



Datum:

Ärendenummer:

RSiD:

**RESURSÖVERSIKT:**

			Brytpunkt	Skade- plats	Sektor / Plats		Prio
1	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
2	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
3	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
4	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
5	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
6	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
7	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
8	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
9	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
10	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
11	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
12	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
13	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
14	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	
15	Resurs:	Framme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Avtransport:	

GENOM VINDRUTANRAPPORT

Inom 2 minuter

Tidpunkt:

Misstänkt särskild händelse?

NEJ

JA



RS-TiB kontakt önskas

Exakt lokalisation?

Typ av skadehändelse?

Vilka?

Hot / Risker?

NEJ

JA:

Varför? / Specifik färdväg?

Ankomstväg hindrad?

NEJ

JA:

Numerär drabbade:

Enheter totalt: Ambulanser:

<input type="checkbox"/>	FSL
<input type="checkbox"/>	Förstärkningscontainer
<input type="checkbox"/>	Sjukvårdsgrupp
<input type="checkbox"/>	Kem-ambulans, Perstorp

FORTSATT BEDÖMNING

3 - 10 minuter

Inriktningsbeslut:

Tid:

Medicinskt inriktningsbeslut:



Skadeplats

Tid:

Ambitionsnivå för medicinska åtgärder

Uppsamlingsplats

Tid:

Triagemetod	Skadeplats	RETTS		Sållnings triage 	Fysiologiskt triage 	Tid:
	Uppsamlingsplats	RETTS		Sållnings triage	Fysiologiskt triage	Tid:

Säkerhet?

Trafikstopp / arbete på spårområde - se checklista

Tid:

Samverkan?

RäL

Rakel:

Tid:

PiC

Rakel:

Är alla beslut tagna i samverkan och förmedlade till **SAMTLIGA**?

CHECKLISTA

Vid lång prognos på insats

- Ledningsplats (Markerad, avspärrad)
- Extra material (O2, filter, bårar, buss m.m.)
- Krisstöd (Drabbade, egen personal)
- Avlösning (Ledning, vårdutförare)
- Förtäring (Dryck, mat)

VERIFIERINGSRAPPORT

Inom 10 minuter

Tidpunkt:

Misstänkt särskild händelse?

NEJ

JA

Samband etablerad mellan RS-TiB och SL?

NEJ

JA

Exakt lokalisation?

Typ av skadehändelse?

Vilka?

Hot / Risker?

NEJ

JA:

Varför? / Specifik färdväg?

Ankomstväg hindrad?

NEJ

JA:

Numerär drabbade:

Bedömd inventeringsnivå:

	ca. 25 %	ca. 50 %	ca. 75 %	100 %
RÖDA				
GULA				
GRÖNA				
LIVLÖSA				
TOTALT				

Enheter totalt: Ambulanser:

<input type="checkbox"/> Sjukvårdsgrupp	<input type="checkbox"/> FSL
<input type="checkbox"/> Förstärkningscontainer	<input type="checkbox"/> Kem-ambulans, Perstorp

Prognos för första avtransport:

Tid i minuter:	5	10	15	20	25	30	40	50	Annan:
Eller:									
Ambulans nummer:	1	2	3	4	5	6	7	8	Annan:

PRIORITERINGSRAPPORT / UPPDATERINGSRAPPORT

(Fortlöpande)

SEKTOR:	Bedömd inventeringsnivå	ca. 25 %	ca. 50 %	ca. 75 %	100 %
		Tidpunkt:	Tidpunkt:	Tidpunkt:	Tidpunkt:
	RÖDA				
	GULA				
	GRÖNA				
	LIVLÖSA				
	TOTALT				

SEKTOR:	Bedömd inventeringsnivå	ca. 25 %	ca. 50 %	ca. 75 %	100 %
		Tidpunkt:	Tidpunkt:	Tidpunkt:	Tidpunkt:
	RÖDA				
	GULA				
	GRÖNA				
	LIVLÖSA				
	TOTALT				

SEKTOR:	Bedömd inventeringsnivå	ca. 25 %	ca. 50 %	ca. 75 %	100 %
		Tidpunkt:	Tidpunkt:	Tidpunkt:	Tidpunkt:
	RÖDA				
	GULA				
	GRÖNA				
	LIVLÖSA				
	TOTALT				

Särskilda skadetyper att beakta vid val av sjukhus:

BARN	
THORAX	
NEURO	



FÖRDELNINGSNYCKEL

RÖD =	Svårt / allvarligt skadade
GRÖN =	Lättare skadade

Malmö	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Malmö	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Lund	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Lund	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Helsingborg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Helsingborg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Kristianstad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Kristianstad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ystad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ystad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hässleholm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Landskrona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Trelleborg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Simrishamn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ängelholm	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**PRESSKOMMUNIKÉ**

Pediatriiskt skadade?	
Information	
Numerär, drabbade?	
Samlingsplatser	
Avlidna	
Mottagande sjukhus	
Typ av skador?	

Ta hjälp av Region Skånes pressjour/kommunikatör i beredskap (KiB) som kontaktas via RS-TiB

ÖVRIGT

ARBETE PÅ SPÅROMRÅDE

I enlighet med direktiv 107, RSPE, 2016.01.29

INLEDANDE FAS AV TRAFIKSTOPP

Ambulansdirigent på SOS Alarm kopplar ihop sjukvårdsledare, **via mobiltelefon**, och trafikledaren på Trafikverkets Trafikledningscentral. Sjukvårdsledaren uppger och antecknar följande:

Trafikledarens namn:	Trafikledarens telefonnummer:
Namn och telefonnummer till sjukvårdsledaren:	

A

Mellan vilka två punkter gäller trafikstoppet?

B

BEKRÄFTELSE AV TRAFIKSTOPP (FRÅN TRAFIKVERKETS TRAFIKLEDARE)

Tidpunkt: ____:____

Larmade resurser:

Informera samtliga ambulanser via tilldelad talgrupp:

- Meddela förutsättningar på tilldelad talgrupp (RAPS om ambulans är första organisation på plats)
- Erhåll kvittens från samtliga larmade ambulanser (På tilldelad **SjvIns**-talgrupp)

KORRIGERING AV OMRÅDET (i samråd)

Nya
gränspunkter:



- Bekräftelse av nya gränspunkter från Trafikverkets trafikledare

Tidpunkt: ____:____

- Informerat och erhållit kvittens från samtliga ambulanser

AVSLUTANDE AV INSATS

- Kontrollerat att samtlig insatspersonal från ambulanssjukvården lämnat platsen
- Kontakt med Trafikverkets trafikledare om meddelat avslutad insats för sjukvården.
- Kvittens på avslutad insats från Trafikverkets trafikledare. Tidpunkt: ____:____