

Uppföljning av krisberedskaps- och säkerhetsfrågor 2017

Sammanfattning/bakgrund

Krisberedskaps- och säkerhetsarbetet har inte helt och hållet kunnat bedrivas enligt plan för 2017. I krisberedskapsarbetets natur ligger att även hantera oförutsedda händelser. Något som påverkat krisberedskapsarbetet i hög grad är den tragiska bussolycka som inträffade den 2 april utanför Sveg där tre barn miste livet, sex barn skadades svårt och totalt 23 personer behövde sjukhusvård. Bedömningen är att Region Jämtland Härjedalen klarade av sjukvårdsinsatsen för olyckan på ett mycket bra sätt. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har också bedömt att Regionen utifrån omständigheterna agerat adekvat och att den organisation, personal och utrustning som funnits prehospitalt har varit tillräcklig. Haverikommissionens utredning och rapport är ännu inte färdigställd, men förhandsbesked har getts om att den medicinska kompetensen på skadeplats anses ha varit hög och att den prehospitala sjukvårds- och räddningsinsatsen utförts på ett mycket bra sätt. Efter olyckan inleddes ett omfattande arbete med sammanställning och utvärdering som pågick fram till sommaren. Arbetet utfördes med befintliga resurser inom krisberedskap vilket innebar att en del i övrigt planerat arbete fick läggas åt sidan och skjutas framåt.

En mängd förbättringsförslag och åtgärder har framkommit i efterarbetet, vilket naturligtvis är viktigt att ta tillvara på. En hel del av dessa har redan genomförts men arbetet kommer att behöva fortsätta även under 2018 och kanske längre än så, då vissa åtgärder är mera omfattande. Det finns även ekonomiska aspekter att ta hänsyn till.

När det gäller sökningar/larm till Tjänsteman i beredskap (TiB) har det skett en kraftig ökning. I februari 2017 bytte Regionen larmoperatör för TiB/krisberedskap från SOS Alarm lokalt till KBA som är SOS:s nationella krisberedskapsavdelning. Larmkriterierna har inte förändrats nämnvärt, dialog pågår för att se över dessa då inte alla larm är relevanta. Dock ska påtalas att det var en vårvinter med många olyckor relaterat till trafik, fjällturism, skoter mm.

Det försämrade säkerhetspolitiska omvärldsläget har bidragit till att kraven på krisberedskaps- och säkerhetsarbetet ökat. Det har inneburit att arbetet med säkerhetsskydd och uppstart av civilt försvar varit prioriterat. Det har dock inte hunnits med enligt plan och fortsätter under 2018. Det blir alltmer tydligt att vi är beroende av andra men också att andra är beroende av att vår krisberedskap fungerar, därav är aktivt arbete med samverkan viktigt och det har också genomförts under året. Utbildning och övning är nödvändigt på alla nivåer i organisationen och har genomförts enligt plan. Evakueringsplanering, ett arbete som pågått under ett flertal år, har slutförts och testats under övning i november. Mindre justeringar återstår nu. Arbetet med grundläggande säkerhet i egen organisation är också en viktig del i det förebyggande krisberedskapsarbetet och genomförs löpande.

Sammantaget har de flesta prioriterade områden och åtgärder som planerades för 2017 ändå genomförts. Implementering av ISI funktionalitet i Rakel för samverkan Sverige/Norge är dessvärre försenat och arbetet får fortsätta kommande år. Därmed är också införande av Rakel på utvalda Hälsocentraler försenat, då det hänger ihop.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
1 RISK- OCH SÅRBARHETSANALYSER (RSA)	4
1.1 Evakueringsplanering	4
1.2 Trygghetscentraler	4
1.3 Alternativ vattenförsörjning	5
1.4 Kontinuitetshantering	5
1.5 Klimatförändringar	5
1.6 Civilt försvar	6
2 GRUNDLÄGGANDE SÄKERHET	7
2.1 Hot och våld	8
2.2 Skydd mot stöld	8
2.3 Vakt	8
2.4 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	9
3 SÄKERHETSSKYDD	9
3.1 Signalskydd	10
4 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP	10
4.1 Regionalt säkerhetsråd	10
4.2 Regionalt krisledningsråd	11
4.3 Tjänsteman i beredskap (TiB) och inträffade händelser	11
4.4 Bussolyckan i april	12
4.5 Särskild sjukvårdsledning	13
4.6 Krisledningsnämnd	13
4.7 Krisberedskap hälsovalet	14
5 ÖVNING OCH UTBILDNING	14

5.1	Regional samverkansövning Hubbe 2.....	14
5.2	Räddningsövning Åre Östersund flygplats	16
5.3	Katastrofmedicinsk utbildning/övning	16
6	RAKEL.....	17
7	SAMVERKAN	18
8	PLANERING INFÖR 2018	19

1 Risk- och sårbarhetsanalyser (RSA)

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap 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 och planeras och följs upp årligen samt i slutet av varje mandatperiod. Resultatet av RSA är ett viktigt underlag för att planera och arbeta vidare med att stärka krisberedskapen i Regionen och skapa robusthet i vår samhällsviktiga verksamhet. Prioriterade åtgärdsförslag från förra mandatperioden var b.la. införande av trygghetscentraler, reservvattenförsörjning, evakueringsplanering, kontinuitetsplanering samt införande av snabb spridning av viktig intern information. För innevarande mandatperiod är inriktningen arbete med klimatförändringar och uppstart av arbete med civilt försvar (RS/1224/2015). Den årliga rapporteringen till Länsstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt Socialstyrelsen skedde som planerat i oktober. Mandatperiodens arbete ska sammanställas och rapporteras hösten 2019.

1.1 Evakueringsplanering

En första övergripande evakueringsplan togs fram 2013. Det har dock funnits en osäkerhet och svårighet för verksamheterna i specialistvården att göra sin del av planeringen. För den regionala särskilda sjukvårdsledningen har det också framstått som oerhört svårt att göra en planering för hur en evakuering av sjukhuset ska kunna verkställas. Under 2015 togs beslut att det var nödvändigt att komma vidare och skapa en planering samt tydliggöra roller och ansvarsfördelning mellan verksamhetens chefer och den särskilda sjukvårdsledningen.

Efter att ha genomfört en workshop med särskild sjukvårdsledning 2016 fick Krisberedskap uppdraget att revidera planen. Därefter genomfördes en workshop även med verksamhetschefer samt MLU i specialistvårdens dygnet runt verksamheter. Regiondirektören tog också beslut att evakuering skulle vara ett övningsmoment inom ramen för övning Hubbe (Regional dammbrottsövning, se 6.1) som genomfördes i november.

Stora delar av den evakueringsplanering som tagits fram för specialistvården fungerade som tänkt under övningen. Vissa behov av justeringar och förbättringsåtgärder framkom och är nu under bearbetning. Det är ett idogt arbete som tagit flera år för att skapa den planering som nu finns. Förhoppningsvis behöver aldrig Regionen använda den planering som gjorts, att evakuera det enda sjukhus som finns i länet är en utmaning utöver det vanliga och kommer att få stora konsekvenser för hela samhället.

1.2 Trygghetscentraler

Idén som Regionen valt att kalla för trygghetscentraler är att några hälsocentraler geografiskt utspridda i länet ska ha högre robusthet och redundans med t.ex. reservkraft och kommunikation, exempelvis Rakel. Det är ett åtgärdsförslag som uppkommit i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Åtgärden kan bidra till att Regionen klarar av att säkerställa tillgång till vård och kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet även när sjukvårds-transporter till sjukhus inte är möjligt. Arbetet som påbörjades redan 2014 har inte gått

framåt i önskvärd takt, men idén har inte på något sätt övergivits. Regionen har ett beroende till kommunernas tekniska försörjning för de fastigheter där verksamheten bedrivs och en hemställan med begäran om uppgifter och kartläggning skickades ut 2015. Det handlar om vatten, avlopp, värme och reservkraft. Flera av deltagarna i den arbetsgrupp som tillsattes har slutat. Emellertid har ett omtag gjorts under 2017 och en förhoppning är att kostnadsberäkningar med olika alternativ ska kunna utarbetas under 2018. Robustheten i primärvården är både en verksamhets- och krisberedskapsfråga som troligt blir alltmer viktig i diskussionerna om totalförsvarsplanering.

1.3 Alternativ vattenförsörjning

Redan 2008 påtalades i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) att frånvaro av reservvatten för sjukhuset är en risk som kan föranleda beslut om extraordinär händelse. Sedan 2010 har Regionen och Östersunds kommun haft dialog kring reservvattenlösning för sjukhuset, utan att reservvatten åtgärdats. 2016 inträffade en händelse (ett grävarbete) som påverkade vattendistributionen till Östersunds sjukhus. Sjukhuset riskerade att bli utan vatten och det klassades som allvarlig händelse i Regionen. Händelsen blev en väckarklocka och styrelsen gav regiondirektören i uppdrag att skyndsamt utreda förutsättningarna för ett säkerställande av reservvattenförsörjning till sjukhuset (RS/1124/2016). En utredning med olika alternativ för vattenförsörjning har tagits fram och ett förslag om att arbeta vidare med en anslutning till Krokoms kommuns vattensystem vid Ås vattenverk har förordats. Dialog har skett även under 2017 med Östersunds kommun, emellertid ser inte kommunen att det är deras ansvar att arbeta med frågan om alternativt vatten för sjukhuset. Regionen får därmed själva arbeta vidare med frågan, då det är en allvarlig sårbarhet att sjukhuset inte har reservvatten. Den ekonomiska situationen bidrar till att det är en svår inprioritering att göra. I dagsläget finns reservvatten med i investeringsplanen för 2019. I det nationella arbetet med civilt försvar betonas vikten av vårdens och sjukhusens robusthet och driftssäkerhet. MSB har också lämnat förslag till regeringen om att återinföra möjlighet för landsting och regioner att söka statliga medel för sådana investeringar. Regionen bör därmed bevaka den möjligheten under kommande år, då vattenförsörjning för sjukhuset är av mycket stor betydelse för driftssäkerheten.

1.4 Kontinuitetshantering

Under åren 2015–2016 genomfördes ett omfattande arbete i Akutombudets verksamheter för att utarbeta och säkerställa rutiner vid bortfall av verksamhetskritiska IT system. Beslut togs därefter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp att samma arbete skulle göras inom övriga verksamhetsområden. Det har emellertid inte genomförts. Under 2017 har dock ett stort övergripande arbete gjorts för att säkerställa verksamheternas reservrutiner inför den uppgradering av COSMIC som gjordes i Maj. Rutinerna bedöms också kunna användas inför oplanerade driftsstörningar. Akutombudet har under 2017 fortsatt att arbeta med att utarbeta reservrutiner inom telefoni och får sägas vara ett föredöme inom kontinuitetshantering.

1.5 Klimatförändringar

Arbetet med klimatförändringar har nu pågått sedan 2015. Risker har inventerats och värderats, information från forskning har inhämtats. Miljöfunktionen har deltagit i arbetet

och det har också skett samverkan med Länsstyrelsen. Fortsatt inriktning för arbetet har då fastställts till extrem nederbörd, värme, kyla och även vissa risker inom smitta. Tidsaspekten i arbetet är år 2020 samt 50 och 100 år framåt.

Under 2017 har scenarios skapats utifrån de prognoser som finns för länet avseende klimatförändringar. I början av 2018 är det dags för att starta upp analysarbetet. En analysgrupp har utsetts med lämpliga kompetenser från t.ex. fastighet och specialistvården. Under 2018 ska också ett antal åtgärdsförslag utarbetas och beredas för beslut.

1.6 Civilt försvar

Med anledning av det försämrade omvärlds- och säkerhetsläget bedömde regeringen i den försvarspolitiska inriktningen, Sveriges försvar 2016–2020 (proposition 2014/15:109), att planeringen för det civila försvaret behöver återupptas enligt planeringsanvisningar som regeringen beslutar. Målet för det civila försvaret ska vara:

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

Staten har dock inte ersatt landstingen för de uppgifter som landstingen har avseende höjd beredskap i LEH (2006:544) utan endast för fredstida extraordinära händelser. Därav har arbetet inte kommit igång i många landsting. I juni 2017 betalades emellertid statliga medel ut som också Regionen erhöll. Syftet var att regioner, landsting och kommuner omgående skulle starta upp arbetet med civilt försvar och totalförsvar så att bl.a. lagkraven i LEH (2006:544) uppfylls även avseende höjd beredskap och att en stärkt förmåga inför höjd beredskap uppnås. Några prioriterade områden har varit att arbeta med:

- Ökad kunskap om totalförsvaret och landstingens roll och ansvar
- Deltagande i övningsverksamhet
- Stärkt säkerhetsskydd
- Ökad robusthet i samhällsviktig verksamhet

Regionen påbörjade, om än i liten skala, arbetet med civilt försvar redan 2016 och då med fokus på säkerhetsskydd. Arbetet med säkerhetsanalys och revidering av säkerhetsskyddsplan har sedan pågått under 2017 och beräknas slutföras under 2018. Återinförande av signalskydd är också påbörjat, vilket är en process som tar över ett år att genomföra, och det beräknas kunna driftsättas första kvartalet 2018. För övrigt har Regionen deltagit i de kunskapshöjande och planeringsaktiviteter som anordnats av framförallt Försvarsmakten och Länsstyrelsen. Med stöd av de statliga medlen har en intern omfördelning/rekrytering inom Regionstaben motsvarande 20 % gjorts under hösten för att påbörja arbetet med planläggning för höjd beredskap samt utarbetande av förslag hur Regionen ska arbeta med frågan om krigsplaceringar. Regionen har också haft representation både i arbetet med den Regionala grundsyn som utarbetats av Försvarsmakten och Länsstyrelser för att samordna och inrikta totalförsvarsarbetet i de fyra nordligaste länen samt i den nationella arbetsgrupp hos MSB som utarbetar vägledning för krigsplaceringar.

Övriga prioriterade frågor i arbetet med totalförsvaret är robustethöjande åtgärder för sjukhus som t.ex. reservkraft, reservvatten, informationssäkerhet, leveranssäkerhet och lagerhållning för läkemedel m.m. För Regionen är frågan om trygghetscentraler en viktig

fråga att arbeta vidare med inom civilt försvar. Generellt kan sägas att den robusthet som kommer att krävas för totalförsvaret även gagnar den fredstida krisberedskapen.

Arbetet med civilt försvar blir en viktig planeringsförutsättning för Regionens krisberedskap inför 2018–2020. Sjukvård är ett prioriterat och strategiskt viktigt område inom totalförsvaret. I slutet av december redovisade MSB ett uppdrag till regeringen avseende kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap. Allt tyder på att de statliga bidragen till landstingen kommer att öka under åren 2018–2020, men därmed också naturligtvis kraven på vilka uppgifter som landsting/regioner ska utföra med hjälp av de statliga medlen. Socialstyrelsen redovisade också strax innan jul en utredning om totalförsvarets sjukvårdssystem, med beskrivning om behovet av en civilmilitär förmågeutveckling inom hälso- och sjukvårdssektorn för hela hotskalan (fredstida allvarliga händelser, höjd beredskap och ytterst krig). Det nya systemet behöver omfatta allt från robusta sjukhus och läkemedels- och förnödenhetslager till förmågan att verka från tillfälliga lokaler eller i fält.

Både MSB och Socialstyrelsen har i sina regleringsbrev fått uppgifter kopplade till landstingens arbete med civilt försvar. Det finns tydliga krav att de ska stödja landstingen i arbetet. En del arbete kommer att hållas ihop nationellt med hjälp av deltagande från olika landsting. Den enskilt viktigaste åtgärden för Regionen är att med hjälp av de statliga medlen förstärka resurserna inom Krisberedskap med en handläggare/samordnare för att kunna arbeta med frågorna mer koncentrerat och kunna delta i regional och nationell samverkan. Samverkan med Länsstyrelsen, Försvarsmakten, MSB och Socialstyrelsen kommer att intensifieras avsevärt åren framöver. 2020 planeras en totalförvarsövning och tilldess ska mycket grundläggande arbete vara genomfört.

Prioriterat arbete 2018 är att slutföra säkerhetsanalysen, implementera signalskyddet fullt ut, fortsätta utbilda och kompetens höja inom säkerhetsskydd, försvarssekretess samt övriga lagkrav som Regionen har att leva upp till avseende höjd beredskap. Arbetet med plan för höjd beredskap ska fastställas och krigsplaceringar ska påbörjas.

2 Grundläggande säkerhet

Vanliga frågor som hanteras inom säkerhetsarbetet är att stödja chefer ute i verksamheten avseende frågor om hot och våld, stöld, inbrott och skadegörelse, polisanmälningar, bistå med att utföra riskanalyser samt att bedriva systematiskt brandskyddsarbete (SBA). Det är dock viktigt att säkerhetsarbetet inte bara blir ”operativt” och att det arbetas med hantering utan att det också bedrivs ett strategiskt förebyggande säkerhetsarbete och där är det regionala säkerhetsrådet ett viktigt forum. I Regionens verksamheter finns ett antal utsedda riskombud, ca 80 st som har till uppgift att stödja cheferna i dessa frågor.

Under året har olika krisberedskaps- och säkerhetsfrågor funnits med som en stående punkt på det forum som finns för verksamhetschefer. Det är ett bra forum för att diskutera dessa frågor, fortfarande finns dock svårigheter med dialog och samordning inom primärvården där det delvis saknas effektiva processer och mötesforum. Behovet av stöd ute i primärvårdens verksamheter är relativt stort och bedömningen är att det ökat senaste åren bl.a. inom hot och våld.

2.1 Hot och våld

Under 2017 har det rapporterats 98 avvikelser avseende hot och våld, vilket är något fler än föregående år. Dock är det svårt att dra några större slutsatser utifrån antalet avvikelser då t.ex. en patient/händelse kan generera ett flertal avvikelser från samma tillfälle. Under året har fyra stycken händelser polisanmälts. Många avvikelser kan relateras till patienters sjukdomsbild samt drogrelaterade handlingar.

En övervägande del av rapporterade hot och våld incidenter inträffar inom psykiatrin, men en tendens de senaste åren är att det ökar i annan vårdverksamhet både på sjukhuset och i primärvården samt att antalet drogrelaterade händelser ökar. Viljan att rapportera avvikelser i verksamheten upplevs bättre än tidigare, vilket också kan ha påverkat det ökade antalet avvikelser. Det är viktigt att det finns en nolltolerans mot hot och våld och att avvikelser rapporteras samt följs upp.

2.2 Skydd mot stöld

Under försommaren 2017 uppmärksammades Regionen av polisen på nationell nivå om misstänkta organiserade stölder av utrustning med särskilt högt värde. Enligt polisen sker dessa stölder av specialiserade internationella ligor. Skyddet av de lokaler och den utrustning som är aktuell har förstärkts med tekniska hjälpmedel samt en generell ökad vaksamhet mot det kända tillvägagångssättet. Vid stöld av utrustning skulle både Regionens totala ekonomi och patientsäkerheten påverkas i mycket stor omfattning.

Att arbeta mot internationell organiserad brottslighet är ovanligt för vår organisation och innebär naturligtvis en oro för anställda i de verksamheter som på olika sätt kan bli drabbade. Hit hör främst aktuell vårdverksamhet inom specialistvården och egen vaktorganisation.

Att konstruera adekvat kontinuerligt skydd mot stöld innebär kostnader för verksamheterna som de har svårt att skapa utrymme för, vilket medför att det skydd som krävs riskerar bli eftersatt eller inte alls kommer till stånd. Frågan hanteras i samverkan mellan verksamheten, Krisberedskap, säkerhet samt ansvariga inom fastighetsdriften.

2.3 Vakt

Regionen 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). Bedömningen är att det är en styrka att ha egna anställda ordningsvakter ur flera aspekter. De senaste åren har en ökning i arbetsbelastning märkts. Efterfrågan har ökat från både sjukhusets- och primärvårdens verksamheter angående extra vakt på grund av bedömd ökad risk för hot och våld i olika sammanhang och det är relativt vanligt förekommande att bemanning med en extra vakt sker. 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, deras arbetsuppgifter och arbetstider. Det gäller självklart också vakternas egna säkerhet, då de är ensamma i sin yrkesroll. För verksamhet ute i länet är ett alternativ att en upphandling sker av väktarbolag som komplement. Drogrelaterade ärenden bidrar till att patienters beteende blir mer oförutsägbart och svårhanterligt, vaktgruppen har också framfört oro för att

nedläggningen av Tillnyktringsenheten kommer att skapa mer situationer som kräver vakt närvaro t.ex. på akuten.

2.4 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Interna brandutbildningar har genomförts kontinuerligt. Brandutbildningen för kommande 3 år är nu under upphandling. Ett flertal enheter har också fått stöd för att genomföra sitt SBA, detta gäller också de nytillkomna verksamheterna inom regionala utvecklingsförvaltningen t.ex. folkhögskolor och kulturen. I maj månad genomfördes en hel dagsutbildning i brandskydd för Regionens riskombud och dess chefer. I november genomfördes en tillsyn på sjukhuset av Räddningstjänsten med ett positivt resultat, dock är den fullständiga rapporten ännu inte klar. Ny tillsyn beräknas ske till våren 2018.

3 Säkerhetsskydd

Enligt Säkerhetsskyddslagen (1996:627) och Säkerhetsskyddsförordningen (1996:633) är Regionen, såsom regional myndighet och sjukvårdshuvudman, ålagd att förfoga över ett verksamt säkerhetsskydd i syfte att skydda rikets säkerhet och förebygga mot sabotage och terrorism. Det ingår i förvaltnings- och verksamhetschefernas ansvar att i samråd med säkerhetsskyddschef undersöka vilka uppgifter i deras verksamhet som ska hållas hemliga med hänsyn till rikets säkerhet och vilka anläggningar som kräver ett säkerhetsskydd med hänsyn till rikets säkerhet eller till skydd mot terrorism. Resultatet av denna undersökning (säkerhetsanalys) ska dokumenteras.

Med säkerhetsskydd avses åtgärder till skydd:

- mot spioneri, sabotage och andra brott som kan hota rikets säkerhet
- i andra fall av uppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighet- och sekretesslagen som rör rikets säkerhet
- mot brott som innebär användning av våld, hot eller tvång för politiska syften (terrorism) även om brotten inte hotar rikets säkerhet

Med rikets säkerhet avses:

- den yttre säkerheten till skydd för Sveriges nationella oberoende och territoriella suveränitet
- den inre säkerheten till skydd för Sveriges demokratiska statsskick

Säkerhetsskyddet ska förebygga att:

- uppgifter som omfattas av sekretess och som för rikets säkerhet obehörigen röjs, ändras eller förstörs (informationssäkerhet)
- obehöriga får tillträde till platser där de kan få tillgång till uppgifter som avses i ovanstående punkt eller där verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet bedrivs (tillträdesbegränsning)
- personer som inte är pålitliga från säkerhetssynpunkt deltar i verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet (säkerhetsprövning)

Regionens nuvarande Säkerhetsskyddsplan (LS/571/2012) är under revidering. Under hela 2017 har arbete pågått med genomförande av en ny säkerhetsskyddsanalys. Analysen syftar

till att kartlägga sårbarheter och hotbilder för att därefter föreslå lämpliga skyddsåtgärder. De skyddsåtgärder som krävs vid Regionen är främst av administrativ karaktär. Det innebär inplacering av tjänster i säkerhetsklass, säkerhetsprövning inkluderande registerkontroll, informationshantering, tillträdesbegränsning och uppföljning.

Arbetet med säkerhetsanalys och säkerhetsskyddsplan beräknas slutföras under 2018, vilket är en förutsättning för arbetet med totalförvarsplanering men är också viktigt för vår egen förmåga och robusthet. Det blir alltmer tydligt att informationshantering är en betydande del av säkerhetsskyddsarbetet, vilket stärker Regionens val att organisera informationssäkerhetsarbetet inom Krisberedskap och säkerhet. Regionens säkerhetsskydd kontrolleras av Säkerhetspolisen (Säpo).

3.1 Signalskydd

Regionen arbetar med att återta förmågan att kommunicera med skyddade kommunikationsmedel, så kallat signalskydd. Funktionen signalskyddschef finns numera utbildad inom organisationen. Den utrustning och organisation som krävs i övrigt planeras och kan sannolikt driftsättas under första kvartalet 2018.

4 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

4.1 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.

Införandet av IP-telefoni på sjukhuset har fortskridit under året, vilket medfört att flera fasta anknypningar har minskat. Säkerhetsrådet har vid varje möte haft IP-telefoni som en stående uppföljningspunkt, för att bevaka införandet bl.a. med anledning av problem som förekommit på andra sjukhus. IT-avdelningen som ansvarar för arbetet menar dock att vi genomför ett säkert stegvis införande under ordnade former i den takt som verksamheten klarar av. Det finns också stora fördelar och tekniska möjligheter i framtiden med IP-telefoni.

Ytterligare ett ärende som hanterats i rådet är brandskyddet i ambulanshallen. En brand inträffade i ett fordon i ambulanshallen på Mora sjukhus och Regionen har därefter genomfört en översyn av brandskyddet i egen ambulanshall för att säkerställa att vårt tekniska brandskydd är tillräckligt. Översynen visade att vi har ett betydligt bättre brandskydd än det som fanns i Mora. Naturligtvis kan vi ändå få samma händelse här med ett fordon som

brinner, dock bedöms inte konsekvenserna kunna bli lika omfattande. Ambulanshallen är en egen byggnad, en egen brandcell med separat ventilation och automatiskt brandlarm.

Andra frågor som hanterats under året är revidering av regler och rutiner för ID-kontroller inom vården, Kontinuitetshantering telefoni på akutområdet, framtagande av rutiner för planerat driftstopp i Cosmic, revidering av narkotikahanteringsrutiner. Det har också påbörjats ett arbete med översyn av hantering av polisanmälningar mot egen anställd personal. Stående punkter på rådet är också arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser och det pågående arbete som sker inom ramen för det.

4.2 Regionalt krisledningsråd

Som planerat har fyra regionala krisledningsråd med deltagare från särskild sjukvårdsledning genomförts under 2017. Frågor som brukar diskuteras på rådet är t.ex. uppföljning av inträffade händelser, översyn av larmplaner och planverk, utbildning och övning.

Krisledningsrådet i april avsattes helt för återkoppling och utvärdering av sjukvårdsinsatsen vid bussolyckan på E45 söder om Sveg 2017-04-02. Inbjudna var deltagare i regional särskild sjukvårdsledning samt alla berörda medarbetare i Regionen (prehospitalt, sjukhuset och primärvården). Även under höstens möten har en stor del av tiden vikts åt de förbättrings-åtgärder som föreslagits.

Årlig revidering av Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan är genomförd. Revidering av de fyra delplaner inom Särskild sjukvårdsledning, Prehospital sjukvårdsledning, Farliga ämnen och Krisstöd är framskjuten till 2018. Sjukhusets kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan har också reviderats under 2017 bl.a. har revidering av sjukhusets larmplan vid beredskapshöjning förändrats. Även de tillhörande åtgärdskorterna har reviderats.

Övriga frågor som har hanterats och diskuterats under året är t.ex. samverkan inför fotbollsmatcher, övning Hubbe, repetitionsbehov av bl.a. prehospital sjukvårdsledning inom ambulanssjukvården, utbyte av Rakelapparater samt evakueringsplanering.

4.3 Tjänsteman i beredskap (TiB) och inträffade händelser

Tjänsteman i beredskap bemannas dygnets alla timmar och årets alla dagar. Beredskapen har under 2017 fördelats på sju personer. TiB har 135 sökningar under året, vilket är drygt dubbelt så mycket i omfattning som tidigare år. Ökningen av larm beror delvis på att Regionen valt att byta larmfunktion från lokal SOS Alarmcentral till KBA som är SOS egen krisberedskapsfunktion. En skillnad från föregående år är att det varit fler sökningar gällande trafikolyckor och bränder där man initialt kan befara att flera skadade behöver sjukvård eller att sjukvården påverkas. Tidigare år har driftstörningar inom t.ex. IT och telefoni varit vanligare. Det har också varit ett antal ärenden som t.ex. handlar om vädervarningar eller andra samhällsstörningar samt information om oplanerade eller planerade driftstopp i Rakel. Då Regionen inte har någon ambulanschef i beredskap, hanteras också en del sökningar om ambulansfrågor, exempelvis resursbrist av ambulanser i länet.

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

- 20/2 Hög belastning AKM – Stabsläge ledning, stabsläge sjukhuset
- 25/2 Driftstörning Citrix och Cosmic – Stabsläge ledning
- 4/3 T-olycka mellan Kingsta och Ytterån. 2 röda, 4 gula – Förstärkningsläge ledning
- 2/4 Bussolycka Sveg – Förstärkningsläge ledning, Katastrofläge sjukhuset

Utöver dessa så har TiB och anestesibakjour vid fem tillfällen i ett förebyggande syfte hanterat och följt händelser i ett stabsläge, utan att övrig krisledning kallats in:

- 16/2 T-olycka F4. Buss vid Frösö Park, sladdat in i vägg – Stabsläge ledning
- 21/2 Drunkningstillbud/skoterolycka – samt amb.brist – Stabsläge ledning
- 9/7 T-olycka söder om Rätan E45 – 6 personer – Stabsläge ledning
- 13/7 Samverkan Trygghetens hus under euroleague – Stabsläge ledning
- 22/11 Klass 2 varning oväder – Stabsläge ledning

4.4 Bussolyckan i april

Den 2:a april 2017 strax före kl. 07.00 inträffade en bussolycka på E45 18 km söder om Sveg. Det var en dubbeldäckad buss, på väg från Skene i Marks kommun till Klövsjö i Jämtland, som av okänd anledning kört av vägen. Ombord på bussen fanns 59 personer; 52 elever, 6 lärare samt chauffören. På skadeplats omkom 3 barn och 6 prioriterades som allvarligt skadade. Totalt fördes 23 personer till sjukhus. 33 personer, oskadda och lättare skadade, fördes till uppsamlingsplats och primärvård i Sveg.

Bussolyckan är en av de mest allvarliga trafikolyckorna som har inträffat i Jämtlands län och den efterföljande räddningsinsatsen var resursmässigt omfattande, med sjukvård, räddningstjänst och polis från flera län som samverkade. Delar av det arbetssätt som tillämpades, såväl på skadeplats som på mottagande vårdenheter samt i särskild sjukvårdsledning, skiljer sig från hur mindre omfattande olyckor hanteras och flera moment som vanligtvis endast övas fick nu tillämpas. Mot bakgrund av ovanstående beslutades att uppföljning skulle göras av sjukvårdens insats för att dra lärdomar av samt utveckla Regionens förmåga att hantera omfattande skadehändelser och ledningsarbete.

Sammanställningen är sammanfattad i en rapport; Bussolycka på Europavägen 45 den 2 april 2017, söder om Sveg, Härjedalens kommun, Jämtlands län (dnr RS/1182/2017)

I efterförloppet har Regionen fått många förfrågningar och önskemål om medverkan i en mängd forum för att delge erfarenheter från både det prehospitla arbetet samt arbetet i särskild sjukvårdsledning. Återkoppling avseende hela insatsen har också gjorts internt till intresserade medarbetare vid två tillfällen. Inspektionen för vård- och omsorg, IVO, har gjort bedömningen att Regionen utifrån omständigheterna agerat adekvat och att den organisation och utrustning som funnits prehospitalt har varit tillräcklig. Haverikommissionens utredning och rapport är ännu inte färdigställd, men förhandsbesked har getts om att den medicinska kompetensen på skadeplats anses ha varit hög och skadeplatsarbetet bedöms tillfredsställande. Förbättringsområden enligt deras rapport är bl.a. Regionens raketutrustning samt rutiner för tillämpning.

4.5 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”. Deltagarna i ledningen är välutbildade och övade för sitt uppdrag. Regionen bedöms uppfylla såväl lagkrav inom området som att följa nationella ledningsprinciper och modeller.

Särskild sjukvårdsledning har inrättats vid fyra tillfällen under 2017, efter beslut av TiB. Bussolyckan i Sveg satte verkligen den särskilda sjukvårdsledningen på prov. De lyckades väl med sjukvårdsinsatsen, trots stora problem med Rakelkommunikationen. De förbättringsbehov som framförallt finns är samverkan med övriga krisberedskapsaktörer samt skapande och visualisering av lägesbild.

Bemanningen av särskild sjukvårdsledning har setts över då några medarbetare slutat i Regionen. Sjukvårdsledare i den regionala ledningen är nu regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetschefer för akutområdet samt område kirurgi. Verksamhetschef för område diagnostik, teknik och service samt enhetschefer ambulansen har gått utbildning i särskild sjukvårdsledning vid Katastrofmedicinskt centrum i Linköping (KMC) för att kunna ingå i ledningen vid allvarliga händelser.

En seminarieövning genomfördes inför Hubbe 2 med syftet att pröva och utveckla förmågan att planera evakueringsflödet utifrån verksamheternas inventeringsunderlag, samt att kunna åtgärda eventuella brister i nuvarande evakueringsplanering inför kommande regionala samverkansövning. Under övningen kom krisledningen till insikt att det behövde tas fram ett verktyg för sammanställning av patientinventering som i sin tur kunde underlätta översikten av evakueringsflödet. Några förbättringar gjordes också på verksamheternas inventeringsunderlag efter seminarieövningen.

Både vid övning och skarpa händelser kan konstateras att de båda ledningsplatserna behöver ses över för uppdatering med bl.a. ny teknik. MSB har varit på besök för att bedöma behoven samt föreslå åtgärder.

En översikt och revidering av ledningens funktioner kommer att genomföras under 2018 för att optimera ledningens kapacitet för samverkan.

Psykosocial katastrofledning (PKL) som är en del av den regionala krisledningen har också genomfört utbildning och övning under året.

4.6 Krisledningsnämnd

Krisledningsnämnden har haft tre sammanträden under året med information, utbildning och dialog kring beredskapsfrågor och civilt försvar. Krisledningsnämnden övades också i samband med övning Hubbe 2 (se 5.1). För 2018 finns två möten inplanerade och de är också inlagda i möteskalendern för att underlätta möjligheten för både ledamöter, regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör att kunna delta.

4.7 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. En uppföljningsenkät ska skickas ut till alla primärvårdens verksamhetschefer i januari.

Primärvårdens kris- och katastrofmedicinska planering har varit eftersatt under ett flertal år. Ett fåtal chefer utbildades i särskild sjukvårdsledning under 2016, det finns behov av att fler utbildas. Det är glädjande att Östersunds lokala krisledning och kriskommitté (PÖLK) under 2017 har återupptaget arbetet och nu är på gång med sin planering och revidering. Primärvårdens stab har också avsatt resurser för att gå igenom övrig planering i primärvården och ska påbörja ett revideringsarbete. Efter bussolyckan har revidering skett av Funäsdalens planering, en mindre övning har också genomförts där för att testa deras åtgärdskort. För Svegs Hälsocentral återstår arbetet med att revidera planverken, då det vid bussolyckan uppdagades behov av förbättringar och revideringar.

För övrigt har Bräcke, Kälarne och Hammarstrand genomfört kriskommittéer under året där representant för Krisberedskap har deltagit. Övriga primärvården har inte vad Krisberedskap känner till genomfört kriskommittéer. Flera hälsocentraler har skickat deltagare till de katastrofmedicinska utbildningar som erbjudits för sjukvårdsgrupp och Prehospital sjukvårdsledning, även Östersunds primärvård har för första gången på flera år utbildat personal.

5 Övning och utbildning

5.1 Regional samverkansövning Hubbe 2

Som ett led i att öka länets krishanteringsförmåga anordnade Länsstyrelsen Jämtlands län en regional samverkansövning 14-15 november 2017 med extremt höga vattenflöden i länet och dammbrott i Indalsälven som scenario. Regionen deltog i övningen och valde själva att lägga till delmomentet evakuering av Östersunds sjukhus för att pröva tillämpningen av den nyligt reviderade evakueringsplanen.

Från Regionen deltog sammantaget ca. 120 personer (!) i varierande omfattning, inräknat övningsdeltagare, övningsledning och motspel. Övningsmetoden var simuleringsövning med ett motspel. Övade från Regionen var regional krisledning, verksamhet med dygnet runt vård inom specialistvården och krisledningsnämnd. Regional krisledning och krisledningsnämnd befann sig på ordinarie ledningsplatser. Vårdverksamheten bedrevs under normala förhållande men med särskilt utsedda ansvariga i berörda områden som kommunicerade med regional krisledning och vice versa.

Det övergripande syftet med övningen var att pröva länets förmåga att samverka och agera vid ett dammhaveri i Indalsälven som skulle ge en påverkan längs älvsträckningen intill länsgränsen. Aktörerna gavs möjligheten att utveckla förmågan till samverkan och ledning, att skapa en samlad lägesbild och lägesuppfattning, informationssamordning samt

uthållighet att leda under längre tid. Regions ambition med deltagandet i övning Hubbe 2 var bl.a. att pröva Regionens krishanteringsförmåga samt planverk i händelse av höga flöden och dammbrott samt att pröva förmågan att planera inför en evakuering av Östersunds sjukhus.

Aktörsspecifika mål var att efter övningen skulle:

- regional krisledning ha *förmåga* att tillämpa aktuella lokala och regionala planer, samt fått *ökad förståelse* för eget samt andra aktörers roll och ansvar
- regional krisledning *ökat sin förmåga* till att i samverkan samordna information
- regional krisledning *ha förmåga* att skapa lägesbild av egen verksamhet i hela regionen samt *ha förmåga* att kommunicera adekvat information för skapande av samlad lägesbild
- *ha förmåga* att leda och ta beslut kontinuerligt under en tidsperiod som överstiger ett dygn.

Den aktörsgemensamma utvärderingen är ännu inte klar. En utvärderingsdag kommer att genomföras i början av 2018 i Länsstyrelsens och MBS:s regi. Sammanfattningsvis visar intern utvärdering att övning Hubbe 2 var uppskattad och sågs som givande för Regionen, då den både varit lärande, belyst vad som fungerar bra samt vad Regionen kan behöva att förbättra avseende krishanteringsförmågan.

Både övad verksamhet och regional krisledning beskriver att den framtagna evakueringsplanen med bilagor t.ex. inventeringslistor för patienter underlättade arbetet, men samtidigt har förslag på relevanta revideringar och förbättringar lämnats. Regional krisledning ser också behovet av att utveckla checklistor och rutiner för staben. Verksamheten kände att de fick bra och tydlig information från regional krisledning, både muntligt, men även via Regionens system för snabb spridning av viktig intern information (UMS).

Regional krisledning bedömer att staben var tillräckligt dimensionerad samt bemannad med personer med rätt och hög kompetens för att kunna hantera de händelser som övningen innehöll. Staben hade ett gott samarbete med en bra arbetsfördelning och jobbade utifrån den stabsmetodik vi implementerat. Tillsättandet av funktionen avtransportsamordnare från ambulanssjukvården framhålls som viktig av regional krisledning och ses som en mycket viktig roll i koordineringen av avtransporter i samband med evakuering av sjukhuset. Vidare beskriver regional krisledning att arbetet med att sammanställa, visualisera och dela lägesbilder måste utvecklas. De tekniska förutsättningarna i ledningslokalen behöver förbättras.

Även krisledningsnämnden övades vilket i stort sett fungerade mycket bra. Dock konstaterades det att, utöver det reglemente som finns, saknas rutiner för praktisk arbetsordning vid brådskande ärendehantering, vilket behöver utarbetas. Rutinen behöver bl.a. innehålla hur nämnden kallas ihop och hur fortlöpande information ska delges. Det fanns också brister i underlaget för att skriva fram ärendet. Om Regionen hamnar i en sådan situation att beslut om extraordinär händelse fattas så blir det en viktig uppgift för stabschef i regional krisledning och nämndens sekreterare att tillse att ärendet kan skrivas fram korrekt. Det behövs också ett förtydligande till sjukvårdsledaren efter den initiala kontakten om ansvaret att fortlöpande informera nämndens ordförande samt att nämndens ordförande i sin tur ansvarar för att informera övriga ledamöter. I övningens scenario med evakuering av sjukhuset blev det mycket bra att nämnden fattade beslut innan det behövdes verkställas. Det

bör också vara ambitionen. Tydliga skriftliga rutiner kan bidra till att Regionen klarar av att hantera det och även att kunskapen finns över tid och inte blir personberoende.

5.2 Räddningsövning Åre Östersund flygplats

Den 4:e oktober genomfördes en räddningsövning på Åre Östersunds flygplats i Swedavias regi. Följande organisationer deltog vid övningen:

- Räddningstjänsten Jämtland
- Polisen Jämtland
- Region Jämtland Härjedalen (ambulanssjukvården)
- Swedavia-Åre-Östersund Airport
- Flygtrafikledningen (LFV)
- SOS Alarm
- JRCC (Sjö- och flygräddning)

Syftet med räddningsövningen var att få samhällets olika aktörer att samverka vid en räddningsinsats tillsammans med flygplatsräddningstjänsten Swedavia. Vidare skulle övningen lägga grunden till ett effektivt samarbete inom och mellan personal från räddningstjänst, ambulanssjukvård, polis, flygtrafikledning och SOS Alarm så att evakueringstider minimeras, samt att tidsåtgången för omhändertagande av drabbade minimerades.

För ambulanssjukvårdens del visade utvärderingen på att de underlag som finns för prehospital sjukvårdsledning behöver förbättras. Arbetet är påbörjat och ska färdigställas i början på 2018.

5.3 Katastrofmedicinsk utbildning/övning

I Regionen finns en Katastrofmedicinsk utbildningsgrupp som samordnas av krisberedskap. Under 2017 har utbildningar genomförts inom Prehospital sjukvårdsledning (PS) och för sjukvårdsgrupp. Kurserna har varit fulltecknade och har fått mycket goda betyg vid utvärderingar från deltagarna.

Flera blivande specialistläkare har de senaste åren deltagit i sjukvårdsgruppsutbildningen för att uppfylla de delmål i katastrofmedicin som finns inom specialisttjänstgöring i internmedicin, akutsjukvård, kirurgi och anestesi/intensivvård. Regionen har inte tillhandahållit någon annan lämplig katastrofmedicinsk utbildning som svarar upp mot målen. Under 2017 har framtagande av en grundläggande kurs i katastrofmedicin riktad mot specialistvården utarbetats. Den kommer att finnas med i 2018 års utbildningskatalog och planeras till oktober 2018.

Inom området farliga ämnen (CBRNE) har ambulanssjukvården inom Regionen under 2017 fortsatt att stärka sin förmåga avseende hantering av CBRNE, genom att fullfölja teoretisk utbildning, utprovning och täthetsprov av skyddsmask.

Två katastrofmedicinska tabletopövningar för viktiga funktioner i akutsjukvården vid beredskaphöjning av sjukhuset har genomförts. Syftet är att testa den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen samt att höja förmågan för ett katastrofmedicinskt omhändertagande på Östersunds sjukhus.

6 Rakel

Som tidigare är påtalat har utvecklingen av användandet av Rakel inom Regionen avstannat främst av ekonomiska skäl. Regionen har idag 95 Rakelabonnemang till ett pris av 8500 kr/st d.v.s. en total abonnemangskostnad på 807 500 kr/år, till skillnad från de 304 000 kr som var maxkostnad för landstingen när kostnadstaket fanns (togs bort 2012). Sedan dess har landstingens kostnader för Rakel varit föremål för diskussion med MSB. I november 2017 beslutade MSB att sänka priset för landstingen med 500 kr/abonnemang samt att även sänka priset på nya abonnemang som tecknas till 4000 kr. Kostnadssänkning innebär endast 47 500 kr 2018 och bedömningen är att detta inte hjälper Regionen i någon större utsträckning för befintliga kostnader. Sänkningen på nytecknande av abonnemang bidrar emellertid till att möjliggöra den förbättring inom ambulanssjukvården som innebär att sjukvårdsledaren prehospitalt kan förses med dubbla Rakelenheter för att kunna kommunicera både i samverkans talgrupp med övriga aktörer (SOS Alarm, polis, räddningstjänst) parallellt med att sjukvården går över till sjukvårdsinsats talgrupp. Detta var en allvarlig brist och ett problem vid bussolyckan som behöver åtgärdas. Parallellt ska ambulanssjukvården också se över rutiner och arbetssätt, för att öka vår förmåga att hantera allvarliga och komplexa händelser.

Under flera år har utveckling skett för att kunna koppla ihop de två tetranäten Rakel i Sverige och Nödnet i Norge. Under 2016 genomfördes en lyckad övning där detta testades, för att kunna använda de svensk/norska talgrupperna så krävs så kallad ISI funktionalitet i Rakelenheterna. Med start i september 2017 har samtliga enheter i ambulanssjukvården och regional krisledning bytts ut till nya Rakelmobiler med den funktionaliteten. Dessvärre har allvarliga brister upptäckts i programvaran och nu har Regionen fått återgå till programvara utan ISI funktionalitet medans felsökning pågår. Samverkan med Norge via Rakel är dessvärre därmed fortfarande inte möjlig, förhoppningsvis kan arbetet slutföras under våren 2018. Utbildning för användare i ISI funktionalitet är genomförd i ambulanssjukvården samt för vissa funktioner i regional krisledning.

Det finns sedan tidigare beslut på att de hälsocentraler som preliminärt är utpekade som trygghetscentraler (Åre, Strömsund, Sveg, Bräcke) ska förses med Rakel. Införandet är försenat p.g.a. det utbyte av Rakelenheter som först behöver genomföras med anledning av införandet av svensk/norska talgrupper. Det finns idag ingen avsatt budget för utökning av antalet abonnemang i primärvården, men Rakel kommer ändå att installeras enligt ovan under 2018 (Åre HC har redan Rakel). Det kan finnas fler hälsocentraler ute i länet som ser behov av att ha Rakel som ett reservsystem vid störningar i telefonin, som inte är så ovanligt. I dagsläget finns ingen ekonomi för att tillgodose detta.

Avsaknad av inomhustäckning på sjukhuset är fortfarande 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.

7 Samverkan

Ensam är inte stark, det är ledord i krisberedskap. Det kan inte nog poängteras hur viktigt det är för Regionen att vara aktiv och bidra i samverkan både regionalt, nationellt och t.o.m. internationellt (Norge). I Länsstyrelsens geografiska områdesansvar ingår att samordna samverkan mellan de aktörer som finns i länet. Regionen har under året deltagit i de forum och aktiviteter som Länsstyrelsen arrangerat. Trygghetens hus är fortfarande ett mycket viktigt koncept för länets samverkan och arbete pågår alltså för att bygga nya strukturer och rutiner efter polisens omorganisation som innebär flytt av polisens ledningscentral till Umeå. Parallellt pågår arbete med att implementera arbetssätt och rutiner enligt den modell och metod som benämns "gemensamma grunder". Länets samtliga krisberedskapsaktörer deltar.

Regiondirektören ingår i den styrgrupp för regionala krishanteringsrådet som Länsstyrelsen bjuder in till. Beredskapschef deltar i arbetsutskottet. Regionen har också representanter i arbetsgrupper inom risk- och sårbarhetsanalyser, övning och utbildning, RSF (regional samordningsfunktion farliga ämnen) samt ETG (emergency training group), den arbetsgrupp som arbetar med organisation, utbildning/övning avseende flygräddning vid allvarlig händelse på Åre Östersunds flygplats. Länets kommuner och Regionen samverkar också genom ett nätverk för säkerhetssamordnare.

I juni arrangerades årets Gränsräddningsråd, denna gång i Lierne. Det forumet leds av Länsstyrelsen i Jämtland samt fylkena i Nord- och Sör-Trøndelag. Deltagare är blåljusverksamheterna, representanter för krisberedskap från Regionen och Helsemidt samt de kommuner som gränsar mot Norge/Sverige. Även i detta arbetsutskott ingår beredskapschef från Regionen. En fråga som alltså står på agendan är gränsöverskridande samverkan och för sjukvårdens del det gränsräddningsavtal som finns mellan Regionen och Helsemidt. Där har parterna en överenskommelse om att gränsöverskridande bistå varandra med ambulanssjukvård vid prio 1 uppdrag samt vid större olyckor.

Fortfarande är inte frågan löst gällande problemet att norsk vägambulans, som inte har legitimerade sjuksköterskor, ska kunna arbeta "lagligt" i Sverige. Frågan har varit uppe på departementsnivå och även lyfts upp i regiondirektörsnätverket och SKL har under 2017 åtagit sig att hjälpa de sex landsting/regioner som är berörda att samordna arbetet med inblandade myndigheter. Det gäller frågor om kravet på legitimation, men också vårdgivaransvar, försäkringar m.m. Socialstyrelsen har under hösten lovat att se över ambulansföreskrifterna för att se om det är möjligt att göra ett undantag för prehospital sjukvård vid gränsräddning. Det är av mycket stor vikt för Regionen att frågan kan lösas, då uppdragen ofta utförs i geografiska områden som är glesbefolkade och beredskapen att kunna utföra livräddande sjukvård förbättras avsevärt för de som vistas i områdena om Sverige och Norge kan bistå varandra. Regionen har också haft separata uppföljningsmöten med Helsemidt kring den samverkan som trots lagliga hinder alltså sker. En genomgång tillsammans med Helsemidt och SOS Alarm har också genomförts avseende larmvägar och checklistor vid behov av hjälp och stöd avseende norska helikopterresurser.

8 Planering inför 2018

Inför 2018 förväntas arbetet med totalförsvarsplanering öka i omfattning. Som vanligt ska också planverk revideras och hållas aktuella. Katastrofmedicinska utbildningar ska genomföras, däremot planeras inte någon större övning i egen regi. Några prioriterade åtgärder och arbeten 2018 är:

- Implementering av signalskydd samt utarbeta signalskyddsorganisation
- Slutföra säkerhetsanalys och revidering av säkerhetsskyddsplan
- Utarbeta och fastställa plan för höjd beredskap
- Påbörja arbetet med krigsplaceringar
- Genomföra analys avseende klimatförändringar
- Utarbeta förslag samt kostnadskalkyler trygghetscentraler
- Förbereda, planera Regionens krisberedskap och säkerhet inför VM arrangemang 2019
- Starta upp en katastrofmedicinsk utbildning för specialistvården