen utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (*SOF5 2011:X (M)*). Föreskrifterna beskriver övergripande vad den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska innehålla.

Enligt ovanstående föreskrifter och allmänna råd ansvarar landstinget för att det ledningssystem som ska inrättas, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (*SOSF 2005:12*) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, anpassas till bestämmelserna i det följande.

Varje sjukvårdsområde ska upprätta en katastrofmedicinsk beredskapsorganisation som har till uppgift att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen. Förutom lagar och föreskrifter och allmänna råd ingår denna plan som en delplan i Landstingets plan "Katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga och extraordinära händelser".

Denna organisation ska vid allvarlig händelse kunna:

1. Larma och aktivera nödvändiga funktioner
2. Leda och omhänderta drabbade på vårdenhet
3. Samverka med andra aktörer på lokal nivå

Samverkan på regional och nationell nivå sker via landstingets TIB<sup>1</sup> alt. via den regionala särskilda sjukvårdsledaren.

Sjukhuset ska vidare vid allvarlig händelse, på den särskilda sjukvårdsledningens alt. TIB:s begäran, kunna rapportera om:

1. Vidtagna åtgärder
2. Förväntad utveckling
3. Behov av samverkan
4. Planerade åtgärder

Sjukhusets krishanteringsplaner ska baseras på risk- och sårbarhetsanalyser. Vid bedömningen ska särskilt beaktas:

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

Den regionala sårbarhetsanalysen visar på konsekvenser som kan vara kritiska för landstingets verksamhet. För att komma tillrätta med dessa har ett antal åtgärdsförslag sammanställts i dokumenten *Sårbarhetsanalys 2008-02-28*, *Riskrapport 2008-12-19* och *Sårbarhetsanalys IT- teleavbrott 2010*. Dessa åtgärder syftar till att stärka hela landstingets krishanteringsförmåga.

Krishanteringssystemet ska vara robust och bygga på tre principer:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som svarar för verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer,

---

<sup>1</sup> Tjänsteman i beredskap

- **Likhetsprincipen** innebär att verksamhetens organisation och lokalisering så långt som möjligt ska överensstämma i fred, kris och krig
- **Närhetsprincipen** innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.

Delplanen ska uppdateras löpande och den ska, minst en gång varje ny mandatperiod, antas av Landstingsfullmäktige. Ordförande i den lokala katastrofkommittén ansvarar för att revidering görs när behov så föreligger. Enklare revidering kan göras och fastställas av den lokala katastrofkommittén utan att planen på nytt måste antas av Landstingsfullmäktige.

Vid framtagandet av planen har hänsyn tagits till gällande lagstiftningar.

## 2. Planens tillämpningsområde

En allvarlig händelse är en händelse som är så omfattande eller allvarlig att landstingets resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Allvarlig händelse används som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Som exempel på allvarliga händelser kan nämnas transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser. Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att *lagen (2002:833)* om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan behöva tillämpas.

I hälso- och sjukvårdslagen 7 § (1982:763) framgår det att landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Landstingets beredskapsnivåer är:

- Stabsläge
  - Förstärkningsläge
  - Katastrofläge
1. **Stabsläge** innebär att den särskilda sjukvårdsledningen upprättar en grupp/stabsfunktion som håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen. Kirurgbakjouren ansvarig.
  2. **Förstärkningsläge** innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner inom sjukvården. En särskild sjukvårdsledning ska upprättas för att utifrån händelsens art och omfattning samordna och stödja sjukvårdsinsatsen på Ryhovs sjukhus.
  3. Vid **katastrofläge** tas alla de funktioner inom sjukvården i anspråk som krävs för att ta hand om ett stort antal skadade inkl personal- och utrustningsförstärkning.

## 3. Syfte

Syftet med planen är att optimera sjukhusets krishanteringsförmåga och nyttjandet av sjukhusets samlade resurser vid en allvarlig händelse för att minimera konsekvenserna för de drabbade.

## 4. Övergripande mål

Den särskilda sjukvårdsledningen på lokalt sjukhus ska, när händelsen kan definieras som allvarlig, verka för att upprätthålla en acceptabel nivå på sjukhusets verksamhet.

Målet är att:

- Minimera konsekvenserna för somatiska och psykiska följdverkningar för drabbade och indirekt drabbade
- Normala medicinska kvalitetskrav ska kunna upprätthållas så långt det är möjligt
- En särskild sjukvårdsledning ska kunna fungera dygnet runt under årets alla dagar
- Funktions- och driftsäkerhet upprätthålls
- Samordna informationsinsatserna

