

För alla
läkare

Läkarförbundet granskar:

**Vårdens
beredskap för kris
eller krig**



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

Förord

Våren 2024 gick Sverige med som fullvärdig medlem i Nato. Medlemskapet ställer krav – inte bara på militär kapacitet, utan även på hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera kriser och så kallade massolycksfall. Massolycksfall innebär att sjukvården måste kunna hantera ett stort antal skadade under långa perioder, i en omfattning som långt överstiger den kapacitet som normalt finns på sjukhus och vårdcentraler. Utöver Nato-medlemskapet ställer även andra förändringar i vår omvärld allt högre krav på Sveriges krisberedskap.

Socialstyrelsen, som är sektorsansvarig myndighet för hälso- och sjukvård samt omsorg, lyfter att en välfungerande vård är central för att klara en kris eller ett krig. Kompetensförsörjning och dimensionering av vårdplatser, liksom planering och övning av krisscenarion, är exempel på områden som hälso- och sjukvården behöver prioritera för att kunna upprätthålla verksamheten under höjd beredskap.

Läkarförbundet anser att vården måste fungera bättre i vardagen för att över huvud taget ha möjlighet att hantera en kris eller ett krig. Vi måste exempelvis ha tillräckligt med vårdplatser och en tillgänglig och fungerande primärvård. Det behöver också finnas beredskapsplaner och personalen måste ges möjlighet att öva på situationer som masskadehändelser, kriser och krig.

Vi ser att staten behöver ta ett större helhetsansvar för alla de delar som ingår i vårdens beredskap. Idag klarar regionerna inte att säkerställa vårdens bemanning under helt normala omständigheter, att ge patienter vård i tid eller läkare tillräcklig fortbildning. Hur ska vi då klara ett oväntat tillskott av patienter under en kris eller krigssituation?

Föreliggande rapport ger vår analys av läget samt förslag på vad vi anser behövs för att åtgärda problemen och bristerna rörande beredskapen i hälso- och sjukvården.

Sofia Rydgren Stale

Ordförande Sveriges läkarförbund

INNEHÅLL

Förord	2
Sammanfattning	4
Läkare involveras inte i beredskapsarbetet	6
Endast 34 procent känner till en krisplan	6
Endast 14 procent av läkarna har övat	7
Alla delar i beredskapsarbetet måste finnas	10
Endast 7 procent har tagit del av alla delar i beredskapsarbetet	10
Primärvården lämnas utanför	11
Stora regionala skillnader	11
Vi har inte lärt tillräckligt av coronapandemin	13
Chefers medicinska kompetens spelar roll	14
Läkarförbundets förslag	16
Referenser	17

Författare: Sofia E. Karlsson
Stockholm, januari 2025

Sammanfattning

Vårdens personal bidrog, trots bristande förutsättningar, till att Sverige på kort tid kunde ställa om och hantera det stora inflödet av patienter under coronapandemin. Ändå involveras vårdens personal väldigt lite i det fortsatta beredskapsarbetet idag.

Enligt lag ska alla regioner ha krisplaner. De ska också säkerställa att personalen känner till vad de ska göra i händelse av kris och får öva på olika krissituationer. Därför är det bekymmersamt att bara 1 av 3 läkare känner till sin arbetsplats plan för hur arbetet ska bedrivas i händelse av kris eller krig. Än mer oroande är det att så få som 14 procent av läkarna har genomfört övningar för att förbereda sig inför en akut kris eller krissituation under det senaste året.

Sämst möjlighet till beredskap ser vi i primärvården. Endast 4 procent av läkarna i primärvården har svarat ja på alla våra tre frågor rörande 1) kännedom om plan, 2) kunskap om sin egen roll i kris samt 3) om de haft möjlighet att öva. För läkarkåren i stort är det 7 procent, men de regionala skillnaderna är stora.

Även om de allra flesta upplever att krisberedskapen i den egna verksamheten förbättrats sedan pandemin är det fortfarande 42 procent av läkarna som uppger att krisförmågan är oförändrad eller försämrad.

För att komma till rätta med vårdens bristande krisberedskap behöver staten ta ett större helhetsansvar för styrning och samordning av Sveriges 21 regioner. Regionernas möjligheter att snabbt och varaktigt öka vårdens kapacitet vid en allvarlig kris är idag ytterst begränsade.

Det är viktigt att vårdens personal ges möjlighet att öva sig i att hantera krissituationer som kräver svåra prioriteringar. Många chefer och beslutsfattare i vården saknar medicinsk kompetens, vilket i akuta situationer kan fördröja och i värsta fall leda till felaktiga beslut. Flertalet regioner har idag någon form av beredskapsläkare, men det är en heterogen grupp både vad gäller bakgrund, uppdrag och tid. Läkare både kan och bör ta ett stort ansvar vid kriser och i det förberedande beredskapsarbetet.

Läkarförbundet vill att:

- Staten tar ett större helhetsansvar för beredskapsarbetet
- Det byggs in "luft" i systemet för ökad robusthet
- Läkare ges en aktiv roll i beredskapsarbetet
- Läkare får mer utbildning och övning i krisberedskap
- Alla regioner utser minst en ansvarig beredskapsläkare
- Det finns ett gott och medicinskt kompetent ledarskap i hela styrkedjan



Rapporten är en del i en rapportserie där Läkarförbundet sätter ljuset på viktiga utmaningar inom hälso- och sjukvården. Tidigare släppta rapporter är [Läkarförbundet granskar: God och nära vård](#) och [Läkarförbundet granskar: Vårdplatsbristen](#).

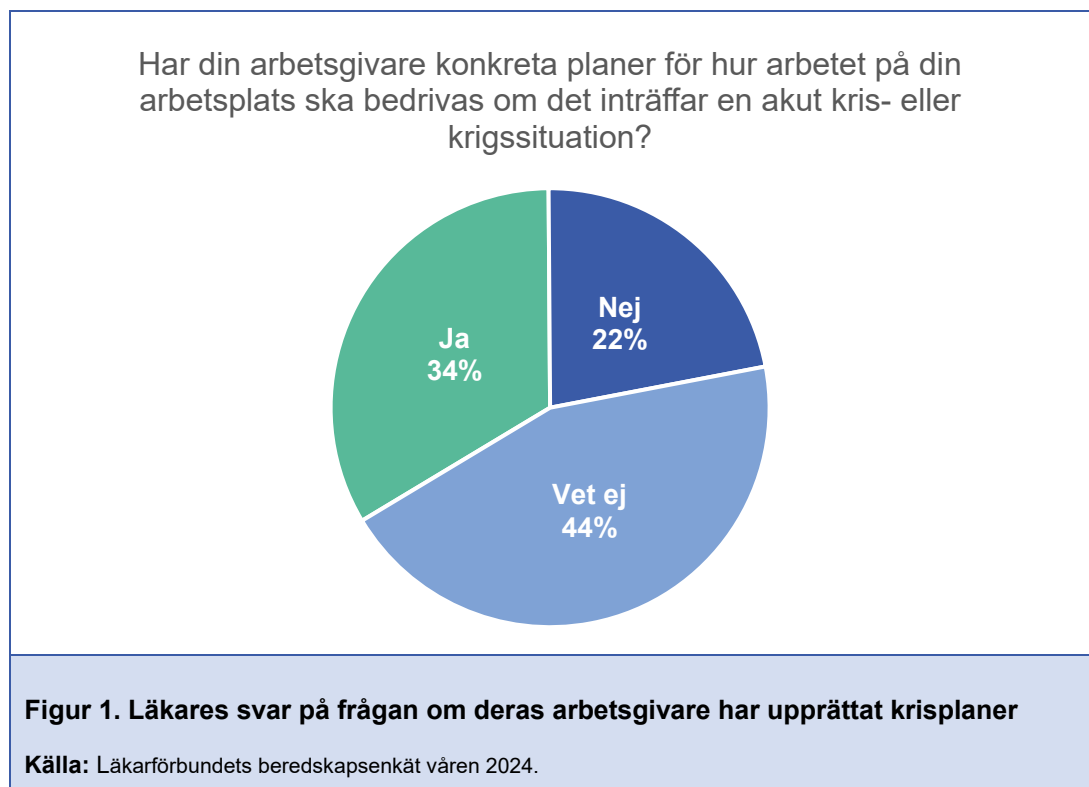
Om inget annat anges är statistiken i denna rapport hämtad från Läkarförbundets beredskapsenkät våren 2024. Antalet respondenter var 1 705 läkare och svarsfrekvensen var 38 procent. Svaren är viktade för att vara representativa för Läkarförbundets medlemmar.

Läkare involveras inte i beredskapsarbetet

Regionerna har ett stort ansvar inom svensk krisberedskap och totalförsvaret, då de har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården. Enligt lag ska regionerna ha planer för vad som ska göras vid en allvarlig händelse, som också specificerar vem som har ansvar för vad.¹

Endast 34 procent känner till en krisplan

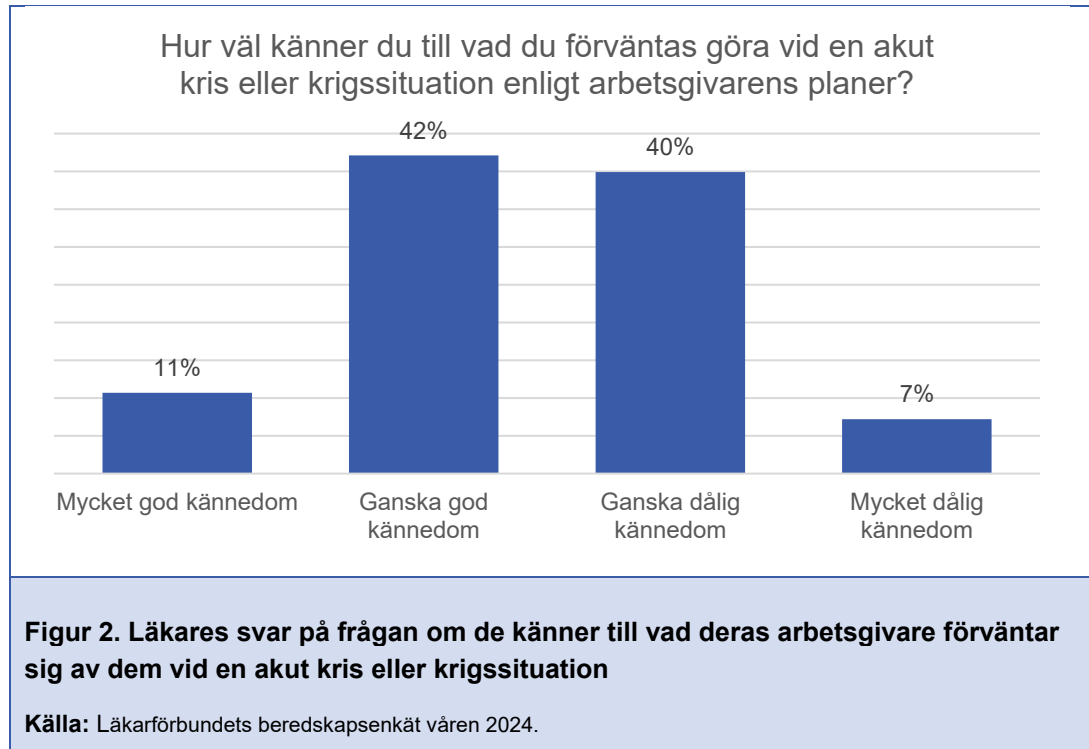
För att krisplanerna ska ha något värde räcker det inte med att de finns, det måste också finnas kunskap om dem och en beredskap att följa dem under en kris. Läkarförbundets undersökning visar att endast 1 av 3 läkare känner till sin arbetsgivares planer för vad som ska göras vid en akut kris eller krigssituation. Hela 22 procent av läkarna svarar att plan saknas.



De flesta vårdgivare borde ha någon form av krisplan som de också kommunicerar till personalen. Därför är det allvarligt att majoriteten, 2 av 3 läkare, inte känner till att deras arbetsgivare har en sådan plan.

¹ SFS (2006:637).

Trots att många inte känner till arbetsgivarens planer så har ändå relativt många svarat att de har god kännedom om vad de förväntas göra. Se figur 2.



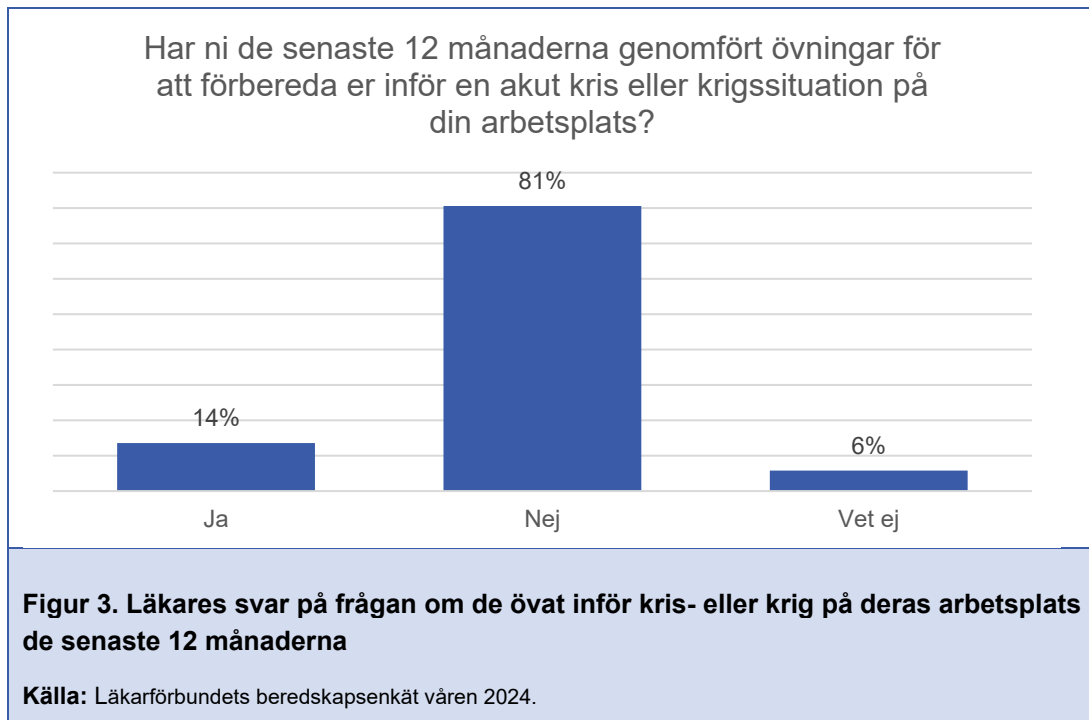
Att läkare i regel har en ganska god kännedom om vad de förväntas göra i en kris- eller krigssituation beror sannolikt på att de har en ganska god bild av vad som behöver göras i en sådan situation. Läkare är vana att hantera olika akuta situationer i vården. Under pandemin kunde de snabbt ställa om vården så att den kunde hantera det ökade patientinflödet, till exempel. Majoriteten har dock inte kunskap om vad arbetsgivaren anser att de ska göra.

Endast 14 procent av läkarna har övat

En skrämmande låg siffra, endast 1 av 7 läkare (det vill säga 14 procent) har kunnat öva med sin arbetsgivare inför en akut kris eller krigssituation de senaste 12 månaderna. Se figur 3.

Det här är trots att det i regionernas uppdrag ingår att säkerställa att alla som jobbar i hälso- och sjukvården får utbildning och övning i krisberedskap. Det är viktigt för läkare med flera att öva och vara mentalt förberedda på att tvingas göra etiskt utmanande prioriteringar, till exempel.²

² Socialstyrelsen (2022a).



Hur man i sin yrkesroll tillsammans med kollegor hanterar en kris eller masskadehändelse är något som man behöver öva sig på gång på gång. Det räcker inte att läkare någon gång under grundutbildningen undervisas i till exempel katastrofmedicin eller de etiska konflikter det innebär att under en kris behöva göra extremt tuffa prioriteringar. Katastrofmedicin behöver både ingå i grundutbildningen för läkare och repeteras genom hela arbetslivet.

Normalt i vården prioriteras de patienter med störst behov, men under en kris kan vårdpersonal behöva prioritera de som har störst chans att överleva. Det planeringsstöd som vårdpersonal gavs under pandemin gick ofta ut på att vården i hög utsträckning skulle ges som vanligt, trots att det inte var möjligt. Det blev upp till enskilda läkare att fatta svåra beslut om prioriteringar. Att tvingas prioritera på ett annat sätt än vad man är van vid i vardagen behöver läkare ges möjlighet att träna på och reflektera kring. Det är också viktigt att det finns bra stöd i det prioriteringsarbetet.

Det är också viktigt att komma ihåg att långt ifrån alla kriser har en medicinsk grund. Det kan till exempel handla om IT-haverier, problem med el- och/eller vattenförsörjning och brist på förbrukningsmaterial, medicinteknik eller läkemedel. Även sådana typer av kriser påverkar hälso- och sjukvårdens förmåga att ge vård. Därför är de också viktiga att öva på.

Sveriges medlemskap i Nato innebär vidare höga krav på kompetens vad gäller exempelvis vår förmåga att hantera kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hot. Att personal har den kompetens de behöver och att ny kunskap snabbt kan

spridas är helt centralt för att klara en kris och Nato arbetar mycket med samordning, standarder och övningar.

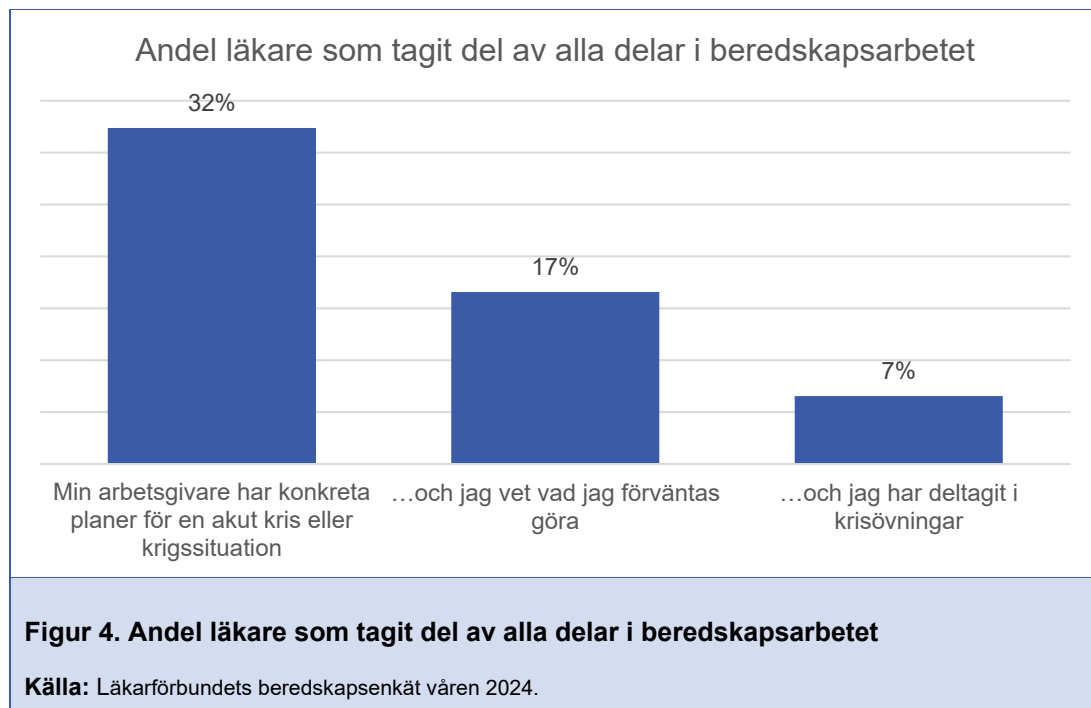
Alla delar i beredskapsarbetet måste finnas

Det räcker inte långt att ta fram en krishanteringsplan om personalen inte känner till den. Det räcker inte heller med att personalen känner till den, om de inte fått veta vilken roll de själva förväntas ta och har haft möjlighet att öva. Vårdens medarbetare behöver ta del av alla delar av beredskapsarbetet. Så är det inte idag.

Endast 7 procent har tagit del av alla delar i beredskapsarbetet

Ungefär en tredjedel av läkarna svarade ja på frågan om deras arbetsgivare har konkreta planer för hur arbetet på arbetsplatsen ska bedrivas om det inträffar en akut kris eller krigssituation. 17 procent av läkarna har både en arbetsgivare med konkreta planer och visste mycket eller ganska väl vad de förväntades göra vid en akut kris eller krigssituation enligt arbetsgivarens planer.

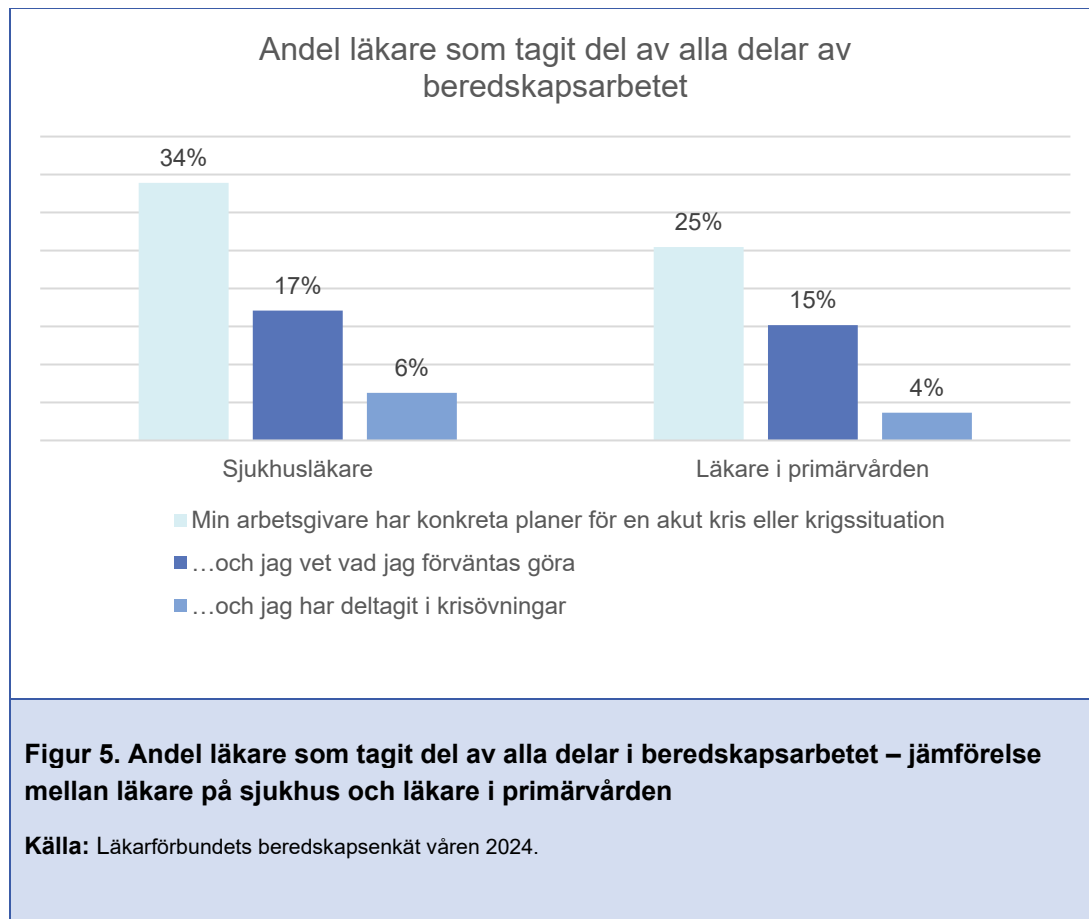
Lägger man till övning blir andelen än lägre. Bara 7 procent av läkarna har svarat ja på alla tre frågorna, det vill säga de känner till arbetsgivarens beredskapsplaner, vet vad de själva förväntas göra och har genomfört övningar för att förbereda sig inför en akut kris eller krigssituation på sin arbetsplats.



Två grupper drar upp snittet: det är läkare som arbetar inom militären och läkare som är chefer. Även om de utgör en ganska liten andel av respondenterna är deras resultat så pass mycket bättre att det påverkar genomsnittet.

Primärvården lämnas utanför

De två stora medlemsgrupperna, nämligen läkarna som arbetar på sjukhus och läkarna i primärvården har ett något lägre snitt, vad gäller deltagande i alla delarna i beredskapsarbetet. Bland läkarna i primärvården är det bara 4 procent som har deltagit i alla delar, det vill säga känner till de planer som finns, vet vad som förväntas av dem och har övat.



Allra sämst resultat är det i den lilla gruppen från privatläkarna. Det visar på behovet av inte bara regioner och kommuner, utan även privata vårdföretag, involveras i beredskapsarbetet.

Stora regionala skillnader

Det statistiska underlaget är inte tillräckligt stort för att kunna dra några slutsatser kring de enskilda regionerna, men vi kan konstatera att det finns stora skillnader.

Andelen läkare som uppger att man deltagit i alla delar av beredskapsarbetet, det vill säga känner till planer, sin egen roll samt har övat, varierar från 0 till 18 procent i de olika regionerna. Går man in på de enskilda frågorna blir variationen än högre.

Andelen som känner till arbetsgivarens konkreta planer för hur arbetet på den egna arbetsplatsen ska bedrivas om det inträffar en akut kris eller krigssituation varierar från 14 till 61 procent. Andelen som väl eller ganska väl känner till vad de förväntas göra vid en akut kris eller krigssituation enligt arbetsgivarens planer varierar från 0 till 67 procent. Slutligen varierar andelen som de senaste 12 månaderna genomfört övningar för att förbereda sig inför en akut kris eller krigssituation på sin arbetsplats från 4 till 57 procent.

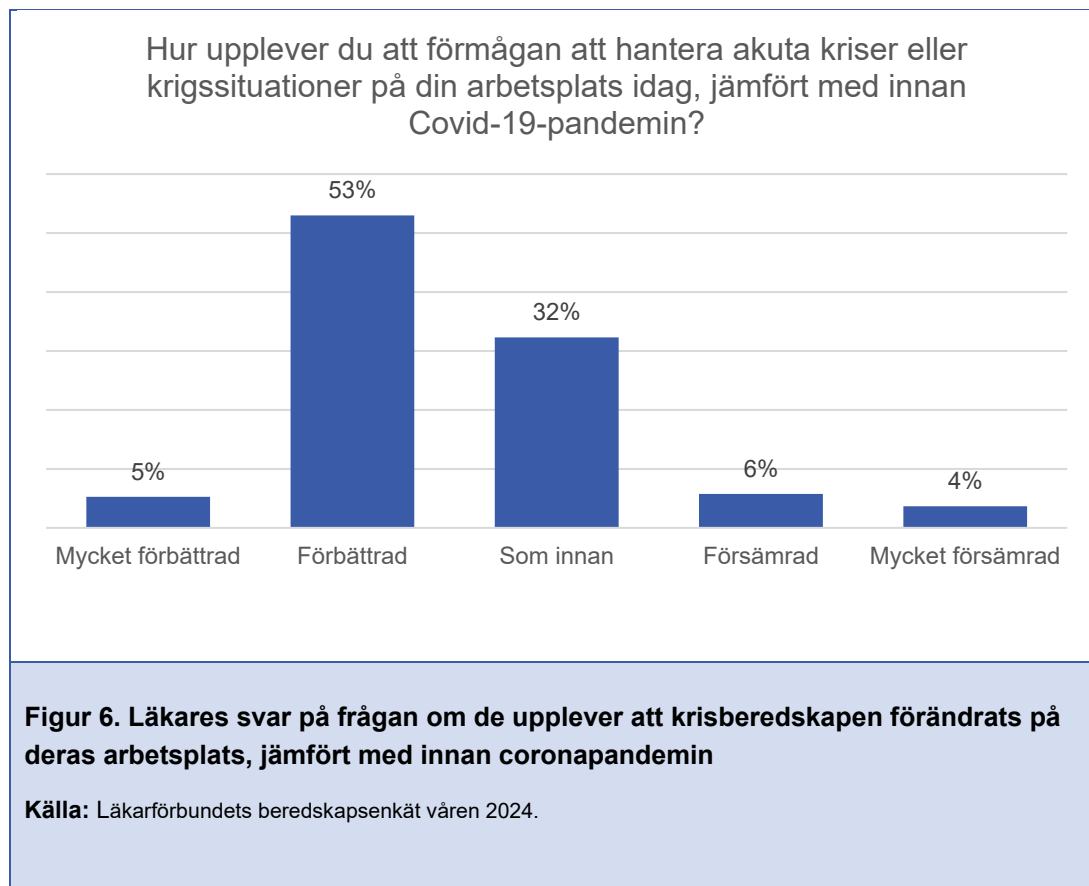
När så få av läkarna får möjlighet att ta del av planer, information om vad de förväntas göra och delta i övningar ökar inte bara risken för fördröjningar vid allvarliga kriser, vi missar också viktiga möjligheter att effektivisera och utveckla vården.

Vi har inte lärt tillräckligt av coronapandemin

Coronakrisen visade hur snabbt svensk sjukvård ändå klarade av att ställa om. Läkare med mål att säkra patientsäkerheten gavs möjlighet att leda verksamheterna och administrativa hinder togs bort. När man utgick från det medicinska behovet landade man rätt i besluten.

Den krisen gav oss ett utmärkt tillfälle att dra lärdomar om hur vården kan bli mer effektiv under kriser, men även under normala omständigheter. I den bästa av världar hade krisen lärt oss vikten av en välfungerande struktur som går lätt att växla upp i händelse av kris.

Även om en majoritet svarat att förmågan att hantera kris eller krig sedan pandemin har förbättrats, är det ändå 42 procent av läkarna som arbetar på en arbetsplats som inte förbättrat sin förmåga. Hela 8 procent uppger att förmågan till och med har försämrats. Se figur 6.

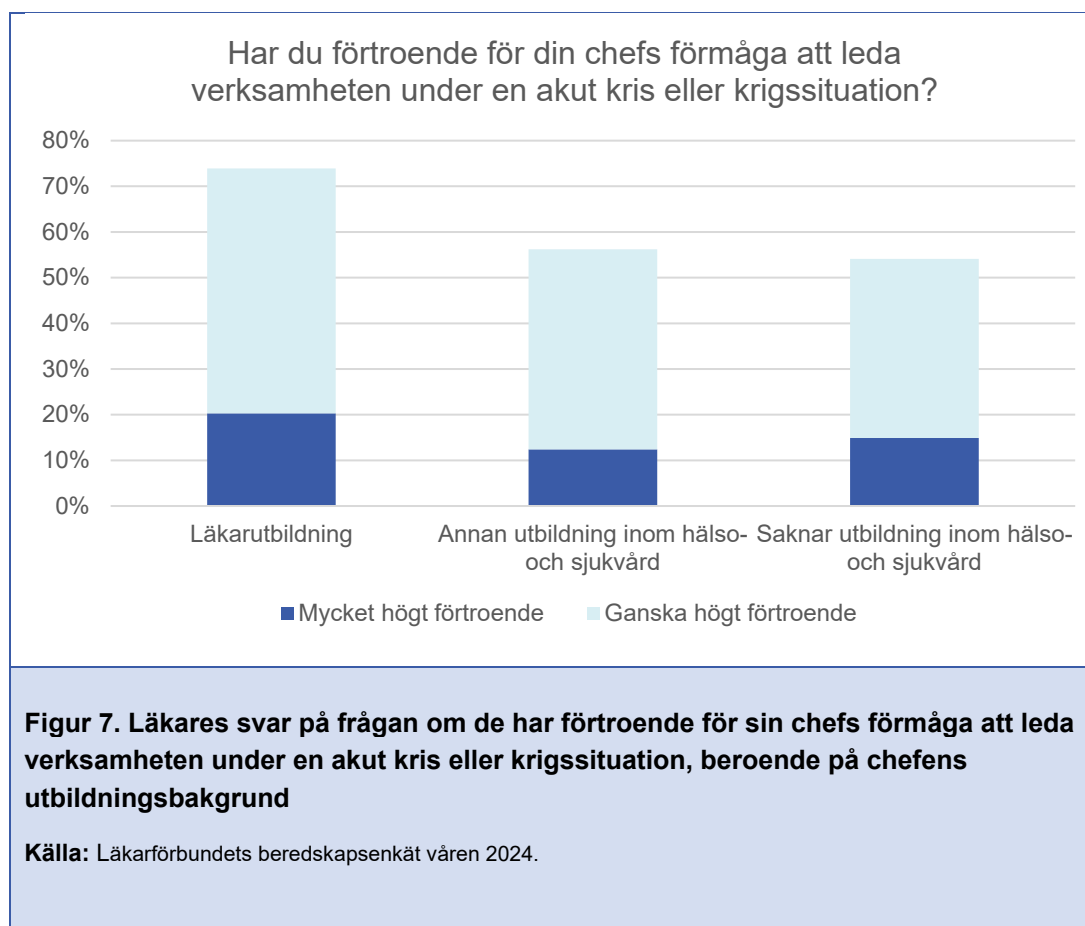


Chefers medicinska kompetens spelar roll

De allra flesta läkare har ett mycket eller ganska högt förtroende för sin närmsta chefs förmåga att leda sin verksamhet under en akut kris- eller krigssituation. Men det är också många, hela 1 av 3 som, som har ett ganska eller mycket lågt förtroende.

I akuta situationer behövs ett kompetent medicinskt ledarskap – chefer som kan fatta snabba och svåra beslut om till exempel ändrade prioriteringar i vården. Det märktes inte minst under pandemin. Idag saknar många chefer i vården medicinsk kompetens vilket kan fördröja och i värsta fall leda till felaktiga beslut.

Bland respondenterna vars chef är läkare så uppger 74 procent att de har ganska eller mycket högt förtroende för sin närmsta chefs förmåga att leda verksamheten under en akut kris eller krigssituation. Bland dem vars chef helt saknar medicinsk utbildning är motsvarande andel 54 procent. Samma mönster syns både bland läkarna som arbetar på sjukhus och i primärvården.



Vid en jämförelse ser vi också att svarande vars chef är läkare får öva på krissituationer i något högre utsträckning än de vars chefer inte är läkare. Bland läkare vars närmsta chef är läkare är det 16 procent som har övat det senaste året. Motsvarande siffra för de vars chef helt saknar utbildning inom hälso- och sjukvård är 11 procent. Även här är mönstret detsamma bland läkarna som arbetar på sjukhus och i primärvården.

Läkarförbundets förslag

För att säkerställa att hälso- och sjukvården klarar sitt uppdrag även under en allvarlig kris, masskadehändelse eller i värsta fall ett krig behövs bättre samordning och ledning, en större robusthet och att läkarnas styrkor tas till vara.

- **Staten behöver ta ett större helhetsansvar för beredskapsarbetet**
Pandemin visade på en otydlighet kring ansvar mellan stat och region. Regionerna som enligt ansvarsprincipen ska säkerställa såväl vår kapacitet som vår beredskap, tar idag inte ett fullt ansvar. Det behövs ett tydligare nationellt ledarskap när det gäller kris och krig, både i relation till regionerna och till våra grannländer.
- **Bygg in luft i systemen för att öka robustheten**
För att klara Natos krav och i förlängningen en masskadehändelse eller krig behöver vi säkerställa att vården får en högre kapacitet. Enligt Socialstyrelsens riktvärden finns ett omedelbart behov av att öka antalet disponibla vårdplatser med 15 procent – under normala omständigheter.
- **Ge läkarkåren en aktiv roll i beredskapsarbetet**
Coronakommissionen pekade ut vårdpersonalen som en av de viktigaste faktorerna till att Sverige på kort tid kunde ställa om och hantera det stora inflödet av patienter med covid-19. Trots det involveras vårdpersonalen väldigt lite i beredskapsarbetet idag. Många får inte ens möjlighet att öva.
- **Alla regioner behöver utse en ansvarig beredskapsläkare**
Flertalet regioner har idag någon form av beredskapsläkare, men det är en heterogen grupp både vad gäller bakgrund, uppdrag och tid. Beredskapsläkarna har på eget initiativ bildat ett nätverk för utbyte av kunskap och information. Det kan till exempel handla om hur man skapar beredskap för stora av CBRNE-ämnen (kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen).
- **Regionerna behöver säkerställa kontinuerlig utbildning och övning**
Hur läkare i sin yrkesroll, tillsammans med kollegor och andra, ska hantera en masskadehändelse är något som de behöver öva sig på – gång på gång. Det räcker inte att någon gång under grundutbildningen undervisas i till exempel katastrofmedicin. Olika former av krissituationer, särskilt sådana som kräver etiskt utmanande prioriteringar, är något man behöver öva hela arbetslivet.
- **Säkerställ ett gott och medicinskt kompetent ledarskap i hela styrkedjan**
I akuta situationer behövs ledare som kan fatta snabba och svåra beslut om till exempel ändrade prioriteringar i vården. Idag saknar många chefer i vården medicinsk kompetens vilket kan fördröja och i värsta fall leda till felaktiga beslut.

Referenser

- Coronakommissionen (2022). *Sverige under pandemin* (SOU 2022:10).
- SFS (2006:637). *Förordning om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.*
- Socialstyrelsen (2022a). *Hälso- och sjukvården i totalförsvaret, Ett utbildningsmaterial om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret – för medarbetare i kommuner och regioner.*
- Socialstyrelsen (2022b). *Nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning.*
- Socialstyrelsen (2023). *Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga: Nationellt kunskapsstöd.*
- Socialstyrelsen (2024). *Uppdrag att skyndsamt stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera händelser med vissa farliga ämnen Slutredovisning av regeringsuppdrag.*
- Sveriges läkarförbund (2024). *Läkarförbundets enkät rörande beredskap för kris och krig.*