

Förslag HSN_Yttrande på revisionens rapport; Krisberedskap – en granskning av regionens arbete att förebygga, motstå och hantera en kris

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västerbotten har tagit del av revisionens granskningsrapport *Krisberedskap – en granskning av regionens arbete att förebygga, motstå och hantera en kris* (REV 8-2020).

Härmed yttrar sig hälso- och sjukvårdsnämnden på ovanstående rapport. Yttrandet har samordnats för berörd styrelse, nämnd och verksamheter inom regionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden håller till stor del med om revisionens granskning. Den är noggrann och innehåller värdefulla lärdomar som tillsammans med andra utvärderingar och underlag kommer att bidra till förbättringar inom det kris- och katastrofmedicinska beredskapsområdet. En del av de identifierade bristerna som uppmärksammas i revisionsrapporten har beredskapsfunktionen varit medvetna om sedan tidigare och inkluderat i planeringsarbetet.

Bakgrund

Under 2020/2021 genomförde Region Västerbottens revisionskontor en granskning av regionens krisberedskap samt den särskilda sjukvårdsledningens hantering av den pågående coronapandemin. Granskningen syftade till att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap inom sina ansvarsområden.

Revisionens slutsatser visar på brister i regionstyrelsens- samt 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. Revisionen bedömer att bristerna i regionens förberedande arbete sannolikt hade en negativ påverkan på krisledningen under våren 2020. De bygger sina slutsatser i granskningen på iakttagelser som redogörs i de frågeställningar som följer nedan. För respektive frågeställning lämnar hälso- och sjukvårdsnämnden ett yttrande.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande på revisionens frågeställningar

Frågeställning 1

Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med krisberedskap? **Nej**

Revisionens kommentar:

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 hade de varken beslutat om eller deltagit i beredningen av den plan som beskriver hur hälso- och sjukvården ska bedrivas vid en kris. Brister i styrelsens och nämndens styrning av planeringsarbetet inför en kris innebär att det inte fanns någon systematik kring hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande:

Arbetet med kris- och katastrofmedicinsk beredskap är förvaltningsövergripande och samordnas därför under regionstyrelsen. Därför har regionen en gemensam plan för kris – och katastrofmedicinsk beredskap som gäller för hela händelseskalan, oavsett typ av händelse eller berörd verksamhet. Det är ett medvetet val att inte separera på hanteringen av krisberedskap (enligt LEH 2006:544) och katastrofmedicinsk beredskap (enligt SOSFS 2013:22). Detta då det kräver ett helhetsperspektiv.

Den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen från 2016, som ligger till grund för revisionens bedömning fastställdes av dåvarande landstingsstyrelsen som då hade vårdgivaransvaret. Planen omfattade regionens samtliga verksamheter däremot omnämndes inte hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar, vilket delvis kan förklaras med att dåvarande hälso- och sjukvårdsnämnd inte hade vårdgivaransvaret. Som revisionen påpekar var dokumentet från 2016 inaktuellt och hade inte uppdaterats utifrån regionbildningen och beslut om omorganisation januari 2019. Dokumentet skulle ha uppdaterats våren 2020 men i beredningsprocessen valdes att avvakta för att dra lärdomar av rådande pandemi. Hälso- och sjukvårdsnämnden håller dock med om att nämndens ansvar behövde tydliggöras oavsett vårdgivaransvar eller inte. Detta har skett i samband med revidering av planen april 2021. Utöver hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar har även hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar tydliggjorts i den nya planen.

I beredningsprocessen har planen tillstyrkts i nämnden innan beslut fattats i regionstyrelsen. Det bör tilläggas att verksamheter inom hälso- och sjukvården har varit involverade och delaktiga i framtagandet av planen, såväl den för 2016 som för den nu gällande.

Utifrån granskningen har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit lärdom av vikten att inför en omorganisation belysa kris- och katastrofmedicinsk beredskap utifrån den politiska ansvarsfördelningen, exempelvis inom ramen för risk- och konsekvensanalyser som genomförs före en omorganisation.

Förutom ett förtydligande i planen behövs även en översyn av styrelsens och nämndens reglementen med anledning av ovanstående. Det arbetet är redan initierat, ett förslag till justering finns och bereds av fullmäktige juni 2021.

Gällande revisionens iakttagelser om bristande styrning av planeringsarbetet står det i Socialstyrelsens katastrofmedicinska föreskrifter att planeringen ska göras utifrån identifierade risker. Det som avses är risker utifrån arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) enligt lagen om extraordinära händelser (LEH 2006:544), en uppgift som ligger under regionstyrelsens ansvar. RSA syftar till att identifiera risker och sårbarheter och utifrån dessa föreslå åtgärder.

Framtida RSA bör således beslutas av regionstyrelsen. Däremot finns behov av att hantera identifierade åtgärdsförslag separat. Detta då vissa åtgärdsförslag kan vara av förvaltningsövergripande karaktär, kostnadsdrivande, behöva anpassas efter verksamhetsegna handlings- och investeringsplaner samt kan sträcka sig över en längre tidshorisont. För att säkerställa att de identifierade åtgärderna följs upp av regionstyrelsen behöver den befintliga RSA-processen kompletteras utifrån ett uppföljningsperspektiv.

Även om det har funnits brister i uppföljning från regionstyrelsen utifrån LEH betyder inte det att inga åtgärder vidtagits på förvaltningsnivå. För RSA arbetet finns en metod samt en systematik och i framtagandet medverkar verksamheter från samtliga förvaltningar.

Frågeställning 2

*Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att organiseringen av arbetet med krisberedskap är ändamålsenlig? **Nej***

Revisionens kommentar:

Ansvarsfördelningen mellan styrelsen och nämnden var otydlig. Hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar och roll framgick inte. Regionen hade beredskap för obligatoriska funktioner. Däremot hade styrelsen och nämnden inte säkerställt att funktionerna hade tillräckliga befogenheter för sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande:

Som det nämndes under ovanstående avsnitt saknades hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvarsbeskrivning i kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen från 2016. När planen från 2016 antogs var dåvarande landstingsdirektör ytterst ansvarig för den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör var placerad under samma förvaltning som landstingsdirektören. Det är en brist att hälso- och sjukvårdsdirektörens roll har saknats i det gamla dokumentet. Nu gällande plan har kompletterats med en sådan beskrivning.

I rapporten framkommer även att beslutsfattande funktioner, sjukvårdsledare (SL) och tjänsteperson i beredskap (TiB), inte har tillräckliga befogenheter för sina uppdrag, dvs. de saknar delegation. Exempelvis nämns att regiondirektör samt hälso- och sjukvårdsdirektör har fattat beslut som ligger utanför deras befogenheter inom ramen för den särskilda sjukvårdsledningen Corona.

I begreppet särskild händelse ligger att en inträffad händelse behöver ledas och samordnas på ett särskilt sätt, dvs. att det krävs avsteg från ordinarie organisationsstruktur. Konceptet särskild sjukvårdsledning är främst dimensionerat för händelser med snabba förlopp och inte en utdragen händelse som pandemin. Många erfarenheter har erhållits genom coronapandemin som inte har varit möjligt att tillägna sig genom utbildning eller övning. SL och TiB behöver kunna agera

utifrån olika händelser och tidsförlopp som involverar olika verksamheter. De agerar då i rollen som sjukvårdsledare och inte i ordinarie roll. I de allra flesta händelser krävs snabba beslut från sjukvårdsledare utifrån rådande omständigheter. Det är av yttersta vikt att bredda perspektivet och ta med olika typer av händelser planeringen.

Det har påbörjats ett arbete med framtagande av en delegation till SL för att säkerställa att hen har tillräckliga befogenheter för uppdraget. Då TiB har mandat att agera som SL så bör även den funktionen omfattas av en delegation. Detta arbete sker i samråd med regionjurist. Det är mycket angeläget att SL:s mandat och befogenhet utreds för att få en funktionell hantering vid framtida särskilda händelser.

En ytterligare lärdom är att utveckla rutiner för att kunna kategorisera beslut som fattas inom ramen för den särskilda sjukvårdsledningen. Dvs. om det rör sig om ett delegations- eller ett verkställighetsbeslut. Delegationsbeslut är kommunalrättsliga beslut och ska alltid återrapporteras till styrelse och nämnd.

Frågeställning 3

*Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap? **Nej***

Revisionens kommentar:

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.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer in den framförda kritiken, då det inte har genomförts rapporteringar eller uppföljningar till nämnden på ett systematiskt sätt.

Det sammanställs årligen en årsrapport som för närvarande delges regiondirektör. Den årsrapporten innehåller en sammanfattning av årets händelser, rapporteringar, planeringsarbete samt genomförda övningar och utbildningar. Hädanefter kommer årsrapporten att delges regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden. Dock är det regionstyrelsen som har ansvar för samordning och uppföljning enligt den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Frågeställning 4

*Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig krisledning under coronapandemin utifrån rådande bestämmelser? **Delvis***

Revisionens kommentar:

Under våren 2020 fanns det otydligheter i arbetsformerna för krisledningen av pandemin. Positivt är att flera av bristerna rättades till och krisledningen fungerade bättre under hösten 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden håller delvis med i revisionens kritik. Regional samt lokal särskild sjukvårdsledning (sjukvårdsområde Södra Lappland och Skellefteå) aktiverades mars 2020. Den utdragna händelsen ställde andra krav på den särskilda

sjukvårdsledningens förmåga. Det gjordes därför en delutvärdering i maj 2020 för att förbättra den fortsatta hanteringen. Utifrån delutvärderingens resultat genomfördes ett antal förändringar när regional och lokal särskild sjukvårdsledningen återaktiverades november 2020.

Den otydlighet som beskrivs i samband med avsaknaden av hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar och roll i den gamla beredskapsplanen bidrog till otydligheter i arbetsformerna i den särskilda sjukvårdsledningen. Dock finns sedan många år tillbaka ett etablerat arbetssätt med en metodik samt utpekade funktioner i den särskilda sjukvårdsledningen. Detta är ett arbetssätt som inte bygger på improvisation, men däremot krävs utbildning, övning samt erfarenhet av kvalificerat beslutsfattande.

Övriga yttranden

Utbildning och övning

Revisionens granskning visar på olika brister i regionstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens förberedande arbete med krisberedskap. En brist som iakttagits var att varken styrelsen eller nämnden före pandemin hade säkerställt att förtroendevalda och tjänstepersoner fick tillräcklig övning och utbildning för att hantera kriser. Ledamöterna i utskottet för central katastrofledning var utbildade, men flera tjänstepersoner i den särskilda sjukvårdsledningen under pandemin var inte utbildade eller övade i stabsmetodik.

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer delvis i iakttagelsen, men vill framhålla att den komplexa och omfattande hanteringen av pandemin i den särskilda sjukvårdsledningen har medfört att nya kompetenser behövt knytas till stabsarbetet. Den utdragna händelsen har även krävt en uthållighet bland befintliga funktioner där ytterligare ersättare har utsetts. Utbildningsinsatser i stabsmetodik genomfördes under våren och hösten 2020 för att komma till rätta med bristen på utbildning. Tilläggas bör att utskottet, dvs. krisledningsnämnden, inte varit aktiverade under pandemin.

I den nya kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen har avsnittet om utbildning och övning kompletterats med en regional utbildnings- och övningsplan. Planen beslutas av regiondirektör och är ett sätt att säkerställa att berörda funktioner utbildas och övas i tillräcklig omfattning.