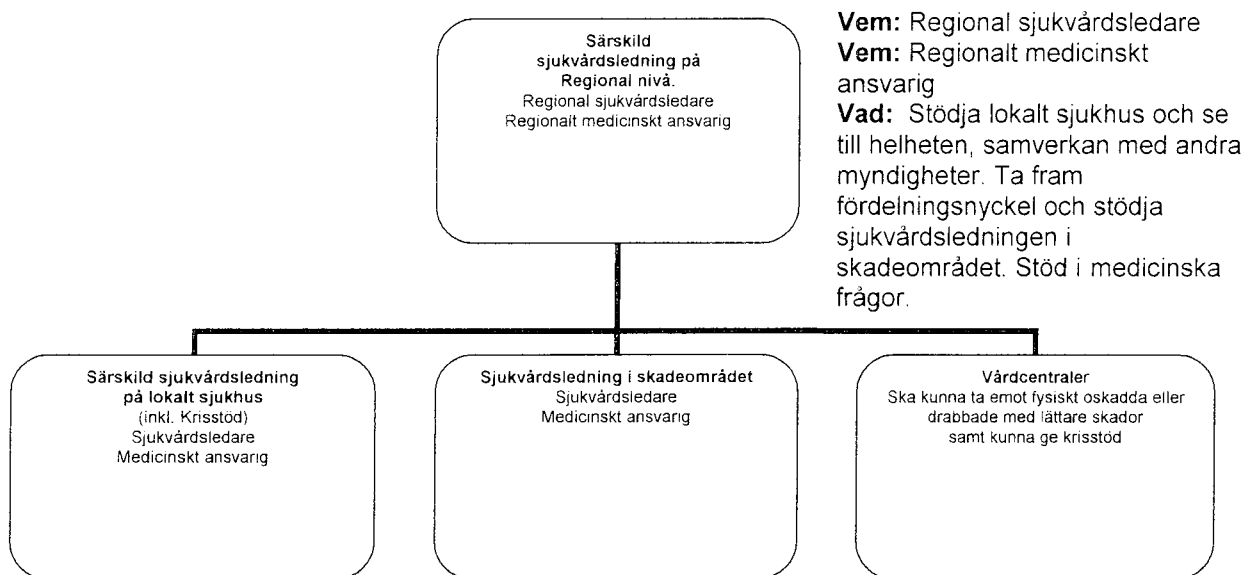
Det ska ske via samverkan med berörda verksamheter och landstingets TIB för att åstadkomma bästa möjliga beredskap.

### 4.1 Resultatmål

Sjukhuset ska dygnet runt, året runt kunna:

- Ta emot och bekräfta larm vid allvarlig händelse Från TIB inom 1,5 minuter året runt dygnet runt.
- Ge ett första underlag till fördelningsnyckel till TIB inom 10 minuter
- Vid behov samla den särskilda sjukvårdsledningen inom 30 minuter
- Vid behov kunna lämna / sprida intern information inom 30 minuter

## 5. Landstingets organisation vid allvarlig händelse



**Vem:** Kirurgbakjouren/Medicinbakjouren  
 Medicinskt ansvarig  
 Sjuksköterska akutmott/  
 Sjukvårdsledare

**Vad:** Leda lokalt sjukhus

**Vem:** Personal i den första ambulans på plats

**Vad:** Leda och samverka på skadeplatsnivån

Sjukvårdsledaren och den medicinskt ansvarige kan vara en och samma person.

## 5.1 Larm till lokalt sjukhus

Vid följande händelser ska TIB larma lokalt sjukhus om detta berörs av händelsen:

- Vid METHANE-rapport<sup>2</sup> från sjukvårdsledare på skadeplatsen till TIB. När olyckan betraktas som en allvarlig händelse larmar TIB därefter berörda sjukhus för att få en fördelningsnyckel
- Fem drabbade eller fler
- Mer än ett mottagande sjukhus vid skadehändelse
- Störningar i kritiska system (el, data, telefoni, VA)
- Hot om eller risk för allvarlig händelse
- Händelser som kan ge stor belastning på sjukvården (Smitta, naturhändelser, omfattande krisstöd m.m.)
- Om andra myndigheter i länet eller på nationell nivå vill informera om allvarlig händelse eller hot som kan beröra lokalt sjukhus
- Sökning från TIB i annat Landsting
- Hot om eller inträffad kemisk olycka där 5 eller fler kan bli kontaminerade
- Radiakolyckor i eller utanför länet
- Biologiska hot/händelser i eller utanför länet
- Stora publika arrangemang med säkerhetsrisk
- Vädervarning klass 2 och 3
- Räddningstjänsthändelse, nivå 30
- För landstinget massmedialt intressanta händelser
- Flygolycka
- Stor sjöolycka på Vättern
- Nationella eller internationella händelser som berör länet
- Larm enligt IHR<sup>3</sup> (karantänsflygplats)

## 5.2 Mottagande av larm samt spridning av informationen

Akutmottagningen mottar larm via TIB t ex METHANE-rapporten från skadeplatsen som går via TIB. Beslut om beredskapsnivån på lokalt sjukhus görs av kirurgbakjouren. Vid störningar och hög belastning på sjukhusen som kan komma att bli eller är en allvarlig händelse ska den verksamhet som upptäcker störningen kontakta TIB via SOS- alarm.

Vid inkommande larm ska ansvarig på akutmottagningen larma/informera kirurgbakjouren samt berörda verksamheter. En analys av hur händelsen påverkar berörda verksamheter och om det krävs en höjning av beredskapsnivån för att kunna hantera händelsen på bästa sätt bör göras. Följ gällande åtgärdskalendrar.

## 5.3 Rutiner för ändring av beredskapsnivåer

En bedömning av vilken beredskapsnivå som är lämplig och om en särskild sjukvårdsledning på lokal nivå behöver upprättas bör göras om det vid en händelse finns:

- Akut behov av beslut, som inte har kunnat förutses och inte kan tillgodoses av ordinarie organisation vad gäller krishanteringsfrågor
- Flera verksamhetsområden som berörs

---

<sup>2</sup> Misstänkt allvarlig händelse, Exakt lokalisation, Typ av skadehändelse, Hot och risker, Ankomstväg, Numerärt antal drabbade, Extra resurser.

<sup>3</sup> International Health Regulations

- Ett stort behov av att samordning av sjukhusets åtgärder måste ske
- Ett stort akut informationsbehov
- Ett stort samverkansbehov föreligger

### 5.3.1 Indikationer för att höja beredskapsnivån:

- Stabsläge
  - Resursförstärkning av materiel och personal (omfördelning av personal) för att kunna hantera händelsen krävs eller behöver planeras / analyseras (hot om en händelse). Händelsen gör så att det blir kortvariga mindre störningar i verksamhet på någon timme eller några timmar. När det finns behov av ytterligare stabspersonal (1-3 personer i stabsfunktionen) t ex. Informatör, PKL-representant,
- Förstärkningsläge
  - Punktförstärkning av viktiga funktioner inom sjukvården krävs för att lösa de kortsiktiga problemen men det kan också vara förväntade allvarligare störningar under någon, några timmar När det finns behov av ytterligare stabspersonal (3-5 i stabsfunktionen) t ex extra analyspersonal, vårdplatskoordination
- Katastrofläge
  - All tillgängliga resurser och personal krävs för att berörda verksamheter ska kunna lösa uppgiften inkl inringning av personal (fler än 5 i stabsfunktionen) t ex analyspersonal, informatörer, vårdplatskoordinator, personal- och materiel hantering samt dokumentation. Utan vidtagna åtgärder kommer inte verksamheten att fungera.

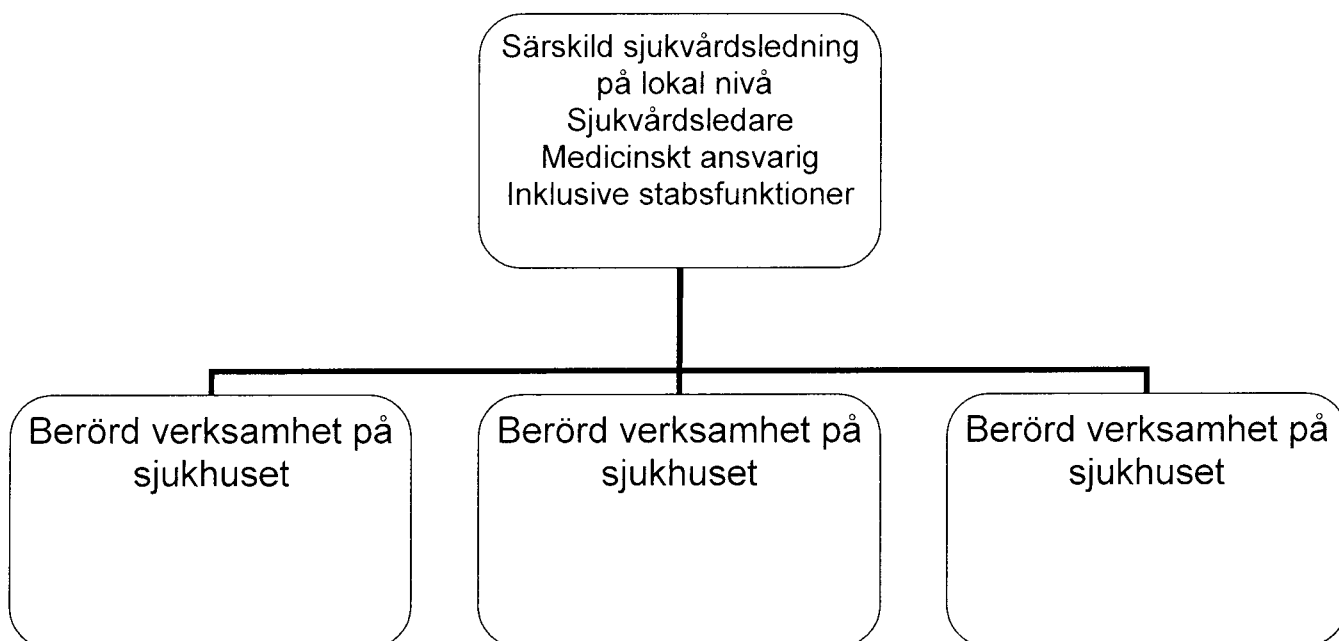
### 5.4 Gränssättande resurser

- Antal skadade, (i den preliminära fördelningsnyckel ska sjukhuset kunna ta emot 2 svårt skadade
- Beläggningen på sjukhuset inkl akutmottagningen
- Antal lediga intensivvårdsplatser
- Antal lediga operationsrum inkl tillgången på personal
- Röntgens kapacitet
- Tid på dygnet
- Personalbemanningen vid tiden för larmet
- Fungerande infrastruktur t ex fungerande data och telefoni



## 6 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå

Kirurgbakjouren beslutat om att initiera en särskild sjukvårdsledning på lokal nivå.



Den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå ska innefatta funktionerna:

- Lokal sjukvårdsledare
- Medicinskt ansvarig läkare

Beslutsmandat för kirurgbakjouren vid allvarlig händelse utgår från sjukhusdirektören.

