


| | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|-------|
|  Region Gävleborg | Handlingsplan | Diariernr: RS 2017/732 | 1(52) |
| | Dokument ID: 11-321987 | Fastställdedatum: 2018-09-25 | |
| | Revisionsnr: 1 | Giltigt t.o.m.: 2024-10-26 | |
| Upprättare: Henrik P Solum | | Fastställare: Regionstyrelsen | |

Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022 - Region Gävleborg

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Innehåll

| | | |
|---------|--|----|
| 1. | Förord | 3 |
| 2. | Syfte och omfattning | 4 |
| 3. | Styrande lagar och föreskrifter | 5 |
| 4. | Risker och hot i Gävleborg län | 6 |
| 5. | Krisberedskap i samhället | 8 |
| 5.1. | Ansvarsområden mellan olika myndigheter och organisationer | 8 |
| 5.2. | Region Gävleborgs ansvar och uppgifter | 8 |
| 6. | Mål för den katastrofmedicinska beredskapen i Region Gävleborg | 9 |
| 7. | Ansvarsfördelning och organisation för Region Gävleborgs katastrofmedicinska beredskapsplanering | 9 |
| 7.1. | Planeringsorganisation | 10 |
| 7.1.1. | Centrala katastrofkommittén (CKK) | 10 |
| 7.1.2. | Lokala katastrofkommittéer (LKK) | 12 |
| 7.1.3. | Finansiering | 12 |
| 7.2. | Extern samverkan i planeringsarbetet | 13 |
| 7.2.1. | Samhällsrådet och regionala rådet | 13 |
| 7.2.2. | Regional samordningsfunktion (RSF) | 13 |
| 7.2.3. | Andra Regioner/Landsting | 14 |
| 8. | Utbildning, övning inom kris- och katastrofmedicinsk beredskap | 14 |
| 8.1. | Ansvar | 14 |
| 8.2. | Planering, genomförande och uppföljning | 15 |
| 8.3. | Övning | 15 |
| 9. | Organisation och arbete i skadeområdet | 16 |
| 9.1. | Larm och rapportering | 16 |
| 9.2. | Prehospital sjukvårdsledning och vårdutförare | 17 |
| 9.3. | Sjukvårdsgrupper | 19 |
| 9.4. | Sjukvårdsutrustning, läkemedel och klädsel för arbete i skadeområde | 20 |
| 9.5. | Uppsamlingsplats | 21 |
| 9.6. | Samverkande myndigheter och organisationer i skadeområdet | 22 |
| 9.6.1. | Uppgifter för hälso- och sjukvård inom skadeområdet | 22 |
| 9.6.2. | Uppgifter för kommunal räddningstjänst inom skadeområdet | 22 |
| 9.6.3. | Övrigt kommunalt ansvar | 23 |
| 9.6.4. | Uppgifter för polis inom skadeområdet | 23 |
| 9.6.5. | Statlig räddningstjänst | 24 |
| 9.6.6. | Länsstyrelsen | 24 |
| 9.6.7. | Försvarsmakten | 24 |
| 9.6.8. | SOS-alarm | 24 |
| 9.6.9. | Gävle hamn, karantänshamn | 24 |
| 10. | Ledning vid allvarlig händelse och extraordinär händelse | 25 |
| 10.1. | Allvarlig händelse | 26 |
| 10.1.1. | Misstänkt allvarlig händelse | 26 |
| 10.1.2. | 27 | 27 |
| 10.2. | Extraordinär händelse | 27 |

| | | |
|---------|--|----|
| 10.3. | Tjänsteman i beredskap, TIB | 27 |
| 10.4. | Kommunikatör i beredskap, KIB | 28 |
| 10.5. | Regional katastrofledning och dess ledningsstöd..... | 28 |
| 10.5.1. | Ledningsstöd för Regional katastrofledning vid stabsläge | 30 |
| 10.5.2. | Larmvägar | 31 |
| 10.6. | Lokala katastrofledningar och dess ledningsstöd | 31 |
| 10.6.1. | Ledningsstöd för lokala katastrofledningar | 33 |
| 10.6.2. | Larmvägar | 34 |
| 10.7. | Beredskapsnivåer på regional och lokal nivå | 35 |
| 10.7.1. | Regional nivå..... | 35 |
| 10.7.2. | Lokal nivå | 37 |
| 10.7.3. | Gränssättande resurser | 38 |
| 10.8. | Krisledningsnämnd | 38 |
| 10.9. | Särskild sjukvårdsledning på nationell nivå | 38 |
| 11. | Organisation på sjukhus och inom primärvård vid höjd beredskap .. | 39 |
| 11.1. | Organisation på sjukhus | 39 |
| 11.1.1. | Bollnäs sjukhus, Aleris..... | 40 |
| 11.2. | Organisation inom primärvården | 41 |
| 12. | Funktions- och driftsäkerhet..... | 41 |
| 12.1. | Regional driftledning | 41 |
| 13. | Särskilda regionala planer | 42 |
| 13.1. | Plan för regional katastrofledning | 42 |
| 13.2. | Kriskommunikationsplan..... | 43 |
| 13.3. | Länsplan för kemiska olyckor och katastrofer..... | 44 |
| 13.4. | Länsplan för olyckor och katastrofer med joniserande strålning...46 | |
| 13.5. | Planer för den psykologiska och psykiatriska katastrofberedskapen | 47 |
| 13.6. | Smittskyddsplaner (epidemi och pandemi) Region Gävleborg..... | 48 |
| 14. | Ordlista..... | 49 |

1. Förord

Hälso- och sjukvården ska vara väl förberedd för händelser där människor skadas eller riskerar att skadas. Kriser i dagens samhälle blir alltmer komplexa, vilket ställer stora krav på krishanteringsförmågan inom såväl myndigheter, organisationer som företag.

Den 2 april 2017 inträffade en bussolycka med femtiotvå resande skolbarn ombord, strax söder om Sveg i Jämtlands län. Tre barn avled till följd av olyckan, två skadades allvarligt och ytterligare ett antal skadades lindrigt. Olycksplatsen var belägen endast ett fåtal mil från Gävleborgs länsgräns och flertalet ambulanser från Ambulanssjukvården inom Region Gävleborg stod till förfogande vid olyckan. Om skadepanoramats blivit mer omfattande hade Region Gävleborgs katastrofberedskap ställts på prov i högre grad än vad som blev fallet denna gång.

Den 7 april 2017 skedde ett terrorattentat i Stockholm, där en person körde en kapad lastbil längs en gågatudel av Drottninggatan i syfte att döda och skada så många personer som möjligt. Som en följd av detta avled fem personer och ett större antal skadades. Sverige har ställts inför faktum om ett förändrat omvärldsläge. Detta påverkar naturligtvis även hälso- och sjukvården inom Region Gävleborg som bland en mängd andra situationer även måste stå rustad att kunna hantera händelser av denna art.

En väl genomarbetad katastrofmedicinsk beredskapsplan samt en väl övad organisation gör att uppkomna kriser kan hanteras med minimal påverkan på den löpande verksamheten.

Sjukvården utgör en del av det civila försvaret, vilket handlar om samhällets förmåga vid krigsfara och krig. Det civila försvaret omfattar förutom sjukvården alla landets kommuner, flertalet myndigheter samt en stor del av företag i den privata sektorn, som måste kunna fungera i de mest extrema situationer. För Region Gävleborgs del innebär detta att man även ur ett civilförsvarsperspektiv är ålagd att kunna bedriva kvalificerad sjukvård. För att kunna göra detta måste även Region Gävleborgs verksamhetsstödjande organisation fungera, där de enskilda sjukhusen står rustade för beredskap vid krigsfara och krig. Region Gävleborg är enligt avtal med Civilförsvarsstyrelsen förbunden att hålla skyddad akutenhet vid Gävle sjukhus i beredskap för omställning till krigsanvändning.

Sjukhusens byggnader är ofta stora och komplexa, innehållande avancerade tekniska installationer. Avbrott i yttre försörjning av el, telefoni, vatten, värme och IT får stora konsekvenser för sjukhusens verksamheter.

För att säkerställa dessa funktioner krävs pålitliga reservsystem och en för ändamålet sammansatt beredskapsorganisation.

Denna Kris och beredskapsplan för Region Gävleborg ersätter den tidigare länsplan för katastrofmedicinsk beredskap i Landstinget Gävleborg (2011- 2015).

Varje sjukhus har egen lokal kris och beredskapsplanering där den lokala planeringen inklusive åtgärdskalendrar återfinns.

Frågor kring Region Gävleborgs beredskapsplanering ställs till organisationens beredskapssamordnare eller beredskapschef.

2. Syfte och omfattning

Region Gävleborg ska som alla andra Landsting enligt lag minska sårbarheter i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer. Därigenom ska också en grundläggande förmåga till civilt försvar uppnås.

Syftet med denna katastrofmedicinska beredskapsplan är att fastställa hur Region Gävleborgs katastrof- och beredskapsförmåga ska vara organiserad, vilka funktioner och resurser som ska finnas att tillgå inom hälso- och sjukvården samt hur dessa larmas och aktiveras vid allvarlig händelse.

Denna regionövergripande plan utgör underlag för upprättande av särskilda regionala planer och lokala katastrofplaner vid Region Gävleborgs sjukhus och hälsocentraler.

Fastställt av Ulrika Weglin på uppdrag av Regionstyrelsen efter beslut den 25 september 2018, § 234.

3. Styrande lagar och föreskrifter

Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård:

- Landstinget skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om den som är kvarskrivnen enligt 16 § *folkbokföringslagen (1991:481)* och som stadigvarande vistas inom landstinget. Landstinget ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap. *Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), 8 kap. 1 och 2 §*

Krav på journalföring och sekretess:

- *Patientdatalagen (2008:355)* anger att all vård av patienter måste journalföras enligt patientdatalagen. Lagen innefattar även bestämmelser om informationssäkerhet för att också ge patienter starkt integritetsskydd.
- *Sekretesslagen (2009:400 kap 25)* anger vad som är sekretessbelagt och alltså undantaget från grundregeln att myndigheternas handlingar är offentliga. Enligt sekretesslagen råder sekretess mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet.

Ansvar att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap:

- Landstingen skall planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. *Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), 7 kap. 2 §*
- Kommuner och landsting skall ansvara för att förtroendevalda och anställd personal får den utbildning och övning som behövs för att de skall kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid, (2006:544) om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2 kap. 8 §
- Landstinget ska samordna planen för ambulanssjukvården med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen inför höjd beredskap, (*SOSFS 2009:10 (M) socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.*)
- Varje mandatperiod ska kommuner och landsting analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive landstinget och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk och sårbarhetsanalys, utifrån vilken det ska fastställas en plan för hur extraordinära händelser ska hanteras, (2006:544) *Lagen om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2 kap. 1 §*
- Kommuner och Landsting får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och Landsting som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har kommunen eller Landstinget rätt till ersättning från den andra kommunen eller Landstinget, (2006:544) *Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 4 kap. 1 §*

- Med en extraordinär händelse avses, 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 ett landsting, (2006:544) *Lagen om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap*, 1 kap. 4 §

Totalförsvaret och höjd beredskap:

- Totalförsvaret består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar).
Den totalförvarsplanering man nu bedriver bland civila aktörer har två perspektiv: dels att med krisberedskapen som grund arbeta för att samhället blir mer motståndskraftigt även mot väpnat angrepp, dels att säkerställa att det militära försvaret kan få stöd av det övriga samhället för bästa operativa förmåga vid höjd beredskap och ytterst vid krig. Om beredskapen skulle höjas kommer ett antal åtgärder att behöva vidtas och vissa lagar och förordningar träder i kraft, (1992:1403) *Lag om totalförsvaret och höjd beredskap*, (2015:1053) *Förordning om totalförsvaret och höjd beredskap*. *Totalförsvarets sjukvårdssystem FM 2016-16189:15, SoS 11.1-30316/2017*.

Bestämmelser om smittskydd:

- Smittskyddsläkarens ansvar för länets smittskydd och epidemiberedskap regleras i (2004:168) *Smittskyddslagen*.
Landstinget svarar enligt lag för att smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor vidtas. Smittskyddsläkaren ansvarar för att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar samt karantänsflygplatser och att hjälpa myndigheter och kommuner i deras arbetsuppgifter är stadgade i lag (2006:1570) *om skydd mot internationella hot mot människors hälsa*.

Omkringliggande lagrum av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen:

- *Lagen om skydd mot olyckor, LSO (2003:778)* syftar till att förbättra skyddet mot olyckor och öka säkerheten i samhället. Enligt lagen skall kommunerna ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet. Lagen omfattar inte det som faller under Hälso- och sjukvårdslagen.
- *Polislagen, PL (1984:387)* är en del av den samlade lagstiftning som styr det polisiära arbetet.

4. Risker och hot i Gävleborg län

Region Gävleborg kartlägger varje mandatperiod risker och hot genom risk och sårbarhetsanalyser¹. Analyserna utgör grund för utveckling och framtagande av katastrofplaner inom Region Gävleborgs verksamheter. Tillsammans med andra myndigheter och aktörer har en risk- och hotbild tagits fram för länet.

¹ Risk och sårbarhetsanalys RSA, Region Gävleborg 2015.

Länet genomkorsas av flera stora vägar och järnvägar med omfattande transporter av farligt gods, bland annat flygbränsle från Gävle hamn till Arlanda, och trafik till och från fjällen. Kustbanan genom Hälsingland har flera tunnlar där den längsta är närmare än 4 km. Gävleborg är även grannlän till Uppsala som är ett kärnkraftslän, vilket även ålägger ansvar på Länsstyrelsen i Gävleborgs län. Älvorna Ljusnan, Voxnan och Dalälven har stora dammar med risk för dambrott. Gävleborg tillhör även de länen med flest farliga anläggningar enligt Sevesolagstiftningen.

Med anledning av den säkerhetspolitiska utvecklingen i Sveriges närområde har regeringen återupptagit planering av civilt försvar som ställer krav på att samhället måste kunna hantera destabilisering i form av antagonistiska handlingar i stor omfattning. Mot bakgrund av detta behöver bland annat regioner och landsting redan i fredstid ha förmåga att möta olika typer av öppna eller dolda påtryckningar som kan utövas med olika medel, såsom politiska, psykologiska, ekonomiska och militära. Förmåga att identifiera och möta underrättelseverksamhet, cyberattacker och informationsoperationer ska finnas. Även för Region Gävleborgs verksamheter på de enskilda sjukhusen finns risker och hot som kräver robusthet, d.v.s. förmåga att tillgodose ett behov trots störning av ett visst slag. Robusthet är en viktig del i en verksamhets operativa förmåga och krisledningsförmåga. Likväl som man analyserar risker och hot av samhället i stort, måste även säkerhets- och sårbarhetsanalyser regelbundet göras inom Region Gävleborgs verksamheter. Dessa analyser tar sikte på medicinska och tekniska system, el, tele- och informationsteknik, IT samt vatten och värmeförsörjning. Även behovet av fysiskt skydd för Region Gävleborgs personal och verksamheter ska analyseras och förbättringsåtgärder genomföras. De senaste åren har ett förändrat omvärldsläge gjort sig påmint i form av våldsbejakande extremistiska grupper som genom terrorattentat slagit till även i Sverige. Region Gävleborg måste även i detta hänseende stå rustade för att hantera skadade från eget län eller som stöd åt ett annat.

Exempel på händelser som kan inträffa i Gävleborgs län är:

- Kemikalieolycka
- Långvarigt el-teleavbrott
- Naturkatastrofer
- Smitta
- Smittat/förorenat dricksvatten
- Organiserad brottslighet
- Dammbrott
- Stor brand eller olycka i publik byggnad
- Tåg/buss/flygolycka
- Kärnteknisk olycka
- IT-attack
- Ras och skred

- Terrorattentat

5. Krisberedskap i samhället

I Sverige finns en grundläggande beredskap för kriser och katastrofer hos myndigheter och andra aktörer. Alla samhällets aktörer inom krisberedskapssystemet har ett ansvar för sin verksamhet genom att förbereda sin verksamhet och samverka med varandra för att kunna säkerställa en krishanteringsförmåga. Hälso- och sjukvårdens kris och katastrofmedicinska beredskap är en del av den svenska krisberedskapen.

Krishanteringssystemet i Sverige är uppbyggt för att möta allt från en begränsad händelse i fred till en vidgad hotbild från kriser i krig. Krishanteringssystemet i Sverige bygger på tre centrala principer:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för viss verksamhet under normala fredstida förhållanden, har motsvarande ansvar för verksamheten under en kris eller krigssituation.
- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets organisation och lokalisering så långt som möjligt ska vara densamma även under en kris.
- **Närhetsprincipen** innebär att en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga.

5.1. Ansvarsområden mellan olika myndigheter och organisationer

I krishanteringssystemet gäller dels sektorsansvar och dels områdesansvar. Sektorsansvar betyder att varje myndighet och organisation ansvarar för sitt eget verksamhetsområde. För hälso- och sjukvården är det Socialstyrelsen som har sektorsansvaret².

Ett geografiskt områdesansvar innebär att en aktör har ett stödjande samordningsuppdrag för samverkande aktörer vid vissa händelser/kriser som berör flera sektorer utan att därmed ta över verksamhetsansvaret från någon myndighet. Det geografiska områdesansvaret finns på tre nivåer i samhället. På den nationella nivån är det regeringen som är områdesansvarig, på regional nivå har Länsstyrelsen ett områdesansvar och på lokal nivå har kommunerna ett områdesansvar³.

5.2. Region Gävleborgs ansvar och uppgifter

Region Gävleborgs verksamhetsansvar för hälso- och sjukvården är också utgångspunkten för dess uppgift i samhällets krishanteringssystem. Det betyder att ansvaret för hälso- och sjukvården under normala förhållanden också gäller under störda förhållanden. Region Gävleborg skall kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet oavsett krisens omfattning och karaktär samt kunna tillgodose de särskilda behov av information och stöd till enskilda som uppstår i samband med krisen.

² Förordning (2015:184) med instruktion för Socialstyrelsen.

³ www.msb.se Samverkansområdet Geografiskt områdesansvar (SOGO).

6. Mål för den katastrofmedicinska beredskapen i Region Gävleborg

Målet för den katastrofmedicinska beredskapen för Region Gävleborg är att:

- Vid allvarlig händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för det stora flertalet patienter.
- Minimera konsekvenserna för såväl somatiska som psykiska följdverkningar.
- Ge minsta möjliga påverkan på den dagliga sjukvården.
- Utifrån riskinventeringar och analyser initiera åtgärder som minskar faran för stora olyckor och katastrofer i länet.
- Sprida information till media, samverkande myndigheter samt egen personal om pågående och avslutade katastrofmedicinska insatser.
- Beredskapen skall vara planerad för alla typer av händelser, t.ex. avbrott i olika tekniska försörjningssystem, terrorism och sabotage.
- Patientsäkerheten skall säkerställas före, under och efter en kris och katastrof.

Den katastrofmedicinska insatsen bör bygga på en samordning av de tre verksamheterna:

- Prehospital akutsjukvård.
- Sjuktransporter.
- Omhändertagande på vårdenhet.

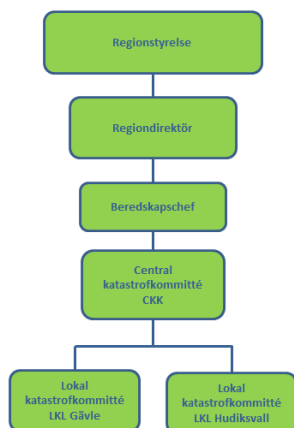
För att uppnå målet krävs kunskap och en förberedd organisation med resurser för att omhänderta skadade inom skadeområdet, transportera till rätt vårdinstans/vårdnivå, samt ha förberedelser för att kunna omhänderta ett stort antal skadade på sjukhus och hälsocentraler.

För att målen för vården och behandlingen skall kunna upprätthållas i en situation med obalans mellan vårdbehov och resurser bör det finnas en förmåga att:

- Prioritera mellan verksamheter.
- Omdisponera tillgängliga resurser.
- Mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga.
- Förflytta patienter.

7. Ansvarsfördelning och organisation för Region Gävleborgs katastrofmedicinska beredskapsplanering

Organisationen för planering av den katastrofmedicinska beredskapen i Region Gävleborg består av regionstyrelsen, regiondirektören, beredskapschefen, en central katastrofkommitté, två lokala katastrofkommittéer vid Gävle och Hudiksvalls sjukhus.



Figur. Planeringsorganisation.

7.1. Planeringsorganisation

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för katastrofmedicinsk beredskap i Region Gävleborg.

Regiondirektören har det yttersta tjänstemannaansvaret för den totala verksamheten och för informationen till Region Gävleborgs politiker.

Beredskapschefen ansvarar för organisation och system för den katastrofmedicinska beredskapsplaneringen, att planer finns upprättade för allvarlig händelse, samt att Region Gävleborg följer myndighetskrav. Beredskapschefen ansvarar även för samverkan med andra myndigheter och organisationer lokalt, regionalt och nationellt inom det katastrofmedicinska området.

Verksamhetschefer medverkar vid upprättande av lokala katastrofplaner, ansvarar för att medarbetarna har kunskap om respektive enhets beredskapsuppdrag samt att egna medarbetare erhåller erforderlig utbildning och övning. Verksamhetschefer ansvarar även för att på lokal nivå bemanna enligt lokal katastrofmedicinsk planering.

Katastrofansvariga sjuksköterskor på akutmottagningarna har ansvar för katastrofförråd och åtgärdskort, förbereda och samordna utbildningsinsatser på akutmottagningarna samt andra arbetsuppgifter på uppdrag av de lokala katastrofkommittéerna.

Privata vårdgivare ingår som all annan verksamhet inom Region Gävleborg i beredskapen vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse.

7.1.1. Centrala katastrofkommittén (CKK)

Centrala katastrofkommittén är en samverkansgrupp för hela Region Gävleborgs sjukvård i katastrofmedicinska frågor för fred och krig. CKK skall samordna Region Gävleborgs katastrofmedicinska verksamhet. Kommittéen sammanträder fyra gånger per år eller vid behov däremellan.

I CKK ingår:

- Regiondirektör Ordförande
- Beredskapschef Föredragande
- Beredskapssamordnare Sekreterare
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Hållbarhetsdirektör
- Kultur- och kompetensdirektör
- Kommunikationsdirektör
- Chefläkare
- Smittskyddsläkare
- Förvaltningschef LOV
- Sjukhuschef Bollnäs sjukhus, Aleris
- PKL- samordnare

Centrala katastrofkommitténs uppgift:

- Samverka med länets övriga räddningsorgan, myndigheter och kommuner.
- Samordna beredskapsplanering inom och mellan sjukvård, primärvård, ambulanssjukvård, angränsade regioner.
- Ansvara för sjukvårdens länsgemensamma katastrofplanering.
- Planera regionövergripande utbildningar och övningar inom det katastrofmedicinska området.
- Bistå vid lokala utbildningar och övningar.
- Initiera till samt medverka vid planering och genomförande av större samverkansövningar inom länet.
- Utfärda riktlinjer för lokal planering vid akutsjukhusen.
- Bevaka och informera om nyheter, bestämmelser och forskningsresultat inom det katastrofmedicinska området.
- Ansvara för fördelning av centralt anslag till verksamhet och utrustning underställd CKK.
- Godkänna och utse ordföranden i de lokala katastrofkommittéerna vid Gävle och Hudiksvalls sjukhus.
- Efter förslag från ordförande i de lokala katastrofkommittéerna, godkänna ledamöter som ska ingå i respektive kommitté.
- Godkänna följande reviderade planverk:
 - Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap, som ska antas av regionstyrelsen.
 - Plan för regional katastrofledning.
 - Kriskommunikationsplan.
 - Länsplan för kemiska olyckor och katastrofer.
 - Länsplan för olyckor och katastrofer med joniserande strålning.

- Planer för den psykologiska-/psykiatriska katastrofberedskapen (PKL-planer).

7.1.2. Lokala katastrofkommittéer (LKK)

Lokala katastrofkommittéer finns vid akutsjukhusen i Gävle och Hudiksvall. Kommittéernas sammansättning utses av ordföranden i respektive LKK och godkänns/fastställs av den centrala katastrofkommittén. LKK sammanträder fyra gånger per år eller vid behov däremellan.

Centrala katastrofkommittén, CKK är ramgivare för de lokala katastrofkommittéerna, LKK med fokus på utbildning och övning av de lokala katastrofledningarna, LKL.

Lokala katastrofkommittéernas uppgift:

- Årligen utifrån verksamhets, utbildnings och utrustningsbehov begära tilldelning av ekonomiska resurser genom anslag från centrala katastrofkommittén.
- Upprätta och fortlöpande revidera katastrofplanerna på det egna sjukhuset. Stöd kan fås från beredskapsenheten.
- Personalförsörja LKL på det egna sjukhuset.
- Ansvara för att personal i de lokala katastrofledningarna regelbundet utbildas och övas.
- Det för LKL förberedda ledningsrummet och dess utrustning, testas och underhålls med viss regelbundenhet. Detta kan ske genom att LKK har sina sammanträden i den lokalen.
- Sammanträden för LKK bör ske kvartalsvis. Beredskapsenheten skall kallas till dessa sammanträden.
- LKK upprättar och årligen reviderar åtgärdskort för den lokala katastrofledningens arbete.

7.1.3. Finansiering

Regionövergripande katastrofmedicinsk planering innefattande utbildning, övning och särskild sjukvårdsledning finansieras genom centralt anslag från centrala katastrofkommittén samt stadsbidrag.

Varje verksamhetschef ansvarar för kostnader för egen planering enligt den regionsövergripande planen för katastrofmedicinsk beredskap. Sjukvårdande verksamheter delar på kostnaden för den sjukhusgemensamma planeringen för katastrofmedicinsk beredskap på de sjukhus där man verkar. Varje enhet tillhandahåller resurspersoner till planeringsarbetet utan särskild ersättning och svarar för egna kostnader för deltagande i planering och övning.

Centrala katastrofkommittén svarar genom anslag för kostnader av katastrofmedicinsk utrustning till samtlig verksamhet inom centrala katastrofkommitténs område. Gävle och Hudiksvalls sjukhus akutmottagningar ansvarar för kostnader av respektive fast saneringsanläggning.

Vid allvarlig händelse tillhandahåller berörda verksamheter medarbetare inom egen budgetram.

7.2. Extern samverkan i planeringsarbetet

7.2.1. Samhällsrådet och regionala rådet

Samhällsrådet (styrgrupp)

Samhällsrådet är ett samverkans- och samordningsforum kring sociala, brottsförebyggande och krisberedskapsfrågor. Samhällsrådet består av de högsta cheferna från Länsstyrelsen, Polismyndigheten, Region Gävleborg samt representanter från kommunerna. Landshövdingen är sammankallande till detta råd som sammanträder fyra gånger per år.

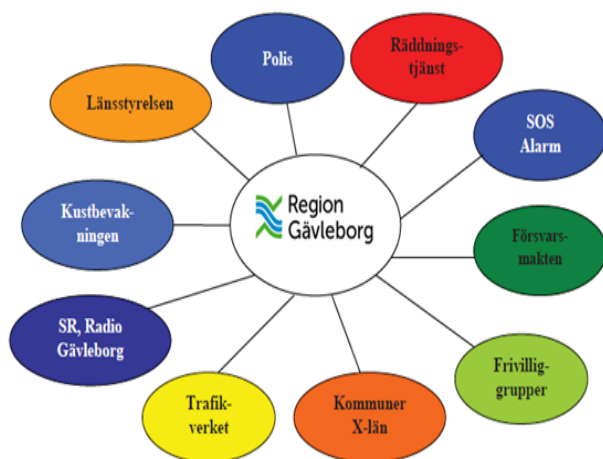
Regionala rådet (beredningsgrupp)

Regionala rådet har en strategisk roll med fokus att stärka beredskapen för samhällsstörningar. Regionala rådet lyder under samhällsrådet och ska ha regelbundna avstämningar till detta.

Rådets uppgift är bland annat att med utgångspunkt från identifierade behov av länets risk- och sårbarhetsanalys samt utifrån genomförda utvärderingar av händelser och övningar planera aktiviteter i form av till exempel utbildningar, utvecklingsprojekt och flerårig övningsplan.

Deltagande:

Representanter från Länsstyrelsen, Polismyndigheten, Räddningschef, Region Gävleborg, SOS-alarm, Kustbevakningen, Trafikverket, Militärregion mitt, Lantmäteriverket, Sveriges Radio P4, Svenska kyrkan, Beredskapssamordnare kommuner samt kommunikatörer från kommunikatörsnätverket⁴.



Figur. Representanter i regionala rådet.

7.2.2. Regional samordningsfunktion (RSF)

Syftet med regionala samordningsfunktioner (RSF) är att främja planering i samverkan mellan de lokala och regionala aktörerna inom räddningstjänst, sjukvård, polis och kustbevakningen. Inom området farliga ämnen (CBRN-E) är det särskilt viktigt med gemensam utbildning, övning och planering för en god

⁴ www.lansstyrelsen.se/Gavleborg Samarbete mellan kommuner och myndigheter för god beredskap vid samhällsstörningar.

gemensam förmåga. För området CBRN-E finns en särskild arbetsgrupp som är knuten till RSF.

Målet med funktionerna är att anpassa organisationen, bemanningen och utrustningen. Staten kan lämna bidrag till utbildning, övning och nödvändigt utbildningsmaterial som är anpassat till de regionala och lokala förhållandena. En RSF kan i ett senare skede även användas för gemensam planering och utbildning för andra typer av allvarliga händelser och katastrofer⁵.

7.2.3. Andra Regioner/Landsting

Forum för samverkan med andra regioner/landsting återfinns såväl inom beredskapsarbetet, utbildningsfrågor för ambulanssjukvården som inom säkerhetsarbetet. Denna samverkan sker i så kallade klöversamarbeten, där olika sammansättningar av regioner/landsting är representerade på respektive område. Dessa forum verkar för likriktning och erfarenhetsutbyte på respektive område. Goda kontakter med representanter från andra regioner/landsting främjar möjligheter att tillsammans lösa situationer där samarbete krävs såväl i den dagliga verksamheten som i kris.

Ambulanssjukvårdsorganisationerna vid rikets regioner och landsting tillämpar gränslös dirigering, vilket innebär att ambulansresurserna kan disponeras där de bäst behövs utifrån situationen, även utom regionen eller landstingets normala verksamhetsområde.

8. Utbildning, övning inom kris- och katastrofmedicinsk beredskap

8.1. Ansvar

Samtliga medarbetare ska ha kännedom om aktuella katastrofmedicinska beredskapsplaner och aktuella riktlinjer samt kunskap om sin egen roll vid allvarlig händelse.

Region Gävleborgs centrala katastrofkommitté (CKK) ansvarar för att skapa förutsättningar så att adekvat utbildning och övning kan ges till medarbetare inför allvarliga händelser och extraordinära händelser.

Varje verksamhetschef ansvarar för att enhetens personal har kompetens för att agera vid allvarliga händelser och vid extraordinära händelser. Det är lämpligt att utse en medarbetare med spetskompetens inom området på de enheter som berörs vid allvarlig händelse. Denne bör genomföra utbildningar och informationsinsatser för medarbetare. Vid behov görs detta i samarbete med beredskapssamordnare.

Varje medarbetare ansvarar för att delta i utbildningar och övningar för att kunna arbeta vid allvarliga händelser och extraordinära händelser.

Avdelningschef inom Region Gävleborg ansvarar för att avdelningen har en handlingsplan för brand, samt att personalen är väl förtrogen med planens innehåll samt hur man räddar – larmar – släcker.

⁵ www.msb.se Regional samordningsfunktion (RSF).

8.2. Planering, genomförande och uppföljning

Beredskapschefen med hjälp av beredskapssamordnare tar årligen fram en utbildningsplan. Denne godkänns av Region Gävleborgs centrala katastrofkommitté (CKK).

Utbildningen av Region Gävleborgs personal som ingår i katastrofmedicinskt arbete bedrivs dels som intern utbildning och dels som extern utbildning. Extern utbildning, ofta nationell, förekommer vid Katastrofmedicinskt centrum (KMC) i Linköping, samt genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Politiker och ledande tjänstemän informeras och utbildas särskilt i egen roll i katastrofmedicinsk beredskap och inför extraordinär händelse och höjd beredskap. De lokala katastrofkommittéerna ansvarar för inventering av behov av utbildningar. De bör också ta initiativ till lokala ledningsövningar och spel med olika teman.

Varje avdelning/enhet inom Region Gävleborg ska ha en handlingsplan för brand som talar om hur man på avdelningen/enheten hanterar situationen om en brand inträffar. Systematiskt brandskyddsarbete hanteras genom särskilda brandcontrollers inom Region Gävleborg.

Personalen ska vara väl förtrogen med.

- Hur och var larmet utlöses.
- Hur räddningstjänsten larmas.
- Vilka utrymningsvägar som finns.
- Vilken släckutrustning som finns och var den finns.
- Hur och mot vad släckutrustningen används.

8.3. Övning

Övningar inom kris och katastrofmedicin skall genomföras regelbundet för att säkerställa en väl fungerande organisation.

En regional övningsplan för vilka övningar som skall genomföras tas årligen fram av Region Gävleborg

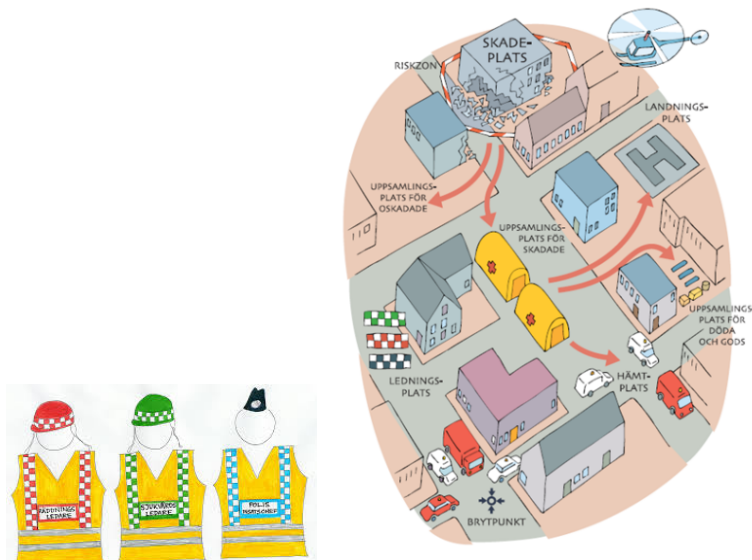
Nyckelfunktioner att öva är:

- Medarbetare som kan komma att arbeta i särskild sjukvårdsledning på regional och lokal nivå.
- Samtlig personal på akutmottagningarna.
- Läkare inom verksamheter som omfattas av den katastrofmedicinska organisationen.
- Personal som ingår i sjukvårdsgrupp.
- Ambulanspersonal som genomgått PS- och PHTLS-utbildning.
- Regional driftledning (ledningsfunktion för driften av fastigheter med dess tekniska system).
- Medarbetare som arbetar i stödfunktioner till sjukvården (t.ex. driftspersonal).

Samtlig personal inom Region Gävleborg ska regelbundet genomgå brandövning för respektive avdelning.

9. Organisation och arbete i skadeområdet

Sjukvårdsledaren, räddningsledaren och polisinsatschefen leder var och en sin egen organisations verksamhet vid en allvarlig händelse. Denna ledning av egna resurser sker dock i nära samverkan med respektive organisation.



Figur. Organisation på skadeplats.

Den geografiska plats där olyckan inträffat kallas **skadeplats**. Det område där räddningsarbetet bedrivs kallas **skadeområde**.

Larmade enheter kan dirigeras till en **brytpunkt**, d.v.s. en geografisk plats dit samtliga enheter dirigeras i avvaktan på insats.

Vid till exempel 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, döda och gods.

Den plats där skadade hämtas benämns **ilastningsplats**.

På skadeområdet finns en gemensam **ledningsplats**, där ett eller flera **ledningsfordon** står uppställda⁶.

9.1. Larm och rapportering

Operatören på SOS-alarm gör vid mottagande av larm bedömningen ifall den aktuella händelsen är en misstänkt allvarlig händelse. I en sådan situation larmar SOS-alarm, företrädesvis via Rakel Region Gävleborgs tjänsteman i beredskap TIB, ambulanschef i beredskap ACIB, samt närmaste akutmottagning genom ett så kallat förlarm.

Dessa funktioner har då möjlighet att genom Rakel ta del av räddningsstyrkornas initiala avrapportering vid ankomst till olycksplats/skadeplats. I de fall allvarlig händelse bekräftas av anländande sjukvårdledare larmar denne Region Gävleborgs Tjänsteman i beredskap via SOS-alarm, som har till uppgift att i sin tur göra en

⁶ www.msb.se Räddningstjänst i samverkan.

bedömning av initial patientfördelning, larma regional katastrofledning enligt larmlista samt lokala katastrofledningar genom larmmottagande sjuksköterska på akutmottagningarna, för att sedan leda den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå till dess att regionala katastrofledningen är etablerad, i fall denna ledningsnivå behövs för koordinering av Region Gävleborgs totala förmåga.

Larmmottagande sjuksköterska på respektive akutmottagning vidarebefordrar informationen till bakjour kirurg på sjukhuset som omfattas. Bakjour kirurg har därefter till uppgift att besluta om och etablera lokal katastrofledning eller ledningsstöd på det berörda sjukhuset.

När den första ambulansen anländer till skadeplatsen och därmed etablerar en lokal sjukvårdsledning på skadeplats, avlämnar sjukvårdsledaren inom två minuter från ankomst en första rapport från skadeplatsen som benämns "vindruter rapport". Rapporten ges enligt strukturen METHANE:

- M= misstänkt allvarlig händelse
- E= exakt lokalisering
- T= typ av händelse
- H= hot och risker
- A= ankomstväg
- N= numerär av drabbade
- E= extra resurser som behövs

Rapporten ges via Rakel till SOS-alarm, där tjänsteman i beredskap (TIB), ambulanschef i beredskap (ACIB) och berörda akutmottagningar vid behov kan finnas på medlyssning.

Nästa rapport från sjukvårdsledaren benämns "verifieringsrapport" och ska lämnas inom tio minuter från "vindruter rapport" och därefter en eller flera prioriteringsrapporter. Rapporten ges enligt strukturen ASHET:

- A= antalet drabbade, så exakt som möjligt
- S= skadepanorama, skadors svårighetsgrad (röd, gul, grön), speciella omständigheter
- H= hela skadeområdet bedömt?
- E= extra resurser utöver de som finns på plats
- T= transport beräknas börja klockan?

Rapporten ges via Rakel till SOS-alarm, där tjänsteman i beredskap (TIB), ambulanschef i beredskap (ACIB), berörda akutmottagningar, samt lokal och regional sjukvårdsledning kan finnas på medlyssning om dessa är etablerade.

9.2. Prehospital sjukvårdsledning och vårdutförare

Sjukvårdsledare

Sjukvårdsledaren leder sjukvårdsarbetet i skadeområdet och är chef för sjukvårdsinsatserna.

Ansvaret innefattar även att:

- Inventera skadepanoramata samt leda och samordna sjukvårdens insatser.

- Avlämna rapporter till regional sjukvårdsledning och sjukvårdens larmcentral.
- Ansvara för hälso- och sjukvårdspersonalens säkerhet.
- Fatta inriktningsbeslut d.v.s. översiktligt bestämma hur arbetet ska organiseras.
- Inventera aktuellt sjukvårdsbehov och tillgängliga resurser och eventuellt begära ytterligare resurser.
- Planera för sjukvårdens uthållighet samt eventuell avlösning av sjukvårdspersonal.
- Dokumentera ledningsbeslut.
- Tillsammans med räddningsledare och polisinsatschef ansvara för information till massmedia vid skadeområdet.

Medicinskt ansvarig

Medicinskt ansvarig har det övergripande medicinska ansvaret för sjukvårdsinsatsen i skadeområdet.

Ansvaret innefattar även att:

- Utföra en medicinsk bedömning utifrån skadepanoramats.
- Ta medicinskt inriktningsbeslut efter bedömning av vårdbehovets art och omfattning.
- Initiera omhändertagande av drabbade.
- Ge medicinskt underlag till sjukvårdsledaren, vilka resurser som föreligger och har resursbehovet över tid.
- Ordna det medicinska arbetet på uppsamlingsplatsen.
- Organisera att transport av drabbade påbörjas snabbt på ett säkert sätt och till rätt destination.

En viktig uppgift för ledningen på skadeområdet är att rapportera till lokala sjukvårdsledningar och regional sjukvårdsledning om den aktuella kapaciteten, men även kommande behov för att ge möjlighet att skapa balans mellan behov och resurser.

Fältstab

Fältstaben är den eller de personer som har till uppgift att stödja sjukvårdsledaren och den medicinskt ansvarige att utföra sina ledningsfunktioner. Det kan vid större skadepanoraman behöva avsättas resurser för skrivarbete och samband, då sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig är fullt upptagen med att fatta beslut på skadeplatsen.

Vårdutförare

Vårdutförare är hälso- och sjukvårdspersonal som utför sjukvårdande insatser i skadeområdet. Vårdutförare arbetar enligt medicinskt ansvariges direktiv och medicinskt inriktningsbeslut. Sjukvårdsledaren är den som verkställer fördelning av vårdutförare efter underlag från den medicinskt ansvarige.

I vårdutförarens arbetsuppgifter ingår att:

- Identifiera skador, prioritera och utföra behandlingar utefter det medicinska inriktningsbeslutet.
- Dokumentera på skadekort.
- Se till att transport av drabbade till uppsamlingsplats utförs i prioritetsordning och med bibehållen medicinsk säkerhet.
- Rapportera skadefall, uppkomna behov och slutförda uppdrag till medicinskt ansvarig.

9.3. Sjukvårdsgrupper

För förstärkning av sjukvårdsinstanser i skadeområdet kan sjukvårdsgrupper larmas ut oavsett tid på dygnet. Sjukvårdsgrupper kan utgå från Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus.

Syftet med sjukvårdsgrupp är att tillföra medicinsk kompetens och höja förmågan i ett skadeområde vid en allvarlig händelse.

Sjukvårdsgrupper ska:

- Kunna utföra mer kompetenskrävande bedömningar och behandlingar
- Stödja prehospital personal i medicinska beslut
- Tillföra vårdutförare och materiel till skadeområde.

En sjukvårdsgrupp består av en läkare och två sjuksköterskor. Personal som ingår i sjukvårdsgrupp har speciell utbildning och utrustning för prehospitalt arbete på skadeplats.

Läkare i sjukvårdsgrupp ska vara legitimerad och ha genomgått av beredskapsenheten fastslagen utbildning. Läkaren ska efter avklarad utbildning ha:

- Grundläggande kunskap i skademekanismer och prehospitalt omhändertagnade.
- Kunskap om organisation och arbetsmetodik samt nomenklatur kring arbetet i skadeområde (även vid kemolycka) samt på uppsamlingsplats.
- Kännedom om lagar och rollen för personer som ingår i sjukvårdsgrupp.
- Kunskap om den katastrofmedicinska organisationen och utrustning inom Region Gävleborg.
- Kunskap att kunna arbeta i saneringsdräkt.

Sjuksköterska i sjukvårdsgrupp ska vara legitimerad och ha genomgått av beredskapsenheten fastslagen utbildning. Sjuksköterskan ska efter avklarad utbildning ha:

- Grundläggande kunskap i skademekanismer och prehospitalt omhändertagande.
- Kunskap om organisation och arbetsmetodik samt nomenklatur kring arbetet i skadeområde (även vid kemolycka) samt på uppsamlingsplats.

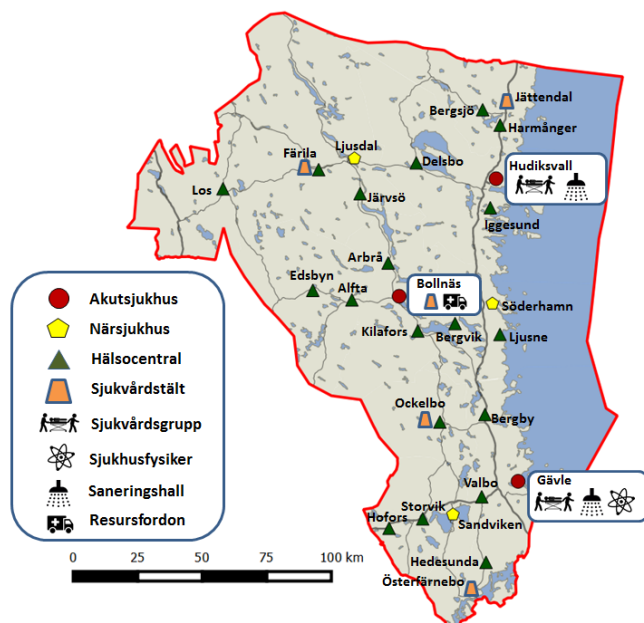
- Kännedom om lagar och rollen för personer som ingår i sjukvårdsgrupp.
- Kunskap om den katastrofmedicinska organisationen och utrustning inom Region Gävleborg.
- Kunskap att kunna arbeta i saneringsdräkt.

Uttalarmering av sjukvårdsgrupper sker enligt följande:

- Enligt fastställd händelsetyp plan, (HT-plan) av SOS-alarm.
- På begäran av prehospital sjukvårdsledare.
- På begäran av tjänsteman i beredskap (TIB).
- På begäran av regional katastrofledning.

Begäran av sjukvårdsgrupp skall alltid gå via SOS-alarm.

9.4. Sjukvårdsutrustning, läkemedel och klädsel för arbete i skadeområde



Figur. Karta med sjukvårdsgrupper och särskild utrustning.

Personlig utrustning sjukvårdsgrupp

På sjukhusen i Gävle och Hudiksvall finns katastrofförråd med

sjukvårdsutrustning och kläder för sjukvårdsgrupper att ta med vid utlarmning.

Personer som ingår i sjukvårdsgrupp har underställ, jacka, byxor, stövlar, hjälm/belysning och handskar. Sjukvårdsgruppernas utrustning består av en personlig väska innehållande en förbandsdel, infusionsdel, intubationsdel och en läkemedelsdel.

Vårdutförare och ambulanspersonal som arbetar i skadeområde ska bära kläder försedda med gula fluorescerande fält enligt regler om skyddsklädsel med god synbarhet (Europastandard 471:1994/Svensk Standard SS-EN 471/Class 3).

Markeringar skall ha sjukvårdens gröna färg enligt svensk standard (2060 G, SSO 31411).

Medicinsk tilläggsutrustning att transportera ut till skadeplatsen
Medicinsk tilläggsutrustning (trälådor) finns i katastrofförråden i Gävle och Hudiksvall samt i katastroffordonet i Bollnäs. Dessa uttransporteras till skadeplatsen på begäran från prehospital sjukvårdsledning.
Tilläggsutrustning i länet, vagnar och tält
Vagnar utrustade med bland annat tält och bårar finns utplacerade vid räddningstjänsterna i Ockelbo, Jättendal, Österfärnebo, Färila och Bollnäs. Vagnen i Bollnäs är kopplad till ett särskilt katastroffordon. Fordonet innehåller personliga utrustningar av skyddskläder samt medicinsk tilläggsutrustning. Enligt rutin med SOS-alarm utgår vissa vagnar per automatik. Vid olycka med fler än 7 skadade utgår ett tält och vid olycka med mer än 14 skadade utgår två tält samt katastroffordonet från Bollnäs. Övrigt rekvireras efter behov.
Socialstyrelsens beredskapslager
Socialstyrelsen lagrar viss utrustning/materiel för kris och katastrof.
Beredskapslagren består främst av viss medicinteknisk utrustning, utrustning för skadeplats, vårdplatsutrustning och vissa omsättnings- och långtidslagrade läkemedel. Vid behov av material från Socialstyrelsens beredskapslager tas kontakt med Region Gävleborgs tjänsteman i beredskap (TIB) via SOS-alarm, vilken i sin tur kontaktar Socialstyrelsens TIB.

9.5. Uppsamlingsplats

Vid olyckor där det är omöjligt att föra alla skadade till sjukhus inom rimlig tid med hänsyn till antal skadade, skadornas svårighetsgrad, platsens belägenhet samt väder och vind behövs en uppsamlingsplats dit skadade förs och där undersökning och behandling kan påbörjas i väntan på transport till sjukvårdsinrättning. Uppsamlingsplatsen kan initialt vara en utsedd plats utomhus där tälten som ingår i katastrofutrustningen reses då de anländer till skadeplatsen. Uppsamlingsplatsen kan även vara i en närbelägen befintlig byggnad som tas i anspråk. Katastroffordonet som finns på Räddningstjänsten i Bollnäs innehåller tilläggsutrustning för användning på uppsamlingsplatsen som t.ex. bårar, bårbockar, filter, läkemedel m.m.
Sjukvårdsgruppernas personal arbetar som förstärkning vid uppsamlingsplatsen. Räddningstjänsten svarar för det praktiska arbetet med resning av tält samt värme och belysning.
Till uppsamlingsplatsen förs skadade om möjligt enligt den prioritering som blivit gjord på olycksplatsen.
Arbetet på uppsamlingsplatsen bör organiseras i en mottagande del, en undersöknings- och behandlingsdel samt en avtransportplats.
I den mottagande delen tas den skadade emot och en vårdutförare bedömer prioriteten. I den behandlande delen utförs undersökning av de skadade samt vidtas nödvändiga åtgärder innan avtransporten. I den avsändande delen vårdar sjukvårdspersonal de skadade i väntan på avtransport.

9.6. Samverkande myndigheter och organisationer i skadeområdet

Myndigheter som lyder under olika lagstiftningar har ett gemensamt ansvar för att samverka kommer till stånd så att man tillsammans kan lösa olika uppgifter inom hanteringen av den allvarliga händelsen.

Sjukvårdsledaren, räddningsledaren och polisinsatschefen leder var och en sin egen organisations verksamhet. Hälso- och sjukvården leder och ansvarar för sjukvårdsarbetet på skadaplats. Sjukvården kan vid vissa risker och hot inom skadeområdet begränsas i sin "rörelsefrihet" av räddningstjänst eller polis.

9.6.1. Uppgifter för hälso- och sjukvård inom skadeområdet

Samordnare för hälso- och sjukvårdens verksamhet i skadeområdet är sjukvårdsledaren som bär grönvitrutig hjälm och väst, märkt "Sjukvårdsledare". Sjukvårdens uppgifter inom skadeområdet är:

- Inventera och rapportera skadeutfallet.
- Säkra och stabilisera livsviktiga funktioner.
- Prioritera de skadade inför avtransport.
- Vårda i väntan på transport.
- Avtransportera de skadade till rätt vårdnivå.

Sjukvårdens första uppgift på skadaplats är att inventera antalet drabbade och göra en grov prioritering av skadade för att snabbt få en uppfattning om resursbehovet. Sjukvårdsledarens uppgift är att rapportera resultatet av inventeringen till SOS-alarm, tjänsteman i beredskap (TIB), ACIB, akutmottagning samt lokal och regional ledning ifall dessa är etablerade.

9.6.2. Uppgifter för kommunal räddningstjänst inom skadeområdet

Det lagrum som reglerar vad räddningstjänsten skall utföra på skadaplats står i *Lagen om skydd mot olyckor*. Räddningstjänsten ansvarar för att rädda liv, värde och miljö.

Samordnare för räddningstjänstens verksamhet i skadeområdet är räddningsledaren som bär rödvitrutig hjälm och väst märkt "Räddningsledare". Exempel på åtgärder som den kommunala räddningstjänsten vidtar i skadeområdet:

- Upprätta brytpunkt, om möjligt i samverkan med sjukvård och polis.
- Ge omedelbara förstahjälpen åtgärder.
- Bedöma omfattningen av olyckan och dess utveckling.
- Utforma målen för insatsen, beslut i stort (BIS).
- Utse ledningsplats i samverkan med sjukvårdsledare och polisinsatschef.
- Skadebegränsande åtgärder.
- I samverkan med medicinskt ansvarig utse uppsamlingsplats för skadade.
- Ta beslut om utrymning.

- Utse och bemanna saneringsplats vid CBRN-händelse samt utföra livräddande sanering.
- Medverka i information till massmedia.

Den regionala katastrofledningen (RKL) vid Region Gävleborg samverkar med räddningstjänstens bakre stöd, som är en stödfunktion till räddningsledaren. Stödfunktionen kan utvecklas till en räddningsstab.

9.6.3. Övrigt kommunalt ansvar

Kommunerna har egna beredskapsorganisationer för särskilda händelser och extraordinära händelser. I de kommunala beredskapsorganisationerna finns särskilda grupper för krisstöd, så kallade POSOM-grupper. Dessa grupper har en egen ledning inom kommunen som samverkar med dem som leder det psykosociala omhändertagandet inom hälso- och sjukvården PKL. Nationella riktlinjer finns framtagna beträffande detta⁷.

9.6.4. Uppgifter för polis inom skadeområdet

Samordnare för polisens verksamhet inom skadeområdet är polisinsatschefen som bär blåvitrutig väst med texten ”Polisinsatschef”. Polisen är ansvarig för registrering av såväl skadade som oskadade.

De personer som inte blivit registrerade i skadeområdet skall registreras på sjukvårdsinrättningen.

Exempel på åtgärder som polisen vidtar i skadeområdet:

- Trafikreglering.
- Avspärningar.
- Utrymning.
- Bevakning.
- Upprätta uppsamlingsplatser för oskadade, döda och gods.
- Utredning av olycksorsak.
- Registrering av drabbade.

Polisens arbete leds från regionledningscentralen (RLC) i Uppsala.

Regionvaktavande befäl (RVB) och/eller gruppchef på RLC leder det minutoperativa arbetet och utgör den bakre ledningen i polisens regionala verksamhet.

Vid en allvarlig händelse (inom polisen används begreppet ”särskild händelse”) samverkar den regionala katastrofledningen (RKL) vid Region Gävleborg med antingen polisens vaktavande befäl vid (RLC) eller av dem upprättad lokal ledningsstab⁸.

⁷ www.socialstyrelsen.se Krisberedskap i kommunernas socialtjänst 2004.

⁸ www.msb.se Räddningstjänst i samverkan.

9.6.5. Statlig räddningstjänst

Flygräddning, sjöräddning, fjällräddning och eftersök av försvunna personer räknas som statlig räddningstjänst. Sjö- och flygräddningar leds av JRCC (Joint Rescue Coordination Centre) som är lokaliserad i Göteborg.

Polisen leder insatser som räddningsledare beträffande fjällräddning och eftersök av försvunna personer.⁹

9.6.6. Länsstyrelsen

Länsstyrelsen har ett geografiskt områdesansvar i länet. Det innebär att Länsstyrelsen, om det inträffar en större olycka eller en kris, har i uppgift att verka för att samordning sker så att samhällets resurser utnyttjas på bästa sätt.

Länsstyrelsen kan också ha ansvar för räddningstjänst.

Vid en kärnkraftsolycka med radioaktivt utsläpp i sådan omfattning att det krävs åtgärder för att skydda allmänheten är det alltid Länsstyrelsen som leder räddningsarbetet och eventuellt även efterföljande saneringsarbete.

Vid en omfattande räddningsinsats i kommunal räddningstjänst får Länsstyrelsen ta över ansvaret för räddningstjänsten i de kommuner som berörs av insatserna¹⁰.

9.6.7. Försvarsmakten

Vid allvarliga händelser har idag Försvarsmakten skyldighet att stödja samhället kostnadsfritt om uppdraget räknas som räddningstjänst.

Försvaret larmas via vakthavande befäl vid Militärregion mitt (MRM). Vid behov av försvarets helikoptrar beställer Räddningsledaren dessa via SOS-alarm som kontakter JRCC. Försvarsmakten kan även tillhandahålla terränggående sjuktransportfordon, personal från hemvärnet, värnpliktig personal samt materiel. En militär insatschef utses och samverkar med räddningsledare, sjukvårdsledare och polisinsatschef¹¹.

9.6.8. SOS-alarm

Region Gävleborg har avtal med SOS-alarm när det gäller ambulansdirigering, tjänsteman i beredskap (TIB) samt utkallning av sjukvårdsutrustning, katastroffordon och sjukvårdsgrupper.

Gränslös ambulansdirigering innebär att ambulanser från andra sjukvårdshuvudmän kan komma att utnyttjas vid större skadehändelser¹².

9.6.9. Gävle hamn, karantänshamn

Artiklarna 19 och 20 i IHR 2005 (Internationella hälsoreglementet) stadgar att medlemsstaterna ska utse karantänshamnar och karantänsflygplatser som ska ha särskilda resurser. Gävle hamn är en av åtta karantänshamnar i Sverige. Det innebär att Region Gävleborg ska planera sin verksamhet så att beredskap upprätthålls, för att tillhandahålla personal och utrustning som kan behövas för

⁹ www.msb.se Samordning av statlig Räddningstjänst.

¹⁰ www.lansstyrelsen.se/Gavleborg Stödja kommunal räddningstjänst eller ta över ansvaret för räddningstjänsten.

¹¹ www.forsvarsmakten.se Militärregion mitt.

¹² www.sosalarm.se Vård och omsorg.

kontroll av passagerare enligt *lagen om internationella hot mot människors hälsa (2006:1570)*.

En särskild Rutin för misstänkt smittsam IHMH vid Gävle hamn finns upprättad inom Region Gävleborg. I rutinen framgår att regionens smittskyddsläkare ska kontaktas om misstanke uppstår att ett fartyg bär på en smittsam sjukdom som kan utgöra ett hot mot människors hälsa.

I IHMH innefattas alla typer av hot och händelser med farliga ämnen, oavsett om det är ett smittämne, kemikalier eller ett radionukleärt ämne¹³.

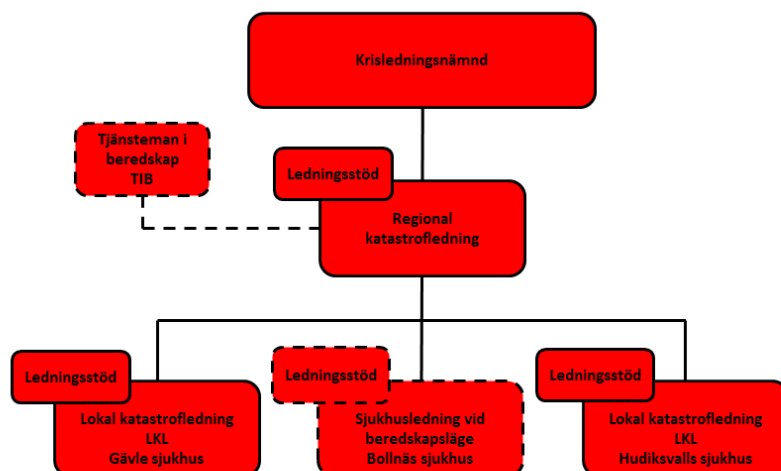
10. Ledning vid allvarlig händelse och extraordinär händelse

Vid händelser där resurser inte är tillräckliga för att täcka det uppkomna behovet krävs en särskild ledning att anpassa verksamheten för att på bästa sätt lösa uppgiften. Denna organisation benämns nationellt som särskild sjukvårdsledning. Region Gävleborgs särskilda sjukvårdsledning består av lokala katastrofledningar med dess ledningsstöd vid Gävle och Hudiksvalls akutsjukhus, samt en partiell lokal katastrofledning med dess ledningsstöd vid Bollnäs sjukhus, vilken benämns som *Sjukhusledning vid beredskapsläge*. Ovan dessa lokala katastrofledningar kan den regionala katastrofledningen med dess ledningsstöd samt krisledningsnämnden etableras.

De lokala katastrofledningarna och ledningsstöden utgör direkt ledning för de berörda sjukhusen vid en allvarlig händelse. Ledningarna anger inriktning och fördelar uppgifter och resurser på det egna sjukhuset.

Vid extraordinär händelse kan krisledningsnämnden aktiveras och därmed utgöra den normativa ledningen, vilket betyder att de tolkar Region Gävleborgs roll, beslutar om ekonomiska villkor och ger stöd åt den regionala katastrofledningen. Regiondirektören eller någon av de biträdande regiondirektörerna i dennes ställe, tillika chef i den regionala katastrofledningen utgör kontaktytan för att aktivera krisledningsnämnden.

¹³ www.folkhalsomyndigheten.se Karantänshamnar och karantänsflygplatser, internationellt hälsoreglemente.



Figur. Region Gävleborgs normativa beredskapsorganisation.

10.1. Allvarlig händelse

Socialstyrelsens definition av en allvarlig händelse är en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Sjukvården är i huvudsak organiserad för normala händelser där det råder balans mellan behov och resurser.

Vad en region eller ett landsting tolkar som en allvarlig händelse kan variera beroende på den bedömda förmågan att hantera den allvarliga händelsen. Region Gävleborgs tolkning av vad som utgör allvarlig händelse bygger bland annat på den så kallade fasta fördelningsnyckeln, vilken beskriver en grundförutsättning i mottagningskapacitet för sjukhusen. Det kan dock inte förutsättas att fördelningsnyckeln alltid gäller, utan detta måste säkerställas av Tjänsteman i beredskap vid varje uppkommen allvarlig händelse.

Tjänsteman i beredskap kan även sökas av SOS Alarm då verksamheter internt är i behov av kontakt med befattningshavaren gällande störningar i tekniska försörjningssystem som på ett kritiskt plan stör förutsättningarna att bedriva kvalificerad vård.

10.1.1. Misstänkt allvarlig händelse

SOS Alarm gör vid inkomna larm en bedömning ifall händelsen kan röra sig om en allvarlig händelse för Region Gävleborg. Vid sådan misstanke larmar SOS Alarm Region Gävleborgs Tjänsteman i beredskap TIB och Ambulanschef i beredskap ACIB genom ett så kallat förlarm om misstänkt allvarlig händelse. Tjänsteman i beredskap har då till uppgift att följa utvecklingen av händelsen, till dess att sjukvårdsledare som anlant till platsen kan verifiera att parametrarna för Gävleborgs tolkning av en allvarlig händelse är uppfyllda.

Tjänsteman i beredskap bekräftar då allvarlig händelse för Region Gävleborg, inventerar mottagningskapacitet på länets akutmottagningar och larmar särskild sjukvårdsledning.

Region Gävleborgs definition av misstänkt allvarlig händelse:

- Fler än sju stycken drabbade vid en olycka.
- Händelser som kan komma att omfatta fler än ett mottagande sjukhus.
- Brand i flerfamiljshus.
- Brand i publik byggnad.
- Buss, tåg och flygolycka.
- Kemiska, biologiska, radiologiska samt nukleära olyckor.
- Misstänkt terrorhändelse.
- Händelser med behov av omfattande krisstöd.
- Störningar i kritiska försörjningssystem (el, vatten och IT-försörjning).

10.1.2 Uppföljning av en allvarlig händelse

En allvarlig händelse i Region Gävleborg ska följas upp och en utvärdering ska göras. Det finns krav på att dokumentation ska utföras på ett sådant sätt att det i efterhand går att dra slutsatser om katastrofledningens hantering av händelsen. Loggböcker för beslutsfattare i ledningsstöden, chef i regional katastrofledning, sjukvårdsledare i lokala katastrofledningar, samt de medicinskt ansvariga för respektive ledning skall upprättas vid arbete på ledningsplats och ligga till grund för det efterföljande utvärderingsarbetet som uppdras av beredskapschef.

10.2. Extraordinär händelse

I lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap definieras en extraordinär händelse som en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i samhällsviktiga funktioner som kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

10.3. Tjänsteman i beredskap, TIB

I Region Gävleborg finns en Tjänsteman i beredskap, TIB, tillgänglig dygnet runt, året runt. Funktionen som är lagstadgad bemannas av personer med särskild kompetens och larmas via SOS-alarm enligt fastställda rutiner.

TIB är även andra regioner/landstings och myndigheters ingång för kontakt med Region Gävleborg.

Vid en allvarlig händelse då behov finns att samordna hälso- och sjukvårdens resurser har TIB uppgiften att genom omvärldsbevakning **upptäcka** händelsen, vid inkomna larm **verifiera** händelsen och **larma** nästa ledningsnivå, samt **informera** berörda verksamheter och ledning om aktuell lägesbild för händelsen. I väntan på att nästa ledningsnivå d.v.s. Regional katastrofledning eller dess ledningsstöd är etablerad utgör TIB den katastrofmedicinska ledningsförmågan på regional nivå inom Region Gävleborg.

10.4. Kommunikatör i beredskap, KIB

Kriskommunikationen inom Region Gävleborg ska genom interna, likväl som externa kanaler vara korrekt, tydlig transparent och ärlig. Detta så att bilden av händelsen blir så korrekt som möjligt och på så sätt undvika ryktesspridning och begränsa krisens eventuella effekter.

För att initialt och med snabbhet få med kriskommunikation vid en uppkommen händelse finns beredskapsfunktionen Kommunikatör i beredskap, KIB tillgänglig dygnet runt, året runt. Vid höjt beredskapsläge på sjukhus eller inom Region Gävleborg i stort kontaktas KIB av antingen Tjänsteman i beredskap, bakjour kirurg på respektive akutsjukhus Gävle och Hudiksvall eller bakjour medicin på Bollnäs sjukhus via förbestämd larmväg. KIB initierar då stabsarbetet med kriskommunikation.

KIB kallar in de kommunikatörsresurser som bedöms behövas för att hantera den aktuella händelsen för såväl de lokala katastrofledningarna som den regionala katastrofledningen.

10.5. Regional katastrofledning och dess ledningsstöd

Vid en allvarlig eller extraordinär händelse inom Region Gävleborg behöver den prehospitla sjukvårdsledningen och de lokala katastrofledningarna på respektive sjukhus en samordnande högre ledningsfunktion. Denna benämns inom Region Gävleborg som Regional katastrofledning (RKL).

Om Tjänsteman i beredskap bekräftar allvarlig händelse aktiveras den regionala katastrofledningen eller dess ledningsstöd. Tjänsteman i beredskap utgör initialt beslutsfattare och medicinskt ansvarig på regional nivå, till dess att nästa ledningsnivå är etablerad och TIB lämnat över händelsen till ordinarie beslutsfattare och medicinsk ansvarig.

Regional katastrofledning har vid en allvarlig händelse till uppgift att:

- Leda och samordna Region Gävleborgs sjukvårdsorganisation.
- Ge stöd åt prehospital sjukvårdsledning i skadeområdet.
- Ge stöd åt lokal ledning på sjukhus.
- Samverka med andra organisationer och myndigheter.
- Analysera långtidseffekter och uthållighet.
- Ansvara för regional vårdplatskoordination.
- I samverkan med ambulanschef, alternativt ACIB ansvara för regionala ambulansärenden.
- I samverkan med Kommunikationsenhet och presstjänst hantera sjukvårdens information, internt och externt.

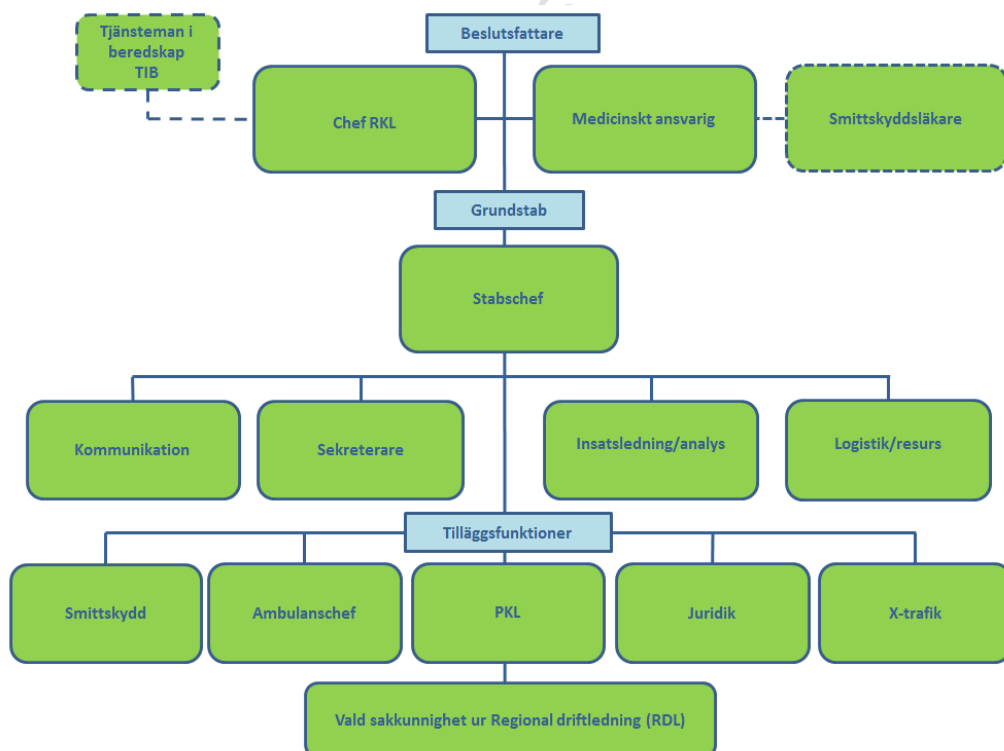
Den fullskaliga Regionala katastrofledningen sammansätts vid beredskapshöjning till förstärkningsläge och katastrofläge på Regional nivå enligt följande grundbemanning:

- Chef för regional katastrofledning.
- Regionalt medicinskt ansvarig.

- Smittskyddsläkare vid smittskyddshändelse.
- Stabschef.
- Sekreterare.
- Kommunikation/presstjänst.
- Insatsledning.
- Logistik/resursansvar.

Vid beslut om intagande av förstärkningsläge eller katastrofläge på regional nivå kan även följande tilläggsfunktioner kallas in i den regionala katastrofledningen:

- Smittskydd.
- Ambulanschef.
- Psykologisk-psykiatrisk katastrofledning.
- Juridik.
- Ansvarig X-trafik.
- Vald sakkunnighet ur regional driftledning.



Figur. Organisationsplan för Regional katastrofledning.

10.5.1. Ledningsstöd för Regional katastrofledning vid stabsläge

Vid beredskapshöjning till stabsläge på regional nivå, vilket är den lägsta beredskapsnivån kan en mindre sammansättning av representanter från den Regionala katastrofledningen kallas in. Dessa benämns Ledningsstöd för Regional katastrofledning.

Ledningsstödet har vid en allvarlig händelse till uppgift att:

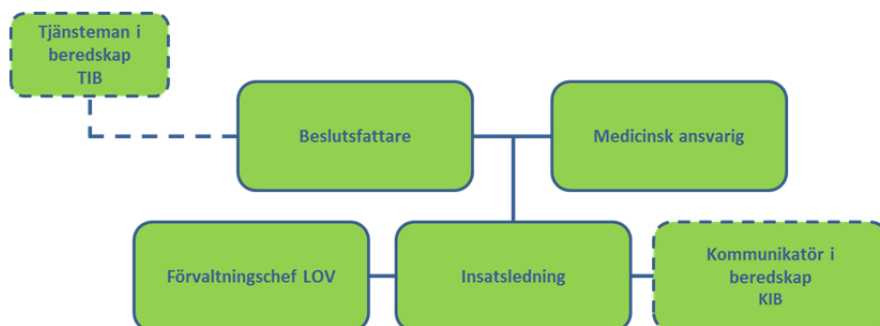
- Analysera påverkan och händelseutveckling för Region Gävleborgs sjukvårdsorganisation.
- Vidta förberedande åtgärder för att lösa den uppkomna händelsen på kort sikt.
- Besluta ifall beredskapsnivån stabsläge på regional nivå ska kvarstå, förändras eller återställas.

OBS! Vid beredskapshöjning till förstärkningsläge eller katastrofläge skall fullskalig katastrofledning kallas in.

Beslutsfattare för ledningsstödet avgör gällande beredskapsnivå på regional nivå och ansvar vid ytterligare beredskapshöjning från stabsläge till förstärkningsläge eller katastrofläge för att fullskalig Regional katastrofledning etableras utifrån fastställd larmlista.

Ledningsstödet för Regional katastrofledning sammansätts enligt följande bemanning:

- Tjänsteman i beredskap (initial beslutsfattare).
 - TIB lämnar ledningsstödet efter avlämning av händelsen till ordinarie beslutsfattare.
- Biträdande regiondirektör (beslutsfattare).
- Övrig direktör ur regionledningen (stf. beslutsfattare).
- Chefläkare.
- Insatsledning.
- Förvaltningschef LOV, med redundans av avdelningschefer från regional driftledning.
- Kommunikatör i beredskap (KIB).



Figur. Organisationsplan för ledningsstöd till Regional katastrofledning.

10.5.2. Larmvägar

Tjänsteman i beredskap TIB kontaktas via SOS-alarm vid en misstänkt allvarlig händelse. TIB ska avvisa eller bekräfta om en allvarlig händelse föreligger och fatta beslut om beredskapsläge samt avgöra beredskapsnivå utifrån information om händelsen. Därefter åligger det TIB att larma de ledningsfunktioner som initialt bedöms behövas för att lösa den uppkomna allvarliga händelsen inom sjukvården.

Larmväg vid stabsläge på regional nivå:

Vid beredskapsnivån stabsläge på regional nivå kontaktar Tjänsteman i beredskap beslutsfattare för den regionala katastrofledningens ledningsstöd utifrån förbestämd larmlista. TIB kontaktar även flödessköterska på akutmottagningen för det eller de sjukhus som beräknas omfattas av händelsen, vilken larmar vidare till kirurg eller medicinbakjour inom det egna sjukhuset utifrån förbestämda rutiner. Avslutningsvis kontaktar TIB Kommunikatör i beredskap, vilken har till uppgift att etablera organisation för kriskommunikation.

Larmväg vid förstärknings och katastrofläge på regional nivå:

Vid beredskapsnivåerna förstärkningsläge eller katastrofläge kontaktar Tjänsteman i beredskap chef, medicinskt ansvarig och stabschef för den regionala katastrofledningen utifrån förbestämd larmlista. Stabschefen har sedan till uppgift att etablera övriga stabsfunktioner. TIB kontaktar även flödessköterska på akutmottagningen för det eller de sjukhus som beräknas omfattas av händelsen, vilken larmar vidare till kirurg eller medicinbakjour inom det egna sjukhuset utifrån förbestämda rutiner. Avslutningsvis kontaktar TIB Kommunikatör i beredskap KIB, vilken har till uppgift att etablera organisation för kriskommunikation.

10.6. Lokala katastrofledningar och dess ledningsstöd

Utifrån en bedömning av hur sjukhuset kommer att påverkas av en allvarlig händelse avgör bakjour kirurg på Gävle och Hudiksvalls sjukhus, samt bakjour medicin på Bollnäs sjukhus om beredskapen för det enskilda sjukhuset ska höjas. Dessa beslut fattas i samråd med Tjänsteman i beredskap (TIB).

När beredskapsläget höjs etableras lokala katastrofledningar eller dess ledningsstöd på något av akutsjukhusen i Gävle eller Hudiksvall, samt för Bollnäs sjukhus under benämningen Sjukhusledning vid beredskapsläge.

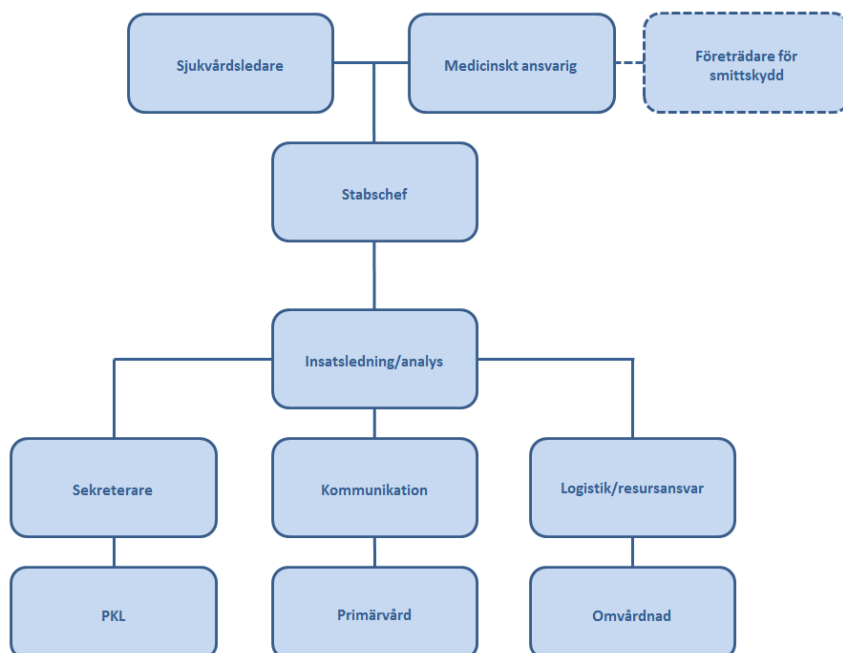
Alternativt behöver lokala katastrofledningar etableras på flera eller samtliga av sjukhusen samtidigt, varpå även den regionala katastrofledningen skall etableras. Katastrofledningarna vid länets sjukhus Gävle, Hudiksvall och Bollnäs har följande uppgifter:

- LKL Gävle och Hudiksvall, samt *Sjukhusledning vid beredskapsläge* på Bollnäs sjukhus, leder det operativa arbetet på eget sjukhus och bidrar till att fördelningen av ankommande patienter sker i enlighet med rådande mottagningskapacitet och mottagningslämplighet, utifrån patienternas skador.
- Bedömer kontinuerligt påverkan och händelseutveckling för det egna sjukhuset och vidtar utifrån bedömningen de åtgärder som krävs för att upprätthålla en kvalificerad vård.

- Ansvarar vid resursbrist för utrönande om vilken beredskapsnivå som bör gälla på det egna sjukhuset och genom Tjänsteman i beredskap sörja för att ytterligare ledningsnivå etableras i fall sådan ej är etablerad.
- Är högre ledningsnivå behjälplig med lägesbilder utifrån rådande situation på det egna sjukhuset som ett led i arbetet med att koordinera patienter mellan vårdinrättningar inom eller utom länet.
- *Sjukhusledning vid beredskapsläge* på Bollnäs sjukhus är att anse som partiell i förhållande till LKL Gävle och Hudiksvall utifrån det faktum att kirurgisk och ortopedisk mottagningskapacitet saknas. I detta hänseende fördelar prehospital sjukvårdsledning i samverkan med Tjänsteman i beredskap, Regional katastrofledning och lokala katastrofledningar vid Gävle och Hudiksvalls sjukhus patienter till Bollnäs sjukhus utifrån aktuellt skadepanorama och mottagningslämplighet.

I de lokala katastrofledningarnas fullskaliga staber vid Gävle och Hudiksvalls sjukhus, samt sjukhusledning vid beredskapsläge på Bollnäs sjukhus ingår funktionerna:

- Sjukvårdsledare
- Medicinskt ansvarig
- Företrädare för smittskydd
- Stabschef
- Insatsledning/analys
- Sekreterare
- Kommunikation
- Logistik/resursansvar
- PKL
- Primärvård
- Omvårdnad



Figur. Organisationsplan för Lokal katastrofledning.

Varje sjukhus ansvarar för sin beredskapsplanering. Åtgärdskalendrar för de lokala katastrofledningarna, samt för Bollnäs sjukhus *Sjukhusledning vid beredskapsläge* ska finnas i respektive katastrofplaner, liksom larmlistor för en organisation som är nåbar dygnet runt.

På Gävle, Hudiksvall och Bollnäs sjukhus finns förberedda ledningsplatser med tillgång till telefoner, Raketkommunikation, fax, datorer, plottingtavlor samt resurspärmar för de olika katastrofledningarna.

10.6.1. Ledningsstöd för lokala katastrofledningar

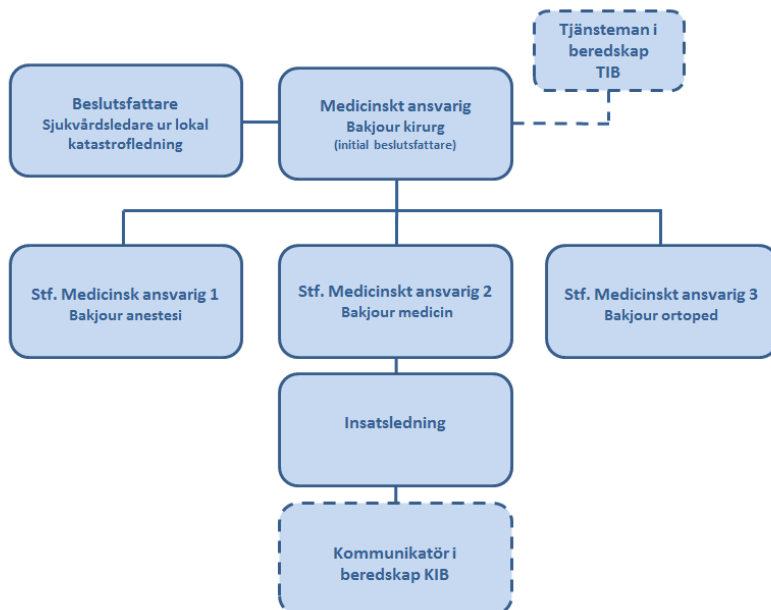
Vid stabsläge på lokal nivå etableras i första hand ledningsstödet för den lokala katastrofledningen, vilket har till uppgift att analysera påverkan och händelseutveckling för det egna sjukhuset, vidta förberedande åtgärder för att lösa den uppkomna situationen på kort sikt och därefter besluta om fortsatt beredskapsnivå som ska gälla. Vid förstärkningsläge eller katastrofläge på lokal nivå skall fullskalig lokal katastrofledning inrättas.

Sammansättning av ledningsstöd vid lokala katastrofledningar Gävle och Hudiksvall:

- Tjänsteman i beredskap, TIB (samrådande funktion)
- Sjukvårdsledare ur lokal katastrofledning (beslutsfattare)
- Bakjour kirurg (beslutar om stabsläge för sjukhuset i samråd med TIB och utgör medicinskt ansvarig)
- Bakjour anestesi (Stf. medicinskt ansvarig 2)
- Bakjour medicin (Stf. medicinskt ansvarig 3)
- Bakjour ortoped (Stf. medicinskt ansvarig 4)

- Insatsledning (Rakelkommunikation)
- Kommunikatör i beredskap, KIB

Ledningsstödet etableras på initiativ av bakjour kirurg, efter att denne i samråd med TIB tagit beslut om att sådant skall inrättas. Bakjour kirurg utgör beslutsfattare för ledningsstödet tills dess att sjukvårdsledare ur Lokal katastrofledning kallats in.



Figur. Organisationsplan ledningsstöd för Lokal katastrofledning.

10.6.2. Larmvägar

Tjänsteman i beredskap TIB kontaktas via SOS-alarm vid en misstänkt allvarlig händelse. TIB ska avvisa eller bekräfta om en allvarlig händelse föreligger och fatta beslut om regionövergripande beredskapshöjning samt avgöra beredskapsnivå utifrån information om händelsen. Därefter åligger det TIB att larma de ledningsfunktioner som initialt bedöms behövas för att lösa den uppkomna allvarliga händelsen inom sjukvården.

Larmväg vid stabsläge på lokal nivå:

Beredskapsnivån stabsläge på sjukhus kan egeninitieras av kirurgbakjour på Gävle och Hudiksvalls sjukhus samt på Bollnäs sjukhus av medicinbakjour, då tillgänglig kapacitet på sjukhuset är eller kan förväntas bli otillräcklig. Bakjour kirurg meddelar Tjänsteman i beredskap TIB och sammankallar därefter Lokala katastrofledningens ledningsstöd och kontaktar vid behov kommunikatör i beredskap KIB för etablering av kriskommunikation.

Då Tjänsteman i beredskap får kännedom om en allvarlig händelse som befaras få påverkan på enskilda sjukhus inom ramen för stabsläge kontaktar denne flödessköterskan på Akutmottagningen för det sjukhus som befaras beröras av händelsen, vilken i sin tur söker berörd bakjour. Kirurgbakjour för Gävle och Hudiksvalls sjukhus och medicinbakjour för Bollnäs sjukhus. Den berörda

bakjouren sammankallar inom ramen för stabsläge den Lokala katastrofledningens ledningsstöd i enlighet med gällande larmlista, samt vid behov även kommunikatör i beredskap för etablering av kriskommunikation.

Larmväg vid förstärknings och katastrofläge på lokal nivå:

Då Tjänsteman i beredskap får kännedom om en allvarlig händelse som befaras få påverkan på enskilda sjukhus inom ramen för förstärkningsläge eller katastrofläge kontaktar denne flödessköterskan på Akutmottagningen för det eller de sjukhus som befaras beröras av händelsen, vilken i sin tur söker berörd bakjour.

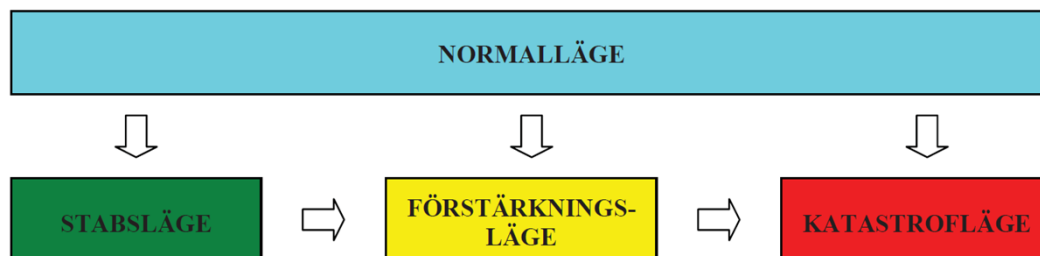
Kirurgbakjour för Gävle och Hudiksvalls sjukhus och medicinbakjour för Bollnäs sjukhus. Den berörda bakjouren sammankallar inom ramen för förstärkningsläge eller katastrofläge in den fullskaliga lokala katastrofledningen i enlighet med gällande larmlista samt Kommunikatör i beredskap KIB för etablering av kriskommunikation.

10.7. Beredskapsnivåer på regional och lokal nivå

Vid allvarlig händelse avgör beslutsfattare för respektive katastrofledning vilket beredskapsläge som ska aktiveras för att möta händelsen. Varje beredskapsläge aktiverar handlingsplaner enligt uppgjord katastrofplan.

I normalläge leds Region Gävleborgs verksamheter i ordinarie organisation.

Beredskapen kan höjas till stabsläge, förstärkningsläge eller katastrofläge på respektive sjukhus Gävle, Bollnäs och Hudiksvall samt övergripande för samtliga sjukhus i Region Gävleborg.



Figur. Beredskapslägen.

10.7.1. Regional nivå

Stabsläge på regional nivå intas då tillgänglig kapacitet på specifikt sjukhus inom Region Gävleborg eller övergripande för flera sjukhus inom Region Gävleborg är eller kan förväntas bli otillräcklig.

Vid stabsläge på regional nivå etableras den regionala katastrofledningens ledningsstöd.

Stabsläge innebär att Tjänsteman i beredskap (TIB) vid behov träder i funktion som tillfällig beslutsfattare för den regionala katastrofledningens ledningsstöd och larmar in den ordinarie ledningsstödsfunktionen enligt förbestämd larmlista, vilken tar över det påbörjade arbetet från TIB.

Ledningsstödet har till uppgift att analysera påverkan och händelseutveckling för Region Gävleborgs samtliga verksamheter, vidta förberedande åtgärder för att lösa situationen på kort sikt och därefter besluta ifall beredskapsnivån stabsläge på

regional nivå skall kvarstå, behöver höjas eller om nivån med hänsyn till omständigheterna kan återställas till normalläge, vilket innebär att Region Gävleborg ej längre leds genom särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Enskilt sjukhus kan trots regional katastroflednings tillbakaträde ledas i fortsatt stabsläge.

Vid behov kan den fullskaliga regionala katastrofledningen larmas in även vid stabsläge. Denna bedömning gör Tjänsteman i beredskap utifrån rådande situation.

Efter Tjänsteman i beredskaps överlämning till beslutsfattare för ledningsstöd eller fullskalig regional katastrofledning kopplas TIB bort från uppdraget och återgår till ordinarie arbetsuppgifter.

Samtliga akutsjukhus informeras om händelsen via Region Gävleborgs intranät, samt via larmmottagnade sjuksköterska på akutmottagningarna.

Stabsläge på regional nivå intas exempelvis vid:

- Allvarlig händelse då resurser vid ett sjukhus inte är tillräckliga.
- Olycka med behov av samordnat psykologiskt och socialt stöd.
- Händelse som kan förväntas ge stort massmedialt intresse.
- Hot om stor olycka eller katastrof.
- Övriga händelser som kan leda till en stor belastning för Region Gävleborg.

Förstärkningsläge på regional nivå intas då tillgänglig kapacitet inom Region Gävleborg utan tvivel kommer att bli otillräcklig för det akuta omhändertagandet, men det förväntas räcka med en begränsad resursförstärkning.

Förstärkningsläge innebär att tjänsteman i beredskap (TIB) vid behov träder i funktion som tillfällig beslutsfattare för den regionala katastrofledningen och beger sig till ledningsrummet för RKL. Tjänsteman i beredskap larmar chef, medicinskt ansvarig samt stabschef för Regional katastrofledning enligt förbestämd larmlista, vilka tar över det påbörjade arbetet från TIB vid ankomsten till ledningsrummet. Stabschef i RKL etablerar därefter stab bestående av de övriga funktionerna insatsledning/analys, sekreterare, kommunikation, samt logistik och resursansvar.

Stabschefen kallar vid behov även in funktionerna smittskydd, ambulanschef, psykologisk-psykiatrisk katastrofledning, juridik, företrädare för X-trafik och vald sakkunnighet ur regional driftledning RDL enligt gällande larmlista.

Vid intagande av förstärkningsläge på regional nivå skall de lokala katastrofledningarna (LKL) på Gävle och Hudiksvalls sjukhus aktiveras, samt vid behov även *Sjukhusledning vid beredskapsläge* på Bollnäs sjukhus.

Förstärkningsläge intas exempelvis vid:

- Allvarlig händelse som kräver förstärkt ledningskapacitet.
- Stor olycka.
- Olycka med stort behov av psykologiskt och socialt stöd.
- Allvarlig smitta.

Katastrofläge på regional nivå intas då tillgänglig kapacitet långt kommer att överskridas. Stor och snabb resursförstärkning krävs.

Katastrofläge innebär att tjänsteman i beredskap (TIB) vid behov träder i funktion som tillfällig beslutsfattare för den regionala katastrofledningen och beger sig till ledningsrummet för RKL.

Tjänsteman i beredskap larmar chef, medicinskt ansvarig och stabschef för Regional katastrofledning enligt förbestämd larmlista, vilka tar över det påbörjade arbetet från TIB vid ankomsten till ledningsrummet. Stabschef i RKL etablerar därefter stab bestående av de övriga funktionerna insatsledning/analys, sekreterare, kommunikation, samt logistik och resursansvar.

Stabschefen kallar vid behov även in funktionerna smittskydd, ambulanschef, psykologisk-psykiatrisk katastrofledning, juridik, företrädare för X-trafik och vald sakkunighet ur regional driftledning RDL enligt gällande larmlista.

Vid intagande av katastrofläge på regional nivå skall de lokala katastrofledningarna (LKL) på Gävle och Hudiksvalls sjukhus, samt *Sjukhusledning vid beredskapsläge* vid Bollnäs sjukhus aktiveras. Det ska även övervägas huruvida krisledningsnämnden ska aktiveras eller inte.

Katastrofläge intas exempelvis vid:

- Stor olycka eller katastrof med stort antal skadade.
- Allvarlig händelse med utdraget förlopp och ett stort utfall av drabbade över tid.

10.7.2. Lokal nivå

Stabsläge på sjukhus innebär att de lokala katastrofledningarnas ledningsstöd på Gävle och Hudiksvalls sjukhus samt för Bollnäs sjukhus *Sjukhusledning vid beredskapsläge* håller sig underrättade om händelseutvecklingen och vidtar förberedande åtgärder.

Stabsläge intas:

- Vid beredskapshöjning till förstärkningsläge eller katastrofläge på regional nivå.
- Om kapaciteten på det egna sjukhuset förväntas bli otillräcklig.
- Vid begäran från regional katastrofledning, RKL.

Förstärkningsläge på sjukhus innebär att samtliga funktioner i LKL kallas in och vidtar punktförstärkning i viktiga funktioner.

Förstärkningsläge intas:

- Då tillgänglig kapacitet på det egna sjukhuset utan tvivel kommer att bli otillräcklig för det akuta omhändertagandet, men det förväntas räcka med begränsad resursförstärkning.
- Vid begäran från regional katastrofledning, RKL.

Katastrofläge på sjukhus innebär att samtliga funktioner i LKL kallas in och tar alla nödvändiga resurser i anspråk.

Katastrofläge intas:

- Då tillgänglig kapacitet på sjukhuset långt kommer att överskridas. Stor och snabb resursförstärkning krävs.
- Vid begäran från regional katastrofledning, RKL.

10.7.3. Gränssättande resurser

De resurser som sätter gränsen för hur den aktuella förmågan har kapacitet att klara en insats benämns gränssättande resurser, vilket utgörs av t.ex.

- Mottagningskapacitet.
- Operationskapacitet.
- Intensivvårdsplatser.
- Saneringsmöjligheter.
- Sjuktransportresurser.
- Personal.
- Uthållighet.
- Förutsättningar i infrastruktur.

Det kan vara svårt att förutse vilken den gränssättande faktorn är beroende på olyckans karaktär, tid på dygnet och så vidare. Med tanke på svårigheter att förutse vad som blir begränsande och hur stor kapaciteten är när en olycka inträffar ställs höga krav på ett flexibelt resursutnyttjande.

10.8. Krisledningsnämnd

Vid extraordinära händelser kan vid behov Region Gävleborgs krisledningsnämnd (KLN) aktiveras. Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområdet från övriga nämnder i kommunen eller regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. De särskilda sjukvårdsledningarna (regionala katastrofledningen och de lokala katastrofledningarna) har alltid det operativa ledningsansvaret. Krisledningsnämnden utgörs av politikerna i Regionstyrelsen och dess ledningsplats är styrelserummet på Region Gävleborgs ledningskontor. Regiondirektören utgör kontaktytan mellan Regional katastrofledning och krisledningsnämnden.

Ordförande i krisledningsnämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden skall träda i funktion.

Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut skall snarast anmälas till nämnden.

Har ordföranden förhinder träder vice ordföranden in i dennes ställe.

Ordförande eller vice ordförande, i samarbete regionala katastrofledningen ansvarar för all information till media.

Regionfullmäktige kan besluta att krisledningsnämndens verksamhet kan upphöra.

Krisledningsnämnden har en egen plan/reglemente där larmväg, relation till regionala katastrofledningen med mera berörs i detalj.

10.9. Särskild sjukvårdsledning på nationell nivå

När flera landsting/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. Socialstyrelsens särskilda sjukvårdslednings uppgift blir då att ge landsting/regioner råd och stöd, samordna krisledningsarbetet och kriskommunikationen på nationell nivå.

Ytterligare exempel på nationellt stöd:

- Råd och experthjälp.
- Beredskapslager med vissa läkemedel.
- Samverkan med andra myndigheter.

Region Gävleborg är skyldiga att omedelbart kontakta Socialstyrelsen när de får kännedom om ett internationellt hot mot människors hälsa. Socialstyrelsen analyserar därefter informationen och bedömer om det misstänkta hotet ska rapporteras vidare till Världshälsoorganisationen (WHO). Det kan röra sig om händelser med spridning av smittsam sjukdom eller större händelser med kemikalier eller radioaktiva ämnen.

11. Organisation på sjukhus och inom primärvård vid höjd beredskap

Organisationen på sjukhus och hälsocentraler vid höjd beredskap finns tydliggjort i de lokala katastrofplanerna för respektive sjukhus Gävle, Hudiksvall och Bollnäs, samt för hälsocentraler som ingår i hälsovalssystemet i planer/rutiner på respektive hälsocentral.

11.1. Organisation på sjukhus

Akutsjukhusen Gävle och Hudiksvalls katastrofberedskap ska inkludera alla typer av allvarliga händelser där resurser blir otillräckliga i förhållande till vårdbehovet. Ett brett spektrum av händelser måste därför kunna tas omhand.

Allvarliga händelser av:

- Traumatologisk karaktär (t.ex. flyg-, tåg-, buss-, eller brandolycka).
- Epidemiologisk karaktär (t.ex. bakteriella eller virusepidemier/pandemier).
- Toxikologisk karaktär (t.ex. rök-, retande/giftig gas).
- Radioaktiv karaktär (t.ex. kärnkraftsolycka).
- Driftrelaterad karaktär (t.ex. smittat vatten och elbortfall).
- Kombinationer av dessa allvarliga händelser.

Alla skadade som transporteras till sjukhusen ska passera genom ett och samma patientintag i anslutning till akutmottagningen. Oavsett ankomstsätt, ambulans eller privatfordon skall alla inkommande passera en prioriterings- och registreringsfunktion.

Alla patienter som anländer akutmottagningen ska omhändertas enligt särskilt framtaget patientflöde. De svårt skadade tas omhand av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar utifrån ATLS/TNCC i traumaomhändertagandet. Insatsen på akutmottagningen bör ledas av en erfaren läkare som tillsammans med ledningsansvarig sjuksköterska organiserar och samordnar de sammansatta akutlagen.

Majoriteten av verksamheterna på Region Gävleborgs akutsjukhus Gävle och Hudiksvall har del i den katastrofmedicinska beredskapen för sjukhusen. Dessa arbetsuppgifter styrs utifrån de lokala katastrofplanerna för respektive sjukhus, där åtgärdskalendrar för de verksamheter som berörs finns framtagna. Åtgärdskalendrarna beskriver verksamheternas ansvarsområde och uppgifter vis stabsläge, förstärkningsläge respektive katastrofläge på sjukhusen.

11.1.1. Bollnäs sjukhus, Aleris

Vid intagande av beredskapsläge är Bollnäs sjukhus uppgift att:

- Ta emot skadade för en första medicinsk bedömning.
- Ta emot och behandla medicinska patientfall. Här ingår skador från rök och gas.
- Ta emot lätt skadade patienter.
- Utgöra uppsamlingsplats för skadade.

Bollnäs sjukhus roll i förhållande till Gävle och Hudiksvalls akutsjukhus: Akuta kirurgfall tas i normalfallet emot av akutsjukhusen i Gävle och Hudiksvall. Dock kan länets transportresurser och väderförhållanden göra att Bollnäs sjukhus vid stora kirurgiska katastrofer kommer att nyttjas för patienter som inte är i omedelbart behov av akutkirurgiska åtgärder.

Bedömning ifall patienter med lättare kirurgiska skador ska transporteras till Bollnäs sjukhus avgörs initialt av Tjänsteman i beredskap, i dialog med kirurgbakjour för respektive akutsjukhus. Då nästa ledningsnivå är etablerad d.v.s. Regional katastrofledning, avgör Chef RKL denna fråga i dialog med Medicinskt ansvarig.

Ledning vid beredskapshöjning på Bollnäs sjukhus:

Medicinbakjouren har det medicinska ledningsansvaret på Bollnäs sjukhus.

Vid allvarliga händelser leds Bollnäs sjukhus av en egen sjukhusledning som vid intagande av beredskapsläge benämns Sjukhusledning vid beredskapsläge. Denna sjukhusledning har ett ledningsstöd att aktivera vid beredskapsnivån Stabsläge.

I de fall beslutsfattare för ledningsstödet bedömer och beslutar att beredskapsnivån lokalt för sjukhuset behöver höjas ytterligare till förstärkningsläge eller katastrofläge skall samtliga funktioner i Sjukhusledning vid beredskapsläge kallas in.

Då den Regionala katastrofledningen för Region Gävleborg är etablerad tas beslut om beredskapsnivå lokalt på sjukhus av beslutsfattare för Regional katastrofledning.

Stor del av verksamheterna på Bollnäs sjukhus har del i den katastrofmedicinska beredskapen. Dessa arbetsuppgifter styrs utifrån den lokala katastrofplanen för sjukhuset, där checklistor för de verksamheter som berörs finns framtagna. Checklistorna beskriver verksamheternas ansvarsområde och uppgifter vis stabsläge, förstärkningsläge respektive katastrofläge på sjukhusen.

11.2. Organisation inom primärvården

Samtliga hälsocentraler som ingår i hälsovalssystemet ingår enligt avtal i Region Gävleborgs katastrofberedskap. Enligt avtalet skall hälsocentralerna ha en beredskap att:

- Vid stor olycka, katastrof eller extraordinär händelse kunna vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter.
- Utgöra uppsamlingsplats för skadade.
- Vid behov ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande.

Hälsocentralerna kan larmas av SOS-alarm, Tjänsteman i beredskap TIB, Regional katastrofledning eller de lokala katastrofledningarna på Gävle och Hudiksvalls sjukhus. I de lokala katastrofledningarna ingår stabsfunktionen primärvård, vilken bemannas av ledande befattningshavare inom primärvården och utgör hälsocentralernas kontakt på sjukhusen vid allvarliga händelser. Varje hälsocentral ska ha en plan/rutin som kan aktiveras vid en allvarlig händelse.

Planen/rutinen ska innehålla uppgifter om:

- Hur hälsocentralen larmas, även utom kontorstid.
- Hur planen aktiveras.
- Hur hälsocentralen ska organiseras, ledas och samordnas.
- Hur personal eventuellt ska larmas in och kontaktuppgifter till dessa.
- Kontaktuppgifter till den lokala katastrofledningen man lyder under.
- Rutiner för registrering av patienter.

Planen/rutinen ska revideras årligen eller vid behov.

12. Funktions- och driftsäkerhet

Driftsäkerheten i försörjningssystemen inom Region Gävleborgs sjukhus skall följa Socialstyrelsens rekommendationer som redovisas i skriften *Det robusta sjukhuset*¹⁴.

På sjukhus och hälsocentraler ska det finnas upprättade handlingsplaner/rutiner för hanterande av händelser inom tekniska försörjningssystem, såsom avbrott i el, värme, vatten, tele och IT.

Dessa planer benämns som tekniska försörjningsplaner för vilka fastighetsavdelningen äger ansvaret.

Handlingsplaner för brand ska även finnas på alla sjukhus och hälsocentraler.

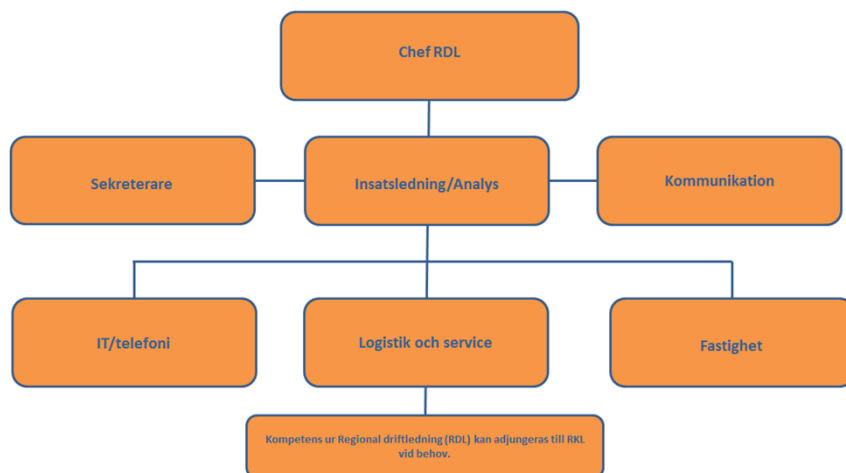
12.1. Regional driftledning

Beredskapsenheten fungerar som en sammanhållande verksamhet vid frågor som omfattar beredskap för Fastighetsavdelningen, IT/telefoni samt Logistik och service, underställda förvaltningen Ledning och verksamhetsstöd.

För att tillsammans kunna hantera uppkomna händelser med avbrott i försörjningssystemen som i sin tur får stora konsekvenser för vården finns en

¹⁴ www.msb.se. *Det robusta sjukhuset*, utgåva 2008.

ledningsfunktion inrättad inom Ledning och verksamhetsstöd, vilken benämns Regional driftledning, RDL. Denna ledningsfunktion består av företrädare från ovan angivna avdelningar, under ledning av förvaltningschefen för Ledning och verksamhetsstöd samt beredskapschefen för Region Gävleborg.



Figur. Organisationsplan för Regional driftledning.

13. Särskilda regionala planer

För riktlinjer och styrning av de olika förgreningarna inom Region Gävleborgs hantering av beredskapsarbetet finns regionala styrande dokument upprättade. Dessa beskriver mer detaljerat respektive verksamhetsområdes arbetsätt och rutiner.

- Plan för regional katastrofledning.
- Kriskommunikationsplan.
- Länsplan för olyckor och katastrofer med joniserande strålning.
- Länsplan för kemiska olyckor och katastrofer.
- Planer för den psykologiska-/psykiatriska katastrofberedskapen (PKL-planer).
- Epidemiplan Region Gävleborg.
- Pandemiplan Region Gävleborg.

13.1. Plan för regional katastrofledning

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2013:22 (M) anger att det i varje landsting/region skall finnas en särskild sjukvårdsledning. Inom Region Gävleborg benämns denna som regional katastrofledning (RKL).

För Region Gävleborgs regionala katastrofledning finns en särskild framtagen åtgärdskalender som utgör bilaga till denna plan. Syftet med kalendern är att fastställa katastrofledningens uppgift, dess ansvar och befogenheter. Planen ska kunna användas vid en allvarlig händelse inom Region Gävleborg, tillsammans med speciellt framtagna åtgärdskort.

I åtgärdskalendern beskrivs de olika funktionerna och vad deras uppgifter är. Därefter presenteras de tre beredskapsnivåerna och när de intas. Vidare beskrivs hur region Gävleborgs operativa katastrofledning är organiserad. I planen finns även Region Gävleborgs initiala fasta fördelningsnyckel för ambulanstransporter. Nyckeln används att utgå ifrån då regionala katastrofledningen för varje enskild händelse tar fram en anpassad fördelningsnyckel.

13.2. Kriskommunikationsplan

Region Gävleborgs särskilda kriskommunikationsplan för kommunikationsinsatser i den regionala och de lokala katastrofledningarna anger hur Region Gävleborgs kriskommunikation ska ske när de lokala krisledningarna eller den regionala krisledningen är aktiverad.

Planen gäller för samtliga beredskapslägen vid en kris/katastrof d.v.s. stabsläge, förstärkningsläge eller katastrofläge. Övriga situationer är normalläge och hanteras av presstjänsten.

Mål för kriskommunikationen

Kriskommunikationen gentemot befolkningen ska kännetecknas av empati, öppenhet, ansvarsfullhet och snabbhet. Budskapen ska vara trovärdiga och enhetliga. Massmedia och befolkning ska ges information snabbt och kontinuerligt.

Kriskommunikationen gentemot Region Gävleborgs verksamheter ska ge verksamheterna möjlighet att vidta nödvändiga åtgärder för krissituationen.

Kanaler för informationsspridning

Kommunikationen ska ske i etablerade och säkra kanaler. Hit räknas även anhörigupplysning som bör inrättas vid större förstärknings- och katastrofläge. Grunden för all kommunikation är chefslinjen kompletterad med intern- och externwebben och andra kanaler vid behov. Eftersom varje krissituation är unik ska alltid ett urval av kanaler göras.

Språk och översättningar

Behovet av tolktjänster, teckenspråk och ljudband ska bedömas vid varje enskild händelse för att säkerställa att informationen finns tillgänglig för alla berörda.

I kriskommunikationsplanen anges operativa insatser, dels omedelbara arbetsinsatser och dels löpande arbetsuppgifter och ansvar för informationsfunktionerna i de regionala och lokala katastrofledningarna.

Anhörigupplysning

Vid behov ska anhörigupplysning upprättas dit befolkningen kan vända sig för frågor och svar om händelsen och anhöriga. Anhörigupplysningen kan bemannas med flera medarbetare för att kunna hantera en stor mängd samtal.

VMA (viktigt meddelande till allmänheten)

VMA är ett varningssystem som används vid olyckor och allvarliga händelser och störningar i viktiga samhällsfunktioner.

Varningssystemet innefattar information i radio, TV samt

utomhusvarningssystemet "Hesa Fredrik". I vissa fall används även varning genom ett talmeddelande till fast telefoni inom det drabbade området eller via sms till mobiltelefoner som är registrerade i det drabbade området eller används däri.

Det finns två typer av viktiga meddelanden:

- **Varningsmeddelande** sänds genast när det är omedelbar risk för skada på liv, hälsa, egendom eller miljön.
- **Informationsmeddelande** sänds utan krav på omedelbarhet för att förebygga eller begränsa skador på liv, hälsa, egendom eller miljön.

Smittskyddsläkare har rätt att begära varningsmeddelande vid överhängande fara för spridning av allvarlig smittsam sjukdom.

Region Gävleborg har genom Tjänsteman i beredskap TIB, samt den regionala katastrofledningen rätt att begära informationsmeddelande vid extraordinära händelser¹⁵.

13.3. Länsplan för kemiska olyckor och katastrofer

Stora kvantiteter kemikalier hanteras, lagras och transporteras dagligen på väg, järnväg, med flyg och med båt. Potentiella bomber som kan orsaka stora skador på människor, egendom och miljö. Beteckningen på dessa ämnen är *farligt gods*. För dessa olyckor finns en särskild plan upprättad, *Länsplan för kemiska olyckor och katastrofer*.

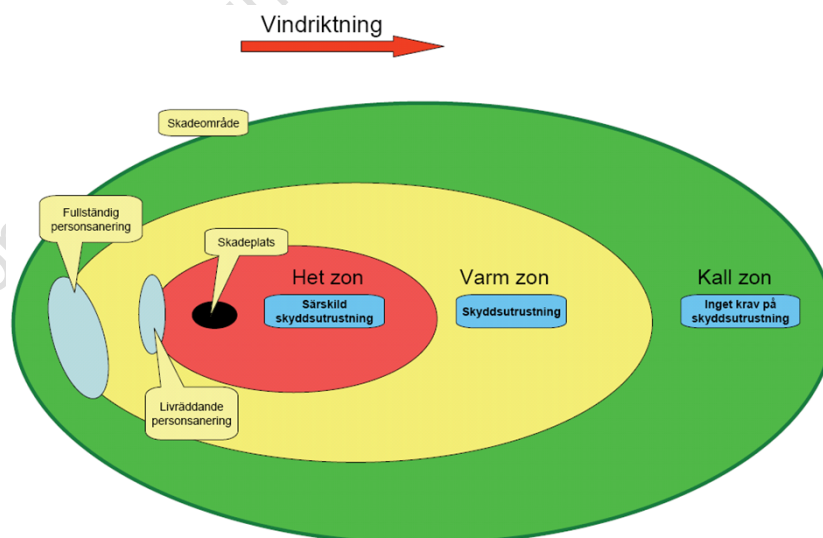
Sjukvårdspersonal som ska omhänderta skadade vid en inträffad kemisk olycka måste ha kunskap om de speciella särdrag som karakteriserar denna typ av olycka vad gäller riskfaktorer, skyddsaspekter liksom sanerings- och behandlingsmetoder. Personal på skadeplats ska först tänka på egen säkerhet och inte riskera att skadas. Skadeplatsorganisation

Zonindelningen styrs av ämnets farlighet och skyddsnivåer.

Kall zon: Ordinarie arbetskläder eller det som ledningen förordar

Varm zon: Sjukvårdens egenskyddsdräkt.

Het zon: Sjukvårdspersonal har ingen skyddsutrustning för arbete i denna zon. Endast tillträde för räddningstjänstens personal med kemutrustning.



¹⁵ www.msb.se. Begära sändning av VMA.

Figur. Skadeplatsorganisation och zonindelning vid kemisk olycka.

Grundprinciper

Grundprinciper för sjukvårdspersonal är att:

- Inhämta expertkonsultation ifrån farligt gods pärm, giftinformationscentralen, myndigheten för samhällsskydd och beredskap integrerade beslutsstöd (RIB) eller via räddningstjänsten.
- Beakta brytpunkten. SOS kan ge information.
- Hålla avståndet (använd kikare).
- Identifiera substansen, orange skylt, transportjournal, lokal expertis på eventuell industri eller motsvarande.
- Ha vinden i ryggen.
- Inte komma i kontakt med ämnet.
- Inte gå in i områden med dimmoln eller lukt.
- Inte gå i vätskepölar.
- Aldrig gå i riskområdet. Endast kemdräkt med syrgastillförsel ger fullgott skydd.

Räddningstjänstens ansvar är att avbryta exponeringen, bedöma riskzonen och upprätta en inre avspärning, samt utföra allt arbete innanför avspärningen.

Sjukvårdens egenskyddsdräkt är inte användbar i het zon.

Uppsamlings- och saneringsplats upprättas utanför den inre avspärningen och innanför den yttre avspärningen.

Sanering på skadeplats utförs av räddningstjänsten och sjukvården.

Specifikt vid kemiska olyckor är:

- Behovet av sanering.
- En enhetlig skadebild.
- Standardiserad prioritering.
- Standardiserad behandling.
- Risk för utslaget transportfordon och sjukhus.
- Behov av övervakningsplatser.

Sanering på sjukhus

I vissa fall kan osanerade skadade bli hjälpta till sjukhus av privatpersoner. Dessa personer får ej tas in på sjukhuset som då slås ut. Dessa hänvisas till väntrummet utanför saneringshallen.

På sjukhusen i Gävle och Hudiksvall finns saneringsanläggningar i anslutning till akutmottagningarna. Personal finns utbildad och övad för att ta emot och sanera kontaminerade personer.

Kontaminerade som själva är i stånd att klä av sig och duscha får göra detta under översyn.

Information

För att snabbt påkalla allmänhetens uppmärksamhet finns i vissa tätorter möjligheten att använda tyfonsignalen VMA, viktigt meddelande till allmänheten. Detta innebär att allmänheten ska gå inomhus, stänga dörrar, fönster och

ventilation samt lyssna på lokalradion P4 för att få information om den fara som föreligger. Informationen kan omfatta varning och/eller direkt vägledning om vilka åtgärder som behövs för att förhindra eller mildra konsekvenserna.

13.4. Länsplan för olyckor och katastrofer med joniserande strålning

Forsmarks kärnkraftverk är beläget 75 km från länsgränsen till Gävleborg. Ansvaret för omhändertagande av svårt strålskadade från kärnkraftverket i Forsmark åligger i första hand Akademiska sjukhuset i Uppsala. Med anledning av att Gävleborg är ett närbeläget län till Uppsala och Forsmark, samt att utsläpp av joniserande strålning kan ske på annan väg en genom kärnkraftverket Forsmark bör viss beredskapsplanering för allvarlig händelse med joniserande strålning även hållas inom Region Gävleborg. "Länsplan för olyckor och katastrofer med joniserande strålning" skall ses som ett komplement till den ordinarie medicinska katastrofplanen för respektive sjukhus.

Fasta saneringsanläggningar

På sjukhusen i Gävle och Hudiksvall finns saneringsanläggningar i anslutning till akutmottagningarna. Personal finns utbildad och övad för att ta emot och sanera kontaminerade personer. Dessa anläggningar är avsedda för sanering av personer som kommer till sjukhuset och är kontaminerade med farliga ämnen.

Kontaminerade personer som inte har skador eller symtom att höga stråldoser erhållits ska inte skickas till sjukhus. Dessa kan duscha hemma och därefter ta på rena kläder. Kontaminerade kläder ska maskintvättas. Endast skadade personer respektive personer som erhållit en hög stråldos skickas till sjukhus för undersökning och/eller behandling samt vid behov ytterligare dekontaminering. Allvarligt skadade personer stabiliseras innan transporten och eventuella sår övertäcks. Vid ambulanstransport av personer kontaminerade med radioaktivt material ska ytor där personen vistas om möjligt täckas med plast.

Mätning av joniserande strålning

Då inget av människans sinnen kan registrera joniserande strålning måste man förlita sig till mätinstrument varav två typer finns. Den ena typen mäter dosen, det vill säga den totala dosen som man erhållit under en viss tid och instrumentet är vanligen kalibrerat i mätenheten miljödosekvivalent med enheten milliSievert (mSv). Den andra typen mäter dosraten, det vill säga dos/tidsenhet och instrumenten visar vanligen mätvärden med enheten mSv/timme.

Härigenom kan man planera arbete i en radioaktiv miljö. Om möjligt kontaktas sjukhusfysiker omgående.

Socialstyrelsen har till Region Gävleborg lånat ut tio personliga dosimetrar, samt en intensimeter i syfte att skapa förutsättningar för en operativ förmåga hos regionen vid en olycka med radioaktivt material. Beskrivning av placering och handhavande av dessa, se *Handhavande av strålskyddsinstrument för olyckor med radioaktivt material*.

Vid Nuklearmedicin finns även ett antal strålskyddsinstrument, både intensimetrar och några elektroniska persondosimetrar. Den sjukhusfysiker som tjänstgör vid Nuklearmedicin kan vid akut skede låna ut lämplig utrustning.

Vård av personer som erhållit helkropps-doser överstigande 2000 MSv, se SOS Rapport 1998:13, Kärntekniska olyckor och katastrofer med radioaktivt utsläpp, sidorna 37-39. Se även social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:15, Strålningsolyckor – undersökning och vård av personer som utsatts för strålning (kapitel 12) respektive handbok för omhändertagande vid olyckor med joniserande strålning – En samverkan mellan sjukvård, polis och räddningstjänst i Uppsala län. Om möjligt kontaktas sjukhusfysiker och onkologbakjour omgående. Vid behov tas kontakt med rådgivande medicinsk expertgrupp för RN-händelser RN-MeG (bildat av Strålsäkerhetsmyndighetens och Socialstyrelsens) och/eller Kunskapscentrum för strålningsmedicin KcRN (Socialstyrelsens expertorgan). Vid bestrålning med höga doser som är mindre än 2000 mSv bör blodbilden följas inom den öppna vården.

Dekontaminering vid joniserande strålning

Förfarandet vid sanering av kontaminerad person med joniserande strålning är samma som vid en kemisk olycka.

13.5. Planer för den psykologiska och psykiatriska katastrofberedskapen

Inom Region Gävleborg ska det finnas en beredskap för att kunna ge krisstöd d.v.s. ett psykosocialt omhändertagande. Det ska finnas minst en PKL-grupp d.v.s. ledningsgrupp med uppgift att leda och samordna hälso- och sjukvårdens psykologiska, sociala och psykiatriska stödinsatser till drabbade, närstående och personal vid allvarlig händelse. Samhällets stödinsatser kan och ska enbart komplettera det individuella nätverket, inte ersätta det. Stödinsatser från samhället kan också vid behov bistå delar av nätverket så att detta kan fylla sin viktiga funktion.

Det psykosociala omhändertagandet utgörs av en psykiatrisk-/psykologisk katastrofledningsgrupp (PKL) och en krisgrupp vid respektive akutsjukhus Gävle och Hudiksvall. Båda inkallas vid katastroflarm och agerar utifrån åtgärdskort.

Krisgrupperna ingår i sjukhusens beredskapsorganisationer för katastrofer och inkallas av jourmottagningen (efter samråd med PKL-chef) sedan larm erhållits från ledningscentralen.

PKL-grupperna är ledningsgrupper (Psykologisk/psykiatrisk Katastrof Ledning) som inte deltar i det praktiska arbetet utan har en övergripande och ledande funktion. Personer från PKL har ledningsansvaret och är placerad i ledningscentralerna både på regional och lokal nivå.

Anhörigupplysning

Vid intagande av beredskapsläge etableras en anhörigupplysning vid sjukhusen. Anhörigupplysningens uppgift är att ge allmänheten information om katastrofdrabbade personer som förts till sjukhuset och så långt det är möjligt förmedla kontakt mellan den uppringande och den drabbade eller aktuell vårdpersonal. Man skall också kunna förmedla kontakt med krisgruppen för personer som bedöms behöva psykologiskt stöd.

POSOM

Gävleborgs läns samtliga kommuner har så kallade POSOM-grupper (Psykologiskt Och Socialt Omhändertagande) i form av ledningsgrupper och

insatsgrupper. Grupperna avses träda in vid olyckor och katastrofer inom kommunen, även i situationer där sjukvården inte engageras. POSOM-grupperna agerar på egen hand, utan att PKL engageras, men kan utgöra ett komplement till sjukhusets verksamhet. PKL har nära kontakt med POSOM-gruppernas ledning. POSOM nås via SOS Alarm.

13.6. Smittskyddsplaner (epidemi och pandemi) Region Gävleborg

Enligt smittskyddslagen 2004:168 portalparagraf skall målet för samhällets smittskydd vara att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Målsättningen med en smittskyddsplan är att underlätta bekämpningen av utbrott orsakade av smittsamma mikroorganismer bland människor genom att:

- upptäcka utbrott
- snabb rapportering och åtgärd
- ha resurser för efterforskning av smittämnen
- ha kunskap om smittvägar
- bekämpa utbrott genom att försöka:
 - bryta smittväg
 - höja motståndskraften hos smittade
 - isolera smittkälla

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och vidareutveckla smittskyddet.

Folkhälsomyndigheten ska följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. *Lag (2014:1549).*

Region Gävleborg ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom Region/landstingsområdet, i den mån annat inte följer av Smittskyddslagen 2004:168.

Smittskyddsläkaren. I varje Region/landsting ska det finnas en smittskyddsläkare. En smittskyddsläkare utses av en sådan nämnd som avses i 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning, vilket preciseras i Smittskyddslagen, ska denne verka under nämnden. Smittskyddsläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid en smittskydds-enhet eller vid en infektionsklinik inom landstinget att fullgöra uppgifter som smittskyddsläkaren har enligt denna lag. *Lag (2017:54).* Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal skall samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Krisledningsnämnd och smittskyddsläkare ska samverka. Smittskyddsläkaren utarbetar epidemiplan och pandemiplan.

14. Ordlista

| | |
|-----------------------------|--|
| Allvarlig händelse | Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, och användas på särskilt sätt. |
| Akutteam | Team inom akutmottagningen som omhändertar skadade. |
| Anhörigupplysning | Grupp som besvarar förfrågningar om inkomna patienter. |
| Anspänningstid ATLS | Tid för alarmering till dess första enhet åker ut. Advanced Trauma Life Support. Certifierad kurs för läkare i akut omhändertagande av svårt skadade patienter |
| Avtransportplats | Den plats där ambulans eller annat sjuktransportfordon hämtar en patient. |
| Beredskap Brytpunkt | Beredd på kommande händelseutveckling. Geografisk plats dit räddningsenheter dirigeras i avvaktan på insats. |
| CBRN-E | Kemiska, Biologiska, Radiologiska, Nukleära samt Explosiva ämnen. |
| CKK | Kommitté med representanter från Region Gävleborg med länsövergripande ansvar för katastrofberedskapen. |
| Extraordinär händelse | 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 och/eller en region/landsting. |
| Farligt gods | Ämnen och produkter som har sådana farliga egenskaper att de kan skada människor, djur, miljö och egendom om de inte hanteras rätt under transport. |
| Förstärkningsläge | Innebär att sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för punktförstärkningar av viktiga funktioner inom sjukvården. |
| Genom vindrutan rapport | Ska lämnas av sjukvårdsledare på skadeplats inom en minut efter framkomst vid händelse enligt vissa kriterier. |
| Geografiskt områdesansvar | Geografiskt områdesansvar har kommuner, länsstyrelser och regeringen. De ska verka för inriktning, prioritering och samordning av tvärsektoriella åtgärder i en krissituation. |
| Gränssättande resurser | Aktuell förmåga/kapacitet att ta emot skadade. De resurser som krävs för att klara en insats, men i sig är begränsande kan vara antal respiratorer. |
| Höjd beredskap Insatstid | Beredskap att höja Sveriges försvarsförmåga. Den tid det tar för en ambulans från larm tills ambulansen är framme hos patienten. |

| | |
|------------------------------|---|
| JRCC | Joint Rescue Coordination Centre. Nationell central med huvuduppgift att ta emot larm om inträffade eller befarade olyckor i luften, på land och till sjöss samt att leda insatser som följer av dessa. |
| Katastrof | Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas |
| Katastrofläge | Innebär att alla funktioner inom sjukvården som krävs för att ta hand om ett stort antal skadade tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks. |
| Katastroffordon | Fordon avsett för befordran av tilläggsutrustning och kringutrustning med placering på räddningsstationen i Bollnäs. |
| Katastrofmedicinsk beredskap | Den beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid en allvarlig händelse. |
| Kontaminerad | Person som fått ett kemiskt- eller radioaktivt ämne på sig och kan behöva saneras. |
| Krisledningsnämnd | Enligt lagen om extraordinära händelser ska det i varje region/landsting och kommun finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under en extraordinär händelse. I Region Gävleborg utgör Regionstyrelsen krisledningsnämnd. |
| Ledningscentral | Förberedd lokal för sjukvårdens ledning vid allvarlig händelse. |
| Ledningsplats | Plats inom skadeområdet där sjukvårdsledaren, räddningsledaren och polisinsatschefen samt ev. stabspersoner samlas för att leda insatsen. |
| LKK, Lokal katastrofkommité | Grupp av personer inom ett sjukvårdsområde som har lokalt ansvar för katastrofberedskapen. |
| Lokal katastrofplan | Plan för katastrofverksamheten på lokal nivå, sjukhus och hälsocentraler. |
| Katastrofledning | Förberedd organisation på regional och lokal nivå i Region Gävleborg för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse. |
| Medicinskt ansvarig | Den ur hälso- och sjukvårdspersonalen som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder. Rollen finns på alla nivåer. |
| METHANE | <u>M</u> isstänkt allvarlig händelse, aktivera strategisk ledning, <u>E</u> xakt lokalisering, <u>T</u> yp av händelse <u>H</u> ot och risker <u>A</u> ngreppsväg <u>N</u> umerär av drabbade <u>E</u> xtra resurser som bedöms behövas |

| | |
|----------------------------|---|
| Personlig skyddsutrustning | Skyddsutrustning som är avsedd att användas av en person till skydd mot en eller flera hälso- eller säkerhetsrisker. |
| PHTLS | Prehospital Trauma Life Support, certifierad kurs i prehospitalt omhändertagande för ambulanspersonal, sjuksköterskor och läkare. |
| PKL-grupp | Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp. Ledningsgrupp inom Region Gävleborg med uppgift att leda och samordna hälso- och sjukvårdens psykologiska, sociala och psykiatriska stödinsatser till drabbade, närstående och personal vid allvarlig händelse. |
| Polisinsatschef | Polisman som leder den operativa polisinsatsen i skadeområdet. |
| POSOM | 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 sjukhuset. |
| PS | Prehospital sjukvårdsledning |
| Prioriteringsgrupp | Grupp bestående av läkare, sjuksköterska och sekreterare som tar emot, prioriterar och registrerar skadade vid ankomst till sjukhus. |
| Prioriteringsmarkering | Används för markering av prioritet från skadeplats till uppsamlingsplats – avtransport. |
| Rakel | Radiokommunikation för effektiv ledning. |
| RSF | Regional samordningsfunktion. Samverkansgrupp med representanter från sjukvården, SOS Alarm, Länsstyrelse, polis, räddningstjänst och kustbevakning. |
| Räddningsledare | Statlig eller kommunal tjänsteman som utsetts att leda och ansvar för räddningsinsats. |
| Sjuktransport | Transport av patient från hämtplats till destination med transportmedel särskilt inrättat för ändamålet. |
| Sjukvårdsledare | Person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete. |
| Sjukvårdsgrupp | Sjukvårdspersonal med katastrofmedicinsk utbildning och utrustning för att arbeta inom ett skadeområde. En sjukvårdsgrupp består av en läkare och två sjuksköterskor. |
| 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 skadehändelsen har inträffat. |
| Särskild sjukvårdsledning | Förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid en allvarlig händelse. |

| | |
|--------------|--|
| TIB | Tjänsteman i beredskap, har beredskap dygnet runt och nås via SOS Alarm. TIB larmas av SOS Alarm vid misstänkt allvarlig händelse samt enligt fastställda rutiner. TIB har ett förstahandsansvar för att vidta nödvändiga åtgärder vid händelser som avviker från det normala och kan medföra störningar i Region Gävleborgs verksamhet. TIB skall fortlöpande informera organisationen samt vara en länk mellan myndigheter och organisationer. |
| TNCC | Trauma Nursing Core Course, certifierad kurs. |
| VMA | Sjuksköterskornas internationella traumautbildning. |
| Vårdutförare | Viktigt meddelande till allmänheten. |
| . | Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar prehospitalt, men inte har lednings- eller stabsroll |

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet