

REGION
**JÄMTLAND
HÄRJEDALEN**



**Uppföljning av Krisberedskaps- och säkerhetsfrågor
2016**

Version: 1

Beslutsinstans: Regionstyrelsen



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	5
2	RISK- OCH SÅRBARHETSANALYSER (RSA).....	5
2.1	Trygghetscentraler.....	6
2.2	Alternativ vattenförsörjning	6
2.3	Kontinuitetshantering.....	7
2.4	System för snabb intern information (UMS)	7
2.5	Klimatförändringar	7
2.6	Civilt försvar.....	7
3	GRUNDLÄGGANDE SÄKERHET	9
3.1	Hot och våld.....	9
3.2	Vakt	10
3.3	Systematiskt brandskyddsarbete (SBA).....	10
4	SÄKERHETSSKYDD.....	10
5	KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP.....	11
5.1	Regionalt säkerhetsråd.....	11
5.2	Regionalt krisledningsråd	11
5.3	Tjänsteman i beredskap (TiB) och inträffade händelser	12
5.4	Särskild sjukvårdsledning	13
5.5	Krisledningsnämnd	13
5.6	Krisberedskap hälsovalet	13
6	ÖVNING OCH UTBILDNING.....	13
6.1	Särskild sjukvårdsledning	14
6.2	Katastrofmedicinsk utbildning.....	14
6.3	Samverkansövning höga flöden	15



6.4	Kommunikationsövning RAKEL/NÖDNET	15
7	RAKEL	15
8	SAMVERKAN	16
9	PLANERING 2017	17

1 INLEDNING

Krisberedskaps- och säkerhetsarbetet har i stort sett bedrivits enligt plan under 2016 och många av de prioriterade åtgärderna inför året har genomförts. Ett undantag är arbetet med Trygghetscentraler som stannat av och där omtag behövs. I krisberedskapsarbetets natur ligger att även hantera oförutsedda händelser. Sett till olyckor och larm till Tjänsteman i beredskap (TiB) har det varit ett relativt normalt krisberedskaps år. Den händelse som är att betrakta som särskilt allvarlig är den störning i vattenförsörjning som inträffade i april. Det försämrade omvärldsläget har bidragit till att kraven på krisberedskaps- och säkerhetsarbetet ökat. Det har inneburit att arbetet med säkerhetsskydd och uppstart av civilt försvar har prioriterats, grunden till arbetet med civilt försvar är dock den fredstida krisberedskapen och det är därför av stor vikt att en kontinuerlig utveckling sker av denna. Region Jämtland Härjedalens krisberedskap är en del av den regionala och nationella krisberedskapen, samverkan krävs för att stärka den. Det blir alltmer tydligt att vi är beroende av andra men också att andra är beroende av att vår krisberedskap fungerar. Regelbunden revidering och översyn av planverk, instruktioner och rutiner krävs för att de ska vara anpassade till en föränderlig värld. Utbildning och övning är nödvändigt på alla nivåer i organisationen. Arbetet med grundläggande säkerhet i egen organisation är också en viktig del i det förebyggande krisberedskapsarbetet.

2 RISK- OCH SÅRBARHETSANALYSER (RSA)

Enligt Lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH 2006:544)

ska Region Jämtland Härjedalen genom risk- och sårbarhetsanalyser minska sårbarheter i verksamheter och öka förmågan att hantera kriser i fredstid samt skapa grundläggande förmåga till civilt försvar.

Arbetet har pågått löpande sedan 2007. Det planeras och följs upp årligen samt i slutet av varje mandatperiod. Prioriterade åtgärdsförslag från förra mandatperioden var bl.a. införande av trygghetscentraler, reserv vattenförsörjning, evakueringsplanering, kontinuitetsplanering samt införande av system för snabb intern information. Arbete pågår fortfarande med samtliga föreslagna åtgärder. Resultatet av RSA är ett viktigt underlag för att planera och arbeta vidare med att stärka krisberedskapen i Region Jämtland Härjedalen och skapa robusthet i vår samhällsviktiga verksamhet. Inriktningen för arbetet innevarande mandatperiod är klimatförändringar och uppstart av planering för civilt försvar (RS/1224/2015).

2.1 Trygghetscentraler

Idén med Trygghetscentraler är att några hälsocentraler geografiskt utspridda i länet ska ha högre redundans avseende t.ex. reservkraft och kommunikation (t.ex. RAKEL) för att säkerställa vård och upprätthållande av samhällsviktig verksamhet när sjukvårds-transporter till sjukhus inte är möjlig. Arbetet påbörjades redan 2014 men har av olika anledningar inte gått framåt i önskvärd takt. En hemställan skickades 2015 ut till kommunerna för en kartläggning avseende den tekniska försörjningen till de fastigheter där verksamheten bedrivs. Det handlar bl.a. om att vatten och avlopp ska fungera, att värme ska kunna skapas, att nödvändig apparatur ska kunna el försörjas. Kommunernas underlag har sammanställts, men några egentliga kostnadsberäkningar har inte gjorts

vilket är en brist, då det troligt finns investeringsbehov som behöver lyftas fram för prioritering. Flertalet av de som ingick i arbetsgruppen har slutat och inga nya representanter har utsetts. Primärvården ska nu utse nya representanter och ett omtag ska ske under kommande år.

2.2 Alternativ vattenförsörjning

Redan 2008 påtalades i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) att frånvaro av reservvatten för sjukhuset är en risk som kan föranleda extraordinär händelse. Sedan 2010 har Regionen och Östersunds kommun haft dialog kring reservvattenlösning för sjukhuset, utan att reservvatten åtgärdats. Onsdag den 20 april 2016 inträffade en händelse som påverkade hela vattendistributionen till Östersunds sjukhus. Det var ett stort betongblock som hade träffat ett vattenrör vid vattenverket i samband med ett grävarbete. Region Jämtland Härjedalens driftsjour upptäckte tidigt att vattentrycket sjönk i sjukhusets ledningssystem och det kunde snabbt konstateras att det var ett externt problem med inkommande vatten. Regionens tjänsteman i beredskap (TiB) kontaktades. När det konstaterades att sjukhuset riskerade att bli utan vatten tog TiB beslut om allvarlig händelse och Särskild sjukvårdsledning kallades in. Medicinskt ansvarig (MA) i särskild sjukvårdsledning på regional nivå tog sedan beslut om katastrofläge för Östersunds sjukhus. Bakgrunden till beslutet var att sjukhuset riskerade att stå helt utan vatten vid lunchtid. Sjukhusets verksamhet fungerar inte utan vatten och därmed förelåg risk för behov av evakuering. Läckan kunde dock lagas och vattnet var åter strax innan lunch.

Händelsen som sammanstälts och utvärderats blev en väckarklocka. Styrelsen gav regiondirektören i uppdrag att skyndsamt utreda

förutsättningarna för ett säkerställande av reservvattenförsörjning till sjukhuset (RS/1124/2016). På Regionstyrelsens sammanträde 2016-12-07 presenterades den utredning som gjorts avseende olika alternativ för sjukhusets vattenförsörjning. Ett förslag om att arbeta vidare med en anslutning till Krokoms kommuns vattensystem vid Ås vattenverk förordades. Inget beslut togs då avstämning först ska ske med Östersunds kommun som arbetar med en ny VA-plan som beräknas vara klar i december 2017.

2.3 Kontinuitetshantering

Ett framgångsrikt arbete har pågått över två år med att utarbeta och säkerställa reservrutiner för verksamheterna inom Akutområdet vid bortfall av verksamhetskritiska IT-system. Arbetet samt metod har återkopplats till övriga verksamhetschefer inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och beslut har tagits att arbetet ska fortsätta inom andra verksamhetsområden. Parallellt kommer ett nytt arbete att startas upp i Akutområdet under 2017, med samma metod men inom område telefoni.

2.4 System för snabb intern information (UMS)

Under 2016 implementerades och driftsattes UMS som Regionens system för snabb spridning av intern information. Behovet av detta har dels framkommit i de risk- och sårbarhetsanalyser som genomförts, samt vid inträffade händelser, t.ex. vid spridningen av cryptosporidium hade påbudet om att koka vatten kunnat skickas med hjälp av UMS. Vid avbrott i IT-system eller andra störningar i viktiga försörjningssystem kan UMS bli mycket värdefull för såväl våra verksamheter som krisledningsorganisationen.

Systemet, som bygger på meddelanden via telefoni möjliggör att information kan riktas till olika delar av organisationen vid behov. Vidare kan man i systemet i realtid följa vilka mottagare som fått informationen. Beslut om att nyttja UMS tas i första hand av TiB-funktionen, efter beslut om allvarlig händelse.

2.5 Klimatförändringar

Under 2015 och 2016 har RSA arbetet avseende klimatförändringar inriktats på inventering samt värdering/prioritering av risker. Arbetet har delvis skett i samarbete med Länsstyrelsen Jämtland. Det visar att fortsatt inriktning är extrem nederbörd, värme, kyla och även risker inom smitta. Nästa steg under 2017-2018 är att skapa scenarios utifrån de prognoser avseende klimatförändringar som finns för länet och därefter analysarbete. En geografisk avgränsning har gjorts till länet, dock kommer vissa faktorer utanför länet naturligtvis att kunna påverka. Tidsaspekterna i arbetet är år 2020 samt 50 och 100 år framåt.

2.6 Civilt försvar

Med anledning av det förändrade omvärlds- och säkerhetsläget bedömde regeringen i den nya försvarspolitiska inriktningen, Sveriges försvar 2016-2020 (proposition 2014/15:109), att planeringen för det civila försvaret ska återupptas. Arbetet med Risk- och sårbarhetsanalyser bör beakta både krissituationer i fredstid och situationer med höjd beredskap. Regeringens förslag är att målet för det civila försvaret från och med 2016 ska vara att:

- Värna civilbefolkningen
- Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna och

- Bidra till Försvarsmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.

Sjukvård är ett prioriterat område inom civil försvarsplanering och en del av totalförsvaret. Region Jämtland Härjedalen har därför inom ramen för arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser börjat att återuppta arbetet med civilt försvar.

I Region Jämtland Härjedalen finns idag ingen aktuell planering för civilt försvar och arbetet behöver göras från grunden. Samverkan sker främst med Försvarsmakten och Länsstyrelsen, arbetet är fortfarande i sin linda. Då den statliga ersättning som idag erhålls i landsting och kommuner för arbete med Risk- och sårbarhetsanalyser inte omfattar höjd beredskap, avgränsas arbetet främst till kunskapshöjande aktiviteter inom området samt säkerhetsskyddsfrågor. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har skickat en hemställan till regeringen om att staten ska inleda förhandlingar angående landstings och kommuners uppgifter inom krisberedskap och civilt försvar. Region Jämtland Härjedalen gjorde dock bedömningen redan 2015 att omvärldsläget kräver att arbetet påbörjas.

Det som har prioriterats under 2016 är framförallt arbete inom säkerhetsskydd. Arbete med återuppbyggnad av signalskydd har också påbörjats och kommer att löpa under hela 2017. Regionen deltar också i projektgruppen avseende Regional grundsyn tillsammans med länsstyrelsen, försvarsmakten och polisen. Syftet med det arbetet är att ge riktlinjer och styrning om hur den gemensamma totalförvarsplaneringen ska bedrivas på regional och lokal nivå inom de fyra nordligaste länen. Ett annat viktigt område som behöver prioriteras är uthållighets- och förmågebedömningar samt kartläggning av kritiska

beroenden. Krisberedskapsarbetet är grunden till civilt försvar så att allt robusthöjande arbete är därmed till gagn för Civilt försvar.

Lagstiftningen säger att vid höjd beredskap ansvarar Landstingsstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som landstingen skall bedriva (LEH 2006:544, 3 kap 2 §). Vidare ska landstingen ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Av planerna ska också framgå krigsorganisationen, den personal som ska tjänstgöra i denna och vad som i övrigt behövs för att landstinget ska kunna höja sin beredskap och bedriva verksamheten under höjd beredskap. Detta kräver sannolikt prioriteringar inom den samhällsviktiga verksamhet som Regionen ansvarar för och att arbete med översyn och regelverk kring krigsplaceringar påbörjas.

3 GRUNDLÄGGANDE SÄKERHET

Vanliga frågor som hanteras inom säkerhetsarbetet är att stödja chefer ute i verksamheten avseende t.ex. i frågor om hot och våld, inbrott och skadegörelse, polisanmälningar, bistå med att utföra riskanalyser samt att bedriva systematiskt brandskyddsarbete. Det är dock viktigt att säkerhetsarbetet inte bara blir "operativt" utan att det också bedrivs ett strategiskt säkerhetsarbete och där är som tidigare nämnts det regionala säkerhetsrådet ett viktigt forum.

Ute i våra verksamheter finns ett antal utsedda riskombud, ca 80 st. Ingen utbildning är genomförd under 2016 men planeras till våren 2017. Under året har olika krisberedskaps- och säkerhetsfrågor funnits med som en stående punkt på de verksamhetschefsmöten som infördes under

2015. Det är ett bra forum för att diskutera dessa frågor, fortfarande finns dock svårigheter med dialog och samordning inom primärvården. Där finns ett antal frågor som inte kommer framåt därför att det inte finns effektiva processer och mötes forum. Behovet ute i verksamheterna av att få stöd i frågorna är stort, bedömningen är att hot och våld har ökat senaste åren inom primärvården.

