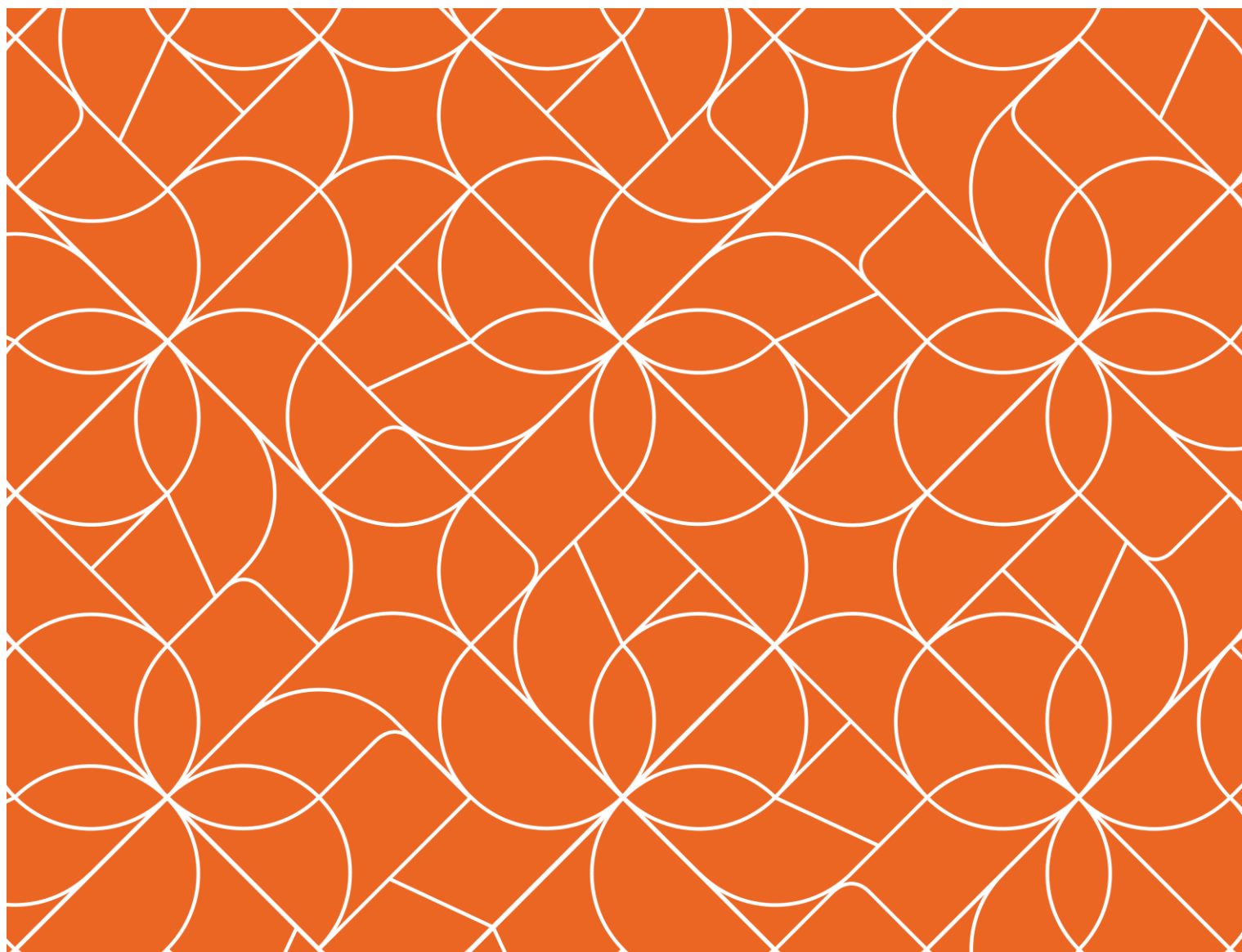


Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna

Redovisning av S2022/02315



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2022-08

Utgiven • September 2022, www.ivo.se

Innehåll

1. Uppdraget	4
2. Arbetets genomförande	4
3. Övergripande bedömning	4
3.1 Iakttagelser i korthet.....	5
3.2 Förmågehöjande åtgärder behövs för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna	5
4. Tillsynens resultat	6
4.1 Bristen på vårdpersonal får konsekvenser för den katastrofmedicinska beredskapen.	6
4.2 Aktuella erfarenheter behöver tillvaratas i planeringen	7
4.3 Behov av översyn av lagerhållning, leverantörer och leveranser av sjukvårdsmateriel	7
4.4 Planerings- och övningsskuld efter pandemin	9
4.5 Revidering av katastrofmedicinska planer	9
4.6 Behov av reservrutiner för kriskommunikation vid driftsstörningar	9
4.7 Uppföljning av den katastrofmedicinska beredskapen	10
5. Regionernas svar på IVO:s frågor	10
5.1 Redovisning av frågor ställda till tjänsteman i beredskap.....	13
5.2 Regionerna efterfrågar en tydligare nationell styrning och samordning	13

1. Uppdraget

Regeringen har gett Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att genomföra en tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna. Tillsynen ska ha sin utgångspunkt i 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, där det framgår att regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. I uppdraget anges att hälso- och sjukvården är en grundläggande samhällsfunktion med en central roll i det civila försvaret och att den säkerhetspolitiska utvecklingen i Sveriges närområde innebär ett ökat behov av att ytterligare stärka beredskapsarbetet inom hälso- och sjukvården på kort, medellång och lång sikt. IVO ska i tillsynen identifiera och bedöma regionernas behov av förmågehöjande åtgärder för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska genomföras i dialog med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Försvarmakten. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2022.

2. Arbetets genomförande

Följande insatser omfattas av tillsynen och uppdragets genomförande:

- Tillsyn inleddes i maj 2022 genom att begära att regionerna skriftligen skulle svara på sju frågor om sin planering av den katastrofmedicinska beredskapen. En sammanfattande redovisning av svaren framgår sist i denna rapport.
- IVO kontaktade via telefon i juli 2022, utan avisering, samtliga regionala ”tjänsteman i beredskap” (TIB) i regionerna. IVO ställde tre frågor för att få en bild av hur beredskapen ser ut. En sammanfattande redovisning av svaren framgår sist i denna rapport.
- Dialogmöten har genomförts med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap samt Försvarmakten.

3. Övergripande bedömning

IVO:s övergripande bedömning är att den katastrofmedicinska beredskapen i landets regioner behöver stärkas. Det finns förutsättningar i regionerna för att hantera en enstaka begränsad allvarlig händelse men förmågan behöver utvecklas i hänseende av masskadehändelse, höjd beredskap och ytterst krig.

IVO redovisar i denna rapport följande sammanfattande iakttagelser och exempel på förmågehöjande åtgärder för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvården och därmed patientsäkerheten. Tillsynsbeslut kommer att fattas utifrån tillsynens iakttagelser för respektive region.

3.1 Lakttagelser i korthet

- Den ansträngda bemannings- och vårdplatssituationen i landets regioner försvårar eskalering av vårdplatser som svarar upp mot kravet i 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- De katastrofmedicinska beredskapsplanerna revideras fortlöpande men det är stor spridning i revideringsintervallerna, mellan ett till åtta år. Det är i flera fall inte tillräckligt, eftersom alla regioner därmed inte gör fortlöpande uppdateringar mot bakgrund av uppkomna händelser och risker.
- Pandemin har både prövat och utvecklat den katastrofmedicinska förmågan. Dock har inte all berörd personal fått den utbildning och övning som behövs för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen och genomföra insatser vid allvarlig händelse, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig.
- Samtliga regioner har en planering för lagerhållning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassat till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse, men planeringen medför inte att tillräcklig beredskap kan uppnås.
- Det finns en funktion i alla regioner som kan ta emot larm om allvarlig händelse, vilket är en förutsättning för att initiera särskild sjukvårdsledning i landets regioner.

3.2 Förmågehöjande åtgärder behövs för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna

IVO:s bedömning är att regionernas katastrofmedicinska beredskap behöver stärkas genom förmågehöjande åtgärder. Pandemin har hämmat regionernas utvecklingsarbete kring beredskapsfrågorna. Pandemin har både prövat och utvecklat den katastrofmedicinska förmågan men även försvårat övningsverksamhet för andra scenarion. De grundläggande problemen med personalförsörjning som finns idag i stora delar av hälso- och sjukvården ger inte de bästa förutsättningarna för att kunna upprätthålla en god beredskap och uthållighet över tid vid allvarlig händelse, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig.

IVO har identifierat nedanstående exempel på förmågehöjande åtgärder som kan behöva vidtas i varierande omfattning av regionerna.

- Den katastrofmedicinska planeringen behöver på ett tydligare sätt ta hänsyn till ett scenario som inkluderar fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Hänsyn behöver tas till den försämrade säkerhetspolitiska situationen i närområdet. De katastrofmedicinska planerna behöver revideras fortlöpande.
- Regionerna behöver vidta åtgärder för att minska bristen på vårdpersonal och vårdplatser och därmed stärka den katastrofmedicinska beredskapen.
- I arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser bör aktuella erfarenheter tillvaratas från pandemin och den säkerhetspolitiska situationen i närområdet.

- Regionerna behöver anpassa lagerhållning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel till de behov som kan uppstå vid en allvarlig händelse, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Anpassningen bör ske successivt för att undvika bristsituationer.
- En översyn avseende leverantörer av materiel bör övervägas.
- Regionerna behöver hantera den planerings- och övningsskuld som finns efter pandemin.
- Regionerna behöver ha rutiner för hur kriskommunikation och ledning ska ske när det uppstår driftsstörningar i befintliga larmfunktioner såsom IT-lösningar, telefoni och radiokommunikation.

4. Tillsynens resultat

4.1 Bristen på vårdpersonal får konsekvenser för den katastrofmedicinska beredskapen.

Av enkätsvaren från regionerna framgår att pandemin synliggjorde sedan tidigare kända problem med vårdplatser som till stor del har sin grund i personalbrist avseende vissa personalgrupper. IVO ser att dessa grundläggande problem innebär att hälso- och sjukvården är dåligt rustad för allvarliga händelser, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig då tillgången till personal är en av de viktigaste resurserna för att hantera allvarliga händelser.

Sjukvården i allmänhet och akutsjukhusen i synnerhet har varit hårt belastad under pandemin, och har medfört ökade patientsäkerhetsrisker. Bland annat mot bakgrund av detta inledde IVO en tillsyn av samtliga regioners sjukhusvård i januari 2022. Tillsynen som fortfarande pågår har särskilt fokus på akutsjukhusen.

Under pandemin var intensivvården den del av sjukvården där behoven av personal och vårdplatser var som störst. Flera sjukhus mer än fördubblade antalet intensivvårdsplatser. Eskaleringen av platser och vårdpersonal kunde genomföras genom att vårdpersonal från operation och anestesi flyttades till intensivvården. Detta medförde att kapaciteten för att genomföra elektiva operationer minskade avsevärt, vilket i sin tur har medfört att det idag finns en så kallad vårdskuld som sjukvården har att hantera. I en händelse av krig eller fredstida katastrofer kommer sannolikt den kirurgiska verksamheten att belastas hårt tillsammans med intensivvården. Därmed kommer personalresurser inte med självklarhet kunna förflyttas till intensivvården från andra verksamheter såsom operation och anestesi. Detta kommer att påverka förmågan att eskalera vårdplatser samt omhänderta patienter. Förmågan och beredskapen att effektivt reagera och agera på händelser som innebär ett högt inflöde av patienter och som påtagligt påverkar den dagliga verksamheten är avgörande vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

4.2 Aktuella erfarenheter behöver tillvaratas i planeringen

Regionernas planering genom bland annat risk- och sårbarhetsanalyser¹ utgör en viktig del för att identifiera de hot och risker som kan innebära särskilda utmaningar att bedriva hälso- och sjukvård vid särskilt krävande situationer, i både fred och krig. De senaste årens fokus på pandemin har försvårat regionernas planering av den katastrofmedicinska beredskapen. Samtidigt har beredskapen prövats och givit regionerna värdefulla erfarenheter.

IVO bedömer att erfarenheter från pandemin i högre utsträckning tillvaratas i regionernas risk- och sårbarhetsanalyser och i revideringen av de katastrofmedicinska beredskapsplanerna.² Bedömningen ligger i linje med Coronakommissionen, som pekat på behovet av att lärdomar tas om hand på ett bättre sätt för att stärka förmågan att hantera kriser.³

IVO bedömer vidare att regionerna i sin katastrofmedicinska planering på ett tydligare sätt behöver ta hänsyn till ett scenario som inkluderar fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Detta inte minst mot bakgrund av det försämrade säkerhetspolitiska läget i närområdet. Sedan juni 2022 finns ett kunskapsstöd för vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer från Socialstyrelsen som regionerna kan använda som ett underlag.⁴

4.3 Behov av översyn av lagerhållning, leverantörer och leveranser av sjukvårdsmateriel

Sjukvården är beroende av att sjukvårdsmateriel, inklusive läkemedel, finns tillgängligt för att säkerställa en god och säker vård. Tillverkningen av flera av dessa produkter sker utomlands. Uteblivna leveranser och störningar i leveranskedjor ökar sjukvårdens sårbarhet. Coronakommissionen har påpekat att importberoendet är en kritisk faktor och en sårbarhet.⁵ Det är därför viktigt att säkerställa leveranser och leveranskedjorna.

IVO bedömer att regionerna behöver göra en översyn avseende materielleverantörer och leveranser inklusive översyn av dosdispenserade läkemedel. I en sådan översyn är det också av vikt att värdera de sårbarheter som

¹ 5 § Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2015:4) om landstings risk- och sårbarhetsanalyser.

² 5 kap. 4 §. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

³ SOU 2022:10. Sverige under pandemin, slutbetänkande, s. 325.

⁴ Socialstyrelsen (2022). Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer - Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap.

⁵ SOU 2021:89. Sverige under pandemin. Volym 1. Smittspridning och smittskydd, s. 180.

kan uppstå då vården använder enstaka eller endast en leverantör. Coronakommissionen har lyft fram att det saknas en nationell samlad bild över vilka sjukvårdsprodukter som köps in, lagerhålls och används av de olika hälso- och sjukvårdsaktörerna.⁶

När det gäller materielförsörjning är det viktigt att dra lärdomar av erfarenheterna från pandemin. I början av pandemin år 2020 uppmärksammades att lagerhållningen av läkemedel, skyddsmateriel och utrustning var låg hos regionerna, men även hos leverantörer och tillverkare. Planeringen med ”just-in-time” då produktion och leverans av varor sker i precis den mängd och vid den tidpunkt som de behövs, innebar små marginaler i leveranskedjan. När efterfrågan på bland annat skyddsutrustning ökade markant uppstod snabbt bristsituationer.

Att det finns ett fåtal tillverkare och leverantörer av materiel kan påverka tillgången och få effekter globalt. Under 2021 framkom brister i steriliseringsprocessen hos en europeisk tredjepartsleverantör. Detta påverkade flera andrapartsleverantörer och direktleverantörer bland annat i Europa och USA. En konsekvens av detta blev att det uppstod akuta bristsituationer hos direktleverantörer och i flera regioner i Sverige då materiel återkallades. Detta krävde en hantering som involverade statliga myndigheter, däribland IVO, och landets regioner.

En annan faktor som kan påverka tillgången på materiel är cyberangrepp. Det har inträffat cyberangrepp som påverkat logistik, transporter och leveranser av materiel, sannolikt även hälso- och sjukvårdsmateriel. Tillkomsten av NIS-direktivet 2018 är ett uttryck för behovet av att skydda samhällsviktiga tjänster från driftstörningar i nätverk och informationssystem.⁷

IVO inledde under 2019 en tillsyn av Region Uppsala, Region Sörmland, Region Västmanland, Region Dalarna och Region Örebro län som visade att brist på sjukvårdsmateriel fanns inom regionerna i samband med byte av distributör. IVO bedömde dock att de fem regionerna vidtagit relevanta åtgärder för att utreda och klarlägga händelseförloppet så långt som möjligt samt att de vidtagit och planerat att vidta ytterligare åtgärder för att förhindra brist på sjukvårdsmateriel. Samtliga regioner hade en gemensam varuförsörjningsnämnd som organiserar en gemensam försörjning med förbrukningsartiklar av engångskaraktär till vård och tandvård. Regionerna tillsatte efter händelsen en gemensam utredning. Efter händelsen har de utökat lagret för sjukvårdsmateriel. Regionerna har även redovisat till IVO att leveranssäkerheten för närvarande är god och att bristen på sjukvårdsmateriel inte längre kvarstår. Region Dalarna lade till att de planerar att ha ett omsättningslager i drift i slutet av 2023 och har i vissa fall infört alternativa/parallella inköpskanaler för att tillgodose behovet och säkerställa leveranser.

IVO menar att regionerna behöver anpassa lagerhållning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel till de behov som kan uppstå vid en

⁶ SOU 2021:89. Sverige under pandemin. Volym 1. Smittspridning och smittskydd, s. 182.

⁷ NIS-direktivet (direktiv (EU) 2016/1148) ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem. Reglerna omfattar leverantörer av samhällsviktiga tjänster och vissa digitala tjänster.

allvarlig händelse, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Det är viktigt att en sådan anpassning av lagerhållningen sker successivt eftersom det annars finns risk för en bristsituation på grund av begränsad produktions- och leveranskapacitet.

4.4 Planerings- och övningsskuld efter pandemin

Under pandemin har en stor del av hälso- och sjukvårdens resurser gått åt till att hantera krisen. Det har inneburit att vissa aktiviteter och utvecklingsfrågor inte har kunnat prioriteras. Regionerna har exempelvis inte kunnat prioritera utbildningar och övningar inom det katastrofmedicinska området. En del regioner uppger att de inte har kunnat genomföra några övningar alls under pandemin, något som nu behöver åtgärdas. Under 2022 planerar regionerna att komma ifatt och beta av den övningsskuld som uppstått.

Primärvården nämns inte i svaren från regionerna vilket kan tyda på att det inte är så vanligt att primärvården genomför övningar. Primärvården spelar en viktig roll vid allvarliga händelser framför allt om de pågår under längre tid. IVO bedömer att primärvården behöver få tillgång till motsvarande vägledning som finns för sjukhusen avseende driftsäker planering.⁸

4.5 Revidering av katastrofmedicinska planer

Regionerna uppger att de reviderar den katastrofmedicinska beredskapsplanen fortlöpande. Vanligast är att revideringen sker varje mandatperiod. Det förekommer också att regioner reviderar sin plan årligen. I enstaka fall sker revideringen mer sällan. En region uppger att de reviderade sin plan för åtta år sedan. IVO vill understryka vikten av att regionerna fortlöpande reviderar sina katastrofmedicinska planer eftersom dessa behöver vara uppdaterade efter aktuella förhållanden och behov.

4.6 Behov av reservrutiner för kriskommunikation vid driftsstörningar

IVO har varit i kontakt med samtliga regioners tjänsteman i beredskap (TIB) för att kontrollera graden av beredskap vid driftsstörningar. IVO anser att det finns en sårbarhet och att det saknas rutiner vid driftsstörningar i befintliga larmfunktioner (IT, telefoni och radiokommunikation). Som alternativ vid driftsstörningar uppgav några regioner att de använder sig av sändebud för att leverera meddelande till nyckelpersoner. IVO anser att regionerna behöver förtydliga planering för redundanta kommunikationsvägar och reservrutiner.

⁸ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2021). "Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftssäkra sjukhusbyggnader."

4.7 Uppföljning av den katastrofmedicinska beredskapen

Regeringen har givit Socialstyrelsen ett flertal uppdrag som syftar till att ge regionerna ett bättre underlag för att förbättra sin katastrofmedicinska beredskap. Dessa underlag kommer regionerna att få tillgång till under de närmaste åren. IVO anser att det är väsentligt att följa hur dessa stöd implementerats i regionerna. IVO kan därför komma att följa upp regionernas katastrofmedicinska beredskap genom tillsyn.

5. Regionernas svar på IVO:s frågor

Nedan följer en sammanfattande redovisning av regionernas svar på frågorna i tillsynen.

Revideras den katastrofmedicinska beredskapsplanen fortlöpande?

Regionerna ska revidera den katastrofmedicinska beredskapsplanen fortlöpande.⁹

19 av 21 regioner uppger att de reviderar den katastrofmedicinska beredskapsplanen fortlöpande. Vanligast är att revideringen sker varje mandatperiod. Det förekommer också att regioner reviderar sin plan årligen. I enstaka fall sker revideringen mer sällan. En region uppger att de reviderade sin plan för åtta år sedan.

Flera regioner pekar på att pandemin gjort det svårt att prioritera revidering av den katastrofmedicinska beredskapsplanen. Pandemin har dock givit viktiga erfarenheter. Regionerna har dragit lärdom av att befinna sig i stabs- och förstärkningsläge och har fått erfarenheter av att ställa om vården på kort tid som nu kan användas vid nästa revidering.

Är den katastrofmedicinska beredskapsplanen tillgänglig och känd av personalen som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen?

Regionerna ska se till att den katastrofmedicinska beredskapsplanen är tillgänglig och känd av personalen som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen.¹⁰

Samtliga regioner uppger att den katastrofmedicinska beredskapsplanen är tillgänglig och känd för den personal som berörs. Två regioner anger hur man följt upp tillgänglighet och kunskap om planen.

⁹ 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

¹⁰ 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

Har regionen en planering för att tillgodose tillräckligt med vårdplatser vid allvarlig händelse, krig eller katastrof?

Regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Regionen ska även planera vården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.¹¹

Samtliga regioner uppger att de har någon form av planering för att tillgodose tillräckligt med vårdplatser vid allvarlig händelse, krig eller katastrof. Några regioner har en planering utifrån att omedelbart kunna ta emot ett visst antal skadade. Andra menar att det inte går att svara på om de har tillräckligt med vårdplatser. Vissa regioner har angett att de har eskaleringsplaner och andra att de arbetar med att ta fram planer för hur närakuter och vårdcentraler ska aktiveras vid händelse. Flera regioner hänvisar till den ansträngda vårdplatssituationen vilket begränsar möjligheten till eskalering.

Av svaren framgår att regionerna har olika uppfattningar om vad som omfattas av allvarlig händelse, krig och katastrof, och därmed också vad som ska ingå i planeringen för dessa situationer. Nedan några citat från regionernas svar:

- Bristen på vårdplatser i vardagen begränsar möjligheten till eskalering i större omfattning över längre tid.
- Det saknas instruktioner, mål eller reglering avseende vårdplatseskalering.
- Personal- och vårdplatsbrist är idag ett problem vilket påverkar möjligheten till eskalering.
- Planering för katastrofsituationer finns men för krig är det mer oklart vad som krävs.

Hur ofta övar regionen så att personalen både kan upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och genomföra insatser vid allvarlig händelse?

Regionen ska planera för regelbunden träning och övning så att personalen både kan upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och genomföra insatser vid allvarlig händelse.¹²

Flera regioner hänvisar till att de inte har kunnat genomföra övningar med anledning av pandemin. Några regioner påpekar dock att det inneburit att regionerna i allra högsta grad fått öva krishantering. Pandemin har därför också varit ett lärande för att bygga upp en krisorganisation och omhänderta ett stort inflöde av patienter.

¹¹ 7 kap 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

¹² 5 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

Regionernas svar på hur ofta övningar sker varierar mycket liksom övningarnas innehåll och vilken personal och vilka verksamhetsgrenar som omfattas av övningarna.

Har regionen planerat så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse?

Regionen ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse. Regionen ska vidare planera för att den personal som ska arbeta i ett skadeområde tillhandahålls den utrustning som är nödvändig.¹³

Samtliga regioner uppger att de har en planering. Några regioner uppger att de har utökat sin lagerhållning, något som också hänger ihop med erfarenheter från pandemin. Flera regioner efterfrågar nationella mål att arbeta emot. Även en nationell samordning av försörjningsfrågan efterfrågas. Vidare påpekas att lagerhållning kan vara en patientsäkerhetsrisk då det är svårt att upprätthålla kompetens och service av materiel. Ett nationellt system för analys av risknivåer och skydd samt inköp av skyddsutrustning inom CBRNE-området efterfrågas också.

IVO vill att regionen redovisar vilka åtgärder som vidtagits eller kvarstår för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvården avseende personal, utrustning och lokaler.

Av svaren framgår att det finns stora skillnader avseende vad regionerna anser behöver göras för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen. Det framförs att det finns ett behov av en tydligare nationell styrning och samordning av hälso- och sjukvårdens arbete med den katastrofmedicinska beredskapen. Exempelvis tolkar regioner på olika sätt vad som menas med en allvarlig händelse enligt 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. Det finns också en otydlighet i kravet på att den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska revideras fortlöpande enligt 5 kap. 5 § föreskrifterna. De svar som IVO fått från regionerna visar på att det spretar i hur ofta planerna revideras.

En fråga som lyfts av regionerna är CBRNE-händelser. Dessa händelser är sällan förekommande men när de inträffar är det avgörande att personalen har tillgång till adekvat skyddsutrustning. En region för fram att det saknas en gemensam metodik i landet för att bedöma vilken skyddsnivå som olika situationer kräver. Förtydliganden avseende personlig skyddsutrustning, sjukvårdsmateriel och läkemedel för att möta biologiska, kemiska eller radiologiska hot behöver göras

¹³ 5 kap. 9–10 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

nationellt. Det behövs även en nationell normering för vilken skyddsnivå och förmåga hälso- och sjukvården ska ha för att hantera patienter vid händelser med farliga ämnen. Det förs även fram att CBRNE-utrustning bör kravställas, köpas in, lagerhållas och fördelas av staten. Service och underhåll av utrustning bör också organiseras samlat. Utbildning och övning med utrustningen bör också samordnas. Detsamma gäller utbildning inom hela detta ämnesområde.

Flera regioner uppger att arbete pågår med robusthet i teknisk infrastruktur och skyddade ledningsplatser för att förstärka den katastrofmedicinska beredskapen.

5.1 Redovisning av frågor ställda till tjänsteman i beredskap

IVO kontaktade samtliga regioners tjänsteman i beredskap (TIB) i juli 2022. Kontakten var inte aviserad i förväg och syftet var att kontrollera graden av beredskap i TIB-funktionen i regionerna. Kontakten togs på det sätt som regionerna uppgett till IVO. Alla regioners TIB-funktion var bemannade och tog emot samtalet från IVO.

På frågan om vilka alternativa vägar som finns för att initiera och samordna det inledande krisarbetet om telefonin och/eller IT inte fungerar uppgav en majoritet av regionerna att de då använder sig av kommunikationssystemet Rakel när de kontaktar personer i sjukvårdsledningen. Några TIB uppgav att regionen planerade att öka sitt innehav av Rakelenheter för att förbättra möjligheten till kommunikation vid krishantering. Det finns regioner som har tillgång till analoga kommunikationsvägar på vissa sjukhus. Några uppgav att man i händelse av att IT och telefoni inte fungerar får använda sig av sändebud för att lämna meddelanden till nyckelpersoner som möjliggör krishantering. På frågan vem som tar det övergripande medicinska inriktningsbeslutet när behov uppstår (d.v.s. inte det initiala prehospitala) uppgav TIB att det gjorde utsedd befattningshavare i sjukvårdsledningen.

5.2 Regionerna efterfrågar en tydligare nationell styrning och samordning

Regionerna efterfrågar i enkätsvaren en tydligare nationell styrning och samordning av den katastrofmedicinska beredskapen. De efterfrågar:

- En nationell precisering av vilken ambitionsnivå regionerna ska ha med den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis avseende beredskapslager.
- Stöd avseende hälso- och sjukvårdspersonalens krigsplacering. Regionerna agerar idag på olika sätt när det gäller krigsplacering av personal.

- Ett nationellt system för analys av risknivåer och skydd samt inköp av skyddsutrustning inom CBRNE-området.¹⁴
- Ett kunskapsunderlag som definierar ”vård som inte kan anstå”.
- En vägledning för prioriteringar och samordning vid stora skadeutfall så att detta kan ske likvärdigt nationellt.
- Behov av samverkan för säkra sjuktransporter.

IVO noterar att det av SOU 2022:6 framgår att utredningen anser att nuvarande planeringsbestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen, som anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls, inte är tillräckligt tydlig och inte fullt ut omfattar de situationer som en region behöver planera för. Utredningen föreslår därför att det ska införas ett nytt definierat begrepp och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen.¹⁵ Avseende krigsorganisation och krigsplacering av hälso- och sjukvårdspersonal har MSB tagit fram en vägledning.¹⁶

¹⁴ CBRNE är en internationell förkortning och står för kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära samt explosiva hot.

¹⁵ SOU 2022:6. ”Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga”, s. 24.

¹⁶ MSB ”Rätt person på rätt plats-offentliga aktörer: vägledning för krigsorganisation och krigsplacering”. April 2022.