

# Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan

Beslutad 2024-05-28—29 § 91, av: Regionstyrelsen

## Sammanfattning/bakgrund

Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap, föreskriver kommuner och regioner 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, utbildning, träning och övning. 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. Sveriges civila beredskapssystem bygger på följande principer:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid störningar i samhället. Aktörer har ett ansvar att agera även i osäkra lägen. Den utökade ansvarsprincipen innebär att aktörerna ska stödja och samverka med varandra.
- **Närhetsprincipen** innebär att samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.
- **Likhetsprincipen** innebär att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten under samhällsstörningar ska fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.

I enlighet med lag (2006:544) har Regionen inrättat en Krisledningsnämnd bestående av fem ordinarie ledamöter och fem 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 särskild händelse/extraordinär händelse, höjd beredskap 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 (2021:955) är Regionen, såsom regional myndighet och sjukvårdshuvudman, ålagd att förfoga över ett verksamt säkerhetsskydd i syfte att skydda Sveriges säkerhet och förebygga terroristbrott.

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan  
Dnr RS/44/2024

Handläggare  
Carin Nordström  
Krisberedskap, säkerhet och miljö

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
www.regionjh.se

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 INLEDNING .....	4
1.1 Mål för Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap .....	4
1.2 Regionöverenskommelser .....	5
2 KRISBEREDSKAP .....	5
2.1 Särskild händelse .....	5
2.2 Extraordinär händelse .....	5
2.3 Det svenska civila beredskapssystemet .....	6
2.4 Katastrofmedicinsk beredskap .....	6
2.5 Samhällsviktig verksamhet .....	6
3 HOT- OCH RISKBILD I JÄMTLANDS LÄN .....	7
3.1 Hot och risker .....	7
4 SYSTEMATISKT ARBETE MED SÄKERHET OCH BEREDSKAP .....	8
4.1 Riskhantering .....	8
4.1.1 <i>Riskområden</i> .....	8
4.2 Risk- och sårbarhetsanalys .....	9
4.3 Förmågeanalys/bedömning .....	9
4.4 Avbrottsplaner/reservrutiner .....	9
4.5 Funktions- och driftsäkerhet .....	10
4.6 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) .....	10
4.7 Utrymning/Evakuering .....	10
4.8 Försörjningsberedskap .....	11
4.9 Informationssäkerhet .....	11
4.10 Säkerhetsskydd .....	11
4.11 Civilt försvar .....	12
5 SÄKERHETS- OCH BEREDSKAPSPLANERING .....	12
5.1 Ansvarsfördelning .....	12
5.2 Regional säkerhets- och beredskapsplanering .....	13
5.2.1 <i>Regionalt säkerhetsråd</i> .....	13
5.2.2 <i>Regionalt krisledningsråd</i> .....	13
5.2.3 <i>Kollektivtrafiken</i> .....	13
5.3 Lokal beredskapsplanering .....	13
5.3.1 <i>Lokala kriskommittéer</i> .....	13
5.3.2 <i>Lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan</i> .....	14
5.4 Finansiering .....	15
5.5 Utbildning, träning och övning .....	15
5.6 Extern samverkan i planeringsarbetet .....	15
5.7 Kommunikationssystem .....	16
5.8 Rapportering .....	16
5.8.1 <i>WIS, webbaserat informationssystem</i> .....	16
5.9 Externa tjänster .....	16
5.9.1 <i>Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning</i> .....	16
5.9.2 <i>Patologen</i> .....	17
5.9.3 <i>Växel/telefonitjänster</i> .....	17
5.9.4 <i>IT/Major incident Management (MiM)</i> .....	17
6 TJÄNSTEMAN I BEREDSKAP (TIB) .....	17
6.1 Regionens larmkriterier .....	18

7	ORGANISATION VID SÄRSKILD LEDNING .....	18
7.1	Beredskapslägen inom Region Jämtland Härjedalen .....	19
7.1.1	<i>Regional särskild ledning och beredskapslägen</i> .....	19
7.1.2	<i>Samordnad ledning</i> .....	19
7.1.3	<i>Larmvägar regional nivå</i> .....	20
7.2	Lokal särskild ledning och beredskapslägen .....	20
7.2.1	<i>Östersunds sjukhus</i> .....	20
7.2.2	<i>Primärvården</i> .....	21
7.2.3	<i>Utökad akutverksamhet inom primärvården</i> .....	22
7.3	PS- Prehospital sjukvårdsledning® (skadeområdet) .....	22
8	OMHÄNDERTAGANDE PÅ VÅRDENHET .....	23
8.1	Registrering och journalföring .....	23
8.2	Vårdplatser .....	24
9	FÖRSTÄRKNINGSRESURS VID SÄRSKILD HÄNDELSE .....	24
9.1	Personal .....	24
9.1.1	<i>Östersunds sjukhus</i> .....	24
9.1.2	<i>Primärvården</i> .....	24
9.2	Materiel .....	24
9.3	Transport från skadeplats (ej medicinsk) .....	25
10	KRISSTÖD/(PKL) .....	25
11	KRISKOMMUNIKATION .....	25
12	EXTRAORDINÄR HÄNDELSE .....	26
12.1	Regionens krisledningsnämnd .....	26
12.2	Anpassad särskild ledning .....	26
13	KVALITETSARBETE .....	27
13.1	Kvalitetssäkring .....	28
13.2	Utvärdering .....	28
13.3	Mätbara mål .....	28
14	HÄNDELSE MED FARLIGA ÄMNINGAR (CBRNE) .....	28
14.1	Skyddsutrustning .....	29
14.2	Sanering .....	29
14.2.1	<i>Fullständig personsanering</i> .....	29
14.2.2	<i>På sjukhuset</i> .....	29
14.2.3	<i>Kritisk patient</i> .....	29
15	EPIDEMI- OCH PANDEMIBEREDSKAP .....	29
15.1	Epidemiberedskapsplan .....	30
15.2	Pandemiberedskapsplan .....	30
16	REGERINGS- OCH MYNDIGHETSANSVAR .....	30
16.1	Särskild händelse utomlands .....	31
16.2	Händelser med många svårt brännskadade .....	32
17	CIVILT FÖRSVAR .....	32
18	FÖRFATTNINGSKRAV .....	33
19	DEFINITIONER .....	35

# 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/extraordinära händelser.

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

- Särskild sjukvårdsledning
- Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet
- Plan för Krisstöd/PKL
- Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen

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 individers olika förutsättningar beaktas och ett jämställdhets- och ett jämlikhetsperspektiv genomsyra verksamheten.

## 1.1 Mål för Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap

- Utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för, samt stärker förmågan att hantera särskilda händelser/extraordinära händelser
- 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, utbildningar och övningar
- Bidra till länets förmåga att hantera samhällsstörningar i samverkan med andra aktörer
- Så långt som möjligt kunna upprätthålla samhällsviktiga funktioner som Regionen ansvarar för såsom hälso- och sjukvård och kollektivtrafik
- Ha en planering för att ingå som en aktör inom civilt försvar samt stötta Försvarsmakten i samband med höjd beredskap och krig

## 1.2 Regionöverenskommelser

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har, tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), tecknat en överenskommelse om regioners arbete med krisberedskap samt en överenskommelse om regioners arbete med civilt försvar. Dess överenskommelser utgör utgångspunkten för Regionens plan för arbete med krisberedskap under kommande mandatperiod. Uppgifterna som beskrivs i lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap (LEH) och preciseras i överenskommelserna inriktas i huvudsak mot förberedelser i form av risk- och sårbarhetsanalyser, planering, utbildning och övning, rapportering samt höjd beredskap (i denna plan angett som civilt försvar).

# 2 Krisberedskap

Att samhället ska ha en krisberedskap innebär att det ska finnas en ständig beredskap mot särskilda händelser/extraordinära händelser. Klarar vi inte av de vardagliga samhällsstörningarna, kommer det att bli svårt att klara mer omfattande händelser, höjd beredskap eller krig. För att vi ska kunna klara särskilda händelser/extraordinära händelser som drabbar stora delar av samhället och kanske hela vårt land måste det finnas en beredskap och dessutom en förmåga att kunna hantera en större händelse när den inträffar. Vi måste även kunna möta ett militärt väpnat angrepp mot Sverige. Alla samhällets resurser kan behöva användas för att kunna hjälpa, lindra och stödja personer som drabbats, oavsett vad orsaken är.

## 2.1 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 organisation för särskild ledning 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.

## 2.2 Extraordinär händelse

Med extraordinär händelse avses i LEH en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region.

En särskild händelse som beskrivs under (punkt 2.1) kan bli så krävande och komplex och ställa stora omfattande krav på Regionen, t.ex. att snabbt besluta om prioriteringar mellan olika behov. En specialreglering finns i LEH och syftar till att effektivisera och förenkla gällande ordning för organisation och beslutsfattande. Krisledningsnämnd kan aktiveras och tillfälligt överta andra nämnders ansvar. D.v.s. LEH tillhandahåller möjlighet att avvika från kommunallagens procedurregler. Läs mer om krisledningsnämnden under kapitel 12.

## 2.3 Det svenska civila beredskapssystemet

Sveriges civila beredskap handlar om förmågan att förebygga och hantera fredstida samhällsstörningar, höjd beredskap och ytterst krig. Förmågan skapas i hela samhället, hos myndigheter, kommuner, regioner, företag och frivilliga. Alla som bor i Sverige har ansvar för beredskapen. Beredskapssystemet bygger på tre viktiga grundprinciper:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid störningar i samhället. Aktörer har ett ansvar att agera även i osäkra lägen. Den utökade ansvarsprincipen innebär att aktörerna ska stödja och samverka med varandra.
- **Närhetsprincipen** innebär att samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.
- **Likhetsprincipen** innebär att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten under samhällsstörningar ska fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.

Alla samhällsaktörer inom det civila beredskapssystemet har ett ansvar för sin verksamhet genom att förbereda sig och samverka med varandra för att kunna säkerställa en förmåga att hantera samhällsstörningar, höjd beredskap och ytterst krig. Hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap är därför en del av den svenska krisberedskapen. Arbetet med samhällets säkerhet består av många delar som är beroende av varandra och som utgör själva grunden för det civila beredskapssystemet. Regioner ska:

- ha en effektiv och tydlig organisation för 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.

## 2.4 Katastrofmedicinsk beredskap

Katastrofmedicinsk beredskap kan beskrivas som den beredskap som krävs för att samhället ska kunna ta hand om drabbade och minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna vid särskild händelse/extraordinär händelse, höjd beredskap och krig. Beredskapen baseras på förberedelsearbetet som bl.a. bygger på risk- och sårbarhetsanalyser. Det ska i Regionen finnas en planering för personal, lokaler, utrustning och styrning. Personal ska ha utbildats, tränats och övats i sin uppgift. Detta gäller oavsett om personalen ska arbeta i ett skadeområde, på vårdinrättning eller i en ledningsstab.

## 2.5 Samhällsviktig verksamhet

Regionen ska inom sitt ansvarsområde upprätthålla samhällets skyddsvärden. Det handlar dels om verksamheter som definieras som samhällsviktiga, men också om värden och tillgångar som inte direkt kan relateras till samhällsstörningar enligt definitionen av samhällsviktig verksamhet. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps definition av samhällsviktig verksamhet lyder:

”Med samhällsviktig verksamhet avses verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet”.

Det som ur Regionens perspektiv anses värdefullt och viktigt att skydda finns inom hälso- och sjukvård, stödjande verksamheter, lednings- och kommunikationsfunktioner samt kollektivtrafik och sjukresor. All verksamhet inom Regionen ska bedriva ett verksamhetsanpassat krisberedskapsarbete. Ovannämnda som upprätthålls av samhällsviktiga verksamheter har på grund av sin samhällsvikt eller sin betydelse för andra verksamheter som är samhällsviktiga, ett särskilt och långtgående ansvar i krisberedskapsarbetet. Detta gäller även för skyddsvärd verksamhet i tillämplig grad. Övriga verksamheter har också ett ansvar för krisberedskapen och är en resurs för Regionen vid särskild händelse/extraordinär händelse, höjd beredskap och krig. Utifrån aktuell händelse kan resurser komma att behöva fördelas dit behovet är som störst. Samtliga verksamheter ska därför medverka i krisberedskapsarbetet enligt denna plan.

## 3 Hot- och riskbild i Jämtlands län

Jämtlands län, har ca 132 000 invånare. En stor del av länet är glesbygd med långa avstånd och en stor andel av invånarna är äldre personer. Vägnätet 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.

### 3.1 Hot och risker

Exempel på hot och risker som Regionen identifierat och bedömt kan påverka dess olika verksamheter ses nedan:

- olyckor vid transporter, t.ex. bil, tåg, buss,
- flyg-/sjö- och fjällräddningshändelser
- bekräftad brand i t.ex. flerbostadshus, publika lokaler, vårdinrättningar m.m.
- olyckor med kemikalier, t.ex. genom antagonistisk spridning
- pågående dödligt våld eller misstanke om terror-/antagonistisk handling
- allvarlig smitta och spridning av biologiska ämnen
- nedfall och spridning av radiologiska och nukleära ämnen
- tecken på social oro eller oro vid evenemang, demonstration eller annan folksamling
- allvarlig drifts- eller funktionsstörning vid regionen och/eller i samhället
- ihållande värmebölja, översvämningar, stormar och andra naturkatastrofer



## 4 Systematiskt arbete med säkerhet och beredskap

Att förutse och förebygga är grundläggande för ett gott säkerhets- och beredskapsarbete. Regionen och dess verksamheter ska ha god kunskap om de hot, risker och sårbarheter som kan påverka förmågan att fungera. Regionens säkerhets- och beredskapsarbete ska bedrivas på ett systematiskt sätt och omfattar ett antal viktiga områden. Dessa beskrivs nedan.

### 4.1 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

#### 4.1.1 Riskområden

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



## 4.2 Risk- och sårbarhetsanalys

Enligt LEH (2006:544) 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 särskilda händelser/extraordinära 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 upprätthållas, 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 Förmågeanalys/bedömning

Enligt 4 kap. 4§ SOSFS 2013:22 ska regioner 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/extraordinär händelse och även tydliggöra Regionens gränssättande resurser (t.ex. akutmottagningens kapacitet, operationskapacitet, sjuktransportresurser, saneringsmöjligheter vid CBRN-händelse, vårdplatser, tillgång på personal, ledningsförmåga på alla nivåer, tillgång till krisstöd, intensivvårdsplatser, tillgång på sjukvårdsmateriel och läkemedel och uthållighet).

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

## 4.4 Avbrottsplaner/reservrutiner

Syftet med avbrottsplaner och reservrutiner 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 verksamheten. Ett av målen är att säkerställa kontinuitet i vård och stödprocesser genom förebyggande insatser.

Avbrottsplanering 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 reservrutiner ska finnas på varje enhet inom Regionen för att åtgärder ska kunna vidtas direkt. Avbrottsplaner och reservrutiner ska ses över årligen och revideras vid förändringar i verksamheten.

#### 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 säkerhet- och beredskapsarbetet 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 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.

#### 4.7 Utrymning/Evakuering

Att evakuera en vårdinrättning innebär en påfrestning för en region och påverkar hela eller delar av regionens samlade sjukvårdsresurser. Samordning vid en evakuering kräver stora resurser och en god planering. Vid samtliga enheter/avdelningar inom Regionen ska det finnas aktuella utrymningsplaner med instruktioner samt planering för evakuering som bygger på Regionens Evakueringsplan som är ett komplement till regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan. Planen ska vara känd av all personal.

## 4.8 Försörjningsberedskap

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regioner planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Det betyder bland annat att det ska finnas en försörjningsberedskap som tydliggör vilken lagerhållning och uthållighet som ska upprätthållas för samhällsviktig verksamhet för att klara avbrott i leveranser och omfattande samhällsstörningar. Försörjningsberedskapen ska omfatta både sjukvårdsmaterial, läkemedel och infusioner, blodprodukter, drivmedel, livsmedel och textilier.

Enligt beslut från regionstyrelsen bör Regionen generellt arbeta med omsättningslager och säkerhetslager så långt det är möjligt, d.v.s. att produkter lagerhålls och omsätts enligt principen först in, först ut. För lagerhållning av sjukvårdsprodukter ska det finnas ett säkerhetslager som motsvarar 14 dagars normal förbrukning oavsett om varorna köps in via Centralförrådet eller av verksamheterna själva. För ett antal utvalda produkter ska omsättningslager och säkerhetslager utökas, så att en uthållighet för 28 dagars normalförbrukning finns.

Regionen har sedan 2023 lagerhållning av livsmedel och vatten med lång hållbarhet för att kunna förse patienter med tre mål mat per dygn i ett antal veckor.

## 4.9 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 person- och patientuppgiftshantering, IT- och systemsäkerhet, 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 säkerhets- och beredskapsarbetet ska ske enligt dessa dokument. Informationssäkerhet är också en viktig åtgärd inom säkerhetsskyddsarbetet.

## 4.10 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 vara 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. Säkerhetsskyddsåtgärderna redovisas i en säkerhetsskyddsplan. 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 Riktlinje för säkerhetsskydd.

#### 4.11 Civilt försvar

Hälsa- 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. Hälsa- och sjukvården är därmed en viktig del av det civila försvaret. Regionen har fastställt Regional riktlinje Civilt försvar.

## 5 Säkerhets- och beredskapsplanering

Organisationen för planering och samordning av säkerhet och beredskap i Regionen består av enheten Säkerhet och beredskap, lokala beredskapssamordnare, regionalt säkerhetsråd, regionalt krisledningsråd, lokala kriskommittéer, katastrofmedicinska utbildningsgruppen samt extern samverkan.

### 5.1 Ansvarsfördelning

**Regionstyrelsen** har det övergripande ansvaret för säkerhet och 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, träning och övning. Ansvaret innebär även att på lokal nivå bemanna enligt lokal kris- och katastrofmedicinsk planering efter direktiv av regional särskild ledning.

**Beredskapschefen** ansvarar för att det finns en organisation och ett system för den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaneringen, att planer finns upprättade för särskild händelse/extraordinär händelse höjd beredskap och krig 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 Hälsa Jämtlands län regleras den privata vårdgivarens uppgift före, under och efter särskild händelse/extraordinär händelse och höjd beredskap. 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 säkerhets- och beredskapsplanering

### 5.2.1 Regionalt säkerhetsråd

Regionala säkerhetsrådet är en beredande och rådgivande grupp för regiondirektören och förvaltningsområdescheferna avseende säkerhets- och beredskapsfrågor, samt för arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Säkerhetsrådet består av regionstabschefen som är ordförande, representanter från funktionsområdena som ses i riskcirkeln (se punkt 4.1.1). 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 särskild ledning 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 särskild händelse/extraordinär händelse, höjd beredskap och krig. 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 händelse. Det ska finnas etablerade kontaktvägar mellan företrädare för Regionens krisberedskap och kollektivtrafiken, både i ett planeringsperspektiv men också vid inträffad särskild händelse/extraordinär händelse, höjd beredskap och krig.

## 5.3 Lokal beredskapsplanering

Hälso- och sjukvården och tandvården ska ha lokalt anpassade kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner, där den lokala planeringen inklusive åtgärdskort för nyckelfunktioner och särskilt utpekad verksamhet finns. De lokala planerna ska följa ramarna som angivits i den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen och därtill även följa Socialstyrelsens föreskrifter (2013:22) om katastrofmedicin och LEH (2006:544).

### 5.3.1 Lokala kriskommittéer

Lokala kriskommittéer ska upprättas inom respektive närvårdsområde i primärvården och ansvarar för att:

- samordna den kris- och katastrofmedicinska verksamheten inom respektive närvårdsområde

- utifrån genomförda riskanalyser utarbeta en lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för primärvården. Utöver det ska varje hälsocentral komplettera planen med bilagor och åtgärdskort
- den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen med tillhörande åtgärdskort och bilagor är tränad och övad och väl känd i organisationen
- säkerställa att det finns en gemensam ledning och samordning av hälsocentralernas insatser vid särskild händelse
- berörd personal får utbildning, träning och övning inom kris- och katastrofmedicin och att kunskaperna kontinuerligt uppdateras
- lokaler för lokal särskild ledning är ändamålsenliga och personal är utbildad och övad
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser, utbildningar och övningar genomförs
- arbeta med och följa upp frågor gällande funktionssäkerhet och avbrottsplanering/reservrutiner

### 5.3.2 Lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan

Lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska vara inriktade på hur arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården 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 förstärkningsresurser till skadeområde
- mottagande, registrering, prioritering, fördelning, undersökning och behandling av patienter inom vårdenheten
- plan för hantering av händelser med farliga ämnen (CBRN)
- lokal särskild ledning (vårdenhet)
- samverkan
- samband och kommunikationsfrågor
- information internt och externt till anhöriga och massmedier
- krisstöd till patienter, anhöriga och vid behov till drabbad personal
- avbrottsplanering och reservrutiner
- funktionssäkerhet
- särskild händelse i egna lokaler (t.ex. utrymningsplan vid brand)
- epidemi- och pandemiplanering

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

## 5.4 Finansiering

Regionövergripande krisberedskapsplanering, innefattande utbildning, träning och övning följer ansvarsprincipen, se punkt 2.3. Regionen erhåller riktade statsbidrag som delvis ersätter kostnader för personal, planering, utbildning, träning och övning.

## 5.5 Utbildning, träning och övning

För att skapa den kompetens och förmåga som behövs i samband med en särskild händelse/extraordinär 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, tränad och övad för sina uppgifter. Personal i ledande ställning som ska ingå i arbetet tas initialt ur befintliga jour- och beredskaplinjer. Enheten Säkerhet och beredskap upprättar utbildnings- och övningsplaner samt fördelar resurser och samordnar anmälan till utbildningar och övningar.

Regiondirektören beslutar en långsiktig plan för information, utbildning, träning och övning inom krisberedskap och civilt försvar. 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 säkerhets- och beredskapsorganisation. Utbildning, träning 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/extraordinär 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 styrs av olika författningskrav. 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 aktörsgemensamt förhållningssätt som ska bidra till en ökad förmåga att hantera samhällsstörningar.

Vid saen 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/extraordinär händelse, t.ex. SOS Alarm, Polismyndigheten, Räddningstjänsten och Kommuner. Samverkan kan även ske med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Försvarsmakten, JRCC (Joint Rescue Coordination Center) och frivilliga organisationer m.fl. ”Regionala riktlinjer för samverkan inom krisberedskap och civilt försvar” gäller för Jämtlands län och är ett gemensamt ramverk för länet i det planerande och hanterande arbetet före, under och efter samhällsstörningar i hela hotskalan.



Samverkan kan även ske över lands-/länsgräns, med andra regioner. 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/extraordinär 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/extraordinär händelse. Åtgärder ska vidtas för att säkerställa kommunikation mellan särskilda ledningar och nyckelfunktioner. Rakel är ett naturligt och implementerat kommunikationssystem för ambulanssjukvården, TiB, ledningssjuksköterska akutmottagningen, säkerhetspersonal och regional särskild ledning samt vissa delar av primärvården.

## 5.8 Rapportering

Regionen har en skyldighet att vid en särskild händelse/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 särskild ledning.

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](http://www.swis.se) är ett nationellt webbaserat informationssystem framtaget för att underlätta informationsdelning mellan aktörerna i det svenska civila beredskapssystemet före, under och efter en samhällsstörning. 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 utanför kontorstid, ska leverantör av läkemedelsförsörjningen ApoEx kontakta Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB) och informera om status. TiB kontaktar enhetschef Läkemedelsenheten, som beslutar om åtgärd. Vid utebliven kontakt av varken enhetschef eller annan kontaktperson tar TiB informationen med sig och åtgärdar när kontakt upprättats.

Vid särskild händelse ska leverantör av dos eller dosdispenserade läkemedel, Apotekstjänst kontakta TiB och informera om status. TiB kontaktar enhetschef Läkemedelsenheten för att

tillsammans aktivera ”Kontinuitetsplan vid utebliven leverans av dosdispenserande läkemedel”.

### 5.9.2 Patologen

När särskild händelse/extraordinär händelse inträffar ska Region Västerbotten medverka med den personal och övriga resurser som överenskommit.

### 5.9.3 Växel/telefonitjänster

Vid särskild händelse/extraordinär händelse ska telefonist handla utifrån gällande rutiner som tillhandahålls av Regionen, samt kunna utföra larmning dygnet runt enligt gällande kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

### 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/extraordinär 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 region 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). Enheten Säkerhet och beredskap ansvarar för att funktionen är bemannad, utbildad, tränad 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 särskild ledningsorganisation och etablerar en regional särskild ledning (RSL). 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

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 nedanstående larmkriterier.

### **TiB ska larmas om något av nedanstående kriterier aktualiseras:**

- Risk för, eller av sjukvårdsledare rapporterad misstänkt särskild händelse
- Olycka med fyra eller flera drabbade
- Händelse eller hot om händelse med potentiellt stort skadeutfall, t.ex.:
  - Bekräftad brand i flerbostadshus, vårdinrättning, publik lokal m.fl.
  - CBRNE-händelse med risk för skadeutfall
  - Pågående dödligt våld eller misstanke om terror-/antagonistisk handling
  - Sjö-/flyg- och fjällräddningshändelser
  - Tecken på social oro eller oro vid evenemang, demonstration eller annan folksamling
- Då en eller flera olyckor sker samtidigt, med totalt behov av fyra eller fler
- ambulanser
- Allvarlig drifts- eller funktionsstörning vid Regionen och/eller i samhället
- Smittspridning
- Beredskapsförändring vid sjukhus
- Händelse som kan få stort massmedialt intresse
- Särskild händelse i angränsande län/region eller land
- Myndighet, organisation eller larmoperatör önskar kontakt
- Konstaterad brist av ambulanser i länet

TiB larmas via alarmeringsfunktionen SOS Alarm.

## 7 Organisation vid särskild ledning

Regionens organisation vid särskild ledning följer det nationella ledningskonceptet *"Särskild sjukvårdsledning"* samt det nationella arbetssättet *"Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörning"*. I dokumentet: Särskild sjukvårdsledning beskrivs det nationella ledningskonceptet mer utförligt.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2013:22) om katastrofmedicins beredskap beskrivs regionernas ansvar vid en särskild händelse. I varje region ska det finnas en funktion som ansvarar för ledning och att anpassa verksamheten för att på bästa sätt lösa uppgiften vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse. Inom Region Jämtland Härjedalen benämns denna funktion för *"Särskild ledning"* och kan utövas, lokalt (på sjukhus och hälsocentral) och i skadeområde (PS- Prehospital sjukvårdsledning).

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 särskild ledning som kan anpassas för alla typer av händelser. Särskild

ledning 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.

Den särskilda ledningen 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.

## 7.1 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.

### 7.1.1 Regional särskild ledning och beredskapslägen

Vid en särskild händelse som inte kan hanteras i normalläge etableras en regional särskild ledning 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 särskild ledning är att:

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

### 7.1.2 Samordnad ledning

De flesta regioner har flera sjukhus, som vid en särskild händelse behöver samordnas. I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har regional särskild ledning och sjukhusets lokala nivå samlokaliseras. Avsikten med samordningen är att vid en särskild händelse optimera ledningsförmågan för Regionen på regional och lokal nivå, samt att minska sårbarheten och säkerställa bemanning av funktionerna i den regionala särskilda ledningen. I regional särskild

ledning ingår ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig, samt en stab med följande funktioner:

S0	Stabschef/Dokumentation	S6	Samband
S1	Personal	S7	Kommunikation
S2	Säkerhet	S8	Juridik
S3	Ledning, samordning	S9	Samverkan
S4	Service	S10	Händelseberoende
S5	Planering		

### 7.1.3 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 inkallar vid behov regional särskild ledning. Inkallelse sker genom alarmeringsfunktionen SOS Alarm. TiB/regional särskild ledning kan även rekommendera sjukhuset samt lokala särskilda ledningar (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 särskild ledning.

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

**Katastrofläge** innebär att regional särskild ledning vidtar åtgärder för förstärkning av all viktiga funktioner.

I dokumentet "Särskild sjukvårdsledning beskrivs arbetsformer för särskild ledning med stab på regional och lokal nivå.

## 7.2 Lokal särskild ledning och beredskapslägen

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.

### 7.2.1 Östersunds sjukhus

I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har lokal särskild ledning (sjukhuset) och regional särskild ledning samlokaliseras, (se punkt 7.1.2). 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 beredskapsläge (stabs-, förstärknings-, katastrofläge) för sjukhuset. Ett sådant beslut åtföljs av en i förväg bestämd och känd larmkedja, se Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för specialistvården.

**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, ledningssjuksköterska akutmottagningen 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 särskild ledning 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 särskild ledning träder i funktion.

### 7.2.2 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

En hälsocentral kan larmas av alarmeringsfunktion, TiB eller allmänhet. Sjukvårdsledare (enhetschef) i lokal särskild ledning för respektive hälsocentral fattar beslut om beredskapshöjning (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 särskild ledning** – leder händelsen utifrån påverkan på hälsocentralerna inom kommunen
- **Adjungerad ledning** – områdeschef, biträdande områdeschef eller närvårdsområdeschef i Östersund ingår som specialistfunktion i regional särskild ledning om det finns behov av att samordna större delar eller hela primärvården i länet.

### 7.2.3 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 särskild ledning 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 vårdenhets för att hälsocentralen ska klara av sitt åtagande.

## 7.3 PS- Prehospital sjukvårdsledning® (skadeområdet)

Vid en stor olycka kan resurserna i skadeområdet initialt komma att vara otillräckliga. En viktig uppgift för ledningen i skadeområdet är att rapportera om den aktuella kapaciteten, men även kommande behov för att regional särskild ledning 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/a 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 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 på skadeplats eller av regional särskild ledning.

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 särskild ledning. 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 särskild ledning samt enligt lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

# 9 Förstärkningsresurs vid särskild händelse

Behovet av förstärkning på skadeplats kan bestå av personal, materiel och transporter. Begäran om förstärkningsresurs kommer från sjukvårdsledare på skadeplats. TiB/sjukvårdsledare regional särskild ledning, fattar beslut om förstärkningsresurs samt ansvarar för att aktivera denna.

## 9.1 Personal

För att som personal kunna utgöra förstärkningsresurs ska personen i fråga vara utbildad, tränad och övad, ha tillgång till skyddskläder, personlig skyddsutrustning och adekvat medicinsk utrustning för prehospital vård samt ha en vana att arbeta prehospitalt.

Personal som ska utgöra förstärkningsresurs kontakter SOS Alarm för beställning av transport till skadeplats.

### 9.1.1 Östersunds sjukhus

Förstärkningsresursen ska utgöras av läkare, från område AnOpIva, som är van att tjänstgöra prehospitalt på helikoptern. Läkaren tar med sig den utrustningen som behövs efter avstämning med tjänstgörande läkare vid helikoptern.

Bakjour anesthesi ansvarar för att läkare som ska utgöra förstärkningsresurs kontaktas och aktiveras. Detta sker i samråd med tjänstgörande läkare vid helikoptern.

### 9.1.2 Primärvården

Förstärkningsresursen ska utgöras av personal från ambulanssjukvården.

Ambulanschef i beredskap, ACIB, och/eller verksamhetschef för berört närvårdsområde ansvarar för att förstärkningsresurs kontaktas och aktiveras.

## 9.2 Materiel

Materiel iordningställs efter begäran från sjukvårdsledare på skadeplats och kan utgöras av t.ex. filter, livsmedel, sjukvårdsmateriel osv. Regional särskild ledning ansvarar för att materielen når skadeplats.

Regionens skadeplatstält med bårar rekvireras via Räddningstjänsten.

### 9.3 Transport från skadeplats (ej medicinsk)

Transportresurs iordningställs efter begäran från sjukvårdsledare på skadeplats och kan utgöras av t.ex. buss.

Behov av ytterligare ambulanshelikopter, väg- eller flygambulans beställs via SOS Alarm.

## 10 Krisstöd/(PKL)

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap framgår att ”Regionen 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 Regionens ansvar för att samverkan inleds och att drabbade får hjälp.

Krisstödsarbetet i regional särskild ledning 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 ska 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.

## 11 Kriskommunikation

Syftet med Regionens kriskommunikationsarbete är att förtroendet för Regionens ska vara oförändrat under och efter en särskild händelse/extraordinär händelse. Det övergripande målet är att alla berörda ska lita på Regionens information och bedömningar i händelsen.

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 särskild händelse/extraordinär händelse 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 särskild ledning 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 dokumentet Särskild sjukvårdsledning som anger hur information och kommunikation ska ske på både lokal och regional nivå vid en särskild händelse/extraordinär händelse.

## 12 Extraordinär händelse

Enligt lag (2006:544) om kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap definieras extraordinär händelse som *”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 en region”*. Exempelvis kan allvarliga hot riktade mot Regionen och svåra störningar i energiförbrukning, vattenförsörjning eller telekommunikation utgöra en så omfattande 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. Då en extraordinär händelse är omfattande, innebär stora ekonomiska kostnader och pågår mest troligt under en längre tid.

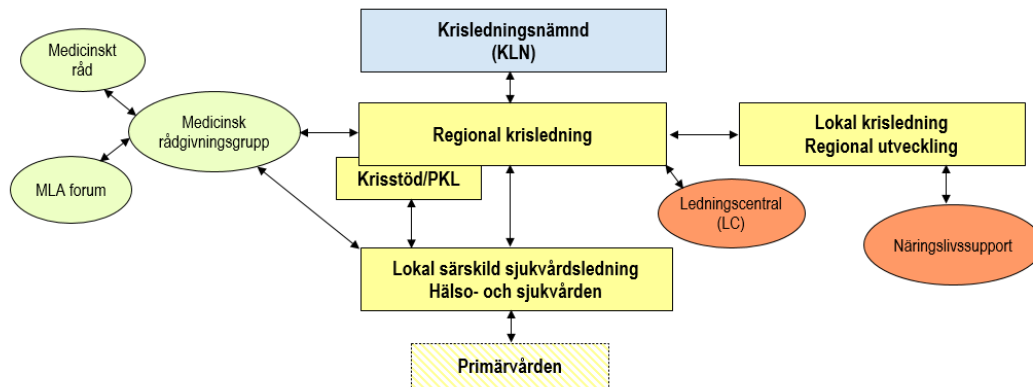
### 12.1 Regionens krisledningsnämnd

Enligt lag (2006:544) ska det i Regionen finnas en 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.

Krisledningsnämnden har ett särskilt reglemente (RS/452/2022) och består av fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Nämndens ordförande beslutar, i samråd med regiondirektören, om en inträffad särskild händelse är så krävande och komplex att lag (2006:544) ska tillämpas och om nämndens ledamöter därmed ska inkallas. Eftersom krisledningsnämnden endast inrättas vid extraordinära händelser utbildas och övas dessa ledamöter regelbundet.

## 12.2 Anpassad särskild ledning

Covid-19 pandemin innebar stora utmaningar för verksamheterna inom Regionen. Inledningsvis under pandemin hanterades frågor relaterat till Covid-19 inom ordinarie ledningsstruktur för särskild händelse (kap 7). När smittspridningen fortsatte att öka och därmed trycket på sjukvård och samhällsservice också fortsatte att öka planerade Regionen för en anpassad särskild ledning. Detta p.g.a. att pandemins förlopp förmodades bli utdraget och att ordinarie ledningsstruktur inte ansågs klara den uthållighet som då krävdes. Det bedömdes också nödvändigt att i högre utsträckning ha ordinarie ledningsstrukturer involverade i både planering, hantering och beslutsfattande. Mot bakgrund av detta togs en helt ny anpassad ledningsstruktur fram enligt nedan.



Den nya anpassade ledningsstrukturen bestod i huvudsak av en Regional Krisledning (RKL) vilken leddes av regiondirektören. Särskild sjukvårdsledning (SSL) vilken leddes av hälso- och sjukvårdsdirektör och Regional utveckling (RU) vilken leddes av regional utvecklingsdirektör. Under en period fanns det också två andra ledningar, PKL (psykiatrisk katastrofledning) samt en särskild ledning för primärvård och fjäll. Utöver detta tillsattes ett antal regionövergripande stabsfunktioner som stöttade alla tre ledningsgrupperna inom områdena, logistik, lägesbild/analys, kommunikation, samverkan och HR frågor.

Regionens krisledningsnämnd var ej aktiverad under Covid-19 pandemin, men fick kontinuerlig information från regional krisledning under hela händelseförloppet.

## 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, tränad och övad
- rutiner finns för dokumentation av åtgärder vid inträffad särskild/extraordinär händelse
- uppföljning och utvärdering av inträffade särskilda/extraordinära händelser genomförs
- rapport av inträffad särskild händelse/extraordinär händelse sammanställs och diarieförs
- uppföljning och utvärdering av träningar och övningar genomförs
- 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 enheten Säkerhet och beredskap 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/extraordinära 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 särskild händelse/extraordinär händelse 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.

## 14 Händelser med farliga ämnen (CBRNE)

Farliga ämnen benämns på fackspråk för CBRNE och står för kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R) nukleära (N) och explosiva (E) ämnen. CBRNE-händelser är ovanliga men

kan få mycket allvarliga konsekvenser, både för de människor som drabbas och för samhället som helhet. Personal som arbetar med att sanera och vårda patienter från en CBRNE-händelse utsätter sig själva för en risk att exponeras.

### 14.1 Skyddsutrustning

Skyddsutrustningen för ambulanssjukvårdens personal består av skyddsmask med tillhörande filter och ett kroppsskydd. Sjukhuspersonal som arbetar i sjukhusets saneringsenhet jobbar i fläktassisterade andningsskyddsapparater med huva.

### 14.2 Sanering

En av de första och viktigaste åtgärderna vid en händelse med farliga ämnen är att avbryta exponeringen av ämnet. Rutiner för en snabb personsanering är en förutsättning för att uppnå effektiva och livräddande insatser i omhändertagandekedjan. Den livräddande personsaneringen utförs av räddningstjänstens personal i syfte att rädda liv.

#### 14.2.1 Fullständig personsanering

Fullständig personsanering innebär att alla skadliga ämnen avlägsnas från en person. Fullständig personsanering utförs av sjukvården i sjukhusets saneringsenhet.

#### 14.2.2 På sjukhuset

Östersunds sjukhus ska kunna ta emot patienter vid en händelse med farliga ämnen. I anslutning till akutmottagningen ska det därför finnas möjlighet till fullständig personsanering. Av sjukhusets lokala kris- och katastrofmedicinska plan ska det framgå hur sjukhuset ska omhänderta drabbade som varit exponerade för farligt ämne.

#### 14.2.3 Kritisk patient

En kritiskt skadad patient ska skyndsamt transporteras till sjukhus efter avklädning och livräddande personsanering. Livräddande åtgärder kan behöva vidtas innan fullständig personsanering så som assistera andning, stoppa yttre blödning, intramuskulär injektion av antidoter samt byta förband och fixationer som anlagts prehospitalt. I sjukhusets lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan ska det framgå hur beredskapen av högre medicinsk kompetens i saneringsenhet ska se ut vid omhändertagande av kritisk patient under sanering.

## 15 Epidemi- och pandemiberedskap

Enligt smittskyddslagen (2004:168) har regioner och kommuner delat ansvar för smittskyddet. Regionen har, genom smittskyddsläkaren, huvudansvaret för planering och samordning av smittskyddet samt för personinriktade åtgärder. Kommunen, genom sin miljö- och hälsoskyddsnämnd/motsvarande, ansvarar för åtgärder mot djur och objekt. Regionens epidemiberedskap har till uppgift att:

- Förebygga spridning av smittsamma sjukdomar
- Vid konstaterad eller misstänkta fall av smittsam sjukdom förhindra spridning av sjukdomen

Riktlinjer och skyldigheter för Regionen och den av hälso- och sjukvårdsnämnden utsedda smittskyddsläkaren finns i smittskyddslagen. Regionens smittskyddsläkare leder det direkta smittskyddsarbetet och biträds av kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder, läkare och andra verksamma inom området. Smittskyddsläkaren svarar för samordningen av Regionens epidemiberedskap.

### 15.1 Epidemiberedskapsplan

Epidemiberedskapsplan Region Jämtland Härjedalen är upprättad för fred, men som även kan gälla vid större infektionskatastrofer i krig, beskriver hur Jämtlands läns smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas vid epidemier. Lokala rutiner för verksamheter ska utarbetas där behov finns.

Smittskyddsperspektivet är under epidemiförhållanden samordnat med Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Regionen, vilket möjliggör en samverkan i att ställa om hela Regionens organisation under en gemensam regional särskild ledning.

### 15.2 Pandemiberedskapsplan

Vid stora epidemiologiska katastrofer (till exempel pandemi orsakad av influensa eller annat virus eller stora bioterroristattacker) aktiveras Regional pandemiberedskapsplan med tillhörande lokala pandemiberedskapsplaner. Anpassad särskild ledning (se punkt 12.2) i samarbete med smittskyddsläkaren övertar ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet.

## 16 Regerings- och myndighetsansvar

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

- **Försvarsdepartementet** (Sveriges militära försvar, samordning av civilt försvar och samhällets krisberedskap samt skydd mot olyckor)
- **Utrikesdepartementet** (internationella frågor)
- **Socialdepartementet** (hälso- och sjukvård)

**Socialstyrelsen** är en statlig myndighet under Socialdepartementet som inom det svenska civila beredskapssystemet 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 samverka mellan myndigheter, kommuner och andra aktörer inom länet fungerar före, under och efter en samhällsstörning. Myndigheten ska före, under och efter en samhällsstörning verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som 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.

Länsstyrelsens geografiska områdesansvar innebär i allmänhet inte att länsstyrelsen ska 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 samhällsstörning 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.

Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) är en statlig förstärkningsresurs som kan användas vid situationer då nödvändiga resurser inom ambulansflyg inte finns att tillgå på annat sätt. SNAM tillhandahålls av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. MSB tillsammans med Socialstyrelsen beslutar om att genomföra flygningar med SNAM. SNAM kan användas både inom Sverige och internationellt när samhällets ordinarie resurser inte räcker till.

## 16.1 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 regioner (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.



## 16.2 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.

# 17 Civilt försvar

Totalförsvaret är den verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvaret består av det militära försvaret och det civila försvaret. Region Jämtland Härjedalens arbete med krisberedskap, inklusive arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser, avbrottsplanering samt säkerhetsskydd, ligger till grund för uppbyggnaden av civilt försvar. Regionstyrelsen ansvarar för att vidta de förberedelser som behövs för att verksamheterna ska fungera och fullgöra sina uppgifter under höjd beredskap.

Regionen ska genom sitt arbete och i enlighet med målet för det civila försvaret bidra till samhällets förmåga att:

- värna civilbefolkningen
- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- upprätthålla en nödvändig försörjning
- bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld
- upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarslinjen
- bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred, och
- med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser

Stora delar av Regionens verksamhet är samhällsviktig, med stor betydelse för invånarnas liv och fungerande vardag, och är således viktiga byggstenar i det civila försvaret. Samtliga nämnder som bedriver samhällsviktig verksamhet ska arbeta med civilt försvar inom det egna verksamhetsområdet. Inom Regionen samordnas arbetet med civilt försvar av regionstyrelsen.

För mer information om Regionens arbete med civilt försvar, se Regional riktlinje Civilt försvar.

## 18 Författningskrav

**Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).** Varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt omhändertagandet av avlidna. Regionen har också ansvaret för sjuktransporter på marken i väglös terräng (vilket regionen har löst genom avtal med räddningstjänsten). Lagen fastställer också att regionen 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 region ska finnas en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Regionen ska planera för samverkan, egen personal, lokaler, utrustning, information, krisstöd inför och vid särskild 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 regioners 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 regioner ska vidta inför och vid höjd beredskap. Vid högsta beredskap ska regioner 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.

**Säkerhetsskyddslag (2018:585), Säkerhetsskyddsförordning (2021:995) och Säkerhetspolisens föreskrift PMFS 2022:1 om säkerhetsskydd** reglerar de åtgärder som kan behöva vidtas för skydd av; säkerhetskänslig verksamhet mot spioneri, sabotage, terroristbrott och andra brott som kan hota verksamheten och säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter.

**Lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap** ställer kraven att vid höjd beredskap ska regioner 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, regioner, 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.

## 19 Definitioner

<b>Ansvarsprincipen</b>	Innebär att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden har samma ansvar under störningar i samhället.
<b>Avbrottsplanering</b>	Handlar om att minska sin sårbarhet och öka motståndskraften mot olika händelser som kan påverka ens verksamhet.
<b>Beredskap</b>	Att vara beredd på kommande utveckling.
<b>Extraordinär händelse</b>	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 en region (Lag 2006:544).
<b>Farliga ämnen (CBRNE)</b>	Ämnen vars kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R), nukleära (N) eller explosiva (E) egenskaper innebär fara för människor.
<b>Förstärkningsläge</b>	En beredskapsgrad som innebär att särskild ledning vidtar åtgärder för att punktförstärka viktiga funktioner inom verksamheten.
<b>Förstärkningsresurs vid särskild händelse</b>	Förstärkningsresurs kan utgöras av extra personal, materiel eller transporter som tillförs ett skadeområde.
<b>Gränssättande resurser</b>	Aktuell förmåga/kapacitet att ta emot skadade. De resurser som krävs för att klara en insats.
<b>Katastrofläge</b>	En beredskapsgrad som innebär att alla de funktioner inom sjukvården Regionen som krävs tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks.
<b>Katastrofmedicinsk beredskap</b>	Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera negativa konsekvenser vid särskild händelse.
<b>Krisberedskap</b>	Förmågan att genom utbildning, träning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en särskild händelse/extraordinär händelse förebygga, motstå och hantera sådana händelser.
<b>Krisledningsnämnd</b>	Enligt lag (2006:544) om extraordinära händelser ska det i varje region och kommun finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under en extraordinär händelse.
<b>Likhetsprincipen</b>	Verksamhet ska så långt som möjligt överensstämja under såväl normala förhållanden som under störningar i samhället.
<b>Medicinskt ansvarig (MA)</b>	Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som prioriterar och beslutar om medicinska åtgärder. Medicinskt ansvarig är en tilldelad roll som t.ex. förekommer när särskild ledning och prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som medicinskt ansvarig finns på alla ledningsnivåer.
<b>Närhetsprincipen</b>	Innebär att störningar i samhället ska hanteras på lägsta möjliga nivå.
<b>PKL</b>	Psykologisk/psykiatrisk katastrofledning.

<b>POSOM</b>	Psykosocialt omhändertagande grupp. Kommunernas verksamhet för psykosocialt omhändertagande.
<b>Prehospital sjukvårdsledning</b>	Ledningsfunktion inom ambulanssjukvården som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser utanför vårdenhet. Förekommer på lokal nivå.
<b>Risk</b>	Sannolikheten för att en känd eller okänd händelse inträffar som innebär att uppställda mål ej uppnås.
<b>Riskområde</b>	Område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras eller ytterligare kan ske.
<b>Räddningsledare, RL</b>	Statlig eller kommunal tjänsteman som utses leda och ansvara för räddningsinsats.
<b>Samhällsstörning</b>	Är företeelser och händelser som hotar eller skadar det som ska skyddas i samhället
<b>Samhällsviktig verksamhet</b>	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.
<b>Samverkan</b>	Process där representanter för olika verksamhetsområden som lyder under olika lagstiftning tillsammans ska lösa en uppgift.
<b>Sanering</b>	Åtgärd för att ta bort skadliga ämnen från personer, miljö eller egendom.
<b>Sjukhusfysiker</b>	Legitimerat yrke sedan 1998 inom hälso- och sjukvård. Är regionens expert i strålskyddsfrågor gällande röntgen, nuklearmedicin (radioaktiva ämnen används som läkemedel) och strålbehandling.
<b>Sjukvårdsledare (SVL)</b>	Funktion som leder Regionens arbete vid särskild händelse. Sjukvårdsledare utses när särskild ledning eller prehospital sjukvårdsledning etableras. Rollen som sjukvårdsledare finns på alla ledningsnivåer.
<b>Stab</b>	Grupp/person som bistår chef vid ledning av verksamhet.
<b>Stabsläge</b>	En beredskapsgrad som innebär att hålla sig underrättad om läget, vidta de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten och följa händelseutvecklingen.
<b>Särskild händelse</b>	En befarad eller inträffad händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, användas och ledas av en särskild ledning 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.
<b>Särskild ledning</b>	Ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av Regionens insatser vid särskild händelse. Kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå.

<b>TiB, Tjänsteman i beredskap</b>	Ständigt bemannad funktion som ansvarar för att initialt hantera information om misstänkt särskild händelse. Funktionen är en direktkontakt till den regionala nivån.
<b>WiS – Webbaserat informationssystem</b>	System framtaget av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för att organisationer som ingår i samhällets krishanteringssystem ska kunna dela information med varandra.