

Risk- och sårbarhetsanalys (RSA) 2015-2018

Beslutad 2019-09-24 § 141, av: Regionstyrelsen

Sammanfattning/bakgrund

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 (RSA) minska sårbarheter i verksamheten och öka förmågan att hantera kriser i fredstid samt skapa grundläggande förmåga till civilt försvar. Enligt MSBFS 2015:4 ska analysen redovisas till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap samt Socialstyrelsen, med kopia till Länsstyrelsen före sista oktober i samband med ny mandatperiod.

Risk- och sårbarhetsanalysen är en kontinuerlig arbetsprocess som följer mandatperioderna. Utifrån identifierade risker, som bedöms kunna leda till så omfattande konsekvenser för Regionens verksamhet att de resulterar i en extraordinär händelse, har ett antal analyser genomförts. Risk- och sårbarhetsanalysen 2015–2018 är en sammanställning av detta arbete.

Exempel på tidigare genomförda analyser är stor brand på sjukhuset, masskadehändelse och oväder. Analyserna har resulterat i ett antal åtgärdsförslag som genomförts och pågår. Exempel på åtgärder är arbetet med robusta hälsocentraler, reservvatten på Östersunds sjukhus, åtgärder för extremväder (klimatförändringar). I analyserna kartläggs egen samhällsviktig verksamhet, beroenden Regionen har till andra aktörer samt behovet av samverkan med dessa. Kartläggning sker också av sårbarheter och brister, dessa redovisas på en övergripande nivå, det handlar till exempel om brister i tekniska system och kontinuitetshantering.

I risk- och sårbarhetsanalysen beskrivs också inriktning avseende planerat arbete under kommande mandatperiod som har inriktning mot så kallad gråzonsproblematik. I det arbetet ingår också att göra en bedömning avseende regionens förmåga att hantera en avsiktligt utförd handling för att döda och skada människor. Här kommer både pågående dödligt våld (s.k. PDV) samt det efterföljande arbetet, inklusive överförd hotbild mot sjukvården att beaktas.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	2
1 BESKRIVNING AV REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN OCH DESS ANSVARSSOMRÅDE	5
1.1 Region Jämtland Härjedalens verksamheter	5
1.2 Politisk styrning	5
1.3 Tjänstemannaledning	7
1.4 Ansvar för kris- och katastrofmedicinsk beredskap	9
1.4.1 <i>Planeringsorganisation</i>	10
1.4.2 <i>Krisledningsorganisation</i>	11
2 BESKRIVNING AV ARBETSPROCESS OCH METOD	11
2.1 Arbetsprocess	11
2.2 Metod	11
2.2.1 <i>Avgränsningar</i>	12
3 IDENTIFIERAD SAMHÄLLSVIKTIG VERKSAMHET	12
4 IDENTIFIERADE KRITISKA BEROENDEN FÖR REGIONEN OCH DESS SAMHÄLLSVIKTIGA VERKSAMHET	13
4.1 Kritiska beroenden	13
4.1.1 <i>Samverkan externa aktörer</i>	14
5 RISKBEDÖMNING FÖR REGIONEN OCH DESS ANSVARSOMRÅDE	16
5.1 Identifierade risker	16
5.2 Genomförda risk och sårbarhetsanalyser	16
5.3 Planerade risk- och sårbarhetsanalyser 2019–2022	17
5.3.1 <i>Gråzonsproblematik</i>	17
5.3.2 <i>Försvarsplanering/Civilt försvar</i>	17
6 BEDÖMNING AV GENERELL KRISBEREDSKAP ENLIGT INDIKATORER SOM FRAMGÅR AV BILAGAN	17

7	BESKRIVNING AV IDENTIFIERADE SÅRBARHETER OCH BRISTER I KRISBEREDSKAP INOM REGIONEN OCH DESS ANSVARSOMRÅDE	18
7.1	Brister i tekniska system.....	18
7.2	Brister i kontinuitetsplanering	18
7.3	Brister i information	18
7.4	Brister i utbildning och övning	18
7.5	Brister i samverkan.....	18
7.6	Brister avseende resurser	18
8	ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV RISK- OCH SÅRBARHETSANALYSENS RESULTAT	19
8.1	Planerade och pågående åtgärder.....	19
8.1.1	<i>Robusta hälsocentraler (Trygghetscentraler)</i>	19
8.1.2	<i>Styrel</i>	19
8.1.3	<i>Kontinuitetsplanering</i>	19
8.1.4	<i>Säker ledningsplats</i>	19
8.1.5	<i>Rakel</i>	20
8.1.6	<i>Säkerhetsskydd</i>	20
8.1.7	<i>Informationssäkerhet</i>	20
8.1.8	<i>Klimatförändringar</i>	20
8.2	Genomförda åtgärder	20
8.2.1	<i>Kontinuitetsplanering</i>	20
8.2.2	<i>Snabb intern information</i>	20
8.2.3	<i>Evakueringsplanering</i>	21
8.2.4	<i>Rakel</i>	21

1 BESKRIVNING AV REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN OCH DESS ANSVARSOMRÅDE

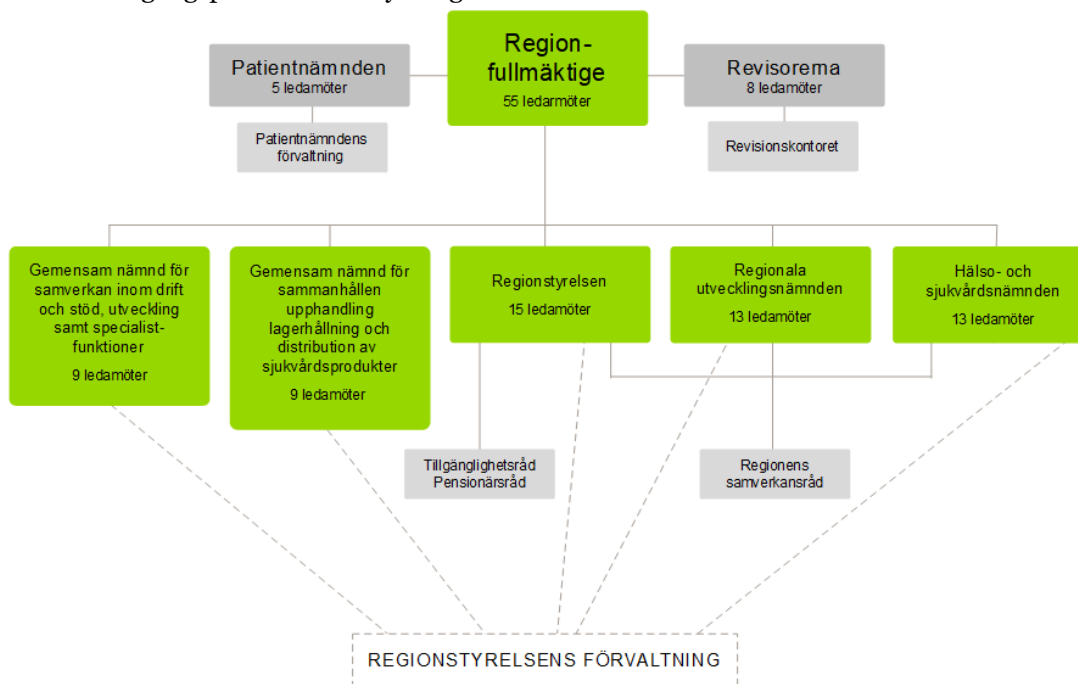
Jämtlands län är Sveriges till ytan näst största landskap med en befolkning på cirka 130 000 personer och landskapet är ett av de landskap i landet med flest antal boende på landsbygden. Östersund är huvudort och enda stad i länet. I Östersund finns också länets enda sjukhus med specialistvård. Länet består av 8 kommuner, och Östersunds kommun är befolkningsmässigt den största med cirka 60 000 boende. Övriga kommuner har en befolkning på ca 7 000 till 15 000 invånare

1.1 Region Jämtland Härjedalens verksamheter

Från den 1 januari 2015 bildade landstinget, regionförbundet samt vissa delar av länsstyrelsen Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen har cirka 4 000 medarbetare inom ungefär 130 olika yrken.

1.2 Politisk styrning

De förtroendevaldas roll är att ta ställning till och besluta om Region Jämtland Härjedalens övergripande mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till övergripande mål. Från 1 januari har Region Jämtland Härjedalen en ny politisk organisation. De olika politiska organen arbetar mot samma mål men ansvarsfördelningen mellan dem gör att de har olika utgångspunkter i sin styrning:



Regionfullmäktige fastställer Region Jämtland Härjedalens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur hög skattesatsen ska vara och vilka avgifter och taxor organisationen ska ta ut.

Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans uppdrag att verkställa regionfullmäktiges beslut.

Regionstyrelsen är det ledande politiska förvaltningsorganet med ansvar för hela organisationens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi. Styrelsen ska också utöva uppsiktsplikt över nämnder, bolag, föreningar eller stiftelser. I styrelsens uppgifter ingår att leda hälso- och sjukvården och tandvården vad avser beställning av vård och tandvård enligt valfrihetssystem. Samt frågor som rör lagen om läkarvårdersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Styrelsen ansvarar också för regionens fastigheter och ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamheten för det civila försvaret som regionen ska bedriva. Inom regionstyrelsens ansvar finns också frågor om fastighet, forskning och utveckling, övergripande frågor om folkhälsa, jämställdhet, mångfald och integration.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska leda hälso- och sjukvården och folktandvården inom regionen utom vad avser beställning av vård och tandvård (regionstyrelsens ansvar). Nämnden ska också leda verksamheten inom regionen enligt 22 § lagen om stöd och service till funktionshindrade. Vidare är nämnden utbildningssamordnare inom hälso- och sjukvården såsom regional läkarutbildning och utbildning av andra yrkesgrupper, ansvara för sjukresor samt inom sitt verksamhetsområde ansvara för internationella frågor, hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, forskning- och utveckling och frågor om jämställdhet, mångfald och integration.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala utvecklingsfrågorna och ansvarar för de regionala utvecklingsuppgifterna som följer av lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar. Nämnden ansvarar också kulturverksamhet, fördelar bidrag och fullgör uppgiften som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden ska också arbeta med internationella frågor, frågor om folkhälsa, utom hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa. Andra uppgifter är klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv, jämställdhet- och mångfald ur ett regionalt perspektiv enligt uppdrag från staten och forskning och utveckling. Nämnden är också styrelse för folkhögskolorna. Utifrån sina uppgifter har nämnden både en beställar- och en utförarroll med fokus på medborgarnas behov, till exempel vad gäller infrastruktur, samt fokus på verksamheten utifrån nämndens utvecklingsansvar.

Patientnämnden har till uppgift är att på lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivaren och få klagomålen besvarade. Patientnämnden ska hjälpa patienter att få den information de behöver för att tillvarata sina intressen i hälso-och sjukvården. I uppdraget ingår även att främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, rapportera iakttagelser och avvikelser till vården, samt informera allmänhet, hälso-och sjukvårdspersonal och andra om sin verksamhet. Patientnämnden ska bidra till

kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att hälso-och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta genom att använda patientberättelser och genomföra analyser av inkomna klagomål. Ett ytterligare uppdrag är att utse stödperson till patienter som tvångsvårdas.

Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner. Nämnden är gemensam mellan regionen och kommunerna i Jämtland Härjedalen. Den gemensamma nämndens uppgift är att för de samverkande parterna utföra sådana särskilda, specificerade uppdrag bestående av intern service och stöd, utvecklingsinsatser samt specialistfunktioner till de samverkande parternas verksamheter för vilka uppdrag lämnas till nämnden av två eller flera samverkande parter och som nämnden accepterar genom särskilt beslut.

Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. Nämnden är gemensam mellan regionen och kommunerna i Jämtland Härjedalen. Den ansvarar för att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

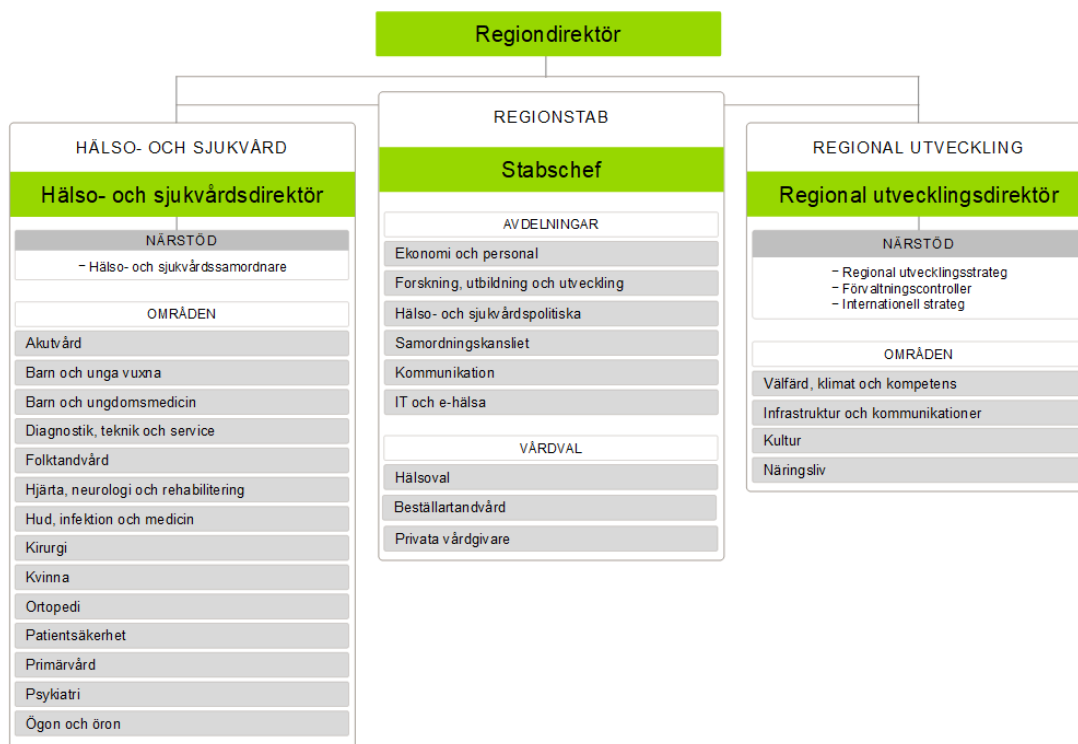
Region Jämtland Härjedalens samverkansråd är ett organ för samverkan med kommunerna i Jämtland Härjedalen i frågor som är av gemensamt intresse.

1.3 Tjänstemannaledning

Från 1 januari 2019 har Region Jämtland Härjedalen en ny förvaltningsorganisation. Den innebär att Regionstyrelsen har en egen förvaltning. Förvaltningen ska förutom regionstyrelsen även serva hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden, gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner och gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.

Det finns tre förvaltningsområden;

- Hälso- och sjukvård
- Regionstab
- Regional utveckling



Regiondirektören har sitt uppdrag från regionstyrelsen och nämnderna och är regionstyrelsens verkställande chef. Det är regionstyrelsen som utser och avsätter regiondirektören. Regiondirektören har den ledande ställningen bland tjänstemännen i Regionen Jämtland Härjedalen. Regiondirektören är förvaltningschef för regionstyrelsens förvaltning. Regiondirektören ska leda och samordna tjänstemannaorganisationen och är ytterst ansvarig för att regionens verksamhet bedrivs med god kvalitet, inom befintlig budget och i enlighet med fattade beslut, lagar, regler och myndighetsbeslut. Regiondirektören har det övergripande ansvaret för att verkställa politiskt fastställda mål.

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska ansvara för att alla områden inom förvaltningsområde Hälso- och sjukvård bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning, framtidsanalys för verksamheternas utveckling och samverkan med kommunerna och andra sjukvårdshuvudmän.

Regionala utvecklingsdirektören, tillika biträdande regiondirektör, har ansvar för att alla områden inom regional utveckling bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning och framtidsanalys för verksamheternas utveckling, samverkan med kommunerna, näringslivet och alla andra aktörer för länets utveckling.

Regionstabschef leder regionstabens arbete att stödja hälso- och sjukvårdsdirektör och regional utvecklingsdirektör, och 1: a linjens chefer (enhetschef) och 2:a linjens chefer (områdeschef och avdelningschef) samt regiondirektören och de politiska organen.

Regiondirektören och förvaltningscheferna ansvarar också för de frågor som rör förvaltningen som har delegerats från regionstyrelsen och nämnderna enligt 3 kap 33 §§ kommunallagen. De uppgifterna finns i fastställda delegationsbestämmelser.

Områdeschefer inom hälso- och sjukvård och regional utveckling **och avdelningschefer** inom regionstaben har ansvar för verksamheten inom sitt område eller avdelning enligt chefsförordnande och det uppdrag som området eller avdelningen har. De har det övergripande ansvaret för att leda, utveckla och samordna verksamheterna och att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Enhetschefen ska tillsammans med medarbetarna:
utföra arbete av högsta möjliga kvalitet, som mäts, visas och analyseras
medvetandegöra regionens arbetssätt, värderingar och strategi
föreslå, genomföra, utvärdera och sprida ett bättre sätt att nå högre resultat
Har det operativa ansvaret för att verkställa det uppdrag som verksamheten har med god kvalitén, gott bemötande, god arbetsmiljö och inom givna ekonomiska ramar.

1.4 Ansvar för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för kris- och katastrofmedicinsk beredskap i Regionen och beslutar om den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Regiondirektören har det yttersta tjänstemannaansvaret för Regionens verksamhet och för informationen till Regionens politiker. Därefter följer ansvaret verksamhetsansvaret.

Verksamhetsansvariga medverkar vid upprättande av lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner och ansvarar för att medarbetarna har kunskap om enhetens beredskapsuppdrag samt att egna medarbetare genomgår lämplig utbildning och övning. Ansvaret innebär även att på lokal nivå bemanna enligt lokal kris- och katastrofmedicinsk planering efter direktiv av regional krisledning.

Beredskapschefen ansvarar för att det finns en organisation och ett system för den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaneringen, att planer finns upprättade för särskild händelse och extraordinär händelse samt att Regionen följer myndighetskrav. Beredskapschefen ansvarar även för samverkan med andra myndigheter och organisationer lokalt, regionalt och nationellt.

Privata vårdgivare infattas i Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanering enligt HSL 7§ (2002:452). I Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län regleras den privata vårdgivarens uppgift före, under och efter särskild händelse och extraordinär händelse. Regionen ska samordna kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering med privata vårdgivare. Det inkluderar utbildning, träning och övning, samt ansvar för att personalen har adekvat kompetens för sina insatser enligt kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan. Privata vårdgivare har fullt arbetsgivaransvar för sin personal.

1.4.1 Planeringsorganisation

I regionens planeringsorganisation för krisberedskap ingår funktionerna:

- Beredskapschef
- Informationssäkerhetssamordnare
- Beredskapshandläggare
- Säkerhetssamordnare
- Projektledare civilt försvar
- Katastrofmedicinska utbildningsgruppen

I Regionen finns ett antal interna forum för krisberedskap och säkerhet:

- Regionalt säkerhetsråd
- Regionalt krisledningsråd
- Lokala kriskommittéer
- Riskombud från regionens verksamheter
- Organisation för Tjänsteman i beredskap (TiB)

Bilden nedan (Riskcirkeln) används för att beskriva och åskådliggöra de säkerhetsområden som ligger till grund för riskinventeringar.



1.4.2 Krisledningsorganisation

Regionens krisledningsorganisation består av:

- Krisledningsnämnd
- Tjänsteman i beredskap
- Särskild sjukvårdsledning på regional nivå tillika särskild sjukvårdsledning Specialistvård
- Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå primärvård och prehospitalt

2 Beskrivning av arbetsprocess och metod

2.1 Arbetsprocess

Arbete med risk- och sårbarhetsanalyser pågår sedan 2007. Hittills har 12 st scenariobaserade risk- och sårbarhetsanalyser genomförts med olika inriktning. Utöver detta har det genomförts flera förmågeanalyser i länsstyrelsens regi. Dessa har behandlat störningar i GPS system, skyfall, dammbrott, isstorm, radioaktivt nedfall.

Förutom de scenariobaserade analyserna tas också erfarenheter och lärdomar från inträffade händelser och övningar in i arbetet med RSA. Det omfattar händelser som skett i Regionen men också nationellt och internationellt.

De åtgärdsförslag som framkommer värderas och prioriteras bland annat utifrån bedömd effekt och kostnad. Arbetet med RSA och prioriterade åtgärdsförslag stäms kontinuerligt av i forumet Regionalt säkerhetsråd och förankras även till regionledningen samt vid krisledningsnämndens regelbundna möten.

2.2 Metod

Som verktyg för de scenariobaserade analyserna används Ibero (Instrument för beredskapsvärdering av områdesansvar). Verktöget är utvecklat för att stödja områdesansvariga aktörer när de ska analysera förmågan att motstå och hantera händelser med stora konsekvenser för samhällsfunktionerna eller medborgarna.

En analysgrupp består av företrädare från olika verksamheter med olika perspektiv på valt scenario. Förmågan att motstå och hantera en händelse bedöms utifrån olika uppgifter som ska utföras.

Under analystillfällena har verksamheter som ej medverkat vid analystillfället men som under analys bedömts viktiga för hanteringen noterats och företrädare från den verksamheten har senare intervjuats.

Efter ett antal utförda analyser genomförs en så kallad syntes. I syntesen tillförs en analytisk dimension genom att söka mönster, ställa frågor kring och dra slutsatser av den information man samlat in. När man har analyserat ett antal olika händelser kan man till exempel dra slutsatser om det finns några funktioner eller andra aktörer som är särskilt viktiga för den egna förmågan att hantera kriser överlag eller vilka händelser som kan ge upphov till särskilt svåra konsekvenser.

2.2.1 Avgränsningar

Vid varje genomförd analys har vissa avgränsningar gjorts för att analysgruppen inte ska bli för stor. Alla verksamheter har ej bedömts vid varje analys då samtliga scenarios inte påverkat alla verksamheter geografiskt och/eller verksamhetsmässigt. Prioritering av de verksamheter som bedömts viktiga utifrån valt scenario har då gjorts. Valt scenario gör att verksamheter som i vissa analyser är samhällsviktiga får mindre betydelse i andra analyser.

3 Identifierad samhällsviktig verksamhet

I genomförda analyser har nedanstående verksamheter, funktioner och kritisk infrastruktur identifierats som samhällsviktiga enligt MSB:s definitioner.

Krisledningsorganisationerna

Tjänsteman i beredskap, Särskild sjukvårdsledning på regional och lokal nivå samt Krisledningsnämnd som utgör ledningsorganisation vid extraordinär händelse. I krisledningsorganisationen ingår också **PKL (Psykologisk/psykiatrisk katastrofledning)** som ansvarar för det omedelbara psykiska och sociala omhändertagande av en person i kris samt efterföljande insatser.

Akutområdets enheter

Ambulansverksamhet inklusive helikopter, Akutmottagning, Intensivvårdsavdelning och Centraloperation. Akutområdet bedriver verksamhet dygnet runt alla dagar och har ansvar för omhändertagande av svårt skadade, på skadepplats och initialt på sjukhuset.

Enheter inom medicinsk diagnostik och teknik

Laboratoriemedicin, blodcentral och Röntgen bedriver dygnet runt verksamhet och är en kritisk stödfunktion till akutsjukvården. Medicintekniska avdelningen är också en kritisk servicefunktion.

Vårdavdelningar med dygnet runt vård

Samtliga enheter som har vårdplatser på Östersunds sjukhus inom kirurgi, medicin, ortopedi, infektion, barn och prematur samt förlossning.

Primärvård

Primärvård är generellt klassad som samhällsviktig verksamhet utifrån perspektivet att det endast finns ett sjukhus i Region Jämtland Härjedalen. Primärvården ska inom varje

kommun kunna bidra med att sända ut sjukvårdsgrupper, ta emot lättare skadade vid särskilda eller extraordinära händelser samt kunna upprätta lokal särskild sjukvårdsledning. Det betyder inte att varje enhet inom primärvården är samhällsviktig. Ett antal hälsocentraler är också utpekade att bli mer robusta och ett arbete pågår kring detta. 1177 Vårdguiden ingår i primärvården och är den verksamheten som tidigt kan upptäcka en påbörjad händelse t.ex smitta.

IT, telefoni och Rakel

Intern/extern kommunikation är avgörande för funktionalitet i verksamheterna och för krisledningsorganisationen. Driftsorganisation för IT och telefoni drivs ej i egen regi och listas därför som kritiskt beroende. Rakelsystemet har införts i regionen och är en viktig del i krisledning och kommunikation såväl internt som externt. Rakel förvaltas i egen regi med stöd av produktleverantören, MSB och SOS Alarm.

Reservkraftsanläggningar

Finns på ett begränsat antal platser och kan komma att utökas.

Servicefunktioner

Fastighets- och driftjour

Anpassade lokaler att bedriva verksamhet

Transportverksamheten av utrustning, laboratorieprover med mera

Matproduktion

Vatten- el-, värmeförsörjning

Försörjningssystem medicinska gaser

Ytterligare identifierad samhällsviktig verksamhet sedan 2015

Smittskydd och smittskyddsläkare

Smittskyddsläkaren är en myndighet och en samhällsfunktion med samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det län hen verkar. Ansvaret omfattas t ex av att följa smittskyddsläget, planera och leda smittskyddet. Arbetet organiseras inom regionens smittskyddsenhet. Smittskyddet ansvarar för Regionens epidemiberedskap.

Länstrafiken

Regionen utgör kollektivtrafikmyndighet. Delar av kollektivtrafik, som hittills bedömt samhällsviktigt är sjukresor och skolskjutsar. För övrigt är det inte fastställt huruvida hela kollektivtrafiken ska anses vara samhällsviktig verksamhet

4 Identifierade kritiska beroenden för regionen och dess samhällsviktiga verksamhet

4.1 Kritiska beroenden

Region Jämtland Härjedalen bedriver en komplex verksamhet och har flera olika sorters beroenden för att kunna bedriva daglig verksamhet. Länet har också som tidigare nämnts endast ett sjukhus för specialistvård. Avstånden till andra sjukhus är stora, och transportresurserna i länet är begränsade. Regionen har därmed ett stort kritiskt beroende till transporter. Ytterligare ett stort kritiskt beroende gäller vattenförsörjning till sjukhuset. Detta beroende består främst av så kallat funktionsvatten. Dricksvatten är inte ett lika stort kritiskt beroende, där finns rutiner för att lösa det på olika sätt.

Nedan listas de beroenden, utan inbördes prioritering, som konstaterats i genomförda risk- och sårbarhetsanalyser;

- Vatten (funktionsvatten för sjukhuset)
- Sjukvårdsmateriel (förbrukningsvaror)
- Medicinska gaser
- Livsmedel
- Läkemedel
- Drivmedel
- Drift av regionens telefonväxel för bl.a. alarmering och information
- Drift av regionens IT drift. Avtal med privat aktör inklusive felavhjälpning vid bortfall/störning i IT-system, så kallad helpdeskfunktion

4.1.1 Samverkan externa aktörer

Nedan listas den samverkan mellan regionen och flera andra aktörer som krävs för att regionens samhällsviktiga verksamheter ska fungera.

Trygghetens hus

Regionens plats för samverkan tillsammans med polis, räddningstjänst, SOS Alarm AB, kommuner, Länsstyrelsen och övriga aktörer. Regionala samverkansmöten mellan dessa sker varje måndag via Rakel och telefoni.

Länsstyrelsen

Utbildning och övning
Rakelsamverkan
Gränsräddningsråd
Krishanteringsråd
Erfarenhetsutbyte

SOS Alarm AB

För alarmering och gränslös dirigerings av ambulansresurser i de angränsande länen från Västernorrland upp till Norrbotten

För larm till TiB

För larm till särskild sjukvårdsledning på regional nivå

Andra landsting, andra sjukhus (inom och utom landet).

Transportresurser (väg- och luftburen)

Vårdplatser

Specialistkompetens (t ex brännskador, smittskydd)

Inköp av blodprodukter

PKL inom andra landsting

Patologi

Överenskommelse mellan regionen och Helse Midt, Norge om ett flexibelt nyttjande av ambulansresurser (S:t Olavs hospital i Norge)

Nätverk för krisberedskap (norrlandstingen samt genom SKL)

Räddningstjänst

För att kunna arbeta på en säker skadeplats

Avtal avseende transport av skadade till farbar väg samt så kallad IVPA (i väntan på ambulans)

Utbildning och tillsyn brandskydd

Polis

Ordnings- och säkerhetsfrågor kring regionens arbetsplatser

Egna ordningsvakter enligt § 3 (lagen om ordningsvakter)

Identifiering av döda

Samverkan skadeplats

Samverkan pågående dödligt våld

Samverkan analys hotbilder

Kommuner

POSOM-grupper i samverkan med egen PKL

Distriktssköterskor

Nätverk Säksam Z

Kyrkosamfund

Psykosocialt omhändertagande

Yrangsgruppen

Har avtal med ordningsvakter som regionen kan disponera enligt överenskommelse

Samverkan kommer att behövas vid mediakontakter

Har avtal med Röda korset (vårdutförare på en skadeplats)

Socialtjänsten i samverkan

Statliga aktörer samt övriga viktiga samhällsfunktioner

SMHI för vädervarningar och samverkan inför väderrelaterade hot

Trafikverket för samverkan avseende trafikläge

Swedavia för samverkan avseende flygtrafik

P4 Jämtland för samverkan avseende viktig samhällsinformation
MSB för samverkan avseende krisberedskapsområdet som helhet
Sjukvården i Norge för samverkan avseende sjukvårdsresurser
Externa fastighetsägare (främst kommuner)
Försvarsmakten för samverkan avseende transporter och krisberedskap i stort
Kraftbolag och elleverantörer
Media för spridande av viktig samhällsinformation rörande regionens ansvarsområden
Vattenregleringsföretag och dammägare för samverkan rörande dammbrott
Socialstyrelsen för samverkan avseende sjukvård och krisberedskap i stort
Läkemedelsverket
Folkhälsomyndigheten för samverkan avseende sjukvård
Livsmedelsverket

5 Riskbedömning för regionen och dess ansvarsområde

5.1 Identifierade risker

Genomförda analyser och inträffade händelser har visat på dessa risker i länet:

- Vägtrafikolyckor
- Järnvägs- och flygolyckor
- Sjöolyckor
- Bränder och explosioner
- Hantering av farliga produkter (kemiska, biologiska, toxiska)
- Smittspridning genom epidemier eller sabotage
- Smittat/förorenat dricksvatten
- Utebliven vattenförsörjning till sjukhuset
- Olyckor med radioaktiva och klyvningsbara ämnen
- Klimatförändringar/extremväder med naturhändelser, storm, höga flöden, dammbrott, ras och skred m.m
- Publika evenemang
- Interna/externa nödlägen som el-, värme-, vatten-, IT- och telefoniavbrott
- Antagonistiska handlingar

5.2 Genomförda risk och sårbarhetsanalyser

- Smitta - Pandemi
- Funktionsstörningar – Elbortfall (avgränsad verksamhet)
- Funktionsstörningar – Vattenbortfall/störning
- Farligt gods – kemisk olycka
- Naturrelaterade risker/olyckor - Oväder
- Publika evenemang – Masskador i tätort
- Informations- och IT-säkerhet – Bortfall av vårdadministrativt system (VAS).

- Stor brand sjukhuset
- Extremväder - klimatförändringar (3 st)
- Säkerhetsskyddsanalys

5.3 Planerade risk- och sårbarhetsanalyser 2019–2022

5.3.1 Gråzonsproblematik

Med gråzonsproblematik avses ett tillstånd där hela eller delar av Sverige har störningar och bortfall av samhällsviktiga system som till exempel IT, telefoni, Raket m.m. som ej går att avgöra orsak till. Störningarna kan i sin tur påverka den infrastruktur som regionen är beroende av för till exempel vatten- och elförsörjning.

Sverige befinner sig inte i höjd beredskap när störningarna pågår.

En övning med särskild sjukvårdsledning på regional nivå är inplanerad under hösten 2019 där ledning under störda förhållanden ska övas. En mer detaljerad planering ska fastställas under hösten 2019 för hur och när respektive analys och fortsatt arbete med gråzonsproblematik ska genomföras.

Vidare ska en bedömning göras avseende regionens förmåga att hantera en avsiktligt utförd handling för att döda och skada människor. Här kommer både pågående dödligt våld (s.k. PDV) samt det efterföljande arbetet, inklusive överförd hotbild mot sjukvården att beaktas.

5.3.2 Försvarsplanering/Civilt försvar

Området nämndes tidigare som ett arbetsområde inom RSA. Detta är nu ändrat och försvarsplanering (civil- och totalförsvarsplanering) hanteras som ett eget specifikt område, utanför RSA-arbetet i enlighet med den överenskommelse som finns mellan MSB och SKL. Arbetet bedrivs dock i nära samverkan och integrerat med RSA och säkerhetsskydd.

6 Bedömning av generell krisberedskap enligt indikatorer som framgår av bilagan

Se bilaga 1 Bedömning av Region Jämtland Härjedalens generella krisberedskap.

7 Beskrivning av identifierade sårbarheter och brister i krisberedskap inom regionen och dess ansvarsområde

Nedan redovisas övergripande men ej så detaljerat de sårbarheter och brister som identifierats vid risk- och sårbarhetsanalyserna samt inträffade händelser.

7.1 Brister i tekniska system

- Rutiner och tekniska hjälpmedel för att upprätta kommunikation mellan Trygghetens hus och Särskild sjukvårdsledning
- Reservkraft till flertalet hälsocentraler
- Reservvatten Östersunds sjukhus

7.2 Brister i kontinuitetsplanering

- Reservrutiner för flera samhällsviktiga verksamheter vid bortfall av kritiska system
- Beslut om prioriteringar kring vilka verksamheter som ska bedömas mest viktiga (samhällsviktig verksamhet)
- Analys av beroendekedjor
- Åtgärdkalendrar/checklistor för fastighetsdrift vid nedstängning av fastigheter

7.3 Brister i information

- Möjligheten att rikta information till vissa externa målgrupper
- Avsaknad av chef på enhetsnivå för beslut och hantering under jourtid

7.4 Brister i utbildning och övning

- Farliga ämnen (CBRN)
- Inlarmningsövning utan mobiltelefoni (ex på grund av överbelastning i mobilnät)
- Användandet av Rakel i krisledning och samverkan

7.5 Brister i samverkan

Gränsräddningsproblematik, svensk lagstiftning ger inte norsk ambulanspersonal möjlighet att utföra vårdinsatser i Sverige

7.6 Brister avseende resurser

- Rådande ekonomisk situation
- Lokal inom sjukhuset där vård kan fortgå även vid beslut om evakuering på grund av farliga ämnen

- Alternativa vårdplatser för specialistvård
- Transportresurser vid evakuering
- Resurs/kompetens för arbete med klimatanpassning inom regionen

8 Åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat

I analysverktyget Ibero finns idag de åtgärdsförslag som framkommit vid analyserna. Dessa har legat till grund för syntes och vidare för beslut i RKK (Regional kriskommitté, idag Regionalt säkerhetsråd) och behandlar de bedömda sårbarheter och brister som konstaterats.

Det pågår ständigt arbete i regionen för att förbättra krishanteringsförmågan samt förmågan att motstå allvarliga störningar, där är åtgärdsförslagen en viktig grund. Åtgärder vidtas givetvis även efter genomförda övningar eller inträffade händelser. Nedan redovisas de åtgärder som bedömts ha en höjande effekt avseende regionens olika förmågor för att hantera händelser.

Samtliga åtgärder prioriteras generellt efter bedömning av effektivitet och kostnad. En åtgärd som bedöms ge hög effekt på en eller flera sårbarheter eller höjd förmåga till en låg kostnad ges en hög prioritet i framtagandet av åtgärd.

8.1 Planerade och pågående åtgärder

8.1.1 Robusta hälsocentraler (Trygghetscentraler)

- Inventering av egna lokaler och driften av dessa
- Inventering av respektive kommuns redundans avseende el, vatten, avlopp och värme som ska ligga till grund för beslut om skapande av trygghetscentraler är genomförd.

8.1.2 Styrel

Medverkan i kommunernas arbete och bland annat prioritera de hälsocentraler som utses som robust hälsocentral en högre prioritetklass.

8.1.3 Kontinuitetsplanering

- Framtagande av reservrutiner vid bortfall av viktiga försörjningssystem, så som tekniska försörjningssystem och IT-system.
- Kartläggning av verksamhetskritiska IT system i Hälso- och sjukvården pågår samt utarbetande av reservrutiner för dessa system.

8.1.4 Säker ledningsplats

- Teknikuppdatering i ledningslokaler pågår (bedömning och rekommendationer genomfört av MSB), utbildning och övning planeras.
- Översyn av stabsfunktioner i särskild sjukvårdsledning pågår.

8.1.5 Rakel

- Åtgärd av inomhustäckning på sjukhuset pågår
- Utformning av funktion för sambandsansvarig i särskild sjukvårdsledning pågår
- Etablering i primärvården (robusta hälsocentraler) pågår

8.1.6 Säkerhetsskydd

Säkerhetshöjande åtgärder efter genomförd och beslutad säkerhetsskyddsanalys. Här ingår ett flertal åtgärder som även kommer att höja regionens förmåga inom krisberedskapsområdet.

8.1.7 Informationssäkerhet

- SCADA-projekt för att öka säkerheten i de IT-system som är kritiska för sjukhusets drift.
- Generell utbildning för all personal, samt specialistutbildningar för nyckelfunktioner
- Signalskydd

8.1.8 Klimatförändringar

Åtgärder efter genomförda analyser ska prioriteras inom ramen för Regionala säkerhetsrådet och därefter beslutas i den instans som bedöms lämplig utifrån kalkylerade kostnader. Exempel på åtgärder ur genomförd analys:

- Förbättrad konsekvensanalys
- Utveckla checklistor för TiB för bättre beslutsstöd inför väderrelaterade hot
- Uthållighet för verksamhet och särskild sjukvårdsledning behöver prövas
- Särskild planering för vissa patientkategorier
- Arbete med teknisk fastighetsdrift behöver prioriteras
- Fortsätta arbetet med s.k. robusta hälsocentraler
- Strategisk kommunikation med patienter och befolkning om risker
- Kontinuitetsplaner och checklistor för främst den samhällsviktiga verksamheten behöver tas fram och övas

8.2 Genomförda åtgärder

8.2.1 Kontinuitetsplanering

- Reservrutiner vid IT-störning/bortfall samt telefoni har tagits fram inom område akutvård
- Kontinuitetsplanering för vårdadministrativa system genomfört

8.2.2 Snabb intern information

System för snabb intern information har införts under 2016

8.2.3 Evakueringsplanering

Inriktande planering för att utrymma och evakuera de delar av regionens lokaler som omfattar sjukvård har utarbetats. Evakueringsplaneringen för sjukhuset övades under 2017. Checklistor och planering för Hälso- och sjukvårdens verksamheter och Särskild sjukvårdsledning är utarbetade.

8.2.4 Rakel

- Studie över inomhustäckning på Östersunds sjukhus.
- Utbildat delar inom primärvården (robusta hälsocentraler). Införande av Rakel genomfört inom delar av primärvården.
- Utbildning sambandsansvarig Särskild sjukvårdsledning genomförd.
- Projekt avseende samverkan med blåljusaktörer från Norge genomförd (ISI). ISI funktionalitet mellan Norge och Sverige är i drift och i förvaltning.