

SÄKRA DIN KOMMUNIKATION

Information från MSB till dig som arbetar inom sjukvården



Hög beredskap för sjukvården i VM-staden Falun

SIDORNA 3-5

Ambulanssjuksköterskan Johnny Pettersson hos Landstinget Dalarna var medicinskt ansvarig på Lugnets skidstadion i Falun under VM-tävlingarna. Alla sjukvårdens nyckelpersoner hade tillgång till Rakel för att säkra kommunikationen i publikhavet som varje dag bestod av ungefär 40 000 supportere från olika länder.

Större trygghet för ensamarbetare

Den så kallade bedömningsbilen i Umeå bemannas till skillnad från en vanlig ambulans med en sjuksköterska istället för två.

– Jag är van att använda Rakel sedan våren 2011 och kommunikationen fungerar klockrent, konstaterar ambulanssjuksköterskan Staffan Eriksson. Den största fördelen handlar om samverkan med andra enheter.

SIDAN 8-9



“Vårt motto – först på
plats räddar liv”

SIDORNA 14-15

Här säkras täckningen inomhus

I byggnader med tjocka betongväggar och mycket stål i konstruktionen är tillgängligheten ibland dålig. På Region Kronobergs två sjukhus i Växjö pågår därför just nu ett arbete för att förbättra täckningen för Rakel inomhus.

– Vi startade arbetet under 2014 och fortsätter nu med de åtgärder som behöver göras, berättar Jonas Löf, regionens Rakelägare.

SIDORNA 6-7



Denna tidning har producerats av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

OM MYNDIGHETEN FÖR SAMHÄLLSSKYDD OCH BEREDSKAP (MSB)

MSB:s uppgift är att utveckla och stödja samhällets förmåga att hantera olyckor och kriser. Vi bidrar till att samhället förebygger händelser och att vi är beredda när de inträffar. När en allvarlig olycka eller kris inträffar ger vi stöd. Vi ska också se till att samhället lär sig av det inträffade.

MSB arbetar

- genom kunskapsuppbyggnad, stöd, utbildning, övning, reglering, tillsyn och eget operativt arbete
- i nära samverkan med kommuner, landsting, myndigheter, företag och organisationer
- för att uppnå ökad trygghet och säkerhet på alla samhällsnivåer – från lokalt till globalt.

MSB ansvarar för Rakel

Staten äger Rakelssystemets infrastruktur. MSB ansvarar för utbyggnad, drift, förvaltning och utveckling av Rakel.

Rakel är vårt nationella kommunikationssystem för samverkan och ledning. Det har byggts ut i hela Sverige för att stärka samhällets krishanteringsförmåga och underlätta den dagliga kommunikationen hos organisationer som arbetar med allmän ordning, säkerhet eller hälsa.



Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

RAKEL
Tryggare samhälle, tryggare medborgare

Text: Katarina Averås
Foto: Katarina Averås
Formgivning: Advant Produktionsbyrå

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
651 81 Karlstad
Tel 0771-240 240
www.msb.se

Publ.nr: MSB838 - april 2015



Att planera för det oplanerbara

ALLA SOM ARBETAR INOM hälso- och sjukvård och omsorg är nyckelpersoner i samhällets planering för krisberedskap. Alldeles oavsett vilka olyckor eller kriser vi behöver planera för, eller kan råka ut för, så har ni en tydlig och viktig roll. Den här skriften riktar sig till dig som är intresserad av att utveckla förmågan att arbeta med säkerhet och trygghet i samhället, kanske med utsiktspunkt från hälso- och sjukvård eller kommunal omsorg.

MSB gör en nationell bedömning av risker och förmågor och den centrala slutsatsen i årets rapport är denna: allvarliga konsekvenser drabbar främst samhällets funktionalitet såsom elförsörjningen, dricksvattenförsörjningen, elektroniska kommunikationer, hälso- och sjukvård samt omsorg.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN ÄR i sin tur beroende av andra viktiga samhällsfunktioner. För all sjukvård och omsorg är uthållig tillgång till el, till dricksvatten och uthållig elektronisk kommunikation avgörande. En av de centrala uppgifterna för oss alla är att utveckla arbetet med samverkan, ledning och kommunikation vid kriser.

En viktig förutsättning för det arbetet är möjligheten att samverka, dels inom arbetsgruppen men även med andra samhällsviktiga aktörer. Hur vi samverkar i det dagliga arbetet påverkar vår förmåga att samverka när det oväntade inträffar som kanske gör det omöjligt att få en överblick av människors behov av hjälp och vård.

Kommunikation är en viktig komponent för samverkan. I kommunikationen är samspelen mellan människorna det mest centrala, men ett villkor för att det ska fungera är att det finns tekniska lösningar för ändamålet. Och för alla samhällsviktiga aktörer bör det finnas ett kommunikationssystem som är pålitligt och skyddat och som fungerar även vid samhällsstörningar.

RAKEL ÄR VÅRT NATIONELLA kommunikationssystem för trygg och säker kommunikation mellan medarbetare inom samhällsviktiga verksamheter. Rakel är byggt för att klara tuffa väderförhållanden, har överlägsen utomhustäckning och klarar hög belastning. Alla växlar och basstationer är utrustade med reservkraft som gör att Rakel är tåligt vid elavbrott.

Sjukvården i region Kronoberg planerar för nya användare i Rakel efter riskanalys och kontinuitetsplanarbete inom hälso- och sjukvården, till exempel kommunikatör i beredskap (KiB), IT i beredskap och fastighetsjouren. En av anledningarna till att de en gång skaffade Rakel var för att säkerställa att kommunikation och samverkan mellan dem och andra samhällsviktiga aktörer fungerar även om annat i samhället skulle sluta fungera. Om detta kan du läsa på sidorna 6-7.

Staffan Eriksson, som arbetar som ambulanssjuksköterska med bedömningsbilen i Umeå, tycker att den allra största fördelen med Rakel handlar om samverkan med andra enheter. Rakelmobilen ger även en extra trygghet de arbetspass Staffan som ensam sjuksköterska bemannar bedömningsbilen. Sidorna 8-9.

I den här tidningen har vi samlat en del berättelser och information som vi tror att du som arbetar inom sjukvården ska finna intressant. Mycket fokus ligger på kommunikation och i synnerhet Rakel. Men det är viktigt att inte glömma att detta ändå bara är ett verktyg.

Det är vi människor som främst gör samverkan möjligt.

HELENA LINDBERG
Generaldirektör, MSB



Skid-VM i Falun pågick i två veckor mellan den 18 februari och 1 mars på Lugnets skidstadion. Arrangemanget blev en publiksuccé! Landstinget Dalarnas beredskapssamordnare Ingela Boberg och hennes kollegor hade jobbat med sjukvårdens förberedelser i ungefär tre år. Samverkan med andra aktörer har varit mycket viktig för att säkra en hög beredskap – polisen, räddningstjänsten, närliggande landsting, länsstyrelsen, Trafikverket och VM-arrangören.

Hög beredskap under medaljstriderna i Falun

VM i Falun blev en publiksuccé. Totalt vallfärdade 225 000 hängivna supportere in på Lugnets skidstadion med främst svenska, norska, finska och ryska flaggor vajande mellan sig.

– Trots att det pågår ett så stort evenemang här, så är vår huvudstrategi att jobba efter samma rutiner som i vardagen, konstaterar Ingela Boberg, beredskapssamordnare hos Landstinget Dalarna. Allt är bara mer intensivt.



I ledningscentralen jobbade olika nyckelpersoner från flera aktörer sida vid sida under VM-tävlingarna.

DEN HÄR TORSDAGEN ÄR det dags för världens bästa längd-åkningskvinnor att göra upp i stafetten om 4 x 5 km. För Sverige åker Sofia Bleckur, Charlotte Kalla, Maria Rydqvist och Stina Nilsson. Dagen före har Johan Olsson tagit VM-guld på 15 km. Stämningen är hög, åskådarnas förväntningar likaså.

Anders Nordahl som är säkerhetschef och Rakelförvaltare hos Landstinget Dalarna tar emot vid entrén till området. Klockan är strax före 13 och starten går om en halvtimme. Då ska han själv vara ute vid spåret och har därför lite bråttom.

– Under VM jobbar jag även som volontär, förklarar han. Som spårvärd ser jag till att obehöriga håller sig undan och att tv kan följa loppet med sina kameror.

Strax ansluter även hans kollega Ingela Boberg, beredskapssamordnare i landstinget. Just de två VM-veckorna i slutet av februari sätter sjukvårdens beredskap på ett ordentligt prov. Samtidigt som världseliten gör upp om titlarna i Falun, drar Vasaloppsveckan igång i Mora, och skolorna i både Stockholms och Dalarnas län har sportlov. Det är fullbelagt i Dalafjällen. Trafiken på alla större vägar är mycket intensiv.

– Dalarna är just nu också det län som drabbats hårdast av årets influensa, konstaterar hon. Det är många medarbetare inom både sjukvården och kommunerna som är sjuka. De som jobbar måste samtidigt

ta emot fler patienter som söker vård.

Planeringen för en hög beredskap inom sjukvården under VM i Falun har pågått i ungefär tre år. Andra blåljusorganisationer, närliggande landsting, länsstyrelsen, Trafikverket och VM-arrangören har varit viktiga samverkanspartners genom hela processen. Och nu under själva tävlingsveckorna fortsätter aktörerna att arbeta mycket nära varandra.

– Från första tävlingsdagen har landstinget gått upp i stabsläge, berättar Ingela Boberg. Det betyder att vi har dagliga avstämningsmöten med vår särskilda sjukvårdsledning på regional och lokal nivå. Vi håller oss ständigt uppdaterade om läget.

Kollegor i både Oslo och Val di Fiemme, där skid-VM arrangerats de två senaste gångerna, har också konsulterats för att inhämta erfarenheter och lärdomar.

– Trots att det pågår ett så stort evenemang här, så är vår huvudstrategi att jobba efter samma rutiner som i vardagen, fortsätter hon. Allt är bara mer intensivt. Vi ser på Lugnets skidstadion som en skadepåplats under VM-veckorna. Utan en noga genomtänkt beredskap hade vi behövt lägga alltför mycket energi på varje liten småsak.

Rakel spelar en central roll för beredskapsorganisationens möjligheter till robust och säker kommunikation.



Ingela Boberg är beredskapssamordnare hos Landstinget Dalarna.

”

Det är jätteviktigt att vi har koll på varandras roller och uppdrag, säger Ingela Boberg.

– Alla som arbetat vid större evenemang upptäcker snart att mobiltelefonerna bara fungerar sporadiskt när så många människor samlas på en och samma plats, säger Anders Nordahl. Att skicka filmer och surfa tar mycket kapacitet.

Rakel är därför det självklara nätet för både den prehospitla sjukvårdsledningen på Lugnet, ambulanserna, landstingets växel, läkare med bakjour i hemmet, i den löpande kontakten med VM-arrangören samt VM-vårdcentralen. Landstinget har hyrt in ytterligare 50 enheter som nu används för att kunna nå nyckelpersoner med jour i hemmet.



Mitt i publikhavet jobbade bland andra medicinskt ansvarige ambulanssjukskötarskan Johnny Pettersson och Hanne Hedin, till vardags överläkare vid ortopedkliniken på Falu lasarett och nu volontär och ansvarig för VM-arrangörens första-hjälpen-team.



Anders Nordahl är säkerhetschef och Rakelförvaltare hos Landstinget Dalarna.



Bengt Hellberg, sjukvårdsledare, följer både tävlingar och sjukvårdinsatstalgruppen på Lugnets skidstadion.

I december övade alla aktörer tillsammans med VM-arrangörerna.

– Det är jätteviktigt att vi har koll på varandras roller och uppdrag, säger Ingela Boberg.

Rakelsystemet har fungerat som det ska. Bara några dagar innan drabbades hela landet av störningar i mobilnäten, ett nationellt problem som inte hade med de stora publikmängderna i Falun att göra. Rakel blev då den enda tillgängliga kommunikationskanalen. Anders Nordahl är endast besviken på det han upplever som kort batteritid på Rakelmobilerna.

En lärdom de gärna delar med sig av är hur hög volym det blir på området när publiken jublar, blåser i tutor och skidstadions kommentator hörs i alla högtalare.

– Då har det varit lite svårt att höra bra i Rakel, fortsätter Ingela Boberg. Ett gott råd är att använda kombinerade hörselkåpor och hörlurar.

MED PANORAMAFÖNSTER MOT START- och målområdet jobbar flera aktörer med ansvar för arrangemangets beredskap och säkerhet sida vid sida. Om bara några minuter går startskottet för de tävlande. Johan Björklund är avdelningschef för räddningstjänsten i Falun, Bengt Hellberg är sjukvårdsledare. Här finns Ola Nilsson från polisen, Hans Pontusson, säkerhetschef inom VM-organisationen och Marcus Tapper från Trafikverkets verkstrafikledning.

När startfältet gett sig iväg följer Bengt Hellberg främst den kommunikation som sker i sjukvårdinsatstalgruppen i Rakel. På andra sidan arenan lyser sjukvårdsteamets arbetsjackor neongröna vid sidan av publikhavet. Här finns också VM-organisationens egna första-hjälpenresurser, med sin bas i två inredda containers markerade med internationellt gångbara informationsskyltar och flaggor. Första-hjälpen-teamet består av läkare och sjuksköterskor som under VM

jobbar som volontärer.

Hanne Hedin, till vardags överläkare vid ortopedikliniken vid Falu lasarett, är ansvarig för verksamheten – Vi kan göra en första insats om något inträffar, ge hjärt- och lungräddning och vi har också en hjärtstartare, berättar hon.

Just nu är allt lugnt – varken någon i publiken eller de tävlande behöver sjukvård – och tillsammans med landstingets medicinskt ansvarige, ambulanssjuksköterskan Johnny Pettersson, följer hon loppet. Tillsammans hejar de fram de svenska längdskidåkarna.

Bäst koll har de via den enorma digitala skärm som gör det enkelt att se hela loppet inifrån skidstadion. Norge tar en överlägsen seger när Marit Bjørgen går över mållinjen på sista sträckan. Stina Nilsson gör dock en fantastisk insats och Sverige tar silver före Finland.

Jublet vet inga gränser.

SKID-VM I FALUN 2015

- Pågick i två veckor mellan den 18 februari och 1 mars på Lugnets skidstadion
- Lockade totalt 225 000 besökare, som någon av dagarna följde skid- och backhoppningstävlingarna på plats
- 700 aktiva idrottare från 55 nationer
- 1 200 medierepresentanter bevakade tävlingarna
- 1 800 volontärer jobbade för VM-organisationen
- Sammanföll med Vasaloppsveckan i Mora, sportlov i Stockholm och Dalarna och årets influensatopp som drabbade just Dalarna värst i landet
- Landstinget i Dalarna gick från första tävlingsdagen upp i stabsläge
- En prehospital sjukvårdsledning var placerad på Lugnet
- Rakel säkrade kommunikationen inom sjukvården och för samverkan med övriga blåljusorganisationer, länsstyrelsen och Trafikverket
- Sverige slog sitt rekord för VM med totalt nio medaljer (två guld, fyra silver och tre brons)

Välkommen till VM-vårdcentralen!

Strax utanför Lugnets skidstadion ligger den tillfälliga VM-vårdcentralen.

– Vi finns för alla besökare, tävlande, personal och volontärer här i Falun, berättar Ulla Allard som är verksamhetsansvarig.

TILL VARDAGS ÄR HON chef på Britsarvets vårdcentral. Nu under VM-veckorna ansvarar hon för EPC, Emergency Primary Care.

– Vi vill inte att VM ska påverka kapaciteten och tillgängligheten på våra ordinarie vårdcentraler, konstaterar Ulla Allard. Därför har vi byggt upp den här tillfälliga organisationen som en service till alla människor som rör sig på Lugnet.

Här jobbar just nu tre läkare, två sjuksköterskor, två undersköterskor och en administratör. Samtidigt är jourberedskapen på Falu lasarett dubbelt så stor som i vanliga fall.

VÅRDCENTRALEN, SOM BLAND ANNAT är inrymd i en datasal på högskolan, är öppen mellan klockan 9 och 19 varje VM-dag.

– Vi har bland annat varit i kontakt med sjukvården i Oslo och tagit del av deras erfarenheter från VM 2011. Utifrån detta har vi planerat för att kunna ta emot mellan 50 och 100 besökare per dag.

Behovet har dock visat sig vara något mindre. Mellan 15 och 40 personer per dag har sökt sig till VM-vårdcentralen för att få hjälp. Här finns allt som behövs för en vårdinsats, provtagning samt även hjärtstartare och EKG-utrustning.

Strax utanför lokalen finns också en sjukvårdsvagn.

– Vi vill inte riskera att få in smitta på vårdcentralen, berättar Ulla Allard. Därför har vi till exempel tagit emot några influensapatienter här ute och även några fall av magsjuka.

Stora evenemang är inget nytt för Ulla Allard. Under

Skid-VM 1993 var hon ansvarig för sjukvårds- och dopingorganisationen. Och hennes tillfällige VM-kollega, läkaren Magnus Wallmark, har jobbat på under Peace & Love-festivalen i Borlänge.

– Det är jättekul och inspirerande att bryta av vardagen och jobba på det här sättet, konstaterar Ulla.



Medarbetarna på VM-vårdcentralen, delvis i nya roller jämfört med i vardagen: Från vänster Karolina Estman, distriktsköterska, Anneli Johansson, undersköterska, Johanna Holmkvist, sjuksköterska, Magnus Wallmark, distriktsläkare, Majt Eriksson, administratör, Tommy Janers, undersköterska, och Ulla Allard, chef VM-vårdcentralen.

Region Kronoberg breddar användningen av Rakel inom sjukvården

Sjukvården i Region Kronoberg var tidigt ute som Rakelanvändare. Redan under EU:s jordbruksministermöte 2009 utrustades blåljusorganisationerna och länsstyrelsen med Rakel för att säkra kommunikationen.

Det blev en rivstart som gav mersmak och skapade nyfikenhet. Sex år senare är Rakel det som används både till vardags och som beredskap inför större händelser.

– 2009 HADE VI ett embryo till organisation för Rakel och inga rutiner för samverkan i talgrupper med andra aktörer, konstaterar Jonas Löf, regionens Rakelägare och ansvarig för dess förvaltningsplanering. Men det blev en lyckad start och våra erfarenheter sprorade oss i den fortsatta utvecklingen.

I Kronobergs län finns åtta kommuner – den största är Växjö med 85 000 invånare och den minsta är Lessebo med 8 250 invånare.

– Här finns större och mindre städer samt landsbygd, men stora delar måste också beskrivas som glesbygd, fortsätter Jonas Löf. 72 procent av ytan är skog, 25 procent är sjöar. Kronoberg är befolkningsmässigt Sveriges fjärde minsta län, men vi växer stadigt år för år.

Från den 1 januari 2015 ligger ansvaret för hälso- och sjukvården inom nybildade Region Kronoberg tillsammans med en avdelning för regional tillväxt och utveckling samt Länsstrafiken Kronoberg som ansvarar för kollektivtrafik, serviceresor och färdtjänst.

Här finns tre sjukhus, två i Växjö och ett i Ljungby, 32 vårdcentraler och totalt 17 ambulansfordon av olika karaktär. Samarbeten för specialistsjukvård finns med Landstinget Blekinge samt regionerna i Skåne, Östergötland och Västra Götaland. För SOS Alarm finns samarbetsavtal med både Blekinge och Kalmar.

DE GODA FÖRSTA ERFARENHETERNA och en drivkraft att delta i utvecklingen ligger bakom att Region Kronoberg idag är ett gott exempel på en aktör som drar nytta av Rakel inom många av sjukvårdens verksamheter.

– Vi som jobbade i samband med stormen Gudrun i januari 2005 återkommer alltid till detta scenario, säger Agneta Carlsson, bland annat beredskapsstrateg och samordnare för TiB i Region Kronoberg. All fast och mobil telefoni slutade att fungera och det blev omöjligt att hålla kontakten med dem som jobbade ute.

– Det gick inte att få en överblick av människors behov av hjälp och vård, fortsätter hon. Hade vi haft Rakel redan då, så hade situationen varit helt annor-

lunda. Vi som drabbades värst av Gudrun, är kanske de som enklast kan förstå hur bra Rakel är.

STEFAN AHLRIK ÄR REGIONENS pressekreterare. Han är ny användare av Rakel och tillsammans med sina kollegor på kommunikationsavdelningen går han på ett rullande schema som Kommunikatör i Beredskap, KiB.

– Det rum vi sitter i just nu samt stabs- och sambandsrummet härintill utgör numera regionens krisledningsplats, berättar han. Rummen är fullt utrustade med allt från teknisk utrustning, arbetsplatser för varje funktion, lathundar med information och rutiner, samt kök och inspelningsplats för videoklipp.

– Det är en förmån för oss som ansvarar för regionens beredskap att ha en riktigt bra ledningsplats redo att tas i bruk när som helst, fortsätter Stefan Ahlrik. Härifrån kan vi följa händelsen i realtid och samtidigt sköta kontakterna med media och ge invånarna nödvändig information, bland annat via sociala medier.

Stabsrummet ligger nära. Det är tydligt vilken arbetsplats varje funktion ska inta i en kris. Stabschef, sjukvårdsledare, medicinskt ansvarig, ansvariga för information, samverkan, analys samt sakkunnig – alla samlas här kring bordet och har sin egen mapp med material.

”

Med Rakel är vi säkra på att kommunikation och samverkan mellan oss och andra samhällsviktiga aktörer fungerar.

Sedan 2014 sker även länets så kallade vakthundsmöten i Rakel. Deltagarna är TiB-funktioner eller motsvarande hos Region Kronoberg, Länsstyrelsen, polisen, försvarsmakten samt Räddningschef i beredskap i respektive kommun, som även representerar kommunerna.

– Vi har mötet varje fredag och genom att använda Rakel håller vi vanan vid att prata i radio vid liv, säger



Kronobergs Rakelresa från 2008 till idag

- 2008** Rakelsystemet fullt utbyggt i Region Kronoberg.
- 2009** Rakel används i skarpt läge under EU:s jordbruksministermöte som hålls i Kronoberg.
- 2010** Ambulans, akutmottagning, ledningsansvarig sjuksköterska akuten (LAS), bakre ledning, TiB och rättspsykiatri inför Rakel. Kronobergs län och Jönköpings län samverkar i Rakel.
- 2011** Rakel införs för samverkan mellan samtliga blåljusorganisationer i länet. Utredning av strålning visar att den är densamma för Rakel som för GSM/3G i ambulans och inomhus.
- 2012** Rakel blir primär larmväg för ambulans och akutmottagning.
- 2013** Rakel införs för telefoni för TiB. Länsutbildning Ledning och samverkan (LoS).
- 2014** En översyn för att säkra inomhustäckningen startar. Implementeringsarbetet för Sol och RAPS Blå Kronobergs län fortsätter. Vakthundsmöten startar i Rakel en gång/vecka för aktörer i Krissamverkan Kronoberg. Rakel blir primär larmväg för landstings TiB i landsting GHK via SOS Alarms KBX-tjänst. Ambulansledning Kronoberg införs. Start för planering av nya användare i Rakel efter riskanalys- och kontinuitetsplanearbete inom hälso- och sjukvården: till exempel kommunikatör i beredskap (KiB), IT i beredskap, fastighetsjour, telefonväxeln.
- 2015** Uppstartade projekt 2014 fortsätter, till exempel införande av Rakel inom fastighetsberedskap, telefonväxel och IT-support.



Samlade i Region Kronobergs stabs- och sambandsrum är från vänster Jonas Löf, Rakelägare och ansvarig för förvaltningsplanering, Leonard Isaksson, Rakelförvaltare, Agneta Carlsson, beredskapsstrateg, och Stefan Ahlrik, pressekreterare.

Agneta Carlsson. Vi testar talgruppen samtidigt som alla får ge en lägesrapport inför den kommande veckan. Det är viktig träning för oss som är sällananvändare.

FÖRDELARNA MED RAKEL VILL Region Kronoberg sammanfatta med främst två uttryck. Kontinuitet är det ena.

– Med Rakel är vi säkra på att kommunikation och samverkan mellan oss och andra samhällsviktiga aktörer fungerar även om mycket annat i samhället slutar fungera, konstaterar Leonard Isaksson, Rakelförvaltare och ansvarig för Rakelutbildning- och utveckling i regionen.

Det betyder i sin tur att man har större chanser att hålla igång sjukvården och vara flexibla i förhållande till den aktuella krisen eller händelsen.

– Den andra stora fördelen med Rakel är möjligheterna till effektiv ledning, fortsätter han. Nu finns tekniken och Rakelmobilerna på plats. Dessutom har vi gemensamma riktlinjer för samverkan.

De tycker ändå att det finns en del som kan utvecklas vidare kring Rakel.

– Region Kronoberg följer de nationella riktlinjer som finns för Rakel, säger Jonas Löf. Men vid större evenemang blir det vanligare att Rakelmobilerna lånas ut till nya användargrupper. Här måste vi tänka till så att sekretessen inte äventyras.

Leonard Isaksson, som själv är relativt ny i rollen som Rakelförvaltare, efterlyser utbildning i Rakel. Han menar att det successivt kommer att ske ett generationsskifte ute hos de olika aktörerna.

De har också önskemål för framtiden – som skulle öka värdet av Rakel ytterligare.

– Vi vill att Rakel används i prehospital verksamhet, till exempel inom hemsjukvård och i primärvården, säger Jonas Löf. Vi önskar oss också en teknisk lösning och säker funktion – motsvarande Rakel – för att hantera stora datamängder inom sjukvården och hos övriga myndigheter.

Det får Agneta Carlsson att återkomma till minnet av stormen Gudrun.

– Vi hade ingen möjlighet alls att kommunicera med vårdcentralerna i länet, säger hon. Hade både de och vi haft Rakel hade vi kunnat få veta vilken verksamhet de lyckades hålla igång och hur vi skulle ha kunnat stötta varandra.



Agneta Carlsson är beredskapsstrateg hos Region Kronoberg. – Vi jobbar ständigt med att se över säkerheten i våra fastigheter, förklarar hon. Och att säkra möjligheterna för kommunikation är en viktig del av vår beredskap.

På Region Kronobergs två sjukhus i Växjö pågår just nu ett arbete för att förbättra täckningen för Rakel inomhus.

I BYGGNADER MED TJOCKA betongväggar och mycket stål i konstruktionen är inomhustäckningen ibland dålig.

– Vi startade arbetet under 2014 och fortsätter nu med de åtgärder som behöver göras, berättar Jonas Löf, regionens Rakelägare. Vi har gjort en riskanalys som nu ligger till grund för hur vi går vidare.

– Det är inte bara inomhustäckningen för Rakel som vi förbättrar, utan det gäller även GSM/3G-nätet, fortsätter han. Alla som har en mobil med sig

i på sjukhuset eller i ett större köpcenter vet att det plötsligt kan vara svårt att komma ut på nätet.

De skulle gärna se att MSB kom med ett erbjudande om stöd för att säkra inomhustäckningen, till exempel genom ramavtal med leverantörer.

– Det skulle också vara värdefullt att få mer kunskap och en återkoppling kring arbetet med att förbättra täckningen inomhus i den här typen av byggnader, säger Jonas Löf.

Agneta Carlsson är beredskapsstrateg i Region Kronoberg.

– Vi jobbar ständigt med att se över säkerheten i våra fastigheter, förklarar hon. Och att säkra möjligheterna för kommunikation är en viktig del av vår beredskap.

Lär dig mer om Rakel – frågor och svar!

Vad är egentligen Rakel?

Rakel är ett digitalt radiokommunikationssystem med en egen infrastruktur utbyggd över hela Sverige. Det är byggt robust och säkert för att tåla hårda väderförhållanden och har lika bra eller bättre täckning än tidigare analoga system. Det är det nationella kommunikationssystemet för ledning och samverkan för organisationer med ansvar för allmän ordning, säkerhet eller hälsa.

Rakel bygger på Tetrateknik. Det är en europeisk teknisk standard som används inom många länder för kommunikation mellan aktörer som arbetar med skydd och säkerhet.

Hur säkert är Rakel jämfört med andra system?

Rakel är säkrare. Rakel är byggt för att klara de hårdaste krav på täckning, tillgänglighet och säkerhet. Det är byggt med överlappande täckning och det pågår ett kontinuerligt arbete för att förbättra täckningen ytterligare. Om något skulle falla på en mast/basstation täcks samma område från en annan. Det har reservkraft med mål att klara sju dygns elavbrott på de flesta platser. Trafiken mellan Rakelmobilerna och basstationer i systemet är krypterad med hjälp av en algoritm som kallas TEA2 som gör det avlyssningskyddat.

Går det att avlyssna eller störa ut Rakel?

Rakel är byggt för att förhindra att obehöriga får tillgång till information som hanteras i systemet eller om dess arkitektur. Åtgärder har vidtagits för att mildra

och begränsa konsekvenserna om någon, trots olika skyddsmekanismer, lyckas. Om ett intrång mot förmodan skulle ske skulle det upptäckas via den övervakning av driften som kontinuerligt sker.



På vilket sätt behöver vi Rakel för att samverka? Vi har ju våra mobiltelefoner.

Ja, men det publika mobilnätet är inte lika robust, säkert och effektivt som Rakel. Rakel har överlägsen robusthet och redundans jämfört med andra system. Det fungerar även när andra system blir överbelastade som till exempel vid större evenemang eller storhelger. Med Rakel har du radiofunktionalitet med direktuppkoppling och gruppsamtal via så kallade talgrupper. Det finns riktlinjer som beskriver hur man kan samverka i Rakel lokalt, regionalt och även nationellt om så skulle behövas vid en krissituation.

Det ryktas om att Rakels radiomaster och mobiler har hög strålningseffekt och är en fara för hälsan. Stämmer det?

Forskare och experter har studerat om strålning från trådlösa system som Rakelsystemet skulle kunna ge skadliga effekter på människors hälsa. Svenska och internationella expertmyndigheter bedömer att varken den typ av utrustning som används för att kommunicera i Rakel eller Rakels basstationer utgör någon risk för människors hälsa.

All utrustning som används inom Rakelsystemet måste vara CE-märkt. Detta innebär bland annat att alla tillämpliga EU-direktiv måste vara uppfyllda och tillverkaren försäkras att rekommendationerna för exponering inte överskrids.

Vilken roll har MSB när det gäller Rakel?

MSB ansvarar för drift, förvaltning och utveckling av Rakel i dialog med användarna. Utrustning som används för att kommunicera i Rakel säljs av olika leverantörer på marknaden. MSB godkänner utrustning och applikationer för användning i Rakel för att säkerställa att det som kopplas till systemet inte skadar systemet på något sätt, men ansvarar inte för funktionaliteten i utrustningen.

Hur kommer Rakel att se ut i framtiden?

Det pågår just nu ett arbete för att erbjuda Rakels kunder möjligheten att skicka och ta emot större datamängder. Rakel kommer i framtiden att bygga på en kombination av Tetrateknik och andra tekniska standarder som till exempel LTE. MSB:s inriktning är att det kommer att bli ett mobilt bredbandsnät för samhällsviktig verksamhet.

► Läs mer om Rakel på www.msb.se/rakel

” Önskar att även sjukvårdsgrupperna skulle ha Rakel

– Rakel är en bättre traditionell radio på många vis. Täckningen är bättre. Användningen är enkel och det är lätt att växla mellan talgrupperna, till exempel för att använda Raps men samtidigt lyssna i Sjukvårdsinsatsgruppen.

– Vid behov är det även möjligt att förstärka min Rakel-mobil med hjälp av bilens fasta terminal. Här har jag ett konkret exempel från när vi deltog i en katastrofövning på en större passagerarfärja där jag var sjukvårdsledare. Staben placerades på kommandobryggan hos båtens kapten för att ge oss en bättre överblick på fartyget. I inled-

ningsskedet tappade vi vår radiokontakt, förmodligen på grund av allt stål i båten. Då placerade vi min bil i rätt läge som förstärkare vilket gjorde att vi genast fick radiokommunikationen tillbaka.

– Jag skulle önska mig att även sjukvårdsgrupperna hos oss skulle ha Rakel, istället för som idag Radio 500. Som sjukvårdsledare så har jag kontakt med polis, räddningstjänst, ambulans, SOS Alarm samt sjukhuset via Rakel. Med sjukvårdsgrupperna kommunicerar jag via Radio 500 och med TiB oftast med mobiltelefon.

Använder
Rakel sedan
2011



Ronnie Gustavsson
Ambulanssjukvårdare
Skellefteå, Västerbottens
läns landsting

Bedömningsbilen i Umeå frigör resurser till mer akuta uppdrag

Det är långt ifrån alla patienter som larmar 112 som är i behov av ambulans-transport med blåljus till akuten. Det visar det projekt med en så kallad bedömningsbil i Umeå som Västerbottens läns landsting bedrivit sedan våren 2014. Huvudsyftet är att frigöra ordinarie ambulansresurser till akuta uppdrag samt att hjälpa patienterna till rätt vårdnivå.

STAFFAN ERIKSSON ÄR AMBULANSSJUKSKÖTERSKA i Umeå. Han leder det projekt som ska ge svar på om ett nytt arbetssätt och smartare resursfördelning bättre kan matcha patienternas verkliga behov av vård och transport.

– Jag och mina kollegor var frustrerade över att vi använde alldeles för mycket tid åt att vara chaufförer mellan olika vårdinrättningar, konstaterar han. Vi upplevde också att en stor del av patienterna i första hand ringt 112 för att få någon typ av vård – inte för att de var i behov av just en ambulans.

Att låta ett enklare fordon åka på de larm där det uppenbart inte är fråga om liv eller död är egentligen inte något nytt. Ambulanssjukvården i Västra Götaland har redan positiva erfarenheter. Och tittar vi utanför landets gränser, är liknande arbetssätt redan etablerade både i till exempel London och Sydney.

I Umeå har man valt att återta en äldre ambulans i bruk. Bedömningsbilen bemannas med en sjuksköterska och används från klockan 7 till 22 på vardagar, och fram till sen eftermiddag på helger. Den körs inom två mils radie från ambulansstationen.

– I allmänhetens ögon ser den ut som en vanlig ambulans och är också fullt utrustad med läkemedel och medicinsk utrustning, säger Staffan Eriksson.

När han har parkerat bilen tar han med sig ett par akutväskor in till patienten.

– Ofta sätter vi oss ned och pratar lite så att jag får veta läget. Därefter kan jag direkt ge den behandling som behövs, hjälpa till att boka en senare tid hos vårdcentralen och – om det behövs – se till att patienten får transport till rätt vårdinstans.

Rätt vård är alltså inte alltid sjukhusets akutmottagning. Efter ett projektår och drygt 1 000 körningar med bedömningsbilen, ger statistiken en ny bild av patienternas verkliga vård- och transportbehov när de larmar 112. Staffan Eriksson beskriver bedömningsbilen som en brygga mellan akutsjukvården och primärvården.

– Prio 2 och 3-larm stämmer SOS Alarm först av med mig som jobbar i bedömningsbilen. Är jag tillgänglig och känner att ärendet är rätt för mig så är det jag som åker. Jag kan säga nej om jag upplever att det är mer lämpligt att skicka en vanlig ambulans eller om miljön skulle kunna vara farlig för en ensamarbetande.

– Om jag hos patienten upptäcker att det behövs en ambulans kallar jag direkt på förstärkning, samtidigt som jag börjar behandla patienten. Ofta hinner jag inte ens göra det allra nödvändigaste innan mina kollegor är på plats. Vi förlorar alltså ingen livsviktig tid med det här arbetssättet. Det är viktigt att poängtera.

– **AV DE PATIENTER** vi besöker med bedömningsbilen är det endast 57 procent som hänvisas vidare till akuten. 16 procent får istället en bokad tid hos vårdcentralen och sex procent hos en av sjukhusets mottagningar. Resten, alltså nästan en fjärdedel, kan efter en pratstund och eventuell behandling stanna kvar hemma och känner sig nöjda med det.

I statistiken från det senaste året finns också patienternas faktiska transportbehov redovisat. Av de som



I allmänhetens ögon ser bedömningsbilen ut som en helt vanlig ambulans. Den är också fullt utrustad med läkemedel och medicinsk utrustning, säger ambulanssjuksköterskan och projektledaren Staffan Eriksson.

”

Det är tryggt att kunna få iväg ett överfallslarm med bara en knapptryckning.

behöver besöka akuten, vårdcentralen eller en mottagning får 41 procent skjuts i bedömningsbilens framsäte. I 14 procent av fallen behöver en vanlig ambulans tillkallas, 11 procent ordnar transporten själv eller med hjälp av någon närstående och 12 procent åker sjuktaxi.

Västerbottens läns landsting har just avslutat en större utredning av hela ambulansverksamheten i länet. Staffan Eriksson har inte tagit del av utredningen ännu, men förhandsbeskedet från utredarna är att arbetssättet med bedömningsbil är positivt. Han hoppas därför att det nu övergår från att vara ett projekt till att bli en långsiktigt finansierad resurs i den ordinarie ambulansverksamheten.

– Kundnöjdheten är nära 100 procent, konstaterar Staffan Eriksson. Vi möter många äldre, en del mer oroliga än sjuka, liksom unga personer i 20-årsåldern. En annan grupp är småbarnsföräldrar som är osäkra när deras barn till exempel får krupp eller utslag, och känner oro för hjärnskakning efter ett fall.

KORT OM BEDÖMNINGSBILEN VID AMBULANSEN I UMEÅ

- Ambulansens primära uppdrag är att ge akutsjukvård – vid livshotande tillstånd samt akuta sjukdomsfall och olyckor som inte är direkt livshotande, men ändå kräver skyndsam handläggning
- Bedömningsambulansen primära uppdrag är att öka tillgängligheten till ordinarie ambulans för akuta uppdrag samt att hjälpa patienter till rätt vårdnivå
- Bedömningsambulansen bemannas av en sjuksköterska
- Fordonet är ett utryckningsfordon och innehåller all väsentlig utrustning som man finner i en ambulans, men också apparat för att mäta Hb och CRP
- Läkarestöd finns alltid tillgängligt via telefon och används i 30 procent av fallen

Rakel ger ensamarbetande sjuksköterska större trygghet

Den så kallade bedömningsbilen i Umeå bemannas till skillnad från en vanlig ambulans med en sjuksköterska istället för två.

– Jag är van att använda Rakel sedan våren 2011 och kommunikationen fungerar klockrent, konstaterar ambulanssjuksköterskan Staffan Eriksson.

– **FÖREGÅNGAREN VAR ANALOG** och värdelös, med dålig täckning och urusel batteritid, fortsätter han. Hälften av gångerna fungerade den inte.

Den allra största fördelen handlar om samverkan med andra enheter. Den ambulans som är på väg ut tilldelas en Raps-talgrupp av SOS Alarm med direktkontakt till de enheter från polis och räddningstjänst som larmats till samma händelse.

– Den som anländer först kan då förmedla en första lägesbild till övriga enheter, säger Staffan Eriksson. Det är värdefullt att vara så förberedd som möjligt på vad som väntar, hur det ser ut på skadeplatsen, om det är många personer inblandade och så vidare.

Väl på plats stannar sjukvårdsledaren kvar i Raps-gruppen för samverkan med övriga enheter, medan övrig ambulanspersonal går över till kommunikation i en sluten sjukvårdsinsatsgrupp i Rakel.

– I denna kan vi prata helt fritt och behöver inte tänka på sekretess kring personuppgifter, skador och annat som inte ska vara känt av andra än oss i sjukvården. Vår medicinskt ansvarige använder också Rakel för att informera kollegorna på akuten om skadeläget.

Rakel är även en extra trygghet de arbetspass Staffan Eriksson som ensam sjuksköterska bemannar bedömningsbilen. Han hakar loss sin Rakelmobil från jackan och pekar på den orange nödknappen på ovasidan.

– Det här är väl den största fördelen med Rakel för den som åker ensam på ett larm, säger han. Det går aldrig att veta exakt i vilken situation man hamnar, eller hur den man möter agerar. Det känns därför tryggt att kunna få iväg ett överfallslarm med bara en enkel knapptryckning.



Den allra största fördelen med Rakel är samverkan med andra enheter, tycker ambulanssjuksköterskan Staffan Eriksson i Umeå.

” Rakel gör det smidigt att kommunicera med polis och räddningstjänst

– Bra täckning, hög kapacitet, lätt att kommunicera och möjlighet att samverka med ett flertal aktörer – det är de främsta fördelarna som jag upplever med Rakel. Det är också bra att jag kan förvarna sjukhuset via Rakel om jag har en svårt sjuk eller skadad patient, som behöver ett snabbt omhändertagande på akutmottagningen.

– Rakel är också ett säkert och smidigt sätt att samverka och kommunicera med räddningstjänst och polis när vi larmas ut tillsammans på till exempel en trafikolycka. Då

kan första enhet som är framme på skadeplatsen ge en lägesrapport som övriga enheter tar del av i den gemensamma talgruppen. Vi har dessutom en separat talgrupp där enbart ambulanserna kan kommunicera sinsemellan, vilket är viktigt.

– Det finns ett flertal avancerade funktioner som man kan utveckla. I dagsläget vore det värdefullt med en funktion för att kunna ta bilder och skicka till samverkande aktörer från till exempel en skadeplats.

Använder
Rakel sedan
2010



Ulrika Blomqvist
Ambulanssjuksköterska,
Samariten Ambulans
Upplands Väsby

Ett flygplan byter skepnad

På sex timmar förvandlas ett vanligt passagerarflygplan till ett ambulansflygplan med sex intensivvårdsplatser, upp till tolv vårdplatser för liggande skadade och 22 sittplatser för patienter med lättare skador eller för anhöriga.

Det svenska nationella ambulansflyget, SNAM, är en resurs för att snabbt kunna göra en flygmedicinsk evakuering av ett stort antal skadade – både i Sverige och utomlands.

SNAM ÄR ETT SAMARBETE mellan MSB, Socialstyrelsen, Västerbottens läns landsting och flygbolaget SAS. Resursen kan användas både nationellt och internationellt, civilt och militärt. Det kan till exempel röra sig om ett landsting som vid en stor olycka behöver flytta patienter till en annan del av landet för specialistsjukvård eller avlastning. Eller det kan vara patienter som behöver flygas från ett land som har drabbats hårt av en allvarlig händelse.

Idén att etablera en svensk nationell resurs med ett större ambulansflyg föddes redan före millennieskiftet. Det fanns då ingen svensk aktör som klarade av att transportera många svårt skadade och samtidigt leva upp till de medicinska kraven för högspecialiserad ambulanssjukvård.

– Behovet av kvalificerade transportresurser blev tydligt till exempel i samband med diskoteksbranden i Göteborg 1998, konstaterar Anders Nordmark, ansvarig handläggare för SNAM på enheten för insatser hos MSB. Den gången var det många brännskadade som behövde komma till specialistvård på annat håll.

BÅDE PER-ÅKE NILSSON, UTREDARE på Socialstyrelsens enhet för krisberedskap, och Helge Brändström, anestesiläkare i Umeå och medicinskt ansvarig för SNAM, har varit med i utvecklingsarbetet från start. Nu är verksamheten i ett skede då den har övergått från att vara ett projekt, till långsiktig drift och förvaltning som en ordinarie nationell förstärkningsresurs.

– Utvecklingsfasen och förvaltningsfasen har dock löpt parallellt under många år, säger Per-Åke Nilsson. SNAM har varit operativ sedan 2005.

– Det är viktigt att hålla frågan levande för att för-

stå värdet av denna beredskap även om det var länge sen vi drabbades av en katastrof, fortsätter han. Det enda vi vet är att den kommer att inträffa men vi vet inte när, det kan ske imorgon eller om tio år.

EFTER ETT FORMELLT BESLUT tar det sex timmar att bygga om ett vanligt passagerarflygplan. Istället för 180 sittplatser ska det innehålla allt som behövs för att vårda upp till 37 skadade personer. Ombyggnaden sker i en hangar på Arlanda flygplats, där också all utrustning förvaras.

– Flygplanet bemannas och utrustas för att kunna ge intensivvård under flygning, berättar Helge Brändström. Det här är en unik resurs vi har i Sverige. Norge har ett liknande koncept, dock inte civilt, och Tyskland har ett ambulansflyg med fast utrustning som också det hör till försvarsmakten.

Man kan kapacitetsmässigt likna ambulansflyget vid de avdelningar för intensivvård och uppvakning som finns på ett medelstort svenskt sjukhus. Bårarna monteras på moduler som fästs i flygplanets seat track och som utgör gränssnittet mellan flygplanet och bårarna. Modulerna innehåller både el och syrgas. Vid varje bår placeras tre säten där medarbetarna kan sitta för att under hela resan övervaka och vårda de skadade patienterna. I bagagehyllorna finns medicinsk utrustning. Serveringsvagnarna innehåller läkemedel.

DET MEDICINSKA TEAMET BESTÅR av nio specialistutbildade läkare, elva specialistsjuksköterskor, en medicinsk tekniker och en koordinator. Rekryteringen av medarbetare sker löpande, och just nu finns ungefär 100 sjuksköterskor och 50 läkare som särskilt utbildats och övats för att bemanna SNAM i samband med en insats.

– Syftet med en överrekrytering är att ingen ska behöva ha jour, säger Helge Brändström. Vi kan alltid få ihop ett medicinskt team med möjlighet att åka iväg snabbt.

Utbildningen sker i två steg. Först en veckas grundutbildning och året efter en vidareutbildning som följs av en fullskaleövning.

– Det är viktigt att få testa hur man själv reagerar på att jobba i ett flygplan uppe i luften, under många olika typer av svåra förhållanden, fortsätter han. Kraftig turbulens, låg syrgashalt i flygkabinen och en nödländning är situationer som simuleras.

EN BOEING 737-800 KAN flyga cirka 300 mil innan det behöver tas ned för att fylla på bränsle.

– Det räcker för insatser i Europa, säger Anders Nordmark. Handlar det om uppdrag längre bort måste det även bli mellanlandning, samt att man kan behöva ordna avlösning, framförallt för flygbesättningen.

Första gången SNAM användes fullt ut vid en verklig

”

Det är viktigt att få testa hur man reagerar på att jobba uppe i luften under svåra förhållanden.



händelse var i samband med terrorattentaten i Bombay 2008. Före dess hade delar av organisationen använts 2004-2005 vid evakueringen av skadade efter flodvägs-katastrofen i Sydostasien och 2006 vid evakueringen av svenska medborgare från kriget i Libanon.

– Det är alltid behoven i varje händelse som styr, konstaterar Per-Åke Nilsson. Genom att vara flexibla kan det till exempel bli aktuellt att endast några ur det medicinska teamet reser till en katastrofplats för att bistå vid en medicinsk evakuering. Så var fallet vid insatsen i Libanon.

SVENSKA NATIONELLA AMBULANSFLYGET, SNAM

SNAM är ett samarbete mellan fyra aktiva aktörer:

MSB har det övergripande ansvaret och finansierar den löpande förvaltningen, Socialstyrelsen bidrar med medel för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, Västerbottens läns landsting har ett avtal med MSB om det medicinska ansvaret samt rekrytering och utbildning av det medicinska teamet, och SAS ställer något av sina passagerarflyg av modellen Boeing 737-800 till förfogande.

Ambulansflyget har sex intensivvårdsplatser, mellan sex och tolv vårdplatser för liggande skadade och 22 sittplatser för lätt skadade patienter eller anhöriga.

Det medicinska teamet består av nio specialistutbildade läkare, elva specialistsjuksköterskor, en medicinsk tekniker och en koordinator. SAS ansvarar för övrig flygbesättning.

Beredskapen och övningar kostar totalt 5-6 miljoner kronor per år.

Finansiering av en insats måste säkerställas vid varje enskilt tillfälle. Grundtanken är att den som efterfrågar SNAM också står för kostnaderna.



Man kan kapacitetsmässigt likna ambulansflyget vid de avdelningar för intensivvård och uppvakning som finns på ett medelstort svenskt sjukhus. Foto: SNAM



På sex timmar förvandlas ett vanligt passagerarflygplan till ett ambulansflygplan med sex intensivvårdspplatser, upp till tolv vårdplatser för liggande skadade och 22 sittplatser för patienter med lättare skador eller för anhöriga. Foto: SNAM

Kommunikation är en utmaning

Mobiltelefon är fortfarande det huvudsakliga kommunikationsverktyget inom SNAM, svenska nationella ambulansflyget, så länge flygplanet befinner sig på marken. Upp i luften sker all kontakt med omvärlden från cockpit via flygplanets kommunikationssystem med kortvågsradio. Även teknik för internetuppkoppling ombord utvecklas vidare.

– **ATT KOMMUNICERA MED** omvärlden i samband med en insats är en speciell utmaning vi brottas med, konstaterar Helge Brändström, medicinskt ansvarig inom SNAM.

Samtidigt finns ett stort behov av fungerande kommunikation för att insatsen ska bli både effektiv och säker att genomföra.

– Markhanteringen är till exempel en kritisk fråga, säger Anders Nordmark, ansvarig handläggare för SNAM hos MSB. Olika tillstånd för att landa och vistas på flygplatsen, visum, pass och annat måste lösas på ett smidigt sätt.

– Till insatsen hör även en bedömningsenhet som åker före för att ge oss som sitter i insatsledningen en lägesbild. Deras information är viktig som beslutsunderlag och kan vara helt avgörande för att bestämma om en insats ska genomföras eller inte.

Rakel har ännu inte diskuterats som ett alternativ för SNAM.

– Men det kan vara värdefullt att utreda, konstaterar Anders Nordmark. Det finns till exempel idag Rakel-mobiler i våra krisberedskapsförråd i Kristinehamn. Och när det i framtiden blir möjligt att använda Rakel i andra länders Tetranät, är det än mer intressant för oss titta närmare på.



Anders Nordmark, ansvarig handläggare för SNAM på enheten för insatser hos MSB, Per-Åke Nilsson, utredare på Socialstyrelsens enhet för krisberedskap, och Helge Brändström, anestesiläkare i Umeå och medicinskt ansvarig för SNAM.



” Vi vill aldrig mer vara utan Rakel

Milo Lundberg och Katrin Vedin jobbar inom nattpatrullen i Örnsköldsviks kommun. Nu har de packat sin korg med allt det som behövs för nattens rutt med besök. Med Rakel håller de hela tiden kontakten med sina andra kollegor.

Nattpatrullens vårdare i Örnsköldsviks kommun får brukarnas trygghetslarm via larmcentralen till sina Rakelmobiler.

– Mest positivt är att larmen ropas ut i hela talgruppen, säger Katrin Vedin. Då får vi bättre koll och kan avlasta varandra. Och om något oväntat skulle hända hos en brukare kan vi använda nödlarmet med bara ett tryck.

NATTPATRULLEN MED 33 MEDARBETARE är en del av välfärdsförvaltningen. Tolv vårdare går varje kväll på sitt arbetspass klockan 21.15 och jobbar till kvart över sju nästa morgon. Under natten görs både planerade besök och uttryckningar till dem med trygghetslarm.

– Vi är till ytan en stor kommun, konstaterar enhetschef Cristina Eriksson. Åtta vårdare jobbar med centralorten som utgångspunkt och övriga fyra från mindre samhällen längre in i landet.

Totalt finns cirka 1 300 trygghetslarm hos brukare i Örnsköldsvik. Ett normaldygn aktiveras i genomsnitt 135 larm, tio till 20 av dem under natten. Larmet tas först emot av kommunens egen larmcentral.

– Trygghetslarmet är idag främst kopplat till larmcentralen via fast telefoni, säger Jonas Hägglund, brandingenjör och analyschef vid räddningstjänsten samt projektledare för Rakel i Örnsköldsviks kommun. Vi vet dock att koppartråden är på väg att försvinna till förmån för GSM och IP-telefoni. Det gör att vi nu ska testa Rakelnätet även som bärare av trygghetslarmen. Vi måste ju vara helt säkra på att dessa fungerar även i olika krissituationer, till exempel vid elavbrott.

Den här kvällen finns larmoperatör Pia Westin på plats. En av datorskärmarna framför henne visar information och en åtgärdslista för trygghetslarm som kommer in.

– Jag gör en bedömning av larmet, försöker ta reda på vad som har hänt och om brukaren behöver få hjälp av en vårdare, berättar hon. Därefter ropar jag via Rakel i någon av nattpatrullens talgrupper.

Nattpatrullens vårdare utrustades med Rakelmobiler våren 2011.

– Redan från början var det viktigt att utgå från vilka behov av kommunikation som finns, fortsätter Jonas Hägglund. Sedan fick vårdarna utbildning och

möjlighet att själva testa.

Idag vill ingen vara utan Rakel. Att den är lite klumpig är det inte längre någon som bryr sig om. Värdet av funktionerna, ljudkvaliteten och robustheten överväger.

– Den passar bra här i bröstfickan, tycker vårdaren Lillemor Lindström, medan kollegan Kristina Sundqvist hellre hänger Rakel på arbetsbyxan.

Nattens arbetspass går in på timme två. Planeringen av de olika rutterna är klar. Katrin Vedin och Milo Lundberg ger sig iväg till det första planerade besöket. Där väntar som vanligt en av deras brukare på dem i rullstolen hemma i hallen. Samtidigt som de hjälper honom in i sovrummet och upp i sängen blir det småprat om kvällens hockeymatch där Modo vunnit med

5-2 hemma över Brynäs. Sedan flyter natten på. Någon behöver komma upp på toa, en annan ska ha nytt inkontinensskydd.

– Det allra bästa med Rakel är att alla hör de larm som kommer, säger Milo. Vissa rutter kör vi ensamma och om flera larm kommer samtidigt blir det stressigt. Men när alla får en helhetsbild av hur belastningen ser ut, är det enklare att avlasta varandra och hjälpa till där det behövs.

– Med Rakel kan vi också ropa till varandra efter förstärkning, fortsätter Katrin. Har någon ramlat behövs ibland fler hjälpande händer. Dessutom får vi snabbt kontakt med nattsjuksköterskan som också har Rakel.



Nattpatrullen i Örnsköldsviks kommun planerar för nattens besök. Katrin Vedin, Ann-Marie Viklund, Lillemor Lindström, Andreas Berg och Kristina Sundqvist fördelar de olika rutterna mellan sig.

Världsunikt projekt möjliggör kommunikation över nationsgränserna

Arbetet med att förena svenska Rakel och dess norska motsvarighet Nødnett involverar användare från båda länder inom ambulanssjukvård, polis, räddningstjänst och tull. Deras behov finns hela tiden i fokus och får styra teknikutvecklingen så långt det är möjligt.

Målet är att teknik, funktioner och gemensam metodik ska vara klara att tas i bruk hösten 2016 då projektet avslutas med en större övning.

BÅDE RAKEL OCH NØDNETT bygger på en europeisk teknisk standard som heter Tetra. Möjligheterna till gränslös kommunikation finns i Tetrateknikens standard och benämns ISI, Inter System Interface. Norge och Sverige



Rakel och Nødnett ska förenas för att underlätta gränsöverskridande samverkan.

är de första länderna i världen som nu vill ta tekniken i bruk. Projektet startades under 2012 och är ett nära samarbete mellan MSB och det norska Direktoratet for nødkommunikasjon, DNK.

– Vi befinner oss nu mitt i projektperioden och det pågår ett intensivt arbete, konstaterar Anita Galin från MSB, projektledare i Sverige.

Målet är att norska aktörer ska kunna använda sina egna Nødnetterminaler i det svenska Rakelnätet, och att de svenska ska kunna använda sina Rakelmobiler i norska Nødnett. Aktörer från båda länder ska också kunna kommunicera med varandra.

– En av projektets utmaningar är utveckla tekniken så att två Tetranät från olika leverantörer kan kopplas ihop, säger Marianne Storrøsten från DNK, projektledare i Norge. Terminalerna och kontrollrummen måste också uppdateras med ny mjukvara.

Det finns en lång tradition av gränssamarbeten mellan Norge och Sverige. Riksgränsen från söder till norr är drygt 160 mil lång. Förutsättningar och utmaningar liknar varandra.

– I båda länderna verkar nöd- och beredskapsorganisationer i områden som ofta präglas av stora skogar, glest bebyggda trakter och fjäll, fortsätter hon. Ibland finns närmaste ambulans eller andra räddningsresurser på andra sidan gränsen, och då ska vi enkelt kunna samverka för en snabb insats.

Både Norge och Sverige har valt Tetratekniken för digital radiokommunikation. Utbyggnaden av Rakel ligger några år före Nødnett. På norska sidan ansluts de sista och nordligaste delarna av landet under 2015. Redan idag används dock Nødnett i de fylken (motvarande län) som gränsar till Västra Götaland, Värmland och Dalarna.

NOR-SWE ISI-PROJEKTET

Ett utvecklingsarbete mellan Norge och Sverige som kopplar samman Nødnett och Rakel.

Huvudsyftet att underlätta gränsöverskridande samverkan genom att skapa förutsättningar för kommunikation över gränsen och vid närvaro i varandras länder.

Nor-Swe ISI-projektet sätter fokus på både metodik och teknik. Det är starkt sammankopplat med, och en viktig del av, EU:s motsvarande projekt ISITEP som pågår parallellt.

Norska och svenska användare inom ambulanssjukvård, räddningstjänst, polis och tull är involverade i arbetet tillsammans med teknisk och juridisk kompetens samt representanter från länsstyrelser.

Bättre samverkan och kommunikation mellan aktörerna

Ledningscentralerna på respektive sida om den norsk-svenska gränsen har idag enbart kontroll över det egna landets ambulans- och sjukvårdsresurser. När Rakel och Nødnett kopplas ihop skapas förutsättningar till snabbare insatser och vård.

– **DET GÖRS DAGLIGEN** ambulanstransporter över gränsen, konstaterar Trond Thoresen vid norska Helsedirektoratet. När vi får möjlighet att samverka oavsett om vi har norska radioterminaler eller svenska Rakelmobiler kan vi via kontrollrummen fördela resurserna mer effektivt på båda sidor om gränsen.

Arbetsgruppen med norska och svenska representanter från hälso- och sjukvården ser även behov av samverkan med flera andra aktörer – i luften, på marken och på sjön. Det visas bland annat i ett tänkt scenario de jobbat med, där ett litet barn försvinner vid lek på klipporna precis på gränsen mellan Strömstad och Haldens kommuner.

– Vi ser fram emot bättre samverkan och kommunikation när aktörer från båda länderna behöver engageras i en insats, säger Mikael Abbemo ambulanssjuksköterska och representant för Socialstyrelsen. Vi vill kunna agera både snabbare och mer effektivt. Tid är alltid en bristvara när en händelse pågår.

Trond Thoresen påpekar att det behöver ges möjlighet att samverka i varandras nät, inte bara nära gränsen, utan också en bit in i respektive land.



Trond Thoresen är norska Helsedirektoratets representant i arbetsgruppen med fokus på hälso- och sjukvård.



Mikael Abbemo är ambulanssjuksköterska och Socialstyrelsens representant i arbetsgruppen med användare från hälso- och sjukvården i Sverige.

Rakel anpassat för jourarbete

Alias – rollbaserad inloggning, är en ny tilläggstjänst i Rakel som ersätter vår tidigare tjänst Taktiska nummer (TNA) som nu fasas ut. Med alias kan en roll i verksamheten alltid nås på samma nummer oavsett vem som för tillfället innehar rollen, till exempel en jourläkare.

– **ALIAS KAN VARA PRAKTISKT ATT ANVÄNDA** i jourverksamheter där en roll, exempelvis en jourläkare, bemannas av olika personer vid olika tidpunkter, eftersom man inte behöver lämna över en Rakelmobil utan istället använder sin ordinarie Rakelmobil och loggar in på ett nummer, säger Evert Enblom, tjänstestrateg på MSB.

SÅ FUNGERAR ALIAS – ROLLBASERAD INLOGGNING

• Ett rollbaserat nummer, ett alias, har ingen koppling till någon specifik Rakelmobil. Det kan enkelt flyttas mellan olika Rakelmobiler.

- Användaren loggar in på ett alias, och tar på så sätt över en roll i sin organisation. När arbetspasset är slut loggar användaren ut och nästa användare kan logga in på rollen. In- och utloggning görs enkelt från Rakelmobilens meny. Om Rakelmobilen stängs av loggas användaren automatiskt ut.
- Användaren kan vara inloggad på upp till två alias samtidigt.
- Alias kan skyddas med en PIN-kod.
- Användaren kan även nås på sitt ordinarie nummer som är knutet till Rakelmobilen.

Nyutvecklad tjänst!



Nytt gemensamt arbetssätt förhindrar självmord

Daniel Gallo-Marchiando är brandman hos Storstockholms brandförsvär, Britta Alin Åkerman, professor emerita och knuten till NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska institutet, Sara Heldring, ambulanssjuksköterska hos AISAB, Margareta Lundén, SOS Alarm, Fredrik Bengtsson, enhetschef på psykiatriska länsakuten i Stockholm och Mattias Larsson, bitr stationschef AISAB.

”Först på plats räddar liv”. Det är numera det gemensamma mottot för blåljusorganisationerna i Stockholms län vid larm om självmord. Samverkan på väg till och under insatsen sker i Rakel.

– Genom att vi använder samma talgrupp kan alla vara mentalt förberedda på vad vi möter, säger ambulanssjuksköterskan Sara Heldring. Och om jag är den som närmar mig personen på plats känner jag mig tryggare när jag kan ha kontakt med kollegorna i bakgrunden.

PROJEKTET SPIS, SJÄLVMORDSPREVENTION I Stockholms län, har sedan starten 2009 samlat en rad aktörer i arbetet med att förebygga självmord. I Sverige dör ungefär 1 600 personer varje år när de begår en självmordshandling, antalet självmordsförsök är troligtvis tio gånger så högt.

– Självmord är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15 till 44 år, konstaterar Fredrik Bengtsson, enhetschef på psykiatriska länsakuten i Stockholm.

– Det är ett stort folkhälsoproblem, fortsätter Britta Alin Åkerman, professor emerita och knuten till NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska institutet. Varje år ser vi också att barn och ungdomar tar sina liv. 2013 var sex personer under 15 år, varav två under tio år.

Mellan tio och 15 personer i Stockholms län hotar att ta sitt liv på ett eller annat sätt – varje dygn. Ett självmordslarm där SOS Alarm bedömer att personen är i en ”svårbelägenhet” går ut till alla blåljusorganisationer. Tidigare arbetssätt innebar att polisen automatiskt ledde insatsen. Men det var inte alltid som det var just polisen som kom först till platsen.

– En dag fick jag kontakt med en grupp brandmän inom Storstockholms brandförsvär, berättar Britta Alin Åkerman. De vill få bättre kunskap om hur man på bästa sätt möter och kommunicerar med en person som är på väg att begå en självmordshandling.

– De kände sig frustrerade över att räddningstjänstens uppdrag i dessa akuta situationer inte sträckte sig längre än att se till att få fram en hoppkudde, fortsätter hon. Frågan var om det inte fanns bättre arbetssätt för att hjälpa personen.

”

Mottot vid denna typ av larm är att först på plats räddar liv.

” Täckningen och räckvidden är de främsta fördelarna med Rakel

– I mitt nuvarande uppdrag tjänstgör jag som landstingets TiB var tionde vecka. Där använder jag Rakel för veckovisa sambandsmöten med övriga organisationer samt med ambulansen ute på skadeplats. Rakel används även i lokal och regional krisledning.

– De absolut största fördelarna med Rakel är täckningen och räckvidden – vi är ett stort län. Ibland använder jag mig av passningsfunktionen för RAPS, vilket ger en bra överblick över situationen för regional ledning. Det underlättar avsevärt att ha en kanal för samband mellan olika aktörer.

– Det finns idag en del vita fläckar utan täckning kvar i länet, så ytterligare utbyggnad av nätet är önskvärt.



Använder Rakel sedan 2011

Anna Alm Andersson
Länssamordnare akut omhändertagande, Norrbottens Läns Landsting

I mötet mellan NASP och räddningstjänsten väcktes idén om att ta ett helhetsgrepp på hur alla involverade aktörer tillsammans bättre skulle kunna förebygga, förhindra och följa upp självmord och självmordsförsök. En styrgrupp och en arbetande projektgrupp bildades. Projektet SPIS i Stockholms län blev snabbt i dagligt tal enbart SPIS. Snart formerades även arbetsgrupper som fördjupade sig i olika delar av det förebyggande arbetet.

Några delområden finns fortfarande kvar, och har gått från att vara projekt till att ingå i organisationernas ordinarie verksamhet. SPIS-larm betyder att alla blåljusorganisationer larmas.

– Mottot vid denna typ av larm är att först fram ska rädda liv samt lindra konsekvenserna av självmordshandlingen, berättar Margareta Lundén, som var projektledare för delprojektet och även var med i arbetsgruppen för utbildning.

Ett annat delområde handlar om att identifiera självmordstata platser. I Stockholm har till exempel Västerbron fått höga stängsel som ska hindra personer från att hoppa ner i vattnet. Snart inleds också ett arbete med att göra tunnelbanans plattformar mer säkra genom att sätta upp skärmar med grindar som



Västerbron och tunnelbanan i Stockholm räknas till självmordstättade platser, så kallade hot spots.

inte öppnar sig förrän tåget står stilla på stationen. Andra utsatta platser är höga höjder och tåglinjen Arlanda Express.

– Att identifiera dessa så kallade hot spots, ger ett bra underlag för de som jobbar med till exempel stadsplanering och kollektivtrafik, konstaterar Britta Alin Åkerman.

Bland det allra viktigaste har varit att ta fram ett gemensamt utbildningspaket som ska användas inom alla blåljusmyndigheter. Det är först när alla som deltar

i en insats – oavsett om de är poliser, ambulanssjuksköterskor, brandmän eller larmoperatörer – vet exakt hur de ska agera och vilka riktlinjer för samverkan som ska följas, som SPIS fungerar och ger önskat resultat.

– Det handlar om en halv dags utbildning, berättar Sara Heldring, ambulanssjuksköterska hos AISAB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB och en av de huvudinstruktörer som aktivt jobbar med utbildning i SPIS. Vårt mål är att alla som jobbar i yttre tjänst ska gå den här utbildningen.

Daniel Gallo-Marchiando är brandman hos Storstockholms brandförsvaret, också han instruktör.

– Alla hos oss har gått utbildningen, konstaterar han. För egen del känner jag mig idag mycket tryggare när jag åker på ett SPIS-larm. Nu vet jag exakt vad jag ska göra, hur jag ska närma mig personen och hur vi som är på plats ska samverka med varandra.

– Det är stor skillnad från tidigare. Utbildningen har gett handfasta tips som är vetenskapligt förankrade, fortsätter Sara Heldring. Liknande metoder används även i andra länder och där har man sett positiva effekter.

Utbildningen ingår numera i grundutbildningen för alla SOS Alarms larmoperatörer och samtliga operativt verksamma har gått utbildningen.

RAKEL ÄR DET SJÄLVKLARA kommunikationsverktyget vid SPIS-larm. Även psykakuten är på väg att införa Rakel.

– Det handlar bland annat om vår säkerhet, säger Fredrik Bengtsson. För vår del är överfallslarmet i Rakelmobilen en arbetsmiljöfråga.

Både Sara Heldring och Daniel Gallo-Marchiando upplever att samverkan på platsen mellan alla olika aktörer blir bättre med hjälp av Rakel.

– Den som närmar sig personen kan göra det utan att det är för många andra runt omkring som kan störa, säger Sara Heldring. Riskerna finns alltid att den vi möter kan känna sig trängd och agera impulsivt. Med Rakel kan jag ändå behålla radiokontakten bakåt. Det är tryggt.

– Det känns bra att vi mentalt kan förbereda oss på väg till platsen genom att lyssna på vad som sägs i talgruppen, säger Daniel Gallo-Marchiando. Då är det tydligare vilken roll jag själv har.

FOTNOT:

Utbildningspaketet AOSP (Akut omhändertagande av självmordsbenägen person), som tagits fram inom projektet, finns nu tillgängligt för medarbetare hos blåljusorganisationer i hela landet. Betydelsen av förkortningen SPIS är numera Självmordsprevention i Sverige.

” Nu finns bra rutiner som underlättar samverkan mellan olika verksamheter

– Den främsta fördelen med Rakel, jämfört med vår gamla utrustning, är att den har integrerats mer i vardagen. Det är alltid mitt förstahandsval för kommunikation. Sedan möjligheten att även använda Rakel för samtal i det vanliga telefonnätet, ökade användningsområdet ännu mer. Idag är det sällan jag tar med mig mobiltelefonen från ambulansen.

– Det är lätt att komma i kontakt med den operatör som larmar ut samt till exempel andra enheter som är på väg till samma uppdrag och andra vårdgivare. Min upplevelse är att täckningen har blivit allt bättre och det är få ställen där Rakel inte har kontakt med nätet. Hörbarheten är mycket god.

– Det är en fördel att alla enheter som är på väg till, eller verkar på samma uppdrag, kan tala med varandra. Med tiden har också radiodisciplinen, som delvis var bristande direkt efter införandet, blivit bättre. Rutiner har tagits fram och implementerats vilket underlättar samverkan.

Använder Rakel sedan 2006



Björn Evertsson
Ambulanssjuksköterska
Halmstad, Region Halland

Nu finns en psykiatrisk akutbil

Sedan i mars 2015 finns en psykiatrisk akutbil i Stockholm. Den ser ut ungefär som en vanlig ambulans, men istället för bår är den inredd med en grupp sköna stolar för samtal i en lugn miljö. Den så kallade PAM-bilen bemannas av två psykiatrisjuksköterskor och en ambulanssjukvårdare.

PAM ÄR EN FÖRKORTNING för psykiatrisk akut mobilitet. Tanken är att testa detta arbetssätt under en tvåårsperiod. Teamet kommer bland annat att finnas som en resurs för att förhindra självmord.

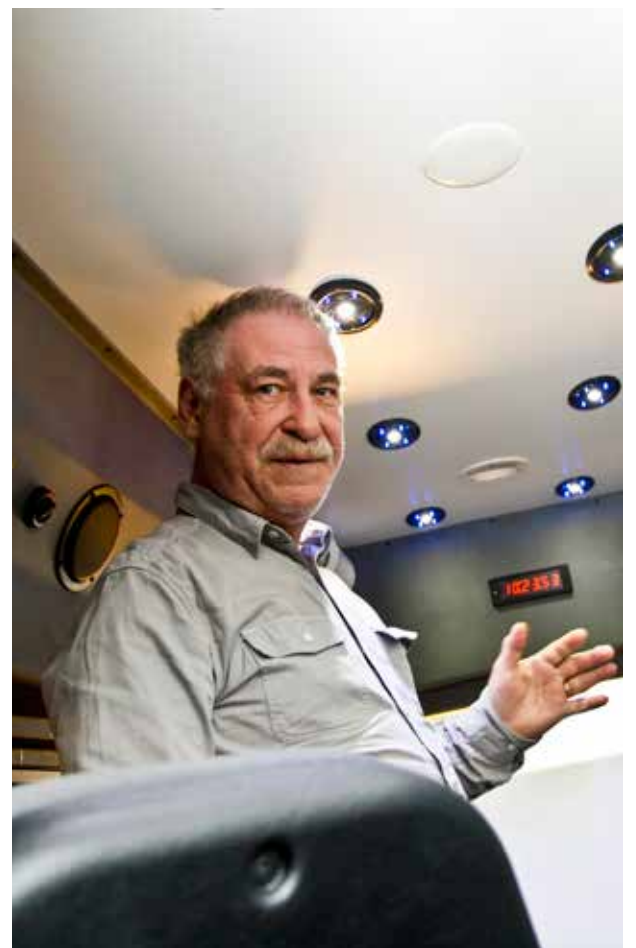
– Detta är egentligen inget nytt, konstaterar Fredrik Bengtsson, enhetschef på psykiatriska länsakuten i Stockholm. I Ryssland är det sedan 30 år vanligt med psykiatrisk kompetens även i utryckande fordon. Och i Vancouver, Kanada, jobbar polis och psykiatrin redan tillsammans, liksom i Bergen, Norge.

Som en del av SPIS-projektet (se artikel) har en arbetsgrupp också tittat på möjligheterna att införa ett liknande arbetssätt i Stockholm, anpassat till svenska förhållanden och behov.

Och nu rullar alltså PAM-bilen som har sin hemvist hos AISAB på Sabbatsbergs sjukhus.

– Den kommer att användas som en kompletterande resurs alla dagar mellan kl 15 och 01, fortsätter Fredrik Bengtsson, och öppnar sidodörren. Här finns ingen bår, utan bilen är inredd för att kunna sitta ner och prata med de personer vi möter.

– Efter två år ska vi utvärdera projektet för att ta ställning till om PAM-bilen ska integreras i ambulanssjukvårdens och psykiatris ordinarie verksamheter.



Fredrik Bengtsson är enhetschef på psykiatriska länsakuten i Stockholm.

Följ hela händelseförloppet med WIS på webben

WIS är ett webbaserat informationssystem som hjälper aktörerna i det svenska krishanteringssystemet att dela information med varandra – före, under och efter en händelse.

– **DET ÄR DET** enda nationella system vi har för att dela textinformation, konstaterar Fredrik Rask, som ansvarar för utvecklingen och förvaltningen av WIS hos MSB. Det är väldigt uppskattat hos dem som fått in en vana att använda systemet till vardags.



Fredrik Rask ansvarar för utvecklingen och förvaltningen av WIS hos MSB.

När det väl inträffar en händelse eller kris blir samordningen mellan aktörerna enklare – med en samlad lägesbild tas bättre beslut och insatsen kan genomföras mer effektivt. Det blir också möjligt att ge snabb, korrekt och samordnad information till både allmänhet och media.

– Vi önskar att fler skulle upptäcka hur värdefullt WIS är, fortsätter Fredrik Rask. För att verktyget ska ge optimal nytta vid kriser behövs en stor spridning bland aktörerna i krishanteringssystemet och en bred användning.

Den information, i form av händelsebaserade anteckningar, som publiceras i WIS sparas och skapas på så sätt också en sorts kronologisk loggbok.

– I en senare uppföljning blir det då tydligt vilken information som fanns tillgänglig och som låg till grund för enskilda beslut, säger Fredrik Rask.

Varje aktör kan skapa eller delta i händelser som den är berörd av eller har ett speciellt intresse av. Var och en bestämmer själv vilka andra som får ta del av den information de lägger ut. Vissa tilldelas läsrättigheter, medan andra också kan bidra med egna anteckningar.

WIS utvecklas hela tiden. En ny version lanserades i början av 2015.

– En nyhet var då till exempel möjligheten att publicera frågor och begära in svar från övriga aktörer, en möjlighet att skapa dialog helt enkelt. Den som vill kan sedan följa diskussionen i tråden och även bidra med ytterligare relevant information själv.

MSB har nyligen också gjort en användarundersökning om WIS. Syftet var att få veta mer om hur behoven ser ut och på så sätt få ett bra underlag för vidare utveckling.

– Det finns önskemål om att göra verktyget än mer lättillgängligt, konstaterar Fredrik Rask. Processen med att dela ut läsrättigheter tar lite tid, och kanske den kan snabbas upp något.



VILL DU VETA MER OM RAKEL?

Kontakta Lina Bassus

Tel: 010-240 42 40

Mail: rakelkontakt@msb.se

Vill du börja prenumerera på vårt digitala nyhetsbrev Nytt från Rakel?

Gå in på www.msb.se/Nytt-fran-Rakel

www.msb.se/rakel

▶ Vill du beställa fler exemplar av den här tidningen? Beställ den på rakelkontakt@msb.se

WIS – SKYDDAT WEBBASERAT INFORMATIONSSYSTEM

I februari 2015 är cirka 460 aktörer anslutna till WIS och systemet har över 7 000 användare. Samtliga länsstyrelser är anslutna och drygt 90 procent av landets kommuner.

Det kostar inget att ansluta sig till WIS. Användarna finns inom myndigheter, kommuner, landsting, frivilligorganisationer och privata aktörer med ansvar under en kris.

Systemet finns tillgängligt via Internet och fungerar med de vanligaste webbläsarna, till exempel Explorer, Firefox och Safari. Det kan därmed användas på både datorer och surfplattor. Det behövs inte någon speciell programvara. MSB ansvarar för utveckling, drift och förvaltning. MSB erbjuder även användarstöd samt utbildning och stöd vid övningar.

▶ Anslutning till WIS sker genom en ansökan på www.msb.se/wis under länken Registrera ny aktör.

Sända och ta emot data med telematik i Rakel

Ett telematikabonnemang i Rakel gör det möjligt att sända och ta emot data för olika tekniska funktioner. Tänkbara användningsområden är överföring av larm, sändning och hämtning av driftinformation eller portöppning. Rakel erbjuder fyra olika typer av telematikabonnemang:

TELEMATIK 1

Envägskommunikation för att skicka eller ta emot enstaka text- och statusmeddelanden inom egen organisation eller till larmcentral. För stationär anläggning. Kan exempelvis användas för portöppning och styrning av teknisk utrustning.

TELEMATIK 2

Tvåvägskommunikation för att skicka och ta emot text- och statusmeddelanden inom egen organisa-



Rakel erbjuder fyra olika typer av telematikabonnemang.

tion eller till larmcentral. Tillåter paketdata, prenumerationer och periodiska sändningar. För stationär anläggning. Kan exempelvis användas för sändning/hämtning av driftinformation.

TELEMATIK 3

Tvåvägskommunikation för att skicka och ta emot text- och statusmeddelanden. Abonnemang för stationärt eller mobilt bruk som tillåter paketdata, prenumerationer, positionering och periodiska sändningar. Kan exempelvis användas för överföring av larm.

TELEMATIK MED TALKVITTENS

Tvåvägskommunikation för att skicka och ta emot text- och statusmeddelanden inom egen organisation eller till larmcentral. Tillåter inkommande individsamtal från larmmottagare. Begränsad möjlighet till prenumerationer och periodiska sändningar. För stationär anläggning. Kan exempelvis användas för överföring av trygghetslarm.

▶ Mer information om telematikabonnemang finns på www.msb.se/rakel/telematik.