

Fördjupad granskning nr 10/2020

Krisberedskap

En granskning av regionens arbete att förebygga, motstå och hantera en kris

Februari 2021
Malin Hedlund, Peter Bäckström
och Marcus Rönnegård
Revisionskontoret
Diarienummer: REV 8-2020

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
2. Bakgrund	6
3. Krisberedskap i kommuner och regioner	10
4. Region Västerbottens förberedelser och planering inför en kris	12
4.1 Ansvar och organisation	12
4.2 Ansvar och organisation vid en kris	15
4.3 Styrelsens och nämndens planering inför en kris	18
4.4 Övning och utbildning för att hantera uppgifter vid en kris	21
4.5 Kommunikation är en del av arbetet med krisberedskap	22
4.6 Styrelsens och nämndens uppföljning och kontroll	22
5. Krisledningen under coronapandemin	24
5.1 Pandemins utveckling i Region Västerbotten	24
5.2 Regional särskild sjukvårdsledning mars till juni 2020	25
5.2 Regional särskild sjukvårdsledning från november 2020	27
5.3 Beslut i regional särskild sjukvårdsledning	27
5.4 Styrelsens och nämndens agerande under pandemin	29
5.5 Extern och intern kommunikation	32
6. Försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel	33
6.1 Försörjningsberedskapen är vårdgivarens ansvar	33
6.2 Avbrott i leveranser var en känd risk	34
6.3 Pandemin medförde allvarliga leveransstörningar	36
6.4 Sårbarheterna finns kvar	39
7. Samlad bedömning	41
7.1 Krisberedskap och vårdgivaransvar	41
7.2 Vikten av styrning i samband med planering och förberedelse	41
7.3 Kommunallagen gäller även vid kriser	42
7.4 En krishantering som bygger på beredskap	42
8. Svar på revisionsfrågor	43

1. Sammanfattande analys

Det svenska krisberedskapssystemet bygger på att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden, även har ansvaret under en kris. Det innebär att den svenska krisberedskapen till stor del bygger på arbetet i den dagliga verksamheten hos kommuner och regioner. Det regionövergripande arbetet med krisberedskap i Region Västerbotten ligger organiserat under regionstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret och ska säkerställa att regionen har beredskap att bedriva hälso- och sjukvård även vid en kris.

Krisberedskap beskriver dels förmågan att förebygga och motstå krissituationer, dels förmågan att hantera en pågående kris. Region Västerbotten har under stora delar av år 2020 befunnit sig i en krissituation på grund av den pandemi som under året svepte fram över världen. Regionens krisberedskap och krishantering har på så vis under år 2020 prövats i skarpt läge.

Vi har granskat regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap. Vi har också granskat krisledningen under pandemin.

1.1 Slutsatser

Granskningen visar på brister i regionstyrelsens- och hälso- och sjukvårdsnämndens förberedande arbete med krisberedskap. Trots att en rad aktiviteter hade genomförts på tjänstepersonsnivå medförde brister i den politiska styrningen att det blev otydliga ansvarsförhållanden i regionen.

Vi bedömer att bristerna i regionens förberedande arbete sannolikt hade en negativ påverkan på krisledningen under våren 2020. I början av pandemin fanns det otydligheter i arbetsformerna för krisledningen. Positivt är att krisledningen fungerade bättre under hösten 2020. Av granskningen framgår också att chefer och medarbetare i styrelsens och nämndens förvaltningar uppvisade god anpassningsförmåga för att hantera det allvarliga läget som uppstod under år 2020. Chefer och medarbetare gjorde värdefulla insatser under pandemin. En god förmåga till anpassning och improvisation kan dock inte ersätta att det innan pandemin fanns behov av bättre planering, övning och tydliga strukturer.

Vi bygger våra slutsatser i granskningen på följande iakttagelser under år 2020:

- Ansvars- och rollfördelningen mellan styrelsen och nämnden var otydlig. Nämnden har vårdgivaransvaret och är ansvarig för att säkerställa en katastrofmedicinsk beredskap. Trots detta hade nämnden en undanskymd roll i arbetet med krisberedskap. Nämnden hade varken beslutat om eller deltagit i beredningen av den plan som beskrev hur hälso- och sjukvården skulle fungera vid en allvarlig händelse. Det saknades dessutom en beskrivning av hälso- och sjukvårdsdirektörens roll och ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen.
- Det fanns brister i styrelsens och nämndens styrning av planeringsarbetet inför en kris. Det fanns ingen systematik kring hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder. Kännedomen om regionens risk- och sårbarhetsanalys var låg bland såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.

- Varken styrelsen eller nämnden hade före pandemin säkerställt att förtroendevalda och tjänstepersoner fick tillräcklig övning och utbildning för att hantera kriser. Visserligen var ledamöterna i utskottet för central katastrofledning utbildade, men flera tjänstepersoner i krisledningen under pandemin var inte utbildade eller övade i stabsmetodik.
- Det finns en risk att beslutsfattare i krisledningen under pandemin beslutade om åtgärder som de inte hade befogenhet för. Varken styrelsen eller nämnden hade före pandemin säkerställt att tjänstepersoner som bemanade krisledningen hade tillräckliga befogenheter.
- Regionens styrdokument för arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap var inaktuella. Styrdokumentet utgick inte från nuvarande organisation.

1.2 Rekommendationer

Rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden

- Säkerställ en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap. Det betyder att det ska finnas en systematik för hur det som framkommer i risk- och sårbarhetsanalyser ska omhändertas i planering och uppföljning. Styrelsen och nämnden behöver också inom sina ansvarsområden besluta om vilken ambitionsnivå som ska gälla för regionens krisberedskap och försörjningsberedskap.
- Säkerställ att ansvars- och rollfördelningen mellan styrelsen och nämnden i arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är tydlig.
- Säkerställ att beslutsfattandet under en kris är rättssäkert och effektivt. Det betyder att det i styrelsens och nämndens delegationsordningar eller motsvarande ska finnas instruktioner för hur beslut i samband med en kris ska fattas. Delegationsbeslut ska återanmälas till styrelsen eller nämnden. Styrelsen och nämnden behöver också säkerställa att funktioner som ska leda och samordna krisen har befogenheter för sina uppdrag.
- Säkerställ att styrdokument för arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är aktuella. Styrdokumentet behöver anpassas till regionens organisation och krav i gällande lagar och föreskrifter.
- Säkerställ att omfattning på övning och utbildning är tillräcklig för att förtroendevalda och tjänstepersoner ska kunna ta sitt ansvar och genomföra sina uppgifter vid en kris. Styrelsen och nämnden bör besluta om en utbildningsplan.

Rekommendationer till regionstyrelsen

- Säkerställ att övriga berörda nämnder ingår i beredningen av regionens planering inför kriser och allvarliga händelser.
- Lämna förslag till fullmäktige om ett reglemente för krisledningsnämnden som följer intentionerna i lagen (2006:544) om kommuners och regioners

åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

- Se över uppdrag och befogenheter för utskottet för central katastrofledning. Styrelsen behöver se till att utskottets befogenheter begränsas till beredning och beslutsfattande genom delegering.

2. Bakgrund

Det svenska krisberedskapssystemet bygger på att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden, även har ansvaret under en kris. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) definierar krisberedskap som regionens förmåga att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer.

Det regionövergripande arbetet med krisberedskap i Region Västerbotten ligger organiserat under regionstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret och ska säkerställa att regionen har beredskap att bedriva hälso- och sjukvård även vid en kris.

I sin riskanalys för år 2020 uppmärksammade revisorerna att det fanns en risk att varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att arbetet med krisledning, säkerhet och beredskap var tillräckligt. I sin revisionsplan för år 2020 beslutade revisorerna att genomföra en fördjupad granskning av styrelsens och nämndens styrning och kontroll över det övergripande systemet för säkerhet och beredskap. Vid en revidering av revisionsplanen i juni 2020 beslutade revisorerna att granskningen också skulle omfatta krisledningen av pandemin orsakad av coronaviruset.

2.1 Coronapandemin och dess påverkan på regionen

I december 2019 började information spridas runt om i världen om ett okänt virus i Kina: SARS-CoV-2, i dagligt tal kallat "coronaviruset". I slutet av januari 2020 klassificerade Världshälsoorganisationen (WHO) utbrottet av viruset som ett internationellt hälsonödläge. Vid ett extrainsatt sammanträde den 1 februari 2020 klassade Sveriges regering infektion med coronavirus som en samhällsfarlig sjukdom.

Region Västerbotten har under stora delar av år 2020 befunnit sig en omfattande kris på grund av coronapandemin. I mars 2020 bekräftades de första sjukdomsfallen i länet och i slutet av december hade över 8 000 invånare bekräftats smittade av coronaviruset. Omkring 100 länsinvånare hade avlidit och varit smittade av covid-19. Pandemin har haft och kommer att ha stora konsekvenser för såväl enskilda, som för samhället i stort.

Den 16 mars 2020 beslutade Region Västerbottens tjänsteman i beredskap att på grund av spridningen av coronaviruset aktivera en särskild krisledning. Konsekvenserna av pandemin var inte längre möjliga att hantera inom ordinarie verksamhet. Istället behövde organisering och resurser ledas av en så kallad *särskild sjukvårdsledning*. I mitten av juni 2020 avaktiverades den särskilda sjukvårdsledningen, för att igen sammankallas den 12 november 2020 när den "andra vågen" av smitta slog till mot länet.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge underlag till revisorerna för att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap inom sina ansvarsområden. För detta har revisionskontoret besvarat följande revisionsfrågor:

1. Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med krisberedskap?
2. Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att organiseringen av arbetet med krisberedskap är ändamålsenlig?
3. Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap?
4. Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig krisledning under coronapandemin utifrån rådande bestämmelser?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsen har granskats utifrån sitt ansvar för regionens uppgifter enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Nämnden har granskats utifrån sitt ansvar för den vård som regionen utövar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Granskningen har avgränsats till extraordinära händelser vid fredstid enligt LEH och allvarliga händelser enligt Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22). Vid höjd beredskap träder andra lagar och regler in och har därför inte omfattats av granskningen. Granskningen har därmed heller inte omfattat arbetet med civilt försvar.

Granskningen av styrelsens och nämndens krisledning under pandemin har inte syftat till att bedöma om enskilda beslut som gjordes inom hälso- och sjukvården varit rimliga eller om åtgärderna varit tillräckliga för att hantera pandemin. Granskningen har inte heller omfattat regionens samverkan med länets kommuner.

En utmaning i granskningsarbetet har varit att granska styrelsens och nämndens krisledning samtidigt som pandemin fortfarande pågår. Det innebär att granskningen framförallt har utgått från hanteringen under "första vågen" av pandemin våren 2020. Styrelsens och nämndens hantering av den "andra vågen" från mitten av november 2020 har granskats mer översiktligt. Granskningen av krisledningen har framförallt utgått från den regionala särskilda sjukvårdsledningen.

2.4 Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning har varit:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § om styrelsens och nämndens ansvar att se till att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Styrelsen och nämnden ska också se till att kontrollen är tillräcklig.
- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 37-39 §§ samt 7 kap. 5 och 6 §§ om styrelsens och nämndens möjligheter att delegera beslutsrätt i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 2 § om att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.
- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. 2 kap. 1-6 §§ samt 8-9 §§.
- Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelse i fredstid och höjd beredskap. 3 §.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2015:4).
- Regionfullmäktiges reglementen för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts av sakkunniga på revisionskontoret. Malin Hedlund har varit projektledare för granskningen. Marcus Rönnegard och Peter Bäckström har varit projektmedarbetare.

Dokumentanalys av protokoll, loggar och styrande dokument

För att besvara revisionsfråga ett till tre har vi granskat regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll, mötesanteckningar, planer samt andra styrande och uppföljande dokument. Detta för att följa hur styrelsen och nämnden har organiserat, styrt och följt upp arbetet med krisberedskap.

För att besvara revisionsfråga fyra om krisledningen under pandemin har vi granskat protokollen för styrelsens och nämndens sammanträden under år 2020. Utifrån protokollen har vi kunnat analysera vilken information som styrelsen och nämnden har fått samt vilka beslut som de har fattat. Därutöver har vi granskat loggar från den regionala särskilda sjukvårdsledningen mellan den 16 mars och 10 juni. För att kunna analysera och följa händelseutvecklingen under pandemin har vi även tagit del av lägesrapporteringar från Länsstyrelsen Västerbotten, en extern

utvärderingsrapport av särskild sjukvårdsledning våren 2020 samt andra underlag från verksamheterna.

Syftet med dokumentanalyserna har varit att identifiera och samla in revisionsbevis, det vill säga sådan information som ger stöd för slutsatser i denna granskningsrapport. Vissa dokument som ingått i granskningen har varit sekretessbelagda. Sekretessen har vi hanterat i enlighet med gällande regler.

Intervjuer med chefer, nyckelpersoner och förtroendevalda

Dokumentstudierna har kompletterats med intervjuer. Ett syfte med intervjuerna har varit att samla information som kan bidra till en djupare förståelse för regionens arbete med krisberedskap. Intervjuerna har också varit viktiga för att förstå och kunna analysera krisledningen under pandemin. Ett annat syfte med intervjuerna har varit att bekräfta sådant som framkommit i dokumentanalyserna.

Vi har intervjuat regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, direktör för ledningsstaben, beredskapssamordnare och andra nyckelpersoner som arbetar med krisberedskap i regionen. Vi har även intervjuat smittskyddsläkare, servicedirektör, medarbetare vid läkemedelscentrum, kommunikationsdirektör, områdeschefer och andra tjänstepersoner som har varit en del av krisledningen under pandemin. Vi har också intervjuat regionstyrelsens presidium samt ordförande och vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Totalt har 32 personer intervjuats under perioden augusti till och med december 2020. Några intervjuer har genomförts i grupp, andra enskilt. Flera av intervjuerna har genomförts digitalt.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av andra sakkunniga inom revisionskontoret samt av revisionsdirektören. Dessutom har den kvalitetssäkrats externt genom att intervjuade fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

2.6 Rapportens upplägg

Rapporten inleds med en kort beskrivning av det svenska systemet för krisberedskap. Därefter redovisas granskningens resultat. Resultatet är uppdelat i tre kapitel. I kapitel 4 redovisar vi resultatet för granskningen av styrelsens och nämndens styrning, uppföljning och kontroll av förberedelserna och planeringen inför en kris. I kapitel 5 redovisar vi granskningsresultatet för styrelsens och nämndens krisledning under pandemin. I granskningen har vi även haft uppmärksamhet på försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel och resultatet av denna granskning redovisas i kapitel 6.

Rapporten avslutas med en sammanfattande analys, svar på revisionsfrågor och rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

3. Krisberedskap i kommuner och regioner

Det svenska krisberedskapssystemet bygger på den så kallade *ansvarsprincipen*. Det innebär att ansvaret för en verksamhet under en kris ligger kvar hos den som under normala förhållanden har ansvaret, om inget annat har reglerats. Den svenska krisberedskapen bygger därför till stor del på arbetet i den dagliga verksamheten hos kommuner och regioner.¹ Krisberedskap innebär att kommunen eller regionen genom detta arbete har säkerställt förmågan att:

[...] genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer.²

Kommuners och regioners uppgifter och förmåga att förebygga och hantera krissituationer regleras i ett antal lagar och förordningar. En central lagstiftning utgörs av lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). I vissa fall finns också regler kring krisberedskap och krishantering i den sektorslagstiftning som omfattar kommuner och regioner, exempelvis i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

3.1 Regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser

Bestämmelserna i LEH syftar till att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Lagen är i fredstid tillämplig vid så kallad *extraordinära händelse*. I LEH definieras extraordinär händelse som 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 kommun eller en region (1 kap. 1 §). Det är den berörda kommunen eller regionen som avgör om en situation är att betrakta som en extraordinär händelse.³

För att kunna bygga upp en förmåga att hantera extraordinära händelser i fredstid har kommuner och regioner en skyldighet enligt LEH att analysera vilka händelser som kan inträffa samt hur dessa kan påverka verksamheten. Resultatet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Med utgångspunkt i vad som framkommer i risk- och sårbarhetsanalyserna ska kommuner och regioner ta fram och fastställa en plan för hanteringen av extraordinära händelser för varje ny mandatperiod (2 kap. 1 §). Kommunerna och regionerna ska även ansvara för att förtroendevalda och anställd personal får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid (2 kap. 8 §).

I varje region ska det finnas en krisledningsnämnd

LEH ger kommuner och regioner en möjlighet att hantera en extraordinär händelse på ett effektivare sätt genom förenklade former för organisation och beslutsfattande.⁴ Lagen möjliggör för kommuner och regioner att aktivera en särskild

¹ MSB. Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser. PM. 2020, s. 1. https://www.msb.se/siteassets/dokument/amnesomraden/krisberedskap-och-civilt-forsvar/msb2020-02881_juridisk_vagledning.pdf (hämtad 2020-05-04)

² MSBS 2015:4. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser*.

³ MSB, 2020, s. 4

⁴ MSB, 2020, s. 3

krisledningsnämnd som tillfälligt kan överta andra nämnders ansvar och beslutsfattande. I varje kommun och region ska det finnas en sådan krisledningsnämnd. LEH reglerar krisledningsnämndens verksamhet, hur den träder i funktion och upphör. I övrigt gäller bestämmelserna i kommunallagen.

3.2 Särskilda bestämmelser för hälso- och sjukvården

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastställs att regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård så att en *katastrofmedicinsk beredskap* upprätthålls. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:22) betyder det att regionerna ska ha beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Planeringen av den katastrofmedicinska beredskapen ska utgå från den risk- och sårbarhetsanalys som regionerna är skyldiga att ta fram enligt LEH.

Föreskrifterna anger också att varje region vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse ska ha förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Regionerna ska ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan

Varje region ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Den ska utarbetas med utgångspunkt i den plan om hanteringen av extraordinära händelser som regionen ska fastställa enligt LEH. I föreskrifterna finns bestämmelser för vilka områden som ska finnas med i den katastrofmedicinska planen. Det handlar exempelvis om planering för samverkan med andra aktörer och hur nödvändiga funktioner ska bemannas. Det handlar även om hur hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och läkemedel kan anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse. Av föreskrifterna framgår också att regionen systematiskt ska följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen.

I Socialstyrelsens föreskrifter framgår även ett antal obligatoriska funktioner som ska finnas i varje region:

- En tjänsteman i beredskap som har till uppgift att ta emot larm, verifiera uppgifter, larma vidare, initiera och samordna det inledande arbetet och informera om händelsen.
- En särskild sjukvårdsledning som ska ansvara för ledningsuppgifter vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse. Den ska ha befogenhet och förmåga att samordna verksamheter, prioritera insatser, leda personal, omdisponera och mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga, förflytta patienter och evakuera vårdenheter samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

4. Region Västerbottens förberedelser och planering inför en kris

4.1 Ansvar och organisation

Regionstyrelsen är ansvarig för arbetet med krisberedskap

Regionfullmäktige har beslutat att regionstyrelsen är ansvarig för regionens uppgifter enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Det framgår av styrelsens reglemente som fullmäktige beslutade om i juni 2019. Det betyder bland annat att styrelsen är ansvarig för att verksamheterna har god förmåga att hantera krissituationer i fredstid.

Det betyder också att styrelsen har ansvaret för att sammanställa risk- och sårbarhetsanalyser och utarbeta förslag till plan för extraordinära händelser i fredstid.

Styrelsen är krisledningsnämnd

Fullmäktige har också beslutat att regionstyrelsen ansvarar enligt LEH såsom krisledningsnämnd för regionens operativa krisledning. Krisledningsnämndens uppdrag framgår av fullmäktiges reglemente för styrelsen. Regionstyrelsens ordförande är ordförande i nämnden. Ordförande beslutar när en extraordinär händelse kräver att nämnden ska träda i funktion. Det innebär att krisledningsnämnden endast kan vara aktiv under en pågående kris.

Enligt reglementet har krisledningsnämnden både förberedande och planerande uppgifter samt operativa uppgifter i samband med en kris:

- Samordna regionens krisberedskap och beredskaps- och katastrofplanering samt utarbeta förslag till planer och övergripande organisation i samverkan med länets övriga myndigheter.
- Vara haverikommission vid särskilda händelser i regionens verksamheter när denna uppgift inte åligger Socialstyrelsen eller annan myndighet.
- Utarbeta förslag till policy och övergripande anvisningar om säkerhet och beredskap.
- Vara remissorgan inom området.
- Leda regionens verksamhet vid stora kriser och krig.
- Utbilda och öva för extraordinära händelser.

Styrelsen har inrättat ett utskott för central katastrofledning

Styrelsen har inrättat ett utskott för central katastrofledning. Utskottet består av regionstyrelsens presidium. Av styrelsens uppdragsbeskrivning för utskottet framgår att utskottet har till uppgift att fullgöra styrelsens uppgifter som krisledningsnämnd. Bland annat framgår att utskottet ska samordna regionens krisberedskap och utarbeta förslag till policy och övergripande anvisningar om säkerhet och beredskap. Utskottet ska också "överta hela eller delar av övriga nämnders verksamhet vid extraordinära händelser". Det saknas uppgifter om utskottet i fullmäktiges reglemente för styrelsen.

Styrelsen har beslutat om fem mål för arbetet med krisberedskap

Dåvarande landstingsstyrelsen beslutade i september 2016 om fem mål för landstingets krisberedskap. Styrelsen beslutade inte när målen skulle följas upp. Målen finns i styrelsens regionala och lokala kris- och katastrofplan (fortsättningsvis *kris- och katastrofplan*). Målen är formulerade som aktiviteter och handlar både om uppgifter enligt LEH och om uppgifter enligt Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap:

- Utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för allvarliga händelser inom landstingets ansvarsområde.
- Vid allvarlig händelse mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter.
- Vid allvarlig händelse kunna sprida information till drabbade, anhöriga, allmänhet, internt i landstinget samt till samverkande myndigheter, organisationer och media.
- Vid katastrof upprätthålla medicinska kvalitetskrav för det stora flertalet patienter.
- Utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och efter övningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionen planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Det innebär att det ska finnas beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid en allvarlig händelse. Fullmäktige har beslutat att hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret i regionen. Det betyder att nämnden är ansvarig för den katastrofmedicinska beredskapen. Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdgivaransvar framgår av nämndens reglemente som fullmäktige beslutade om i juni 2019. Det framgår också av tidigare reglementen för nämnden, som dåvarande landstingsfullmäktige beslutat om.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen innebär att nämnden enligt Socialstyrelsens föreskrifter har ansvaret att ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan och säkerställa att obligatoriska funktioner finns.

Granskning av nämndens protokoll visar att nämnden inte har beslutat om något uppdrag eller direktiv till hälso- och sjukvårdsdirektören för arbetet med katastrofmedicinsk beredskap. Nämnden har heller inte beslutat om några mål för arbetet.

Styrelsen gör ingen åtskillnad mellan styrelsens och nämndens ansvar

Granskningen av styrelsens kris- och katastrofplan visar att styrelsen inte gör någon åtskillnad mellan styrelsens uppdrag enligt LEH och hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vilket också tjänstepersoner inom regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen bekräftar. Det innebär att den politiska styrningen av arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap har utgått från regionstyrelsen. Det betyder också att det är styrelsen som har beslutat om de styrande dokumenten för arbetet med krisberedskap.

Det regionövergripande arbetet är organiserat under styrelsen

Styrelsen beslutade i mars 2019 i sin instruktion för regiondirektören att direktören har det yttersta tjänstemannaansvaret för krisberedskap i regionen. Styrelsen har organiserat det regionövergripande arbetet med krisberedskap inom enheten för juridik och säkerhet under ledningsstaben. Inom enheten finns två beredskapssamordnare. Beredskapssamordnarna samordnar strategiska frågor inom områdena krisberedskap och civilt försvar. Vid enheten finns också en chefsläkare med tilläggsuppdrag som medicinskt ansvarig för regionens krisberedskap. Chefsläkaren är rådgivare till regiondirektören och beredskapssamordnarna.

Tjänstepersoner inom regionstyrelsens förvaltning uppger i intervjuer att det inte finns någon särskild regional gruppering som arbetar strategiskt med krisberedskap. På regional nivå finns visserligen ett säkerhetsråd som består av representanter från regionens 13 säkerhetsområden, varav krisberedskap är ett område. Intervjupersonerna menar dock att rådet snarare fungerar som ett forum för operativa säkerhetsfrågor, än som ett strategiskt organ för krisberedskap. Istället lyfter beredskapssamordnarna, via närmsta chef, de strategiska frågorna till direktören för ledningsstaben som i sin tur lyfter frågorna vidare till regiondirektörens ledningsgrupp (CLG). Det är också via CLG som hälso- och sjukvårdsdirektören får information om arbetet med krisberedskap.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens roll och ansvar finns inte beskrivet

Genomgången av kris- och katastrofplanen visar att det inte finns någon beskrivning eller definition av hälso- och sjukvårdsdirektörens roll och ansvar för arbetet med krisberedskap och den katastrofmedicinska beredskapen. Detta bekräftas också av chefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Det lokala arbetet organiseras via säkerhets- och katastrofkommittéer

Vid varje sjukhus i länet finns en lokal säkerhets- och katastrofkommitté (LSK). Kommittéerna samordnar säkerhets- och beredskapsfrågorna inom sjukhusen samt inom övrig verksamhet i sjukhusens upptagningsområde. I LSK sitter verksamhetschefer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och företrädare från bland annat IT och fastighet. Ordförande i kommittéerna ansvarar för organisationen och planeringen inför en allvarlig händelse för respektive område. Styrelsen har beslutat om LSK:s uppdrag och ansvar i kris- och katastrofplanen. Av intervjuer med beredskapsplanerarna framgår att LSK är organiserade under hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ordförandeskapet för LSK är ett tillfälligt förordnande och ligger vid sidan av ordinarie tjänst. Nuvarande ordföranden har utsetts av regiondirektören (RS 841-2020). Till sin hjälp har ordförande en beredskapsplanerare. I regionen finns tre beredskapsplanerare, en i Umeå, en i Skellefteå och en i Lycksele. I intervjuer berättar beredskapsplanerarna att de har 25 procent av sin tjänst avsatt för uppdraget. I Lycksele och Skellefteå har beredskapsplanerarna tilläggsuppdraget att vara ordförande i LSK. I Umeå var det under år 2020 en verksamhetschef som hade motsvarande uppdrag.

LSK rapporterar till beredskapssamordnarna

Beredskapsplanerarna berättar att uppdragen till LSK framförallt utgår från styrelsens kris- och katastrofplan. Vidare berättar de att de har regelbundna möten och avstämningar tillsammans med beredskapssamordnarna. Ordförande i LSK rapporterar dessutom årligen en verksamhetsberättelse till beredskapssamordnarna.

Verksamhetscheferna är ansvariga för den egna verksamheten

Verksamhetscheferna är ansvariga för den katastrofmedicinska beredskapen inom den egna verksamheten. Det framgår av kris- och katastrofplanen. Chefernas uppdrag finns också beskrivet i en checklista för verksamhetscheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om (LITA nr 264471).

Verksamhetschefernas ansvar innebär bland annat att de ska säkerställa att verksamheten har så kallade *åtgärds kort*. Åtgärds korten beskriver hur medarbetarna ska agera vid en allvarlig händelse. Verksamhetscheferna ansvarar även för att medarbetarna har kunskap om kris- och katastrofplanen.

Tjänstepersoner inom regionstyrelsens förvaltning uppger i intervjuer att skrivningarna i kris- och katastrofplanen endast gäller för verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vilket ansvar och uppdrag som verksamhetschefer inom regionstyrelsens förvaltning har för arbetet med krisberedskap framgår inte av något styrdokument som vi har tagit del av.

Vår kommentar

Ansvars- och rollfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i arbetet med krisberedskap är otydlig. Nämnden har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar för att säkerställa en katastrofmedicinsk beredskap. Styrelsen gör trots detta ingen skillnad mellan sitt uppdrag enligt LEH och nämndens ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen. Nämnden har inte beslutat hur den ska hantera sitt vårdgivaransvar i samband med krissituationer. Nämnden har inte heller beslutat om några uppdrag eller direktiv till hälso- och sjukvårdsdirektören. Av styrelsens styrdokument framgår inte vilket ansvar eller roll som hälso- och sjukvårdsdirektören har.

Dessutom visar granskningen att krisledningsnämndens roll och ansvar är otydligt. Krisledningsnämnden får enligt LEH endast befogenheter när den aktiveras vid en extraordinär händelse. Enligt fullmäktiges reglemente till regionstyrelsen har dock krisledningsnämnden ansvar och uppgifter av planerande och förberedande karaktär. Vi bedömer också att regionstyrelsens uppdrag till utskottet för central katastrofledning är otydligt. I fullmäktiges reglemente finns inga uppgifter om att ett utskott under styrelsen ska vara krisledningsnämnd. Utskottet har av styrelsen fått långtgående befogenheter. Det är tveksamt om styrelsen kan överlåta så omfattande befogenheter till ett utskott. Uppgifterna liknar uppgifter som borde ligga på en nämnd. Endast fullmäktige får besluta om att inrätta nämnder.

4.2 Ansvar och organisation vid en kris

Region Västerbottens arbete med krisberedskap utgår enligt kris- och katastrofplanen från de nationella principerna för det svenska krisberedskapssystemet. Det innebär bland annat att ansvaret för en verksamhet under en kris, ligger kvar hos den som under normala förhållanden har ansvaret. När en händelse bedöms vara så pass allvarlig att den inte längre kan hanteras i ordinarie verksamhet, krävs dock en särskild ledning av händelsen. Organiseringen av krisledningen kan se olika ut, beroende på om händelsen definieras som extraordinär eller som allvarlig. Vid en extraordinär händelse fungerar krisledningsnämnden som regionens operativa krisledning.

Tjänsteman i beredskap ska initiera och samordna det inledande arbetet

I alla regioner ska det finnas en Tjänsteman i beredskap (TiB). Funktionen har i uppdrag att ta emot larm, verifiera uppgifter, larma vidare, initiera och samordna det inledande arbetet och informera om händelsen. Det regleras i Socialstyrelsens föreskrifter. I regionen bemannas TiB av en tjänsteperson som har uppdraget under en vecka. Under år 2020 rullade uppdraget mellan åtta personer.

Det finns ett åtgärdskort som beskriver TiB:s roll och uppdrag, bland annat att TiB beslutar om sjukhusens beredskapsnivå samt när regional och lokal särskild sjukvårdsledning behöver aktiveras. Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att regionen bör fastställa TiB:s befogenheter att fatta de beslut som krävs för att initiera och samordna det inledande arbetet. Av de styrdokument som vi har tagit del av framgår inte att TiB har getts några särskilda befogenheter. Det framgår inte heller av styrelsens eller nämndens delegationsordningar.

Krisledningsnämnden ska leda vid en extraordinär händelse i fredstid

Vid en extraordinär händelse, det vill säga en händelse som enligt LEH avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning och som kräver skyndsamma insatser av en kommun eller region, fungerar krisledningsnämnden som operativ krisledning.

I november 2015 beslutade dåvarande landstingsfullmäktige om en plan för extraordinära händelser. Planen beskriver krisledningsnämndens ansvar och befogenheter samt krisledningen vid en extraordinär händelse. Planen avser mandatperioden 2015-2018. Vår protokollgranskning visar att styrelsen inte har berett någon plan till fullmäktige inför innevarande mandatperiod.

Av planen framgår att om krisledningsnämnden aktiveras ska en så kallad "krisledningsstab" upprättas. Stabens uppgift är att ta fram beslutsunderlag åt krisledningsnämnden och landstingsdirektören. Vidare framgår att ledningscentralen för nämnden och staben ska vara belägna i landstingshuset. Det framgår inte av planen för extraordinära händelser vilka funktioner som ska sitta i staben, hur de ska larmas och arbeta. Tjänstepersoner inom regionstyrelsens förvaltning som vi intervjuat förklarar att "krisledningsstab" är lika med den regionala särskilda sjukvårdsledningen som beskrivs i kris- och katastrofplanen. Detta framgår dock inte av något styrdokument.

Särskild sjukvårdsledningen ska leda vid en allvarlig händelse

En allvarlig händelse definieras av Socialstyrelsen som en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Den så kallade *särskilda sjukvårdsledningen* ska ansvara för ledningsuppgifterna vid en allvarlig händelse (SOSFS 2013:22, 6 kap. 2§).

Vid en allvarlig händelse kan den särskilda sjukvårdsledningen agera utifrån tre olika beredskapsnivåer: stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Utifrån de olika beredskapsnivåerna kan sjukvården förändra och anpassa sin förmåga och organisation. Av kris- och katastrofplanen framgår att kirurgbakjouren, tjänsteman i beredskap eller sjukvårdsledare i lokal särskild sjukvårdsledning har mandat att utlösa beredskapsnivån.

Regionen har beredskap att aktivera särskild sjukvårdsledning

Den särskilda sjukvårdsledningen är en obligatorisk funktion enligt Socialstyrelsens föreskrifter. I regionen finns beredskap att aktivera regional särskild sjukvårdsledning samt lokal särskild sjukvårdsledning i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå ansvarar för krisledningen för hela regionen, medan de lokala särskilda sjukvårdsledningarna ansvarar för krisledningen för respektive sjukvårdsområde. Det framgår av kris- och katastrofplanen och bekräftas också av intervjuer med beredskapssamordnarna och beredskapsplanerna.

De särskilda sjukvårdsledningarna sammankallas via larmlistor. Sammanträdesanteckningar från CLG visar att regiondirektören den 7 januari 2019 beslutade om larmlista för den regionala särskilda sjukvårdsledningen.

Kris- och katastrofplanen ska beskriva särskilda sjukvårdsledningarnas arbete

Styrelsens kris- och katastrofplan reglerar arbetet i de särskilda sjukvårdsledningarna. Där framgår bland annat att den specifika händelsen avgör vilka funktioner som upprättas i krisledningen samt hur de olika funktionerna larmas. Den särskilda sjukvårdsledningen ska aktiveras av TiB.

Den särskilda sjukvårdsledningen ska enligt Socialstyrelsens föreskrift vara bemannad med en sjukvårdsledare. Sjukvårdsledaren ska ha förmåga att administrativt leda sjukvårdsinsatsen. Av kris- och katastrofplanen framgår att regiondirektören är sjukvårdsledare i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Det framgår inte vilka som är sjukvårdsledare i de lokala särskilda sjukvårdsledningarna. Det framgår heller inte vilken roll hälso- och sjukvårdsdirektören har vid en kris eller allvarlig händelse.

Tjänstepersoner inom regionstyrelsens förvaltning berättar att sjukvårdsledaren har rollen som beslutsfattare i den särskilda sjukvårdsledningen. Det innebär att det är sjukvårdsledaren som fattar alla beslut. Granskningen av styrdokument visar dock att varken kris- och katastrofplanen eller styrelsens och nämndens delegationsordningar reglerar sjukvårdsledarens befogenheter att fatta besluten.

Flera av de tjänstepersoner vi intervjuat från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionstyrelsens förvaltning uppger att kris- och katastrofplanen är inaktuell. Granskningen av planen visar också att det inte är tydligt hur de särskilda sjukvårdsledningarna ska arbeta. Exempelvis berättar intervjupersonerna att de arbetar efter en särskild stabsmetodik som bland annat innebär tydliga roller, särskilda krav på dokumentation och ett likvärdigt arbetssätt. Det finns ingen uppgift om stabsmetodiken i kris- och katastrofplanen. Intervjupersonerna berättar att det under år 2019 och 2020 pågått ett arbete att revidera kris- och katastrofplanen. Regionstyrelsens arbetsutskott valde i mars 2020 att återremittera planen på grund av coronapandemin. Planen ska enligt intervjupersonerna beslutas under våren 2021.

Kris- och katastrofplanen ska styra oavsett kris

Tjänstepersoner från regionstyrelsens förvaltning uppger att krisledningen utifrån hur den beskrivs i kris- och katastrofplanen gäller för samtliga kriser som regionen kan utsättas för. Granskningen av planen visar dock att den till stor del beskriver beredskapen att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse. Det framgår inte tydligt hur krisledningen ska organiseras om det är kriser som inte har direkt påverkan på hälso- och sjukvården.

Vår kommentar

Vi konstaterar att regionen har beredskap att aktivera krisledningsnämnd och särskild sjukvårdsledning. Regionen har också en tjänsteman i beredskap. Däremot visar granskningen att varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om vilka befogenheter som sjukvårdsledaren i den särskilda sjukvårdsledningen har. Det framgår heller inte vilka befogenheter som tjänsteman i beredskap har att fatta de beslut som krävs för att initiera och samordna det inledande arbetet vid en kris. Trots att tjänstepersoner tilldelas olika funktioner som regleras av Socialstyrelsen behöver styrelsen och nämnden, i planeringen av hur kriser ska hanteras, besluta om vilka befogenheter som funktionerna har för att kunna fatta nödvändiga beslut.

Granskningen visar att planen för extraordinära händelser och kris- och katastrofplanen är inaktuella. Bland annat utgår de inte från nuvarande organisation. Det framgår inte heller vilket ansvar och roll hälso- och sjukvårdsdirektören har vid en kris.

4.3 Styrelsens och nämndens planering inför en kris

En förutsättning för regionens förmåga att förebygga och hantera kriser är planering. Planeringen ska utgå från risk- och sårbarhetsanalyser. I risk- och sårbarhetsanalyserna ska regionen identifiera vilka extraordinära händelser som kan inträffa. Utifrån analyserna ska regionen därefter planera för hur dessa händelser ska hanteras och hur regionen ska kunna bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna av dessa händelser (LEH, SOSFS 2013:22).

Regionens risk- och sårbarhetsanalys är från år 2019

Regionens senaste risk- och sårbarhetsanalys (RSA) är från år 2019. Tjänstepersoner inom styrelsens förvaltning uppger att regionens RSA inte är beslutad av regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare berättar de att styrelsen heller inte har gett några direktiv till verksamheten inför arbetet med RSA eller klaggjort strategisk inriktning för arbetet. Av regionens rapportering till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) framgår att regionens RSA ska ses som ett beslutsunderlag till beslutsfattare och verksamhetsansvariga (RS 1320-2020).

Beredskapssamordnarna har varit ansvariga för samordningen av arbetet med regionens RSA från år 2019. Det är också beredskapssamordnarna som har sammanställt och upprättat RSA:n. Arbetet har enligt beredskapssamordnarna framförallt genomförts i säkerhetsrådet och i de lokala säkerhets- och katastrofkommittéerna. Beredskapssamordnarna uppger att regionens RSA är baserad på tidigare genomförda scenarioanalyser med interna och externa deltagare samt en analys av inträffade händelser och avvikelser.

MSB har utfärdat föreskrifter för regionernas arbete med RSA. Vår granskning av regionens RSA visar att den till formen följer MSB:s föreskrifter.

Risker och åtgärder är identifierade

I regionens RSA har 18 extraordinära händelser identifierats och bedömts utifrån sannolikhet och konsekvens. På grund av att RSA:n är sekretessbelagd redogör vi inte för vilka specifika sårbarheter som identifierats. För att minska sårbarheten för de identifierade riskerna innehåller regionens RSA information om åtta åtgärder. Åtgärderna i RSA:n har inte beslutats av vare sig styrelsen, nämnden eller

regiondirektören. Det visar granskning av protokoll och sammanträdesanteckningar och bekräftas i intervjuer med tjänstepersoner från regionstyrelsens förvaltning.

Kännedomen om risk- och sårbarhetsanalysen är låg

Ett av syftet med regionens RSA från år 2019 var att öka medvetenheten och kunskapen hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga om hot, risker och sårbarheter inom det egna verksamhetsområdet. Trots detta uppger flera av ledamöterna i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden samt chefer och medarbetare från styrelsens och nämndens förvaltningar som vi intervjuat att de är osäkra på om de har deltagit i eller fått information om regionens RSA.

Vi har granskat styrelsens och nämndens protokoll samt sammanträdesanteckningar från regiondirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupper. Granskningen bekräftar uppgifter från intervjuerna. Det finns inga noteringar om att styrelsen eller nämnden, förvaltnings- eller verksamhetschefer har tagit del av de hot, risker och sårbarheter som är identifierade i regionens RSA. Endast ledamöterna i utskottet för central katastrofledning har fått information om arbetet.

Planeringen för hur extraordinära händelser ska hanteras är inaktuell

Regionen har en skyldighet att utifrån de extraordinära händelserna som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen, fastställa en plan för hur dessa händelser ska hanteras. Planen ska enligt LEH fastställas för varje ny mandatperiod.

Fullmäktige beslutade i november 2015 om planen för extraordinära händelser. Planen består framförallt av en beskrivning av krisledningsnämndens ansvar och befogenheter. Vår protokollgranskning visar att regionstyrelsen inte har berett någon plan för innevarande mandatperiod.

Styrelsen har beslutat om planeringen för den katastrofmedicinska beredskapen

Planeringen av den katastrofmedicinska beredskapen ska utgå från regionens risk- och sårbarhetsanalys och planen för extraordinära händelser (SOSFS 2013:22). Intervjupersoner från regionstyrelsens förvaltning uppger att regionstyrelsens kris- och katastrofplan utgör regionens katastrofmedicinska beredskapsplan.

Kris- och katastrofplanen beslutades av landstingsstyrelsen år 2016. Protokollgranskning visar att planen inte beslutades eller bereddes av hälso- och sjukvårdsnämnden, trots att det av dåvarande reglemente för nämnden framgår att nämnden var ansvarig för den vård som landstinget utövade i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att det är styrelsen som har beslutat om planeringen för hur hälso- och sjukvården ska bedrivas vid en kris.

Intervjupersoner uppger att under år 2019 och år 2020 har det pågått ett arbete att revidera kris- och katastrofplanen. I mars 2020 beslutade regionstyrelsens arbetsutskott att återremittera planen. Anledningen var möjligheten att i den reviderade planen ta omhand erfarenheterna från coronapandemin. Av regionstyrelsens protokoll i december 2020 framgår att planen skulle förankras i förvaltningarna innan den beslutas av regionstyrelsen. Det framgick inte om planen skulle beredas av hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga nämnder.

Vår genomgång av den nuvarande kris- och katastrofplanen från år 2016 visar att den inte utgår från den då aktuella risk- och sårbarhetsanalysen. Planen utgår heller inte från planen om extraordinära händelser som fullmäktige beslutade om år 2015. Däremot visar dokumentanalysen att planen till formen möter

Socialstyrelsens krav på innehåll. Bland annat innehåller den information om hur nödvändiga funktioner ska larmas samt vem som ska leda och samordna hälso- och sjukvården vid en allvarlig händelse.

Flera intervjupersoner från både regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att coronapandemin under år 2020 synliggjorde att planeringen för den katastrofmedicinska beredskapen var inriktad på att hantera händelser som var avgränsade i tid och omfattning. Beredskapen var enligt de intervjuade inte anpassad till ett omfattande och utdraget förlopp som pandemin.

Smittskyddsläkare har beslutat om pandemiplan

I april 2019 beslutade regionens smittskyddsläkare om en pandemiplan för regionen. Smittskyddsläkaren uppger i intervju att kravet på pandemiplan framgår av smittskyddslagen. Syftet med planen är att ge riktlinjer för den planering som krävs innan och under en influensapandemi. Den ska också ange och definiera befogenheter för de åtgärder som behöver vidtas i en sådan situation. Bland annat slår pandemiplanen fast att den "regionala krisledningen" har ett övergripande ledningsansvar vid en pandemi, medan smittskyddsläkaren är sakkunnig. I en bilaga till planen beskrivs vilka åtgärder som ska genomföras beroende på regionens beredskapsnivå. Vidare framgår vem som är ansvarig för att åtgärderna genomförs.

Smittskyddsläkarna berättar att pandemiplanen är som viktigast *innan* en pandemi. Under en pågående pandemi blir istället krisorganisationen av större vikt, eftersom varje situation är unik och måste hanteras utifrån det uppkomna läget. Både smittskyddsläkarna och beredskapsplanerarna uppger att lokala pandemiplaner reviderades under år 2020 för att hantera pandemin på sjukhusen.

Vår kommentar

Vår granskning visar att det finns brister i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av regionens planering inför en kris. Planeringen utgick till stor del från styrdokument som var inaktuella och som inte var baserade på regionens nuvarande organisation. Styrelsen hade trots krav i LEH, inte beslutat om en plan för extraordinära händelser för nuvarande mandatperiod. Trots sitt vårdgivaransvar, hade nämnden inte beslutat om planeringen för den katastrofmedicinska beredskapen. Kännedomen om regionens RSA förefaller dessutom vara låg bland såväl politiker som tjänstepersoner, den har heller inte förankrats i vare sig regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

Granskningen visar också att det saknades en tydlig koppling mellan regionens risk- och sårbarhetsanalyser och planeringen inför en kris. Det fanns ingen systematik kring hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder. Någon styrning från styrelsen eller nämnden fanns inte och någon uppföljning kring identifierade sårbarheter gjordes inte. Ett exempel på detta är att varken styrelsen eller nämnden, trots att risken sedan lång tid var känd, hade vidtagit några åtgärder för att minska sårbarheten inför den bristsituation för skyddsutrustning och läkemedel som uppstod under våren 2020. Detta framgår av kapitel 6 i granskningen.

4.4 Övning och utbildning för att hantera uppgifter vid en kris

För att öka förmågan att hantera kriser behöver både anställda och förtroendevalda utbildning och övning (LEH, SOSFS 2013:22).

I planen för extraordinära händelser slår fullmäktige fast att utskottet för centralkatastrofledning ska utbildas för sin uppgift som krisledningsnämnd i början av varje mandatperiod. Under mandatperioden ska minst två övningar genomföras. Ledamöterna i utskottet uppger i intervju att de har deltagit i utbildningar och övningar under innevarande mandatperiod. Det framgår inte av något styrdokument vilken övning eller utbildning som ledamöter i styrelsen eller övriga nämnder behöver. Ordförande och vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden uppger att de inte har deltagit i någon övning eller utbildning.

Det framgår heller inte av något styrdokument vad regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har för ambitionsnivå för förtroendevaldas och anställdas övning och utbildning. Däremot har styrelsen beslutat att beredskapssamordnarna ansvarar för övningen och utbildningen på regional nivå, medan ordförande i de lokala säkerhets- och katastrofkommittéerna ansvarar för övningen och utbildningen på lokal nivå. Beredskapssamordnarna och beredskapsplanerarna uppger att de varje år tar fram en utbildningsplan. Utbildningarna och övningarna kan bland annat handla om stabsmetodik för de särskilda sjukvårdsledningarna, men även samverkansövningar med polis, räddningstjänst och företag. På sjukhusen har exempelvis mikroövningar för sjukvårdsgrupper genomförts.

Övningen och utbildningen har inte varit tillräcklig

Flera intervjupersoner menar att en utmaning med utbildning och övning på regionaövergripande nivå är att chefer inte prioriterar utbildningarna. Under år 2019 genomfördes förvisso en repetitionsövning för de särskilda sjukvårdsledningarna, men av intervjuer framgår att vissa av tjänstepersonerna som ingick i de särskilda sjukvårdsledningarna under år 2020 inte hade utbildats och övats i stabsmetodik. De intervjuade menar att detta fick negativa konsekvenser för krisledningen under pandemin eftersom deltagarna inte hade erfarenhet av stabsarbete. I slutet av november 2020 anlätade beredskapssamordnarna en extern utbildare som genomförde utbildningar i stabsmetodik. Utbildningen erbjöds till samtliga tjänstepersoner som satt i de särskilda sjukvårdsledningarna under coronapandemin. Granskningen visar att det framförallt var tjänstepersoner som satt i de lokala särskilda sjukvårdsledningarna som deltog.

Av intervjuerna framkommer att det i regionen inte har genomförts några utbildningar eller övningar för att hantera en pandemi eller någon annan samhällsstörning med utdraget tidsförlopp.

Vår kommentar

Granskningen visar att varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om någon plan eller ambitionsnivå för övning och utbildning. Granskningen visar också att det fanns tjänstepersoner som under krisledningen av coronapandemin inte hade övats eller utbildats för sitt uppdrag. Positivt är att beredskapssamordnarna anordnade en utbildning i stabsmetodik i slutet av år 2020, granskningen visar dock att flera av tjänstepersonerna som satt i den regionala särskilda sjukvårdsledningen inte deltog i utbildningen.

4.5 Kommunikation är en del av arbetet med krisberedskap

Regionen ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ha en förmåga att kunna kommunicera och informera vid en allvarlig händelse. Det ska finnas en planering för hur information ska komma ut till drabbade, allmänheten och företrädare för massmedia (SOSFS 2013:22, 5 kap. 11 §).

Fullmäktige beslutade i november 2019 om en kommunikationspolicy. Policyn är ett allmänt vägledande styrdokument som beskriver regionens gemensamma förhållningssätt för god kommunikation. I planen för extraordinära händelser, kris- och katastrofplanen samt ett styrande dokument i regionens ledningssystem om kontakter med media, finns avsnitt som handlar om kommunikation vid en kris. Bland annat står det att kommunikationsstaben ansvarar för att stötta "lokal och regional katastrofledning" i intern och extern kommunikation.

Vid granskningens genomförande fanns inte någon aktuell generell krisinformationsplan. Kommunikationsdirektören uppger i intervju att en krisinformationsplan ska upprättas när kris- och katastrofplanen är reviderad. Kommunikationsdirektören poängterar dock att kriskommunikation till stor del planeras och styrs utifrån den specifika händelsen och menar att det finns stöd för hur intern och extern kommunikation ska hanteras i särskild sjukvårdsledning. Regionen har också funktionen *kommunikatör i beredskap (KiB)* för att säkerställa att kommunikation kommer in tidigt i krisen. Kommunikationsdirektören uppger att det finns rutiner och checklistor för hur KiB ska arbeta med intern och extern kommunikation.

4.6 Styrelsens och nämndens uppföljning och kontroll

En del av arbetet med krisberedskap handlar om att ta tillvara de erfarenheter som finns efter en kris. Socialstyrelsen ställer krav på regionen att systematiskt följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen (SOSFS 2013:22, 7 kap. 1 §). Utifrån fullmäktiges reglemente för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har de också ett ansvar att inom sina respektive områden säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar samt de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat om.

Enskilda övningar och insatser följdes upp

Beredskapssamordnarna uppger att de följer upp och utvärderar övningar, insatser och när de särskilda sjukvårdsledningarna har varit aktiverade. De förklarar också att de årligen får rapporter från beredskapsplanerarna om vilka aktiviteter som de lokala säkerhets- och katastrofkommittéerna genomfört.

Ett exempel på uppföljning av en specifik insats, är att beredskapssamordnarna i maj 2020 anlidade en extern konsult för att utvärdera stabsarbetet i de särskilda sjukvårdsledningarna under pandemins första våg.⁵ Resultatet från utvärderingen presenterades i september 2020 till utskottet för central katastrofledning samt till regionstyrelsen.

Regionen rapporterar årligen till MSB och Socialstyrelsen

MSB har beslutat om föreskrifter till LEH som reglerar regionens rapportering till MSB och till Socialstyrelsen (MSBFS 2015:4). Kraven på rapportering innebär bland

⁵ Kristiansson, Tomas. Ledningsutvecklarna AB. *Utvärdering av Region Västerbottens hantering av covid-19 ur ett ledningsperspektiv*. Utvärderingsrapport, 2020-06-10.

annat att regionen senast i oktober under det första kalenderåret efter ordinarie val ska ställa samman och rapportera resultatet av sitt arbete med risk- och sårbarhetsanalys. Därefter ska regionen regelbundet en gång per år rapportera sin generella krisberedskap utifrån ett antal indikatorer som MSB beslutat om.

Vi har tagit del av de handlingar som beredskapssamordnarna har upprättat och rapporterat för regionens räkning till MSB för år 2019 och 2020. Granskning av handlingarna visar att regionen rapporterar enligt MSB:s föreskrifter. I mars 2020 fick utskottet för central katastrofledning information om den rapportering som regionen gjorde till MSB och Socialstyrelsen år 2019. Protokollgranskningen visar att varken regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, regiondirektörens eller hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupper fått motsvarande information.

Ingen systematisk utvärdering och kontroll av arbetet med krisberedskap

Uppföljningen och utvärderingen av arbetet med krisberedskap består i huvudsak av beredskapssamordnarnas och beredskapsplanerarnas uppföljning av enskilda utbildningar, övningar och insatser. Exempelvis den externa utvärderingen av stabarbetet i särskild sjukvårdsledning under våren 2020. Protokollgranskning visar att förutom uppföljningen av enskilda insatser, har varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört någon systematisk utvärdering eller uppföljning av regionens system för arbetet med krisberedskap. Styrelsen och nämnden har heller inte följt upp eller utvärderat den katastrofmedicinska beredskapen.

Förvisso beslutade regionstyrelsen i sin internkontrollplan för år 2020 om en kontroll av att avbrottsplaner och reservrutiner för IT, telefoni, elförsörjning, vattenleverans och värmebölja, fanns och var kända för verksamheterna. Vi kan dock inte se att styrelsen och nämnden har genomfört ytterligare systematiska kontroller för att säkerställa att verksamheterna följer de lagar, regler och rutiner som finns för arbetet med krisberedskap. Detta bekräftas av intervjuer med tjänstepersoner från regionstyrelsens förvaltning.

Vår kommentar

Vi konstaterar att beredskapssamordnarna och beredskapsplanerarna genomför uppföljning och utvärdering efter enskilda övningar och händelser. Däremot har regionstyrelsen inte följt upp, utvärderat eller kontrollerat det regionövergripande arbetet med krisberedskap. Hälso- och sjukvårdsnämnden har heller inte systematiskt följt upp, utvärderat eller kontrollerat den katastrofmedicinska beredskapen.

5. Krisledningen under coronapandemin

5.1 Pandemins utveckling i Region Västerbotten

Särskild sjukvårdsledning aktiverades för att leda krisen

I slutet av år 2019 kom information om det dittills okända viruset SARS-CoV-2, eller i dagligt tal "coronaviruset". I januari 2020 konstaterades de första fallen av smitta i Sverige. Vid ett extrainsatt sammanträde den 1 februari 2020 klassade Sveriges regering infektion med coronavirus som en samhällsfarlig sjukdom.

Inom Region Västerbotten handlade krishantering initialt om vilka konsekvenser smittan skulle få i tillgången till skyddsutrustning. Den 9 mars 2020 konstaterades de första bekräftade sjukdomsfallen i Västerbottens län. Regionens tjänsteman i beredskap (TiB) beslutade den 16 mars 2020 att höja beredskapsläget för regionens sjukhus och aktiverade den regionala särskilda sjukvårdsledningen för att leda krisen på regional nivå. I slutet av mars 2020 aktiverade TiB de lokala särskilda sjukvårdsledningarna i Skellefteå och Lycksele. Den lokala ledningen för Umeå aktiverades inte.

Den 17 mars 2020 sammanträdde utskottet för central katastrofledning. Ordföranden för utskottet uppger i intervju att ledamöterna diskuterade om krisledningsnämnden skulle aktiveras. Ordföranden berättar att utskottet ansåg att hanteringen av pandemin kunde ledas av de särskilda sjukvårdsledningarna och att det inte var nödvändigt att aktivera krisledningsnämnden.

Läget stabiliserades i slutet av våren 2020

Under våren 2020 stabiliserades smittläget i Västerbottens län. I början av juni 2020 beslutade regiondirektören att avaktivera den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Smittläget i länet var fortsatt stabilt under sommarmånaderna och början av hösten. Arbetet i regionen var under denna period inriktat på provtagning och smittspårning.

Tjänstepersoner som ingick i de särskilda sjukvårdsledningarna berättar i intervjuer att arbetet under sommaren och början av hösten 2020, då de särskilda sjukvårdsledningarna inte var samlade, samordnades och leddes av cheferna i den ordinarie linjeorganisationen. Exempelvis berättar kommunikationsdirektören att de löpande stämde av kommunikationsbehovet med framförallt smittskydd. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklade medarbetare särskilda "dashboards", som dagligen gav en översiktlig sammanställning av antalet smittade, beläggning på sjukhusen, tillgänglighet på IVA, utrustning och så vidare. Sammanställningarna kompletterades med information från kommunerna om situationer på äldreboenden. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppger att de översiktliga sammanställningarna gav en samlad bild av utvecklingen i verksamheterna.

Särskild sjukvårdsledning aktiverades åter i november 2020

I slutet av oktober 2020 ökade smittspridningen i länet. Den 12 november beslutade TiB att regionens sjukhus behövde försättas i stabsläge och aktiverade därmed regional särskild sjukvårdsledning samt lokal ledning för Umeå, Lycksele och Skellefteå. Den 24 november 2020 gick regional särskild sjukvårdsledning samt den lokala särskilda sjukvårdsledningen i Umeå och Skellefteå upp i förstärkningsläge.

5.2 Regional särskild sjukvårdsledning mars till juni 2020

Arbetet för regionens regionala och lokala särskilda sjukvårdsledningar finns beskrivet i regionstyrelsens kris- och katastrofplan. Funktionen särskild sjukvårdsledning regleras i Socialstyrelsens föreskrift om katastrofmedicinsk beredskap. Enligt föreskriften ska den särskilda sjukvårdsledningen ha befogenhet och förmåga att:

- Samordna verksamheter
- Prioritera insatser
- Leda personal
- Omdisponera resurser
- Mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga
- Förflytta patienter och evakuera vårdenheter
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå

Regiondirektören var sjukvårdsledare

Den särskilda sjukvårdsledningen ska vara bemannad med en sjukvårdsledare som ska leda sjukvårdsinsatsen administrativt. Under våren 2020 var regiondirektören sjukvårdsledare i den regionala särskilda sjukvårdsledningen och hälso- och sjukvårdsdirektören var dennes ersättare. I de lokala särskilda sjukvårdsledningarna var områdeschefer från närsjukvårdsområdena Skellefteå respektive Södra Lappland sjukvårdsledare.

Hälso- och sjukvårdsdirektören tillsatte en särskild stab

Flera tjänstepersoner som vi har intervjuat från hälso- och sjukvårdsförvaltningen upplevde att det var en brist att den regionala särskilda sjukvårdsledningen under våren 2020 utgick från regionstyrelsens förvaltning. För att kompensera för denna brist bildade hälso- och sjukvårdsdirektören i slutet av mars 2020 en särskild stab för att leda insatser i hälso- och sjukvården. Staben hade funktionen som insatsledning och bestod av områdescheferna, hälso- och sjukvårdsförvaltningens stabschef, funktioner för HR och kommunikation med flera.

Intervjupersoner inom regionstyrelsens förvaltning berättar att hälso- och sjukvårdsdirektörens insatsledning av vissa upplevdes vara en "stab i staben" i förhållande till den regionala särskilda sjukvårdsledningen. De menar att insatsledningens roll och uppdrag blev tydligt. Den externa utvärderingen⁶ av den särskilda sjukvårdsledningen under våren 2020 visar att hälso- och sjukvårdsdirektörens insatsledning i huvudsak hanterade lokala frågor kopplade till Norrlands universitetssjukhus. En slutsats i utvärderingen var att det hade varit bättre om den lokala sjukvårdsledningen i Umeå hade aktiverats.

Hälso- och sjukvårdsdirektören uppger att anledningen till att den lokala ledningen i Umeå inte aktiverades var att många frågor våren 2020 var kopplade både till Norrlands universitetssjukhus och hälso- och sjukvården i stort. Hälso- och sjukvårdsdirektören menar att upplägget med en egen stab inte var optimalt, men att det var en förutsättning våren 2020 för att hantera krisen och leda hälso- och sjukvården.

⁶ Kristiansson, Tomas. Ledningsutvecklarna AB. *Utvärdering av Region Västerbottens hantering av covid-19 ur ett ledningsperspektiv*. Utvärderingsrapport, 2020-06-10.

Nödvändiga funktioner fanns i den särskilda sjukvårdsledningen

Under våren var den regionala särskilda sjukvårdsledningen bemannad med en medicinskt ansvarig samt de funktioner som framgår av kris- och katastrofplanen: personal, dokumentation, insatsledning, logistik och utrustning, samverkan, analys, information och informationsinhämtning samt experter. Funktionen medicinskt ansvarig är ett krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

De särskilda sjukvårdsledningarna har letts av en stabschef. Direktören för ledningsstaben var stabschef i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Även en strateg inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fungerat som stabschef. Övriga som ingick i den regionala särskilda sjukvårdsledningen var bland annat chefsläkare, smittskyddsläkare, chef för vårdhygien, servicedirektör, kommunikationsdirektör och HR-direktör.

Särskilda sjukvårdsledningen arbetade utifrån stabsmetodik

Både den regionala och de lokala särskilda sjukvårdsledningarna arbetade under våren utifrån en särskild stabsmetodik. Det berättar intervjupersoner från sjukvårdsledningarna. Stabsmetodiken innebär ett likformigt arbetssätt med en stab sammansatt utifrån en särskild roll- och funktionsindelning. Sjukvårdsledaren har rollen som beslutsfattare och stabens uppgift är att avlasta sjukvårdsledaren genom att följa händelseutvecklingen, ta fram beslutsunderlag och omsätta beslut i arbetsuppgifter.⁷

Beredskapssamordnarna berättar i intervju att stabsmetodiken är ett vedertaget arbetssätt för särskilda sjukvårdsledningar. Det framgår dock inte av regionens styrdokument att den särskilda sjukvårdsledningen ska arbeta utifrån en särskild metodik. Däremot finns det beskrivet i åtgärdskort för de särskilda sjukvårdsledningarna. Stabschefen för regional särskild sjukvårdsledning berättar att stabsmetodiken är ett speciellt sätt att arbeta, som bygger på i förhand fastställda rutiner för bland annat stabsgenomgångar och dokumentation. Stabschefen menar att arbetssättet kräver att de som sitter i den särskilda sjukvårdsledningen är utbildade i stabsmetodiken.

I intervjuer med tjänstepersoner i sjukvårdsledningen har det framkommit att vissa tjänstepersoner som ingick i den regionala särskilda sjukvårdsledningen inte var utbildade för uppgiften. I den externa utvärderingen framkommer att oklarheter och brister i arbetet som uppstod i den regionala särskilda sjukvårdsledningen, exempelvis initiala svårigheter att skapa en lägesbild, tyder på en bristande kunskap om arbetssättet i särskild sjukvårdsledning.

Vår kommentar

Granskningen visar att den regionala särskilda sjukvårdsledningen under våren 2020 var bemannad i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om katastrofmedicinsk beredskap. Utifrån en förteckning av de tjänstepersoner som bemannat den regionala särskilda sjukvårdsledningen, bedömer vi att krisledningen hade de befogenheter och förmågor som Socialstyrelsen kräver.

Samtidigt bedömer vi att brister i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens planering inför en kris sannolikt bidrog till att hälso- och sjukvårdsdirektören ansåg det nödvändigt att bilda en särskild insatsledning för styrningen av hälso- och sjukvården. Bland annat var styrdokumentet som skulle reglera arbetet inaktuella, det framgick heller inte vilket ansvar och roll som hälso- och sjukvårdsdirektören

⁷ MSB 2013. *Landstingens ledningsförmåga vid allvarig händelse*.

hade i krisledningen. Vidare visar granskningen att vissa tjänstepersoner i den regionala särskilda sjukvårdsledningen inte var utbildade i stabsmetodik.

5.2 Regional särskild sjukvårdsledning från november 2020

Flera intervjupersoner som ingått i den regionala särskilda sjukvårdsledningen berättar att krisorganisationen under hösten 2020 anpassades utifrån erfarenheter från vårens krisledningsarbete. Beredskapssamordnarna menar att organisationen också tagit till sig av de slutsatser som den externa utvärderingen av vårens arbete visade. Hälso- och sjukvårdsdirektören berättar att hon tillsammans med bland annat regiondirektör, beredskapssamordnare, chefsläkare och smittskydd under hösten 2020 inför aktiveringen av den särskilda sjukvårdsledningen diskuterade hur ledningsstrukturen skulle kunna utvecklas.

Vid denna gransknings avslut i början av februari 2021 var de särskilda sjukvårdsledningarna fortfarande aktiva. Av intervjuer i november och december 2020 med hälso- och sjukvårdsdirektören och beredskapssamordnare, framgår skillnader i de särskilda sjukvårdsledningarna som aktiverades under hösten 2020 i jämförelse med de som var aktiva under våren 2020:

- Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå i Umeå aktiverades under hösten 2020. Alla lokala frågor som rör Norrlands universitetssjukhus ska hanteras i den lokala sjukvårdsledningen. Regionövergripande frågor ska hanteras i den regionala särskilda sjukvårdsledningen.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören ersatte under hösten 2020 regiondirektören som sjukvårdsledare i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Regiondirektören blev hälso- och sjukvårdsdirektörens ersättare. Områdescheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen var under hösten 2020 sjukvårdsledare för de lokala ledningarna.
- Från hösten 2020 ingick färre funktioner i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Funktionerna som deltar ska anpassas utifrån aktuella lägen.

I november 2020 anlät beredskapssamordnarna den externa konsult som utvärderade arbetet under våren för att utbilda i stabsmetodik. Utbildningen erbjöds samtliga tjänstepersoner i de särskilda sjukvårdsledningarna, granskningen visar att det framförallt var tjänstepersoner i de lokala särskilda sjukvårdsledningarna som deltog.

Vår kommentar

Under hösten 2020 anpassades krisledningen utifrån vårens erfarenheter. Anpassningen innebar att hälso- och sjukvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick ett tydligare ansvar för krisledningen.

5.3 Beslut i regional särskild sjukvårdsledning

Beslutsmandatet var otydligt i den regionala särskilda sjukvårdsledningen

Funktionsindelningen för den särskilda sjukvårdsledningen innebär att det är sjukvårdsledaren som administrativt leder arbetet och fattar besluten. Under våren 2020 loggades 27 beslut i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Loggarna beskriver uppkomna situationer och behov, vilka åtgärder som vidtagits innan beslut

samt rekommendation till beslut. Loggarna är undertecknade av beslutsfattaren och diarieförda (RS 1292-2020).

Av beslutsloggarna framgår att regiondirektören under våren 2020 tog 14 av besluten och hälso- och sjukvårdsdirektören tog övriga 13 beslut. Vi har granskat de 27 beslutsloggarna. Nedan framgår våra iakttagelser:

- Det framgår inte av loggarna om det är ett beslut i kommunallagens mening eller om det är åtgärder av verkställande eller förberedande karaktär. Kännetecknande för beslut i kommunallagens mening är att det finns alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden eller bedömningar.
- Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har tagit beslut som sannolikt är beslut i kommunallagens mening, där styrelsen eller nämnden delegerat beslutsrätten till regiondirektören eller hälso- och sjukvårdsdirektören. Det finns dock en risk att regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har tagit vissa beslut, där styrelsen eller nämnden inte delegerat beslutsrätten.
- Det finns beslut som sannolikt inte är beslut i kommunallagens mening, men där det finns en risk att besluten inte har fattats av ansvarig chef. Exempelvis kan regiondirektören inte vidta åtgärder som rör verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det ligger inom hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag.

Vi har inte granskat beslut som sjukvårdsledaren har fattat under hösten 2020 i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Av intervjuer med tjänstepersoner i den särskilda sjukvårdsledningen framgår dock att inga förändringar har skett under hösten i rutinerna kring beslutsfattandet.

Beslut fattade i sjukvårdsledningen har inte anmälts till styrelsen eller nämnden

Enligt kommunallagen ska beslut som styrelsen eller nämnden har delegerat anmälas till styrelsen eller nämnden. Granskningen av de 27 beslutsloggarna visade att det fanns beslut som sannolikt var beslut i kommunallagens mening. Av regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår att inget av dessa beslut hade återanmälts till styrelsen eller nämnden.

Styrelsens och nämndens presidium uppger att de har fått muntlig information om vissa av de beslut som regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören tog våren 2020 med anledning av pandemin.

Vissa beslut är inte dokumenterade

I intervjuer med bland annat servicedirektör, regiondirektör och regionstyrelsens presidium har det framkommit att regionen under våren 2020 tillsammans med Umeå, Skellefteå och Lycksele kommuner byggde upp ett länsgemensamt centrallager av skyddsutrustning. Länsstyrelsen Västerbotten samordnade regionens och kommunernas arbete. Informationen om centrallagret bekräftas av en handläggare på länsstyrelsen.

I granskningen har vi eftersökt dokumentation kring beslutet att regionen skulle samarbeta med kommunerna kring centrallagret. Vi har dock inte kunnat finna något dokumenterat beslut. Regiondirektören uppger att beslutet om att delta i samarbetet var ett gemensamt beslut på tjänstenivå i den regionala särskilda

sjukvårdsledningen. Beslutet återfinns dock inte i de beslutsloggar som vi har tagit del av. En handläggare på länsstyrelsen uppger att länsrådet tillsammans med regiondirektör och kommundirektörer från de tre kommunerna beslutade om samarbetet, vilket också bekräftas av servicedirektören i regionen.

Utöver samarbetet med kommunerna kring skyddsutrustning har regionen samordnat inköp av läkemedel med andra regioner. Regionerna Stockholm, Västra Götaland och Östergötland fick i april 2020 från övriga regioner i uppdrag att köpa in läkemedel som bedömdes som de mest centrala och kritiska. Av ett informationsbrev som vi tagit del av, framgår att regiondirektörerna i alla regioner fattat beslutet att ingå i samarbetet. Vi har inte kunnat finna detta beslut.

Vår kommentar

Granskningen visar på oklarheter i de beslut som har fattats inom den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Vi bedömer att det finns en risk att flera beslut är beslut i kommunallagens mening. En brist är att inget av dessa beslut återanmäldes till regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi konstaterar också att beslut kopplade till försörjningen av sjukvårdsmateriel och läkemedel inte fanns dokumenterade i regionens diarium eller är återanmälda till styrelsen eller nämnden.

Vi bedömer också att regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören kan sakna befogenheter för vissa beslut som de har tagit i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Visserligen innebär funktionsindelningen i den särskilda sjukvårdsledningen att en tjänsteperson innehar rollen som sjukvårdsledare och fattar alla beslut. Styrelsen och nämnden behöver dock säkerställa i planeringen inför en kris att sjukvårdsledaren har de befogenheter som krävs för att kunna fatta besluten. Funktionen ger inte med automatik tjänstepersonen rätt att fatta beslut.

5.4 Styrelsens och nämndens agerande under pandemin

Styrelsen och nämnden har fått information om händelseutvecklingen

En granskning av regionstyrelsens protokoll visar att styrelsen har fått information om pandemin vid samtliga sammanträden från mars till och med december 2020. Informationen har dels handlat om virusets spridning och nulägesbilder av antal smittade och inlagda, dels om hanteringen av pandemin i regionen. Regiondirektören har även informerat om arbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionala utvecklingsförvaltningen. Styrelsens presidium berättar att de upplever att tjänstepersonerna har hållit de förtroendevalda tillräckligt informerade.

Även hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll visar att hälso- och sjukvårdsdirektören har informerat om pandemiläget vid varje sammanträde från mars till och med december 2020. I februari 2020 informerade hälso- och sjukvårdsdirektören nämnden om brister i materialförsörjningen på grund av coronaviruset. Ordförande och vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden uppger i intervju att de har fått den information som de har efterfrågat och att de varit trygga med informationen.

Utskottet för central katastrofledning har haft två sammanträden

Utskottet för central katastrofledning har sammanträtt i mars och september 2020. Av protokollen framgår att utskottet har fått information om pandemin, men även om det löpande arbetet med krisberedskap och civilt försvar. Förutom utskottets ledamöter, har regiondirektör, direktör för ledningsstaben samt beredskapssamordnare och chefsläkare med medicinskt ansvar för beredskapsarbetet deltagit vid sammanträdena.

Styrelsen har tagit femton beslut med anledning av pandemin

Vi har granskat de beslut som regionstyrelsen har tagit under år 2020 med anledning av pandemin. Protokollgranskningen visar att styrelsen fattat sju beslut samt åtta beslut med förslag till beslut av fullmäktige. I tabellerna redovisas besluten:

Regionstyrelsens beslut		
Datum	Ärende	Beslut
2020-04-07	RS 1588-2019	Regionen upprättar en begränsad delårsrapport per april med anledning av hög belastning på verksamheterna. Krav på underlag från nämnder och styrelser begränsas till viktiga händelser och redovisning och analys av ekonomiskt resultat.
2020-05-12	RS 608-2020	Tre resursförstärkningar för uppdraget att säkra varuförsörjningen för de kritiska produkterna kopplat till Covid-19 samt för att möta framtida krav från MSB inom området varuförsörjning. Resursförstärkningen är permanent.
2020-12-08	RS 1709-2020	Gåva i form av presentkort på 400 kr till medarbetarna. Finansieringen av merkostnaden görs inom ramen för de erhållna statsbidragen för merkostnader för covid-19.
2020-12-08	RS 1724-2020	Tillfälligt sänka egenavgiften för eget resande med egen bil som en åtgärd att minska smittspridningen.
2020-12-08	RS 1888-2020	Ersättning till hälsocentralerna med 100 kronor från beställaren, för vaccination utförd av kommunens personal.
2020-12-08	RS 513-2020	Patientavgiften för sent avbokade fysiska besök slopas. Beslutet träder i kraft omedelbart och gäller till och med fullmäktige fattat beslut i ärendet.
2020-12-08	RS 1876-2020	Överlämna ärendet till förvaltningen för beredning.

Regionstyrelsens beslut med förslag till beslut av regionfullmäktige		
Datum	Ärende	Beslut
2020-04-07	RS 513-2020	Patientavgiften för sent avbokade besök slopas. Beslutet gäller under tre månader från fullmäktiges beslut och avser fysiska besök.
2020-04-07	RS 542-2020	Ledamöter och tjänstgörande ersättare i fullmäktige får delta på fullmäktigesammanträden på distans i begränsat antal.
2020-04-07	RS 518-2020	Regionfullmäktige uppdrar till regionstyrelsen att fatta behövliga beslut föranledda av coronapandemin som är av så brådskande karaktär att de inte kan invänta fullmäktiges nästa sammanträde.
2020-04-07	RS 476-2020	Finanspolicyn fastställs.
2020-06-01	RS 542-2020	Deltagande på distans för ledamöter och tjänstgörande ersättare i nämnder, styrelser och fullmäktige medges till och med 31 december 2020.
2020-09-29	RS 373-2020	Motionen Stärkt beredskap mot pandemin anses besvarad.
2020-10-27	RS 542-2020	Deltagande på distans för ledamöter och tjänstgörande ersättare i nämnder, styrelser och fullmäktige medges till och med 30 april 2021.
2020-10-27	RS 611-2020	Motionen Uppmuntra arbete hemifrån under coronapandemin anses besvarad.

Protokollgranskningen visar att ordförande har återanmält åtta ordförandebeslut som har direkt koppling till coronapandemin. Bland annat att utse tillförordnad smittskyddsläkare (RS 422-2020) och beslut att inte erbjuda feriearbete inom regionen under sommaren 2020 (RS 653-2020). Regiondirektören har återanmält fyra beslut, bland annat hantering av smittspridning bland personal (RS 1675-2020).

Nämnden har tagit två beslut med anledning av pandemin

Genomgången av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll under år 2020, visar att nämnden fattat två beslut med anledning av pandemin. Båda besluten handlade om covid-planer för länets sjukhus och verksamheter. I båda fallen hade ordförande inför nämndens sammanträden fattat ordförandebeslut om planerna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut		
Datum	Ärende	Beslut
2020-04-23	HSN 466-2020	Covidplaner för Norrlands universitetssjukhus, Skellefteå och Lycksele lasarett. Covidplanerna gäller fram till och med den 30 september 2020. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att tillsammans med berörda verksamheter vidta åtgärder (inklusive lokala omfallsplaner) som anses nödvändiga. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska vid kommande sammanträden redovisa de beslut som fattats.
2020-12-09	HSN 1175-2020	Covidplaner för verksamheten fastställs. Beslutet gäller fram till och med nämndens sammanträde i juni 2021 då ärendet tas upp för nytt beslut. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att tillsammans med berörda verksamheter vidta åtgärder (inklusive lokala omfallsplaner) som anses nödvändiga. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska vid nämndens sammanträden under våren 2021 informera om de beslut som fattats.

Av protokollen framgår att planerna handlar om omfördelning av personal och lokaler för att göra det möjligt att hantera den pågående krisen. Bland annat hur verksamheten ska arbeta och eventuellt ställa om för att kunna vårda covid-smittade patienter.

Protokollgranskningen av nämndens protokoll visar två återanmälda delegationsbeslut som berör pandemin från hälso- och sjukvårdsdirektören. Den 25 mars 2020 anmälde tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör ett beslut angående avstängning av personal med anledning av pandemin (HSN 31:8-2020). Den 20 maj 2020 anmälde hälso- och sjukvårdsdirektören ett beslut om ersättning för tillfällig omstationering med anledning av pandemin (HSN 31:18-2020). Ordförande hade fattat två ordförandebeslut med anledning av pandemin. Båda besluten rörde covid-planerna.

Vår kommentar

Granskningen visar att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2020 fick information om pandemin vid sina sammanträden. Presidierna uppger att de är nöjda med den information som de har fått. Vi kan konstatera att styrelsen har fattat ett antal beslut med anledning av pandemin. Styrelsen har också lämnat förslag till fullmäktige om olika åtgärder för att hantera konsekvenserna av

pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämnden tog få beslut under år 2020 med anledning av pandemin.

En iakttagelse är att styrelsen inte har lämnat förslag till fullmäktige om beslut om strategiska överväganden. Exempelvis acceptans för nämnder och styrelser i rådande situation att delvis anta andra prioriteringar än vad som anges i budget och regionplan, eller uppdra åt styrelsen att återkomma med analys av situationen och förslag på möjliga åtgärder för ekonomi och verksamhet i balans. En annan iakttagelse är att varken styrelsen eller nämnden beslutade om reviderade verksamhetsplaner och mål för år 2020 med anledning av pandemin.

5.5 Extern och intern kommunikation

Vid en allvarlig händelse ska regionen, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, informera drabbade, allmänheten och företrädare för massmedia. Informationsinsatserna ska samordnas dels i den egna organisationen, dels vid behov med myndigheter och organisationer på lokal, regional och nationell nivå.

Kommunikationsdirektören uppger att vid en kris ska en kommunikationsplan upprättas för den specifika händelsen. Under våren 2020 togs en övergripande kommunikationsplan fram för intern och extern kommunikation under pandemin. På grund av att pandemin har haft ett utdraget tidsförlopp, reviderades kommunikationsplanen löpande utifrån förutsättningar och läge. Kommunikationsplanen har också konkretiserats i och kompletterats med så kallade "sammandrag" för att fördjupa och tydliggöra aktuellt läge och aktuella aktiviteter. Sammandragen har utgått från nuläge, mål, behov, vidtagna och planerade åtgärder. Medarbetare inom kommunikationsstaben tog fram ett sammandrag inför varje stabsgenomgång i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Kommunikationsdirektören, som suttit med i den regionala särskilda sjukvårdsledningen, berättar att sammandragen var hjälpmedel för kommunikationsstaben i arbetet med kriskommunikation.

Kommunikationsstaben har haft löpande externa kommunikationsinsatser

Regionens första externa kommunikation kopplat till pandemin var en notis på Facebook den 31 januari 2020. Exempel på andra externa kommunikationsinsatser som regionen har genomfört under år 2020 är regelbundna presskonferenser, pressmeddelanden, inlägg på sociala medier, veckovisa filmade lägesrapporter samt filmer som riktade sig till olika målgrupper. En analys från företaget Retriver som kommunikationsdirektören beställt, har som slutsats att regionens externa kommunikation från mars till och med juli 2020 var konsekvent och sammanhållen.

Den interna kommunikationen har rört rutiner för hantering av pandemin

Vår granskning av dokumentation från kommunikationsstaben och den regionala särskilda sjukvårdsledningen visar att den interna kommunikationen bland annat handlat om information om rutiner, skyddsutrustning, ökad provtagning och restriktioner. Vi kan också se exempel på insatser som rör kommunikations- och förankringsaktiviteter gentemot kommun och myndigheter.

Vår kommentar

Inom ramen för särskild sjukvårdsledning har kommunikationsstaben genomfört både externa och interna kommunikationsinsatser i samband med pandemin. Det finns ingenting i granskningen som tyder på att kommunikationsinsatserna inte levt upp till Socialstyrelsens föreskrifter eller regionens egna styrdokument.

6. Försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel

6.1 Försörjningsberedskapen är vårdgivarens ansvar

I Sverige finns ingen omfattande statlig lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel. Det finns heller ingen nationell myndighet som ansvarar för att planera hur Sveriges försörjning ska fungera i kris, höjd beredskap och krig. Den statliga beredskap som fanns tidigare har till stora delar avvecklats.⁸

Några statliga myndigheter har dock kvar begränsade beredskapslager. Folkhälsomyndigheten har en viss beredskapslagring av smittskyddsläkemedel för influensapandemier och vissa andra smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen ansvarar för det som finns kvar av de beredskapslager som byggdes upp under kalla kriget. Sedan slutet av 1990-talet har dock dessa lager successivt avvecklats. Sedan år 2009 har Socialstyrelsen även i uppdrag att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter.⁹

De är vårdgivarnas ansvar att se till att försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel fungerar även vid en kris. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Det betyder bland annat att det ska finnas en planering för hur försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel ska fungera vid en allvarlig händelse.¹⁰

I Region Västerbotten är det hälso- och sjukvårdsnämnden som har ansvar för den vård som regionen utövar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att samordna regionens krisberedskap och är ansvarig för regionens uppgifter enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Regionen är beroende av kontinuerliga leveranser

Tidigare hade det statliga apoteksmonopolet en central roll i att upprätta en fungerande försörjningsberedskap för läkemedel. Omregleringen av apoteksmarknaden innebar att det inte längre fanns en utpekad aktör med beredskapsuppgifter på läkemedelsområdet.¹¹ Istället har varje region en möjlighet att välja att hantera läkemedelsförsörjningen i egen regi, eller att upphandla tjänsten av en extern aktör.¹²

Företrädare från Läkemedelscentrum uppger i intervju att Region Västerbotten tillsammans med övriga tre norrländska regionerna har ett avtal med företaget ApoEx. Företaget levererar läkemedel till regionens tre sjukhus, hälsocentraler, sjukstugor samt till folkvandvården. Företaget har också i uppdrag att driva ett centralt regionlager i Umeå, varifrån läkemedel levereras till beställande enhet. Vid länets

⁸ Ds 2017:66. *Motståndskraft Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025*; Leth, Eva. (red). *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*, Lunds universitet, 2019.

⁹ SOU 2020:23. *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret. Underlag till försvarspolitisk inriktning*. Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

¹⁰ SOSFS 2013:22. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.

¹¹ SOU 2020:23, s.255–256.

¹² Leth, 2019, s. 50–51.

sjukhus finns lokala serviceförråd med ett anpassat sortiment av läkemedel. Intervjupersoner vid Läkemedelscentrum påtar dock att dessa lager och förråd inte är tänkta att fungera som kris- eller beredskapslager.

På liknande sätt har Region Västerbotten ett grossistavtal med företaget Mediq Sverige AB kring försörjningen av förbrukningsmateriel, vissa medicintekniska produkter och andra sjukvårdsartiklar. Företaget ansvarar för lagerhållning och distribution av dessa produkter. Medicintekniska produkter upphandlas också av regionen i egen regi.

Utifrån regionens risk- och sårbarhetsanalyser och av intervjuer med företrädare från Läkemedelscentrum och regionens logistikfunktion framgår att sjukvården är beroende av kontinuerliga leveranser av läkemedel och sjukvårdsmateriel för att den dagliga verksamheten ska kunna fungera. De företag som regionen har avtal med för försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel har en mycket begränsad lagerhållning. Regionen ställer i dagsläget heller inga krav på dessa företag att de ska upprätthålla några större beredskapslager. Regionen har inte heller några omfattande beredskapslager av läkemedel och sjukvårdsmateriel i egen regi.

Region Västerbottens försörjningsberedskap i detta avseende skiljer sig inte från hur det ser ut i andra regioner. Bland annat konstaterade Socialstyrelsen i sin risk- och sårbarhetsanalys från år 2016 att vård- och omsorgssektorn generellt var starkt beroende av import av vissa läkemedel och medicinteknisk utrustning som tillverkas utanför Sverige. På grund av minskad lagerhållning var akutsjukhusen och andra vårdinrättningar dessutom i behov av dagliga leveranser. Kritiskt känsliga delar och beroenden fanns i hela läkemedelssystemet: hos läkemedelstillverkare, parthandlare, slutförsäljare och användare. Denna beskrivning av sårbarheterna i den svenska försörjningskedjan bekräftas också av en mängd olika utredningar från senare år.¹³

6.2 Avbrott i leveranser var en känd risk

Region Västerbottens risk- och sårbarhetsanalys (RSA) för perioden 2019 till 2022 identifierade risken för avbrott i leveranser av läkemedel, förbrukningsmaterial, medicintekniska produkter samt blod och blodprodukter som en sårbarhet. Konsekvenserna av ett avbrott i leveranserna var enligt regionens RSA *mycket allvarliga*. Enligt RSA:n var det *hög sannolikhet* att störningar skulle uppstå.

Även tidigare års risk- och sårbarhetsanalyser lyfte fram leveransstörningar som en risk som kunde leda till allvarliga konsekvenser. Landstingets RSA från år 2015 konstaterade att "[s]törningar i transporter kan ge brist på läkemedel, tvätt och matproduktion pga. att lagren vid sjukhusen är uppbyggda på leveranser flera gånger i veckan". Landstingets RSA från år 2011 angav att det inte fanns några "stora lager av medicinska produkter, tvätt och kläder vid våra sjukhus och hälsocentraler utan landstinget är beroende av kontinuerliga leveranser ibland flera gånger per vecka".

Regionens RSA från 2019 innehöll förslag på en åtgärd för att minska sårbarheten för avbrott i leveranser. Åtgärden bestod av ett arbete med kontinuitetshandling för robust försörjning, som enligt regionens RSA skulle påbörjas under hösten 2019. Någon ytterligare konkretisering av åtgärden eller information om vem som ansvarade för detta arbete framgick inte av dokumentet.

¹³ Se: SOU 2020:23; Ds 2017:66; Leth, 2019; Riksrevisionen. *Livsmedels- och läkemedelsförsörjningssamhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner*. RIR 2018:6, 2018.

Tjänstepersoner från regionstyrelsens förvaltning förklarar i intervju att kontinuitetshandling handlar om att planera för hur verksamheten kan upprätthållas, även när den utsätts för störningar. Till exempel om leveranser av viktiga varor och tjänster inte kommer fram. Intervjupersonerna berättar att regionens beredskapssamordnare under hösten 2019 organiserade två seminarier med deltagare från en rad olika verksamheter, bland annat inköp och service samt läkemedelscentrum. Syftet med seminarierna var att identifiera åtgärder för att minska sårbarheter och brister, genom att analysera flöden av läkemedel och sjukvårdsmateriel.

Vid granskningens genomförande fanns ännu ingen färdig rapport som beskrev slutsatserna från dessa seminarier. Enligt beredskapssamordnarna påverkade pandemiutbrottet under våren 2020 arbetet med kontinuitetshandling. Intervjupersonerna uppger att arbetet med att minska sårbarheten kommer att fortlöpa.

Risken för leveransstörningar ingick inte i krisplaneringen

Regionens planering för den katastrofmedicinska beredskapen ska enligt Socialstyrelsens föreskrift utgå från den genomförda risk- och sårbarhetsanalysen. Region Västerbottens planering för katastrofmedicinsk beredskap framgår av styrelsens kris- och katastrofplan (VLL-1625-2016). Planen angav att ett mål för landstingets krisberedskap var att ”utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för allvarliga händelser inom landstingets ansvarsområde.”

Störningar i leveranser av läkemedel eller sjukvårdsmateriel fanns dock inte med bland de risker som den regionala kris- och katastrofplanen utgick ifrån. Kris- och katastrofplanen innehöll heller ingen beskrivning av försörjningsberedskapen eller vem som var ansvarig för att säkerställa en krisberedskap inom detta område. Planen beskrev snarare hur regionen skulle hantera en allvarlig, men avgränsad, händelse och hur materiella resurser kunde mobiliseras till ett skadeområde. Exempelvis angav planen att materialklossar bestående av tält, värme, bärar och belysning fanns placerade hos länets räddningstjänster samt att katastrofustrustade ryggsäckar fanns utplacerade vid alla sjukhus, hälsocentraler och sjukstugor som har sjukvårdsgrupper.

Inte heller regionens pandemiplan innehöll någon beskrivning av försörjningsberedskapen eller vem som var ansvarig för att säkerställa en krisberedskap inom detta område. Pandemiplanen innehöll dock skrivningar om att ökad lagerhållning av antibiotika kunde behövas och att centrala inköp av skyddsutrustning och förbrukningsmaterial kunde bli aktuellt och att dessa borde planeras i god tid innan en förväntad epidemi. Planen angav också att Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten kunde kontaktas vid behov av extra sängar och respiratorer, respektive antiviraler.

De tjänstepersoner vi intervjuat från Läkemedelscentrum och logistikfunktionen menar att det inte fanns någon styrning från regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden om vilken ambitionsnivå som skulle gälla för försörjningsberedskapen av läkemedel och sjukvårdsmateriel. Enligt intervjupersonerna fanns det därför ingen konkret planering för hur regionen skulle hantera omfattande och utdragna störningar i leveranserna av läkemedel och sjukvårdsmateriel innan pandemin bröt ut under början av år 2020. Flera intervjupersoner inom både regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att regionens krisberedskap varit inriktad på att hantera allvarliga, men i tid avgränsade, händelser, snarare än en allvarlig samhällsstörning med ett utdraget tidsförlopp.

6.3 Pandemin medförde allvarliga leveransstörningar

Under början av år 2020 uppstod på kort tid en stor global efterfrågan på vissa läkemedel och viss sjukvårdsmateriel. Särskilt tillgången på personlig skyddsutrustning påverkades. I februari 2020 var efterfrågan upp till 100 gånger större än normalt och priserna upp till 20 gånger högre.¹⁴

Försörjningen av skyddsutrustning och annan förbrukningsmateriel utsattes för stora störningar under pandemins inledande skede under våren 2020. I den lägesbild som Länsstyrelsen Västerbotten sammanställde i mars 2020 framgick bland annat att brist på skyddsutrustning och övrig sjukvårdsmateriel var en av de största utmaningarna i samhället. I lägesrapporten den 6 maj 2020 rapporterade länsstyrelsen att det fanns en "[a]kut brist på kirurgiska munskydd i sjukvården. Brist på skyddsutrustning, förbrukningsmateriel, medicinteknisk utrustning, vissa läkemedel och vård- och servicepersonal" i länet.¹⁵

Servicedirektören och inköpschefen uppger i intervju att det framförallt var svårt att få tag i personlig skyddsutrustning som exempelvis visir, andningsskydd, munskydd och skyddsförkläden. På samma sätt påverkades tillgången på provtagningsutrustning och handsprit. Intervjupersoner från Läkemedelscentrum berättar att antalet restnoterade läkemedel som läkemedelsföretagen tillfälligt inte kunde leverera ökade. Särskilt allvarligt för hanteringen av den pågående pandemin var brister i tillgången till narkosläkemedel.¹⁶

Intervjupersoner beskriver läget under våren 2020 som mycket ansträngt. En tjänsteperson vid regionens inköp- och logistikfunktion berättar att det, när läget var som mest allvarligt, endast fanns skyddsutrustning för några timmars förbrukning kvar i lagren. Samtidigt påtalar flera intervjupersoner att trots de akuta brister som uppstod i hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel och sjukvårdsmateriel, har bristerna kunnat hanteras och inga allvarliga konsekvenser har uppstått. Intervjupersonerna beskriver dock att mycket tid och energi gick åt till att hantera bristsituationerna. Regionens logistikfunktion var tvungna att ransonera och fördela viss förbrukningsmateriel till de verksamheter som var i störst behov av dem. Intervjupersoner vid Läkemedelscentrum uppger att bristen på vissa läkemedel medförde att viss planerad verksamhet, exempelvis operationer, fick ställas in. En särskild grupp bestående av verksamhetschefer från hälso- och sjukvården bildades för att göra prioriteringar. Detta bekräftas också av stabschefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utifrån mötesloggar från den regionala särskilda sjukvårdsledningen framgår att bristsituationen var som mest ansträngd under våren 2020. Under sommaren 2020 hade skyddsutrustning börjat komma på plats.

¹⁴ Boseley, Sarah. WHO warns of global shortage of face masks and protective suits. *The Guardian*. 2020-02-07.

¹⁵ Länsstyrelsen Västerbotten. *Lägesbild Västerbottens län – för de samverkande aktörernas hantering av coronaviruset, covid-19*. Presentationsmaterial, 2020-05-06.

¹⁶ I ett regeringsuppdrag den 12 mars fick Läkemedelsverket i uppgift att inhämta underlag från hälso- och sjukvården om vilka läkemedel som är av central betydelse, baserat på ökade behov relaterat till covid-19. En genomgång av tidningen Läkemedelsvärlden (8 april 2020) visade att en fjärdedel av läkemedlen var restnoterade.

Behoven av nya inköp ökade drastiskt under våren 2020

Under pandemins inledande skede under våren 2020 ökade drastiskt behovet att med kort varsel öka inköpen. Intervjupersoner vi talat med från både regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen beskriver att regionens inköp- och logistikfunktion arbetade under stark tidspress för att lösa uppkomna bristsituationer. Regionen hade ett kontinuerligt inflöde av personlig skyddsutrustning via grossistavtalet med företaget Mediq Sverige AB, men framförallt tack vare inköp från nya leverantörer.

Servicedirektören förklarar att inköpsorganisationen förändrades under år 2020 för att hantera krisen genom att tre inköpsteam bildades, som var för sig skulle fokusera på olika anskaffningskanaler. I maj 2020 (RS 608-2020) beslutade regionstyrelsen om resursförstärkningar till regionens inköp och logistikfunktion. Tre personer anställdes med uppdraget att säkra varuförsörjningen för kritiska produkterna kopplat till coronapandemin.

Servicedirektören och inköpschefen uppger i intervju att även egen tillverkning av skyddsutrustning var en viktig åtgärd för att hantera bristsituationen. Det handlade exempelvis om egen tillverkning av skyddsförkläden och provtagningsutrustning. Intervjupersonerna berättar att denna åtgärd blev möjlig efter att regeringen i april 2020 gett Arbetsmiljöverket i uppdrag att ta fram ett förfarande för att tillhandahålla icke CE-märkt personlig skyddsutrustning för samhällsviktiga yrkesgrupper.

Intervjupersoner vid inköp- och logistikfunktionen och Läkemedelscentrum berättar att det under pandemin år 2020 var svårt att koppla samman hälso- och sjukvårdens behov av läkemedel och sjukvårdsmateriel till konkreta inköpsbehov. Intervjupersonerna påtalar behovet av ett förbättrat systemstöd för att kunna få en helhetsbild av behoven. Intervjupersonerna uppger också att det var svårt att planera och få tillräcklig insyn i lagernivåer av läkemedel och sjukvårdsmateriel eftersom lagerhållningen i stor utsträckning hanterades av upphandlade aktörer.

Region Västerbotten samordnade inköpen med andra aktörer

Regeringen beslutade den 16 mars 2020 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att vid behov ta över regionernas och kommunernas ansvar för att säkerställa tillgång till skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel. Flera intervjupersoner från regionstyrelsens förvaltning uppger dock att Socialstyrelsen under våren 2020 saknade en tillräcklig organisation för att kunna genomföra uppdraget på ett bra sätt. Detta bekräftas också av delbetänkandet från Coronakommissionen, som regeringen tillsatt för att utvärdera de åtgärder som vidtagits under pandemin. I april 2020 gav regeringen i uppdrag åt länsstyrelserna att hjälpa Socialstyrelsen med att samordna lägesbilder och behov av skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel.

I maj 2020 undertecknade regiondirektören (RS 755-2020) en avsiktsförklaring tillsammans med Västerbottens kommuner och länsstyrelsen om att genomföra gemensamma åtgärder som verkade för att säkra tillgången på skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av coronaviruset. Regiondirektören informerade regionstyrelsen om avsiktsförklaringen den 12 maj 2020 (RS 39-2020).

Region Västerbotten byggde under våren 2020 tillsammans med Umeå, Skellefteå och Lycksele kommuner upp ett länsgemensamt centrallager av skyddsutrustning. Länsstyrelsen Västerbotten samordnade regionens och kommunernas arbete. Det framkommer i intervju med bland annat servicedirektören och regiondirektören.

Företaget Martin & Servera i Umeå fick ansvar för att driva centrallagret och leverera en logistiklösning för distributionen. Enligt en handläggare på Länsstyrelsen Västerbotten är Umeå kommun formell motpart i avtalsrelationen med företaget. Centrallagret byggdes succesivt upp under våren 2020 genom inflöden från Socialstyrelsen, egentillverkning och större inköp från regionen och kommunerna. Intervjupersoner vid regionens inköps- och logistikfunktion beskriver att centrallagret var en viktig åtgärd för att hantera bristsituationerna. Intervjupersonerna påtalar dock att centrallagret utgår från behov kopplade specifikt till coronapandemin och att det inte är att betrakta som ett generellt beredskapslager.

Vi har i regionen inte hittat något beslut om regionens samarbete om centrallagret. Regiondirektören uppger att det är han som har fattat beslutet efter diskussioner i den regionala särskilda sjukvårdsledningen och med länsstyrelsen. Beslutet är inte återanmält till regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utöver samarbetet med kommunerna kring skyddsutrustning har Region Västerbotten samordnat inköp av läkemedel med andra regioner. Under våren 2020 fick regionerna Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland i uppdrag från övriga regioner att köpa in läkemedel som bedömdes som de mest centrala och kritiska baserat på ökade behov. Intervjupersoner vid Läkemedelscentrum uppger att Region Västerbotten sedan kunnat köpa in läkemedel från det lagret och bygga upp ett beredskapslager lokalt. Vi har i regionen inte hittat något beslut där inköp från regionerna Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland är reglerat. Beslutet är inte återanmält till regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regional särskild sjukvårdsledning samordnade krishanteringen

Utifrån mötesloggar från den regionala särskilda sjukvårdsledningen framgår att denna under våren 2020 löpande hanterade bristerna i tillgången till skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel. Av intervjuer med tjänstepersoner i den regionala särskilda sjukvårdsledningen framgår att det fanns en särskild funktion kopplad till logistik. Servicedirektören hade enligt uppgift det övergripande ansvaret för funktionen.

Intervjupersonerna beskriver att det faktum att inköp- och logistikfunktionen fanns representerade i den regionala särskilda sjukvårdsledningen var viktigt för krishanteringen och för samordningen. Genom att inköp- och logistikfunktionen fanns representerade fanns det en direkt koppling mellan krisledning och linjeorganisation.

Intervjupersoner vid Läkemedelscentrum uppger att frågor kring läkemedelsförsörjning hanterades i den regionala särskilda sjukvårdsledningen av funktionen insatsledning. I praktiken innebär det att hälso- och sjukvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdsförvaltningens stabschef ansvarade för dessa frågor. Medarbetare från Läkemedelscentrum fanns inte representerade i den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Intervjupersonerna menar att detta bidrag till att frågor om läkemedelsförsörjningen inte fick tillräcklig uppmärksamhet i krisledningsarbetet.

Styrelsen och nämnden fick information

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tog under våren 2020 löpande del av information som var relaterad till hanteringen av den pågående pandemin. Denna information berörde i viss utsträckning leveransstörningarna till hälso- och sjukvården.

I april 2020 (§ 51) tog styrelsen del av underlag som visade den aktuella lägesbilden i länet, de utmaningar som fanns inom materialförsörjningen och de åtgärder som var nödvändiga att vidta för att hantera störningarna. Det handlade bland annat om att säkerställa och undersöka tillgången på skyddsutrustning; utarbeta en plan för återanvändning av andningsskydd och slangar; upprätta ett centralt krislager för distribution av skyddsutrustning; och alternativa lösningar för material. I maj 2020 (§ 90) informerade regiondirektören styrelsen om "samarbete med Länsstyrelsen och kommunerna i länet avseende materielanskaffning". Vid sammanträdet i maj (§ 98) beslutade styrelsen att tre personer permanent skulle förstärka regionens inköp och logistikfunktion.

I februari 2020 informerade hälso- och sjukvårdsdirektören nämnden om coronaviruset samt att en del material började ta slut och "lösningar på bland annat nationell nivå ses över" (§ 4). Utöver informationen i februari 2020 går det inte att utläsa om nämnden fick någon detaljerad information om leverensstörningarna. Nämndens ordförande och vice ordförande uppger dock att de vid nämndens sammanträden fick kontinuerlig information från hälso- och sjukvårdsdirektören om hur läget utvecklades. Nämndens ordförande och vice ordförande menar att även de presskonferenser som hälso- och sjukvårdsdirektören genomförde tillsammans med andra medarbetare var informationskällor för ledamöterna i nämnden. Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande och vice ordförande menar att de har fått den information de efterfrågat. De påtalar att försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel är en viktig fråga för nämnden eftersom försörjningen har stor påverkan på hälso- och sjukvården.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår att nämnden inte beslutade om några åtgärder med anledning av bristsituationen. Detta bekräftas också av intervju med nämndens presidium. Nämndens ordförande och vice ordförande uppger att de inte känt behov av att besluta om åtgärder utan varit trygga med att hälso- och sjukvårdsdirektören och medarbetare i förvaltningen hanterat situationen väl.

6.4 Sårbarheterna finns kvar

Av intervjuer med tjänstepersoner från inköp- och logistikfunktionen samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen framgår att tillgången till skyddsutrustning och andra produkter förbättrades under hösten 2020 jämfört med inledningen av pandemin. Av minnesanteckningarna från regional särskild sjukvårdsledning den 10 juni 2020 framgår att "centrallager skyddsmaterial [var] fyllt till bredden". Servicedirektören och intervjuer vid Läkemedelscentrum uppger att regionen under hösten 2020 hade en bättre lagerhållning av de läkemedel och den sjukvårdsmateriel som krävdes för att bedriva hälso- och sjukvård kopplat till coronaviruset.

Intervjuer vid Läkemedelscentrum och regionens inköp och logistikfunktion uppger att det pågår diskussioner om lagerhållning och distribution i framtiden ska bedrivas i egen regi eller upphandlas, och vilka krav som ska ställas på leverantörerna kring försörjningssäkerhet. Samtidigt menar flera intervjuer att detta inte betyder att regionen frångår den "just-in time"-lösning för försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel som utgjorde grunden till störningarna.

Regiondirektören och flera andra intervjuer från både regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att det i framtiden behöver finnas någon form av omsättningslager av läkemedel och sjukvårdsmateriel för att

minska sårbarheten. Flera av intervjupersonerna anser att detta är något som staten på nationell nivå behöver ta ansvar för. Region Västerbotten kan inte enskilt bygga upp ett sådant omsättningslager, menar intervjupersonerna.

Intervjupersoner från inköp och logistikfunktionen uppger att pandemin och bristsituationerna som uppstod under våren 2020 visat att en robust varuförsörjning är en viktig del av hälso- och sjukvårdens krisberedskap. Intervjupersoner från Läke- medelscentrum pekar också på att krisen visat på de beroenden som finns mellan en fungerande varuförsörjning och läkemedelsförsörjningen. Flera intervjuperso- ner från både regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen pekar på att den katastrofmedicinska beredskapen tidigare varit inriktad på att hantera en allvarlig händelse som varit avgränsad i tid och rum. Krisberedskapen var inte dimensionerad för det utdragna förlopp som pandemin karaktäriserats av.

Att det kvarstår stora utmaningar bekräftas också av minnesanteckningar från reg- iondirektörens ledningsgrupp den 30 mars 2020, där stabschefen för regional sär- skild sjukvårdsledning uttryckte att ”när pandemin är över måste ett gigantiskt ar- bete göras angående materialförsörjningen”.

Vår kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har som vårdgivare det yttersta ansvaret för att sä- kerställa hälso- och sjukvårdens tillgång till läkemedel och nödvändig sjukvårdsut- rustning. Att regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för krisberedskapsar- betet inom regionen främtar inte nämndens dess ansvar att säkerställa en tillräcklig försörjningsberedskap.

Vår granskning visar att hälso- och sjukvårdens sårbarhet inför leveransstörningar var känd långt före virusutbrottet. Riskerna har lyfts fram i egna risk- och sårbar- hetsanalyser, i statliga utredningar och i rapporter från bland andra Socialstyrelsen. Före pandemin hade dock varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnäm- den vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska sårbarheterna. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade heller inte beslutat om någon ambitionsnivå för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap. I praktiken hade frågor om sjukvår- dens försörjningsberedskap lämnats över till tjänstepersoner inom styrelsens och nämndens förvaltningar.

Hälso- och sjukvården i Västerbotten hade en svag beredskap inför den bristsitua- tion som uppstod under våren 2020. Det saknades en konkret planering för hur hälso- och sjukvården skulle kunna hantera en situation av det slag som inträffade år 2020 med stora störningar på försörjningen av läkemedel och nödvändig sjuk- vårdsutrustning. Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inom detta område inte har agerat tillräckligt i syfte att säkerställa en tillräcklig krisberedskap.

Samtidigt vill vi understryka att medarbetarna i styrelsens och nämndens förvalt- ningar har uppvisat en god anpassningsförmåga för att hantera de bristsituationer som uppstått. Medarbetarna har utifrån givna förutsättningar gjort stora insatser under pandemin för att säkerställa tillgången på läkemedel och sjukvårdsmateriel. Tjänstemannaledningen vidtog olika former av improviserade åtgärder för att säkra tillgången till de varor där det uppstod brister. Vi konstaterar dock att det fanns brister gällande beslutsfattandet för vissa av dessa improviserade åtgärder. Vår be- dömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har haft till- räcklig kontroll över de beslut som har fattats för att säkerställa försörjningen av lä- kemedel och nödvändig sjukvårdsmateriel.

7. Samlad bedömning

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap inom sina ansvarsområden. Styrelsens och nämndens bristande styrning och uppföljning har medfört negativa konsekvenser för regionens förmåga att förebygga, motstå och hantera kriser.

Granskningen visar också på otydligheter i arbetsformerna för krisledningen av coronapandemin våren 2020. Positivt är dock att flera av otydligheterna rättades till och krisledningen fungerade bättre under hösten 2020.

I följande avsnitt utvecklar vi våra resonemang kring de iakttagelser vi gjort i granskningen.

7.1 Krisberedskap och vårdgivaransvar

Enligt regionfullmäktiges reglemente är det regionstyrelsen som ansvarar för regionens uppgifter enligt lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret och är därmed enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarig för att säkerställa beredskapen att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse. Trots detta har nämnden haft en undanskymd roll i arbetet med krisberedskap.

Kris- och katastrofplanen ska beskriva planeringen för att kunna bedriva hälso- och sjukvård vid en allvarlig händelse. Planen har trots det inte beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden deltog heller inte i beredningen inför styrelsens beslut om planen. Planen är dessutom inaktuell och baserades inte på regionens nuvarande organisation. Det saknades en beskrivning av hälso- och sjukvårdsdirektörens roll och ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen. Sammantaget gör detta att vårdgivaransvaret och ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i samband med regionens krisberedskapsarbete framstår som otydligt.

7.2 Vikten av styrning i samband med planering och förberedelse

Vi kan också konstatera att det fanns brister i styrelsens och nämndens styrning av det förberedande arbetet inför en kris. Grunden för regionens planering inför en kris ska enligt lagstiftningen vara risk- och sårbarhetsanalyser (RSA). Vår granskning visar dock att det saknades en tydlig koppling mellan regionens RSA och planeringen inför en kris. Det fanns ingen systematik kring hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder. Kännedomen kring regionens RSA framstår dessutom som begränsad, både bland förtroendevalda och tjänstepersoner. Planeringsdokumenten för extraordinära händelser och den katastrofmedicinska beredskapen är också inaktuella och baseras inte på nuvarande organisation.

Bristerna i styrkedjan från riskanalyser till konkret planering har fått konsekvenser för regionens krisberedskap. Ett exempel på detta är den bristsituation för skyddsutrustning och läkemedel som uppstod under våren 2020. Att försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel utgjorde en sårbarhet för hälso- och sjukvården var känt före virusutbrottet. Riskerna lyftes fram i regionens egna risk- och sårbarhetsanalyser likväl som i statliga utredningar och rapporter. Varken regionstyrelsen

eller hälso- och sjukvårdsnämnden vidtog dock tillräckliga åtgärder för att minska sårbarheterna. Regionen hade därför en bristfällig beredskap inför den situation som uppstod under våren 2020.

Vi ser att medarbetarna i styrelsens och nämndens förvaltningar har uppvisat en god anpassningsförmåga för att hantera det allvarliga läget som uppstod under pandemin. Utifrån givna förutsättningar har chefer och medarbetare gjort värdefulla insatser under pandemin. En god förmåga till anpassning och improvisation ersätter dock inte behovet av planering, resurser och strukturer *innan* en kris inträffar. Brister i styrningen av krisberedskapen har sannolikt inneburit ett risktagande för hälso- och sjukvården i Västerbotten under pandemin, även om det givetvis är omöjligt att uttala sig om vad som *kunde* ha hänt.

7.3 Kommunallagen gäller även vid kriser

Krisledningen under pandemin har inneburit att tjänstepersoner i regionen fattat en mängd beslut under former och i sammanhang som inte tillhör de normala. Inte minst har den regionala särskilda sjukvårdsledningen haft en viktig roll i att leda och samordna krisarbetet. Lagstiftningen ställer dock krav på att kommuner och regioner fattar beslut på ett rättssäkert sätt och att verksamheten är öppen för insyn i så stor utsträckning som möjligt. Detta är särskilt viktigt under en kris, då det med stor sannolikhet fattas en mängd beslut med långtgående konsekvenser för medborgarna.

Inget av de beslut som fattats i den regionala särskilda sjukvårdsledningen under år 2020 har anmälts till styrelsen eller nämnden. Detta skulle kunna bero på att det inte har fattats några beslut som omfattas av kommunallagens definition och att alla åtgärder som vidtagits har varit av rent förberedande eller verkställande karaktär där det saknas utrymme för självständiga bedömningar. Vår granskning visar dock att flera beslut är sådana att de sannolikt utgör beslut i kommunallagens mening. Att dessa beslut inte anmälts till styrelsen och nämnden innebär att styrelsen och nämnden brustit i sitt ansvar att säkerställa ett rättssäkert beslutsfattande under den pågående krisen.

Vi kan också konstatera att vissa beslut inte är dokumenterade och det är otydligt vem som fattat dessa beslut. Bland annat beslutet om att samarbeta om ett centrallager tillsammans med Umeå, Skellefteå och Lycksele kommun och länsstyrelsen. Vår bedömning är därför att styrelsen och nämnden inte heller har haft tillräcklig kontroll över de beslut som tjänstepersonerna har fattat under pandemin.

7.4 En krishantering som bygger på beredskap

Regionens krisberedskap måste byggas upp innan kriser uppstår genom planering, samordning, investeringar och åtgärder. Det som framkommer i analyser av risker och sårbarheter måste leda till åtgärder och konkret planering. Styrelsen och nämnden behöver därför inom sina ansvarsområden besluta om vilken ambitionsnivå som ska gälla för regionens krisberedskap. Styrelsen och nämnden måste också säkerställa en ändamålsenlig styrning av krisberedskapsarbetet och en krishantering som inte kompromissar med grundläggande principer för kommunalt beslutsfattande.

8. Svar på revisionsfrågor

I tabellen nedan redovisas svaren på revisionsfrågorna:

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med krisberedskap?	 NEJ	<p>Den politiska styrningen av arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap har utgått från regionstyrelsen. Trots att hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för den katastrofmedicinska beredskapen. Nämnden hade varken beslutat om eller deltagit i beredningen av den plan som beskriver hur hälso- och sjukvården ska bedrivas vid en kris.</p> <p>Brister i styrelsens och nämndens styrning av planeringsarbetet inför en kris innebar att det inte fanns någon systematik kring hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder.</p>
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att organiseringen av arbetet med krisberedskap är ändamålsenlig?	 NEJ	<p>Ansvarsfördelningen mellan styrelsen och nämnden var otydlig. Hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar och roll framgick inte.</p> <p>Regionen hade beredskap för obligatoriska funktioner. Däremot hade styrelsen och nämnden inte säkerställt att funktionerna hade tillräckliga befogenheter för sitt uppdrag.</p>
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap?	 NEJ	<p>Regionen rapporterade visserligen till myndigheterna i enlighet med lagstiftning. Viss uppföljning och återkoppling gjordes också till utskottet för central katastrofledning. Däremot hade styrelsen och nämnden inte genomfört någon systematisk utvärdering, uppföljning eller kontroll av krisberedskapsarbetet eller att lagar och regler följdes.</p>
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig krisledning av coronapandemin utifrån rådande bestämmelser?	 DELVIS	<p>Under våren 2020 fanns det otydigheter i arbetsformerna för krisledningen av pandemin. Positivt är att flera av bristerna rättades till och krisledningen fungerade bättre under hösten 2020.</p>

8.1 Rekommendationer

Rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden

- Säkerställ en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap. Det betyder att det ska finnas en systematik för hur det som framkommer i risk- och sårbarhetsanalyser ska omhändertas i planering och uppföljning. Styrelsen och nämnden behöver också inom sina ansvarsområden besluta om vilken ambitionsnivå som ska gälla för regionens krisberedskap och försörjningsberedskap.
- Säkerställ att ansvars- och rollfördelningen mellan styrelsen och nämnden i arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är tydlig.
- Säkerställ att beslutsfattandet under en kris är rättssäkert och effektivt. Det betyder att det i styrelsens och nämndens delegationsordningar eller motsvarande ska finnas instruktioner för hur beslut i samband med en kris ska fattas. Delegationsbeslut ska återanmälas till styrelsen eller nämnden. Styrelsen och nämnden behöver också säkerställa att funktioner som ska leda och samordna krisen har befogenheter för sina uppdrag.
- Säkerställ att styrdokument för arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är aktuella. Styrdokumentet behöver anpassas till regionens organisation och krav i gällande lagar och föreskrifter.
- Säkerställ att omfattning på övning och utbildning är tillräcklig för att förtroendevalda och tjänstepersoner ska kunna ta sitt ansvar och genomföra sina uppgifter vid en kris. Styrelsen och nämnden bör besluta om en utbildningsplan.

Rekommendationer till regionstyrelsen

- Säkerställ att övriga berörda nämnder ingår i beredningen av regionens planering inför kriser och allvarliga händelser.
- Lämna förslag till fullmäktige om ett reglemente för krisledningsnämnden som följer intentionerna i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
- Se över uppdrag och befogenheter för utskottet för central katastrofledning. Styrelsen behöver se till att utskottets befogenheter begränsas till beredning och beslutsfattande genom delegering.

2021-02-19

Malin Hedlund
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten