

Beredskapsplan 2023– 2026

Innehållsförteckning

1 Inledning	5
2 Syfte och omfattning	6
3 Mål	6
4 Beredskapssystemet	7
Totalförsvar.....	8
Civil beredskap	8
Beredskapssektorer	8
5 Systematisk krisberedskap	9
Före	9
Risk- och sårbarhetsanalyser	9
Kontinuitetshantering.....	10
Under	10
Efter	11
6 Kris- och krigsorganisation	11
Ledningsförhållanden och händelseskala	11
Ledningsnivåer.....	12
Beredskapsnivåer	12
Stabsläge	12
Förstärkningsläge.....	12
Katastrofläge.....	12
Funktion med mandat att leda vid alla beredskapsnivåer;	12
Kris- och krigsledningsorganisation	13
Krisledningsnämnd	13
Civilt försvar – höjd beredskap.....	14
Tjänsteperson i beredskap (TiB).....	14
Kommunikatör i beredskap (KiB)	15
Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)	15
Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)	15
Funktioner i RSSL/LSSL.....	16
Övrigt ledningsfunktioner.....	16
Krisstöd.....	17
Smittskydd	17
7 Krisberedskap/katastrofmedicinsk beredskap	17
Utlarmning.....	17

Regional särskild sjukvårdsledning	17
Lokal särskild sjukvårdsledning	18
Samverkan	18
Samverkan på skadeplats	18
Sjukvårdsinsatser	19
Sjukvårdsgrupp	19
Frivillig personal.....	19
8 Planeringsförutsättningar	20
Särskilda sårbarhetsproblem	21
Lokal planering	21
Driftstörning	21
Materieförsörjning	22
Upphandling och avtal	22
Läkemedelsförsörjning	22
Blodförsörjning.....	23
Kapacitetsökning (PLUS)	23
Personalförsörjning	24
Allmän tjänsteplikt.....	25
Krigsplacering.....	25
Påverkan på civilbefolkning	25
Stöd till Försvarsmakten	26
Frivilligorganisationer	26
Exempel på åtgärder vid beredskapshöjningar	26
9 Civilt försvar (höjd beredskap vid krig eller krigsfara).....	26
Allmänt om höjd beredskap	26
Beredskapslarm.....	27
Regionens uppdrag	27
Prioriteringar under höjd- och skärpt beredskap.....	28
Krigsfångar och andra skyddade individer	29
Civil-militär samverkan	30
Lägesbild/Lägesrapportering	30
Tidsperspektiv och uthållighet.....	31
Verksamheter i Region Norrbotten.....	31
Primärvård	32
Psykiatri	32
Specialistvård.....	32
Smittskydd	33

Folktandvård	33
Regionstöd (drift, försörjning och service/underhåll).....	33
Kollektivtrafik.....	33
Kultur.....	34
10 Utbildning och övning	34
11 Lagrum och styrande förutsättningar	35
12 Begreppsförklaring.....	36

1 Inledning

Region Norrbotten har en viktig roll i det svenska krisberedskapssystemet utifrån dess uppdrag inom hälso- och sjukvård, tandvård, folkhälsa, social välfärd, kollektivtrafik samt regional utveckling och kultur.

Beredskapsplaneringen styrs av lagar, riktlinjer och föreskrifter.

Beredskapsplanen utgör styrdokument för att Region Norrbotten ska kunna utföra sitt uppdrag under hela händelsekedjan från krisberedskap till skärpt och högsta beredskap. Beredskapsplanen omfattar hanteringen för hela händelseskalan; särskilda händelser, extraordinära händelser, skärpt och höjd beredskap. Därmed svarar planen upp mot både Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (se lagar och styrande förutsättningar kap 11).

Regionens beredskapsplan utgår från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) nationella inriktning för samhällsskydd och beredskap. Inriktningen innefattar skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar. Den beskriver övergripande principer och förhållningssätt som är vägledande.



Figur 1 Samhällsskydd och beredskap – en beskrivning, MSB

Regionen ska upprätta planer som ger förutsättningar för samtliga verksamheter att upprätthålla förmåga under en särskild eller extraordinär händelse eller vid höjd beredskap. Planerna ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under särskild eller extraordinär händelse och/eller höjd beredskap. Av planerna ska också framgå krigsorganisationen, den personal som ska tjänstgöra i organisationen och

vad som i övrigt behövs för att regionen ska kunna höja sin beredskap och bedriva verksamheten under höjd beredskap.

2 Syfte och omfattning

Syftet med beredskapsplanen är att beskriva Region Norrbottens kris- och krigsberedskapsorganisation med dess roller, ansvar och uppgifter före, under och efter särskild- och extraordinära händelser samt vid skärpt- och högsta beredskap (se begreppsförklaring, kap 12). Planen lägger därmed grunden för arbete med kris och krigsberedskap i Region Norrbottens samtliga verksamheter.

Målgrupp för beredskapsplanen plan är alla medarbetare inom Region Norrbotten, oavsett nämnd eller verksamhetsområde, samt privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen.

3 Mål

Det övergripande målet för regionens kris- och krigsberedskap är att skydda människors liv och hälsa. Det innebär bland annat att ta hänsyn till att kvinnor, män, flickor och pojkar har delvis olika förutsättningar och behov i de kontexter som regionen verkar i. Alla invånare i Norrbotten, oavsett kön, ska ha likvärdiga villkor gällande skydd och möjlighet att uppnå god hälsa. Under särskilda händelser eller samhällsstörningar ska därför de samhällsviktiga funktioner som regionen ansvarar för upprätthållas, exempelvis hälso- och sjukvård, kultur och kollektivtrafik. Det innebär att regionen ska ha förmåga att:

- Utveckla och förbättra förmågan att förebygga risker och hantera inträffade händelser.
- Öka medvetenhet och kunskap hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga.
- Initiera åtgärder som minskar risken för särskilda händelser internt i regionen.
- Kraftsamla och omfördela resurser så att god medicinsk kvalitet vidmakthålls.
- Ha en fungerande försörjning av medicinteknisk utrustning, sjukvårdsprodukter och läkemedel.
- Bedriva krisstöd.
- Upprätthålla och säkerställa funktions- och driftsäkerhet.
- Sprida information till drabbade, anhöriga och allmänhet, internt inom regionen samt externt till samverkande aktörer och media

- Utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och övningar.
- Hantera samhällsstörningar i samverkan med aktörer på lokal, regional och nationell nivå.
- Identifiera beroenden och samverkansbehov med andra verksamheter/aktörer på lokal, regional och nationell nivå.
- Snabbt kunna ställa om till Region Norrbottens krigsorganisation.

4 Beredskapssystemet

Det svenska krisberedskapssystemet är grunden till hur Region Norrbotten arbetar med krisberedskap, extra ordinära händelser (EH) och hantering av särskilda händelser (SH) samt skärpt och högsta beredskap.

Krisberedskapssystemet utgår ifrån tre grundläggande principer¹:

- Ansvarsprincipen: den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar under en särskild händelse. I ansvaret ligger även att samverka och samordna sin verksamhet med andra aktörer för att samhällets samlade resurser ska kunna tillvaratas och användas effektivt.
- Likhetsprincipen: verksamheten ska fungera som vid normala förhållanden så långt som möjligt.
- Närhetsprincipen: händelser ska så långt som möjligt hanteras på lokal nivå utav de som är närmast berörda och ansvariga.

Prioriteringar i hälso- och sjukvården bygger på etiska principer som riksdagen har beslutat om:

- Människovärdesprincipen: alla människor är lika mycket värda och har rätt till vård oavsett ålder, kön, utbildning, social eller ekonomisk ställning.
- Behovs- och solidaritetsprincipen: de som har de svåraste sjukdomarna ska få vård först. Vårdpersonalen ska särskilt tänka på de svagaste patienterna, till exempel de som inte kan tala för sig och som inte känner till sina rättigheter.
- Kostnadseffektivitetsprincipen: det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen. Om till exempel två olika behandlingar ger samma effekt så bör den som kostar mindre väljas.

¹ MSB, Övergripande inriktning för samhällsskydd och beredskap, 2014

Enligt riksdagens beslut är de tre principerna rangordnade. Människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen.

Totalförsvaret

Totalförsvaret är verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Under högsta beredskap är totalförsvaret all verksamhet som då ska bedrivas. Totalförsvaret består av det militära försvaret och det civila försvaret.

Det övergripande målet för totalförsvaret ska vara att ha förmåga att försvara Sverige mot väpnat angrepp och värna vår säkerhet, frihet, självständighet och handlingsfrihet. Verksamhet inom totalförsvaret ska kunna bedrivas enskilt och tillsammans med andra, inom och utom landet.

Civil beredskap

Civil beredskap² är ett samlingsnamn för krisberedskap och civilt försvar. Det innebär att det civila försvaret och krisberedskaperna ska förstärka varandra i gemensamma processer för samordning, planering och förberedelse.

Ytterst syftar den civila beredskaperna till att förbereda oss på alla slags samhällsstörningar som riskerar att skada oss. Det som ska värnas om är samhällets grundläggande skyddsvärden:

- Människors liv och hälsa.
- Samhällets funktionalitet.
- Demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter.
- Miljö och ekonomiska värden.
- Nationell suveränitet.

Beredskapssektorer

Regeringen har fattat beslut om en myndighetsreform för civilt försvar och krisberedskap samt inrättat en högre regional nivå. Syftet är att återuppbygga, stärka och kraftsamla totalförsvaret. Reformen innebär bland annat att 10 statliga myndigheter har fått ansvaret för varsin beredskapssektor och att Sveriges 21 länsstyrelser har delats in i sex geografiska civilområden, varav Norrbottens län ingår i det Norra civilområdet.

² MSB Krisberedskap & civilt försvar

Det har bildats 10 beredskapssektorer. Sektorerna har till uppgift att leda och samordna arbetet vid både fredstida krissituationer och vid höjd beredskap.

Socialstyrelsen är beredskapsmyndighet för hälso- och sjukvård, vilket innebär ett utökat ansvar för att stärka samordningen mellan myndigheter och andra aktörer. Myndigheten ska även driva på utvecklingen av beredskapen vid vården och omsorgen inför och vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Med ökad samordning kan kraften i systemet ge ett starkare totalförsvaret.



Figur 2 Hälsa vård och omsorgs sektorsansvar

Sektorsansvarig myndighet har i uppgift att leda arbetet med att samordna åtgärder, driva på och stödja arbetet inom sektorn samt verka för samverkan och samordning med andra aktörer.

5 Systematisk krisberedskap

Före

Risk- och sårbarhetsanalyser

Region Norrbotten ska för varje mandatperiod analysera risker samt samhällsviktiga verksamheter. Samhällsviktig verksamhet omfattar verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer de samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, vården eller säkerhet. Analysen ska beakta kön och särskilt utsatta grupper såsom åldersgrupper samt minoriteter. Analyserna ska genomföras av verksamheten med stöd av Säkerhetsenheten. Resultatet sammanställs i en risk- och sårbarhetsanalys.

Syftet med analyserna är att:

- Öka medvetenhet och kunskap hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga.
- Ge underlag för planering och genomförande av åtgärder som minskar risker och sårbarheter.

- Utveckla förmågan att förbygga risker och hantera inträffade händelser.
- Skapa grundläggande förmåga till civilt försvar.

Kontinuitetshantering

Kontinuitetshantering handlar om förmågan att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå, oavsett vad som inträffar. Kontinuitetshantering syftar även till att minska sårbarheten och öka motståndskraften mot olika händelser som kan påverka regionen.

Kontinuitetshanteringsplan ska upprättas så att verksamheten oberoende av störningar och avbrott (oplanerade och planerade), klarar av att upprätthålla samhällsviktiga tjänster. Kontinuitetshantering ska genomföras för regionens samhällsviktiga verksamheter.

Kontinuitetshanteringen och planen ska genomföras av verksamheten med stöd av Säkerhetsenheten.

Regionens inriktningsbeslut är att klara försörjningen under minst 3 månader i störda förhållande.

Under

Region Norrbotten är en stor och komplex organisation och en begynnande kris är svår att förutspå. Information som indikerar att en kris är stundande är ofta initialt otydlig och spridd i olika delar av egna och andra organisationer. Att förstå vad som sker går ofta endast att redogöra efter att krisen är överspelad. Region Norrbotten ska hantera kriser genom att samverka och samordna insatser internt och externt.

Vid en särskild händelse ska larm och beslutsväg vara kort för att i ett tidigt skede effektivt leda berörd verksamhet och regionen i stort. Målet är att sprida snabb och tillförlitlig information, internt som externt, och vid behov kunna samverka med andra aktörer lokalt, regionalt och nationellt. Region Norrbotten har kommunikatörer i beredskap (KiB) som initierar kommunikationsarbetet vid en kris.

Kriskommunikationsarbetet leds därefter av en funktionsansvarig kriskommunikatör. Vid en kris utgår kommunikationsarbetet från Region Norrbottens kriskommunikationsplan. KiB ansvarar för att information till drabbade, allmänheten och företrädare för massmedia ska kunna tillgodoses vid en händelse. Kriskommunikationsarbetet ska samordnas av kommunikationsavdelningen dels i den egna organisationen, dels vid behov med myndigheter och organisationer på lokal, regional och nationell nivå.

Efter

Att lära sig i vakuumet efter kriser är inte enkelt, däremot är det av stor vikt att ta tillvara erfarenheter för att organisationen ska hantera nästa kris på bästa sätt.

Beroende på allvarlighet av händelsen och påverkan på regionens verksamhet ska en utredning/analys genomföras av, eller på beställning av berörd krisledningsfunktion.

Vid de tillfällen mandat nyttjas ska besluten ovillkorligt dokumenteras och vara lätt att finna för eventuell senare granskning. I de fall åtgärder inte kunnat motverka negativa effekter på regionens verksamheter ska en händelseanalys genomföras av involverad aktör med insyn i händelseförlopp och hantering.

Om en händelse kraftigt reducerat regionens förmåga att bedriva ordinarie verksamhet ska en utredning av händelseförlopp och hantering göras. I syfte att skapa en djupare förståelse och öka förmågan inför kommande kriser.

Om en händelse kraftigt reducerat regionens förmåga att bedriva ordinarie verksamhet och det föreligger en risk för jäv, ska en extern utredning genomföras.

6 Kris- och krigsorganisation

Ledningsförhållanden och händelseskala

En samhällsstörning ska hanteras så långt som möjligt inom linjeorganisationen (ordinarie organisation) i enlighet med de tre grundprinciperna för krisberedskap (ansvarsprincipen, närhetsprincipen, likhetsprincipen). När förmågan inte räcker till eller behöver inriktas och samordnas på ett särskilt sätt aktiveras regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och/eller lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL). Det kan i praktiken innebära att uppdrag ges från den särskilda sjukvårdsledningen till linjeorganisationens ledning samt att en omfördelning av resurser sker mellan det vardagliga arbetet och den särskilda händelsen, utifrån ett inledande inriktningsbeslut för händelsen.

Särskild sjukvårdsledning (SSL) är en ledningsfunktion som åstadkommer inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdens insatser vid alla beredskapsnivåer. Den kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå. Den särskilda sjukvårdsledningen ska kunna verka oavsett typ av händelse, tid på dygnet eller tid på året. Händelsens omfattning och karaktär styr vilken typ av åtgärd och vilken del av organisationen som involveras. De som ingår i den särskilda sjukvårdsledningen ska ha kunskap om egen

organisation samt vara utbildade och övade för att kunna fullgöra sin uppgift.

Ledningsnivåer

- Nationell nivå
- Regional nivå (RSSL)
- Lokal nivå (LSSL)
- Händelseplats inklusive sjuktransport

Beredskapsnivåer

Stabsläge

- Innebär att RSSL/LSSL informerar sig om läget och följer händelseutvecklingen och vidtar de förberedande åtgärder som anses nödvändiga.

Förstärkningsläge

- Innebär att RSSL/LSSL vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner och förbereder mer omfattande personalförstärkning.

Katastrofläge

- Innebär att RSSL/LSSL kraftsamlar alla tillgängliga funktioner och resurser som krävs för att hantera den aktuella situationen.

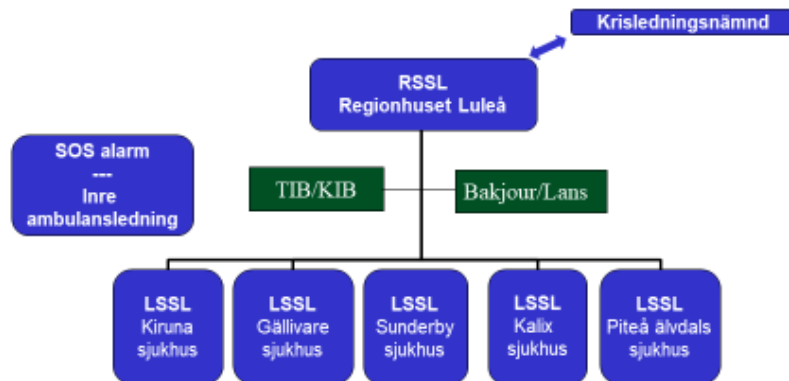
Varje beredskapsnivå kan beslutas direkt eller som en höjning från en lägre nivå. Beredskapsnivåsänkning sker på motsvarande sätt. Beslut om beredskapsnivåer beslutas av:

- TiB
- Regiondirektören i sin roll som sjukvårdsledare (SL) i RSSL
- Beredskapsnivå kan även beslutas lokalt av bakjour/LANS i samverkan med TiB

Funktion med mandat att leda vid alla beredskapsnivåer;

TiB	(tjänsteperson i beredskap)
Bakjour	(ledningsansvarig läkare)
LANS	(ledningsansvarig sjuksköterska)
LSSL	(lokal särskild sjukvårdsledning)
RSSL	(regional särskild sjukvårdsledning)
Regionens krisledningsnämnd	(efter beslut av regionstyrelsen ordförande)

Kris- och krigsledningsorganisation



Figur 3 Krisledningsorganisation Region Norrbotten

Det fredstida arbetet med krisberedskap utgör grunden för allt arbete med civilt försvar och planering inför höjd beredskap. Regionens fredstida krisledningsorganisation ställs vid krig eller krigsfara om till krigsledningsorganisation.

Krisledningsnämnd

I regioner ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd).³

Regionfullmäktige har utsett regionstyrelsen att vara krisledningsnämnd. Krisledningsnämndens ordförande beslutar när nämnden ska träda i funktion. Nämndens beslut ska rapporteras till regionfullmäktige.

Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i regionen i den utsträckning 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.⁴

Ytterligare detaljer rörande krisledningsnämnden finns i regionstyrelsens reglemente.

³ 2 kap. 2 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

⁴ 2 kap. 4 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Civilt försvar – höjd beredskap

Under höjd beredskap går krisledningsnämnden över till att bli regionstyrelsen igen och har då ansvar för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva.⁵

Vid höjd beredskap går regiondirektören in i rollen som regional sjukvårdsledare och verkställer beslut fattade av regionstyrelsen.

Styrelsens huvuduppgifter:

- Aktivering av regionens krigsorganisation (se vidare under rubriken krigsorganisation).
- Ledning, inriktning och samordning av verksamhet på en övergripande nivå.
- Samverka med andra politiska aktörer på lokal, regional och nationell nivå.
- Ansvara för övergripande information.

Tjänsteperson i beredskap (TiB)

Tjänsteperson i beredskap (TiB) är ingången till regiondirektör (RD) och regionens RSSL /LSSL vid hot om eller inträffad särskild händelse (SH) eller extraordinär händelse (EH) samt vid höjd beredskap beslutad av regeringen. TiB är även ingången för SOS Alarm, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, andra myndigheter/organisationer på regional nivå samt andra regioner. TiB:s huvuduppgift är att initialt utöva särskild sjukvårdsledning. Det innebär att:

- Ta emot larm.
- Verifiera uppgifter.
- Bekräfta eller avvisa SH eller EH.
- Besluta om ändring av beredskapsnivå i RSSL och LSSL.
- Initiera och samordna det inledande arbetet.
- Besluta om inkallande av hela eller delar av RSSL och LSSL.
- Funktionen TiB är bemannad dygnet runt och nås via regionens växel eller SOS Alarm.

Regiondirektören fastställer årligen vilka funktioner som ska bemanna TiB.

Se kapitel 12 "Instruktion för TiB" för detaljerad information.

⁵ 3 kap. 2 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Kommunikatör i beredskap (KiB)

Region Norrbotten har en kommunikatör i beredskap (KiB) i syfte att samordna kriskommunikationen vid en samhällsstörning som påverkar Region Norrbotten. KiB:s roll är att stötta den eller de verksamheter som berörs av en samhällsstörning. Kommunikatör i beredskap (KiB) finns på regional nivå och stödjer TiB vid behov. Funktionen leder regionens informationsarbete på uppdrag av TiB, alternativt regional SL och är bemannad dygnet runt.

KiB:s uppgifter är bland annat:

- Publicera meddelande på norrbotten.se.
- Hantera akuta mediefrågor utanför normal bild.
- Omvärldsbevaka.
- Upprätta kontakt och ha regelbundna avstämningar med informationsansvarig hos samverkanspartners.
- Dokumentera.
- Funktionen KiB är bemannad dygnet runt.

Se kapitel 12 "Instruktion för KiB" för detaljerad information.

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

RSSL utövar särskild sjukvårdsledning på regional nivå och leds av regiondirektör (RD), alternativt av RD utsedd ersättare, i rollen som regional sjukvårdsledare. RD ansvarar för att vid behov informera regionstyrelsens ordförande. När LSSL med geografiskt områdesansvar leder en händelse är RSSL ett stöd till LSSL.

Sjukvårdsledare (SL) i RSSL kan besluta om att RSSL tar över ledningen av en händelse. Beslutet ska kommuniceras till lokal sjukvårdsledare vilken ges direktiv för det fortsatta arbetet. Om RSSL tar över ledningen från LSSL blir LSSL ett stöd till RSSL. Beslutet dokumenteras.

Se kapitel 12 "Instruktion för RSSL" för detaljerad information.

Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)

Finns i fem geografiska områden:

- Gällivare, Jokkmokk och Pajala kommuner.
- Kiruna kommun.
- Luleå, omfattande Luleå och Bodens kommuner.
- Kalix, omfattande Överkalix, Övertorneå och Haparanda kommuner.
- Piteå, omfattande Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner.

Funktioner i RSSL/LSSL

Funktion	Område	Exempel på uppgifter
SL	Sjukvårdsledare	Leder sjukvårdens insatser, fattar beslut
MA	Medicinskt ansvarig	Vara SL s stöd i medicinska frågor samt med medicinska inriktningsbeslut.
SC	Stabschef	Leder stabens arbete
S1	HR- Personal/ Krisstöd	Personal, förstärkning, Arbetsmiljö mm Krisstöd – kontakt mot POSOM mm
S2	Informationsinhämtning	Samband med inre ambulansledning, skadeplats. PARATUS, RAKEL
S3	Genomförande	Verkställa fattade beslut om prioritering, omfördelning, samordna verksamheter samt hälsocentral och tandvård.
S3 Expedition	Expedition	Dokumentering, flödeslogg, stabsarbetsplan.
S4	Logistik/Drift	Materieförsörjning, transport, fastighetsdrift, stabsstöd, bevakning.
S5	Planering och strategisk analys	Upprätta tidslinje, omfallsplanering antagande och handlingsalternativ över tid.
S6	Teknik	Stödja verksamheter i tekniska system, säkerställa växelfunktion, redundanta tekniska lösningar. Teknisksupport.
S7	Kommunikation	Kriskommunikationsplan, Pressmeddelanden, katastroflöpsedel, Funktionsbrevlåda.
S8	Juridik/Ekonomi	Juridiskt stöd, upprätta projektkod för händelse.
S9	Samverkan	Upprätta sambandstablå. Förmedla samlad lägesbild till och från externa aktörer. Samverkan med andra myndigheter, externa aktörer.

Övrigt ledningsfunktioner

Sjukvårdsledare (SL) leder sjukvårdens insatser och har det administrativa/logistiska ansvaret för sjukvårdsinsatsen. SL på regional nivå fattar beslut om beredskapsnivå. SL finns på samtliga ledningsnivåer.

Medicinskt ansvarig (MA) ansvarar för den medicinska verksamheten och fattar medicinska inriktningsbeslut. Vidare ska regional MA föra dialog med

lokal MA om läget. Regional MA kan stödja lokal MA med till exempel bedömningar och prioriteringar. MA finns på samtliga ledningsnivåer.

SL och MA kan i vissa situationer vara en och samma person. Benämningen på ledningsfunktionen är då sjukvårdsledare.

Stabschefen organiserar och leder stabens arbete. Stab finns på regional och lokal nivå och kan inrättas på skadeplats om läget så kräver. Staben är ett ledningsstöd till SL och MA och är indelad i funktion 1–9.

Krisstöd

En akut krissituation så som en olycka eller en svår händelse innebär för de flesta människor ett stort lidande och ibland extrem stress. Krisstöd är ett psykologiskt stöd och en del av vår krisberedskap och motståndskraft. Det kan rädda liv i akuta situationer och ge kraft till en så meningsfull och normal tillvaro som möjligt på längre sikt.

Lokalt finns en krisstödsgrupp inom varje sjukhusupptagningsområde. Krisstödsgruppens ansvarsområde omfattar respektive sjukhus med tillhörande hälsocentraler. Målet för varje krisstödsgrupp ska vara att snabbt och med effekt organisera och genomföra omhändertagande av drabbade vid stora olyckor eller andra traumatiska händelser. Uppdraget omfattar samtliga direkt och indirekt drabbade, d.v.s. anhöriga.

Se kapitel 12 "Krisstöd vid särskild händelse" för detaljerad information.

Smittskydd

Smittskyddsläkaren i Region Norrbotten har ansvaret för att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet i länet. Insatser sker i samverkan med andra myndigheter inom smittskyddet såsom regionen, kommunerna och länsstyrelsen men även med andra berörda myndigheter och aktörer.

Se kapitel 12 "Epidemiplan" för detaljerad information.

7 Krisberedskap/katastrofmedicinsk beredskap

Utlarmning

Regional särskild sjukvårdsledning

Larmlista för RSSL ska vara aktuell och uppdaterad. Larmlista genomförs varje tertiäl. Säkerhetsenheten ansvarar för genomförandet.

TiB är ingång till regional nivå och kan larmas direkt på begäran av till exempel prehospital sjukvårdsledare, sjukvårdsledare i lokal krisledning, SOS Alarm, Länsstyrelsen, Socialstyrelsen, andra

myndigheter/organisationer på regional nivå och andra regioner. TiB nås via regionens växel.

Regional sjukvårdsledare/TiB kan besluta om förändring i beredskapsnivå i regionen.

Vid hanteringen av särskild händelse ska PMI (Paratus major incident) användas som administrativt verktyg och dokumentationsstöd.

Lokal särskild sjukvårdsledning

Lokala larmrutiner regleras i lokala beredskapsplanen som utgår från den Regionala. Larmtest genomförs varje tertiäl. Säkerhetsenheten ansvarar för genomförandet.

Varje sjukhus geografiska upptagningsområde har vid SSL ett ledningsansvar. Bakjour i samverkan med ledningsansvarig sjuksköterska (LANS) kan, dygnet runt, vara de funktioner som initialt bedriver SSL tills LSSL är operativ. Övertagande av ledningsansvar ska kommuniceras tydligt och dokumenteras. Bakjour tillsammans med LANS har mandat att besluta om förändring av beredskapsnivå lokalt. Vid förändring av beredskapsnivå på sjukhus ska TiB informeras.

Samverkan

Vid en större händelse i samhället kan samverkansbehovet bli stort. Berör händelsen flera aktörer kan Länsstyrelsen (på begäran från annan aktör eller på eget initiativ) kalla till regional samverkanskonferens. Samverkan kan även ske över länsgräns, med andra regioner. Regionen (TiB, RSSL) kan begära att Socialstyrelsen kallar till en nationell samverkanskonferens.

SOS Alarm samordnar samhällets behov av alarmeringstjänster och utgör länken mellan allmänhet och sjukvård. SOS Alarm har regionens uppdrag att prioritera och dirigera samtliga regionens ambulansresurser, till exempel vägambulans, ambulanshelikopter och ambulansflygplan. Regionen har bemannat SOS alarm med inre ambulansledning (IA).

Uppdragsbeskrivningen för den funktionen hanteras av akut omhändertagande.

SOS Alarm kan på begäran förmedla kontakt till andra myndigheters TiB samt till larmcentralerna i Norge (AMK) och Finland (Häke).

Samverkan på skadeplats

Räddningsledningen utgörs av tre samverkande funktioner, sjukvårdsledaren (SL), den kommunala räddningsledaren (RL) och polisinsatschefen (PIC).

Sjukvårdsinsatser

För särskild sjukvårdsledning på skadeplats används konceptet prehospital sjukvårdsledning (PS - med funktionerna SL, MA). SL leder funktionerna för sjukvårdens insatser prehospitalt med ansvar för sjukvårdsinsatsen och samverkan. SL och MA i skadeområde är oftast första ambulans på plats. MA ansvarar för de medicinska inriktningsbesluten.

Beroende på händelse kan SL tillföra ledningen ytterligare kompetens med en ps plus utbildad (vidareutbildning på PS) sjukvårdsledare som har utbildning att leda större komplexa händer prehospitalt. Räddningsinsats och omhändertagande genomförs genom aktörsgemensam ledning i samverkan från gemensam ledningsplats med blåljusaktörer och eventuell annan aktör med expertkunskap relaterat till händelsen.

Fördelningsnyckel ska användas vid bedömning om skadeutfall.

Sjukvårdsgrupp

En sjukvårdsgrupp består personer från ambulanssjukvården som tillsammans med annan legitimerad sjukvårdspersonal bildar en sjukvårdsgrupp. Sjukvårdsgrupp arbetar på skadeplats, uppsamlingsplats och vid kemisk olycka även på saneringsplats (ej het zon⁶). Region Norrbottens olika upptagningsområden kan skicka ut sjukvårdsgrupper försedda med särskilt anpassad utrustning för prehospitalt arbete.

Sjukvårdsgrupp utgår, på begäran, vid stor olycka/skadehändelse med stort skadeutfall och där evakuering av skadade från skadeområdet bedöms ta lång tid.

Beslut om utkallande av sjukvårdsgrupp fattas i regel av MA i första ambulans. Beslut kan tas före ankomsten till skadeområdet utifrån den information som mottagits från SOS-alarm. Alternativt kan beslut tas vid ankomsten till skadeområdet.

SL i första ambulans underrättar SOS-alarm om behov av sjukvårdsgrupp. SOS-alarm larmar samordningssköterskan på akutmottagningen som i sin tur larmar berörd personal via SMS-funktion via SOS. Det är av största vikt att larmmeddelandet är av det slag att det framgår att det är fråga om utkallning av sjukvårdsgrupp till en allvarlig händelse. SOS-alarm kan inte själva besluta om att kalla ut sjukvårdsgrupper.

Frivillig personal

Om sjukvårdspersonal, som inte är i tjänst, anmäler sig att frivilligt hjälpa till på en skadeplats är det sjukvårdsledaren som accepterar eller avböjer hjälp.

⁶ Den heta zonen är den plats i skadeområdet där utsläppet har skett eller pågår. MSB

Frivillig personal ska kunna identifiera sig och identiteten ska dokumenteras. Sjukvårdsledaren avgör om identifikationen är godtagbar. Accepterad frivillig personal ska vara klädd för uppgiften och vara tillgänglig under hela hanteringen av en händelse.

8 Planeringsförutsättningar

Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård. Planeringen ska omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd (egen Epidemiplan), folktandvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Regionens arbete med omställningen till nära vård ska beaktas i beredskapsplaneringen. Koncentration av resurser till en eller ett fåtal platser skapar sårbarhet. De vårdinrättningar som ingår i organisationen bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Planeringen behöver även beakta behovet av motståndskraftiga lokaler, avseende till exempel säkerhetsskydd och försörjning av bland annat vatten, avlopp, värme, el och ventilation.

Region Norrbotten ska ha förmåga att kunna ställa om verksamheten i syfte kapacitetsökningsförmåga för att kunna ta hand om ett stort antal skadade. Det ska finnas upprättade planer för bemanning och läkemedelsförsörjning samt möjlighet att öka antalet fysiska vårdplatser.

Region Norrbotten behöver vara förberedda på att under perioder kunna utföra de mest centrala uppgifterna utan stöd av elektroniska system.

All berörd vårdpersonal ska få den utbildning och övning som krävs för att sjukvården ska kunna lösa sina uppgifter i kris och krig, vilket även kan innefatta eventuella förändrade eller förenklade behandlingsmetoder.

Planering och åtgärder som vidtas för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap måste utföras med utgångspunkt i den vård som ska bedrivs vid fredstida kriser och vid krig. Sådana åtgärder ska även inkludera planering för smitta och hälsohot. För att uppnå målsättningen om säkerställd försörjning krävs utökad lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige. Sådant lagerhållning lämpar sig av effektivitetsskäl bäst nära slutanvändarna, i den ordinarie logistikkedjan. Ansvar för sådan lagerhållning ska därför vila på den ansvariga verksamheten.

Störning/avbrott i försörjningssystem kan omfatta många olika delar. Hänsyn ska tas till delarna vid upprättande av lokala planer.

Långvariga störningar och avbrott i elförsörjningen kan påverka andra viktiga system, avseende exempelvis:

- Fasta och mobila kommunikationstjänster samt IT.
- Vattenförsörjningen.
- Möjligheten att kyla och förvara blod, livsmedel och läkemedel.
- Möjligheten att tanka vid drivmedelsstationer.
- Möjligheten att värma upp och kyla lokaler och fastigheter.

Störningar gällande transporter kan leda till reducering av leveranser. Detta påverkar exempelvis:

- Möjligheten att ta sig till och från arbetet.
- Tillgång på varor, exempelvis livs- och läkemedel.
- Tillgång på förbrukningsmateriel inom sjukvården.
- Framkomligheten för patienttransporter inom vård- och omsorg.

Särskilda sårbarhetsproblem

Länets geografi med långa avstånd kan utgöra en sårbarhet. Människor bor utspridda över länet och det är långa avstånd. Det innebär också att akutsjukhus och länsdelssjukhus behöver kunna ta emot skadade och sjuka, oavsett vilken kapacitet som råder för tillfället och oavsett hur stort skadeutfallet är. Utöver det tillkommer de långa avstånden till andra regioner. Det innebär ett transportberoende, samtidigt som tillgång på sjukvårdstransporter är kraftigt begränsad och infrastruktur kan vara kraftigt påverkad.

Lokal planering

Regionen ska ha planer för verksamheten under alla beredskapshöjningar.

Exempel på åtgärder som planeras lokalt:

- Verksamhetsinriktning.
- Personalförsörjning.
- Försörjning av sjukvårdsmaterial, livsmedel, drivmedel med mera.
- Hemskrivning av patienter.
- Bevakning av lokaler.
- Samverkan med regional krigsledning, kommun med flera - Fordonsanvändning med mera.

Driftstörning

Region Norrbotten har många och varierande verksamheter som är beroende av en robust och redundant teknisk försörjning.

Redundans och robusthet i avseendet driftsäkerhet omfattar:

- Försörjningssäkerhet.
- Reservdelar och reservfunktioner.
- Byggnaders och lokalers funktionalitet.
- Sjukvårdsanläggningars placering med hänsyn till olika risker

Lokala rutiner ska skapa förutsättningar för fortsatt drift gällande bland annat el, vatten, värme, tele, informationsteknik och medicinsk teknik.

Materieförsörjning

Vid höjd beredskap blir logistikflödena till omvärlden begränsade. Region Norrbottens utgångspunkt för planeringen av försörjningsberedskapen är minst 3 månader.

Försörjningskedjan ska analyseras och säkras upp genom avtal med regionens leverantörer för de delar där regionen ser att det finns kritiska beroenden.

Regionstöd ansvarar för kontinuitetsplaneringen så att materialförsörjningen fungerar såväl i vardag som krisläge samt vid höjd beredskap.

Upphandling och avtal

I alla upphandlingar och avtal som Region Norrbotten ingår och genomför ska säkerställas att avtalet gäller även vid särskild händelse eller samhällsstörning på områden där det behövs.

Det omfattar avtal med externa aktörer avseende exempelvis:

- Transporter.
- Förbrukningsmateriel.
- Läkemedel.
- Livsmedel.
- Textilier.
- Privata vårdgivare.

Läkemedelsförsörjning

Regionen har ansvar för läkemedelsförsörjningen till sjukvården samt till kommunernas särskilda boenden. Regionens sjukhusapoteksfunktion (Funktionsområde Läkemedel, Vårdkvalitetsenheten) genomför kontinuitetsplanering och uppföljning med syfte att säkerställa ett fungerande försörjningsflöde. Kontinuitetsplaneringen ska dokumenteras och en handlingsplan upprättas.

Se kapitel 12 "Krisplan läkemedelsförsörjning" för mer information.

Blodförsörjning

I Region Norrbottens laboratoriemedicins kvalitetssystem finns katastrof/beredskapsplan för blodhanteringen vid varje sjukhus.

Kapacitetsökning (PLUS)

Kapacitetsökningsförmåga inom hälso- och sjukvård kan enligt Socialstyrelsen beskrivas med benämningarna: personal, lokaler, utrustning och styrning (PLUS). Regionen ska använda benämningarna som utgångspunkt för bedömning av kapacitetsökningsförmåga.

P	Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Tillräckligt med vårdpersonal och personal med särskild medicinsk kompetens • Möjlighet att sätta samman specifika team • Tillgång till personal för ledningsfunktioner • Tillgång till personal för psykologiskt omhändertagande under och efter särskild händelse • Tillgång till personal för patienttransporter, servicejänster etc. • Tillgång till personal för omhändertagande av närstående • Uthållighet i bemanning över tid (vid mer långdragna händelser) • Behov av talk eller annan språklig, religiös eller kulturell kompetens • Risk för bortfall av personal till följd av en särskild händelse • Personalens beredskap att byta arbetsuppgifter eller arbetsplats • Personalens behov av vila och återhämtning
L	Lokaler	<ul style="list-style-type: none"> • Tillräckligt med rum/lokalitymme • Tillgång till rum/lokaler som är funktionella utifrån den särskilda händelsen • Behov av särskilda utrymmen, exempelvis för sanering eller isolering • Behov av utrymmen för avfallshantering • Tillräckligt med utrymme för förvaring av avlidna • Behov av ökad säkerhet för, eller begränsat tillträde till, verksamhetens lokaler • Behov av att utnyttja alternativa lokaler för verksamheten • Utöka och anpassa lokaler för händelsen
U	Utrustning	<p>Tillräckligt med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportresurser och tillhörande utrustning inom prehospital vård och transportmedicin • Bårar, bärar och sängar och tillhörande utrustning • Läkemedel som behövs för den aktuella situationen • Syrgas och andra medicinska gaser • Infusionsvätskor och blodprodukter • Övervakningsutrustning • Ventilatorer, respiratorer, infusionspumpar • Övrig medicinteknisk utrustning utifrån den särskilda händelsen (intubationsutrustning, diagnostik m.m.) • Skyddsutrustning till personal utifrån den särskilda händelsen • Sterilt material • Förbrukningsmaterial • Material för omhändertagande av avlidna • Material som används vid CBRNE-händelser • Utrustning för identifiering och registrering av skadade och avlidna
S	Styrning	<ul style="list-style-type: none"> • Adekvat kompetens representerad i ledningsfunktion/särskild sjukvårdsledning utifrån särskild händelse • Nödvändig teknik och rutiner för alarmering, lägesbild, kommunikation och samordning • Rutiner för triagering, prioritering och medicinska inriktningsbeslut • Verksamhet som har övat i tillräcklig utsträckning • Kontinuitetshantering • Rutiner för uppföljning och analys av genomgången händelse • Reservrutiner för störningar och avbrott i försörjning av el, vatten, tele- och datakommunikation etc. • Rutiner för utnyttjande av alternativa utrymmen respektive evakuering

Figur 4 PLUS kunskapsstöd från Socialstyrelsen

Personalförsörjning

Vid höjd beredskap ska personalen enligt lag inställa sig på sin arbetsplats enligt ordinarie schema. Förändringar avseende tjänsteställe, arbetstid och arbetsuppgifter kan ske. En bemanningsplan, anpassad efter andra förutsättningar än de som gäller vid fredstid, ska finnas. Den ska innehålla en beskrivning av hur externa personer, till exempel pensionerad hälso- och sjukvårdspersonal och andra frivilliga kan stärka och öka uthållighet i bemanningen.

Allmän tjänsteplikt

När det råder höjd beredskap får regeringen besluta om allmän tjänsteplikt. Beslutet kan avse en viss del av landet eller en viss verksamhet. Allmän tjänsteplikt innebär bland annat en skyldighet att kvarstå i sin anställning.⁷ Det innebär att om regeringen beslutar om allmän tjänsteplikt ska de anställda vid Region Norrbotten fortsatt infinna sig på sin arbetsplats enligt ordinarie schema.

Om beredskapslarmet går innebär det att allmän tjänsteplikt råder.⁸ Något ytterligare beslut krävs då inte från regeringen för att aktivera den allmänna tjänsteplikten.

Krigsplacering

Krigsplacering av, i första hand personal i regional och lokal krisledning, kan bli aktuell. Krigsplacering av övrig personal kan bli aktuell efter behov. Regionen har ett inriktningsbeslut att se över möjlighet att krigsplacera all personal

Påverkan på civilbefolkning

Regionen har i sin planläggning att förutsätta ett ökat behov av sjukvård. Detta på grund av exempelvis:

- Ett ökat antal skadade och döda.
- Antalet sjuka ökar.
- Svårigheter att upprätthålla hygien.
- Brist på läkemedel.
- Sexuellt våld främst mot kvinnor.
- Lägre näringsintag.
- Ordinarie vård principer inte kan tillämpas.

I krigssituationer påverkas sårbara grupper i samhället negativt på både kort och lång sikt. Det är därför viktigt att i planläggningen tänka på grupper som är extra sårbara, till exempel vissa åldersgrupper, kvinnor och personer med funktionsvariationer.

Vid lokal beredskapsplanering för höjd beredskap ska verksamheten ta i beaktande att sårbara grupper kan komma att påverkas negativt på både kort och lång sikt.

⁷ 6 kap. 1–2 §§ lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

⁸ 14 § förordningen (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap.

Stöd till Försvarsmakten

Regionen ska i sin planläggning förbereda stöd till Försvarsmakten. Behovet av stöd styrs av Försvarsmaktens närvaro i regionen samt nivån av värdlandsstöd i fred och krig. Försvarsberedningen har i sina rapporter ”Motståndskraft” och ”Värnkraft” konstaterat att Norrbottens län är strategiskt viktiga geografiska områden i händelse av en kris eller krig.

Frivilligorganisationer

Det finns ett antal försvarsorganisationer (frivilligförordningen⁹). Organisationerna har till uppgift att främja totalförsvaret genom att till exempel rekrytera förstärkningsresurser för myndigheter, kommuner och regioner. Beroende på behov av stöd finns olika organisationer för samverkan, till exempel Svenska Röda Korset, Svenska Lottakåren och Försvarsutbildarna.

Exempel på åtgärder vid beredskapshöjningar

- Stängning av planerad verksamhet.
- Flytt, stängning eller koncentration av verksamheter.
- Förändrad inriktning på verksamhet.
- Förändrad prioritering.
- Omfördelning av resurser (personal, vägburen ambulans, ambulanshelikopter, ambulansflyg, sjukvårdsmaterial, läkemedel etcetera).
- Införande av tjänsteplikt (Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer beslutar om tjänsteplikt).

9 Civilt försvar (höjd beredskap vid krig eller krigsfara)

Allmänt om höjd beredskap

För att stärka landets försvarsförmåga kan regeringen besluta om höjd beredskap. Höjd beredskap kan vara i två nivåer; skärpt beredskap eller högsta beredskap.

Regeringen kan fatta beslut om att höja beredskapen om Sverige är i krigsfara eller om det råder det sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har

⁹ Förordning (1994:524) om frivillig försvarsverksamhet

varit i krig eller krigsfara. Är Sverige i krig råder automatiskt högsta beredskap.

Under högsta beredskap är totalförsvaret all samhällsverksamhet som skall bedrivas.

Beredskapslarm

Att beredskapen i Sverige har höjts till skärpt eller högsta beredskap tillkännages av regeringen i radio och TV. Om det råder högsta beredskap i hela landet kan regeringen besluta att detta ska tillkännages genom beredskapslarm.¹⁰ Vid beredskapslarm hänvisas att lyssna på Sveriges Radio P4 för mer information.

Vid beslut om höjd beredskap (fattas av regeringen) kan regionen larmas/informeras via SOS Alarm, vakthavande befäl på Militärregion Nord (MR N) eller Länsstyrelsens TiB.

Vid höjd beredskap är regionstyrelsen ansvarig för ledning av den verksamhet som regionen ska bedriva. Vid högsta beredskap ska regionen övergå till krigsorganisation.

Vid höjd beredskap behöver samma princip avseende larmvägar, stabs- och ledningsstöd initialt tillämpas. TiB är en nyckelfunktion för samverkan med nationella myndigheter och regionala aktörer även vid höjd beredskap. Organisation och arbetssätt kan komma att behöva justeras jämfört med vid särskilda och extraordinära händelser i fredstid.

Regionens uppdrag

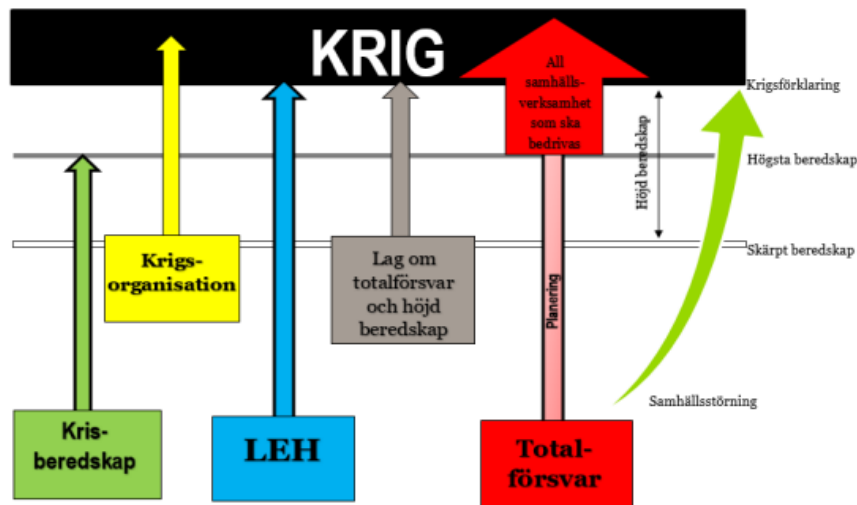
Regionen ska kunna utföra uppdrag inom totalförsvaret under höjd beredskap enligt lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap och förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

Regionen är en del av det civila försvaret i Sverige och omfattas därför av de mål som regeringen fastställt för civilt försvar:

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

¹⁰ 9 § förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

Region Norrbottens uppdrag är att hantera en säkerhetspolitisk kris i Europa och Sveriges närområden som innebär allvarliga störningar i samhällets funktioner i minst 3 månader.¹¹



Figur 5 Lagrum vid olika beredskapslägen. LEH=Lagen om extraordinära händelser.

Prioriteringar under höjd- och skärpt beredskap

För att kunna upprätthålla samhällets funktionalitet oavsett störning är vissa verksamheter viktigare än andra. På regional nivå ska regionerna identifiera vad som är regionalt samhällsviktigt inom sitt ansvar i regionen samt för egen organisation¹².

Region Norrbotten har identifierat följande samhällsviktiga verksamheter som nödvändiga och prioriterade vid höjd beredskap:

- Administrativ verksamhet.
- Primärvård.
- Psykiatri.
- Specialistvård.
- Smittskydd.
- Tandvård.
- Regionstöd.
- Kollektivtrafik.
- Kultur.

¹¹ försvarsproposition 2020/21:30

¹² [Identifiera samhällsviktig verksamhet \(msb.se\)](https://www.msb.se/identifiera-samhallsviktig-verksamhet)

Regionen måste själv göra medicinska och verksamhetsmässiga prioriteringar kopplat till den situation som råder. Vissa verksamheter kommer inte att kunna bedrivas medan andra kan tillkomma. Vissa verksamheter kommer att behöva öka i omfattning medan andra kommer att minska. Beroende på situationen kommer begränsade resurser behöva användas där de gör störst nytta för så många som möjligt. Det innebär att svåra prioriteringar behöver göras.

Regionen kan redan på ett tidigt stadium behöva ompröva planeringen utifrån det aktuella läget. Det är därför viktigt att organisationen, inklusive lednings- och samverkansfunktioner har en flexibilitet och kan utökas eller minskas utifrån behov. Det är också viktigt att på förhand förbereda de svåra prioriteringar som kommer att behövas göras.

Krigsorganisationen består av den mest kritiska samhällsviktiga verksamheten. Prioriteringarna påverkas också av tidsaspekterna i planeringsförutsättningarna som innebär att regionen behöver ha en uthållighet under störda förhållanden i upp till minst tre månader.

Krigsorganisationen är indelad i följande delar:

- Administrativ verksamhet.
- Smittskydd.
- Drift och försörjning.
- Service sjukvård.
- Sjukvård
- Smittskydd.
- Regional utveckling.

De delar av hälso- och sjukvården som inte ingår i Krigsorganisationen finns i två kategorier:

- Verksamheter som inte är kritiska och som bör bedrivas om möjlighet finns, till exempel elektiv vård och vård av icke allvarliga kroniska sjukdomar.
- Verksamhet som inte kommer att bedrivas under höjd beredskap, till exempel förebyggande och främjande hälsovård.

Krigsfångar och andra skyddade individer

Regionen ska ha en planering för att kunna lämna uppgifter om identitet, vistelseort, hälsotillstånd och liknande förhållanden avseende krigsfångar och andra skyddade personer som är i Sveriges våld. Regionen ska lämna dessa uppgifter om krigsfångar till Totalförsvarets plikt- och provningsverk och uppgifter om andra skyddade personer till Migrationsverket.

Myndigheterna lämnar sedan vidare uppgifterna till en officiell nationell upplysningsbyrå.

Regionen ska till Totalförsvarets plikt- och prövningsverk respektive Migrationsverket lämna uppsamlade värdeföremål och handlingar, som kvarlämnats av skyddade personer eller som efterlämnats av avlidna skyddade personer, om värdeföremålen eller handlingarna är av vikt för de närmast anhöriga. Uppgift ska även lämnas om var avlidna skyddade personers gravar är belägna.¹³

På begäran av Svenska Röda Korset ska regionen, som i krig eller under neutralitet kan få sådan information som avses ovan, i fred hjälpa Svenska Röda Korset med att förbereda den nationella upplysningsbyråns verksamhet.¹⁴

Civil-militär samverkan

Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar (MSB) ska ge vägledning till aktörer för att underlätta aktörsgemensam inriktning och samordning. Genom att aktörer agerar tillsammans på ett strukturerat och likartat sätt stärks förmågan att hantera samhällsstörningar i såväl fredstid som vid höjd beredskap.

Målet med civil-militär samverkan är att samhällets resurser gemensamt används på bästa sätt och att höja verkningsgraden på Försvarsmaktens operativa förmåga samt stärka totalförsvarets förmåga att möta ett väpnat angrepp. Detta innebär att samverkan inte är ett självändamål utan att det alltid ska ske med ett bestämt syfte.

Chef Militärregion Nord (C MR N) leder och genomför Försvarsmaktens samverkan med civila aktörer inom regionen, länsstyrelser, andra myndigheter med flera för att samhällets resurser på effektivaste sätt ska utnyttjas i det rådande läget.

Lägesbild/Lägesrapportering

Vid höjd beredskap ska regionen hålla Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i Norrbotten underrättade om beredskapsläget och de övriga förhållanden som

¹³ 6 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

¹⁴ 6 kap. 2 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

har betydelse för det civila försvaret inom regionens ansvarsområde.¹⁵ Alla verksamheter ska på begäran kunna bidra till den regionala lägesbilden.

Tidsperspektiv och uthållighet

I fredstid är vanligtvis särskild sjukvårdsledning etablerad under korta tidsperioder för att hantera särskilda händelser. Den särskilda sjukvårdsledningen bidrar till ett snabbare beslutsfattande, allokering och kraftsamling av resurser, samordnar samverkan för att uppnå inriktning och samordning för en relativt begränsad händelse. Så snart det är möjligt ska ledningsstrukturen återgå till sin normala form. Samma princip bör tillämpas vid höjd beredskap.

Förmåga ska finnas för att ha en fungerande krigsledning under en längre tid som kan anpassas efter variationer i läget. Det ska även finnas en förmåga att samverka och leda från alternativa ledningsplatser.

Vid höjd beredskap ska krigsledningen ha en uthållighet motsvarande beredskapsnivå katastrofläge i minst 1 vecka. Därefter ska nivån stabsläge kunna upprätthållas i upp till minst tre månader. Vid behov ska ledningen snabbt kunna växla upp till förstärkningsläge alternativt katastrofläge. Den normala linjeorganisationen ska fungera parallellt med krigsledningen.

Regionen ska ta hänsyn till behovet av annan expertis som stöd till ledningsplatserna eller annan infrastruktur för att möjliggöra kontinuerlig drift vad gäller till exempel tekniskt stöd och basal försörjning. Det ska finnas förmåga att leda och samverka i aktörsspecifika och aktörsgemensamma sammanhang. Verksamheter/sjukhusområde ska kunna bedrivas autonomt utan stöd från regional eller nationell nivå.

Verksamheter i Region Norrbotten

Det finns specialregler i regeringsformen och i ett flertal andra författningar som ska snabba på och underlätta beslutsfattandet vid höjd beredskap. De ska även stödja omställningen av samhället från fredstida behov till försvar av landet, genom att under legala former och efter behov kunna omdisponera personella och materiella resurser i den egna verksamheten men också genom att kunna ingripa i näringslivets och enskilda medborgares fri- och rättigheter. Exempel på åtgärder är att fatta snabba och säkra beslut inom totalförsvaret (militärt och civilt försvar), inkalla personal till totalförsvaret, disponera arbetskraft, samt disponera och utnyttja enskild egendom.

¹⁵ 7 § förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Primärvård

I situationer av höjd beredskap koncentreras primärvården till ett färre antal hälsocentraler (HC) med strategisk placering. HC ska ha robusta lokaler, personal, kompetens och medicinteknisk utrustning för att även kunna ta ett utökat uppdrag för att avlasta sjukhusvård. Det kan handla om både slutenvård och specialistöppenvård. Även privata vårdgivare inom primärvården behövs för att stärka förmågan. Avtal för att reglera privata vårdgivares ansvar vid höjd beredskap upprättas. Följande verksamhet ska prioriteras:

- Regionens hälsocentraler ska indelas i tre olika nivåer med olika uppdrag och förmåga vid kriser och samhällsstörningar.
- Robusta hälsocentral - ta fram åtgärdsförslag som säkerställer att hälsocentraler tillsammans med andra vårdverksamheter ska ha en förmåga att möta behovet av sjukvård såväl i vardag som när samhället utsätts för allvarliga påfrestningar av olika svårighetsgrad.
- Primärvårdens uppdrag att förmedla akut vård som inte kan anstå.
- Primärvårdens uppdrag att förmedla vård vid allvarliga kroniska sjukdomar.
- Avlasta sjukhusen med akut specialistvård inom de områden som är möjliga.
- Upprätthålla förmåga att ta hand om lättare skadade vid masskadesituationer.
- Nödvändiga vaccinationer.
- Prioriterad mödra- och barnhälsovård.
- Läkarkompetens till kommunal sjukvård.
- I relevanta situationer kunna verka inom ram för värdlandsstöd (VLS).

Psykiatri

Inom psykiatrin ska följande verksamhet prioriteras:

- Akutpsykiatri inklusive tvångsvård.
- Krisstöd/krisbearbetning samt samverka med kommunens socialtjänst och övriga aktörer internt och externt.

Specialistvård

Inom specialistvården är följande samhällsviktiga verksamheter prioriterade och måste fungera vid höjd beredskap:

- Akut omhändertagande
 - Akutmottagningar.
 - Ambulanssjukvård inklusive helikopterverksamhet.

- Förlossning, BB och neonatalvård.
- Operation och sterilcentral.
- Intensivvård.
- Nödvändig inneliggande sjukhusvård.
- Infektionsvård och smittskydd.
- Bild och funktionsmedicin.
- Laboratieverksamhet.
- Blodcentral.

Smittskydd

Smittskyddsläkaren är en viktig samhällsfunktion med ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet. Beroende på scenario vid höjd beredskap kan smittskyddet få en ökad betydelse och smittskyddsfunktionen behöver därmed upprätthållas i regionen. Smittskyddsplan är upprättade i regionen och ska följas.

Folktandvård

Folktandvårdens uppdrag i krig är att utföra det akuta behovet av tandvård. Verksamheten koncentreras till ett färre antal kliniker med strategisk placering i möjligaste mån samlokaliserade med hälsocentral. Folktandvården kan komma att behöva avlasta sjukvården, exempelvis primärvårdens verksamhet. Klinikerna ska vara robusta gällande lokaler, personal och utrustning. Även de privata vårdgivarna inom tandvården behövs för att stärka förmågan.

Regionstöd (drift, försörjning och service/underhåll)

Följande verksamheter ska prioriteras:

- Läkemedel, vätskor och medicinska gaser.
- Teknisk försörjning.
- Livsmedels- och dricksvattenförsörjning.
- Förnödenhetsförsörjning.
- Fastighetsservice.
- Transporter.
- Lokalvård.

Kollektivtrafik

Regionen ska ha ett samarbete med Kollektivtrafikmyndigheten så att följande verksamheter kan prioriteras:

- Sjukresor.
- Skolskjutsar.

- Den mest samhällsviktiga stads- och länstrafiken.

Kultur

Skydd och vid behov undanförel av kulturskatter.

10 Utbildning och övning

Funktioner i Region Norrbottens kris-och krigsberedskapsorganisation ska ha relevant utbildning samt genomföra relevanta övningar för uppdraget.

Utbildningsplan fastställs årligen.

Se kapitel 12 "Utbildningsplan beredskap" för mer information.

11 Lagrum och styrande förutsättningar

1. [Lag om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m. \(1988:97\)](#)
2. [Lag om totalförsvar och höjd beredskap \(1992:1403\)](#)
3. [Lag om totalförsvarsplikt \(1994:1809\)](#)
4. [Lag om arbetsförmedlingstvång \(1994:2077\)](#)
5. [Lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap \(2006:544\)](#)
6. [Lag om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap \(2006:546\)](#)
7. [Offentlighets- och sekretesslagen \(2009:400\)](#)
8. [Skyddslag \(2010:305\)](#)
9. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)
10. [Kommunallag \(2017:725\)](#)
11. [Förvaltningslagen \(2017:900\)](#)
12. [Säkerhetsskyddslag \(2018:585\)](#)
13. [Förfogandelag \(1978:262\)](#)
14. [Arbetstidslag \(1982:673\)](#)
15. [Säkerhetsskyddsförordningen \(2018:658\)](#)
16. [Förordning \(2015:1053\) om totalförsvar och höjd beredskap](#)
17. [Förfogandeförordning \(1978:558\)](#)
18. [Arbetstidsförordning \(1982:901\)](#)
19. [Arbetsrättslig beredskapslag \(1987:1262\)](#)
20. [Förordningen om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m. \(1988:1215\)](#)
21. [Totalförsvarets folkrättsförordning \(1990:12\)](#)
22. [Förordningen om frivillig försvarsverksamhet \(1994:524\)](#)
23. [Förordningen om totalförsvarsplikt \(1995:238\)](#)
24. [Förordning om skyddsrum \(2006:638\)](#)
25. [Förordningen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap \(2006:637\)](#)
26. [Förordningen om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap \(2006:639\)](#)

12 Begreppsförklaring

Civilt försvar	Handlar om hela samhällets motståndskraft vid krigsfara och krig. Civilt försvar är det arbete som görs av statliga myndigheter, kommuner, landsting och regioner, privata företag och frivilligorganisationer. Arbetet syftar till att skydda civilbefolkningen och att exempelvis sjukvård och transporter fungerar vid krigsfara och krig. Vid krigsfara och krig ska det civila försvaret också kunna stödja Försvarmakten.
Särskild händelse (SH)	En plötslig, oförutsedd eller inplanerad händelse som den ordinarie verksamheten inte är anpassad för, och som därför ska hanteras utanför denna med en speciell organisation och ledning.
Extraordinär händelse (EH)	En händelse som avviker från det normala och innebär en allvarlig störning eller att det finns en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner.
Skärpt beredskap	Samhället börjar ställa om till totalförsvarets behov men samtidigt ska ordinarie verksamheter upprätthållas så gott som möjligt givet omständigheterna.
Högsta beredskap	Råder i Sverige i krig eller krigsfara. Endast Regeringen kan besluta om detta. Vid ett sådant beslut aktiveras ”arbetsrättsliga beredskapslagen 1987:1262) och ersätter vissa bestämmelser i annan arbetsrättslig lagstiftning.
Inre ambulansledning (IA)	Samordnar ambulansresurser 7–16 på vardagar hos SOS alarm.
Ledningsansvarig sjuksköterska (LANS)	Skapar förutsättningar för att tidigt upprätta ledning vid särskild händelse.
Kommunikatör i beredskap (KIB)	Stödjer TiB vid behov. Funktionen leder regionens informationsarbete på uppdrag av TiB, alternativt RSSL/LSSL och är bemannad dygnet runt.

Katastrofmedicinsk beredskap	Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse.
Kontinuitetshandling	Planera för att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå. Oavsett vilken störning den utsätts för.
Krisberedskap	Förmågan att förebygga, motstå och hantera krissituationer. Värna befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet och förmågan att upprätthålla våra grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter.
Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)	Utövar särskild sjukvårdsledning på regional nivå.
Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)	Utövar särskild sjukvårdsledning på lokal nivå.
Medicinskt ansvarig (MA)	Ansvarar för den medicinska verksamheten och fattar medicinska inriktningsbeslut.
Sjukvårdsledare (SL)	Leder sjukvårdens insatser, fattar beslut.
Militärt försvar	Det militära försvaret består av Försvarsmakten med arméstridskrafter, sjöstridskrafter och flygstridskrafter. Försvarsmakten är den statliga myndighet som ska upprätthålla och utveckla det militära försvaret. Till Försvarsmakten hör också Hemvärnet som också ska stödja samhället vid fredstida kriser. Ett antal myndigheter, som Försvarets materielverk och Försvarets radioanstalt, stödjer Försvarsmakten.
Samhällsstörning	Ett samlingsbegrepp för allvarliga händelser som kan hota och skada samhället.
Samhällsviktig verksamhet	Verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet.

Följande dokument är underställda beredskapsplanen och finns att läsa i VIS:

- Utbildningsplan beredskap
- [Fördelningsnycklar](#)
- [Epidemiplan](#)
- Krisstöd vid särskild händelse
- Instruktion samt stabsarbetsplan RSSL och TIB
- [Kriskommunikationsplan för Region Norrbotten, 2022–2025 \(nll.se\)](#)
- [KiB – kommunikator i beredskap \(nll.se\)](#)
- [Krisplan Läkemedelsförsörjning Region Norrbotten \(nll.se\)](#)