

Rapport Övning Sievert



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTERNORRLAND

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Planeringsprocessen	3
2.1	Genomförande	3
2.2	Planeringsorganisation	3
3	Övningens genomförande.....	4
3.1	Övningsdeltagare	4
3.2	Övningsledningsorganisation.....	4
3.3	Scenario	4
4	Övningsresultat.....	5
4.1	Resultat från redovisningarna	5
4.2	Sammanfattande bedömning.....	6
5	Deltagarnas utvärdering.....	7

1 Sammanfattning

Den 13 oktober 2011 genomförde Länsstyrelsen Västernorrland en regional samverkansövning med en kärnteknisk olycka som scenario. I övningen deltog två kommuner, kommunal räddningstjänst, landstinget, länsstyrelsen och representanter från Försvarsmakten, Strålsäkerhetsmyndigheten och Livsmedelsverket. Övningen genomfördes som en s.k. table top-övning på MSB Sandö.

Syftet med övning var att höja länsstyrelsen och länets förmåga att hantera följderna av en kärnteknisk olycka.

Resultatet av övningen visar att det i länet finns en förmåga att hantera denna typ av händelse. Dock så är vi beroende av stöd och information från centrala expertmyndigheter för att kunna lösa våra uppgifter på ett bra sätt, den sakkunskap som krävs finns inte ute i våra verksamheter. Den största utmaningen vid en kärnteknisk olycka är att nå ut med korrekt och snabb information om händelsen.

2 Planeringsprocessen

2.1 Genomförande

Planeringen av övningen inleddes under våren 2011, utöver länsstyrelsens övningsledare fanns en stödresurs i form av Stig Husin från MSB:s övningsledarpool. Under sommaren byttes övningsledare på länsstyrelsen pga. personalförändringar.

I juni genomfördes ett planeringsmöte där huvuddragen i scenariot togs fram, därefter arbetades detaljerna fram av MSB:s stödresurs. Inbjudan till övningen skickades också ut i juni

I augusti genomfördes ett avstämningsmöte där även den tilltänkta moderatorn Elisabet Sjöström från ÅF deltog. Vid det diskuterades det detaljerade scenariot och hur genomförandet skulle gå till.

2.2 Planeringsorganisation

Planeringsansvarig: Johanna Hillgren (t.o.m juni), Torbjörn Westman och Anna Berglund (fr.o.m augusti)

Stödresurs: Stig Husin, MSB:s övningsledarpool

3 Övningens genomförande

3.1 Övningsdeltagare

Länsstyrelsen Västernorrland	6 personer
Kramfors kommun	3 personer
Timrå kommun	3 personer
Räddningstjänsten Höga Kusten-Ådalen	3 personer
Medelpads räddningstjänstförbund	5 personer
Landstinget Västernorrland	1 person
Försvarsmakten	1 person
Strålsäkerhetsmyndigheten	1 person
Livsmedelsverket	1 person

Under övningen delades deltagarna upp i tre grupper:

Grupp 1: Kramfors kommun och räddningstjänsten Höga Kusten-Ådalen

Grupp 2: Timrå kommun och Medelpads räddningstjänstförbund

Grupp 3: Länsstyrelsen inkl två presumtiva räddningsledare, landstinget och centrala myndigheter

3.2 Övningsledningsorganisation

Övningsledare: Torbjörn Westman och Anna Berglund

Moderator: Elisabet Sjöström, ÅF

3.3 Scenario

Övningen spelades upp genom tre inspel som presenterades för deltagarna, efter varje inspel fick deltagare ett antal frågor som skulle diskuteras gruppvis och sedan redovisas för övriga. Ett informationspass om Strålsäkerhetsmyndighetens roll och ansvar genomfördes också.

Inspel 1

Larm om haveri i kärnkraftverket Olkiluoto i Finland, oklart läge.

Grupperna fick i uppgift att redogöra för hur de får larm, inledande åtgärder, samverkansbehov och informationshantering

Inspel 2

Ytterligare information i form av väderprognos och spridningsberäkningar, men fortfarande stora osäkerheter.

Grupperna fick i uppgift att redogöra för sin organisations ansvar och roll, eventuella problem eller otydligheter i lagstiftning, samverkansbehov och informationshantering.

Inspel 3

Två veckor har förflutit sedan olyckan. Nedfall har konstaterats inom länet, det kan finnas behov av sanering inom vissa områden.

Grupperna fick diskutera prioriteringar, planer/strategier, ersättningsfrågor, samverkansbehov och informationshantering.

4 Övningsresultat

4.1 Resultat från redovisningarna

Inspel 1

Redovisningarna visar att det finns etablerade rutiner för hur larm tas emot och vidarebefordras samt de inledande åtgärderna som behöver vidtas. Möjligen kan det bli så att det är via media som vi först får reda på att olyckan skett.

Det finns också en etablerad rutin för hur den inledande samverkan ska genomföras i länet och hur man sedan ska identifiera ytterligare behov av samverkan. Det är dock viktigt att det sker en samordning av hur och när lokal, regional och nationell samverkan ska genomföras vid den här typen av händelse som får nationell och troligen internationell uppmärksamhet.

I det inledande skedet kommer vi i länet att vara starkt beroende av snabb och korrekt information om vad som hänt, annars riskerar vi att snabbt hamna i ett läge där media "jagar" och konfronterar oss med uppgifter som de fått lika fort eller snabbare än vi. Det är viktigt att snabbt lägga ut information på respektive hemsida och där länka till sidor där förstahandsinformation finns, t.ex. SSM:s sida. Bemanning av växel/upplysningscentral måste ske snabbt för att kunna ta emot många samtal.

Inspel 2

Rollerna och lagstiftningen upplevs som klara av aktörerna. Man kan dock fråga sig om ansvaret ska ligga på länsstyrelsen, det här blir snabbt en händelse av nationell karaktär som bäst leds på den nivån. Det upplevs som osäkert om de insatser som krävs i vårt län vid en kärnkraftsolycka skulle anses vara räddningstjänst enligt lagens mening. Det är osannolikt att det skulle behöva genomföras utrymningar av områden, möjligen kan rekommendation om inomhusvistelse vara aktuellt under ett radioaktivt nedfall. Det finns en oklarhet när det gäller gränsvärden för radioaktiva ämnen i dricksvatten.

I detta skede är samverkan med centrala expertmyndigheter som Strålsäkerhetsmyndigheten, Jordbruksverket, Livsmedelsverket och Socialstyrelsen mycket viktiga. Det är de som ska stå för det råd och stöd som regional och lokal nivå behöver för att kunna agera på rätt sätt. Detsamma gäller informationsverksamheten, de huvudbudskap som ska ut till allmänhet och media måste skapas och samordnas på nationell nivå, annars riskerar vi att det blir olika budskap från aktörerna vilket leder till trovärdighetsproblem. Ett nationellt callcenter borde skapas vid denna typ av händelse. Information inom de egna organisationerna är också viktig att tänka på, inte minst ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Dnr 455-2937-11

Inspel 3

När det gäller prioriteringar avseende sanering så är det länsstyrelsen som har det ansvaret som ansvarig myndighet. Saneringsledaren har samma befogenheter som en räddningsledare. Men saneringsledaren kommer att vara beroende av de råd och stöd som centrala expertmyndigheter ger, det vore önskvärt om de kunde vara på plats i länet.

Länsstyrelsen har en saneringsplan, den beskriver i första hand olika saneringsmetoder som kan användas. Val av saneringsmetod görs sedan när man identifierat vilka områden och ytor som behöver saneras. Utöver den planen så används den generella krisledningsplan som finns. I kommunerna har man inga särskilda planer för kärntekniska olyckor utan använder den generella planen. Ett problem som alla organisationer ställs inför är uthålligheten, den här händelsen kräver krisledning under långt tid.

Det upplevs som något oklart när det gäller vilken ersättning länsstyrelsen och andra kan få för saneringen. Det finns en särskild skadefond som kärnkraftsbolagen har för olyckor i Sverige, motsvarande lösning finns i Finland.

Utöver tidigare beskriven samverkan med centrala myndigheter, regionala och lokala aktörer tillkommer samverkan med entreprenörer som ska medverka i saneringen. Det är en annan typ av samverkan där operativt arbete ska ledas.

Informationshanteringen måste bygga på fakta och råd från centrala myndigheter, det kompletteras sedan med regional och lokal information. En "FAQ-bank" måste byggas upp. Konspirationsteorier kan bara bemötas med fakta. Viktigt att utse talespersoner som kan bygga upp ett förtroende över tid.

4.2 Sammanfattande bedömning

Utifrån de diskussioner och redovisningar som gjordes bedömer vi att länets förmåga att hantera en liknande händelse är godtagbar. Det finns en god generell förmåga att hantera krishändelser som har byggts upp genom olika utbildningar och övningar. Den generella förmågan gör att vi har de grundläggande rutiner för ledning, samverkan och information som behövs. Det som saknas är expertkompetens inom området, vi kommer att vara starkt beroende av råd och stöd från de nationella expertmyndigheterna för att kunna hantera händelser som den i övningen.

5 Deltagarnas utvärdering

Efter övningen fick övningsdeltagarna svara på några frågor om vad de tyckte om övningen, totalt ar det 20 personer som besvarade enkäten.

80 % av deltagarna tyckte att övningen i stor eller mycket stor utsträckning varit till nytta för dem i sin roll i deras krisorganisation.

65 % av deltagarna ansåg att övningen i stor eller mycket stor utsträckning har bidragit till att höja sin egen organisations förmåga.

95 % ansåg att övningen i stor eller mycket stor utsträckning var bra upplagd.

Positiva synpunkter som framfördes var:

- Bra gruppindelning som gav möjlighet att diskutera i den egna organisationen
- Bra upplagt scenario
- Bra genomgång från Strålsäkerhetsmyndigheten
- Effektivt sätt att öva
- Bra genomgång av olika aktörers ansvar
- Givande diskussioner och redovisningar

Förbättringsförslag som framfördes:

- Saknade några centrala myndigheter och polisen
- Lite för ytligt scenario, hade kunnat precisas lite mer
- Moderatorm borde ha styrt diskussionerna lite mer
- Lite kort om tid för diskussion på vissa inspel

Övriga synpunkter

- Länsstyrelsens krisinformatörsnätverk behöver återupprättas så att vi kan börja med informationssamordning igen.