

Fokusrapport

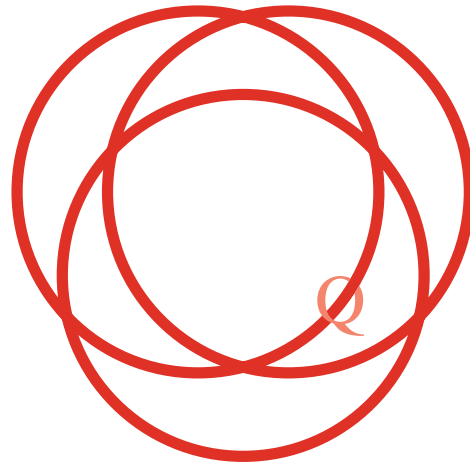
**Sjukvårdsberedskap i  
samband med  
större publika evenemang**

Stockholms läns landsting  
2008

Medicinskt  
programarbete







Fokusrapport

**Sjukvårdsberedskap  
i samband med  
större publika evenemang**

**Rapporten är framtagen av**

Lennart Malmström

Gunnar Öhlén

ISBN 91-85211-57-5

## **Om det medicinska programarbetet i SLL**

Det medicinska programarbetet i Stockholm syftar till att vårdgivare, beställare och patienter skall mötas för att forma en god och jämlik vård för länets 1,9 miljoner invånare. Kunskapen om den goda vården skall vara gemensam, tillgänglig och genomlysbar och bilda grund för bättre beslut i vården.

Arbetet drivs inom Forum, Centrum för Vårdutveckling i samverkan med såväl sakkunnigorganisationen som leverantörerna och beställarna. Patientorganisationerna medverkar också i arbetet.

Programarbetet bildar en gemensam arena för vårdens parter.

Fokusrapporterna ska lyfta fram och belysa angelägna förbättrings- och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården genom att beskriva dagsläget och tänkbara åtgärder. De ska också beskriva metoder och verktyg att använda i arbetet med att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. De ska vara ett underlag i dialogen mellan politiker, beställare och producenter i det gemensamma arbetet med att skapa den goda vården.

## **Förord**

En arbetsgrupp under Ungdomsstyrelsen tog år 2001 fram ett antal åtgärdsförslag som presenterades via Förvarsdepartementet i Evenemangssäkerhetsguiden 2002. Räddningsverket i samverkan med Rikspolisstyrelsen samt andra berörda myndigheter och organisationer fick år 2004 uppdraget av regeringen att vidareutveckla Evenemangssäkerhetsguiden. En arbetsgrupp skapades där Lennart Malmström ingick. Samtidigt gavs uppdraget att inom det Medicinska programarbetet i SLL göra en fokusrapport som belyser sjukvårdsberedskapen vid större evenemang inom Stockholms län

Evenemang är komplexa verksamheter som kräver kunskap och god planering. Det är viktigt att planeringen för sjukvård likaväl som hälsa, trygghet och säkerhet är en del av den totala planeringen och det är viktigt att sjukvårdplaneringen integreras och startar samtidigt som resterande planering.

Vid ett evenemang bör en risk- och sårbarhetsanalys genomföras som ligger till grund för planeringen av sjukvårdsberedskapen inför evenemanget. För att underlätta denna analys har en mall tagits fram som stöd för en enkel och standardiserad bedömning av dimensioneringen av sjukvårdsberedskapen under evenemanget. Rapporten beskriver de åtgärder som ska beaktas vid planeringen samt redovisar några förslag till förbättringsåtgärder inom SLL.

Fokusrapporten har tagits fram av Lennart Malmström, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, tillsammans med Västra Götalandsregionen. Kamber Skåne har granskat rapporten. Delar av rapporten ingår i Räddningsverkets nyligen publicerade nationella "Säkerhetsguide för evenemang" (maj 2008).

Gunnar Öhlén

*Spesak akut omhändertagande*

*Ordförande i specialitetsrådet Akut omhändertagande*



## **Innehållsförteckning**

Förord .....	3
Innehållsförteckning .....	5
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	9
Bakgrund .....	9
Rapportens syfte och mål .....	9
Målgrupp .....	10
Arbetsgrupp och förankring .....	10
Behovet av sjukvårdande insatser .....	11
Ansvar .....	11
Vardagssjukvård för vardagshändelser .....	11
Allvarlig händelse .....	12
Sjukvård kontra första hjälp .....	13
Konklusion .....	15
Planering av sjukvårdsberedskap .....	16
Sjukvårdsledning .....	16
Utmärkning .....	17
Kommunikation .....	17
Frankörningsvägar/Uppställningsplatser .....	17
Helikopterlandningsplats .....	17
Camping .....	17
Allvarlig händelse .....	17
Beredskap på sjukvårdsinrättningar .....	18
Beredskap för psykosociala stödåtgärder .....	18
Förslag till åtgärder inom SLL .....	18
Förslag till mall för risk-och sårbarhets-analys .....	20
Dimensioneringsmall - ger förslag till dimensionering av sjukvårdsberedskap (översatt från ”The Purple Guide”, UK) .....	20
Bilaga .....	26
Referenser .....	27





## **Sammanfattning**

Kunskapen inom området sjukvårdsberedskap vid stora evenemang har varit otillräcklig hos såväl olika myndigheter och sjukvårdshuvudmän som arrangörer. Även SLL:s rutiner och planering har brister och behöver förbättras.

Vid ett stort evenemang bör en risk- och sårbarhetsanalys genomföras som bör ligga till grund för planeringen av sjukvårdsberedskapen inför evenemanget. Arrangören bör mot bakgrund av denna analys och i samråd med berörd sjukvårdshuvudman fatta beslut om i vilken omfattning det bör upprättas och bekostas en egen sjukvårdsberedskap. Till planeringen inför varje evenemang bör tidigt knytas en sjukvårdsansvarig person – lämpligen läkare/sjuksköterska. Denna person skall vara väl förtrogen med såväl den prehospitala som katastrofmedicinska organisationen inom det aktuella geografiska området och har till uppgift att vara kontaktperson gentemot sjukvårdshuvudmannen samt organisera evenemangets egen sjukvårdsberedskap.

För att underlätta risk- och sårbarhetsanalysen har en mall framtagits med utgångspunkt från den engelska ”The Event Safety Guide” (1). Analysen bygger på en poängsättning av olika aspekter av evenemanget. Den framräknade resursnivån kan dock kräva justeringar. Modellen är inte avsedd att utgöra hela riskanalysen vid ett evenemang utan bör betraktas som ett komplement. Fördelen är att den ger förutsättning för en enkel och standardiserad bedömning av sjukvårdsbehovet i samband med ett evenemang.

Några kompletterande förslag till förbättringsåtgärder inom SLL:

- Återinför en kvartalsvis genomgång av samtliga kommande evenemang inom Stockholms län med Stockholms Polisdistrikts tillståndsenhet som sammankallande och där sjukvården och räddningstjänsten finns representerade.
- Säkerställ att den sjukvårdspersonal som ansvarar för sjukvården vid varje enskilt evenemang är väl förtrogen med SLLs katastrofplan och prehospitala organisation
- Förbättra samarbetet med frivilligorganisationer
- Se över organisationen inom SLL för planering av evenemangssjukvård. Exempelvis bör SLLs enhet för evenemangssjukvård på Karolinska Universitetssjukhuset samarbeta med REK som remissinstans i samband med planering och tillståndsgivning. Eventuellt bör enheten flyttas till Stockholms Prehospitala Centrum (SPC), på Södersjukhuset.

- Sjukvårdsplaneringen bör genomsyras av tre nyckelord:  
*Förtänksamhet* - att tänka på alla eventualiteter i förväg, vad som kan hända och vilka konsekvenser det kan få  
*Handlingsberedskap* - att det finns utsedda nyckelpersoner som har korrekt information och kännedom om sitt ansvar  
*Felsäkerhet* - att hela organisationen skall fungera även vid oförutsedda händelser, vilket förutsätter att en risk- och sårbarhetsanalys görs som skall ligga till grund för sjukvårdsbemanning etc.

## **Inledning**

### **Bakgrund**

Sjukvården har två huvuduppgifter vid ett evenemang:

- ta hand om akuta symptom/sjukdomsfall och skador hos publik, personal eller artister, dvs. normal sjuklighet som kan förväntas i en folkmängd motsvarande alla besökare, personal och artister
- ta hand om ett större skadefall efter en allvarlig händelse under evenemanget

Den offentliga sjukvården som sjukvårdshuvudmännen bedriver har ingen skyldighet att närvara vid större evenemang. Skyldigheten består i att alla inom regionen tillhandahålls sjukvård samt planera så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Arrangören kan inte lagligen tvingas att tillhandahålla egna sjukvårdsresurser. Men om arrangemanget är så stort i förhållande till den lokala sjukvårdens resurser kan tillståndsgivaren komma fram till att det fordras att arrangören också ordnar med sjukvårdsresurser för att evenemanget skall kunna hållas. Därmed blir egna resurser i praktiken ett villkor för att evenemanget ska få tillstånd.

Planeringen för sjukvårdsberedskap vid stora evenemang behöver förbättras i många landsting och så även i SLL. Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum, Göteborg har genomfört en enkät riktad till landstingens beredskapssamordnare där de bl.a. frågade om det fanns handlingsplaner, alternativt något PM/dokumentation och någon metod för bedömning av dimensioneringen av sjukvård vid stora publika evenemang. Resultatet var nedslående. I två av tre landsting saknades handlingsplaner och metoder för dimensionering av sjukvårdsresurser. Ett av tre landsting hade en plan och denna ingick i katastrofplanen för 25 procent. Hälften av landstingen hade inte någon dokumentation över huvud taget.

### **Rapportens syfte och mål**

För att dimensionera sjukvårdsresurser vid ett evenemang - i denna rapport i första hand musikevenemang - bör en risk- och sårbarhetsanalys utföras av arrangören tillsammans med ansvariga för sjukvården. För att underlätta denna analys har en mall tagits fram där olika aspekter av riskerna med eve-

nemanget poängsätts i tre tabeller. Genom att addera delsummorna inom respektive tabell får arrangören fram ett förslag på dimensionering av sjukvårdsresurser vid evenemanget. Den framräknade resursnivån kan dock kräva justeringar utifrån lokala erfarenheter. Ansvariga bör komma ihåg att det genom modellen framräknade resultatet är en rekommendation och inte skall betraktas som en föreskrift. Modellen är dessutom inte avsedd att utgöra hela riskanalysen utan bör betraktas som ett komplement till denna. Fördelen är att den ger en förutsättning för en enkel och standardiserad bedömning av sjukvårdsbehovet i samband med ett evenemang.

### **Målgrupp**

Målgrupper för rapporten är i första hand beredskapsplanerare av katastrofmedicinsk planering i respektive landsting, evenemangsarrangörer, räddningstjänst, polis och annan säkerhetspersonal. Rapporten är även riktad till arrangörer och andra intressenter inom evenemangsområdet. Rapporten avser att vara en vägledning till ett säkrare evenemang, skapa samsyn, öka möjligheterna till kommunikation och ett konstruktivt samarbete mellan inblandade aktörer.

### **Arbetsgrupp och förankring**

Fokusrapporten är framtagen tillsammans med Västra Götalandsregionen. Projektledare och huvudförfattare är **Lennart Malmström**, enhetschef, beredskapsöverläkare Prehospitala enheten vid Karolinska Universitetssjukhuset med bidrag från **Gunnar Öhlén**, klinikchef Akutkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. I arbetsgruppen ingick **Per Örtenwall** beredskapsöverläkare och **Annika Hedelin**, Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum Göteborg (PKMC). **Hans Ivarsson**, beredskapsöverläkare, Kamber Skåne har granskat rapporten.

Fokusrapporten har även granskats av Stockholms Medicinska Råd och har överlämnats till Socialstyrelsen. Delar av fokusrapporten ingår nu i Räddningsverkets nya "Säkerhetsguide för evenemang" (maj 2008).

## **Behovet av sjukvårdande insatser**

Behov av insatser från sjukvårdens sida i anslutning till ett musikarrangemang eller annat offentligt evenemang kan uppkomma på två principiellt olika sätt;

1) Uppkomst av akuta symtom eller skador hos publik, personal eller artister i form av normal sjuklighet i en population av viss storlek och sammansättning (vardagshändelser)

2) Ett större skadeutfall betingat av en specifik händelse under evenemanget (allvarlig händelse).

### **Ansvar**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har sjukvårdshuvudmannen ansvaret för att tillhandahålla akut hälso- och sjukvård till alla som befinner sig inom sitt geografiska ansvarsområde. Ambulanssjukvården är en del av Hälso- och sjukvården.

Däremot har sjukvårdshuvudmännen ingen skyldighet att ställa någon särskild beredskap till förfogande för arrangören, utan endast att dimensionera sjukvårdsberedskapen så att den kan hantera såväl "vardagssjukvård" som stora skadehändelser i anslutning till ett evenemang. Det senare då sjukvårdshuvudmännen enligt Hälso- och sjukvårdslagen har ett ansvar för att "planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls" (2).

### **Vardagssjukvård för vardagshändelser**

Ju fler människor som är samlade inom ett geografiskt område desto större blir sannolikheten för att någon kommer att drabbas av akut sjukdom, skada eller annan typ av åkomma som kräver någon form av akutsjukvård eller första hjälpen åtgärd. Detta vårdbehov avspeglar de ovan rubricerade "vardagshändelserna" i sjukvården och är alltså skilt från den särskilda planering som krävs för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.

Antalet personer som kommer att behöva någon form av medicinsk insats vid ett offentligt evenemang varierar avsevärt. Exempel på orsaker till vårdbehov innefattar allt från skador orsakade av skoskav, fall och slagsmål till epilepsi, huvudvärk, illamående, utmattning, uttorkning, diabetes, hjärtstopp,

astma, solsting, nedkylning, ångestattacker, matförgiftning samt allvarliga förgiftningstillstånd orsakade av alkohol och droger. Publikens sammansättning, typ av evenemang, väderförhållanden, tillgången till vatten liksom en mängd andra faktorer kommer att påverka behovet av sjukvård.

Under ett evenemang som varar under flera dagar (t.ex. en festival) kommer kontaktorsakerna till stor del att vara desamma som i den ”vardagliga” hälso- och sjukvårdens verksamhet, eftersom människor med olika kroniska sjukdomstillstånd såsom astma, diabetes, hjärtsjukdomar eller psykiska problem kommer att delta. Erfarenheten visar att cirka en till två procent av en publik kommer att söka någon form av medicinsk hjälp under en dag vid ett evenemang. Av dessa kommer cirka tio procent att behöva vidare behandling och ungefär en procent av dem som från början sökte medicinsk assistans kommer att behöva transport till sjukhus (3). De allra flesta kontaktorsakerna är dock ganska lätt avhjälpta. Den offentliga sjukvården måste därför ha som krav; att rätt vård, på rätt plats, med rätt resurs till rätt pris lämnas på plats under evenemanget.

Att kunna erbjuda bedömning och enklare behandling av skador och medicinska åkommor på evenemangsområdet innebär givetvis en god service till evenemangsbesökarna. Av denna anledning kontrakterar arrangören vid större evenemang ofta en eller flera organisationer för att kunna tillhandahålla denna service. Utföraren av denna sjukvårdstjänst kan vara en del av sjukvårdshuvudmannens organisation, t.ex. i form av inhyrd sjukvårdspersonal, ambulanser, eller i form av andra utförare av olika typer som privata vårdgivare, frivilligorganisationer eller volontärer.

De arrangörer som väljer att inte vidta någon åtgärd för att tillhandahålla sjukvård inom evenemangsområdet förlitar sig på att det uppkomna vårdbehovet kan tillgodoses genom den ordinarie sjukvårdens försorg. Om det aktuella vårdbehovet är stort kan undanträngningseffekter uppstå för annan akutsjukvård inom det område som geografiskt berörs. Exempelvis skall ett musikarrangemang vara en positiv upplevelse för alla berörda parter, vilket innebär att evenemangets påverkan på den lokala befolkningens tillgänglighet till akut sjukvård bör minimeras.

### **Allvarlig händelse**

En stor ansamling av människor utgör i sig en risk. Med en ”allvarlig händelse” menas uppkommen situation eller hot om sådan situation, där ett plötsligt uppkommet vårdbehov överstiger de tillgängliga sjukvårdsresurserna (stor olycka/katastrof). Oavsett typen av skadegenererande händelse

kommer skadeutfallet att öka ju fler människor som exponeras för händelsen. Utfallet blir proportionellt mot antalet personer som är samlade inom det aktuella området, dvs ju större antal och ju tätare människomassan är koncentrerad desto större blir utfallet.

När en tätt packad människomassa sätter sig i rörelse tillkommer dessutom risken för krosskador och kvävning förorsakad av stort tryck mot bröstkor- gen. Exempel på sådana situationer finns från religiösa manifestationer (pilgrimsfärder i Saudi-Arabien), musikevenemang (Roskildefestivalen 2000, Hultsfredsfestivalen 1999) där spontana rörelser inom en människomassa resulterat i både dödsfall och allvarliga skador. Vid evenemang med ett mycket tydligt slut, avblåsning eller ett fyrverkeri kan stora människomassor sannolikt röra sig mot publika kommunikationer. Effekten kan bli densamma när en människomassa i panik flyr från en plats (t.ex. i samband med ett idrottsevenemang; Bradford stadium - läktarbrand, Heysel stadium – upp- lopp, diskotekbranden i Göteborg 1998).

Av ovanstående framgår att säkerhetsplanering och förebyggande åtgärder avseende ”allmän ordning och säkerhet” i samband med alla typer av publika evenemang har en mycket stor betydelse avseende risken för att en allvarlig händelse skall inträffa. En nära samverkan mellan polis, arrangör, kommunal räddningstjänst och sjukvård redan under planering och tillståndsgivning, är av avgörande betydelse för att evenemanget skall kunna genomföras på ett säkert sätt.

### **Sjukvård kontra första hjälp**

Begreppet ”sjukvård” är inte helt entydigt, och används här i en mycket vid bemärkelse. Det finns i detta avseende ett visst begreppsmässigt dilemma. Sjukvård definieras enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) enligt följande: ”med hälso- och sjukvård menas åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”, omfattande ”sådan verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal” (4).

Alla andra åtgärder av sjukvårdande art utförda av lekmän kallas ”första hjälpen” (”First aid”). Vad som innefattas under begreppet ”första hjälpen åtgärder” är dock inte entydigt definierat och ändras över tid. I Socialstyrel- sens skrift ”Medicinsk katastrofberedskap” definierades begreppet som ”åtgärder som omedelbart måste vidtas för att återställa och upprätthålla livs- viktiga kroppsfunktioner och hindra vidare skadeutveckling”(5). Som ett exempel på en livräddande första hjälpen åtgärd kan nämnas hjärtlungrädd-

ning (HLR) vid cirkulationsstillestånd. Tillkomsten av automatiska defibrilatorer som på egen hand analyserar hjärtrytmen och på basen av denna information skickar elektriska stötar genom hjärtat för att normalisera den elektriska aktiviteten, har medfört att elchockbehandling inte längre betraktas som sjukvård utan som en första hjälpen åtgärd.

Följden av detta blir en typ av cirkelresonemang, dvs. en enklare typ av åtgärd (t.ex. att sätta på ett plåster) är att rubricera som sjukvård om åtgärden utförs av legitimerad sjukvårdspersonal, men som första hjälpen åtgärd om det utförs av lekman. I det första fallet omfattas åtgärden av den lagstiftning som gäller för sjukvårdspersonal, bl.a. journalagen. Legitimerad sjukvårdspersonal omfattas av lagen om patientsekretess och står under tillsyn av Socialstyrelsen.

I Sverige finns ingen allmänt accepterad beskrivning över vilka kunskaper en person skall ha för att få kalla sig ”första hjälpen arbetare”. En standardisering av begreppet ”första hjälpen” skulle sannolikt underlätta samverkan mellan befintliga frivilligorganisationer och den offentliga sjukvården. Dessa frivilligorganisationer är en viktig samhällsresurs som Sverige, i jämförelse med många andra länder, varit mycket dålig på att utnyttja för att stärka sin krishanteringsförmåga.

Det största praktiska problemet i anslutning till publika evenemang är kopplat till utdelning av läkemedel, vilket i detta sammanhang inkluderar även syrgas/andningsoxygen. En vanlig kontaktorsak har erfarenhetsmässigt visat sig vara något så banalt som huvudvärk, vilket i de flesta fall enkelt kan botas med ett receptfritt smärtstillande läkemedel. Enligt läkemedelslagstiftningen kan läkemedel endast ges på ordination av läkare, eller eventuellt genom stående ordination och personlig delegering av denna rätt till enskild sjuksköterska. Lekmän har inte rätt att dela ut läkemedel, och kan inte heller få delegering för detta. Detta gäller oavsett om det aktuella läkemedlet kan köpas receptfritt eller ej.

Försäljning av receptfria läkemedel i anslutning till ett evenemang är i praktiken knappast genomförbart i Sverige, emedan endast Apoteket AB för närvarande har rätt att sälja läkemedel till privatpersoner.

Vill arrangören tillhandahålla en så enkel tjänst som att på begäran tillhandahålla receptfria läkemedel, krävs således att detta utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Om arrangören avser att låta sjuksköterskor dela ut läkemedel, krävs att det bakom insatsen finns en ansvarig läkare,



vilken personligen till varje aktuell sjuksköterska delegerar rätten att dela ut de specifika läkemedel som är aktuella. Delegeringar som erhållits i anslutning till andra anställningar (t.ex. genom anställning i ambulanssjukvården eller annan sjukvård) gäller endast vid tjänstgöring inom den organisationen. Rätten att administrera läkemedel överförs således inte om den anställda väljer att utföra sjukvårdsverksamhet inom ramen för en annan organisation, t.ex. en frivilligorganisation.

Ovanstående är ett exempel på att nuvarande lagstiftning skulle behöva ses över, när det bästa (hög patientsäkerhet) i detta fall blir det godas fiende (enkel smärtlindring).

### **Konklusion**

Sjukvårdshuvudmannen har ansvar för att tillhandahålla akut hälso- och sjukvård till alla som befinner sig inom sitt geografiska område, liksom att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Denna skyldighet gäller även vid publika evenemang. Hälso- och sjukvården saknar idag lagstöd för att tvinga en arrangör att planera och bekosta en sjukvårdsberedskap. I samband med tillståndsgivningen finns dock möjligheter att efter genomförd risk- och sårbarhetsanalys, efter samråd med andra berörda myndigheter och arrangör villkora tillståndet.

## **Planering av sjukvårdsberedskap**

En förutsättning för att besökare och personal skall få snabbast möjliga hjälp vid akut uppkommen sjukdom/skada liksom vid en allvarlig händelse är att arrangören känner till vilken sjukvårdsberedskap som finns tillgänglig och hur den aktiveras.

Arrangören bör därför inför sin planering tidigt utse en sjukvårdsansvarig (se nedan) och kontakta sjukvårdshuvudmannen dvs. landstingets beredskaps-samordnare, som inom Stockholms läns landsting finns på Regionala enheten för Kris-och katastrofberedskap (REK). Tillsammans med företrädare för andra berörda myndigheter bör dessa genomföra en risk- och sårbarhetsanalys, som skall ligga till grund för planeringen av bl.a. sjukvårdsberedskapen inför evenemanget. Arrangören bör mot bakgrund av denna analys och i samråd med berörda myndigheter fatta beslut om i vilken omfattning de bör upprätta och bekosta en egen sjukvårdsberedskap. Detta innebär i praktiken att tillståndsgivningen kan bli villkorad.

Till planeringen inför varje evenemang bör tidigt knytas en sjukvårdsansvarig person, lämpligen läkare eller sjuksköterska. Denna person bör vara förtrogen med den prehospitala och katastrofmedicinska organisationen inom det aktuella geografiska området, vara kontaktperson gentemot sjukvårdshuvudmannen samt att i förekommande fall ansvara för bemanning och organisation av evenemangets egen sjukvårdsberedskap. I de fall arrangören har en egen sjukvårdsorganisation skall en chef (sjukvårdsledare) finnas utsedd, vara tydligt utmärkt och närvarande under själva evenemanget. Om sjukvårdsledaren inte är läkare och legitimerad sjukvårdspersonal finns inom arrangörens sjukvårdsorganisation kan även arrangören utse en ”medicinskt ansvarig” ledningsperson.

### **Sjukvårdsledning**

- All personal inom arrangörens sjukvårdsorganisation lyder under sin egen sjukvårdsledare som bör vara läkare
- Sjukvårdsledningen skall vara väl förtrogen med landstingets prehospitala sjukvård och katastrofmedicinska organisation och bör komma från något av landstingets akutsjukhus

## **Utmärkning**

All sjukvårdspersonal på plats skall vara tydligt utmärkt med funktion. Sjukvårdstält eller motsvarande skall också vara tydligt utmärkta. Dessa platser skall vara väl kända av samtliga funktionärer. Överväg också att trycka denna information på evenemangsbiljetterna.

## **Kommunikation**

En sambandsplan måste göras upp i förväg. Sambandsplanen skall för sjukvårdens del;

- Säkerställa det interna sjukvårdssambandet inom evenemangsområdet (evenemangets egen sjukvårdsorganisation). Om möjligt bör en separat radiokanal tilldelas sjukvården
- Säkerställa kontakt med SOS Alarm
- Säkerställa kontakt med polis, räddningstjänst och ambulans
- Sambandsplan skall distribueras till övriga ”blåljus-myndigheter” (inkl sjukvården) innan evenemanget påbörjas

## **Framkörningsvägar/Uppställningsplatser**

Ambulanser bör endast i undantagsfall tillåtas komma in på publikområden. Framkörningsvägar och uppställningsplatser för utryckningsfordon bör planeras i samråd med polis och räddningstjänst.

## **Helikopterlandningsplats**

Vid vissa evenemang kan evakuering med helikopter vara aktuell. Helikopterlandningsplats bör i sådana fall vara utsedd och markerad i förväg.

## **Camping**

Vid evenemang med camping bör sjukvård finnas tillgänglig under hela tiden campingen är öppen.

## **Allvarlig händelse**

Vid en allvarlig händelse (stor olycka/katastrof) underställs arrangörens sjukvårdsorganisation landstingets ordinarie katastrofledningsorganisation. Arrangörens sjukvårdsledare samgrupperas om möjligt med den lokala sjukvårdsledningen (Sjukvårdsledare + Medicinskt ansvarig) inom landstingets organisation.

## **Beredskap på sjukvårdsinrättningar**

Landstingets beredskapssamordnare - inom SLL, jourhavande tjänsteman REK- informerar ansvariga på berörda sjukvårdsinrättningar, vilka vid behov vidtar behövliga åtgärder.

## **Beredskap för psykosociala stödåtgärder**

Primärkommunen ansvarar via sin socialtjänst för eventuella psykosociala stödåtgärder. Beroende på evenemangets typ kan omfattande problematik med alkohol och droger ibland förekomma.

Ett nära samarbete mellan arrangör, polis, sociala myndigheter och sjukvård bör uppbyggas för att hantera detta problem, helst förebygga det så långt det är möjligt. Exempel finns dock, på evenemang där arrangören upprättat mobila tillnyktringsenheter (TNE) i anslutning till evenemangsplatsen, vilket ytterligare belyser samverkansbehovet mellan olika berörda organisationer.

## **Förslag till åtgärder inom SLL**

Evenemang är komplexa verksamheter som kräver kunskap och god planering. Det är viktigt att planeringen för sjukvård likaväl som hälsa, trygghet och säkerhet är en del av den totala planeringen. Sjukvårdsplanering är inte en egen process utan en del av evenemanget i sig och det är viktigt att den startar samtidigt som övrig planering.

Att ha insikt om att alla evenemang är unika och måste förberedas utifrån alla de faktorer som påverkar just det specifika evenemanget kan inte nog understrykas. Bland de faktorer som påverkar ett evenemang kan nämnas artister, publikmängd, årstid, väderlek, tidpunkt, längd på evenemanget, underlag, kringområden, tillgänglighet och närhet till fasta sjukvårdsinrättningar. Även mer påverkbara faktorer såsom utformning, dimensionering, placering av entreer och utgångar, scenområde, skyddsstaket, specialeffekter, ljud, ljus, hygien och sanitet är betydelsefulla för säkerheten.

***Förslag till förbättringsåtgärder inom SLL:***

- Återinför en kvartalsvis genomgång av samtliga kommande evenemang inom Stockholms län, med Stockholms Polisdistrikts tillståndsenhet som sammankallade och där bl.a. sjukvården och räddningstjänsten finns representerade
- Säkerställ att ansvaret för sjukvården vid varje större enskilt evenemang vilar på den sjukvårdspersonal som är närvarande vid evenemanget - minst en läkare och sjuksköterska – och att de ska vara väl förtrogna med SLL:s katastrofplan och prehospitala organisation
- Utveckla ett närmare och bättre samarbete med frivilligorganisationer t.ex. Röda Korset
- Enheten för evenemangssjukvård SLL är f.n. knuten till den prehospitala enheten vid Karolinska Universitetssjukhuset. Denna enhet bör fortsättningsvis involveras och tillsammans med REK delta aktivt i riskbedömningar av stora evenemang. SLL bör se över förutsättningarna att flytta enheten till det nybildade Stockholms Prehospitala Centrum (SPC), på Södersjukhuset
- Sjukvårdsplaneringen bör genomsyras av tre nyckelord:
  - *Förtänksamhet* - att tänka på alla eventualiteter i förväg, vad som kan hända och vilka konsekvenser det kan få
  - *Handlingsberedskap* – att det finns utsedda nyckelpersoner som har korrekt information och kännedom om sitt ansvar
  - *Felsäkerhet* - att hela organisationen skall fungera även vid oförutsedda händelser, vilket förutsätter att en risk –och sårbarhetsanalys görs som skall ligga till grund för sjukvårdsbemanning etc.

## **Förslag till mall för risk-och sårbarhetsanalys**

Den engelska ”The Event Safety Guide” ofta kallad för ”The Purple Guide” publicerades första gången 1993 och har sedan dess reviderats ett antal gånger senast 2005. (1)

För att underlätta risk- och sårbarhetsanalysen finns en mall framtagen. Denna är uppbyggd med hjälp av 3 olika tabeller. Genom att poängsätta olika aspekter av evenemanget och addera delsummorna i respektive tabell genereras ett förslag till dimensionering av sjukvården i samband med det kommande evenemanget.

Det framhålls dock i ”The Purple Guide” att den framräknade resursnivån kan kräva justeringar. Vissa sjukvårdsorganisationer kan välja att ersätta (legitimerad) sjukvårdspersonal med förstahjälpen arbetare beroende på rådande omständigheter. Det bör vidare understrykas att det genom modellen framräknade resultatet är en rekommendation och ska inte betraktas som en föreskrift. Modellen är inte avsedd att utgöra hela riskanalysen vid ett evenemang utan är tänkt att vara ett komplement till denna.

Fördelen med ovanstående modell är att den ger förutsättning för en enkel och standardiserad bedömning av sjukvårdsbehovet i samband med ett publikt evenemang.

### **Dimensioneringsmall - ger förslag till dimensionering av sjukvårdsberedskap (översatt från ”The Purple Guide”)**

Följande tabeller används för riskbedömning av evenemanget;

Tabell 1	Typ av evenemang
Tabell 2	Tidigare historik avseende aktuellt/liknande evenemang, förväntat deltagarantal
Tabell 3	Ytterligare potentiella riskfaktorer

Som framgår av nedanstående tabeller är riktlinjerna avsedda att täcka även andra typer av publika evenemang än musikevenemang.

En bearbetning och anpassning till svenska förhållanden av de sjukvårdsresurser som rekommenderas har genomförts i samråd mellan företrädare för sjukvården i Västra Götalandsregionen och Stockholm Läns Landsting. De anpassningar som skett samt tolkningar hur vissa begrepp skall tydas framgår av kommenterar till tabellen och i bilagan.

### **Tabell 1 Typ av evenemang**

#### **A. Typ av evenemang :**

---

Klassisk musik (symfoniorkester)	2
Utställning/mässa	3
Pop/Rock-konsert	5
Danstillställning	8
Jordbruksmässa	2
Evenemang i vatten/Vattensport	3
Motorcykel uppvisning	3
Flyguppvisning	3
Motorsport	4
Nationaldag	2
Statsbesök/Toppmöte (VIP)	3
Musikfestival	3
Bål/brasa och fyrverkerier	4
Nyårs firande	7
Demonstrationer/marscher/ politiska evenemang	
-Låg risk för störning av allmän ordning och säkerhet	2
-Medel hög risk för störning av allmän ordning och säkerhet	5
-Hög risk för störning av allmän ordning och säkerhet	7
-Rivaliserande grupper inblandade	9

#### **B Plats**

Inomhus	1
Stadium/ arena	2
Utomhus, inom inhägnat område	2
Utomhus, annat	3
Gatuevenemang	4
Temporär byggnad, utomhus	4
Innefattar camping för övernattnig	5

#### **C. Stå/sittplatser**

Sittplatser	1
Blandat	2
Ståplatser	3

**D. Publikprofil**

Mixad publik, familjegrupper	2
Mixad publik, ej familjegrupper	3
Övervägande unga vuxna	3
Övervägande barn och tonåringar	4
Övervägande äldre	4
Mixad publik med rivaliserande grupper	5

**Summera: A+B+C+D**

---

**Tabell 2 Historik**

**E. Bakgrundsinformation om evenemanget**

Evenemangets historia	
- Omfattande dokumentation finns, låg skadefrekvens ( mindre än 1%)	-1
- Omfattande dokumentation finns, medelhög skadefrekvens ( 1-2%)	1
- Omfattande dokumentation finns, hög skadefrekvens ( mer än 2%)	2
- Första gången evenemanget hålls, ingen dokumentation tillgänglig	3

**F. Förvänt antal besökare**

Mindre än 1000	1
Mindre än 3000	2
Mindre än 5000	8
Mindre än 10 000	12
Mindre än 20 000	16
Mindre än 30 000	20
Mindre än 40 000	24
Mindre än 60 000	28
Mindre än 80 000	34
Mindre än 100 000	42
Mindre än 200 000	50
Mindre än 300 000	58

---

**Summera E+F**

Anm. Under ett evenemang som sträcker sig över längre tidsperioder kan antalet besökare variera över tiden. Det är därför viktigt att anpassa beredskapen efter aktuella förhållanden. I planeringen bör hänsyn tas även till att publiken i många fall köar varierande lång tid före evenemangets start, liksom att det tar tid att upplösa evenemanget.



**Tabell 3 Riskfaktorer**

**G. Förväntad kötid**

Mindre än fyra timmar	1
Mer än fyra timmar	2
Mer än tolv timmar	3

**H. Årstid**

Sommar	2
Höst	1
Vinter	2
Vår	1

**I. Avstånd till närmaste akutmottagning ("Definitive care")**

Mindre än 30 minuter med bil	0
Mer än 30 minuter med bil	2

**J. Typ av mottagande enhet(er)**

Flera akutmottagningar tillgängliga	1
Stor akutmottagning	2
Liten akutmottagning	3

**K. Övriga risker**

Karneval	1
Helikoptrar	1
Motorsport	1
Fallskärmsuppvisning	1
Gatuteater	1

**L. Hälsa- och sjukvårdsresurser på plats vid evenemanget**

Möjlighet suturera sårskador	-2
Röntgen	-2
Lättare kirurgi	-2
Gipsning	-2
Möjligheter till psykologisk omhändertagande/Primärvård	-2

---

**Summera: G+H+I+J+K+L**

Delsummorna från tabellerna (1+2+3) adderas för att erhålla evenemangets totala poäng. Totalsumman förs in i den vänstra kolumnen i nedanstående tabell för att utläsa den rekommenderade sjukvårdsberedskapen (Tabell 4).

**Tabell 4 Rekommenderad sjukvårdsberedskap**

Rekommenderat minimiantal första hjälpen arbetare vid mindre evenemang, där det inte föreligger några särskilda risker är 2 på 1000 för de första 3000 åskådarna. Inget evenemang bör ha mindre än 2 första hjälpen-arbetare. Den mängd personal som visas i tabellen är det antal som bör finnas tillgänglig vid varje given tidpunkt. Om evenemanget pågår över en längre tidsperiod tillkommer avlösare.

Summa	Ambulanser*	Förstahjälpen-arbetare**	Läkare	Sjuksköterskor	Sjukvårdsledning på plats***	Förstärkningsutrustning****
<20	0	2	0	0-1		
21-25	1	4	0	1		
26-30	1	4	0	2		
31-35	2	12	1	2		
36-40	2	20	2	4		
41-50	2-3	40	3	6		
51-60	2-3	60	4	8	+	+
61-65	2-3	80	4	10	+	+
>65	2-3	80+	4+	12+	+	+

\**Ambulanser*: Inklusive besättning på två personer enligt Socialstyrelsens bestämmelser. Angivet antal ambulanser är de extra resurser som behövs för att förstärka den ordinarie organisationen. Ambulanserna behöver ej stå uppställda på plats men skall vara möjliga att få fram till evenemanget inom kortare tid än 10 min (Prio 1). Är de uppställda på plats bör det i förväg vara klart överenskommet om de kan disponeras för andra ändamål av SOS Alarm eller ej. Om de avses utnyttjas även för andra uppdrag (ej relaterade till evenemanget), bör SOS ha instruktion att snarast ersätta ianspråktagen resurs med annan ambulans.

Observera också att ambulanser som hyrs in av arrangören inte alltid är fullvärdiga akutambulanser (singel-bemanning/utrustning). Följaktligen kan dessa ej utnyttjas för andra akutuppdrag.

\*\**Första hjälpen-arbetare*: Personal med utbildning för att kunna ge första hjälpen samt utrustning avsedd för detta. Vanligtvis menas med första hjälpen-arbetare personal som hyrs in från olika organisationer för att tillhandahålla ett första omhändertagande. Dock har också ordnings- och säkerhetspersonal i vissa fall genomgått utbildning i första hjälpen, och kan då också inräknas i denna grupp. Observera dock att den faktiska medicinska kompe-

tensen kan variera från lekmän till legitimerad sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor). Ingående personals kvalifikationer bör klarläggas i förväg, inklusive deras katastrofmedicinska kunnande.

\*\*\* *Sjukvårdsledning* (Sjukvårdsledare + Medicinskt ansvarig) etablerad på plats

\*\*\*\* *Förstärkningsutrustning* i form av filter, bårar, förbandsartiklar etc

Vikten av att utbilda personal, öva och testa framtagna planer liksom att alla parter är införstådda med sina och andras befogenheter och skyldigheter vid det specifika publika evenemanget kan inte nog framhållas.

Varje evenemang har sina egna unika försettningar och planeringen måste alltid utgå ifrån de rådande förhållandena. Det innebär att den presenterade dimensioneringsmodellen för sjukvårdsberedskapen vid publika evenemang kan behöva modifieras. Sådana modifieringar bygger på ett förtroendefullt och nära samarbete mellan arrangör och involverande myndigheter redan under planeringsfasen.

## Bilaga

*Dimensioneringstabell från The Event Safety Guide, 2005,  
ISBN 0 7176 2453 6*

Score	Ambulance	First aider	Ambulance personnel	Doctor	Nurse	NHS ambulance manager (Ambulanschef i beredskap)	Support unit (Förstärkningsutrustning/"katastrof-släp"
<20	0	4	0	0	0	0	0
21-25	1	6	2	0	0	Besök	0
26-30	1	8	2	0	0	Besök	0
31-35	2	12	8	1	2	1	0
36-40	3	20	10	2	4	1	0
41-50	4	40	12	3	6	2	1
51-60	4	60	12	4	8	2	1
61-65	5	80	14	5	10	3	1
66-70	6	100	16	6	12	4	2
71-75	10	150	24	9	18	6	3
>75	15+	200+	35+	12+	24+	8+	3

Som framgår av jämförelse mellan denna rekommendation och det svenska förslaget (Tabell 4, ovan) föreligger vissa skillnader. Rent generellt ligger den svenska nivån lägre än den brittiska, vad avser antalet personer. Dessutom skiljer man i Storbritannien på ambulanser och ambulanspersonal, och utnyttjar i stor utsträckning personalen som en fristående resurs, inte med nödvändighet kopplad till ett fordon. Detta förekommer ej i Sverige, och skulle här snarare beskrivas som en "sjukvårdsgrupp", i detta fall utgående från ambulanssjukvården/sjukhusen.

## **Referenser**

1. The Event Safety Guide, HSE Books 2005, ISBN 0 7176 2453 6).
2. Hälso- och sjukvårdslagen, 2002:452.
3. Arbon et al : Mass gathering medicine: A predictive model for patient presentation and transport rates Prehospital and Disastermedicine 2001:16:150-158
- 4 Hälso- och sjukvårdslagen, 1 kap. 4§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS
5. Medicinsk Katastrofberedskap, Socialstyrelsen 2001

### Andra faktaunderlag

Säkerhet vid musikarrangemang - Justitiedepartementet

Managing crowds safety – ISBN 071761834X HSE books

Rockfestival safety, kulturministeriet Danmark

Lennart Malmström et al: Ju större folksamling - desto större risk för olyckor  
Läkartidningen 14 /2001 /vol 98

**Beställning**

E-post: [informationsmaterial.lsf@sll.se](mailto:informationsmaterial.lsf@sll.se)

Rapporter från Medicinskt programarbete är publicerade på:  
[www.viss.nu](http://www.viss.nu)



**Stockholms läns landsting**