4758

Göran Forsgren

Goran.forsgren@regionvastmanland.se



MARELD

Datum:13 maj 2025

Övningsplan

Innehåll

[Inledning MARELD 3](#_Toc187147892)

[1. CBRNE övning 3](#_Toc187147893)

[2.Deltagare 3](#_Toc187147894)

[3.Syfte……………………………………………………………………………………………………………………4](#_Toc187147895)

[4.Mål……………………………………………………………………………………………………………………..4](#_Toc187147896)

[5.Scenario och övningsbeskrivning 5](#_Toc187147897)

[6.Metod 6](#_Toc187147898)

[7.Övningsregler 8](#_Toc187147899)

[8.Uppskattad tidsplan 8](#_Toc187147900)

[9. Övning avslutas 9](#_Toc187147901)

[10. Markörer 9](#_Toc187147902)

[11. Observatörer 10](#_Toc187147903)

[12. Återsamling 10](#_Toc187147904)

[13. Utvärdering 10](#_Toc187147905)

[14. Telefonlistor till övningsledare i Region Västmanland: 11](#_Toc187147906)

[15. Externa övningsledare 13](#_Toc187147912)

# inledning MARELD

## 1. CBRNE övning

Region Västmanland vill förstärka sin förmåga att agera vid CBRNE (Chemical, Biological, Radiactive, Nuclear och Explosive) händelse. Vid en CBRNE händelse ställs det krav på fungerande saneringsanläggningar och omhändertagande av drabbade som skiljer sig från daglig drift.

Säkerhet och Beredskap har som en del i sina uppgifter att stärka regionen inför eventuella särskilda händelser. Säkerhet och Beredskap får under våren 2024 i uppdrag att stärka beredskapen för CBRNE under.

Som verktyg för att förstärka denna förmåga är övning ett hjälpmedel. Genom övning erhålls viss förberedelse men det ger även möjlighet att identifiera områden som är i behov av förbättring.

Utvärdering av övningen kommer dels att ske med intern AAR enhetsvis av ledande funktioner (kommer fortsättningsvis förkortas AAR i dokumentet). Samt övergripande extern utvärdering via Katastrofmedicinskt centrum Linköping.

Region Västmanland har ett ur sjukvårdens perspektiv ett gynnsamt läge med närhet till flera stora sjukhus. De prehospitala resurserna kan snabbt skalas upp med hjälp från intilliggande regioner.

Västmanland har en stor andel industrier och verksamheter som hanterar kemikalier. En stor mängd kemikalier transporteras igenom regionens största stad via E18. Västerås stad har en av Sveriges största insjöhamnar med stor hantering av gods och tillhörande transporter av detta. Järnvägstrafiken är tät med flertal transporter från olika städer.

Med dessa utgångspunkter kan det anses vara av värde att öva regionens förmåga att hantera en CBRNE händelse.

En CBRNE händelse ställer särskilda krav på hantering av drabbade. Samverkan med andra myndigheter är avgörande för att lösa händelsen. Krav på skyddsutrustning för egen personal och särskild behandling av drabbade gör händelsen komplex både prehospitalt samt intrahospitalt. Prehospitalt läggs stor vikt på samverkan med Räddningstjänst och Polis för skydd av allmänhet och egen personal.

## 2.Deltagare

Region Västmanland

* Ambulanssjukvården
* Akutmottagningen Västerås
* Medicinkliniken
* RSSL-Regional särskild sjukvårdsledning
* Kirurgkliniken
* Regionväxeln
* Säkerhet och Beredskap
* Sjukvårdens larmcentral
* Kollektivtrafiken
* Operationskliniken
* Länsstyrelsen
* Vårdnära service
* Röntgenkliniken
* KTC-Kliniskt träningscentrum (plan12)
* Primärvården – Närvården Hemdal

Polismyndigheten mitt

Räddningstjänsten VMD

Västerås Stad

Mälarhamnar Västerås

Giftinformationscentralen

Katastrofmedicinskt centrum Linköping

Ambulanssjukvården region Dalarna

Ambulanssjukvården region Värmland

Ambulanssjukvården region Örebro

## 3.Syfte

Med en orolig omvärld har ett behov av att stärka totalförsvaret identifierats. Totalförsvaret behöver förstärkas både i fredstid vid samhällsstörningar och i slutändan vid krigstillstånd. Vid kris eller krig är det totalförsvaret som får samhället att fungera.

Att öva scenarion hjälper regionen och andra aktörer att stärka den förmågan.

Det övergripande syftet med CBRNE övning Mareld är att

* Öka region Västmanlands förmåga att agera och samverka med andra aktörer vid en masskadehändelse orsakat av CBRNE.

##  4.Mål

* Samöva egna verksamheter inom region Västmanland
* Samöva samverkan med externa verksamheter
* Undersöka om kontaktvägar och informationsflöde gentemot andra sjukvårdsenheter fungerar
* Finna förbättringsmöjligheter inom egen organisation samt vid samverkan med extern aktör
* Utifrån övningen kunna producera utbildningsmaterial som film för personal som ej varit med.
* Informationsöverföring, fungerar kedjan från skadeplats till bakre ledning eller finns förbättringsmöjligheter
* Sprids informationen från ambulans till akutmottagningen om extra behov av sanering finns
* Fungerar informationsflödet på akutmottagningen från saneringsslussen till mottagande personal på akuten
* Identifiera om ledningsroller är tydliga i de olika enheterna
* Identifiera om utrustning samt kunskap om CBRNE är tillräcklig inom organisationen
* Identifiera vilken nivå av CBRNE utbildning krävs för olika funktioner
* Upptäcka om saneringsmöjligheter är tillräckliga för mängden patienter
* Håller saneringen av drabbade en nivå där ämnet saneras bort
* Öva deltagande enheters egna interna områden där behov av övning identifierats

## 5.Scenario och övningsbeskrivning

Upptakt: Mälarhamnar har tagit emot en container från ett företag i Västerås, försändelsen är ett extrauppdrag som hamnen åtagit sig.

Containern lastas av fartyget och placeras på lämplig plats i väntan på upphämtning.

Dagen innan har Mälarhamnar avvisat en person som tagit sig in på området och klättrat upp i förarhytten på en RS-truck.

08:00 Larm från Mälarhamnar till Polisen om att en person som uppger sig vara VD för ett företag som beställt ett extrauppdrag att hantera en container ringt till hamnen och betett sig väldigt stressat och sagt att en container behöver flyttas till ett annat område omedelbart. ”VD” meddelade också att en representant från företaget skulle möta upp på plats. Han vill inte ange anledning eller detaljer. Produktionsplanering tyckte att det hela känns lite konstigt men vill tillmötesgå kund och gjorde detta. När RS-föraren möter upp representanten som beter sig väldigt stressat och märkligt. När hamnpersonalen ska lämna platsen ser man att representanten är beväpnad med en kniv som inte ser ut att vara ett arbetsredskap. Sammantaget känns det hela mycket skumt varför Hamnen valt att ringa Polisen. Representanten är kvar på platsen. GM signalement: Man ca 40 år, mörka arbetskläder, kängor. Något utstickande som är enkelt att identifiera med, gul/orange mössa? Reflexväst? På väg fram får polispatrull ytterligare anrop från RLC som har direktkontakt med vittne/anställd på Mälarhamnar:

08:20 En explosion sker. Ett 10 tal personer träffas av tryckvåg samt får en aerosol sprayad på sig. Några träffas av splitter. Polis gör ingripande mot personen utanför det kontaminerade området. Dock behöver polisen hjälp med vård samt sanering av den gripne.

08:30 GM lämnar containern haltandes men går så fort som möjligt. Kniv i handen och en ryggsäck på sig. Blöt på baksidan av ben och ryggsäck, kontaminerad med aerosol från containern. Detta orsakar kraftig smärta frätskada på benet och senare förgiftning (hypokalcemi) svårt andas pga inandning av gasen, visar sig i bröstsmärtor.

När polis ska gripa, visar GM kniven. GM gör inga utfall och står kvar på samma plats men vägrar släppa kniven, försöka få poliserna att skjuta benskott. GM ska hålla avstånd till polis så de har möjlighet med benskott. Vid övningen används F/X vapen och F/X ammunition samt skyddskåpor alternativt öronproppar och glasögon som polisens övningsledning ger till övande poliser innan de åker in till hamnområdet. Även GM kommer att ha skyddsutrustning F/X heltäckande mask med halsskydd och öronproppar. GM får instruktioner att inte visa kniven förrän denne är på en säker plats (inga andra människor och en stor vägg bakom gärningsmannen alternativt ut mot sjön, avspärrat för att inga människor ska komma in i området).

Polisen griper GM efter benskott. Polisen blir kontaminerad och GM är kontaminerad och sanering kommer att behövas. Kan polisens utrustning, såsom tjänstepistol mm, saneras på plats av RTJ och kan polisen efter sanering ta med sig utrustningen i en back eller liknande? Ytterligare en polispatrull kommer att anlända till platsen när gripande poliserna har blivit varse att de är kontaminerade (de får symptom och får info att de måste saneras).

En polis (de som inte är kontaminerade) kommer att följa med GM, efter sanering, i ambulans.

08:30 Larm om explosion med rök från Mälarhamnar till SOS, larmar ut Räddningstjänst samt Ambulans.

Västerås stads TIB larmas förslagsvis av RC Mitt ordinarie larmväg, följs dock ändå via Daedalos parallellt och förberedande åtgärder inom staden påbörjas även utan larmet från RC.

09:00 Räddningsstyrkor på plats, samverkan. Regional sjukvårdsledning får larm via ambulanssjukvården om kemhändelse med flera drabbade.

Akutmottagningen mottar händelselarm och startar sin organisation utifrån information från olycksplats.

Mälarhamnar övar utrymning av egen personal samt egen krishanteringskedja. Eventuellt stabsarbete.

09:45 Allmänhet börjar söka sig till sjukvård själva efter att ha hört om händelsen i hamnen. Oro samt upplevda andningsbesvär dominerar bland sökorsakerna.

Mavas personal kommer att öva med fokus på fördelning och patientflöde vid en katastrof. Koordinatorns roll är att förbereda eventuell omfördelning av patienter till andra avdelningar för att kunna ta emot patienter från akuten på Mava/Mima och eventuellt DNL.

Patienter som ska överflyttas till medicinkliniken transporteras upp till Mava med säng och en lapp med kort patientinformation – inga markörer eller simuleringsdockor medföljer.

Västerås stad önskar öva sin UAS (drönare) organisation och önskar en tidig begäran från RTMD (antingen RC Mitt eller via samverkan på RAPS där TIB också ligger med). Detta löser vi ju rent övningstekniskt i övningsledningen. Vidare önskas också en tidig begäran om krisstöd på plats för ca 10 individer. Bra att förbereda så det finns tillräckligt med markörer för både ambulans och krisstöd.

Xx:xx Flytande fortsättning på övningen, vikt att ha övningsledning på plats från varje organisation för att ge motspel samt få scenariot att flyta.

14:00 Övning avbryts

Funderingar: Räddningstjänstens kemutrustning ska den vara i Köping eller är det lämpligt att som det sades på mötet att den redan är i Västerås av någon god anledning?

För att undvika stando ska GM hittas av polisen på ett enkelt sätt (personal pekar åt vilket håll GM flydde eller att poliserna ser var GM är genom tydlig klädsel samt att han har en kniv).

Förslag: Övningsledning från olika verksamheter bygger vidare på händelsen i sitt motspel utifrån sitt expertområde så att deras övande personal får en givande övning. Motspelen synkas med fördel med övrig övningsledning löpande.

## 6.Metod

Fullskalesimulering med levande markörer. All övning görs i realtid och så verklighetstroget det kan göras med markörer. Efter sanering kommer markörer med kombinationsskada att bytas mot simdocka för fortsatta åtgärder på traumarummet. KTC styr simdocka.

Sjukvårdenslarmscentral SVLC kommer vara sambandscentral för deltagande enheter från sjukvården under övningen. Även vara länk till akutmottagningen och TIB. Specifik operatör för övningen är utsedd och kommer bara jobba med övningen.

Ambulanssjukvården Region Västmanland kommer att deltaga med 4 st ambulanser från egen region samt ett ledningsfordon. Förstärkt sjukvårdledare kommer finnas på plats. Läkarstöd kommer att finnas på plats.

Dalarna, Örebro samt Värmland har signalerat att de kommer att delta i övningen med egna ambulanser.

Akutmottagningen kommer att ha personal avsatt till övningen och kommer att ta emot markörer som kommer att triageras och saneras på akuten och akuta åtgärder kommer att utföras, innan slutbehandling på operation IVA eller annan vårdnivå. Markör kan vid traumatisk skada vid omhändertagande på akutmottagningen bytas till simuleringsdocka för att ge möjlighet till åtgärder på akuten. När patienten förflyttas till IVA tas denna ur spel och förflyttas till KTC plan 12 för förfriskningar och möjlighet till ombyte.

Där kommer personal från akutmottagningen samt berörda kliniker som blir larmade att samöva inom sanering och omhändertagande av kontaminerade patienter.

Taktpinnen i ledningssammanhang kommer förmodligen att växla under scenariot på sjukhuset mellan medicin och kirurgi.

Röntgenkliniken deltar och motspelar till akutmottagningen, röntgen önskar ha två observatörer i traumarummen i lärosyfte.

Operationskliniken kommer ha personal nere på akutmottagningen enl. gängse rutin som vid vanliga larm där spelar vi med markörer. Bemanning sträcker sig till ett traumateam.

Kirurgklinikens personal kommer att övas nere på akutmottagningen som vid sedvanliga traumalarm.

Medicinska sekreterare kommer att vara med på akutmottagningen för registrering av drabbade samt dokumentering i traumajournalen.

Närvården Hemdal kommer att vara aktiverad och kunna ta emot patienter som ej är i behov av vård på akutmottagningen. Patienter som ej är i behov av akutvård men fortfarande har vårdbehov exempelvis krisstöd samt medicinsk vård som kan hanteras hos primärvården.

Regional särskild sjukvårdsledning kommer agera på samma sätt som vid en skarp händelse. Först aktiveras tjänsteman i beredskap (TiB) inom regionen och aktiverar sedan regional särskild sjukvårdsledning i den omfattning som behövs för att hantera händelsen.

Sjukvårdens larmcentral ordnar intern sjukvårdstalgrupp till Rakel för övande enheter

VL har buss standby ifall någon av blåljusorganisationerna önskar buss för evakuering. Även buss för praktisk transport av deltagare i övning kommer att finnas. VL kommer att spela in om det finns saneringsbehov av buss som använts för transport av markörer samt om busschaufför är i behov av skyddsutrustning.

Räddningstjänsten ordnar RAPS talgrupp via räddningscentralen

Intern rakeltalgrupp för övningsledning kommer att delas ut för att övningsledning ska kunna upprätthålla samband och få flyt i övningen.

Polisen ordnar intern talgrupp via RLC

## 7.Ansvarsfördelning

* Polis inleder övning med sök och oskadliggörande av gärningsman. Resultat blir en kontaminerad patient med kombinationsskada samt två stycken poliser i behov av sanering. Fråga till Polisen kan de två poliserna spela påverkade av ämnet?
* Ansvarig för bakre ledning RSSL befinner sig på Lovö. Observerar informationsflöde och beslut?
* Övningsledning anmäler RAPS talgrupper till MSB.
* Olycksplats: Räddningstjänst och Mälarhamnar riggar container för att ge mervärde och övningsmöjligheter till egen personal. Ambulanssjukvården ordnar tält som ersättning för byggnad i hamnen. Även avspärrningar ordnas i samråd med Mälarhamnar. Dessa delar riggas 12:e maj.
* Förtäring: Övergripande övningsledare ser till att förfriskningar finns till deltagare, markörer samt observatörer.
* Lokaler för återsamling: Övergripande övningsledare ordnar lokaler
* Observatörer: Eva Karlsson
* Markörer: Debra Blonk
* Externa ambulanser: Niklas Engstrand
* Ambulanssjukvården Västmanland: Niklas Engstrand
* Akutmottagningen: Helena Puggioli
* Högtalare kopplade till RAKEL: Mattias Hammarstedt kopplar RAKEL till högtalare för att observatörer ska kunna följa RAKEL kommunikation innan enheter anländer till olycksplats
* SVLC: Intern sjukvårdsinsatstalgrupp. :AnnaLena Lindell
* Ambulanssjukvården ordnar tält dagen innan som kan fungera som ersättning för byggnad hos Mälarhamnar.

## 8.Övningsregler

* Skarpa händelser har företräde
* Vid eventuell skarp skada så meddelas ansvarig genom att högt säga skarp skada.
* Vid skarp skada ska övningsansvariga informeras.
* Beslut att avbryta hela övningen tas av Övningsledare, Regiondirektör, Beredskapssamordnare, Hälso- och sjukvårdsdirektör, områdeschefer för Akutsjukvård och Nära vård.
* Beslut att avbryta eller pausa moment i övningen tas av respektive övningsledare, verksamhetschef eller biträdande verksamhetschef.
* Övningssamtal/kommunikation via telefon/teams/RAKEL som ingår i övning föregås alltid av att inringare säger: ”**ÖVNING**”.
* Fotoförbud gäller på hela sjukhuset, även under övningen. *Endast utsedd fotograf äger rätt att filma. Deltagare fyller i formulär om tillstånd. Vid önskan om att ej filmas blurras deltagaren för att bibehålla anonymitet. Filmat material kommer sedan att användas internt inom region Västmanlands deltagande enheter för utbildning av egen personal. Även externa deltagare har uttryckt intresse för att ta del av färdig film för egen utbildning. Vad ska filmas och vem styr fotograf? Förslag svepande film över händelse och inte på detaljnivå.*
* Vid samtal till Giftinformationscentralen är det av yttersta vikt att samtalet inleds med övning. Om giftinformationscentralen är för belastad så kommer de inte att kunna delta och meddelar det då. Vid en sådan händelse får övningsledare närmast övande deltagare ge information om flourvätesyra till övande.

## 9.Uppskattad tidsplan

06:30 Markörer samlas påKTC-utbildningsenheten plan 12 för smink och förberedelser (Marköransvarig möter upp)

07:30 Markörer transporteras till skadeplats (Marköransvarig medföljer i buss)

07:15 Inbjudna observatörer samlas på avsedd plats (Observatörsansvarig möter upp bestämma med ansvarig om lämplig lokal silvergruvan?)

07:40 Observatörer transporteras till skadeplats (Observatörsansvarig medföljer)

08:00 Polis inleder övning

08:30 Räddningstjänst samt Ambulanssjukvård larmas.

09:00 Räddningsstyrkor på plats

09:30 Första patient beräknas anlända till sjukhus

09:45 Observatörer transporteras till akutmottagningen (Observatörsansvarig medföljer)

09:45 Markörer som är oskadda men oroliga börjar söka hjälp på akutmottagningen. Efter snabb utfrågning på akutmottagningen hänvisas dessa till Primärvården Hemdal då de känner symtom trots att de ej kan ha blivit exponerade och behöver extra undersökning.

10:00 Observatörer transporteras till RSSL (Observatörsansvarig medföljer)

11:00 Observatörer transporteras till Närvården Hemdal (Observatörsansvarig medföljer)

13:00 Observatörer visas var de kan återsamlas och får fylla i utvärdering (Observatörsansvarig samt övergripande övningsledare tackar för intresset) *lokal behövs silvergruvan?*

9:30-14:00 Övningen fortskrider. Markörer som tas ur spel visas till utbildningsenhetens lokaler där möjlighet till ombyte samt dusch finns. Förfriskningar till markörer finns på plats.

14:00 Övning avbryts

14:00-15:00 Återställning av material

15:00-17:00 Samling av övande kliniksvis för AAR/Utvärdering. Prehospitala delar samlas i psykiatriaulan för en gemensam AAR. Fråga: *Sjukhusets övande delar samlas antingen gemensamt för AAR eller kliniksvis.* Personer utses vid varje enskild utvärdering att delta i gemensam samling den 14:e maj. Detta för att gemensamt delge händelseförlopp till varandra utifrån egna delar av övningen som framkommit i egen utvärdering.

14:e maj

Utpekad personal som varit ledningsfunktion från de övande enheterna samlas i bokat konferensrum Tidö ingång 4 för gemensam genomdragning av utvärderingarna från egna kliniker. Mötesordning att deltagare redovisar de egna utvärderingarna för att ge alla aktörer samlad bild av övningen.

## 10. Övning avslutas

Övning avslutas då antingen tidsram kl 14:00 uppnåtts eller att övningsledning i samråd bedömer att det inte finns värde i fortsatt övning. Olika övningsområden kommer att sluta vid olika tider. Prehospitalt kommer övningen gissningsvis att vara klar innan sjukhusets deltagare är färdiga. Detta får anses vara en naturlig del av övningsdynamiken och bör uppmuntras. Kommunikation om att en del av övningen avslutas ska kommuniceras till övrig övningsledning innan beslut tas.

## 11. Markörer

Markörer samlas kl 6:30 för sminkning och förberedelse inför övningen på utbildningsenheten innan. 10 stycken markörer till antal som ska vara kontaminerade samt tre stycken med kombinationsskada där både medicinsk samt kirurgisk intervention krävs. 30 tal markörer som ska vara oskadda men oroliga och belasta sjukvårdens omhändertagande samt i behov av krisstöd. Dessa markörer kan anses vara lämpliga att undersökas vidare samt omhändertas på närvården Hemdal. Fråga: En docka förslagsvis Erik placeras på skadeplats och är uppenbart avliden, kan vara av intresse hur kontaminerad avliden hanteras av personal på skadeplats.

Markörer bussas ca 7:30 till övningsplats i Mälarhamnar. På plats placeras och instrueras markörerna av övningsledning på plats. Markörer som ska vara worried well (oskadade men upplever sig påverkade fast de inte kan ha blivit exponerade) kan kvarstanna i bussen tills övningsledning finner det lämpligt att spela in dom. Antingen som drabbade på olycksplats eller som självsökande till akutmottagningen. Då övning är klar för markörer antingen på akutmottagning eller Närvården Hemdal får de byta om samt enklare förfriskningar hos KTC plan 12 övningsledning ordnar förtäring. Anpassad utvärdering med QR-kod finns tillgänglig för markörer. Vid övnings avslut tackas markörer av marköransvarig.

## 12. Observatörer

Externa samt interna observatörer samlas 7:15 vid grusparkeringen vid Sjukvårdens larmcentral. Där finns observatörsansvarig samt buss. Observatörer transporteras till olycksplats så att de är där ca 7:45 för att observera inledning samt arbetet på skadeplats. Monterade högtalare kopplade till RAKEL finns där för att ge inblick i RAKEL kommunikationen (ICT) Vid lämplig tidpunkt transporteras de sedan till akutmottagningen för att där observera akutmottagningens arbete med markörerna. Efter lämplig tid transporteras observatörerna sedan till RSSL för att observera arbetet där. När övningen avbryts inbjuds därefter observatörerna till *lämplig lokal silvergruvan* där de tackas för intresse samt får fylla i utvärdering med QR-kod.

## 13. Återsamling

Återsamling för prehospitala delen av övningen sker i samlingssalen i psykiatrihuset. Där sker en kort after action review i grupp med ledningsenheter. Övningsledare från ambulansen samt Polis och Räddningstjänst sköter AAR. Övriga deltagare följer med i AAR och om behov finns tas inspel från deltagare i storgrupp. QR kod kommer att finnas tillgänglig där deltagarna skannar med sina telefoner och fyller i enskild AAR. Dryck och förtäring kommer att finnas på plats.

*Sjukhusets deltagande enheter samlas klinikvis för utvärdering/AAR med ledande befattningar, även där kommer QR kod att finnas för enskild utvärdering via AAR. QR-kod till utvärdering kommer att delas till enheter. Dryck och förtäring kommer att finnas på plats. (stämma av med sjukhuset om detta är intressant) Information om AAR?*

## 14. Utvärdering

Övergripande utvärdering av övningen utförs av Katastrofmedicinskt centrum i Linköping. Utvärderingen baseras på värden som region Västmanland vill utvärdera. Dessa värden har delgetts KMC inför övningen.

Klinikspecifika egna utvärderingar sker genom AAR av enheter i ledning samt AAR i QR-formulär som deltagare i övning fyller i under återsamling efter övning.

Utvärdering från KMC presenteras i lämpligt forum då utvärdering är färdig och utlämnad till region Västmanland.

Utvärdering från deltagande kliniker sammanställs av övergripande övningsledning och presenteras i lämpligt forum efter övning.

Filmning av övningen kommer att ske och filmen kommer att ligga som underlag för utbildning av personal som ej deltagit i övningen. Detta för att kunna sprida kunskapen till större delar av organisationerna.

14:e maj 2025

9:00 till 11:00

Utpekad personal från de olika delarna samlas i bokat konferensrum Tidö för gemensam genomdragning av utvärderingarna från egna kliniker.

## 15. Telefonlistor till övningsledare i Region Västmanland:

1:a Kontakt innebär att vid händelse som kräver särskild åtgärd ex skarp skada eller händelse som är i behov av åtgärd för övningens fortsatta gång, kontaktas 1:a Kontakt. Om 1:a kontakt ej är tillgänglig tas kontakt med 2:a kontakt och vidare i kontaktlistan.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisation  | Namn  | Övningsledare för: | Telefonnummer  | Övrigt  |
| Region Västmanland | Göran Forsgren | Övergripande övningsledare | 0721530249 | 1:a Kontakt |
| Region Västmanland  | Anna-Lena Lindell | Sjukvårdens larmcentral | 0709640509 | 3:e Kontakt |
| Region Västmanland | Mattias Hammarstedt | Sjukvårdens larmcentral |  |  |
| Region Västmanland  | Niklas Engstrand | Ambulanssjukvården/Övningsledare |  | 3:e Kontakt |
| Region Västmanland  | Mats Jönsar | Ambulanssjukvården |  |  |
| Region Västmanland | Jörgen Olsson | Ambulanssjukvården | 021-176563 |  |
| Region Västmanland | Debra Blonk | Marköransvarig | 0762789853 |  |
| Region Västmanland | Emma Brusling | Ambulanssjukvårdens KTC | 021-4818378 |  |
| Region Västmanland | Åsa Wanbro | KTC-Kliniskt träningscentrum (Plan12) | 021 -173406 |  |
| Region Västmanland  | Anikó Polgár | Läkarstöd/Övningsledare | 073-8671602 | 3:e Kontakt |
| Region Västmanland  | Helena Puggioli | Akutmottagningen/Övningsledare  | 070-8304583 | 3:e Kontakt |
| Region Västmanland | Håkan Carlsson | Akutmottagningen  |  | 3:e Kontakt |
| Region Västmanland | Jonas Lindström | Akutmottagningen  |  |  |
| Region Västmanland | Max Rupla | Säkerhet och beredskap/Övningsledare RSSL | 021-17 68 28 | 2:a kontakt  |
| Region Västmanland | Eva Karlsson | Säkerhet och beredskap /Observatörsansvarig | 021-4818849 |  |
| Region Västmanland | AnnaKarin Larsson | Säkerhet och beredskap | 021-9614038 |  |
| Region Västmanland | Birgitta Rasmussen | Säkerhet och beredskap | 021-17 62 57 |  |
| Region Västmanland  | Per Holmström | Kirurgkliniken | 079-0611360 |  |
| Region Västmanland | Emmanuel Ezra | Kirurgkliniken |  | 3:e kontakt |
| Region Västmanland | Emmi Enoksson  | Kontaktcenter | 072-154 15 10 | 3:e kontakt |
| Region Västmanland | Ellen Bergkvist | Röntgenkliniken |  |  |
| Region Västmanland | Anna Vestberg | Samlad service |  | 3:e kontakt |
| Region Västmanland | Sanna Eriksson | Västmanlands Länstrafik | 021-17 66 43 | 3:e kontakt |
| Region Västmanland | Mohammad Sabet | Västmanlands Länstrafik | 021-17 68 45 |  |
| Region Västmanland |  | Logistik |  |  |
| Region Västmanland | Johanna Ling | Kommunikationsenheten | 072-154 16 04 | 3:e kontakt |
| Region Västmanland | Petra Elmqvist Melin | Närvården Hemdal | 021-17 47 62 | 3:e kontakt |
| Region Västmanland | Jonatan Sköld | Närvården Hemdal | 073 622 07 99 |  |
| Region Västmanland | Emilia Eriksson | MAVA |  | 3:e kontakt |

## 16. Externa övningsledare

### Kontaktlista

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisation  | Namn  | Övningsroll (TiB, ACIB etc) | Telefonnummer  | Rakel  | Övrigt  |
| Västerås stad  | Jonas Harkman |  | 079 060 42 51 | 5 27 405 |  |
| Räddningstjänsten Mälardalen | Sanna Ohlsson |  |  |  |  |
| Räddningstjänsten Mälardalen | Stefan Hedlund |  |  |  |  |
| Polismyndigheten mitt | Jussi Peuranto |  |  |  |  |
| Polismyndigheten mitt | Heli Dani |  |  |  |  |
| Polismyndigheten mitt | Mikael Rosander |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Mälarhamnar | Hanna Oden |  | 072 147 81 09 |  |  |
| Frivilliga beredskapsgruppen | Andreas Weiborn |  |  |  |  |
| Region Dalarna |  |  |  |  |  |
| Region Värmland |  |  |  |  |  |
| Region Örebro |  |  |  |  |  |

Kursiv text förklaring

*Kursiv blå text* innebär att det som beskrivs fortfarande behöver fastställas och diskuteras med berörd enhet.