

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019

Beslutad 2019-12-10 § 212, av: Regionstyrelsen

Sammanfattning/bakgrund

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap, föreskriver kommuner och landsting att upprätthålla beredskap för extraordinära händelser. Region Jämtland Härjedalen bedriver samhällsviktig verksamhet och måste förbereda sig för att hantera inre eller yttre påfrestningar på verksamheten. Regionens samhällsviktiga verksamheter ska kunna fortsätta fungera även vid exempelvis strömavbrott, IT-problem, snöoväder, brand, eller epidemiutbrott. Förberedelser sker genom risk- och sårbarhetsanalyser, planering, övning och utbildning. Målet är att skapa robusthet för att alltid i så stor utsträckning som möjligt kunna upprätthålla sådan verksamhet som skulle få allvarliga konsekvenser för samhället och enskilda människor om den sattes ur funktion. Krishantering i Sverige utgår från några bärande principer:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som ansvarar under normala förhållanden ansvarar även under kris och krig
- **Närhetsprincipen** innebär att krisen ska hanteras där den inträffar och av närmast berörda och ansvariga
- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets lokalisering och organisation så långt som möjligt ska vara den samma under normala förhållanden som under en kris.

I enlighet med lag (2006:544) har Regionen inrättat en Krisledningsnämnd bestående av 5 ordinarie ledamöter och 5 ersättare, som ska fullgöra uppgifter vid extraordinär händelse. Krisledningsnämndens ordförande beslutar när nämnden ska träda i funktion. I krisledningsnämndens reglemente och rutin finns närmare bestämmelser om detta.

Regionens katastrofmedicinska beredskap utgår primärt från Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap. Målet för Regionens katastrofmedicinska beredskap är att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid stor olycka, katastrof, hot, extraordinär händelse eller krig. Beredskapen ska kunna skapa balans mellan behov och resurser såväl inom ett skadeområde som inom ambulanssjukvården, akut-sjukvården eller primärvården.

Hälso- och sjukvården utgör en del av det civila försvaret, vilket handlar om samhällets förmåga vid krigsfara och krig. För Regionens del innebär detta att verksamheten även ur ett civilförsvarperspektiv är ålagd att kunna bedriva kvalificerad sjukvård. För att kunna göra detta måste även Regionens verksamhetsstödande organisation fungera.

Enligt säkerhetsskyddslagen (2018:585) och säkerhetsskyddsförordningen (2018:658) är Regionen, såsom regional myndighet och sjukvårdshuvudman, ålagd att förfoga över ett verksamt säkerhetsskydd i syfte att skydda Sveriges säkerhet och förebygga terroristbrott.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
1 INLEDNING	4
1.1 Mål för Regionens krisberedskap	4
2 DET SVENSKA KRISHANTERINGSSYSTEMET	4
2.1 Generell förmåga	5
2.2 Samhällsviktig verksamhet	5
2.3 Geografiskt områdesansvar	6
3 HOT- OCH RISKBILD	6
4 SYSTEMATISKT ARBETE MED KRISBEREDSKAP OCH SÄKERHET	7
4.1 Allmän säkerhet	7
4.2 Risk- och sårbarhetsanalys	7
4.3 Kontinuitetshantering	8
4.4 Riskhantering	8
4.4.1 Riskområden	9
4.5 Funktions- och driftsäkerhet	9
4.6 Katastrofmedicinsk beredskap	9
4.7 Förmågebedömning	10
4.8 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	10
4.9 Utrymning/Evakuering	10
4.10 Informationssäkerhet	10
4.11 Säkerhetsskydd	11
4.12 Planering för höjd beredskap (civilt försvar)	11
5 BEREDSKAPSPLANERING	11
5.1 Ansvarsfördelning	11
5.2 Regional beredskapsplanering	12
5.2.1 Regionalt säkerhetsråd	12
5.2.2 Regionalt krisledningsråd	12
5.2.3 Kollektivtrafiken	12
5.3 Lokal beredskapsplanering	13
5.3.1 Lokala kriskommittéer	13
5.3.2 Lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan	13
5.4 Finansiering	14
5.5 Utbildning och övning	14
5.6 Extern samverkan i planeringsarbetet	14
5.7 Kommunikationssystem	15
5.8 Rapportering	15
5.8.1 WIS, webbaserat informationssystem	16
5.9 Externa tjänster	16
5.9.1 Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning	16
5.9.2 Patologen	16
5.9.3 Växel/telefonitjänster	16
5.9.4 IT/Major incident Management (MiM)	16
6 TJÄNSTEMAN I BEREDSKAP (TIB)	16
6.1 Regionens larmkriterier	17
7 KRISLEDNINGSORGANISATION	17
7.1 Särskild händelse	18
7.2 Beredskapslägen inom Region Jämtland Härjedalen	18
7.3 Regional krisledning och beredskapslägen	19

7.3.1	<i>Samordnad ledning</i>	19
7.3.2	<i>Larmvägar regional nivå</i>	19
7.4	Lokal krisledning och beredskapslägen	20
7.4.1	<i>Östersunds sjukhus</i>	20
7.4.2	<i>Primärvården</i>	21
7.4.3	<i>Utökad akutverksamhet inom primärvården</i>	21
7.5	PS- Prehospital sjukvårdsledning® (skadeområdet)	22
8	OMHÄNDERTAGANDE PÅ VÅRDENHET	23
8.1	Registrering och journalföring	23
8.2	Vårdplatser	23
9	SJUKVÅRDSGRUPP	23
9.1	Inköp av utrustning	24
9.2	Sjukvårdsgrupp vid sjukhuset	24
9.3	Sjukvårdsgrupp inom primärvården	24
9.4	Utlarmning av sjukvårdsgrupp	25
10	KRISSTÖD/(PKL)	25
11	KRISKOMMUNIKATION	25
12	EXTRAORDINÄR HÄNDELSE OCH REGIONENS KRISLEDNINGSNÄMND	26
13	KVALITETSARBETE	27
13.1	Kvalitetssäkring	27
13.2	Utvärdering	27
13.3	Mätbara mål	27
14	HÄNDELSE MED FARLIGA ÄMNEN	28
14.1	C – Kemiska händelser	29
14.2	B – Biologisk händelse	29
14.3	RN – Händelser med joniserande strålning	30
14.4	E - Explosiva händelser	31
15	REGERINGS- OCH MYNDIGHETSANSVAR	31
15.1	Särskild händelse utomlands	33
15.2	Händelser med många svårt brännskadade	33
16	SJUKVÅRD VID HÖJD BEREDSKAP	33
16.1	Totalförsvaret – Civilt försvar	34
16.2	Krisberedskap är grunden för civilt försvar	34
16.3	Höjd beredskap inför krig	34
16.4	Regionens ansvar och uppgifter inför och under höjd beredskap	34
17	FÖRFATTNINGSKRAV	35
18	DEFINITIONER	37

1 Inledning

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan utgör en grund för Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofmedicinska beredskap. Den regionala planen är ett övergripande ramverk för Regionen och grundas på författningskrav för hanteringen av särskilda händelser och extraordinära händelser.

Planen kompletteras med fyra delplaner som bör läsas för att erhålla ett helhetsperspektiv över Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering:

- Särskild sjukvårdsledning (RS/1566/2015)
- Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015)
- Plan för Krisstöd/PKL (RS/1563/2015)
- Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (RS/1564/2015)

Östersunds sjukhus samt primärvården har lokalt anpassade kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner, där den lokala planeringen inklusive åtgärdskort för nyckelfunktioner och särskilt utpekad verksamhet finns.

Landstingsstyrelsen har antagit *Den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå*. Det innebär att i allt arbete med Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap ska individens olika förutsättningar beaktas och ett jämställdhets- och ett jämlikhetsperspektiv genomsyra verksamheten.

1.1 Mål för Regionens krisberedskap

Målet för den kris- och katastrofmedicinska beredskapen i Regionen är att:

- utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för särskilda händelser och extraordinära händelser i Regionen
- minimera konsekvenserna för somatiska och psykiska följdverkningar för drabbade och indirekt drabbade
- kunna aktivera, mobilisera och omfördela resurser så att god medicinsk kvalitet vidmakthålls
- upprätthålla och säkerställa funktions- och driftsäkerhet
- kunna sprida information till drabbade, anhöriga, allmänhet, internt inom verksamheten och till samverkande myndigheter/organisationer och media
- utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och efter övningar
- bidra till länets förmåga att hantera samhällsstörningar i samverkan med andra aktörer

2 Det svenska krishanteringssystemet

Krishanteringssystemet bygger på ett underifrånperspektiv som utgår från lokal nivå till regional och central nivå. Åtgärder som vidtas inför störningar i den normala fredsverksamheten hanteras, varefter kompletterande åtgärder planeras för särskilda händelser

och extraordinära händelser i fredstid samt åtgärder för höjd beredskap (krig). Systemet bygger på tre viktiga grundprinciper:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar vid särskild händelse, extraordinär händelse och under höjd beredskap
- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets organisation och lokalisering ska så långt som möjligt överensstämma i fred, kris och krig
- **Närhetsprincipen** innebär att säkerhet och samhällsstörningar ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället

Alla samhällsaktörer inom krishanteringssystemet har ett ansvar att förbereda sina verksamheter och samverka med varandra för att kunna säkerställa en krishanteringsförmåga. Hälso- och sjukvården är en del av samhällets hela krisberedskapssystem. Beredskapsplaneringen styrs av lagar, riktlinjer, föreskrifter och bygger på risk- och sårbarhetsanalyser, förmågeanalyser, kontinuerligt uppföljningsarbete samt lokala förhållanden i sjukvårdens struktur och geografi. Regioner ska:

- ha en effektiv och tydlig organisation för allmän säkerhet och beredskap så att en trygg och säker miljö för patienter, anställda, förtroendevalda och allmänhet skapas
- vara garant för att hälso- och sjukvården, smittskyddet, kollektivtrafiken, kulturen och regional utveckling fungerar oavsett yttre omständigheter samt skydda, förhindra och förebygga skador på egendom och verksamhet
- planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

2.1 Generell förmåga

Kriser ställer ofta krav på samverkan och det svenska systemet för krisberedskap bygger därför på tre grundförmågor. Grunden för samhällets krishanteringsförmåga, och därmed Regionens, ska vara en generell förmåga att hantera samhällsstörningar, oavsett hur de ser ut. Den förmåga som ska byggas upp består av tre viktiga delar:

- **Krishanteringsförmåga** – förmåga att samordna, leda och informera vid kriser. I begreppet krishanteringsförmåga ingår kunskapsuppbyggnad, ledningsorganisation, robust tekniskt ledningsstöd och samverkan med övriga aktörer inom krishanteringssystemet
- **Operativ förmåga** - förmåga att genomföra operativa insatser
- **Robusthet** - förmåga att motstå störningar i samhällsviktig infrastruktur

Regionen ska även ha en grundläggande förmåga till civilt försvar och har ett lagstadgat ansvar att vidta de beredskapsförberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap.

2.2 Samhällsviktig verksamhet

Hälso- och sjukvård och kollektivtrafik är samhällsviktiga verksamheter. Med samhällsviktig verksamhet avses en verksamhet som uppfyller minst ett av följande villkor:

- Ett bortfall av, eller en svår störning i verksamheten som ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid kan leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.

- Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

Alla myndigheter och organisationer inom ett verksamhetsområde har ansvar inom sitt område vid en kris. Detta kräver ett väl organiserat, effektivt och systematiskt krisberedskaps- och säkerhetsarbete av hög kvalitet och är en förutsättning för Regionens verksamhet och förmåga att leverera service till medborgarna även i händelse av kris och svåra påfrestningar i samhället.

2.3 Geografiskt områdesansvar

Länsstyrelsen har ett geografiskt områdesansvar på regional nivå. Kommunerna har motsvarande ansvar på lokal nivå. Det geografiska områdesansvaret innebär ett ansvar att samordna arbetet mellan olika aktörer i krishanteringssystemet, både i planeringen av länets krisberedskap och när kriser inträffar. Länsstyrelsen ska bidra till att skapa en gemensam regional lägesbild samt stödja och samverka med berörda aktörer utan att överta aktörernas ansvar för ledning. Länsstyrelsen ska också rapportera händelseutvecklingen i länet till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB.

3 Hot- och riskbild

Jämtlands län, har ca 130 000 invånare. En stor del av länet är glesbygd med långa avstånd och en stor andel av invånarna är äldre personer. Vägnetet sträcker sig över 6000 km, med två europavägar som korsar länet, E14 som går mellan Sundsvall och Trondheim och E45 som går mellan Göteborg och Karesuando. Vintertid är tillströmningen av turister stor till våra fjällanläggningar, vilket medför omfattande transporter med bil, flyg, buss och järnväg.

Tre järnvägsförbindelser finns, Inlandsbanan som främst är för godstrafik, men sommartid även turisttrafik. Atlantbanan (Mittbanan) som går rakt igenom länet och förbinder Trondheim med de stora orterna i Sverige och Norra stambanan som passerar östra delarna av länet. Här finns två flygplatser, Sveg och Åre/Östersund, som också är internationell. Åre/Östersunds flygplats kan ta emot de största flygplanen, både för persontrafik och för godsfrakter. Farligt gods lastas och lossas och länet, majoriteten av transporter körs på väg, men går även på järnväg. Under året genomförs flera stora evenemang som samlar en större mängd människor, bland annat musikfestivaler och sportevenemang.

Att förutse och förebygga är grundläggande för ett gott säkerhets- och krisberedskapsarbete. Regionen och dess verksamheter ska ha god kunskap om de hot, risker och sårbarheter som kan påverka förmågan att fungera. Exempel på risker som Regionen identifierat och bedömt kan påverka dess olika verksamheter ses nedan:

- störningar i transportförsörjning
- störningar i elförsörjningen
- dammbrott
- pågående dödligt våld
- extremväder
- solstorm
- kriminalitet
- störningar i livsmedelsförsörjningen
- översvämning av vattendrag
- förorenat dricksvatten
- brand i särskilda objekt
- större olyckor

- smitta/pandemi
- ras och skred
- social oro med våldsinslag
- störningar i drivmedelsförsörjningen
- störningar i elektroniska kommunikationer
- terrorhandling
- utsläpp av farliga ämnen
- informations- och cybersäkerhetsrisker
- militära hot/gråzonsproblematik/påverkanskampanjer

4 Systematiskt arbete med krisberedskap och säkerhet

4.1 Allmän säkerhet

Allmän säkerhet omfattar flera områden som till stor del är inriktat på internt skydd för Regionens verksamheter och medarbetare. Här ingår t.ex.:

- personsäkerhet (hot och våld)
- otillåten påverkan
- internutredningar avseende misstänkta brott och oegentligheter
- fysisk säkerhet (skal- och tillträdesskydd, lås och larm, m.m.)
- brandsäkerhet
- riskhantering

Brottsförebyggande arbete och trygghetsskapande åtgärder kan också ingå. Lagkrav om brandskyddsarbete återfinns bl.a. i Lagen om skydd mot olyckor (LSO), hot och våld regleras i arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter.

4.2 Risk- och sårbarhetsanalys

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska regioner identifiera och redovisa samhällsviktig verksamhet, risker mot verksamheten, beroenden och sårbarheter. Regionen skaffar sig denna kunskap genom att upprätta risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) samt utöva aktiv omvärldsbevakning på fler nivåer. I enlighet med ovannämnda lag har Regionen denna plan för att kunna hantera extraordinära händelser och särskilda händelser. Planen baseras på en risk- och sårbarhetsanalys (RSA).

Den nationella målbilden för RSA-arbetet är styrande för regioners arbete med RSA och innebär att de ska ha en:

- god kunskap om risker och sårbarhet som kan påverka dess verksamhet, samt att konsekvenserna för den egna verksamheten har analyserats
- planering för hur risker och sårbarheter ska undanröjas eller minskas. Det ska också finnas en planering för hur de ska hantera konsekvenserna av en extraordinär händelse
- god förmåga att hantera en extraordinär händelse, det vill säga att vidta nödvändiga åtgärder som krävs för att säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan upp-

rätthållas, samt att ge invånarna och medier tillräcklig och korrekt information om händelsen.

RSA följer mandatperioden och fastställs i mandatperiodens första år av regionstyrelsen. Årlig uppföljning sker däremellan. Rapportering av RSA sker till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen och Länsstyrelsen.

4.3 Kontinuitetshantering

Syftet med kontinuitetshantering är att genom förebyggande arbete skapa robusthet i verksamheten så att den kan fungera trots vardagliga oplanerade och planerade störningar och avbrott som kan påverka vård och patientsäkerhet. Ett av målen är att säkerställa kontinuitet i vård och stödprocesser genom förebyggande insatser.

Kontinuitetshantering innebär att en analys görs av verksamheten där man tydliggör vilka aktiviteter som krävs för att verksamheten ska fungera. Därefter beslutas om vilka åtgärder som behöver vidtas, exempelvis att utarbeta nya reservrutiner eller ställa tydligare krav på stödenheter. Beroende på vad som framkommer i de olika risk- och sårbarhetsanalyserna, behöver denna planering alltid kopplas ihop med den katastrofmedicinska beredskapen. I vardagen under den dagliga driften måste samtliga medarbetare veta vad man gör i händelse av störningar i viktiga stödprocesser.

Utarbetade checklistor ska finnas på varje enhet inom Regionen för att åtgärder ska kunna vidtas direkt. Kontinuitetsplaner ska ses över årligen och revideras vid förändringar i verksamheten.

4.4 Riskhantering

Riskhantering inkluderar att identifiera, bearbeta, värdera, hantera och kontrollera risker. Inom Regionens olika verksamheter ska det genomföras riskinventering och analyser, såväl för den egna verksamheten som för risker i vår omvärld som kan påverka Regionens möjlighet att bedriva sin verksamhet.

De viktigaste syftena med analyserna är att:

- öka medvetande och kunskap hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga
- ge underlag för information till invånare och anställda
- ge underlag för planering och genomförande av åtgärder som minskar riskerna och sårbarheten
- utveckla förmågan att förebygga och hantera inträffade händelser
- skapa grundläggande förmåga till civilt försvar

4.4.1 Riskområden

Följande bild används för att beskriva och åskådliggöra de säkerhetsområden som ligger till grund för riskinventeringar.



4.5 Funktions- och driftsäkerhet

Hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och övriga verksamheter inom Regionen är beroende av att kritiska försörjningssystem fungerar som t.ex. el, vatten, medicinska gaser, värme, samt telekommunikations- och IT-system. Allvarliga avbrott kan mycket tidigt hota patienternas säkerhet och är alltid att beakta som särskild händelse. Inom Regionen ska säkerhetsarbetet bedrivas systematiskt och vara en integrerad del i det dagliga arbetet. Arbetet behöver också ske i samverkan med andra aktörer. Samtliga vårdinrättningar inom Regionen ska vidta åtgärder för att säkerställa driften i olika försörjningssystem för att stärka enhetens robusthet. Följande områden berörs:

- Försörjningssäkerhet och reservanordningar för viktiga tekniska försörjningsfunktioner som el, tele- och datakommunikationer, vatten och värme
- Byggnaders och lokalers robusthet
- Sjukvårdsanläggningars placering med hänsyn till olika risker
- Skydd mot kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen
- Informationstekniska systems driftkontinuitet
- Personalförsörjning
- Distribution av läkemedel, sjukvårdsmateriel och livsmedel

4.6 Katastrofmedicinsk beredskap

Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls i syfte att minimera negativa konsekvenser vid särskild händelse. Beredskapen baseras på att det redan innan en särskild händelse inträffar finns en planering som bygger

på risk- och sårbarhetsanalyser, tidigare inträffade händelser och forskning. Det ska finnas utrustning och personal ska vara utbildade och övade för sina uppgifter. Det gäller oavsett om personalen ska ingå i en ledningsstab eller kunna agera i ett skadeområde. Sjukvårdsledningen ska upprätthålla målen för vård och behandling så lång det är möjligt. Efter insats ska det finnas ett kvalitetsarbete där den särskilda händelsen följs upp och utvärderas mot fastställda kvalitetsmål.

4.7 Förmågebedömning

Enligt 4 kap. 4§ SOSFS 2013:22 ska landstinget med utgångspunkt i risk- och sårbarhetsanalysen i 2§ bedöma vad som är nödvändigt för att uppnå förmågan enligt 1§. Vid denna bedömning ska särskilt beaktas:

1. Befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden
2. Omständigheter som allvarligt kan påverka hälso- och sjukvårdens tillgång till personal, lokaler och utrustning.

En förmågebedömning ska bland annat ge en bild av hur många drabbade Regionen kan omhänderta vid en särskild händelse och extraordinär händelse och även tydliggöra Regionens gränssättande resurser (t.ex. akutmottagningens kapacitet, operationskapacitet, sjuktransportresurser, saneringsmöjligheter vid CBRNE händelse, vårdplatser, tillgång på personal, ledningsförmåga på alla nivåer, tillgång på katastrofpsykologisk kompetens, intensivvårdsplatser, tillgång på sjukvårdsmateriel och läkemedel, uthållighet och utbildade sjukvårdsgrupper).

För att Regionen ska kunna följa upp och bedöma sin förmåga måste den utgå från hur den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen kan utföra ett visst uppdrag under vissa preciserade förutsättningar med de resurser som finns tillgängliga.

4.8 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Vid varje verksamhet inom Regionen ska det enligt Lag (2003:778) och förordning (2018:509) om skydd mot olyckor bedrivas ett systematiskt brandskyddsarbete som ska dokumenteras och det ska finnas utsedda riskombud.

4.9 Utrymning/Evakuering

Vid samtliga enheter/avdelningar inom Regionen ska det finnas aktuella utrymningsplaner med instruktioner samt planering för evakuering som är känd av all personal. Se Evakueringsplan (RS/1811/2018).

4.10 Informationssäkerhet

Informationssäkerhet handlar om att skydda information. Information som är kritisk och skyddsvärd behöver identifieras, klassificeras och skyddas genom tekniska, administrativa och organisatoriska åtgärder. Regionens arbete med informationssäkerhet omfattar till stor del person- och patientuppgiftshantering, men också IT- och systemsäkerhet. Arbetet bör också omfatta medicintekniska produkter samt industriella informations- och styrsystem. Området regleras bl.a. i Dataskyddsförordningen (GDPR) och Lag (2018:1174) om

informationssäkerhet i samhällsviktiga och digitala tjänster, samt i Regionens styrande dokument för informationssäkerhet, policy och tillhörande riktlinjer för informationssäkerhet. Behov av sekretess och klassning av information i krisberedskapsarbetet ska ske enligt dessa dokument. Informationssäkerhet är också en viktig åtgärd inom säkerhetsskyddsarbetet.

4.11 Säkerhetsskydd

Säkerhetsskydd handlar om att skydda verksamhet som är av betydelse för Sveriges säkerhet mot spioneri, sabotage och terroristbrott. Säkerhetsskyddslagen (2018:585) ställer krav på att Regionen ska ha en utsedd säkerhetsskyddschef som i den befattningen ska var direkt underställd regiondirektören. Regionen ska också genomföra en säkerhetsskyddsanalys som ska visa vilka delar i verksamheten som kan vara säkerhetskänslig och som därmed behöver omges av säkerhetsskyddsåtgärder. Säkerhetsskyddsarbete gränsar till stora delar av Regionens övriga arbete inom säkerhet, RSA, informationssäkerhet och civilt försvar och behöver ske samplanerat med dessa områden. Arbetet med civilt försvar har stärkt behovet av arbetet med säkerhetsskydd, då totalförsvarsplanering omfattar uppgifter som anses ha betydelse för Sveriges säkerhet. Regionen har en fastställd säkerhetsskyddsplan (RS/787/2017).

4.12 Planering för höjd beredskap (civilt försvar)

Hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och tandvård är viktiga samhällsfunktioner. Regionens beredskap ska bygga på att det finns en grundförmåga i den fredstida kris- och katastrofmedicinska beredskapen, men gäller även vid krigshot, höjd beredskap och terrorhändelse. Hälso- och sjukvården är därmed en viktig del av det civila försvaret.

5 Beredskapsplanering

Organisationen för planering av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen i Regionen består av Krisberedskap, säkerhet och miljö, Regionalt säkerhetsråd, Regionalt krisledningsråd, lokala kriskommittéer, katastrofmedicinska utbildningsgruppen samt extern samverkan.

5.1 Ansvarsfördelning

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för kris- och katastrofmedicinsk beredskap i Regionen och beslutar om den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Regiondirektören har det yttersta tjänstemannaansvaret för Regionens verksamhet och för informationen till Regionens politiker. Därefter följer ansvaret verksamhetsansvaret.

Verksamhetsansvariga medverkar vid upprättande av lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner och ansvarar för att medarbetarna har kunskap om enhetens beredskapsuppdrag samt att egna medarbetare genomgår lämplig utbildning och övning. Ansvaret innebär även att på lokal nivå bemanna enligt lokal kris- och katastrofmedicinsk planering efter direktiv av regional krisledning.

Beredskapschefen ansvarar för att det finns en organisation och ett system för den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaneringen, att planer finns upprättade för särskild händelse och extraordinär händelse samt att Regionen följer myndighetskrav. Beredskapschefen ansvarar även för samverkan med andra myndigheter och organisationer lokalt, regionalt och nationellt.

Privata vårdgivare infattas i Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering enligt HSL 7§ (2002:452). I Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län regleras den privata vårdgivarens uppgift före, under och efter särskild händelse och extraordinär händelse. Regionen ska samordna kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering med privata vårdgivare. Det inkluderar utbildning, träning och övning, samt ansvar för att personalen har adekvat kompetens för sina insatser enligt kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan. Privata vårdgivare har fullt arbetsgivaransvar för sin personal.

5.2 Regional beredskapsplanering

5.2.1 Regionalt säkerhetsråd

Regionala säkerhetsrådet är en beredande och rådgivande grupp för regiondirektören och förvaltningsområdescheferna avseende krisberedskap och säkerhetsfrågor, samt för arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Säkerhetsrådet består av regionstabschefen som är ordförande, representanter från funktionsområdena som ses i riskcirkeln (se punkt 4.4.1). Vid behov utökas rådet med ytterligare deltagare. Rådet sammanträder 4-6 gånger per år samt vid behov.

5.2.2 Regionalt krisledningsråd

Regionalt krisledningsråd är ett övergripande råd för kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor och ska även vara ett samrådsforum mellan regional och lokal nivå. Sjukvårdsledare på regional nivå är ordförande. Representanter för samtliga funktioner i regional krisledning ingår. Rådet är en beredande och rådgivande grupp för regiondirektören och förvaltningsområdescheferna avseende kris- och katastrofmedicinska frågor för regional nivå samt för specialistvården (sjukhuset). Krisledningsrådet är tillika remissinstans för kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Rådet sammanträder 4-6 gånger per år samt vid behov.

5.2.3 Kollektivtrafiken

Det är av vikt att kollektivtrafik beställd och finansierad av Regionen ska kunna upprätthållas i händelse av kris. I regionala trafikförsörjningsprogrammet ska det framgå att kollektivtrafiken ska ha beredskapsplaner. Det behöver kartläggas vilka delar inom kollektivtrafiken som är att betrakta som samhällsviktig verksamhet och det ska beskrivas i beredskapsplaner hur verksamheten ska kunna upprätthållas vid inträffad kris. Det ska finnas etablerade kontaktvägar mellan företrädare för Regionens krisberedskap och kollektivtrafiken, både i ett planeringsperspektiv men också vid inträffad särskild händelse eller extraordinär händelse.

5.3 Lokal beredskapsplanering

5.3.1 Lokala kriskommittéer

Kommittéerna är kommunvisa inom primärvården och ansvarar för att:

- samordna den kris- och katastrofmedicinska verksamheten inom respektive kommun i primärvården
- utifrån genomförda riskanalyser och kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner utarbeta bilagor och åtgärdskort
- planen är väl känd i organisationen och övad
- säkerställa att det finns en gemensam ledning och samordning av hälsocentralernas insatser vid särskild händelse
- berörd personal får utbildning, träning och övning inom krisberedskap och katastrofmedicin och att kunskaperna kontinuerligt uppdateras
- katastrofförråd har korrekt och tillräckligt innehåll (adekvat klädsel, utmärkning och medicinsk utrustning)
- lokaler för lokal krisledning är ändamålsenliga och personal är utbildad och övad
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser och övningar genomförs
- arbeta med och följa upp frågor gällande funktionssäkerhet och kontinuitets- hantering

5.3.2 Lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan

Lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska vara inriktade på hur arbetet på sjukhuset och på hälsocentraler i länet ska struktureras, samordnas och ledas. Planerna ska utgå från den regionala planen och vara anpassad till lokala förutsättningar och aktuellt åtagande. Beredskapsplan ska innehålla uppgifter om:

- instruktioner för larm och alarmering inom och utanför vårdenhet
- beredskapslägen med definition av innebörd
- termer och begrepp
- åtgärdskort för alla befattningshavare/funktioner som ingår i beredskapen
- gränssättande resurser
- information om hur personal och övriga resurser ska disponeras
- planering för att skicka ut både personella och materiella resurser till skadeområde
- mottagande, registrering, prioritering, fördelning, undersökning och behandling av patienter inom vårdenheten
- plan för hantering av händelser med farliga ämnen
- lokal krisledning (vårdenhet)
- samverkan
- samband och kommunikationsfrågor
- information internt och externt till anhöriga och massmedier
- krisstöd till patienter, anhöriga och vid behov till drabbad personal
- kontinuitetsplanering
- funktionssäkerhet
- särskild händelse i egna lokaler (t.ex. utrymningsplan vid brand)
- pandemiplanering

Verksamhetsansvarig ansvarar för katastrofförråd, larmlistor och att planer med tillhörande åtgärdskort och bilagor är uppdaterade och kända.

5.4 Finansiering

Regionövergripande krisberedskapsplanering, innefattande utbildning, övning och krisledning följer ansvarsprincipen, se kapitel 2. Regionen erhåller riktade statsbidrag som delvis ersätter kostnader för planering, utbildning och övning.

Verksamhetsansvariga ansvarar för kostnader för egen planering enligt regional plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Varje enhet tillhandahåller resurspersoner till planeringsarbetet utan särskild ersättning och svarar för egna kostnader för deltagande i planering och övning. Akutmottagningen på Östersunds sjukhus svarar för kostnader för katastrofmedicinsk utrustning och fast saneringsanläggning. Respektive kommun i primärvården svarar för kostnader för katastrofmedicinsk utrustning.

I Region Jämtland Härjedalens beredskapsorganisation finns en katastrofmedicinsk utbildningsgrupp. Instruktorerna tillhandahålls i huvudsak från akutområdet och utför uppdraget i sin ordinarie anställning. Uppdraget innebär att utbilda, träna och öva de personalkategorier som ingår i Regionens katastrofmedicinska beredskapsorganisation eller ska delta vid insatser vid särskild händelse. Vid särskild händelse tillhandahåller berörda verksamheter medarbetare enligt planer inom egen budgetram.

5.5 Utbildning och övning

För att skapa den kompetens och förmåga som behövs i samband med en särskild händelse krävs att det finns en väl känd och förankrad kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan innefattande en personalplan som enkelt kan börja fungera med kort varsel. Personalen ska vara väl utbildad och övad för sina uppgifter. Personal i ledande ställning som ska ingå i arbetet tas initialt ur befintliga jour- och beredskapslinjer. Krisberedskap, säkerhet och miljö upprättar utbildnings- och övningsplaner samt fördelar resurser och samordnar anmälan till utbildningar och övningar.

Regiondirektören beslutar en långsiktig utbildnings- och övningsplan som sträcker sig över en mandatperiod. Regionalt krisledningsråd, regionalt säkerhetsråd och lokala kriskommittéer ansvarar för inventering av kunskapsläge och planering av utbildnings- och övningsbehov. Därefter ansvarar beredskapschefen för att årligen upprätta utbildnings- och övningsplaner utifrån behovet som framförs. Beredskapschefen ansvarar även för sammanställning av utbildningsbehovet på regional nivå och införandet av nya utbildningar som kan tillföra ökad kompetens för Regionens krisberedskapsorganisation. Utbildning och övning ska ske regelbundet av såväl ledningspersonal, beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal prehospitalt, på sjukhus och inom primärvården.

5.6 Extern samverkan i planeringsarbetet

En särskild händelse berör oftast inte enbart hälso- och sjukvården utan även ett antal andra aktörer med olika uppgifter. Var och en agerar självständigt och leder sin verksamhet och

stys av olika lagstiftning. Samordning genom samverkan är därför nödvändigt för att verksamheterna ska lösa uppgiften.

I planeringsarbetet ska därför Regionen implementera Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vägledning; Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. Det är ett aktörs gemensamt förhållningssätt som ska bidra till en ökad förmåga att hantera samhällsstörningar.

Vid en större samhällsstörning kan behovet av samordning och inriktning bli stort. Berör händelsen flera aktörer kan Länsstyrelsen (på begäran eller på eget initiativ) kalla till samverkanskonferens. Samverkan i länet sker företrädesvis med de aktörer som i nuläget finns inom Trygghetens hus i Östersund eller kan finnas där vid särskild händelse, t.ex. SOS Alarm, Polismyndigheten, Räddningstjänsten och Kommuner. Samverkan kan även ske med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Försvarsmakten, JRCC (Joint Rescue Coordination Center) och frivilliga organisationer m.fl. Krishanteringsrådet i Jämtlands län har beslutat dokumentet "Överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter kris", som syftar till att skapa förutsättningar för olika aktörer att kunna samverka före, under och efter samhällsstörningar som kräver samordnade insatser.

Samverkan kan även ske över lands-/länsgräns, med andra regioner, via TiB. De fyra nordliga regionerna har en överenskommelse att stödja varandra vid behov, t.ex. med transportresurser eller vårdplatser. Det finns också en överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och Helse-Mitt RHF Norge om nyttjande av ambulansresurser över landsgräns. Vid särskild händelse innebär avtalet om gränslös dirigering av ambulansresurser att alarmeringsfunktionen kan ta i anspråk resurser från andra närliggande regioner. Mellan Norge och Sverige finns också ett avtal om gränssamverkan avseende ambulanshelikopter.

5.7 Kommunikationssystem

Det är viktigt med robusta kommunikationssystem för ledning och samordning av Regionens verksamheter vid särskild händelse. Åtgärder ska vidtas för att säkerställa kommunikation mellan krisledningsgrupper och nyckelfunktioner. Rakel är ett naturligt och implementerat kommunikationssystem för ambulanssjukvården, TiB, ledningssjuksköterska akut-mottagningen, säkerhetspersonal och regional krisledning.

5.8 Rapporter

Regionen har en skyldighet att vid en särskild händelse eller extraordinär händelse fortlöpande rapportera läge och händelseutveckling till länsstyrelsen. För att detta ska fungera ska alla verksamheter i Regionen kunna rapportera lägesbild samt förväntad utveckling och vidtagna åtgärder till regional krisledning.

Vid en extraordinär händelse ska Regionen lämna lägesrapporter och information om händelseutvecklingen till Socialstyrelsen och länsstyrelsen.

5.8.1 WIS, webbaserat informationssystem

WIS, www.swis.se är ett nationellt webbaserat informationssystem framtaget för att underlätta informationsdelning mellan aktörerna i det svenska krishanteringssystemet före, under och efter en kris. Regionen är ansluten till systemet som ska användas för informationsdelning både vid verkliga händelser och vid övningar. Systemet kräver behörighet och inloggning.

5.9 Externa tjänster

5.9.1 Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning

Vid särskild händelse eller extraordinär händelse ska sjukhusapoteket enligt kundens anvisningar medverka med personal och övriga resurser för att snabbt kunna tillhandahålla läkemedel. Kontakt sker via Regionens TiB eller regional krisledning.

5.9.2 Patologen

När särskild händelse eller extraordinär händelse inträffar ska Västerbottens läns landsting medverka med den personal och övriga resurser som överenskommit.

5.9.3 Växel/telefonitjänster

Vid särskild händelse eller extraordinär händelse ska telefonist handla utifrån gällande rutiner som tillhandahålls av Regionen, samt kunna utföra larmning dygnet runt enligt gällande kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Personalen ska utbildas och övas i kris- och katastrofmedicinsk beredskap för att kunna hantera den ökade belastningen.

5.9.4 IT/Major incident Management (MiM)

MiM är den roll hos IT-driftleverantören som styr verksamheten i samband med att en särskild händelse inträffat och ansvarar för att minimera den negativa inverkan på verksamheten som beror på incidenter och problem som orsakas av fel i IT-infrastrukturen.

6 Tjänsteman i beredskap (TiB)

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap ska det i varje landsting finnas en funktion som ständigt är bemannad och som vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse har till uppgift att:

- ta emot larm
- verifiera uppgifter
- initiera och samordna det inledande arbetet
- informera om händelsen

Funktionen ska benämnas Tjänsteman i beredskap (TiB). Krisberedskap, säkerhet och miljö ansvarar för att funktionen är bemannad, utbildad och övad.

Regionens TiB är tillgänglig dygnet runt, året runt och tar emot larm vid misstanke om särskild händelse och har till uppgift att bekräfta eller avvisa särskild händelse samt att initiera och samordna det inledande arbetet. Vidare ska TiB bedöma vilka i den egna organisationen och vilka myndigheter som ska larmas och informeras. TiB har särskild utbildning och regiondirektörens mandat och befogenheter att använda Regionens totala materiella och personella resurser vid beslutad särskild händelse. Efter att TiB tagit beslut om särskild händelse övergår Regionen i en krisorganisation och etablerar en regional krisledning. TiB har åtgärdskort för specifika händelser, dessa ska användas som en försäkring om att alla åtgärder vidtas och i rätt ordning. När händelsen avslutats ska TiB sammanställa en rapport som läggs i WiS (Webbaserat informationssystem).

6.1 Regionens larmkriterier

TiB ska larmas om något av nedanstående kriterier aktualiseras:

- Risk för, eller av sjukvårdsledare på skadeplats rapporterad misstänkt särskild händelse (METHANE från första sjukvårdsenhet M=Ja)
- Olycka med fyra eller flera drabbade eller vid flera samtidigt olyckor (ex väg, järnväg, båt)
- Händelse eller hot om händelse med potentiellt stort skadeutfall, exempel:
 - brand/rökutveckling, bombhot, explosion, flyghändelse med alla former av varningslarm, farliga ämnen m.fl.
- Då flera olyckor sker samtidigt
- Allvarlig drifts- eller funktionsstörning vid Regionen och/eller i samhället
- Beredskapsförändring vid sjukhus
- Händelse som kan få stort massmedialt intresse
- Annan myndighets/organisations behov av kontakt med Regionen
- Särskild händelse i angränsande län/region eller land
- Konstaterad brist av ambulanser i länet
- Fråga eller fundering från larmoperatören

TiB larmas via alarmeringsfunktionen SOS Alarm.

7 Krisledningsorganisation

Vid händelser där resurser inte är tillräckliga för att täcka det uppkomna behovet krävs en särskild ledning att anpassa verksamheten för att på bästa sätt lösa uppgiften. Denna organisation benämns nationellt för hälso- och sjukvården som "särskild sjukvårdsledning", inom Region Jämtland Härjedalen är särskild sjukvårdsledning tillika krisledning för all verksamhet. Inom Regionen utövas krisledning regionalt, lokalt (på sjukhus och hälsocentral) och i skadeområde (PS- Prehospital sjukvårdsledning).

Den nationella ledningsmodellen bygger på fyra grundstenar: ledningsnivåer (nationell, regional, lokal), ledningskomponenter (normativ, strategisk, operativ), beredskapslägen (stabs-, förstärknings-, katastrofläge) och ledningsroller (sjukvårdsledare, medicinskt ansvarig). I dokumentet: Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig eller extraordinär händelse beskrivs denna ledningsmodell mer utförligt (RS/1566/2015).

7.1 Särskild händelse

Socialstyrelsens definition av särskild händelse är en händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Särskild händelse används inom hälso- och sjukvård för att ta beslut om en krisledning ska inrättas. Exempel på händelser som kan leda till beslut om särskild händelse är olika typer av samhällsstörningar, inklusive misstanke eller hot om sådana, såsom transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörningar, publika evenemang, statsbesök samt psykosocial påverkan på samhället.

Vad en region tolkar som en särskild händelse kan variera beroende på den bedömda förmågan att hantera den särskilda händelsen. Det är alltid en avvägning mellan uppkomna behov och befintliga resurser. För Regionens tolkning av vad som kan utgöra en särskild händelse se larmkriterier, punkt: 6.1.

Vid en särskild händelse krävs att verksamhetens resurser snabbt mobiliseras och omorganiserats. De kris- och katastrofmedicinska planerna ska användas så fort någon av Regionens verksamheter behöver höja sin beredskap. Inom Regionen finns det möjlighet att omedelbart etablera en krisledning, som kan anpassas för alla typer av händelser. Krisledningen kan prioritera mellan verksamheter utifrån behov samt omdisponera tillgängliga resurser och mobilisera nya resurser. Vid en särskild händelse ska åtgärdskort och checklistor för nyckelfunktioner användas. Syftet är att tidigt starta verksamheten, upprätta en fungerande ledning och till den en stab. Staben ska vara anpassad för analys, beslut och genomförande samt uppföljning av aktuellt läge. Detta gäller även för krisstöd/PKL och primärvården privat som regionägd.

Krisledningsorganisationen ska enligt föreskriften (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap ha befogenhet och förmåga att:

- samordna verksamheter
- prioritera insatser
- leda personal
- omdisponera resurser
- mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga
- förflytta patienter och evakuera vårdenheter samt
- samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

7.2 Beredskapslägen inom Region Jämtland Härjedalen

Händelser och mindre störningar hanteras på olika nivåer varje dag i normalläge i Regionens ordinarie linjeorganisation. För att vid större händelser och störningar snabbt kunna organisera insatserna och anpassa resurserna finns det tre beredskapsnivåer för att höja sin förmåga och kapacitet med utgångspunkt från normalläge. Höjning av beredskapsläge kan inom Regionen tillämpas på både regional och lokal nivå (specialistvården och primärvården). Den regionala och lokala nivån beslutar om beredskapshöjning var för sig vilket innebär att det vid samma tillfälle/händelse kan råda olika beredskapslägen för regional och lokal nivå, t.ex. kan den regionala nivån befinna sig i stabsläge, samtidigt som sjukhuset och primärvården fortfarande befinner sig i normalläge.

7.3 Regional krisledning och beredskapslägen

Regionen följer den nationella ledningsmodellen för särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse, se kapitel 7 och dokument: Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig eller extraordinär händelse för utförligare information. Denna beskriver att vid en särskild händelse som inte kan hanteras i normalläge, etableras en regional krisledning när Regionens TiB har värderat larmets innehåll, bedömt och tagit beslut om detta är en särskild händelse, d.v.s. bekräftat särskild händelse. Den stora övergripande uppgiften för regional krisledning är att:

- samordna Regionens olika verksamheter
- analysera påverkan på verksamheten och vidta åtgärder
- samordna intern och extern information
- samverka med andra myndigheter

7.3.1 Samordnad ledning

De flesta regioner har flera sjukhus, som vid en särskild händelse behöver samordnas. I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har regional krisledning och sjukhusets lokala nivå samlokaliseras. Avsikten med samordningen är att vid en särskild händelse optimera ledningsförmågan för Regionens på regional och lokal nivå, samt att minska sårbarheten och säkerställa bemanning av funktionerna i den regionala krisledningen. I regional krisledning ingår ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig, samt en stab med följande funktioner:

- Stabschef
- Insats och logistik
- Dokumentation
- Kommunikation
- Fastighet, lokaler och service
- Samband och säkerhet
- Krisstöd (PKL)
- Specialister, kallas in vid behov

Verksamhetsrepresentanter från IT och primärvården ska också ingå i den regionala staben.

7.3.2 Larmvägar regional nivå

Alarmeringsfunktionen SOS Alarm larmar Regionens TiB utifrån överenskomna larmkriterier (se punkt 6.1). Larm kan även inkomma från exempelvis egen verksamhet, andra regioner eller myndigheter. TiB bedömer händelsen och beslutar om eventuell beredskapshöjning för regional nivå (stabs-, förstärknings-, katastrofläge) samt kontaktar eller inkallar vid behov regional krisledning. Inkallelse sker genom alarmeringsfunktionen SOS Alarm. TiB/regional krisledning kan även rekommendera sjukhuset samt lokala krisledningar (primärvården) att höja beredskapsläge.

Stabsläge är ett standby läge som ska och kan utlösas direkt vid misstanke om att en särskild händelse kan inträffa. Innebär att TiB (eventuellt tillsammans med anestesibakjour eller annan specialist) håller sig underrättad om läget och följer händelseutvecklingen. TiB avgör om händelsen ska anses som särskild händelse och aktiverar regional krisledning.

Förstärkningsläge utlöses när särskild händelse inträffat (tillgänglig kapacitet kommer helt klart eller mycket sannolikt att bli otillräcklig). Innebär att regional krisledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Katastrofläge innebär att regional krisledning vidtar åtgärder för förstärkning av all viktiga funktioner.

I dokumentet "Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig eller extraordinär händelse (RS/1566/2015) beskrivs arbetsformer för krisledning med stab på regional och lokal nivå.

7.4 Lokal krisledning och beredningslägen

Med ledning på lokal nivå menas i Regionen att ansvara för verksamheten i skadeområdet eller på berörd hälsocentral och leda händelsen inom ramen för befintliga/tilldelade resurser.

7.4.1 Östersunds sjukhus

I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har lokal krisledning (sjukhuset) och regional krisledning samlokaliseras, (se punkt 7.3.1). Vid bekräftad särskild händelse larmar alarmeringsfunktionen SOS Alarm anestesijouren, som vidarebefordrar larmet till sin bakjour. Anestesibakjour bedömer (i samråd med TiB/sjukvårdsledare) utifrån tillgänglig information om höjning av beredningsläge (stabs-, förstärknings-, katastrofläge) för sjukhuset. Ett sådant beslut åtföljs av en i förväg bestämd och känd larmkedja, se Kris- och katastrofmedicinsk beredningsplan för specialistvården (RS/1581/2016).

Stabsläge beslutas vid larm om händelse eller hot om händelse, där omfattningen är oklar och den tillgängliga kapaciteten av sjukvårdens resurser kan förväntas bli otillräcklig. Detta är ett standbyläge som ska och kan utlösas på vida indikationer och som ökar beredskapen för fortsatt agerande. Anestesibakjouren tillsammans med primärjourer kirurg, ortoped, medicin samt TiB håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

Förstärkningsläge beslutas vid larm om händelse där tillgänglig kapacitet kommer att bli otillräcklig för det akuta omhändertagandet, men det ändå kan förväntas räcka med en begränsad resursförstärkning. Sjukvårdsverksamheten förstärks punktvis där behov av resursförstärkning är nödvändigt eller mycket sannolikt. Förstärkning sker med personal inom de områden som är berörda. Anestesibakjouren är medicinskt ansvarig till dess att regional krisledning etableras.

Katastrofläge beslutas vid larm om händelse där det är helt klart att det krävs resurser långt över tillgänglig kapacitet för det akuta omhändertagandet och för att klara verksamheten under ett mer långdraget förlopp. Extra personal kallas enligt larmlistor. Mobilisering sker av alla tillgängliga funktioner och resurser som krävs för att hantera den aktuella situationen. Anestesibakjouren är medicinskt ansvarig till dess att regional krisledning träder i funktion.

7.4.2 Primärvården

Samtliga hälsocentraler som ingår i systemet för hälsoval utgör enligt avtal en del av Regionens katastrofmedicinska beredskap. Enligt avtalet ska hälsocentralerna ha en beredskap att:

- vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter*
- vara uppsamlingsplats för skadade
- vid behov ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande
- sända ut sjukvårdsgrupp(-er) till skadeplats

*Ett riktmärke kan vara att alla vårdenheter i samma kommun vid en särskild händelse tillsammans ska kunna ta emot lätt skadade inom sex timmar från det att en olycka skett och att de lätt skadade ska kunna övervakas i 12 timmar efter åtgärd.

En hälsocentral kan larmas av alarmeringsfunktion, TiB eller allmänhet. Sjukvårdsledare (enhetschef) i lokal krisledning för respektive hälsocentral fattar beslut om beredskaps-höjning (stabs-, förstärknings-, katastrofläge) på hälsocentralen. Under jour/beredskap är sjukvårdsledare tillika medicinskt ansvarig (läkare). Vidare åtgärder sker enligt de åtgärdskort som gäller för respektive funktion.

Stabsläge är ett standbyläge som ska och kan utlösas direkt vid misstanke om att en särskild händelse kan inträffa och innebär att ledning etableras och håller sig underrättad om läget, vidtar de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten och följer händelseutvecklingen.

Förstärkningsläge innebär att ledning etableras och vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner i sjukvården och vidtar de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten.

Katastrofläge innebär att ledning etableras och att alla funktioner som krävs inom sjukvården tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks, samt vidtar de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten.

Utifrån funktion och roll inom primärvården föreligger olika former av ledning, se nedan:

- **Ledning på hälsocentral/operativ ledning** – leder det operativa arbetet på hälsocentralen och fördelning av patienter samt hantering av reservrutiner vid funktionsstörningar
- **Lokal ledning** – leder händelsen utifrån påverkan på hälsocentralerna inom kommunen
- **Adjungerad ledning** – områdeschef, biträdande områdeschef eller närvårds-områdeschef i Östersund ingår som specialistfunktion i regional krisledning om det finns behov av att samordna större delar eller hela primärvården i länet.

7.4.3 Utökad akutverksamhet inom primärvården

Vid särskild händelse eller vid större evenemang kan man behöva flytta ordinarie akutmottagningsverksamhet till annan plats. Detta beslutas av TiB/regional krisledning alternativt Regionalt krisledningsråd utifrån enskild händelse och det särskilda behovet.

Hälsocentral som aktiveras för mottagning av patienter relaterade till en särskild händelse ska i första hand bemannas av egen personal. Det kan även bli aktuellt med tillfällig omplacering till annan vårdenhet för att hälsocentralen ska klara av sitt åtagande.

7.5 PS- Prehospital sjukvårdsledning® (skadeområdet)

Vid en stor olycka eller katastrof kommer resurserna i skadeområdet initialt att vara otillräckliga. En viktig uppgift för ledningen i skadeområdet är att rapportera om den aktuella kapaciteten, men även kommande behov för att regional krisledning ska ha möjlighet att skapa balans mellan behov och resurser.

I Region Jämtland Härjedalen ska konceptet för PS- Prehospital Sjukvårdsledning® användas när första sjukvårdsenhet samt ytterligare en enhet finns på skadeplats t.ex. ambulans, räddningstjänst eller polis.

I skadeområdet etableras en prehospital sjukvårdsledning med ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Den gemensamma insatsen i ett skadeområde leds i samverkan av sjukvårdsledare (SVL), räddningsledare (RL) och polisinsatschef (PIC) utifrån en gemensam ledningsplats där insatserna samordnas och inriktas för att nå ett gemensamt mål. SVL, RL och PIC leder var och en sin egen organisations verksamhet, men samverkar för att åstadkomma en effektiv ledning. Det är även viktigt med samverkan vid information till media.

Sjukvårdsledare (SVL) är den person som leder sjukvårdsarbetet i skadeområdet och har det övergripande ansvaret för sjukvårdsinsatsen. Enklast kan man beskriva att sjukvårdsledaren har ansvar för säkerhet, samverkan och kommunikation. Sjukvårdsledaren ska samråda med en medicinskt ansvarig och ta hänsyn till medicinska bedömningar i alla beslut. Sjukvårdsledaren ansvarar för vilka resurser som finns på platsen och bedömer i samråd med medicinskt ansvarig vilket behov som finns.

Medicinskt ansvarig (MA) har det övergripande medicinska ansvaret för hur sjukvårdsarbetet ska utövas med de resurser som sjukvårdsledaren kan göra tillgängliga. I detta ligger även transporter av skadade inom och från skadeområdet. Medicinskt ansvarig ska ta beslut, vilket kräver medicinsk kompetens, därför måste denna person vara minst legitimerad sjuksköterska. Det ingår också att känna till skadornas omfattning och att fortlöpande vara uppdaterad på de förändringar som sker under sjukvårdsinsatsen. Medicinskt ansvarig avgör när transport kan påbörjas och i vilken ordning de drabbade ska avtransporteras.

För att tydliggöra och underlätta arbetet i skadeområdet är det viktigt att märka ut ledningsfunktionerna på skadeplats. För sjukvården, kommunal räddningstjänst och polis gäller följande färgmarkeringar i skadeområdet:

- **Sjukvårdsledare** väst med schackmönster i grönt och vitt och texten SJUKVÅRDSLEDARE samt tillhörande schackmönstrat grönt och vitt hjälmöverdrag
- **Medicinskt ansvarig** väst med texten MEDICINKT ANSVARIG samt tillhörande grönt hjälmöverdrag

- **Räddningsledare** röd-vit, schackmönstrad väst och hjälmöverdrag
- **Polisinsatschef** blå-vit, schackmönstrad väst

I dokumentet: Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015) beskrivs ledningskonceptet PS- Prehospital sjukvårdsledning®.

8 Omhändertagande på vårdenhet

Alla drabbade som kommer till en vårdinrättning vid särskild händelse ska bedömas medicinskt. Vid misstanke om skada ska de drabbade alltid omhändertas och bedömas på vårdinrättningen om inget annat beslutas av medicinskt ansvarig läkare eller av regional krisledning.

I de lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanerna ska det slås fast var prioritering, undersökning och behandling av de skadade ska ske samt hur lokaler, personal och resurser i övrigt ska disponeras. Det är dock nödvändigt att vara uppmärksam på att skadade inte enbart förs till vårdinrättning genom organiserade transporter utan också kan komma till vårdinrättningen genom privata initiativ.

8.1 Registrering och journalföring

På vårdenhet ska de skadade registreras i en särskild förteckning som tar upp patientens identitet om den är känd och en sammanfattande skadebeskrivning. Rutiner vid skyddad identitet ska finnas. Den ska också visa vart patienten förs. Dessa uppgifter ska kontinuerligt vidarebefordras till regional krisledning. Oavsett hur den skadade har anlänt till vårdenheten så registreras och journalförs han eller hon på samma sätt. Ingen patient får lämna vårdenheten utan att vara registrerad. Om möjligt används samma formulär som i den dagliga ordinarie verksamheten, enligt Patientdatalagen (2008:355). Om förenklade så kallade katastrofjournaler används vid en särskild händelse är det viktigt att de liknar vardagens system så långt detta är möjligt.

Eventuella skadekort sparas och bifogas patientens journalhandlingar.

Alla inkomna patienter, (även döda) förses med identifikationshandling.

8.2 Vårdplatser

Placering och utrymning av vårdplatser sker på direktiv av regional krisledning samt enligt lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

9 Sjukvårdsgrupp

Sjukvårdsgrupp är aktuell vid stor brist på ambulanser eller när platsen är geografiskt svårtillgänglig och många skadade inte kan flyttas från platsen. I väntan på transportmöjligheter behöver sjukvården kunna erbjuda vård på en organiserad uppsamlingsplats.

Sjukvårdsledaren i skadeområdet och även TiB kan besluta att det behövs resursförstärkning i form av en eller flera sjukvårdsgrupper och beslut om varifrån dessa bäst ska tas (sjukhus eller hälsocentral).

Sjukvårdsgrupp bör bestå av en läkare, en sjuksköterska och eventuellt ytterligare en sjuksköterska eller en undersköterska. Läkare i sjukvårdsgrupp ska primärt besitta anestesier eller allmänläkarkompetens, men kan också ha annan utbildning av betydelse för katastrofmedicinskt omhändertagande. Sjuksköterska rekryteras från akutområdet eller primärvården.

Sjukvårdsgrupp ska bära särskilt anpassad utrustning och medföra adekvat medicinsk utrustning. Utrustningen ska följa de krav som ställs på sjukvårdsutrustning och läkemedel. Se dokumentet: Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015).

Vid olycka med farligt ämne ska personalen bära skyddsutrustning som är anpassad för insatsen. Ambulanspersonal använder skyddsdräkt med huva för skyddsmask. Sjukvårdens personal på sjukhus och i sjukvårdsgrupp ska använda huva med fläkt tillsammans med skyddsdräkt utan huva. Se dokumentet: Personanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (RS/1564/2015).

De som ingår i sjukvårdsgrupp ska förutom den medicinska kompetensen ha genomgått katastrofmedicinsk utbildning för sjukvårdsgrupp. Denna utbildning bör inte vara äldre än fyra år och personer som ingår i sjukvårdsgrupp bör övas minst vart annat år. Dessa krav gäller oavsett om sjukvårdsgrupp utgår från sjukhuset eller från hälsocentral i länet.

9.1 Inköp av utrustning

Val av sjukvårdsgrupputrustning sker utifrån respektive enhets behov, kravet är dock att kläderna har den gröna färgen för sjukvårdsverksamhet, samt rätt märkfärg. Rekommendationer om utrustning för sjukvårdsgrupp finns i dokumentet Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet (RS/1565/2015).

9.2 Sjukvårdsgrupp vid sjukhuset

Från sjukhuset ska det dygnet runt under årets alla dagar finnas möjlighet att sända ut minst två sjukvårdsgrupper till skadeplats vid särskild händelse.

- Första sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut inom 15 minuter. Andra sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut inom 30 minuter.
- Under övrig tid på dygnet kan tiden för att aktivera och skicka ut en sjukvårdsgrupp vara betydligt längre.

9.3 Sjukvårdsgrupp inom primärvården

I länet ska respektive kommun i primärvården gemensamt kunna sända ut sjukvårdsgrupp/er till skadeplats vid särskild händelse.

- Sjukvårdsgrupp/erna ska under dagtid/vardagar vara klara att åka ut inom 30 minuter.

Ansvar för att samverkan, samordning och planering kommer till stånd och genomförs ligger i linjen. Att kunna sända sjukvårdsgrupper till skadeplats liksom att ta emot lättare skadade ska regleras i lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner och i enlighet med reglerna för hälsoval.

9.4 Utlarmning av sjukvårdsgrupp

Sjukvårdsgrupp larmas ut efter begäran av sjukvårdsledare på skadeplats eller efter beslut i regional krisledning/TiB. I lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner regleras hur detta sker praktiskt.

10 Krisstöd/(PKL)

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap framgår att "Landstinget ska planera för att erbjuda krisstöd till drabbade, eller till dem som riskerar att drabbas, av psykisk ohälsa till följd av en särskild händelse". Krisstödet är en betydelsefull del av den totala katastrofmedicinska beredskapen. Det är viktigt att både direkt och indirekt drabbade tidigt erbjuds en psykologisk första hjälp. Drabbade personer kan vara både patienter, anhöriga och personal. Målet för Regionen är att erbjuda krisstödsinsatser till samtliga drabbade eller medverka till att kontakt etableras med annan krisstödsorganisation. Vid en särskild händelse där en eller flera kommuner är inblandade har både kommun och Regionen ansvar för att samverkan inleds och att drabbade får hjälp.

Krisstödsarbetet i regional krisledning leds av en krisstödsorganisation, via PKL (psykologisk-psykiatrisk katastrofledning, definition enligt Socialstyrelsens termbank). I Regionen har ordförande och vice ordförande i Krisstöd/PKL till uppgift att samordna de psykologiska insatserna inom Regionens verksamhet. Lokaler, telefonnummer och åtgärdskort för det psykologiska omhändertagandet måste ingå i beredskapsplaneringen.

Vid en särskild händelse ska Krisstöd/PKL:

- Leda och samordna det psykologiska omhändertagandet
- Tillse att direkt och indirekt drabbade personers psykologiska behov tillgodoses
- Ge psykologiskt stöd till sjukvårdspersonalen när behov finns
- Samverka med andra aktörer, t.ex. PSE, POSOM, Polis och socialtjänst.

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

11 Kriskommunikation

Syftet med Regionens kriskommunikationsarbete är att förtroendet för Regionen ska vara oförändrat under och efter krisen. Det övergripande målet är att alla berörda ska lita på Regionens information och bedömningar i krissituationen.

Information om händelseförlopp och åtgärder ska snabbt, korrekt och samlat nå berörda aktörer. Målet med informationen är att undvika spekulationer, rykten, obefogad oro, skilda

budskap samt störningar i verksamheten. Informationen ska innehålla sådana uppgifter att berörda aktörer kan agera och söka ytterligare information.

Under en kris kommer det att dyka upp oförutsedda händelser och olika former av hinder och problem som måste hanteras även ur kommunikationssynpunkt. Väl fungerande samverkan och en effektiv omvärldsbevakning och omvärldsanalys är nycklarna till att kunna vara flexibla och ta fram alternativa strategier när det behövs.

Grundregeln är att om regional krisledning är etablerad ansvarar kommunikationsfunktionen för:

- kontakt med massmedia, talesperson/er utses av regional nivå
- ser till att talesperson/er har senast tillgängliga information
- samverkan med externa aktörer
- omvärldsbevakning
- publicerar på Regionens webbplatser och andra digitala kanaler
- informerar medarbetare och förtroendevalda i Regionen i samråd med sjukvårdsledaren

För mer detaljerad information se Kriskommunikationsplan (LS/100/2012) eller Särskild sjukvårdsledning (RS/1566/2015) som anger hur information och kommunikation ska ske på både lokal och regional nivå vid en särskild händelse och eller extraordinär händelse.

12 Extraordinär händelse och Regionens krisledningsnämnd

Enligt lag (2006:544) om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap ska det i Regionen finnas en särskild krisledningsnämnd som vid en extraordinär händelse kan fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i Regionen. Syftet är att uppnå ett snabbare och lagenligt beslutsfattande för att kunna hantera en extraordinär händelse.

En extraordinär händelse är *”en händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting”*. Exempelvis kan allvarliga hot riktade mot Regionen och svåra störningar i energiförbrukning, vattenförsörjning eller telekommunikation utgöra en så allvarlig störning att den kan betraktas som extraordinär. Det går inte på förhand klart definiera vad som kan komma att bli en extraordinär händelse, utan det måste avgöras i varje enskilt fall. I det flesta fall hanteras händelser som en särskild händelse och inom ramen för Regionens regionala krisledning.

Krisledningsnämnd har ett särskilt reglemente (RS/2343/2016) och består av fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Nämndens ordförande beslutar, i samråd med regiondirektören, om en inträffad större händelse ska anses som extraordinär och nämndens ledamöter därmed inkallas. Eftersom krisledningsnämnden endast inrättas vid extraordinära händelser utbildas och övas dess ledamöter regelbundet.

13 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbete är en integrerad del av all verksamhet inom hälso- och sjukvården. Det ställs nya och större krav på att vården formulerar strategiska mål samt mäter och jämför resultaten med den egna verksamheten och andra. Det ställs också krav på kvalitetsförbättring. Ett väl fungerande ledningssystem ger förutsättningar för att vården ska kunna följa upp kvaliteten och säkerheten samt systematiskt förbättra verksamheten. Även arbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen måste följa det som är fastställt i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och i föreskriften (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap innehåller rekommendationer om kvalitetsarbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen.

13.1 Kvalitetssäkring

Med kvalitetssäkring menas att en verksamhet har definierat processer för sitt arbete, dokumenterat dessa samt tagit fram olika verktyg som stöd för arbetet. För att kunna värdera kvaliteten i en verksamhet behöver man kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är i detta sammanhang en mätbar variabel inom vården som används för att registrera viktiga aspekter av vårdkvalitet. Indikatorerna ska vara tydliga, pålitliga och mätbara. Kvalitetssäkring innebär bland annat kontroll av att:

- regionala och lokala planer är uppdaterade och aktuella
- berörd personal är informerad, utbildad och övad
- rutiner finns för dokumentation av åtgärder vid inträffad händelse
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser och övningar görs
- riskinventering och analyser genomförs
- rutiner finns för samverkan med andra myndigheter och organisationer
- rutiner finns för samverkan med annat land

13.2 Utvärdering

Efter inträffad särskild händelse, extraordinär händelse och övning genomförs uppföljning av mätbara mål och resultatet presenteras i regionalt krisledningsråd och regionalt säkerhetsråd innan eventuell analys och åtgärd. Uppföljning av mätbara mål görs av respektive chef för inblandade verksamheter och Krisberedskap, säkerhet och miljö i samverkan. Eventuella avvikelser hanteras enligt de rutiner för avvikelshantering som Regionen fastställt.

Genom dessa mätbara mål kan en mer systematisk uppföljning och utvärdering av särskilda händelser göras. Intentionen är att återföra kunskap till verksamheterna. Kvalitetssäkring och utveckling ska vara en naturlig del av allt arbete med katastrofmedicinsk beredskap.

13.3 Mätbara mål

Regionen ska vid stor olycka eller katastrof kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för det stora flertalet patienter. Som underlag för utvärdering har Regionen följande mätbara mål. Målen ska utvärderas och kan ändras.

Prehospital sjukvårdsledning i skadeområde

Utmärkning av sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig	Direkt
”Genom vindrutan rapport” - METHANE lämnas till larmoperatör av första ambulans/sjukvårdsgrupp kommit till skadeplats	Inom 2 minuter
Formulera inriktningsbeslut	Inom 3 minuter
Etablera kontakt med TiB/regional krisledning	Inom 5 minuter
Verifieringsrapport lämnas enligt fastställd rutin från det att första ambulans/sjukvårdsgrupp kommit till skadeplats	Inom 10 minuter
Fastställ ett medicinskt inriktningsbeslut	Inom 10 minuter
Påbörja avtransport av skadade (beroende på resurstillgång)	Inom 15 minuter
Underlag för presskommuniké	Inom 30 minuter

TiB/Regional krisledning

Beslut om beredskapsnivå för regional nivå (från beslut om särskild händelse)	Inom 3 minuter
Beslut om ytterligare resurser ex. sjukvårdsgrupper (från larm)	Inom 5 minuter
MA och SVL för regional krisledning etableras	Inom 5 minuter
Säkerställ kontakt med skadeområdet (från larm)	Inom 10 minuter
Prel. fördelningsnyckel lämnas till SVL i skadeområdet (från larm)	Inom 10 minuter
Larmar mottagande vårdenheter (från beslut om särskild händelse)	Inom 10 minuter
Fattar preliminärt inriktningsbeslut för regional nivå (utifrån verifieringsrapporten)	Inom 15 minuter
Fast fördelningsnyckel lämnas till SVL i skadeområde (från larm)	Inom 30 minuter
Vid behov larmas annat landsting/region (från larm)	Inom 30 minuter
Pressmeddelande förbereds (från beslut om särskild händelse)	Inom 30 minuter
Regional krisledning bemannas	Enligt planerna

Lokal krisledning (vårdenhet)

Lokal krisledning bemannas	Enligt planerna
Beslut om eget beredskapsläge (från mottaget larm)	Inom 3 minuter
Ge underlag till TiB/regional krisledning	Inom 15 minuter
1:a sjukvårdsgrupp dagtid/vardagar klar att åka ut från sjukhuset	Inom 15 minuter
Fatta ett inriktningsbeslut för vårdenhetens verksamhet	Inom 25 minuter
2:a sjukvårdsgrupp dagtid/vardagar klar att åka ut från sjukhuset	Inom 30 minuter
Sjukvårdsgrupper inom primärvårdens närvårdsområden ska under dagtid/vardagar vara klara att åka ut	Inom 30 minuter

14 Händelser med farliga ämnen

Farliga ämnen, eller CBRNE, är begrepp som omfattar alla ämnen som kan orsaka skador på människor oavsett om det är av kemisk, biologisk, radioaktiv eller explosiv natur. Vid händelser med farliga ämnen indelas skadeområdet i en het, varm och kall zon. I het zon får endast personal med särskild skyddsutrustning vistas, i allmänhet den kommunala räddningstjänsten. I varm zon är risken för kontaminering mindre och där kan sjukvården jobba med sin skyddsutrustning som är anpassad för insatsen. I kall zon behövs inte förstärkt skyddsutrustning.

Sjukvårdspersonal som ska omhänderta skadade vid en inträffad olycka med farliga ämnen måste ha kunskap om de speciella särdrag som karakteriserar denna typ av olycka vad gäller riskfaktorer, skyddsaspekter liksom sanerings- och behandlingsmetoder.

14.1 C – Kemiska händelser

Händelse där verkan av kemikalier utgör en fara oavsett om de härrör från olycka vid transport, lagring, tillverkning av kemikalier eller avsiktlig spridning genom terrorism eller annan kriminalitet.

Räddningstjänstens räddningsledare ansvarar för hela räddningstjänstens insatsen i enlighet med lagen om skydd mot olyckor (2003:778). De ansvarar för att evakuera drabbade ur riskområdet och att utföra *livräddande* personsanering av kontaminerade personer, vilket innebär att snabbast möjligt avbryta eller reducera exponeringen för ett farligt ämne. I övergången mellan varm och kall zon utför räddningstjänsten livräddande personsanering, i samverkan med sjukvårdens medicinska åtgärder.

Polisen ansvarar för yttre avspärrning, utrymning samt säkerhetsskydd för räddnings- och sjukvårdspersonal. De ansvarar även för registrering av tillsynes oskadade, skadade och döda människor samt tillhörigheter från de drabbade. Detta ansvar sträcker sig från att en olycka har skett fram tills sanering och teknisk undersökning är slutförd. Polisen har också informationsansvar till drabbades anhöriga samt ansvar för uppsamlingsplats för döda.

Sjukvården ansvarar för medicinskt omhändertagande både vid eventuell ambulans-transport och vid fast saneringsanläggning i anslutning till akutmottagningen på sjukhuset. Vid den fasta saneringsanläggningen utförs *fullständig* personsanering, vilket innebär noggrann tvättning för att avbryta fortsatt exponering samt undvika att det farliga ämnet, via kontaminerad person eller kontaminerat material, förs vidare till rena miljöer. Enligt Socialstyrelsens saneringsstrategi ska den fullständiga personsaneringen utföras av sjukvårdspersonal vid sjukhus.

14.2 B – Biologisk händelse

Sjukdomsalstrande mikroorganismer utgör en fara oavsett om de härrör från olycka som förorsakar spridning av sjukdomsalstrande ämnen, naturlig spridning av sjukdomsalstrande ämnen, avsiktlig spridning genom terrorism eller annan kriminalitet. Farliga bakterier och smittor (B) uppträder både som epidemier, pandemier och vid hotbilder och följer därmed ofta en annan händelseutveckling.

Folkhälsomyndigheten har det övergripande nationella ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet samt beredskapen för gränsöverskridande hälsohot. Varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom området. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare.

Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet inom länet. Smittskyddsläkaren tjänstgör vid Smittskydd och vårdhygien, som är en länsövergripande myndighet, och ansvarar för Regionens beredningsplaner för smittskydd: Regional epidemi och pandemiplan för Region Jämtland Härjedalen.

Verksamhetschef ska ansvara för att det finns rutiner för att förhindra spridning av smittsam sjukdom inom den egna verksamheten.

Länsstyrelsen med länsveterinären har ansvar för bekämpning av smittsamma sjukdomar hos djur samt ett övergripande ansvar för tillsyn enligt livsmedelslagen, epizooti- och zoonoslagen.

Miljö- och hälsoskyddsnämnd (MHN) eller motsvarande inom kommunen svarar för att objektinriktade smittskyddsåtgärder vidtas.

14.3RN – Händelser med joniserande strålning

Händelser där joniserad strålning utgör en fara oavsett om strålning härrör från olycka vid kärnteknisk anläggning, andra olyckor med radioaktiva ämnen/joniserad strålning eller avsiktlig spridning genom terroristhandling eller kriminalitet. I strålskyddssammanhang talar man om extern bestrålning och intern bestrålning. Extern bestrålning erhåller man från en yttre strålkälla. Dessutom kan man få radioaktiva ämnen i kläder eller på hud (kontamination). Intern bestrålning sker då man intagit eller inandats radioaktiva ämnen.

Ansvar för den svenska krisberedskapen mot olyckor och händelser med radioaktiva ämnen delas av ett stort antal aktörer på både nationell och regional nivå, se nedan.

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) är expertmyndighet inom strålsäkerhet och har ett samlat ansvar inom områdena strålskydd, kärnsäkerhet och nukleär ickespridning. Myndigheten arbetar pådrivande och förebyggande för att skydda människor och miljö från oönskade effekter av strålning.

Socialstyrelsen har till uppgift att stödja hälso- och sjukvården med råd om medicinskt omhändertagande och kriskommunikation.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har ett nationellt samordningsansvar i händelse av kärnteknisk olycka och radioaktivt utsläpp.

Länsstyrelsen har huvudansvaret för olyckor vid kärntekniska anläggningar i samverkan med MSB och andra rådgivande myndigheter. Vidare ska de samordna verksamheten mellan kommuner, landsting/regioner, myndigheter och samhällsviktiga privata aktörer, samt verka för att informationen till allmänheten och företrädare för massmedia samordnas. Länsstyrelsen är också ansvarig för beslut om rekommendationer avseende t.ex. sanering.

Räddningstjänsten ansvarar för insatserna vid andra olyckor med radioaktivt material, som t.ex. transportolycka. Om någon blivit kontaminerad med radioaktivt material svarar räddningstjänsten vanligen för den initiala saneringen.

Region ansvarar för att omhänderta skadade personer respektive personer som erhållit en hög stråldos. Sjukhusfysiker som deltar i samband med olycka eller katastrof med joniserande strålning svarar för att göra mätningar innan sanering av radioaktivt material påbörjas, respektive när sanering är slutförd. Initial skattning av stråldos som patient/er och personal

kan ha erhållit samt lägesrapporter ska lämnas till SSM, Socialstyrelsen och Länsstyrelsen. Region svarar också för medicinsk uppföljning.

Polismyndigheten ansvarar vid en kärnteknisk olycka för t.ex. avspärrning och utrymning samt registrering i samverkan med andra aktörer.

Sverige och Norge har tillsammans tagit fram planen: GSK, Gränslös samverkan vid kärnteknisk händelse. Syftet är att skapa förutsättningar för en koordinerad kommunikation med allmänhet, media och näringsliv mellan Sverige och Norge vid en kärnteknisk olycka.

14.4 E - Explosiva händelser

Explosiva händelser är alla händelser där ett explosivämne kan utgöra en fara genom detonation. E-händelser kännetecknas av en incident av explosiv karaktär och kan inträffa vid olyckshändelse, avsiktligt utlösande av sprängladdning, användandet av en smutsig bomb eller insatser med olika typer av vapensystem. Med smutsig bomb avses en sprängladdning som blivit sammankopplad med radioaktivt ämne och därmed får mer omfattande effekter. Sprängskador är relativt ovanliga i fredstid, men förekommer dock både vid olyckshändelser och avsiktliga handlingar vid terrordåd eller annan kriminalitet.

Explosiva händelser som utgör ett hot faller under **polisens** ansvar enligt 2§ 1 kap. polislagen (1984:387). Där står att de ska förebygga brott och andra störningar av den allmänna ordningen och säkerheten. Om det befaras att ett brott som innebär allvarlig fara för liv, hälsa eller omfattande förstörelse av egendom är det polisens uppgift att avvärja brottet eller bereda skydd mot det. Det innebär att polisen ska undersöka misstänkta farliga föremål i syfte att oskadliggöra, omhänderta eller låta omhänderta sådant föremål, eventuellt med biträde av annan myndighet. Polisen ska också ange inriktning och svara för samordningsuppgifterna mellan de olika organisationerna (polis, räddningstjänst och sjukvård), vilket t.ex. innebär att ta initiativ till en geografiskt samordnad ledningsplats eller styra samverkande enheter via en lämplig färdväg till en "skyddad brytpunkt". Polisen har ansvaret tills hoten har neutraliserats, men samtidigt pågår parallella och gemensamma processer i planering och förberedelser av insatserna för kommanden skeenden.

Mer information om hantering av händelser med farliga ämnen finns att läsa i Regionens dokumentet Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (CBRN).

15 Regerings- och myndighetsansvar

Regeringen har det övergripande ansvaret för Sveriges säkerhet. De departement som bär det övergripande ansvaret för nationella krisberedskapsfrågor är:

- **Justitiedepartementet** (civilt försvar, krishantering och bekämpning av terrorism)
- **Utrikesdepartementet** (internationella frågor)
- **Socialdepartementet** (hälso- och sjukvård)

Socialstyrelsen är en statlig myndighet under Socialdepartementet som inom det svenska krishanteringssystemet är ansvarig för sektorn hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens krisberedskapsarbete ingår därför i det nationella systemet för krisberedskap. Myndigheten har inom krisberedskapen till uppgift att omvärldsbevaka och initiera kontakter med regioner och nationella/internationella myndigheter, om de anser att det finns behov av samverkan. Ledning på nationell nivå har inte sin motsvarighet i den dagliga verksamheten och behöver snabbt kunna aktiveras och etableras när det behövs. Socialstyrelsen har därför en Tjänsteman i beredskap (SoS-TiB) som har till uppgift att ta emot larm/information om händelser som kan komma att engagera många regioner eller där regionerna kan behöva stöd. Socialstyrelsens TiB går att nå via SOS Alarm.

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap.

Länsstyrelsen har geografiskt områdesansvar på regional nivå, vilket innebär att de ska se till att samverkan mellan myndigheter, kommuner och andra aktörer inom länet fungerar före, under och efter en kris. Myndigheten ska före, under och efter en kris verka för samordning och gemensam inriktning av det åtgärders om behöver vidtas. Länsstyrelsen ska ha en tjänsteman i beredskap (TiB) med uppgift att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser som berör länet. Länsstyrelsen ska stödja de aktörer som är ansvariga för krisberedskapen i länet samt ha ett regionalt råd för skydd mot olyckor och krisberedskap. Regionala risk- och sårbarhetsanalyser ska upprättas varje år samt att de ska verka för att krisberedskapsarbetet inom länet bidrar till en grundläggande förmåga till civilt försvar.

Är Sverige i krig ska länsstyrelsen som högsta civila totalförsvarsmyndighet inom länet verka för att största möjliga försvarseffekt uppnås. Länsstyrelsen ska tillämpa bestämmelser om höjd beredskap och övriga delar av länsstyrelseinstruktionen ska bara tillämpas om de är förenliga med länsstyrelsens uppgift i krig.

Länsstyrelsens geografiska områdesansvar innebär i allmänhet inte att länsstyrelsen skall ta över ansvaret från någon annan. I särskilda fall kan dock länsstyrelsen ta över ansvaret för räddningstjänsten i en eller flera kommuner. Vid radioaktiva utsläpp från en kärnteknisk anläggning har länsstyrelsen ansvar för räddningstjänsten och utser då räddningsledare.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) ansvarar för frågor om samhällets säkerhet för skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar. MSB samordnar arbetet med att utveckla krisberedskapen i samhället. Det görs såväl tillsammans med kommuner, regioner och myndigheter som med näringsliv och olika organisationer. MSB är central tillsynsmyndighet över den kommunala räddningstjänsten och har ansvar för yrkesutbildningen för befattningar inom området. När det uppstår en kris som berör flera delar av samhället är det MSB:s ansvar att ta fram samlade beskrivningar av läget. Lägesbeskrivningarna förmedlas sedan till regeringskansliet och till de myndigheter som ska hantera de aktuella händelserna. MSB stödjer samordningen av myndigheternas åtgärder och information.

MSB tillsammans med Socialstyrelsen beslutar om att genomföra flygningar med SNAM, (Svenska Nationella Ambulansflyget). SNAM kan användas vid större olyckor, katastrofer

eller terroristattacker för att transportera sjuka och skadade. SNAM kan användas både inom Sverige och internationellt när samhällets ordinarie resurser inte räcker till.

Vid nationella och internationella särskilda händelser kan ett flertal myndigheter inkopplas direkt från regering och departement, exempelvis Folkhälsomyndigheten, Strålsäkerhetsmyndigheten, Statens jordbruksverk, Tullverket, Statens Veterinärmedicinska anstalt, Migrationsverket o.s.v.

15.1 Särskild händelse utomlands

Varje dag befinner sig tusentals svenska medborgare utomlands. En händelse i ett annat land kan därför allvarligt komma att påverka hälso- och sjukvården och regionerna i Sverige. Socialstyrelsen har tillsammans med andra myndigheter och organisationer bildat en stödstyrka, som snabbt ska kunna hjälpa människor med hemvist i Sverige som drabbats av en särskild händelse utomlands. Sex landsting (Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Uppsala, Östergötland och Västerbotten) är skyldiga att ha beredskap för eventuella internationella insatser, där personalen ska kunna lämna Sverige senast tolv timmar efter fattat beslut. Beslutet om att stödstyrkan ska sättas in fattas av generaldirektören på MSB efter anmodan av utrikesdepartementet (UD). Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) är en annan förstärkningsresurs som kan användas för omfattande evakueringar av skadade.

15.2 Händelser med många svårt brännskadade

Behandling av svåra brännskador är sedan 2010-01-01 rikssjukvård. Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Linköping är de två regioner som fått rikssjukvårdstillstånd och till detta tagit fram en nationell plan för hantering av händelser med flera svåra brännskador för att säkerställa en tidig och kvalitetssäkrad respons. Planen innehåller en beskrivning av kontaktvägar med rikssjukvårdscentra vid flera svårt brännskadade. Planen innehåller även en beskrivning av nationell samordning av brännskadeplatser samt viktiga överväganden vid stort skadeutfall med brännskador.

Vid tre eller fler svårt brännskadade ska alltid TiB i Region Östergötland larmas för samordning.

16 Sjukvård vid höjd beredskap

Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap reglerar att det ska finnas planer för verksamhet en under höjd beredskap. Arbetet med samhällets krisberedskap utgår från ansvarsprincipen, vilket innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer.

Till följd av det försämrade säkerhetspolitiska läget har staten fattat beslut om att planeringen för höjd beredskap ska återupptas. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tecknat en överenskommelse om landstingens arbete med krisberedskap och civilt försvar, som reglerar ersättning och uppgifter och därtill kopplat stöd för landstingens arbete med krisberedskap och civilt försvar under perioden 2018–2020.

16.1 Totalförsvaret – Civilt försvar

Totalförsvaret består av militärt försvar och civilt försvar. Civilt försvar är den verksamhet som ansvariga aktörer genomför i syfte att göra det möjligt för samhället att hantera situationer då beredskapen höjs. Målet för det civila försvaret är att:

- Värna civilbefolkningen
- Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna samt
- Bidra till Försvarsmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.

16.2 Krisberedskap är grunden för civilt försvar

De strukturer och processer som används inom krisberedskapen ska så långt som möjligt användas i planeringen av civilt försvar. Det omfattar alla de åtgärder och resurser som fordras för att upprätthålla en beredskap mot fredstida hot och risker samt för begränsat väpnat angrepp i nuvarande omvärldsläge. I Försvarsmaktens krigsorganisation är sjukvårdsresurserna begränsade varför sjukvårdsbehoven vid väpnat angrepp måste tillgodoses av den civila sjukvården. Utöver ordinarie vård kan krigsskadade, både civila och soldater, komma att behöva omhändertas av hälso- och sjukvården. Bevakningsansvarig myndighet för hälso- och sjukvården är Socialstyrelsen.

16.3 Höjd beredskap inför krig

Högsta beredskap råder om Sverige är i krig. Om krigsfara eller extraordinära förhållanden föranledda av krig råder utanför Sveriges gränser, eller att Sverige varit i krig eller att krigsfara råder får regeringen besluta om skärpt och högsta beredskap. Förklaring att Sverige är i krig får (utom vid väpnat angrepp mot Sverige) inte ges av regeringen utan riksdagens medgivande.

16.4 Regionens ansvar och uppgifter inför och under höjd beredskap

Region Jämtland Härjedalen bedriver samhällsviktig verksamhet och ska ha en väl förberedd och övad organisation (förtroendevald som anställd personal) för att säkerställa förmågan att bedriva hälso- och sjukvård samt utföra kollektivtrafik/transporter under höjd beredskap och krig. Planer för verksamhet under höjd beredskap ska innehålla uppgifter om vilken verksamhet som ska bedrivas, hur krigsorganisationen ska se ut, vilken personal som ska tjänstgöra och vad som i övrigt behövs för att Regionen ska kunna höja beredskapen och bedriva verksamhet under höjd beredskap. Dessa planer vilar på den fredstida krisberedskapsplaneringen.

Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt övriga verksamheter som Regionen ska bedriva. Regionen ska rapportera till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap om förberedelser och förhållanden av betydelse för det civila försvaret. Regionen ska under höjd beredskap hålla den myndighet som regeringen bestämmer informerad om beredskapsläget och de övriga förhållanden som har betydelse för det civila försvaret i Regionen.

Regionen har skyldighet att lämna upplysningar om identitet, vistelseort, hälsotillstånd m.m. om krigsfångar och andra skyddade personer som är i Sveriges våld till nationella upp-

lysningsbyrå. Uppgifter i fråga om krigsfångar ska lämnas till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet och i fråga om andra skyddade personer till Migrationsverket. Vilka i sin tur vidarebefordrar uppgifterna till den nationella upplysningsbyrå. Regionen ska också till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet respektive Migrationsverket lämna uppsamlade värdeföremål och handlingar samt uppgifter om gravplatser.

Svenska Röda Korset kan begära hjälp av Regionen att förbereda nationella upplysningsbyråns verksamhet i fredstid.

Arbetet med beredskapsförberedelser inom det civila försvaret kräver också ett behov av utökat och stärkt arbete med säkerhetsskydd. Säkerhetsskydd handlar om att skydda verksamhet som är av betydelse för Sveriges säkerhet mot spioneri, sabotage, terroristbrott och andra brott som kan hota verksamheten. Se Regionens [Säkerhetsskyddsplan](#) för utförligare information.

17 Författningskrav

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt omhändertagandet av avlidna. Landstinget har också ansvaret för sjuktransporter på marken i väglös terräng (vilket regionen har löst genom avtal med räddningstjänsten). Lagen fastställer också att landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) kräver bland annat att det i varje landsting ska finnas en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Landstinget ska planera för samverkan, egen personal, lokaler, utrustning, information, krisstöd inför och vid allvarlig händelse. Obligatoriska funktioner som ska finnas är tjänsteman i beredskap och särskild sjukvårdsledning. Den katastrofmedicinska beredskapen ska också systematiskt följas upp och utvärderas.

Patientdatalagen (2008:355) anger att all vård av patienter måste journalföras enligt patientdatalagen. Lagen innefattar även bestämmelser om informationssäkerhet för att också ge patienter starkt integritetsskydd.

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) anger vad som är sekretessbelagt och alltså undantaget från grundregeln att myndigheternas handlingar är offentliga. Enligt sekretesslagen råder sekretess mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet.

Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, (SOSFS 2011:9) gäller för verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt den ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vilket ska dokumenteras. I det systematiska förbättringsarbetet ingår riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättring av åtgärder i verksamheten samt av processer och rutiner.

Smittskyddslagen (2004:168) föreskriver smittskyddsläkarens ansvar för länets smittskydd och epidemiberedskap.

Lag (2006:544) och Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap beskriver inrättandet av Krisledningsnämnd och skyldighet att upprätta plan för extraordinära händelser. Vidare beskrivs skyldigheten att genomföra riskanalyser, utbilda och öva samt rapportera till Länsstyrelse och Socialstyrelsen. Krav ställs också på vilka åtgärder landsting ska vidta inför och vid höjd beredskap. Vid högsta beredskap ska landsting övergå till krigsorganisation.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser, (MSBFS 2015:4) anger när och hur risk- och sårbarhetsanalyserna ska redovisas och till vilka. Det framgår också hur förmågebedömning ska ske liksom vilka bedömningsnivåer som ska användas vid samlad bedömning av de båda delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:116) har arbetsgivaren en huvuduppgift i att se till att arbetsmiljön är säker för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska identifiera risker som kan finnas på arbetsplatsen och bedöma hur de kan påverka arbetstagarna. Med riskbedömningen som grund ska arbetsgivaren vidta de åtgärder som behövs.

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor ställer särskilda krav på egenkontroll av brandskyddet både ur verksamhets- och fastighetsägarsynpunkt. Redogörelse ska lämnas till kommunen.

Säkerhetsknyddslag (2018:585) och Säkerhetsknyddsförordning (2018:658) reglerar det skydd som kan behövas för viss verksamhet om den är av betydelse för Sveriges säkerhet eller behöver skyddas mot terrorism.

Lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap ställer kraven att vid höjd beredskap ska landsting vidta särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal, samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att de under de rådande förhållandena ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret.

Förordning om totalförsvaret och höjd beredskap (SFS 2015:1053) beskriver hur varje myndighet i sin verksamhet ska beakta totalförsvarets krav. Myndigheternas planering för totalförsvaret ska ske i samverkan med de statliga myndigheter, kommuner, landsting, sammanslutningar och näringsidkare som är berörda.

Krig, 15 kap. regeringsformen beskriver vad som gäller om Sverige utsätts för ett väpnat angrepp eller hamnar i krig eller krigsfara. Här finns även regler för när och hur Sverige får skicka soldater till andra länder.

18 Definitioner

Allmän säkerhet	Normal robusthet och beredskap som ska finnas i samhället.
Ansvarsprincipen	Innebär att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden har samma ansvar under kris- och krigssituationer.
Beredskap	Att vara beredd på kommande utveckling.
Extraordinär händelse	Händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting (Lag 2006:544).
Farliga ämnen (CBRNE)	Ämnen vars kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R), nukleära (N) eller explosiva (E) egenskaper innebär fara för människor.
Förstärkningsläge	En beredskapsgrad som innebär att sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för att punktförstärka viktiga funktioner inom sjukvården.
Gränssättande resurser	Aktuell förmåga/kapacitet att ta emot skadade. De resurser som krävs för att klara en insats.
Katastrof	Händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.
Katastrofläge	En beredskapsgrad som innebär att alla de funktioner inom sjukvården som krävs tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks.
Katastrofmedicinsk beredskap	Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera negativa konsekvenser vid särskild händelse.
Kontaminering	Att utsättas för eller få ett kemiskt eller radioaktivt ämne på sig (personen blir kontaminerad).
Kontinuitetsplanering	Handlar om att minska sin sårbarhet och öka motståndskraften mot olika händelser som kan påverka ens verksamhet.
Krisberedskap	Förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer.
Krisledning	Ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av Regionens insatser vid särskild händelse. Kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå.
Krisledningsnämnd	Enligt lagen om extraordinära händelser ska det i varje landsting och kommun finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under en extraordinär händelse.
Likhetsprincipen	Verksamhet ska så långt som möjligt överensstämja under såväl normala förhållanden som under kris och katastrofer.
Medicinskt ansvarig (MA)	Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder. Medicinskt ansvarig är en tilldelad roll som t.ex. förekommer när krisledning och

	prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som medicinskt ansvarig finns på alla ledningsnivåer.
Närhetsprincipen	Innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.
PKL	Psykologisk/psykiatrisk katastrofledning.
POSOM	Psykosocialt omhändertagande grupp. Kommunernas verksamhet för psykosocialt omhändertagande.
Prehospital sjukvårdsledning	Ledningsfunktion inom ambulanssjukvården som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser utanför vårdenhet. Förekommer på lokal nivå.
Risk	Sannolikheten för att en känd eller okänd händelse inträffar som innebär att uppställda mål ej uppnås.
Riskområde	Område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras eller ytterligare kan ske.
Räddningsledare, RL	Statlig eller kommunal tjänsteman som utses leda och ansvara för räddningsinsats.
Samhällsstörning	Är företeelser och händelser som hotar eller skadar det som ska skyddas i samhället
Samhällsviktig verksamhet	En samhällsfunktion av sådan betydelse att ett bortfall av eller en svår störning i funktionen skulle innebära stor risk eller fara för befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet eller samhällets grundläggande värden.
Samverkan	Process där representanter för olika verksamhetsområden som lyder under olika lagstiftning tillsammans ska lösa en uppgift.
Sanering	Åtgärd för att ta bort skadliga ämnen från personer, miljö eller egendom.
Sjukhusfysiker	Legitimerat yrke sedan 1998 inom hälso- och sjukvård. Är regionens expert i strålskyddsfrågor gällande röntgen, nuklearmedicin (radioaktiva ämnen används som läkemedel) och strålbehandling.
Sjukvårdsgrupp	Sjukvårdspersonal som agerar i ett skadeområde. Består av läkare och sjuksköterskor och eventuellt en undersköterska.
Sjukvårdsledare (SVL)	Funktion som leder Regionens arbete vid särskild händelse. Sjukvårdsledare utses när krisledning eller prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som sjukvårdsledare finns på alla ledningsnivåer.
Stab	Grupp/person som bistår chef vid ledning av verksamhet.
Stabsläge	En beredskapsgrad som innebär att ledningen håller sig underrättad om läget, vidtar de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten och följer händelseutvecklingen.
Stor olycka	Då 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 händelse	En befarad eller inträffad händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, användas och ledas av en särskild sjukvårdsledning för att lösa uppgiften. Särskild händelse används inom hälso- och sjukvård för olika typer av samhällsstörningar, inklusive misstanke eller hot om sådana. T.ex. transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörningar och publika evenemang, statsbesök samt psykosocial påverkan på samhället.
TiB, Tjänsteman i beredskap	Ständigt bemannad funktion som ansvarar för att initialt hantera information om misstänkt särskild händelse. Funktionen är en direktkontakt till den regionala nivån.
WiS – Webaserat informationssystem	System framtaget av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för att organisationer som ingår i samhällets krishanteringssystem ska kunna dela information med varandra.