Den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har förmåga att:

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

En person ska alltid administrera och leda sjukvårdsinsatsen när en särskild sjukvårdsledning på berört sjukhus har upprättats och när övergripande medicinska beslut och inriktningar behöver tas bör en särskild medicinskt ansvarig på lokal nivå utses för att prioritera och besluta om övergripande åtgärder på eget sjukhus. Denna plan ska beskriva hur den lokala organisationen ser ut och vad som ska göras. Till att börja med kan kirurgbakjouren ha båda rollerna men när beredskapsnivå "Förstärkningsläge" har beordrats bör det göras en bedömning om det inte ska finnas en särskilt utsedd person som leder sjukvårdsinsatsen och en separat person som har det övergripande ansvaret för medicinska prioriteringar och beslut om medicinska åtgärder på lokalt sjukhus. Sjukhusen väljer själv om man direkt väljer att dela arbetsuppgifterna på en utsedd sjukvårdsledare och en medicinskt ansvarig eller om kirurgbakjouren initialt ska ha båda rollerna.

Den särskilda sjukvårdsledningen på sjukhus ska ha förmåga att:

- Prioritera mellan och samordna olika verksamheter
- Ta medicinska inriktningsbeslut
- Omdisponera tillgängliga resurser,

- Mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga, samt
- Vid behov leda och samordna en förflyttning av patienter och evakuera vårdenheter

Beslutsunderlaget och vidtagna åtgärder ska vara väl dokumenterat. Samverkan etableras med landstingets regionala nivå via TIB. Vid stor olycka eller katastrof är principerna för sjukvårdsledningen att beslut fattas i samförstånd utifrån behoven i skadeområde och de drabbades medicinska behov. Det är dock inte bara behovet i skadeområdet som är avgörande för resursfördelningen, utan hur sjukvårdsorganisationen som helhet kan hantera situationen.

## **6.1 Lokal organisation för ledning och samordning**

Kirurgbakjouren är initialt medicinskt ansvarig och van sjuksköterska på akutmottagningen är sjukvårdsledare vid händelser som han / hon bedömer kräver en särskild sjukvårdsledning. Vid behov av stabsstöd för t ex analys, kommunikation, logistik (inringning av extra personal etc.) och dokumentation ska gällande åtgärdskalender användas.

### **6.1.1 Lokal stabsorganisation**

Staben delas in i fyra funktioner:

- Analys
- Kommunikation
- Logistik
- Dokumentation

Samverkan ska ske mellan dessa funktioner och landstingets regionala nivå.

Staben leds av en stabschef som har till uppgift att:

- Koordinera stabens arbete mot det uppsatta målet
- Efter behov genomföra stabsorientering
- Svara för uppföljningen av vidtagna åtgärder
- Föredra läget för sjukvårdsledaren
- Tillse stabens personal- och materielbehov över tid
- Tillse att stabens personal har tillgång till mat etc.

#### *Analysfunktion*

Analysfunktionen ska bl.a.:

- Utföra omvärldsbevakning
- Analysera tänkbara problemområden
- Utarbeta beslutsunderlag för sjukvårdsledaren
- Efter behov rekvirera, konsultera och samordna externa resurser och expertis som behövs i analysarbetet

#### *Logistikfunktion*

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

- Handha personal- och utrustningsärenden som ligger på den lokala nivån
- Vårdplatskoordinering
- Tillse att sambandet fungerar tillfredsställande
- IT-stöd
- Avspärningar/ skyltning

### *Dokumentation*

Enheten utför expeditjonsarbetet detta innefattar bl.a. att utföra och ta fram:

- Dokumentation och registrering av händelseförlopp och vidtagna åtgärder / beslut
- Underlag för stabsorientering
- Lägespresentation
- Fika och mat till stabspersonalen

### *Kommunikation*

Informationsarbetet organiseras och leds av sjukhusets informatör i samverkan med Landstingets kommunikationsdirektör. Vid behov ska en presstalesman utses i samverkan med andra berörda. Presstalesman ska ALLTID utses vid allvarlig händelse. Funktionen kan nyttjas av enskild verksamhet (berörd verksamhets bedömning) utan att händelsen är klassad som en allvarlig händelse om berörd verksamhet bedömer att de har ett stort informationsbehov som de inte själva klarar av.

Kommunikationsfunktionens övergripande uppgifter:

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

- Massmedia
- Internt i organisationen
- Allmänheten
- Myndigheter, organisationer, m.fl.

I arbetet ingår bl.a. att framställa och distribuera pressmeddelanden, intern information.

Informationen ska samordnas med landstingets kommunikationsdirektör.

För att få en flexibel organisation ges inga hänvisningsnummer i denna plan. Hänvisning till informatörernas gällande checklista och flödesscheman. Vid information till allmänheten ska det tas hänsyn till personer med andra kulturella seder och bruk samt de som inte har svenska som modersmål.

För att veta vilken information som efterfrågas eller hur den givna informationen har tagits emot ska informationsfunktionen upprätta någon form av nyhetsbevakning.

### *Resultatmål*

- Ska kunna ge en första information, internt och externt inom 1 timme
- Informationsfunktionen ska verkställa situationsanpassad personalförstärkning inom 2 timmar
- Informationsfunktionen ska kunna genomföra samordnad information inom 2,5 timmar

Personer ingående i informationsfunktionen ska samlas minst en gång per år för utbildning eller övning. Informationsansvarig på sjukhuset ansvarar för att detta genomförs.

## 6.2 Mottagande och fördelning av drabbade/skadade

För fördelning av skadade mellan sjukhus finns en preliminär fördelningsnyckel för antalet skadade som sjukhus i länet initialt kan ta emot.

Länssjukhuset Ryhov	Höglandssjukhuset Eksjö	Värnamo sjukhus
2	2	2

Beroende på antalet skadade som måste tas omhand initierar kirurgbakjouren beredskapshöjning på sjukhuset.

Efter inventering på eget sjukhus lämnas underlag för fördelningsnyckel till TIB.

När ett stort antal drabbade (vid 5 drabbade eller fler) förväntas in till akutmottagningen bör personalen fundera på om hur mottagandet ska ske, se åtgärdskalender Sjukvårdsledare. Vid ett stort antal drabbade som förväntas behöva läggas in ska en koordinering ske av vilka vårdplatser som är tillgängliga inför en fördelning av drabbade, se åtgärdskalender Akutvårdsavdelningen.

### 6.2.1 Registreringsrutiner

För att underlätta registreringen och omhändertagandet när ett stort antal drabbade (Katastrofläge) förväntas till akutmottagningen kan vid behov registreringsrutinerna ändras (beror lite på belastningen på akutmottagningen och hur svårt skadade de är) gällande åtgärdskalendrar.

## 6.3 Sjukvårdsledning inom skadeområdet

Den sjukvårdspersonal som först anländer till skadeområdet är vanligtvis personalen i första ambulansen och är inledningsvis de som blir sjukvårdsledning inom skadeområdet (samt för sjuktransportverksamheten) och ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har förmåga att:

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

Om den första ambulansen kommer från annat landsting övertas ledningsfunktionen av ambulansbesättningen från Landstinget i Jönköpings län. Detta gäller även i Ydre kommun där ambulanssjukvården ombesörjer akuta ambulansuppdrag.

Sjukvårdsledaren kan begära medicinsk kompetens för direkt patientvård:

- Då ska i första hand narkoskompetens (narkosläkare) skickas ut. I första hand skickas narkosläkare och narkosköterska ut från Ryhov

Vid behov av stöd till den medicinskt ansvariga på platsen:

- Ska ett sådant stöd begäras ut till skadeplatsen. I första hand skickas narkosläkare ut från Ryhov. Beroende på hur den lokala organisationerna i sjukvårdsområdet ser ut kan det även vara en kirurgläkare. Denna person tar inte över det medicinska ansvaret på skadeplatsen utan är ett rent medicinskt stöd för ledningsorganisationen på plats

TIB söks alltid av berörd sjukvårdsledare via SOS Alarm. TIB kontaktar därefter berört sjukhus om begäran om stöd.

### **6.3.1 Rutiner för utsändande av prehospitalt sjukvårdsstöd och medicinskt ledningsstöd**

När TIB ringer och begär ut sjukvårdsstöd i någon form ska ansvarig sjukvårdsledare på akutmottagningen använda grön knapp för att larma berörd personal samt informera medicinskt ansvarig att begäran om sjukvårdsstöd prehospitalt har skett.

### **6.4 Krisstöd**

Det psykosociala omhändertagandet är en viktig del av det katastrofmedicinska omhändertagandet. I varje sjukvårdsområde ska det finnas krisstödsgrupper som ska vara knutna till den särskilda sjukvårdsledning på lokalt sjukhus. I gruppens ansvar ingår att organisera det psykosociala omhändertagandet för de drabbade.

Lämpligt antal stödpersoner rings in. Bedöms situationen leda till ett betydande antal telefonförfrågningar från anhöriga öppnas kriscentrum i psykiatriska akutmottagningens lokaler. Minst en stödperson måste finnas på akutmottagningens arbetsstation för att underlätta samarbetet med sjukvårds personal och för att lotsa oskadade och anhöriga från väntrummet respektive huvudentrén. Rutiner för samverkan med de kommunala POSOM<sup>4</sup> grupperna följs .

## **7. Information till sjukvårdsledningen**

Vid större händelser som kan påverka sjukhusets verksamhet ska sjukhusledningen informeras om händelsen av Medicinskt ansvarig.

## **8. Lokaler för den lokala sjukvårdsledningen**

Katastrofledningen befinner sig initialt i akutmottagningens reception och kan senare bemanna katastrofledningscentralen på KBC (innanför kirurgens konferensrum).

## **9. Samband**

För sjukvårdens interna samband på skadeplats finns Rakel (kommunikationsradio). Akutmottagningar, SOS Alarm och särskild sjukvårdsledning på regional nivå har Rakel. Normalt upprätthålls kontakten med berörda verksamheter och medverkande myndigheterna via telefon. Andra viktiga kanaler för intern kommunikation är intranätet, funktionsbrevlådor. Vid störningar i telefon- och journalsökarsystemet sker kommunikationen enligt gällande reservrutiner och åtgärdskalendrar.

De viktigaste telefonnumren och eventuella andra kontaktvägar till berörda personer och verksamheter, finns i särskild telefonlista .

Försvarets telenät finns installerat på Landstingets kansli samt akutmottagningen och hos samverkande myndigheter om det publika telenätet inte fungerar. Beredskapstelefoner som inte går via växeln finns på strategiska platser inom sjukhusen, se listan för beredskapstelefoner som finns i särskild telefonlista . Om läget så kräver kommer löpare att användas.

---

<sup>4</sup> Psykosocialt omhändertagande

## 10. Sjukhusets resurser

Vid behov kan sjukhusets samlade resurser disponeras av den lokala sjukvårdsledningen. Vid behov av stöd från andra sjukhus eller andra landsting ska denna begäran göras via TIB. Ambulanssamverkan sker genom SOS- Alarm via riksavtal. Det är lämpligt att verksamheterna i förväg inventerar den personal som kan behövas kallas in för att få viktiga funktioner att fungera.

Om oenighet skulle uppstå på lokalt sjukhus har den lokala sjukvårdsledningen mandat att fatta beslut om resursfördelning inom sjukhuset.

Listor med stabs- och kontaktpersoner upprättas och hålls aktuella av verksamhetschefer. Viktiga nummer ska meddelas ordförande i lokala katastrofkommittén (alt beredskapsplanerare).

### 10.1. Övriga resurser

Efter begäran till TIB (särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå) kan resurser som ställs till förfogande för landstinget av entreprenörer, statliga organ, militär, frivilligorganisationer m.fl. avropas av lokalt sjukhus.

För sjuktransporter utanför farbar väg samt bär- och lyfthjälp finns avtal med samtliga räddningstjänster i länet.

## 11. Kostnadsredovisning

Samtliga kostnader som uppstår i samband med en allvarlig händelse ska på anmodan av regional sjukvårdsledare redovisas på ett särskilt konto. Detta ger möjlighet att enkelt följa upp vad beslut och åtgärder kostar och underlättar arbetet om statsbidrag eller liknade ska sökas.

## 12. Avslutning vid händelse

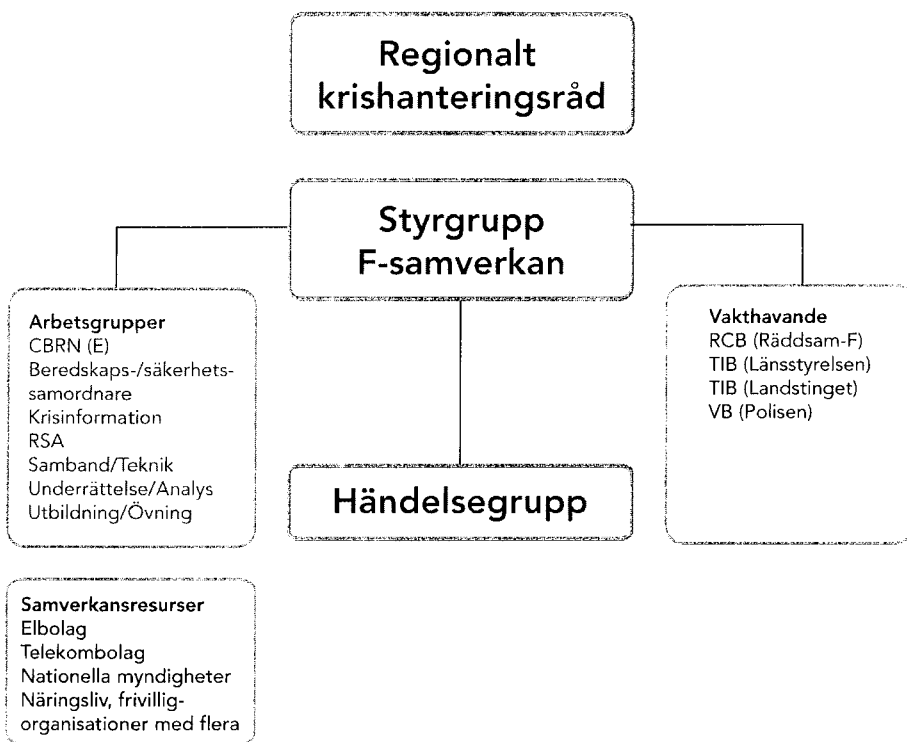
Den lokala sjukvårdsledaren ska tillsammans med den medicinskt ansvariga och stabschefen så fort som möjligt analysera hur man på bästa sätt kan avveckla den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå och låta frågorna handläggas av den normala linjeorganisationen.

När sjukvårdsledningen avvecklats ska dokument och dagböcker samlas in och arkiveras. En utvärdering av arbetet ska ske så snart som möjligt. Ordföranden i den lokala katastrofkommittén har ansvaret för att detta genomförs.

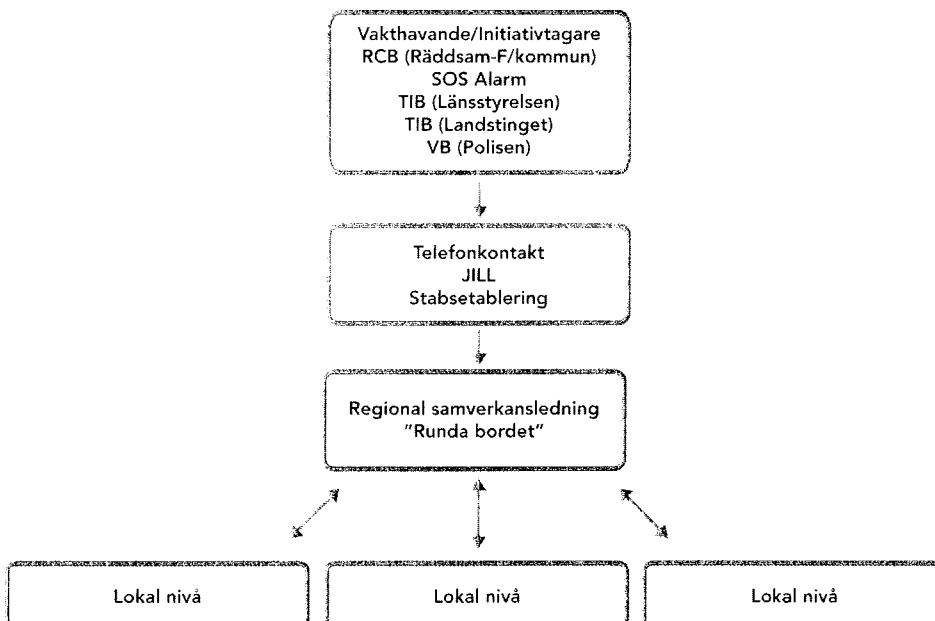
### 13. Samverkan

Både före, under och efter en händelse ska samverkan ske med landstingets regionala nivå andra lokala myndigheter, organisationer och företag. På regional nivå sker samverkan via F-samverkan

#### Samverkan före en händelser:



#### Samverkansorganisation under en händelse:



En mer detaljer bild över organisationen och hur arbetet bedrivs i F- samverkan går att läsa i dokumentet "Regional krissamverkan i Jönköpings län.

## 14. Katastrofmedicinska beredskap

Det ska finnas en organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen både på regional och lokal nivå. Förutom denna delplan ska det finnas motsvarande plan på regional nivå. Samtliga planer ska revideras regelbundet och finnas tillgängliga på intranätet samt sparad så att det går att komma åt dokumenten utan att behöva gå in i landstingets nätverk. Alla planer godkänns av den lokala och centrala katastrofkommittén och fastställs av landstingsfullmäktige. Revideringar och mindre förändringar anmäls till den lokala katastrofkommittén. Ansvaret för planering av de åtgärder som är nödvändiga för att ha en god katastrofmedicinsk beredskap samt förmåga att hantera konsekvenserna vid allvarliga händelser följer linjeorganisationen.

Samordningsansvar för de lokala planerna åvilar ordförande i den lokala katastrofkommittén .

### 14.1. Lokala katastrofkommittén

De lokala katastrofkommittén ska följa de ramar som angivits i den regionala planen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Planen ska regelbundet testas/övas och återkommande revideras när förändringar lokalt eller regionalt så kräver. Det ska även anges att all personal som i någon form kan komma att delta i det katastrofmedicinska arbetet måste vara utbildad, övad och utrustad för sina uppgifter.

I planen ska framgå organisation och **vad** som ska göras. För att veta **hur** arbetet ska genomföras bör checklistor/åtgärdslistor upprättas för berörd personal/eller funktion vid:

- Larm till TIB och mottagande av information från TIB,
- Larm om CBRN(E ) händelser inkl sanering
- Utsändande av prehospitalt sjukvårdsstöd och medicinskt ledningsstöd
- Larm om mottagande av många skadade
- Registrering
- Larm om brand internt och vid större bränder utanför sjukhuset
- Larm om evakuering av vårdinrättning
- Larm om bombhot
- Larm om interna eller externa störningar t ex IT- och telefonstörning som påverkar verksamheten
- Omhändertagande av ett stort antal avlidna
- Krisstödsomhändertagande
- Rutiner för service och försörjning (inklusive personal)
- Information internt och externt till anhöriga, allmänhet och den regionala ledningen

Checklistorna upprättas som separata dokument som ska fastställas av den lokala katastrofkommittén. Det vill säga checklistorna behöver inte fastställas av landstingsfullmäktige.



## 14.2. Centrala katastrofkommittén

I den centrala katastrofkommittén finns representanter för de lokala katastrofkommittéerna inklusive krisstöd, smittskyddsenheten, informations- samt hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Den regionala/centrala katastrofkommitténs uppgifter är bland annat att:

- Besluta om länsövergripande mål för katastrofberedskap samt fastställa planer för utbildning och övning
- Se till att det finns en aktuell katastrofmedicinsk beredskapsplan för Landstinget samt aktuella delplaner<sup>5</sup>
- Se till att det finns utarbetade larmplaner/riktlinjer för SOS-centralen vid allvarlig händelse
- Efter inträffad allvarlig händelse följa upp gjorda insatser samt vidta de ytterligare åtgärder som behövs
- Svara för att det finns en ändamålsenlig organisation för Landstingets mobila resurser, såsom prehospitalt lednings- och sjukvårdsstöd, katastrofvagnar, och saneringsenheter etc.
- I budgetsammanhang initiera behov av särskilda ekonomiska medel för krishanteringsverksamheten

## 14.3 Primärvården

Alla vårdcentraler ska vid allvarlig händelse kunna ta emot fysiskt oskadade eller drabbade med lättare skador eller behov av krisstöd. Efter anmodan av den regionala sjukvårdsledningen ska vårdcentralen även kunna öppna upp sin vårdcentral under tider som den normalt är stängd. Lista på personer som bor nära vårdcentralen finns på SOS Alarm och revideras återkommande av primärvården. En plan ska beskriva larmrutiner, organisationen för omhändertagande av många skadade och åtgärder vid andra störningar som t ex IT- och telefonstörning.

## 15. Utbildning och övning

Nyckelbefattningar för lokal ledning så som stabschef eller motsvarande, lokal sjukvårdsledare och medicinskt ansvariga ska genomgå utbildning / övning varje eller minst vart annat år. Övriga personer som ingår i den katastrofmedicinska organisationen ska under en femårsperiod ha fått lämplig utbildning, information som erbjuds enligt utbildningskatalogen eller egen motsvarande utbildning / övning.

För all personal gäller att ha god kunskap om vad som gäller vid brand, allvarliga störningar och händelser samt den egna arbetsplatsens roll vid allvarlig händelse.

Grundkurser, mindre övningar och repetitionsutbildningar genomförs av bland annat handledare/utbildare i katastrofmedicin på lokal nivå för:

---

<sup>5</sup> Delplan, Katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga- och extraordinära händelser för respektive sjukhus, Kommunikationsplan, Regional epidemi- och pandemiplan (karantänsflygplats), Plan för personsanering vid CBRN(E) händelser i Jönköpings län, Utbildningskatalog, Regional krissamverkan i Jönköpings län

- Personer enligt utbildningsplan som kan komma att jobba prehospitalt vid en allvarlig händelse
- Personal på mottagande enheter
- Annan personal som berörs av katastrofplanen t ex vaktmästare, läkarsekreterare och telepersonal

Ambulanspersonal ska genomgå:

- Prehospital sjukvårdsledning: PS
- Traumautbildning: PHTLS<sup>6</sup>
- CBRNE<sup>7</sup>- händelser

Akutmottagningspersonal ska genomgå:

- ATSS<sup>8</sup>
- RGK<sup>9</sup>
- Saneringsmetodik
- Framtagande av fördelningsnyckel

Personer som ingår i särskild sjukvårdsledning ska vara utbildad och övad i stabsmetodik för att kunna leda verksamheten vid allvarlig händelse.

Alla som ingår i landstingets krisstödsgrupper ska vara utbildade och övade. Utbildningar anordnas landstingsövergripande via hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen eller något av de katastrofmedicinska kunskapscentra som finns.

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

## 16. Uppföljning och utvärdering

Den katastrofmedicinska beredskapen ska fortlöpande utvecklas och kvalitetssäkras. Detta sker genom att alla händelser med fem eller fler drabbade eller där händelsen förväntas ge stora konsekvenser för verksamheterna (t ex data- och telefonavbrott) följs upp.

### 16.1. Mätbara mål

- Antal genomförda utbildningar och övningar
- Hur många/procentuell andel av ledande befattningar som utbildats/övats inom en två-årsperiod
- Antal allvarliga händelser (Särskild sjukvårdsledning utsetts)
- Hur många gånger har stabs-, förstärknings- eller katastrofläge utlysts på lokal nivå
- Antal gånger då en särskild medicinskt ansvarig utsetts
- Uppföljning av inträffade händelser, återkoppling samt vidtagna åtgärder med anledning av gjorda erfarenheter

<sup>6</sup> Prehospital Trauma Life Support

<sup>7</sup> Kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva händelser

<sup>8</sup> Akut traumasjukvård för sjuksköterskor

<sup>9</sup> Regional grundkurs i katastrofmedicin

## Definitioner

Dessa definitioner återfinns i SOSFS 2005:13. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.

allvarlig händelse.	Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt Kommentar: Allvarlig händelse används här som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Som exempel på allvarliga händelser kan nämnas transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning och väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser. Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan behöva tillämpas. Allvarliga händelser kan undantagsvis utgöra en svår påfrestning på samhället i fred.
Beredskap.	Tillstånd att vara beredd på kommande händelseutveckling.
Hälso- och sjukvård.	Åtgärder som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
Höjd beredskap.	Beredskap att stärka Sveriges försvarsförmåga.
Katastrof.	Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.
Katastrofmedicinsk beredskap.	Beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse.
Katastrofmedicinsk plan.	Fastställd plan som beskriver hur hälso- och sjukvården skall organiseras vid allvarlig händelse.
Larmcentral.	Plats där ingående larm tas emot och vidarebefordras till berörda instanser. Kommentar: Exempel på berörda instanser kan vara polis, hälso- och sjukvård eller räddningstjänst.
Ledning.	Aktivitet som syftar till att definiera en verksamhets uppgift och se till att tillgängliga resurser samordnas och nyttjas på bästa sätt för att denna uppgift skall kunna lösas.
Medicinskt ansvarig.	Den ur hälso- och sjukvårdspersonalen som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder.
Personlig skyddsutrustning.	Skyddsutrustning som är avsedd att användas av en person till skydd mot en eller flera hälso- eller säkerhetsrisker.
PKL-grupp.	Krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av

	drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse.
POSOM-grupp.	Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse.
Prehospital akutsjukvård.	Omedelbara medicinska insatser som görs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus.
Risk.	Möjlighet att en negativ händelse skall inträffa.
Sjuktransport.	Transport av patient från hämtplats till destination med transportmedel särskilt inrättat för ändamålet.
Sjukvårdsgrupp.	Grupp bestående av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild katastrofmedicinsk utbildning som är utrustad för att arbeta inom skadeområde.
Sjukvårdsledare.	Person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete.
Skadehändelse.	Händelse som orsakar skada på människor, miljö eller egendom.
Skadekort.	Journalhandling som används av hälso- och sjukvårdspersonal vid arbete inom skadeområde.
Skadeområde.	Område runt skadeplats inom vilket sjukvårds- och räddningsinsatser leds och organiseras.
Skadeplats.	Plats där skadehändelse har inträffat.
Stor olycka.	Allvarlig 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.
Särskild sjukvårdsledning.	Förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse.
Tjänsteman i beredskap	Person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse