Upprättare: Jonas L Petrusson

Fastställare: Johan Kaarme

Katastrofmedicinsk beredskapsplan Gävle/Hudiksvalls sjukhus

2023

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Innehåll

1. Inledning 4
1.1. Syfte och omfattning 4
1.2. Centrala begrepp 4
1.3. Beredskapslägen 5
2. Ansvarsförhållanden 5
2.1. Planerande 5
2.1.1. Verksamhetschef och vårdenhetschef 5
2.1.2. Samtlig personal 6
2.1.3. Beredskapschef 6
2.1.4. Kvalitetssamordnare 6
2.2. Operativa 7
2.2.1. Särskild sjukvårdsledning 7
2.2.2. Ledningsgrupp på akutmottagning 8
2.2.3. Primär-/bakjour kirurgi och medicin 9
2.2.4. Vårdplatsansvarig verksamhetschef 9
2.2.5. Tjänsteman i Beredskap (TiB) 9
3. Larmvägar 10
3.1. Personlig ordonnans 10
3.2. Telefon 10
3.3. Larmpanel på akutmottagning 10
4. Patientflöde 10
4.1. Evakuering av akutmottagning 10
4.2. Flöde till och mellan vårdavdelningar 11
4.3. Transportörer 11
5. Extra resurser 11
5.1. Beredskapstelefoner 11

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

5.2. Krisstöd....12
5.3. Anhörigupplysning....12
5.4. Prehospital förstärkningsresurs....12
6. Dokumentation och kommunikation....12
6.1. Dokumentation....12
6.2. Kommunikation....13
7. Plan för kommunikation och implementering....13
8. Dokumentinformation....13
9. Referenser....14
10. Åtgärdskort för sjukhusgemensamma funktioner....15
11. Rutin för egen verksamhet....16
12. Bilagor....17
12.1. Prioritering av inneliggande patienter (11-429707)....17
12.2. Inventering av läkemedel och infusioner (11-429723)....17
12.3. Beredskapstelefoni (11-295377)....17
12.4. Beredskapstelefoner vid förhöjt beredskapsläge....17
12.5. Dokumentationsmall vid förhöjt beredskapsläge (11-699794) .17

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1. Inledning

1.1. Syfte och omfattning

Katastrofmedicinsk beredskapsplan Gävle/Hudiksvalls sjukhus skall användas av personal som arbetar på Region Gävleborgs akutsjukhus vid en händelse av förhöjt beredskapsläge.

Syftet är att upprätthålla vårdkvalitén och patientsäkerheten i situationer då behovet överstiger tillgängliga resurser.

Denna plan är underställd *Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap i Landstinget Gävleborg* och *Beredskapsplan Region Gävleborg.* Verksamheternas egna rutiner vid förhöjt beredskapsläge är underställda denna plan.

Som ett komplement till denna plan finns åtgärdskort som skall användas som checklistor vid förhöjt beredskapsläge. Dessa finns dels övergripande (*Katastrofmedicinsk beredskapsplan Gävle/Hudiksvalls sjukhus – Åtgärdskort för sjukhusgemensamma funktioner*) samt specifikt för vissa verksamheter och funktioner.

1.2. Centrala begrepp

Särskild händelse

En händelse som är så omfattande eller krävande att tillgängliga resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt (SOFS 2013:22, 2 kap §1).

Särskild händelse är ett överordnat begrepp som innefattar dels händelser som har direkt negativa konsekvenser, dels händelser som inte direkt har negativa konsekvenser men kräver avsteg från ordinarie verksamhet.

Särskild händelse benämndes tidigare **allvarlig händelse** och förekommer fortfarande i lagtexter, rutiner etc. Betydelsen är dock densamma. En särskild händelse kan leda till s.k. *förhöjt beredskapsläge* i organisationen (se nedan).

Förhöjt beredskapsläge

För att hantera en särskild händelse kan organisationen, eller delar av den höja beredskapen i ett förhöjt beredskapsläge (se 1.3). Varje beredskapsläge (stabsläge, förstärkningsläge eller katastrofläge) aktiverar olika förbestämda handlingsplaner.

Katastrof

Händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet

1.3. Beredskapslägen

Förhöjt beredskapsläge bör aktiveras om belastningen medför att normala kvalitetskrav för medicinsk behandling inte längre kan upprätthållas (t.ex. stora olyckor eller driftstörningar). *(Beredskapsplan Region Gävleborg)*

Beslut om förhöjt beredskapsläge på sjukhus fattas av Tjänsteman i Beredskap (TiB) i samråd med kirurgbakjour på Gävle och/eller Hudiksvalls sjukhus. Om TiB inte lyckas etablera kontakt med kirurgbakjour eller om parterna inte är ense så äger TiB mandat att fatta beslut på egen hand. (*Tjänsteman i Beredskap, TIB*)

Normalläge är den beredskap som sjukhuset alltid har.

Stabsläge. Särskild sjukvårdsledning (se 2.2.1.) på lokal och/eller regional nivå aktiveras i syfte att följa händelseutvecklingen och vid behov informera berörda verksamheter.

Förstärkningsläge aktiveras när regionens tillgängliga resurser sannolikt inte är tillräckliga för att hantera händelsen. Omdisponering av resurser och förflyttning av inneliggande patienter kommer troligtvis att behövas.

Katastrofläge aktiveras när en händelse långt överskrider eller riskerar att överskrida tillgängliga resurser. Omdisponering av resurser och förflyttning av inneliggande patienter kommer att behövas samt prioritering av verksamheter blir nödvändiga.

2. Ansvarsförhållanden

2.1. Planerande

2.1.1. Verksamhetschef och vårdenhetschef

Verksamhetschef (VC) har det övergripande ansvaret och Vårdenhetschef (VEC) har delegerat ansvar för att:

- medarbetare erbjuds den övning och utbildning som är nödvändig för att arbeta under förhöjt beredskapsläge,
- nya medarbetare informeras om sjukhusens katastrofmedicinska beredskapsplan samt verksamhetens rutiner vid förhöjt beredskapsläge och egna åtgärdskort,
- verksamheternas kallelselistor inklusive telefon/-mobilnummer hålls aktuella.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

2.1.2. Samtlig personal

Samtlig personal som arbetar på sjukhusen skall:

- ha god kännedom om sjukhusets katastrofmedicinska beredskapsplan samt verksamhetens egna rutiner, om sådana finns, vid förhöjt beredskapsläge,
- till närmaste chef anmäla eventuellt behov av ändringar och kompletteringar avseende katastrofmedicinsk beredskapsplan samt verksamhetens rutiner vid förhöjt beredskapsläge och egna åtgärdskort.
- att till närmaste chef meddela ändringar gällande egna uppgifter i eventuella kallelselistor.

2.1.3. Beredskapschef

Beredskapschef ansvarar för att via Beredskapshandläggare tillse att:

- sjukhusens katastrofmedicinska beredskapsplan och relaterade dokument upprättas och är uppdaterade
- stödja verksamheterna i upprättande och revidering av egen verksamhets rutin för katastrofmedicinsk beredskap
- kontinuerligt genomföra kontroller kring katastrofmedicinsk beredskap i verksamheterna, i syfte att stödja och identifiera behov av utbildningsinsatser och revidering av dokument.

2.1.4. Kvalitetssamordnare

Kvalitetssamordnare skall tillse att:

- nödvändiga dokument finns under fliken '*Rutin för egen verksamhet'*
- verksamhetens rutiner vid förhöjt beredskapsläge och egna åtgärdskort är reviderade
- samt vid revidering eller behov av revidering informera beredskapsavdelningen.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

2.2. Operativa

2.2.1. Särskild sjukvårdsledning

2.2.1.1. Aktivering

Vid ett förhöjt beredskapsläge är effektiv kommunikation och möjlighet till snabba beslut nödvändigt för att hantera händelsen (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2018). I syfte att säkerställa detta kan Särskild sjukvårdsledning (SSL) aktiveras.

SSL kan aktiveras både på regional nivå (RSSL) och lokal nivå (LSSL) på respektive sjukhus och utgörs av minst sjukvårdsledare (SL) och medicinskt ansvarig (MA) läkare samt stabschef.

TiB utgör regional ledning till dess att funktionerna SL och MA är aktiverade.

Vid en akut händelse aktiveras SSL enligt förbestämda listor och utgörs av funktioner utifrån dessa. Vid en icke akut händelse eller en händelse med långt tidsförlopp kan aktivering ske utifrån rådande behov. Stabschef i respektive SSL är ansvarig för aktivering enligt lista.

2.2.1.2. Ansvarsförhållanden och mandat

En SSL ska enligt SOFS 6 kap 2§ 2013:22 vid, eller vid risk för, en särskild händelse ha befogenhet och förmåga att

- samordna verksamheter,
- prioritera insatser,
- leda personal,
- omdisponera resurser,
- mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga,
- förflytta patienter och evakuera vårdenheter samt
- samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Om händelsen skall ledas på annat sätt än av SSL beslutas detta av Sjukvårdsledare i RSSL.

Personer som ingår i SSL är utsedda på förhand och finns på separat larmlista. Dessa personer har gått eller ska gå utbildning i Särskild sjukvårdsledning enligt nationellt koncept.

2.2.1.3. Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

RSSL skall i möjligaste mån verka i samråd med berörda verksamhetschefer och skall utan dröjsmål kontakta dessa för kännedom och samverkan.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

I RSSL utgörs funktionerna SL av Hälso- och sjukvårdsdirektör alternativt biträdande och MA av chefsläkare.

2.2.1.4. Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)

När LSSL är etablerad så är denna ledningsansvarig för respektive sjukhus. LSSL skall i möjligaste mån verka i samråd med berörda verksamheter.

Personer i funktioner med beslutsmandat i LSSL (SL och MA) har godkänts av Hälso- och sjukvårdsledningen (HSL) och därmed givits mandat att fatta beslut inom respektive sjukhus och över samtliga verksamhetsområden.

I LSSL utgörs funktionerna SL och MA enligt nedan:

Sjukvårdsledare (SL)

1. VC, bitr. VC alt. VEC VO Kirurgi
2. VC, bitr. VC alt. VEC VO Internmedicin
3. VC alt bitr. VC VO Akut/ambulans
4. VC, bitr. VC alt. VEC VO Anestesi
5. Bakjour Medicin alt. Bakjour Kirurgi
6. Bakjour Kardiologi

Medicinskt ansvarig (MA) utgörs av chefsläkare samt mediciniska rådgivare eller motsvarande utifrån samma turordning som ovan.

2.2.2. Ledningsgrupp på akutmottagning

Vid förstärknings- eller katastrofläge aktiveras en ledningsgrupp som leder arbetet på akutmottagningen och utgör därmed en stödfunktion till LSSL. Funktionerna i ledningsgruppen bär västar och arbetar inte i patientnära arbete.

Patientansvaret förändras inte under förhöjd beredskap utan kvarligger på respektive patientansvarig läkare.

Ledningsgruppen skall utgöras av:
Ledningsansvarig läkare. Skall vara en erfaren kirurg (ex. bakjour, MLL eller ÖL) och ansvarar för sjukhuset tills dess att LSSL är etablerad och ansvarar därefter för akutmottagningen under hela händelsen.

Medicinbakjour. Bistår ledningsansvarig läkare med beslutsstöd och ansvarar för att bedöma kapacitet samt behov av eventuell evakuering av akutmottagningen. Skall samverka med LSSL för en uppdaterad lägesbild.

Ledningsansvarig sjuksköterska (LAS). Delar ut eller ombesörjer att åtgärdskort delas ut. LAS har ett övergripande operativt ansvar för akutmottagningen innan vårdenhetschef/AMCIB är på plats.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Vårdenhetschef (VEC). Övergripande ansvar för akutmottagningen och dess personal.
Ledningsstödjande undersköterska. Operativ stödfunktion.

2.2.3. Primär-/bakjour kirurgi och medicin

Kirurgbakjour ansvarar vid förhöjt beredskapsläge för sjukhuset till dess att LSSL är etablerad och utgör efter detta funktionen som *Ledningsansvarig läkare* i *Ledningsgrupp på akutmottagningen*.

Medicinbakjour ingår i *Ledningsgrupp på akutmottagningen* och bistår där Ledningsläkaren med beslutsstöd.

Primärjour (kirurgi, medicin) har bakjours ansvar och mandat tills att denne är på plats.

Det VC mandat som bakjour normalt har under jourtid förändras inte under förhöjt beredskapsläge.

2.2.4. Vårdplatsansvarig verksamhetschef

Vid aktivering av Regional SSL (enligt kap.2.2.1.1) kommer vårdplatsansvarig verksamhetschef att ingå som beslutsstöd till SL och MA. Vårdplatsansvarig verksamhetschef tar själv kontakt med övriga verksamhetschefer utifrån behov för konsultation, eller i samråd med stabschef adjungering till Regional SSL.

2.2.5. Tjänsteman i Beredskap (TiB)

I en händelse (eller flera inom kort tid) där antalet skadade personer överstiger hälso- och sjukvårdens kapacitet eller vid driftstörningar som akut påverkar eller riskerar att påverka verksamheten så blir rollen för TiB att bedöma behov av att aktivera förhöjt beredskapsläge och eventuellt stöd från ex. andra Regioner samt initiera och samordna det inledande arbetet (*Tjänsteman i Beredskap, TIB*)

TiB kan kontaktas av samtliga medarbetare via SOS-alarm på telefonnummer 026-12 28 00 och det finns inga kriterier som behöver uppfyllas för att kontakta TiB.

3. Larmvägar

Vid förhöjt beredskapsläge larmas Ledningsansvarig sjuksköterska (LAS) av TiB och informeras om händelsens art, omfattning och plats.

Vid förstärknings- eller katastrofläge aktiverar LAS larmplan för respektive sjukhus (*Katastrofmedicinsk beredskapsplan - Larmplan för sjukhus*, se pärmens insida).

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

3.1. Personlig ordonnans

Som en del i larmplanen ska personal från budservice/transport som prioriterad uppgift leverera dokumentet *Viktigt meddelande till verksamheter, VMV.*

Det innebär att samtliga vårdavdelningar som kommer att beröras av händelsen får en kortfattad information om vad som hänt och vilket beredskapsläge sjukhuset befinner sig i och kan då snabbt påbörja förberedelser enligt avdelningens åtgärdskort.

3.2. Telefon

Verksamheter som inte får larm via personlig ordonnans blir larmade av akutmottagningen via telefon. Verksamheter som fått larm via personlig ordonnans larmar vidare enligt larmplan.

3.3. Larmpanel på akutmottagning

Från akutmottagningarna larmas primärjourer, blodcentralen och transportörer via larmpanel till Ascomtelefoner eller personsökare. Primärjourer larmar i sin tur respektive bakjour via telefon.

4. Patientflöde

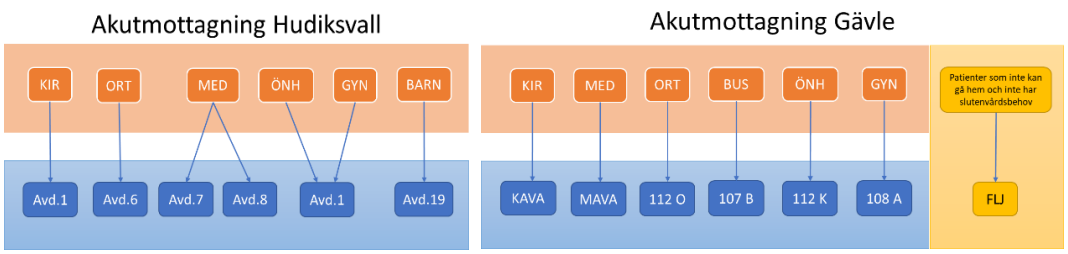
Ett i förhand uttänkt patientflöde är en förutsättning för att kunna ta emot ett ökat inflöde av patienter till sjukhusen vid en särskild händelse. Vid behov av evakuering av akutmottagningen ska verksamheterna själva, genom sina lokala rutiner och åtgärdskort, förbereda för mottagande av patienter.

4.1. Evakuering av akutmottagning

Vid en särskild händelse och ett ökat inflöde av patienter kan behov komma att snabbt flytta patienter från akutmottagning till avdelning.

En evakuering av akutmottagningen kan ske, antingen helt eller delvis, samt omgående eller över tid, beroende på händelsens art och omfattning.

Schematisk skiss över tänkt evakuering av akutmottagningen vid en särskild händelse:



Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Bild 3. Evakueringsplan Hudiksvall **Bild 4. Evakueringsplan Gävle**

4.2. Flöde till och mellan vårdavdelningar

Akutmottagningen ska i det längsta reserveras för prioritering, sortering och inledande behandling av svårt skadade från skadeplats.

Mottagande vårdavdelningar hämtar sina egna patienter och om möjligt med hjälp av patienttransportörer.

Vid förstärknings- eller katastrofläge skall vårdavdelningar prioritera inneliggande patienter enligt *prioritering av inneliggande patienter* (bilaga 1) och förbereda för flytt eller utskrivning.

Beroende på händelsens omfattning så kan LSSL komma att ta en samordnande roll i flytt av patienter till andra sjukhus samt i särskilda fall även inom sjukhuset.

4.3. Transportörer

Efter att transportör levererat VMV enligt kap.3.1. återgår denna/dessa till akutmottagningen för att stötta arbetet där. Prioriterad uppgift är transport av patienter till och från KAVA eller annan avdelning prioriterad av LSSL. Övriga avdelningar skall själva hämta patienter från avsändande enhet.

Vid särskilda fall kan transportörer bli tvungna att transportera patienter med större vård och/eller övervakningsbehov än normalfallet. Detta skall då framgå av medicinskt inriktningsbeslut av respektive bakjour i samråd med LSSL.

5. Extra resurser

5.1. Beredskapstelefoner

Vid förstärknings eller katastrofläge kan TiB/LSSL fatta beslut att de verksamheter som finns i lista *Beredskapstelefoner vid förhöjt beredskapsläge* (bilaga 4) skall hämta ut sina beredskapstelefoner.

Syftet med detta är att säkerställa en telefonlinje som LSSL kan använda för att snabbt nå rätt person på berörd avdelning eller enhet.

OBS! Beredskapstelefonerna skall endast användas för inkommande samtal från LSSL

Beredskapstelefonerna hämtas enligt åtgärdskort och delas ut av sjukhusets väktare. Avdelningens beredskapstelefon ska bäras av VEC alternativt ledningsansvarig sjuksköterska (*Rutin för beredskapstelefoni*, bilaga 3)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

5.2. Krisstöd

På varje sjukhus i Region Gävleborg ska det finnas en organiserad plan för Krisstöd bestående av utsedda krisstödjare som ska verka i det akuta skedet av en särskild händelse.

Anhöriga och oskadade drabbade vid en särskild händelse som kommer till sjukhuset hänvisas till restaurangerna på respektive sjukhus där personal från regionens krisstödsorganisation ska finnas.

5.3. Anhörigupplysning

Vid en händelse med många drabbade så kan krisstödssamordnare fatta beslut om att aktivera anhörigupplysning i syfte att ge information till anhöriga som ringer in. Anhörigupplysningen kan aktiveras av krisstödssamordnare i SSL och kommer att arbeta utifrån KTC:s lokaler på Gävle sjukhus. Arbetsbeskrivning för anhörigupplysning (11-641419) finns i ledningsrum för respektive SSL samt på KTC.

5.4. Prehospital förstärkningsresurs

Ambulanssjukvården ansvarar för att utgöra förstärkningsresurs till den ordinarie ambulanspersonalen vid det prehospitala vårdutförandet vid större olyckor och katastrofer. Denna resurs ersätter de tidigare sjukhusbaserade sjukvårdsgrupperna. (*Förstärkningsresurs som en del i Region Gävleborgs beredskapsplan VO Ambulans/Akut*)

6. Dokumentation och kommunikation

6.1. Dokumentation

Dokumentation får inte underlåtas trots att omständigheterna under ett förhöjt beredskapsläge på sjukhuset kan vara ansträngande eller extraordinär. Däremot kan ordinarie dokumentationsförfarande tillfälligt behöva åsidosättas och dokumentation kan komma att ske på alternativa sätt, exempelvis på åtgärdskort.

Dokumentation vid ett förhöjt beredskapsläge skall utöver ordinarie patientrelaterad dokumentation omfatta även beslut, information och händelser på enhetsnivå.

Patientrelaterad dokumentation som sker på alternativa sätt skall snarast införas i ordinarie journalsystem.

Dokumentation utöver denna insamlas och sammanställas i *Dokumentationsmall vid förhöjt beredskapsläge* (bilaga 5) av respektive vårdenhetschef/enhetschef.

Kopians giltighetsgaranteras endast utskriftsdatumet

Dokumentationen i denna mall skall inte omfatta patientinformation på personnivå, således inga patientdata.

Dokumentation samlas in av Beredskapsavdelningen inom sju dagar efter avslutad händelse och egen kopia sparas av respektive enhet om så önskas.

6.2. Kommunikation

Information om händelsen inhämtas av SSL och sprids via Kommunikatör i beredskap (KiB) enligt *Beredskaps- och kriskommunikationsplan - Region Gävleborg*)

7. Plan för kommunikation och implementering

Implementering av detta dokument skall ske i samarbete med Kommunikationsavdelningen och kan bestå av:

- Beredskapsavdelningens interna hemsida på Plexus,
- Webutbildning i Kompetensportalen
- Utbildning/övning av Beredskapsavdelningen,
- Föreläsning/information av Beredskapsavdelningen,
- Information på ”chefsdagarna”
- Information på introutbildning för nyanställda i Region Gävleborg.

8. Dokumentinformation

Upprättare:

Jonas Mattsson, Beredskapshandläggare

Ola Engberg, Beredskapshandläggare

Granskare:

Leif Molinder, Chefsläkare

Ronny Stjernlöf, Säkerhet- och beredskapschef

Fastställare:

Johan Kaarme, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

9. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Beredskapsplan Regional Driftsledning (RDL)	(A.K.)
11-625140 - Beredskapsplan Region Gävleborg	Platina
11-46144 - Beredskaps- och kriskommunikationsplan - Region Gävleborg	Platina
09-402471 - Förstärkningsresurs som en del i Region Gävleborgs beredskapsplan VO Ambulans/Akut	Platina
11-641419 - Katastrofmedicinsk beredskapsplan – Anhörigupplysning	(A.K.)
11-603126 - Katastrofmedicinsk beredskapsplan - Larmplan för sjukhus	Platina
11-614047 - Katastrofmedicinsk beredskapsplan Gävle/Hudiksvalls sjukhus – Åtgärdskort för sjukhusgemensamma funktioner	Platina
11-321987 - Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022 - Region Gävleborg	Platina
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2018). *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar (4 uppl.).* MSB.	MSB
11-295377 - Rutin för beredskapstelefoni	Platina
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOFS 2013:22). Socialstyrelsen.	Socialstyrelsen
11-635150 - Tjänsteman i Beredskap, TIB	Platina
11-646470 - Viktigt meddelande till verksamheter, VMV	(A.K.)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatum

10. Åtgärdskort för sjukhusgemensamma funktioner

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

11. Rutin för egen verksamhet

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

12. Bilagor

12.1. Prioritering av inneliggande patienter (11-429707)

12.2. Inventering av läkemedel och infusioner (11-429723)

12.3. Beredskapstelefoni (11-295377)

12.4. Beredskapstelefoner vid förhöjt beredskapsläge (Gävle 11-712988) (Hudiksvall 11-712989)

12.5. Dokumentationsmall vid förhöjt beredskapsläge (11-699794)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet