

# Regional beredskapsplan

## Innehåll

<b>Regional beredskapsplan .....</b>	<b>1</b>
Inledning .....	4
Mål och syfte .....	4
Mål .....	4
Syfte .....	4
Förmåga vid särskild eller extraordinär händelse .....	5
Definitioner .....	5
Särskild händelse (SH).....	5
Extraordinär händelse (EH) .....	5
Förmåga vid höjd beredskap.....	6
Definitioner .....	6
Krigsplacering.....	6
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
Särskild sjukvårdsledning .....	8
Regional krisledning .....	9
Lokal krisledning på sjukvårdsinrättning.....	9
Sektionsindelning i RKL och LKL.....	10
Larmrutiner .....	10
Regional krisledning .....	10
Lokal krisledning .....	11
Samverkan .....	11
Allmänt .....	11
Samverkan på skadeplats .....	11
Sjukvårdsinsatser .....	12
Sjukvårdsledning på skadeplats .....	12
Sjukvårdsgrupp .....	12
Frivillig personal.....	12

---

Personal för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande .....	12
Smittskydd .....	13
Utbildning och övning .....	13
Kommunikation .....	13
Kontinuitetsplanering.....	13
Driftstörning .....	13
Materielförsörjning .....	14
Styrdokument.....	14
Bilagor .....	14

## Inledning

Regiondirektören ansvarar för planering av den regionala kris- och katastrofberedskapen i Region Norrbotten (RN). I uppdraget ingår att upprätta en regional beredskapsplan som beskriver hur verksamheten ska organiseras och ledas vid hot om eller inträffad särskild 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” (LEH) (2006:544). RN har 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 nationen Sverige.

Särskilda händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att LEH kan tillämpas.

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

## Mål och syfte

### Mål

Region Norrbotten har planer för den samhällsviktiga verksamhet som ska bedrivas vid särskild resp extraordinär händelse samt under höjd beredskap. Beredskapsorganisationen har utbildning och utrustning samt är övad för uppgiften.

### Syfte

Beredskapsplaneringen syftar till 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 regionen,
- upprätthålla den samhällsviktiga verksamhet som krävs vid höjd beredskap i samband med angrepp eller hot om angrepp mot nationen Sverige,
- definiera och reglera funktioner och roller vid särskild eller extraordinär händelse samt höjd beredskap,
- utgöra grund för planering på regional och lokal nivå, samt
- regionens samlade resurser används på ett optimalt sätt vid en särskild eller extraordinär händelse samt höjd beredskap.

## Förmåga vid särskild eller extraordinär händelse

RN ska vid särskild eller extraordinär händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att utöva *särskild sjukvårdsledning*. Denna funktion ansvarar för ledningsuppgifter och ska ha befogenhet och förmåga att:

- Larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga,
- Leda och samordna berörda verksamheter, t ex hälso- och sjukvårdsverksamheten,
- Genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade samt
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

## Definitioner

### Särskild händelse (SH)

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

- Stor olycka: särskild 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: särskild 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 SH kännetecknas av en hastigt uppkommen masskadesituation med ett större antal drabbade, ex vis en bussolycka. Beslut om SH (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

RN ska vid höjd beredskap ha förmåga att

- Larma och aktivera nödvändiga funktioner
- Följa instruktioner/direktiv beslutade av regering

### 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.

### Krigsplacering

Krigsplacering av, i första hand personal i regional och lokal krisledning, ska genomföras. Krigsplacering av övrig personal kan bli aktuell efter behov.

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

## Planering och uppföljning

### Allmänt

Funktionen Säkerhetsstrateg beredskap har befogenhet och ansvar att i samråd med regiondirektör, organisera och bemanna regional krisledning (RKL) inkl organisation för Tjänsteman i beredskap (TiB). Säkerhetsstrateg beredskap innehar även rollen som regionens Säkerhetsskyddschef (SSC). Närsjukvårdschef ansvarar för att organisera, bemanna och leda lokal krisledning (LKL). Verksamhetschef ansvarar för att regionens katastrofmedicinska förmåga upprätthålls.

### Regional planering

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

### Lokal planering

Med utgångspunkt från den regionala beredskapsplanen planerar närsjukvårdschef för insatser i samband med SH, EH eller höjd beredskap inom ansvarsområdet. Närsjukvårdschef 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 regionens regionala krisledning främst vid hot om eller inträffad SH 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 SH 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 regionens växel eller SOS Alarm.

Regiondirektören fastställer årligen vilka funktioner som ska bemanna TiB. *Se bilaga "Instruktion för TiB" för detaljerad information.*

### Övriga ledningsfunktioner

SL (Sjukvårdsledare) leder sjukvårdens insatser och har det administrativa/logistiska ansvaret för sjukvårdsinsatsen. SL på regional nivå 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 regionens 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 /LKL 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.

### Särskild sjukvårdsledning

Vid särskild sjukvårdsledning organiseras sjukvården på lokal nivå i fyra geografiska områden:

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

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



### Regional krisledning

RKL utövar *särskild sjukvårdsledning* på regional nivå och leds av regiondirektör, alternativt biträdande regiondirektör i rollen som regional sjukvårdsledare. Denne ansvarar även för att vid behov informera styrelsens 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. Exempel på uppgifter:

- Samordning av verksamhet,
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå,
- Prioritering av insatser,
- Ledning av personal,
- Mobilisering/omdisponering av resurser,
- Ansvara för övergripande information samt
- efter avslutad insats sammanfatta, analysera och lära av händelsen.

### Lokal krisledning på sjukvårdsinrättning

LKL utövar *särskild sjukvårdsledning* på lokal nivå och leds samt bemannas av sjukvårdsledaren.

LKLs uppgifter är bl a att:

- besluta om beredskapsläge,
- mobilisera sjukvårdens resurser inom det egna ansvarsområdet i enlighet med den lokala beredskapsplanen 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 anföringsnummer 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	Materielförsörjning, transport, drift, stabsstöd, bevakning m m
S5	Samverkan	Samverkansplanering, samverkan med andra myndigheter, kommuner och landsting/regioner
S6	Teknik	Ansvarar för datorer/IT, teknisksupport m m
S7	Kommunikation	Producerar intern/extern information, omvärldsbevakning

## Larmrutiner

### Regional krisledning

Säkerhetsstrategi 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, närsvårdschef, SOS Alarm, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, andra myndigheter/organisationer på regional nivå och andra landsting/regioner. TiB nås via regionens växel.

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

*Se bilaga "Larmplaner" för detaljerad information.*

## Lokal krisledning

Närsjukvårdsområdenas larmrutiner regleras i den lokala beredskapsplanen. Närsjukvårdschef ansvarar för att larmlista för LKL är uppdaterad. Larmtest genomförs lämpligen efter varje uppdatering.

Närsjukvårdschef, lokal säkerhetssamordnare och bakjour (i samverkan med samordnings-sköterska) 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/regioner. De fyra nordliga landstingen/regionerna 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 regionens uppdrag att prioritera och dirigera samtliga regionens ambulansresurser, 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. Räddningsinsatsen kan ledas från gemensam ledningsplats.

## Sjukvårdsinsatser

### Sjukvårdsledning på skadeplats

För sjukvårdsledning på skadeplats används PS-konceptet. 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. Rollerna bemannas vanligen initialt av personal från den först anlända ambulansen. Om läkare ska överta det medicinska ansvaret så ska denne vara utbildad i PS och ha vana att arbeta i prehospitalet 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.

### 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 ansvarar 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 särskilda händelser inträffar nationellt eller internationellt och många norrbottningar drabbas.

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

## Smittskydd

Regionens smittskyddsenshet 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 regionens "Epidemiplan".*

## Utbildning och övning

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

Den primära inriktningen för den katastrofmedicinska utbildningsverksamheten är att utsedda huvudinstruktörer genomför huvuddelen av regionens 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. Regionens huvudinstruktörer utses av divisionschef i samråd med säkerhetsstrateg beredskap. 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 och tydlig 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 anhörignummer ska upprättas. Detta sker via regionens växel, som delges vilka anknytningar som är aktuella.

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

## Kontinuitetsplanering

### Driftstörning

Regionen 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 EH eller SH kan brist på försörjning av ex vis livsmedel, läkemedel, bränsle, dricksvatten, sjukvårdsmateriel m m uppstå. Länservice ansvarar för kontinuitetsplaneringen så att materialförsörjningen fungerar såväl i vardag som vid höjd beredskap. Reglering av klassat material ska göras årligen och avspeglas i upphandling samt samverkansavtal.

## Styrdokument

Grundläggande styrdokument:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Föreskrift och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).
- 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 totalförsvarsplikt (1994:1809)
- Smittskyddslagen (2004:168).
- 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