

Landstingens utbildnings- och övningsverksamhet

Uppföljning 2010

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-4-12

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2011

Förord

God krisberedskap inom hälso- och sjukvården i regionerna, landstingen och Gotlands kommun såväl under normala förhållanden som vid allvarlig händelse förutsätter att det finns katastrofmedicinsk beredskap. Katastrofmedicinsk beredskap kräver i sin tur att personalen är utbildad och övad. Utbildnings- och övningsverksamheten inom det katastrofmedicinska området i landstingen är därför viktig och både sjukvårdshuvudmännen och staten avsätter årligen betydande resurser till verksamheten.

För att få kunskap om hur utbildnings- och övningsverksamheten planeras, genomförs, följs upp och utvärderas samt hur utvärderingsresultatet tas till vara, gjorde Socialstyrelsen under våren 2010 en uppföljning av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet. Resultatet presenteras i den här rapporten som har sammanställts av Birgit Zetterberg-Randén, enheten Krisberedskap.

En arbetsgrupp med representanter från Västerbottens läns landsting, Landstinget Värmland och Region Skåne samt Socialstyrelsen var knuten till arbetet.

Klas Öberg
Enhetschef
Krisberedskap

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	10
Termer och begrepp	11
Landstingens uppgifter och skyldigheter	12
Nya finansieringsprinciper	12
Mål	12
<i>Metod</i>	14
<i>Resultat</i>	16
Utbildning och utbildningsplaner	16
Personalkategorier i utbildningsplan	18
Utbildningsplan	22
Utbildare	25
Utbildarnas kompetens	26
Utvärdering av utbildningar	28
Kurser och kursplaner	31
Övningar gällande katastrofmedicinsk beredskap	36
Slutsatser	40
<i>Pågående arbete</i>	44
<i>Referenser</i>	46
<i>Bilaga</i>	47

Sammanfattning

Socialstyrelsen gjorde under våren 2010 en uppföljning av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet. Målet var att få kunskap om hur landstingen planerar, genomför, följer upp och utvärderar sin utbildnings- och övningsverksamhet samt hur utvärderingsresultatet tas tillvara. Uppföljningen utfördes som en enkätstudie. En arbetsgrupp med representanter från Västerbottens läns landsting, Region Skåne och Landstinget i Värmland samt från Socialstyrelsen, enheten Krisberedskap var knuten till arbetet.

Den katastrofmedicinska beredskapsplanen, personalomsättningen och ny kunskap är de tre viktigaste underlagen när utbildningsbehovet inom katastrofmedicinsk beredskap fastställs. Resultatet av risk- och sårbarhetsanalysen är det fjärde viktigaste underlaget och utvärdering av inträffade händelser och övningar användes som underlag av sex respektive fem landsting.

Samtliga landsting svarar att det finns en utbildningsplan. Sexton landsting har en dokumenterad plan och två landsting svarar att planer finns men att de inte dokumenteras. Ett av resterande tre landsting svarar att utbudet av årets lokala kurser presenteras på landstingets intranät och två att det är i samband med äskandet av statsbidraget till utbildningsverksamheten som man planerar vilka utbildningar som ska genomföras. Av de 16 landsting som har dokumenterad utbildningsplan är det 14 som har en 1-årig planeringshorisont, två som har en planering som omfattar två år och i tre landsting omfattar planeringen tre år eller mer. Samtliga landsting gör emellertid en bedömning av utbildningsbehovet årligen eller oftare.

I samtliga landsting ingår prehospital hälso- och sjukvårdspersonal, hospital hälso- och sjukvårdspersonal och stabs-/ledningspersonal i utbildningsplanen. Kommunikatörer och informatörer ingår i utbildningsplanen i 18 landsting och Tib i 17 landsting. I 11 landsting ingår expertbefattningar och i tio landsting ingår försörjningspersonal.

Dokumenterad funktionsbeskrivning för Tib finns i samtliga landsting och alla landsting, utom ett, har också dokumentrad funktionsbeskrivning för den prehospitala hälso- och sjukvårdspersonalen och för stabs-/ledningspersonalen. För personal som har kommunikations- och informationsuppgifter finns dokumenterad funktionsbeskrivning i 18 landsting. Elva landsting har dokumenterad funktionsbeskrivning för försörjningspersonal och nio landsting för expertbefattningar.

Tolv landsting fattar formellt beslut om utbildningsplanen. I sju av dessa fattas beslutet av tjänstemän i landstingsledningen och i fem på annan tjänstenivå än ledningsnivån. Inte i något av landstingen fattas beslutet av den politiska ledningen.

Behov av utbildningar är det vanligast förekommande svaret på frågan om vad som dokumenteras i utbildningsplanen både när det gäller den kortsiktiga och den långsiktiga utbildningsplanen. När det gäller revidering av utbildningsplanen anges omfattningen av utbildningsplanen och vilka målgrupper som ska gå vilka kurser vara de vanligaste orsakerna till att utbild-

ningsplanen revideras. Det gäller för både den kortsiktiga och den långsiktiga utbildningsplanen.

Av de utbildare som genomgått Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar under de senaste fem åren nyttjades 93 procent som utbildare under 2009. Utbildarnas sakkompetens säkerställs bl.a. genom att de genomgått Socialstyrelsens utbildningar för utbildare svarar samtliga landsting. Den pedagogiska förmågan säkerställs genom personlig kännedom och genom kursutvärderingar.

Nio av landstingen utvärderar utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska beredskapen. Utvärderingen sker med olika metoder, bl.a. kvalitetsindikatorer. Inget landsting använde sig av intervention med mätning före och efter en utbildningsinsats.

Medelvärde för *olika kurs typer* som genomfördes i landstingen under 2009 var 13 och av dessa var i medeltal åtta utformade enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Variationen när det gäller *antalet genomförda regionala och lokala kurser* inom katastrofmedicinsk beredskap är stor även när det gäller landsting av samma storlek.

På frågan om de regionala kurserna utvärderas mot uppsatta mål svarar 13 landsting att alla regionala kurser utvärderas mot uppsatta mål, sex landsting svarar att vissa regionala kurser utvärderas mot uppsatta mål och två landsting att inga regionala kurser utvärderas mot uppsatta mål. På motsvarande fråga gällande de lokala kurserna svarar åtta landsting att alla kurser utvärderas, 11 landsting svarar att vissa kurser utvärderas. I två landsting utvärderas inte de lokala kurserna.

Kursinnehållet är det som påverkas mest av kursutvärderingarna, därefter kursutbudet och val av utbildare. De enskilda kursdeltagarnas upplevelse av ökad kompetens efter genomgången kurs utvärderas efter vissa kurser i 13 landsting och fyra landsting gör det efter varje kurs.

När det gäller planering av övningar både på lokal och på regional nivå är det tiden som är den största utmaningen. Vid genomförande av övningar är det särskilt svårt, vid de lokala övningarna, på t.ex. ett sjukhus, att bemanna övningarna. Skälet är att organisationerna är så "slimmade". Av svaren och kommentarerna kan man utläsa att samma förhållande med tidsbrist råder hos samverkande myndigheter och andra aktörer. Övningssamverkan blir därför ett problem.

Vid tolkningen av resultatet av uppföljningen drog Socialstyrelsen ett antal slutsatser. Utifrån dessa anser Socialstyrelsen att:

- landstingen bör ha både en kortsiktig och en långsiktig utbildningsplan och även en kompetensutvecklingsplan på både kort och lång sikt,
- samtliga landsting bör ha en dokumenterad utbildningsplan,
- landstingen snarast bör påbörja sin planering för att finansiera utbildnings- och övningsverksamheten helt inom ramen för sin egen budget,
- dokumenterade funktionsbeskrivningar bör finnas för samtliga personalkategorier som innefattas i den katastrofmedicinska beredskapen,
- det bör fattas formellt beslut om utbildningsplanen på hög nivå i samtliga landsting och

- landstingen bör undersöka om de kan vara varandras resurser t.ex. när det gäller genomförandet av utbildningar som sker sällan eller utbildning inom ”smala” ämnesområden där det kan vara svårt för varje lärare att upprätthålla kompetensen.

Bakgrund

Den katastrofmedicinska beredskapen är en viktig del i landstingens¹ beredskap för allvarliga händelser och kriser. För att kunna uppehålla en katastrofmedicinsk beredskap av hög kvalitet och klara uppgifterna vid en allvarlig händelse är utbildad och övad personal förutsättningen och en skyldighet enligt de författningar som redovisas under rubriken *Landstingens uppgifter och skyldigheter*. Eftersom allvarliga händelser inträffar relativt sällan behöver den personal som ska hantera sådana händelser både utbildning och övning för att kunna vidmakthålla sin kompetens.

Utbildnings- och övningsverksamheten kräver både ekonomiska och personella resurser. Förutom de ekonomiska medel som respektive landsting budgeterar årligen utbetalar även Socialstyrelsen statsbidrag till verksamheten. Sammanlagt är det betydande resurser som varje år avsätts till utbildnings- och övningsverksamheten.

Enligt sin instruktion har Socialstyrelsen ansvar för kunskapsutveckling, kunskapsförmedling och metodutveckling inom sitt ansvarsområde, bl.a. inom hälso- och sjukvården. Andra uppgifter är att samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens, smittskyddets, socialtjänstens och hälsoskyddets beredskap.²

För att öka samstämmigheten och bidra till ett gemensamt synsätt inom den katastrofmedicinska beredskapen i landet tog Socialstyrelsen, i samverkan med representanter för landstingen och katastrofmedicinska centra, under 2007 fram en utbildningsmodell. Modellen är tänkt att vara ett stöd för planering, genomförande, uppföljning och utvärdering av utbildningar inom katastrofmedicinsk beredskap på lokal, regional och nationell nivå.³

År 2009 gjorde Socialstyrelsen en uppföljning av landstingens katastrofmedicinska beredskap. Uppföljningen omfattade 12 frågeområden som utgick från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.⁴ Utbildnings- och övningsverksamheten utgjorde ett frågeområde som omfattade endast ett fåtal frågor.⁵ Mot bakgrund av den stora betydelse som utbildnings- och övningsverksamheten har för den katastrofmedicinska beredskapens kvalitet och de betydande resurser som årligen avsätts beslutade Socialstyrelsen därför att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten.

¹ I rapporten används landsting som ett samlingsnamn där Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Gotlands kommun inkluderas.

² Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen, 3, 8 §§

³ Utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap. Rekommendation för planering. Socialstyrelsen, 2007.

⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13[M]) Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.

⁵ Landstingens katastrofmedicinska beredskap. Analys och slutsatser av en enkät. Socialstyrelsen 2009.

Termer och begrepp

I rapporten förekommer nedanstående termer och begrepp. Dessa kan definieras på annat sätt i andra dokument. För att underlätta läsningen definieras vad som avses med dessa termer och begrepp i den här rapporten.

Allvarlig händelse

Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt.⁶

Beredskap

Tillstånd att vara beredd på kommande händelseutveckling.⁷

Extraordinär händelse

En händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.⁸

Katastrof

Allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.⁹

Katastrofmedicinsk beredskap

Beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid allvarlig händelse.¹⁰

Kris

En händelse som drabbar många människor och stora delar av samhället och som hotar grundläggande värden och funktioner. Kris är ett tillstånd som inte kan hanteras med normala resurser och organisation. En kris är oväntad, utanför det vanliga och vardagliga. Att lösa krisen kräver samordnade åtgärder från flera aktörer.¹¹

Krisberedskap

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.¹²

⁶ Socialstyrelsens termbank

⁷ Ibid

⁸ Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 1 kap. 4 §

⁹ Socialstyrelsens termbank

¹⁰ Ibid

¹¹ Regeringens skrivelse 2009/10:124 s.8

¹² Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap, 4 §

Landstingens uppgifter och skyldigheter

Landstingens uppgifter och skyldigheter i samhällets krisberedskap regleras av lagar, förordningar och föreskrifter.

I hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att landstinget skall planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.¹³ Som ett tillägg till lagens bestämmelse har Socialstyrelsen givit ut föreskrifter och allmänna råd *Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap* (SOSFS 2005:13[M]).¹⁴

Av lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap¹⁵ och tillhörande förordning (2006:637)¹⁶ framgår att landstingen ska 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. Vid en extraordinär händelse ska landstingen också lämna lägesrapporter och information om händelseutvecklingen till Socialstyrelsen och länsstyrelsen.^{17 18}

Nya finansieringsprinciper

I budgetpropositionen för 2010 angav Regeringen att ändamålet för anslag 2:4 Krisberedskap i Regeringens budget ska vara att finansiera åtgärder som stärker samhällets samlade beredskap och förmåga att hantera allvarliga kriser och deras konsekvenser. Den myndighet eller utförare som har ansvaret för en verksamhet under normala förhållanden har ansvaret även vid en kris. Det innebär att förberedande åtgärder för att kunna upprätthålla en tillräcklig förmåga vid allvarliga händelser och kriser ska finansieras inom ramen för den ordinarie verksamheten.¹⁹

Socialstyrelsen fick därför i regleringsbrevet för budgetåret 2010 uppdraget att utreda vilka förändringar i Socialstyrelsens ansvar, uppgifter och ambition som skulle bli nödvändiga med anledning av förändringarna av principerna för bidrag från anslaget 2:4 Krisberedskap. Utredningen visade att de nya finansieringsprinciperna får betydande konsekvenser för Socialstyrelsens verksamhet, sannolikt kommer både de centrala och regionala kurserna inom katastrofmedicin att påverkas.²⁰

Socialstyrelsens konsekvensutredning av de förändrade finansieringsprinciperna skickades till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), som gjorde bedömningen att den kompetensutveckling som sker

¹³ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), 7 §

¹⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13[M]) *Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap*.

¹⁵ Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2 kap. 8 §

¹⁶ Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 3 §

¹⁷ Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2 kap. 9 §

¹⁸ Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 3 §

¹⁹ Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap. Verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning som anges i budgetpropositionen för 2010. MSB 2010-03-30, dnr 2010-520

²⁰ Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper. Socialstyrelsen, dnr 3777/2010.

genom utbildnings- och övningsverksamheten faller inom ramen för landstingens eget verksamhetsansvar.

För år 2011 har Regeringen tilldelat medel till utbildnings- och övningsverksamheten och även för 2012 kan medel komma att utbetalas. För att så ska ske krävs dock ett nytt Regeringsbeslut.²¹ För att inte utbildnings- och övningsverksamheten ska försämrats när statsbidraget utgår är det viktigt att landstingen förbereder sig för de nya principer som kommer att gälla för finansieringen senast från och med år 2013.

Mål

Målet med den fördjupade uppföljningen av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet var att få kunskap om hur landstingen planerar, genomför, följer upp och utvärderar sin utbildnings- och övningsverksamhet samt hur utvärderingsresultatet tas tillvara. Med den kunskapen som grund ökar möjligheten att kunna värdera vilken effekt de resurser som läggs ner på utbildnings- och övningsverksamheten har på den katastrofmedicinska beredskapen. Resurser inkluderar både de personella och ekonomiska resurser som respektive landsting avsätter för verksamheten samt de statsbidrag som Socialstyrelsen utbetalar till landstingens utbildnings- och övningsverksamhet.

Den fördjupade uppföljningen avsåg även att ge:

- Landstingen information och underlag för att underlätta deras planering av utbildnings- och övningsverksamheten.
- Socialstyrelsen underlag för att kunna planera vilka nationella kurser om hälso- och sjukvårdens krisberedskap som ska genomföras.
- Socialstyrelsen underlag för att kunna lämna ekonomiskt bidrag till landstingen till den utbildnings- och övningsverksamhet där bidraget får optimal effekt.
- Socialstyrelsen möjlighet att värdera om hanteringen med nationella kurser och regionalt stöd för utbildnings- och övningsverksamheten är kostnadseffektivt.

²¹ Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap. Verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning som anges i budgetpropositionen för 2010. MSB 2010-03-30, dnr 2010-520

Metod

Den fördjupade uppföljningen utfördes som en enkätstudie.

En arbetsgrupp med representanter från Västerbottens läns landsting, Region Skåne och Landstinget i Värmland samt från Socialstyrelsen, enheten Krisberedskap var knuten till arbetet. I arbetet med frågekonstruktion, sammanställning och presentation av resultatet har Eva Fröberg och Josefin Blomkvist, båda vid Socialstyrelsens avdelning för Statistik och utvärdering, medverkat.

Sex möten genomfördes med hela arbetsgruppen. Därutöver genomfördes tre möten med enbart Socialstyrelsens representanter. Syftet vid mötena med enbart representanterna från Socialstyrelsen var att analysera enkätsvaren och att dra slutsatser av dessa.

Arbetet inleddes med att identifiera vilka områden inom utbildnings- och övningsverksamheten som frågorna skulle belysa. Frågorna utarbetades därefter med stöd från avdelningen för statistik och utvärdering. Enkäten kom att innehålla totalt 21 frågor klassificerade i nedanstående områden:

- Utbildning och utbildningsplaner
- Personalkategorier i utbildningsplan
- Utbildningsplan
 - Årlig utbildningsplan
 - Långsiktig utbildningsplan
- Utbildare
- Utbildarnas kompetens
- Utvärdering av utbildningar
- Kurser och kursplaner
 - Utvärdering av kurser – regionala
 - Utvärdering av kurser - lokala
- Övningar gällande katastrofmedicinsk beredskap

Frågorna prövades i Landstinget Halland, Landstinget i Östergötland och i Västra Götalandsregionen. Landstingens invånare per kvadratkilometer var avgörande för representationen i arbetsgruppen och valet av testlandsting.²²

Efter justering skickades enkäten till samtliga landsting som besvarade densamma inom utsatt tid. Svarsfrekvensen blev därmed 100 procent och det partiella bortfallet var mycket litet. De landsting som inte hade svarat på enstaka frågor eller lämnat ofullständiga svar kontaktades per telefon eller genom e-post och ombads att komplettera svaren om det var möjligt. Flera

²² Valet av representation i arbetsgruppen och av testlandsting gjordes efter indelningen i H-regioner (H= Homogena med avseende på befolkningsunderlaget) som är en gruppering av kommuner efter lokalt och regionalt befolkningsunderlag, längs skalan storstad - glesbygd. Källa: SCB, www.scb.se

landsting lämnade också kompletteringar eller förklarade varför det inte var möjligt att göra det.

Resultatet av uppföljningen presenterades och diskuterades med landstingens beredskapssamordnare och säkerhetschefer vid den nationella beredskapskonferensen i oktober 2010. Socialstyrelsen har i sin analys och sina slutsatser beaktat synpunkterna som framkom vid denna diskussion.

Resultat

I redovisningen av resultatet är svaren på frågorna redovisade i nummerordning. Socialstyrelsen har analyserat och kommenterat frågorna – några enskilt, andra tillsammans med andra frågor. Socialstyrelsens slutsatser redovisas under rubriken *Slutsatser*.

Hur stor *andel* av landstingen som svarat på en fråga redovisas endast i de tabeller där frågan riktar sig till samtliga landsting. I de frågor som endast *berörda* landsting svarat på blir redovisning av andel missvisande och redovisas därför inte i tabellerna över dessa frågor, se t.ex. fråga 5b.

I redovisningen av de frågor där flera alternativ kunde anges, redovisas hur många landsting som besvarat frågan under tabellen eller diagrammet.

Utbildning och utbildningsplaner

Fråga 1

Tabell 1. Fråga 1. Grund för landstingets utbildningsbehov när det gäller katastrofmedicinsk beredskap.

	Antal	Andel (%)
Landstingets katastrofmedicinska beredskapsplan	15	70
Personalomsättning	13	60
Ny kunskap	12	60
RSA	11	50
Utvärdering av inträffade allvarliga händelser	6	30
Utvärdering av övningar	5	20
Övrigt	1	5
Utvärdering av genomförda utbildningar	0	0

21 landsting har besvarat frågan

Svaren på fråga 1, om vad som ligger till grund för landstingets utbildningsbehov när det gäller katastrofmedicinsk beredskap, visar att den katastrofmedicinska beredskapsplanen, personalomsättningen och ny kunskap är de tre viktigaste underlagen för landstingets ställningstagande när det gäller utbildningsbehovet inom katastrofmedicinsk beredskap. Utvärdering av inträffade allvarliga händelser och utvärdering av övningar används som underlag i ca en fjärdedel av landstingen. Utvärdering av genomförda utbildningar fanns också som ett alternativ men inget landsting angav det alternativet. Svaret får sannolikt anses som logiskt, utvärdering av genomförda utbildningar kanske inte i första hand kopplas ihop med behovet av utbildningar och utbudet av kurser. Utvärdering betraktas kanhända snarare som ett kvalitetsmått på de kurser som genomförs.

Fråga 2a och 2b

Tabell 2. Fråga 2a. Antal landsting som har utbildningsplaner avseende katastrofmedicinsk beredskap.

	Antal	Andel (%)
Dokumenterade planer finns	16	80
Annat	3	10
Planer finns men dokumenteras ej	2	10
Det finns inga planer	0	0
Summa	21	100

Tabell 3. Fråga 2b. Om landstinget har dokumenterade planer, hur långsiktiga är dessa?

	Antal	Andel (%)
1-årig	14	
3-årig eller mer	3	
2-årig	2	
Summa	19	

Svaren på fråga 2a, om landstinget har utbildningsplaner avseende katastrofmedicinsk beredskap och fråga 2b, "Om landstinget har dokumenterade planer, hur långsiktiga är dessa?", visar att 16 landsting har dokumenterade utbildningsplaner. Två landsting uppger att planer finns men att de inte dokumenteras. Tre landsting har svarat "annat". Av dessa tre landsting anger två att det är i samband med äskandet av statsbidraget som man planerar vilka utbildningar som ska genomföras och ett landsting svarar att det finns en årlig utbildningskatalog på landstingets intranät där utbudet av lokala utbildningar presenteras.

Svaren visar att samtliga landsting har utbildningsplan men de ser olika ut och merparten av dem är kortsiktiga. Det är 14 landsting som har en 1-årig planeringshorisont.

Fråga 3

Tabell 4. Fråga 3. Hur ofta görs en bedömning av utbildningsbehovet inom katastrofmedicinsk beredskap?

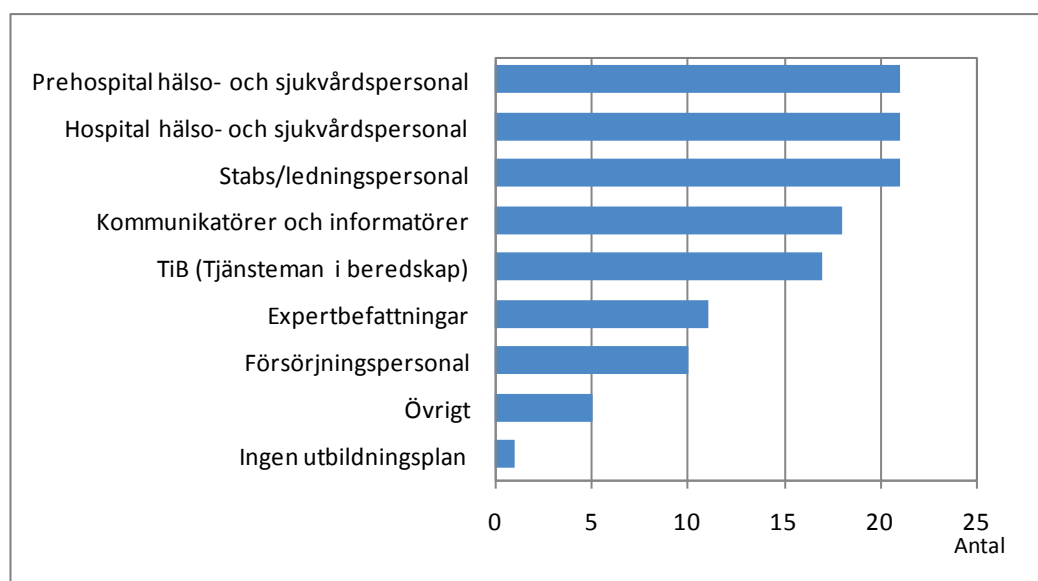
	Antal	Andel (%)
Årligen eller oftare	21	100
Vartannat år	0	0
Vart tredje år eller mer sällan	0	0
Aldrig	0	0
Summa	21	100

I fråga 3 efterfrågades hur ofta man gör en bedömning av utbildningsbehovet inom katastrofmedicinsk beredskap. Samtliga landsting svarar "årligen eller oftare".

Personalkategorier i utbildningsplan

Fråga 4a

Diagram 1. Fråga 4a. Vilka av nedanstående personalkategorier ingår i landstingets utbildningsplan för katastrofmedicinsk beredskap?



21 landsting har besvarat frågan

I fråga 4a efterfrågades vilka personalkategorier som ingår i landstingets utbildningsplan för katastrofmedicinsk beredskap. Svaren visar att prehospital hälso- och sjukvårdspersonal, hospital hälso- och sjukvårdspersonal och stabs-/ledningspersonal ingår i utbildningsplanen i samtliga landsting. Kommunikatörer och informatörer ingår i utbildningsplanen i 18 landsting

och Tib i 17 landsting. Expertbefattningar ingår i 11 landsting och försörjningspersonal i tio landsting.

Ett landsting uppger att politiker ingår i utbildningsplanen och svarar ”Alla som på något sätt kan bli involverade i en katastrof inklusive politiker”. Svaret kan tolkas på olika sätt, det kan betyda att i de landsting som inte nämnt politiker under alternativet ”övrigt” återfinns politikerna i alternativet stabs-/ledningspersonal. Det kan också tolkas som att politiker inte ingår i utbildningsplanen. Gäller det sistnämnda är det anmärkningsvärt eftersom landstingen är skyldiga att ha en krisledningsnämnd och att se till att de politiker som ingår i nämnden får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid.²³ Politiker fanns inte specifikt angivet som ett svarsalternativ vilket också försvårar tolkningen av svaret.

Ett landsting anger driftpersonal inom IT som en målgrupp i utbildningsplanen. Mot bakgrund av de problem som uppstått i flera landsting under de senaste åren när det gäller IT-driften skulle det vara önskvärt om flera landsting inkluderade driftpersonal inom IT liksom annan försörjningspersonal, t.ex. för värme och vatten, i den katastrofmedicinska utbildningsplanen.

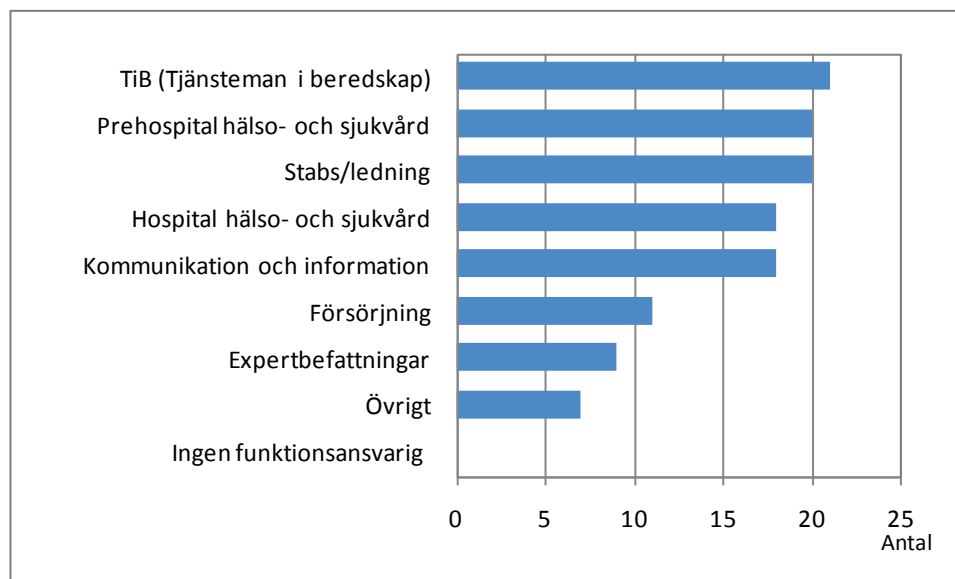
När det gäller övriga personalkategorier som finns med i den katastrofmedicinska utbildningsplanen har ett landsting svarat att personal på patologen ingår och ett landsting har svarat ”personal inom smittskyddet enligt pandemiplanen”.

Det är förvånande att inte Tib, försörjningspersonal, informatörer och kommunikatörer ingår i utbildningsplanen i samtliga landsting. Dessa är nyckelpersoner i landstingets katastrofmedicinska beredskap.

²³ Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2 kap. 2, 8 §§

Fråga 4b

Diagram 2. Fråga 4b. För vilka av nedanstående funktioner, som har en roll i den katastrofmedicinska beredskapen, har landstinget dokumenterad funktionsbeskrivning?



21 landsting har besvarat frågan

Svaren på fråga 4b ”För vilka av nedanstående funktioner, som har en roll i den katastrofmedicinska beredskapen, har landstinget en dokumenterad funktionsbeskrivning?” visar att samtliga landsting har dokumenterad funktionsbeskrivning för Tib, vilket är mycket viktigt.

Samtliga landsting utom ett har dokumenterad funktionsbeskrivning för prehospital hälso- och sjukvårdspersonal och för stabs-/ledningspersonal. Dokumenterad funktionsbeskrivning för hospital hälso- och sjukvårdspersonal och för personal som har kommunikations- och informationsuppgifter finns i 18 landsting. Elva landsting har dokumenterad funktionsbeskrivning för försörjningspersonal och nio landsting för expertbefattningar.

Sammanfattningsvis visar resultatet att prehospital hälso- och sjukvårdspersonal, hospital hälso- och sjukvårdspersonal och stabs-/ledningspersonal är de kategorier som har funktionsbeskrivning i de flesta landsting. Landstingen uppmanades inte att precisera vilken försörjningspersonal som avses. Den informationen skulle ha varit värdefull. Mot bakgrund av de IT-störningar som inträffat på sjukhus under senare tid skulle bl.a. funktionsbeskrivning för personal med ansvar för driften av IT vara till stor nytta ur ett katastrofmedicinskt perspektiv.

Fråga 5a och 5b

Tabell 5. Fråga 5a. Antal landsting som fattar formellt beslut om utbildningsplanen.

	Antal	Andel (%)
Ja	12	60
Nej	9	40
Vet ej	0	0
Summa	21	100

Tabell 6. Fråga 5b. Nivå i organisationen som fattar formellt beslut om utbildningsplanen

	Antal	Andel (%)
Landstingsledningen på tjänstemannanivå	7	
Annan tjänstemannanivå	5	
Landstingsledningen på politisk nivå	0	
Summa	12	

Av svaren på fråga 5a "Fattar landstinget formellt beslut om utbildningsplanen?" och fråga 5b var i organisationen beslutet, i så fall, fattas framgår det att i tolv landsting fattar man formellt beslut om utbildningsplanen, i nio landsting görs det inte. Inte i något av landstingen där det fattas formellt beslut fattas beslutet av den politiska ledningen. I sju landsting är det tjänstemännen i landstingsledningen som fattar beslut och i fem landsting fattas beslutet på annan tjänstemannanivå än ledningsnivån. Två landsting anger beredskapschef som beslutsfattare, och i ett landsting fattas beslutet av beredskapschefen på uppdrag av regionala katastrofmedicinska kommittén. I ett landsting har beredskapschefen mandat att fatta beslut om utbildningsplanen efter diskussion i Centrala katastrofkommittén, programgrupp ambulans. Övriga två svar som angavs när det gäller det formella beslutet om utbildningsplanen var – "sjukvårdsdirektör", - "beredskapsenheten och -beredskapssamordnargruppen som bereder dessa frågor varefter beslut fattas i beredskapssamordnargruppen där också utbildningsplanen tas fram. Utbildningsplanen presenteras sedan för hälso- och sjukvårdsdirektören".

Utbildningsplan

Fråga 6a

Tabell 7. Fråga 6a. Vilka av nedanstående alternativ dokumenteras i den årliga katastrofmedicinska utbildningsplanen?

	Antal	Andel (%)
Behov av utbildningar	14	70
Budget	13	60
Syfte och mål	9	40
Övrigt	4	20
Inget dokumenteras	0	0

18 landsting har besvarat frågan

Syfte och mål, behovet av utbildningar och budget är de vanligast förekommande svaren på frågan om vad som dokumenteras i den årliga katastrofmedicinska utbildningsplanen. Nio landsting anger att de dokumenterar syfte och mål i planen. Eftersom utbildningarnas syfte och mål ska avspeglas i alla kursplaner och det är kurserna som utvärderas anser Socialstyrelsen att både syfte och mål ska finnas dokumenterat i utbildningsplanen. Finns inget syfte och mål är det omöjligt att mäta om den katastrofmedicinska förmågan har förbättrats eller inte.

Fråga 6b

Tabell 8. Fråga 6b. Vad revideras oftast i den årliga utbildningsplanen?

	Antal	Andel (%)
Omfattning av utbildningsplanen	14	70
Vilka målgrupper som ska gå vilka kurser	12	60
Finansiering	9	40
Utbildningsplanens mål	5	20
Tillgång på utbildare	1	5
Inget av ovan angivna alternativ	1	5

18 landsting har besvarat frågan

På frågan om vad som oftast revideras i den årliga utbildningsplanen svarar 14 landsting att det är omfattningen av utbildningsplanen, 12 landsting svarar att det är vilka målgrupper som ska gå vilka kurser och nio landsting svarar finansieringen. Mot bakgrund av svaret och den personalomsättning som sker skulle det vara intressant att mera i detalj veta hur förändringarna, när det gäller utbildningsplanens omfattning och målgrupper, ser ut. Det skulle bl.a. ge information om rörligheten inom respektive målgrupp.

Fråga 7a

Tabell 9. Fråga 7a. Grund för landstingets långsiktiga (2-årig eller längre) katastrofmedicinska utbildningsplan.

	Antal	Andel (%)
Den katastrofmedicinska beredskapsplanen	4	
Ny kunskap	3	
Utvärdering av inträffade allvarliga händelser	3	
RSA	2	
Övrigt	2	
Personalomsättning	1	
Utvärdering av övningar	0	
Utvärdering av genomförda utbildningar	0	
Finns inget som ligger till grund för planen	0	

5 landsting har besvarat frågan

I fråga 7a efterfrågades vad som ligger till grund för den långsiktiga (2-årig eller längre) katastrofmedicinska utbildningsplanen, i de fall landstinget har en långsiktig plan. Svaren visar att det är landstingets katastrofmedicinska beredskapsplan, ny kunskap, t.ex. forskningsresultat samt utvärdering av allvarliga händelser som är de tre viktigaste grunderna när den långsiktiga planen utarbetas. Risk- och sårbarhetsanalysen är fjärde viktigaste grunden för den långsiktiga utbildningsplanen. Inte i något landsting utgör utvärdering av övningar underlag för utbildningsplanen. De tre vanligaste grunderna för den långsiktiga utbildningsplanen skiljer sig något från de tre vanligaste grunderna som uppgavs ligga till grund för landstingets utbildningsbehov (fråga 1) där de tre vanligaste grunderna uppgavs vara den katastrofmedicinska utbildningsplanen, ny kunskap och personalomsättningen.

Fråga 7b

Tabell 10. Fråga 7b. Vilka av nedanstående alternativ dokumenteras i den långsiktiga katastrofmedicinska utbildningsplanen?

	Antal	Andel (%)
Behov av utbildning	5	
Övrigt	3	
Syfte och mål	2	
Budget	2	
Inget dokumenteras	0	

6 landsting har besvarat frågan

På frågan om vad som dokumenteras i den långsiktiga katastrofmedicinska utbildningsplanen svarade fem landsting "behov av utbildning", tre landsting svarade "övrigt", två landsting svarade "syfte och mål" och två svarade "budget". De tre landsting som svarade "övrigt" angav "Prioritering av ut-

bildningar och övningar”, ”Frekvens” och ”Typ av utbildning/ Målgrupp/Omfattning”.

Fråga 8a och 8b

Tabell 11. Fråga 8a. Om landstinget har en långsiktig (2-årig eller längre) katastrofmedicinsk utbildningsplan, hur ofta revideras den?

	Antal	Andel (%)
Årligen eller oftare	4	
Vart tredje år eller mera sällan	1	
Vartannat år	0	
Aldrig	0	

5 landsting har besvarat frågan

Tabell 12. Fråga 8b. Vad revideras oftast i den långsiktiga katastrofmedicinska utbildningsplanen?

	Antal	Andel (%)
Vilka målgrupper som ska gå vilka kurser	4	
Omfattning av utbildningsplanen	3	
Finansiering	2	
Utbildningens mål	1	
Tillgången på utbildare	0	
Inget av ovan angivna alternativ	1	

5 landsting har besvarat frågan

Frågorna 8a och 8b gällde hur ofta den långsiktiga utbildningsplanen revideras och vad det är som oftast revideras i den?

Av de fem landsting som har en långsiktig utbildningsplan reviderar fyra av dem planen årligen eller oftare. Ett landsting reviderar planen vart tredje år eller mer sällan. När det gäller fråga 8 b, vad det är som revideras oftast, anger fyra av de fem landstingen att det är vilka målgrupper som ska gå vilka kurser. Ett av landstingen som har långsiktig plan har angivit att inget av de givna alternativen revideras i planen men inte heller angett vad som revideras istället.

Det är ett observandum endast fem landsting har en långsiktig utbildningsplan. Önskvärt vore att landstingen har både en långsiktig och en kort-siktig utbildningsplan.

Utbildare

Fråga 9a, 9b och 9c

Tabell 13. Fråga 9a, 9b och 9c. Antal utbildare inom katastrofmedicinsk beredskap, antal utbildare som genomgått Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar samt antal utbildare som genomgått Socialstyrelsens centrala handledarutbildning och använts som utbildare 2005-2009.

Landsting	Antal utbildare år 2009	Utbildare som genomgått Socialstyrelsens centrala handledningsplaner mellan 2005-2009	Antal utbildare som genomgått Socialstyrelsens centrala handledarutbildning som använts som utbildare 2009
Riket	342	218	202
Medel	16	10	10
Stockholms läns landsting	.	.	.
Uppsala läns landsting	20	.	.
Landstinget Sörmland	19	14	14
Landstinget i Östergötland	30	10	10
Jönköping läns landsting	19	14	14
Landstinget Kronoberg	6	5	5
Kalmar Läns landsting	10	0	0
Gotlands kommun	9	4	3
Landstinget Blekinge	16	15	15
Region Skåne	55	31	31
Landstinget Halland	11	6	5
Västra Götalandsregionen	20	20	20
Landstinget i Värmland	13	13	4
Örebro läns landsting	30	10	5
Landstinget Västmanland	15	15	15
Landstinget Dalarna	13	10	10
Landstinget Gävleborg	5	4	4
Västernorrlands läns landsting	3	3	3
Jämtlands läns landsting	10	10	10
Västerbottens läns landsting	18	14	14
Norrbottens läns landsting	20	20	20

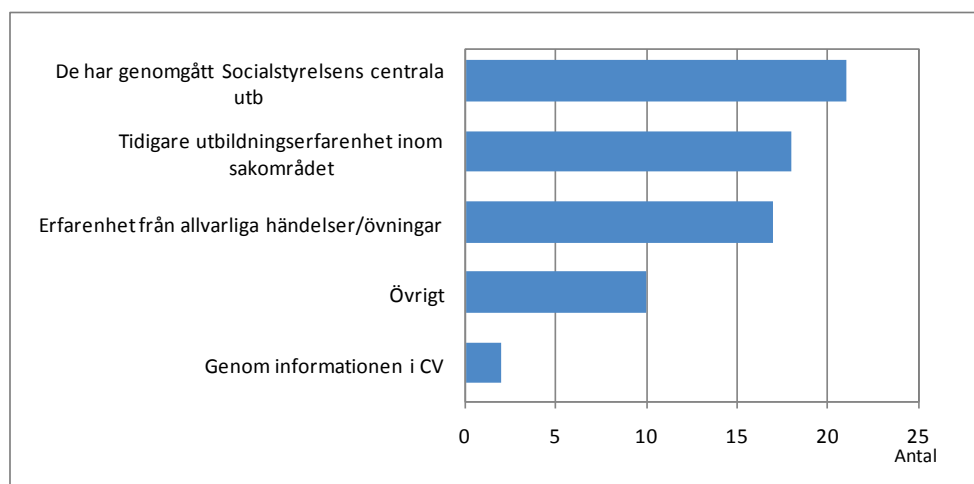
På fråga 9a om hur många utbildare inom ämnet katastrofmedicinsk beredskap landstinget hade år 2009 och fråga 9b om hur många av utbildarna som de senaste fem åren genomgått någon av Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar samt fråga 9c "Hur många av utbildarna, som de senaste fem åren genomgått någon av Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar, har landstinget använt som utbildare de senaste fem åren?" var de sammanlagda resultaten av svaren 342 (fråga 9a), 218 (fråga 9b) och 202 (fråga 9c).

Förhållandevis hög andel av de verksamma utbildarna i landstingen har deltagit i någon av Socialstyrelsens kurser för handledare de senaste fem åren. Av dessa nyttjades/användes 93 procent som utbildare under år 2009. Det visar att Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar är effektiva om man ser resultatet utifrån perspektivet att de som genomgått utbildningarna i hög grad tjänstgör som utbildare. Av svaren kan man se att variationen mellan landstingen är stor. När det gäller utbildare är det värt att peka på att landstingen skulle kunna vara varandras resurser, kanske i högre grad än de är idag.

Utbildarnas kompetens

Fråga 10

Diagram 3. Fråga 10. Hur säkerställer landstinget utbildarnas sakkompetens inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap?



21 landsting har besvarat frågan

På fråga 10, om hur landstinget säkerställer utbildarnas sakkompetens kunde flera alternativ anges. Svaren visar att Socialstyrelsens utbildningar har stor betydelse, samtliga landsting anger nämligen att utbildarnas kompetens säkerställs genom att de bl.a. har genomgått Socialstyrelsens centrala utbildningar för utbildare. Tidigare utbildningserfarenhet inom sakområdet anges av 18 landsting som svar på hur kompetensen säkerställs och 17 landsting svarar att utbildarnas kompetens säkerställs genom att de har erfarenhet från allvarliga händelser eller övningar. Av landstingens kommentarer under alternativet ”övrigt” framkommer att utbildarnas sakkompetens även säkerställs genom

- personlig kännedom,
- att den ansvariga beredskapssamordnaren deltar själv vid åtminstone det första utbildningstillfället,
- intern fortbildning,
- interna utbildningar,
- fyra personer är anställda för utbildning och planering inom området,

- beredskapsenheten ansvarar för kompetensutveckling,
- genom att regelbundet återföra forskning som bedrivs inom området katastrofmedicin,
- test och uppföljning av kompetens sker i samband med annan utbildning och övning där instruktören medverkar,
- kvalitetsuppföljningsdagar,
- studiebesök vid andra landsting/regioner och t.ex. deltagit i deras utbildningar samt deltagit i olika kongresser, konferenser inom och utom landet och
- yrkeserfarenhet inom området.

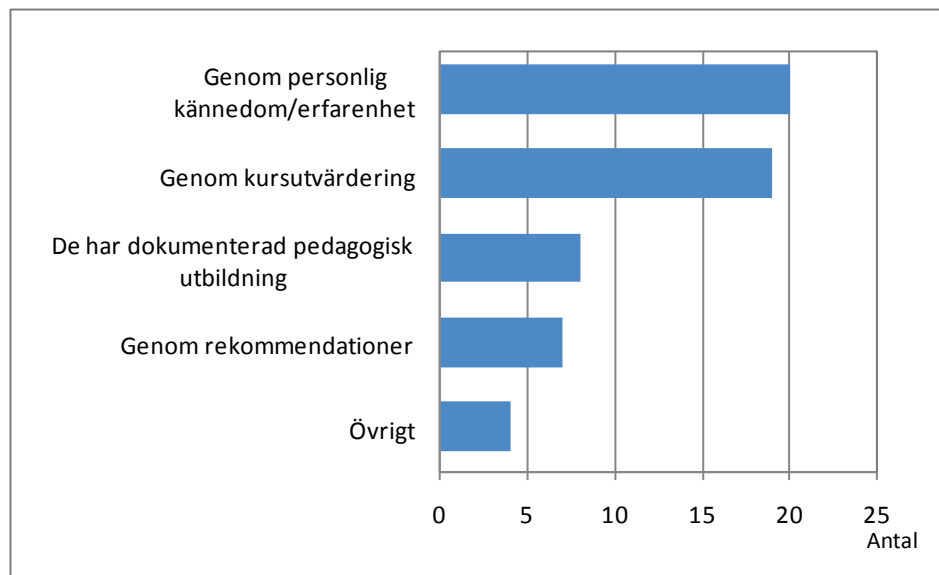
Fråga 11

Tabell 14. Fråga 11. Tillvägagångssätt för att säkerställa utbildarnas pedagogiska förmåga.

	Antal	Andel (%)
Genom personlig kännedom/erfarenhet	20	95
Genom kursutvärdering	19	90
De har dokumenterad pedagogisk utbildning	8	40
Genom rekommendationer	7	30
Övrigt	4	20

21 landsting har besvarat frågan

Diagram 4. Fråga 11. Tillvägagångssätt för att säkerställa utbildarnas pedagogiska förmåga.



21 landsting har besvarat frågan

På fråga 11, om hur landstinget säkerställer utbildarnas pedagogiska kompetens svarar 20 landsting att det är genom personlig kännedom / erfarenhet och 19 landsting svarar att det sker genom kursutvärdering. Även på denna fråga kunde fler alternativ anges. Det är sannolikt att både alternativet personlig kännedom och alternativet kursutvärdering är relevanta för samma utbildare. Personkännedomen bland de personer som arbetar inom området katastrofmedicinsk beredskap i landstingen är stor, man har ofta arbetat länge inom området, ibland på flera ställen inom landstingets katastrofmedicinska verksamhet. Dokumenterad pedagogisk utbildning anger åtta landsting som det sätt på vilket utbildarnas pedagogiska förmåga säkerställs, sju landsting anger rekommendationer som ett annat sätt att säkerställa kompetensen. Bland svaren från de fyra landsting som angivit alternativet "övrigt" har ett landsting svarat att särskild utbildning planeras, ett landsting har svarat att den ansvariga beredskapssamordnaren deltar åtminstone vid första utbildningstillfället när utbildaren genomför utbildning. När det gäller utbildningsverksamheten skiljer sig Stockholms läns landsting från andra landsting genom att de tillämpar ett särskilt upphandlingsförfarande. I förfrågningsunderlaget vid upphandlingen klargörs vilket kompetenskrav på utbildarna som gäller.

Svaren på frågan visar att inte så stor andel av utbildarna har dokumenterad pedagogisk utbildning, det är i huvudsak genom personlig kännedom och kursutvärderingar som utbildarnas pedagogiska kompetens säkerställs. Det förhållandet skulle, i viss mån, kunna vara motivet till att några landsting då och då har framfört önskemål om att Socialstyrelsen ska genomföra kurser i pedagogik.

Utvärdering av utbildningar

Fråga 12a

Tabell 15. Fråga 12a. Antal landsting som utvärderar utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska beredskapen.

	Antal	Andel (%)
Nej	10	50
Ja	9	40
Vet ej	2	10
Summa	21	100

På frågan om man utvärderar utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska beredskapen (fråga 12a) svarar tio landsting "Nej", nio landsting svarar "Ja" och två landsting svarar "Vet ej". Svaret "Vet ej" kan tyckas anmärkningsvärt. Det ena landstinget som svarat så, har en kommentar som klargör att alla utbildningar och övningar utvärderas noggrant men att det är oklart om det är effekten på landstingets katastrofmedicinska beredskap som utvärderas. Det andra landstinget som svarat "Vet ej" har inte kommenterat svaret men eftersom enkätsvaren inte var anonyma vet Socialstyrelsen att i

det landstinget hade den tjänsteman som besvarade enkäten helt nyligen tillträtt sin tjänst vilket kan vara skälet till svaret "Vet ej". Landstingen bör sträva efter att utvärdera utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska förmågan även om effektmätningar kan vara svåra. Att utvärdera effekten innebär också att landstinget får underlag och information till sin förmågebedömning.

Fråga 12b

Av de nio landsting som svarat att de utvärderar effekten har åtta angivit hur utvärderingen genomförs. Det fanns tre olika alternativ att välja mellan, nämligen genom

- kvalitetsindikatorer,
- intervention med mätning före och efter och
- användning av annan metod.
-

Utvärdering av effekten genom kvalitetsindikatorer sker på olika sätt, visar nedanstående svar. Svaren var följande:

- Uppfyllande av målsättningar (krav, tider m.m.).
- Inom PS-utbildningen finns fastställda förutbestämda kriterier/indikatorer som resultatet avstäms emot.
- Allvarliga händelser (prehospitala delen) utvärderas mot mätbara mål.
- Strukturerad modell med kvalitetsindikatorer inom ramen för de kvalitetsavtal vi har med akutsjukhus och ambulanssjukvårdens leverantörer.
- Prehospital sjukvårdsledning: Här mäter vi utifrån PS mätbara mål vid samtliga händelser där PS har genomförts. Återkopplas till verksamheten kontinuerligt under året.
- Resultatet ligger till grund för utbildningsinsats.
- Tidsmätning.
- Under eller direkt efter en utbildning fyller deltagare i en utvärdering, vid vissa utbildningar har vi en gemensam diskussion om hur vi kunnat göra utbildningen bättre. Vid kvalitetsuppföljningsdagarna så "grottar" beredskapssamordnare och utbildare ner sig i respektive område och ser över vad som behöver förbättras och behovsanpassas vad gäller utbildning.

Under alternativet "annan metod" beskrevs också ett antal olika metoder:

- Utbildningen av sjukvårdsgrupper innefattar både teoretisk och praktisk utbildning. Efter utbildningen genomförs praktiska övningar då de får tillämpa sina kunskaper och de som utbildat är med och utvärderar resultatet.
- Enkät genomförd för all personal som är engagerad inom beredskapsorganisationen om utbildningsnivå och upplevd kompetens inom beredskap.
- Kursen utvärderas genom att deltagarna skriver ned det som varit bra, mindre bra och förslag till förbättringar.

- Test mot uppsatta syften och mål görs före respektive efter genomförd utbildning. Specifika frågeställningar belyses och resultatet sammanställs på årsbasis för utvärdering av utbildningseffekten. Vid tillämpade övningar används supervisor/mentor kopplade till de aktuella funktionerna. Detta för att åstadkomma en lärande övning kopplad mot de uppsatta målen.
- Kvalitetsuppföljning med indikatorer i planeringsprocessen. Ad hoc uppföljning efter genomförda katastrofmedicinska insatser.
- Genom uppföljning av utbildning i form av träning/övning x flera årligen och noggrann utvärdering.
- Utvärderingarna vid träningarna/övningarna mäter mot tydligt uppsatta mål.
- Ledningsförmågan/stabsmetodik har nyttjat KMC Linköpings sätt att mäta.
- Utvärdering av inträffade händelser.

Inget landsting använde sig av metoden intervention med mätning före och efter en utbildningsinsats.

Svaren visar att vissa landsting arbetar med någon typ av indikatorer, andra landsting använder andra metoder. De indikatorer som används mäter effekten av en specifik utbildning, kurs eller enskilda moment men inte utbildningarnas effekt på hela den katastrofmedicinska beredskapen.

Kurser och kursplaner

Fråga 13a, 13b och 13c

Tabell 16. Fråga 13a, 13b och 13 c. Antal kurstyper som genomfördes 2009, antal kurser med dokumenterad kursplan och antal dokumenterade kursplaner enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Landsting	Antal kurstyper inom området för katastrofmedicinsk beredskap som genomfördes under år 2009	Hur många av dessa kurstyper hade en dokumenterad kursplan	Antal dokumenterade kursplaner som är i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer
Medel	13	11	8
Stockholms läns landsting	12	12	12
Landstinget i Uppsala län	10	10	10
Landstinget Sörmland	14	14	7
Landstinget i Östergötland	17	8	8
Landstinget i Jönköpings län	23	19	15
Landstinget i Kronoberg	11	7	2
Landstinget i Kalmar län	4	4	3
Gotlands kommun	1	1	1
Landstinget Blekinge	14	12	0
Region Skåne	18	18	18
Landstinget Halland	8	3	0
Västra Götalandsregionen	30	30	30
Landstinget i Värmland	18	18	18
Örebro läns landsting	35	25	11
Landstinget Västmanland	6	5	5
Landstinget Dalarna	10	10	10
Landstinget Gävleborg	7	5	5
Landstinget Västernorrland	3	3	3
Jämtlands läns landsting	9	9	9
Västerbottens läns landsting	7	4	4
Norrbottens läns landsting	16	8	5

Svaren på fråga 13a om hur många olika typer av kurser inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap som landstinget genomförde under 2009 uppvisar mycket stor spridning, högst antal olika kurstyper var 35 och det minsta antalet var en typ av kurs. Medelvärdet var 13 olika kurstyper. I fråga 12b efterfrågades hur många av dessa kurstyper som hade en dokumenterad kursplan. Svaren visade att medeltalet för antal kurstyper med dokumenterad kursplan var 11 och i medeltal åtta av dessa kurstyper var utformade enligt Socialstyrelsens rekommendationer (fråga 12c).²⁴ Svaren visar att landstingen i stor omfattning använder de kursplaner som Socialstyrelsen utvecklat. Det innebär att Socialstyrelsens rekommendationer regelbundet behöver revideras för att motsvara landstingens behov av vägledning och

²⁴ Utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap. Rekommendation för planering. Socialstyrelsen, 2007

stöd i utbildningsplaneringen. Det har fördelar att så många landsting använder Socialstyrelsens rekommendationer eftersom det då blir en nationell likhet i de kurser som genomförs. I förlängningen kan det göra det lättare att ställa personal till förfogande för att bistå ett annat landsting vid en extraordinär händelse genom att man har gemensam terminologi och gemensam syn på den katastrofmedicinska beredskapen.²⁵

Fråga 14

Tabell 17. Fråga 14. Hur säkerställer landstinget att berörd personal får genomgå utbildning inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap?

	Antal	Andel (%)
Överenskommelse inom landstinget	19	90
Dokumenterat i utbildningsplanen	8	40
Avtal med entreprenörer och/eller intraprenörer	6	30
Övrigt	4	20

21 landsting har besvarat frågan

På fråga 14 "Hur säkerställer landstinget att berörd personal får genomgå utbildning inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap" fanns fyra möjliga svarsalternativ, nämligen

- överenskommelse inom landstinget,
- avtal med entreprenörer och/eller intraprenörer,
- dokumenterat i utbildningsplanen och
- övrigt, ange vad varav flera alternativ kunde anges.

Nitton landsting svarade "överenskommelse inom landstinget", sex landsting svarade "Avtal med entreprenörer och/eller intraprenörer" och åtta landsting svarade "dokumenterat i utbildningsplanen". Fyra landsting svarade "övrigt" och preciserade svaret genom att ange:

- Genom finansiering av utbildningar med statliga bidrag.
- Frågan ställs till berörd förvaltning. Efter beslut inom respektive förvaltning – alternativt Regional sjukvårdsledning.
- Krav i den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen utifrån gällande författningskrav samt dialog i regionala katastrofkommittén.
- Grundkrav i vissa befattningar.

Svaren visar att samtliga landsting säkerställer att berörd personal får genomgå utbildning inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap på olika sätt. Ett landsting har nämnt det statliga utbildningsbidraget. Det är dock ett observandum att det landstinget, som enda alternativ, anger att det är genom det statliga bidraget som det säkerställs att berörd personal får genomgå katastrofmedicinsk utbildning.

²⁵ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), 26 c §

Fråga 15a och fråga 16a

I tabell 18 redovisas antalet regionala och lokala kurser i samma tabell, där-
efter redovisas frågorna 15b – 15d och 16b – 16d.

*Tabell 18. Fråga 15a och fråga 16a. Antal lokala och regionala kurser inom äm-
nesområdet katastrofmedicinsk beredskap som genomförts under 2009.*

	Antal regionala kurser	Antal lokala kurser
Stockholms läns landsting	29	.
Landstinget i Uppsala län	4	6
Landstinget Sörmland	9	5
Landstinget i Östergötland	8	9
Landstinget i Jönköpings län	10	6
Landstinget i Kronoberg	2	6
Landstinget i Kalmar län	5	0
Gotlands kommun	0	1
Landstinget Blekinge	2	4
Region Skåne	39	.
Landstinget Halland	10	18
Västra Götalandsregionen	34	146
Landstinget i Värmland	6	4
Örebro läns landsting	2	49
Landstinget Västmanland	7	28
Landstinget Dalarna	4	15
Landstinget Gävleborg	7	3
Landstinget Västernorrland	8	2
Jämtlands läns landsting	0	9
Västerbottens läns landsting	11	2
Norrbottens läns landsting	4	5

I frågorna 15a och 16a begärdes uppgift om antalet genomförda regionala respektive lokala kurser inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap. Utöver antalet genomförda kurser efterfrågades om kurserna utvärderas mot kursernas uppsatta mål. De landsting som svarade att kurserna utvärderas mot uppsatta mål ombads också, utifrån givna alternativ, att ange på vilka sätt kursutvärderingarna påverkat kursernas utformning. De landsting som svarade att de inte utvärderar kurserna mot uppsatta mål ombads kommentera svaret.

Fråga 15b

Tabell 19. Fråga 15b. Antal landsting som utvärderar de regionala kurserna mot kursernas uppsatta mål.

	Antal	Andel (%)
Ja, alla kurser	13	60
Ja, vissa kurser	6	30
Nej, inga kurser	2	10
Summa	21	100

På fråga 15b om de **regionala** kurserna utvärderas mot uppsatta mål svarar 13 landsting att alla regionala kurser utvärderas mot uppsatta mål. Sex landsting utvärderar vissa regionala kurser mot uppsatta mål och två landsting svarar att inga regionala kurser utvärderas mot uppsatta mål. Det framgår inte av svaren varför inte alla regionala kurser utvärderas och inte heller vilka regionala kurser det är som inte utvärderas och varför man valt att inte utvärdera just dessa kurser.

Fråga 15c och 15d

Om utvärdering av kurser inte sker ombads landstingen i fråga 15c att lämna kommentarer, vilket två landsting har gjort. De två kommentarerna är:

- Inga regionala kurser genomfördes 2009 men annars utvärderas kurserna när de genomförs. Planering pågår inför regional samverkanskurs 2011. Utvärderingarna påverkar den nya kursen i hög grad.
- Under 2009 började vi sätta mål för kurserna. Under 2010 har de allra flesta kurser målsättning.

Tabell 20. Fråga 15d. Kursutvärderingarnas påverkan på de regionala kurserna.

	Antal	Andel (%)
Kursinnehåll	15	
Val av utbildare/kursarrangör	9	
Kursutbud	8	
Kursplaner	6	
Uppsatta mål	5	
Målgrupp	4	
Övrigt	2	

18 landsting har besvarat frågan

I fråga 15d ombads de landsting som utvärderar de regionala kurserna mot uppsatta mål att, utifrån angivna alternativ, ange vad utvärderingarna har påverkat när det gäller de regionala kurserna.

Femton landsting av de totalt 19 landsting som utvärderar alla eller vissa kurser, svarade att utvärderingen hade påverkat kursinnehållet, nio landsting svarade val av utbildare/kursarrangör och åtta landsting svarade att kursutbudet hade påverkat kurserna. Kursplaner, uppsatta mål och målgrupp var

annat som utvärderingen av kurserna angavs ha påverkat. Under alternativet ”Övrigt”, hade ett landsting svarat fortsatt samverkan med andra myndigheter vid utbildningar och ett annat landsting hade svarat kurslängd.

Fråga 16b, 16c och 16d

I fråga 16 ställdes frågor rörande de lokala kurser som genomförts i landstingen under 2009.

Antalet genomförda lokala kurser varierar mellan 146 kurser och ingen genomförd kurs, vilket framgår av tabell 18.

Tabell 21. Fråga 16b. Antal landsting som utvärderar de lokala kurserna mot kursernas uppsatta mål.

	Antal	Andel (%)
Ja, vissa kurser	11	40
Ja, alla kurser	8	50
Nej, inga kurser	2	10
Summa	21	100

Tabell 22. Fråga 16d. Kursutvärderingarnas påverkan på de lokala kurserna.

	Antal	Andel (%)
Kursinnehåll	15	
Kursutbud	9	
Val av utbildare/kursarrangör	6	
Uppsatta mål	5	
Målgrupp	4	
Kursplaner	4	
Övrigt	3	

18 landsting har besvarat frågan

På frågan om de lokala kurserna utvärderas mot uppsatta mål svarar åtta landsting att alla lokala kurser utvärderas mot uppsatta mål. Elva landsting utvärderar vissa lokala kurser mot uppsatta mål och två landsting svarar att inga lokala kurser utvärderas mot uppsatta mål.

Om utvärdering av kurser inte sker (fråga 16c) ombads landstingen lämna kommentarer, vilket ett av landstingen gjorde. Kommentaren var ”Under 2009 började vi sätta mål för kurserna. Under 2010 har de allra flesta kurser målsättning”.

I fråga 16d ombads de landsting som utvärderar kurserna mot uppsatta mål att, utifrån angivna alternativ, ange vad utvärderingarna har påverkat när det gäller kurserna. Kursinnehåll, val av utbildare/kursarrangör och kursutbud var de tre vanligast förekommande alternativen. Kursplaner, uppsatta mål, målgrupp och övrigt var andra alternativ som angavs. De kommentarer som lämnades under ”övrigt” var:

- Hur frekventa utbildningstillfällena ska vara. Om man saknat något vid utbildningstillfällena.

- Organisation, planering, arbetssätt.
- Sjukhusen hanterar denna fråga själva.

Fråga 17

Tabell 23. Fråga 17. Utvärderas de enskilda kursdeltagarnas upplevelse av ökad förmåga/kompetens efter genomgången kurs inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap (lokal eller regional).

	Antal	Andel (%)
Ja, efter vissa av kurserna	13	60
Ja, efter varje kurs	4	20
Nej, inte efter någon kurs	2	10
Vet ej	2	10
Summa	21	100

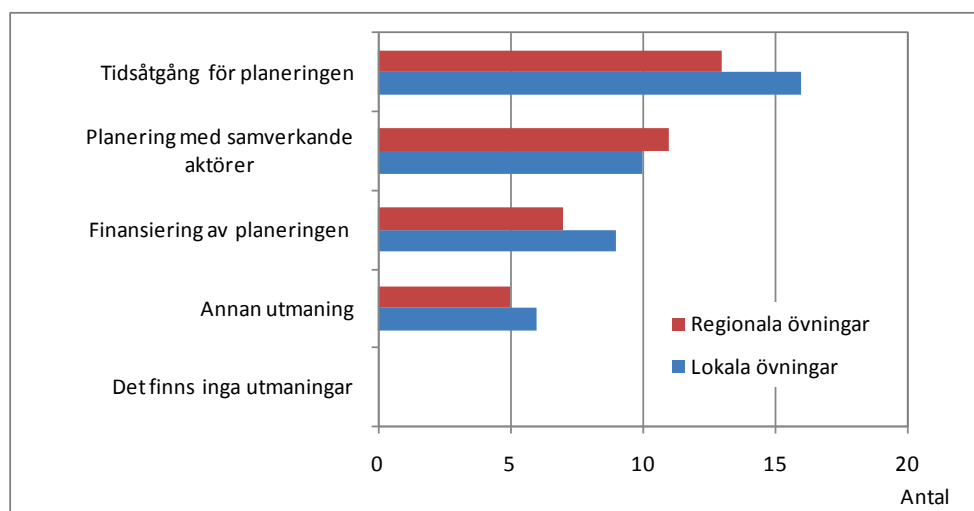
Fråga 17 gällde om de enskilda kursdeltagarnas upplevelse av ökad förmåga/kompetens inom området katastrofmedicinsk beredskap utvärderas efter genomgången kurs. I 13 landsting utvärderas kursdeltagarnas upplevelse av ökad kompetens efter vissa av de kurser som genomförs, i fyra landsting görs utvärdering efter varje kurs. Två landsting svarar att de inte utvärderar efter någon kurs och två landsting svarar ”Vet ej”. Skälet till det ena svaret ”Vet ej” är att den som besvarat frågan var nyanställd i sin funktion när enkäten besvarades. Skälet till det andra svaret ”Vet ej” är okänt.

Övningar gällande katastrofmedicinsk beredskap

Frågorna 18 och 19 rörde planering och genomförande av regionala övningar. Frågorna 20 och 21 rörde planering och genomförande av lokala övningar. Flera alternativ kunde anges på samtliga frågor. Samtliga landsting besvarade alla frågor. Gotlands kommun besvarade inte frågorna 18 och 19 om regionala övningar därför att Gotlands kommun räknas som lokal nivå. Svaren redovisas i diagrammen 5 och 6.

Frågorna 18 – 21

Diagram 5. Fråga 18 och fråga 20. De största utmaningarna med att planera regionala respektive lokala övningar.



På fråga 18, om vilka de största utmaningarna är när det gäller att planera regionala övningar, svarade 13 landsting att det är tidsåtgången för planeringen. Elva landsting svarade att det är planeringen med samverkande aktörer. Sju landsting uppgav att finansieringen av planeringen var en utmaning och fem landsting svarade "Annan utmaning, ange vilken". De utmaningar som angavs var:

- Att oavsett övning så ska den ge möjligheter till ett övningstillfälle för Tib, bakjurer, regional sjukvårdsledning, lokala sjukvårdsledningar att få öva, att man under övningen kan få med hela ledet (gärna ibland ända in till sjukhuset). Men som kräver så oerhört stor apparat.
- Svårt för samverkande parter att få tid för planering, ibland svårt att förstå varandras organisationer och arbetssätt samt särskilda behov vid övningar.
- Brist på personella resurser på regional nivå.
- Framförhållning tidsmässigt.
- Få loss föreläsare och deltagare.

Inget landsting svarade att det inte finns några utmaningar.

I fråga 19 ombads landstingen att ange vilka de största utmaningarna med att genomföra regionala övningar består i. Svaren visar att det mest problematiska är att bemanna och finansiera övningstillfället, därefter anges samverkan med andra aktörer. Övningsplatser och materiella resurser tycks vålla lite bekymmer. Sju landsting har angivit att det finns andra utmaningar, nämligen:

- Att det är förankrat hos alla samverkande myndigheter.
- Att samordna planeringen med andra aktörer.
- Att hitta tider i almanackan som stämmer för alla parter.

- Att få loss personal från ordinarie verksamhet.
- Att få personal att avstå tid.
- Tidsbrist för kursdeltagarna, det är pressat ute i verksamheten.

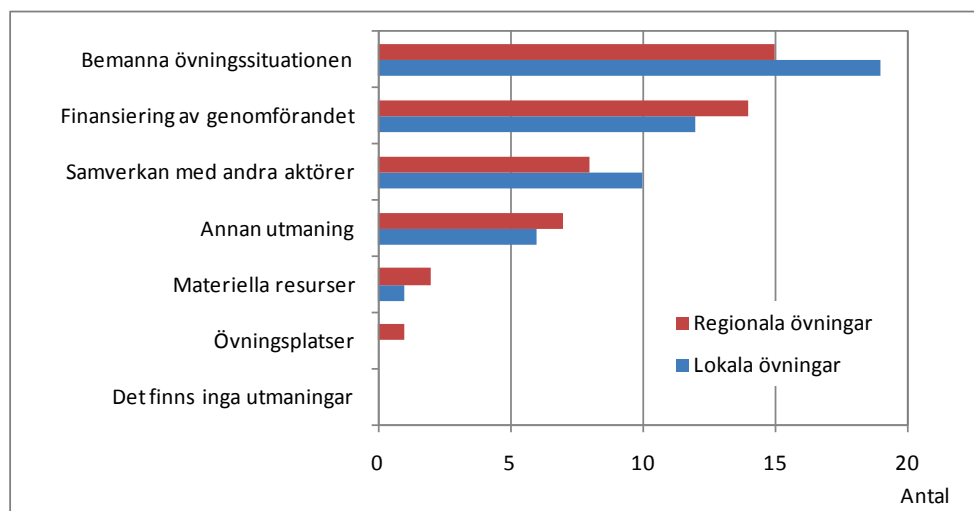
I fråga 20 efterfrågades vilka de största utmaningarna var med att planera lokala övningar. Svaren visar, liksom när det gäller regionala övningar, att det är tidsåtgången för planeringen och planeringen med samverkande aktörer som är de största problemen. Nio landsting svarade att finansiering av planeringen var en av utmaningarna. Andra utmaningar som angavs var:

- Svårigheten att få loss personal från våra sjukhus, Att ambulanssjukvården ibland har svårt att kunna släppa resurser så att man kan öva på ett riktigt sätt.
- Slimmad verksamhet, lokala enheter hinner inte, få personer har kunskap inom området.
- Även inför dessa övningar kan finnas behov samverka med de olika samverkande parterna i länet vilka kan ha svårt med tid.
- Att få personal att avstå tid.
- Få loss personal som ska övas.

Inget landsting svarade att det inte finns några utmaningar.

”Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att genomföra lokala övningar?” var frågeställningen i fråga 21.

Diagram 6. Fråga 19 och fråga 21. De största utmaningarna med att genomföra regionala och lokala övningar.



På samma sätt som när det gäller de regionala övningarna är det att bemanna övningssituationen och finansiera övningstillfället som är de största utmaningarna när det gäller genomförandet av lokala övningar, därefter kommer samverkan med andra aktörer. Övningsplatser och materiella resurser tycks vålla litet eller inget bekymmer.

Sex landsting har angivit att det finns andra utmaningar, nämligen:

- Att få med personal från alla samverkande myndigheter, inte minst från sjukvård och polis.
- Slimmad verksamhet, prioriteras inte.
- Att samverkande parter har tid för att agera motspel.
- Få loss personal från ordinarie verksamhet.
- Att få personal att avstå tid.
- Svårigheter att frigöra personal och finansiera vikarier.

När det gäller planering av övningar både på lokal och regional nivå är det tiden som är den största utmaningen. Det är endast två av kommentarerna under alternativet ”Annan utmaning, ange vilken” i frågan som inte tar upp problemet med tidsbristen ur någon aspekt. Svaren visar också att det är i synnerhet vid de lokala övningarnas genomförande på t.ex. ett sjukhus som det är än svårare, än vid de regionala övningarna, att bemanna övningarna på grund av att organisationerna är så ”slimmade”. Det är den ordinarie verksamheten som prioriteras och då får övningsverksamheten stå tillbaka. Av svaren och kommentarerna att döma råder samma förhållande med tidsbrist hos samverkande myndigheter och andra aktörer. Samverkan med andra aktörer och finansiering under både planeringen och genomförandet av övningar tycks därför vara ett problem. Bemanningen är ett större problem vid genomförandet av övningar än under planeringen av dem. Det medför kostnader att ta personal från produktionen för att de ska delta i en övning. Ett exempel är när övningar med Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM) ska genomföras och flera som är anställda på SAS måste tas ut från produktionen. Det är angeläget att hitta nya övningsformer.

Slutligen fanns det möjligheter att lämna kommentarer till enkäten. Sju landsting använde sig av den möjligheten och lämnade följande kommentarer:

- Enkäten leder till att ”Utbildningsplanen” härnäst ska innehålla mål och syfte med utbildningen. Vi ska härnäst vara mer noggranna med att oavsett längd på utbildningen ska den utvärderas.
- Region Skåne har genom enkäten fått ytterligare belegg för att en kort- respektive långsiktig utbildningsplanering med tydliga utbildningsplaner som grund är av behov och kommer bl.a. mot denna bakgrund att arbeta mot mer långsiktiga planer. Ytterligare tydlighet i överenskommelserna med de skånska sjukhusen kan bidra till en bättre uppföljning och öka möjligheterna till att mäta effekten på den katastrofmedicinska beredskapen utifrån genomförda utbildnings- och övningsinsatser. Kvalitetsindikatorer för att mäta effekten av genomförda utbildningsinsatser på den katastrofmedicinska beredskapen bör tas fram. En mer samlad regional utbildningsfunktion avseende de katastrofmedicinska utbildningsaktiviteterna ger ytterligare möjlighet att utveckla, planera, genomföra och utvärdera effekten på den katastrofmedicinska beredskapen.
- Problem med tolkning av begreppen utbildningsplaner, utbildare samt utvärdering av effekt på katastrofmedicinsk beredskap.
- Genomförandet av övningar lokalt och regionalt är beroende av bidragsfinansieringen.

- Är ny på befattningen därför svårt att svara på frågorna eftersom jag saknar fullständigt underlag.
- Vissa frågeställningar är otydliga och svaren kan därför också bli svåra att jämföra för er då det blir subjektiva bedömningar från de olika landstingen.

Slutsatser

Samtliga landsting besvarade enkäten, svarsfrekvensen var således 100 procent och det partiella bortfallet var mycket litet. Det innebär att uppföljningen ger en heltäckande bild av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet när det gäller de områden som efterfrågades i enkäten.

Utbildning och utbildningsplaner

I sex landsting är utvärdering av inträffade allvarliga händelser en av grunderna för bedömning av utbildningsbehovet inom katastrofmedicinsk beredskap, fem landsting anger utvärdering av övningar som en grund för behovet. Det är överraskande att så få landsting använder erfarenheter av hur man lyckats hantera allvarliga händelser som inträffat och resultatet från övningar som underlag för utbildningsbehovet. Sådana utvärderingar bör kunna ge information om var eventuella kunskapsbrister finns och därmed underlätta planeringen och prioriteringen av vilka kurser som bör genomföras. Utvärderingarna ger också underlag för att kunna göra förbättringar och justeringar i organisationen och kan också användas i undervisningen som då kan göras mer levande. Svaren på frågan innehåller dock några osäkerheter. Att så få landsting svarar att de använder sig av utvärderingar av inträffade allvarliga händelser kan bero på att det inte inträffat någon händelse som definitionsmässigt anses som allvarlig eller att inga övningar genomförts. Socialstyrelsen anser trots det att det är angeläget att erfarenheter från varje inträffad händelse, även om den definitionsmässigt inte är en allvarlig händelse, tas tillvara liksom erfarenheter från genomförda övningar. Att skaffa sig kunskap om andra landstings erfarenheter från allvarliga händelser och övningar är också värdefullt.

Två landsting har inte dokumenterad utbildningsplan. Det är Socialstyrelsens uppfattning att varje landsting ska ha en dokumenterad utbildningsplan så att utbildningsverksamheten inte blir personberoende. Utbildningsverksamheten måste, t.ex. vid sjukdom, vara möjlig att hantera även av befattningshavare som normalt inte arbetar med utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap och därför inte har kunskaper om vilka kurser som ska genomföras.

Samtliga landsting gör en bedömning av utbildningsbehovet varje år eller oftare. Skälen till den täta bedömningen är sannolikt dels den höga personalomsättningen som gör att omprioriteringar av kurser kan behöva göras dels att äskandet av statsbidrag från Socialstyrelsen till utbildningsverksamheten sker en gång om året.

Om personalomsättningen ständigt ligger på en hög nivå försvårar det möjligheten att ha ett långsiktigt planeringsperspektiv. Hög personalomsättning medför att den ursprungliga planeringen ideligen får överges. Vissa

kurser måste upprepas oftare för att tillförsäkra att nyanställda får nödvändiga baskunskaper för att kunna arbeta inom den katastrofmedicinska beredskapen. Det kan i sin tur betyda att andra, planerade kurser för annan personal inte kan genomföras.

Socialstyrelsen anser att det är positivt med den täta bedömningen av utbildningsbehovet men menar att landstingen ändå ska ha en långsiktig utbildningsplanering och likaså en kompetensutvecklingsplan på både kort och lång sikt. En långsiktig planering bör kunna underlätta upphandlingen av utbildningar i de landsting som har ett upphandlingsförfarande. Den underlättar också Socialstyrelsens planering av nationella kurser. En långsiktig utbildningsplanering bör också öka möjligheterna att kunna samverka med andra landsting genom att nyttja varandras lärare, lokaler etc. vid genomförande av utbildningar.

Statsbidrag till utbildnings- och övningsverksamheten

Landstingen får varje år statsbidrag till sin utbildnings- och övningsverksamhet, s.k. regionalt utbildningsbidrag som utbetalas av Socialstyrelsen. På grund av förändrade finansieringsprinciper kommer dessa medel att dras in senast från och med 2013. För år 2011 kommer dock medel att utbetalas och även för 2012 under förutsättning att Regeringen fattar beslut om det. Det innebär att finansieringen av utbildnings- och övningsverksamheten senast från och med 2013 blir respektive landstings ansvar. Landstingen bör därför snarast påbörja sin planering för att finansiera utbildnings- och övningsverksamheten helt inom ramen för sin egen budget.

Personalkategorier i utbildningsplanen

Enkäten innehöll en fråga om vilka personalkategorier som ingår i landstingets utbildningsplan och en fråga om vilka funktioner som har en dokumenterad funktionsbeskrivning. Svaren visade att prehospital hälso- och sjukvårdspersonal, hospital hälso- och sjukvårdspersonal och stabs-/ledningspersonal ingår i utbildningsplanen i samtliga landsting. Det är förvånande att inte Tib, försörjningspersonal, informatörer och kommunikatörer ingår i planen i samtliga landsting. Försörjningspersonalen behöver utbildning för att få en helhetsbild av den katastrofmedicinska beredskapen och insikt om hur viktigt det är att organisationens infrastruktur fungerar och att ordinarie arbete och service kan behöva läggas åt sidan vid en allvarlig händelse.

I samtliga landsting finns dokumenterad funktionsbeskrivning för Tib vilket är tillfredsställande. Det är Socialstyrelsens uppfattning att det bör finnas dokumenterade funktionsbeskrivningar för samtliga personalkategorier som är involverade i den katastrofmedicinska beredskapen. Det finns annars risk för att bristen på funktionsbeskrivningar påverkar den katastrofmedicinska beredskapen på ett negativt sätt.

Beslut om utbildningsplanen

Tolv landsting fattar formellt beslut om utbildningsplanen, nio gör det inte. Beslutet fattas av tjänstemännen i landstingsledningen i sju av landstingen

och på lägre tjänstemannanivå i fem av de 12 landsting där formellt beslut fattas. Socialstyrelsen anser att det är viktigt att det fattas formellt beslut om utbildningsplanen på hög nivå i samtliga landsting. Det kan annars finnas risk för att inte få gehör för planen på lägre nivå i organisationen. När de nya finansieringsprinciperna som medför att statsbidraget till landstingens utbildnings- och övningsverksamhet dras in i sin nuvarande form blir det sannolikt ännu viktigare att det finns formellt beslut om utbildningsplanen och om hur stora ekonomiska medel som får disponeras till utbildnings- och övningsverksamheten.

Utbildningsplan och utbildare

De fem landsting som har långsiktig utbildningsplan, dvs. 2-årig eller mer, tillfrågades om hur ofta planen revideras och vad det är som oftast revideras i den. Fyra av de fem landstingen reviderar planen årligen eller oftare, det femte landstinget vart tredje år eller mer sällan. Mot bakgrund av bl.a. den personalomsättning som ständigt fortgår och som kräver flexibilitet i kursutbudet framstår vart tredje år eller mera sällan som ett alltför långt intervall mellan revideringarna. Likafullt är det viktigt att den ursprungliga planeringen följs i så hög grad som möjligt så att planerade kurser för vissa målgrupper inte nedprioriteras alltför mycket eller utgår helt.

Av de personer som gått Socialstyrelsens handledarutbildning under den senaste femårsperioden användes så stor andel som 93 procent som utbildare under 2009. Det tyder på att utbildningen har stor betydelse för försörjningen med lärare inom katastrofmedicinsk beredskap. Att så många utbildare därigenom har överensstämmande grund ger Socialstyrelsen möjlighet att styra mot ett gemensamt nationellt synsätt på den katastrofmedicinska beredskapen. Det gemensamma synsättet bör göra det lättare för sjukvårdspersonal att arbeta i den prehospitla katastrofmedicinska beredskapen i ett annat landsting om det skulle bli nödvändigt i ett krisläge. Det är värt att peka på att landstingen kan vara varandras resurser, kanske i högre grad än de är idag. Det kan t.ex. gälla utbildningar som genomförs sällan eller utbildning inom ”smala” ämnesområden där det är svårt att upprätthålla kompetensen.

Enkätsvaren visar att det är Socialstyrelsens rekommendationer i dokumentet ”Utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap” som i hög grad används när kurserna inom katastrofmedicinsk beredskap planeras. Det har fördelar eftersom det blir en nationell likhet som bl.a. kan göra det lättare att ställa personal till förfogande för att bistå ett annat landsting vid en allvarlig händelse.²⁶ Det är därför viktigt att Socialstyrelsens rekommendationer ses över regelbundet och revideras vid behov så att landstingen får vägledning och stöd i sin utbildningsplanering.

²⁶ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), 26 c §

Kurser och kursplaner

Landstingens svar på frågan om hur man säkerställer att berörd personal får genomgå utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap, visar att det endast är ett landsting som helt och hållet finansierar sina kurser med det statliga bidraget. Det statliga utbildningsbidraget har dock varit ett bra tillskott till de ekonomiska medel som landstinget avsätter för utbildning varje år.

Merparten av de regionala och lokala kurserna utvärderas mot uppsatta mål, dock inte alla visade enkätsvaren. Det är angeläget att veta vilka kurser som inte utvärderas mot uppsatta mål och på vilka grunder dessa kurser har undantagits. Socialstyrelsen anser att alla regionala och lokala kurser ska utvärderas mot uppsatta mål.

Landstingen mäter inte utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska beredskapen, det är vissa, specifika mål som mäts. Ett sådant exempel är delmålen i utbildningen i prehospital sjukvårdsledning (PS-utbildningen). Att mäta utbildningarnas effekt på hela katastrofmedicinska beredskapen är svårt. Ett sätt att få en uppfattning är att utvärdera hanteringen av varje inträffad händelse för att se om hanteringen förbättrats. Ett annat sätt som också gör det möjligt att göra jämförelser mellan landstingen är att genomföra förmågebedömning av den katastrofmedicinska beredskapen. Socialstyrelsen har startat ett projekt som syftar till att skapa en enhetlig modell för att göra det möjligt att mäta den katastrofmedicinska beredskapens förmåga.

Övningar

De dominerande utmaningarna när det gäller övningsverksamheten är tidsåtgången för planeringen och att bemanna övningssituationen. Om inte den situationen förändras är det omöjligt att nå det mål, som anges i Regeringens skrivelse, att den tvärsektoriella övningsverksamheten är av särskild vikt och bör ges en tydligare och mer sammanhållen inriktning.²⁷

²⁷ Regeringens skrivelse 2009/10: 124 . Samhällets krisberedskap – stärkt samverkan för ökad säkerhet, s 79

Pågående arbete

Under enkätens analys – och bearbetningsfas har projekt som har betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen påbörjats, ett antal frågeställningar har aktualiserats och arbetet med att utarbeta nya föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap har fortsatt.

Utarbetande av modell för förmågebedömning

Det finns idag ingen metod som gör det möjligt att mäta den katastrofmedicinska beredskapen. Socialstyrelsen har därför startat ett projekt som syftar till att utarbeta en modell så att ett landstings katastrofmedicinska beredskap ska kunna mätas och även jämföras med förmågan i andra landsting. Projektet genomförs i samverkan med landstingen. En referensgrupp med representanter för bl.a. landstingen är knuten till projektet.

Risk- och sårbarhetsanalys

Inom ramen för arbetet med 2011 års risk- och sårbarhetsanalys kommer Socialstyrelsen att försöka finna en metod för att kunna beskriva, värdera och rapportera identifierade risker och sårbarheter inom myndigheten Socialstyrelsen och verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde, dvs. hälso- och sjukvården, smittskyddet, socialtjänsten och hälsoskyddet. Utgångspunkten är Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2010:6) och Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2010:7).

Dialog med landstingen

Uppföljningen visade att det är viktigt att dialogen med landstingen om deras utbildnings- och övningsverksamhet fortsätter. Under analysen av enkäten uppstod bl.a. nedanstående frågor:

- Bör Socialstyrelsen utarbeta ett antal frågor som kan användas för uppföljning av utbildningar och kurser?
- Bör Socialstyrelsen utveckla strategier som stöd för landstingens utbildningar inom det katastrofmedicinska området?
- Bör definition och förtydligande av vad som menas med kursplan ske? Trots förklaring i frågan i enkäten hade vissa landsting svårt att tolka vad som är utbildningsplan och vad som är kursplan.

Vissa regionala och lokala kurser utvärderas inte mot uppsatta mål. Det är betydelsefullt för Socialstyrelsen att få kunskap om vilka kurser det rör sig om och varför kurserna inte utvärderas. Socialstyrelsen anser att alla kurser bör utvärderas mot kursens mål eftersom det är viktigt att kursdeltagarna kan tillägna sig avsedd kunskap oavsett kursens längd.

Föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap

Nya föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap håller på att utarbetas. Dessa kommer att ersätta föreskrifterna och allmänna råden *Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap [SOSFS 2005:13 (M)]* från 2005. Föreskrifterna väntas träda i kraft under andra halvåret 2011. De nya föreskrifterna ger respektive sjukvårdshuvudman större utrymme, än de nu gällande, att mera exakt utforma sin katastrofmedicinska beredskap. En fortlöpande dialog mellan Socialstyrelsen och landstingen om hur landstingen planerar och organiserar sin katastrofmedicinska beredskap, utifrån de nya föreskrifterna och allmänna råden, kan ske vid lämpade möten och konferenser.

Samverkan

Effektiv kommunikation och samverkan mellan aktörer under en kris minskar samhällets sårbarhet och stärker förmågan att hantera krisen. Landstingens införande av kommunikationssystemet Rakel är i detta sammanhang en viktig framgångsfaktor. Socialstyrelsen kommer under 2011 att följa upp hur långt landstingen kommit med implementeringen av Rakel och i vilken utsträckning systemet används i hälso- och sjukvården.

Övrigt

Mot bakgrund av att landstingen angivit hög personalomsättning som ett av de största skälen till att utbildningsplanen revideras ofta skulle det vara intressant att veta mera i detalj hur personalrörligheten ser ut. Rör sig personalen inom det egna landstingets hälso- och sjukvård, mellan olika landsting eller mellan landstinget och arbetsgivare utanför landstinget?

Vid bearbetningen av enkätsvaren uppstod nedanstående frågor som borde innefattats i enkäten, nämligen:

- Vilka kurser/utbildningar har genomförts?
- Hur ofta
 - har man gått upp i stabsläge på regional nivå?
 - har man skickat ut sjukvårdsgrupp?
 - har akutmottagningen lagt om sitt arbete?
- Hur förankrar de landsting som inte har formellt beslut om utbildningsplanen denna hos den regionala katastrofmedicinska kommittén?
- Följs utbildningsinsatserna upp på regional nivå?

Dessa frågor kan tas upp till diskussion mellan landstingen och Socialstyrelsen vid passande möten och konferenser.

Referenser

Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Landstingens katastrofmedicinska beredskap. Analys och slutsatser av enkät. Socialstyrelsen 2009-10-20. Dnr 05-11878/2008.

Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper. Socialstyrelsen, dnr 3777/2010.

Regeringens skrivelse 2009/10:124.

SOSFS 2005:13(M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap.

Socialstyrelsens termbank. www.socialstyrelsen.se

Utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap. Rekommendation för planering. Artikelnr 2007-130-9 Socialstyrelsen, december 2007.

Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap. Verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning som anges i budgetpropositionen för 2010. MSB 2010-03-31, dnr 2010-520.

***Uppföljning av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet
inom katastrofmedicinsk beredskap****Ifylles av den som besvarar enkäten*

Landsting:
Namn:
Befattning:
Telefon:
E-post:

Socialstyrelsen gjorde under 2009 en uppföljning av landstingens katastrofmedicinska beredskap. Den uppföljningen genomfördes i form av en enkät som innehöll ett fåtal frågor om landstingens utbildnings- och övningsverksamhet. Den här enkäten utgör en utvidgad uppföljning av utbildnings- och övningsverksamheten i landstingen. Syftet med uppföljningen är att både Socialstyrelsen och landstingen ska få fördjupad information och en nationell bild av utbildnings- och övningsverksamheten inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap.

Projektledare är Birgit Zetterberg-Randén.

Praktiska anvisningar för att besvara enkäten

Hantera den elektroniska enkäten så här:

- Spara enkäten i din dator. Namnge enkäten med landstingets namn.
- Fyll i enkäten i de gråmarkerade fälten (klicka dig fram med musen/tabtangenten). Undvik semikolon när du skriver in text.
- Spara den ifyllda enkäten och skicka den med e-post till:
utbkatastrofmed@socialstyrelsen.se

Den besvarade enkäten insändes senast **fredagen den 11 juni 2010**.

Frågor om enkäten besvaras av Birgit Zetterberg-Randén, tel 075-247 45 20, e-post:
birgit.zetterberg-randen@socialstyrelsen.se.

Utbildning och utbildningsplaner

1. Vad ligger till grund för landstingets utbildningsbehov när det gäller katastrofmedicinsk beredskap?

Ange de **tre (3)** viktigaste alternativen.

	Antal	Andel (%)
Landstingets katastrofmedicinska beredskapsplan	15	70
Personalomsättning	13	60
Ny kunskap	12	60
RSA	11	50
Utvärdering av inträffade allvarliga händelser	6	30
Utvärdering av övningar	5	20
Övrigt	1	5
Utvärdering av genomförda utbildningar	0	0

21 landsting har svarat

2a. Har landstinget utbildningsplaner avseende katastrofmedicinsk beredskap?

Med utbildningsplan avses dokument som beskriver plan för landstingens genomförande av kurser inom katastrofmedicinsk beredskap. Utbildningsplanen kan vara 1-årig eller långsiktig (2-årig eller längre). Åskandet av regionalt utbildningsbidrag till Socialstyrelsen kan vara EN del av utbildningsplanen.

	Antal	Andel (%)
Dokumenterade planer finns	16	80
Annat	3	10
Planer finns men dokumenteras ej	2	10
Det finns inga planer	0	0
	21	100

2b. Om landstinget har dokumenterade planer, hur långsiktiga är dessa?

Svara endast på denna fråga om ni angett "Ja, det finns dokumenterade planer" i fråga 2a. Om ni endast har en utbildningsplan kryssa i ett alternativ nedan. Om ni har fler utbildningsplaner kan flera alternativ anges.

	Antal	Andel (%)
1-årig	14	
3-årig eller mer	3	
2-årig	2	
	19	

3. Hur ofta görs en bedömning av utbildningsbehovet inom katastrofmedicinsk beredskap?

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel (%)
Årligen eller oftare	21	100
Vartannat år	0	0
Vart tredje år eller mer sällan	0	0
Aldrig	0	0
	21	100

Personalkategorier i utbildningsplan

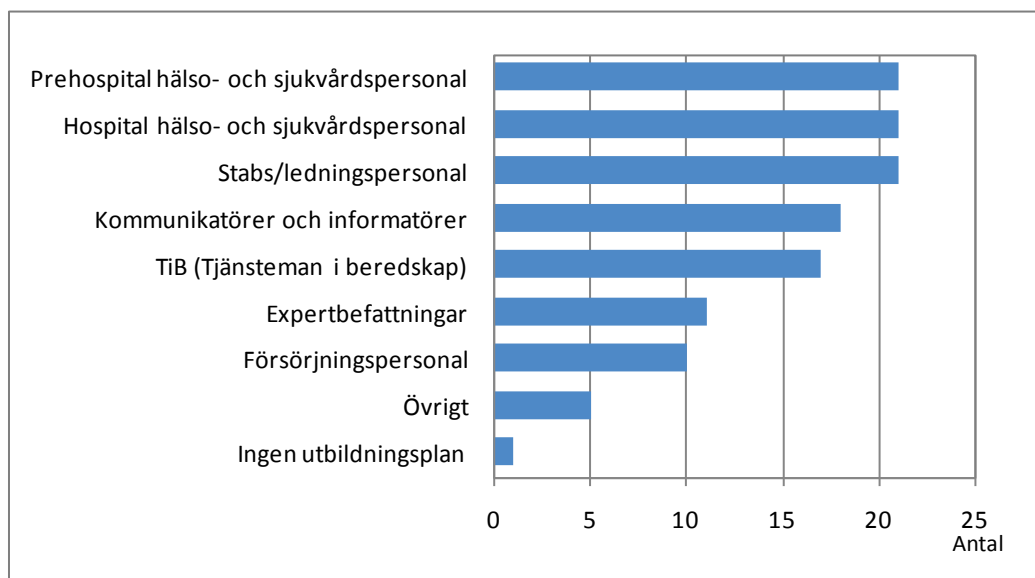
Med utbildningsplan avses dokument som beskriver plan för landstingens genomförande av utbildning/kurser inom katastrofmedicinsk beredskap. Utbildningsplanen kan vara 1-årig eller långsiktig (2-årig eller längre). Åskandet av regionalt utbildningsbidrag till Socialstyrelsen kan vara EN del av utbildningsplanen. En utbildning består av en sammansättning av kurser. En kurs är ett definierat moment av en utbildning.

4a. Vilka av nedanstående personalkategorier ingår i landstingets utbildningsplan för katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel (%)
Prehospital hälso- och sjukvårdspersonal	21	100
Hospital hälso- och sjukvårdspersonal	21	100
Stabs/ledningspersonal	21	100
Kommunikatörer och informatörer	18	90
TiB (Tjänsteman i beredskap)	17	80
Expertbefattningar	11	50
Försörjningspersonal	10	50
Övrigt	5	20
Ingen utbildningsplan	1	5

21 landsting har svarat

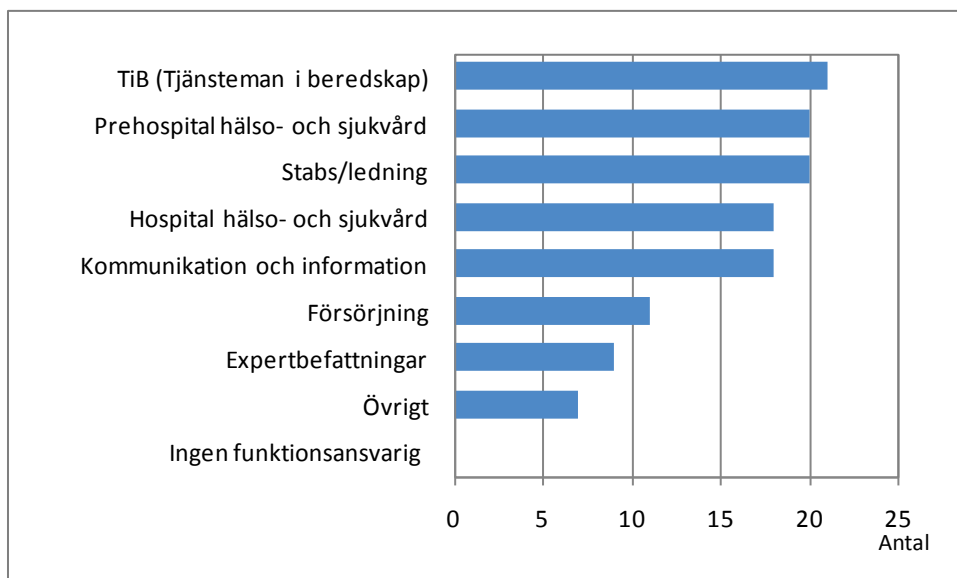


4b. För vilka av nedanstående funktioner, som har en roll i den katastrofmedicinska beredskapen, har landstinget dokumenterad funktionsbeskrivning?

Med funktionsbeskrivning avses en beskrivning av vad funktionerna ska klara av vid allvarlig händelse. Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel (%)
TiB (Tjänsteman i beredskap)	21	100
Stab/ledning	20	95
Prehospital hälso- och sjukvård	20	95
Kommunikation och information	18	90
Hospital hälso- och sjukvård	18	90
Försörjning	11	50
Expertbefattningar	9	40
Övrigt	7	30
Ingen funktionsansvarig	0	0

21 landsting har svarat



5a. Fattar landstinget formellt beslut om utbildningsplanen?

Med formellt beslut avses beslutsprotokoll.

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Ja	12	60
Nej	9	40
Vet ej	0	0
	21	100

5b. Om ja i fråga 5a, var i organisationen fattas beslutet?

Svara endast på denna fråga om ni svara ja i fråga 5a.

	Antal	Andel (%)
Landstingsledningen på tjänstemannanivå	7	
Annan tjänstemannanivå	5	
Landstingsledningen på politisk nivå	0	
	12	

Utbildningsplan

Med utbildningsplan avses dokument som beskriver plan för landstingens genomförande av utbildning/kurser inom katastrofmedicinsk beredskap. Utbildningsplanen kan vara 1-årig eller långsiktig (2-årig eller längre). Äskandet av regionalt utbildningsbidrag till Socialstyrelsen kan vara EN del av utbildningsplanen.

En kurs är ett definierat moment av en utbildning. En utbildning består av en sammansättning av kurser.

Årlig utbildningsplan

6a. Vilka av nedanstående alternativ dokumenteras i den **årliga** katastrofmedicinska utbildningsplanen?

Endast de landsting som har en **årlig** plan ska svara på denna fråga.
Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Behov av utbildningar	14	70
Budget	13	60
Syfte och mål	9	40
Övrigt	4	20
Inget dokumenteras	0	0

18 landsting har svarat

6b. Vad revideras oftast i den **årliga** utbildningsplanen?

Exkludera revidering av övningarna. Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Omfattning av utbildningsplanen	14	70
Vilka målgrupper som ska gå vilka kurser	12	60
Finansiering	9	40
Utbildningsplanens mål	5	20
Tillgång på utbildare	1	5
Inget av ovan angivna alternativ	1	5

18 landsting har svarat

Långsiktig utbildningsplan

7a. Om landstinget har en **långsiktig** (2-årig eller längre) katastrofmedicinsk utbildningsplan, vad ligger till grund för den?

Med utbildningsplan avses dokument som beskriver plan för landstingens genomförande av utbildning/kurser inom katastrofmedicinsk beredskap. Endast de landsting som har en långsiktig plan ska svara på denna fråga.

Ange de tre viktigaste alternativen.

	Antal	Andel(%)
Den katastrofmedicinska beredskapsplanen	4	
Ny kunskap	3	
Utvärdering av inträffade allvarliga händelser	3	
RSA	2	
Övrigt	2	
Personalomsättning	1	
Utvärdering av övningar	0	
Utvärdering av genomförda utbildningar	0	
Finns inget som ligger till grund för planen	0	

5 landsting har svarat

7b. Vilka av nedanstående alternativ dokumenteras i den **långsiktiga** katastrofmedicinska utbildningsplanen?

Endast de landsting som har en långsiktig plan ska svara på denna fråga. Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Behov av utbildning	5	
Övrigt	3	
Syfte och mål	2	
Budget	2	
Inget dokumenteras	0	

6 landsting har svarat

8a. Om landstinget har en **långsiktig** (2-årig eller längre) katastrofmedicinsk utbildningsplan, hur ofta revideras den?

Svara endast om ni har en långsiktig utbildningsplan (2-årig eller längre). Se definition av utbildningsplan ovan.

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Årligen eller oftare	4	
Vart tredje år eller mer sällan	1	
Vartannat år	0	
Aldrig	0	

5 landsting har svarat

8b. Vad revideras oftast i den **långsiktiga** katastrofmedicinska utbildningsplanen?

Exkludera övningarna. Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Vilka målgrupper som ska gå vilka kurser	4	
Omfattning av utbildningsplanen	3	
Finansiering	2	
Utbildningens mål	1	
Inget av ovan angivna alternativ	1	
Tillgången på utbildare	0	

5 landsting har svarat

Utbildare

9a. Hur många utbildare inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap hade landstinget 2009?

Med utbildare avses interna resurser, dock inte externa föreläsare, experter mm. Räkna alla utbildare som landstinget kunde använda 2009.

Om antalet är noll skriv 0.

Ange antal:

9b. Hur många av utbildarna i fråga **9a** har de senaste fem åren genomgått någon av Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar?

Räkna in de utbildare som genomgått utbildning sedan år 2005.

Antalet kan inte överstiga antalet i fråga 9a. Om antalet är noll skriv 0.

Ange antal:

9c. Hur många av utbildarna i fråga **9b** har landstinget använt som utbildare de senaste fem åren?

Räkna in de utbildare som genomgått utbildning sedan år 2005.

Antalet kan inte överstiga antalet i fråga 9b. Om antalet är noll skriv 0.

Ange antal:

	Antal utbildare år 2009	Antal av utbildarna som genomgått Socialstyrelsens centrala handledarutbildningar mellan åren 2005-2009	Antal utbildare som genomgått Socialstyrelsens centrala handledarutbildning och använts som utbildare mellan åren 2005-2009
Riket	342	218	202
Medel	16	10	10
Stockholms läns landsting	.	.	.
Landstinget i Uppsala län	20	.	.
Landstinget Sörmland	19	14	14
Landstinget i Östergötland	30	10	10
Landstinget i Jönköpings län	19	14	14
Landstinget i Kronoberg	6	5	5
Landstinget i Kalmar län	10	0	0
Gotlands kommun	9	4	3
Landstinget Blekinge	16	15	15
Region Skåne	55	31	31
Landstinget Halland	11	6	5
Västra Götalandsregionen	20	20	20
Landstinget i Värmland	13	13	4
Örebro läns landsting	30	10	5
Landstinget Västmanland	15	15	15
Landstinget Dalarna	13	10	10
Landstinget Gävleborg	5	4	4
Landstinget Västernorrland	3	3	3
Jämtlands läns landsting	10	10	10
Västerbottens läns landsting	18	14	14
Norrbottens läns landsting	20	20	20

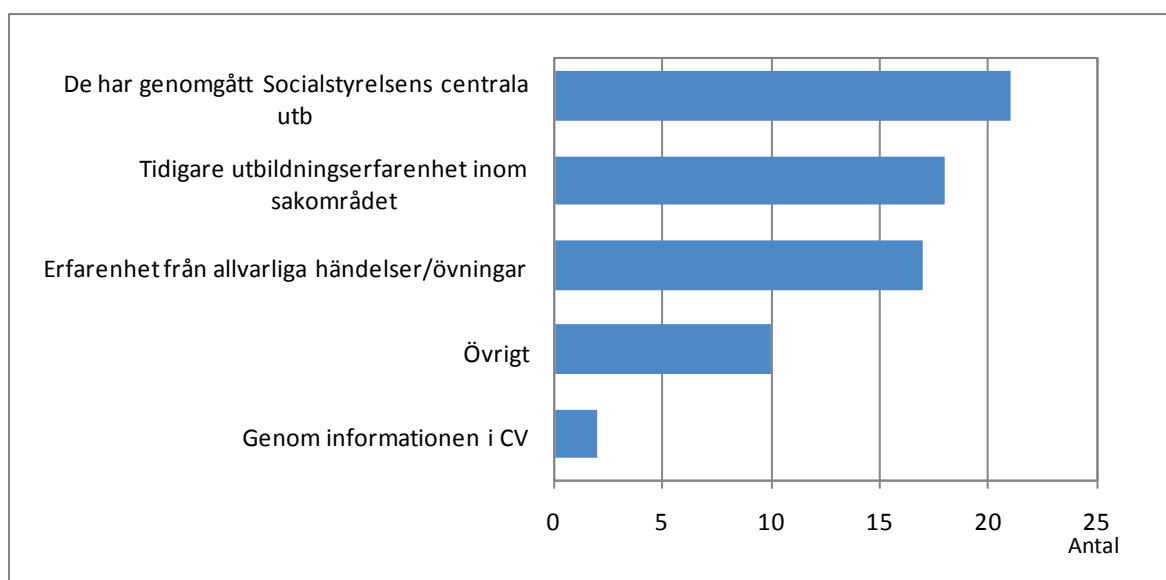
Utbildarnas kompetens

10. Hur säkerställer landstinget utbildarnas sakkompetens inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
De har genomgått Socialstyrelsens centrala utb.	21	100
Tidigare utbildningserfarenhet inom sakområdet	18	90
Erfarenhet från allvarliga händelser/övningar	17	80
Övrigt	10	50
Genom informationen i CV	2	10

21 landsting har svarat

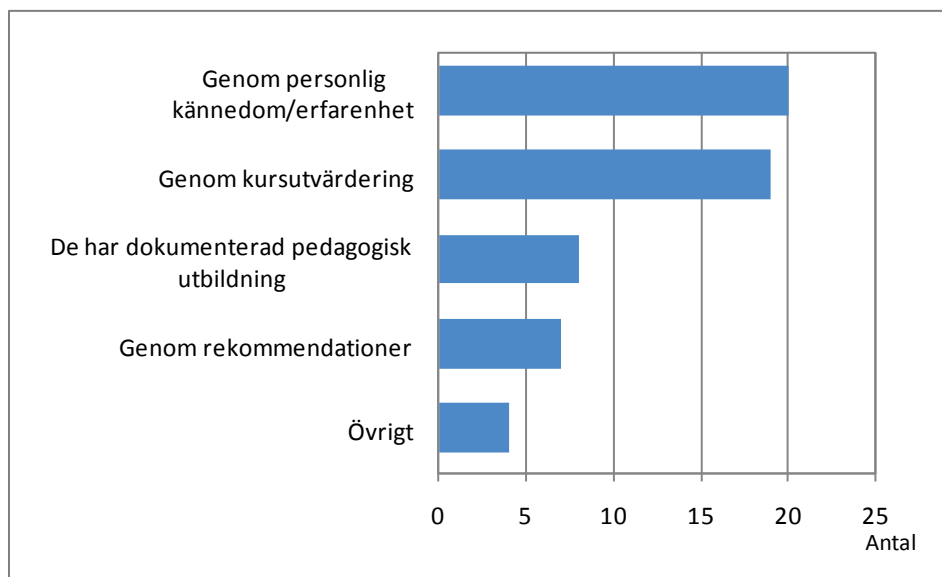


11. Hur säkerställer landstinget utbildarnas pedagogiska förmåga?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Genom personlig kännedom/erfarenhet	20	95
Genom kursutvärdering	19	90
De har dokumenterad pedagogisk utbildning	8	40
Genom rekommendationer	7	30
Övrigt	4	20

21 landsting har svarat



Utvärdering av utbildningar

12a. Utvärderas utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska beredskapen i ditt landsting?

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Nej	10	50
Ja	9	40
Vet ej	2	10
	21	100

12b. **Om ja i fråga 12a**, hur utvärderas utbildningarnas effekt på den katastrofmedicinska beredskapen?

Ge en beskrivning eller bifoga dokument som beskriver detta när ni skickar in enkäten.

Fler alternativ kan anges.

Se rapporten

Kurser och kursplaner

Med kursplan avses plan som övergripande beskriver en kurs innehåll och uppläggning. En kurs är ett definierat moment av en utbildning. En utbildning består av en sammansättning av kurser.

13a. Hur många olika typer av kurser inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap genomförde landstinget under 2009?

Med kurser avses både de kurser som bekostas av interna (landstingets) och externa (ex Socialstyrelsens) medel. Med kurs avses föreläsning, lektioner, seminarier, träning och övning. Vi undrar över antal OLIKA kurser och inte totala antalet kurser under 2009. Om antalet är noll skriv 0.

Ange antal:

13b. Hur många av de kurser ni angivit i fråga **13a** hade en dokumenterad kursplan?

Antalet kan inte överstiga antalet ni angett i fråga 13a. Om antalet är noll skriv 0.

Ange antal:

13c. Hur många av de dokumenterade kursplanerna (angivna i fråga **13b**) är utformade i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer i dokumentet "Utbildning inom katastrofmedicinsk beredskap"?

Antalet kan inte överstiga antalet ni angett i fråga 13b. Om antalet är noll skriv 0.

Ange antal:

Landsting	Antal kurs typer inom området för katastrofmedicinsk beredskap som genomfördes under år 2009	Hur många av dessa kurs typer hade en dokumenterad kursplan	Antal dokumenterade kursplaner som är i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer
Medel	13	11	8
Stockholms läns landsting	12	12	12
Landstinget i Uppsala län	10	10	10
Landstinget Sörmland	14	14	7
Landstinget i Östergötland	17	8	8
Landstinget i Jönköpings län	23	19	15
Landstinget i Kronoberg	11	7	2
Landstinget i Kalmar län	4	4	3
Gotlands kommun	1	1	1
Landstinget Blekinge	14	12	0
Region Skåne	18	18	18
Landstinget Halland	8	3	0
Västra Götalandsregionen	30	30	30
Landstinget i Värmland	18	18	18
Örebro läns landsting	35	25	11
Landstinget Västmanland	6	5	5
Landstinget Dalarna	10	10	10
Landstinget Gävleborg	7	5	5
Landstinget Västernorrland	3	3	3
Jämtlands läns landsting	9	9	9
Västerbottens läns landsting	7	4	4
Norrbottnens läns landsting	16	8	5

14. Hur säkerställer landstinget att berörd personal får genomgå utbildning inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Överenskommelse inom landstinget	19	90
Dokumenterat i utbildningsplanen	8	40
Avtal med entreprenörer och/eller intraprenörer	6	30
Övrigt	4	20

21 landsting har svarat

Utvärdering av kurser – regionala

15a. Hur många **regionala** kurser inom ämnesrådet katastrofmedicinsk beredskap genomförde landstinget under 2009?

Om antalet är noll skriv 0.

samt

16a. Hur många **lokala** kurser inom ämnesrådet katastrofmedicinsk beredskap har landstinget genomfört under 2009?

Om antalet är noll skriv 0.

	Antal regionala kurser	Antal lokala kurser
Stockholms läns landsting	29	.
Landstinget i Uppsala län	4	6
Landstinget Sörmland	9	5
Landstinget i Östergötland	8	9
Landstinget i Jönköpings län	10	6
Landstinget i Kronoberg	2	6
Landstinget i Kalmar län	5	0
Gotlands kommun	0	1
Landstinget Blekinge	2	4
Region Skåne	39	.
Landstinget Halland	10	18
Västra Götalandsregionen	34	146
Landstinget i Värmland	6	4
Örebro läns landsting	2	49
Landstinget Västmanland	7	28
Landstinget Dalarna	4	15
Landstinget Gävleborg	7	3
Landstinget Västernorrland	8	2
Jämtlands läns landsting	0	9
Västerbottens läns landsting	11	2
Norrbottens läns landsting	4	5

15b. Utvärderas de **regionala** kurserna mot kursernas uppsatta mål?

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Ja, alla kurser	13	60
Ja, vissa kurser	6	30
Nej, inga kurser	2	10
	21	100

15c. **Om nej i fråga 15b**, kommentera här:

Se rapporten

15d. **Om ja i fråga 15b**, har kursutvärderingarna påverkat något av:

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Kursinnehåll	15	
Val av utbildare/kursarrangör	9	
Kursutbud	8	
Kursplaner	6	
Uppsatta mål	5	
Målgrupp	4	
Övrigt	2	

18 landsting har svarat

Utvärdering av kurser - lokala

16a. Hur många **lokala** kurser inom ämnesrådet katastrofmedicinsk beredskap har landstinget genomfört under 2009?

Om antalet är noll skriv 0.

Se 15a

16b. Utvärderas de **lokala** kurserna mot kursernas uppsatta mål?

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Ja, vissa kurser	11	50
Ja, alla kurser	8	40
Nej, inga kurser	2	10
	21	100

16c. **Om nej i fråga 16b**, kommentera här:

Se rapporten

16d. **Om ja i fråga 16b**, har kursutvärderingarna påverkat något av:

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Kursinnehåll	15	
Kursutbud	9	
Val av utbildare/kursarrangör	6	
Uppskatta mål	5	
Målgrupp	4	
Kursplaner	4	
Övrigt	3	

18 landsting har svarat

17. Utvärderas de enskilda kursdeltagarnas upplevelse av ökad förmåga/kompetens efter genomgången kurs inom ämnesområdet katastrofmedicinsk beredskap (lokal eller regional)?

Endast ett alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Ja, efter vissa av kurserna	13	60
Ja, efter varje kurs	4	20
Nej, inte efter någon kurs	2	10
Vet ej	2	10
	21	100

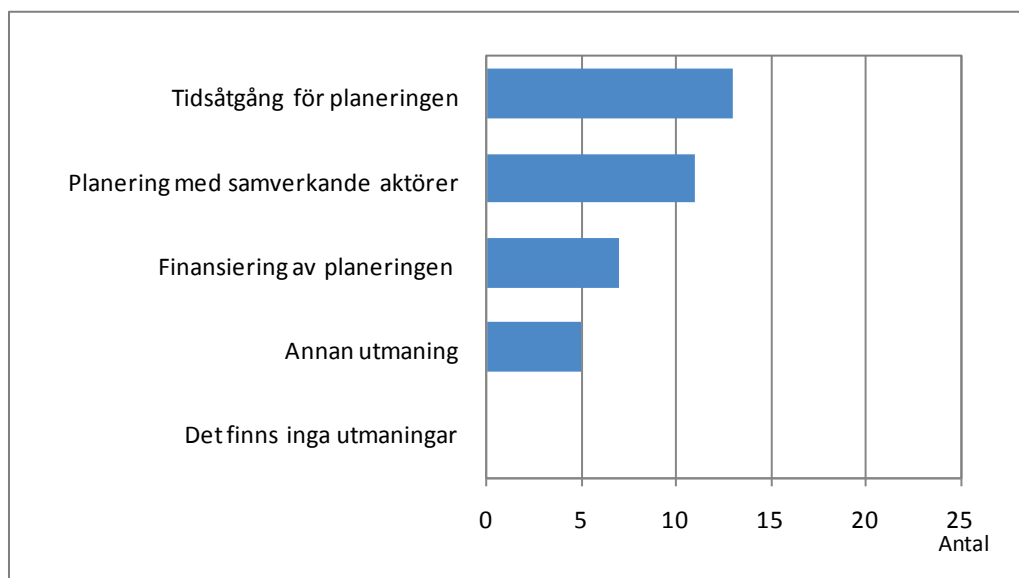
Övningar gällande katastrofmedicinsk beredskap

18. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **planera regionala** övningar?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Tidsåtgång för planeringen	13	60
Planering med samverkande aktörer	11	50
Finansiering av planeringen	7	30
Annan utmaning	5	20
Det finns inga utmaningar	0	0

20 landsting har svarat

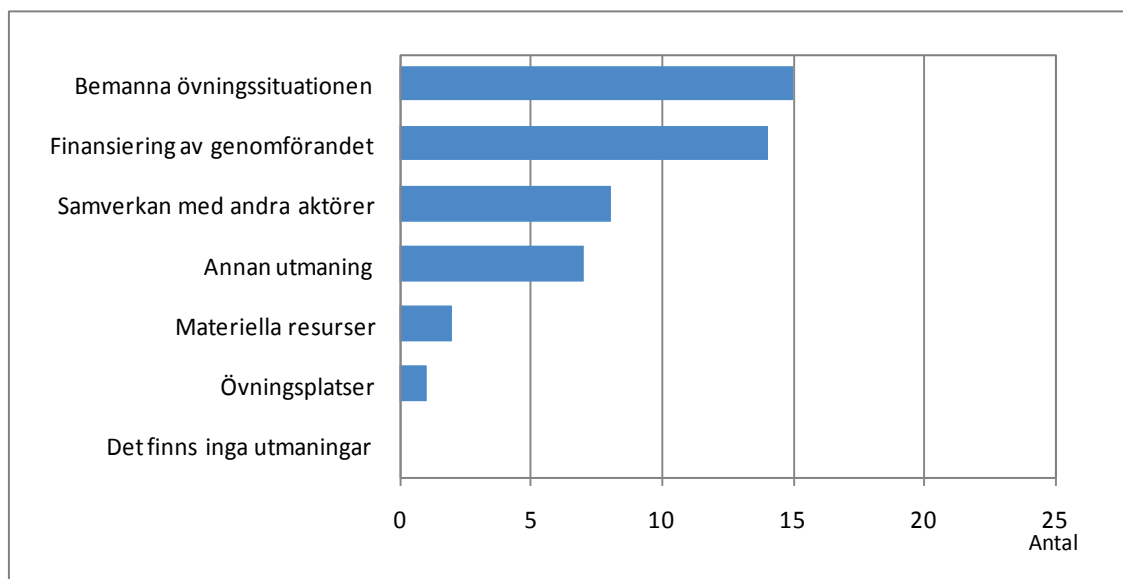


19. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **genomföra regionala** övningar i katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Bemannas övningssituationen	15	70
Finansiering av genomförandet	14	70
Samverkan med andra aktörer	8	40
Annan utmaning	7	30
Materiella resurser	2	10
Övningsplatser	1	5
Det finns inga utmaningar	0	0

20 landsting har svarat

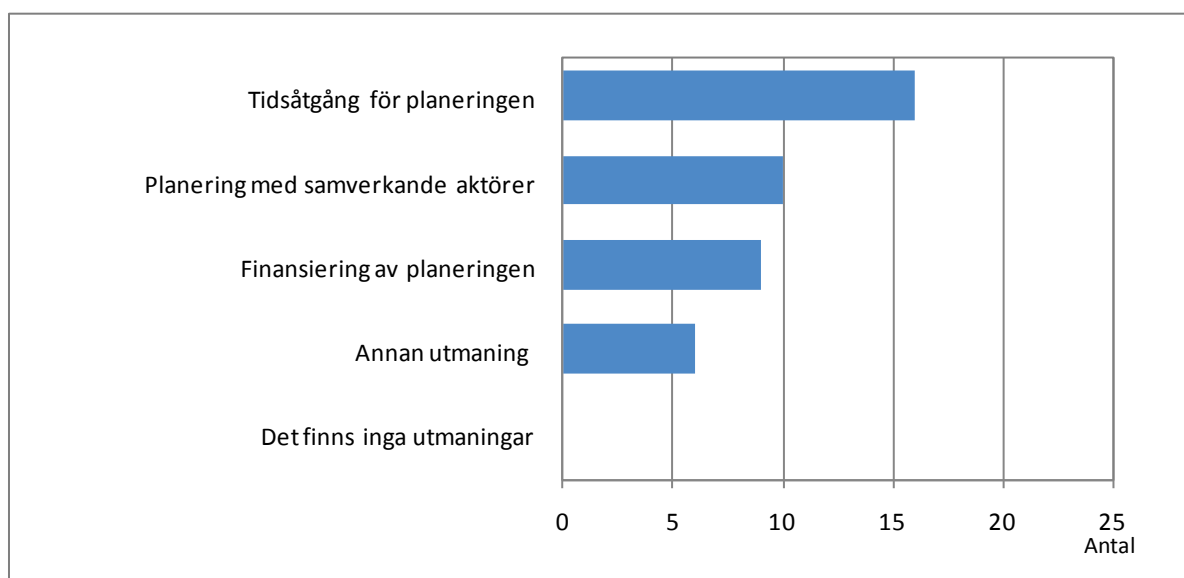


20. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **planera lokala** övningar i katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Tidsåtgång för planeringen	16	80
Planering med samverkande aktörer	10	50
Finansiering av planeringen	9	40
Annan utmaning	6	30
Det finns inga utmaningar	0	0

21 landsting har svarat

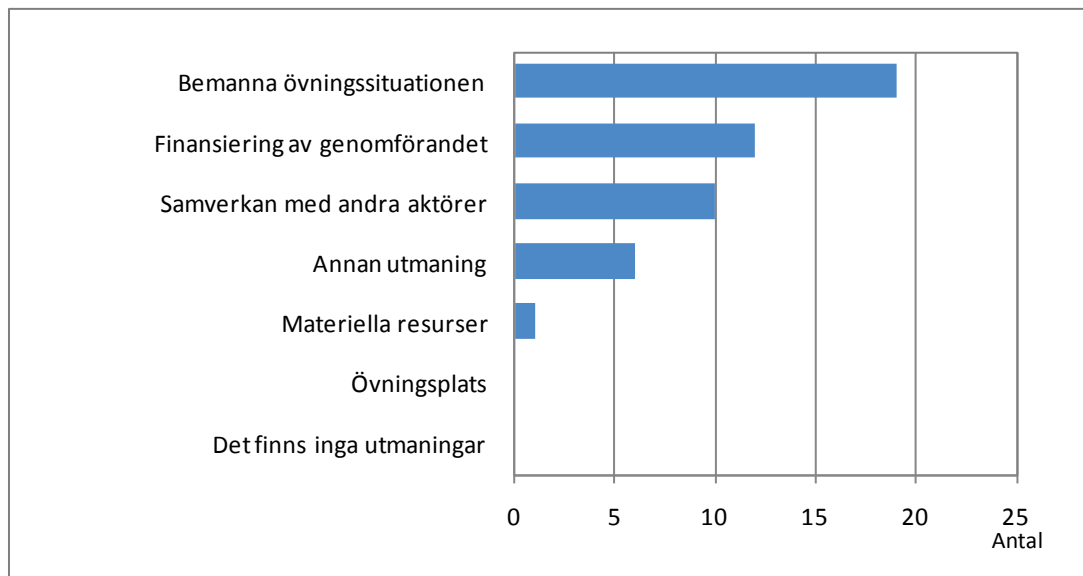


21. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **genomföra lokala** övningar?

Fler alternativ kan anges.

	Antal	Andel(%)
Bemannas övningssituationen	19	90
Finansiering av genomförandet	12	60
Samverkan med andra aktörer	10	50
Annan utmaning	6	30
Materiella resurser	1	5
Övningsplats	0	0
Det finns inga utmaningar	0	0

21 landsting har svarat



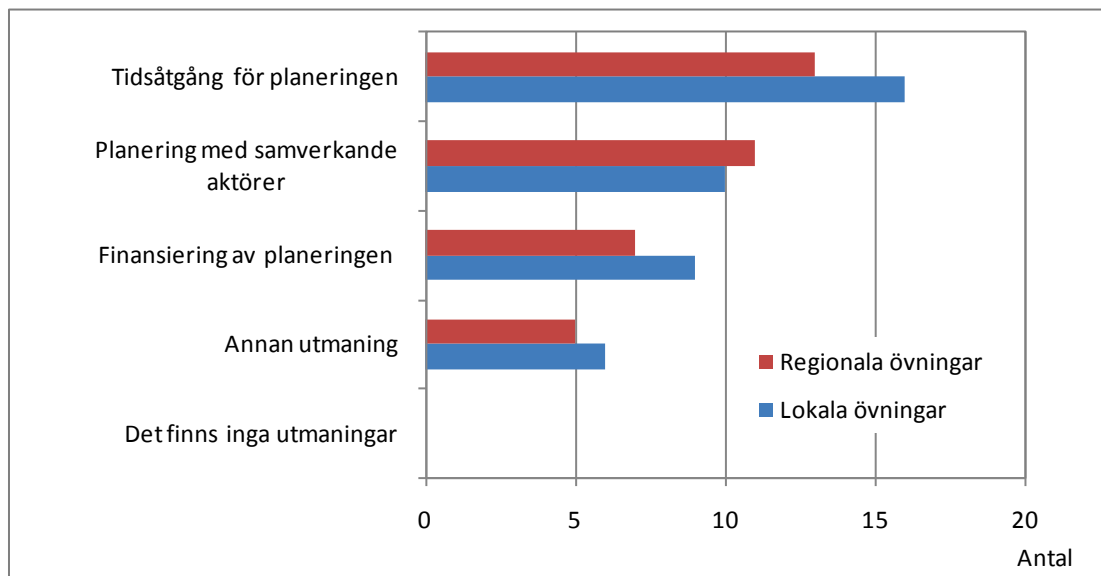
18. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **planera regionala** övningar?

Fler alternativ kan anges.

20. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **planera lokala** övningar i katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

	Lokala övningar		Regionala övningar	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Tidsåtgång för planeringen	16	80	13	60
Planering med samverkande aktörer	10	50	11	50
Finansiering av planeringen	9	40	7	30
Annan utmaning	6	30	5	20
Det finns inga utmaningar	0	0	0	0



19. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **genomföra regionala** övningar i katastrofmedicinsk beredskap?

Fler alternativ kan anges.

21. Vilka av de nedan angivna alternativen är de största utmaningarna med att **genomföra lokala** övningar?

Fler alternativ kan anges.

	Lokala övningar		Regionala övningar	
	Antal	Andel(%)	Antal	Andel(%)
Bemannas övningssituationen	19	90	15	70
Finansiering av genomförandet	12	60	14	70
Samverkan med andra aktörer	10	50	8	40
Annan utmaning	6	30	7	30
Materiella resurser	1	5	2	10
Övningsplatser	0	0	1	5
Det finns inga utmaningar	0	0	0	0

