



Regional Katastrofmedicinsk beredskapsplan

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Syfte och målbild	5
3	Avgränsning	5
4	Bakgrund	6
5	Grund för god beredskap	7
5.1	Risk och sårbarhetsanalys (RSA).....	7
5.2	Kris- och kontinuitetshantering	7
5.3	Försörjningsberedskap.....	7
5.3.1	Materiel	7
5.3.2	Läkemedel.....	8
5.3.3	Personal- och kompetens	8
5.3.4	Drivmedel.....	8
5.4	Lokaler och fastighet	8
5.5	Kommunikation och information.....	9
5.6	Samverkan	9
5.6.1	Intern samverkan	9
5.6.2	Extern samverkan.....	9
5.6.2.1	Samverkan Stockholmsregionen (SSR)	10
5.7	Hälso och sjukvårdens krisstödsorganisation	10
5.8	Utbildning Övning.....	11
5.9	Utvärdering.....	11
6	Evenemangsplanering.....	11
7	Evakueringsplan.....	11
8	Specifika roller för katastrofmedicinsk beredskap	12
8.1	Tjänsteman i beredskap (TiB)	12
8.2	Kommunikatör i beredskap (KiB)	12
8.3	Operativ koordinator (OPK) samt prioritering och dirigeringsjänst (PoD)	12
8.4	Beredskapssamordnare (BSO).....	13
8.5	Chefläkare och chefläkare i beredskap (CiB)	13
8.6	Högre beredskapsfunktion RLK.....	13
8.7	Central krisledning (CKL).....	13
9	Organisation och ledning	14
9.1	Specifika forum för samordning Hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete	14
9.1.1	Ledningsforum för hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete	14
9.1.2	Forum för hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete.....	14
9.1.3	Katastrof- och beredskapskommitté	14
9.1.4	Regionala arbetsgrupper och forum.....	14
9.2	Särskild sjukvårdsledning	15

9.2.1	Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).....	15
9.2.2	Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL).....	16
10	Metodik och verktyg.....	17
10.1	Stabsmetodik för särskild sjukvårdsledning.....	17
10.2	Beredskapslägen.....	18
10.3	Fördelningsnycklar.....	19
11	Beredskapsaktörer.....	19
11.1	Prehospital vård.....	19
11.2	Akutsjukhus.....	20
11.3	Närsjukvård.....	20
11.3.1	Närakuter.....	20
11.3.2	Sjukvårdsrådgivning på telefon.....	21
11.4	Privata aktörer.....	21
11.5	Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje förvaltning (KSON).....	21
12	Specialområden.....	22
12.1	CBRNE / Farliga ämnen.....	22
12.2	Pandemi/Epidemi.....	22

1 Inledning

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan fokuserar specifikt på det katastrofmedicinska beredskapsområdet. Aktuell plan utgår från Riktlinje Krisberedskap och Civilt försvar och Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) med Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80).

Den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen syftar till att minimera negativa somatiska och psykiska konsekvenser för individ och samhälle, inom hälso- och sjukvård, i relation till en särskild händelse alternativt extraordinär händelse. Region Stockholm ska vid ett katastroftillstånd ha beredskap att hantera konsekvenserna av detta.

Vid kris- eller katastroftillstånd, vid särskilda händelser, ska regionen kunna larma och aktivera nödvändiga funktioner för att kunna hantera händelsen. Region Stockholm ska kunna leda och samordna alla de berörda verksamheterna för hälso- och sjukvård samt kunna samverka med andra aktörer på såväl lokal, regional och nationell nivå. Region Stockholm ska även kunna genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenheterna kunna omhänderta skadade och drabbade.

Utöver lagar, förordningar, policys, riktlinjer, planverk och andra styrande dokument präglas den katastrofmedicinska beredskapen av de tre grundprinciperna för krishantering.

Dessa är och innebär:

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

De nämnder och bolag i regionen, som ansvarar för hälso- och sjukvård, omfattas av Region Stockholm regionala katastrofmedicinska beredskapsplanering.

I den katastrofmedicinska beredskapen ska det finnas två obligatoriska funktioner:

- TiB – tjänsteman i beredskap
- RSSL – Regional särskild sjukvårdsledning

Den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen kompletteras med Regionala tillämpningsanvisningar katastrofmedicinsk beredskap. De regionala tillämpningsanvisningarna har en högre detaljeringsgrad än övergripande planverk och fokuserar på specifika områden exempelvis akutsjukhus, prehospital vård och närsjukvård.

2 Syfte och målbild

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan syftar till att förmedla övergripande och grundläggande styrning för Region Stockholms katastrofmedicinska beredskap. Den är en del av att säkra regionens förmåga att bedriva samhällsviktig verksamhet, oavsett fredstida kriser, särskilda- eller extraordinära händelser. Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan kompletteras med detaljerade styrdokument **Regional tillämpningsanvisning katastrofmedicinsk beredskap** för riktade och specificerade områden som är en del av regionens katastrofmedicinska beredskapsarbete.

Målet är att tydligt förmedla hur Region Stockholms hälso- och sjukvårdsaktörer förväntas bidra vid en katastrofmedicinsk händelse – före, under och efter en händelse. Målbilden för Region Stockholms katastrofmedicinska beredskap är vidare att minimera konsekvenserna av de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid en särskild händelse.

3 Avgränsning

Den katastrofmedicinska beredskapsplanen utgör riktning och hantering vid fredstida kriser och katastrofer. I händelse av höjd beredskap eller krig kan en del direktiv komma att skärpas utifrån att andra lagar och reglementen. Därmed kan en del av den katastrofmedicinska beredskapen komma att utvecklas utifrån höjd beredskaps behov och innehålla nya och kompletterande direktiv. Med denna distinktion utvecklar Region Stockholm ett separat planverk i relation till höjd beredskap och krig; **Plan för Höjd beredskap**.

4 Bakgrund

I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår bland annat att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls. I Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framkommer vidare bland annat att regionen ska planera för hantering av katastroftillstånd¹ och händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka. Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för beredskapssektor hälsa, vård och omsorg. Övriga beredskapsmyndigheter som ingår är e-hälsomyndigheten, folkhälsomyndigheten samt läkemedelsverket.

Katastrofmedicinsk beredskap innebär förmåga att bedriva hälso- och sjukvård med avsikt att minimera negativa konsekvenser (somatiska och psykiska följdverkningar) vid särskild händelse². Eftersom varje särskild händelse är unik kan denna komma att påverka det katastrofmedicinska beredskapssystemet på olika sätt.

Region Stockholm ska vid en särskild händelse eller risk för en sådan händelse ha förmåga att:

- Larma och aktivera nödvändiga funktioner i relation till händelse
- Leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter
- Genomföra sjukvårdsinsatser i skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta skadade och drabbade
- Kommunicera och informera fortlöpande
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå

Katastrofmedicinskt beredskapsarbete omfattar insatser och åtgärder före, under och efter en katastrofmedicinsk händelse. Region Stockholm omfattas även av delaktighet vid insatser utomlands.

Det katastrofmedicinska beredskapsarbetets struktur följer Riktlinje Krisberedskap och Civilt försvar krisledningsbeskrivning. Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan tillsammans med tillhörande tillämpningsanvisningar för specificerade områden med högre detaljeringsgrad ska efterlevas av Region Stockholms nämnder och bolag samt övriga vårdgivare med uppdrag i relation till regionens katastrofmedicinska beredskap.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglementet för att den katastrofmedicinska beredskapen upprätthålls i Region Stockholm. Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fördelas ansvaret för katastrofmedicinsk beredskap till avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet som i sin tur ansvarar för kontakt med enheten för Katastrofmedicinsk beredskap (EKMB) placerad på Regionledningskontoret. EKMB har hälso- och sjukvårdens planerings- och samordningsansvar avseende katastrofmedicinsk beredskap.

¹ Med katastroftillstånd avses i denna lag att en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och att det inte är möjligt för den kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, Lag (2025:1399).

² En särskild händelse är en händelse så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

5 Grund för god beredskap

Inför att en särskild händelse riskerar att inträffa ska verksamheter ha arbetat med att förebygga och utveckla förmågan att hantera och motstå de olika samhällsstörningarna som kan leda till negativ påverkan. Ett proaktivt arbete för att utveckla förmågor och säkra resurser är grundläggande för allt beredskapsarbete.

5.1 Risk och sårbarhetsanalys (RSA)

Alla verksamheter som ingår i regionens katastrofmedicinska beredskap ska fortlöpande arbeta med risk- och sårbarhetsanalys (RSA) samt åtgärdshantering. Alla aktörer som innehar samhällsviktig verksamhet ska arbeta med RSA och åtgärdshantering årligen. RSA med tillhörande åtgärdsplaner för samhällsviktig verksamhet är således en del av det fortlöpande beredskapsarbetet för organisationen.

5.2 Kris- och kontinuitetshantering

Verksamheter ska systematiskt och fortlöpande arbeta med sin kris- och kontinuitetshantering samt tydliggöra dessa områden genom krisplaner och kontinuitetsplaner. Att ha planer för verksamheternas kris och kontinuitetshantering är avgörande för att upprätthålla arbete vid störningar och händelser som avviker från det normala.

Kris- och kontinuitetshantering handlar om att planera för att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå, oavsett vilken störning verksamheten utsätts för. Krisplanering avser akut hantering (reaktiv) medan kontinuitetshanteringen har sitt fokus på att verksamheten ska kunna fungera trots störningar (proaktiv). Utifrån kartlagda områden, med hjälp av bland annat RSA, ska verksamheter identifiera beroenden av resurser och se över acceptabla avbrottstider samt skapa åtgärder som minskar risk och planer för hantering. Kris- och Kontinuitetsplaner ska finnas framtagna för alla kritiska processer i organisationen och skall vara kända och övade för berörda personer. Kritiska processer tydliggörs i verksamhetsbeskrivningar som ligger till grund för såväl RSA som kontinuitetsplanering.

5.3 Försörjningsberedskap

5.3.1 Materiel

Försörjning av sjukvårdsprodukter är en del av kärnuppdraget och till sjukvårdsprodukter räknas bland annat medikament tekniska produkter, personlig skyddsutrustning och tillverkningsmaterial³. Regionens arbete med hälso- och sjukvårdens försörjning och försörjningsberedskap inkluderar Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Vårdgivare samt MediCarrier AB. En strategi för hälso- och sjukvårdens arbete med försörjning och försörjningsberedskap avseende sjukvårdsprodukter är under framtagande för beslut i regionstyrelse och/eller regionfullmäktige.

³ Med tillverkningsmaterial samtliga beståndsdelar av en sjukvårdsprodukt samt allt annat material som krävs för att färdigställa produkt. SOU 2021:19.

Ansvar för försörjning och försörjningsberedskap med lagerhållning framgår av regionfullmäktiges beslutade reglementen och ägandedirektiv. Region Stockholm har tolkat vårdnära som inom Stockholms län, oavsett om lagerhållning, sker hos vårdgivare via regionens centrallager eller hos extern leverantör. Regionen ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av sjukvårdsprodukter anpassas till de behov som kan uppstå vid olika kriser eller särskilda händelser.

Enligt Region Stockholm fullmäktigebeslut ska vårdgivare i nuläge ha egen lokal lagerhållning motsvarande minst två veckors normalförbrukning av alla förbrukningsartiklar och medicintekniska produkter, så kallade lokala omsättningslager. Vidare är planen att vårdnära lagerhållning succesivt ska öka avseende medicinska produkter av förbrukningskaraktär samt personlig utrustning. Omfattning och fokus på produkter (ex intensivvård), för ytterligare lagerhållning, regleras utifrån beslut.

5.3.2 Läkemedel

Vårdgivarna i regionen ska ha läkemedel i lager så att god vård kan bedrivas under en månad.

Inriktningen för läkemedelsförsörjningen skall utgå från nödvändig lagerhållning i nära anslutning där vård bedrivs. Med stöd från Socialstyrelsens lista över prioriterade läkemedel för vård nödvändig för liv och hälsa samt med utgångspunkt ifrån verksamhetens behov ska respektive vårdgivare ansvara för utökad lagerhållning av de läkemedel som verksamheten behöver för att säkerställa sin förmåga att bedriva god vård i vardagen under en månad.

5.3.3 Personal- och kompetens

Områden att säkerställa avseende personal avser dels hantering av personalbemanning inför beredskapssituationer (för att kunna hantera såväl kortvariga insatser som långvariga händelser), dels säkerställande av rätt kompetens för uppdrag. Det ska för varje samhällsviktig verksamhet som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen finnas planering för utbildning, träning och övning av sin personal.

5.3.4 Drivmedel

För samhällsviktig verksamhet inom regionens hälso- och sjukvård, med beroende av drivmedel för sin verksamhet, ska kontinuitetshantering finnas i relation till drivmedelsområdet. I kontinuitetshandlingen ska det tydligt framgå arbetsgång och ansvar vid störning av drivmedelsförsörjning.

5.4 Lokaler och fastighet

Plan för utveckling av robusta och säkra lokaler ska finnas. Områden som bland annat behövs hanteras utifrån ett kontinuitetsperspektiv är elförsörjning, vattenförsörjning, avloppshantering, avfallshantering, värme/kyla hantering, gasanläggningar samt övriga viktiga områden för fastighetsdrift i relation till verksamhet. För stöd i arbetet med att skapa en stabil och tålig miljö hänvisas verksamheter till Myndigheten för civilt försvars dokument; Den robusta sjukhusbyggnaden (2021).

5.5 Kommunikation och information

Plan för informationsdelning ska finnas. För Region Stockholm finns **plan för kriskommunikation** framtagen. Vårdgivare utvecklar egna planer utifrån den övergripande regionala nivån.

Kommunikation och informationsområdet omfattar även informations- och kommunikationsteknik (IKT) exempelvis telefoni samt IT-miljö. Både IKT samt IT behöver säkras som ett led i god beredskap.

5.6 Samverkan

Samverkan mellan berörda aktörer ska ske såväl internt som externt. Samverkan är en viktig del i det katastrofmedicinska beredskapsarbetet för regionen. När samverkan i relation till externa aktörer sker, genomförs denna samverkan utifrån regionalt perspektiv.

5.6.1 Intern samverkan

Åkutsjukhusen, Prehospital vård och delar av regionens närsjukvård ingår i regionens katastrofmedicinska beredskap. För framtiden pågår dialog för att inkludera primärvård samt delar av den avtalsfinansierade privatvården. Att ingå i regionens katastrofmedicinska beredskap innebär samverkan internt mellan verksamhetsområden och stödstrukturer samt samverkan externt med andra aktörer. Forum för katastrofmedicinsk beredskap finns etablerade. Styrning och struktur utifrån regionala perspektiv hanteras av EKMB, och är reglementsmässigt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Varje verksamhet är ansvarig för att bidra till ökad samverkan inom relevanta områden inom respektive verksamhetsområde.

5.6.2 Extern samverkan

Lagstiftning och samverkan skapar goda förutsättningar för ökat samarbete mellan olika regioner. Region Stockholm har möjlighet att få stöd med resurser från andra regioner och ska även kunna bistå andra delar av nationen vid särskild händelse.

Region Stockholm samverkar med en rad samhällsaktörer. Dessa är bland annat:

- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Försvarsmakten
- Kommunal räddningstjänst
- Kommuner
- Kustbevakningen
- Livsmedelsverket
- Läke-medelsverket
- Länsstyrelsen, CIVO och Samverkan stockholmsregionen (SSR)
- NSPL (nationell samordning, planering och ledning inför höjd beredskap och krig)
- Polismyndigheten
- Privata vårdgivare och näringslivsrepresentanter
- Samverkansregion Stockholms län samt Gotlands län
- Sjö- och flygräddningstjänst med funktion JRCC (Joint Rescue Coordination)
- Socialstyrelsen (Sektorsansvarig myndighet Hälsa, vård och omsorg)
- SOS Alarm
- Swedavia

5.6.2.1 Samverkan Stockholmsregionen (SSR)

I Stockholms län finns den aktörsgemensamma samverkansorganisationen Samverkan Stockholmsregionen (SSR). Samverkansorganisationens arbete leds av Länsstyrelsen i Stockholm. SSR involverar ett 40-tal samhällsaktörer som tillsammans har ansvar att hantera störningar eller krissituationer i Stockholms Län. Den ordinarie samverkan sker varje vecka inom SSR. SSR verkar i ordinarie läge på olika nivåer, med verkställande, samordnande, inriktande (chefsgruppering) och via regionalt råd, men kan också utgå från ett så kallat aktiverat läge.

SSR rymmer en mängd olika arbetsgrupperingar för hantering av olika områden. Ett exempel på område är SSR med temaområde psykologiskt krisstöd.

Vid en särskild händelse kan organisationens aktörer vid behov kontakta Länsstyrelsens TiB och aktivera en samverkanskonferens där aktörer delar lägesbild, samverkansbehov och behov av resurser. Den aktör som akut vill sammankalla SSR för aktiverat läge ska ”trycka på den gröna knappen”. Samlingsordet innebär alla aktörer som ingår i SSR har möjlighet att delta och bidra vid aktuell händelse och delge information genom tillskapande av konferenser och forum. En pågående händelse som kräver fortlöpande samverkan kan föranleda att SSR går in i aktiverat läge. För hälso- och sjukvården inom Region Stockholm är det TiB som är första kontaktyta i relation till SSR, vid såväl ordinarie som aktiverat läge på samordnande nivå.

5.7 Hälso och sjukvårdens krisstödsorganisation

I den katastrofmedicinska beredskapen ingår PKL (psykologisk/psykiatrisk katastrofledning), som är hälso- och sjukvårdens krisstödsorganisation. PKL erbjuder psykologiskt krisstöd till personer som drabbats av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa vid särskilda händelser. Stödet omfattar medmänskligt, psykologiskt, psykiatriskt, socialt, existentiellt och praktiskt stöd, samt information, behovsbedömning, proaktiv uppföljning och länkning till vidare vård. Syftet med en särskild krisstödsorganisation är att förebygga ohälsa hos drabbade men även identifiera personer i behov av mer stöd samt samordna krisstödsinsatser.

Prehospital sjukvårdsledning ansvarar för att identifiera och bedöma krisstödsbehov på skadeplats och rapportera till TiB/RSSL. På varje akutsjukhus finns lokal PKL med särskilt utbildad och övad personal som kan aktiveras av RSSL/LSSL för att ta hand om krisdrabbade. Vid behov kan PKL öppna krisstöds mottagning och/eller krisstöds telefonmottagning, samt förflyttas till annan plats inom regionen, exempelvis flygplats. Närakuterna kan hänvisa drabbade till PKL:s mottagningar och telefonlinjer. Inom SLSO finns även särskilda krisstödscenter (KSC) som kan aktiveras lokalt eller ta över förlängt krisstöd efter PKL. Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi (RKK) leder, utbildar och utvecklar PKL-organisationen i Region Stockholm, förvaltar delar av KSC- organisationen, fungerar som expertstöd i katastrofpsykologi och bemannar funktion S10 i Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

5.8 Utbildning Övning

Utbildningsplan samt övningsplan ska finnas för regional samt lokal nivå. Genomförda utbildningar och övningar ska fortlöpande utvärderas. Erfarenhetsinhämtning, återkoppling och utveckling är en kontinuerlig del av utbildning och övning i relation till beredskapsarbete.

5.9 Utvärdering

Efter en kris eller särskild händelse ska hantering och insats utvärderas i syfte att ta vara på erfarenheter och lärdomar. Den samlade kunskapen ska användas för att utveckla och stärka beredskapen ytterligare.

6 Evenemangsplanering

Region Stockholm är en stor part i länets evenemangsplanering, där regionen samverkar med såväl interna som externa parter före genomförande av evenemang. Regionen planerar och samordnar deltagandet från Region Stockholms sjukvårdande förmåga utifrån katastrofmedicinska perspektiv. Regionen hanterar inte den basala evenemangssjukvård som varje evenemangsarrangör ansvarar för. Regionens insats avser katastrofmedicinsk beredskapsplanering inför större och/eller högre riskvärderade evenemang.

7 Evakueringsplan

Hos varje vårdgivare ska det finnas planering för hur förflyttning eller evakuering av patienter, besökare och anställda i vårdmiljö ska ske. Lokala evakueringsplaner ska finnas hos varje vårdgivare. Den lokala evakueringsplanen ska innehålla plan för att vara både avsändande sjukhus vid evakuering samt mottagande sjukhus när annat sjukhus som evakueras.

Evakuering av sjukhus kräver stora resurser och god planering. Att evakuera ett sjukhus påverkar med all sannolikhet stora delar av Region Stockholms hälso- och sjukvård. Evakuering av patienter till annan vårdgivare kräver särskild samordning i hela vårdsystemet och initieras av Tjänsteman i beredskap (TiB). Om beslut avseende evakuering av sjukhus fattas kommer RSSL etableras.

Regional tillämpningsanvisning: Evakuering av sjukhus kommer under 2026 tas fram för beslut.

8 Specifika roller för katastrofmedicinsk beredskap

Region Stockholm har två obligata funktioner för den katastrofmedicinska beredskapen. Dels ska funktionen Tjänsteman i Beredskap (TiB) ständigt vara bemannad, dels ska funktionen särskild sjukvårdsledning kunna etableras och bemannas vid en händelse som kräver samordning och samverkan. Region Stockholm har utöver funktionen TiB flera roller som är centrala för planering och hantering av en katastrofmedicinsk händelse. Lokala katastrofmedicinska planer och regionala tillämpningar beskriver rollernas funktion och processer mer ingående.

8.1 Tjänsteman i beredskap (TiB)

I varje region ska det finnas en funktion som ständigt är bemannad och som vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse har specifika uppgifter ålagd sig enligt lag. Till de specifika uppgifterna hör bland annat att kunna ta emot larm, larma vidare, verifiera uppgifter samt initiera och samordna det inledande arbetet.

TiB-funktionen hanteras i Region Stockholm av Enheten för Katastrofmedicinsk beredskap, Regionledningskontoret. TiB funktion är bemannad dygnet runt årets alla dagar.

Alla verksamheter kan och ska söka kontakt med TiB vid händelser som riskerar att påverka verksamhet och beredskap negativt. Beslut och ansvar att kontakta TiB ska framgå i de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna, i de regionala tillämpningsanvisningarna för katastrofmedicinsk beredskap.

8.2 Kommunikatör i beredskap (KiB)

I Region Stockholm finns funktionen kommunikator i beredskap (KiB). Funktionen är ständigt bemannad för att hantera kommunikation och pressfrågor. KiB omvärldsbevakar och har vid behov löpande kontakt med TiB. KiB ingår i regionens särskilda sjukvårdsledning. Arbetet med kommunikationsinsats framgår i regionens **plan för kriskommunikation**.

8.3 Operativ koordinator (OPK) samt prioritering och dirigeringsjänst (PoD)

Operativ koordinator (OPK) har ansvar att övervaka och samordna den operativa prehospitala verksamheten samt är kontaktväg för TiB. OPK ska vara väl utbildad och övad i Region Stockholms katastrofmedicinska beredskap och ett prioriterat stöd för TiB med att bland annat bistå med att skapa en regional lägesbild. I vardag ska OPK verka för att den prehospitala vården upprätthåller en katastrofmedicinsk beredskap.

Prioriterings- och dirigeringsjänsen (PoD), svarar för prioritering och dirigering av alla prehospitala resurser såväl i den dagliga sjukvården som vid särskild händelse. Vid en särskild händelse ska PoD säkerställa att prehospitala resurser används ändamålsenligt med stöd av verksamheten, OPK och TiB.

8.4 Beredskapssamordnare (BSO)

I Region Stockholms lokala katastrofmedicinska beredskapsorganisering finns en funktion och roll inrättad för lokal nivå; Beredskapssamordnare (BSO). BSO uppdrag avser att samordna, planera och leda den katastrofmedicinska beredskapsplaneringen i de lokala förvaltningarna. Uppdraget BSO beskrivs i de katastrofmedicinska överenskommelserna upprättade mellan Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB) på regional nivå och den lokala förvaltningen. BSO är kontaktyta i relation till EKMB.

8.5 Chefläkare och chefläkare i beredskap (CiB)

Regionala chefläkare är placerade på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Regionens akutsjukhus samt en del andra vårdgivare har en funktion som heter chefläkare i beredskap (CiB). Denna funktion ingår i det katastrofmedicinska beredskapssystemet. Funktionen CiB ska vara ständigt bemannad och finnas med i de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna med bland annat funktionsbeskrivning.

8.6 Högre beredskapsfunktion RLK

Högre beredskapsfunktion RLK utgörs av Säkerhet- och beredskapsdirektören eller dennes ersättare och utses av RD. I samband med en omfattande händelse som kan påverka förmågan eller förtroendet för samhällsviktig verksamhet hälso- och sjukvård sker rapportering till Högre beredskapsfunktion RLK via TiB Region Stockholm.

8.7 Central krisledning (CKL)

Central krisledning (CKL) leds av regiondirektören och utgör krisledningsorganisation för regionledningskontoret, underställt regionstyrelsen. Den består av Beslutsfattare (RD och dess ersättare), Högre beredskapsfunktion RLK och Central krisledningsstab. Uppdraget är att säkerställa en välinformerad regionledning som kan leda regionen även under allvarlig störning eller extraordinär händelse. CKL ska tidigt identifiera behov av stöd och samordning samt säkerställa förmågan att fatta inriktningsbeslut för regionens krisledning. CKL utgör även tjänstemannastöd till krisledningsnämnd och regionstyrelse.

9 Organisation och ledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för att planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls enligt Region Stockholms reglemente. Regionens katastrofmedicinska beredskapssystem för organisation och ledning består av flera delar.

9.1 Specifika forum för samordning Hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete

Ett effektivt beredskapsarbete inom hälso- och sjukvården förutsätter en fungerande samverkan och samordning mellan ansvariga förvaltningar- och bolags ledningsfunktioner, beslutsfattare, beredskapsansvariga och beredskapssamordnare. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) via Enheten för Katastrofmedicinskberedskap (EKMB) på Regionledningskontoret (RLK), har hälso- och sjukvårdens planeringsansvar och för att samordningen och samverkan fungerar gällande den katastrofmedicinska beredskapen.

9.1.1 Ledningsforum för hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete

Forumet syftar till en fungerande samverkan och samordning mellan förvaltningars ledningsfunktioner och beslutsfattare. Ordförande och ansvarig för ledningsforum är Hälso- och sjukvårdsdirektör. Övriga representanter i forum är Region Stockholms chef för Avdelning Patientsäkerhet och Beredskap, sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkare, sjukvårdsledningsgruppens representant för civilt försvar, säkerhet- och beredskapsdirektör samt chef Enheten för katastrofmedicinsk beredskap.

9.1.2 Forum för hälso- och sjukvårdens beredskapsarbete

Forumets syftar till en fungerande samordning mellan förvaltningars beredskapsfunktioner. Även bolagens beredskapsfunktioner kan adjungeras in. Ordförande och ansvarig för forum är Enheten för katastrofmedicinsk beredskap chef. Övriga representanter i forum är beredskapsstrateg från EKMB, beredskapsöverläkare från EKMB, chefläkare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, beredskapssamordnare från vårdförvaltningar, läkare med ansvar för vårdförvaltningarnas beredskap samt kristödsansvariga från vårdförvaltningar.

9.1.3 Katastrof- och beredskapskommitté

Varje vårdgivarnämnd och vissa bolag ska ha en katastrof- och beredskapskommitté under ledning av förvaltningschef/sjukhusdirektör/VD där frågor som rör hälso- och sjukvårdens beredskap styrs, leds och samordnas. Kommitténs syfte, grunduppdrag, ansvar och sammansättning följer en gemensam arbetsordning.

9.1.4 Regionala arbetsgrupper och forum

För att samordna regionens arbete med det katastrofmedicinska beredskapsarbetet finns ett antal arbetsgrupper och forum för specifika delar inom beredskapsarbetet. De

leds av beredskapsstrategier från EKMB och deltagare är från regionens förvaltningar och bolag kopplat till hälso- och sjukvård.

9.2 Särskild sjukvårdsledning

Särskild sjukvårdsledning kan etableras på lokal, regional och nationell nivå.

För regionen ska det finnas en funktion som ska ansvara för ledningsuppgifter vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse.

Funktionen benämns särskild sjukvårdsledning. Olika nivåer och omfattning av särskild sjukvårdsledning kan etableras utifrån behov, vid en särskild händelse.

Den särskilda sjukvårdsledningen ska ha befogenhet och förmåga att:

1. samordna verksamheter,
2. prioritera insatser,
3. leda personal,
4. omdisponera resurser,
5. mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga,
6. förflytta patienter och evakuera vårdenheter samt
7. samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

En särskild händelse som prövar regionens beredskapsförmåga och utmanar tillgängliga resurser kan komma kräva etablering av regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) alternativt skapa behov av att aktivera vissa lokala beredskapsförmågor som medför aktivering av lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL).

Den regionala särskilda sjukvårdsledningen träder in för att skapa en samordnad styrning utifrån särskilda behov och händelse.

Samband och kommunikation mellan regional och lokal särskild sjukvårdsledning är essentiell för lyckat hälso- och sjukvårdande insats. Vikten av samband och kommunikation mellan den regionala sjukvårdsledningen (RSSL) och den centrala krisledning (CKL) är även den viktig. I de regionala tillämpningsanvisningarna för katastrofmedicinsk beredskap beskrivs hur kommunikation, information och samverkan förväntas ske mellan regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), central krisledning (CKL) och lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL).

9.2.1 Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, är en funktion för ledning och samordning av Region Stockholms samlade resurser inom hälso- och sjukvården. RSSL ingår i den sektorsamordnande krisledningen för regionen.

RSSL aktiveras utifrån särskild händelse som indikerar behov att regionens hälso- och sjukvård behöver organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. RSSL leder och samordnar Region Stockholms samlade resurser inom hälso- och sjukvården samt samverkar/samordnar med andra aktörer på ett övergripande plan. Regionen ska planera för samverkan, såväl internt som externt med andra samhällsviktiga aktörer.

Initial aktivering och etablering av RSSL med tillhörande beredskapsläge beslutas av Tjänsteman i beredskap (TiB). Fortsatt planering för RSSL sker i samråd mellan TiB, stabschef och beslutsfattare för RSSL.

Hälso- och sjukvårdsdirektör Hälso- och sjukvårdsförvaltning, Sjukvårdsdirektör Regionledningskontor samt högre beredskapsfunktion Regionledningskontoret inklusive Regiondirektör (RD) informeras när RSSL aktiveras. Det är beslutsfattare

RSSL som ansvarar för informationshantering till och från RSSL till ovan angivna funktioner/roller. Beslut inom RSSL fattas av beslutsfattare RSSL på delegation av HSN. Vidare är det Hälso- och sjukvårdsdirektören eller dess ersättare som bedömer om Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver informeras.

Högre beredskapsfunktion Regionledningskontoret i samråd med Regiondirektör bedömer behov för vidare aktivering av regional central krisledning (CKL) och leder denna gruppering. RD bedömer även behov av Krisledningsnämndens eller Regionstyrelsens aktivering. Dessa övergripande funktioner utgör ett stöd till RSSL med att hålla regionledning och politiken välinformerade, hantera komplexa kostsamma beslut samt att vara en väg för möjlig utökad extern samverkan vid behov.

RSSL leder regionens hälso- och sjukvårdsarbete vid särskild händelse på ett övergripande plan och samordnar de aktiverade LSSL (lokal särskild sjukvårdsledning) och eventuellt andra krisledningar inom regionens hälso- och sjukvårdsansvar.

Uppdrag för RSSL kan bland annat avse:

- Att planera för fördelning av patienter inom regionen.
- Att dela lägesbild med LSSL och andra berörda, avseende den särskilda händelsen och händelseutveckling.
- Att aggregera lägesbilder från LSSL, om flera är aktiverade.
- Att meddela aktuellt beredskapsläge till berörda.
- Att bistå verksamheter för att säkra akuta behov som kan tänkas uppstå vid en särskild händelse exempelvis materiel, personal, läkemedel, medicinsk teknik mm.
- Att i varje händelse värdera behovet av psykologiskt krisstöd och i sådana fall aktivera katastrofpsykologiska krisstödsinsatser för att förebygga och minimera ohälsa hos de drabbade.
- Att samverka internt och externt.
- Att leda arbete med evakueringsinsatser för vård.

Beslut om nedtrappning av stab samt avveckling av RSSL fattas av beslutsfattare i samråd med stabschef.

9.2.2 Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)

Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) kan upprättas på lokal nivå när behov att organisera, leda eller nyttja verksamhet på särskilt sätt föreligger. Beslut om LSSL fattas av utsedd beslutsmässig person för lokal nivå. Beslut om att aktivera LSSL kan ske helt oberoende av andra vårdgivares eller regionens bedömning av beredskapsläge. När beslut avseende beredskapsläge fattats av LSSL meddelas alltid Region Stockholms TiB skyndsamt.

Uppdrag för LSSL kan exempelvis handla om

- Att fördela och skapa vårdplatser som frångår den normala hanteringen
- Att dela lägesbild med RSSL samt mottaga och kommunicera RSSL lägesbild för lokala aktörer.
- Att meddela beslutat beredskapsläge till RSSL
- Planera fördelning och bemanning av personal utifrån den särskilda händelsens behov, i relation till befintlig verksamhet.

- Att i varje händelse värdera behovet av psykologiskt krisstöd och i sådana fall aktivera katastrofpsykologiska krisstödsinsatser för att förebygga och minimera ohälsa hos de drabbade.
- Att samverka internt och externt
- Att leda arbete med evakueringsinsatser för vård på lokal nivå

Ansvariga för LSSL skall tydliggöra sina lokala uppdrag utifrån lokala förutsättningar.

Avveckling av LSSL sker i process mellan beslutsfattare och stabschef. LSSL meddelar skyndsamt beslut om avveckling till TiB alternativt RSSL S3 funktionsansvarig.

10 Metodik och verktyg

10.1 Stabsmetodik för särskild sjukvårdsledning

Regionens gemensamma stabstruktur och metodik skapar goda förutsättningar för effektiv och tydlig ledning samt främjar kommunikation och samordning inom alla nivåer – lokal, regional och nationell. Syfte med stabsetablering är att säkerställa förmåga att möta de behov som den särskilda händelsen eller krisen orsakat.

När aktivering av särskild sjukvårdsledning sker behöver ett beredskapsläge fastställas och kommuniceras beroende av händelse och dess påverkan. Det är händelsens art och omfattning samt regionens förmåga som vid aktuell händelse avgör formering av staber.

Stabsmetodiken för RSSL samt LSSL ska vara välkänd och övad för de individer som kan komma att ingå i stab. Stabsfunktionernas olika uppdrag ska dessutom finnas väldokumenterade och tillgängliga för arbete inom RSSL eller LSSL.

Funktionerna i särskild sjukvårdsledning, utöver beslutsfattare och stabschef, har S som prefix och olika siffror beroende på funktionsområde som suffix.

Grund för stabstruktur är funktionsindelning och arbetsinnehåll:

Funktion		Arbetsinnehåll
BF	Beslutsfattare	Chef för insats. Utforma och besluta mål och medicinska inriktningsbeslut. Bearbeta information och ta fram handlingsalternativ. Samverka med andra chefer LSSL.
SC	Stabschef	Chef över staben. Leder stabens arbete och samverkar med beslutsfattare RSSL.
S1	Personal	Personalförsörjning, arbetsschema och uthållighet.
S2	Säkerhet och Juridik	Säkerhetsfrågor. Samverka med säkerhetsfunktioner internt och externt. Informations- och cybersäkerhet. Ansvara för juridiska frågor.
S3	Insatsledning Samordning	Samordning utifrån skadeplats/PoD, inventering från sjukhus. Lägesrapportering till och från vårdverksamheter exempelvis sjukhus, Framtagande av fördelningsnycklar, Vid driftsstörning kontakt med berörda enheter. Upprätta första lägesbilden.

S4	Administration, underhåll och logistik. Internt och externt.	Internt: Stabstöd, förplägnad, ansvar för beslutslogg, transport stabens medlemmar, Uppdatera och förmedla lägesbild/fyrfältaren. Externt: Fastighet, material
S5	Analys och omfall	Analys och antagande av händelsen, omfall och uppföljning av tagna beslut
S6	Samband, teknik och IT Information- och kommunikationsteknik (IKT)	Ansvarar för stabens IT, teknisksupport Upprätta sambandsplan. Signalskydd
S7	Kommunikation/Information	Producerar intern/extern information, omvärldsbevakning, webb, sociala medier och samordning av press
S8	Experter	Sakkunniga i olika områden.
S9	Samverkan	Samverkansplanering och samverkan med andra aktörer.
S10	Krisstöd och katastrofpsykologi	Planerar, samordnar och leder krisstödsinsatsen operativt och strategiskt samt samverkar med övriga aktörers krisstöd.

Figur 2. Funktionsbenämningar och funktionsområden för särskild sjukvårdsledning

10.2 Beredskapslägen

Vid särskild händelse måste hälso- och sjukvården ha en organisation som kan anpassas för uppgiften. TiB fattar beslut om det initiala beredskapsläget på regional nivå (RSSL) i samråd med regionens chefläkare. Beslut om beredskapsläge LSSL fattas av beslutsfattare på lokal nivå.

Beroende på utveckling av den särskilda händelsen och påverkan av förmåga att hantera händelsen, behöver beslutsfattare för den särskilda sjukvårdsledningen fortlöpande värdera vilket beredskapsläge som är aktuellt vid den givna tidpunkten. Beroende av händelseutveckling kan behov föreligga att växla mellan olika beredskapslägen.

Detta medför att beredskapsläget är dynamiskt men definitionsmässigt styrt utifrån befintliga tre graderingar; stabsläge, förstärkningsläge samt katastrofläge.

Beredskapsläge	Definition
STABSLÄGE	Särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läge. Vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutveckling.
FÖRSTÄRKNINGSLÄGE	Särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
KATASTROFLÄGE	Särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Figur 3. Nivåer för beredskapsläge

Beredskapsläge kan aldrig vara aktuellt om inte särskild sjukvårdsledning aktiverats.

I den särskilda sjukvårdsledningen kan beslut autonomt fattas om Stabsläge eller Förstärkningsläge är aktuellt.

Beslut avseende LSSL beredskapsläge meddelas skyndsamt till Region Stockholms TiB. Beslut om Katastrofläge i LSSL, ska förankras tillsammans med TiB och regionens chefläkare alternativt beslutsfattare RSSL.

10.3 Fördelningsnycklar

Ett verktyg som används för samordning på såväl regional som lokal nivå är de så kallade fördelningsnycklarna. Dessa fördelningsnycklar tas fram gemensamt (region och lokal aktör) och avser fördelning av skadade personer som hanteras av prehospital vård och som ska föras till länets akutmottagningar. Det finns två olika fördelningsnycklar. Den ena är för fördelning till länets akutmottagningar, den initiala fördelningsnyckeln, och den andra fördelningsnyckeln är för saneringsinsatser. Beslut om aktivering Initial fördelningsnyckel alternativt fördelningsnyckel Sanering, fattas av TiB alternativt beslutsfattare i RSSL, på regional nivå. Prioritering och dirigeringsstjänsten (PoD) tillsammans med Operativ koordinator verkställer genomförande av Initial fördelningsnyckeln och fördelningsnyckel Sanering enligt beslut.

11 Beredskapsaktörer

11.1 Prehospital vård

Den prehospitala vårdens ansvar på en skadeplats är primärt att hantera skadade personer genom att bland annat inventera, bedöma, triagera och prioritera vårdbehov såväl fysiska som psykiska samt att ansvara för genomförande av omedelbara livräddande åtgärder. Regionens prehospitala vård ska utöver intern samverkan, fortlöpande samverka med externa parter exempelvis räddningstjänst, polis samt eventuell annan relevant extern aktör. I skadeområde ska den prehospitala vården kunna ha förmåga att leda och fördela arbetet på skadeplats. Prehospital sjukvårdsledning i skadeområde ansvarar för ledning, organisering, information och kommunikation. Den primära kommunikationen sker i första hand med PoD och sekundärt med OPK, TiB alternativt funktionsgruppering S3 RSSL.

Regionens prehospitala förmåga utgörs av olika fordon och kompetenser. Alla prehospitala enheter kan användas vid en särskild händelse, kris- och katastroftillstånd, även utanför sitt ordinarie användningsområde.

Prehospitala vårdgivare ansvarar för att regionen har en grund för god beredskap och ansvara även för att ta fram en lokal katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Vårdgivare inom prehospital vård i Region Stockholm, ska arbeta utifrån framtagna dokument: **Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan** samt tillhörande dokument **Regional tillämpningsanvisning katastrofmedicinsk beredskap: Prehospital vård**.

11.2 Akutsjukhus

I Stockholms län finns åtta akutsjukhus. Från att larm inkommer till akutsjukhus, avseende särskild händelse, kris eller katastrof, tills att sjukvårdsinsats relaterad till händelse avslutas, ska det på akutsjukhusen finnas beredskap och förmåga att hantera sin insats. Alla länets akutsjukhus ska kunna vara mottagare av patienter vid särskild händelse, kris eller katastrofmedicinsk insats.

Alla akutsjukhus ska på sin akutmottagning ha en funktionsansvarig ledningssjuksköterska akutmottagning samt en funktionsansvarig chefläkare i beredskap (CiB). Dessa två funktioner ska vara bemannade dygnet runt, årets alla dagar. Chefläkare i beredskap ansvarar initialt för sjukhusets verksamhet vid särskild händelse. Vid särskild händelse kan lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) behöva aktiveras.

Alla akutsjukhus ska ha en lokal katastrofmedicinsk beredskapsplan samt utsedda ansvariga för kvalitetssäkring, revidering, utveckling samt kommunikation av aktuellt planverk. Den lokal katastrofmedicinska beredskapsplanen ska bygga på Region Stockholms Riktlinje Krisberedskap och civilt försvar, Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan med tillhörande specifika tillämpningsanvisningar. Akutsjukhusen ansvarar även för att ha en grund för god beredskap.

Vid larm avseende särskild händelse, kris eller katastrof kontaktas utsedd mottagande funktion på akutsjukhus av Region Stockholm TiB. Den utsedda funktionen på akutsjukhuset kan primärt vara antingen ledningssjuksköterska på akutmottagning eller Chefläkare i beredskap (CiB) beroende på händelse. Det initiala larmet till akutsjukhus förmedlas av Region Stockholm TiB via samband RAKEL eller via telefonkontakt.

Akutsjukhus kan på olika sätt engagera egna verksamheter utifrån de tre beredskapslägena med dess innebörd vid LSSL. Planering och struktur för akutsjukhusets katastrofmedicinska insatser ska framgå i den lokala katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Vårdgivare för akutsjukhus, i Region Stockholm, ska arbeta utifrån aktuell **Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan** samt tillhörande dokument **Regional tillämpningsanvisning katastrofmedicinsk beredskap: Akutsjukhus**.

11.3 Närsjukvård

Närsjukvården är vård utanför akutsjukhus exempelvis närakuter, primärvård, barn-, ungdom- och vuxenpsykiatri, geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Alla vårdverksamheter inom närsjukvård ska generellt ha en beredskap för oförutsedda händelser i sin geografiska närhet.

11.3.1 Närakuter

Närakuterna ska erbjuda ett tydligt alternativ för patienter, som har akuta vårdbehov men som inte har behov av akutsjukhusens resurser. Uppdraget innebär utredning, diagnostik och behandling så långt det akuta vårdbehovet kräver. Närakuterna ska

kunna ta emot patienter med ambulans och erbjuda observationsplatser. Vid akuta tillstånd som kräver akutsjukhusets resurser eller vid en särskild händelse ska närakuter kunna sortera, prioritera och behandla patienter i väntan på sekundärtransport till högre vårdnivå. Närakuterna utgör en viktig förmåga i regionens katastrofmedicinska beredskap.

Vid särskild händelse är närakuternas primära uppdrag att ta emot triagerat gröna patienter från prehospital vård.

För Närakuter finns som regel ingen omedelbar kris- och katastrofpsykologisk förmåga. Inom detta område kan samverkan med aktuell kommuns POSOM gruppering vara aktuell vid särskild händelse.

Vårdgivare för närakuter, i Region Stockholm, arbetar utifrån aktuell **Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan** samt tillhörande dokument **Regional tillämpningsanvisning katastrofmedicinsk beredskap: Närsjukvård**.

11.3.2 Sjukvårdsrådgivning på telefon

Sjukvårdsrådgivningen på telefon bedrivs sedan 2026 av SLSO.

Vid en särskild händelse kan det finnas ett ökat samverkansbehov mellan TiB, RSSL och sjukvårdsrådgivning på telefon. TiB eller RSSL kan kontakta sjukvårdsrådgivning på telefon för att aktivera ett särskilt knappval (knappval 8). Detta knappval används för att särskilja de samtal som handlar om den inträffade händelsen.

11.4 Privata aktörer

Vård som utförs på uppdrag av Region Stockholm hos privata vårdgivare utgör en del av den totala vårdkapaciteten i Region Stockholm. Privata vårdgivare ska minst säkerställa avtalskrav att kunna utföra vård i enlighet med vårduppdraget vid en lokal eller regional särskild händelse. Vårdgivare ska delta i Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsarbete och ska kunna förändra sitt vårduppdrag för att upprätthålla vård som är nödvändig för liv och hälsa, exempelvis omhänderta andra patientgrupper samt kunna bistå Regionen med, lokaler, material och personella resurser. Arbete för att tydliggöra specifika uppdrag i relation till regionens katastrofmedicinska beredskap och privata aktörer är pågående och redogörs för i separata specifika dokument.

11.5 Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje förvaltning (KSON)

Då den katastrofmedicinska beredskapen inbegriper en planering för hela länet så är KSON och TioHundra AB en viktig samverkanspart till Region Stockholm. Planeringen inbegriper samverkan före, under och efter en särskild händelse i fredstid och i höjd beredskap.

12 Specialområden

12.1 CBRNE / Farliga ämnen

Region Stockholms hälso- och sjukvård ska ha förmåga att kunna hantera händelser orsakade av farliga ämnen (Kemiska, Biologiska, Radioaktiva, Nukleära och Explosiva ämnen). Dessa farliga ämnen går under samlingsnamn CBRNE. Region Stockholm ska kunna upprätthålla en god samverkande och samordnad förmåga att hantera CBRNE händelser. Katastrofmedicinska insatser samt katastrofmedicinsk beredskap i relation till CBRNE / Farliga ämnen beskrivs mer utförligt i de **Regionala tillämpningsanvisningarna**.

12.2 Pandemi/Epidemi

Vid händelse av pandemi alternativt epidemi sker organisering och ledning enligt aktuell Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan. Vid denna typ av händelse har smittskyddsläkare ett samordnande ansvar enligt smittskyddslag.

För Region Stockholm finns särskild **Epidemi- och pandemiplan** framtagen som kompletterar den Regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen med fokus på händelser som avser epidemi och pandemi.