

Fredstida katastrofmedicinsk  
beredskap och planläggning  
inför höjd beredskap

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras verkets föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2005-10-13

Tryck: Grafikerna Livréna i Kungälv AB, Kungälv 2005

# Innehåll

<b>1 kap. Tillämpningsområde</b> .....	5
<b>2 kap. Definitioner</b> .....	5
<b>3 kap. Katastrofmedicinsk beredskap</b> .....	8
<b>4 kap. Planering</b> .....	8
Risk- och sårbarhetsanalys .....	8
Katastrofmedicinsk plan .....	9
Organisation .....	10
Sjuktransporter .....	11
Tjänsteman i beredskap .....	11
Personalförsörjning .....	11
Sjukvårdsgrupper .....	12
Personal för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande .....	12
Funktions- och driftsäkerhet .....	12
<b>5 kap. Utrustning</b> .....	13
Skadekort och prioritetsmarkering .....	13
Personlig skyddsutrustning .....	13
<b>6 kap. Utbildning, träning och övning</b> .....	14
Utbildning .....	14
Träning och övning .....	14
<b>7 kap. Särskild sjukvårdsledning</b> .....	14
Samordnad ledning inför höjd beredskap .....	15
Information .....	15
<b>8 kap. Uppföljning och utvärdering</b> .....	16



## Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap;

SOSFS  
2005:13 (M)

Utkom från trycket  
den 24 augusti 2005

beslutade den 10 juni 2005.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 4 § förordningen (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen samt 9 kap. 1 § 2 förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt och beslutar följande allmänna råd.

### 1 kap. Tillämpningsområde

#### *Föreskrifter*

1 § Dessa föreskrifter skall tillämpas på landstingens verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vad som i föreskrifterna sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting.

Bestämmelser om landstingens organisation och befogenheter vid extraordinära händelser i fredstid finns i lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting.

Bestämmelser om landstingens beredskapsplanering och åtgärder inför höjd beredskap finns bl.a. i

1. lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap,
2. lagen (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.,
3. lagen (1994:1720) om civilt försvar, och
4. lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

### 2 kap. Definitioner

#### *Föreskrifter*

1 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med

allvarlig händelse      händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt

Kommentar: Allvarlig händelse används här som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Som exempel på allvarliga händelser kan nämnas transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning och väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser. Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan behöva tillämpas. Allvarliga händelser kan undantagsvis utgöra en svår påfrestning på samhället i fred.

beredskap	tillstånd att vara beredd på kommande händelseutveckling
hälso- och sjukvård	åtgärder som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
höjd beredskap	beredskap att stärka Sveriges försvarsförmåga
katastrof	allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas
katastrofmedicinsk beredskap	beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse
katastrofmedicinsk plan	fastställd plan som beskriver hur hälso- och sjukvården skall organiseras vid allvarlig händelse
larmcentral	plats där ingående larm tas emot och vidarebefordras till berörda instanser Kommentar: Exempel på berörda instanser kan vara polis, hälso- och sjukvård eller räddningstjänst.
ledning	aktivitet som syftar till att definiera en verksamhets uppgift och se till att tillgängliga resurser samordnas och nyttjas på bästa sätt för att denna uppgift skall kunna lösas
medicinskt ansvarig	den ur hälso- och sjukvårdspersonalen som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder
personlig skyddsutrustning	skyddsutrustning som är avsedd att användas av en person till skydd mot en eller flera hälso- eller säkerhetsrisker

PKL-grupp	krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
POSOM-grupp	grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
prehospital akutsjukvård	omedelbara medicinska insatser som görs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus
risk	möjlighet att en negativ händelse skall inträffa
sjuktransport	transport av patient från hämtplats till destination med transportmedel särskilt inrättat för ändamålet
sjukvårdsgrupp	grupp bestående av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild katastrofmedicinsk utbildning som är utrustad för att arbeta inom skadeområde
sjukvårdsledare	person i hälso- och sjukvården som administrativt leder sjukvårdens arbete
skadehändelse	händelse som orsakar skada på människor, miljö eller egendom
skadekort	journalhandling som används av hälso- och sjukvårdspersonal vid arbete inom skadeområde
skadeområde	område runt skadeplats inom vilket sjukvårds- och räddningsinsatser leds och organiseras
skadeplats	plats där skadehändelse har inträffat
stor olycka	allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet, men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav
särskild sjukvårdsledning	förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse
tjänsteman i beredskap	person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse

### 3 kap. Katastrofmedicinsk beredskap

#### *Föreskrifter*

1 § I 7 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bestämmelser om att landstingen skall planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Beredskapen skall baseras på

1. planering,
2. utrustning,
3. utbildning, träning och övning,
4. särskild sjukvårdsledning, och
5. uppföljning och utvärdering.

#### *Allmänna råd*

Beredskapsplaneringen bör bygga på risk- och sårbarhetsanalyser. Vid planeringen bör bl.a. beaktas geografiska förhållanden, infrastruktur, befolkningstäthet och landstingets egna resurser.

För att målen för vården och behandlingen skall kunna upprätthållas i en situation med obalans mellan vårdbehov och resurser bör det bl.a. finnas en förmåga att

- prioritera mellan verksamheter,
- omdisponera tillgängliga resurser,
- mobilisera resurser som inte är omedelbart tillgängliga, och
- förflytta patienter.

Den katastrofmedicinska insatsen bör bygga på en samordning av de tre verksamheterna

- prehospital akutsjukvård,
- sjuktransporter, och
- omhändertagande på vårdenhet.

### 4 kap. Planering

#### *Föreskrifter*

1 § Landstingen skall enligt 2 § lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de skall hantera extraordinära händelser.

#### *Risk- och sårbarhetsanalys*

##### *Allmänna råd*

Landstingen bör regelbundet

- identifiera riskerna inom sitt geografiska ansvarsområde respektive sina verksamheter,



- sammanväga sannolikheten för och de negativa konsekvenserna av varje risk, och
- bedöma förmågan att hantera de olika riskerna.

Landstingen bör sammanställa resultatet av arbetet i en risk- och en sårbarhetsanalys.

De bägge analyserna bör utgöra underlag för eventuella beslut om åtgärder för att påverka riskbilden och för att förbereda hanteringen av konsekvenserna av inträffade händelser.

Vid risk- och sårbarhetsanalyserna bör landstingen särskilt uppmärksamma

- situationer som uppstår hastigt, oväntat och utan förvarning,
- situationer som kräver brådskande beslut och samverkan med andra samhällsorgan,
- situationer som allvarligt påverkar hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga eller tillgången på nödvändiga hälso- och sjukvårdsresurser, och
- kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära händelser.

### ***Katastrofmedicinsk plan***

#### *Föreskrifter*

2 § I varje landsting skall det finnas en regional katastrofmedicinsk plan, vilken bl.a. skall inkludera kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära händelser. Denna skall även innehålla planer för evakuering från en vårdenhet till en annan.

Motsvarande plan skall finnas för de sjukhus och primärvårdsområden som omfattas av den katastrofmedicinska planeringen.

De katastrofmedicinska planerna skall fortlöpande revideras.

Landstingen svarar för att berörd personal har sådan kunskap om planerna att de kan omsättas i praktiken.

#### *Allmänna råd*

Den katastrofmedicinska planeringen bör omfatta en kedja av åtgärder som är nödvändiga för att skapa dels en katastrofmedicinsk beredskapsorganisation, dels en förmåga att hantera effekterna av allvarlig händelse.

De regionala planerna bör ligga till grund för de lokala.

Vid den katastrofmedicinska planeringen bör landstingen utgå från en helhetssyn på organisationen. Landstingens hel- eller delägda företag bör ingå i planeringen. Bestämmelser om kommunala företag finns i 3 kap. 16–18 §§ kommunallagen (1991:900).

Landstingen bör samverka med

- angränsande landsting,
- kommunal och statlig räddningstjänst,
- larmcentraler,

- polis,
- kommuner,
- Försvarsmakten, och
- centrala statliga förvaltningsmyndigheter, t.ex. Socialstyrelsen.

Samverkan med andra berörda aktörer bör även beaktas i planeringen.

Samarbete kan också behövas inom Norden och med andra länder i Europa.

#### *Föreskrifter*

**3 §** Den fredstida katastrofmedicinska planeringen skall samordnas med beredskapen inför höjd beredskap.

**4 §** Om ett landsting överlämnat genomförandet av en landstingskommunal angelägenhet av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen till ett bolag, en förening, stiftelse eller enskild individ, skall uppdragstagarens medverkan i den katastrofmedicinska planeringen och dennes roll vid allvarlig händelse regleras i ett avtal.

**5 §** Om landstingskommunal verksamhet läggs ut på entreprenad, finns det bestämmelser i 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900) om att fullmäktige skall se till att landstingen garanteras möjlighet till kontroll och uppföljning av verksamheten. Bestämmelser om detta får tas in i avtalet mellan landstinget och entreprenören.

#### *Allmänna råd*

Bestämmelser om de privata entreprenörernas eventuella roll vid allvarlig händelse bör beaktas i den katastrofmedicinska planen.

### **Organisation**

#### *Föreskrifter*

**6 §** I varje landsting skall det finnas en organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen på både regional och lokal nivå.

#### *Allmänna råd*

Den övergripande planeringen och samordningen bör genomföras på central nivå i landstingens organisation. Representanter från landstingsledningen, sjukhusens ledning, primärvården, ambulanssjukvården, smittskyddet, informationstjänsten och larmcentralen bör vara engagerade i detta arbete. I arbetet bör bl.a. ingå att

- göra risk- och sårbarhetsanalyser,
- utforma regionala katastrofmedicinska planer och övriga planer enligt allmänna råden till 4 kap. 1 §,

- se till att lokala katastrofmedicinska planer och övriga planer upprättas vid sjukhusen och inom primärvårdsområdena samt att dessa planer testas och revideras kontinuerligt,
- se till att beredskapen samordnas mellan primärvården, sjukhusen och kommunerna,
- ta fram riktlinjer för larmcentralernas verksamhet vid allvarlig händelse,
- informera, utbilda och träna berörd personal,
- ansvara för att det finns förråd och utrustning och att dessa underhålls,
- se till att erforderlig samverkan kommer till stånd, och
- följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen.

Planeringen och samordningen på lokal nivå bör genomföras inom sjukhusens respektive primärvårdens ledning. I denna bör ingå

- representanter från sjukhusledningen eller motsvarande,
- berörda kliniker och primärvårdsdistrikt, och
- tekniska och serviceinriktade funktioner.

### ***Sjuktransporter***

#### *Föreskrifter*

**7 §** Landstingen skall vid planeringen av sjuktransportorganisationen beakta behovet av sjuktransporter utanför farbar väg.

### ***Tjänsteman i beredskap***

#### *Föreskrifter*

**8 §** I varje landsting skall det ständigt finnas personal i beredskap för att kunna ta emot larm vid allvarlig händelse. Denna funktion skall benämnas ”tjänsteman i beredskap”.

#### *Allmänna råd*

Vid larm bör innehavaren av funktionen ”tjänsteman i beredskap” ha befogenheter att initialt utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

### ***Personalförsörjning***

#### *Föreskrifter*

**9 §** Uppgifter enligt 3 kap. 14 § förordningen (1995:238) om totalförsvarspålag skall lämnas av landstingen vid de tider och på det sätt Pliktverket bestämmer.

### ***Sjukvårdsgrupper***

#### *Föreskrifter*

**10 §** I varje landsting skall det finnas sjukvårdsgrupper som är ständigt beredda för insatser vid allvarlig händelse. Sjukvårdsgrupperna skall bestå av hälso- och sjukvårdspersonal som har utbildning för och erfarenhet av uppgifterna.

#### *Allmänna råd*

Behovet av organiserade sjukvårdsgrupper i landstinget samt personalens kompetens och uppgifter bör fastställas inom ramen för landstingets katastrofmedicinska planering.

Sjukvårdsgrupperna bör normalt organiseras vid sjukhus. I mindre befolkningstäta områden bör dock primärvården organisera sådana grupper.

Sjukvårdsgrupperna bör ha med sig personlig utrustning och vid behov tilläggsutrustning. I vissa fall, t.ex. vid kemiska olyckor, kan det behövas personlig skyddsutrustning.

### ***Personal för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande***

#### *Föreskrifter*

**11 §** I varje landsting skall det finnas en beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande.

Det skall finnas minst en PKL-grupp i varje landsting.

#### *Allmänna råd*

I PKL-gruppens planeringsansvar bör det bl.a. ingå fortlöpande psykologisk och psykiatrisk katastrofutbildning.

I PKL-gruppens operativa ansvar bör det bl.a. ingå att organisera omhändertagandet på vårdenhet med stödande åtgärder för de drabbade. PKL-gruppen bör dessutom samverka med kommunens POSOM-grupper eller motsvarande.

### ***Funktions- och driftsäkerhet***

#### *Föreskrifter*

**12 §** Landstingen skall vid planeringen uppmärksamma frågor av betydelse för hälso- och sjukvårdens tekniska kapacitet och uthållighet såväl i fred som vid höjd beredskap. Landstingen skall särskilt beakta

1. försörjningssäkerheten vad gäller el, tele- och datakommunikation, vatten och värme,
2. reservanordningar för viktiga tekniska försörjningsfunktioner,
3. byggnaders och lokalers robusthet,
4. olika anläggningars placering,
5. skyddet mot kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen,
6. informationstekniska systems driftskontinuitet,

7. säkerhetsskydd, och
8. personalförsörjning.

#### *Allmänna råd*

Vid upphandling av och entreprenadavtal med olika verksamheter bör säkerhetsfrågor beaktas på ett tidigt stadium. Av avtalet bör ansvarsförhållandena tydligt framgå, liksom hur man vid störningar eller fel skall informera och vem som skall informeras.

### **5 kap. Utrustning**

#### *Föreskrifter*

**1 §** I 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bestämmelser om att det i hälso- och sjukvården bl.a. skall finnas den utrustning som krävs för att kunna ge en god vård.

Utrustning, inklusive läkemedel, för prehospital akutsjukvård skall vara anpassad för de förhållanden som kan möta hälso- och sjukvårdspersonalen.

#### ***Skadekort och prioritetsmarkering***

##### *Allmänna råd*

Vid prehospital akutsjukvård inklusive ambulanssjukvård bör det finnas rutiner för dokumentation av iakttagelser, bedömningar och behandlingar på skadeområdet samt utrustning för att tydligt markera vilka patienter som bör prioriteras för behandling och transport.

#### ***Personlig skyddsutrustning***

##### *Föreskrifter*

**2 §** Landstingen skall identifiera och analysera de risker som hälso- och sjukvårdspersonalen kan komma att utsättas för på en skadeplats. Resultatet av denna analys skall styra valet av den personliga skyddsutrustningen och dess egenskaper.

##### *Allmänna råd*

Vid planeringen av valet av den personliga skyddsutrustningen bör särskilt beaktas kraven på

- hög synbarhet,
- skydd mot skärande och stickande föremål,
- skydd mot utsläpp av farliga ämnen, och
- skydd mot smitta.

## 6 kap. Utbildning, träning och övning

### *Utbildning*

#### *Föreskrifter*

1 § Den hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i den katastrofmedicinska organisationen eller som skall delta i insatser vid allvarlig händelse skall ha erforderlig utbildning. Motsvarande gäller för den katastrofmedicinska ledningsorganisationen.

### *Träning och övning*

#### *Föreskrifter*

2 § Landstingen skall svara för att den personal som ingår i den katastrofmedicinska organisationen eller som skall delta i insatser vid allvarlig händelse regelbundet tränar och övar.

#### *Allmänna råd*

För att befästa de teoretiska och praktiska kunskaperna bör övningarna genomföras årligen.

Som en del av den katastrofmedicinska beredskapen bör evakuerings- och brandövningar ingå. Dessa bör genomföras både vid sjukhus och inom primärvården.

## 7 kap. Särskild sjukvårdsledning

#### *Föreskrifter*

1 § I varje landsting skall det finnas en särskild sjukvårdsledning. Landstingen skall särskilt beakta

1. upprättande av ledning på lokal och regional nivå,
2. samverkan inom landstingets organisation,
3. samverkan med andra landsting,
4. samverkan med andra myndigheter på lokal, regional och nationell nivå,
5. förmågan till anpassning till olika typer av händelser och deras omfattning, och
6. att det finns fungerande rutiner och teknik för informationsöverföring.

2 § Inom den särskilda sjukvårdsledningen i ett skadeområde skall det finnas en sjukvårdsledare och en medicinskt ansvarig. Beteckningarna på nämnda funktioner skall alltid användas vid sjukvårdsledning i ett skadeområde.

#### *Allmänna råd*

I samband med särskild sjukvårdsledning på lokal och regional nivå bör

beteckningarna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig användas.

Sjukvårdsledaren och den medicinskt ansvarige kan vara en och samma person.

Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå bör aktiveras via larmcentralen genom att larmoperatören utifrån definierade kriterier kontaktar landstingets funktion "tjänsteman i beredskap".

Vid samverkan med angränsande landsting och andra myndigheter på lokal, regional och nationell nivå bör landstingen eftersträva en gemensam terminologi.

### ***Samordnad ledning inför höjd beredskap***

#### *Föreskrifter*

**3 §** Varje landsting skall inför höjd beredskap planera för en samordnad ledning med andra landsting och med Försvarmakten. Landstingen skall särskilt verka för en samordning av ledningssystemen.

#### *Allmänna råd*

När planeringen inriktas mot en anpassning av totalförsvaret till en förhöjd säkerhetspolitisk hotbild bör åtgärder vidtas för att kunna få till stånd en samordnad ledning för höjd beredskap med syfte att vid väpnat angrepp även kunna tillgodose Försvarmaktens sjukvårdsbehov. Landstingen bör i samverkan med Försvarmakten fortlöpande inventera och följa upp behovet av teknik och rutiner för informationsöverföring.

### ***Information***

#### *Föreskrifter*

**4 §** I varje landsting skall det finnas en organisation och en beredskap för att kunna lämna tillfredsställande information till närstående, allmänhet, massmedier, organisationer och myndigheter vid allvarlig händelse.

Landstingen skall beakta behovet av nationell samordning vid informationsinsatserna.

Informationsverksamheten skall samordnas såväl inom den egna organisationen som med samverkande organisationer och myndigheter.

#### *Allmänna råd*

Landstingen bör särskilt beakta behovet av information på andra språk än svenska samt funktionshindrades särskilda behov av information. Landstingen bör även ta skälig hänsyn till kulturella skillnader vid information till enskilda eller allmänheten i samband med allvarlig händelse.

## 8 kap. Uppföljning och utvärdering

### *Föreskrifter*

1 § I 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bestämmelser om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

### *Allmänna råd*

Kvalitetsarbetet bör inriktas på planeringsprocessen samt utvärderingen av genomförda insatser eller övningar.

Utbildning och kompetensutveckling av personalen bör bygga på en inventering av utbildningsbehovet, identifiering av målgrupper och fastställande av mål.

---

Denna författning träder i kraft den 1 september 2005.

Styrelsen för Socialstyrelsen

(Tillsynsavdelningen)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> (Föredragande: Manólis Nymark)