Yttrande över Remiss Riktlinjer plan för krisberedskap RS 2019-1092

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Rotel 1 givits möjlighet att avge yttrande över Region Stockholms Riktlinjer plan för krisberedskap 2019-1092.

Ärendet

Ärendet utgörs av regionledningskontorets förslag till nya riktlinje plan för krisberedskap att gälla för samtliga nämnder och bolag i Region Stockholm. SLSO har som remissinstans tagit del av underlagen och yttrande av remissen ska ha inkommit till regionledningskontoret senast 21 februari. Detta som ett led i beredningen av ett ärende avsett att beslutas vid regionfullmäktiges sammanträde i maj 2022.

Förvaltningens motivering och yttrande

SLSO har tagit del av remissen som hanterats internt inom verksamhetsstöden, säkerhet, kommunikation, HR samt ledningens kanslienhet.

Region Stockholms riktlinje plan för krisberedskap är under revidering och som en del av att förtydliga styrning och ansvar gällande krisberedskap har det tagits fram ett förslag på ny riktlinje.

Överväganden

SLSO:s uppfattar att utgångspunkten för den nya riktlinjen RS 2019-1092 har varit nuvarande riktlinje LS 2017-0149 LDR 7191.

Syftet med att ensa områden och avsnitt har lyckats väl.

SLSO:s uppfattning är att språkvalet bör förtydligas för att öka förståelsen kring arbetet med planeringen av krisberedskapen. SLSO föreslår vidare att det tas fram en folder för Region Stockholms krisberedskap som kan laddas ned från Region Stockholms hemsida och läsas av alla medarbetare inom Region Stockholm.

Region Stockholms beredskapsforum behöver återinrättas.
Syftet med detta är att ge verksamheterna möjlighet att ta del av aktuella hot och händelser som ska ligga till grund för beredskapsplaneringen.

SLSO rekommenderar att det utarbetas en processbeskrivning över Region Stockholms arbete med planläggning av krisberedskap och hur det bedrivs på regional och lokal nivå inom nämnder, förvaltningar och bolag.

Av riktlinjerna bör det tydliggöras på vilken nivå beslutet fattas att det är en särskild händelse eller allvarlig samhällsstörning som pågår och att berörda verksamheter ska aktivera RSSL/LSSL.

Under stycke två framgår att RSSL ”ska bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist i regionen”, bra att slå fast det även på lokal nivå (LSSL) under utbildningstillfällen.

Rubrik: Ex. på org. av stab, S 10 – Uppgift: - Ändra till: Ansvarar för att det katastrofpsykologiska perspektivet beaktas och tas med i helheten av insatsen. Arbetet genomförs både på strategisk och operativ nivå för akut, intermediärt och långtidsperspektiv.

Gällande struktur för stabsarbete är det bra att det finns en gemensam struktur som alla aktörer känner till och kan förhålla sig till i sina egna stabsarbetsarbetsfunktioner. Möjligtvis bör man tänka mer övergripande när man fördelar arbetet inom stabens olika funktioner. Särskilt nu när det pågår ett arbete med att ta fram en ny plan som även omfattar planering för höjd beredskap och krig.

I förslaget på riktlinje för Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm, RS 2019–1092 saknar SLSO strukturen för den sammanhållna informationshanteringen. Under kapitel 4.3.1 Stabsfunktioner i NATO-modellen framgår det att informationshanteringen är fördelad på två S-funktioner, dels inom S1 där administrativa rutiner och registratur ingår, dels inom S4 där beslutslogg återfinns.

SLSO ser därmed att man behöver lyfta ur den övergripande dokumentationen från S4 till stabskansliet/stabstödet som ligger direkt under stabschefen. Alla S-funktioner ansvarar för sin egen dokumentation som i ett krisläge aktiveras från stabskansliet/stabstödet.

SLSO ser idag ett behov av att förbättra informationshanteringen utifrån dels skyldighet att uppfylla myndighetskrav på informationshantering, dels utifrån erfarenheter som framkommit i Corona-kommissionens arbete. Även för spårbarhet och forskningens framtida behov utifrån lagstiftningen är viktiga aspekter att ta hänsyn till.

Med erfarenhet från covid-19 behövs det inrättas en stabsexpedition – STEX- som har ansvaret för staben och verksamhetens administrativa arbete som t.ex. protokoll, beslutslogg, diarie, arkivering, uppföljning och kvalitetssäkring av stabens arbete samt informationssäkerhet.
STEX bör vara underställd beslutsfattaren och stabschefen och inte i någon S-funktion.

Vid sidan av STEX inrättas en ekonomifunktion som ansvarar för ekonomi och övrig administration. Funktionen är underställd beslutsfattaren.

Vid sidan av STEX inrättas en internservicefunktion som ansvarar för logistik, materielförsörjning, transporter, drift, förplägnad, övernattning och säkerheten för staben. Funktionen är underställd stabschefen.

Med erfarenhet från covid-19 är det bra om S1 funktionen bara har uppgiften att ansvara för personalfrågan. Vid en långvarig kris är personalförsörjningen en avgörande faktor för krisens fortsatta utveckling. Inom S1 bör det finnas någon som tar ansvar för att organisera alla frivilliga som är beredda att ställa upp när en allvarlig samhällsstörning inträffar.

I samband med covid-19 arbetade SLSO-S2 med frågor som rörde olika typer av hot som riktade sig mot verksamheten och i vissa lägen fanns det behov av att kunna inhämta uppgifter från andra aktörer som arbetade med underrättelseinhämtning, bearbetning och delgivning. SLSO föreslår att S2 funktionen benämns underrättelse – säkerhet och juridik.

S3 – inget att invända

SLSO ser att S4 har till uppgift att inrikta och samordna all försörjning och logistik som verksamheten behöver för att kunna lösa sina uppgifter under en särskild händelse, allvarlig samhällsstörning, höjd beredskap och krig. För att skapa förutsättningar för S4 planering, inriktning och samordningsfunktion bör arbetet med planering och samordning påbörjas redan under normalläge så att det finns en utarbetad plan för detta.

När det gäller sambandsplaneringen är det bra om nämnder, förvaltningar och bolag kan enas om vilka sambandsmedel som ska gälla under en allvarlig samhällsstörning och vid höjd beredskap. Samma gäller verksamheternas olika IT-stödsystem. Inom SLSO finns många olika typer av vårdstödjande system som är avgörande för att kunna bedriva vård. Det bör framgå av krisberedskapsplanen och sambandsplanen att det är viktigt att det avsätts resurser till supportfunktionen för vårdstödjande system, särskild om det uppstår en allvarlig samhällsstörning.

När det gäller S7 funktionen behöver rutiner för omvärldsbevakning, analys och information förtydligas så att det inte uppstår missuppfattning kring vilken information som tas fram under en kris eller höjd beredskap och att arbetet med information inte förväxlas med den information som STEX hanterar.

När det gäller S8 funktionen som betjänas av specialister som behövs för att ta fram beslutsunderlag gällande den pågående händelsen är det bra om arbetet stäms av med S2 SÄK/UND/JUR-funktionen i syfte att klargöra om det råder delade uppfattningar kring hotbilden/lägesbilden.

När det gäller S9 samverkansfunktionen föreslås att det tydliggöras vilken typ av samverkan som förväntas under en kris och det skapas förutsättningar för att redan under normalläge upprättas kanaler för samverkan och samband. Under covid-19 inrättades olika typer av samverkanskluster för privata och offentliga vårdaktörer (SLSO S3/S9). Samt för försörjning och logistik. (SLSO S4/S9). Dessa kluster bör tas med i fortsatt planläggning.

När det gäller S10 krisstöd och katastrofpsykologi bör det tydligare framgå hur arbetet ska organiseras under en kris.

Under de senaste decennierna har det skett en markant kunskapsutveckling gällande effekter som kan uppkomma hos människor och samhällen som drabbas av en särskild eller annan allvarlig händelse. Beroende på exponeringsgrad för en händelse, händelsen karaktär och den drabbades upplevelse av händelsen, kan vi idag förutsäga om en ökad risk för att ohälsa föreligger.

SLSO talar om potentiellt traumatiserande händelser eftersom det under det initiala skedet är mycket svårt att förutsäga om exponering för händelsen kommer att leda till en ”skada” i form av psykisk och/eller fysisk ohälsa. Däremot vet man att riskerna för att psykisk ohälsa ökar om återhämtningen från händelsen helt eller delvis uteblir där de initiala naturliga men för den enskilde ofta oroande och starkt obehagliga reaktionerna kvarstår och leder till ett fortsatt lidande och funktionsnedsättning. Samtidigt utgör detta inte sällan en svår belastning för anhöriga/närstående, varför dessa bör inkluderas i de stödinsatser som erbjuds.

Av dessa anledningar föreligger idag en internationell konsensus inom området kring vikten av att *alla drabbade personer* vid en inträffad särskild eller annan allvarlig händelse erbjuds krisstöd och att det sker en uppföljning av direkt och indirekt drabbade genom utbildad personal.

Psykosocial katastrofledningsgrupp (PKL)-organisationen har sedan starten för drygt 30 år sedan varit en del av Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsorganisation med det gemensamma uppdraget att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid inträffad särskild händelse. PKL aktiveras av RSSL/LSSL och erbjuder psykologiskt och socialt stöd på

särskilda krisstödsmottagningar/krisstödstelefoner och ska verka i den akuta fasen (1–3 el. max.7 dagar), se punkt 6.7.
För att undvika att drabbade människor efter en särskild händelse ”faller mellan stolarna” och inte får ett evidensgrundat krisstöd, en riskbedömning, proaktiv uppföljning, krisintervention (förlängt krisstöd) eller behandling utifrån den enskildes behov och förutsättningar finns en strukturerad Krisstödscenterorganisation (KSC) etablerad inom SLSO. KSC kan ta över efter PKL-insatserna och ta emot drabbade och närstående som PKL behöver länka vidare, för att motverka lidande och psykisk och fysisk ohälsa hos drabbade. Vid behov kan KSC remittera patienter till rätt mottagning i den ordinarie vården och särskilt förvissa sig om att patienten erbjuds en snabb första tid. Om PKL och KSC samtidigt är aktiverade samordnar PKL och KSC sina insatser mellan respektive S 10 funktion i RSSL respektive LSSL.

SLSO:s krisstödscenterorganisation, som från årsskiftet är inrättade, består av sex geografiskt spridda krisstödscenter (KSC) som bemannas med medarbetare/krisstödjare från SLSO:s husläkarmottagningar (HLM), vuxenpsykiatri (VUP) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och som är utbildade i psykotraumatologi. Varje KSC leds av en ledningsgrupp (trio + ersättare) som består av utsedda ledningspersoner från vardera BUP, VUP och HLM.

SLSO:s ledning (SLG) alternativt LSSL i SLSO beslutar om uppstart och omfattning av KSC (ett eller flera KSC kan öppnas) och det är också SLG/LSSL i SLSO som fattar beslut om och när insatsen med KSC ska avslutas. KSC kan också aktiveras lokalt på initiativ av SLSO:s ledning (SLG) även då PKL inte har aktiverats.
Regionalt kunskapscentrum kris- & katastrofpsykologi (RKK) utgör en konsultativ resurs för SLSO:s ledning och SLSO:s KSC samt ansvarar för fortlöpande utbildning och övning av KSC-organisationen.

När det gäller utbildning och övning bör det tydligare framgå i vilken omfattning utbildning och övning ska genomföras på lokal nivå. I nuläget är det svårt att planlägga utbildningar och övningar om det saknas en regional utbildnings- och övningsplan där det framgår vilken typ av utbildningar och övningar som ska genomföras under året. Det bör även framgå vilka aktörer som man ska öva tillsammans med och vem som är ansvarig för att övningarna planläggs och genomförs.

För att öka kunskapen och förståelsen för de uppgifter som utförs inom närsjukvården och vilka förmågor som finnas att använda under en kris eller höjd beredskap bör SLSO ingå i HSF-regionala utbildning- och övningsgruppen som ingår i Samverkan Stockholmsregionen.

Vidare framgår att det nuvarande rådet för säkerhetsfrågor inom Region Stockholm inte längre finns beskrivet. Säkerhetsforum på operativ, strategisk och samordnande nivå med olika verksamhetsområden representerade är viktiga för effektiv och god samverkan, erfarenhets- och kompetensutbyte.

SLSO anser att det finns ett starkt behov av samordnande säkerhetsforum där även krisberedskap och planering för höjd beredskap bör diskuteras.

Vid sidan av säkerhetsforumet bör även ett regionalt samverkansforum inrättas där frågor som rör hur samhällsstörningar ska hanteras inom Region Stockholm och hur detta kan komma att påverka Region Stockholms krisberedskapsförmåga på regional och lokal nivå. Deltagare vid samverkansforumet bör vara alla som har uppdrag åt Region Stockholm och ska ha förmågan att kunna hantera en allvarlig samhällsstörning.

När det gäller rutiner för rapportering bör en stående stabsarbetsplats tas fram där det framgår hur rapporteringen ska gå till vid en allvarlig samhällsstörning och vid höjd beredskap. T.ex. Status på verksamheten, begränsningar för lösande av uppgiften, behov av tillförsel av förnödenheter och eventuella behov av avdömningar från högre beslutsfattare. Den stående stabsarbetsplanen ska användas under utbildning och övning så att verksamheterna som ska rapportera känner till och har upparbetade rutiner för rapportering. Den stående stabsarbetsplanen ska även inarbetas i Region Stockholms stabsinstruktion.

Det bör framgå av planen vem inom Region Stockholm som har ansvaret att göra upphandling från privata leverantörer när det gäller stora volymer av drivmedel, läkemedel, livsmedel, förbrukningsartiklar, medicinteknisk utrustning och andra kritiska produkter som inte ingår i MediCarriers uppdrag

I nuläget har SLSO en beredskapsfunktion inrättad enligt beslut som framgår av nuvarande riktlinje LS 2017-0149 LDR 7191. Om SLSO i fortsättningen ska organisera en beredskapsfunktion som är verksam dygnet runt och ska kunna etablera samverkan med övriga funktioner inom Region Stockholm bör detta framgå i den nya krisberedskapsplanen.

Gemensam beredskapsplaneringsgrupp för närsjukvården motsvarande den som finns för akutsjukvården behöver inrättas inom Region Stockholm.

När det gäller Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper i närsjukvård/SLSO bör den föreslagna gemensamma beredskapsplaneringsgruppen för närsjukvården involveras i arbetet.

Det bör framgå av planen vem som har samordningsansvaret för krisberedskapsarbetet vid Region Stockholms olika närsjukhus? T.ex. Nacka, Dalen, Handen, Sollentuna, Jakobsberg, Sabbatsberg, Löwenströmska m.fl.
På dessa sjukhus finns det ingen lokal katastrofmedicinsk ledning utan det är många olika vårdgivare som var för sig ansvarar för sin del av verksamheten.

Begreppet beredskapsfunktion saknas bland de centrala begreppen.

Begreppet lokal krisledning (LKL) saknas bland de centrala begreppen.

Begreppet samband saknas bland de centrala begreppen. Det är viktigt att belysa detta i och med att sambandplaneringen tillkommit i planen.
Begreppet försörjning saknas bland de centrala begreppen. Det är viktigt att belysa detta i och med att försörjningsfrågor är av särskild vikt i beredskapsplaneneringen.

Förtydliga begreppet Särskild händelse och vem och på vilken nivå man beslutar om Särskild händelse.

SLSO rekommenderar regionledningskontoret att i samverkan med Region Stockholms olika verksamheter genomföra de remitterade förändringarna av föreslagen riktlinje.

Ekonomiska konsekvenser
Med anledning av utökade krav som ställs i regeringens förslag till ändringar i Lagen om extraordinära händelser och planering inför höjd beredskap medför detta en oundviklig kostnadsökning för SLSO som bland annat rör ökad administration och utbildningsinsatser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget bedöms inte medföra några negativa konsekvenser för patientsäkerhet jämfört med i dag.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms inte medföra några negativa konsekvenser för jämlik och jämställd vård jämfört med i dag.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några negativa miljöeffekter jämfört med i dag.

Administrativa konsekvenser
Med anledning av utökade krav som ställs i regeringens förslag till ändringar i Lagen om extraordinära händelser och planering inför höjd beredskap medför detta en viss oundviklig ökning för SLSO som bland annat rör ökad administration och utbildningsinsatser.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge yttrande över Remiss Riktlinjer för krisberedskapsplan 2019-1092 enligt ovanstående, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Karin Persson
Tf. Sjukvårdsdirektör

Mikael Lindgren Ebenholtz
Administrativ direktör

Bilaga: Riktlinjer för krisberedskapsplan 2019-1092
Remiss-PM

Regionstyrelsen
Rotel I

REMISS
2021-12-14

Diarienummer
RS 2019-1092

SLSO 2021-3577

Enligt sändlista

Plan krisberedskap

Rotel I remitterar för yttrande bilagt förslag till Plan krisberedskap. I remissen ligger att roteln vill ha remissinstansernas synpunkter på förslaget.

Remissen är ett led i beredningen av ett ärende avsett att beslutas vid regionfullmäktiges sammanträde den 10 maj 2022. Mer information om förslaget finns i bilagd promemoria från regionledningskontoret daterad den 30 november 2021.

Remisstiden sträcker sig till den **21 februari 2022**. Yttranden ska skickas till regionledningskontoret registrator, e-post registrator.rlk@regionstockholm.se. Ange diarienummer RS 2019-1092.

Frågor om remissen kan besvaras genom funktionsbrevlådan sakerhet.rst@regionstockholm.se.

Gustaf Drougge
Kanslichef

Sändlista

Nämnder
Fastighets- och servicenämnden
Färdtjänstnämnden
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Karolinska Universitetssjukhuset
Kulturnämnden
Patientnämnden
Stockholms läns sjukvårdsområde
Trafiknämnden
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Kommunalförbund
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Bolag
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
Danderyds Sjukhus AB
Folktandvården Stockholms läns AB
Locum AB
MediCarrier AB
S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Södersjukhuset AB
Södertälje Sjukhus AB

Region Stockholm

Regionledningskontoret

PM
2021-11-30

RS 2019-1092

Plan krisberedskap

Remiss-PM

Innehållsförteckning

1. Regionledningskontorets förslag och motivering 3
1.1 Beskrivning 3
1.2 Bakgrund 3
1.2.1 Uppdrag 3

2. Sammanfattning av förändringar 4
2.1.1 Arbetsmetod 5
2.1.2 Hantering av befintliga styrande dokument 5
2.1.3 Ekonomiska konsekvenser 5

1. Regionledningskontorets förslag och motivering

1.1 Beskrivning

Ärendet utgörs av ett förslag till ny plan för krisberedskap att gälla för samtliga nämnder och bolag i Region Stockholm.

Regionledningskontoret avser föreslå regionstyrelsen att föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

1. Förslag till Plan krisberedskap fastställs.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Uppdrag

Enligt lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH, ska regionen analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys varje ny mandatperiod. Enligt samma lag ska regionen med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hantering av extraordinära händelser.

I mars 2019 beslutade regionfullmäktige att giltighetstiden för krisberedskapsplan (LS 1406-0750, LS 2017-0149) förlängs till dess att en ny plan har fastställts (LS 2018-1179). I november 2019 fastställdes Region Stockholms klimat-, risk- och sårbarhetsanalys 2019 (RS 2019-1050), som delvis ligger till grund för föreliggande plan. Av Budget 2021 för Region Stockholm (RS 2020-0469) framgår att en ny plan för krisberedskap ska fastställas under 2021 för att ytterligare stärka förmågan att hantera extraordinära händelser.

Under 2020 drabbades Region Stockholm hårt av Covid-19-pandemin, liksom resten av världen. I maj 2020 beslutade regionstyrelsen att uppdra åt regiondirektören att genomföra en oberoende utvärdering av hanteringen av pandemin. Utvärderingen har delredovisats genom rapporten Region Stockholms hantering av Covid-19, Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya Coronavirusets effekter (RS 2020-0384). Den oberoende utvärderingen avser händelser under perioden 1 januari till 31 december 2020, och omfattar regionens alla verksamheter med huvudfokus på den regionala katastrofmedicinska krisledningen under pandemin. I utvärderingen framkommer en rad slutsatser och rekommendation från arbetet med pandemin som har beaktats i framtagandet av föreliggande plan.

2. Sammanfattning av förändringar

Region Stockholms plan för krisberedskap är ett styrande dokument framtaget med utgångspunkt i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och under höjd beredskap, LEH[1], samt föreskrifter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4).

Planen är en inriktning för Region Stockholm i arbetet före, under och efter olika typer av *samhällsstörningar*, såsom allvarliga händelser, olyckor, kriser och extraordinära händelser, det vill säga de företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkningar på det som ska skyddas i samhället. I planen används genomgående begreppet samhällsstörning[2].

Planen är utformad som ett ramverk där fokus ligger på inriktning och uppdrag för bolag och nämnder. Verksamheter som på grund av sin egen verksamhet eller sin betydelse för andra verksamheter är samhällsviktiga, har ett särskilt långtgående ansvar i krisberedskapen. Utifrån detta får regionstyrelsen, hälso-och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden samt fastighets- och servicenämnden i planen sina uppdrag inom området krisberedskap. Övriga verksamheter, som stödjer Region Stockholms samhällsviktiga uppdrag, ska också arbete med krisberedskap utifrån planen och är viktiga resurser under en samhällsstörning. Därmed har planen också anpassats efter Region Stockholms nya organisationsstruktur som gäller sedan 2019. Med anledning av den nya organisationsstrukturen föreslås därmed även att TiB SLL byter namn till TiB Region Stockholm, samtidigt som funktionens ansvar förtydligas.

I enlighet med rekommendationer som lämnats i rapporten Region Stockholms hantering av Covid-19, Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya Coronavirusets effekter (RS 2020-0384), förtydligas hur regionens olika beredskapsplaner andra styrande dokument för krisberedskap- och hantering förhåller sig till varandra samt hur regionens krisledningsgrupper ska rapportera vid förhöjt beredskapsläge. Definitionerna av beredskapslägen har även uppdaterats så att dessa stämmer med Socialstyrelsens definitioner och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

I planen fastställs en struktur för stabsarbete som utgår från den så kallade NATO-modellen. Strukturen ska nyttjas av samtliga nämnder och bolag om

[1] LEH är uppdaterad enligt (2019:925) att heta ” Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och under höjd beredskap”
[2] Begreppet *samhällsstörning* används i MSB, Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar,2018 och avser företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkningar på det som ska skyddas i samhället.

en samhällsstörning kräver att en stab för krisledning aktiveras. Detta för att underlätta samverkan, kommunikation och informationsdelning.

2.1.1 Arbetsmetod

Förslaget har tagits fram av teamleader och medarbetare i ”Fokusområde 1 – Kris- och beredskapsplaner, organisering” inom det så kallade förändringsprojektet, den tillfälliga organisationen för implementering av lärdomar från den oberoende utredningen om Region Stockholms hantering av Covid-19-pandemin. Förankring har skett med representanter vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen och trafikförvaltningen och under remissen kommer ytterligare synpunkter inhämtas och beaktas.

Vid framtagandet av förslag till plan har hänsyn tagits till Budget 2021 för Region Stockholm (RS 2020-0469), rekommendationer som lämnats i rapporten Region Stockholms hantering av Covid-19, Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya Coronavirusets effekter (RS 2020-0384) samt till regionrevisorernas delrapport 2020 för regionstyrelsen (RS 2020-0849).

2.1.2 Hantering av befintliga styrande dokument

I samband med att förslaget på ny plan för krisberedskap läggs fram föreslås att krisberedskapsplan (LS 1406-0750, LS 2017-0149) upphör i och med antagandet av den nya planen.

Beslut om antagande och upphörande av styrande dokument fattas av regionfullmäktige i samband med respektive beslut om Budget för Region Stockholm.

2.1.3 Ekonomiska konsekvenser

Realisering av aktiviteter som uppfyller de ställda uppdragen kräver ekonomiska insatser, som ska beaktas i ordinarie verksamhetsplanering och budgetarbete. Arbetet med öka Region Stockholms förmåga att hantera extraordinära händelser förutsätter att tillräckliga resurser avsätts liksom att verksamheterna har den kompetens som krävs för att arbeta inom området.

Respektive nämnd och bolag ansvarar för de uppdrag som ges i Region Stockholms plan för krisberedskap och att varje verksamhet identifierar de behov och vilka åtgärder som behöver vidtas för detta. Med det följer även ansvar för finansiering av de egna insatserna.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-1092

Riktlinje

Krisberedskapsplan

och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm

Gäller för Region Stockholm

Beslutad av regionfullmäktige den XXX

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Innehållsförteckning

1. Förord 5

2. Inledning 5
2.1 Syfte och mål med Region Stockholms krisberedskap 7
2.2 Omfattning 7

3. Grundläggande principer för krisberedskap 7
3.1 Förebyggande arbete 9
3.1.1 Risk- och sårbarhetsanalys (RSA) 9
3.1.2 Kontinuitetshantering 10
3.1.3 Civilt försvar 10

4. Krisledning 12
4.1 Politisk styrning och ansvar 12
4.1.1 Regionfullmäktige 12
4.1.2 Regionstyrelsen 12
4.1.3 Övriga nämnder och styrelser 13
4.1.4 Krisledningsnämnd 13
4.2 Krisledning på tjänstemannanivå 14
4.2.1 Beredskapslägen vid samhällsstörning 14
4.2.2 Särskild sjukvårdsledning 15
4.2.3 Tjänsteman i Beredskap, TiB 16
4.2.4 Aktivering av regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) 19
4.2.5 Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) 20
4.3 Struktur för stabsarbete 21
4.3.1 Stabsfunktioner i NATO-modellen 22
4.3.2 Regional krisledning (RKL) 23
4.3.3 Krisledning på lokal nivå 23
4.4 Generella uppdrag 24
4.4.1 Utbildning och övning 24
4.4.2 Samverkan och samordning 24
4.4.3 Rapportering 24
4.4.4 Bistånd 25
4.4.5 Verksamhet med privata leverantörer 25
4.4.6 Utvärdering 26
4.4.7 Granskning 26

4.5 Specifika uppdrag 26
4.5.1 Regionstyrelsen 26
4.5.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden 27
4.5.3 Trafiknämnden 28
4.5.4 Fastighets- och servicenämnden 29
4.5.5 Uppdrag till nämnder med stödjande verksamheter 29
4.5.6 Locum AB 30
4.5.7 MediCarrier AB 30

5. Kriskommunikation 30
5.1 Kriskommunikationsplan 30

6. Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan 31
6.1 Mål för katastrofmedicinsk beredskap 32
6.1.1 Katastrofmedicinsk beredskapsplanering 32
6.2 Myndigheter och samverkande aktörer 33
6.3 Insats i skadeområde 35
6.3.1 Organisation i skadeområde 35
6.3.2 Ansvar och befogenheter i skadeområde 35
6.3.3 Prehospital sjukvårdsledning 36
6.3.4 Prehospitala resurser i Region Stockholm 38
6.3.5 Prioriterings- och dirigeringstjänsten 38
6.3.6 Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper i skadeområde 39
6.4 Insats på sjukhus och övriga vårdinrättningar 40
6.4.1 Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper på sjukhus 41
6.4.1 Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper i närsjukvård/SLSO 43
6.5 Händelser med farliga ämnen 43
6.5.1 Skadeplatsorganisation vid händelser med farliga ämnen 43
6.5.2 Skyddsutrustning 44
6.5.3 Sanering 44
6.6 Epidemiberedskap och smittskydd 48
6.6.1 Epidemiberedskapsplan 48
6.6.2 Övriga planer för smittskydd 49
6.7 Psykologiskt och socialt krisstöd 49
6.7.1 Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsorganisation (PKL). 49
6.7.2 Krisstöd inom Samverkan Stockholmsregionen 51

6.7.3 Psykologiskt och socialt krisstöd i skadeområdet 51
6.8 Evakuering av sjukvårdsinrättning 52

7. Definitioner av centrala begrepp 52

1. Förord

Krisberedskapsplan för Region Stockholm är ett styrande dokument som utgör grund för arbetet med krisberedskap inom Region Stockholm. Planen gäller för samtliga anställda inom Region Stockholms nämnder och bolag.

Det är centralt att tidigt skapa en samlad lägesbild av en uppkommen kris så att den effektivt kan motverkas. En kris kan se ut på många sätt, vara lång- eller kortvarig och påverka olika verksamheter i olika utsträckning.

Planen är en viktig del i att utveckla Region Stockholms krisarbete , med erfarenheter från coronapandemin som grund. I planen har den tidigare fristående katastrofmedicinska beredskapsplanen i stora delar sammanfogats med den regionala krisberedskapsplanen. Ambitionen framöver är att även delar av kriskommunikationsplanen och trafikförvaltningens krisberedskapsplan sammanfogas med den regionala krisberedskapsplanen.

Planen ger förutsättningar för ett mer sammanhållet agerande av krishanteringen på regional nivå. Det underlättar exempelvis för aktörer i regionen att använda samma termer och begrepp, samma sätt att organisera en stab och tydligare förstå förhållandet mellan central och lokal krisledning.

I planen beskrivs krisberedskapen i Region Stockholm från den politiska nivån till enskilda verksamheter. Det beskrivs vad som åligger varje verksamhet att göra före, under och efter en krissituation.

Det övergripande syftet med planen är att skapa förutsättningar för anställda på olika nivåer inom Region Stockholm att veta hur de ska agera under kort- och långvarig kris. Genom detta får invånarna i Region Stockholm bästa möjliga samhällsservice även under svåra förhållanden.

2. Inledning

Region Stockholm ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, och regional utveckling i Stockholms län. Region Stockholm har också i uppdrag att bidra till kulturlivet i länet. Stora delar av Region Stockholms verksamhet är samhällsviktig med stor betydelse för invånarnas liv och fungerande vardag.

Region Stockholms krisberedskapsplan är ett styrande dokument[1] och kategoriseras som en regionövergripande riktlinje.[2]

Region Stockholms policy för verksamhetsskydd[3] är överordnad regionala riktlinjer för områdena informationssäkerhet, säkerhet, säkerhetsskydd och signalskydd, krisberedskap samt civilt försvar, och kompletteras med regionala anvisningar för katastrofmedicinsk beredskap samt lokala riktlinjer som kan beslutas av nämnd eller bolag och gäller för verksamheter inom nämndens eller bolagets ansvarsområde.
Region Stockholms krisberedskapsplan är styrande över samtliga kompletterande regionala riktlinjer samt lokala krisberedskapsplaner vilka ska utarbetas med utgångspunkt från denna plan.

Alla nämnder och bolag inom Region Stockholm ska bedriva ett systematiskt arbete med krisberedskap som utgår ifrån gällande lagar samt uppdrag utifrån Region Stockholms krisberedskapsplan.

Begrepp och definitioner

Till planen bifogas en referenslista med definitioner av centrala begrepp. Alla verksamheter, som utifrån denna plan skapar lokala krisledningsplaner, ska använda definitionerna i referenslistan så att begreppen tolkas på samma sätt inom hela Region Stockholm.

Alla begrepp förklaras inte löpande utan läsaren hänvisas vid behov till referenslistan.

Två centrala begrepp som använts flitigt i planen är samhällsstörning och särskild händelse (tidigare allvarlig händelse). Samhällsstörning är ett vidare begrepp som täcker in företeelser som hotar samhällets skyddsvärden. Dessa är: människors liv och hälsa, samhällets funktionalitet, demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri och rättigheter, miljö- och ekonomiska värden, nationell suveränitet.

Särskild händelse är ett begrepp som kommer från Socialstyrelsen och används inom Region Stockholm främst inom sjukvården. Även

---

[1] Planen är framtagen med utgångspunkt i lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och under höjd beredskap (LEH), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, kollektivtrafiklagen, säkerhetsskyddslagen, föreskrifter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOFS 2013:22), Region Stockholms reglemente för krisledningsnämnd, RS 2019–1079.
[2] Region Stockholms budget 2022 (RS 2020-0775), Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm (RS 2020-0740).
[3] Policy för verksamhetsskydd (RS 2020-0147)

polismyndigheten använder begreppet särskild händelse. Inom sjukvården betyder särskild händelse ”händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.” Exempel på särskilda händelser är stora olyckor och terrordåd.

En särskild händelse är således en samhällsstörning men är den term i Region Stockholm som framför allt används inom sjukvården för att signalera när en samordning av länets sjukvårdsresurser behöver ske.

Kollektivtrafiken använder begreppen kris och samhällsstörning.

2.1 Syfte och mål med Region Stockholms krisberedskap

Region Stockholm ska genom sitt systematiska arbete med krisberedskap ha en förmåga att förebygga, motstå och hantera krissituationer så att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas.

Region Stockholms krisberedskapsplan beskriver hur nämnder och bolag ska arbeta *före, under och efter* olika typer av samhällsstörningar. Region Stockholms krisberedskapsplan tydliggör roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en samhällsstörning och ska utgå från den risk- och sårbarhetsanalys som genomförs vid varje ny mandatperiod.

2.2 Omfattning

Denna plan är överordnad lokala krisberedskapsplaner för Region Stockholms nämnder och bolag, samt ska följas av privata utförare som arbetar på uppdrag av Region Stockholm. Avtal mellan Region Stockholm och privata utförare ska innehålla krav på krisberedskap när så är relevant. Ansvaret för att säkerställa detta ligger på upphandlande enhet.

3. Grundläggande principer för krisberedskap

Det svenska krisberedskapssystemet bygger på *tre grundläggande principer*[4]. Region Stockholms krisberedskap utgår ifrån dessa principer:

- *Ansvarsprincipen*; den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer har också motsvarande ansvar vid störningar i samhället. Aktörer har också ett ansvar att agera i osäkra lägen. Den utökade ansvarsprincipen innebär att aktörerna ska stödja och samverka med varandra.

[4] Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar (MSB)

- *Närhetsprincipen*; samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.

- *Likhetsprincipen*; aktörer ska inte genomföra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten under samhällsstörningar ska fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt.

Krisberedskapen ska utgå ifrån ordinarie förmåga, ledningssystem och processer. Respektive organisation ansvarar för sina ordinarie ledningssystems förmåga till tidig upptäckt och anpassning av beslutsfattande och ledningsstöd utifrån händelsens karaktär. För att uppnå och upprätthålla en god krisberedskap krävs ett fortlöpande arbete *före, under och efter* en samhällsstörning.

Före: Respektive verksamhet ska förebygga och utveckla förmågan att hantera och motstå samhällsstörningar. Det innebär att systematiserat arbeta med risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetshantering samt att säkerställa en utbildad och övad krisberedskapsorganisation. Det innebär också att fastställa och vid behov revidera styrande och stödjande dokument.

Under: När en samhällsstörning inträffar måste verksamheten kunna hantera situationen. Hanteringen anpassas utifrån aktuell händelse. Detta innebär bland annat att kunna larma och informera samt besluta om och upprätta en stab för krisledning om det är nödvändigt. Detta inkluderar förmåga att upprätta och förmedla en lägesbild. Arbetet inkluderar även att leda och bedriva den egna verksamheten, fatta beslut och samverka med andra aktörer. Region Stockholms verksamheter ska arbeta utifrån den stabsmodell som anges i denna plan och utifrån struktur i stabsmodellen organisera sin krisledning.

Efter: Efter en händelse ska hanteringen utvärderas i syfte att ta vara på erfarenheter för att vidareutveckla och stärka verksamheten och krisberedskapen. Erfarenhetsåterföring är en kontinuerlig del av krisberedskapen och ska tillämpas efter övningar och inträffade samhällsstörningar som medfört en hantering av händelsen.

3.1 Förebyggande arbete

3.1.1 Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)

Region Stockholm ska systematiskt upprätta risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) som utgångspunkt för krisberedskapen.[5] Syftet med risk- och sårbarhetsanalyser är att identifiera hot, risker och sårbarheter för att skapa ett underlag för planering och åtgärder.

Resultatet ska sammanställas i en koncernövergripande risk- och sårbarhetsanalys och rapporteras till MSB, Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i Stockholms län vid varje ny mandatperiod, tillsammans med en bedömning av Region Stockholms generella krisberedskapsförmåga. För hälso-och sjukvården ska särskilda indikatorer[6] behandlas i analysen; befolkningstäthet, infrastruktur och geografiska förhållanden och omständigheter som allvarligt kan påverka hälso- och sjukvårdens tillgång till personal, lokaler och utrustning.

Utöver att bidra med underlag till den koncernövergripande analysen ska samtliga nämnder och bolag inom Region Stockholm årligen genomföra lokala risk och sårbarhetsanalyser för respektive verksamhetsområde och rapportera till regionstyrelsen.

Samhällsviktiga verksamheter inom Region Stockholm är beroende av att el- vatten-, värme- och kommunikationssystemen fungerar. Frågor som rör funktionssäkerhet och robusthet ska integreras i planeringsarbetet på alla nivåer i verksamheten.

För att avgöra vilka områden och åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa funktions- och driftssäkerhet ska verksamhetens risk- och sårbarhetsanalys ligga till grund för planeringsarbetet.

Exempel på områden som bör beaktas är;

- försörjningssäkerhet och reservanordningar för viktiga tekniska försörjningsfunktioner som el, tele- och datakommunikation,
- vatten och värme
- egen reservkraft för samtliga samhällsviktiga verksamheter
- skyddet mot CBRNE-händelser (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive)
- driftsäkerhet i IT-system

[5] Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
[6] I enlighet med SOSFS 2013:22 4 kap §4 (HSLFSF 2020:60)

- byggnaders och lokalers robusthet
- antagonistiska hot
- försörjningsberedskap (distribution av läkemedel sjukvårdsmateriel, drivmedel och livsmedel)
- personalförsörjning
- robusta kommunikationssystem.

Det kan finnas fler verksamhetsspecifika områden för funktion och drift att beakta.

Nivå på åtgärder inom ovan beskrivna områden avgörs av verksamhetens karaktär samt identifierade risker och sårbarheter, samt vilka åtgärder som bedöms vara prioriterade.

Nämnder och bolag ska utgå ifrån RSA inom respektive eget verksamhetsområde i sitt arbete. Dessa lokala RSA utgör underlag till den koncernövergripande RSA. Den koncernövergripande RSA utgör i sin tur en inriktning för koncernens övergripande risker och åtgärder, samt hur dessa bör prioriteras.

Vid upphandling och när avtal skrivs beträffande entreprenader ska för ärendet relevanta krav och behov av funktions- och driftsäkerhetsfrågor omhändertas och säkerställas.

3.1.2 Kontinuitetshantering

Kontinuitetshantering innebär en förmåga att upprätthålla en tolerabel nivå på verksamheten, oavsett vad som inträffar. Kontinuitetshantering ska utgå från nämndens eller bolagets genomförda risk- och sårbarhetsanalys. Genom att ta fram planer för kontinuitetshantering kan verksamheten, trots störningar och avbrott, leverera de tjänster och produkter som är viktiga för att upprätthålla verksamhetens uppdrag. Kontinuitetshantering är därför en grundläggande förutsättning för att säkerställa en god krisberedskap. Samtliga nämnder och bolag inom Region Stockholm ska förebyggande arbeta med kontinuitetshantering enligt internationell/svensk standard och metodik[7].

3.1.3 Civilt försvar

Totalförsvar är den verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvaret består av det militära försvaret och det civila försvaret. Region Stockholms arbete med krisberedskap, inklusive arbetet med risk

[7] Säkerhet och resiliens – Ledningssystem för kontinuitetshantering – Krav (ISO 22301:2019) samt metodstöd och vägledningar från MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

och sårbarhetsanalyser, kontinuitetshantering samt säkerhetsskydd, ligger till grund för uppbyggnaden av civilt försvar.

Region Stockholm ansvarar[8] för att vidta de förberedelser som behövs för att verksamheterna ska fungera och fullgöra sina uppgifter under höjd beredskap. Stora delar av Region Stockholms verksamhet är samhällsviktig med stor betydelse för invånarnas liv och fungerande vardag och ska delta i planeringen av civilt försvar.

Region Stockholm ska ha förmåga att:

- Värna civilbefolkningen
- Upprätthålla samhällsviktig verksamhet
- Ge stöd åt Försvarsmakten

Samtliga nämnder och bolag som bedriver samhällsviktig verksamhet ska arbeta med civilt försvar inom det egna verksamhetsområdet. Inom region Stockholm samordnas arbetet med civilt försvar av Regionledningskontoret.

Enligt överenskommelse[9] om regioners arbete med krisberedskap och civilt försvar ska Sveriges regioner arbeta med tre prioriterade områden:

1. Kompetenshöjning inom totalförsvar
2. Stärkt säkerhetsskydd
3. Krigsorganisation och bemanning

Utöver ovan har en specifik överenskommelse[10] för hälso- och sjukvården slutits som gäller perioden 2021 - 2025. Överenskommelsen omfattar totalt sju områden för hälso- och sjukvårdens bidrag till stärkt civilt försvar:

1. Krigsorganisation och bemanning
2. Samverkan och ledning
3. Planeringssamverkan
4. Utbildning och övning
5. Traumavård
6. Försörjningsberedskap
7. Motståndskraft

[8] Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap
[9] Sveriges Kommuner och Regioner, SKR 18/02653, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB 2018–05682
[10] (SKR) Ärendenr: 20/01610 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021

4. Krisledning

4.1 Politisk styrning och ansvar

Vid en samhällsstörning gäller ordinarie politisk organisation tills annat beslutas.

4.1.1 Regionfullmäktige

Regionfullmäktige ansvarar för att vid varje ny mandatperiod fastställa Region Stockholms krisberedskapsplan samt plan för krisledningsnämnden vid extraordinära händelser. Regionfullmäktige utser ledamöter i krisledningsnämnden och tar emot rapport efter att krisledningsnämnden varit aktiverad. Rapporteringens frekvens anpassas efter situationen.

4.1.2 Regionstyrelsen

Regionstyrelsen ansvarar för att leda och samordna Region Stockholms krisberedskaps-, sårbarhets-, säkerhets- och informationssäkerhetsarbete.

Regionstyrelsen ansvarar för att ta fram förslag till krisberedskapsplan inklusive plan för krisledningsnämnden vid extraordinära händelser. Regionstyrelsen ansvarar för att planerna hålls aktuella.

Om regeringen fattar beslut om nationell höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva.

Regionstyrelsens har särskilt uppdrag vid krig, krigsfara och höjd beredskap. I detta ingår att;

- Analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i Region Stockholm och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen ska styrelsen för varje ny mandatperiod upprätta förslag till plan för hur Region Stockholm ska hantera extraordinära händelser för att så långt möjligt kunna upprätthålla samhällsviktiga funktioner inom regionens ansvarsområde i Stockholms län,

- Vidta de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap (beredskapsförberedelser),

- Under höjd beredskap ansvara för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som

Region Stockholm ska bedriva,

- Under höjd beredskap hålla den myndighet som regeringen bestämmer informerad om beredskapsläget och de övriga förhållanden som har betydelse för det civila försvaret i Region Stockholm,

- På begäran och mot skälig ersättning besluta att Region Stockholm ska lämna hjälp till andra regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid,

- Vid höjd beredskap vidta de 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 Region Stockholm under de rådande förhållandena ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret.

4.1.3 Övriga nämnder och styrelser

Nämnder och styrelser ska inom ramen för Region Stockholms plan för krisberedskap styra och leda krisberedskapsarbetet inom sitt verksamhetsområde.

4.1.4 Krisledningsnämnd

I kommuner och regioner ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd).[11]. I Region Stockholm består krisledningsnämnden av elva ledamöter.

Krisledningsnämndens huvudsakliga uppgift är att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid, i detta ingår att:

- Ordföranden bedömer när en extraordinär händelse medför att krisledningsnämnden ska träda i funktion och beslutar i sådana fall att så ska ske. Ordföranden bestämmer dag och tid för sammanträde samt ansvarar för att nämnden kallas på lämpligt sätt.

- Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut ska därefter snarast anmälas till nämnden. Har ordföranden förhinder träder vice ordföranden i dennes ställe.

- Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning

[11] lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. När förhållandena medger det ska krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder ska återgå till ordinarie nämnd. Krisledningsnämndens beslut ska anmälas vid närmast följande fullmäktigesammanträde. Fullmäktige beslutar om omfattningen av redovisningen och formerna för denna.[12]

4.2 Krisledning på tjänstemannanivå

I det här avsnittet beskrivs agerandet på central nivå och nämnd- och bolagsnivå i Region Stockholm, när en samhällsstörning (särskild händelse eller ett hot om särskild händelse) inträffar. Vid normalläge inom en verksamhet råder ordinarie organisation. Om något utöver det vanliga inträffar kan det finnas behov av att utse en grupp som bara arbetar med själva händelsen, det vill säga bilda en krisledningsstab.

Grundregeln är alltid att en samhällsstörning i första hand ska hanteras av den verksamhet som berörs och i ordinarie organisation, men ibland berör en samhällsstörning flera verksamheter och det kan finnas behov av regional koordinering på olika nivåer.

Om till exempel en stor olycka med stort skadeutfall inträffar och det blir fullt på akutmottagningen på ett sjukhus kan ambulanser få dirigeras om till ett annat sjukhus. Då kan det upprättas en regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) som har helhetsbilden och kan dirigera ambulanser till ett sjukhus där det finns plats.

I händelse av en samhällsstörning som enbart påverkar trafiken, upprättas på motsvarande sätt en regional särskild trafikledning.

I händelse av en samhällsstörning som påverkar flera samhällsviktiga funktioner inom regionen, kan en regional krisledning (RKL) upprättas av regiondirektör.

Nedan följer viktiga definitioner samt hur beslutsgången ser ut i olika beredskapslägen.

4.2.1 Beredskapslägen vid samhällsstörning

Utöver normalläge finns tre beredskapslägen som kan användas för verksamheter som vid samhällsstörning kan ha behov av en tydligare

[12] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (RS 2020-0856)

styrning och mer riktade insatser. En beredskapshöjning kan beslutas såväl lokalt för ett enskilt akutsjukhus som regionalt för samordnad krisledning.

De tre beredskapslägena[13] ska inte förväxlas med begreppen höjd beredskap, skärpt beredskap och högsta beredskap som förekommer inom civilt försvar och då avser nationens beredskap för krig.

Stabsläge

Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning/krisledningsstab håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

Förstärkningsläge

Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning/krisledningsstab vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Katastrofläge

Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning/krisledningsstab vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Dessa tre beredskapslägen ska användas och tolkas lika av alla verksamheter i Region Stockholm. Beslutsfattare ska löpande under en samhällsstörning eller längre kris besluta om vilket beredskapsläge som råder inom olika verksamheter.

4.2.2 Särskild sjukvårdsledning

När en särskild händelse inträffar som i första hand påverkar hälso- och sjukvården kan beslut fattas om att inrätta en särskild sjukvårdsledning, en krisledningsstab.

Särskild sjukvårdsledning är en funktion som ska finnas i varje region[14]. Syftet är att snabbt kunna skapa en mer samlad styrning av sjukvårdsinsatser vid en särskild händelse. Särskild sjukvårdsledning kan bedrivas på nationell, regional och lokal nivå.

---

[13] Socialstyrelsens definitioner av beredskapslägen
[14] SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap

Nationell särskild sjukvårdsledning

Ledning på nationell nivå kan etableras för att vid särskild händelse ansvara för frågor av nationellt intresse samt för kontakt med statliga myndigheter och den nationella politiska ledningen.
När flera regioner berörs av en händelse kan den nationella ledningsnivån aktiveras och ha en samordnande roll. Socialstyrelsen har en tjänsteman i beredskap, TiB (4.2.3) som kan aktivera den nationella ledningsnivån.

Regional särskild sjukvårdsledning

Ledning på regional nivå innebär ledning och samordning av regionens samlade resurser inom hälso- och sjukvården och samverkan med andra myndigheter, organisationer och sjukvårdshuvudmän. Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) aktiveras vid behov av TIB Region Stockholm sjukvård. RSSL har befogenhet att samordna verksamheter, prioritera insatser, leda personal, omdisponera resurser, mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Lokal särskild sjukvårdsledning

På lokal nivå utövas ledning i ett skadeområde eller på vårdenheter, till exempel ett akutsjukhus. Den särskilda sjukvårdsledning som bedrivs prehospitalt är den prehospitala sjukvårdsledningen och den sjukvårdsledning som bedrivs på en vårdenhet är en lokal särskild sjukvårdsledning, LSSL.

4.2.3 Tjänsteman i Beredskap, TiB

I varje region ska det finnas en funktion[15] som ständigt är bemannad, kallad Tjänsteman i beredskap, TiB, och som vid en samhällsstörning/särskild händelse eller vid risk för sådan händelse har till uppgift att:

1. ta emot larm,
2. verifiera uppgifter,
3. larma vidare,
4. initiera och samordna det inledande arbetet och
5. informera om händelsen.

I syfte att täcka in hela regionens verksamhet och snabbt kunna påbörja åtgärder vid larm om en samhällsstörning har Region Stockholm valt att inrätta tre TIB-funktioner:

[15] Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap SOSFS 2013:22

- TiB Region Stockholm – Regionledning
- TiB Region Stockholm – Sjukvård
- TiB Region Stockholm – Trafik

Dessa TiB-funktioner ska inom fem minuter kunna påbörja samordning och ledning inom respektive ansvarsområde. TiB-funktionerna är bemannade dygnet runt, året runt. När behov finns ska de olika TiB-funktionerna samverka. TiB ska i ett tidigt skede etablera kontakt med regionens kriskommunikationsfunktion för initial bedömning och hantering av kommunikationsinsats.

TiB Region Stockholm – Regionledning

TiB Regionledning, har mandat att initialt fatta beslut om åtgärder för att åstadkomma inriktning, ledning och samordning vid samhällsstörning som samtidigt omfattar flera förvaltningar och bolag, regionledning samt förtroendevalda personer och församlingar i Region Stockholm.

Verksamhetsföreträdare eller förtroendevalda i Region Stockholm som får kännedom om en misstänkt potentiell, alternativt inträffad, samhällsstörning ska informera TiB Regionledning.

TiB Regionledning ska informeras vid exempelvis;

- händelse med risk för samtidig stor påverkan på flera förvaltningar och bolag eller hela regionen, regionledning samt förtroendevalda personer och församlingar
- händelser som kan leda till förtroendekris för Region Stockholm
- allvarliga funktionsstörningar eller händelser som samtidigt kan påverka flera förvaltningar och bolag, hela regionen eller regionledning.

TiB Regionledning hanterar primärt inte hälso- och sjukvård eller trafik.

TiB Region Stockholm - Sjukvård

TiB Sjukvård är regionens katastrofmedicinska beredskapsjour och har befogenhet att i ett inledningsskede utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå vid särskild händelse. Detta kan innebära att initialt fatta beslut om sjukvårdsinsatsens dimensionering samt fatta beslut om beredskapsnivå för RSSL.

Besluten om dimensionering kan till exempel gälla;

- vilka enheter inom akutsjukvården och närsjukvården som ska vara mottagande enheter
- ledningsresurser i skadeområde eller motsvarande
- aktivering av krisstöd genom PKL-organisationen
- aktivering av kommunikatör i beredskap/kriskommunikationsfunktion
- förstärkning av prehospitala resurser

TiB Sjukvård kan också fatta beslut om att skicka samverkanspersoner till samverkande myndigheters staber.

TiB Sjukvård larmas av Operativ koordinator (OPK), vid prioriterings- och dirigeringstjänsten (PoD) vid exempelvis;

- olyckor där antalet drabbade är eller kan uppskattas till över tio personer
- hot eller händelser som skulle kunna utvecklas till en särskild händelse
- misstanke om allvarlig smitta
- händelser som kan få stort medialt intresse för Region Stockholm ur ett sjukvårdsperspektiv
- allvarliga funktionsstörningar eller händelser som kan påverka hälso- och sjukvården i Region Stockholm
- när annan region begär bistånd från Region Stockholm

När TiB Sjukvård fattar beslut om att aktivera RSSL ska chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller hälso- och sjukvårdsdirektören alltid kontaktas för diskussion om vidare åtgärder.

Verksamhetsföreträdare eller förtroendevalda inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm som får kännedom om en misstänkt samhällsstörning eller om de vidtar beredskapshöjande åtgärder ska informera TiB Sjukvård.

TiB Region Stockholm - Trafik

TiB Trafik har mandat att initialt fatta beslut om åtgärder för att åstadkomma inriktning, ledning och samordning vid samhällsstörning som omfattar kollektivtrafiken i Region Stockholm.

Verksamhetsföreträdare eller förtroendevalda inom kollektivtrafiken i Region Stockholm som får kännedom om en misstänkt potentiell, alternativt inträffad, samhällsstörning ska informera TiB Trafik.

TiB Trafik ska informeras vid exempelvis;

- händelse med risk för stor påverkan för resenärer

- händelse som kräver omdirigering av transportkapacitet mellan avtal
- händelse med skador på infrastruktur
- händelse som kan leda till förtroendekris för verksamheten
- funktionsstörningar eller händelser som kan påverka kollektivtrafiken.

TiB Trafik bedömer, beslutar och initierar efter samråd med förvaltningschef eller TF:s säkerhetsdirektör lämplig krisberedskapsnivå. Om samråd inte kan ske ska TiB Trafik fatta beslut och sedan informera förvaltningschef och säkerhetsdirektör.

4.2.4 Aktivering av regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

När TiB Sjukvård fattar beslut om att aktivera RSSL ska chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller hälso- och sjukvårdsdirektören alltid kontaktas för diskussion om vidare åtgärder. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska omedelbart informera regiondirektören om läget.

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, organiseras efter händelsens art, vilket innebär att TiB/stabschef i samråd med beslutsfattaren svarar för organisering och bemanning beroende på händelsens art. RSSL skall bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist i regionen.

Fokus är att säkerställa att staben tillsammans arbetar för att uppnå de inriktningsbeslut mot målbilden som beslutsfattaren fastställt. Experter och samverkanspersoner kan vid behov knytas till staben.

RSSL består av;

- en beslutsfattare
- en stabschef
- en stab

Staben biträder beslutsfattaren i dennes utövande av regional ledning. Stabens arbete leds av en stabschef och organiseras enligt NATO-modell (se nedan). Metodiken skall vara inövad och välkänd bland de som arbetar i staben.

Beslutsfattare

TiB Sjukvård, är initialt beslutsfattare i RSSL. I stabsläge kan TiB Sjukvård fortsätta som TiB och beslutsfattare eller helt övergå till beslutsfattare. I det fallet inordnas en ny TiB, i funktion S3-Insatsledning.

Rollen som beslutsfattare kan i stabsläge överlämnas till en högre tjänsteman (chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör), efter bedömning av den aktuella situationen. Det beslutet fattas av chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör. I förstärknings- eller katastrofläge ska alltid en högre tjänsteman (till exempel chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör) inta rollen som beslutsfattare. Om beslutsfattaren inte har läkarkompetens ska en medicinskt sakkunnig (läkare) finnas i staben. Valet av funktion bör göras utefter den unika händelsen.

Beslutsfattaren ska ha genomgått Regions Stockholms utbildning för beslutsfattare och stabschefer. De potentiella beslutsfattarna ska övas regelbundet.

Stabschef

Rollen stabschef bemannas av en person med TiB-kompetens eller annan person med god kännedom om det katastrofmedicinska området och som har genomgått Region Stockholms utbildning för beslutsfattare och stabschefer. De potentiella stabscheferna ska övas regelbundet.

Regiondirektör

Regiondirektören, eller utsedd på dennes delegation, beslutar i förstärknings- eller katastrofläge om vem som är beslutsfattare i RSSL. Regiondirektören informerar löpande ordförande i Krisledningsnämnden (KLN) om läget. Regiondirektören, eller utsedd på dennes delegation, är sammankallande för RKL.

4.2.5 Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)

Akutsjukhus

Funktionerna chefläkare och ledningssjuksköterska på akutmottagning ska finnas tillgängliga dygnet runt. Vid särskild händelse/misstanke om särskild händelse kontaktas ledningssjuksköterska av TiB Sjukvård alternativt OPK vid PoD. Ledningssjuksköterskan kontaktar chefläkare i beredskap som har mandat att förändra beredskapsläge och aktivera LSSL. LSSL leder sjukhusets arbete vid särskild händelse och organiseras enligt NATO-modellen (se nedan).

Chefläkare tar initialt rollen som beslutsfattare och ansvarar för sjukhusets verksamhet vid särskild händelse. Rollen som beslutsfattare kan innehas av sjukhusdirektör/VD, chefläkare eller av sjukhusdirektör/VD utsedd

ersättare. Staben utgörs av den högsta ledningen med tillägg av kritiska kompetenser.

Vid behov kan beslutsfattaren aktivera sjukhusets lokala katastrofmedicinska beredskapsplan samt verksamheternas interna planer och åtgärdskort. Lokala katastrofledare ansvarar då för ledning och samordning för den berörda verksamheten, till exempel akutmottagningen.

Närsjukvård

Vid beslutad beredskapshöjning organiseras en lokal särskild sjukvårdsledning LSSL, som leds av sjukvårdsdirektör Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), chefläkare SLSO eller deras ersättare.

LSSL leder närsjukvårdens (egen och landstingsfinansierad privat driven verksamhet inom primärvård, närakuter, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik och ASiH) arbete vid särskild händelse, och ska bland annat besluta om närsjukvårdens beredskapsläge.

Vid särskild händelse ska SLSO inrätta en LSSL, med uppgift att leda SLSO:s verksamheter i det katastrofmedicinska arbetet utifrån den aktuella situationen.

Prehospital sjukvårdsledning

Vid en särskild händelse, till exempel stor olycka, finns ofta behov av att utöka ledning och samordning i skadeområdet. Prehospital sjukvårdsledning påbörjas av första ambulans när behov finns. När en händelse är bekräftad som särskild händelse ska en prehospital ledningsenhet leda arbetet. Enheten består av en sjukvårdsledare och en medicinskt ansvarig. Sjukvårdsledaren samordnar sjukvårdsarbetet och därmed har det övergripande ansvaret. Medicinskt ansvarig har det övergripande medicinska ansvaret. Sjukvårdsledaren samverkar med andra aktörer på plats, till exempel polis och räddningstjänst, och har kontinuerlig kontakt med PoD och i vissa fall även med TiB och RSSL.

4.3 Struktur för stabsarbete

Region Stockholm arbetar utifrån en stabsstruktur som används av NATO, den s.k. NATO-modellen. Samtliga nämnder och bolag ska följa denna struktur för en likriktad hantering inom regionen. Metodiken skall vara inövad och välkänd bland de som arbetar i staben.

Utefter händelsens art och verksamhetens behov kan stabschef och beslutsfattare välja att bemanna alla eller några funktioner. Vid långvariga

och resurskrävande insatser kan stabschef och beslutsfattare vid behov också välja att organisera undergrupper till de olika funktionerna.

4.3.1 Stabsfunktioner i NATO-modellen

- Beslutsfattare
- SC - Stabschef
- S1 – Personal, ekonomi och administration
- S2 – Säkerhet och Juridik
- S3 – Operation/insatsledning
- S4 – Logistik
- S5 – Analys och omfall
- S6 – Samband, IT och teknik
- S7 – Kommunikation och information
- S8 – Experter
- S9 – Samverkan
- S10 – Krisstöd och katastrofpsykologi

Prefixet (S) kan anpassas där till exempel RSSL:s stabsfunktioner benämns R1, R2 osv medan lokala krisledningar kallas S1, S2 (LSSL) eller för trafiken T1, T2 osv.

Exempel på organisering av krisledningsstab och dess uppgifter:

Funktion	Område	Uppgift
Beslutsfattare	Chef för insatsen	Utforma och mål och ta inriktningsbeslut. Bearbeta information och ta fram handlingsalternativ. Informera uppåt i organisationen
Stabschef	Chef över staben	Leder stabens arbete och samverkar med beslutsfattaren
S1	Personal, ekonomi och administration	Personalförsörjning, arbetsschema och uthållighet. Ekonomi, upphandling, fakturor, generella ekonomifrågor. Administrativa rutiner, registratur.
S2	Säkerhet och juridik	Ansvara för säkerhetsfrågor, samverka med andra myndigheter samt säkerhetsansvariga på sjukhus och förvaltningar. Ansvara för juridiska frågor
S3	Insatsledning, lägesbild samordning	Samordning, fördelningsnycklar, framtagande av lägesbild, kontakt med PoD/skadeplats, sammanställa inventering från sjukhus. Vid driftsstörning kontakt med berörda enheter
S4	Dokumentation och logistik i staben	Materielförsörjning och logistik i staben, transport, drift, stabsstöd och förplägnad ansvara för beslutslogg
S5	Analys av insats och omfall	Planering på lång sikt, omfall och uppföljning av tagna beslut. Förhindra revirtänkande i den egna staben

S6	Samband, teknik och IT	Ansvarar för telefoni, datorer/IT, tekniksupport m.m. Ansvara för sambandsplan
S7	Kommunikation/ information	Producerar intern/extern information, omvärldsbevakning, webb, sociala medier och samordning av press
S8	Expert	Smittskydd, polis andra myndigheter m.m.
S9	Samverkan	Samverkansplanering, samverkan med andra myndigheter, kommuner, Samverkan Stockholmsregionen, Regioner och 1177-vårdguiden
S10	Krisstöd och katastrofpsykologi	Krisstöd och krisstödssamordning

4.3.2 Regional krisledning (RKL)

Regiondirektören leder på tjänstemannivå regionen oavsett om det är i ordinarie läge eller under en samhällsstörning.

Den regionala organiseringen av krishantering inom hälso- och sjukvården alternativt trafiken utgår från att det endast ska behövas en central samordnande funktion för dessa frågor. Vid extraordinär händelse eller en kris som omfattar flera av dessa samhällsviktiga funktioner behövs samordning av regionens resurser. Beslut om aktivering av regional krisledning (RKL) fattas av regionens högsta tjänsteman (regiondirektör) eller dennes ersättare. Regiondirektören är beslutsfattare i RKL, där RKL utgör krisledningsstab till stöd för regiondirektör.

Beroende på händelsens art kan regiondirektören besluta att pågående regional särskild krisledning (trafik eller sjukvård) förstärks med funktioner för att uppnå regional samordning motsvarande RKL.

Regiondirektör kan även besluta att RKL aktiveras och bemannas av den ordinarie högsta tjänstemannaledningen för Region Stockholm. Ytterligare resurser till RKL, för regional ledning och operativ samordning, kan inkallas vid behov och särskilda uppdrag för operativa frågor kan utdelas.

Organiseringen av RKL följer rådande reglementen och delegationsordningar. Vid eventuella omprioriteringar av resurser mellan nämnder och bolag sker detta enligt ordinarie beslutsprocess eller genom beslut av krisledningsnämnden då den är aktiverad.

4.3.3 Krisledning på lokal nivå

Nämnder och bolag ansvarar för att leda och samordna egen verksamhet enligt upprättad lokal krisberedskapsplan vilken ska tydliggöra roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en samhällsstörning i aktuell

verksamhet samt redogöra för lokal krisledning, organisation och arbetssätt. Det inkluderar rutiner för larmning, inkallning, beslut om att upprätta en krisledning samt former för arbetet. Vid behov aktiveras krisledning på lokal nivå enligt fastställda beredskapslägen.

4.4 Generella uppdrag

4.4.1 Utbildning och övning

Regionstyrelsen ansvarar för att förtroendevalda och anställd personal får utbildning och övning för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser. Ledamöterna i KLN och personal som ingår i regional krisledning ska genomgå utbildning och övning i syfte att stärka och utveckla förmågan avseende krisberedskap[16].

Nämnder och bolag ansvarar för att ta fram motsvarande lokal utbildnings- och övningsplan och att utbildning och övning genomförs inom egen verksamhet.

4.4.2 Samverkan och samordning

Inriktningen är att bolag och nämnder i ett tidigt skede och proaktivt ska dela information. Varje verksamhet är ansvarig för att bidra till ökad samverkan inom relevanta områden och frågor inom respektive verksamhetsområde. Samverkan ger förutsättning för samordning vid hantering av samhällsstörningar. Detta är särskilt viktigt i ett läge av kris då det ofta handlar om att göra snabba prioriteringar av resurser.

Region Stockholm ska samverka med aktörer som är av vikt för att verksamheterna fortsatt ska kunna fungera även vid en samhällsstörning. Det innefattar såväl offentliga, privata som civila aktörer.

I Stockholms län finns den aktörsgemensamma samverkansorganisationen Samverkan Stockholmsregionen (SSR) i vilket Region Stockholm deltar.

4.4.3 Rapportering

En grundförutsättning för krisarbete är uppdaterad och korrekt information genom väl sammanställda lägesbilder. Rapportering till regiondirektören, av lägesbild för respektive verksamheter i Region

[16] **8 §** Kommuner och regioner ska ansvara för att förtroendevalda och anställd personal får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid. (*SFS 2019:925 Lag om ändring i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap)*

Stockholm, ska ske minst en gång om dagen. Rapporteringsfrekvens styrs av samhällsstörningens art och allvarsamhet.

Vid en samhällsstörning som bedöms ha konsekvenser för Region Stockholms verksamhet ska TiB-funktionerna inom regionen rapportera direkt till närmaste chef som i sin tur rapporterar till regiondirektören och löpande håller regiondirektören uppdaterad om händelseutvecklingen.

Rapporteringen sker företrädesvis genom förvaltningschef eller vd. I händelse av att närmaste chef inte är tillgänglig rapporterar TiB direkt till regiondirektör i händelsens initiala skede innan beslutsvägar upprättats.

Region Stockholm har en skyldighet att vid en allvarlig samhällsstörning fortlöpande rapportera läge och händelseutveckling till externa parter som Länsstyrelsen och Socialstyrelsen.

4.4.4 Bistånd

Regioner och kommuner kan på begäran[17] ge bistånd till andra kommuner och regioner. Bestämmelserna ger en möjlighet till samarbete över kommun- och regiongränser. En region som bistår en annan region har rätt till skälig ersättning för sina kostnader.

Region Stockholm ska planera för att kunna ge och ta emot bistånd från andra regioner och även från andra länder . Rutiner för detta ska finnas etablerade av hälso- och sjukvårdsnämnden. De ska kunna anpassas skyndsamt om detta blir nödvändigt.

4.4.5 Verksamhet med privata leverantörer

I de fall där verksamheten har privata leverantörer måste upphandlande enheter säkerställa relevant kravställning gentemot leverantören för att stödja Region Stockholms krisberedskap. Denna plans krav ska beaktas vid upphandlingar inom de ramar som följer av lagen[18].

[17] Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

[18] (1992:1528) om offentlig upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem samt relevanta anskaffningar av varor och tjänster. (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna.

4.4.6 Utvärdering

För att utveckla regionens krishanteringsförmåga ska utvärderingar genomföras för att ta tillvara erfarenheter från övningar och inträffade händelser. Regiondirektören har via delegation ansvaret för att utvärdering genomförs efter inträffade samhällsstörningar. En utvärderingsrapport ska tas fram och delges regionstyrelse och regionfullmäktige.

Samtliga nämnder och styrelser samt avtalsknutna leverantörer som berörts av en samhällsstörning ansvarar för att genomföra utvärdering och rapportering inom sina respektive ansvarsområden. Dessa ska delges regionstyrelsen genom regiondirektören.

Samtliga nämnder och bolag ansvarar för att erfarenhetsåterföring till respektive nämnd, styrelse och regiondirektören sker efter genomförda övningar.

4.4.7 Granskning

Regionrevisorerna granskar enligt sitt reglemente all verksamhet som bedrivs inom nämnder och bolag. Detta innebär att nämnder och styrelser kan granskas avseende ledning, planering, styrning, uppföljning, kontroll samt utbildning och övning för att säkerställa förmågan att kunna hantera samhällsstörningar.

4.5 Specifika uppdrag

4.5.1 Regionstyrelsen

Regionstyrelsen ska:

- Leda och samordna Region Stockholms krisberedskaps-, sårbarhets-, säkerhets-, och informationssäkerhetsarbete.
- Organisera den regionala krisledningen.
- Utarbeta och vid behov revidera Region Stockholms plan för krisberedskap.
- Genomföra koncernövergripande risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter.
- Genomföra kontinuitetshantering i enlighet med internationell standard ISO 22301:2019.
- Följa upp nämnder och bolags arbete med RSA och kontinuitetshantering.
- Organisera en beredskapsfunktion som är verksam dygnet runt, benämnd tjänsteman i beredskap, TiB Region Stockholm - Regionledning, för att vid samhällsstörningar kunna initiera och

samordna det inledande krisledningsarbetet för händelser av koncernövergripande karaktär och larma och etablera samverkan med övriga funktioner inom regionen.
- Upprätta och kontinuerligt revidera metodstöd och mallar för Region Stockholms systematiska arbete med krisberedskap.
- Upprätta en koncernövergripande plan för utbildning och övning inom krisberedskapsområdet.
- Säkerställa att förtroendevalda och anställd personal får relevant utbildning och övning inom området krisberedskap utifrån ansvarsområde och funktion.
- Utvärdera och säkerställa erfarenhetsåterföring efter genomförda övningar och hantering av samhällsstörningar och extraordinära händelser.
- Ge ovanstående krav i uppdrag till nämnder och bolag samt ansvara för uppföljning av implementering.

4.5.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska:

- Planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.
- Årligen genomföra risk- och sårbarhetsanalyser för sitt verksamhetsområde i enlighet med MSB:s föreskrifter och rapportera till regionstyrelsen.
- Genomföra kontinuitetshantering i enlighet med internationell standard ISO 22301:2019.
- Genomföra en katastrofmedicinsk förmågebedömning i enlighet med §3 i Socialstyrelsens föreskrifter.
- Organisera en beredskapsfunktion som är verksam dygnet runt, benämnd tjänsteman i beredskap, TiB Region Stockholm - Sjukvård, för att vid samhällsstörningar kunna initiera och samordna det inledande krisledningsarbetet för händelser inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde och däri larma och etablera samverkan med övriga funktioner inom regionen.
- Utifrån gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd, samt regionövergripande kris- och beredskapsplanering utarbeta och vid behov revidera regional katastrofmedicinsk beredskapsplan, tillhörande regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap samt epidemiberedskapsplan och pandemiplan för Region Stockholm.
- Säkerställa resurser till RKL, för att uppfylla krav enligt SOSFS 2013:22, 6 kap 2-4§ samt kompetens kring beställarfunktionen för hälso- och sjukvården i ordinarie läge.

- Inom ramen för Smittskyddsläkarens ansvar organisera en beredskap med jourhavande smittskyddsläkare dygnet runt, årets alla dagar.
- Aktivt delta i utvecklingsarbetet av regional krisledning.
- Säkerställa att förtroendevalda och anställd personal får relevant utbildning och övning inom området krisberedskap utifrån ansvarsområde och funktion.
- Utvärdera och säkerställa erfarenhetsåterföring efter genomförda övningar och hantering av samhällsstörningar och extraordinära händelser.
- Ge ovanstående krav i uppdrag till nämndens verksamhet samt ansvara för uppföljning.

4.5.3 Trafiknämnden

Trafiknämnden ska:

- Utarbeta och vid behov revidera en krisberedskapsplan för sitt verksamhetsområde.
- Årligen genomföra risk- och sårbarhetsanalyser för sitt verksamhetsområde i enlighet med MSB:s föreskrifter och rapportera till regionstyrelsen.
- Genomföra kontinuitetshantering i enlighet med internationell standard ISO 22301:2019.
- Organisera en beredskapsfunktion som är verksam dygnet runt benämnd tjänsteman i beredskap, TiB Region Stockholm – Trafik för att vid en samhällsstörning kunna initiera och samordna det inledande krisledningsarbetet inom trafiknämndens ansvarsområde samt etablera samverkan med övriga funktioner inom Region Stockholm.
- Aktivt delta i utvecklingsarbetet av regional krisledning.
- Säkerställa att förtroendevalda och anställd personal får relevant utbildning och övning inom området krisberedskap utifrån ansvarsområde och funktion.
- Utvärdera och säkerställa erfarenhetsåterföring efter genomförda övningar och hantering av samhällsstörningar och extraordinära händelser.
- Ge ovanstående krav i uppdrag till nämndens verksamhet samt ansvara för uppföljning av implementering.

4.5.4 Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden ska:

- Organisera en beredskapsfunktion verksam dygnet runt och kunna etablera samverkan med övriga funktioner inom regionen.
- Årligen genomföra risk- och sårbarhetsanalyser för sitt verksamhetsområde i enlighet med MSB:s föreskrifter och rapportera till regionstyrelsen.
- Utarbeta och vid behov revidera krisberedskapsplan för sitt verksamhetsområde
- Genomföra kontinuitetshantering i enlighet med internationell standard ISO 22301:2019.
- Aktivt delta i utvecklingsarbetet av regional krisledning.
- Säkerställa att förtroendevalda och anställd personal får relevant utbildning och övning inom området krisberedskap utifrån ansvarsområde och funktion.
- Utvärdera och säkerställa erfarenhetsåterföring efter genomförda övningar och hantering av samhällsstörningar och extraordinära händelser.
- Ge ovanstående krav i uppdrag till nämndens verksamhet samt ansvara för uppföljning.

4.5.5 Uppdrag till nämnder med stödjande verksamheter

Nämnder vars verksamheter stödjer den samhällsviktiga verksamheten ska enligt rådande lagkrav och riktlinjer säkerställa sin krisberedskap enligt följande:

- Utarbeta och vid behov revidera krisberedskapsplan för sitt verksamhetsområde.
- Årligen genomföra risk- och sårbarhetsanalyser för sitt verksamhetsområde i enlighet med MSB:s föreskrifter och rapportera till regionstyrelsen.
- Genomföra hantering i enlighet med internationell standard ISO 22301:2019.
- Säkerställa en förmåga för att vid samhällsstörningar eller extraordinära händelser stödja de samhällsviktiga verksamheterna enligt regionledningens direktiv.
- Organisera en tydlig kontaktväg för samverkan med övriga berörda aktörer inom Region Stockholm vid samhällsstörningar.
- Aktivt delta i utvecklingsarbetet av regional krisledning.
- Säkerställa att förtroendevalda och anställd personal får relevant utbildning och övning inom området krisberedskap utifrån ansvarsområde och funktion.

- Utvärdera och säkerställa erfarenhetsåterföring efter genomförda övningar och hantering av samhällsstörningar och extraordinära händelser.
- Ge ovanstående krav i uppdrag nämndens verksamhet samt ansvara för uppföljning.

4.5.6 Locum AB

Locum är Region Stockholms bolag med uppdrag att bygga, utveckla och förvalta vårdfastigheter åt Region Stockholm. På regionens sjukhus finns många tekniska system som måste fungera dygnet runt, året runt, för att den livsviktiga vården ska kunna bedrivas. Detta gör Locum till en nyckelfunktion för verksamheten i vardagen och vid en samhällsstörning.

Locum ska, utöver ovanstående krav och uppgifter inom krisberedskap, organisera en beredskapsfunktion som är verksam dygnet runt, att vid en samhällsstörning kunna initiera och samordna det inledande krisledningsarbetet inom ansvarsområdet samt etablera samverkan med övriga funktioner inom Region Stockholm.

Locum ska aktivt delta i utvecklingsarbetet av regional krisledning.

4.5.7 MediCarrier AB

MediCarrier är Region Stockholms bolag med uppdrag att avropa, lagerhålla, sampacka och distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till Region Stockholms enheter och entreprenörer. Detta uppdrag gör MediCarrier till en nyckelfunktion för verksamheten i vardagen och vid en samhällsstörning.

MediCarrier ska, utöver ovanstående krav och uppgifter inom krisberedskap, organisera en beredskapsfunktion som är verksam dygnet runt, att vid en samhällsstörning kunna initiera och samordna det inledande krisledningsarbetet inom ansvarsområdet samt etablera samverkan med övriga funktioner inom Region Stockholm.

MediCarrier ska aktivt delta i utvecklingsarbetet av regional krisledning.

5. Kriskommunikation

5.1 Kriskommunikationsplan

Region Stockholms kriskommunikationsplan är ett styrande dokument som anger övergripande inriktning för regionens kriskommunikationsarbete

före, under och efter en samhällsstörning. Planen omfattar samtliga nämnder, bolag, upphandlade verksamheter samt större projekt och program i Region Stockholms regi.

Varje verksamhet som påverkas av en samhällsstörning är ansvarig för kriskommunikation i relation till de egna frågorna. När en samhällsstörning berör flera verksamheter ska kommunikationen samordnas. För detta finns en organisation under regionstyrelsen, där en central kriskommunikationsfunktion har en samordnande och ledande roll. Detta regleras i Region Stockholms kriskommunikationsplan.

6. Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

Region Stockholm ska planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls[19]. Socialstyrelsen beskriver hur Region Stockholm ska arbeta med den katastrofmedicinska beredskapen[20]. Där framgår att varje region ska ha en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Hälso- och sjukvårdsnämnden svarar för Region Stockholms katastrofmedicinska planering och beredskap.

Denna plan är en ramplan som i stora drag beskriver Region Stockholms katastrofmedicinska beredskap. Ytterligare detaljer finns i dokumentet regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap. Båda dessa ska betraktas som styrande dokument på hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Hälso- och sjukvårdsenheter omfattas av Region Stockholm regionala katastrofmedicinska beredskapsplan och regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap, som anger de krav som ställs på den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvård samt för krisstöd.

Region Stockholm ska samverka gällande planeringen av katastrofmedicinska frågor. Detta hanteras inom ramen för Region Stockholms katastrofmedicinska råd (KMR) vilket är ett rådgivande organ för katastrofmedicinska planeringsfrågor. Rådet består av representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Regionledningskontoret, samtliga akutsjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Smittskydd Stockholm, katastrofpsykologisk expertis, prioriterings- och dirigeringstjänsten (PoD) samt Locum. Ytterligare representanter kan vid behov komma att läggas till eller adjungeras.

[19] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
[20] SOSFS 2013:22

6.1 Mål för katastrofmedicinsk beredskap

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården vid särskilda händelser är att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid en särskild händelse.

6.1.1 Katastrofmedicinsk beredskapsplanering

Varje händelse är unik. Den katastrofmedicinska ledningsorganisationen på alla nivåer har som viktigaste uppgift att skapa balans mellan behov och resurser i olika delar av vården, till exempel i skadeområdet, sjuktransporter, resurser på vårdinrättning, för att på bästa sätt kunna ta hand om drabbade vid särskild händelse är beroende.

Akutsjukhus

Akutsjukhusen i Region Stockholm ska utifrån den regionala krisberedskapsplanen och regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap upprätta och förvalta lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner.

Närsjukvård

Närsjukvården utgör en viktig resurs för omhändertagande av drabbade både i den akuta fasen och i det långsiktiga perspektivet. Aktörer inom SLSO och närsjukvården ska utifrån den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen och regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap upprätta och förvalta lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner.

Prehospital sjukvård

Vårdgivare i den prehospitala vården i Region Stockholm ska upprätta rutiner och instruktioner för katastrofmedicinsk beredskap som ska utgå från regional katastrofmedicinsk beredskapsplan och regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap. Instruktionerna ska innehålla rutiner för vårdgivarnas arbetsledande funktion, som dygnet runt ska kunna kalla in personal och driftsätta extra fordon för att förstärka länets prehospitala vård.

6.2 Myndigheter och samverkande aktörer

Socialstyrelsen	Statlig myndighet som är sektorsansvarig för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har ett nationellt ansvar för alla sakfrågor inom hälso- och sjukvårdens områden som berör den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. På regeringsbeslut kan Socialstyrelsen överta lednings- och samordningsansvaret för all hälso- och sjukvård i landet.
Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap (MSB)	Statlig myndighet med uppgift att utveckla samhällets förmåga att förebygga och hantera olyckor och kriser. MSB kan ge stöd till aktörer som ansvarar för en kris som uppstått i samhället.
Polismyndigheten	Polismyndigheten ska tillsammans med andra myndigheter bidra till målet att minska brottsligheten och öka människors trygghet. Vid en särskild händelse ansvarar polisen bland annat för registrering av skadade, oskadade och avlidna samt ansvarar för identifiering av de avlidna.
Länsstyrelsen	Länsstyrelsen har ett regionalt geografiskt *områdesansvar* i krishanteringssystemet, vilket bland annat innebär att vara en länk mellan lokala/regionala aktörer och den nationella nivån, ta initiativ till samverkan i länet, utveckla regionala risk- och sårbarhetsanalyser och förmedla lägesinformation till MSB vid särskild händelse. Länsstyrelsen är högsta civila totalförsvarsmyndighet i länet. Vid höjd beredskap och krig leds och samordnas all civil verksamhet av länsstyrelsen.
Samverkan Stockholmsregionen (SSR)	En aktörsgemensam samverkansorganisationen i Stockholms län. Organisationens aktörer kan v.b. vid behov kontakta Länsstyrelsens TiB och aktivera en samverkanskonferens där aktörer delar lägesbild, samverkansbehov och behov av resurser. Vid behov kan även en regional samverkansstab aktiveras. Händelser som kräver fortlöpande samverkan, kallas för aktiverat läge. Region Stockholm deltar på inriktande, samordnande och verkställande nivå i ett aktiverat läge.
Kommunal räddningstjänst	Kommunerna har ansvaret för den kommunala räddningstjänsten. Med räddningstjänst avses räddningsinsatser vid olyckor och överhängande fara för olyckor, för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljö. I Stockholms län bedrivs den kommunala räddningstjänsten av Södertörns brandförsvarsförbund, Storstockholms brandförsvar, Brandkåren Attunda och Norrtälje kommun. I Stockholms län finns två räddningscentraler.

SOS Alarm	SOS Alarms huvuduppgift är att besvara 112-samtal och fastställa hjälpbehov samt koppla över samtal till polis, räddningscentral, sjö- och flygräddning med mera Under larmskedet samordnar SOS Alarm hjälpinsatserna, varefter ansvaret övergår till respektive organisationer. På uppdrag av Region Stockholm utför SOS Alarm prioriterings- och dirigeringstjänsten, PoD i Stockholms län, vilket innebär att utföra medicinska bedömningar, prioritera och dirigerar länets prehospitala resurser med mera
Joint Rescue Coordination Centre, (JRCC)	Sjöfartsverket ansvarar för sjö- och flygräddningstjänst i Sverige. JRCC leder och koordinerar insatser vid sjö - och flygräddning.
Kustbevakningen	Ansvarar för räddningstjänsten vid miljöräddning till sjöss. Kustbevakningens fartyg är också en viktig resurs vid sjöräddningsinsatser.
Swedavia	I Stockholms län driver Swedavia flygplatserna Stockholm Arlanda Airport och Bromma Stockholm Airport. På dessa flygplatser finns bland annat en egen räddningstjänstorganisation.
Försvarsmakten	Myndighet som ansvarar för Sveriges militära försvar. Försvarsmakten kan även ge stöd till det civila samhället.
1177 Vårdguiden	1177 Vårdguiden är Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och ger sjukvårdsrådgivning via telefon, men finns även på internet. Vid en särskild händelse kan det finnas ett ökat samverkansbehov mellan TiB/RSSL och 1177.
Enheter inom Region Stockholm	
Trafikförvaltningen	Trafikförvaltningen (TF) är en del av Region Stockholm. TF har en egen TiB och en krisorganisation.
MediCarrier	MediCarrier är Region Stockholms bolag med uppdrag att avropa, lagerhålla, sampacka och distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till Region Stockholms enheter och entreprenörer. MediCarrier är nåbara dygnet runt, via deras beredskapsfunktion.

Locum	Locum är Region Stockholms bolag med uppdrag att bygga, utveckla och förvalta vårdfastigheter åt Region Stockholm. Locum är en mycket viktig aktör både i vardagen och vid en särskild händelse. Locum är nåbara dygnet runt, via deras beredskapsfunktion.

6.3 Insats i skadeområde

6.3.1 Organisation i skadeområde

Den plats där olyckan inträffat kallas *skadeplats*. Hela området där räddningsarbete bedrivs kallas *skadeområde*. Ett stort skadeområde indelas ofta i *sektorer*.
Larmade enheter kan dirigeras till en *brytpunkt* i avvaktan på insats.
Vid till exempel kemisk olycka kan ett *riskområde* definieras och spärras av.
Räddningsledaren avgör vilken personal som får arbeta i riskområdet och vilken skyddsutrustning som krävs.

Inom skadeområdet upprättas efter behov *uppsamlingsplatser* för skadade, oskadade och gods. Avlidna ska ligga kvar på skadeplatsen tills polisen gett klartecken till förflyttning.

En *helikopterlandningsplats* utses vid behov. Den plats där skadade hämtas av sjuktransportfordon kallas *hämtplats*.

6.3.2 Ansvar och befogenheter i skadeområde

Initiativskyldighet

De flesta insatser i ett skadeområde sker i samverkan mellan kommunal räddningstjänst, polis och sjukvård. Respektive organisation fattar beslut för den egna verksamheten och styrs av egen lagstiftning. Lagstiftningen ger inget stöd för att någon av parterna har en övergripande beslutsrätt över andra organisationers arbete. Däremot ger lagstiftningen både polis och räddningstjänst särskilda befogenheter, till exempel ingrepp i annans rätt.

Samtliga lagstiftningar innehåller en skyldighet att samverka med andra aktörer. Skyldigheten att ta initiativ till samverkan och fatta beslut om inriktningen för den totala insatsen varierar och kan pendla. Vid till exempel skottlossning, bombhot eller en antagonistisk händelse har polisinsatschefen initiativskyldigheten och vid bränder eller kemikalieolyckor är det räddningsledaren som har det. De flesta insatser

övergår förr eller senare till en fas där hoten är undanröjda, bränderna släckta och huvudinriktningen är att ta hand om skadade och drabbade. I detta skede bör sjukvårdsledaren ta initiativ till en samverkan som leder fram till beslut om insatsens fortsatta inriktning.

I dokumentet regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap beskrivs sjukvårdens, polisen och räddningstjänstens ansvar mer ingående.

6.3.3 Prehospital sjukvårdsledning

Region Stockholm arbetar enligt det nationella konceptet PS-Prehospital Sjukvårdsledning®. Personal i samtliga ambulanser, ambulanshelikoptrar och akutläkarbilar ska kunna påbörja prehospital sjukvårdsledning om de anländer som första enhet till ett skadeområde.

Första sjukvårdsenhet på plats i skadeområdet ska direkt vid ankomst lämna en s.k. vindruterapport enligt rapporteringsmallen ”METHANE” bakåt till PoD, TiB eller RSSL.

Misstänkt särskild händelse – JA/NEJ
Exakt plats
Typ av händelse
Hot/faror/risker
Ankomst/angreppsväg/brytpunkt
Numerär av drabbade

Sjukvårdsledare

Sjukvårdsledaren verkar på ledningsplats och leder och samordnar sjukvårdsarbetet i skadeområdet och har därmed det övergripande ansvaret för sjukvårdsinsatsen. Sjukvårdsledaren har ansvar för sjukvårdens organisatoriska ledning, bland annat för sjukvårdsresurser, säkerhet, samverkan och för all sjukvårdskommunikation.

Medicinskt ansvarig

Den person i besättningen som har den högsta medicinska kompetensen tar rollen som medicinskt ansvarig. Medicinskt ansvarig har det övergripande medicinska ansvaret för hur sjukvårdsarbetet ska utövas med de resurser sjukvårdsledaren kan göra tillgängliga. I detta ligger även ansvar för transporter av skadade inom och från skadeområdet.

Den medicinskt ansvarige verkar på skadeplats och uppsamlingsplats och ska ta medicinska beslut utifrån givna förutsättningar. Det kräver

medicinsk kompetens och därför måste denna person vara som lägst specialistutbildad sjuksköterska.

Stab

Prehospital sjukvårdsledning kan vid behov tillsätta en stab som ledningsstöd, till exempel som sektorledare och avtransportledare eller att ansvara för kommunikation och dokumentation

Övrig sjukvårdspersonal i skadeområde

Den sjukvårdspersonal som direkt hanterar drabbade och utför triage och behandling med mera kallas för vårdutförare, dessa följer Regionens medicinska behandlingsriktlinjer för prehospital vård. Läkare från den prehospitala vården kan ge tillfälliga ordinationer. Vårdutförare från den prehospitala vården arbetar utifrån direktiv och medicinska inriktningsbeslut från medicinskt ansvarig i prehospital sjukvårdsledning. Sjukvårdsledaren verkställer fördelning av vårdutförare efter underlag från den medicinskt ansvarige.

De olika ledningsfunktionernas ansvar finns ytterligare förtydligade i dokumentet regionala riktlinjer för katastrofmedicinsk beredskap.

Ledningsenheter

I Region Stockholm finns ledningsenheter som ska leda sjukvårdsledningsinsatsen vid särskild händelse, dessa är en viktig del av regionens katastrofmedicinska beredskap. Ledningsenheterna är den prehospitala vårdens ledningsresurs och samverkar med räddningstjänstens och polisens ledningsresurser i skadeområdet. Ledningsenheterna bemannas med en medicinskt ansvarig och en sjukvårdsledare. Den personal som tjänstgör på dessa enheter är särskilt utbildade och förberedda för att bedriva sjukvårdsledning.

När ledningsenhet anländer, kan sjukvårdsledaren i ledningsenhet ta över ledningsansvaret, alternativt stödja befintlig sjukvårdsledning i skadeområdet om situationen tillåter det. Vid bekräftad särskild händelse ska ledningsenheten alltid överta prehospital sjukvårdsledning när de kommer på plats.

Framme på en skadeplats har läkaren den högsta medicinska kompetensen och ska använda denna för att optimera omhändertagandet för patienten. Läkaren tar inte över rollen som medicinskt ansvarig. Medicinskt ansvarig fortsätter att leda patientarbetet och tar stöd ifrån läkaren gällande exempelvis medicinska inriktningsbeslut, triagering och avtransport. Vid

behov kan två ledningsenheter larmas till samma händelse, för att förstärka den prehospitala ledningsförmågan i olika stabsfunktioner. Det kan dock aldrig finnas mer än en medicinskt ansvarig och en sjukvårdsledare.

6.3.4 Prehospitala resurser i Region Stockholm

Prehospitala transportresurser avser ambulans, transportambulans, intensivvårdsambulans, ambulanshelikopter, akutläkarbil, jourläkarbil, psykiatrisk ambulans och sjuktransportfordon.

Alla prehospitala enheter kan användas vid en särskild händelse, även utanför sitt ordinarie användningsområde.

Katastrofsjukvårdsenhet

Region Stockholm har flera katastrofsjukvårdsenheter i form lastväxlarcontainers Dessa enheter kan till exempel användas för att upprätta och vårda patienter på en uppsamlingsplats. Katastrofsjukvårdsenheterna finns placerade hos räddningstjänsten, som ansvarar för att köra ut dessa till skadeområdet och sätta upp tält etc. Katastrofsjukvårdsenheterna rekvireras av sjukvården eller kommunala räddningstjänsten och skickas ut efter beslut av TiB Region Stockholm - Sjukvård.

6.3.5 Prioriterings- och dirigeringstjänsten

Prioriterings- och dirigeringstjänsten, PoD, svarar för prioritering av inkommande vårdsamtal och dirigering av alla prehospitala resurser såväl i den dagliga sjukvården som vid särskild händelse.

PoD bemannas av operatörer, undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, ambulansdirigenter och Region Stockholms OPK för den prehospitala vården som ansvarar bland annat för att koordinera och effektivisera användandet av prehospitala resurser, bedöma resursläget, larma och samverka med TiB.

Vid särskild händelse utförs prioriterings- och dirigeringsarbetet utefter inriktningsbeslut och fördelningsnycklar framtagna av TiB Region Stockholm - Sjukvård/RSSL.

6.3.6 Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper i skadeområde

Triage

Medicinska åtgärder i skadeområdet måste prioriteras med hänsyn till de drabbades behov, tillgängliga resurser samt den effekt som åtgärderna kan tänkas få för den enskilde. I turordning prioriteras åtgärder som:

1 är livräddande
2 minskar risken för komplikationer och invalidiserande resttillstånd
3 minskar risken för enskilt lidande såväl fysiskt som psykiskt.

Triage ska ske kontinuerligt. Den skadades prioritering kan förändras över tid. För markering av prioritet används triagemarkeringar. På skadeplats görs en sållningstriage vilka markeras med reflexband. På uppsamlingsplats utförs en sorteringstriage, då används prioritetsmarkeringskort SMART Tag®. Dessa används för prioritering, men har också utrymme för dokumentation av vidtagna åtgärder. Både reflexband och prioriteringskorten har färgmarkeringarna:

RÖD - Omedelbart (livshotande)
GUL - Brådskande (kan vänta)
GRÖN - Ej brådskande (ska vänta)
SVART/VIT - Avliden

Reflexband och prioritetsmarkeringskort, finns i samtliga ledningsenheter, ambulanser, akutläkarbilar och i ambulanshelikoptern. Triagemarkeringar ska användas av ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och läkare vid särskild händelse. Om en skadad saknar livstecken och har så svåra skador att åtgärder är utsiktslösa kan sjuksköterska på skadeplats triagera och markera skadad som avliden. Avlidna lämnas kvar på platsen tills polisen gett tillstånd om förflyttning.

Behandling av skadade

Vid stora olyckor och katastrofer upprättas en uppsamlingsplats för skadade inom skadeområdet. På uppsamlingsplatsen utförs sorteringstriage och de medicinska åtgärder som bedöms nödvändiga. Uppsamlingsplatsen upprättas antingen i lämplig byggnad eller i de tält som ingår i katastrofsjukvårdsenheten. Arbetet på en uppsamlingsplats organiseras i tre steg. En mottagande enhet, en behandlande enhet och en avsändande enhet där även registrering sker.

Om tillgången på sjuktransporter är god och om avståndet till sjukhus är kort får det medicinska omhändertagandet i skadeområdet inte fördröja en snabb avtransport av den skadade. Sjukvårdsinsatsen får inte bli så långvarig att sjuktransportresurserna inte används effektivt.

6.4 Insats på sjukhus och övriga vårdinrättningar

Vid beslut om förhöjt beredskapsläge på ett sjukhus aktiveras dess lokala katastrofmedicinska beredskapsplan. Den lokala katastrofmedicinska beredskapsplanen ska innehålla;

- Beskrivning av normalläge där ledningssjuksköterskan på akutmottagningen är kontaktväg in för TiB/RSSL
- Larmplan som anger hur larmet utlöses och sprids. Larm från TiB till akutsjukhus kommer till akutmottagningen via telefon eller Rakel
- Tre lägen för höjning av akutsjukhusets beredskap: stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge
- Åtgärdslistor för berörda befattningshavare
- Plan för mottagande och fördelning av patienter. En särskild planering ska finnas för mottagande och fördelning av patienter vid kemisk olycka eller olycka med joniserande strålning
- Registreringsrutiner
- Organisation för ledning och samverkan
- Plan för psykologiskt och socialt krisstöd av direkt och indirekt drabbade samt akuta stödåtgärder för särskilt drabbad personal
- Plan för information inom egen organisation, till anhöriga, allmänhet och media
- Plan som beskriver hur akutsjukhuset ska samverka med RSSL för att kunna ge korrekt och samordnad medicinsk information till befolkningen vid olyckor med joniserande strålning
- Plan för samverkan med Transfusionsmedicin/Blodcentralen för planering av tillgång på blod
- Plan för personalförsörjning som beaktar behovet att kunna kalla in extrapersonal vid särskilda händelser, långvariga insatser och epidemier
- Plan för service och försörjning (mat, materiel, m.m.)
- Plan för åtgärder vid intern särskild händelse:
- Larmplan
- Åtgärdslistor för berörda befattningshavare
- Evakueringsplan
- Checklista vid bombhot eller annat hot
- Plan för epidemiberedskap, innehållande
- Olika enheters roller och inbördes samverkan

- Vem som bär ansvaret för de avgörande medicinska ställningstagandena
- Vem som fattar beslut om förändrad organisation
- Hur fördelning av patienterna ska ske
- Informationsflödet internt och externt
- Rutiner för personalförsörjning
- Rutiner för utbildning
- Samverkan med smittskyddsläkare och RSSL.

6.4.1 Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper på sjukhus

Specialistsjukvård på akutsjukhus

Prioritering för avtransport från skadeområdet och till sjukhus kompliceras av att viss specialistsjukvård endast finns representerad på ett sjukhus i Region Stockholm och att kapaciteten för att ta emot ett större antal skadade kan bli begränsad. Vid stort skadeutfall måste därför patienterna fördelas på flera sjukhus. Behovet av fördelning mellan sjukhus måste tidigt påkallas av sjukvårdsledaren på ledningsplats men styrs av TiB/RSSL via PoD. Skadade med flera skadetyper ska prioriteras efter den skadetyp som utgör störst livshot eller störst risk för invalidiserande resttillstånd.

Omhändertagande av svårt skadade efter trauma orsakat av fysiskt våld

Den högspecialiserade vården vid svåra traumafall är mycket resurskrävande och möjligheterna att bibehålla den medicinska kvaliteten vid stora skadeutfall är begränsad. Begränsningarna kan hänföras till bristande resurser i diagnostik, utbildad personal, operationskapacitet och intensivvårdsplatser. Det krävs lokalt anpassade katastrofmedicinska beredskapsplaner på akutsjukhusen, för hur resurserna bäst används vid händelse av ett stort antal svårt skadade människor.
Svårt traumakirurgiskt skadade ska i första hand omhändertas på Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. I de fall då patienter omhändertas på sjukhus som saknar specialistvård för skadetypen, kan stöd inhämtas genom TiB/RSSL och sjukhusen.

Brännskadesjukvård

Alla patienter som brännskadas i Stockholm ska bedömas primärt vid en akutmottagning i Region Stockholm, i första hand vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Vid svår brännskada domineras patienternas initiala medicinska behov av anestesiologiska och intensivvårdsmässiga

insatser. Patienterna bör dock bedömas av specialist inom 24 timmar och vid behov helst överföras till brännskadeklinik inom 48 timmar. Samtidigt behov av tryckkammarbehandling eller andra skador ska prioriteras efter det tillstånd som är det mest akuta.

Avancerad brännskadesjukvård bedrivs vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Linköping. När det föreligger behov av sekundärtransporter nationellt ska TiB Region Stockholm - Sjukvård/RSSL kontaktas.

Neurokirurgi

Skallskadade patienter bör i första hand transporteras till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Om antalet skallskadade är stort måste patienterna föras till andra akutsjukhus i Stockholms län eller till andra sjukhus med neurokirurgi i andra regioner.

Thoraxkirurgi

De flesta patienter med thoraxtrauma kan behandlas vid allmänkirurgisk klinik. Akutsjukhus som saknar nödvändig kompetens bör erhålla kompetensförstärkning från Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Om detta inte är möjligt flyttas patienten till thoraxkirurgisk klinik på Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Barnsjukvård

Extra resurser bör vid stor olycka eller katastrof kunna mobiliseras på Astrid Lindgrens barnsjukhus eller de akutsjukhus som har barnkliniker. Vanan att ta hand om sjuka och skadade barn är viktig framför allt från psykologisk synpunkt. I PKL-grupp bör ingå barnpsykolog eller barnpsykiater.

Ögonsjukvård

Vid traumafall där ögonskada ingår som en del bör akutsjukhus erhålla kompetensförstärkning från S:t Eriks Ögonsjukhus.

Planering av blodtillgång

Blodcentralerna i Region Stockholm har ett lager blodkomponenter, fördelat på olika platser. Alla akutsjukhus har tillgång till blod. I ett akut läge med många skadade i behov av blod, sker samverkan mellan blodcentralerna och blod förflyttas efter behov. Denna samverkan leds av ansvarig läkare på Transfusionsmedicin.

Vid en särskild händelse är det viktigt med en tidig information till blodcentralerna om omfattningen av skadade och hur skadade fördelas mellan sjukhusen, så att transporter av blodkomponenter prioriteras optimalt och att blodkomponenter finns där de skadade tas emot. Normalt finns det reservkapacitet av blod inom Region Stockholm, men det kan bli brist på blodkomponenter. I dessa fall kan det bli aktuellt att ta hjälp från andra regioner.

Det är också mycket viktigt att ge information till blodgivare om var och när de behövs. Tydlig information bör ges tidigt, oftast behövs inte blodgivarna i det akuta läget, utan dagarna till veckorna efter en olycka med stor blodåtgång. Information till blodgivare ges av Blodcentralerna via hemsidan, www.geblod.nu.

6.4.1 Medicinsk inriktning och behandlingsprinciper i närsjukvård/SLSO

Vid särskilda händelser är närakuter och vårdcentraler viktiga resurser för att hantera patienter med framför allt lättare skador. Arbete pågår för att tydliggöra hur detta arbeta ska vara organiserat och utföras.

6.5 Händelser med farliga ämnen

Farliga ämnen benämns på fackspråk för CBRNE och står för kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R) nukleära (N) och explosiva (E) ämnen. Ämnesområdet beskrivs kortfattat i denna plan, fördjupad information finn i dokumentet regional riktlinje för katastrofmedicinsk beredskap.

6.5.1 Skadeplatsorganisation vid händelser med farliga 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 rädda, sanera och vårda patienter från en CBRNE händelse utsätter sig själva för en risk att exponeras. Det innebär att det krävs goda kunskaper i både att ta hand om patienter/drabbade samt i hur de ska skydda sig själva.

Eftersom ingen händelse är den andra lik går det inte att fastställa ett exakt insatsförlopp. Situationen avgör vilka åtgärder som ska genomföras och i vilken ordning. Sjukvårdspersonal som kommer först fram till en händelse med farliga ämnen bör ställa sig frågorna:

- Vad är farligast just nu?
- Vad är viktigast just nu?
- Hur minskar vi faran?

En olycksplats ska så snart som möjligt avgränsas och delas in i olika zoner enligt risken med att arbeta i dem.

6.5.2 Skyddsutrustning

Skyddsutrustningen för hälso- och sjukvårdens personal består av två delar, ett andningsskydd och ett kroppsskydd. Skyddsmask med tillhörande filter används som andningsskydd av personalen i ambulanssjukvården, och all ambulanspersonal ska ha en egen, personligt utprovad skyddsmask som ska vara täthetskontrollerad. Prehospital personal kan utan förvarning hamna i en situation med farliga ämnen varför det är mycket viktigt att personalen alltid medför sin skyddsmask och har den lätt tillgängligt i fordonet. Sjukhuspersonal som arbetar i sjukhusens saneringsenheter jobbar i en skyddshuva med fläkt. Skyddshuvan med fläkt har konstant ett positivt tryck, som skapas av en fläkt som blåser luft i huvan. Luften renas genom ett filter av samma typ som ambulanssjukvården har till sina skyddsmasker. Kroppsskyddet består i en skyddsdräkt som finns i samtliga ambulanser och akutläkarbilar samt på regionens akutsjukhus. Skyddsdräkten består av dräkt och handskar.

Region Stockholm har en specifik ledningsenhet med särskilt fokus på händelser med farliga ämnen. Denna enhet ska larmas till alla händelser med farliga ämnen eller där hot om sådant föreligger. Personalen på CRBNE-ledningsenheten har fördjupade kunskaper kring de specifika utmaningar och risker som föreligger vid en händelse med farliga ämnen. Enheten medför en del CBRNE-specifik utrustning så som skyddsutrustning, saneringshjälpmedel, mätutrustning och antidoter. Personalen kan inneha rollen som sjukvårdsledare respektive medicinskt ansvarig, alternativt som ett expertstöd i staben eller stöd för den operativa personalen vid exempelvis sanering.

6.5.3 Sanering

Livräddande personsanering

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. När livräddande sanering är utförd kan patienten vara tillräckligt ren för att kunna, lastas i

ambulans utan att kontaminera fordonet eller ambulanspersonalen. Avgörande om så är fallet ligger på den medicinskt ansvarige.

Fullständig personsanering

Fullständig personsanering innebär att alla skadliga ämnen avlägsnas från en person. Saneringen utförs av sjukvården, antingen i fast saneringsenhet på sjukhus men ibland även i skadeområdet och bemannas då av prehospital personal.

Mobil saneringsenhet

I Stockholm finns idag en saneringsenhet. Enheten är en nationell resurs som ska kunna användas vid insatser över hela landet. Anläggningen hanteras av räddningstjänsten men TiB Region Stockholm - Sjukvård kan begära ut den för sanering av tredje man.

Regionen har även ett antal mindre mobila saneringsenheter som kan sättas upp av en person på någon minut. Tälten kräver tillförsel av vatten för sanering. Om tältet sätts upp utan tillgång till vatten kontaktas räddningstjänsten för assistans, vatten i tillräcklig mängd finns i räddningstjänstens BAS-bilar. Dessa enheter kan även fungera som insynsskydd vid olyckor, väderskydd, samlingpunkt eller för att förvara känslig utrustning.

På sjukhuset

Vid en majoritet av akutsjukhusen i Region Stockholm finns i anslutning till akutmottagningen en saneringsenhet. Av sjukhusens lokala kris- och katastrofmedicinska planer ska det framgå hur sjukhusen ska omhänderta drabbade som har varit exponerade för farligt ämne. Sjukhuset ska också ha rutiner för hantering av kontaminerade patienter som själva har tagit sig till akutmottagningen.

Kritisk patient

En kritiskt skadad patient ska skyndsamt transporteras till sjukhus. Här måste avtransport påbörjas efter livräddande sanering. Den som vårdar patienten i ambulansen måste då ha adekvat skyddsutrustning på under färd. För att minska sekundärkontaminationen av ämnet kan patienten packas in i filtar och plast. Sjukhuset måste förvarnas i god tid för att kunna förbereda ett mottagningsrum. Livräddande åtgärder måste vidtas innan fullständig personsanering utförs vilket medför att de i regel inte bör tas emot på saneringsanläggning. Plan för mottagande av dessa patienter ska finnas i sjukhusens lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan.

B - Biologiska händelser

Sjukdomsalstrande mikroorganismer utgör en fara oavsett om de härrör från olycka som förorsakar spridning av sjukdomsalstrande ämnen, naturlig spridning eller avsiktlig spridning genom terrorism/annan kriminalitet. En händelse med smittsamma ämnen skiljer sig en del från exempelvis en kemhändelse.

Personer som utsatts för smittförande ämnen har normalt inget behov av sanering, (Mjältbrandsbakterier och biologiska toxiner utgör undantag). Det är inte heller nödvändigt eller ens lämpligt att arbeta i skyddsdräkt och skyddsmask i omhändertagande av smittsamma personer. Skyddsdräkten är begränsande att arbeta i och är svår att ta av sig utan att korskontaminera sig om smittämnen hamnat på dräkten. Information kring lämpligt val av personlig skyddsutrustning finns på smittskydd Stockholms hemsida. Där finns även den regionövergripande epidemiberedskapsplanen och andra handlingsplaner, hygienrutiner och rutiner för ambulanstransporter.

R/N - Händelser med joniserande strålning

Händelser där joniserad strålning utgör en fara oavsett om strålning härrör från olycka vid kärnteknisk anläggning, andra olyckor med radioaktiva ämnen/joniserad strålning eller avsiktlig spridning genom terrorist-handling/kriminalitet.

För att skydda sig mot strålningens effekter ska man följa strålskyddets grundprinciper:
Tid - Vistas så kort tid som möjligt i strålfältet. Om tiden är kort kan stråldosen bli låg även om doshastigheten är hög. Fördubblas tiden, fördubblas stråldosen
Avstånd - Håll så långt avstånd som möjligt till strålkällan. En person utsätts för högre stråldos ju närmre strålkällan den kommer. Att dubbla avståndet mellan person och strålkällan gör att doshastigheten minskar till en fjärdedel.
Avskärmning – Ha så mycket skärmande material som möjligt mellan sig och strålkällan. Ta om möjligt skydd bakom massiva objekt som tjocka lager sten eller betong. Betong har högre täthet än trä och ger därför ett bättre skydd

Ingen strålkälla som transporteras i Sverige är så stark att man inte kan vistas bredvid den under en minut för en livräddande insats. Detta innebär att man under en minut kan gå fram till patienten och utföra ett snabbt uttag (tid), förflytta patienten bort från den misstänkta strålkällan

(avstånd) till en säker och skyddad plats till exempel bakom en brandbil (avskärmning) och där utföra medicinsk behandling.

Skadade utgör ingen fara för personal som bär heltäckande klädsel och andningsskydd av samma typ som vid en C-händelse. Det är viktigt att få fram mätinstrument för att kontrollera radioaktiv kontaminering men detta får aldrig fördröja medicinsk hjälp. Prehospitalt finns dosimetrar och intensimetrar på utvalda enheter.

De omedelbara åtgärderna på skadeplats består i att flytta skadade bort från den misstänkta strålkällan, ge medicinsk behandling, ta av ytterkläder och svep in de skadade i filtar och därefter transportera de skadade till sjukhus. I de fall man kan utesluta risk för kontaminering på skadeplatsen, exempelvis vid exponering för enbart fasta strålkällor, finns inget behov av personsanering. Den drabbade ska då transporteras till sjukhus för utredning och vård.

Om det finns misstanke om kontamination av radioaktiva partiklar måste patienten saneras. Särskilt viktigt är det att tvätta ansikte och händer på den kontaminerade för att minska risken för intern kontamination av radioaktiva ämnen. Före och efter sanering görs en kontrollmätning med intensimeter. Sanering upprepas vid behov.

Enskild patient som söker på akutmottagningen och anger att den har blivit utsatt för RN -exponering, kan tas in på vanligt undersökningsrum. Strålskyddsexpert söks sedan för hjälp med bedömning av kontaminering och behov av uppföljning. En RN-händelse ska alltid bekräftas som särskild händelse.

E-händelse

Alla händelser där ett explosivämne kan utgöra en fara genom detonation. Sprängskador är relativt ovanliga i fredstid men förekommer dock både vid olyckshändelser och avsiktliga handlingar vid terrordåd eller annan kriminalitet. Vid omhändertagande av en person som skadats i explosion följs de medicinska riktlinjerna men det finns några saker att tänka på.

Om det finns misstanke om antagonistisk händelse måste risken för ytterligare explosioner (ofta kallade ”secondary device”) beaktas. Det är viktigt att bära med sig misstanke om en antagonistisk händelse. Vid ankomst till en plats där det finns en odetonerad sprängladdning ska sjukvården stanna utanför bedömt riskområde. Genom att använda byggnader eller naturliga barriärer som skydd vilket minskar riskavståndet. Håll avstånd till byggnader med stora glasytor eftersom splitter står för en mycket stor del av personskadorna vid en explosion.

Information om farliga ämnen

Vid händelse med farliga ämnen finns ett behov av information om risker, symtom och behandling av de skadade. Informationsbehovet gäller på akutmottagningar och i primärvården så väl som inom den prehospitala vården. Det finns flera informationskällor för att nå kunskap om ett farligt ämne. Varje vårdgivare måste själv säkerställa tillgången till relevant information och beslutstöd i den egna verksamheten.

Farliga ämnen och psykisk ohälsa

Att exponeras för farliga ämnen ökar risken för psykisk ohälsa. Det är av stor vikt att få psykologiskt stöd efter att den medicinska insatsen är klar, för att minimera risken för psykisk och/eller fysisk ohälsa.

6.6 Epidemiberedskap och smittskydd

Enligt gällande smittskyddslag (SFS 2004:168) har regionen ansvar för det personinriktade smittskyddet, medan kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder har ansvar för det objektinriktade, med biträde av smittskyddsläkaren.

Region Stockholms epidemiberedskap har till uppgift att;

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

Ansvarigt politiskt organ är hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Riktlinjer och skyldigheter för regionen och den av HSN utsedda smittskyddsläkaren finns i smittskyddslagen. Region Stockholms smittskyddsläkare leder det direkta smittskyddsarbetet och biträds av primärkommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder, läkare och andra verksamma inom området. Smittskyddsläkaren svarar för samordningen av regionens epidemiberedskap.

6.6.1 Epidemiberedskapsplan

Den regionövergripande epidemiberedskapsplanen, som är upprättad för fred, men som även kan gälla vid större infektionskatastrofer i krig, beskriver hur smittskyddsarbetet i Region Stockholm ska bedrivas i samband med epidemier. Vid stora epidemiologiska katastrofer (till exempel pandemi orsakad av influensa eller annat virus eller stora bioterroristattacker) tar RSSL i samarbete med smittskyddsläkaren över

ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet.

6.6.2 Övriga planer för smittskydd

Förutom den regionövergripande epidemiberedskapsplanen finns till exempel följande planer att läsa på Smittskydd Stockholms hemsida www.smittskyddstockholm.se:

- Handlingsplan för hantering av försändelser med misstänkt farligt ämne som kan innebära hot
- Handlingsplan vid pandemier
- Epidemiberedskapsplan flyg (IHR)
- Epidemiberedskapsplan hamn (IHR)
- Hygienrutiner vid ambulanstransport
- Smittskyddsrutiner vid sjuktransport
- Handlingsplan för virala hemorragiska febrar (VHF), till exempel Ebola
- Handläggning vid Mers-coronavirus

6.7 Psykologiskt och socialt krisstöd

6.7.1 Psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsorganisation (PKL)

Det psykologiska och sociala krisstödet är en betydelsefull del av det katastrofmedicinska arbetet. Krisstödet innefattar medmänskligt, psykologiskt, psykiatriskt, socialt, existentiellt och praktiskt stöd samt information och bedömning av individuella och gruppmässiga behov, men också uppföljning och vid behov länkning till förlängt krisstöd eller till mer långvarig kontakt/behandling. Det kvalificerade psykologiska krisstödet ges på sjukhusens krisstödsmottagning/krisstödstelefon eller i en lugn miljö på annan plats. All personal som deltagit i räddningsinsatser ska från sin arbetsgivare erbjudas professionellt stöd för att kunna bearbeta sina upplevelser. Tidiga insatser lindrar lidande, minskar risken för psykisk och fysisk ohälsa inklusive funktionsnedsättning i efterförloppet och skapar bättre förutsättningar för att den drabbade ska kunna återgå till ett normalt liv. De grupper som kan bli aktuella är de som är direkt drabbade av händelsen (exempelvis direkt exponerade för händelsen, vittnen, åskådare) och indirekt drabbade (exempelvis närstående/anhöriga, sjukvårdspersonal, allmänhet).

PKL ska samordna akutsjukhusens och närsjukvårdens katastrofpsykologiska insatser för krisstöd till drabbade, anhöriga,

närstående och personal och samverkar med berörda kommuners psykiskt och socialt omhändertagande grupper (POSOM).

Regionalt kunskapscentrum Kris- och katastrofpsykologi, Region Stockholm (RKK) ansvarar för samordning, ledning, utveckling, övning och utbildning av PKL organisationen på uppdrag av Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB). På alla akutsjukhus i Region Stockholm ska det finnas en PKL-grupp med tillhörande krisstödjare (psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp) bestående av kuratorer, psykologer, psykiatriker, sjuksköterskor, präster och diakoner med ansvar för att leda den psykologiska krisstödsorganisationen lokalt på sjukhuset. LSSL (lokal särskild sjukvårdsledning) på ett akutsjukhus kan aktivera PKL-grupp utan ett regionalt beslut, detta kräver således att LSSL är aktiverat. TiB Region Stockholm ska då informeras och informerar i sin tur regional PKL-ledare.

Efter beslut av TiB/RSSL kan PKL förflyttas till annan plats utanför sjukhuset som till exempel Arlanda flygplats. PKL-gruppen (ledningsgruppen) bör bestå av erfarna representanter med kunskap om barn, ungdomar, vuxna och äldre. De kan rekryteras från all vård inom Region Stockholm såsom somatisk sluten- och öppenvård, vuxen respektive barn- och ungdomspsykiatrisk sluten och öppenvård, primärvård och sjukhuskyrka.

Företrädare för PKL-gruppen (ledningsgruppen) ska vara representerad i den lokala medicinska katastrofkommittén och i lokal särskild sjukvårdsledning, LSSL, på sjukhuset. PKL-gruppen ska upprätta planer för det katastrofpsykologiska krisstödet och omhändertagandet samt svara för rekrytering, fortbildning, övning och kompetensutveckling av PKL gruppens krisstödspersoner. Ett samarbete bör etableras med såväl olika enheter inom Region Stockholm, kommunens krisstödsverksamhet och andra för katastrofberedskapen relevanta myndigheter och organisationer både inför och vid en inträffad särskild händelse.

Vid varje akutsjukhus i länet ska finnas särskilda lokaler angivna för upprättande av PKL-krisstödsmottagning respektive PKL-krisstödstelefon. Dessa bemannas av PKL organisationen enligt en i förväg upprättad och övad plan.

I anslutning till en särskild händelse ska:

- Regional PKL-ledare aktivera och leda PKL-grupperna efter beslut av TiB/beslutsfattare i RSSL
- PKL-gruppen leda och samordna det psykologiska krisstödet och omhändertagandet lokalt på respektive sjukhus

- Tillse att direkt och indirekt drabbade personers psykologiska och sociala behov tillgodoses
- Vid behov bistå i det akuta, när PKL är aktiverad, så att sjukvårdspersonal som varit med i insatsen/vid händelsen erhåller adekvat psykologiskt krisstöd

Efter en särskild händelse ansvarar PKL-gruppen för att krisstödjarna inom PKL-organisationen följs upp och erbjuds möjlighet till personalstödjande insatser som till exempel avlastande samtal och individuell samtalskontakt.

6.7.2 Krisstöd inom Samverkan Stockholmsregionen

Vid en särskild händelse där SSR aktiveras av någon av de aktörer som ingår, kan funktion krisstöd komma att aktiveras och erhålla uppdrag från samordnande forum i SSR. Om så sker samordnas och leds funktion krisstöds beredande arbete, enligt uppdraget, av en företrädare från Region Stockholms regionala PKL-organisation, varefter denne återför resultatet av funktion krisstöds arbete till Samordnande forum för vidare beredning och eventuella beslut av Inriktande forum i SSR.

6.7.3 Psykologiskt och socialt krisstöd i skadeområdet

Vid olika typer av händelser kan fysiskt skadade, oskadade, deras anhöriga och närstående samt vittnen liksom räddnings- och sjukvårdspersonal utsättas för svåra påfrestningar som kan bli psykologiskt traumatiserande. Risken för allvarliga bestående följdverkningar ökar om stödet inte beaktar psykologiska behov. Det psykologiska omhändertagandet i skadeområdet består av basal psykologisk omvårdnad, som den prehospitala personalen kan ge.

Prehospital krisstödsbedömning i skadeområde

Enligt Socialstyrelsens författning om Katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) ska regionen planera för att kunna erbjuda krisstöd till dem som har drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som en följd av en allvarlig/särskild händelse.

För att TiB/Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) ska kunna ta beslut om och planera för en krisstödsinsats, behöver en krisstödsbedömning göras i skadeområdet. Den prehospitala krisstödsbedömningen utgör en lägesbild över krisstödsbehoven i skadeområdet, som blir underlag för planering av krisstödsinsatser under den akuta fasen efter händelsen.

I detta syfte har mall för ”Prehospital krisstödsbedömning enligt ABSS” tagits fram och ska finnas i samtliga ledningsenheter. Medicinskt ansvarig i

ledningsenheten ansvarar för att en Prehospital krisstödsbedömning enligt ABSS utförs och resultatet av bedömningen rapporteras sedan TiB Region Stockholm - Sjukvård/RSSL.

6.8 Evakuering av sjukvårdsinrättning

Att evakuera ett sjukhus påverkar hela eller delar av regionens samlade sjukvårdsresurser. Samordning vid en evakuering kräver stora resurser och en god planering.

Region Stockholm har en regional evakueringsplan, vars syfte är att underlätta regional samordning av resurser i händelse av evakuering av sjukvårdsinrättning.

Beslut om omedelbar evakuering, då sjukhusens ordinarie evakueringsplaner gäller, kan fattas av polismyndighet eller räddningstjänst, beroende på händelsens art. Vid evakuering av andra skäl fattas beslut av sjukhusets chefläkare / beslutsfattare LSSL, i samråd med tjänsteman in beredskap (TiB) / beslutsfattare RSSL.

Region Stockholms regionala evakueringsplan gäller för evakuering av akutsjukhus, men bör kunna appliceras även på övriga sjukvårdsinrättningar.

På akutsjukhusen i Region Stockholm ska det finnas en lokal evakueringsplan som bygger på den regionala evakueringsplanen. Personalen ska i enlighet med det katastrofmedicinska ansvaret vara utbildade och övade i evakueringsplanen.

7. Definitioner av centrala begrepp

Det svenska krisberedskapssystemet - En viktig del i svensk krishantering är vad som brukar kallas de tre grundprinciperna (MSB). Samhällets krisberedskap kan beskrivas som förmågan att förebygga, motstå och hantera krissituationer. Syftet med svensk krisberedskap är att värna befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet och förmågan att upprätthålla våra grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter. Krisberedskapen bygger på att samhällets normala, dagliga verksamhet förebygger och hanterar olyckor och mindre omfattande störningar. Vid allvarliga händelser eller kriser i samhället kan resurserna förstärkas. Krisberedskapen är alltså den förmåga som skapas i många aktörers dagliga verksamhet och inte en utpekad organisation eller en aktör (MSB 2021)

Ansvarsprincipen

Den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha det också under en krissituation. Det betyder att det är den vanliga sjukvården som har hand om vården även vid en kris, att kommunerna sköter skola och äldreomsorg och så vidare.

Likhetsprincipen

Under en kris ska verksamheten fungera på liknande sätt som vid normala förhållanden – så långt det är möjligt. Verksamheten ska också, om det är möjligt, skötas på samma plats som under normala förhållanden.

Närhetsprincipen

En kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga. Det är alltså i första hand den drabbade kommunen och den aktuella regionen som leder och arbetar med insatsen. Först om de lokala resurserna inte räcker till blir det aktuellt med statliga insatser.

Riktlinjer – Riktlinjer anger beskrivningar, regler om och krav på hur nämnder och bolag ska arbeta inom ett visst område eller med en viss typ av fråga. (Policy Integrerad ledning och styrning, (RS 209-1160)

Verksamhetsskydd - innebär i korthet skydd av personal, information, lokaler och utrustning för att säkerställa förmågan att planera och genomföra verksamhetens uppgifter och handlingar, för att behålla en ostörd produktion (Yttrande över remiss Policy för verksamhetsskydd (HSN 2020-0590)

Risk- och sårbarhetsanalys - En riskanalys är ett systematiskt sätt att identifiera riskkällor och bedöma sannolikheter för oönskade händelser samt konsekvenserna av dessa (jmf. ISO 31000:2009 Upphävd). (ISO 31000:2918, IDT, gällande)

En risk- och sårbarhetsanalys är ett systematiskt sätt att identifiera och klarlägga de egenskaper eller förhållanden som gör en verksamhet, ett system eller samhälle mottagligt för de skadliga effekterna av en händelse. (Risk - En sammanvägning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa och de konsekvenser händelsen kan leda till.
Sårbarhet - de egenskaper eller förhållanden som gör ett samhälle, ett system, eller egendom mottagligt för de skadliga effekterna av en händelse.) (jmf. MSBFS 2015:4).

Extraordinär händelse - En extraordinär händelse är en händelse som (kraftigt) avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver

skyndsamma insatser av en kommun eller region (samhället) (LEH 2006:544).

Samhällets skyddsvärden - Är värden formulerade av riksdag och regering som ska skyddas och värnas i arbetet med samhällsskydd och beredskap. De är: människors liv och hälsa, samhällets funktionalitet, demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri och rättigheter, miljö och ekonomiska värden, nationell suveränitet (MSB 2018 a).

Samhällsstörning - De företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkningar på det som ska skyddas i samhället (MSB 2018 a, gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar)

Kontinuitet - Förmåga hos organisationen att efter avbrott fortsätta tillhandahålla varor och tjänster i en i förväg accepterad omfattning (ISO 22301:2019 Samhällssäkerhet – Ledningssystem för kontinuitet).

Kontinuitetshantering - Holistisk ledningsprocess som identifierar potentiella hot mot en organisation och den inverkan på verksamheten som dessa hot skulle kunna medföra om hoten blir verklighet och som ger ett ramverk för att utforma en anpassningsbar organisation med förmåga till en effektiv reaktion som tryggar anseende, varumärke, värdeskapande aktiviteter och de viktigaste intressenternas intressen (ISO 22301:2019 Samhällssäkerhet – Ledningssystem för kontinuitet).

Kontinuitetsplan - En kontinuitetsplan innehåller information som hjälper personalen att veta vad den ska göra vid en störning i en kritisk aktivitet eller resurs. Syftet är att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå och att kunna återställa resursen så fort som möjligt. (MSB1507:2020)

Krisberedskap - Förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer. (jmf. MSBFS 2015:4).

Kriskommunikation - Det utbyte och den samordning av information som sker inom och mellan aktörer, allmänhet och medier före, under och efter en kris. Kriskommunikationens syfte är att skapa gemensam mening om den faktiska händelsen (MSB 2018 a).

Redundans - Redundans innebär att det inom organisationen finns tillräckligt mycket av den påverkade resursen för att kunna hantera ett bortfall. Ett exempel är när det finns flera personer som kan ta över en nyckeltjänst. Ett annat exempel är lokala lager av vissa insatsvaror som är viktiga för verksamheten (MSB, Faller en – faller då alla?)

Robusthet - Förmåga att motstå störningar (jmf. MSB 2018 b).

Samhällsviktig verksamhet - En verksamhet som uppfyller minst ett av följande
villkor:
- Ett bortfall av eller en svår störning i verksamheten kan ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.
- Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

Samhällets skyddsvärden - Är värden formulerade av riksdag och regering som ska skyddas och värnas i arbetet med samhällsskydd och beredskap. De är: människors liv och hälsa, samhällets funktionalitet, demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri och rättigheter, miljö och ekonomiska värden, nationell suveränitet (MSB 2018 a).

Skyddsvärt i Region Stockholm - Region Stockholm ska inom sitt ansvarsområde upprätthålla samhällets skyddsvärden. Det handlar dels om verksamheter som definieras som samhällsviktiga (se ovan), dels om värden och tillgångar som inte direkt kan relateras till kriser enligt definitionen av samhällsviktig verksamhet. Exempelvis forskning, arkiv, diariehantering, utrustning med högt ekonomiskt värde eller som är svår att ersätta. Det som ur Region Stockholm perspektiv anses värdefullt och viktigt att skydda benämns skyddsvärt för Region Stockholm (källa oklar)

Totalförsvar - Totalförsvar är verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvar består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar) (Lag 1992:1403 om totalförsvar och höjd beredskap).

Civilt försvar - Civilt försvar handlar om hela samhällets motståndskraft vid krigsfara och krig. Civilt försvar är det arbete som görs av statliga myndigheter, kommuner, regioner, privata företag och frivilligorganisationer. Civilt försvar ska värna civilbefolkningen, se till att viktiga verksamheter i samhället fungerar och stödja det militära försvaret vid höjd beredskap. (Definition Myndigheten för samhällsskydd och beredskap)

Höjd beredskap - För att stärka landets försvarsförmåga kan beredskapen höjas. Höjd beredskap är antingen skärpt beredskap eller högsta beredskap. Under högsta beredskap är totalförsvar all samhällsverksamhet som då ska bedrivas (Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap).

Vid höjd beredskap ska kommuner och regioner vidta de 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. Lag (2019:880)

Krisledningsnämnd - I kommuner och regioner ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd). Ordföranden i krisledningsnämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden ska träda i funktion och beslutar i sådana fall att så ska ske Lag (2006:544).

TIB - I varje region ska det finnas en funktion som ständigt är bemannad och som vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse har till uppgift att (SOSFS 2013:22)
1. ta emot larm,
2. verifiera uppgifter,
3. larma vidare,
4. initiera och samordna det inledande arbetet och
5. informera om händelsen.

Funktionen ska benämnas tjänsteman i beredskap.

Region Stockholm har valt att ha tre TIB-funktioner. TIB Region Stockholm – regionledning, TIB Region Stockholm – sjukvård och TIB Region Stockholm – Trafik.

Regional krisledningsstab (RKL) - Regional krisledningsstab (RKL), är den tillfälliga stabsfunktion som ska stödja regiondirektören att på tjänstemannanivå ta ansvar för den övergripande regionala ledningen och samordningen vid allvarliga samhällsstörningar. RKL organiseras när regiondirektören har behov av ytterligare resurser, utanför ordinarie linjeverksamhet, för regional ledning och operativ samordning av resurser (Krisberedskapsplan för Region Stockholm)

CBRNE - CBRNE är den internationella förkortningen för Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive och används vid beskrivning av verksamhet inom området skadliga kemikalier, allvarliga smittämnen, radioaktiva ämnen, nukleära ämnen och explosiva ämnen.

Definitioner beredskapslägen – Fakta: Socialstyrelsens definitioner av beredskapslägen

Stabsläge
Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

Förstärkningsläge
Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Katastrofläge
Beredskapsläge som innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Somatisk – fysiska åkommor

Katastrofmedicinsk beredskap – Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid särskild händelse. (SOSFS 2013:22)

Skadeområde - Område i anslutning till skadeplats inom vilket hälso- och sjukvårds-, polis- och räddningsinsatser leds och organiseras vid en skadehändelse. (SOSFS 2013:22)

Särskild händelse (tidigare allvarlig händelse) - händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt (SOSFS 2013:22)

Särskild sjukvårdsledning - I varje region ska det finnas en funktion som ska ansvara för ledningsuppgifter vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse. Funktionen ska benämnas särskild sjukvårdsledning. (HSLF-FS 2020:60)

Samordning - Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet (Socialstyrelsen).

Samverkan - Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte (Socialstyrelsen).

Samarbete - Gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift (Socialstyrelsen).

Bilaga 1 - Övnings- och utbildningsplan för Region Stockholm, 2021-2025

Målgrupp	Utbildning	Övning	Ansvarig
Krisledningsnämnd	Enligt lokal plan	Årligen	Regiondirektör
Tjänstemän regional krisledning	Enligt lokal plan	Årligen	Regiondirektör
Central kommunikationsfunktion	Enligt särskild plan	Årligen	Regiondirektör
Beredskapsfunktioner (nämnder och bolag)	Enligt lokala planer	Årligen	Förvaltningschef eller vd
Lokala krisledningsgrupper (nämnder och bolag)	Enligt lokala planer	Årligen	Förvaltningschef eller vd

Bilaga 2 - Mall för lägesbild

FAKTA (inträffad händelse) • Vad har hänt? • Vad vet vi? • Hittills faktiska konsekvenser (materiella, personella, ekonomiska)	PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR (händelseutveckling, konsekvenser) • Vilka centrala antaganden kan vi göra om händelsen? • Vad tror vi om utvecklingen? • Worst case – best case?
INRIKTINING (genomförda, pågående, planerade) • Vad behöver vi göra? • Vem har ansvaret att genomföra åtgärder? • När i tid behöver åtgärder genomföras? • Hur följer vi upp åtgärden?	KOMMUNIKATION • Behov av kommunikation • Internt • Externt