

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap i Region Uppsala

Innehåll

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap i Region Uppsala	1
Inledning.....	3
Syfte	3
Omfattning.....	3
Region Uppsalas katastrofmedicinska beredskap	4
Särskild händelse.....	4
Krisberedskapens tre principer	4
Ledningsmodell.....	5
Särskild sjukvårdsledning.....	8
Roller och ansvar	10
Regiondirektören.....	10
Förvaltningsdirektör.....	10
Privata leverantörer	10
Tjänsteperson i beredskap, TiB	11
Beslutsfattare	11
Särskild sjukvårdsledning på regional nivå	11
Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå.....	11
Lokal krisledning inom övriga förvaltningar	12
Särskild sjukvårdsledning i skadeområde	12
Larmning och aktivering av viktiga ledningsfunktioner	14
Tjänsteperson i beredskap (TiB)	14
Beslutsfattare RSSL.....	15
Särskild sjukvårdsledning regional nivå	15

Särskild sjukvårdsledning lokal nivå.....	15
Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig i skadeområde.....	15
Registrering/journalföring.....	15
Sjukvårdens larmcentral, SvLC.....	15
Prehospital sjukvårdsförstärkningspersonal.....	16
Transport av sjukvårdsförstärkningspersonal.....	16
Krisstöd.....	16
CBRNE.....	16
Epidemiberedskap och smittskydd.....	17
Utrymning och evakuering.....	17
Stödstyrkan.....	18
Nationell högspecialiserad vård.....	18
Utbildning och övning.....	18
Utvärdering.....	19
Uppföljning.....	19
Anvisning för lokala krisberedskapsplaner.....	20

Inledning

Region Uppsalas krisberedskap ska trygga människors liv och hälsa samt verka för att upprätthålla samhällets skyddsvärden som formulerats av riksdag och regering.

Region Uppsala ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Den regionala katastrofmedicinska beredskapen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).

Syfte

Syftet med denna plan är att beskriva hur Region Uppsala ska arbeta i enlighet med den Plan för hantering av särskilda och extraordinära händelser för Region Uppsala som är fastställd av Regionstyrelsen. Denna plan ingår som delmängd i Region Uppsalas säkerhetsprogram.

Omfattning

Planen omfattar samtliga verksamheter inom Region Uppsala samt verksamheter som arbetar på uppdrag av Region Uppsala och beskriver hur förvaltningen ska organiseras vid händelser samt roller, uppdrag och mandat.

Region Uppsalas katastrofmedicinska beredskap

Region Uppsala ska vid särskild händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för det stora flertalet patienter.

Särskild händelse

Vardagliga insatser kännetecknas ofta av att de:

- har begränsad omfattning
- pågår under kortare tid
- är möjliga att överblicka.

Hälso- och sjukvården är i huvudsak organiserad för sådana vardagliga insatser där det råder balans mellan behov och resurser.

En *särskild händelse* innebär inom hälso- och sjukvården en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Detta inkluderar också risk för eller hot om sådan händelse.

Med *extraordinär händelse* avses 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 Region Uppsala.

Vid en särskild eller extraordinär händelse ska Region Uppsala ha förmåga att:

- Larma och aktivera nödvändiga funktioner på olika nivåer,
- Leda och samordna hälso- och sjukvården på olika nivåer,
- Genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde och utföra sjuktransporter, samt omhändertaga drabbade på olika vårdenheter (sjukhus).
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

I Sverige finns ingen enskild organisation som övergripande ansvarar för alla insatser vid en särskild eller extraordinär händelse. Insatserna leds av olika myndigheter som styrs av olika lagrum. Därför är samverkan nödvändig för effektiv ledning och samordning av till exempel sjukvårds-, räddnings- och polisinsatser i ett skadeområde.

Krisberedskapens tre principer

Region Uppsalas krisberedskap bygger på samhällets tre generella principer för krisberedskap:

- *Ansvarsprincipen* betonar att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden också har ansvaret för den när en samhällsstörning inträffar.
- *Närhetsprincipen* säger att samhällsstörningen ska hanteras där den inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.

- *Likhetsprincipen* fastslår att under samhällsstörningar bör organisation och arbetssätt fungera så likt normala förhållanden som möjligt.

Ledningsmodell

Region Uppsala använder en ledningsmodell vid särskild händelse som utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicins beredskap. Region Uppsala utvecklar kontinuerligt rutiner och åtgärdskort samt utbildar och övar personal för roller och befattningar på olika nivåer i systemet.

Ledningsmodellen vilar på fyra grundstenar:

- Ledningsnivåer
- Ledningskomponenter
- Beredskapslägen
- Ledningsroller

Ledningsnivåer

Hälso- och sjukvårdens modell för ledning vid särskild händelse består av tre nivåer:

- *Lokal nivå* omfattar ledning av verksamheten i skadeområde, sjuktransporter och sjukvårdsinrättningar (mottagande enheter).
- *Regional nivå* (regionövergripande) omfattar ledning för samordning av regionens resurser, aktiviteter och för kontakten med andra regioner/landsting samt andra myndigheter. Resurssamordningen mellan regioner utgår från den region där händelsen har inträffat.
- *Nationell nivå* omfattar ledningsfunktion som etableras för frågor där det finns ett nationellt samordningsbehov, samt vid behov att samordna kontakten med andra myndigheter och med den nationella politiska ledningen.

Ledningskomponenter

En ledningsorganisation som ska kunna fungera och upprätthålla sin funktion i en föränderlig omgivning måste ha en förmåga att samtidigt kunna utöva ledning i olika dimensioner, så kallad operativ, strategisk och normativ ledning.

- *Operativ ledning* innebär ledning av insats inom ramen för tilldelade resurser utifrån avsikt och inriktning för sjukvårdsinsatsen. Den tilldelar de enskilda enheterna uppgifter samt meddelar obalans mellan behov och resurser till strategisk ledning.
- *Strategisk ledning* innebär att efter en bedömning av omedelbara och kommande behov av sjukvårdsresurser, besluta om inriktning för och omfattningen av en sjukvårdsinsats. Det ingår även att prioritera sjukvårdsresurser mellan olika pågående sjukvårdsinsatser och att samtidigt upprätthålla en normal beredskap för övriga sjukvårdsinsatser. Den strategiska ledningen ska om möjligt tillskapa ytterligare sjukvårdsresurser och fördela dessa på ett optimalt sätt.
- *Normativ ledning* innebär att tolka och besluta om sjukvårdsorganisationens roll och uppgift utifrån gällande lagstiftning.

Ledningskomponenterna beskriver innehållet i ledningsarbetet. Ledningsarbetet på de olika nivåerna kan innehålla alla komponenterna men i olika omfattning.

Beredskapslägen

Utöver normalläge som hanteras av ordinarie linjeorganisation finns tre lägen för beredskapshöjning för att hantera särskilda händelser. RSSL och förvaltningarnas lokala krisledning aktiveras enligt fastställda beredskapslägen

Det finns inga fastställda kriterier för när en beredskapshöjning ska ske mellan beredskapslägena utan en bedömning görs av ansvarig beslutsfattare på respektive nivå utifrån tillgänglig lägesbild.

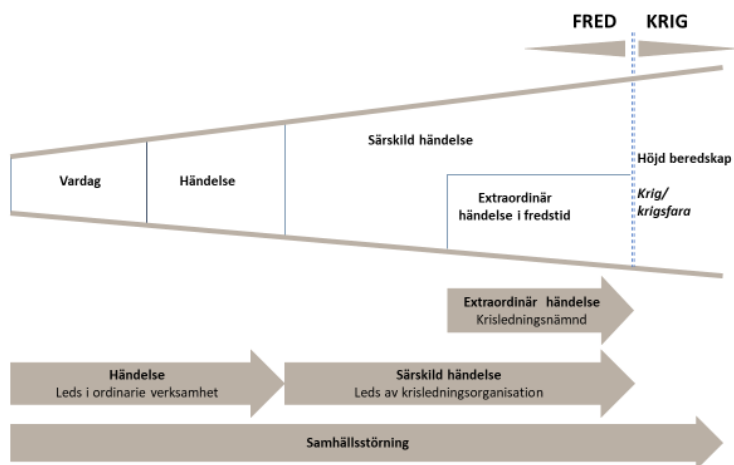
- *Stabsläge* innebär att särskild sjukvårdsledning på regional och/eller lokal nivå och /eller övriga krisledningsgrupper på lokal nivå etablerar en stab för att identifiera situationen, vidtar nödvändiga åtgärder och följa händelseutvecklingen.
- *Förstärkningsläge* innebär att särskild sjukvårdsledning på regional och/eller lokal nivå och /eller övriga krisledningsgrupper på lokal nivå etableras enligt instruktion för att samordna verksamhetens insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningsåtgärder.
- *Katastrofläge* innebär att särskild sjukvårdsledning på regional och/eller lokal nivå och/eller övriga krisledningsgrupper på lokal nivå etableras enligt instruktion med en fullt utbyggd stab och att den tar alla sjukvårdsresurser eller andra resurser i anspråk.

Ledningsroller

Ledning av hälso- och sjukvård vid särskild händelse förutsätter att roller, ansvar och befogenheter är väl kända. Innehavet av de roller som beskrivs nedan kan växla mellan individer under utvecklingen av den särskilda händelsen.

- *Sjukvårdsledare* leder hälso- och sjukvårdens arbete och har det övergripande ansvaret för sjukvårdsinsatsen inom sitt definierade område, det vill säga är chef och beslutsfattare för sjukvårdsinsatsen. Rollen som sjukvårdsledare återfinns på alla nivåer.
- *Medicinskt ansvarig* ansvarar för de medicinska besluten. Rollen som medicinskt ansvarig återfinns på alla nivåer.
- *Stab* är ett ledningsstöd som sjukvårdsledaren och den medicinskt ansvariga kan behöva. En stab kan återfinnas på alla nivåer.

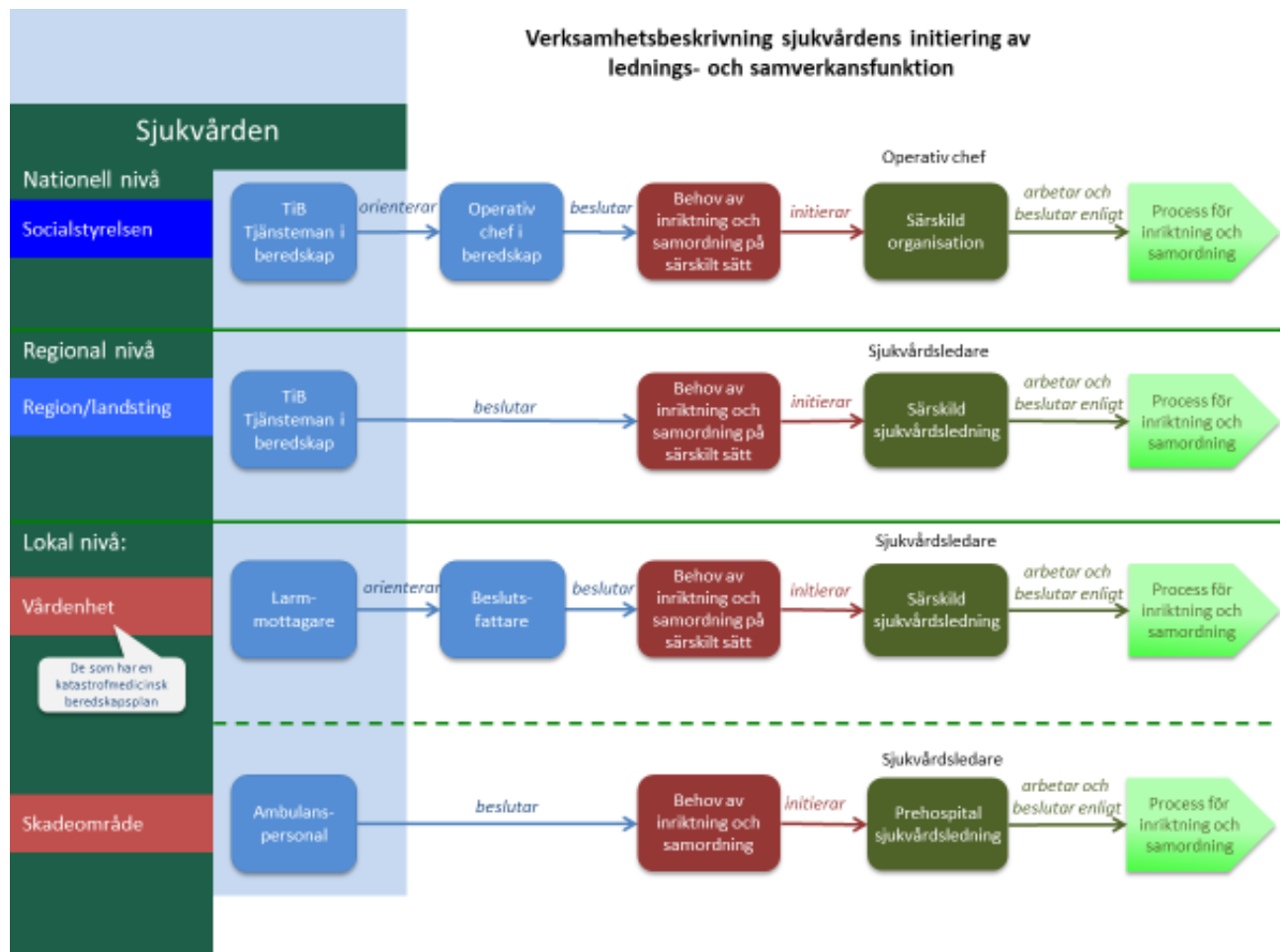
När ledningen bara består av en person innehar den personen både rollen som sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Detta gäller för alla ledningsnivåer i ledningsmodellen.



Figur 1. Hotskala och terminologi inom krisberedskapen.

Särskild sjukvårdsledning

Socialstyrelsen har utvecklat en modell för hälso- och sjukvårdens samverkan och ledning vid särskilda händelser. Modellen utgår från principer och struktur i MSB:s gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar¹ och beskriver hur en ledning- och samverkansfunktion kan initieras på olika nivåer i krisberedskapssystemet.



Figur 6. Initiering av lednings- och samverkansfunktion på olika nivåer inom hälso- och sjukvården.

Inom Region Uppsala finns det möjlighet att omedelbart etablera en särskild sjukvårdsledning på regional nivå (övergripande för Region Uppsala) och på lokal nivå i ett skadeområde och på länets två sjukhus. Dessa sjukvårdsledningar ska ha förmåga till anpassning mot alla typer av händelser och ska utifrån uppkomna eller bedömda behov kunna prioritera mellan verksamheter, omdisponera tillgängliga resurser och mobilisera nya resurser.

¹ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2017), *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*. Publ.nr. MSB777 (reviderad februari 2017). ISBN 978-91-7383-569-5.

Särskild sjukvårdsledning på nationell nivå

Normalt påtar sig den region där en särskild händelse inträffat också ett samordningsansvar gentemot andra engagerade regioner. TiB på Socialstyrelsen kan aktivera nationell ledning för att stödja de särskilda sjukvårdsledningarna på regional nivå.

Särskild sjukvårdsledning på nationell nivå kan etableras vid CBRNE-händelse, eller då det annars finns ett nationellt intresse, samt vid behov av kontakter med andra myndigheter och med den nationella politiska ledningen. Särskild sjukvårdsledning på nationell nivå etableras alltid vid behov av sjukvårdsinsatser i utlandet.

Socialstyrelsens Tjänsteman i beredskap, SoS TiB, nås via SOS Alarm

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

Regional Särskild sjukvårdsledning (RSSL) aktiveras vid särskild eller extraordinär händelse, det vill säga där resurserna blir eller riskerar att bli otillräckliga i förhållande till behoven eller där en eller processer påverkas så att samordning behövs inom Region Uppsala.

Uppgiften för särskild sjukvårdsledning på regional nivå är att:

- samordna resurserna mellan olika verksamheter
- samordna övriga verksamheter inom Region Uppsala vid en särskild eller extraordinär händelse
- analysera påverkan på sjukvårdsprocessen och vidta åtgärder
- samordna intern och extern information
- samverka med polis, räddningstjänst, länsstyrelsen och övriga aktörer på lokal, regional och nationell nivå
- samverka med andra regioner

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå ansvarar för förvaltningens verksamhet vid en särskild eller extraordinär händelse. Ansvaret innebär ledning av den pågående insatsen inom ramen för respektive förvaltnings tilldelade resurser. Den särskilda sjukvårdsledningen på lokal nivå ska formulera och kommunicera en inriktning för insatsen samt fördela uppgifter och resurser.

Lokal krisledning inom förvaltningar som ej bedriver hälso-och sjukvård

Ovanstående gäller även för förvaltningar som ej bedriver vård.

Särskild sjukvårdsledning i skadeområde (prehospital särskild sjukvårdsledning, PS)

Vid en särskild händelse måste lokal särskild sjukvårdsledning i ett skadeområde etableras så snart det finns hälso- och sjukvårdspersonal på plats. Den lokala särskilda sjukvårdsledningens arbete kan, och bör, påbörjas redan i larmfasen och under uttryckning.

Roller och ansvar

Regiondirektören

Regiondirektören har regionstyrelsens uppdrag att utforma den kris och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Uppsala och tillse att den hålls aktuell. Regiondirektören har vidare regionstyrelsens uppdrag att sörja för att krisberedskapsarbetet bedrivs så effektivt som möjligt, genom att visa ett tydligt stöd och fördela resurser, så att målen för krisberedskap och civilt försvar kan uppnås. Detta innebär bland annat att:

- Organisera Region Uppsalas särskilda sjukvårdsledning på regional nivå och organisera tjänstemannastöd till krisledningsnämnden när den träder i funktion.
- Kan besluta om eskalering till särskildsjukvårdsledning på regional nivå då bedömning görs att händelsen inte kan hanteras i linjen.
- Ansvarar för att löpande hålla den politiska ledningen informerad
- Organisera, och ta fram anvisningar för, en regional TiB-funktion (Tjänsteman i beredskap) i Region Uppsala. I Region Uppsala benämns funktionen Tjänsteperson i beredskap.
- Ansvara för organisation och ledning av Region Uppsalas regionala krisberedskapskommitté (RKK).
- Tillse att den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå har robusta lokaler och utrustning för att kunna bedriva effektivt stabsarbete.
- Tillse att utbildning och övning genomförs enligt fastställd utbildnings- och övningsplan.
- Tillse att krisberedskapsplanen(?) implementeras i Region Uppsala och blir känd hos samverkande aktörer och organ.
- Planera återuppbyggnadsarbetet efter en särskild eller extraordinär händelse.
- Tillse att uppföljning och utvärdering av efterlevnaden av krisberedskapsplanen genomförs regelbundet samt efter inträffad särskild eller extraordinär händelse.

Ansvaret att utföra uppgifter inom regiondirektörens ansvarsområde kan utföras av annan tjänsteperson som regiondirektören utser.

Förvaltningsdirektör

Förvaltningsdirektör svarar för den planering, utbildning och övning som det ställs krav på i denna plan. Vid en särskild eller extraordinär händelse ska förvaltningsdirektör på begäran av regiondirektören kunna ge rapportering av lägesbild samt förväntad utveckling och vidtagna åtgärder.

Privata leverantörer

Upphandlade privata leverantörer av hälso- och sjukvård, trafik och andra tjänster inom regionens verksamhetsområde har samma ansvar för att verksamheten kan bedrivas vid särskilda eller extraordinära händelser som regionägda bolag och

förvaltningsdrivna verksamheter. Privata leverantörer ska följa inriktning och direktiv i Region Uppsalas krisberedskapsplan. Vid en särskild eller extraordinär händelse arbetar privata leverantörer under ledning av särskild sjukvårdsledning, regional nivå. Detta ska regleras i alla avtal mellan Region Uppsala och upphandlad verksamhet.

Tjänsteperson i beredskap, TiB

På regional nivå i Region Uppsala finns en *Tjänsteperson i beredskap, TiB*, som omedelbart efter larm ska kunna påbörja samordning och ledning av Region Uppsalas insatser på regional nivå. TiB ansvarar för att bedöma händelser samt avgöra om insatserna ska eskaleras. Den nationella benämningen för TiB är Tjänsteman i beredskap.

TiB har mandat att initialt fatta beslut om åtgärder för ledning och samordning vid särskilda händelser i Region Uppsala. Efter initiala åtgärder ska TiB i samverkan följa händelseutvecklingen och löpande bedöma om behov finns av eskalering.

Andra verksamheter inom Region Uppsala som får kännedom om en särskild händelse eller vidtar beredskapshöjande åtgärder, ska utan dröjsmål informera TiB via Sjukvårdens larmcentral eller annan etablerad kontaktsväg.

Beslutsfattare

Funktionen Beslutsfattare är chef i staben särskild sjukvårdsledning på regional eller lokal nivå, och har mandat att fatta verkställighetsbeslut om åtgärder för ledning och samordning vid särskilda händelser när särskild sjukvårdsledning på regional eller lokal nivå är etablerad.

Beslutsfattaren är den som, efter att ha fått stabens alternativ och beslutsunderlag, och vägt fördelar och nackdelar mot varandra fattar inriktande beslut för det fortsatta arbetet med den aktuella händelsen.

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå är en funktion för ledning och samordning av Region Uppsalas samlade resurser vid en särskild eller extraordinär händelse. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå leder och samordnar även regionens verksamhet som primärt inte berör hälso- och sjukvården men då med adjungerad kompetens från andra områden.

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå är den funktion som leder och samordnar verksamheten inom Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa vid en särskild händelse. Med utgångspunkt från den lokala kris och katastrofmedicinska beredskapsplanen fattar utsedd beslutsfattare beslut om att höja eller förändra beredskapsläge utifrån en bedömning av hur förvaltningen kommer att påverkas av den särskilda händelsen.

Varje förvaltning svarar för sin lokala beredskapsplanering. Sammansättning av och åtgärdskalendrar för de särskilda sjukvårdsledningarna på lokal nivå ska finnas i de lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanerna. Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa ska organisera en beredskapsfunktion

som är nåbar dygnet runt och en utsedd funktion för beslutsfattande på lokal nivå, som alltid ska vara nåbar och beredd att ta ställning till och vid behov aktivera en beredskapshöjning på lokal nivå.

Inom Region Uppsalas vårdförvaltningar ska det finnas en förberedd ledningsplats för särskild sjukvårdsledning på lokal nivå.

Lokal krisledning inom övriga förvaltningar

Alla förvaltningar inom Region Uppsala ska, i sina lokala krisberedskapsplaner, ha en organisation med en *lokal krisledning* för att kunna leda sin verksamhet vid en särskild eller extraordinär händelse. Lokala krisledningar är underställda den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

Särskild sjukvårdsledning i skadeområde

Den särskilda sjukvårdsledningen i ett skadeområde vid särskild eller extraordinär händelse benämns Prehospital sjukvårdsledning (PS).

Sjukvårdsledaren är beslutsfattare och leder sjukvårdsarbetet i ett skadeområde. Första ambulans på plats är initialt ledningsenhet och har därmed inledningsvis ansvar att bemanna funktionerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Sjukvårdsledaren har ansvar för sjukvårdens organisatoriska ledning som innefattar sjukvårdsresurser, säkerhet, samverkan och all sjukvårdskommunikation. Sjukvårdsledare bär väst märkt "sjukvårdsledare". Rollen som sjukvårdsledare kan inom Region Uppsala endast innehas av sjukvårdspersonal från Region Uppsala. Sjukvårdsledare ska ha genomgått PS-utbildning (prehospital sjukvårdsledning) i Region Uppsala med godkänt resultat. Rollen som sjukvårdsledare kan övertas av annan person i senare skede av insatsen.

Medicinskt ansvarig har det övergripande medicinska ledningsansvaret under sjukvårdsinsatsen i skadeområdet. Medicinskt ansvarig ska bära väst märkt "*medicinskt ansvarig*". För att kunna vara medicinskt ansvarig i skadeområdet måste man ha genomgått PS-utbildning i Region Uppsala med godkänt resultat samt vara larmad till olycksplatsen.

Medicinskt ansvarig i ett skadeområde är inledningsvis läkare eller sjuksköterska från första sjukvårdsenhet som kommer från Region Uppsala och är larmad till händelsen. Det medicinska ansvaret kan lämnas över till annan läkare eller sjuksköterska med föreskriven ledningskompetens om situationen så kräver. Att vara medicinskt ansvarig i ett skadeområde är en ansvarsfull och svår uppgift och det kan ibland vara nödvändigt att lämna över ansvaret till mer erfaren kollega eller utse en stabsperson som stöd i arbetet.

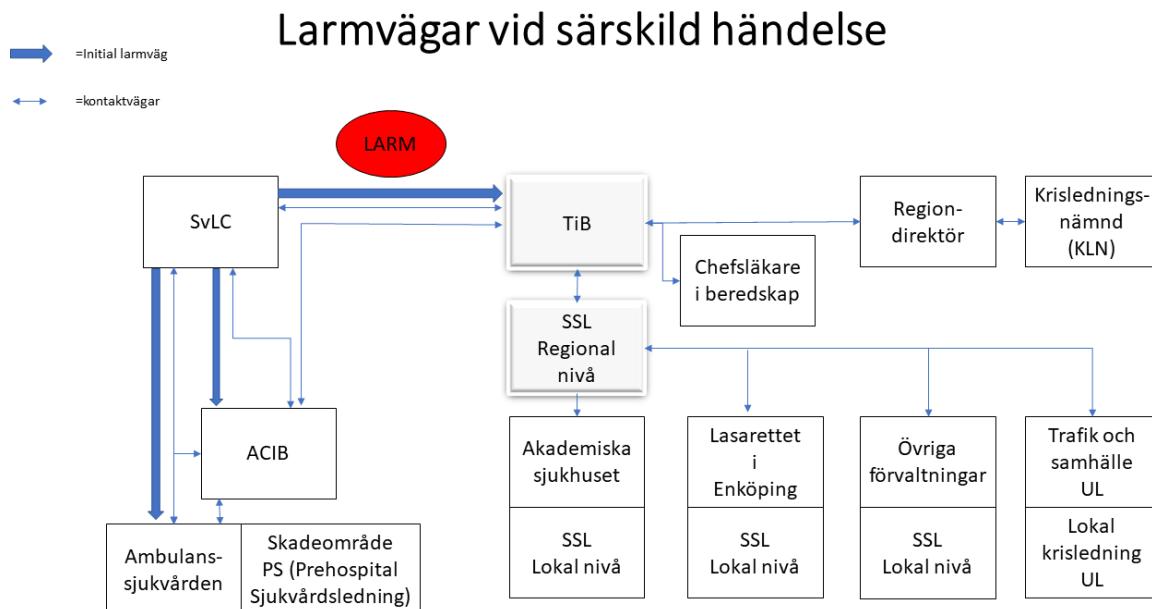
När helikopterläkare eller förstärkningsläkare från Akademiska sjukhuset, med godkänd PS-utbildning i Region Uppsala, anländer till skadeområdet ska denne kontakta sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig för att besluta vem som ska fortsätta att vara medicinskt ansvarig.

Läkare kan, om situationen så kräver, överta det medicinska ansvaret i skadeområdet. Detta beslut måste dokumenteras. Läkaren kan också gå in som stab till medicinskt ansvarig och stödja den prehospitala ledningen i medicinska ledningsbeslut.

Stab är de personer som stödjer sjukvårdsledaren och den medicinskt ansvarige i att utföra sitt ledningsarbete. Övrig sjukvårdspersonal i skadeområdet som är engagerade i omhändertagandet av de drabbade benämns *vårdutförare*.

Ambulanssjukvården ska säkerställa att det alltid finns personal med godkänd ledningsutbildning tillgänglig som kan ta rollerna som sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig.

Larmning och aktivering av viktiga ledningsfunktioner



Figur 7. Larmvägar och kontaktvägar inom Region Uppsala vid särskild eller extraordinär händelse.

Alla verksamheter i Region Uppsala ska ha kunskap om hur krisledningsorganisationen är uppbyggd och fungerar. För att fortlöpande kunna presentera en gemensam lägesbild måste alla som deltar i en insats ha respekt för ledningsstruktur och kommunikationsvägar. Korskopplingar i systemet riskerar att skapa oreda och osäkerhet. Det är initialt TiB och senare särskild sjukvårdsledning på regional nivå, när funktionen är etablerad, som är navet i systemet och den funktion som ska upprätta den regionala lägesbilden för Region Uppsala. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå är också navet för all extern kommunikation och samverkan med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Tjänsteperson i beredskap (TiB)

I Region Uppsala finns funktionen *Tjänsteperson i beredskap*, (TiB), som har i uppgift att påbörja samordning och ledning av Region Uppsalas insatser. TiB har mandat att initialt fatta beslut om åtgärder för ledning och samordning vid särskilda händelser i Region Uppsala. Efter initiala åtgärder ska TiB i samverkan följa händelseutvecklingen och löpande bedöma om behov finns av eskalering.

TiB ska alltid informera regiondirektören samt kommunikationsfunktion för bedömning av kommunikationsinsatser.

TiB ansvarar för att bedöma händelser samt avgöra om insatserna ska eskaleras. Vid smittskyddshändelse fattas beslutet efter samråd med Region Uppsalas Smittskyddsläkare

Andra verksamheter inom Region Uppsala som får kännedom om en särskild eller extraordinär händelse eller vidtar beredskapshöjande åtgärder, ska utan dröjsmål informera TiB via Sjukvårdens larmcentral eller annan etablerad kontaktväg.

TiB larmas i de flesta fall via Sjukvårdens larmcentral, SvLC enligt särskild upprättad rutin. En första kontakt med TiB ska alltid ske via SvLC.

Beslutsfattare RSSL

Funktionen Beslutsfattare utses av regiondirektören. När RSSL är etablerad har funktionen Beslutsfattare mandat att fatta verkställighetsbeslut om åtgärder som behövs för att hantera händelsen. Inriktningen för RSSL:s arbete ska stämmas av med regiondirektören.

I normalfallet är beslutsfattare tillika medicinskt ansvarig. Är beslutsfattaren inte läkare till sin profession ska en medicinskt ansvarig utses som ansvarar för medicinska bedömningar. Vid utdragna händelser som berör hela Region Uppsala kan beslutsfattarrollen delas upp i funktionerna sjukvårdsledare respektive medicinskt ansvarig, i syfte att säkerställa beslutsfattande som har påverkan på Region Uppsalas verksamhet på strategisk nivå.

Beslutsfattare RSSL ska löpande informera regiondirektören som i sin tur informerar den politiska ledningen.

Särskild sjukvårdsledning regional nivå

Beslut om att aktivera Särskild sjukvårdsledning på regional nivå fattas av Beslutsfattare RSSL i samråd med TiB. När krisledningsnämnden är aktiverad/etablerad utgör RSSL tjänstemannastöd till krisledningsnämnden.

Särskild sjukvårdsledning lokal nivå

Beslut om aktivering av särskild sjukvårdsledning på lokal nivå fattas av utsedd beslutsfattare lokalt inom respektive förvaltning. Region Uppsalas förvaltningar ska i sina lokala beredskapsplaner tydligt ange larmvägar och mandat för beslut om höjning av beredskapsläge.

Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig i skadeområde

Första enhet som larmas till ett skadeområde ska vid ankomst göra en bedömning om händelsen ska betecknas som *särskild händelse*. Bedömningen kan i vissa fall göras redan i larmfasen. Den prehospitla sjukvårdsledningen i skadeområdet ska, vid en särskild händelse, omgående etableras och rollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig ska initialt besättas av personalen i den första enheten på plats.

Registrering/journalföring

Patientdokumentation sker enligt framtagna rutiner.

Sjukvårdens larmcentral, SvLC

Region Uppsala och Region Västmanland startade 2015 Sjukvårdens larmcentral (SvLC). Från och med 2017 ingår även Region Sörmland i samarbetet. Larmcentralerna i Uppsala,

Västmanland och Sörmland arbetar tillsammans som enhet som ansvarar för dirigeringen av alla ambulanser i den tre länen. I Region Uppsala tillhör larmcentralen ambulansorganisationen.

Prehospital sjukvårdsförstärkningspersonal

TiB, ACIB eller beslutsfattare i särskild sjukvårdsledning på regional nivå kan fatta beslut att *sjukvårdens förstärkningspersonal* ska larmas och skickas till ett skadeområde. Förstärkningspersonalen består i första hand av helikopterteamet som är i tjänst dygnet runt och larmas via Sjukvårdens larmcentral (SvLC).

Anspänningstiden är 5 minuter dagtid, nattetid med jour i hemmet 30 minuter. Utöver tjänstgörande helikopterteam kan ytterligare förstärkningsläkare och förstärkningspersonal från ambulanssjukvården larmas ut till ett skadeområde.

Gruppernas sammansättning bestäms av TiB eller beslutsfattare i särskild sjukvårdsledning på regional nivå om funktionen är etablerad. Vid ankomst till skadeområde är dessa team underställda medicinskt ansvarig och sjukvårdsledare på plats.

Transport av sjukvårdsförstärkningspersonal

Transport till skadeområdet av ambulanspersonal ordnas av Ambulanschef i beredskap. Sjukvårdens larmcentral ansvarar för förstärkningsläkarnas transport. Transport till skadeområdet samordnas mellan larmcentral, ACIB och TiB. Transport sker med ambulans, taxi eller annat tillgängligt fordon.

Förstärkningsläkare hämtas vid ambulanshall, akutmottagningen, Akademiska sjukhuset. I ambulanshallen finns kläder och utrustning till sjukvårdsförstärkningspersonalen. Ambulansverksamheten har även förstärkningsutrustning för arbete i skadeområde. Ambulanssjukvården ansvarar för uttransport av utrustningen enligt särskild rutin.

Krisstöd

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap, framgår att "Målet för de medicinska åtgärderna vid stor olycka är att minimera konsekvenserna för såväl somatiska som psykiska följdverkningar".

I Region Uppsala ska det finnas en organisation för att bemanna Särskild sjukvårdsledning på både regional och lokal nivå med krisstödsamordnare. Psykologiskt krisstöd organiseras vid behov enligt riktlinjer i Region Uppsalas särskilda plan för krisstöd. Arbetet bedrivs i allmänhet i samverkan med krisstödsorganisationen i berörd kommun.

CBRNE

CBRNE-händelser är en gemensam term för händelser orsakade av farliga, (kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära eller explosiva) ämnen,

I Region Uppsala finns en fast saneringsenhet på Akademiska sjukhuset. Vid en större CBRNE-händelse ska personal från lasarettet i Enköping och jourmottagningar i Tierp och Östhammar vara beredda att på begäran bege sig till

Akademiska sjukhuset för att hjälpa till med saneringsarbetet. En sådan begäran med omfördelning av personal inom Region Uppsala ska alltid administreras av TiB eller särskild sjukvårdsledning på regional nivå om funktionen är etablerad.

I anslutning till akutmottagningen på lasarettet i Enköping samt på jourmottagningarna i Tierp och Östhammar ska man kunna omhänderta och med enkla medel sanera enstaka spontanevakuerade drabbade som utsatts för farliga ämnen.

Det ska finnas en plan på Akademiska sjukhuset och lasarettet i Enköping för omhändertagande av drabbade som varit exponerade för farligt ämne och patienter med allvarlig smitta. Drabbade som exponerats för farliga ämnen måste genomgå fullständig personsanering innan de tas in på akutmottagningar eller liknande. Sjukhusens plan för CBRNE-händelse ska beskriva:

- rutin för snabb låsning av sjukhuset
- organisation av uppsamlingsplats i väntan på sanering
- prioritering av väntande drabbade
- organisation av arbete i saneringsenheten med möjlighet till avancerad sjukvård under sanering

För vidare information och kunskap kring handhavande av olyckor inom CBRNE-området hänvisas till dokumenten:

- Omhändertagande vid joniserande strålning
- Personsanering på skadeplats vid händelser med farliga ämnen
- Smittskyddsläkarens plan för omhändertagande av patient med allvarlig smitta

Epidemiberedskap och smittskydd

Enligt gällande smittskyddslag har regionerna ansvar för det personinriktade smittskyddet, medan kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder har ansvar för det objektinriktade.

Region Uppsalas smittskyddsläkare leder Region Uppsalas smittskyddsarbete. Smittskyddsläkaren svarar för samordningen av länets epidemiberedskap. Den länsövergripande epidemiberedskapsplanen, som är upprättad för fred men som även kan gälla vid större infektionskatastrofer i krig, beskriver hur smittskyddsarbetet i Uppsala län ska bedrivas i samband med epidemier. Vid stora epidemiologiska katastrofer (t.ex. influensapandemi eller stora bioterroristattacker) tar särskild sjukvårdsledning på regional nivå i samarbete med smittskyddsläkaren över ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet.

Utrymning och evakuering

Utrymning och *evakuering* är två synonyma begrepp som båda används i olika vägledningar och dokument på nationell nivå. Utrymning eller evakuering av en sjukvårdsinrättning är en komplicerad uppgift som påverkar hela regionens sjukvårdssystem. En god planering är en förutsättning för en framgångsrik utrymning eller evakuering.

Beslut om omedelbar utrymning av en sjukvårdsinrättning kan fattas av polismyndighet eller räddningstjänst beroende på händelsens eller hotets art. Beslut

om evakuering av en sjukvårdsinrättning av andra skäl fattas av beslutsfattaren i särskild sjukvårdsledning på lokal nivå i samråd med Region Uppsalas TiB eller särskild sjukvårdsledning på regional nivå om funktionen är etablerad.

Planer för evakuering/utrymning ska ingå som en del i de lokala beredskapsplanerna för Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa. Utbildning och övning av personalen ska genomföras. Eftersom det inte är möjligt att öva fullskalig utrymning/evakuering av ett sjukhus utan att patientsäkerheten påverkas bör övningar genomföras med hjälp av simuleringsmodeller.

Stödstyrkan

Hälso- och sjukvårdens kris- och katastrofmedicinska beredskap omfattar även *internationella insatser*. För att hantera allvarig händelse utomlands som drabbar människor med hemvist i Sverige har Socialstyrelsen tillsammans med andra myndigheter och organisationer bildat en stödstyrka som snabbt ska kunna hjälpa drabbade. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har ett övergripande ansvar för stödstyrkan och ansvarar för alarmering och aktivering av resursen. Detta regleras i lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

Region Uppsala är tillsammans med Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Östergötland och Region Västerbotten en av sex regioner som är skyldiga att ha beredskap för eventuella internationella insatser, där personalen ska kunna lämna Sverige senast tolv timmar efter fattat beslut.² Region Uppsala bidrar bland annat med specialister inom barnsjukvård.

Nationell högspecialiserad vård

Behandling av svåra brännskador är sedan 2010-01-01 definierad som *rikssjukvård*, eller *nationell högspecialiserad vård*. Region Uppsala (Akademiska sjukhuset) och Region Östergötland (Universitetssjukhuset i Linköping) är de två regioner som fått rikssjukvårdstillstånd³ och till detta tagit fram en nationell plan för hantering av händelser med flera svåra brännskador för att säkerställa en tidig och kvalitetssäkrad respons. Den nationella planen innehåller en beskrivning av kontaktvägar med rikssjukvårdscentra vid flera svårt brännskadade. Planen innehåller även en beskrivning av nationell samordning av brännskadeplatser samt viktiga överväganden vid stort skadeutfall med brännskador.

Utbildning och övning

Enligt lagstiftningen ansvarar regioner för att förtroendevalda politiker och anställd personal får den utbildning som krävs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid särskilda eller extraordinära händelser. Regiondirektören har ett övergripande ansvar för övning och utbildning inom krisberedskapsområdet, men respektive förvaltning

² Lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands, 6 §

³ Socialstyrelsen: Behandling av svåra brännskador som rikssjukvård. Den 16 december 2015 beslutade Rikssjukvårdsnämnden att Uppsala läns landsting och Östergötlands läns landsting får fortsätta behandla svåra brännskador även den andra tillståndspanen. Tillståndet gäller från 1 juli 2016 och tills vidare.

inom Region Uppsala svarar för att utbildning och övning genomförs enligt fastställd utbildningsplan.

Ledamöterna i Region Uppsalas krisledningsnämnd och personal som ingår i krisledningsorganisationen ska genomföra utbildning och övning enligt fastställd utbildningsplan.

Utvärdering

För att utveckla Region Uppsalas krisberedskapsförmåga är det viktigt att genomföra utvärderingar och ta tillvara erfarenheter från genomförda insatser. Beredningsgrupp RKK ansvarar för att utvärdering genomförs vid behov efter inträffade särskilda och extraordinära händelser. En utvärderingsrapport ska tas fram och delges Ledningsgrupp RKK och regionstyrelse samt vid behov regionfullmäktige.

Samtliga förvaltningar och bolag samt avtalsknutna leverantörer som berörts av en särskild eller extraordinär händelse ansvarar för att genomföra motsvarande utvärdering och rapportering inom sina respektive ansvarsområden.

Uppföljning

Den kris och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Uppsalas ses över löpande för att ytterligare kunna förstärka Region Uppsalas beredskap i framtiden och beslutas/fastställs av regiondirektören.

Anvisning för lokala krisberedskapsplaner

Den lokala katastrofmedicinska planen ska innehålla:

- Larmrutin för hur krishanteringsorganisationen ska aktiveras.
- Tre lägen för höjning av förvaltningens/sjukhusets beredskap: stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge
- Angivna lokaler och alternativ lokalisering för krisledningsfunktionen.
- Vem som fattar beslut om beredskapsläge
- Åtgärds kort för berörda befattningshavare/funktioner
- Plan för mottagande och fördelning av patienter
- Registrerings- och journalrutiner
- Organisation för ledning och samverkan
- Plan för krisstödsverksamheten
- Plan för information inom egen organisation, till anhöriga, allmänhet och massmedia
- Plan som beskriver hur förvaltningen/sjukhuset och RSSL/TiB/LSSL ska stå i kontakt med varandra
- Plan för personalförsörjning
- Evakueringsplan
- Lokal utbildnings- och övningsplan för krishanteringsorganisationen.
- Rutiner för att tillvarata erfarenheter från inträffade händelser och övningar.
- Hur planen hålls aktuell genom kontinuerlig revidering samt dokumenthistorik
- Lokalanpassade rollkort och åtgärds kort för kriskommunikation.
- Rutiner för arbete med stabsmetodik utifrån Region Uppsalas stabsmetodik.
- Hur samband för ledning och samordning ska upprätthållas i händelse av totalt bortfall av intern och extern kommunikation (ö-drift)
- Koppling till verksamhetens kontinuitetshanteringsplan/reservrutiner och eventuellt övriga åtgärds kort.
- Plan för service och försörjning (mat, materiel, med mera.)