

# **Kris- och katastrof- plan**

## **Norrbottens läns landsting**

**Gäller från 2016-09-28**

## Innehållsförteckning

Kris- och katastrofplan för Norrbottens läns landsting .....	3
Inledning .....	3
Mål och syfte .....	3
Mål .....	3
Syfte .....	3
Förmåga vid allvarlig eller extraordinär händelse .....	4
Definitioner .....	4
Förmåga vid höjd beredskap .....	5
Definitioner .....	5
Planering och uppföljning .....	6
Allmänt .....	6
Regional planering .....	6
Lokal planering .....	6
Roller och ansvar .....	7
Tjänsteman i beredskap (TiB) .....	7
Övriga ledningsfunktioner .....	7
Ledning och samordning .....	8
Ledningsnivåer .....	8
Beredskapsnivåer .....	8
Ledningsnivåer .....	8
Särskild sjukvårdsledning .....	8
Regional krisledning .....	9
Lokal krisledning på sjukvårdsinrättning .....	9
Sektionsindelning i RKL och LKL .....	10
Larmrutiner .....	11
Regional krisledning .....	11
Lokal krisledning .....	11
Samverkan .....	12
Allmänt .....	12
Samverkan på skadeplats .....	12
Sjukvårdsinsatser .....	13
Sjukvårdsledning på skadeplats .....	13
Sjukvårdsgrupp .....	13
Frivillig personal .....	13
Personal för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande .....	13
Smittskydd .....	14
Utbildning och övning .....	15
Kommunikation .....	16
Kontinuitetsplanering .....	17
Driftstörning .....	17
Materieförsörjning .....	17
Styrdokument .....	18
Bilagor .....	19

# Kris- och katastrofplan för Norrbottens läns landsting

## Inledning

Landstingsdirektören ansvarar för planering av den regionala kris- och katastrofberedskapen i landstinget. I uppdraget ingår att upprätta en regional kris- och katastrofplan som beskriver hur verksamheten ska organiseras och ledas vid hot om eller inträffad allvarlig händelse. Förutom gällande lagstiftning utgår planen från Socialstyrelsens föreskrift ”Katastrofmedicinsk beredskap” (SOSFS 2013:22).

Vidare utgör planen grund för hantering av extraordinära händelser enligt ”Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap” (2006:544). Enligt lagens bestämmelser har landstinget inrättat en krisledningsnämnd som fullgör uppgifter under extraordinära händelser.

Planen är även grund för hantering av höjd beredskap (beslutas av regering) i samband med angrepp eller hot om angrepp mot Sverige.

Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att lagen om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting kan tillämpas.

Landstingsfullmäktige har utsett landstingsstyrelsen att vara krisledningsnämnd. Krisledningsnämndens ordförande beslutar när nämnden ska träda i funktion. Nämndens beslut ska rapporteras till landstingsfullmäktige.

## Mål och syfte

### Mål

Målet med landstingets kris- och katastrofberedskapsplanering är att:

- i största möjliga utsträckning reducera eller eliminera förlust av liv och hälsa samt fysiskt och psykiskt lidande som följd av händelser där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet.
- I största möjliga utsträckning reducera eller eliminera negativa konsekvenser av en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner som kräver skyndsamma insatser av landstinget.

### Syfte

Kris- och katastrofplanen syftar till att:

- Definiera och reglera funktioner och roller vid allvarlig eller extraordinär händelse samt höjd beredskap.
- Utgöra grund för planering på regional och lokal nivå.
- Landstingets *samlade* resurser används på ett optimalt sätt vid en allvarlig eller extraordinär händelse.

# Förmåga vid allvarlig eller extraordinär händelse

Landstinget ska vid allvarlig eller extraordinär händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att

1. Larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga,
2. Leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter,
3. Genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade samt
4. Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

## Definitioner

### Allvarlig händelse (AH)

Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

#### - Stor olycka

Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet, men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav.

#### - Katastrof

Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.

En AH kännetecknas av en hastigt uppkommen masskadesituation med ett större antal drabbade, ex vis en bussolycka. Beslut om AH (bekräfta alternativt avvisa) fattas av Tjänsteman i Beredskap (TiB).

### Extraordinär händelse (EH)

En sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

En EH kännetecknas av att samhället i stort drabbas av ex vis ett dammbrott eller ett stort långvarigt elavbrott. Beslut om EH kan fattas av krisledningsnämndens ordförande.

# Förmåga vid höjd beredskap

Landstinget ska vid höjd beredskap ha förmåga att

1. Larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga
2. Följa de instruktioner/direktiv som regeringen beslutar om

## Definitioner

### **Skärpt beredskap**

Fara för krig råder, alternativt att Sverige har varit i krig eller krigsfara.

### **Högsta beredskap**

Sverige är i krig. Under högsta beredskap är *totalförsvaret* all samhällsverksamhet som ska bedrivas.

*Se bilaga "Höjd beredskap" för detaljerad information.*

# Planering och uppföljning

## Allmänt

Säkerhetsstrateg beredskap har befogenhet och ansvar att i samråd med landstingsdirektör, organisera och bemanna regional krisledning (RKL) inkl organisation för Tjänsteman i beredskap (TiB). Närsjukvårdschef i samverkan med lokal säkerhetssamordnare ansvarar för att organisera, bemanna och leda lokal krisledning (LKL). Verksamhetschef ansvarar för att landstingets katastrofmedicinska förmåga upprätthålls.

## Regional planering

Med utgångspunkt från den regionala kris- och katastrofplanen och i samråd med lokal nivå planerar säkerhetsstrateg beredskap för åtgärder i samband med AH, EH eller höjd beredskap. Säkerhetsstrateg beredskap upprättar instruktion och stabsarbetsplan för RKL samt instruktion för TiB. Grunden för planeringen utgörs bl a av risk- och sårbarhetsanalyser. Säkerhetsstrateg beredskap ansvarar även för uppföljning av beredskapshöjningar och rapportering till landstingsdirektör.

## Lokal planering

Med utgångspunkt från den regionala kris- och katastrofplanen planerar LKL för insatser i samband med AH, EH eller höjd beredskap inom ansvarsområdet. Närsjukvårdschef i samverkan med lokal säkerhetssamordnare ansvarar för uppföljning av beredskapshöjningar och rapportering till regional nivå. I den lokala planeringen ska plan för utrymning av hela eller delar av verksamheten finnas.

# Roller och ansvar

## Tjänsteman i beredskap (TiB)

**TiB** (Tjänsteman i beredskap) är ingången till landstingets regionala ledning främst vid hot om eller inträffad AH eller EH samt vid höjd beredskap beslutad av regeringen. TiB är även ingången för SOS Alarm, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, andra myndigheter/organisationer på regional nivå och andra landsting. TiB:s huvuduppgift är att *initialt* utöva **särskild sjukvårdsledning** på regional nivå. Det innebär bl a att

- Ta emot larm
- Verifiera uppgifter
- Bekräfta eller avvisa AH eller EH
- Besluta om ändring av RKL:s och LKL:s beredskapsnivå
- Initiera och samordna det inledande arbetet
- Besluta om inkallande av hela eller delar av RKL

Funktionen TiB är bemannad dygnet runt och nås via landstingets växel eller SOS Alarm.

*Se bilaga "Instruktion för TiB" för detaljerad information.*

## Övriga ledningsfunktioner

- **SL** (Sjukvårdsledare) leder sjukvårdens insatser och har det administrativa/logistiska ansvaret för sjukvårdsinsatsen. SL fattar beslut om beredskapsnivå. SL finns på samtliga ledningsnivåer.
- **MA** (Medicinskt ansvarig) 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 t ex bedömningar och prioriteringar. MA finns på samtliga ledningsnivåer.
- **Stab** finns på regional och lokal nivå och kan inrättas på skadeplats om läget så kräver. Staben stödjer SL och MA. **Stabschefen** organiserar och leder stabens arbete.
- **Kommunikatör i beredskap:** finns på regional nivå och stödjer TiB vid behov. Funktionen leder landstingets informationsarbete och är bemannad dygnet runt.

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

# Ledning och samordning

## Ledningsnivåer

- Regional nivå
- Lokal nivå
- Skadeplats inklusive sjuktransport.

## Beredskapsnivåer

### Stabsläge

Innebär att RKL (Regional krisledning)/LKL (Lokal krisledning) informerar sig om läget och följer händelseutvecklingen och vidtar de förberedande åtgärder som anses nödvändiga.

### Förstärkningsläge

Innebär att RKL/LKL vidtar åtgärder för punktförstärkning av viktiga funktioner och förbereder mer omfattande personalförstärkning.

### Katastrofläge

Innebär att RKL/LKL mobiliserar 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 beredskapsnivå.

## Ledningsnivåer

### Särskild sjukvårdsledning

Funktionen *Särskild sjukvårdsledning* kan utövas av RKL och LKL (samt initialt på akutmottagning) och aktiveras vid höjning av beredskapsnivå och bygger på behoven på skadeplats, vid sjuktransport, på sjukvårdsinrättning och på regional nivå. Den särskilda sjukvårdsledningen har befogenhet att

- 1 Samordna verksamheten,
- 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.



## **Regional krisledning**

RKL leds av landstingsdirektör, alternativt biträdande landstingsdirektör i rollen som regional sjukvårdsledare. Denne ansvarar även för att vid behov informera krisledningsnämndens ordförande.

Sjukvårdsledaren kan besluta om att RKL tar över ledningen av en händelse. Beslutet ska kommuniceras till lokal sjukvårdsledare vilken ges direktiv för det fortsatta arbetet.

RKLs huvuduppgifter är att utöva normativ och strategisk ledning och att stödja LKL. RKL ska vidare:

- samordna verksamhet och resurser inom landstinget,
- samverka med andra sjukvårdshuvudmän, andra myndigheter och organisationer på regional nivå,
- svara för kontakterna med centrala myndigheter,
- ansvara för övergripande information samt
- efter avslutad insats sammanfatta, analysera och lära av händelsen.

## **Lokal krisledning på sjukvårdsinrättning**

LKL leds och bemannas av sjukvårdsledaren.

LKLs uppgifter är bl a att:

- besluta om beredskapsläge,
- mobilisera sjukvårdens resurser inom det egna ansvarsområdet i enlighet med den lokala katastrofplanen och fatta inriktningsbeslut,
- leda, samordna och prioritera verksamheten,
- bedöma det förväntade vårdbehovet och påverkan på den ordinarie verksamheten,
- fortlöpande informera RKL om läget,
- begära bistånd från RKL när sådant behov uppstår,
- upprätta anhörignummer i samverkan med regional funktion S7,
- ansvara för information till drabbade, anhöriga, massmedia och egen personal,
- samverka med andra aktörer på lokal nivå, till exempel sjukhus, kommuner, kyrka, frivilligorganisationer samt
- efter avslutad insats sammanfatta, analysera och lära av händelsen.

LKL kan tilldelas andra uppgifter om den regionala sjukvårdsledaren beslutar om att RKL tar över ledningen av inträffad händelse.

## Sektionsindelning i RKL och LKL

Funktion	Område	Uppgift
SL	Sjukvårdsledare	Leder sjukvårdens insatser
MA	Medicinskt ansvarig	Medicinska inriktningsbeslut, samverkan med MA Socialstyrelsen och MA LKL
SC	Stabschef	Leder stabens arbete
S1	Personal/krisstöd	Personalförsörjning, krisstöd
S2	Analys	Planering på lång sikt, omfallsplanering, uppföljning av tagna beslut
S3	Genomförande	Samordning, fördelningsnycklar, lägesbild, kontakter med RKL, LKL, skadepplats, Rakel, dokumentation
S4	Logistik	Materieförsörjning, transport, drift, stabsstöd, bevakning m m
S5	Samverkan	Samverkansplanering, samverkan med andra myndigheter, kommuner och landsting
S6	Teknik	Ansvarar för datorer/IT, teknisksupport m m
S7	Kommunikation	Producerar intern/extern information, omvärldsbevakning

Vid särskild sjukvårdsledning organiseras sjukvården på lokal nivå i fem geografiska områden, motsvarande närsjukvårdsområdena:

- Kiruna, omfattande Kiruna kommun.
- Gällivare, omfattande Gällivare, Jokkmokks och Pajala kommuner.
- Luleå, omfattande Luleå och Bodens kommuner.
- Östra Norrbotten, omfattande Kalix, Övertorneå och Haparanda kommuner.
- Piteå älvdal, omfattande Piteå, Älvsbyns, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner.

När katastrofläge beslutas övergår ledningen av sjukvården till LKL i berört närsjukvårdsområde. I detta läge disponeras samtliga landstingets resurser inom närsjukvårdsområdet av sjukvårdsledaren. Regional sjukvårdsledare/TiB kan besluta om utökade befogenheter till lokal sjukvårdsledare i stabs- eller förstärkningsläge.

# Larmrutiner

## Regional krisledning

Säkerhetsstrateg beredskap ansvarar för att larmlista för RKL är uppdaterad. Larmtest genomförs lämpligen efter varje uppdatering.

TiB kan larmas direkt på begäran av t ex lokal sjukvårdsledare, närsjukvårdschef, SOS Alarm, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, andra myndigheter/organisationer på regional nivå och andra landsting.

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

*Se bilaga "Larmplaner" för detaljerad information.*

## Lokal krisledning

Närsjukvårdsområdenas larmrutiner regleras i den lokala kris- och katastrofplanen. Lokal säkerhetssamordnare ansvarar för att larmlista för LKL är uppdaterad. Larmtest genomförs lämpligen efter varje uppdatering.

Närsjukvårdschef, lokal säkerhetssamordnare och bakjour med lokal anpassning, har mandat att besluta om förändring av beredskapsnivå. Vid förändring av beredskapsnivå på sjukhus ska TiB informeras.

# Samverkan

## Allmänt

Vid en större händelse i samhället kan samverkansbehovet bli stort. Berör händelsen flera aktörer kan Länsstyrelsen (på begäran eller på eget initiativ) kalla till samverkanskonferens. Samverkan kan även ske över länsgräns, med andra landsting. De fyra nordliga landstingen har en överenskommelse att stödja varandra vid behov, ex vis med transportresurser eller vårdplatser.

SOS Alarm samordnar samhällets behov av alarmeringstjänster och utgör länken mellan allmänhet, räddningstjänst och sjukvård. SOS Alarm har landstingets uppdrag att prioritera och dirigera samtliga ambulansresurser i länet, t ex vägambulans, ambulanshelikopter och ambulansflygplan.

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, den kommunala räddningsledaren (RL), polisinsatschefen (PIC) och sjukvårdsledaren (SL).



Beroende på situation kan ytterligare kompetens knytas till räddningsledningen. Vid stor olycka eller katastrof leds räddningsinsatsen från en gemensam ledningsplats. I ledningen av sjukvård i skadeområde ingår även rollen MA. Rollerna bemannas vanligen initialt av personal från den först anlända ambulansen.

# Sjukvårdsinsatser

## Sjukvårdsledning på skadeplats

Vid en katastrofsituation används PS-konceptet på skadeplats. SL leder sjukvårdens insatser och har det administrativa/logistiska ansvaret för sjukvårdsinsatsen. MA ansvarar för den medicinska verksamheten och fattar medicinska inriktningsbeslut. MA på skadeområde är initialt en sjuksköterska från första enhet på plats. Om läkare ska överta det medicinska ansvaret så ska denne vara utbildad i PS och ha vana att arbeta i prehospitall miljö. Bedömningen ska ske i dialog med medicinskt ansvarig sköterska om på vilket sätt läkarens kompetens bäst kan användas. Med detta menas att läkaren ska vara utbildad och tränad för uppgiften, annars ska läkare *inte* överta något ledningsansvar. Den som avgör vid tveksamhet är SL, vilken är chef för sjukvårdens insatser i skadeområdet.

## Sjukvårdsgrupp

En sjukvårdsgrupp (SG) består generellt av en läkare och två sjuksköterskor, med lokal anpassning. En eller flera SG arbetar på skadeplats och uppsamlingsplats och vid kemisk olycka i kall zon. SG:s främsta uppgift är att prioritera och stabilisera drabbade inför transport till sjukvårdsinrättning.

*Inriktning och organisation regleras i bilaga "Sjukvårdsgrupp".*

## 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.

Frivillig personal ska kunna identifiera sig och identiteten ska dokumenteras. Sjukvårdsledaren avgör om identifikationen är godtagbar.

## Personal för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande

Inom ramen för den lokala kris- och katastrofplaneringen ska det finnas beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande. I RKL ingår länsamordnare från division Närsjukvård för krisstödsverksamheten.

Samverkan med externa aktörer är av stor vikt. Exempel på tänkbara samverkande aktörer: POSOM, socialtjänst, skola, kyrka, polis och räddningstjänst.

Krisstödsorganisationen kan träda i funktion även om den lokala krisorganisationen i övrigt inte är aktiverad. Exempel på en sådan händelse är om allvarliga händelser inträffar nationellt eller internationellt och många norrbottningar drabbas.

*Inriktning och organisation regleras i bilaga "Plan för krisstöd"*

## Smittskydd

Landstingets smittskydds-enhet har ansvaret för planering och samordning av smittskyddet. Det innebär bland annat att vidta förebyggande åtgärder, samverka med miljö- och hälsoskyddsnämnderna samt med behandlande läkare och i övrigt att verka för ett effektivt smittskydd.

*Inriktning, organisation och planering regleras i landstingets "Epidemi-plan".*

# Utbildning och övning

Personal som är engagerad i kris- och katastroforganisationen ska ha nödvändig utbildning och övning. Ansvaret för detta ligger på landstingsdirektören (RKL) och Närsjukvårdschefer.

Den primära inriktningen för den katastrofmedicinska utbildningsverksamheten är att utsedda huvudinstruktörer genomför huvuddelen av landstingets behov av katastrofmedicinsk utbildning (KMU). Övningar planeras och genomförs både i samband med utbildning och som fristående övningar.

- Katastrofmedicinsk utbildningsplan upprättas årligen i samråd med säkerhetsstrateg beredskap och lokal nivå.
- Landstingets huvudinstruktörer utses av säkerhetsstrateg beredskap i samråd med divisionschef.
- Verksamhetens behov ska styra inriktningen av den katastrofmedicinska utbildningen.

*Inriktning, ansvar och organisation regleras i "Riktlinjer för katastrofmedicinsk utbildning och övning"*

# Kommunikation

Informationen ska präglas av snabbhet, öppenhet och trovärdighet. Det innebär att drabbade, allmänhet och media får korrekt, tydlig och sann information i en katastrofsituation. Vid behov ska samordning av informationsverksamheten ske med samverkande organisationer, myndigheter etc. Behovet av information på annat språk än svenska ska beaktas.

SL beslutar om anhörgnummer ska upprättas. Detta sker via landstingets växel, som delges vilka anknötningar som är aktuella.

*Inriktning och organisation regleras i bilaga "Kriskommunikationsplan".*



# Kontinuitetsplanering

## Driftstörning

Landstinget bedriver samhällsviktig verksamhet i form av hälso- och sjukvård samt tandvård. För att bedriva denna verksamhet även under t ex höjd beredskap eller vid störning i t ex IT-drift, elförsörjning, VA-försörjning eller fjärrvärme ska rutiner finnas för att skapa förutsättningar för fortsatt drift.

## Materieförsörjning

Vid höjd beredskap eller vid en EH eller AH kan brist på försörjning av ex vis livsmedel, läkemedel, bränsle, dricksvatten, sjukvårdsmateriel m m uppstå. Då landstinget upphandlar så ska hänsyn tas till behoven vid höjd beredskap. Den lokala FM (Facility Management)-chefen ansvarar för kontinuitetsplaneringen så att materieförsörjningen fungerar såväl i vardag som vid höjd beredskap.

# Styrdokument

Grundläggande styrdokument:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, § 7)
- Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544).
- Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Lagen om totalförsvaret och höjd beredskap (1992:1403)
- Lag om totalförsvarensplikt (1994:1809)
- Smittskyddslagen (2004:168).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) föreskrift om risk- och sårbarhetsanalys i landsting (MSBFS 2015:4).

# Bilagor

- Instruktion RKL (inkl stabsarbetsplan, telefonlista RKL och ordlista)
- Kriskommunikationsplan
- Epidemiplan
- Utrymning
- Instruktion för TiB
- Larmplaner
- Sjukvårdsgrupp
- Plan för Krisstöd
- Höjd beredskap