



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse

Resultat av behovsanalys



Förord

Denna rapport utgör en kortversion av resultatet från behovsanalysen för det prioriterade CBRNE-området Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse. Projektet har genomförts aktörsgemensamt i samarbete med Folkhälsomyndigheten, Katastrofmedicinskt Centrum i Linköping, Landstinget Västernorrland, MSB, Region Skåne samt Totalförsvarets forskningsinstitut.

Karlstad, 2017

Hans Ekåsen, Ingrid Persson samt Mirja Lenz Torbjörnsson
Avdelningen för krisberedskap och civilt försvar, CBRNE-samordning

Sammanfattning

Inom ramen för arbetet med CBRNE-strategin har prioriterade områden identifierats som bedömts särskilt angelägna att utveckla, och som kommer att kräva engagemang från flera aktörer i samhället. Resultatet är en del i CBRNE-strategins processer för att ta fram och arbeta med prioriterade CBRNE-områden. Katastrofmedicin är ett sådant prioriterat område, där behoven av åtgärder inte bedömdes tillgodoses inom ramen för den verksamhet som aktörerna bedriver idag.

Ett av dessa prioriterade områden är Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse och i CBRNE-strategin står det följande; ”utbildad sjukvårdspersonal med tillgång till rätt skyddsutrustning är avgörande för hur framgångsrikt sjukvården kommer att kunna omhänderta patienter vid en CBRNE-händelse. Kompetensen inom det katastrofmedicinska området behöver kvalitetssäkras. Det saknas idag nationella instruktörshandledarutbildningar som kvalitetssäkrar och ökar likformigheten inom landet. Viss skyddsutrustning saknas och annan passerar snart före bäst datum.”

Med hjälp av en behovsanalysprocess, framtagen av Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, Livsmedelsverket, MSB, Socialstyrelsen, Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) har området kartlagts. Behovsanalysprocessen består av sex steg; Beställning, Planering, Önskat läge/Nuläge, Identifiera åtgärder, Prioritera åtgärder samt Resultat – underlag för vidare åtgärder. Processen är en struktur som gör det möjligt för myndigheterna att identifiera och gemensamt prioritera områden där den svenska krisberedskapsförmågan behöver utvecklas i samverkan med andra berörda myndigheter. Genom att gå igenom de olika stegen i processen har behovsanalysen resulterat i detta dokument, Resultat – underlag för vidare åtgärder. I stegen Beställning och Planering kom genomförandegruppen fram till att området ska begränsas till Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse.

Bristen för det prioriterade området finns sammanställt i ett underlag som bland annat legat till grund för behovsanalysen. Där framgår det att kompetensen inom det katastrofmedicinska området behöver kvalitetssäkras och att det saknas kvalitetssäkrade handledarutbildningar. Skyddsutrustningen är knapphändig och i vissa regioner saknas detektionsutrustning. Det saknas förteckning över experter och behov av ytterligare forskning har identifierats.

Nulägesanalysen visade att det finns befintliga nationella förmågor och resurser inom katastrofmedicin, framför allt på central nivå, men att det saknas gemensam utbildning och nationell implementering inom medicinsk omhändertagande vid CBRNE-händelse.

Området katastrofmedicin vid CBRNE-händelse påverkas, som även andra områden, av höjd beredskap. På grund av den förändrade hotbilden i omvärlden

bedömde genomförandegruppen att belastningen på området katastrofmedicin nu ökar och kommer att öka och förändras med en förändrad hotbild.

Målbilden för att nå det önskade läget delades upp i tre områden; utbildning, skyddsutrustning och utvecklingsområden. Högst prioritet fick central förvaltning. Med dagens ansträngda läge inom sjukvården och inför eventuell höjd beredskap är det av stor vikt att likrikta utbildning och kunskap inom området för att möjliggöra arbete över regiongränser och därmed stötta varandra vid en CBRNE-händelse.

CBRNE-strategin säger att alla aktörer har ett ansvar att verka för att arbete bedrivs inom de prioriterade områdena. MSB kommer att kalla till möten med berörda aktörer för att presentera resultatet av behovsanalysen för området Katastrofmedicin och komma fram till hur frågan tas vidare. Resultatet kommer också att presenteras i samverkansområdet för farliga ämnen, SOFÄ, för att ligga till grund i planering för kommande åtgärder inom området farliga ämnen.

Innehåll

UPPDRAGSBESKRIVNING	6
Definition av område	6
Avgränsning.....	6
METOD	6
Behovsanalysprocessen	6
NULÄGESANALYS	7
Sammanfattning	7
ÖNSKAT LÄGE	7
Målbild önskat läge (3-5 års sikt).....	7
ÅTGÄRDER	8
Åtgärder som genomgått prioriteringen	8
Åtgärder som berör utbildning och övning	8
Åtgärder som berör skyddsutrustning	9
Åtgärder som berör utveckling	9
Högt prioriterade åtgärder.....	9
FÖRSLAG TILL OMHÄNDERTAGANDE	10
BILAGOR	11

Uppdragsbeskrivning

Definition av område

Det råder brister när det gäller både skyddsutrustning och kompetens för CBRN(E) inom det katastrofmedicinska området (den akuta fasen), vilket är ett hot mot människors liv och hälsa. Det råder även en brist på utbildad saneringspersonal. Det saknas nationella instruktörshandledarutbildningar som kvalitetssäkrar och ökar likformigheten inom landet.

Med skyddsutrustning menar vi här personligt kroppsskydd för CBRN-området, inklusive strålmätningssystem, t.ex. dosimetrar. Med brist på saneringsförmåga menar vi här brist på utbildad personal.

Avgränsning

Behovsanalysprocessen berör inte E (explosivämnen) om det inte är kopplat till någon av de andra bokstäverna. Arbetet berör endast varm och kall zon och området begränsas till den akuta fasen. Aktörernas ansvarsförhållanden tas inte upp här utan bör tas upp under det prioriterade området Samverkan.

Metod

Behovsanalysprocessen

Den metod som har använts vid behovsanalysen är den behovsanalysprocess som MSB tillsammans med sex andra myndigheter har tagit fram. Metoden består av sex steg; *Beställning, Planering, Önskat läge/Nuläge, Identifiera åtgärder, Prioritera åtgärder* samt *Resultat – underlag för vidare åtgärder*. Metoden är en struktur som gör det möjligt för myndigheterna att identifiera och gemensamt prioritera områden där den svenska krisberedskapsförmågan behöver utvecklas i samverkan med andra berörda myndigheter.



De olika stegen i behovsanalysprocessen.

Nulägesanalys

Sammanfattning

Det finns befintliga nationella förmågor och resurser inom katastrofmedicin, framförallt på central nivå. Det finns delvis riktlinjer och planer för hur medicinskt omhändertagande vid en CBRNE-händelse ska ske. Det saknas dock gemensam utbildning och nationell implementering inom medicinskt omhändertagande vid en CBRNE-händelse.

Inom området finns flera kända arbeten som pågår men många av dessa aktiviteter sker enbart på lokal, regional eller nationell nivå och löper oberoende av varandra. Flera av dessa arbeten är inriktade mot lokala och regionala behov och inte ämnade att lösa nationella generella frågor.

Det saknas rutiner för att kommunicera pågående och genomförda arbeten inom området katastrofmedicin vid CBRNE-händelse mellan berörda aktörer.

Området katastrofmedicin vid en CBRNE-händelse påverkas, som även andra områden, av höjd beredskap. Hög belastning och resursbrist inom sjukvården påverkar även området katastrofmedicin. På grund av den förändrade hotbilden i omvärlden gör vi en bedömning att belastningen på katastrofmedicin vid en CBRNE-händelse kommer att öka. Gemensam nationell triagemodell på skadeplats saknas.

Nya skadliga ämnen och tekniken för mätmetoder och indikering utvecklas kontinuerligt, vilket ständigt kräver utvecklade utbildningsinsatser och påverkar även kostnader inom området katastrofmedicin vid en CBRNE-händelse. Området katastrofmedicin vid CBRNE-händelse har även flera kopplingar till arbetet inom det prioriterade området samverkan.

Önskat läge

Målbild önskat läge (3-5 års sikt)

Inom området utbildning ska det finnas:

- En uppdaterad nationell instruktörsutbildning som är kontinuerligt återkommande, centralt organiserad och centralt finansierad.
- Ett uppdaterat nationellt utbildningsmaterial, både för instruktörerna och för kontinuerliga kurser för berörd personal.
- Kompetent och regelbundet utbildad och övad personal inom medicinskt omhändertagande vid en CBRN(E)-händelse, inom områdena indikering, triage, behandling, sanering, ämneskunskap inom CBRN(E) och skyddsutrustning för både pre-hospital personal (ambulanspersonal, sjukvårdspersonal som åker ut på plats) och för akutsjukvårdspersonal.
- En utpekad förvaltare för utbildningen.

- Kontinuerlig träning och övning, tillsammans med berörda aktörer.

Inom området skyddsutrustning ska det finnas:

- Adekvat skyddsutrustning med en kravbild för ändamålet.
- Berörd person ska öva och träna med skyddsutrustning så att den fungerar som den ska.
- Skyddsutrustningen ska genomgå underhåll regelbundet.
- Skyddsutrustningen ska omedelbart finnas tillgängligt för pre-hospital personal och akutsjukvårdspersonal som kommer i kontakt med kontaminerade patienter och miljöer.
- Gemensam upphandling nationellt samt ramavtal att avropa resurser ifrån.

Inom utvecklingsområdet har det tagits fram:

- En gemensam nationell triagemodell på skadeplats.
- En gemensam plattform för vårdplatsläge inklusive IVA-platser i Sverige.
- Ett nationellt nätverk för informationsdelning avseende planerade, pågående och avslutade arbeten inom området katastrofmedicin vid en CBRNE-händelse, framförallt för beredskapssamordnare och/eller motsvarande befattning.

Åtgärder

Åtgärder som genomgått prioriteringen

Prioriteringen av åtgärder har skett i två steg. Den första var en förenklad bedömning av effekten av den identifierade åtgärden, kostnad för genomförande och sannolikheten att åtgärden ger väntad effekt. Därefter gjordes en justering utifrån genomförandegruppens kunskande och erfarenhet.

I bilaga Identifierade och prioriterade åtgärder kan arbetsgången följas och eventuellt ytterligare information till prioritering av åtgärderna kan utläsas där.

Åtgärder som berör utbildning och övning

Ta fram en utbildning för instruktörer och användare

Ta fram en nationell utbildning och utbildningsmaterial, beakta tidigare utbildningsmaterial och lokala befintliga utbildningar i processen med att ta fram det nationella materialet.

Central förvaltning för utbildningen

Utse förvaltare för utbildningen.

Finansiering (ta fram utbildningskoncept och instruktörsutbildning)

Ta fram ett nationellt utbildningskoncept, där det krävs att finansieringen är löst då det är svårt för ett enskilt landsting att ta på sig detta uppdrag.

Finansiering (utbildning av landstingspersonal)

Utbildningsbehovet är stort men för att få till en nationell utbildning måste finansieringen lösas så att alla 21 landsting har samma förutsättningar att utbilda sin personal.

Utbilda instruktörer

Utbilda instruktörer som i sin tur kan vidareutbilda användare.

Utbilda användare

Genomföra utbildning för berörda användare i den akuta fasen, samt återinföra utbildning i katastrofmedicin i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor.

Ta fram lokala scenarier

Ta fram övningar för sjukvården, gärna övning tillsammans med andra berörda aktörer.

Genomföra nationella övningar

Genomföra övningar, ta fram nationella scenarion (eventuellt använda befintliga scenarion), bearbeta och ta om hand resultat från övningar och föreslå förbättringar utifrån övningsresultaten.

Åtgärder som berör skyddsutrustning

Ta fram kravspecifikation/upphandling

Det pågår ett arbete med att ta fram en kravspecifikation för skyddsutrustning för sjukvårdspersonal.

Centralt lager

Det ska finnas ett centralt lager för skyddsutrustning.

Centrala krav och tillsyn

Det bör finnas centrala krav på utbildningsnivå och på skyddsutrustning, detta bör kontrolleras med hjälp av kontinuerlig tillsyn.

Åtgärder som berör utveckling

Utveckla och implementera nationell gemensam triagemodell

Det pågår ett arbete med att ta fram en nationell triagemodell.

Gemensam plattform för vårdplatsläge

Det finns idag flera landsting som har modeller för detta, vilka behöver samordnas och centraliseras.

Högt prioriterade åtgärder

Central förvaltning för utbildningen är högst prioriterad och är en förutsättning för att övriga åtgärder ska kunna genomföras.

Att ta fram, finansiera och genomföra utbildning av både instruktörer och användare är högt prioriterade åtgärder för att uppnå en gemensam kompetens

och kunskapsnivå nationellt inom området katastrofmedicin vid en CBRN(E)-händelse.

Förslag till omhändertagande

Högst prioritet är att få till en central förvaltning, i första hand föreslås Socialstyrelsen men även annan aktör kan komma att bli aktuell om finansiering finns.

Med dagens ansträngda läge inom sjukvården och den höjda beredskapen är det av stor vikt att likrikta utbildningen och kunskapen för att möjliggöra arbetet över regiongränserna och därmed stötta varandra vid en CBRNE-händelse. Att ta fram centralt utbildningsmaterial är också mer resurseffektivt än att 21 landsting ska ta fram sina egna material.

Anslag från 2:4 krisberedskap kan initialt användas för att ta fram utbildningsmaterial och starta upp arbetet och processer inom förbättringsåtgärderna inom området katastrofmedicin vid en CBRNE-händelse.

I SOSFS 2013:22 finns redan föreskrifter för arbetet med katastrofmedicin, men på det sätt den är utformad ger det utrymme för landstingen/regionerna till egna tolkningar vilket inte gagnar en nationell samsyn. Se nedan:

SOSFS 2013:22, 5 kap 3§:

”Katastrofmedicinsk beredskapsplan

3 § Varje landsting ska ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Den ska utarbetas med utgångspunkt i den plan som landstinget ska fastställa för varje ny mandatperiod enligt 2 kap. 1 § andra stycket lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Även andra planer av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen ska beaktas i arbetet.”

I behovsanalysen har bristen på nationellt utbildade instruktörer framkommit, vilket är en viktig del för att få till en centralt styrd utbildningsverksamhet för katastrofmedicin vid CBRNE-händelser. Det har också framkommit att ämnet katastrofmedicin numera saknas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor.

På grund av omvärldsläget blir omvärldsbevakning och metod- och teknikutveckling en viktig del i utbildning och övning varför central styrning av utbildning är det effektivaste sättet för 21 landsting/regioner att ta del av omvärldsbevakningen.

Bilagor

De dokument som producerats under behovsanalysen ska alltid bifogas. Om andra bilagor bedöms relevanta kan dessa med fördel också bifogas.

- Bilaga 1 - Beställning och planering – Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse
- Bilaga 2 – Nuläge – Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse
- Bilaga 3 - Önskat läge – Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse
- Bilaga 4 - Identifierade och prioriterade åtgärder – Katastrofmedicin vid CBRNE-händelse



**Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap**