

Regionfullmäktige

För beaktande till
Regionstyrelsen


För kännedom till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

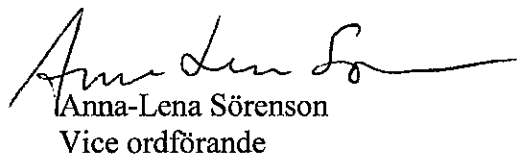
GRANSKNING GÄLLANDE KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska om styrelsen har säkrat ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Uppdraget gavs innan utbrottet av rådande pandemi. Granskningen har mestadels genomförts på distans och under en något längre tid än vad som först planerades. Revisionen vill särskilt tacka de tjänstepersoner som trots hög arbetsbelastning bidragit med underlag till granskningen.

Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Regionstyrelsen har i huvudsak tillsett ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap utifrån lagstiftning och myndigheters riktlinjer.
- Det finns i huvudsak en ändamålsenlig organisation med nödvändiga funktioner utifrån föreskrifter och allmänna råd.
- Risk- och sårbarhetsanalyser genomförs. Det finns beredskapsplaner samt planer för hantering av extraordinära händelser.
- Arbetet inom området bedöms som systematiskt och det finns forum för samverkan på olika nivåer i organisationen.
- Det har vidtagits åtgärder för säkra försörjningssystem för el, värme, kyla och vatten. Granskningen pekar på att det finns möjlighet att stärka detta område ytterligare.


Anders Senestad
Ordförande


Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Region Östergötland

2020-09-16

Matti Leskelä, certifierad kommunal yrkesrevisor

Martin Bernhardt, specialist kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Sofie Åberg, projektledare

Josefine Bäck, projektmedlem



Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	2
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte	4
1.3 Revisionsfrågor	4
1.4 Revisionskriterier	5
1.5 Avgränsning	5
1.6 Metod	5
2. Iakttagelser och bedömningar	6
2.1 Finns det en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?	6
2.2 Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?	9
2.3 Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?	11
2.4 Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap?	13
2.5 Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?	14
2.6 Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?	15
Bilaga 1 - Granskad dokumentation	16
Bilaga 2 - Intervjuade funktioner	16



Sammanfattande bedömning

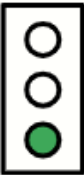
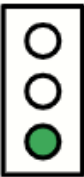
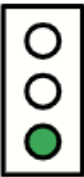
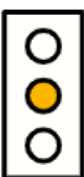
De förtroendevalda revisorerna har med utgångspunkt i väsentlighet och risk beslutat att granska regionens beredskap inför och vid kris, särskild händelse och extraordinär händelse. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2020.

Genomförd granskning har utmynnat i nedanstående samlade bedömning:

Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap som sker i enlighet med lagstiftning och myndigheters riktlinjer, men det finns vissa avvikelser.

Bedömningen ovan grundar sig på nedanstående bedömningar för granskningens revisionsfrågor:

Revisionsfråga	Bedömning	
Finns en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?	PwC bedömer att det finns en ändamålsenlig organisation och beredskap inom granskat område. Bedömningen baseras på att de nödvändiga funktionerna enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns och är utbildad och övad. Det finns en tydlig ansvarsfördelning.	
Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?	PwC bedömer att risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) genomförs i enlighet med MSB:s föreskrifter. RSA utgår från regionens behov och involverar olika delar av regionen i framtagningen. Det tas även fram en tillhörande åtgärdslista med utsedda ansvariga. Det uppges dock att en mindre andel av åtgärderna inte är genomförda, främst på grund av att vissa är mer kostnadskrävande.	

<p>Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?</p>	<p>Det finns en ändamålsenlig dokumentation i form av kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan samt plan för hantering av extraordinära händelser. Revidering och uppdatering av dokumentationen sker och det finns utsedda ansvariga för detta. Dokumentationen tillgängliggörs för berörda och på lokal nivå arbetar sjukhusen aktivt med att informera personal om denna.</p>	
<p>Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk bereskap?</p>	<p>Det sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Beredskapen utvärderas regelbundet utifrån kvalitetsindikatorer för att identifiera förbättringsåtgärder. Det finns en utbildningsplan för att säkra kompetensen inom området.</p>	
<p>Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?</p>	<p>Arbetet med samverkan utifrån ett krisberedskapsperspektiv är ändamålsenligt. Det finns upprättade samverkansforum på olika nivåer. Det finns även en rutin för deltagande i samverkanskonferenser. Det bedöms bedrivs ett aktivt arbete med samverkan under vardag, vilket är en förutsättning för att det ska fungera vid särskild händelse.</p>	
<p>Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?</p>	<p>Vi bedömer att det delvis vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift inom försörjningssystem för el, värme, kyla och vatten. Med hänvisning till Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009:400), är iakttagelser och detaljerad bedömning i detta kontrollmål sekretessbelagt enligt OSL 15:2, 18:8 och 18:13.</p>	

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Kommuner och regioner har en viktig roll i samhällets krisberedskap. Ju bättre kommunerna och regionerna är på att hantera kriser, desto bättre blir hela samhället på att hantera kriser.

En viktig grund för kommuner och regioners krisberedskap är de uppgifter som framgår av lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Lagen syftar till att kommuner och regioner skall minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Kommuner och regioner skall därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.

Med extraordinär händelse avses i denna lag en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en region.

Regionen har ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialstyrelsens föreskrifter. Enligt Region Östergötlands antagna reglemente ansvarar regionstyrelsen för regionens uppgifter enligt LEH samt de uppgifter som åligger en krisledningsnämnd.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har utarbetat ett antal riktlinjer som fungerar som stöd för regionens arbete inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Revisorerna har med utgångspunkt i väsentlighet och risk beslutat att granska regionens beredskap inför och vid kris, särskild händelse eller extraordinära händelser. Granskningsområdet ingår i revisionsplanen för 2020.

1.2 Syfte

Granskningens syfte är att bedöma om styrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap i enlighet med lagstiftning och myndigheters riktlinjer. Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

1.3 Revisionsfrågor

- Finns en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?
- Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?
- Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?
- Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap?

- Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?
- Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?

1.4 Revisionskriterier

Revisionskriterier för granskningen utgörs av:

- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) föreskrifter om landstings och kommuners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4 & 2015:5).
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)
- Regionens regler, policys och riktlinjer för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

1.5 Avgränsning

Granskningen betonar regionens övergripande krisberedskap under regionstyrelsen samt sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap.

En avgränsning har även gjorts i den sista revisionsfrågan som berör sjukvårdens drift i olika försörjningssystem. Enligt (SOSFS 2013:22) ska regionen planera för att el, vatten, värme, tele- och datakommunikation och andra viktiga system säkerställs i lokalerna. PwC har avgränsat att endast titta på el, vatten, värme och kyla i denna granskning.

1.6 Metod

Metoden som använts har varit dels granskning av relevant dokumentation som reglementen, krisplaner, risk- och sårbarhetsanalys. Därtill har intervjuer genomförts med berörda tjänstepersoner såsom beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare på Universitetssjukhuset i Linköping (US), Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) samt Lasarettet i Motala (LiM), enhetschef för samt beredskapssamordnare inom Katastrofmedicinskt centrum och beredskapssamordnare på regional nivå och representanter från Regionfastigheter.

De förtroendevalda revisorerna Torbjörn Pettersson och Anna-Lena Sörenson har följt granskningen.

Se bilaga 1 för en förteckning över granskad dokumentation samt bilaga 2 för en lista över intervjuade funktioner.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Finns det en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris, särskild händelse och extraordinär händelse?

2.1.1 Iakttagelser

I hälso- sjukvårdslagen (2017:30) framgår det att regioner ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Den kris- och katastrofmedicinska beredskapen inom Region Östergötland är uppbyggd i två olika nivåer; regional och lokal nivå. Lokal nivå syftar till Universitetssjukhuset i Linköping (US), Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) och Lasarettet i Motala (LiM).

Det är på den regionövergripande nivån som förutsättningarna för planeringsarbetet av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen behandlas. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:22) ska planeringen utgå från regionens risk- och sårbarhetsanalys för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen. Regionens dokument *“Kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan 2019”* är utgångspunkten för att bedriva arbetet. I planen framgår det hur regionen på en övergripande nivå har planerat för att leva upp till de krav som behandlas i föreskrifterna. Den lokala nivån (sjukhusen och lasarettet) ska sedan i sin tur utgå från den regionala planen för att ta fram lokala kris- och katastrofmedicinska planer som är anpassade för sin verksamhet.

För att säkerställa efterlevnad av lagar och förordningar inom området förutsätts det att det finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning. Region Östergötland har en väl förankrad organisation både på den regionövergripande nivån och på lokal nivå. Nedan följer en beskrivning över Region Östergötlands organisation och beredskap.

Regiondirektör och vårddirektör

Det är regiondirektören (RD) som fastställer regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan. Det är även den funktionen som har tjänstemannaansvaret för verksamheten och håller politiker informerade. På vårddirektörsnivå ansvarar för att det finns en ändamålsenlig organisation och system för kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering.

Katastrofmedicinskt Centrum (KMC)

I regionen finns det ett katastrofmedicinskt centrum (KMC) som har i uppdrag att bedriva forskning, utbildning och utveckling inom ämnesområdena katastrofmedicin och traumatologi. KMC är både ett nationellt och internationellt centrum. Det är produktionsenhetschefen på KMC som ansvarar för Region Östergötlands kris- och katastrofmedicinska beredskap. Det är även produktionsenhetschefen på KMC som ansvarar för att det finns en beredskap att bedriva hälso- och sjukvård utomlands exempelvis om en

allvarlig olycka har inträffat i ett land där ett större antal människor med hemvist i Sverige befinner sig.

Krisledningsnämnd (KLN)

Enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap finns det krav på att varje region ska ha en utbildad och övad krisledningsnämnd (KLN). Region Östergötland har en krisledningsnämnd som kan aktiveras vid en extraordinär händelse. KLN och regionstyrelsen har utbildats och övats under 2019 i syfte att säkra kompetens för att efterleva lagstiftningen. KLN blir även inbjudna av tjänstepersonsorganisationen till övningar årligen.

Beredskapskommittéer

Det finns beredskapskommittéer på regional och lokal nivå som sammanträder minst två gånger om året. Regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapskommitté (RKKB) är det övergripande rådet för kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor. Där behandlas också frågor som berör planeringen av det civila försvaret. Det är även ett forum mellan regional och lokal nivå (sjukhusen och lasarettet), vilket framgår i dokumentet *“Kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan 2019”*. Vid sjukhusen och lasarettet finns en lokal kris- och katastrofmedicinsk beredskapskommitté (LKKB) som ansvarar för att samordna verksamheterna som blir involverade vid en särskild händelse eller vid förhöjt beredskapsläge på sjukhusen.

Funktionssäkerhetsråd

Regionen har lokala funktionssäkerhetsråd som behandlar områden som berör funktionssäkerhet. I dessa råd hanteras robusthetsfrågor i olika kritiska försörjningssystem på respektive sjukhus och lasarettet, exempelvis säkerställandet av el- och vattenförsörjning.

Beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare

På den regionala nivån finns funktionen beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare anställda på KMC som har ansvaret över planeringen för den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapen. På lokal nivå finns beredskapsansvarig läkare och funktionen chefläkare på respektive sjukhus.

Person i Beredskap och Jour

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) krävs det obligatoriska funktioner som ska kunna bedriva den katastrofmedicinska verksamheten. Det framgår i sjätte kapitlet i föreskriften att det ska finnas en tjänsteman i beredskap (TiB) och att denna funktion ska vara ständigt bemannad. Uppgiften är att vid en särskild händelse kunna ta emot larm, verifiera uppgifter, larma vidare,

initiera och samordna det inledande arbetet. Regionen har en person i beredskap med det mandatet på den regionövergripande nivån. Funktionen bemannas av specialistsjuksköterskor som har genomgått utbildningar inom katastrofmedicinsk beredskap.

På den lokala nivån finns det ingen TiB-funktion utan istället utsedda beslutsfattare som har beredskap dygnet runt. På Universitetssjukhuset i Linköping (US) utgörs detta av kirurgens traumajour/mellanjour, på Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) är det kirurgens bakjour och för Lasarettet i Motala (LiM) är det anestesijouren.

Särskild sjukvårdsledning

Enligt föreskrifterna ska det även finnas en särskild sjukvårdsledning som ansvarar för ledningsuppgifter vid en allvarlig händelse eller risk för sådan händelse. Det finns både en regional särskild sjukvårdsledning samt en lokal särskild sjukvårdsledning på respektive sjukhus (US, LiM och ViN) som är bemannad med en sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. I Region Östergötland är det TiB:en som beslutar på regional nivå om den särskilda sjukvårdsledningen ska aktiveras. TiB:en blir initialt regionens sjukvårdsledare tills dess att den medicinskt ansvariga läkaren tar över ansvaret som sjukvårdsledare tillsammans med det medicinska ansvaret.

Särskild sjukvårdsledning på respektive sjukhus aktiveras i samband med att beredskapsläget höjs. Den ledare utsedda jouren kan fatta beslut om ändring av beredskapsläget höjs efter beslut av ansvarig beslutsfattare på sjukhus. Den ansvariga beslutsfattaren beslutar om beredskapsläge och ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen meddelas i dessa fall beslutet.

Primärvården

Inom Region Östergötland har primärvården beaktats i beredskapsplaneringen och finns även med i den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen. Primärvården har vid en särskild händelse ingen egen ledningsorganisation. Vid en sådan händelse sorterar de i regel under regional särskild sjukvårdsledning. I intervju svar uppges det ha identifierats under våren 2020 att det finns behov av att tydliggöra primärvårdens roll och ansvar.

Bemanning och uthållighet

Det finns en planering för bemanning av nödvändiga funktioner vid en särskild händelse som återfinns i respektive beredskapsplan. De lokala särskilda sjukvårdsledningarna har ersättare för respektive position för att säkra en god uthållighet. Intervjuade anger att brister identifierats avseende bemanning av nödvändiga funktioner vid en särskild händelse som pågår under en längre tid. Detta är något som regionen har fått erfara under våren 2020. Det uppges exempelvis finnas många verksamhetschefer i särskild sjukvårdsledning som samtidigt behövs i det operativa arbetet. Enligt intervju svar från ViN finns det ett behov av att den särskilda

sjukvårdsledningen utökas med flera ersättare som inte har rollen som verksamhetschef för att säkra uthålligheten vid långtgående kriser. Det är tydligt att det finns ett behov av att se över om sammansättningen i såväl regional som lokal särskild sjukvårdsledning. Något som har identifierats i samband med pandemin våren 2020 är att ordinarie organisationen behöver vara integrerad på bästa möjliga vis i långtgående kriser för att inte överflytta mandat och delegationer längre än nödvändigt. Samtidigt behöver det finnas rätt kompetens med mandat i det operativa arbetet.

Information till externa aktörer

Det finns en struktur för hur regionen ska hålla berörda myndigheter informerade vid en särskild händelse om vilka åtgärder som vidtagits samt hur åtgärderna påverkar beredskapsläget. Det är regionen som ansvarar för att ha en dialog med exempelvis MSB och Socialstyrelsen. Respektive sjukhus och lasarett har till uppgift att informera den regionala nivån som sedan för informationen vidare till berörda aktörer.

2.1.2 Bedömning

Vi bedömer att det i allt väsentligt finns en ändamålsenlig organisation och beredskap för kris samt särskilda och extraordinära händelser.

Bedömningen baseras på att de nödvändiga funktionerna som ska vara tillsatta enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns och är utbildad och övad. Det finns en tydlig ansvarsfördelning.

Vidare har Region Östergötland vidtagit de åtgärder som krävs för att säkerställa en god beredskap att hantera särskilda händelser på ett ändamålsenligt sätt.



2.2 Genomförs risk- och sårbarhetsanalyser i enlighet med MSB:s föreskrifter?

2.2.1 Iakttagelser

Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om regioners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4), ska regioner sammanställa och rapportera resultatet av risk- och sårbarhetsanalys (RSA) till Socialstyrelsen, MSB och Länsstyrelsen senast den 31 oktober under det första kalenderåret efter ordinarie val till regionfullmäktige. Detta genomförs och rapporteras i enlighet med föreskrifterna.

En uppföljning av RSA:n ska ske regelbundet till aktörerna ovan enligt den medföljande bilaga som tillhandahålls i föreskrifterna. Detta görs regelbundet i enlighet med föreskrifterna.

Region Östergötland har rapporterat en fastställd RSA för mandatperioden 2019 - 2022 utifrån regionens egna behov och förutsättningar. Det uppges råda en viss otydlighet och därför har det beslutats att analyserna genomförs utifrån regionens egennytt. De senaste två RSA:erna har varit inriktade mot

kontinuitetshantering och åtgärder kopplat till det. Årlig uppföljning av regionens arbete genomförs enligt bilaga 1 "Indikatorer för bedömning av Region Östergötlands generella krisberedskap" av regionens beredskapssamordnare och RSA-handläggare med flera.

Beredskaps- och säkerhetsenheten har det övergripande ansvaret för regionens RSA-arbete och genomför regionens analys. Analysen kan bland annat innehålla uppgift om antalet människor som sjukvårdsorganisationen i regionen kan omhänderta vid en särskild händelse. Analysen ska utföras vart fjärde-femte år med utvalda aktörer med den kompetens som krävs för att kunna utföra arbetet. Dessa kan exempelvis vara beredskapssamordnare, säkerhetschef och personer med kompetens kring försörjningssystem. Enligt intervjusvar är många involverade i arbetet med att utarbeta förmågeanalyser samt risk- och sårbarhetsanalyser.

En del av RSA-arbetet är att bedriva omvärldsbevakning i syfte att tidigt kunna identifiera och varna för extraordinära händelser. Detta sker bland annat genom nätverk och samverkansforum på regional och lokal nivå.

Vid intervjutillfällen uppges det finnas en struktur för hur resultatet från RSA:n ska tillgängliggöras inom regionen. Eftersom viss information inom RSA:n omfattas av sekretess så görs relevanta delar av RSA:n åtkomlig enbart för vissa berörda verksamheter och medarbetare. RSA:n rapporteras även till regiondirektören samt regionstyrelsen vid behov.

Enligt bilagan i MSB:s föreskrifter ska RSA:n användas som underlag vid planering och beslut om åtgärder för att stärka regionens krisberedskap. Region Östergötland använder underlaget från RSA:n vid revidering av regionens kris- och katastrofmedicinska planverk.

Beredskaps- och säkerhetsenheten tar även fram en åtgärdslista med en prioriteringsordning som baseras på resultatet i RSA:n. Detta behandlas sedan i funktionssäkerhetsrådet och i den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapskommittén (RKKB). För varje åtgärd som tas fram utses det alltid en ansvarig person som säkrar att åtgärden genomförs. Enligt intervjusvar är detta inte synonymt med att samtliga åtgärder blir genomförda och färdigställda. Det finns en mindre andel åtgärder som inte blir utförda, vilket är ett resultat av att vissa åtgärder är mer kostnadskrävande och behöver beredas under en längre tid. Det uppges finnas förbättringspotential när det kommer till uppföljning av RSA-arbetet och åtgärderna som planeras att vidtas.

Det uppges på lokal nivå (sjukhusen samt lasarettet) ibland vara svårt att rent tidsmässigt hinna med analysarbete vid sidan av ordinarie arbetsuppgifter i vården. Mallar och stöd finns men det upplevs ibland att tiden för att hinna arbeta med dessa frågor är knapp.

2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att risk- och sårbarhetsanalyser i huvudsak genomförs i enlighet med MSB:s föreskrifter.

Analysen utgår från regionens behov och verksamhetsnytta, vilket är positivt då analysen även används som underlag för planering av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Flera delar av regionen involveras i framtagningen av risk- och sårbarhetsanalysen.

Det tas även fram en åtgärdslista, med utsedda ansvariga för respektive åtgärd. Majoriteten av identifierade åtgärder blir genomförda.

Det uppges på lokal nivå att det ibland kan vara svårt att hinna med analysarbete vid sidan av ordinarie arbetsuppgifter.



2.3 Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig dokumentation som krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan?

2.3.1 Iakttagelser

Region Östergötlands arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap genomförs med utgångspunkt i bland annat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) samt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Regionen har flertalet styrdokument samt stödande material inom området för att koordinera och driva arbetet.

Dokumenterna syftar till att upprätthålla ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Exempel på dokument anges nedan.

- *“Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019”* styr på övergripande nivå. Varje sjukhus och lasarettet har även lokala kris- och katastrofmedicinska planer med tillhörande åtgärdskalendrar.
- En fastställd plan för hur regionen ska hantera extraordinära händelser, där det framgår vad krisledningsnämndens roll är.
- En tillhörande utbildningsplan för mandatperioden i den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen utifrån kompetenskrav och utbildningsmål som vissa yrkesgrupper och funktioner har (t.ex. särskild sjukvårdsledning).
- Ett strategidokument för samverkan i länet före, under och efter samhällsstörning. Detta dokument ska fungera som ett stöd för myndigheter, kommuner och andra organisationer vid samhällsstörning.
- Kontinuitetsplaner och rutiner för säkerställande av el-, värme-, och vattenförsörjning i syfte att ha robusta och säkra sjukhus.
- Mallar, instruktioner, uppdragsbeskrivningar och checklistor. Det finns exempelvis en Riskhanteringscheck (RH-Check) för verksamhetens egenkontroll inom riskhantering och säkerhet samt mallar för utvärdering.

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2013-22) framgår det att den katastrofmedicinska beredskapsplanen exempelvis ska innehålla hur larmning och aktivering av nödvändiga funktioner ska göras samt vilken

funktion som ska leda och samordna hälso- och sjukvården. Detta finns definierat i *“Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019”* på både regional och lokal nivå. Planen revideras fortlöpande och genomgår en grundlig översyn minst varje mandatperiod eller vid behov. Revideringar sker också av planer på lokal nivå i samband med förändringar vid exempelvis ombyggnation.

Det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning både på regional och lokal nivå vad gäller dokumentation. Det finns utsedda ansvariga som fastställer dokumenten, vilket finns beskrivet i exempelvis *“Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019”*. Ansvarsfördelningen framgår även i regionens två uppdragsbeskrivningar för beredskapsansvarig läkare och beredskapssamordnare på ViN, LiM och US (inklusive respektive länsdel). Beredskapsansvarig läkare har det övergripande ansvaret för att katastrofmedicinska planer är aktuella och tillgängliga. Beredskapssamordnare ansvarar tillsammans med beredskapsläkare för revideringar och uppdateringar av planen. Regionen har även ett dokumenthanteringssystem där det framgår version och intervall för uppdatering för att säkerställa att samtliga dokument hålls aktuella.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013-22) framgår det att den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska vara tillgänglig och känd av personalen som ingår i den katastrofmedicinska beredskapen. Region Östergötland arbetar utifrån ett *“top-down-perspektiv”* när det kommer till att sprida policys, riktlinjer och dokumentation. På lokal nivå arbetar exempelvis ViN med att beredskapssamordnare deltar på olika möten och arbetsplatsträffar (APT) för att informera om uppdaterad dokumentation i syfte att göra den känd och begriplig för personalen.

2.3.2 Bedömning

Vi bedömer att styrelsen i allt väsentligt säkerställt en ändamålsenlig dokumentation.

Region Östergötland har upprättat och fastställt relevanta policys, riktlinjer, instruktioner och mallar inom området. Det finns exempelvis en kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan där det framgår hur larmning och aktivering av nödvändiga funktioner går till samt hur ledning och samordning av hälso- och sjukvården ska ske. Vidare finns en plan för hantering av extraordinära händelser som beskriver krisledningsnämndens roll och uppgift vid en extraordinär händelse.

Det finns utsedda ansvariga för dokumentationen som fastställs enligt rutin. Vidare revideras och uppdateras dokumentationen regelbundet. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen och tillhörande dokumentation är känd och tillgänglig för berörd personal. På lokal nivå arbetar sjukhusen aktivt med att hålla personal informerad om ny och uppdaterad dokumentation.



2.4 Sker ett systematiskt arbete med kris- och katastrofmedicinsk beredskap?

2.4.1 Iakttagelser

Den regionala beredskapsorganisationen använder vedertagna kvalitetsindikatorer (kvalitetsmått) för att regelbundet, minst årligen, utvärdera regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap. Dessa indikatorer används även för att utvärdera regionens respons vid en särskild händelse och upprättandet av särskild sjukvårdsledning. Indikatorerna används som underlag för planeringen före, genomförandet under och uppföljning efter en särskild händelse och innehåller åtgärder och tidsfrister.

Samtliga inträffade särskilda händelser och övningar utvärderas för att kontinuerligt kunna upprätthålla och stärka regionens beredskap. Vid intervjuer med företrädare på ett sjukhus anges att det kan vara svårt att använda sig av kvalitetsindikatorerna. Det anses vara stressande med vissa tidsfrister. Vidare framkommer att det är försvårande att utföra åtgärder i en förutbestämd ordning då agerandet måste anpassas utifrån händelsen.

Regionens beredskapsöverläkare och beredskapssamordnare ansvarar för utvärdering och uppföljning av händelser. Utvärdering sker både i lokala beredskapskommittéer och på regional nivå. Återkoppling sker till berörda medarbetare och utfallet redovisas i regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapskommitté samt i KMC:s verksamhetsberättelse. Regionens verksamheter genomför även årlig RH-check inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Inom Region Östergötland är det KMC som ansvarar för att skapa förutsättningar för att lämplig övning och utbildning ges till medarbetare så att de kan hantera särskilda och extraordinära händelser. Det finns en utbildningsplan i beredskapsplanen. Utbildningsplanen revideras årligen och fastställs av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapskommitté (RKKB). Utbildning och övning bedrivs årligen vid KMC samt på sjukhusen och lasarettet. KMC anordnar även årligen "*Katastrofmedicinska dagar*" som är en konferens för regionens beredskapsorganisation.

De lokala beredskapskommittéerna ansvarar för inventering av kunskapsnivå och för att identifiera utbildningsbehov. Vid intervjuer framkommer att det är svårt att komma iväg på utbildningar. Detta uppges framförallt bero på tidsbrist.

De behov av åtgärder som identifieras i samband med utvärderingar och egenkontroller uppges ligga till grund för planering av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Dock är det, som tidigare nämnts, inte synonymt med att samtliga åtgärder blir utförda inom bestämd tidsram.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013-22) ska regionen planera för hur robusta och säkra lokaler ska tillgodoses. I intervjuer uppges det

finnas en plan för robusta lokaler utifrån exempelvis perspektiven reservkraft samt värme. Det pågår ett nödvattenprojekt.

Det framgår vid intervju att det saknas ytor på ViN för att kunna lagerhålla minst tre dygns nödvändig materiel även vid utebliven leverans.

Covid-19-pandemin har synliggjort flera brister men också stärkt flera av de områden där intervjupersoner anser att regionen tidigare brustit. Intervjuade framför att kännedomen om den egna rollen och andra aktörers roller i kriser, särskilda händelser och extraordinära händelser bland flera vårdavdelningar var låg före pandemin. Pandemin har stärkt kunskapen och medvetenheten kring kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

2.4.2 Bedömning

Vi bedömer att arbetet med kris- och katastrofmedicinsk beredskap i huvudsak är systematiskt.

Vi bedömer att regionen kontinuerligt arbetar med att utvärdera, stärka och förbättra den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Utvärderingar sker på olika nivåer. Detta sker bland annat med hjälp av kvalitetsindikatorer. Det finns utpekade ansvariga för att genomföra utvärderingar.

Vi noterar att det finns förbättringspotential då indikatorerna ibland är svåra att uppnå eller genomföra. Vidare finns det en utbildningsplan och det genomförs övningar regelbundet, vilket är positivt. Dock uppges det ibland vara svårt att få tid till att delta på utbildningar och övningar.



2.5 Är arbetet med samverkan ändamålsenligt utifrån ett krisberedskapsperspektiv?

2.5.1 Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013-22) ska regioner planera för hur samverkan ska ske vid en särskild händelse. Samverkan bör enligt föreskrifterna genomföras med representanter för regionledning, sjukhusledning, primärvården, ambulanssjukvården, smittskyddsläkare, larmcentralerna och ansvariga för kommunikation, service och tekniska funktioner. I Region Östergötland sker samverkan på flera olika nivåer och i olika gruppkonstellationer. Det finns exempelvis funktionssäkerhetsråd som träffas regelbundet samt regionala och lokala beredskapskommittéer. Samverkan mellan olika nivåer och funktioner inom regionen anges vara välfungerande samt att det inom upprättade nätverk och forum råder högt i tak. Det finns även etablerade kvalitetsindikatorer för samverkan.

Socialstyrelsens föreskrifter anger även att regioner ska planera för samverkan med andra aktörer på olika nivåer. Inom Region Östergötland finns "Samverkan Östergötland" där länsstyrelsen Östergötland, länets 13 primärkommuner, räddningstjänsten, polismyndigheten och försvarsmakten ingår. Forumet har tagit fram en strategi för hur samverkan mellan olika aktörer ska ske före, under och efter en samhällsstörning som kräver samverkan mellan aktörerna i forumet. Att kommunikationen fungerar och att

nätverk träffas under vardag är en förutsättning för att samverkan ska kunna fungera. Intervjuade uppger att det finns en arbetsgrupp som tagit fram en plan för hur en samlad lägesbild ska tas fram.

Intervjusvar anger att det under våren 2020 identifierades att länsstyrelsens roll när det gäller kommunernas hälso- och sjukvård bör tydliggöras. Avseende samverkan när det gäller hälso- och sjukvård har det under våren bildats nya konstellationer som inte finns beskrivet inom "Samverkan Östergötland". Det uppges finnas en önskan att länsstyrelsen, kommunerna och Region Östergötland utvärderar och följer upp detta.

Enligt MSB:s föreskrifter om regioners risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4) ska regioner ha rutiner för deltagande i samverkanskonferenser och för hur information till allmänheten ska samordnas vid en extraordinär händelse. Region Östergötland testar deltagande i samverkanskonferens månatligen. Det är SOS Alarm som startar testet och samtliga aktörer ska vara inloggade inom 30 minuter vilket uppges fungera bra. Avseende samordning av information till allmänheten finns det ett upprättat kommunikatörsnätverk som stöd till inriktnings- och samordningsfunktionen (ISF). Nätverkets roll under en samhällsstörning utgår ifrån överenskommelser i ISF. I intervjusvar framkommer att det inte finns någon dokumenterad plan för hur regionen ska kommunicera med allmänheten om all infrastruktur för kommunikation går ned. Detta skulle exempelvis kunna inträffa vid ett omfattande angrepp som påverkar IT och telefoni. Planeringen för detta anges pågå i samband med arbetet kopplat till civilt försvar. Enligt tidsplanen ska det vara klart hösten 2020.

2.5.2 Bedömning

Kontrollmålet bedöms vara **uppfyllt**.

Bedömningen baseras på att det finns upprättade nätverk med interna och externa aktörer som träffas regelbundet. Regionen har planerat för hur samverkan ska ske med olika aktörer. Det finns även en plan för hur en gemensam lägesbild ska tas fram samt rutiner för deltagande i samverkanskonferenser. Vi bedömer att rutinen kan förbättras kring hur information ska spridas till allmänheten vid extraordinär händelse där all infrastruktur avseende kommunikation försvinner.

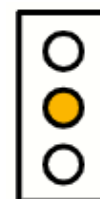


2.6 Vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift i olika försörjningssystem för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen, exempelvis inom el- och vattenförsörjning?

2.6.1 Bedömning

Vi bedömer att det delvis vidtas åtgärder för att säkerställa sjukvårdens drift inom försörjningssystem för el, värme, kyla och vatten.

Med hänvisning till Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009:400), är iakttagelser och detaljerad bedömning i detta kontrollmål sekretessbelagt enligt OSL 15:2, 18:8 och 18:13.



Bilaga 1 - Granskad dokumentation

Inom ramen för uppdraget har PwC tagit del av följanden dokumentation:

- Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2019
- Plan för hantering av extraordinär händelse
- Allmänna delen Motala (Lokal: kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan LiM)
- Brand- och säkerhetsdialog, intern
- 03898-v.2.0 Kontinuitetshantering inom region Östergötland
- 12772-v.2 Säkerhetspolicy för Region Östergötland
- 15778-v.2 Uppdragsbeskrivning för beredskapsansvarig läkare på VIN, LiM och US (inklusive respektive länsdel) inom Region Östergötland.
- 25899-v.2.0 RH-check egenkontroll
- 27576-v.2.0 RH-check 6 Kris och katastrofmedicinsk beredskap
- Särskild händelse och särskild sjukvårdsledning (Power Point)
- Övning av kontinuitetshantering
- Kontinuitetsplaner EL VIN, EL US samt EL LIM
- Säkerställande av reservvärme
- Säkerställande av reservvattendrift
- Kris och katastrofmedicinsk beredskap inkl planering för civilt försvar (power point presentation)
- Förmågeanalys av den katastrofmedicinska beredskapen inom Landstinget i Östergötland
- Bedömningskriterier TiB + RSSL
- Indikatorer för samverkan
- Mätbara mål PS
- Mallar för utvärdering akutmottagning, LSSL, RSSL samt stabsmetodik

Bilaga 2 - Intervjuade funktioner

Följande funktioner vid regionen har medverkat till denna granskning:

- Centrumchef, Katastrofmedicinskt centrum, Säkerhetschef
- Chefläkare, Lasarettet i Motala
- Chefläkare, Universitetssjukhuset i Linköping
- Beredskapssamordnare, Universitetssjukhuset i Linköping
- Beredskapsläkare, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
- Beredskapssamordnare, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
- Beredskapssamordnare, Region Östergötland/Uppdragsledare civilt försvar
- Verksamhetsutvecklare säkerhet
- Utvecklingsledare, Säkerhetsenheten Katastrofmedicinskt Centrum
- Utvecklingsledare, Säkerhetsenheten Katastrofmedicinskt Centrum
- Teknikutvecklare EI
- VVS-utvecklare