

Plan för höjd beredskap



Beslutad av regionstyrelsen 2021-XX-XX

Innehållsförteckning

Omfattning.....	3
1. Bakgrund.....	3
1.2 Syfte & mål.....	4
1.3 Lagar och andra krav.....	4
2. Organisationsbeskrivning.....	6
2.1 Geografi och demografi.....	6
2.2 Hälso- och sjukvård.....	6
2.3 Förtroendepersonorganisation.....	7
2.4 Tjänstepersonorganisation.....	7
3. Ansvar och befogenheter.....	8
4. Planeringsförutsättningar.....	10
4.1 Totalförsvarsplanering.....	10
4.2 Gråzonsproblematik.....	11
4.3 Stöd till Försvarsmakten.....	11
4.4 Samverkan med andra aktörer.....	12
4.5 Säkerhetsskydd.....	12
4.6 Signalskydd.....	13
4.7 Beredskapslager.....	13
4.8 Upphandling och avtal.....	13
4.9 Krigsduglighet.....	14
5. Krigsorganisation.....	15
5.1 Krigsledning.....	15
5.1.1 Administrativ verksamhet.....	15
5.2 Hälso- och sjukvård.....	16
5.3 Stödverksamheter.....	17
5.4 Övriga verksamheter.....	18
5.4.1 Smittskydd.....	18
5.4.2 Kollektivtrafik.....	18
5.5 Kommunikation vid höjd beredskap.....	18
5.6 Krigsfångar och andra skyddade individer.....	18
5.7 Tidsperspektiv och krav på uthållighet.....	19
5.8 Alternativa och skyddade ledningsplatser.....	19
5.9 Samverkan och rapportering.....	19
6. Bemanning vid höjd beredskap.....	20
6.1 Krigsplacering och allmän tjänsteplikt.....	20

Omfattning

Målgrupp för denna plan är alla medarbetare inom Region Västerbotten oavsett nämnd eller verksamhetsområde samt privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen. Alla ingår i regionens beredskapsorganisation. Plan för höjd beredskap är en påbyggnad av regionens kris- och katastrofmedicinska plan och omfattar regionens uppdrag i totalförsvaret.

1. Bakgrund

Region Västerbottens fredstida arbete med krisberedskap utgör grunden för allt arbete med civilt försvar och planering för höjd beredskap. Regionen ska, enligt lag 2006:544 (LEH), planera för sina uppgifter vid fredstid och höjd beredskap. I det arbetet ska regionen skapa en förmåga att hantera alltifrån särskilda händelser till extraordinära händelser och ytterst krig eller krigsliknande situationer. *Plan för höjd beredskap* bygger därför på regionens *Kris- och katastrofmedicinska plan* och är en förutsättning för att regionen ska kunna utföra sitt uppdrag inom totalförsvaret under höjd beredskap. Planen ska skapa inriktning för regionens verksamhet inför och under höjd beredskap samt tydliggöra hur regionens politiska nivå ska leda verksamheten under höjd beredskap. I planeringen ska regionen säkerställa att omställningen från krisorganisation till krigsorganisation kan genomföras så snabbt och effektivt som möjligt. De förändringar som behöver göras ska därför om möjligt vara planerade och föregås av utbildning och övning.

Utvecklingen av det säkerhetspolitiska läget i omvärlden har tydliggjort behovet av att Sveriges försvarsförmåga inför och vid ett angrepp behöver stärkas. Mot den bakgrunden återupptogs planeringen för höjd beredskap efter ett regeringsbeslut 10 december 2015 och konkretiseras i gällande försvarspolitiska inriktning. Riksdagen antog den 15 december 2020 propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop.2020/21:30), vilken innehåller förslag om ett övergripande mål för totalförsvaret och nya mål för det militära respektive civila försvaret. Utifrån detta har regionen tillsammans med aktörer i de fyra nordligaste länen enats om en gemensam grundsyn för inriktning och samordning avseende arbetet med totalförsvarfsplanering¹. Arbetet med att planera och bemanna regionens krigsorganisation är ett omfattande och långsiktigt arbete som behöver anpassas efter den nationella utvecklingen av totalförsvaret.

Enligt den gemensamma grundsynen ska regionen upprätta en plan för höjd beredskap innehållande uppgifter om verksamheten som ska bedrivas, regionens krigsorganisation och vilken personal som ska tjänstgöra i denna samt vad som i övrigt behövs för att regionen ska kunna höja sin beredskap och bedriva verksamhet.

Höjd beredskap är ett samlingsbegrepp för skärpt beredskap och högsta beredskap. Vid skärpt beredskap kan delar av eller hela totalförsvaret mobiliseras. Under högsta beredskap är totalförsvaret all samhällsverksamhet som då ska bedrivas. Om Sverige är i krigsfara *”eller det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara, får regeringen besluta om skärpt eller högsta beredskap”*.

¹ Regional grundsyn – för en sammanhängande planering av totalförsvaret i de fyra nordliga länen. 2017.

Beredskapshöjningar är förenade med lagrum som kan bli tillämpliga för att möjliggöra ytterligare handlingsutrymme för aktörer inom totalförsvaret.

Totalförsvaret omfattar all samhällsverksamhet och utgörs av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar). Det civila försvaret utgör hela samhällets motståndskraft och syftar bland annat till att *"värna civilbefolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna, upprätthålla en nödvändig försörjning och bidra till Försvarmaktens förmåga vid väpnat angrepp eller krig"*.

1.2 Syfte & mål

Plan för höjd beredskap syftar till att Region Västerbotten ska kunna utföra sitt uppdrag inom totalförsvaret under höjd beredskap. Detta genom att uppnå krigsduglighet², i enlighet med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) KDU-modell (se kap. 4.9)

Målet med planen är att Region Västerbotten ska uppfylla kriterierna för nivå 5 enligt MSBs KDU-verktyg i samtliga dimensioner.

1.3 Lagar och andra krav

Plan för höjd beredskap grundas i Lag (2006:544) och förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, nedan LEH/FEH.

Administrativ beredskap är ett samlingsbegrepp för lagar och föreskrifter som förbereder och anpassar samhället till höjd beredskap. Den inbegriper två delar:

- Författningsberedskap: lagar, förordningar och bestämmelser för att planlägga och reglera samhällets omställning från fred till krig samt säkerställa att samhället fungerar i laga former även i krig.
- Organisationsberedskap: bestämmelser om myndigheters uppgifter och organisation i krig eller vid krigsfara samt vid planeringen i fredstid.

Några av de lagar och författningar som rör höjd beredskap presenteras nedan. Det finns bl.a. specialregler i regeringsformen och i ett flertal andra författningar som syftar till att underlätta och möjliggöra ett snabbare beslutsfattande vid höjd beredskap. De ska även bistå för att kunna ställa om samhället från fredstid till höjd beredskap, genom att under legala former och efter behov kunna omdisponera personella och materiella resurser samt kunna ingripa i näringslivets och enskilda medborgares fri- och rättigheter. Ansvar för att implementera dessa lagar ligger även hos regionens samverkansparter, som kommuner och Länsstyrelsen, vilket ställer krav på planering och samverkan med dessa aktörer.

² Med krigsduglighet avses hur väl en organisation kan utföra sina uppgifter under höjd beredskap.

Nedan presenteras ett urval av de lagar och regelverk som gäller inför och vid höjd beredskap:

- Arbetstidsförordning (1982:901)
- Arbetstidslag (1982:673)
- Arbetsrättslig beredskapslag (1987:1262)
- Förfogandeförordning (1978:558)
- Förfogandelag (1978:262)
- Förordning (1991:1195) om skolväsendet under krig och vid krigsfara m.m.
- Förordning (1995:238) om totalförsvarsplikt
- Förordning (2006:638) om skyddsrum
- Förordning (2006:639) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap
- Förordning (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap, "FTH"
- Förordningen (1988:1215) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.
- Förordningen (1994:524) om frivillig försvarsverksamhet
- Förordningen (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, "FEH"
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Kommunallag (2017:725)
- Lag (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.
- Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, "LTH"
- Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt
- Lag (1994:2077) om arbetsförmedlingstvång
- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, "LEH"
- Lag (2006:545) om skyddsrum
- Lag (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap
- Lagen (2014:812) om skydd för kännetecken i den internationella humanitära rätten
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Patientdatalag (2008:355)
- Ransoneringslag (1978:268)
- Regeringsformen (1974:152)
- Skyddslag (2010:305)
- Säkerhetsskyddsförordningen (2018:658)
- Säkerhetsskyddslag (2018:585)
- Totalförsvarets folkrättsförordning (1990:12).

2. Organisationsbeskrivning

2.1 Geografi och demografi

Västerbottens län består av 15 kommuner och ca 273 000 invånare. Befolkningstätheten är generellt sett låg i länet. Västerbotten är till ytan landets näst största län och sträcker sig från kust till fjäll. Långa avstånd och glesbygd i stora delar av länet innebär att förutsättningarna kan variera och det ställer stora krav på transporter, kommunikation och tillgänglighet. Klimatet nödvändiggör lösningar för skydd från väderleksförhållanden för både hospital och pre-hospital vård. I länet finns sex järnvägsförbindelser, fyra hamnar och ett omfattande vägnät, av vilka tre vägar är europavägar. Det finns fem flygplatser i Umeå, Hemavan, Lycksele, Skellefteå och Vilhelmina. Umeå flygplats är karantänsflygplats och Umeå hamn är karantänshamn enligt det internationella hälsoreglementet för internationella hot mot människors hälsa. De fyra stora älvarna Skellefteälven, Umeälven, Vindelälven och Ångermanälven rinner genom länet. Det finns omkring 50 anläggningar klassade som farlig verksamhet, d.v.s. en anläggning där verksamheten innebär fara för att en olycka ska orsaka allvarliga skador på människor eller miljö.

Region Västerbottens huvuduppdrag är följande:

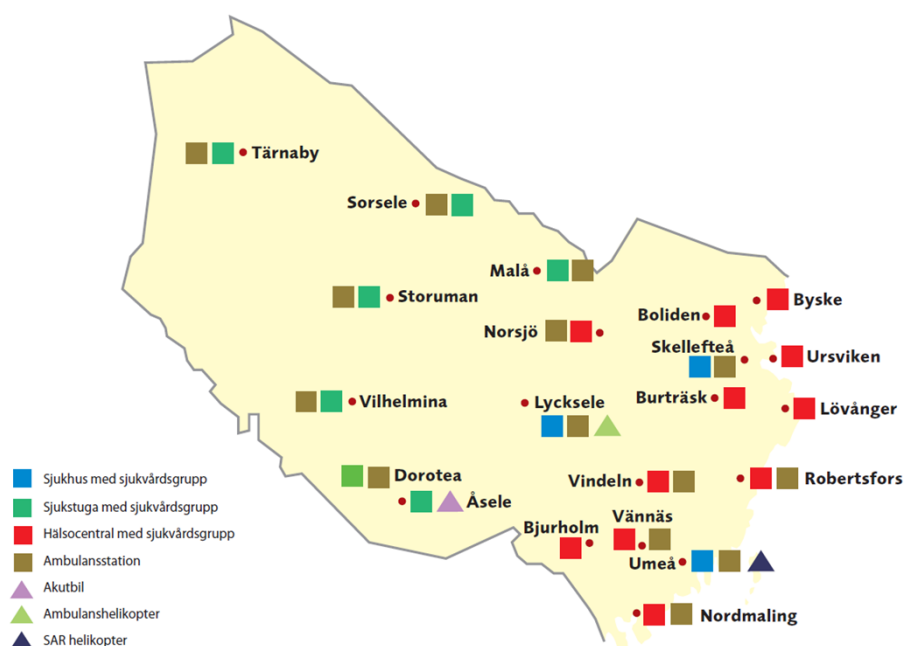
- Hälso- och sjukvård samt tandvård
- Folkhälsa och social välfärd
- Kollektivtrafik
- Regional utveckling och kultur
- Forskning, innovation och utbildning
- Engagemang i länets intressen nationellt och internationellt.

2.2 Hälso- och sjukvård

Inom Region Västerbotten finns tre sjukhus. Norrlands universitetssjukhus (NUS) har upptag från Norra sjukvårdsregionen omfattande halva Sveriges yta med ca 897 200 invånare. NUS omfattar ca 450 vårdplatser och bedriver högkvalitativ regionsjukvård (med flera profilområden.) Skellefteå sjukhus är ett akutsjukhus med ca 150 vårdplatser. Där bedrivs bland annat akutsjukvård, specialiserad sjukvård och forskning. Lycksele sjukhus är också ett akutsjukhus med ca 80 vårdplatser och där bedrivs bland annat akutsjukvård, förlossning, obesitaskirurgi och höftledsoperationer. Inklusivt sjukstugorna med 34 vårdplatser har regionen totalt ca 750 vårdplatser. I länet finns 33 hälsocentraler och sjukstugor varav fem är privata. Regionen är arbetsgivare för ca 10 000 medarbetare.

Från både sjukhus, sjukstugor och hälsocentraler ska ett antal sjukvårdsgrupper kunna utgå. Sjukvårdsgrupper består av sjukvårdspersonal som agerar i ett skadeområde när ambulanssjukvården behöver förstärkas. Det finns utrustning för 25 sjukvårdsgrupper i länet, fördelade på de tre sjukhusområdena. Regionen har egen ambulanshelikopter och kan även nyttja Sjöfartsverkets SAR-helikopter (Search and rescue). Det finns två Sambulanser för sjukresor och sjuktransport som dagligen trafikerar mellan NUS – Lycksele och NUS – Skellefteå. Regionen har vårdgivaransvaret för SNAM, Svenskt Nationellt Ambulansflyg, och bemannar flyget med sjukvårdspersonal. Utöver det finns även flygläkarjour som bemannar flygtransporter.

Översikt av regionens resurser i länet



2.3 Förtroendepersonorganisation

Region Västerbotten styrs av ett regionfullmäktige. I regionen finns fem nämnder som ansvarar för att verksamheterna bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat om; regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för regional utveckling, folkhögskolestyrelsen och patientnämnden. Under regionfullmäktige finns också tre beredningar som handhar frågor inom demokrati- och folkhälsoområdet.

2.4 Tjänstepersonorganisation

Till varje nämnd knyts en förvaltning. Regiondirektören är regionens högsta tjänsteperson. Funktioner av organisationsövergripande eller övrig samordnande karaktär tillhör regionstyrelsens förvaltning. I regionstyrelsens förvaltning ingår områden som service, digitalisering och medicinsk teknik samt folkhälsa. Här ingår även krisberedskap och civilt försvar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ansvarsområden är specialistvård, regionvård, primärvård och tandvård. Högsta tjänsteperson är hälso- och sjukvårdsdirektör. Förvaltningen består av tre geografiska närsjukvårdsområden (Umeå, Skellefteå och Södra Lappland), två länssjukvårdsområden samt ett område för tandvård.

Regionala utvecklingsförvaltningen ansvarar för kollektivtrafiken samt för den regionala utvecklingen i länet, exempelvis insatser inom områden som infrastruktur, näringsliv och innovationer, arbetsmarknad, utbildning, turism, IT, digitalisering och kultur. Högsta tjänsteperson är regional utvecklingsdirektör.

3. Ansvar och befogenheter

De grundläggande principer som gäller vid höjd beredskap är desamma som i krisberedskapssystemet. Ansvarsprincipen utgör en viktig förutsättning och ställer krav på samordning mellan aktörer.

- **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.

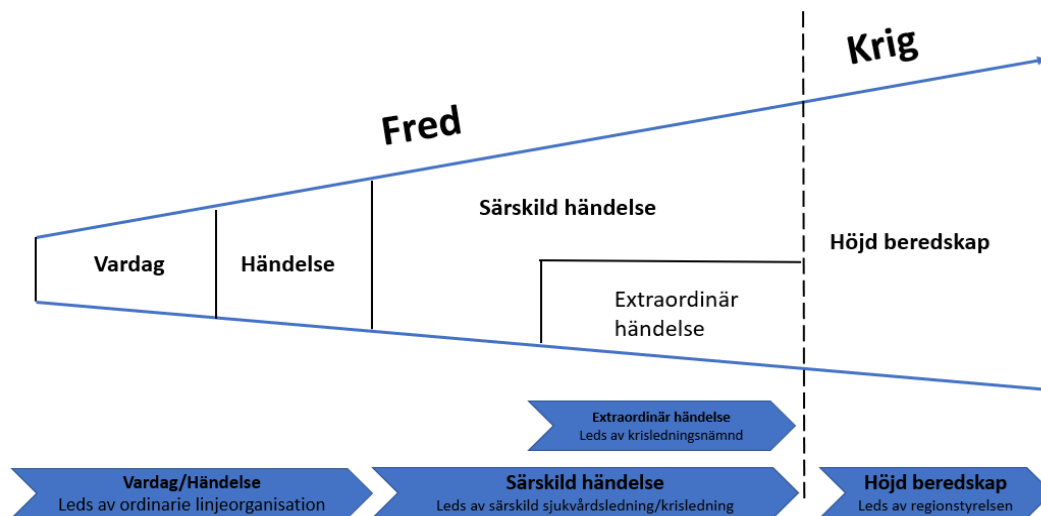


Den svenska förvaltningsmodellen.

Vid höjd beredskap är regionstyrelsen ansvarig för att leda den civila hälso- och sjukvården samt övrig verksamhet inom det civila försvaret som regionen bedriver, t.ex. kollektivtrafik. Den politiska ledningen och tjänstepersonledningen ansvarar också för att förbereda organisationen för höjd beredskap.

Regionen ska, enligt LEH, tillse att det finns planer och förutsättningar för att i händelse av höjd beredskap kunna bedriva sin verksamhet så långt det är möjligt. Av planerna ska krigsorganisationen framgå, vilken personal som ska tjänstgöra i den organisationen samt vad som behövs i övrigt, för att regionen ska kunna bedriva verksamhet under höjd beredskap. Planeringen ska avse såväl beredskaps-höjningar efter hand som omedelbart intagande av högsta beredskap. Om beredskapen höjs medför det en skyldighet för regionen att vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, som är nödvändiga för att kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret. Vid högsta beredskap och vid beredskapslarm ska regionen övergå till den krigsorganisation som planerats för.

Nedan visas ledningsförhållanden i regionen vid fredstid och höjd beredskap.



Enligt gällande lagar och föreskrifter ska regionen:

- Vidta de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap (beredskapsförberedelser) (LEH 3 Kap. 1§).
- Hålla Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap underrättade om de beredskapsförberedelser som vidtagits och om de övriga förhållanden som har betydelse för det civila försvaret inom regionens ansvarsområde. (Förordning 2019:1053).
- Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva. (Lag 2019:925).
- Under höjd beredskap vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att under rådande förhållanden kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret. (1992:1403 7 §)
- Under höjd beredskap hålla Socialstyrelsen, MSB och Länsstyrelsen informerad om beredskapsläget och de övriga förhållanden som har betydelse för det civila försvaret inom regionens ansvarsområde. (Förordning 2019:1053).
- Planlägga vilken personal som ska tjänstgöra i krigsorganisationen (4 § FEH) och besluta om krigsplacering i sina respektive verksamheter.

Utöver detta ska regionen upprätthålla de krav som lagar och föreskrifter ställer i fredstid. Dessa presenteras i regionens *Kris- och katastrofmedicinska plan*.

Länsstyrelsen är geografiskt områdesansvarig myndighet på regional nivå och utgör vid höjd beredskap den högsta civila totalförsvarsmyndigheten inom länet. Enligt förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap ska länsstyrelsen verka för att största möjliga försvarseffekt uppnås. På regional nivå ska länsstyrelsen, enligt samma förordning, som högsta civila totalförsvarsmyndighet bl.a. samordna de civila försvarsåtgärderna samt i samråd med Försvarsmakten verka för att det civila och militära försvaret samordnas.

4. Planeringsförutsättningar

Planeringsförutsättningarna omfattar en tidsaspekt på minst tre månader. Regionen ska ha förmåga att genomföra sin verksamhet i en störd miljö där försörjningssystem påverkats i olika grad. Det omfattar både beredskapshöjning efterhand som omedelbart intagande av högsta beredskap. Under dessa förutsättningar kan stöd från andra aktörer inte förväntas i samma utsträckning som vid fredstida kriser. Det är heller inte möjligt att förutse var behov kommer att uppstå vilket gör det viktigt att planeringen omfattar samtliga vårdinrättningar. För denna planering har Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) tagit fram ett antal typfall som kan användas vid planeringen. Nedanstående planeringsförutsättningar bygger på den nationella och regionala grundsynen och utgör grunden för regionens planläggning för situationer när Sverige har höjt sin beredskap.

4.1 Totalförsvarsplanering

Planering för totalförsvaret sker på nationell, regional och lokal nivå. På grund av det säkerhetspolitiska läget bygger planeringen för totalförsvaret på förmågan att anpassa verksamheten och planerade åtgärder utifrån olika/föränderliga hotbilder. I Region Västerbotten är detta ett pågående arbete som grundar sig i den regionala grundsynen samt överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner. Den inriktning som ska prioriteras enligt den regionala grundsynen omfattar:

- identifiering av Försvarmaktens behov
- identifiering av skillnader i verksamheten mellan ordinarie rutiner och rutiner vid höjd beredskap
- signalskydd och säkerhetsskydd
- alternativa rutiner för samverkan vid höjd beredskap
- former för ledning vid höjd beredskap
- bedömning av säkerhetsklassning
- planer för krigsorganisation
- bemanning av krigsorganisationen
- verksamheter som är avsedda att bedrivas
- vad som i övrigt behövs vid höjd beredskap.

Region Västerbotten har påbörjat denna planering och har initialt utgått ifrån regionens risk- och sårbarhetsanalys (RSA) för att identifiera vilka verksamheter som ska prioriteras samt andra riskområden som bör beaktas. Enligt MSBs vägledning för krigsorganisation och krigsplacering kategoriseras verksamheterna enligt:

Verksamheter som

- är prioriterade och måste fungera vid höjd beredskap
- inte är kritiska eller bortprioriterade och som bör bedrivas om möjlighet finns
- inte kommer att bedrivas vid höjd beredskap.

Denna uppdelning kommer att implementeras i det fortsatta arbetet. I denna version definieras prioriterade verksamheter enligt RSA.

I arbetet med civilt försvar används begreppet Surge capacity som innebär att skapa systematik för att på kort tid expandera verksamheten utifrån kraftigt ansträngda förhållanden. Denna struktur kommer att användas för att inventera verksamheternas kapacitet.

Surge capacity omfattar fyra områden:

- **Staff** syftar till personal och kompetens och kan användas för att ställa upp mål och krav på både antal och önskvärd kompetens hos personalen vid specifika situationer.
- **Stuff** beskriver behov av material och utrustning som krävs för att kunna bedriva sjukvård, allt från kompresser till avancerad utrustning som respiratorer och röntgenutrustning.
- **Structure** relaterar till lokaler, byggnader och hur funktionella och robusta de är för ändamålet. Det kan även ses ur ett logistiskt perspektiv.
- **System** innefattar organisation, strategier och processer men även styrande underlag som vårdplaner, riktlinjer och systematisk uppföljning av händelser.

4.2 Gråzonsproblematik

Gråzon är en benämning på det osäkra läge som förekommer mellan fred och krig. Det kan utgöras av en upptrappning av militär verksamhet eller omfattas av spridning av desinformation, kartläggning av information eller sabotage. Den hotbild som identifieras i dagens omvärldsbevakning är komplex och diffus med otydlig gränsdragning mellan fred och krig. De hot som idag präglar krigsföring är varken entydiga eller enbart territoriellt fokuserade. Sverige kan utsättas för öppna och dolda påtryckningar som utövas med politiska, psykologiska, ekonomiska och militära medel. Utökad underrättelseverksamhet, intensifierade cyberattacker och påverkansoperationer är andra medel för motståndare att nå strategiska mål och utöka sin handlingsfrihet. Dessa förhållanden behöver beaktas och så långt som möjligt omhändertas i totalförsvarsplaneringen.

För regionen innebär detta bland annat utveckling och påbyggnad av den kontinuitetshantering och de åtgärder som görs för att öka regionens robusthet och förmåga att motstå och hantera olika störningar. En viktig del är att känna till de sårbarheter som finns i organisationen för att försvåra för en angripare att utnyttja dessa. I gråzon gäller samma lagstiftning som i fredstid men det ställer andra krav på organisationen. Under dessa omständigheter kan behovet av agerande vara stort men det juridiska utrymmet vara begränsat innan beslut tagits om höjd beredskap. Det är under dessa förhållanden viktigt att stärka ledningsfunktioner och säkra samhällsviktig verksamhet.

4.3 Stöd till Försvarsmakten

Vid ett väpnat angrepp ska civilbefolkningen skyddas samtidigt som de viktigaste samhällsfunktionerna ska säkerställas, även om de inte kan bedrivas med samma ambitionsnivå som i fredstid. Stöd ska ges för att bidra till det militära försvarets förmåga samt stärka befolkningens försvarsvilja och motståndskraft.

I Försvarsmaktens organisation är sjukvårdsresurserna begränsade. Det innebär att huvuddelen av sjukvårdsbehoven vid väpnat angrepp måste tillgodoses av den civila sjukvården. Detta gäller således både skadade civila och soldater. Det innebär i sin tur ett möjligt inflöde av stora volymer patienter med typskador som inte är vanliga inom vår civila sjukvård, vilket ställer krav på svåra prioriteringar för att

tillgodose vårdbehovet för det stora flertalet patienter. I ett förberedande skede innebär detta omfattande åtgärder för att kunna åstadkomma omställning av organisationen. Det innefattar också riktlinjer och utbildning av personal för att kunna omhänderta stora volymer av ett sådant skadepanorama. Detta bör ske i samarbete med övriga regioner, Militärregion Nord (MRN) och Socialstyrelsen. Krigsorganiserad sjukvård kommer även att innebära ökad belastning på primärvård och socialtjänst som följd av utskrivningar och omflyttning av patienter från sjukhusen. Därför krävs också förberedande samverkan inom länet med kommuner och Länsstyrelsen.

I enlighet med den regionala grundsynen ska regionen planera för stöd till Försvarsmakten genom att identifiera Försvarsmaktens behov av stöd på regional nivå.

4.4 Samverkan med andra aktörer

Region Västerbotten har tillsammans med länsstyrelser, regioner, polismyndighet, försvarsmakt, kommuner och privata aktörer i de fyra nordligaste länen antagit en gemensam grundsyn för inriktning och samordning i arbetet med totalförsvarsplaneringen.

I enlighet med den gemensamma grundsynen ska Regionen tillsammans med övriga aktörer kunna samverka under höjd beredskap och störda förhållanden, hantera sekretessklassad information, använda säkra kryptografiska förbindelser för överföring av information och personal som jobbar med dessa frågor ska vara inplacerad i rätt säkerhetsklassning för sitt arbete. Detta ställer också krav på skyddade- samt alternativa ledningsplatser.

Utöver de fredsmässiga kraven tillkommer vid höjd beredskap ett omfattande behov av samordning främst mellan civil och militär hälso- och sjukvård samt mellan sjukvårdshuvudmän och kommuner. Vid väpnat angrepp finns behov av särskild samordning av civil och militär sjukvårdsledning på alla nivåer i ledningssystemet. För ledning och samverkan bör ledningsstrukturen säkerställas inom olika delar av totalförsvaret. Den ledningsorganisation som erfordras för den medicinska katastrofberedskapen för särskild händelse utgör grunden, kompletterat med den sakkunskap som krävs för höjd beredskap. Ledningsstrukturen för denna samverkan bör gemensamt med andra aktörer planeras, utbildas och övas.

4.5 Säkerhetsskydd

Den globalisering och digitalisering som skett under modern tid skapar utmaningar på såväl nationell- som regional och lokal nivå. Det öppnar upp för spridning av information men även desinformation och skapar i många fall en beroendeställning i resursfrågor vilket ställer stora krav på redundans och kritiskt förhållningssätt i verksamheter. Även kommunikation och informationsdelning bör beaktas för att skyddad eller känslig information inte ska komma i fel händer.

Det ställer krav på säkra it-system för att möta cyberattacker som kan rikta sig mot cyber tekniska system och utnyttja sårbarheter och säkerhetsbrister till att manipulera data eller slå ut system. Det kan röra sig om både tekniska, fysiska och organisatoriska sårbarheter. Utrustning med begränsade säkerhetsfunktioner eller sårbarheter i hantering av uppgifter är några exempel. Detta ställer krav på omfattande risk- och sårbarhetsanalyser för att stärka upp och planera för verksamhetens behov. Enligt

säkerhetsskyddslagstiftningen är regionen skyldig att göra säkerhetsskyddsanalyser. Detta för att identifiera skyddsåtgärder med syfte att svara på frågorna:

- Vad ska skyddas?
- Mot vad ska det skyddas?
- Hur ska det skyddas?

Baserat på säkerhetsskyddsanalysen ska en säkerhetsskyddsplan upprättas innehållande vilka åtgärder som ska vidtas, vem som ansvarar för åtgärderna samt tidsplan för när de ska vara genomförda. Detta ska även påvisa vilken information som ska klassas som säkerhetsskyddsklassificerad och ska hanteras enligt säkerhetsskyddslagstiftningen.

4.6 Signalskydd

Regionen ska ha en signalskyddsorganisation som förhindrar obehörig insyn i och påverkan av telekommunikations- och IT-system. Det omfattar signalskyddsåtgärder samt signalskyddssystem för skyddande av elektronisk kommunikation och säkerhetsskyddsklassade uppgifter. Detta för att kunna hantera verksamhetskritisk information vilket kan röra sig om enskilt klassat innehåll eller utgöra samlad information som aggregerat blir känslig. Signalskydd möjliggör också säker tvärssektoriell samverkan.

Detta ställer krav på IT-system, kommunikationssystem och databaser men även på kunskap om hantering. Regionens signalskyddsorganisation leds av signalskyddschefen och omfattas av en signalskyddsplan med tillhörande rutindokument.

4.7 Beredskapslager

Regionen är som vårdgivare ansvarig för försörjningen av läkemedel, förbrukningsmateriel och medicinteknisk utrustning.

Resursfrågan har aktualiserats de senaste åren då brister i försörjningskedjor och beredskapslager orsakat problem för verksamheter. För att säkerställa resursbehoven ställs stora krav på redundans och flexibilitet i både försörjningskedjor och upphandling. För att nå robusthet bör regionen både upprätthålla beredskapslager för verksamhetskritiska produkter och arbeta för att rutiner för avtal och transporter sker på ett hållbart sätt. Vid höjd beredskap ska regionen kunna bedriva sin verksamhet trots påverkan på tillgång och distributionsmöjligheter. Vid höjd beredskap kan det vid behov bli aktuellt att återanvända materiel eller hitta alternativa lösningar för att säkerställa tillgången.

Regionen ska planera för en robust försörjning och utgår från befintliga planeringsförutsättningar omfattande tre månader under störda förhållanden. Regionen följer utvecklingen av nationella riktlinjer och direktiv.

4.8 Upphandling och avtal

I alla upphandlingar och avtal som Region Västerbotten ingår och genomför ska giltigheten vid höjd beredskap säkras på områden där det behövs.

Det omfattar avtal med externa aktörer avseende exempelvis:

- transporter
- förbrukningsmateriel
- läkemedel
- livsmedel
- textilier
- privata vårdgivare.

4.9 Krigsduglighet

I arbetet med att höja den civila beredskapen har MSB tagit fram ett planeringsverktyg för krigsduglighet (KDU). Denna mall ska vara ett stöd för civila myndigheter i deras arbete och syftar till att fastslå och följa upp ambitionen för en krigsorganisation. Verktöget presenterar fyra dimensioner som var och en mäts i nivåer på en fem-gradig skala. Region VB kommer att använda verktöget i sitt planeringsarbete med ambition att uppnå nivå fem i samtliga dimensioner.

Dimensioner och nivåer

KDU	Personal-uppfyllnad	Utbildad och övad	Lokaler och stödsystem	Styrdokument och planer
5	> 95 %	Utbildad och samövad	Komplett system, driftsatt och robust	Kompleta, detaljerade och aktuella
4	80-95 %	Utbildad och delvis samövad	Alla komponenter på plats och driftsatta	Kompleta och detaljerade
3	65-80 %	Utbildad och övad	Alla komponenter finns på plats	Alla delar finns på övergripande nivå
2	50-65 %	Utbildad, ej övad	Kritiska komponenter finns på plats	Kritiska delar finns på övergripande nivå
1	< 50 %	Varken utbildad eller övad	Kritiska komponenter saknas	Saknas

Beskrivning av dimensionerna:

Personaluppfyllnad - hur många personer med rätt kompetens som finns tillgängliga jämfört med vad som behövs.

Utbildning och övning - den sammanvägda förmåga som kedjan från uppdrag till leverans har. Det avser organisationen som helhet, dvs. inte individer.

Lokaler och stödsystem - den funktionalitet som arbetsplatsen eller arbetsplatserna har, inklusive allt som krävs för att den/de ska fungera.

Styrdokument och planer - fullständigheten och aktualiteten i beskrivningarna för hur krigsorganisationen ska nå uppsatta mål. En viktig del i det är graden av "systemtänk" och helhetssyn.

5. Krigsorganisation

Vid högsta beredskap är krigsorganisationen den enda verksamhet som Regionen ska bedriva. Krigsorganisering innebär att viktiga verksamheter ställs om från fredstida inriktning, reglering och organisering till höjd beredskap och inriktning på uppgifter som har betydelse för totalförsvaret. Vilken verksamhet som ska prioriteras vid höjd beredskap finns dock inte reglerat. Regionen måste därför själv göra medicinska och verksamhetsmässiga prioriteringar för att anpassa till den situation som råder. Detta kommer att innebära att begränsade resurser kan behöva omfördelas för att användas där de gör störst nytta för så många som möjligt. Beslutsfattande kommer i detta fall att utgöra en central del i organisationen och bör organiseras för att beslut ska kunna fattas skyndsamt.

5.1 Krigsledning

Särskild sjukvårdsledning etableras likt fredstid även vid höjd beredskap med syfte att genom samverkan och ledning uppnå inriktning och samordning. Vinsterna med detta avser ett snabbare och effektivare beslutsfattande. Syftet är detsamma vid höjd beredskap men särskild sjukvårdsledning kommer då att omorganiseras till krigsledning.

Vid höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen, enligt LEH, för den del av den civila försvarsverksamheten som regionen ska bedriva, omfattande hälso- och sjukvård, tandvård och kollektivtrafik. Beslutet att regionstyrelsen övertar ledningsansvaret innebär att regionens krigsledning aktiveras. När regionstyrelsen övertar ledningsansvaret blir nämndernas uppgift att verkställa styrelsens beslut. Till skillnad från fredstida kriser har krisledningsnämnden ingen uppgift vid höjd beredskap. Regional särskild sjukvårdsledning är den funktion som leder den operativa verksamheten och kommer att utgöra "stab" för regionstyrelsen vid höjd beredskap. För att skapa uthållighet i organisationen krävs tillräckligt med personal för att säkerställa bemanningen i den särskilda sjukvårdsledningen vid långdragna förlopp. Detta omfattar både politisk- och tjänstepersonnivå. Krigsledningen utgör under aktivering också regionledning och behöver vid skärpt beredskap aktivt analysera och besluta om vilken verksamhet, utöver den beskrivna krigsorganisationen, som ska bedrivas. Vid högsta beredskap är det endast krigsorganisationen som ska bedrivas.

Vid höjd beredskap tillämpas initialt samma princip avseende larmvägar och stabs- och ledningsstöd som vid särskild- eller extraordinär händelse i fredstid. Tjänsteperson i beredskap (TiB) är en nyckelfunktion för samverkan med nationella myndigheter och regionala aktörer även vid höjd beredskap.

5.1.1 Administrativ verksamhet

Krigsledningen kommer att vara beroende av att vissa expertfunktioner stöttar med sakkunskap inom respektive område. Dessa verksamheter fungerar som stöd bl.a. genom att tolka arbetsrättsliga lagar och regler, upprätthålla funktionalitet i IT-system och bidra till möjligheten att sprida viktig information. Administrativ verksamhet som behöver representeras i krigsledningen under höjd beredskap är:

- juridisk expertis
- HR
- ekonomi

- inköp och upphandling
- IT och tele
- kommunikation
- kansli med ärendehantering, arkiv och diarium
- krisberedskap och säkerhet, inklusive signalskydd.

5.2 Hälso- och sjukvård

Regionen ska vara förberedd på att omhänderta ett stort antal skadade och sjuka till följd av olika stridshandlingar eller som resultat av samhällsbelastningen i stort. Regionen ansvarar för medicinska- och verksamhetsmässiga prioriteringar utifrån den situation som råder. Det innebär att dessa prioriteringar måste anpassas och kan komma att förändras utifrån hur situationen utvecklas. Det kan gälla förändrad geografisk fördelning av sjukvårdsbehov liksom stora variationer i belastning över tid.

Planeringen för vilka verksamheter som ska prioriteras vid beredskapshöjning bygger på den identifiering som gjorts för prioriterade verksamheter i regionens RSA.

Prioriterade verksamheter

- Akutmottagningar
- Ambulans, väg och flyg
- Operationsavdelningar vid länets tre sjukhus
- Kirurgiska vårdavdelningar vid länets tre sjukhus
- Intensivvård och uppvakningsavdelningar vid länets tre sjukhus
- Bild- och funktionsmedicin vid länets tre sjukhus
- Centrum för laboratorieverksamhet; inklusive blodcentral
- Förlossning
- Psykiatri; akut- och heldygnsvård samt rättspsykiatrisk vård
- Primärvård; vårdplatser och sjukvårdsgrupper samt avlasta vid omhändertagande av lindrigt skadade och sjuka
- Infektion
- Dialysverksamhet
- Sterilcentralen.

I ett fortsatt arbete kommer verksamheter ytterligare delas in i kategorier enligt följande³;

Verksamheter som

- är prioriterade och måste fungera vid höjd beredskap
- inte är kritiska eller bortprioriterade och som bör bedrivas om möjlighet finns
- inte kommer att bedrivas vid höjd beredskap.

³ Rätt person på rätt plats-Regioner. Vägledning för krigsorganisation och krigsplacering, MSB 2019.

Under höjd beredskap kan vården periodvis behöva bedrivas med lägre ambitionsnivå än vid ordinarie verksamhet i fredstid. Hälso- och sjukvården ska därmed ha tillräcklig flexibilitet och anpassningsförmåga för att kunna förebygga lokal och regional överbelastning. Personella och materiella resurser ska kunna omfördelas och tillsättas särskilt utsatta områden och patienter ska kunna transporteras från sådana områden till andra delar av landet. Såväl civila som militära sjukvårdsresurser ska kunna nyttjas för både civila och militära patienter.

Den civila hälso- och sjukvården har vid väpnat angrepp ansvaret för

- första hjälp på skadeplats och under transporter från civil skadeplats
- primär kirurgi och därmed sammanhängande vård för civila skadade och för den del av militära skadade som inte opereras på militära sjukhus
- att i samverkan med försvarsmakten medverka i omlastnings- och omfördelningstransporter och därvid bemanna omlastningsstationer med medicinsk personal
- sekundär kirurgi samt slutlig vård för samtliga skadade
- rekonstruktiv kirurgi och rehabilitering av samtliga skadade
- primärvård för civilbefolkning och vissa militära förband
- kvarstående fredsmässigt sjukvårdsbehov för civilbefolkningen och för militära patienter med en bedömd vårdtid om mer än cirka sju dygn.

Den civila hälso- och sjukvården ska därutöver

- tillgodose del av sjukvårdsbehoven för militära patienter vid höjd beredskap
- tillgodose försvarsmaktens behov av blod för transfusionsändamål
- samverka med försvarsmakten för en samordnad ledning av civil och militär hälso- och sjukvård.

Vid höjd beredskap ska hälso- och sjukvård bedrivas så att varje skadad och sjuk ges en medicinsk acceptabel behandling och vård samt att de grundläggande behoven tryggas. Smittspridning och uppkomst av epidemier ska så långt som möjligt förebyggas och verkningar av CBRNE begränsas.

5.3 Stödverksamheter

Inom stödfunktioner/verksamheter ska följande verksamheter prioriteras:

- el, värme, ventilation, kyla, gas och vatten
- it
- tele; innefattar även växeln
- centrum för medicinteknik och strålningsmedicin (CMTS)
- centralkök
- livsmedels- och dricksvattenförsörjning
- läkemedel och förbrukningsmateriel
- logistik; interna transporter
- lokalvård
- sterilcentral
- ledning; innefattar ledning i linjeorganisation samt särskild sjukvårdsledning

- smittskydd
- sjukvårdsrådgivning.

Planeringen för dessa verksamheter kan delvis ta stöd från vägledningen "Det robusta sjukhuset"⁴. Det robusta sjukhuset är en skrift som syftar till att skapa förutsättningar för att planera, projektera, bygga och förvalta sjukhusbyggnader och fastighetstekniska installationer som är robusta i vardagen och vid olika typer av samhällsstörningar.

5.4 Övriga verksamheter

5.4.1 Smittskydd

Smittskyddsläkaren är en myndighet och samhällsfunktion med ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet i länet. Beroende på scenario vid höjd beredskap kan smittskyddet få en ökad betydelse och smittskyddsfunktionen behöver därmed upprätthållas.

5.4.2 Kollektivtrafik

Kollektivtrafikmyndigheten finns organiserad inom regionen och ansvarar för kollektivtrafik och till viss del sjukresor. För kollektivtrafiken ska det finnas planering för verksamheten under höjd beredskap.

5.5 Kommunikation vid höjd beredskap

Kommunikation internt och externt kommer under höjd beredskap att ha en central roll för att kunna sprida trovärdig och korrekt information vid störda förhållanden. Det utgör också en viktig del i att kunna möta utmaningar så som informationspåverkan och desinformation från motståndare och främmande makt. Det ska finnas en planering för kommunikation vid höjd beredskap och kommunikationsinsatser bedrivs av utsedd funktion i staben.

5.6 Krigsfångar och andra skyddade individer

I händelse av krig tillämpas Genèvekonventionerna och tilläggsprotokollen vilka är en del av den internationella humanitära rätten. De utgör ett skydd för krigets offer och syftar till att begränsa mänskligt lidande under väpnad konflikt. De bygger på den grundläggande principen att civila, sårade och sjuka soldater samt krigsfångar och sjuk- och sjuvårdspersonal ska ha ett omfattande skydd.

För Regionen tillskriver den humanitära rätten en skyldighet att planera för att kunna lämna uppgifter om identitet, vistelseort, hälsotillstånd och liknande förhållanden avseende krigsfångar och andra skyddade personer som är i Sveriges våld. Uppgifter om och uppsamlade värdeföremål/handlingar ifrån krigsfångar lämnas till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet och andra skyddade personer till Migrationsverket. Myndigheterna lämnar sedan vidare uppgifterna till en officiell nationell upplysningsbyrå som upprättas av Svenska Röda Korset.

Enligt Genèvekonventionerna ska sjukvårdspersonal, sårade och sjuka skyddas från strid. Därför utmärks sjukvård i krig med ett rött kors. Det röda korset är ett skyddsemlen och användandet av denna symbol i

⁴ *Det robusta sjukhuset*, Krisberedskapsmyndigheten 2021.

fredstid kräver tillstånd från regeringen. Vid väpnad konflikt får den civila sjukvården använda symbolen och Region Västerbotten tillser att personal och sjukvårdsanläggningar förses med ett rött kors.

5.7 Tidsperspektiv och krav på uthållighet

Vid höjd beredskap ska krigsledningen ha en uthållighet motsvarande beredskapsnivå *katastrofläge* i minst en vecka, därefter ska nivån *stabsläge* kunna upprätthållas upp till tre månader (baserat på försvarsberedningen). Under denna period ska ledningen ha förmåga att snabbt ställa om för att växla upp igen vid behov. Den ordinarie organisationen behöver fungera parallellt med krigsledningen. Dock bör ledningsstrukturen vid höjd beredskap, så snart det är möjligt, återgå till sin ordinarie form, i likhet med förfarandet för särskild sjukvårdsledning i fredstid.

5.8 Alternativa och skyddade ledningsplatser

Under den tid som krigsledningen är aktiverad krävs det att den har förmåga att samverka och leda från alternativa ledningsplatser. Detta ska fungera under en period motsvarande kravet för krigsledningens uthållighet. Detta ställer krav på så väl lokaler och teknisk utrusning, som ledningens uthållighet och tillgång på ersättare till viktiga befattningar inom ledningsorganisationen. Arbetet behöver kunna genomföras under störda förhållanden gällande t.ex. telefoni och IT samt bortfall av el och vatten. Regionen ska därför också ta hänsyn till att det kan behövas annan personal 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 aktörsgemensamma sammanhang samt bedriva verksamhet lokalt utan stöd från regional- eller nationell nivå, då det finns risk för isolering av olika geografiskt skilda verksamheter.

5.9 Samverkan och rapportering

Samverkan under höjd beredskap ställer krav på kommunikationen och förutsätter möjligheter att dela sekretessbelagd information. Regionen har signalskyddade system och en signalskyddsorganisation för att kunna hantera s.k. försvarssekretess. Vid höjd beredskap blir det extra viktigt att informationen är rätt klassificerad för att den ska kunna skyddas på rätt sätt. Säkerhetsskydd, signalskydd, informationssäkerhet och juridik ska beaktas vid samverkan under höjd beredskap.

Regionen är rapporteringsskyldig för rådande beredskapsläge. Regionerna ska hålla Socialstyrelsen och MSB underrättade om vidtagna beredskapsförberedelser och andra förhållanden av betydelse. Vid höjd beredskap ska regionen på samma sätt rapportera om förhållanden som har betydelse för det civila försvaret i regionen och även meddela Länsstyrelsen.

Om en kommun eller en region har en för totalförsvaret viktig uppgift och denna av någon särskild anledning blir oskäligt betungande finns det en skyldighet för andra kommuner och regioner att lämna hjälp. Regeringen eller Länsstyrelsen i det län där kommunen eller regionen som ska lämna hjälpen ligger, beslutar i vilken omfattning sådan hjälp ska ges. För dessa situationer ska det finnas förfaranden för hur vi ger och tar emot stöd mellan aktörer.

6. Bemanning vid höjd beredskap

Under höjd beredskap kommer förändringar i lagstiftningen att påverka arbetsrätten. Lagstiftningen kan tillämpas direkt eller genom att vissa paragrafer helt eller delvis tillämpas vid regeringens beslut om höjd beredskap. Lagstiftningen innebär bl.a. att

- ordinarie arbetstid kan höjas
- bestämmelser om mertid behöver inte tillämpas
- veckovilan kan minska
- ledigheter kan nekas.

6.1 Krigsplacering och allmän tjänsteplikt

Krigsplacering är ett organisatoriskt beslut och ett viktigt planeringsverktyg som syftar till att bemanna Regionens krigsorganisation och därmed möjliggöra för Regionen att fullgöra sina uppgifter i totalförsvaret under höjd beredskap och krig. Det är prioriterat att säkerställa tillgången på personer som innehar nyckelfunktioner dvs. funktioner som den krigsviktiga verksamheten är särskilt beroende av. All personal som krävs efter beslut om höjd beredskap, i det militära och det civila försvaret, bör vara ianspåktagen eller krigsplacerad. Beroende på verksamhet kan det vara med värnplikt (Försvarsmaktens krigsorganisation), civilplikt eller avseende statliga myndigheter, kommuner och regioner med stöd av anställningsavtalet (tjänsteplikt). Enligt den regionala grundsynen ska regionen krigsplacera sin personal samt se över krigsplacering av fordon och annan egendom. Detta ska baseras på en behovsanalys som utgör underlaget för beslut om att ianspråkta eller krigsplacera personal.

Samtliga anställda omfattas av totalförsvarsplikt enligt lagen om totalförsvarsplikt (1994:1809) och ska genom allmän tjänsteplikt infinna sig på sin ordinarie arbetsplats vid höjd beredskap. Det är regeringen som vid höjd beredskap kan föreskriva om allmän tjänsteplikt för att verksamheter som är av särskild vikt för totalförsvaret ska kunna upprätthållas. Föreskrifterna kan avse en viss del av landet eller en viss verksamhet. Allmän tjänsteplikt fullgörs av den som är totalförsvarspliktig genom att denne:

- kvarstår i sin anställning, eller fullföljer uppdrag
- tjänstgör enligt frivillig tjänstgöring inom totalförsvaret eller
- utför arbete som anvisas av en myndighet

Vid höjd beredskap utökas arbetsplikten och arbetsgivaren kan bl.a. komma att omfördela personal eller göra förändringar i arbetstiden. Personer på strategiskt viktiga funktioner kommer att krigsplaceras eller ianspråkta för att säkerställa krigsorganisationens verksamhet. Ett beslut om krigsplacering av totalförsvarspliktiga har ingen omedelbar rättsverkan och medför i sig inga skyldigheter för den enskilde. Dessa inträder först när det råder höjd beredskap och regeringen har föreskrivit om allmän tjänsteplikt. Dessa funktioner ska vara utbildade och övade för sina uppgifter. Planeringen ska också tillse att det finns ersättare för dessa funktioner för att skapa redundans och uthållighet i organisationen.

Vid höjd beredskap behöver Regionen anpassa bemanningen efter andra förutsättningar än de som gäller vid fredstid och en plan för hur denna anpassning ska ske behövs. Den ska bl.a. innehålla en beskrivning av hur externa personer t.ex. pensionerad hälso- och sjukvårdspersonal, studerande och andra frivilliga kan stärka och ge en ökad uthållighet i bemanningen. Det bör också omfatta planering för samverkan med privata vårdgivare som kan ha resurser i form av personal och lokaler.