

Landstingets kansli

Hälso- och sjukvårdsavdelning
Daniel Lilja

Landstingsstyrelsen

Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga och extraordinära händelser

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, § 7) ska Landstinget planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13) redovisat krav och former för planering av fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.

Ny plan

Under varje ny mandatperiod ska landstingsfullmäktige fastställa en kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga och extraordinära händelser.

Här föreliggande plan har tagits fram utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt anpassats till gällande definitioner. Till denna plan finns ett antal specifika delplaner såsom

- plan för respektive sjukhus
- epidemi- och pandemiplan
- plan för personsanering vid CBRN(E)
- utbildningskatalog (ges ut årligen)
- regional krissamverkan i länet

I den helhetssyn som ska präglade samhällets satsningar på risker ska Landstinget ha en tillräckligt hög grundberedskap och god förmåga att hantera störningar och allvarliga händelser.

Planen ersätter den centrala och de lokala katastrofplanerna som nu ingår som delplaner i en sammanhållen plan. Härutöver finns instruktioner och checklistor

samt landstingsgemensamma planer för säkerhetsskydd, epidemier och samverkan.

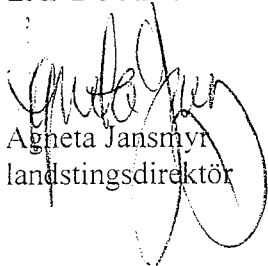
Planen kommer att vara tillgänglig på intranätet och externwebben.

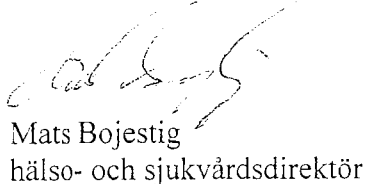
Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga och extraordinära händelser.

LANDSTINGETS KANSLI


Agneta Jansmyr
landstingsdirektör


Mats Bojestig
hälso- och sjukvårdsdirektör

**Kris- och katastrofmedicinsk
beredskapsplan
för allvarliga
och
extraordinära händelser**

Kontaktperson Landstinget i Jönköpings län
Beredskapschef
Daniel Lilja
Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Landstingets kansli
daniel.lilja@lj.se
Telefon: 036-324197

1.	Inledning	5
2.	Planens tillämpningsområde m m	6
3.	Syfte	7
4.	Övergripande mål	7
4.1	Resultatmål	7
5.	Landstinget organisation vid allvarlig händelse	8
5.1	Larm till TIB vid händelser och bedömning	8
5.2	Särskild sjukvårdsledning på regional nivå	9
5.2.1	Regional stab	10
5.2.2	Kommunikation	11
6.	Sammanställande av krisledningsnämnden	12
7.	Lokaler för den regionala sjukvårdsledningen	12
8.	Samband	12
9.	Landstingets resurser	13
9.1	Övriga resurser	13
10.	Kostnadsredovisning	13
11.	Avslutning vid händelse	13
12.	Samverkan	14
13.	Särskild sjukvårdsledare på lokalt sjukhus	15
13.1	Krisstöds omhändertagande	15
14.	Sjukvårdsledare som skadeområdet	15
15.	Primärvård	16
16.	Ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen	16
16.1	Centrala katastrofkommittén	17
16.2	De lokala katastrofkommittéerna	17
17.	Utbildning och övning	18
18.	Uppföljning och utvärdering	19
18.1	Mätbara mål	19
19	Finansiering	19
Bilaga 1		
	Reglemente krisledningsnämnden	20

1. Inledning

Planen är framtagen utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap. Föreskrifterna beskriver övergripande vad den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska innehålla. Dessa föreskrifter ska tillämpas enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

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

Varje landsting ska upprätta en katastrofmedicinsk beredskapsorganisation som har till uppgift att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.

Denna organisation ska vid allvarlig händelse kunna:

1. Larma och aktivera nödvändiga funktioner
2. Leda och genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och omhändertar drabbade på vårdenhet, samt
3. Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå

Landstinget ska vidare vid allvarlig händelse, på Socialstyrelsens begäran, kunna rapportera till myndigheten om:

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

Till den regionala planen hör ett antal specifika delplaner:

- Delplan, Katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarliga - och extraordinära händelser, en plan för respektive sjukhus
- Regional epidemi- och pandemiplan
- Plan för personsanering vid CBRN(E) händelser i Jönköpings län (under revidering)
- Utbildningskatalog (ges ut årligen)
- Regional krissamverkan i Jönköpings län

Beskrivna planer är en del av denna plan men upprättas som separata planer. När landstingsfullmäktige antar den katastrofmedicinska beredskapsplanen för allvarliga - och extraordinära händelser ska även delplanerna innefattas av beslutet.

Landstingets krishanteringsplaner ska baseras på risk- och sårbarhetsanalyser. Med utgångspunkt från dessa analyser ska landstinget göra en bedömning av vilka resurser som är nödvändiga för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Vid bedömningen ska särskilt beaktas:

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

I analysarbetet har det kommit fram 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 landstingets krishanteringsförmåga.

Enligt *Lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting* ska Landstinget anta en plan för extraordinära händelser.

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,
- **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.

Planen ska uppdateras löpande och den ska, minst en gång varje ny mandatperiod, antas av Landstingsfullmäktige. Landstingets beredskapschef ansvarar för att revidering görs när behov så föreligger. Enklare revidering kan göras av beredskapschefen utan att planen på nytt måste antas av Landstingsfullmäktige.

Vid framtagandet av organisationen har hänsyn tagits till gällande lagstiftningar.

2. Planens tillämpningsområde m m

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.

De regionala och lokala beredskapsnivåerna är:

- Stabsläge
 - Förstärkningsläge
 - Katastrofläge
1. Vid **stabsläge** (1-2 personer i stabsfunktionen) etablerar TIB (tjänsteman i beredskap) kontakt med samverkande myndigheter och organisationer. Eventuellt samlas en stab i JILL (Jönköpings integrerade larm och ledningscentral) på SOS Alarm.
 2. Vid **förstärkningsläge** (3-5 i stabsfunktionen) upprättas särskild sjukvårdsledning på regional nivå för att utifrån händelsens art och omfattning samordna och stödja sjukvårdsinsatsen. Eventuellt samlas den särskilda sjukvårdsledningen i föreberett rum på SOS Alarm för att snabbt få samma lägesbild som staben i JILL.

3. Vid **katastrofläge** (fler än 5 i stabsfunktionen) är alla funktioner i staben bemannade för att stödja den särskilda sjukvårdsledningen.

3. Syfte

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

4. Övergripande mål

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå och/eller Krisledningsnämnden ska, när händelsen kan definieras som allvarlig, verka för att upprätthålla en acceptabel nivå för Landstingets 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 prehospitalt på skadeplatsen, lokalt och regional ska kunna fungera dygnet runt under årets alla dagar
- Funktions- och driftsäkerhet upprätthålls
- Samordna informationsinsatserna

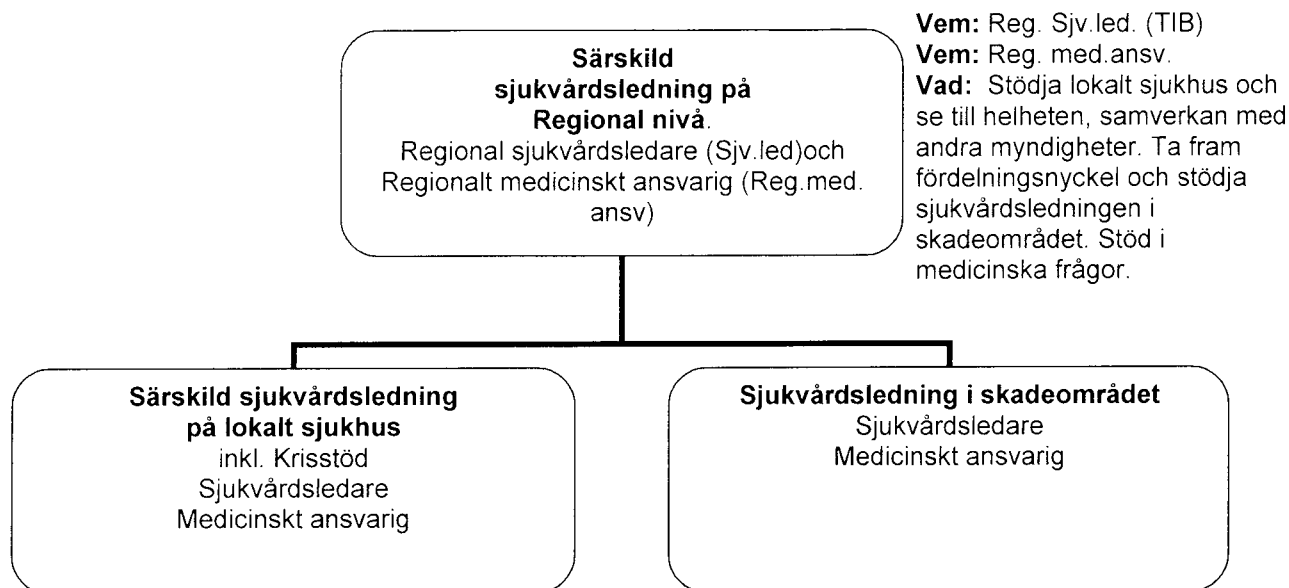
Det ska ske via samverkan med andra myndigheter och organisationer för att åstadkomma bästa möjliga beredskap.

4.1 Resultatmål

Landstinget i Jönköpings län ska ha en TIB i beredskap dygnet runt, året runt. Funktionen ska kunna:

- Ta emot och bekräfta larm inom 5 minuter året runt dygnet runt.
- Ge en fördelningsnyckel för skadade till prehospital sjukvårdsledare inom 15 minuter.
- Vid behov infinna sig på SOS Alarm (JILL) inom 60 minuter.
- Vid behov kunna lämna medieinformation inom 60 minuter

5. Landstingets organisation vid allvarlig händelse



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

5.1 Larm till TIB vid händelser och bedömning

Vid följande händelser ska SOS Alarm larma TIB:

- METHANE-rapport¹ från prehospital sjukvårdsledare
- 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
- 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(karantänsflyplats)

¹ Misstänkt allvarlig händelse, Exakt lokalisation, Typ av skadehändelse, Hot och risker, Ankomstväg, Numerärt antal drabbade, Extra resurser.

TIB mottar METHANE- rapporten från skadeplatsen via SOS Alarm och beslutar om det är en allvarlig händelse eller inte. 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.

TIB larmar/informerar berörda verksamheter i första hand via RAKEL eller telefon.

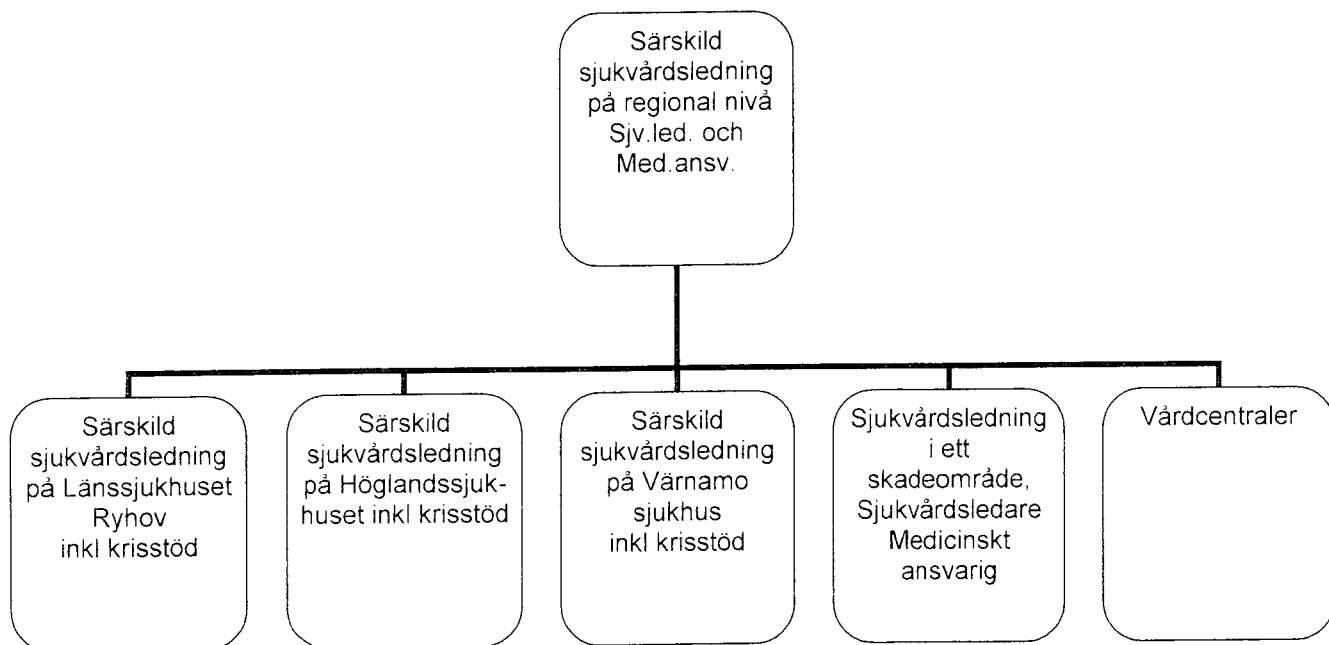
Vid denna typ av händelse lägger TIB ett regional perspektiv på händelsen samt har till uppgift att samordna det begärda stödet till berört / berörda sjukhus.

En bedömning av om en särskild sjukvårdsledning på regional 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
- Ett stort behov av att samordning av landstingets åtgärder måste ske
- Ett stort akut informationsbehov
- Ett stort samverkansbehov med andra organisationer (statliga myndigheter, kommuner, landsting, trossamfund, frivilligorganisationer och företag) föreligger

5.2 Särskild sjukvårdsledning på regional nivåns uppbyggnad

När TIB har beslutat om att en händelse ska ses som en *allvarlig händelse* ska denne initiera en särskild sjukvårdsledning på regional nivå.



- TIB går in i rollen som Regional sjukvårdsledare
- Medicinskt ansvarig läkare på regional nivå finns utsedd via OP-IVA på Länssjukhuset Ryhov
- Beslutsmandat för TIB vid allvarlig händelse utgår från landstingsdirektör

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

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

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå ska ha förmåga att:

- Prioritera mellan och samordna olika verksamheter
- Omdisponera tillgängliga resurser,
- Mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga, samt
- Stödja berörda enheter vid förflyttning av patienter och evakuering av vårdenheter

Beslutsunderlaget och vidtagna åtgärder ska vara väl dokumenterat. Samverkan etableras med andra myndigheter, organisationer och expertis efter behov.

Regional sjukvårdsledares uppgifter:

- Ansvarar för att en fördelningsnyckel tas fram för sjuktransporter från skadeområdet till sjukhus och vårdcentraler
- Fatta inriktningsbeslut
- Inventera sjukvårdsresurser i och vid behov även utanför länet
- Samordna och vid behov leda Landstingets resurser kopplade till den allvarliga händelsen
- Stödja sjukvårdsledningen prehospitalt och på lokalt sjukhus vid allvarlig händelse
- Vara en kanal till sjukvården i Landstinget i Jönköpings län för lokala, regionala och nationella myndigheter och organisationer
- Ansvara för kontakter med andra sjukvårdshuvudmän
- Ansvara för landstingsgemensam, samordnad intern och extern information
- Informera vid behov landstingsdirektör

Regionalt medicinskt ansvarig läkares uppgifter:

- Stödja medicinskt ansvarig på skadeplatsen
- Stödja sjukvårdsledningen på lokal nivå i medicinska beslut
- Vid behov stödja SOS Alarm i medicinska frågor

Vid stor olycka eller katastrof är principerna för sjukvårdsledning 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.

Vid sjöolycka på Vättern leds insatsen av JRCC (Joint Rescue Coordination Centre) från Göteborg. På vår begäran kan RBL (regional beredskapsläkare) och TIB från Västra Götalandsregionen bistå räddningsledningen på JRCC.

5.2.1 Regional stab

Vid behov av stöd till den regionala sjukvårdsledningen kan en regional stab upprättas.

Staben delas in i fyra funktioner:

- Analys
- Kommunikation
- Logistik
- Dokumentation

Samverkan ska ske mellan dessa funktioner och med berörda myndigheter, företag och organisationer. Vid behov ska en samverkansperson kunna skickas till annan myndighets stab.

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 den regionala sjukvårdsledaren
- Tillse den regionala 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 den regionala sjukvårdsledaren
- Efter behov rekquirera, 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 materielärenden som ligger på den regionala nivån samt stötta den lokala nivån i personal och materielärenden
- Vårdplatskoordinering
- Tillse att sambandet fungerar tillfredsställande
- IT-stöd

Dokumentation

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

- Dokumentation och registrering av händelseförlopp och vidtagna åtgärder
- Underlag för stabsorientering
- Lägespresentation

5.2.2 Kommunikation

Informationsarbetet organiseras och leds av Landstingets kommunikationsdirektör i samverkan med övriga inblandade. Vid behov ska en presstalesman utses. Funktionen kan nyttjas av enskild verksamhet 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
- Allmänheten
- Myndigheter, organisationer, m.fl.

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

För att få en flexibel organisation ges inga hänvisningsnummer i denna plan. När Kommunikationsfunktionen är upprättad ska växeln och berörda ledningsorganisationer informeras.

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

- Informationsfunktionen ska kunna genomföra samordnad information inom 1 timma
- Informationsfunktionen ska verkställa situationsanpassad personalförstärkning inom 2 timmar

Personer ingående i informationsfunktionen ska samlas minst en gång per år för utbildning eller övning.

6. Sammankallande av Krisledningsnämnden

Enligt lag om kommuners och Landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS 2006:544) ska det finnas en krisledningsnämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid. Lagen ger kommuner och Landsting en utökad skyldighet att planera för extraordinära händelser. I Jönköpings läns landsting är landstingsstyrelsen tillika krisledningsnämnd.

När det finns behov av att sammankalla krisledningsnämnden ska den regionala sjukvårdsledaren kontakta ordföranden i krisledningsnämnden varefter sammankallande sker av hela eller delar av krisledningsnämnden. Krisledningsnämnden sammankallas på anmodan av ordföranden (vice ordföranden). Se vidare bilaga 2.

7. Lokaler för den regionala sjukvårdsledningen

Den regionala sjukvårdsledaren avgör vilka lokaler som är lämpliga. Förberedda lokaler finns på SOS alarm, Glansgatan 7 i Jönköping (JILL) alternativt i ledningslokalerna på landstingets kansli.

8. 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 landstingets verksamheter och berörda myndigheterna/instanserna via telefon. Andra viktiga kanaler för intern kommunikation är intranätet och funktionsbrevlådor. De viktigaste kontaktvägarna till berörda verksamheter, myndigheter och organisationer finns i dokumentet, checklistor TIB larm.

Försvarets telenät finns installerat på Landstingets kansli samt hos samverkande myndigheter om det publika telenätet inte fungerar. Beredskapstelefoner som inte går via växeln finns på strategiska platser inom sjukhusen. Om läget så kräver kommer ordonnans att användas.

9. Landstingets resurser

Vid behov kan Landstingets samlade resurser disponeras av regional sjukvårdsledare. Vid behov av stöd från andra sjukhus eller andra landsting ska denna begäran göras via TIB. Ambulanssamverkan sker genom SOS Alarm enligt riksavtal och samverkansavtal. 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 har den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå mandat att fatta beslut om resursfördelning på lokal nivå.

Listor med stabs- och kontaktpersoner upprättas och hålls aktuella av verksamhetschefer. Viktiga nummer ska meddelas landstingets beredskapschef.

9.1. Övriga resurser

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå kan disponera resurser som ställs till förfogande av entreprenörer, statliga organ, militär, frivilligorganisationer m.fl.

Vid allvarliga händelser och brist på sjuktransportresurser kan övervägas att använda Länstrafikens upphandlade handikappbussar och fordon med bår. För sjuktransporter utanför farbar väg samt bär- och lyfthjälp finns avtal med samtliga räddningstjänster i länet.

10. Kostnadsredovisning

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

11. Avslutning vid händelse

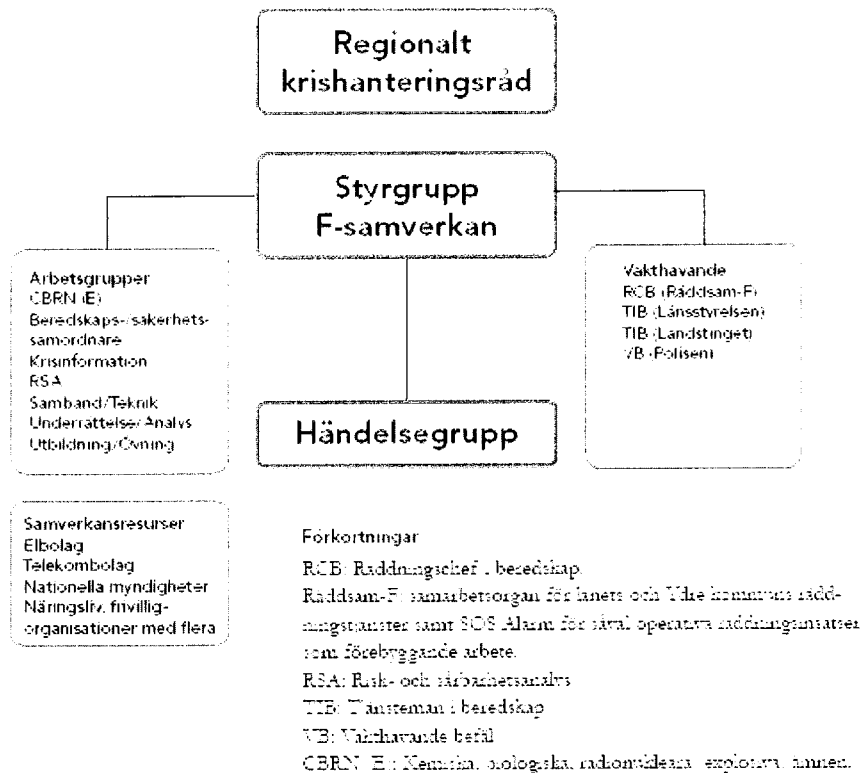
Den regionala sjukvårdsledaren ska tillsammans med den medicinskt ansvariga på regional nivå och stabschefen så fort som möjligt analysera hur man på bästa sätt kan avveckla den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå och låta frågorna handläggas av landstingets normala organisationsstruktur.

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

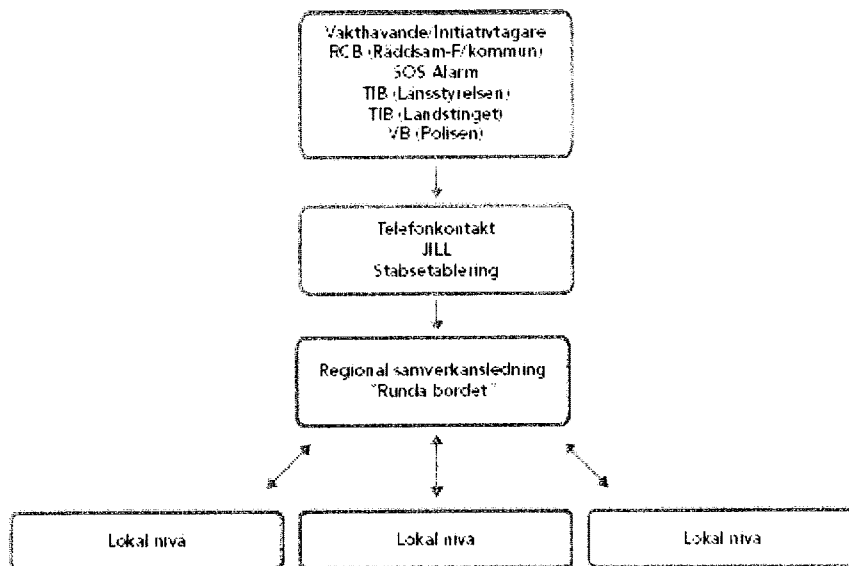
12. Samverkan

Både före, under och efter en händelser sker samverkan med berörda myndigheter, organisationer och företag inom ramen för F-samverkan som är länets organisation för krissamverkan.

Före händelsen



Under händelsen



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

13. Särskild sjukvårdsledning på lokalt sjukhus

Alla akutsjukhus ska kunna upprätta en särskild sjukvårdsledning där även krisstödsomhändertagande ska ingå. Den särskilda sjukvårdsledningen på lokalt sjukhus ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har förmåga att:

1. Administrativt leda sjukvårdinsatsen på eget sjukhus, och
2. Prioritera och besluta om medicinska åtgärder på eget sjukhus

Beslut om beredskapsnivå tas av bakjour kirurgi eller av den funktion som förvaltningschefen beslutar om. En person ska alltid administrera och leda sjukvårdinsatsen 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. Sjukhusets delplan "Katastrofmedicinsk beredskapsplan för allvarlig- och extraordinära händelser" ska beskriva hur den lokala organisationen ser ut och vad som ska göras. Till att börja med har kirurgbakjouren båda uppgifterna men när beredskapsnivå "Förstärkningsläge" har beordrats bör det göras en bedömning om det inte ska finnas en person som leder sjukvårdinsatsen och en separat person som har det övergripande ansvaret för prioriteringar och beslut om medicinska åtgärder.

Den särskilda sjukvårdsledningen på sjukhus ska ha förmåga att:

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

Kirurgbakjouren eller den förvaltningschefen utser (lokalt sjukhus) kan aktivera den särskilda ledningen på regional nivå via TIB. Vid händelser där Landstingets egna vårdresurser bedöms som otillräckliga kontaktas andra landsting via TIB.

13.1. 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. Lokaler ska finnas förberedda för mottagande av drabbade och närstående. Rutiner för samverkan med de kommunala POSOM² - grupperna ska finnas i respektive sjukvårdsområde.

14 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)

² Psykosocialt omhändertagande

Sjukvårdsledningen i skadeområdet och för sjuktransportverksamheten ska ha förmåga att:

- Prioritera mellan och samordna olika verksamheter
- Omdisponera tillgängliga resurser,
- Mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga, samt
- Inom skadeområdet leda egen organisation (samverkan).
- vara behjälplig/stödja berörda instanser vid en eventuell omflyttning av patienter och vid evakuering av vårdenheter

Ledningsfunktionen markeras med västar märkta sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig samt grönvitrutigt respektive grönt hjälmöverdrag. Grönblinkande lampa på ambulansen tänds för att markera ledningsfunktionen. Om den första ambulansen kommer från ett annat landsting övertas ledningsfunktionen av ambulansbesättning från Landstinget i Jönköpings län. Detta gäller även i Ydre kommun där ambulanssjukvården i Jönköpings län ombesörjer akuta ambulansuppdrag.

Vid framkosten till ett skadeområde ska en METHANE rapport lämnas till SOS Alarm. Efter ett rekognoseringsvarv i skadeområdet lämnas en verifieringsrapport till SOS Alarm. Sjukvårdsledaren har ansvar för samverkan, logistik, kommunikation och säkerhet för sjukvårdspersonal i skadeområdet. Medicinskt ansvarig har ansvaret för den medicinska bedömningen och medicinska inriktningsbeslut.

Sjukvårdsledaren kan begära medicinsk kompetens för direkt patientvård:

- Då ska i första hand narkoskompetens (narkosläkare) skickas ut

Vid behov av stöd till den medicinskt ansvariga på platsen:

- Ska ett sådant stöd begäras ut till skadeplatsen. I första hand skickas narkosläkare ut men 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 via SOS Alarm.

15. Primärvården

Alla vårdcentraler ska vid allvarlig händelse kunna ta emot fysiskt oskadade eller drabbade med lättare skador eller de med 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.

16. Ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen

Det ska finnas en organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen både på regional och lokal nivå. Förutom denna plan ska det finnas motsvarande delplaner på lokal nivå för akutsjukhusen. 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 regionala/centrala katastrofkommittén och fastställs av landstingsfullmäktige. Revideringar

och mindre förändringar anmäls till landstingsstyrelsen. Ansvar 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 och ansvar för beskrivna planer åvilar Landstingets beredskapschef.

16.1. Centrala katastrofkommittén

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

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 enligt rubrik 1.
- 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
- I budgetsammanhang initiera behov av särskilda ekonomiska medel för krishanteringsverksamheten

16.2. De lokala katastrofkommittéerna

De lokala katastrofkommittéerna ska i sina lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner följa de ramar som angivits i denna plan samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Planerna 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.

De lokala planerna för respektive sjukhus bör innehålla:

- Definitioner
- Larmplan som anger hur larm mottas samt hur spridning av larm ska ske
- Beskrivning av ledning och samordning inom sjukhuset
- Beskrivning av rutiner för ändring av beredskapsnivåer enligt stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge
- Gränssättande resurser
- Registreringsrutiner
- Rutiner för information internt och externt till anhöriga, allmänhet och den regionala ledningen
- Rutiner för utsändande av prehospitalt sjukvårdsstöd och medicinskt ledningsstöd
- Mottagande och fördelning av drabbade/skadade inom sjukhus
- Rutiner för krisstödsomhändertagande
- Rutiner för omhändertagande av ett stort antal avlidna
- Rutiner för service och försörjning (inklusive personal)
- Epidemiberedskap (enligt regional epidemi- och pandemiplan)

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

- 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
- Information internt och externt

17. Utbildning och övning

Alla som ska delta i insatser vid allvarliga händelser eller ingå i den katastrofmedicinska organisationen ska ha särskild information/utbildning enligt utbildningsplan och övas regelbundet, helst varje år men minst en gång vart annat år för att upprätthålla sin kompetens.

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:

- 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: PHTLS³
- CBRNE⁴- händelser

Akutmottagningspersonal ska genomgå:

- ATSS⁵
- RGK⁶
- Saneringsmetodik
- Framtagande av fördelningsnyckel

³ Prehospital Trauma Life Support

⁴ Kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva händelser

⁵ Akut traumasjukvård för sjuksköterskor

⁶ Regional grundkurs i katastrofmedicin

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.

18. 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.

18.1. Mätbara mål

- Antal genomförda utbildningar och övningar
- Hur många/procentuell andel av ledande befattningar som utbildats/övats inom en tvåårsperiod
- Uppföljning av inträffade händelser, återkoppling samt vidtagna åtgärder med anledning av gjorda erfarenheter
- Antal allvarliga händelser
- Hur många gånger har en medicinskt ansvarig person utsetts på regional nivå

19. Budget (tkr)

Kostnader

Utbildning och övning	1 400
Tjänsteman i beredskap (TIB)	350
Lokalhyra JILL – SOS Alarm	50
Övriga kostnader	<u>250</u>
Summa kostnader	2 050

Intäkter

Statsbidrag för utbildning(2011 års nivå, kan försvinna 2013)	500
Statsbidrag för risk- och sårbarhetsanalys (2:4 anslag)	<u>450</u>
Summa intäkter	950

Nettokostnad (landstingsanslag) 1 100

Reglemente krisledningsnämnden

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Enligt 2 kap.

2 § I kommuner och landsting skall det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd). Närmare bestämmelser om krisledningsnämnden finns i detta kapitel. I övrigt tillämpas kommunallagens (1991:900) bestämmelser.

Krisledningsnämndens verksamhet

3 § Ordföranden i krisledningsnämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden skall träda i funktion och beslutar i sådana fall att så skall ske. Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut skall därefter snarast anmälas till nämnden.

Har ordföranden i krisledningsnämnden förhinder träder vice ordföranden i dennes ställe.

4 § Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i kommunen eller landstinget i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. När förhållandena medger det skall krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder skall återgå till ordinarie nämnd.

5 § Krisledningsnämndens beslut skall anmälas vid närmast följande fullmäktigesammanträde. Fullmäktige beslutar om omfattningen av redovisningen och formerna för denna.

6 § Kommun- respektive landstingsstyrelsen får, när krisledningsnämndens verksamhet som är föranledd av den extraordinära händelsen inte längre behövs, besluta att verksamheten skall upphöra. Om styrelsen fattar ett sådant beslut återgår de verksamhetsområden som krisledningsnämnden har övertagit till ordinarie nämnd. Ett sådant beslut om att krisledningsnämndens verksamhet skall upphöra kan även fattas av fullmäktige.

Landstinget i Jönköpings län

Landstingsstyrelsen består av 15 ledamöter från de olika partierna och är landstingsfullmäktiges verkställande politiska organ tillika krisledningsnämnd.

Ordförande eller vice ordförande kan efter information från TIB eller på eget initiativ besluta om att aktivera krisledningsnämnden.

Nedan följer exempel på frågeställningar för krisledningsnämnden när den är sammankallad:

- Ge övergripa inriktningsdirektiv för Landstingets verksamhet.
- Vid behov besluta om vilka verksamheter inom Landstinget som ska prioriteras, flyttas eller stängas.
- Vid behov ge direktiv till eventuell omflyttning av personal mellan Landstingets verksamheter.
- Begära bistånd från annat landsting eller från statlig myndighet.

- Efter begäran bistå andra landsting som drabbats av en extraordinär händelse. Om bistånd har lämnats har landstinget rätt till skälig ersättning av det andra landstinget.
- Om läget så kräver lämna begränsat ekonomiskt stöd till enskilda som drabbas av händelsen.
- Ekonomiska beslut över ram.
- Fatta beslut, ge anvisningar eller vidta andra åtgärder som är jämförbara med något av ovanstående fall.