Systemet för inpassering med kortläsare (M5) ägs idag av fastighetsdriften, där hanteras också övrig nyckelhantering. Tilldelning av behörigheter sker däremot hos krisberedskap/samordningskansliet. Ett förslag är nu att denna hantering ska överföras till det nya service center som planeras starta under våren. Det är ett steg i rätt riktning som troligt innebär en tydligare process för chefer som beställare samt att Krisberedskap istället blir kravställare på systemet.

3.1 Hot och våld

Antalet avvikelser för 2016 ligger ungefär på samma nivå som för föregående år. Fortfarande finns kvalitetssäkringsproblem i avvikelssystemet, åtgärder är planerade men ännu inte genomförda. 72 stycken avvikelser är klassificerade som hot och våld, tre av dessa händelser är polisanmälda. En övervägande del av rapporterade hot och våld incidenter inträffar inom psykiatrin, men en tendens är att det ökar i annan vårdverksamhet både på sjukhuset och i primärvården samt att antalet drogrelaterade händelser ökar. Alla händelser rapporteras inte i avvikelssystemet.

Utbildning har genomförts och förebyggande arbete avseende hot och våld har påbörjats inom vissa delar av primärvården. En arbetsgrupp med deltagare från primärvården, fastighet, upphandling samt krisberedskap

har tagit fram en kravspecifikation för upphandling av överfallslarm inom primärvården. Några hälsocentraler har känt behov av att redan installera överfallslarm.

3.2 Vakt

Region Jämtland Härjedalen har egna anställda ordningsvakter med ett utökat ordningsvaktsförordnande för kvarteret lasarettet samt för fastigheten Köpmangatan 24 samt entréplanet på OSD. Vardagar finns en vakt i tjänst 17 timmar under dygnet och resterande tid har vakten beredskap i hemmet (mellan kl. 05.00 och kl. 11.00). Sedan 2015 har en ökning i arbetsbelastning märkts. Efterfrågan har ökat från både sjukhusets- och primärvårdens verksamheter angående extra vakt av olika anledningar. Det förekommer också att verksamheter använder privata vaktbolag. Om denna ökning av efterfrågan håller i sig behöver en översyn göras avseende verksamhetens behov, antalet vakter och kostnader. Frågan om dygnet runt tjänstgöring behöver också diskuteras. Ett annat alternativ, företrädesvis för verksamhet ute i länet, är att en upphandling sker av väktarbolag som komplement.

Vaktens arbetsuppgifter och arbetsfördelning skulle med fördel kunna ses över. Exempelvis kan vakten bättre nyttjas för generellt säkerhetshöjande åtgärder inom området grundläggande säkerhet. Tänkbara arbetsuppgifter kan vara att med hjälp av checklistor se över brandskydd, tillträdesskydd, yttre områden (belysning och andra påverkande faktorer avseende inbrott och skadegörelse).

3.3 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Interna brandutbildningar har genomförts kontinuerligt. Ett flertal enheter har också fått stöd för att genomföra sitt SBA, detta gäller också de nyttillkomna verksamheterna inom regionala utvecklingsförvaltningen t ex folkhögskolor och kulturen. Den händelse i september där utrymning skedde av länsstyrelsens lokaler påvisade behov av att genomföra SBA för den verksamhet som regionen bedriver där. Brandutbildning köps också in externt från Jämtlands räddningstjänstförbund. Våren 2017 planeras en SBA dag för både riskombud och chefer.

4 SÄKERHETSSKYDD

Region Jämtland Härjedalen har att tillämpa Lag (1996:627) om Säkerhetsskydd, Förordning (1996:633) om Säkerhetsskydd och Säkerhetspolisens föreskrifter och allmänna råd PMFS 2015:3. Författningskraven avser Rikets säkerhet men ska också förebygga och skydda mot sabotage och terrorism. Regionens nuvarande Säkerhetsskyddsplan (LS/571/2012) är under revidering. Arbetet innefattar också att en ny säkerhetsskyddsanalys behöver göras. Analysen syftar till att kartlägga sårbarheter och hotbilder för att därefter lämpliga skyddsåtgärder ska kunna föreslås. Arbetet som är omfattande påbörjades under 2016 och planeras slutföras under 2017. Säkerhetsskyddsarbetet är en förutsättning för det fortsatta arbetet med civilt försvar men är också viktigt för vår egen förmåga och robusthet.



5 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

5.1 Regionalt säkerhetsråd

Det regionala säkerhetsrådet är ett viktigt forum för att i ett brett perspektiv kunna hantera både riskhanterings och säkerhetsfrågor inom Regionen. Rådet som startade 2012 är rådgivande till Regiondirektören och Regionstabschefen är ordförande. Fyra regionala säkerhetsråd har genomförts under året. Representanter för alla områden i den s.k. riskcirkeln finns utsedda.

Det regionala säkerhetsrådet ska bl.a. bereda regionövergripande säkerhetsärenden till förslag för beslut, samordna säkerhetsarbetet, utgöra styrgrupp och/eller referensgrupp för lämpliga projekt, följa upp och stödja säkerhetsarbetet i Regionen samt upprätta en regional lägesbild av säkerhetsprocessen. Rådet är tillika gaskommitté.

I början av året genomfördes på uppdrag av regionala säkerhetsrådet en risk- och konsekvensanalys avseende införande av IP telefoni på sjukhuset. Införandet är nu påbörjat och fortsatt arbete kommer regelbundet att stämmas av på säkerhetsrådet. Andra frågor som hanterats under året är kontinuitetshantering, utformning av receptioner utifrån aspekterna arbetsmiljö (t ex hot och våld) och patientsäkerhet där också en riskanalys genomförts i tandvården. En översyn avseende kris telefonin i hus 2 har gjorts. Resultatet är att den nu anpassas till dagens behov och minskas väsentligt i omfattning från 89 till ca 30 anknötningar, vilket också ger en besparing. Den kan inte och bör inte avvecklas helt

med hänsyn till att själva växelfunktionen hänger ihop med Försvarets telenät (FTN).

En fråga som diskuterats på rådet är regionens rutiner för hantering av narkotiska läkemedel. 2015 noterades 13 avvikelser och 5 polisanmälningar, 2016 finns 14 avvikelser och 4 polisanmälningar avseende svinn för narkotiska läkemedel. Bedömningen är att regionen behöver göra en översyn av nuvarande rutiner och det arbetet startar upp 2017. Syftet med arbetet är att skapa bra och säkra rutiner så att chefer i vården ska kunna få rätt stöd för att förebygga, upptäcka och hantera narkotikaklassat läkemedelssvinn. Arbetet ska göras gemensamt inom personal, krisberedskap och patientsäkerhet.

5.2 Regionalt krisledningsråd

Fyra regionala krisledningsråd med deltagare från Särskild sjukvårdsledning har genomförts som planerat under 2016. Frågor som diskuteras på rådet är t.ex. uppföljning av inträffade händelser, översyn av larmplaner och planverk, utbildning och övning.

Årlig revidering av Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan är framskjuten till 2017. Planen är kompletterad med fyra delplaner som slutförts under 2016 inom Särskild sjukvårdsledning, Prehospital Sjukvårdsledning, Farliga ämnen och Krisstöd. Sjukhusets Kris- och katastrofmedicinska plan ska också revideras under våren 2017 bl.a. med översyn av larmvägar.

Övriga frågor som har hanterats och diskuterats under året är t.ex. uppföljning och åtgärdsplanering utifrån den analys om höjd hotbild som genomfördes i slutet av 2015, uppföljning och åtgärdsplanering efter den

vattenstörning som inträffade i april samt fortsatt arbete för evakueringsplanering.

5.3 Tjänsteman i beredskap (TiB) och inträffade händelser

Tjänsteman i beredskap bemannas dygnets alla timmar och årets alla dagar. Beredskapen har under 2016 fördelats på åtta personer. TiB har fått 58 sökningar under året, vilket är ungefär samma omfattning som föregående år. Larmen handlar om olyckor eller samhällsstörningar av olika slag där man initialt kan befara att flera skadade behöver sjukvård eller att sjukvården påverkas. En övervägande del handlar om driftsstörningar t ex inom IT, telefoni, RAKEL. Det finns också några sökningar om vädervarningar där Länsstyrelsen kallat till förvarningskonferens.

Vid sex tillfällen har TiB tagit beslut om Allvarlig händelse och inrättat Särskild sjukvårdsledning (krisledning):

- 29/1 telefoniavbrott – Förstärkningsläge RKL
- 20/4 vattenförsörjning – Förstärkningsläge RKL
- 30/4 Växelhaveri sjukhuset – Förstärkningsläge RKL
- 16/6 Driftsstörning Cosmic – Förstärkningsläge RKL
- 4/7 All telefoni (fast, mobil, data) ur funktion från Lit till Strömsunds kommun – Förstärkningsläge RKL
- 13/9 Väska med misstänkt explosivt gods på Länsstyrelsen – Förstärkningsläge RKL

Sammantaget kan man reflektera över att det är driftsstörningar, snarare än stora olyckor som föranleder att Särskild sjukvårdsledning behöver inrättas. Frågan är lyft på Regionala säkerhetsrådet huruvida det finns

brister i kontinuitetsplanering d.v.s. reservrutiner eller om de reservrutiner vi har är för dåligt kända och tillgängliga i verksamheten. Krisberedskapsenhetens bedömning är att det finns god anledning att fortsätta arbetet med kontinuitetsplanering.

5.4 Särskild sjukvårdsledning

Särskild sjukvårdsledning benämns i dagligt tal ofta som "krisledning". Då Region Jämtland Härjedalen endast har ett sjukhus har sedan tre år tillbaka en sammanslagning genomförts av den lokala ledningen för sjukhuset och ledningen på regional nivå. Den gemensamma ledningen benämns "Särskild sjukvårdsledning på regional nivå". Särskild sjukvårdsledning har inrättats vid sex tillfällen under 2015, efter beslut av TiB. Deltagarna i ledningen är välutbildade och övade för sitt uppdrag. Region Jämtland Härjedalen bedöms uppfylla såväl lagkrav inom området som att följa nationella ledningsprinciper och modeller. Den högsta beslutande befattningen i den särskilda sjukvårdsledningen benämns "Sjukvårdsledare". Den innehas för närvarande av Hälso- och sjukvårdsdirektör samt områdeschef Akutvård. Planering pågår för att utbilda ytterligare sjukvårdsledare för att minska sårbarheten.

5.5 Krisledningsnämnd

Krisledningsnämnden har haft två möten med en mix av utbildning och information. En dialog kring uppstart av civilt försvar har också påbörjats. Inför 2017 finns fyra inplanerade möten och övning planeras till november.

5.6 Krisberedskap hälsovalet

Enligt den uppdragsspecifikation som gäller för Hälsoval i Jämtlands län framgår att årlig uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan i dialog mellan vårdgivaren och Krisberedskap ska genomföras. I hälsovalet är alla hälsocentraler skyldiga att följa den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Några har genomfört kriskommittéer under året samt utbildat medarbetare i den Katastrofmedicinska utbildningen för sjukvårdsgrupp som erbjuds från Krisberedskap. Hälsocentralerna i Östersund har utbildat några chefer i Särskild sjukvårdsledning och har återupptagit den katastrofmedicinska planeringen.

Ett önskemål och ett behov är att primärvården kommunvis genomför minst en kriskommitté under kommande år. Kriskommittén ska inte endast omfatta katastrofmedicinska frågor, utan även risk- och sårbarhetsanalyser, säkerhetsfrågor samt brandskydd vilket är frågor som primärvården har behov av att arbeta med. Bedömning är att det kris- och katastrofmedicinska arbetet inom primärvården är fortsatt eftersatt.

6 ÖVNING OCH UTBILDNING

Generellt har senaste årens övningsverksamhet inriktats på ledningsövningar och det finns ett stort behov av att även öva s.k. fältövningar med operativ personal ute i våra verksamheter. Katastrofmedicinska övningar har länge efterfrågats på sjukhuset och för första gången på många år har en katastrofmedicinsk tabletopövning genomförts för viktiga funktioner i akutsjukvården. Syftet var att testa den kris- och katastrof-medicinska beredskapsplanen samt att höja

förmågan för ett katastrofmedicinskt omhändertagande på Östersunds sjukhus. Flera förbättringsområden framkom avseende katastrofplanen. Övningen var mycket uppskattad och ambitionen är att genomföra två ytterligare omgångar under 2017. Förhoppningsvis kan en fortsättning av övningsverksamhet i mindre skala ske i samverkan med de traumaövningar som planeras av Regionens nybildade traumaråd.

6.1 Särskild sjukvårdsledning

Tretton personer har gått utbildning för Särskild sjukvårdsledning inklusive stabs-metodik i regi av Katastrofmedicinskt centrum i Linköping. Det finns fortsatt utbildningsbehov inom primärvården för att de ska kunna upprätta Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå då många chefer och medicinskt ansvariga har bytts ut de senaste åren.

Under våren genomfördes en övning för Särskild sjukvårdsledning med ett scenario med större driftstörning/IT haveri. Syftet var att pröva krisledningens förmåga att hantera en större IT störning samt att kommunicera och informera verksamheter. Förmågan bedömdes som god, dock hittades som alltid en del förbättringsområden som tagits till vara i det fortsatta arbetet.

I oktober genomfördes workshop evakueringsplanering för Särskild sjukvårdsledning med syftet att höja kunskapen om evakuering vid vårdinrättning men också att komma vidare i arbetet *hur* genomförande av en evakuering ska ske. Övningen ledde fram till bra och konkreta åtgärdsförslag samt beslut om att en workshop även ska genomföras för verksamhetscheferna inom specialistvården under 2017.

Psykosocial katastrofledning (PKL) har genomfört två övningar under året.

6.2 Katastrofmedicinsk utbildning

I Region Jämtland Härjedalen finns en Katastrofmedicinsk utbildningsgrupp som samordnas av krisberedskap. Under 2016 har utbildningar genomförts inom Prehospital sjukvårdsledning (PS utbildning) och för sjukvårdsgrupp. Kurserna har varit fulltecknade och får mycket goda betyg vid utvärderingar från deltagarna.

Blivande specialistläkare inom internmedicin, akutsjukvård, kirurgi och anestesi/intensivvård har inom sin specialisttjänstgöring delmål som ska uppnås i Katastrofmedicin. Flera läkare har deltagit i sjukvårdsgruppsutbildningen för att uppfylla målen. Det vore dock önskvärt att Region Jämtland Härjedalen kan erbjuda en grundläggande kurs i Katastrofmedicin. Planeringsarbete ska påbörjas under 2017 för att skapa en sådan grundläggande kurs.

Inom området farliga ämnen (CBRNE) har ambulanssjukvården inom Region Jämtland Härjedalen under 2016 stärkt sin förmåga avseende hantering av CBRNE. De har fullföljt teoretisk utbildning, utprovning och täthetsprov av skyddsmask samt gjort en översyn av rutiner och materiel. Även akutmottagningen har genomfört utbildning i skyddsutrustning anpassad för personal på sjukhus och i sjukvårdsgrupp.

6.3 Samverkansövning höga flöden

Som en del i länets dammbrottsplanering för olika aktörer bjöd Länsstyrelsen i Jämtland in till en samverkansövning, övning Hubbe 1, för höga flöden och dammbrott. Första delen skulle ha startat i november

2015 men fick skjutas fram till våren 2016 p.g.a. hög arbetsbelastning med hänvisning till flyktingsituationen. Som en förberedelse i planeringsarbetet avseende höga flöden och dammbrott genomfördes en tabletop övning med TiB gruppen. Under 2017 sker nästa steg i dammbrottsövning genom övning Hubbe 2. Övningen sker i Länsstyrelsens regi, regionen deltar i planering och förberedelser.

6.4 Kommunikationsövning RAKEL/NÖDNET

Ett utvecklingsarbete har pågått sedan 2013 avseende att koppla ihop RAKEL och NÖDNET. I november genomfördes en nationell övning för att testa kommunikationen och samverkan mellan Sverige/Norge. Övningen blev en succé och arbetet fortsätter nu med implementering av den nya tekniken och svensk-norska talgrupper. En ambition är att ambulanspersonalen har fått både nya RAKEL enheter samt utbildning innan sommaren.

7 RAKEL

Utvecklingen av användandet av RAKEL inom Region Jämtland Härjedalen har avstannat främst av ekonomiska skäl. I nuvarande avtal är det "kostnadstak" som tidigare fanns tagits bort. Regionen har idag 95 RAKEL abonnemang till ett pris av 8500 kr/st d.v.s. en total abonnemangskostnad på 807 500 kr/år. Detta har inneburit en inbromsning i att utöka antalet abonnemang och försvårat utbyggnad i t.ex. primärvården. Det finns behov av att införa RAKEL i primärvården ute i länet där det är relativt vanligt med störningar i telefonin, där kan RAKEL vara ett alternativ som reservsystem. Under 2016 har två allvarliga driftstörningar förekommit i Strömsund med konsekvens att

Strömsunds hälsocentral och närvårdsavdelning varit helt utan telefoni och IT. Det finns beslut på att de hälsocentraler som preliminärt är utpekade som trygghetscentraler (Åre, Strömsund, Sveg, Bräcke) ska ha RAKEL. Införandet är dock något försenat p.g.a. det utbyte av RAKEL enheter som först behöver genomföras med anledning av införandet av norsk/svenska talgrupper. Det finns idag ingen avsatt budget för utökning av antalet abonnemang, men RAKEL kommer ändå att installeras i primärvården enligt ovan under 2017 (Åre HC har redan RAKEL).

Det avtal som SKL tecknat med MSB för landstingens räkning är nu på väg att gå ut. I de diskussioner som pågår för ett nytt avtal finns olika beräkningsmodeller för att införa kostnadstak igen. Det skulle helt klart underlätta för vidare utveckling av RAKEL.

Avsaknad av inomhustäckning på sjukhuset är också i dag ett hinder för utveckling och utbyggnad av systemet, det skapar problem för vakter samt räddningstjänst och polis vid insatser på sjukhuset. Under 2014 gjordes en förbättring av täckning på akutmottagningen med hjälp av statliga medel vilket är en stor förbättring för Särskild sjukvårdsledning, akutmottagning och ambulanssjukvården.

Under flera år har utveckling skett för att kunna koppla ihop de två tetranäten RAKEL i Sverige och NÖDNET i Norge. Efter den övning som genomfördes i november kan konstateras att tekniken nu fungerar. Utbyte till nya Rakelmobiler krävs då våra äldre apparater inte klarar av den ny tekniken. Införande och implementering beräknas vara klart innan sommaren i Region Jämtland Härjedalen.



8 SAMVERKAN

Region Jämtland Härjedalen har deltagit både i den styrgrupp som finns för länets krisberedskap där landshövdingen är ordförande och i arbetsutskottet som är kopplat till styrgruppen. Denna samverkan sker enligt den överenskommelse som finns om samverkan före, under och efter en kris för Jämtlands län. Regionens representeras i styrgruppen av Regiondirektör alternativt Hälso- och sjukvårdsdirektör. Övriga aktörer som ingår i styrgruppen är Försvarsmakten, Räddningsförbundet, Polismyndigheten och Kommuner.

Krisberedskap deltar i ett flertal samverkans forum i länet både avseende krisberedskap och säkerhet. Det finns bra rutiner för regional samverkan med länets krisberedskapsaktörer under en kris. Polisens omorganisation har utmanat och påverkat de samverkansrutiner som tidigare byggts upp via Trygghetens hus. Nya rutiner och kontaktvägar har etablerats för att samverkan och ledning vid större inträffade händelser ska fungera. Samverkan sker också regelbundet med norrlandstingens företrädare för krisberedskap i en mängd frågor.

Två samverkansmöten har genomförts med norska kollegor för att följa upp och arbeta vidare med det gränsräddningsavtal som 2011 skrevs mellan Jämtlands läns landsting och Helse-Midt Norge RHF. Utvecklingen av avtalet har dock avstannat p.g.a. svensk lagstiftning som inte möjliggör att norsk ambulanspersonal kan utföra arbete på svensk sida. Samverkan sker dock i praktiken varje vecka i gränstrakterna mot Norge. Norge har vid flera tillfällen under året bistått Jämtland med viktiga ambulans och helikopter resurser vid olyckor. Norska myndigheter

har framfört önskemål om att Sverige ser över möjligheten att underlätta samverkan.

Ett möte skedde i Östersund i oktober på initiativ från Socialdepartementet och Socialstyrelsen. Då beslutades att Norrbotten, Västerbotten, Jämtland Härjedalen via en gemensam skrivelse skulle ta upp frågan i Regiondirektörsnätverket med önskemål om stöd från Sveriges kommuner och landsting för att hålla ihop arbetet. Socialdepartementet och Socialstyrelsen skulle också kontakta sina motsvarigheter i Norge. Alla parter är överens om att det är mycket angeläget att frågan kommer till en lösning, men den har i dagsläget inte kommit närmare någon lösning.

9 PLANERING 2017

Några prioriterade åtgärder inför 2017 är:

- Risk- och sårbarhetsanalyser – utarbeta scenarios och genomföra analyser inom klimatförändringar
- Slutföra säkerhetsskyddsanalysen och revidering av Säkerhetsskyddsplan
- Fortsätta arbetet med civilt försvar i samverkan med Försvarsmakten och länsstyrelsen.
- Deltagande i samverkansövning Hubbe 2 (dammbrott) som sker i Länsstyrelsen Jämtlands regi
- Implementera de nya norsk/svenska talgrupperna i RAKEL och byta ut befintliga rakelmobiler i ambulanssjukvården samt för TiB och Särskild sjukvårdsledning
- Införa RAKEL på utpekade hälsocentraler i länet
- Utföra uppdrag inom kontinuitetshantering telefoni i akutområdet

- Att göra omtag avseende Trygghetscentraler
- Arbeta vidare med hot och våld frågor inom primärvården samt revidering av primärvårdens kris- och katastrofmedicinska frågor
- Fortsätta arbetet med evakueringsplanering innefattande bl.a. workshop för verksamhetschefer vid specialistvården, övning för Särskild sjukvårdsledning. Åtgärdskort och checklistor för både verksamhet och sjukvårdsledning.
- Ytterligare katastrofmedicinsk övning för akutsjukvården
- Revidering av specialistvårdens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan