

Regional Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan

för
Landstinget
Västernorrland

Innehåll

1. INLEDNING	5
1.1 PRINCIPER	5
1.2 LAGSTIFTNING SOM STYR KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP INOM LANDSTINGET	6
2. MÅL OCH SYFTE	7
3. DEFINITIONER OCH ORDFÖRKLARINGAR	8
4. RISK OCH HOTBILDER	10
5. BEREDSKAPSLÄGEN	10
5.1 STABSLÄGE	10
5.2 FÖRSTÄRKNINGSLÄGE	10
5.3 KATASTROFLÄGE	11
6. INTERN OCH EXTERN INFORMATION	11
6.1 LÄGESBILD (AKTÖRSSPECIFIK OCH SAMLAD)	11
6.2 INTERN INFORMATION	11
6.3 EXTERN INFORMATION	11
7. ORGANISATION VID ALLVARLIG/EXTRAORDINÄR HÄNDELSE	12
8. REGIONAL KRISBEREDSKAPSORGANISATION	13
8.1 TJÄNSTEMANNAORGANISATIONEN	13
8.1.1 Tjänsteman i beredskap (TiB)	13
8.1.2 Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)	13
8.2 KRISLEDNINGSNÄMND	13
9. LOKAL KRISBEREDSKAPSORGANISATION	14
9.1 LOKAL SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING (LSSL)	14
9.2 SJUKVÅRDSGRUPP	14
10. ALLMÄNNA RIKTLINJER FÖR VERKSAMHETEN INOM SKADEOMRÅDET	14
10.1 LEDNINGANSVAR	14
10.2 ANSVARSOMRÅDEN	15
10.2.1 SOS-Alarm:	15
10.2.2 Räddningstjänsten:	15
10.2.3 Polisen:	15
10.2.4 Sjukvården:	15
10.2.5 POSOM-grupper:	16
10.2.6 Sjukvårdsgrupp	16
10.3 REGISTRERING PÅ OLYCKSPÅS ...	17
10.3.1 Prioriteringsmarkering	17
10.3.2 Skadekort	18
10.3.3 Förteckning av skadade – uppsamlingsplats	18
11. OMHÄNDERTAGANDE PÅ SJUKHUS	19
11.1 LOKALER	19
11.2 REGISTRERING	19
11.3 VÅRDPLATSER	19
11.4 OMHÄNDERTAGANDE AV SVÅRT SKADADE	20
11.5 OMHÄNDERTAGANDE AV LINDRIGT SKADADE	20

11.6	OMHÄNDERTAGANDE AV DÖDA	20
11.7	OMHÄNDERTAGANDE AV ANHÖRIGA OCH OSKADADE.....	20
12.	PSYKOSOCIAL KATASTROFLEDNING	20
12.1	INLEDNING.....	20
12.2	PKL - ORGANISATION	21
12.3	ANHÖRIGMOTTAGNING.....	21
12.4	SJUKHUSKYRKAN.....	21
12.5	SAMVERKAN	22
12.6	PKL GRUPPENS ARBETSUPPGIFTER	22
12.6.1	<i>PKL- gruppens uppgifter före en allvarlig händelse.....</i>	<i>22</i>
12.6.2	<i>PKL-gruppens uppgifter under en allvarlig händelse.....</i>	<i>22</i>
12.6.3	<i>PKL gruppens uppgifter efter en allvarlig händelse</i>	<i>22</i>
13.	UPPLYSNINGSCENTRAL.....	23
13.1	UPPGIFT	23
13.2	BEMANNING.....	23
14.	LARMFLÖDEN.....	24
14.1	LARMFLÖDE TILL REGIONAL SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING (RSSL).....	24
14.1.1	<i>Larmflöde till/från RSSL vid misstänkt eller allvarlig händelse</i>	<i>24</i>
14.1.2	<i>Larmkriterier för TiB</i>	<i>25</i>
14.2	LARMFLÖDE TILL LOKAL SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING (LSSL).....	25
15.	PROCESS VID SJUKVÅRDSHÄNDELSE	25
16.	AMBULANSSJUKVÅRD, PRIMÄRVÅRD OCH SERVICEENHETER	26
17.	SAMVERKANDE MYNDIGHETER.....	26
18.	RESURSER	27
18.1	SANERING	27
18.2	KATASTROFFÖRRÅD	27
18.3	ANTIDOTER.....	27
18.4	HELIKOPTER	27
19. C - KEMISK HÄNDELSE.....		28
19.1	ANSVARSPRÅGOR	28
19.2	INFORMATION	28
19.3	LEDNING OCH ORGANISATION VID KEMISK KATASTROF.....	29
19.4	ORGANISATION PÅ SKADEPLATS MED ZONINDELNING.....	29
19.5	SANERING	30
19.5.1	<i>Resurser/personlig skyddsutrustning</i>	<i>30</i>
20. B - BIOLOGISK HÄNDELSE.....		31
20.1	PLANERING - ANSVAR – SAMORDNING	31
20.2	EXEMPEL PÅ INFEKTIONSSJUKDOM SOM KAN ORSAKA ALLVARLIG EPIDEMISK HÄNDELSE	31
20.3	BIOTERRORISM	32
21. RN - ALLVARLIG HÄNDELSE MED RADIOLOGISKA OCH NUKLEÄRA ÄMNINGEN.....		32
21.1	SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING VID RN-OLYCKA	33
22. E - EXPLOSIVA HÄNDELSE		33
23. HOT/BOMBHOT		33
24. BRAND		33



24.1 UTRYMNING/EVAKUERING.....	33
25. INTERN ALLVARLIG HÄNDELSE	33
26. HÖJD BEREDSKAP INFÖR KRIG.....	34
27. SJÖRÄDDNINGSTJÄNST.....	34
28. NATIONELL- OCH INTERNATIONELL KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP.....	35
28.1 REGERINGS- OCH MYNDIGHETSANSVAR.....	35
29. UTBILDNING/ÖVNING	35
30. KVALITETSSÄKRING, UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	35
31. BILAGOR.....	36

1. Inledning

Landstingets säkerhetsarbete, krisberedskap samt katastrofmedicinska beredskap ska grunda sig på lagstiftning, förordningar och fastställda policys, riktlinjer och planer. Se relaterade dokument.

Säkerhets- och krisberedskapsarbetet ska genom god planering, utbildning, övning och kvalitetsuppföljning skapa förutsättningar för en fungerande hälso- och sjukvård oavsett omständigheter.

Säkerhets- och krisberedskapsfrågor ska ha en naturlig plats i det dagliga arbetet på alla nivåer inom landstinget.

När en kris eller allvarlig händelse uppstår måste alla känna till vad de ska göra, vara utbildade och övade för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse.

Planen finns på Landstingets intranät under: <http://intern.lvn.se/Ledning-styrning/Sakerhet-krisberedskap/Krisberedskapsplaner>

Landstingets kris och katastrofmedicinska beredskapsplan inklusive bilagor ska användas när beredskapen måste höjas.

1.1 Principer

Följande principer ska gälla:

- Ansvarsprincipen
Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid en störning i samhället. Ansvarsprincipen innebär också att aktörerna ska stödja och samverka med varandra, detta brukar kallas den utökade ansvarsprincipen.
- Likhetsprincipen
Likhetsprincipen innebär att en verksamhets organisation och lokalisering så långt som möjligt ska överensstämja i vardag och vid samhällsstörning.
- Närhetsprincipen
Närhetsprincipen innebär att samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.

Ovanstående innebär att det ska finnas lokala och kompletterande planer inom landstingets alla verksamheter.

De lokala planerna ska baseras på den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

1.2 Lagstiftning som styr kris- och katastrofmedicinsk beredskap inom landstinget

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget samt den som vistas där. Lagen föreskriver även att landstingen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls (§7).

Enligt 26 c § gäller att kommuner och landsting på begäran får ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå en annan kommun eller annat landsting som drabbas av en sådan extraordinär händelse som avses i lagen om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting.

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

Lagen syftar till att kommuner och landsting ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Med en extraordinär händelse avses händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

Förordning om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS 2006:637).

Smittskyddslagen (2004:168)

Reglerar smittskyddsläkarens ansvar för landstingets smittskydd och epidemiberedskap samt allmänhetens och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter i samband med spridning av smittsamma sjukdomar.

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Lagen om skydd mot olyckor (2003:778)

Syftar till att förbättra skyddet mot olyckor och öka säkerheten i samhället. Enligt lagen ska kommunerna ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet. Lagen omfattar inte det som faller under hälso- och sjukvårdslagen.

Förordning om skydd mot olyckor (2003:789)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)

Bestämmelser om Landstingets beredskapsplanering och åtgärder inför höjd beredskap.

Förordning om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters ansvar och åtgärder vid höjd beredskap (SFS 2015:1052) beskriver bland annat vikten av samverkan och samordning mellan olika myndigheter vars ansvarsområde berörs av en krissituation.

Förordning om totalförsvar och höjd beredskap (2015:1053)

2. Mål och syfte

Målet med de kris- och katastrofmedicinska insatserna vid en allvarlig händelse är att minimera samhällsstörning samt somatiska och psykiska följdverkningar.

För att målet ska uppnås krävs

- kunskap och en väl förberedd organisation
- effektiva larm- och kommunikationssystem
- goda transportmöjligheter
- goda rutiner för omhändertagande av patienter och närstående vid sjukhus och primärvård
- mobilisering och förstärkning av resurser
- eventuell omDisposition av befintliga resurser
- utbildad och övad personal

Syftet med kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen är:

- att få en ändamålsenlig organisation som ger möjligheter till personal att verka optimalt vid en allvarlig händelse
- att samordna krisberedskapen inom länet mellan sjukhus, primärvård, ambulanssjukvård, landstingets serviceenheter, privata aktörer och kommunernas krisledning.
- att användas vid utbildning, övning, information inom området och i skarpt läge

3. Definitioner och ordförklaringar

Term	Definition
Allvarlig händelse	Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt. Kommentar: Allvarlig händelse används här som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Som exempel på händelser kan nämnas transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning och väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser. Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att lagen (2006: 544) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan behöva tillämpas. Allvarliga händelser kan undantagsvis utgöra en svår påfrestning på samhället i fred.
Antidot	Läkemedel som ges som "motmedel" vid tex kemiska olyckor
Avspärrning	Åtgärder för att hindra tillträde till visst område.
-inre	Får endast beträdas efter tillstånd av räddningsledare
-yttre	Får endast beträdas av räddningspersonal (inkl sjukvårdspersonal)
Beredskapsläge	Beredskap där vissa resurser och åtgärder bedömts nödvändiga för att inom en viss tid kunna möta ett visst behov
Brytpunkt	Plats dit räddningsfordon och manskap dirigeras före insats
Extraordinär händelse. Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder vid extraordinär händelse	Med extraordinär händelse avses i denna lag en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.
Epidemi	Smittsam sjukdom där stor del av befolkningen insjuknar.
Epizooti	Smittsam djursjukdom med stor spridning.
Lokal Särskild SjukvårdsLedning (LSSL)	Tillfällig ledningsgrupp som sammankallas inom sjukhuset vid stabs- förstärknings- eller katastrofläge
Farligt gods	Ämnen och produkter som har sådana farliga egenskaper att de kan skada människor djur, miljö och egendom om de inte hanteras rätt i samband med transport
Förstärkningsläge	Viss utökning av de funktioner där behov av resursförstärkning är klart eller mycket sannolikt
Hämtplats	Plats där patient lastas i ambulans för transport till vårdenhet
Katastrofläge	Beredskapsläge där alla nödvändiga resurser tas i anspråk
Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan	Fastställd plan som beskriver hur hälso- och sjukvården ska organiseras vid samhällsstörning och allvarlig händelse
Ledningscentral	Den lokal varifrån ledning av verksamheten sker
Lokalt riskhanteringsråd	Kommitté för planering av säkerhet och krisberedskap på lokal nivå inom Landstinget Västernorrland
Medicinskt ansvarig	Den ur hälso- och sjukvårdspersonalen som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder och leder den medicinska insatsen

Term	Definition
Märkning – personal i skadeområde	Sjukvårdsledare grön/vitrutig väst märkt sjukvårdsledare Medicinskt ansvarig väst märkt medicinskt ansvarig Räddningsledare röd/vitrutig väst märkt räddningsledare Polisinsatschef blå/vitrutig väst märkt polisinsatschef
Omlastningsplats	Plats mellan uppsamlingsplats och hämtningsplats där omlastning sker till exempel från bårbarare till fordon eller mellan olika typer av fordon
Pandemi	Epidemi som drabbar flera länder
PKL	Krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
Polisinsatschef (PIC)	Polisman som leder polisinsats i insatsområde
POSOM-grupp	Psykiskt och socialt omhändertagande. Grupp inom kommunen som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
Prehospital sjukvårdsledning	Sjukvårdsledning på skadeplats som etableras av första ambulans med en Sjukvårdsledare och en Medicinskt ansvarig
Prioritetsmarkering	Färg/siffermarkering som anger prioritet för omhändertagande av drabbad
Psykosocialt omhändertagande	Psykologiskt, psykiatriskt och socialt stöd som ges till drabbad för att förebygga negativa efterverkningar
Regionalt riskhanteringsråd	Grupp av representanter för länets sjukhus och vårdcentraler med övergripande ansvar för beredskaps- och säkerhetsplaner, utbildning och övning.
Regional Särskild SjukvårdsLedning (RSSL)	Utsett grupp inom landstinget som tillkallas vid allvarlig- eller extraordinär händelse
Riskområde	Område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras, eller där ytterligare skada kan ske
Räddningsledare	Statlig eller kommunal tjänsteman som utsetts att leda och ansvara för räddningsinsats
Räddningstjänst	Statlig eller kommunal verksamhet som har till uppgift att vid olyckshändelse eller överhängande fara för olyckshändelse vidta skadehindrande och skadebegränsande åtgärder
Sanering	Åtgärd för att avlägsna skadliga ämnen från person, miljö eller egendom
Sektor	Del av skadeområde eller skadeplats
Sjukvårdsgrupp	Grupp bestående av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild katastrofmedicinsk utbildning och som är utrustad för att arbeta inom skadeområde
Sjukvårdsledare	Person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete
Skadekort	Journalhandling som används av hälso- och sjukvårdspersonal vid arbete inom skadeområde
Smittskyddsläkare	Läkare med epidemiologiskt ansvar för smittskyddet inom ett geografiskt område
Stabschef	Person som fungerar som arbetsledare för stab
Stabsläge	Beredskapsläge inom sjukvården när man håller sig underrättad om läget och följer händelseutvecklingen
Tjänsteman i beredskap (TiB)	Person i beredskap som kan ta emot larm vid misstänkt allvarlig händelse
VMA	Viktigt Meddelande till Allmänheten
Zoonos	Infektionssjukdom som kan spridas från djur till människa.

4. Risk och hotbilder

Risk- och sårbarhetsanalyser ska genomföras såväl regionalt som lokalt. Analyserna ska ligga till grund för krisberedskapsplaneringen.

En allvarlig händelse kan till exempel orsakas av:

- Kommunikationsolyckor
- Bränder, explosioner
- Hantering av farliga produkter (kemiska, biologiska, toxiska)
- Epidemier
- Hypotermi, stort antal nedkylda
- Joniserande strålning
- Organiserad brottslighet (sabotage, terrorism)
- Naturkatastrofer
- Interna/externa nödlägen som el - värme -vatten - IT och telefoniavbrott

5. Beredskapslägen

För att kunna möta en allvarlig händelse krävs att landstinget gradvis kan höja sin kapacitet från ett normalläge.

Utlösande/upphävande av beredskapsläge

Beredskapsläge utlöses vid sjukvårdshändelse av berörd bakjour (se larmplaner i de lokala bilagorna). I epidemiska frågor avgör smittskyddsläkaren beredskapsläget. Vid annan samhällsstörning avgör tjänsteman i beredskap (TiB) beredskapsläget för regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

Bakjour och beslutsfattare i lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) samt smittskyddsläkare är de som kan förändra eller upphäva gällande beredskapsläge. Samråd sker med beslutsfattare i RSSL eller TiB.

Vid förändrat beredskapsläge ska alltid TiB informeras.

5.1 Stabsläge

Detta är ett standbyläge som ska och kan utlösas på mycket vida indikationer och som ger utrymme för ökad beredskap. LSSL/RSSL håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

5.2 Förstärkningsläge

Utlöses när tillgänglig kapacitet helt klart eller mycket sannolikt kommer att bli otillräcklig men där det ändå kan förväntas räcka med begränsad resursförstärkning. LSSL/RSSL samlas och vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner.

5.3 Katastrofläge

Utlöses när det krävs resurser långt över tillgänglig kapacitet för det akuta omhändertagandet och för att klara verksamheten under ett långdraget förlopp.

6. Intern och extern information

Landstingets interna och externa information i samband med samhällsstörning/allvarlig händelse syftar till att i rätt tid ge relevant och korrekt information till berörda målgrupper (t ex drabbade, allmänhet, landstingets medarbetare och samverkande organisationer samt media).

I RSSL/LSSL arbete med intern och extern information ingår kommunikatör i staben. All information ska godkännas av beslutsfattare (sjukvårdsledare/medicinskt ansvarig) innan utskick.

På skadepplats ansvarar sjukvårdsledaren för information. Sekretessregler gäller även vid allvarlig händelse.

6.1 Lägesbild (aktörsspecifik och samlad)

Att skapa lägesbilder innebär att en aktör, eller flera tillsammans, systematiskt följer, beskriver och analyserar en händelseutveckling i syfte att kunna vidta lämpliga och samordnade åtgärder, enskilt eller aktörsgemensamt, för att förebygga och hantera konsekvenser av samhällsstörningar.

6.2 Intern information

Vid allvarlig händelse är intranätet den viktigaste kanalen för intern information. Vid behov kompletteras intranätet med e-post, telefon, pappersutskick etc.

Vid allvarlig händelse är internt sambandsarbete av yttersta vikt. All information ska för kännedom spridas till övriga informationslämnare (telefonväxel, upplysningscentral, PKL-grupp, anhörigmottagning, akutmottagning).

6.3 Extern information

Vid allvarlig händelse är landstingets externa webbplatser; lvn.se, och 1177.se samt servicenummer 11313 primära informationskanaler.

En särskild upplysningscentral för allmänheten kan upprättas. Aktuella kontaktvägar presenteras via landstingets telefonväxel, externa webbsidor; lvn.se och 1177.se, sociala media, lokalradio samt servicenumret 113 13.

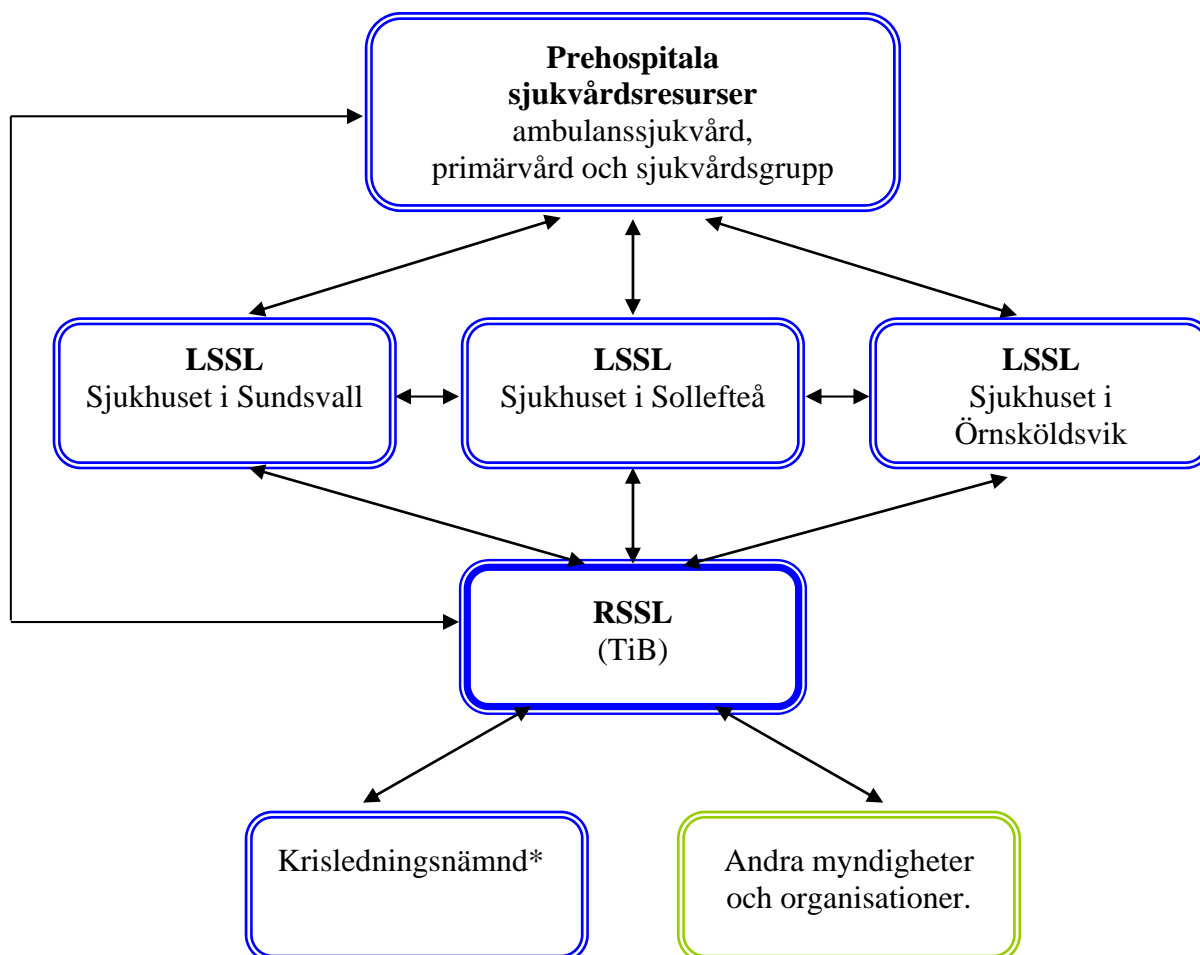
Vid behov kan information om allvarlig händelse sändas till allmänheten via radio. För detta ändamål kontaktas Sveriges Radio Västernorrland.

Vid en samhällsstörning/allvarlig händelse är media en viktig informationskanal. Pressmeddelande och/eller presskonferens används vid behov.

Myndighetsgemensam information publiceras i WIS (nationellt Webbaserat InformationsSystem).

Kriskommunikationsplan, *bilaga 1*

7. Organisation vid allvarlig/extraordinär händelse



* Krisledningsnämnd kan sammankallas vid extraordinär händelse

8. Regional krisberedskapsorganisation

8.1 Tjänstemannaorganisationen

Inom Landstinget Västernorrland är regiondirektören ansvarig för att krisberedskapsorganisationen fungerar optimalt vid en allvarlig händelse. Till sin hjälp i dessa frågor har regiondirektören säkerhets- och krisberedskapsenheten.

Säkerhets- och krisberedskapsenhetens arbetsuppgifter inom krisberedskap är att:

- vara sakkunnig i krisberedskapsfrågor
- upprätta policy, riktlinjer och planer
- upprätthålla och utveckla regional samordning
- initiera och redovisa risk- och sårbarhetsanalyser
- samordna övningar och utbildningar
- ha övergripande kontakter med myndigheter
- fördela anslag och resurser

8.1.1 Tjänsteman i beredskap (TiB)

Det ska ständigt finnas personal i beredskap för att ta emot larm vid misstänkt allvarlig händelse. Denna funktion ska benämnas "tjänsteman i beredskap". Uppgiften för TiB är att initiera och samordna det inledande arbetet för att verifiera, larma och informera vid allvarliga händelser samt bedöma vilka i den egna organisationen och vilka myndigheter som ska informeras och larmas.

8.1.2 Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

TiB har mandat från regiondirektören att initialt utöva regional ledning (sjukvårdsledare). Berörd bakjour är initialt medicinskt ansvarig i särskild sjukvårdsledning.

RSSL leds av regiondirektören eller dennes ersättare och har till uppgift att leda sjukvårdens olika verksamheter utifrån ett landstingsövergripande perspektiv vid allvarlig eller extraordinär händelse. RSSL svarar för samordningen inom landstinget, mot centrala myndigheter och andra landsting.

8.2 Krisledningsnämnd

Vid extraordinära händelser (mycket stora olyckor/händelser) finns i landstinget en krisledningsnämnd som får fatta beslut över hela eller delar av verksamheten. Krisledningsnämnden består av ledamöterna i regionstyrelsens finansutskott, ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden, samt ordförande för folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden.

9. Lokal krisberedskapsorganisation

Ansvars- och närhetsprincipen för krisberedskapsområdet bygger på att ansvaret följer verksamhetsansvaret. Därmed ska varje verksamhet upprätta, revidera och följa sin krisberedskapsplan, med den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen som styrdokument.

9.1 Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)

LSSL leder och samordnar sjukhusets resurser vid en allvarlig händelse. LSSL ansvarar för information såväl internt som externt.

9.2 Sjukvårdsgrupp

Vid behov av utökad medicinsk insats i skadeområdet och när ambulanssjukvårdens resurser är otillräckliga, kan sjukvårdsgrupper från sjukhus och/eller primärvård kallas ut. Sjukvårdsgrupperna består vanligtvis av läkare och sjuksköterskor med adekvat utbildning (KAOS eller PS). Särskild utrustning finns vid akutmottagningar och utsedda primärvårdsenheter.

10. Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet

10.1 Ledningsansvar

Sjukvårdsledaren, räddningsledaren och polisinsatschefen leder sina respektive organisationer. Insatsen leds i samverkan från en gemensam ledningsplats. I ett samverkansmöte på ledningsplats identifierar aktörerna tillsammans vad som ska åstadkommas, vem som gör det, när det ska vara klart och hur det ska göras.

Sjukvårdsledare är en befattningshavare ur den först anlända ambulansen. Sjukvårdsledaren har säkerhets-, resurs-, samverkans- och kommunikationsansvar och är den som i största möjliga utsträckning skapar förutsättningar för annan sjukvårdspersonal att arbeta effektivt.

Medicinskt ansvarig är initialt den med högst medicinsk kompetens i första ambulans. Det medicinska ledningsansvaret kan senare övertas av person med högre medicinsk kompetens.

10.2 Ansvarsområden

10.2.1 SOS-Alarm:

- Tar emot initiala larmet
- Larmar räddningstjänst, polis, ambulanssjukvård, sjukhus och närliggande primärvårdsenhet samt TiB.
- Dirigerar enheterna till olycksområdet och håller förbindelsen med dem ute på fältet.
- Larmar vid behov ytterligare resurser.
- Sköter logistiken för ambulanserna.

10.2.2 Räddningstjänsten:

- Har övergripande ansvar för räddningsinsatsen.
- Vidtar direkt skadebegränsande åtgärder som brandsläckning, livräddning, utrymning, losstagnung ur fordon, tätning av utsläpp etc.
- Organiserar verksamheten genom att exempelvis utse ledningsplats, uppsamlingsplats, helikopterlandningsplats, hämtplats och brytpunkt i samverkan med sjukvårdsledaren och polisen.
- Utför livräddande personsanering.
- Sköter marktransport av skadade till uppsamlingsplats och hämtplats/helikopterlandningsplats.
- Medverkar vid information till allmänhet och massmedier (i samverkan med polis och sjukvård).
- Larmar enheter som står för det psykosociala omhändertagandet i samhället; kommun/socialtjänst, kyrka med flera (POSOM-grupper)

10.2.3 Polisen:

- Sköter trafikreglering till och från skadeområdet
- Spärrar av skadeområde, riskområde, brottsplats.
- Utrymmer avspärrat område och bevakar utrymningsområdet.
- Eftersöker/genomsöker utrymt område och området kring skadeområdet.
- Upprättar uppsamlingsplats för oskadade, döda samt för gods.
- Registrerar och identifierar skadade, oskadade och döda.
- Underrättar anhöriga.
- Medverkar vid information till allmänhet och massmedier (i samverkan med räddningstjänst och sjukvård).

10.2.4 Sjukvården:

Den med högst medicinsk kompetens i första ambulans är medicinskt ansvarig. Medicinska ledningsansvaret kan senare övertas av personal med högre medicinsk kompetens. Den andra personen i första ambulans är sjukvårdsledare under hela insatsen.

Sjukvårdsledaren

- ger kontinuerlig lägesrapportering bakåt enligt PS-konceptet (Prehospital sjukvårdsledning).
- Samverkar med andra aktörer
- Värderar säkerheten för sjukvårdspersonalen
- Inventerar sjukvårdsbehovet
- Inventerar tillgängliga sjukvårdsresurser och efterfrågar förstärkning
- Upprättar samband för sjukvården internt och externt
- Planerar för sjukvårdens uthållighet
- Medverkar vid information till allmänhet och massmedier (i samverkan med räddningstjänst och polis).
- Dokumenterar tider och ledningsbeslut

Medicinskt ansvarig

- Fattar medicinskt inriktningsbeslut
- Sorterar/ prioriterar skadade.
- Gör medicinska bedömningar
- Förser sjukvårdsledaren med medicinskt underlag
- Dokumenterar tider för medicinska beslut
- Ser till att drabbade transporteras på ett säkert sätt till rätt plats

Vårdutförare

Ytterligare sjukvårdspersonal som kommer till skadeområdet från ambulansen eller i en sjukvårdsgrupp.

10.2.5 POSOM-grupper:

Vid stor olycka och katastrof kan Räddningstjänsten kontakta samhällets enheter för psykosocialt omhändertagande av patienter, anhöriga/närstående.

Stödcentra upprättas av kommunen/socialtjänsten med deltagande av personal från kyrkan, skolan m fl.

10.2.6 Sjukvårdsgrupp

Vid behov av utökad medicinsk insats i skadeområdet kan sjukvårdsgrupper efter beslut av sjukvårdsledare/medicinsk ansvarig, bakjour, TiB eller LSSL skickas ut. Sjukvårdsinsatserna på skadeplatsen bör begränsas till enkla livräddande åtgärder:

- arbeta i enlighet med det medicinska inriktningsbeslut som fattats av medicinskt ansvarig på skadeplatsen
- sortera/prioritera skadade för att ange den turordning i vilken de ska föras till uppsamlingsplatsen

Bemanning och antal, se respektive sjukhus/primärvårdsenhets åtgärdskort för sjukvårdsgrupp.

Utrustning för sjukvårdsgrupperna hämtas enligt instruktioner i åtgärdskortet.

Transport till olycksplats sker med leasingbil eller Taxi.

Sjukvårdsgrupper finns på:
Sjukhuset i Sundsvall (3 st)
Sjukhuset i Sollefteå (1 st)
Sjukhuset i Örnsköldsvik (1 st)

och dagtid på följande primärvårdsenheter:
Ånge, Liden, Stöde, Timrå, Alnö, Njurunda, Södra Sundet, Kramfors, Höga
kusten, Ramsele, Husum och Bredbyn.

10.3 Registrering på olycksplats

För registrering i skadeområdet används:

1. Prioritetsmarkeringar
2. Skadekort
3. Förteckning över skadade på ilastningsplats

Polisen ansvarar ytterst för identifiering och registrering på skadeplats. Initialt kan sjukvårdens registrering vara den enda som förekommer, och det är därför av stor vikt att den förs noggrant och samordnas med polisens registrering.

10.3.1 Prioriteringsmarkering

Prioriteringsmarkeringen består av rektangulära plastbrickor i fluorescerande färg, som fästs på patienten för att markera med vilken prioritet transport ska ske till nästa station inom omhändertagandedekjan. Prioriteten markeras med följande färgsystem:

Röd		Mycket brådskande ("livshotande")
Gul		Brådskande ("kan vänta")
Grön		Ej brådskande ("ska vänta")
Vit/svart		Död (dödförklaring får endast göras av läkare)

11.4 Omhändertagande av svårt skadade

Sker enligt sjukhusets traumariktlinjer och enligt ATLS (Advanced Trauma Life Support), som en fortsättning på den prehospitala bedömningen enligt RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) och utförd prehospital behandling enligt ambulanssjukvårdens riktlinjer.

För omhändertagande av brännskadade gäller ”Rikssjukvård av svåra brännskador - nationell larmplan”. Se länk på intranätets krisberedskapssida.

11.5 Omhändertagande av lindrigt skadade

Se lokala bilagor med sjukhusspecifika åtgärdskort.

11.6 Omhändertagande av döda

Avlidna kan efter dödförklaring transporteras direkt till bårhuset men måste alltid registreras.

11.7 Omhändertagande av anhöriga och oskadade

Närstående och oskadade hänvisas till anhörigmottagningen, som upprättas av PKL gruppen.

12. Psykosocial katastrofledning

12.1 Inledning

Vid en allvarlig händelse finns inte bara behov av medicinsk vård. Många, både drabbade och anhöriga, är chockade och kan behöva stöd och omsorg och kan bli aktuella att omhänderta för den psykosociala katastroforganisationen. I varje landsting ska det därför finnas beredskap för psykosocialt omhändertagande, en så kallad PKL-grupp (psykosocial katastrofledning).

Genom psykosociala stödprogram för direkt och indirekt drabbade ska PKL-verksamheten förebygga och lindra psykiska efterverkningar och så långt som möjligt förhindra att psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning utvecklas. Direkt drabbade är skadade, somatiskt oskadade, närstående till döda och överlevande samt övriga i skadeområdet som direkt påverkats. Indirekt drabbade är framförallt berörd räddningspersonal och sjukvårdspersonal. Övriga, allmänheten, hänvisas i första hand till kommunens POSOM-verksamhet.

PKL-gruppen ingår i lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL). Under stabschefen ansvarar gruppen för att leda och samordna det psykosociala krisstödet. Vid en inträffad allvarlig händelse samverkar PKL-gruppen med kommunens krisstödsledning, POSOM och med PKL-grupper vid andra sjukhus liksom med andra stödinsatser i samhället.

I PKL-gruppen kan ingå:

- diakon
- läkare
- sjukhuspräst
- kurator
- psykolog
- sjuksköterska

Gruppen ansvarar bland annat för att drabbade får uppföljning på hemorten och även för att stödpersoner och annan sjukvårdspersonal får tillgång till avlastande samtal.

PKL-ansvarig ska se till att kunskap finns och övningar genomförs för såväl gruppen som katastroforganisationen i sin helhet inom det psykosociala området.

12.2 PKL - organisation

PKL-gruppen utses av det lokala riskhanteringsrådet.

Vid en rent psykosocial allvarlig händelse kan en modifierad lokal särskild sjukvårdsledning som enbart består av PKL-gruppen sammankallas.

PKL-gruppen har en egen ledningsplats på respektive sjukhus.

12.3 Anhörigmottagning

PKL-gruppen ansvarar för att starta upp och bemanna en anhörigmottagning.

Till anhörigmottagningen hänvisas anhöriga/närstående till drabbade samt drabbade som inte är i behov av vård, men som behöver psykosocialt stöd och/eller praktisk hjälp.

Anhörigmottagningen ansvarar också för telefonförfrågningar.

Personalen ska på ett tydligt sätt markera att man tillhör anhörigmottagningen.

12.4 Sjukhuskyrkan

Erfarenheter från en rad katastrofer visar att kyrkan har en viktig funktion såväl under det akuta skedet som i uppföljningsarbetet. I krisbearbetning blir även livsåskådningsfrågor ofta framträdande.

Sjukhuskyrkan är det samlade namnet för den andliga och existentiella vården på våra sjukhus. I sjukhuskyrkan samverkar Svenska Kyrkan och övriga trossamfund. Det åligger sjukhuskyrkan att förmedla kontakt med övriga samfund och med företrädare för andra religioner.

Sjukhuskyrkans personal har ofta erfarenhet av att möta människor i kris, att vara med vid visning av döda, att ordna minnesstunder och leda sorgegrupper. Sjukhuskyrkans verksamhet leds och samordnas i första hand av den sjukhuspräst som finns representerad i PKL-gruppen.

12.5 Samverkan

Samverkan sker i första hand med kommunens POSOM-grupp (psykiskt och socialt omhändertagande) och vid behov med andra myndigheter och organisationer.

12.6 PKL gruppens arbetsuppgifter

12.6.1 PKL- gruppens uppgifter före en allvarlig händelse

Förutsättningarna för en fungerande ledningsgrupp är att gruppmedlemmarna träffas regelbundet för överläggningar. Ansvarig i PKL-gruppen ingår i det lokala riskhanteringsrådet för att där se till att psykosocialt krisstöd ingår som en självklar del i krisberedskapen.

Övriga uppgifter innebär att förbereda det psykosociala krisstödet som kan bli aktuellt vid en allvarlig händelse.

- upprätthålla aktuella kontaktvägar till samverkande aktörer tex POSOM.
- att hålla aktuella namnlistor i den lokala PKL-organisationen.
- planera för lämpliga lokaler och adekvat utrustning.
- ansvara för kontakt och samverkan med övriga PKL-grupper i länet.

12.6.2 PKL-gruppens uppgifter under en allvarlig händelse

Ansvarar för:

att den psykosociala stödpersonalen hålls informerad om händelseutvecklingen.

- att den egna personalstyrkan är tillräckligt stor och används på bästa sätt
- att drabbade får uppföljande kontakt på hemorten
- att planera för gruppens uthållighet och arbetsmiljö
- att i samverkan med LSSL informera media

PKL-ansvarig har övergripande ledningsansvar.

12.6.3 PKL gruppens uppgifter efter en allvarlig händelse

- ansvara för att berörd sjukvårdspersonal erbjuds stödsamtal.
- uppföljning av erbjudna eller påbörjade hjälpinsatser
- sammanställa och rapportera erfarenheterna från det psykosociala arbetet
- utvärdera insatsen

Vid behov av eget stöd för PKL-gruppens medlemmar eller när ytterligare resurser behövs kontaktas länshälsan.

13. Upplysningscentral

En upplysningscentral är knuten till Lokal särskild sjukvårdsledning och upprättas och bemannas enligt lokalt åtgärdskort.

13.1 Uppgift

Upplysningscentralens primära uppgift är att besvara förfrågningar om patienter, som förts till sjukhuset. Den ska också, i samverkan med polisens informationscentral, förmedla frågor om patienter som förts till andra vårdinrättningar. Frågor från media hanteras av lokal särskild sjukvårdsledning, LSSL.

Polisen ansvarar för registrering av skadade på olycksplats och frågor avseende berörda personer som inte förts till vårdinrättning ska därför ställas till polisens informationscentral. Där finns de samlade uppgifterna om identitet, antal skadade och vart de har förts.

Till sjukhus ska således i princip endast inkomma förfrågningar där den uppringande vet att personen införts till eller är på väg in till sjukhuset. Det är därför viktigt att tidigt ta kontakt med polisens informationscentral.

- Registrera alla telefonsamtal och föra loggbok över alla telefonkontakter.
- Hantera listor och information om patienter som inkommit till akutmottagningen och de som kommit till anhörigmottagningen.
- Om vårdbelastningen tillåter kan samtalen kopplas vidare till den vårdavdelning patienten befinner sig på.

13.2 Bemanning

Upplysningscentralen bemannas enligt lokala åtgärdskort.

När upplysningscentralen är bemannad, meddela telefonväxel (840 40) och SOS Alarm (060-61 94 80; 61 94 74) att den är öppen samt aktuella telefonnummer.

14. Larmflöden

14.1 Larmflöde till regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

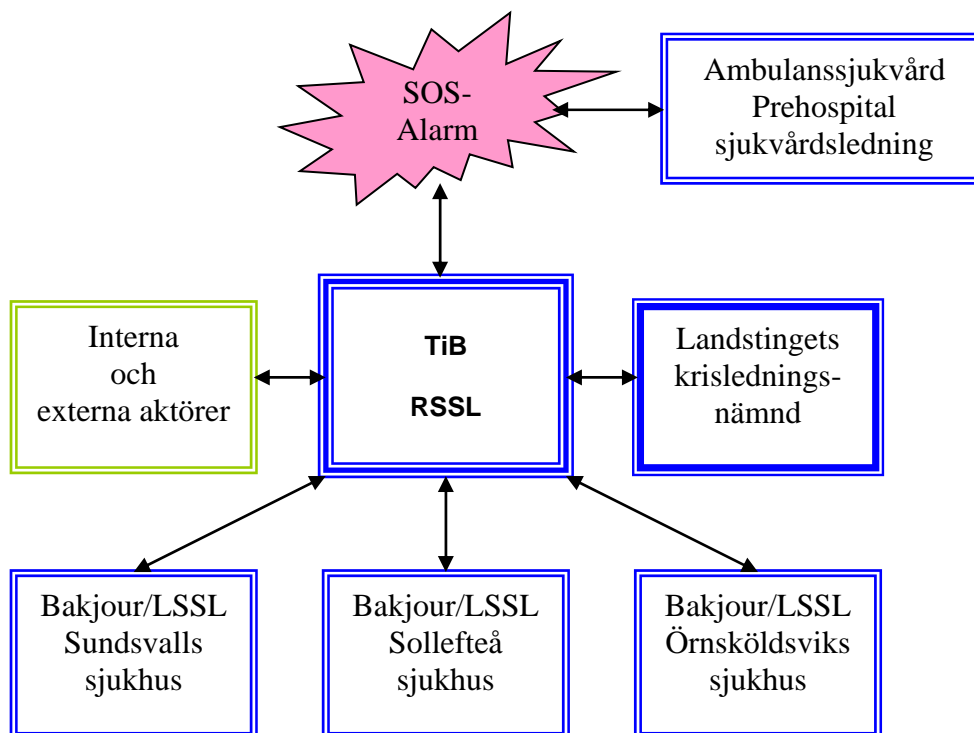
Vid misstänkt allvarlig händelse larmar SOS - Alarm landstingets tjänsteman i beredskap (TiB), se *bilaga 11*, åtgärdskort för TiB. Larm kan även inkomma från myndigheter eller lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL). TiB bedömer beredskapsläget samt kontakter eller inkallar vid behov berörda ledamöter till regional särskild sjukvårdsledning. Inkallelse kan ske genom telefonkontakter eller via inkallelsesystemet Rapid Reach¹.

Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig avgör situationsanpassat vilka kontakter som sedan ska tas med myndigheter, LSSL, smittskydds-enhet, akutmottagning, medicinskt ansvarig på skadeplats etc.

Vid extraordinär händelse kontaktas även ordförande för krisledningsnämnden.

RSSL kan även rekommendera LSSL det beredskapsläge som bör utlysas.

14.1.1 Larmflöde till/från RSSL vid misstänkt eller allvarlig händelse



¹ Rapid Reach = Ett elektroniskt utringningssystem

14.1.2 Larmkriterier för TiB

- Risk för, eller av sjukvårdsledare rapporterad, misstänkt allvarlig händelse
- Allvarliga drifts- eller funktionsstörningar vid landstingets verksamheter
- Förändring av beredskapsläge vid sjukhus/vårdenhet
- Händelse som kan få stort massmedialt intresse
- Annan myndighets/organisations behov av kontakt med landstinget
- Allvarlig händelse i angränsande län eller land
- Fråga eller fundering från larmoperatör

14.2 Larmflöde till Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)

Vid misstänkt allvarlig händelse, larmar SOS-Alarm berörd akutmottagning, som vidarebefordrar larmet till kirurgisk primärjour vid kirurgisk olycka och medicinsk primärjour vid medicinsk olycka. Vederbörande primärjour vidarebefordrar larmet till sin bakjour för beslut om eventuellt beredskapsläge.

När beslut om beredskapsläge fattats meddelar bakjouren SOS-Alarm, som informerar TiB. Larmkedja till LSSL initieras enligt lokala larmplaner. Bakjour är LSSL (sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig) tills denna upprättats.

15. Process vid sjukvårdshändelse

- Ambulans utkallas av SOS Alarm.
- Prehospital sjukvårdsledning utgörs av sjukvårdsledare (SL) och medicinskt ansvarig (MA) och etableras av första ambulans på plats.
- Om skadehändelsen misstänks vara allvarlig händelse, kontaktas landstingets TiB via SOS-Alarm.
- SL bedömer själv eller i samråd med berörd jourläkare om sjukvårdsgrupp ska kallas ut. Även SOS-alarm kan i vissa fall utkalla sjukvårdsgrupp (ex vid ambulansresursbrist). Detta meddelas SL.
- När sjukvårdsgrupp anländer gör MA och sjukvårdsgruppens läkare en bedömning av hur sjukvårdens resurser ska användas. Det medicinska ansvaret kan övertas av läkaren.
- SOS-Alarm dirigerar ambulanser i samverkan med sjukvårdsledare på skadeplats.
- Om prehospital sjukvårdsledning behöver stöd kontaktas berörd jourläkare på närmaste sjukhus eller LSSL.
- Vid skadehändelse med mer än 3 allvarligt skadade informationslarmar SOS-Alarm övriga sjukhus i länet. I samband med detta larm lämnar akutmottagningen besked om aktuell tillgång på vårdplatser för allvarligt skadade vid sjukhusen. Uppgifterna hämtas från BedLog och skickas via fax till SOS-alarm, se *bilaga 5*.

- Berörd bakjour på närmaste sjukhus beslutar om gällande beredskapsläge, och sammankallar vid behov LSSL.
- Om det bedöms nödvändigt kan LSSL upprättas på annat sjukhus.

Vid beslut om beredskapsläge ska TiB direkt informeras via SOS –Alarm.

Vid allvarlig händelse kallar TiB vid behov den regionala särskilda sjukvårdsledningen.

16. Ambulanssjukvård, primärvård och serviceenheter

Samtliga enheter i Landstinget Västernorrland berörs enligt riktlinjerna av krisberedskapsplanen. Varje enhet ska genomföra risk- och sårbarhetsanalyser och utifrån dessa utforma egna lokala krisberedskapsplaner. Speciell sårbarhet redovisas till säkerhets- och krisberedskapsenheten.

Enheterna har skyldighet att delta och bidra vid behov av resurser vid allvarliga händelser, katastrofövningar och utbildningar.

17. Samverkande myndigheter

Vid samhällsstörningar kan samverkansbehovet bli stort. Berör händelsen flera aktörer kan Länsstyrelsen (på begäran eller på eget initiativ) kalla till samverkanskonferens.

Samverkan kan även ske över länsgräns, med andra landsting, via TiB. De fyra nordliga landstingen har en överenskommelse att stödja varandra vid behov, ex vis med transportresurser eller vårdplatser.

TiB eller Regional särskild sjukvårdsledning har huvudansvar för kontakter med berörda samverkande enheter och myndigheter som Räddningstjänsten, Länsstyrelsen, Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Försvarsmakten, Polismyndigheten, SOS - Alarm AB och frivilliga organisationer m fl.

Det kan gälla frågor som:

- Samlad lägesbild.
- Förmedling av information.
- Beställning av personalresurser (ex. traumaläkare, ambulanser, antidoter).
- Rekvisition av utrustning och personellt stöd från försvarsmakten (vakthavande befäl vid armétaktiska kommandot: 08-788 93 00).

18. Resurser

Sammanställning av riskfaktorer och resurser inom Västernorrlands län finns i *bilaga 6*.

Resurskarta för Landstinget Västernorrland *bilaga 7*.

18.1 Sanering

Fasta saneringsenheter finns i anslutning till akutmottagningarna på alla tre sjukhusen samt hos primärvården i Ånge.

18.2 Katastrofförråd

Katastrofförråd med katastrofmedicinsk utrustning finns vid sjukhusen och hos primärvården i Njurunda, Stöde, Ånge, Liden, Timrå/Söråker, Alnö, Södra Sundet, Kramfors, Ullånger, Ramsele, Husum och Bredbyn. Verksamhetschefen ansvarar för att kontinuerlig tillsyn och komplettering av utrustningen sker. Materiel för arbete på skadeplats se *bilaga 8*.

18.3 Antidoter

Antidotförråd finns på sjukhusens intensivvårdsavdelningar. För innehåll se styrdokument [70121 Antidoter sjukhusen Västernorrland](#).

Se även information från giftinformationscentralen, Förgiftningar och antidotbehandling, på intranätets krisberedskapssida.

18.4 Helikopter

Helikopter kan användas:

- för patienttransport till högre vårdnivå (så kallad sekundärtransport).
- för primäruppdrag vid allvarlig händelse och svåra terrängförhållanden.

Beställning av helikopter sker via SOS – Alarm, 112.

19. C - Kemisk händelse

C-händelse – Händelse med skadliga kemikalier som utgör fara.

19.1 Ansvarsfrågor

Sjukvård

Sjukvården ansvarar för medicinskt omhändertagande och sanering av skadade i gränslandet mellan varm och kall zon, se avsnitt 19.4. Ansvarar för transport av skadade.

Räddningstjänst

Räddningstjänstens räddningsledare ansvarar för hela räddningstjänstinsatsen i enlighet med *Lagen om skydd mot olyckor (2003:778)*.

De ansvarar för att evakuera drabbade ur riskområdet och att utföra livräddande sanering av kontaminerade personer (med livräddande avses både faran för den kontaminerade och omgivningen).

Livräddande personsanering ska ske i gränslandet mellan het och varm zon, se avsnitt 19.4

Polis

Polisen ansvarar för yttre avspärning och utrymning.

Polisen ansvarar för registrering av oskadade, skadade och döda människor samt tillhörigheter från de drabbade. Detta ansvar sträcker sig från att en olycka har skett fram tills sanering och teknisk undersökning är slutförd. Polisen har också informationsansvar till drabbades anhöriga samt ansvar för uppsamlingsplats för döda.

19.2 Information

För att påkalla allmänhetens uppmärksamhet vid hotande nödlägen som kräver snabb information finns i tätorten möjlighet att använda tyfonsignalen "Viktigt Meddelande till Allmänheten" (VMA).

Efter beslut från räddningsledaren kan allmänheten informeras via VMA i lokalradion om lägesbeskrivning och olyckans förlopp, anvisningar för drabbade samt övrig nödvändig information om allmänna åtgärder. Syftet med meddelandet är att varna människor och få dem att söka skydd och lyssna på radio för att ta del av information om den fara som föreligger.

Information om kemiska produkter kan fås via;

- RIB, integrerat beslutsstöd,
<https://rib.msb.se/Portal/Template/Pages/Kemi/Kemsearch.aspx>
- Giftinformationscentralen (GIC), 112 eller sjukvårdens direktnummer, 010-456 67 19
- www.giftinfo.se
- "Farligt gods"-pärmar finns på sjukhusens akutmottagningar och på IVA i Sundsvall
- Läkemedelsboken kapitel om förgiftningar www.lakemedelsboken.se

19.3 Ledning och organisation vid kemisk katastrof

Särskild sjukvårdsledning har att beakta:

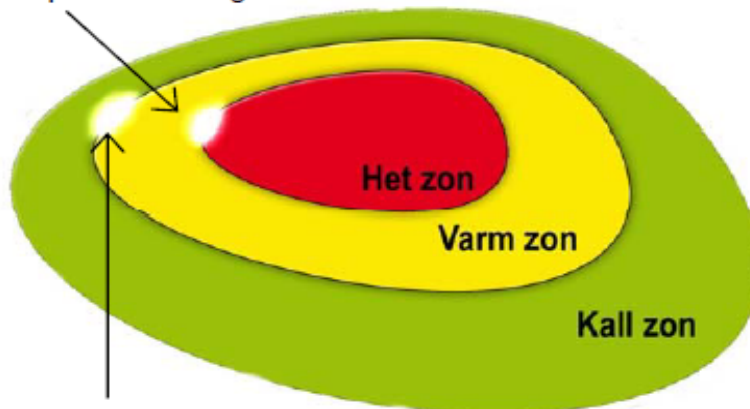
- Kontakt med SOS - Alarm, berörd räddningsledare och länsstyrelse
- Snabb och tillförlitlig information till berörda och tänkbart berörda
- Snabba samverkande åtgärder
- Saneringsresurser
- VMA
- Resurskrävande händelse (specialkunskaper)
- Symtomutveckling
- Specifika läkemedel i stor omfattning
- Kontinuerlig information och återkoppling
- Långsiktig uppföljning

19.4 Organisation på skadeplats med zonindelning

Enligt nationellt koncept

Syfte	Avvärja livshotande kontaminering av individ	Avvärja fortsatta skadeeffekter på individ	Avvärja hot mot omgivningen
Plats	Skadeplats Het/Varm zon	Saneringsområde Varm/kall zon	Sjukhus Saneringsanläggning
Åtgärd	Livräddande sanering Avspolning Avklädning	Avklädning Fullständig personsanering	Fullständig personsanering
Vem	Räddningstjänst	Räddningstjänst Sjukvård	Sjukvård

Plats för livräddande personsanering



Plats för fullständig personsanering

19.5 Sanering

Första delen i den livräddande personsaneringen är att evakuera den drabbade från utsläppskällan (skadeplatsen). Därefter kan avklädning vara en fullt tillräcklig åtgärd om det farliga ämnet är i gasform. Om det kvarstår en livshotande exponering kan andra saneringsåtgärder övervägas. Dessa åtgärder genomförs av räddningstjänsten, enligt lagen om skydd mot olyckor. Räddningstjänsten utför alltid den livräddande personsaneringen vid övergången från den heta till den varma zonen.

Behovet av fullständig personsanering styrs av det farliga ämnets skadeverkan och behovet av andra vård- och behandlingsåtgärder samt möjligheterna att effektivt genomföra personsanering i skadeområdet. Det är sjukvårdspersonalen som ansvarar för att den fullständiga personsaneringen genomförs.

Vid sanering är det nödvändigt att avlägsna såväl kläder som smycken och andra personliga tillhörigheter. Ansvaret för de här ägodelarna vilar på den organisation som genomför saneringen. Alltså ansvarar räddningstjänsten för de ägodelar som avlägsnas vid livräddande personsanering och sjukvården för de ägodelar som avlägsnas vid fullständig personsanering. Ansvaret för sanering av personliga ägodelar vilar på den organisation som har avlägsnat dem, men det är också något som kan lösas i samverkan.

19.5.1 Resurser/personlig skyddsutrustning

Sjukhusen samt Ånge vårdcentral har fasta saneringsenheter.

Vid samtliga sjukhus finns personlig skyddsutrustning.

Sjukhuset i Sundsvall 15 st

Sjukhuset i Örnsköldsvik 8 st

Sjukhuset i Sollefteå 8 st

- Ambulanspersonal har kroppsskydd och personliga skyddsmasker

20. B - Biologisk händelse

B- händelse – Händelse där sjukdomsalstrande mikroorganismer utgör en fara.

20.1 Planering - Ansvar – Samordning

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för såväl den personinriktade som den objektinriktade smittskyddsverksamheten.

I nuvarande *Smittskyddslag (2004:168)* stadgas att landstinget svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet.

Folkhälsomyndigheten har det övergripande ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet på nationell nivå.

Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet inom länet. Smittskyddsläkaren tjänstgör vid Smittskydds enheten, som är en länsövergripande myndighet. Ansvarar för landstingets beredskapsplaner för smittskydd.

Verksamhetschefen ska se till att det finns rutiner för att förhindra spridning av smittsam sjukdom inom den egna verksamheten.

Länsstyrelsen med länsveterinären har ansvar för bekämpning av smittsamma sjukdomar hos djur samt ett övergripande ansvar för tillsyn enligt livsmedelslagen och epizootilagen.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden (MHN) inom kommunen svarar för att objektinriktade smittskyddsåtgärder vidtas.

20.2 Exempel på infektionssjukdom som kan orsaka allvarlig epidemisk händelse

- Mag-tarminfektion:
 - Campylobakter, salmonella och virusgastroenteriter.
- Luftvägsinfektion:
 - Omfattande epidemi eller pandemi av influensa.
- Systeminfektioner:
 - Epidemisk hjärnhinneinflammation, sepsis etc
- Toxinpåverkan:
 - Botulism

20.3 Bioterrorism

Bioterrorism kan jämföras med epidemisk allvarlig händelse. Bioterroristattack i Västernorrland bedöms som osannolik men kan inte helt uteslutas mot bakgrund av de senaste årens internationella händelser.

Man kan misstänka bioterroristattack vid:

- Utbrott av en ovanlig sjukdom.
- Utbrott av en sjukdom som inte är endemisk i området.
- Anhopning av många fall inom ett begränsat geografiskt område.

Möjliga biologiska smittämnen:

- Mjältbrand (anthrax).
- Virala hemorragiska febrar
- Smittkoppor.
- Harpest (tularemi).
- Vissa livsmedels/vattenburna smittämnen.

Se relaterade dokument på intranätets smittskyddssida.

21. RN - Allvarlig händelse med radiologiska och nukleära ämnen

RN händelse – Händelse där joniserande strålning utgör en fara.

Kan exempelvis uppstå vid skada/olycka i kärnkraftanläggning, vid transport av radioaktivt material eller vid terrorangrepp.

OBS! Det är mycket viktigt att få information om typ av joniserande strålning. Ligger sjukhuset i farozonen? Föreligger behov av sanering? Saneras alla patienterna på skadeområdet eller finns risk att osanerade patienter kommer till sjukhuset?

Kontakta **sjukhusfysiker**, 813 63 (dagtid), övrig tid via Rapid Reach.

En patient är aldrig så kontaminerad att hon eller han, på sikt, utgör någon betydande strålningsrisk för den personal som skall omhänderta patienten för livräddande insatser.

Arbetspassens längd bör begränsas för personal som tar hand om radioaktivt kontaminerade patienter. Gravida kvinnor bör inte delta i arbete med dekontaminering.

Vid en dosrat mindre än 0,3 mSv/h Ingen tidsbegränsning

Vid en dosrat på 0,3-2 mSv/h 3 timmars arbetspass

Vid en dosrat på 2-10 mSv/h Max 1 timme. Avvakta helst avgörande från expert.

Inläggningsavdelningar: I samråd med sjukhusfysiker avgörs om strålskärning behövs.

21.1 Särskild sjukvårdsledning vid RN-olycka

Länsstyrelsen är ytterst ansvarig vid kärntekniska olyckor.

Förutom RSSL bör sakkunniga inom området tillkallas (se åtgärdskort för RSSL och LSSL)

22. E - Explosiva händelser

E-händelse – Händelse med explosiva ämnen vid olyckshändelse eller avsiktlig utlösning av sprängladdning.

23. Hot/bombhot

Polismyndigheten har huvudansvar för frågor som rör hot och effektivering av hot. Följ instruktioner som kommer från polisen. Kontrollera noga riktigheten i larmet. Checklista för bombhot/hot ska finnas tillgänglig och vara känd av all personal se *bilaga 9*.

Vid samtliga landstingsenheter ska det finnas planer för hantering av hot och våld samt evakuering.

24. Brand

Enligt *Lag om skydd mot olyckor (LSO) 2003:778 och förordning 2003:789* ska systematiskt brandskyddsarbete bedrivas av samtliga fastighetsägare och nyttjanderättshavare inom offentlig verksamhet. Vid varje verksamhet ska riktlinjer och handlingsplaner för brandskyddsarbetet finnas och vara kända. Varje enhet ska ha brandombud.

24.1 Utrymning/evakuering

Aktuella utrymningsplaner med instruktioner ska finnas vid samtliga landstingsenheter och vara kända av all personal.

25. Intern allvarlig händelse

Med intern allvarlig händelse avses en händelse, som allvarligt stör eller hotar hälso- och sjukvårdens medicinska funktion.

Larm om sådan händelse ska komma till kirurgisk bakjour via akutmottagningen från drabbad enhet (till exempel drabbad vårdavdelning) eller från den driftenhet, som ansvarar för denna funktion. Berörd bakjour tar ställning till förhöjt beredskapsläge.

En händelse som allvarligt stör eller hotar hälso- och sjukvården kan vara:

- Telefoniavbrott
- Avbrott i elförsörjning
- Avbrott i vattenförsörjning
- IT-avbrott
- Hög belastning på sjukhus

26. Höjd beredskap inför krig

Varje myndighet ska i sin verksamhet enligt *Förordning om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters ansvar och åtgärder vid höjd beredskap (SFS 2015:1052)* och *Förordning om totalförsvaret och höjd beredskap (SFS 2015:1053)* beakta totalförsvarets krav enligt *Lagen om totalförsvaret och höjd beredskap (SFS 1999:946)*. Myndigheternas planering för totalförsvaret ska ske i samverkan med de statliga myndigheter, kommuner, landsting, sammanslutningar och näringsidkare som är berörda.

Den medicinska katastrofberedskapen i fred är grunden för sjukvårdsberedskap i krig. Sjukvårdsresurserna inom försvarsmakten är mycket begränsade. Vid ett väpnat angrepp måste sjukvårdsbehoven tillgodoses av den civila sjukvården. Detta gäller därmed skadade civila och soldater.

Landstinget ska vid höjd beredskap ha förmåga att larma och aktivera nödvändiga funktioner och följa instruktioner/direktiv som regeringen beslutar.

Skärpt beredskap – fara för krig råder, alternativt att Sverige har varit i krig eller krigsfara.

Högsta beredskap – Sverige är i krig. Under högsta beredskap är totalförsvaret all samhällsverksamhet all verksamhet som ska bedrivas.

27. Sjöräddningstjänst

Vid olyckor till havs och i skärgården är Sjöfartsverket ansvarig för räddningstjänsten. Insatser kan ske av räddningsledare från sjö- och flygräddningscentralen, JRCC (Joint Rescue Coordination Center), i Göteborg. Sjukvården kan utifrån träffat avtal med JRCC få rekvisition av sjukvårdspersonal.

28. Nationell- och internationell katastrofmedicinsk beredskap

28.1 Regerings- och myndighetsansvar

De departement som bär det övergripande ansvaret för nationella krisberedskapsfrågor är:

- Försvarsdepartementet som handlägger försvarsfrågor/krishanteringsfrågor.
- Utrikesdepartementet som hanterar internationella frågor.
- Socialdepartementet som ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågor.

Länsstyrelsen representerar områdesansvaret i valda delar av departementens och myndigheternas handläggning vid allvarlig händelse, ex. RN-olycka.

Vid nationella och internationella allvarliga händelser kan ett flertal myndigheter inkopplas direkt från regering och departement, exempelvis Folkhälso-myndigheten, Strålsäkerhetsmyndigheten, Statens jordbruksverk, Tullverket, Statens Veterinärmedicinska anstalt, Migrationsverket etc.

MSB har enligt sin instruktion uppdraget att verka för samverkan och samordning inom ramen för såväl det nationella som det internationella krishanteringssystemet då det gäller CBRNE-frågor.

Förteckning över samverkansområden och myndigheter som har särskilt ansvar, se *Förordning om krisberedskap och höjd beredskap (SFS 2006:942)*.

29. Utbildning/övning

All personal har skyldighet att genomgå de utbildningar och övningar som krävs för den ansvarsnivå man har. Säkerhets- och beredskapsenheten på landstinget fördelar resurser och samordnar anmälan till centrala utbildningar/övningar. MSB, socialstyrelsen och länsstyrelsen erbjuder nationella utbildningar i krisberedskap.

Kompetenscentrum erbjuder regionala krisberedskapsutbildningar/övningar. Utbildningarna annonseras via intranätet.

30. Kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering

Enligt SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, omfattas krisberedskapsplanen av systematisk kvalitetskontroll utifrån övergripande och mätbara mål samt beträffande uppföljning och utveckling. De kunskaper och erfarenheter som man får ska tillvaratas och generera processinriktad kontinuerlig utveckling.

Den regionala krisberedskapsplanen revideras kontinuerligt av säkerhets- och krisberedskapsenheten och finns aktuell på intranät under:

<http://intern.lvn.se/Ledning-styrning/Beredskap-sakerhet/Beredskap/Katastrofplaner>

31. Bilagor

(1-12, se Relaterad information: Bilagor, 13-15, se intranätet)

1. Kriskommunikationsplan
2. Förteckning av skadade – uppsamlingsplats
3. Förteckning över inkomna patienter
4. Utgått
5. Faxmeddelande till SOS-alarm.
6. Sammanställning av riskfaktorer och resurser inom Västernorrlands län.
7. Resurskarta för Landstinget Västernorrland
8. Materiel för arbete på skadeplats
9. Checklista vid bombhot
10. Reglemente för krisledningsnämnd
11. Åtgärds kort för TiB
12. Åtgärds kort för RSSL
13. Åtgärds kort för sjukhuset i Sollefteå
14. Åtgärds kort för sjukhuset i Sundsvall
15. Åtgärds kort för sjukhuset i Örnsköldsvik

Relaterad information

[Antidoter sjukhusen Västernorrland](#)

[Beredskapsplan för smittskydd](#)

[Bilagor 1-12](#)

[Förgiftningar och antidotlista](#)

[Informationssäkerhetspolicy](#)

[Krisberedskap och allmän säkerhet i Landstinget Västernorrland](#)

[Riktlinjer för säkerhets- och krisberedskapsarbetet i Landstinget Västernorrland](#)

[Övergripande beredskapsplan för pandemisk influensa](#)