

Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum



Postadress: Regionens Hus
405 44 GÖTEBORG
Telefon 010-441 00 00
Fax 010-441 18 37
Besöksadress: Svangatan 4
Hemsida: www.vgregion.se/pkmc
E-postadress: pkmc@vgregion.se

I det här numret

2	Mats ruta
3-4	Annika Hedelins avtackning
5	Vårens och sommarens evenemang i Västra Götalandsregionen
7-8	CBRNE
9	Storstadsträff med fokus på ambulansfrågor
10	Uppstart för bedömningsbil inom ambulanssjukvården SU
11	Telefonkonferenser om beläggningssituationen vid Västra Götalandsregionens sjukhus
12	Seminarier, utbildningar och övningar
18	Smittskyddsnytt
19	Rapporter och andra lästips



Vi avtackar Annika Hedelin efter ett 49-årigt arbetsliv!

Läs om detta och mycket mer i PKMC-nyttssommarnummer.





Mats ruta

Mina första fem månader som chef på PKMC kan sammanfattas som lärorika och stimulerande. En stor del av vårt arbete är att vara stödjande för övrig verksamhet i regionen. Det gäller såväl i planeringsarbetet som under operativa händelser samt vid utvärderingar av händelser. I flera av de aktiviteter vi deltagit under 2013 märks detta tydligt och det framgår i flera av de artiklar som vi tagit med i tidningen.

Som många andra inom Västra Götalandsregionen är vi engagerade i planeringsarbete inför sommaren, men till skillnad från chefer i driften ser vi mer på eventuella konsekvenser kopplat till sommarens bemanningsproblem.

Tillsammans med ansvariga ambulanschefer har vi genomfört risk- och konsekvensanalyser gällande den minskning av antalet ambulanser som kommer att vara i drift under sommaren. Det gäller såväl under normaldrift som vid större händelser. Detta ligger sedan till grund för fortsatta diskussioner inom respektive förvaltning.

Vi kommer att vara sammankallande till veckovisa telefonkonferenser gällande platsituationen på de olika sjukhusgrupperna i Västra Götalandsregionen. Detta syftar främst till att ge en gemensam lägesbild och diskutera eventuella strategier för att hantera problemen.

Bristen på resurser har gjort att flera ambulansorganisationer genomfört olika projekt för att optimera resurserna i syfte att säkra insatstid för de svårt sjuka patienterna. Ni kan bl.a läsa om detta i artikeln om SU:s bedömningsbilar på sidan 10.

Västra Götaland genomför en rad evenemang under sommaren och det innebär att regionen måste kraftsamla för att lösa detta. Ingen organisation kan ha full beredskap för att lösa ett större skadeutfall samtidigt som man skall täcka vardagssjukvården. Den första i en serie större arrangemang var Göteborgsvarvet, världens

största halvmaratonlopp. 60.000 löpare var anmälda och polisen beräknade ca 200.000 besökare i Göteborg under varvet. Trots ett mycket stort skadeutfall lyckades vi hantera effekterna och det tack vare en väl genomförd planering där alla samverkande organisationer lagt ner ett stort arbete. Jag vill citera en smittskyddsläkare. *"Ett bra smittskydd skall inte märkas, det är först då det fallerar som det märks"* Ni skall ha tack alla som bidrog till ett lyckat arbete!

Det händer mycket inom alarmering och dirigerings. Vi är remissinstans för förslaget gällande en statlig myndighet som skall ansvara för 112 och handläggning av akuta ärenden. Det finns flera oklarheter i förslaget och vi återkommer med mer information.

Vi bedriver ett stort antal utbildningar såväl nationella som internationella men vi har för avsikt att försöka stärka vår roll såväl inom Västra Götalandsregionen som nationellt. Vi återkommer till detta i ett senare nummer.

Nu hoppas jag att ni alla får en skön sommar med lagom mycket sol och inga katastrofer.

*Mats Kihlgren
Beredschapschef*

Följ oss på Facebook!

Via facebook når du vår tidning PKMC-nytt. Vi skriver också om våra utbildningar, möten och andra aktiviteter som händer här på Svagatan eller på andra regionala sammankomster och uppdrag. Inläggen sker måndag – fredag mellan 08-17.

[Länk till vår Facebooksida](#)

Annika Hedelins avtackning 24 maj 2013

Den 24 maj avtackades Annika Hedelin på PKMC. Det var många som ville tacka Annika för hennes bidrag till att utveckla PKMC till en nationellt ledande beredskapsorganisation. Vi önskar Annika lycka till i hennes framtida karriär och vi blir inte förvånade om hon dyker upp i olika sammanhang där man diskuterar katastrofsjukvård. På bilderna ser ni några av alla dem som var med och ville tacka av Annika personligen.

Annika avtackas av hälso- och sjukvårdsdirektör Ann Söderström



... och av länspolismästare Klas Friberg



Ett axplock av alla som ville vara med på avtackningen.

Foto: PKMC



Tack alla för att ni kom ihåg mig på min sista arbetsdag!

Tack alla som på olika sätt hört av er med mail, brev, telefonsamtal, telegram och blommor!

Tack alla som avtackat mig med hemliga resor, goda luncher och middagar och trevlig samvaro!

Tack för alla gåvor!

Tack alla ni som gjort mitt 49-åriga yrkesliv så oerhört roligt och stimulerande.

Nu börjar jag nästa fas i mitt liv med barnbarn, golf, trädgård, böcker och resor

Vi hörs och ses!

Annika

Våren och sommarens aktiviteter i Västra Götalandsregionen

När vi nu gått in i juni månad och sommarens aktiviteter står för dörren så har vi när det gäller evenemang redan gått igenom en intensiv vår där fotbollsmatcher, Valborgsfirande, cykellopp, motocrosstävlingar och löpartävlingar har avlöst varandra.

Göteborgsvarvet 2013

Vi har genom en god samverkan inom regionen och mellan samverkande myndigheter i de flesta fall varit med tidigt i planeringen och där så behövt kunnat gå upp i beredskapsnivå. Så skedde senast under Göteborgsvarvet där vi under de senaste åren byggt upp en mycket bra samverkan med arrangören. Detta har resulterat i att vi bildat en krisgrupp med polis, räddningstjänst, sjukvård och arrangör för att i ett lugnt skede kunna planera för det som helst inte får hända såsom bombhot, bil kör in i loppet etc. I denna grupp diskuteras även i vilka lägen loppet skall brytas och hur det i så fall ska gå till rent praktiskt. Denna grupp kommer under hösten att åka på studiebesök till Berlin maraton för att om möjligt förbättra det förebyggande arbetet inför Göteborgsvarvet ytterligare (mer info i kommande PKMC-nytt).

När det gäller att bryta varvet så kom vi i år farligt nära gränsen när en diskussion med Göteborgsvarvets ledning om att eventuellt inte starta loppet inte gick att undvika, då termometern visade på +27 grader strax innan start den 18 maj. Beslut om att starta loppet togs dock och våra förberedelser fick möjligheten att testas fullt ut.

Vi hade även i år inrättat en samverkansstab i AmbuAlarms lokaler där polis, räddningstjänst, sjukvård i form av LTiB/SU och personal från SU-ambulansens ledning, trafikkontoret, Göteborgsvarvet och SOS Alarm hade möjlighet att övervaka

varvet och styra patienter till de olika vårdinrättningarna inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Den regionala katastrofmedicinska ledningen hade upprättats i vårt stabsrum på första våningen. Dess syfte var att arbeta mer strategiskt och vara på tå om det skulle visa sig att skadeutfallet blev så stort att de regionala resurserna var tvungna att nyttjas.

Ganska tidigt i varvet insåg man att här skulle det bli ett stort skadeutfall och från ambulansens sida agerade man genom att kalla in kvällspersonalen redan på eftermiddagen för att bemanna upp extra bilar. Även från regionalt håll gjordes bedömningen att det skulle krävas omdisponering av ambulansresurser i regionen vilket också skedde då man i områden runt om hade det förhållandevis lugnt. Det visade sig dock att ett flertal av dessa ambulanser aldrig flyttades in till Göteborgsområdet utan var kvar, men gripbara, i sitt område. För att snabbt kunna nyttja de omdisponerade resurserna bör de flyttas till det aktuella området för att kunna vara gripbara då det tar alldeles för lång tid att dra dem då larmet går.

Detta är en av de saker vi tittar på i vårt ständiga förbättringsarbete för att kunna upprätthålla en god vård för befolkningen i Västra Götaland även vid tillfällen som Göteborgsvarvet då vi har cirka 200.000 löpare och åskådare på stadens gator. Antalet startande i år var 46.955 och det var 1.940 som bröt loppet. Antalet ambulansuttryckningar som endast gällde varvet var 73 stycken, varav de allra flesta ägde rum mellan kl 14.30-15.30.

I målområdet vallades ett stort antal löpare runt för att återhämta sig på bästa sätt medan ett 80-tal löpare var tvungna att behandlas i sjukvårdstältet. Sammanlagt gick det åt 110 liter dropp i

sjukvårdstältet. Vad som är noterbart är att det även i år visat sig att det är i startgrupperna 2-6 som den stora risken för att löparna skall kollapsa finns. Dessa löpare tycks vilja göra bra tider trots att de yttre förutsättningarna förändrats och lyssnar inte tillräckligt när kroppen säger ifrån. Med detta som facit kan vi i fortsättningen koncentrera våra sjukvårdsinsatser på ett bättre sätt när vi vet vilka de kritiska timmarna är.



Detta händer också i sommar

När det gäller sommarens aktiviteter så har vi som vanligt en fullspäckad kalender med evenemang runt om i regionen. Det evenemang av dignitet som ligger närmast i tiden är mötet mellan IFK Göteborg och Djurgården den 17 juni. Denna match är nog, med tanke på tidigare möten och cupfinalen mellan lagen i Stockholm i minnet, en av de matcher under året där vi får förvänta oss en del stök både ute på stan och inne på arenan.

När vi blickar in i juli månad så varvas konserter och festivaler under i stort sett hela månaden. Helgen 5-7 juli har vi både Partille cup och Metaltown i Göteborgsområdet samtidigt som det pågår Stena Match Cup i Marstrand. I Vårgårda är det dansfestival denna helg och uppe i Mellerud genomförs den årliga Kanalyran.

Helgen 19-21 juli är det extra hårt tryck längs Västkusten då Håkan Hellström gästar Tanumstrand, Smögen har Offshore Race och det berömda Seglartåget är mitt uppe sin tvåveckorsrutt längs kusten samtidigt som det är Fallens dagar i Trollhättan. Under samma helg går Stochampionatet av stapeln i Axevalla och Robbie Williams spelar på Ullevi.

Helgen 9-10 augusti får Skaraborg sin beskärda del av kakan då Gyllene Tider spelar i Skövde samtidigt som det är Kräftfestival i Tidaholm och Diggiloo-konsert i Tibro. I Göteborg pågår Way Out West denna helg och NU-sjukvården handskas med kräftkalas i Bengtsfors och Smögenfestivalen.

Evenemangskalendern uppdateras efter hand och den senaste versionen finns numera att hämta från vår hemsida www.vgregion.se/pkmc Information om evenemang och eventuell utökning av resurser skickas till rtib@vgregion.se

Ja, man kan kort och gott säga att den som vill aktivera sig under semestern har mer än fullt upp och vi får hoppas att belastningen på sjukvården inte blir alltför hög och om så blir fallet så har vi en beredskap för att även hantera det oväntade. Glöm nu inte av att bara ta det lugnt och ligga i hängmattan för att ladda batterierna inför hösten då vi på evenemangssidan omgående drar igång med ytterligare en fotbollsmatch med hög riskpotential mellan IFK Göteborg och AIK den 22 september.

Vill du veta mer, kontakta andreas.berner@vgregion.se





Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

CBRNE- strategi

Den 27 maj i Malmö och den 30 maj i Stockholm genomförde Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) motsvarande workshops med representanter från samverkande myndigheter och andra aktörer, avseende Sveriges CBRNE-strategi. Deltagande från PKMC vid mötet i Malmö var Johan Aremyr, Martin Wahl och Gib Åhlén.

Begreppet CBRNE kan kortfattat beskrivas utefter de bokstäver som utgör förkortningen. På engelska betyder dessa Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive, alltså kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen. Inom ramen för denna strategi avses med CBRNE sådana ämnen och de hot och risker som är kopp-

lade till dessa ämnen. Området är brett och omfattar ett stort antal skilda ämnen med olika egenskaper.

I MSB:s regleringsbrev för 2013, fick myndigheten regeringens uppdrag att utarbeta en aktörsgemensam strategi för CBRNE-området i samverkan med berörda aktörer. Strategin ska återge **principer, metoder och arbetsformer** som genererar en stärkt olycks- och krisberedskapsförmåga. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) senast 16 december 2013. Arbetet ska ha sin utgångspunkt i de årliga lägesrapporter som MSB ska redovisa till regeringen inom området CBRNE och strategin utgör en del av flera uppdrag i återrapporteringskrav.

Inom ramen för statsmakternas styrning och andra överordnade dokument, ska strategin ge en beskrivning av hur **övergripande samverkan inom CBRNE** bör bedrivas. Genom att ange metoder och arbetsätt för det löpande nationella

CBRNE-arbetet och genom att visa på kopplingar mellan olika processer inom området, ska strategin ge stadga och systematik åt det samlade svenska arbetet med CBRNE-området. Strategin ska även tydliggöra olika aktörers och samverkansforums roller i det övergripande samverkansarbetet.

Genom att identifiera områden där **förmågan inom CBRNE behöver förbättras**, ska strategin skapa förutsättningar för att det svenska arbetet kan kraftsamlas mot gemensamma mål. Genom en tydlig process för hur dessa områden ska följas upp och utvärderas ska strategin också möjliggöra att effekterna av samlade insatser kan mätas på ett effektivt sätt.

Strategin är ett aktörsgemensamt dokument som ska kunna användas av alla svenska aktörer som är verksamma inom området CBRNE.

Frågor besvaras av gib.ahlen@vgregion.se, martin.wahl@vgregion.se eller johan.aremyr@vgregion.se

Tvärprofessionellt utbildningsprogram inom CBRNE

PKMC har från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) fått anslag för att driva projektet "Tvärprofessionellt utbildningsprogram inom CBRNE", ett s.k. 2:4-projekt. Socialstyrelsen är ansvarig för projektet och Johan Aremyr är projektledare.

Varje organisation har i enlighet med den s.k. ansvarsprincipen ett ansvar för att alla medarbetare inom egen verksamhet har erforderlig kompetens inom ämnesområdet CBRNE. En förutsättning är dock att inblandade aktörer har en gemensam god kunskapsbas och är tränade i att bedriva effektiv

samverkan. Detta projekt ska skapa en för inblandade aktörer gemensam gränsöverskridande kunskapsplattform inom ämnesområdet CBRNE.

Under våren har en projektgrupp bildats med sakkunniga från olika ämnesområden och myndigheter. Projektgruppen har träffats några gånger och där har arbetet med e-learningplattformen tagit fart. Projektet pågår över en tidsperiod av tre (3) år med start 2013.

Frågor besvaras av johan.aremyr@vgregion.se

Skyddsutrustning för händelser med farliga ämnen

Skyddsdräkt 08, den skyddsdräkt som hälso- och sjukvården idag använder vid händelser med farliga ämnen, garanteras av tillverkaren en hållbarhet till och med 2017. Att utgångsdatum börjar närma sig uppmärksammades vid en nätverksträff för beredskapssamordnare inom landsting/regioner i Sverige under början av 2012. I samband med att detta skulle undersökas vidare fanns även önskemål om att genomföra en gemensam upphandling.

För att möjliggöra intressanta anbud samt att bibehålla målet med att alla landsting skall ha samma skyddsutrustning, sökte och beviljades Region Skåne ett så kallat 2:4-anslag för att undersöka möjligheten till en landstingsgemensam upphandling.

Slutrapporten av detta projekt kommer att finnas tillgänglig under sommaren 2013. Beskrivningen här blir allmänt hållen då rapportens resultat inte är offentligt ännu.

Vad är "Anslag 2:4 Krisberedskap"?

Finansieringen av åtgärder för att stärka samhällets krisberedskap utgår från ansvarsprincipen. I huvudsak är det därför de ansvariga aktörerna som vidtar och finansierar sina egna åtgärder. För att finansiera särskilda satsningar inom prioriterade områden har regeringen inrättat ett särskilt anslag – Anslag 2:4 Krisberedskap

Vad är syftet med anslaget?

Anslaget syftar till att finansiera åtgärder som stärker samhällets samlade beredskap och förmåga att hantera allvarliga kriser och dess konsekvenser. Anslaget ska även i viss utsträckning finansiera åtgärder som syftar till att skapa eller vidmakthålla en grundläggande försvarsförmåga samt förmågan att ta emot stöd från andra länder vid allvarliga kriser.

Med samlad beredskap åsyftas åtgärder som förbättrar förmågan för fler än en aktör¹

Projektgrupp

Projektet har bedrivits av en grupp bestående av representanter från Västra Götalandsregionen,

¹ Se vidare för mer information <https://www.msb.se/sv/Produkter--tjanster/Stod-och-ersattningar/Anslag-24-krisberedskap/>

Stockholms läns landsting, Landstinget Västmanland samt Region Skåne. Under våren har projektgruppen träffats vid ett antal tillfällen, där det har förts mycket konstruktiva samtal. Mötena har även lett till ett ökat samarbete inom andra områden.

Skyddsutrustning samt avgränsning

Skyddsutrustning består av andningsskydd, filter och skyddsdräkt inklusive handskar och skor. Andningsskydd är den enskilt viktigaste delen i personlig skyddsutrustning. Inom projektet avgränsades arbetet till att hantera skyddsdräkten, då denna har en av tillverkaren garanterad hållbarhet till 2017.

Inom projektet uppmärksammades även att flertalet av de filter som hälso- och sjukvården använder har utgångsdatum under 2013. Det fanns möjlighet att göra ett avrop på tidigare genomförd upphandling. Det gjordes en sammanställning och de olika landstingen kunde få köpa in till de tidigare priserna.

Projektet har fokuserat på bland annat upphandlingsregler, omvärldsbevakning och olika modeller av skyddsdräkter. Det har etablerats kontakt med olika myndigheter som använder liknande skyddsutrustning.

Peter Palmér

Projektledare, Handläggare farliga ämnen/CBRN
peter.palmer@skane.se





Telefonkonferens Belägningsplan sjukhus

Vi testade under våren en ny modell avseende platsbristen på våra sjukhus i regionen. Regional tjänsteman i beredskap (RTiB) kontaktas ofta av sjukhusens lokala tjänsteman i beredskap (LTiB) vid platsbrist på sjukhuset. Det har funnits brister i rutinen, där bland annat kriterierna för LTiB att söka RTiB varit bristfälliga.

Vi har nu provat en ny modell som går ut på att när vi fått indikation på belägningsproblem kallas ansvariga från alla sjukhusgrupper till en telefonkonferens. Vi följer en strukturerad mall (se nedan)

i syfte att ringa in problemen. Ibland är det platsbrist på grund av t ex vinterkräksjuka men vid vissa tillfällen kan det också vara personalbrist. Modellen ger tillfälle till en samlad lägesbild och man kan diskutera eventuella lämpliga åtgärder.

Förvaltningscheferna har blivit informerade och anser att modellen skall utvecklas och permanentas under sommaren. Arbetssättet är etablerat i Skåne sedan en längre tid och vi diskuterar bl a med dem om hur konceptet kan utvecklas.

För ytterligare information, kontakta mats.kihlgren@vgregion.se

Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum



Sammanställning - Regional vårdplatsinventering

OMR	DELTAGARE	INFLÖDE: Amb/AKM	STATUS: Vpl/Överb/Utlök	STATUS: IVA/Op	UTFLÖDE: FB/Amb	RESURS: Personal	ÅTG/ÖVR:
AL							
HKP							
KS							
NU							
SKAS							
SU							
SÄS							
Reg. Serv							
VGR Ledn							
PKMC							

Förklaringar till tabell:

- INFLÖDE Amb/AKM: Hur ser söktrycket ut på Akuten? Har man omdirigerat ambulanser?
- STATUS Vpl/Överb: Några lediga vårdplatser? Hur många överbeläggningar? Problem med calici?
- STATUS IVA/Op: Lediga vårdplatser på IVA? Lediga respiratorer? Belastning på Op? Inställda Op?
- UTFLÖDE FB/Amb: Hur många färdigbehandlade patienter som skulle kunna skrivas ut? Transportkapacitet hos ambulanssjukvården för ev. överflyttningar?
- RESURS Personal: Finns det tillgång till personal som kan bemanna ordinarie och ev. extra vårdplatser? Uthållighet? Inbeordring?
- ÅTG/ÖVR: Genomförda och kommande åtgärder? Övriga problem?

Storstadsträff ambulans

I år var det första gången som PKMC stod som värd för de årliga storstadsträffarna där Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionen träffas för att diskutera gemensamma frågor främst med koppling till ambulanssjukvård.

Årets träff upptogs till stor del av diskussioner kring förslaget om en statlig myndighet som skall ansvara för delar av alarmering och dirigerings av ambulanser vid livshotande tillstånd. Samtliga var överens om att förslaget innehöll flera oklarheter och det är avgörande för landstingen och regionerna att utredaren tydliggör hur vårdgivaransvaret och rätten att dirigera ambulanser skall fördelas.

En annan fråga som diskuterades var prehospitala läkare och där avviker Skåne från Stockholm och Göteborg. Skåne har läkare som bakre stöd via telefon medan Göteborg och Stockholm har läkare i

ambulansorganisationen. Att det finns behov av att utveckla funktionen rådde ingen tvekan om. Ambulansansvarig från Oslo som medverkade tog på sig ansvaret att bjuda in till konferens där detta skall diskuteras.

Ambulanssjukvården i Skåne står inför en omorganisation som diskuterades intensivt. Vårdgivaransvaret och en del av utbildningsansvaret kommer fortsättningsvis att läggas över på entreprenörerna. Vad det kommer att innebära är för tidigt att säga.

Det är alltid lika givande och träffas och utbyta erfarenheter och till nästa träff i Stockholm har vi troligen svar på flera av de frågor som diskuterades på mötet.

Vill du veta mer, kontakta
mats.kihlgren@vgregion.se



Införande av bedömningsbil vid ambulanssjukvården Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Christer Axelsson på uppdrag premiärdagen 10 juni. Foto: David Gembäck

Dagens ambulanssjukvård ska, med samma kvalitet och säkerhet, handlägga patienter med alltmer vitt skilda behov och förutsättningar. Detta vida spann inrymmer alltifrån patienter med krav på avancerad livsuppehållande vård till patienter vars enda vårdbehov är att kunna transporteras liggande till sjukvårdsinrättning.

För att handlägga dessa olikartade behov finns idag inom ambulanssjukvården Sahlgrenska Universitetssjukhuset endast två typer av resurser: Akutambulanser – två-personersbemannade med minst en sjuksköterska – och liggande sjuktransportfordon som bemannas med en enda undersköterska. Ibland föreligger av olika skäl mycket oklara och ofullständiga uppgifter i samband med beställning av ambulans/sjuktransport. I dessa fall skickas en fullt utrustad akutambulans för att undersöka detaljer och fullgöra uppdraget. Uppdrag som i de allra flesta fall medför transport av patienten till sjukhusens akutmottagningar. På grund av de senaste fem årens kraftigt ökade antal uppdrag, men med i stort sett oförändrade resurser, minskar därmed akutambulansernas tillgänglighet för

högre prioriterade uppdrag. Detta innebär ett ej optimalt utnyttjande av ambulansresurserna.

Ambulanssjukvården Sahlgrenska Universitetssjukhuset inför därför i mitten på juni ytterligare en resurs – en bedömningsenhet. Detta är en utryckningsutrustad personbil som i övrigt är utrustad på samma sätt som en akutambulans förutom att bär och viss fixationsutrustning saknas. Bilen är bemannad med en vidareutbildad, ambulanserfaren och lämplig sjuksköterska och kommer att larmas ut efter bedömning av sjuksköterska vid SOS Alarm vid uppdrag prio 2 (akuta, men ej livshotande tillstånd) och prio 3 (uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka patientens tillstånd) utanför sjukvårdsinrättning då osäkra uppgifter föreligger d.v.s. då tillräckligt beslutsunderlag för att bedöma vårdbehov föreligger.

Konceptet med enpersons-bemannade enheter är inte på något sätt nytt utan förekommer brett i Europa – s.k. single responders eller first responders. Dessa brukar dock i första hand användas vid akuta/livshotande uppdrag i avvaktan på att ordinär

ambulans kan komma och utför under tiden livräddande/livs-uppehållande åtgärder. I Storgöteborg är inte problemet i första hand tillgänglighet vid dessa tillstånd utan mer den stora grupp patienter med komplexa men inte akuta vårdbehov. På grund av ensamarbete ska enheten inte användas då riskmiljö föreligger eller kan misstänkas föreligga.

Enhetens sjuksköterska har efter upptagande av sjukhistoria, undersökning, triagering (sortering), och bedömning befogenhet att självständigt bedöma lämplig vidare åtgärd vilket till exempel kan vara behandling och rådgivning på plats, rekvisition av ambulans/liggande/sittande sjuktransport, kontakt med primärvård för bokande av besökstid, kontakt med slutenvård för råd, kontakt med sociala myndigheter eller i övrigt förmedla kontakt med annan hjälpinstans.

Under bedömningsbilens initiala drifttid måndag till fredag 8-17.30 finns alltid möjlighet till direkt telefonkontakt med vår läkarambulans som bland annat bemannas med läkare med stor vana att jobba och ta beslut utanför sjukhus. Bedömningsbilens medicinska kompetens, erfarenhet och utrustning kan naturligtvis även användas vid prio 1-uppdrag (livshotande tillstånd) där den förmodas nå den hjälpsökande snabbare än ambulans – som larmas parallellt – samt som ledningsenhet vid större medicinska insatser till exempel trafikolycka eller andra masskadesituationen.

Bedömningsenheten kommer redan från början att följas och utvärderas forskningsmässigt.

Frågor besvaras av
jonas.hogberg@vgregion.se

Seminarier, utbildningar och övningar

Seminarium: Evakuering av sjukvårdsinrättning

PKMC genomför fem så kallade 2:4-projekt med finansiering genom MSB:s anslag för Krisberedskap. Ett av projekten handlar om Evakuering av sjukvårdsinrättning. Detta projekt startade våren 2011 och beräknas vara avslutat under hösten 2013. Projektet syftar till att ta fram riktlinjer (handbok) för hur arbetet med utrymningsplanering av vårdinrättningar kan ske. En arbetsgrupp bestående av Carin Nero, Prevecon och Amir Khorram-Manesh, PKMC (projektets kontaktperson) genomför projektet med hjälp av en styrgrupp och en referensgrupp.

Projektet utgör en del av ett större projekt inom samverkansområdet Skydd, undsättning och vård gällande Evakuering och utrymning.

I april genomfördes två seminarier i Stockholm och Göteborg med totalt över 100 deltagare.

Jonathan Edmondson från England redogjorde för det engelska arbetet med planering av en handbok för evakuering och de svårigheter och fördelar som en planering innebär. Tyngdpunkten under seminarierna lades på att diskutera handbokens huvudrubriker.

Efter seminarierna pågår den slutliga utformningen av riktlinjerna som under hösten 2013 skall överlämnas till Socialstyrelsen.

Frågor besvaras av birger.kollberg@vgregion.se



Foto: Birger Kollberg

Strålande kurs!

The 4th International Expert Course on the Medical Management of Radiological and Nuclear Events

Så långt från radionukleära händelser man kan tänka sig (?) hölls under tre undersköna vår/försommardagar en medicinsk expertkurs inom RN-området vid Djurgårdsbrunnskanalen i Stockholm. Kursen arrangerades av Karolinska Institutet och SPC (Stockholms Prehospitala centrum) och erbjöds som central expertkurs av Socialstyrelsen i samarbete med WHO-REMPAN (World Health Organization Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network) och EBMT-NAC (European Blood and Marrow Transplantation group, Nuclear Accident Committee)

Innehållet var förstklassigt i alla avseenden. Bland föreläsarna fanns förutom lokala kanoner, Socialstyrelsens medicinska experter (RN-MEG), experter från Fukushima-katastrofen i Japan, WHO-REMPAN, EBMT-NAC och amerikanska REACT/TS (Radiation Emergency Assistance Center/Training Site).

Som aptitretare avhandlades kärnfysik, strålningslära, mätmetoder och den joniserande strålningens cellulära och molekylära effekter.

Till förrätt bjöds prehospital och hospital handläggning av RN-exponerade, akut strålningsmedicin, möjligheter till benmärgstransplantation i större skala samt medicinska långtidseffekter av joniserande strålning den s k stokastiska effekten. Som huvudrätt avnjöts lärdomar från inträffade RN-händelser och övningar och då inte minst från Fukushima Dai-ichi 2011 och – som om inte detta var nog – så erbjöds till dessert två RN-scenarios som hade bearbetats i gruppövningar under kursens gång.

RN-händelser kan synas vara ovanliga fåglar men i snitt inträffar faktiskt en RN-händelse i veckan världen över sedan slutet av andra världskriget. Typhändelser har varit:

- Kärnkraftsolyckor
- Olyckor inom kärnindustrin
- Olyckor med försvunna strålkällor
- Olyckor med strålkällor inom sjukvården
- Transportolyckor
- Olyckor med kärnkraftsdrivna fordon
- Avsiktligt hot med radioaktivitet

De mest kända och omfattande har varit:

- 1979 Three Miles Island, Harrisburg USA. Härdsmälta.
- 1986 Tjernobyl, Ukraina. Härdsmälta med brand.
- 1999 Tokaimura, Japan. Kärnteknisk industriolycka.
- 2011 Fukushima, Japan, Härdsmälta utan dödsfall.

Av dessa är det enbart vid Tjernobylkatastrofen och Tokaimura som det inträffade dödsfall (28 st respektive 2) orsakade av akuta strålskador.

Vid den senaste händelsen (Fukushima) skördade föregående tsunami däremot uppåt 20.000 dödsfall (inkl saknade) medan ett femtiotal personer dog i samband med evakuering av sjukvårdsinrättningar.

De psykologiska effekterna av RN-händelser blir särskilt omfattande, inte minst p g a bristande kunskap inom området. Flera sjukvårdsinrättningar övergavs t ex av sjukvårdspersonalen av ren rädsla. En rädsla som i mycket var obefogad då de indirekta effekterna av att ta hand om strålskadade



Air Photo Service Co. Ltd., Japan

är försumbara. På andra håll i Japan kunde det till och med hända att bilar med registreringsskyltar från Fukushima förvägrades tankning!

Då det således är bättre att förekomma än att förekommas så låt oss hjälpas åt att sprida kunskap inom RN-området.

Användbara källor är inte minst:

- Åtgärdskalender vid CBRNE-händelser
<https://www.msb.se/RibData/Filter/pdf/25540.pdf>

- TMT-handbook 2009 – finns numera endast som nätupplaga
http://www.tmthandbook.org/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=1

Frågor besvaras av martin.wahl@vgregion.se och joan.aremynr@vgregion.se



Introduktion

DITAC står för "disaster training curriculum" och är ett EU-finansierat projekt som avser att utveckla en läroplan och en gemensam utbildning för "first responders" och för "personer med strategisk placering" inom EU:s kris- och beredskapsenheter, vid deltagande i internationella insatser. Projektet startade i januari 2012 och sammanför forskare från olika akademiska institutioner och små och medelstora företag, i hela Europa samt Turkiet, Schweiz och Kroatien.

En gemensam EU-kurs inom detta område förväntas att resultera i en omfattande och effektiv EU-strategi för att bemöta kriser och katastrofer inom EU och även internationellt. Läroplanen kommer att förbättra beredskapen och tillgången på utbildad personal inom EU genom att införa ett gemensamt språk, gemensamma mål och verktyg som leder till bättre resultat i omhändertagandet av människor som ställs inför stora kriser.

En sådan utbildning kan också vara ett första steg mot att bygga ett europeiskt centrum för krisberedskap. Samarbete mellan specialister inom medicin, psykologi, tekniska stödfunktioner, logistik, kunskapshantering, konfliktanalys och säkerhetsorganisationer samt nätverksutveckling mellan lokala, regionala och internationella myndigheter, NGO-s utbildningsinstitut, vetenskapliga sällskap och forskningsinstitut är andra fördelar med en gemensam utbildning som skapar synergier mot förbättrad katastrofhantering inom EU och internationellt.

Uppgifter och mål

Arbetet inom projektet är fördelat på fem olika grupper och PKMC har ansvaret för utveckling av den pedagogiska delen, vilket innebär:

- Uppgift 1: Definiera standard för krishantering och målgrupp för kursen
- Uppgift 2: Utveckla ett didaktiskt koncept för kursen
- Uppgift 3: Identifiera lämpliga metoder och kvalificerade föreläsare
- Uppgift 4: Konstruera/skapa moduler, undervisning och utbildningsmaterial
- Uppgift 5: Skapa utvärderingsmetod för förstudierna I och II
- Uppgift 6: Identifiera och bjuda in kandidater för deltagande i pilotstudien

Hur kan en sådan kurs se ut?

Under katastrofarbetet strävar vi efter att "minska eller eliminera förlust av liv och hälsa och det fysikologiska och psykologiska lidandet efter stora olyckor och katastrofer". Dessa mål bör uppnås genom (a) forskning och vetenskaplig utveckling av metodik och (b) utbildning för olika personalkategorier och i olika nivåer. Dessa mål bör också vara internationellt enhetliga och bygga på en överenskommelse mellan de internationella aktörerna. Erfarenheter från stora olyckor och katastrofer under de senaste åren har tydligt visat att endast planering och utrustning inte är tillräckligt för en optimal medicinsk respons. Utbildning av berörd

personal är en lika, eller kanske ännu viktigare del av beredskapen. Men i motsats till de flesta andra medicinska områden, är den verkliga situationen inte ett bra ställe för träning inom katastrofmedicin. Därför kräver en utbildning olika typer av simuleringar, som måste vara realistiska och verkligen öka beredskapen för praktikanter i dessa svåra situationer.

En sådan utbildning skall också vara multidisciplinär. Under en katastrof/stor olycka arbetar ett flertal organisationer. Därför skall arbetet samordnas och kommunikationen mellan dessa organisationer är avgörande för ett bättre resultat. En planerad utbildning skall bidra med förståelse för varandras arbetsuppgifter och entusiasmera samarbetet mellan organisationerna.

Utbildning kan därför täcka ett stort område med olika kunskaper och förmågor och beröra olika ämnesområden som måste tas upp och tydliggöras för deltagarna. Då alla dessa ämnesområden har olika budskap och kan undervisas på olika sätt skall en utbildning inom detta område ha en blandad typ av lärande.

Undervisningsmetoderna kan bestå av föreläsningar, e-learning och simuleringar. Tillsammans bildar dessa en stark grund för en gemensam utbildning inom Europa.

Var befinner vi oss idag och vad händer i framtiden?

Uppgift 1 har levererats i slutet av februari 2013. I denna uppgift har en generaliserad skiss presenterats om hur en sådan kurs bör se ut. En svårighet är kursens längd. Hur lång skall en kurs vara för att

vara attraktiv; speciellt om den riktar sig till de grupper som idag har minst möjlighet att delta i stora och långa kurser. En annan fråga är vilka grupper som ska ha tillgång till kursen och hur man kan förmedla kursens innehåll till grupper med olika bakgrund. I uppgift 1 har alla dessa frågor tagits upp, diskuterats och besvarats.

Arbete pågår att leverera ett pedagogiskt koncept för kursen i slutet av juli 2013. Samtidigt pågår en studie med genomgång av all tillgänglig litteratur om olika läroplaner och befintlig kursmetodik för att se vilken typ av utbildning som är bäst att använda. Tidigare genomgång som gjorts av andra grupper inom DITAC visar att en simuleringsmetod med praktiskt arbete och få föreläsningar föredras av många deltagare. Det finns dock ett behov att även använda andra inlärningsmetoder såsom internet-learning för att minska på kurslängden.

Under mars 2013 genomfördes ett möte i Istanbul för att diskutera de viktigaste delarna i en sådan utbildning. Andra möten planeras under juni och oktober 2013 för att presentera en handbok som skulle komplettera en sådan kurs. Tanken är att presentera en kurs med rimlig längd, kursmaterial för inläsning samt olika scenarios före kursstart. Kunskapen testas före och efter varje kurs för att mäta inlärd kunskap och även validera kursen i sig. Två pilotstudier planeras under mars och oktober 2014.

Ytterligare information lämnas av
Amir Khorram-Manesh,
amir.khorram-manesh@vgregion.se



Kurser/utbildningar våren 2013

ordnade efter sista anmälningdag

Kurs	Kurstid	Sista anmälningdag
Katastrofmedicinsk beredskap, grundkurs	3 sept	1 aug
Lednings- stabsmetodik – grundkurs	1 okt	1 sept
Beslutsfattande under stress – forts.kurs	2 okt	1 sept
Farliga ämnen – C/RNE	1 okt	1 sept
Stabschefsutbildning	21-22 okt	15 sept
HMIMMS	23 okt	15 sept
Katastrofmedicinsk beredskap, grundkurs	19 nov	15 okt
Farliga ämnen- epidemi/pandemi	18 nov	1 nov
Avlastningssamtal	20 nov	1 nov

Övning Chalmerstunneln

Den 16 april genomfördes en övning där en spårvagn krockar med ett arbetsfordon inne i Chalmerstunneln.

Syftet med övningen var att se hur larmvägarna fungerade samt hur ledningsstrukturerna inom blåljusorganisationerna samverkade med ytterligare viktiga aktörer såsom trafikkontoret och Göteborgs spårvägar vid denna typ av olycka.

Planeringen av övningen, där samverkande myndigheter har

ingått, pågick under cirka ett år och innefattade allt från riskanalys av övningen, kontakt av markörer till studiebesök i tunneln.

Under själva övningsdagen deltog ett 30-tal studenter från Munkebäcksgymnasiet som markörer. Samtliga fick en skada/åtgärd och information om agerande utifrån skadan. De markörer som hade fysiska skador sminkades av studenter från Lerums gymnasium och placerades sedan i spårvagnen.

Cirka 10 stycken hade skador av svårare art. Övriga var mindre svårt skadade och några hade som uppgift att spela chockade. När larmet gått så möttes de uttryckande styrkorna av en rökfylld tunnel vilket innebar att det inte var möjligt för sjukvården att gå in i tunneln utan man fick genom samverkan med räddningstjänsten på ledningsplatsen information om skadefallet inne i tunneln.

Frågor besvaras av andreas.berner@vgregion.se



En första samverkan på ledningsplats mellan sjukvårdsledare, polisinsatschef och räddningsledare strax efter framkomst
Foto: Andreas Berner



Uppsamlingsplats som anordnades strax utanför tunnelmynningen
Foto: Elever från Munkebäcksgymnasiet



Övning Omfall 2013

Hur kan Västmanlands län förbereda sig för en kärnteknisk olycka på Westinghouse? Det är vad övningen Omfall 2013 i Västerås handlade om. Under fem olika moment fick de deltagande organisationerna mer kunskap om strålning, kriskommunikation och hur det praktiskt går till att leda och arbeta i en krissituation. Genom praktiska övningar på plats fick alla som kan bli involverade i en olycka möjlighet att träna på det som vi helst vill undvika, men som vi ändå måste klara av om det skulle hända.

Hela övningen bestod av fem olika moment och målgruppen var framförallt de som arbetar med kriser och krisberedskap i kommuner, landsting, polis, räddningstjänst och på företag.

Moment 1

13-14 mars. Föreläsningsdagar om radioaktiva ämnen på Aros Congress Center i Västerås. Det var inledningen och moment 1 i övningen Omfall 2013.

Moment 2

18 april. Att kommunicera på ett bra sätt i vardagen skapar förtroende, vilket ger ett handlingsutrymme vid en kris. Det var ett av de budskap som förmedlades vid utbildningsdagen om kriskommunikation.

Moment 3

14 maj. Länsstyrelsen har tagit fram en ny beredskapsplan för den här typen av händelse och planen testades i praktiken. Skadade och människor som blivit utsatta för strålning omhändertogs av sjukvården, räddningstjänsten, kommunen etc. Totalt deltog cirka tre hundra personer i övningen varav hälften var personer som agerade olycks-offer. Övningen skedde både vid Westinghouse anläggning och på andra platser i Västerås. Målet var att alla organisationer skulle få genomföra sina delar i Länsstyrelsens beredskapsplan på ett så realistiskt sätt som möjligt. Den praktiska övningen omfattade även omhändertagande av skadade människor på akutmottagningen. Övningen skapade kunskaper och underlag för bättre planer och stärkt samverkan med de inblandade aktörerna.

Moment 4

Vem tar ledningen och hur fattar vi de strategiska besluten om det sker en olycka med radioaktiva utsläpp på Westinghouse? Övningen syftade till att

öva ledning och beslutsfattande. Deltagarna fick ett scenario och ett antal frågeställningar och uppgifter som de skulle lösa. Först skedde arbetet i varje organisation, därefter skapades en gemensam krisledning som samordnade varje organisations krisledning. Tyngdpunkten låg på diskussion mellan deltagarna, men det var även simulerade mer praktiska inslag. Diskussionsledare och olika hjälpmedel fanns som stöd för arbetet. Målgruppen för övningen var beslutsfattare och krisledningsgrupper.

Moment 5

En utvärderingsfas som berörda partner genomför i samverkan med MSB. Utvärderingen syftar till att identifiera de brister och lärdomar som kommit fram under övningsmomenten och ta vara på dem.

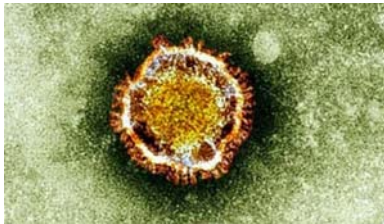


Maria Tiston,
maria.tiston@ltv.se
 Beredskapshandläggare/
 utbildningsledare
 Katastrof och beredskap
 Juridik och Säkerhet
 Landstinget Västmanland

Läs mer:

<http://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/Sv/maniska-och-samhalle/krisberedskap/krisovning---omfall-2013/Pages/default.aspx>

MERS-CoV och influensa A(H7N9) – två nya virus som orsakar allvarlig luftvägsinfektion



AFP photo /British Health protection agency

"Middle East respiratory syndrome coronavirus" (MERS-CoV)

Ett nytt humant coronavirus identifierades september 2012 i Saudiarabien hos en man med en svår lunginflammation som ledde till döden. Eftersom ett coronavirus också var orsaken till det stora SARS-utbrottet 2003, då över 8000 människor insjuknade och över 900 avled, väckte nyheten om att ett nytt coronavirus som ger upphov till allvarlig infektion med dödlig utgång stor oro inom smittskyddsmyndigheter världen över. Det nya coronaviruset – MERS-CoV – visade sig dock inte vara genetiskt besläktat med SARS-virus. Coronavirus är stor grupp virus som vanligen ger upphov till luftvägsinfektioner hos människor och djur. Smittan överförs huvudsakligen via droppsmitta eller direkt eller indirekt överföring av infekterat sekret.

Till 2 juni har 53 fall av infektion som orsakats av MERS-CoV rapporterats till WHO, varav 30 personer har avlidit (mortalitet 57 %). Inhemsk spridning har framför allt skett

i länder i Mellanöstern (Qatar, Saudiarabien, Jordanien och Förenade Arabemiraten) och i Tunisien. Smittans ursprung och reservoar för virus är ännu okänt. Såväl fåglar, fladdermöss och kamel har misstänkts vara smittkälla men detta har inte kunnat fastställas. Virusinfektionen har också påvisats hos personer i flera europeiska länder (Storbritannien, Tyskland, Frankrike och Italien). Samtliga personer som insjuknat i dessa länder har haft kontakt med personer från Mellanöstern, men person-till-person-smitta har även skett bland familjemedlemmar. Även vårdrelaterad smittspridning till personal har rapporterats. Smitta har dock ännu inte kunnat dokumenteras till andra än närstående eller nära vårdkontakter. Allvarlig sjukdom har framför allt drabbat äldre och personer med nedsatt immunförsvar.

Troligen kommer fall med misstänkt MERS-CoV inom en snar framtid att söka vård på akutmottagningar även i Sverige. Beredskap för att ta emot och vårda dessa patienter måste därför finnas inom regionen. Socialstyrelsen har publicerat och uppdaterat rekommendationer för handläggning, provtagning och vårdhygieniska regler vid misstänkta fall av allvarlig luftvägsinfektion associerad med MERS-CoV. Tills vidare bör strikta vårdhygienrutiner följas med vård på isoleringsrum. Vårdpersonal ska använda

FFP3-klassat andningsskydd, ögonskydd och långärmad virustät skyddsrock.

Länk:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-9-16>

Falldefinitionen innefattar personer med allvarlig luftvägsinfektion och feber hos personer som besökt länder i anslutning till arabiska halvön inom 10 dygn före insjuknandet, eller som haft nära kontakt inom 10 dagar före insjuknandet med ett laboratorieverifierat fall. Aktuella fallbeskrivningar ger dock misstanke på att inkubationstiden kan vara upp till 12 dygn. Smittskyddsinstitutet har beredskap att analysera prover avseende MERS-CoV. Alla misstänkta fall måste omgående rapporteras till smittskyddsläkaren, samt till WHO enligt IHR (International Health Regulations) inom 24 timmar.

Nytt fågelinfluensavirus – Influenta A(H7N9)



Foto ECDC

Ytterligare ett allvarligt virus-hot har nyligen uppmärksammats. I mars 2013 rapporterade kinesiska smittskyddsmyndigheter flera oberoende

dödsfall på grund av ett helt nytt influensa A-virus. Dessa infektioner visade sig vara orsakade av ett tidigare okänt fågelinfluensavirus A(H7N9). De första fallen inträffade i Shanghai och Anhui-provinsen. Sjukdomen har sedan dess spridit sig till ett flertal regioner i östra Kina. Till 31 maj har WHO rapporterat 132 verifierade fall, varav 37 har avlidit (28 %). Denna nya influensa förefaller främst drabba äldre personer med bakomliggande kroniska sjukdomar (medelålder 61 år) och betydligt fler män än kvinnor har insjuknat. En stor andel av de drabbade har haft direkt kontakt med fjäderfä. Endast ett H7N9-fall har rapporterats utanför i Kina, när en person i Taiwan drabbades av H7N9-influensa efter hemkomsten från en resa i östra Kina. Smitta mellan människor har inte kunnat fastställas. Nästan alla fall har insjuknat utan känt epidemiologiskt samband med andra fall. Över 3000 kontakter

till H7N9-fall har undersökts utan att sekundärfall med samband till de tidigare kända fallen har kunnat påvisas.

Den mest troliga smittorsaken är nära kontakt med höns och fjäderfä. H7N9-virus ger dock inte upphov till allvarlig sjukdom bland höns och andra fåglar, i motsats till H5N1-virus som är ett annat viktigt fågelinfluensavirus som kan orsaka sjukdom och död hos människor. H7N9-virus är en blandning av olika fågelinfluensavirus och innehåller ärftligt material som tidigare kopplats till en förmåga att ge sjukdom bland människor. Det finns därför anledning till stor beredskap om H7N9-virus skulle visa sig ha potential eller mutera så att en ny pandemisk influensa med hög mortalitet riskerar att spridas. Omfattande smittskyddsinsatser har utförts av kinesiska myndigheter. Flera stora fjäderfämarknader har stängts och sanerats. Ännu finns endast bristfällig

kunskap om H7N9-virus kan infektera och överföras med vildfåglar.

H7N9-virus ger hos människa upphov till en svår luftvägsinfektion med hög feber, andningsbesvär och i en del fall multiorgansvikt. Många fall har varit intensivvårdskrävande. Medeltiden från symtomdebut till död har angetts till 11 dygn. Några fall med endast lindrig luftvägsinfektion har rapporterats hos barn och vuxna. Infektion med H7N9 kan behandlas med antivirala influensamedel. Omfattande vaccinforskning pågår, men ännu finns inget kommersiellt vaccin tillgängligt. WHO följer situationen noga. Vid misstänkta reserelaterade fall i Sverige ska smittskyddsläkare omgående kontaktas.

Bitr smittskyddsläkare
Leif Dotevall,
leif.dotevall@vgregion.se
Smittskydd Västra Götaland

Rapporter och andra lästips

SKL:s nätverksträff 15-16 april 2013

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) nätverksträff med landets beredskapssamordnare hölls den 15-16 april. Nätverket, som träffas två gånger om året, är ett forum för diskussion/information om aktuella frågor inom ämnesområdet. Från Västra Götalandsregionen ingår Mats Kihlgren och Birger Kollberg i nätverket.

Ämnen som diskuterades var bland annat:

- Departementsskrivelsen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands, Ds 2013:7, är ute på remiss. Svar på remissen skall vara inne senast den 7 juni. Vad som är nytt i förslaget är bl a ansvarsförhållandena.

Påpekas att landstingen måste ha kännedom om att personal engageras i stödstyrkan.

- I mars 2014 läggs en proposition om samhällets krisberedskap. Synpunkter kan lämnas till Markus Planmo.
- SSIK: MSB har tidigare stöttat landstingen i deras arbete med att öka robustheten i tekniska försörjningssystem och byggnadstekniska säkerheten. MSB har beslutat att landstingen självständigt hanterar dessa frågor inkl uppförande av fasta saneringsenheter med hänvisning till ansvarsprincipen. SKL har uppvaktat MSB och fått besked om att frågan tas med till krispropositionen 2014.

- Regeringen har gett MSB i uppdrag att justera kommunöverenskommelsen som styr uppgifter och finansiering till kommunerna enligt lag om extraordinära händelser. Något motsvarande uppdrag för landstingsöverenskommelsen finns däremot inte.
 - SKL har haft dialog med Socialstyrelsen, Socialdepartementet och Försvarsdepartementet om katastrofmedicinska utbildningar. Socialdepartementet ser inte något behov av nationella utbildningar på detta område. Försvarsdepartementet ser ett behov och frågan tas med till propositionen om samhällets krisberedskap 2014.
 - Inom Socialstyrelsen pågår en översyn om inriktning för kunskapscentra.
 - Socialstyrelsens reviderade föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap beslutas och skrivs under i maj.
 - Projekt finansierade genom 2:4-anslaget Krisberedskap samordnas för landstingens del av Socialstyrelsen. Lennart Engblom är samordnare inom Socialstyrelsen. För varje projekt finns en projektledare som är landstingens projektansvarigas kontaktyta.
 - 41 projekt går genom Socialstyrelsen varav 20 drivs av landstingen (PKMC är ansvarig för 5 av dessa projekt). Rapportering av projekten skall ske fem gånger per år till Socialstyrelsen. För 2014 skall projektansökningar vara inlämnade till MSB den 17 september. Oklart när Socialstyrelsen skall ha in dem. 31 maj anordnas en workshop på Socialstyrelsen om 2:4-ansökningarna.
 - Alarmeringstjänstutredningen har till uppgift att se över och kartlägga samhällets alarmeringstjänst som den ser ut idag och att föreslå vad som skall ingå i tjänsten samt hur den skall vara organiserad och finansierad. Betänkandet överlämnades den 30 april och skall skickas på remiss till landstingen.
 - Utredning av beredskapslagret pågår. Det råder oklarheter i landstingen om vad som finns i lagret idag. Framför allt berörs läkemedel och annan sjukvårdsmaterial. Utredningen sätter fokus på bl a ansvarsfördelningen mellan staten och landstingen där det idag finns otydligheter. De statliga beredskapslagren har idag ett värde av 178 mkr, varav läkemedelsvärdet uppgår till 166 mkr. Omregleringen av apoteksmarknaden har medfört vissa konsekvenser när det gäller ansvarsfrågan och lagerhållningen av läkemedel. Ett betänkande skall lämnas den 30 juni.
 - Den 1 juni 2013 övergår Socialstyrelsens verksamheter inom tillsyn och vissa tillstånd till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Krisberedskapsfrågorna ligger kvar i GD-staben. Krisberedskapsenheten har rekryterat en ny läkare, Lennart Kristiansson, på 50 %. En ny utredare skall rekryteras. Enhetschefen Johanna Sandwall kommer att besöka alla landsting och regioner före oktober 2013.
- Markus Planmo, som är SKL:s handläggare av krisberedskapsfrågor, ledde mötet. Nätverket för landstingens krisberedskap (NLK) är ett bra diskussionsforum för kris- och katastrofmedicinskt ansvariga i landstingen.
- Frågor besvaras av birger.kollberg@vgregion.se



Andra lästips

Socialstyrelsen:

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

Länk till författningssamlingen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-46>

Länk: [Beställ](#)

Publiceringsår: 2013

Artikelnummer: 2013-5-46

Format: Häfte

Antal sidor: 12

Språk: Svenska

Pris (inkl. moms): 33 kr

Denna författning träder i kraft den 1 juli 2013.



MSB:

Risker och förmågor 2012: Redovisning av regeringsuppdrag om nationell riskbedömning respektive bedömning av krisberedskapsförmåga

Länk: [Risker och förmågor 2012 : redovisning av regeringsuppdrag om nationell riskbedömning respektive bedömning av krisberedskapsförmåga](#)





Foto: Göran Assner/View

Nästa nummer av PKMC-nytt
utkommer i mitten av september.