|  |  |
| --- | --- |
|  | **Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig eller extraordinär händelse** |
|  | **Version: 1** |
|  | **Beslutsinstans: Regiondirektör** |
|  |  |



**ÄNDRINGSFÖRTECKNING**

Var noga med att varje gång du ändrar i dokumentet skriva in vad du ändrat och byt versionsnummer. Se till att du också byter versionsnumret i sidfoten. Versioner räknas upp med 1 varje gång (1, 2, 3, 4). Använd TAB-tangent för att få ny rad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Ändring** | **Beslutat av** |
|  | 2016-09-05 | Nyutgåva | Regiondirektör |

**innehållsförteckning**

1 inledning 5

2 allvarlig händelse och extraordinär händelse 5

2.1 Allvarlig händelse 5

2.2 Extraordinär händelse 5

3 Principer för arbete vid allvarlig eller extraordinär händelse 5

3.1 Ledningsnivåer 6

3.2 Ledningskomponenter 6

3.3 Beredskapslägen 6

3.4 Ledningsroller 6

4 Särskild sjukvårdsledning – övergripande beskrivning 7

5 larm – något har hänt 7

5.1 Inledande kontakter och arbete 7

5.2 Larmning och inkallning 9

5.3 Uppstart av särskild sjukvårdsledning på regional nivå 10

6 särskild sjukvårdsledning på regional nivå med stab 10

7 Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå 12

8 inriktningsbeslut 13

9 Staben – ett stöd till sjukvårdsledningen 13

9.1 Stabschef 14

9.1.1 Stabsarbetsplan och stabsorientering 14

9.2 Funktionen för analys (sjukvårdsledare) 15

9.3 Funktionen för insats/logistik 16

9.3.1 Lägesbild 17

9.4 Funktionen för kommunikation 18

9.5 Funktionen för dokumentation 19

9.6 Funktionen för samband och säkerhet 20

9.7 Funktionen för IT 20

9.8 Funktionen för fastighet, lokaler och service 20

9.9 Funktionen för krisstöd (PKL) 20

9.10 Funktion för experter/specialistkompetens 20

9.11 Funktion för samverkan (utses vid behov) 20

10 regionledning 22

10.1 Regiondirektören 22

10.2 Politisk ledning 22

11 särskild sjukvårdsledning på skadeplats 22

12 Utvärdering och uppföljning 22

13 Bilagor 23

# inledning

Syftet med detta dokument är att mer detaljerat beskriva den nationella ledningsmodellen Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse och hur den ska tillämpas inom Region Jämtland Härjedalen. Dokumentet är ett fristående dokument som kompletterar den regionala beredskapsplanen och beskriver arbetsformer för sjukvårdsledning med stab på regional och lokal nivå. Inom Region Jämtland Härjedalen är särskild sjukvårdsledning på lokal nivå detsamma som ledning på hälsocentral eller skadeplats. Den lokala anpassningen beror på att det i Jämtland endast finns ett sjukhus, och då har särskild sjukvårdsledning på regional nivå och specialistvårdens lokala nivå samlokaliserats. Avsikten med samordningen är att vid en allvarlig händelse optimera ledningsförmågan för Region Jämtland Härjedalen på regional och lokal nivå, samt att minska sårbarheten och säkerställa bemanning av funktionerna i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

Särskild sjukvårdsledning på skadeplats (prehospital sjukvårdsledning) beskrivs i dokumentet: Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015).

I Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för specialistvården (RS/293/2016) beskrivs hur verksamheten på sjukhuset ska organiseras och ledas vid risk för eller inträffad allvarlig händelse.

# allvarlig händelse och extraordinär händelse

## Allvarlig händelse

Allvarlig händelse är en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna inom hälso- och sjukvården måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt (SOSFS 2013:22). Allvarlig händelse används som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser, inklusive risk för hot som sådana. Händelser som inte är direkt patientrelaterade, men som ändå påverkar hälso- och sjukvården betydligt, kan också definieras som allvarlig händelse t.ex. omfattande infrastrukturstörningar, oväder m.m. Allvarliga händelser kan i vissa fall få så stora konsekvenser att lagen (2006:544) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan behöva tillämpas.

## Extraordinär händelse

Med extraordinär händelse menas en 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 landsting enligt lagen (2006:544) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting. Vid extraordinär händelse aktiveras krislednings-nämnden på politisk nivå inom regionen.

# Principer för arbete vid allvarlig eller extraordinär händelse

Vid en allvarlig eller extraordinär händelse måste målsättningen för Region Jämtland Härjedalens arbete förändras. Situationen kan t.ex. kräva extra resurser, omfattande samordning med andra aktörer eller långvarig mediehantering. Detta förutsätter en ledning som kan prioritera mellan den allvarliga eller extraordinära händelsen, normal verksamhet och kraven på beredskap. Vid beslut av Tjänsteman i beredskap (TiB) om allvarlig händelse upprättas en särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Denna ledning har dispositionsrätt över all verksamhet som regionen bedriver och kan använda de samlade resurserna fritt för att lösa uppgiften. En särskild sjukvårdsledning på lokal nivå kan upprättas på skadeplats (om sådan finns) och på berörd/a hälsocentraler.

Vid allvarlig eller extraordinär händelse leds Region Jämtland Härjedalen enligt ledningsmodellen ”Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse”. Ledningsmodellen för arbete under allvarlig eller extraordinär händelse bygger på fyra grundstenar: ledningsnivåer, ledningskomponenter, beredskaps-lägen och ledningsroller.

## Ledningsnivåer

**Nationell nivå** - Ledningsfunktion för nationell samordning. Samordnar vid behov kontakten med andra myndigheter och med den nationella politiska ledningen (t.ex. Socialstyrelsen).

**Regional nivå -** Ledningsfunktion som är regionövergripande och omfattar samordning av regionens samlade resurser och aktiviteter. Säkerställer kontakten med andra regioner/landsting samt andra myndigheter. Resurssamordningen mellan regioner/landsting utgår från den region/landsting där händelsen har inträffat.

**Lokal nivå** - Ledningsfunktion som omfattar samordning av resurser och aktiviteter i skadeområde och på vårdenhet.

## Ledningskomponenter

**Normativ ledning** - Tolkar och beslutar om sjukvårdsorganisationens roll och uppgift utifrån gällande lagstiftning. Utövas till största delen av den nationella nivån, regiondirektören och den politiska ledningen.

**Strategisk ledning** - Beslutar om inriktningen för och omfattning av en sjukvårdsinsats och prioriterar sjukvårdsresurser mellan olika pågående sjukvårdsinsatser. Tillför ytterligare sjukvårds-resurser och fördelar dessa på ett optimalt sätt. Upprätthåller en normal beredskap för övriga sjukvårdsinsatser. Utövas till största delen av den regionala nivån.

**Operativ ledning** - Leder insatsen inom givna ramar och utifrån den inriktning som finns för sjukvårdsinsatsen. Utövas till största delen av lokal nivå, d.v.s. skadeområde och det enskilda sjukhuset/hälsocentralen.

## Beredskapslägen

**Stabsläge** - Särskild sjukvårdsledning etableras och håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen, s.k. standby läge.

**Förstärkningsläge -** Särskild sjukvårdsledning etableras och vissa funktioner förstärks. I Region Jämtland Härjedalen finns två olika sammansättningar av staber som larmas in utifrån om händelsen är en drift/samhällsstörning eller en blåljushändelse/olycka.

**Katastrofläge -** Särskild sjukvårdsledning etableras och tar alla resurser i anspråk. Hela staben larmas in på regional nivå.

## Ledningsroller

**Sjukvårdsledare -** Beslutsfattare och övergripande ansvarig för sjukvårdsinsatsen.

**Medicinskt ansvarig** - Ansvarar för de medicinska besluten under sjukvårdsinsatsen.

**Stabschef -** Leder stabens arbete

Rollerna sjukvårsledare och medicinskt ansvarig finns på regional och lokal nivå samt på skadeplats.

# Särskild sjukvårdsledning – övergripande beskrivning

Den övergripande organisationen för Region Jämtland Härjedalen vid allvarlig eller extraordinär händelse beskrivs i figur nedan. Organisationen gäller vid alla typer av allvarlig eller extraordinär händelse. Typen av händelse, omfattning och komplexitet avgör hur stor bemanning som krävs och vilka som larmas in. Specialistfunktioner som t.ex. IT, Smittskydd, Strålskydd, Personal finns vid behov representerade i staben på regional nivå.

**Modell för särskild sjukvårdsledning vid allvarlig eller extraordinär händelse**

LARM

NÅGOT HAR HÄNT

KRISLEDNINGSNÄMND

(POLITISK LEDNING)

TJÄNSTEMAN I BEREDSKAP

TIB

SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING

PÅ SKADEPLATS

REGIONDIREKTÖR

ANESTESIBAKJOUR

SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING

REGIONAL NIVÅ

(SJUKHUS)

HÄLSOCENTRAL

HÄLSOCENTRAL

HÄLSOCENTRAL

Särskild sjukvårdsledning lokal nivå

Särskild sjukvårdsledning lokal nivå

Särskild sjukvårdsledning lokal nivå

# larm – något har hänt

## Inledande kontakter och arbete

Vid en händelse tas alltid inledande kontakter med TiB. En händelse kan initieras externt eller internt:

* Extern initiering: TiB larmas av SOS Alarm (exempelvis omfattande olycka)
* Intern initiering: TiB kontaktas av egen verksamhet inom regionen (exempelvis IT-problem)

Oavsett om händelsen är externt eller internt initierad genomförs det inledande arbetet på likartat sätt. Det är alltid TiB som fattar det inledande inriktningsbeslutet, vilket inkluderar beslut om beredskapsläge för särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Nedan beskrivs inledande kontakter och åtgärder.

**Inledande kontakter och arbete**

SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING MED STAB

SOS ALARM

SOS ALARM ALTERNATIVT NÅGON I EGEN VERKSAMHET

Får information om beslutad beredskapsnivå samt förfrågan om möjlighet att inställa sig i ledningslokal

Skickar UMS till Särskild sjukvårdsledning på regional nivå med tillhörande stab

Larmar TiB

SJUKHUSET

ANESTESIBAKJOUR

TiB

Inhämtar information

Fattar inledande inriktningsbeslut:

* Beredskapsläge
* Eventuellt revidering av prel. fördelningsnyckel
* Övrig initial inriktning

Kontaktar:

* Anestesibakjour
* Sjukvårdsledare regional nivå
* Sjukvårdsledare lokal nivå
* Regiondirektör
* Ev. expert

Upprätthåller kontakt med sjukvårdsledare på skadeplats

Begär UMS från SOS-Alarm för inkallning av Särskild sjukvårdsledning med tillhörande stab

Överlämnar ledning av händelsen till sjukvårdsledaren

Ledningssjuksköterska på akutmottagning larmar funktioner enligt förutbestämd larmplan

* Arbetsuppgifter för larmade funktioner framgår i åtgärdskort för respektive befattning

Initialt medicinskt ansvarig på regional nivå

* Beslutar i samverkan med TiB om beredskapsläge för sjukhuset
* Leder arbetet på plan 4 (akutområdet)

SJUKVÅRDSLEDARE REGIONAL NIVÅ

STABSCHEF REGIONAL NIVÅ

Tar över ledningen av händelsen från TiB

* Samverkar med medicinskt ansvarig och stabschef på regional nivå

Inleder stabens arbete enligt direktiv från sjukvårdsledaren

SJUKVÅRDSLEDARE LOKAL NIVÅ

Inleder hanteringen av händelsen på aktuell hälsocentral

* Kontaktar medicinskt ansvarig och ev. stab

REGIONDIREKTÖR

Tar del av information om händelsen

* Kontaktar ev. Krisledningsnämnden

EXPERT

Säkerställer sakkunskap inom expertområdet

**SOS Alarm alternativt någon i egen verksamhet**

* Larmar Tjänsteman i beredskap (TiB) och ger information om vad som inträffat

**Tjänsteman i Beredskap - TiB**

TiB arbetar på regiondirektörens mandat och utgör sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig till dess att särskild sjukvårdsledning på regional nivå är etablerad.

* Inhämtar information om vad som hänt och vad situationen innebär. Tar del av första information från eventuell skadeplats med hjälp av ”Genom vindrutan rapport” och RAKEL. Om händelsen saknar skadeplats söker TiB information på annat sätt, t.ex. genom dialog internt samt med andra berörda aktörer
* Bedömer situationen och fattar beslut om allvarlig händelse föreligger samt beredskaps-höjning för regional nivå. (Kan situationen hanteras med normala rutiner avvisar TiB allvarlig händelse)
* Fattar inledande inriktningsbeslut
* Upprättar kontakt med anestesibakjouren som initialt är medicinsk ansvarig (MA) på regional nivå
* Överväger om preliminär fördelningsnyckel behöver revideras och kommunicerar det till skadeplats. MA fattar vid behov beslut om ny fördelningsnyckel
* Begär via SOS Alarm att UMS skickas ut till utsedda funktionsföreträdare vid beredskaps-höjning för regional nivå
* Överlämnar ledningen av aktuell händelse till sjukvårdsledare på regional nivå

**Anestesibakjour**

* Beslutar i samråd med TiB om beredskapsläge för sjukhuset
* Meddelar beredskapsläge till ledningssjuksköterskan på akutmottagningen som larmar enligt förutbestämd larmplan
* Är initialt medicinskt ansvarig på regional nivå
* Fattar vid behov beslut om fördelningsnyckel
* Leder arbetet på plan 4 (akutområdet) tillsammans med ledningssjuksköterska på akut-mottagningen och håller regelbunden kontakt med särskild sjukvårdsledning på regional nivå

**Sjukvårdsledare regional nivå**

* Tar över ledningen av händelsen från TiB
* Är beslutsfattare i den särskilda sjukvårdsledningen och ansvarig för sjukvårdsinsatsen
* Har ett nära samarbete med medicinskt ansvarig och stabschef på regional nivå samt sjukvårdsledare på lokal nivå (hälsocentral)
* Samråder med kommunikationsansvarig kring inledande kommunikationsarbete
* Ger direktiv kring stabens arbete och när stabsorienteringar ska genomföras
* Kontaktar vid behov regiondirektör

**Sjukvårdsledare lokal nivå**

* Inleder hanteringen av händelsen på aktuell hälsocentral
* Fattar lokalt inriktningsbeslut utifrån det regionala inriktningsbeslutet
* Kontaktar medicinskt ansvarig på lokal nivå. Inleder dialog med sjukvårdsledare på regional nivå

**Regiondirektör**

* Tar del av information om aktuell händelse
* Avgör om information behöver ges till krisledningsnämnden (politisk nivå). Säkerställer i så fall att denna information ges

**Stabschef regional nivå**

* Organiserar och leder stabens arbete
* Bedömer tillsammans med sjukvårdsledaren om ytterligare funktion/er behövs i staben och kallar i så fall in dessa

**Akutmottagning**

För att säkerställa att akutmottagningen får information tidigt vid en händelse som kräver akutvård i stor omfattning, larmar SOS Alarm anestesijouren efter förutbestämda larmkriterier. Anestesijouren kontaktar i sin tur sin bakjour som i samråd med TiB beslutar om beredskapshöjning på sjukhuset och meddelar beslutet till larmmottagande sjuksköterska på akutmottagningen.

## Larmning och inkallning

**Inkallning**

TiB begär inkallning av särskild sjukvårdsledning på regional nivå med stab via SOS Alarm som sköter inkallning via systemet UMS.

**UMS**

UMS betyder Unified Messaging Systems. Genom UMS skickas meddelande för inkallning av de som ingår i särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Den enskilde får ett röstmeddelande på sin telefon som i sin tur ska kvitteras. Genom UMS får alla samtidigt samma information om att något har hänt och förfrågan om man kan inställa sig i ledningslokalen inom en timma. TiB kan på detta sätt följa inkallning av regional stab och se kvittens i realtid.

## Uppstart av särskild sjukvårdsledning på regional nivå

När TiB bekräftat och tagit beslut om allvarlig händelse utövar TiB själv initialt särskild sjukvårdsledning. TiB har mandat att initialt inneha både rollen som sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Så fort kontakt är etablerad med anestesibakjouren, tar denne rollen som medicinskt ansvarig i regional ledning och har den tills annan ersättare är på plats. Genom denna organisation kan regionen alltid snabbt etablera en särskild sjukvårdsledning som kan börja arbeta direkt utifrån tillgänglig information och fatta initiala beslut. Vid ett stabsläge kan den särskilda sjukvårdsledningen bestå av endast dessa två funktioner.

Vid beslut om att utöka staben för den särskilda sjukvårdsledningen vid t.ex. förstärknings- eller katastrofläge kallas en förutbestämd ledning med stab in. TiB får ofta ha den första föredragningen eller första stabsorienteringen och är därmed i praktiken initialt också stabschef. Beroende på tidpunkt (vardag, helg, dag, natt) kommer det att variera hur snabbt stabsmedlemmarna är på plats. För att skapa struktur och initial effektivitet ska TiB i ledningslokalen kort dokumentera ner (på whiteboard eller blädderblock):

* Vad har hänt? (skilj på fakta och antaganden)
* Vad är gjort?
* Förslag på åtgärder (kort och lång sikt) gärna kompletterat med första inriktningsbeslut

På så sätt kan nya stabsmedlemmar som kommer till lokalen få en första överblick och kan börja förbereda sitt arbete samtidigt som budskapet slipper upprepas och störa pågående arbete. När sjukvårdsledare och stabschef är på plats sker en överlämning från TiB. Överlämningen sker vid första stabsorienteringen och ska tydligt uttalas, så att hela staben uppfattat det. TiB ingår därefter i funktionen för insats och är även fortsatt TiB d.v.s. är fortsatt beredd på att ta emot nya larm och vara kontaktvägen in för andra aktörer. TiB funktionen får vid behov förstärkas upp.

# särskild sjukvårdsledning på regional nivå med stab

Då TiB tagit beslut om beredskapsläge och genomfört initiala åtgärder, tar särskild sjukvårdsledning på regional nivå över ledningen av händelsen. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå består av sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig med stab. Sjukvårdsledaren fattar beslut i samråd med den medicinskt ansvarige. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå står i regelbunden kontakt med skadeplats.

**Uppgifter i stort för särskild sjukvårdsledning på regional nivå med stab**

* Leder arbetet för regionens verksamheter för att hantera händelsen
* Analyserar påverkan på sjukvårdens verksamheter
* Utformar inriktningsbeslut och säkerställer att åtgärder vidtas
* Säkerställer att regionens inriktningsbeslut ligger i linje med eventuellt aktörsgemensamt inriktningsbeslut för händelsen som helhet
* Samordnar resurserna mellan sjukvårdens olika verksamheter
* Omfördelar och tillför resurser
* Säkerställer samordnad intern och extern kommunikation
* Säkerställer samverkan med övriga aktörer
* Säkerställer samverkan med andra landstings/regioners TiB:ar

Staben som leds av en stabschef, är en förstärkning av den särskilda sjukvårdsledningen och fungerar som ett stöd åt sjukvårdsledaren för att genomföra ovanstående uppgifter.

**Sjukvårdsledare**

Sjukvårdsledaren leder arbetet med aktuell händelse. Uppgifterna kan sammanfattas enligt följande:

* Upprättar kontakt med medicinskt ansvarig
* Utformar regionalt inriktningsbeslut och säkerställer att det kommuniceras ut till berörda aktörer
* Etablerar en stab tillsammans med stabschefen och skapar förutsättningar för genomförande av beslut
* Säkerställer tillsammans med funktionen för kommunikation att den interna och externa kommunikationen sker samordnat
* Säkerställer att hanteringen av händelsen är samordnad med och ligger i linje med övriga aktörers agerande
* Beslutar om förändrat beredskapsläge och återgång till normal verksamhet för regional nivå

**Medicinskt ansvarig**

Den medicinskt ansvarige ansvarar för de medicinska besluten. Uppgifterna kan sammanfattas enligt följande:

* Bistå sjukvårdsledaren med medicinsk kompetens
* Fattar regionalt medicinskt inriktningsbeslut och utformar fördelningsnyckel som löpande omprövas. Säkerställer att detta kommuniceras ut till sjukvårdsledare på skadeplats och andra berörda aktörer i samarbete med funktionen för insats
* Gör övergripande medicinska bedömningar och prioriteringar
* Håller fortlöpande kontakt med medicinskt ansvariga på lokal nivå (t.ex. primärvård och vid behov skadeplats) och anestesibakjour på sjukhuset
* Gör löpande bedömningar om sjukhuset eller andra involverade enheter behöver förstärkning av personal, utrustning eller läkemedel
* Etablerar kontakt med andra landsting/regioner, nationella myndigheter och sakkunniga
* Beslutar om förändrat beredskapsläge och återgång till normal verksamhet för sjukhuset

Vid händelser med många skadade finns två medicinskt ansvariga i den regionala sjukvårdsledningen. Dessa fördelar då arbetet mellan sig och en MA jobbar närmare sjukvårdsledaren och den andra kan inrikta arbetet mer mot sjukhusets verksamhet och den bakjour som leder arbetet på akutområdet (plan 4).

**Stabschef med stab**

Staben är ett stöd till sjukvårdsledaren och medicinskt ansvarig. Staben leds av stabschefen. Bryggan mellan sjukvårdsledaren och staben är alltid stabschefen. Sjukvårdsledaren ska alltid ge staben uppdrag genom stabschefen. Stabens arbete beskrivs i särskilt avsnitt 8 ”Staben – ett stöd till sjuk-vårdsledningen”.

# Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå

Lokal sjukvårdsledare har det yttersta ansvaret för fattade beslut på aktuell hälsocentral. Funktionen aktiveras av lokal sjukvårdsledare i samråd med TiB/sjukvårdsledare på regional nivå.

**Uppgifter i stort för särskild sjukvårdsledning på lokal nivå**

* Leder krishanteringsarbetet och samordnar resurserna mellan den egna hälsocentralen och övriga hälsocentraler i samma kommun
* Analyserar hur egen verksamhet påverkas
* Fattar beslut inom ramen för befintliga resurser och tilldelade uppgifter
* Disponerar och omfördelar egna resurser för att kunna möta ett akut ändrat vårdbehov
* Säkerställer att anhöriga till drabbade tas omhand på ett professionellt sätt (i samverkan med krisstöd regional nivå)
* Säkerställer att information ges till massmedia (i samverkan med regional nivå)

**Sjukvårdsledare**

Sjukvårdsledaren leder arbetet med aktuell händelse. Uppgifter kan sammanfattas enligt följande:

* Upprättar kontakt med medicinskt ansvarig
* Meddelar särskild sjukvårdsledning på regional nivå att sjukvårdsledning på lokal nivå är etablerad
* Efterfrågar regionalt inriktningsbeslut
* Utformar inriktningsbeslut för aktuell hälsocentral och meddelar sjukvårdsledare på regional nivå om detta
* Analyserar situationen, vårdbehovet och resurserna
* Säkerställer att åtgärder genomförs enligt lokala rutiner
* Följer löpande upp och reviderar inriktningsbeslut
* Säkerställer att information lämnas internt samt till anhöriga och media
* Säkerställer att patienter blir inskrivna samt att anhöriga informeras
* Säkerställer återgång till normal verksamhet vid sänkt beredskapsläge efter beslut av regional ledning/TiB

**Medicinskt ansvarig**

Medicinskt ansvarig ansvarar för de medicinska besluten. Uppgifterna kan sammanfattas enligt följande:

* Efterfrågar medicinskt inriktningsbeslut från regional nivå
* Fattar medicinskt inriktningsbeslut för aktuell hälsocentral och meddelar medicinskt ansvarig på regional nivå om detta
* Kommunicerar det medicinska inriktningsbeslutet med hälsocentraler inom samma kommun och regional sjukvårdsledning
* Gör övergripande medicinska bedömningar och prioriteringar
* Håller fortlöpande kontakt med hälsocentraler i samma kommun
* Mottar löpande patientinformation från regional sjukvårdsledning
* Gör löpande bedömning om hälsocentralen behöver förstärkning av personal, utrustning eller läkemedel
* Följer löpande upp och reviderar det medicinska inriktningsbeslutet

# inriktningsbeslut

Enligt ovanstående beskrivning utformar sjukvårdsledaren inriktningsbeslut som revideras löpande då förutsättningar och behov förändras. Inriktningsbeslutet visar det mål som verksamheten strävar mot men också hur vägen dit ser ut. Inriktningsbeslut på regional nivå är av både övergripande karaktär för regionens arbete och av lokal karaktär som anger inriktning för sjukhusets arbete. Inriktnings-beslut på lokal nivå är mer detaljerat och anger inriktning för t.ex. en hälsocentrals arbete.

**Ett inriktningsbeslut bör innehålla följande tre delar:**

1. **Mål** – beskriv vad som ska uppnås
2. **Prioriteringar** – definiera vilka uppgifter som är viktigast för att uppnå målen
3. **Förutsättningar** – beskriv resursmässiga, organisatoriska och ekonomiska förutsättningar för att lösa uppgiften

*Ex:*

* Säkerställa nödvändiga åtgärder direkt samt planera för möjliga händelseutvecklingar
* Prioritera att kraftsamla och tillskapa resurser till skadeplats
* Inhämta mer information för att förstå driftstörningens påverkan på vår verksamhet

# Staben – ett stöd till sjukvårdsledningen

Staben är en förstärkning av sjukvårdsledningen och säkerställer att:

* Relevant underlag inhämtas för beslut
* Beslut omsätts till genomförande
* Utvärdering av genomförda åtgärder görs

Nedan beskrivs de olika funktionerna som kan ingå i regionens stab. Funktionerna är ett sätt att strukturera de olika arbetsuppgifterna som ska utföras. I Centuri finns mer detaljerade checklistor för de olika funktionerna på regional nivå. Vid en begränsad händelse utförs arbetsuppgifterna i samtliga funktioner av ett fåtal personer. Detta innebär i praktiken att en och samma person utför arbetsuppgifter som beskrivs för flera olika funktioner. Vid en mer omfattande händelse bemannas varje funktion av en eller flera personer. Stabschefen ansvarar för stabens sammansättning och bemanning av staben utifrån aktuell situation och behov. Detta görs i samråd med sjukvårdsledaren.

**Stabens olika funktioner**

**SJUKVÅRDSLEDARE/ANALYS OCH MEDICINSKT ANSVARIG**

Direktiv från sjukvårdsledare till stabschef

Underlag från stabschef till sjukvårdsledare

**STABSCHEF**

**SAMBAND, SÄKERHET**

**INSATS/LOGISTIK**

**DOKUMENTATION**

**IT**

**KRISSTÖD**

**FASTIGHET, LOKALER, SERVICE**

**KOMMUNIKATION**

**SPECIALISTKOMPETENS**

## Stabschef

Stabschefen leder arbetet i staben och:

* Omsätter sjukvårdsledarens beslut i arbetsuppgifter och direktiv till staben
* Planerar, leder, följer upp och samordnare stabens arbete
* Upprättar stabsarbetsplan, d.v.s. en planering för arbetet
* Ansvarar för att det finns visualiserad lägesbild i stabsrummet
* Säkerställer i samråd med sjukvårdsledaren att stabens sammansättning är dimensionerad utifrån händelsens art. Planera för behov av ökning, minskning, behov av expertkompetens, uthållighet och avlösning.
* Säkerställer att staben levererar beslutsunderlag till sjukvårdsledaren
* Säkerställer samverkan med andra aktörer så att beslutsunderlaget speglar händelsen som helhet
* Säkerställer att sjukvårdsledarens beslut genomförs ute i organisationen
* Säkerställer att stabens arbete loggas och tagna beslut dokumenteras.

### Stabsarbetsplan och stabsorientering

En stabsarbetsplan ger överblick över det arbete som bedrivs i staben. En stabsarbetsplan upprättas på både regional och lokal nivå. Mall för stabsarbetsplan finns i bilaga. Följande struktur ger stöd för arbetet med stabsarbetsplanen:

* Vad ska göras?
* Vem gör det?
* När ska det vara klart?
* Hur ska det göras?
* Övrigt (t ex speciellt viktigt eller hur redovisas)

Genom stabsorienteringar ges en bild av aktuell händelse, konsekvenser, behov och möjlig händelseutveckling, samt inriktning och direktiv för kommande arbete. Stabschefen planerar och genomför stabsorienteringar. Stabsorienteringar utförs enligt strukturen ”Struktur för stabs-orientering” (se nedan). Upplägget bygger på samma huvudpunkter som finns i mallen för lägesbild, d.v.s. stabschefen kan använda lägesbilden som grund vid stabsorienteringarna.

Bedrivs stabsarbete parallellt på både regional och lokal nivå, krävs en arbetsmodell som säkerställer att de två nivåerna agerar utifrån ett gemensamt arbetssätt:

* Vid regional stabsorientering kan både regional och lokala sjukvårdsledningar närvara (fysiskt eller på distans t.ex. via video). Stabschefen säkerställer att relevant kompetens närvarar, att föredragande är förberedda och de olika föredragningarna inte drar ut på tiden.
* Utöver regionala stabsorienteringar genomförs lokala stabsorienteringar på respektive hälsocentral. Vid dessa stabsorienteringar omsätts inriktningen från regional nivå till lokal nivå.
* Samtliga funktioner i staben ska vara representerade vid stabsorientering, däremot behöver inte alla personer i varje funktion närvara. Avgörs t ex av arbetsbelastning.

**Struktur för stabsorientering**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HUVUDPUNKTER** | **FÖREDRAGANDE** | **KOMMENTAR** |
| **Inledning** | Stabschef |  |
| Närvarokontroll  Syfte med stabsorientering |  | Ange gärna beräknad tid t ex max 10-12 min |
| **Läges- och händelsebeskrivning** | Stabschef leder | Vad är gjort, vad görs, vad planeras. Skilj på vad vi vet och vad vi tror. |
| Händelse  Konsekvenser  Genomförda åtgärder  Planerade åtgärder  Bilden hos drabbade, allmänhet, media  Yttre förutsättningar, t.ex. väder | Börja med insats (alt expertfunktion som ”äger” händelsen)  Samtliga närvarande funktioner ges möjlighet att komplettera  Avslutas med MA | Beskrivningen utgörs från sammanställd lägesbild som efterhand kompletteras/uppdateras med ytterligare information från respektive funktion  Med bedömning och prioriteringar |
| **Sammanfattning** | Sjukvårdsledare/stabschef |  |
|  | Samtliga närvarande funktioner ges möjlighet att komplettera |  |
| **Diskussion**  Förslag på inriktning för fortsatt arbete diskuteras kort  Vilka handlingsalternativ finns? | MA och Sjukvårdsledare | MA ger förslag på medicinska inriktningsbeslut  Sjukvårdsledare ger förslag på inriktningsbeslut  Kommunikationsansvarig ger förslag på informationsunderlag  Utrymme för kort diskussion ges |
| **Beslut** | Sjukvårdsledare |  |
| Beslut om inriktning för fortsatt arbete  Prioriterade åtgärder  Informationsunderlag |  | Sjukvårdsledare formulerar inriktningsbeslut och funktionen för kommunikation formulerar informationsunderlag. Om inte beslut kan tas direkt: meddela när beslut kommer |
| **Genomförande** | Stabschef |  |
| Detta ska genomföras av XX  Tidpunkt för genomförande och avrapportering |  | Stabschefen fördelar arbetsuppgifter utifrån inriktningsbeslut och informationsunderlag  Stabsarbetsplan revideras och utformas |
| **Avslut** | Stabschef |  |
| Tid för nästa stabsgenomgång |  |  |

Mall för stabsorientering finns i bilaga

Det är viktigt att notera att stabschefen och samtliga funktioner har ett ansvar för att stabens arbete loggas. Ansvaret innebär även att viss typ av information ska delges internt och till övriga externa aktörer. Hur detta ska gå till finns beskrivet under ”Funktionen för dokumentation”.

## Funktionen för analys (sjukvårdsledare)

I den regionala sjukvårdsledningen finns ingen separat funktion för analys. Det inledande analysarbetet görs av TiB. När staben är bemannad tar sjukvårdsledaren över ansvaret för analysfunktionen. Sjukvårdsledaren kan också knyta till sig MA och stabschef samt expertis för arbetsuppgiften. Pro-aktivitet innebär att förutse vad som kan hända och med hjälp av dessa antaganden begränsa vissa konsekvenser. Analysfunktionen är en del i det pro-aktiva arbetssättet. Genom att tolka händelsen nu och framåt skapas förutsättningar för att inriktningsbesluten ligger rätt i tiden och ger önskad effekt. Analysarbetet utgår från fakta som finns kring händelsen och utifrån detta görs omfallsplaner, d.v.s. beskriver vad vi tror:

* Bedömer vad händelsen innebär just nu och vilka konsekvenser och behov det ger
* Bedömer vad händelsen kan innebära på längre sikt och vilka konsekvenser och behov det ger
* Uformar tänkbara händelseutvecklingar
* Utarbetar möjliga handlingsalternativ
* Sammanställer och illustrerar resultatet av analysarbetet på ett sätt så att sjukvårdsledningen lätt kan ta till sig analysresultatet. Lyfter fram det som är extra viktigt just nu.

Vid komplexa eller omfattande händelser bör Sjukvårdsledaren utse en egen analysfunktion som har till uppgift att endast arbeta med detta. Det är viktigt att tänka på att analysarbetet även innehåller kommunikativa aspekter, vilket kräver ett nära samarbete med funktionen för kommunikation.

Analysfunktionens arbete kan vara av omfattande karaktär. Det är viktigt att analysfunktionen bryter ut de viktigaste slutsatserna och sammanfattar dessa på ett överskådligt sätt så att analys-resultatet blir en del av lägesbilden. Analysarbetet genomförs som ett samarbete mellan lokal och regional nivå. Genom arbetet får beslutsfattarna en bedömning av situationen just nu och möjlig utveckling framöver. I analysarbetet är det även viktigt att ta del av eventuell aktörsgemensam analys som görs i länet och kanske även på nationell nivå. Analysen för regionen måste ha sin grund i den aktörsgemensamma analysen av händelsen. Struktur för analysarbete finns i bilaga.

**Följande struktur kan användas som utgångspunkt i arbetet med analys:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FRÅGESTÄLLNING** | **SVAR PÅ FRÅGESTÄLLNING** | **MÖJLIG ÅTGÄRD/HANDLINGSALTERNATIV** |
| Vilka konsekvenser tror vi att händelsen ger just nu?   * För den enskilde * För vår verksamhet * För samhället |  |  |
| Var tror vi att hjälp- och åtgärdsbehoven är som störst just nu? Hur påverkar det vårt agerande? |  |  |
| Vilka möjliga händelse-utvecklingar och konsekvenser ser vi framåt?   * För den enskilde * För vår verksamhet * För samhället |  |  |
| Finns problemställningar där fördjupat arbete krävs? |  |  |
| Tidsperspektiv  T ex två timmar, i morgon, om en vecka |  |  |

## Funktionen för insats/logistik

Beslut om fördelningsnyckel fattas av medicinskt ansvarig på regional nivå. Som underlag för beslutet krävs aktuell information om läget ute i de olika verksamheterna och eventuellt även i andra landsting. Funktionen för insats ansvarar för att inhämta information samt att sammanställa underlag. Kontaktvägarna beskrivs i skiss nedan:

**Kontaktvägar för funktionen för insats i regional och lokal sjukvårdsledning**

VÅRD-  
AVDELNING

AKUT- MOTTAGNING

A

AVDELNING

OPERATION, RÖNTGEN, LAB

A

AVDELNING

INTENSIVVÅRDS- AVDELNING

A

AVDELNING

VÅRD-  
AVDELNING

REGIONAL FUNKTION FÖR INSATS

SKADEPLATS

AMBULANS- VERKSAMHET

ANDRA  
REGIONER/LANDSTING

HÄLSO-  
CENTRAL

Insatsfunktionen tar tidigt kontakt med utsedda kontaktpersoner på IVA, OP, AKM samt skadeplats. Avstämning måste ske med MA och den bakjour som leder arbetet på plan 4 (akutområdet), för att undvika missförstånd och dubbelarbete. För inventering och kontakt med sjukhusets övriga verksamheter finns en kontaktlista i staben. Dagtid är det en fördel och tidseffektivt att använda verksamhetschefer som kontaktyta som i sin tur bedömer och återkopplar resurser och behov i sina verksamheter. Beroende på att Region Jämtland Härjedalen endast har ett sjukhus och långa transportavstånd med begränsande resurser ska, vid händelser med flera skadade, en resurs avdelas för samordning av transportlogistik. Informationen som inhämtas och sammanställs av funktionen för insats är en mycket viktig del av analysarbetet och lägesbilden. Underlag för insatsplanering finns i bilaga.

**Underlag för insatsplanering**

Underlag för insatsplanering kan bestå av inventering av:

* Antal skadade och fördelningsnycklar
* Resurser i form av transportresurser, sjukvårdsgrupper, operationskapacitet, IVA platser, respiratorplatser, blodlager, vårdplatser m.m.
* Behov och påverkan på berörda verksamheter (t.ex. HC, vårdavdelningar, mottagningar)
* Resurser hos andra aktörer t.ex. angränsande landsting

Resursinventering och behov kan dokumenteras på whiteboards och mallar som finns tillgängliga i ledningslokalen. Underlaget är sedan en viktig del i skapandet av lägesbilden.

### Lägesbild

Lägesbilden består av ett urval av **särskilt viktig information** från en mycket stor informations-mängd. Lägesbilden beskriver bl.a:

* Vad vi vet om situationen (skilj på fakta och antaganden)
* Vad vi bedömer att situationen innebär nu och framöver, samt vilka behov som finns
* Vilka beslut vi har fattat
* Vad vi gör just nu och troligtvis behöver göra för att hantera situationen framöver
* Vad vi kommunicerar just nu och troligtvis behöver kommunicera framöver
* Samordningen med övriga aktörer

Lägesbilden beskriver alltså inte endast vad vi vet och gör just nu, utan innehåller även en bedömning av situationen. Lägesbilden är ett sätt att skapa överblick, strukturera information och öka förståelsen för skeendet. För att hålla isär lägesbilderna från en respektive flera aktörer används två begrepp:

* **Lägesbild:** Skapas av en aktör och speglar aktörens perspektiv på händelsen d.v.s. vår egen lägesbild.
* **Samlad lägesbild:** Vid större händelser skapas lägesbilder t.ex. i länet (av länsstyrelsen) eller på nationell nivå (av t.ex. MSB). Den består då av information från flera aktörer och ger ett sektorsövergripande helhetsperspektiv i syfte att ge överblick över händelsen och hanteringen som helhet.

Funktionen för insats har till uppgift att löpande ta fram underlag, utforma och uppdatera lägesbilden för Region Jämtland Härjedalen. Arbetet kan sammanfattas med:

* **Inventering av resurser och behov samt påverkan** i egen verksamhet är en grund för lägesbilden
* **Kommunikation:** Säkerställer i dialog med andra delar av staben att lägesbilden utformas och löpande uppdateras. Ansvarar även för att löpande ta del andra aktörers information och behov
* **Avväga:** Strukturerar och avväger insamlad information och ställer löpande frågan: vad är extra viktigt att lyfta fram i lägesbilden just nu?
* **Dokumentera och visualisera:** Sammanställer informationen i lägesbilden på ett överskådligt sätt t ex resursinventering på whiteboards, sammanfattande info i mallen nedan, kartor m.m. så att sjukvårdsledningen får överblick.

**Lägesbilden utgör grunden för stabsorienteringarna**

Informationen i lägesbilden struktureras på ett tydligt sätt för att utgöra ett effektivt beslutsunderlag. Tabellen ”Lägesbild” nedan är ett stöd för att tydliggöra och visualisera lägesbilden. Strukturen för lägesbilden överensstämmer med upplägget för stabsorientering. Struktur för lägesbild finns i bilaga.

**Lägesbild för xxxxx, 2016-xx-xx, Kl. xx:xx**

|  |  |
| --- | --- |
| **HÄNDELSEBESKRIVNING – SKILJ PÅ VAD VI VET OCH VAD VI TROR** | |
| Händelse, detta har inträffat:  Genomförda åtgärder:  Planerade åtgärder  Bilden hos drabbade, allmänhet, media:  Yttre förutsättningar, t.ex. väder just nu: | Konsekvenser som vi vet:  Resursbehov:  Inblandade aktörer: |
| **ANALYS OCH PROGNOS** | |
| Konsekvenserna i närtid:  Konsekvenserna på längre sikt:  Möjliga handlingsalternativ: | Behoven i närtid:  Behoven på längre sikt:  Yttre förutsättningar, t.ex. väderprognos: |
| **BESLUT** | |
| Inriktningen (prio) för vårt arbete (regionalt och lokalt):  Ev. aktörsgemensam inriktning:  Informationsunderlag: |  |
| **GENOMFÖRANDE** | |
| Planerade åtgärder:  Budskap: | Kommunikativa aktiviteter:  Stöd till/från andra aktörer: |
| **FÖRDJUPAD INFORMATION** | **INPLANERADE MÖTEN** |
| Exempelvis kartor, detaljinformation: | Stabsorientering regionalt: kl. 00:00  Stabsorientering lokalt i xxxx: kl. 00:00  Regionalt samverkansmöte (Lst): kl. 00:00 |

Lägesbilden utformas genom ett nära samarbete mellan den regionala och lokala nivån. Regional nivå ansvarar för att löpande utforma och uppdatera lägesbilden för Region Jämtland Härjedalen. Här ska aspekterna från berörd/a hälsocentraler eller annan verksamhet vara avvägda och inarbetade. Detta kräver att lokal nivå ansvarar för att tillföra lägesbilden information från den egna verksamheten utifrån samma struktur som beskrivits ovan.

## Funktionen för kommunikation

Funktionen för kommunikation skapar förutsättningar för intern och extern kommunikation under en händelse. Kommunikationsarbetet ska ske på ett pro-aktivt sätt, d.v.s. att tänka framåt i tiden och därmed vinna tid. Kommunikation som ligger rätt i tiden skapar trygghet och ett rationellt agerande hos drabbade, allmänhet och personal i de olika verksamheterna. Kommunikationsarbetet ska alltid vara en del i beslutsfattandet och utgå från individens behov. När beslut fattas om åtgärder för att hantera händelsen ska dessa alltid innefatta beslut om vilka kommunikativa åtgärder som krävs och vilket budskap som ska kommuniceras. Detta är ett ansvar som sjukvårdsledare, stabschef och kommunikationsansvarig har tillsammans.

**Informationsunderlag**

Kommunikativa åtgärder måste ligga i linje med inriktningen för hanteringen av händelsen som helhet. För att säkerställa detta utformas ett informationsunderlag av sjukvårdsledare och kommunikationsansvarig på regional nivå i samverkan. Exempel på delar som kan ingå i ett informationsunderlag:

* Målet med kommunikationen just nu – detta vill vi uppnå
* Vilka signaler vi vill förmedla med vår kommunikation
* Viktigaste huvudbudskapen just nu samt målgrupperna
* Kommunikationsåtgärder som är viktigast just nu eller planeras för (t.ex. pressträff, deltagande i lokalradion, aktiviteter på sociala medier)
* Talespersoner (t.ex. vem uttalar sig om medicinska frågor)
* Behov hos allmänhet och/eller media som ska mötas aktivt och på ett systematiskt sätt
* Direktiv för arbetet på sociala medier

Funktionen för kommunikation ansvarar också för att samordna kriskommunikationen med andra aktörer som kan vara inblandade. För mer detaljerad information se Kriskommunikationsplan (LS/100/2012) som anger hur information och kommunikation ska ske på både lokal och regional nivå vid en allvarlig och/eller extraordinär händelse.

## Funktionen för dokumentation

Funktionen för dokumentation säkerställer att hanteringen av händelsen dokumenteras på ett systematiskt sätt. Funktionen för dokumentation använder förutbestämda mallar för dokumentation av löpande logg, stabsarbetsplan, m.m. Arbetet innebär följande deluppgifter:

* Säkerställer att stabsgenomgångar dokumenteras och delges samtliga i särskild sjukvårds-ledning
* Säkerställer att beslut som fattas dokumenteras
* Sammanställer löpande logg över stabens arbete (varje funktion för egen logg, se nedan)
* Samlar ärenden som ska diarieföras. Stämplar ärendena med ankomstdatum
* Bistår funktionen för insats och stabschef att uppdatera lägesbild för Region Jämtland Härjedalen

**Löpande logg över stabens arbete**

Ansvaret för att föra samlad logg över stabens arbete ligger på funktionen för dokumentation. Respektive funktion för dokumentation samt har ett ansvar för att delge funktionen för dokumenta-tion sådan information som är av betydelse att dokumentera. Loggen görs med följande struktur:

* Tidsnummer
* Information från
* Information till
* Händelse
* Åtgärd/beslut

Mall för logg finns i bilaga

## Funktionen för samband och säkerhet

Funktionen för samband och säkerhet samordnar sambandsfrågor samt planerar, koordinerar och följer upp beslutade säkerhetsåtgärder för hela regionen. Exempel på sambandsfrågor är Rakel, videokonferens, telefoni och smartboard. Exempel på säkerhetsfrågor är att tillgodose behov av vakter på vårdinrättningar eller låsning av vårdinrättningar.

## Funktionen för IT

Funktionen för IT ansvarar för att samordna frågor kring- och säkerställa regionens drift av IT system (inklusive telefoni). De bidrar också med analys och möjliga handlingsalternativ vid omfattande driftstörningar. Funktionen säkerställer också samverkan och samordning med IT:s interna krisgrupp och regionens driftsleverantör samt andra externa systemleverantörer. IT kan också bidra med att säkerställa sjukvårdsledningens behov av samband och teknik i samverkan med funktionen för samband och säkerhet.

## Funktionen för fastighet, lokaler och service

Funktionen för fastighet, lokaler och service ansvarar för att samordna regionens driftsäkerhet och tekniska stödsystem (el, vatten, gas) på lokal och regional nivå. Säkerställer praktiska förutsättningar vad gäller fastighets- och lokalfrågor samt bidrar med analys och möjliga handlingsalternativ vid omfattande driftsstörningar. Tillser att yttre och inre transporter fungerar. Tillhandahåller mat för personal som arbetar i sjukvårdsledning, stab samt ute i verksamheterna.

## Funktionen för krisstöd (PKL)

Funktionen för krisstöd ger stöd till personer som kommit till sjukvårdsinrättning eller är anhöriga till drabbade. Psykosocial krisledning (PKL) ingår i den regionala sjukvårdsledningen. Vid sjukhuset finns en krisstödgrupp med olika professioner som utför det konkreta krisstödsarbetet.

Kommunerna ansvarar för krisstöd till allmänheten, s.k. POSOM-grupper. PKL ansvarar för att upprätta kontakt med POSOM.

**Regional krisstödsamordnare** är placerad i den regionala ledningen och leder och samordnar krisstödet inom regionen.

**Lokal krisstödsamordnare** är placerad i den regionala ledningen och leder och samordnar sjukhusets krisstödinsatser utifrån det inriktningsbeslut som tagits i regional ledning.

Mer om Krisstöd/PKL finns att läsa i: Plan för Krisstöd/PKL (RS/1563/2015)

## Funktion för experter/specialistkompetens

Varje händelse är unik och kräver olika former av kompetens. Stabschefen beslutar vilka experter som kallas in i staben. Experterna fördjupar arbetet genom sin kompetens. Experterna kan t.ex. komma från smittskydd, personal, sjukhusfysiker, juridik, webbredaktör, MTA. Experten är en länk mellan regional sjukvårdsledning och verksamheten och ansvarar för att delge information från egen verksamhet samt att föra tillbaka inriktningsbeslut och informationsunderlag till egen organisation.

## Funktion för samverkan (utses vid behov)

I regionala staben finns ingen utsedd funktion specifikt för samverkan. Respektive funktion samverkar istället direkt med de aktörer som händelsen kräver. Genom samverkan hanteras konsekvenserna av händelsen samordnat och samhällets resurser utnyttjas effektivt. I Jämtlands län bedriver aktörerna genom Trygghetens Hus ett systematiskt samverkansarbete före, under och efter en händelse. Vid en större samhällsstörning i länet som berör flera aktörer kan länsstyrelsen samordna samverkan och kalla till samverkanskonferens. Den sker via telefon, video eller Rakel, alternativt fysiskt på t.ex. Trygghetens hus. Initialt vid en händelse deltar TiB samt kommunikatör vid samverkanskonferenser. Därefter utser sjukvårdsledare vilken person från den regionala staben som deltar. Den representant som deltar från regionen vid samverkanskonferenser bör ha ledningens mandat att föra regionens talan och fatta nödvändiga beslut.

Sjukvårdsledaren kan också besluta att utöka staben med en särskild funktion för samverkan. Samverkan under en händelse kan kortfattat beskrivas med följande punkter:

* Aktörerna tänker och agerar utifrån en helhetssyn. Detta innebär att regionen har ansvar för att tillsammans med övriga aktörer analysera behov, konsekvenser och tänkbara utvecklingar
* Samtliga aktörer bidrar till den gemensamma samlade lägesbilden som ligger till grund för de gemensamma bedömningarna och analyserna. Detta innebär att regionen levererar sin egen lägesbild till länsstyrelsen som löpande utformar den samlade lägesbilden för länet
* Berörda aktörer deltar i samverkanskonferenser som leds av länsstyrelsen
* Samtliga aktörer deltar i den gemensamma analys och omvärldsbevakning som aktuell händelse kräver
* Samtliga aktörer hjälper varandra under en händelse med exempelvis personal, materiella resurser, experter och analysresurser

Förutom samverkan inom Jämtlands län måste samverkan med övriga berörda län och centrala myndigheter säkerställas.

Resultatet av samverkansarbetet innebär bl.a:

* Koordinering av beslut. Regionens åtgärder utgår från samma inriktning som övriga aktörers för aktuell situation. Genom detta säkerställs att planerade åtgärder inte motverkar varandra och att insatserna riktas dit behoven är som störst
* Användning av samlade resurser sker på ett optimalt sätt
* Kommunikationen med allmänhet, patienter och media enas med övriga aktörer

Det är viktigt att sjukvårdsledningen:

* Identifierar samverkande aktörer
* Identifierar löpande behovet av samverkan. Vilka frågeställningar är viktigast att samverka kring? Detta görs i samverkan med stabschef och sjukvårdsledare
* Etablerar kontakt med samverkande aktörer
* Genomför samverkansarbete genom telefonkontakter, samverkansmöten, mail, video-konferenser o.s.v.
* Sammanfattar resultatet av samverkansåtgärder och säkerställer att detta blir en del av lägesbilden
* Säkerställer löpande att stabschef och sjukvårdsledare har kunskap om resultatet av samverkan. Detta är en garanti för att regionens hantering ligger i linje med den aktörsgemensamma hanteringen av händelsen.

Parallellt kan också regionala konferenser för kommunikationssamordning ske. Där deltar representant för funktionen för kommunikation. Underlag för samverkansbehov finns i bilaga

# regionledning

Leder Region Jämtland Härjedalens ordinarie verksamhet, men har delegerat ledningen av allvarlig eller extraordinär händelse till särskild sjukvårdsledning.

## Regiondirektören

Regiondirektören är länken mellan politisk ledning och sjukvårdsledningen på regional nivå. Regiondirektören lyfter frågor av speciellt viktig strategisk karaktär till den politiska nivån, även om situationen inte per definition är en extraordinär händelse med aktiverad krisledningsnämnd. Exempel på detta är resursomfördelning mellan olika verksamheter eller beslut att bistå annat landsting/region. Regiondirektören har alltid det yttersta tjänstemannaansvaret för regionens verksamhet, även vid allvarlig eller extraordinär händelse. Detta innebär i praktiken att han/hon kan ändra på beslut som sjukvårdsledaren tagit om situationen. Det är viktigt att notera att detta endast sker i undantagsfall och alltid föregås av en dialog mellan sjukvårdsledare och regiondirektör. Ett sådant beslut innebär inte att regiondirektören tar över rollen som sjukvårdsledare.

## Politisk ledning

Vid en kris som bedöms som en extraordinär händelse kan ordförande i krisledningsnämnden sammankalla nämnden som då har rätt att överta hela eller delar av verksamheten. Beslut som tas i krisledningsnämnden är av mycket övergripande karaktär.

# särskild sjukvårdsledning på skadeplats

Vid vissa typer av händelser upprättas en skadeplats, t.ex. vid trafikolyckor. Sjukvårdsledning på skadeplats består av sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Sjukvårdsledning på skadeplats innehas av första sjukvårdsenhet på plats. Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig leder tillsammans arbetet på skadeplats och skapar förutsättningar för annan sjukvårdspersonal att arbeta effektivt. För mer information om särskild sjukvårdsledning på skadeplats, se dokumentet: Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015).

# Utvärdering och uppföljning

Efter inträffad allvarlig händelse, extraordinär händelse och övning genomförs alltid uppföljning och utvärdering av dels hantering av händelsen och dels stabsarbetet. Att arbeta med ständiga förbättringar är en viktig del i regionens krisberedskapsarbete där målet är att öka vår robusthet och hanteringsförmåga.

# Bilagor

**Stabsarbetsplan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tidsnr.** | **Vad** | **Vem** | **Tid – klart** | **Övrigt (t ex särskilt viktigt och hur redovisas)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Struktur stabsorientering**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HUVUDPUNKTER** | **FÖREDRAGANDE** | **KOMMENTAR** |
| **Inledning** | Stabschef |  |
| Närvarokontroll  Syfte med stabsorientering |  | Ange gärna beräknad tid t ex max 10-12 min |
| **Läges- och händelsebeskrivning** | Stabschef leder | Vad är gjort, vad görs, vad planeras. Skilj på vad vi vet och vad vi tror |
| Händelse  Konsekvenser  Genomförda åtgärder  Planerade åtgärder  Bilden hos drabbade, allmänhet, media  Yttre förutsättningar, t.ex. väder | Börja med insats (alt expertfunktion som ”äger” händelsen)  Samtliga närvarande funktioner ges möjlighet att komplettera  Avslutas med MA | Beskrivningen utgörs från sammanställd lägesbild som efterhand kompletteras/uppdateras med ytterligare information från respektive funktion  Med bedömning och prioriteringar |
| **Sammanfattning** | Sjukvårdsledare/stabschef |  |
|  | Samtliga närvarande funktioner ges möjlighet att komplettera |  |
| **Diskussion**  Förslag på inriktning för fortsatt arbete diskuteras kort  Vilka handlingsalternativ finns? | MA och Sjukvårdsledare | MA ger förslag på medicinska inriktningsbeslut  Sjukvårdsledare ger förslag på inriktningsbeslut  Kommunikationsansvarig ger förslag på informationsunderlag  Utrymme för kort diskussion ges |
| **Beslut** | Sjukvårdsledare |  |
| Beslut om inriktning för fortsatt arbete  Prioriterade åtgärder  Informationsunderlag |  | Sjukvårdsledare formulerar inriktningsbeslut och funktionen för kommunikation formulerar informationsunderlag. Om inte beslut kan tas direkt: meddela när beslut kommer |
| **Genomförande** | Stabschef |  |
| Detta ska genomföras av XX  Tidpunkt för genomförande och avrapportering |  | Stabschefen fördelar arbetsuppgifter utifrån inriktningsbeslut och informationsunderlag  Stabsarbetsplan revideras och utformas |
| **Avslut** | Stabschef |  |
| Tid för nästa stabsgenomgång |  |  |

**Lägesbild för xxxx**

**20xx-xx-xx, kl 00:00**

|  |  |
| --- | --- |
| **HÄNDELSEBESKRIVNING – SKILJ PÅ VAD VI VET OCH VAD VI TROR** | |
| Händelse, detta har inträffat:  Genomförda åtgärder:  Planerade åtgärder:  Bilden hos drabbade, allmänhet, media:  Yttre förutsättningar, t.ex. väder just nu: | Konsekvenser som vi vet:  Resursbehov:  Inblandade aktörer: |
| **ANALYS OCH PROGNOS** | |
| Konsekvenserna i närtid:  Konsekvenserna på längre sikt:  Möjliga handlingsalternativ: | Behoven i närtid:  Behoven på längre sikt:  Yttre förutsättningar, t.ex. väderprognos: |
| **BESLUT** | |
| Inriktningen (prio) för vårt arbete (regionalt och lokalt):  Ev aktörsgemensam inriktning:  Informationsunderlag: |  |
| **GENOMFÖRANDE** | |
| Planerade åtgärder:  Budskap: | Kommunikativa aktiviteter:  Stöd till/från andra aktörer: |
| **FÖRDJUPAD INFORMATION** | **INPLANERADE MÖTEN** |
| Exempelvis kartor, detaljinformation: | Stabsorientering regionalt: kl. 00:00  Stabsorientering lokalt i xxxx: kl. 00:00  Regionalt samverkansmöte (Lst): kl. 00:00 |

**Struktur för analysarbete**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FRÅGESTÄLLNING** | **SVAR PÅ FRÅGESTÄLLNING** | **MÖJLIG ÅTGÄRD/HANDLINGSALTERNATIV** |
| Vilka konsekvenser tror vi att händelsen ger just nu?   * För den enskilde * För vår verksamhet * För samhället |  |  |
| Var tror vi att hjälp- och åtgärdsbehoven är som störst just nu? Hur påverkar det vårt agerande? |  |  |
| Vilka möjliga händelseutvecklingar och konsekvenser ser vi framåt?   * För den enskilde * För vår verksamhet * För samhället |  |  |
| Finns problemställningar där fördjupat arbete krävs? |  |  |
| Tidsperspektiv  T ex två timmar, i morgon, om en vecka |  |  |

**Underlag för samverkansbehov**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktör att samverka med** | **Om vad?** | **När ska samverkan ske?** | **Hur ska samverkan ske?** | **Resultat av samverkan** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Logg för stabens arbete**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum, klockslag** | **Händelse** | **Åtgärd/beslut** | **Signatur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |