

Delredovisning av regeringsuppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: Produktionsledaren lägger in ev. ISBN-nummer

Artikelnummer: Produktionsledaren lägger in artikelnummer

Omslag: Produktionsledaren fyller i ev. formgivare

Foto: Produktionsledaren fyller i fotografers/illustratörers namn.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

I maj 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser som med kort varsel kan stödja en region vars hälso- och sjukvård riskerar att överbelastas. Inom ramen för detta har medel till inköp av utrustning och sjukvårdsmateriel, lagerhållning, utbildning och övning av personal samt utveckling av en personalstruktur avsatts.

I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska påbörja en klassificeringsprocess av den nationella förstärkningsresursen i enlighet med Världshälsoorganisationens (WHO) standarder avseende Emergency Medical Team (EMT) för att förstärkningsresursen ska kunna användas till att genomföra katastrofmedicinska insatser inom ramen för ett nordiskt samarbete eller en WHO-, EU- och Nato-ledd insats.

Genom att utveckla nationella hälso- och sjukvårdsförmågor som kan svara mot såväl nationella som internationella uppkomna behov skulle tillgången på erfaren personal stärka, öka och effektivisera Sveriges förmåga för katastrofmedicinskt omhändertagande och därmed ytterligare stärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

I enlighet med regeringens uppdrag omfattar denna delredovisning Socialstyrelsens arbete med certifieringsprocessen av materiel och personal kopplat till WHO:s standard avseende EMT.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Innehållsförteckning	4
Sammanfattning	6
Bakgrund.....	8
Inledning	8
Uppdraget	8
Syfte.....	9
Omfattningar och avgränsningar	9
Metod.....	10
Delprojekt enligt PLUS-modellen.....	10
WHO:s EMT-klassifikationsprocess	10
Övning och kompetensutbildning	11
Vägledning från andra EMT	12
Referensgrupp katastrofmedicinska kunskapscentrum	12
Nulägesanalys	13
Funktion och behov	13
En aktiv övningsverksamhet.....	16
Avsaknad av personalförsäkring i internationella sammanhang	17
Socialstyrelsens förslag	18
Inriktning EMT typ 2.....	18
Behov av personalförsäkringslösning.....	19
Lokaler och utrustning	19
Läkemedelsförsörjning	20
Nordisk samverkan och insatssammanhang.....	21
Referenser.....	23

Sammanfattning

Sverige befinner sig i juni 2025 i en tid då hela samhället behöver planera för att det värsta kan inträffa, i allt från kriser och katastrofer till krig. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 2 § ska Sveriges 21 regioner planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

En nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser i Sverige skulle kunna bidra till att förstärka regionernas förmåga att hantera plötsligt uppstådda kriser genom att resursen aktiveras till stöd för den region där behovet uppstår.

Genom att vidga blicken internationellt ser vi hur behoven i Sveriges närområde och bland allierade också riskerar att öka i större utsträckning, till följd av händelser som har inneburit internationellt koordinerat katastrofmedicinskt stöd. Jordbävningen i Turkiet och Syrien 2023 är ett exempel på hur viktigt det är att snabbt kunna aktivera och skicka stöd för att rädda liv. Förutom kriser ser vi även hur Sveriges medlemskap i Nato medför åtaganden och behov av att stötta allierade vid snabbt uppkomna situationer, inte minst genom värdlandsstöd, där Sverige kan spela en viktig roll tack vare sitt geografiska läge i förhållande till Baltikum och Finland.

Det senaste decenniets förändrade säkerhetspolitiska läge och konsekvenserna av klimatförändringar har inneburit att behovet av en snabb och flexibel katastrofmedicinsk respons är viktigare än någonsin. De katastrofmedicinska förmågor som utvecklas inom ramen för detta arbete är civila men bidrar samtidigt till totalförsvaret och en förstärkt civil-militär samplanering och förmågeutveckling, inte minst med anledning av Natomedlemskapet. Socialstyrelsens bedömning är att frekvensen och intensiteten av möjliga händelser där den katastrofmedicinska förmågan behöver förstärkas vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig kommer att kräva att framtidens förstärkningsresurser måste vara flexibla och snabbt kunna mobiliseras för en effektiv hantering av en rad olika händelser för att undvika överbelastning av redan hårt ansatta sjukvårdsresurser.

Världshälsoorganisationens (WHO) initiativ för Emergency Medical Teams (EMT) utgör en pusselbit i arbetet med att skapa en förstärkt katastrofmedicinsk beredskap, även nationellt. Allt fler betraktar EMT-konceptet som en viktig del av totalförsvaret för att snabbt kunna aktivera sjukvårdsresurser.¹ Socialstyrelsen har tidigare rapporterat att insatsmekanismer via WHO, Nato, EU och det nordiska hälsoberedskapsavtalet ”syftar till att undvika att tidskritiska

¹ Totalförsvarets katastrofmedicinsk omvärldsanalys 2024, s.32

katastrofmedicinska insatser upprättas ad-hoc eftersom ett sådant förfarande sällan blir ändamålsenliga eller effektiva”.²

WHO:s EMT-initiativ är ett viktigt steg ifrån ad-hoc lösningar genom att skapa överenskomna minimistandarder för katastrofmedicin som gör det möjligt för länder att ömsesidigt erkänna personal, utrustning och rutiner för insatsförmågor i god tid före en akut medicinsk insats. Genom den globala klassificeringsprocessen tillämpas dessa standarder enhetligt på alla kandidatorganisationer, vilket skapar en betydande pool av kapabla katastrofmedicinska resurser.

Socialstyrelsen bedömer att WHO:s riktlinjer för EMT ska vara vägledande för hur Sverige ska bygga upp sina nationella beredskapsförmågor eftersom dessa riktlinjer är normen för katastrofmedicinska resurser globalt. Ett exempel är EU:s pågående projekt att stärka responsförmågan inom civilskyddsmekanismen genom 21 nya medicinska förmågor som etableras inom rescEU, projektet inom civilskyddsmekanism att utveckla EU-gemensamma beredskaps- och insatsresurser. Utformningen av rescEU:s nya EMT-kapacitet kommer att bygga på de globalt erkända standarderna i WHO:s EMT-initiativ. Genom att följa dessa riktlinjer kan även Sverige förbättra sina möjligheter att snabbt sätta in medicinska team vid kriser, och samtidigt säkerställa att dessa team är fullt interoperabla med internationella aktörer. WHO:s riktlinjer erbjuder därmed verktyg för Sverige att utveckla sin sjukvårdsberedskap och katastrofmedicinsk förmåga genom bättre samordning, teknologi, utbildning och övning.³

Denna delredovisning redogör Socialstyrelsens arbetet med certifieringsprocessen för material och personal kopplat till WHO:s standarder avseende EMT.

Socialstyrelsen bedömer att EMT typ 2 är den mest ändamålsenliga och kostnadseffektiva vägen för att stärka Sveriges nationella katastrofmedicinska insatsförmågan. I januari lämnades en ansökan in till WHO om klassificering av ett svenskt EMT 2.

Socialstyrelsen arbetar aktivt med att bygga upp denna EMT-resurs i enlighet med WHO:s standarder. En befintlig förstärkningsresurs inom myndigheten har överförts till EMT 2 och utgör grunden för en personalpool och utrustning. För att upprätthålla resursen kommer operativa aktiviteter i form av utbildning, kompetensutveckling och övning med personalen genomföras löpande under hela regeringsuppdraget.

Delredovisningen presenterar även utredningsförslag som gäller inriktningen av Sveriges EMT 2.

² Stärkt förmåga att genomföra katastrofmedicinska insatser Dnr: S2023/01527

³ Totalförsvars katastrofmedicinsk omvärldsanalys 2024, s.42–43.

Bakgrund

Inledning

Socialstyrelsen fick den 27 april 2023 i uppdrag av regeringen att analysera förutsättningarna för och lämna förslag på åtgärder som, inom ramen för gällande lagstiftning, kan genomföras för att stärka förmågan att genomföra katastrofmedicinska insatser (S2023/01527). I redovisningen av uppdraget bedömde Socialstyrelsen att det pågående långsiktiga arbetet som bedrivs för att stärka Sveriges civila beredskap behöver kompletteras med resursförstärkningar som inriktas på katastrofmedicinska insatser och att dessa behöver upprättas i enlighet med existerande riktlinjer från WHO om Emergency Medical Teams (EMT). Socialstyrelsen föreslog att myndigheten, i samverkan med regionerna, skulle få i uppdrag att inrätta ett nationellt EMT som med kort varsel kan stödja en region vars hälso- och sjukvård riskerar att överbelastas och att myndigheten under utvecklingen av denna nationella EMT skulle påbörja en certifieringsprocess för att denna resurs även ska ha en förmåga att verka internationellt.

Den 7 mars 2024 inträdde Sverige som fullvärdig medlem i Nato. Förmågan att hantera masskadeutfall, ett av de sju grundläggande civila förmågor som Nato har identifierat, är ytterligare en tydlig inriktning för Socialstyrelsens pågående arbete för att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens beredskap och regeringen har bedömt att Sveriges förmåga och kapacitet att genomföra katastrofmedicinska insatser behöver stärkas. Regeringen har ytterligare beslutat att en nationell förstärkningsresurs på sikt även kan utvecklas för att stärka det internationella samarbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i maj 2024 regeringens uppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser som med kort varsel kan stödja en region vars hälso- och sjukvård riskerar att överbelastas. I uppdraget ingår att genomföra nödvändiga inköp av materiel till den nationella förstärkningsresursen, att skapa en struktur för personella resurser som ett stöd till regionerna i att bemanna förstärkningsresursen samt att påbörja utbildning och övning för berörd hälso- och sjukvårdspersonal i regionerna. Socialstyrelsen ska även påbörja en certifieringsprocess av den nationella förstärkningsresursen i enlighet med Världshälsoorganisationens standard avseende Emergency Medical Teams (EMT) för att den nationella förstärkningsresursen ska kunna användas till att genomföra katastrofmedicinska insatser inom ramen för ett nordiskt samarbete eller en WHO-, EU- och Nato-ledd koordinering. Myndigheten ska slutligen

fortsätta utreda möjligheterna till och verka för ett nordiskt samarbete för förstärkningsresursen. Uppdraget ska slutredovisas den 2 juni 2027.

I enlighet med regeringens uppdrag omfattar denna delredovisning Socialstyrelsens arbete med certifieringsprocessen av materiel och personal kopplat till WHO:s standard avseende EMT. I delredovisningen som lämnas 2 juni 2026 ska myndigheten redogöra för hur arbetet med att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser fortlöper och en fortsatt plan för arbetet.

För detta finns medel till inköp av utrustning och sjukvårdsmateriel, lagerhållning, utbildning och övning av personal samt utveckling av en personalstruktur. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska påbörja en klassificeringsprocess av den nationella förstärkningsresursen i enlighet med WHO-standarder avseende EMT för att förstärkningsresursen ska kunna användas till att genomföra katastrofmedicinska insatser inom ramen för ett nordiskt samarbete eller en WHO-, EU- och Nato-ledd insats. Socialstyrelsen ska även utreda möjligheterna till och verka för ett nordiskt samarbete för förstärkningsresursen.

Syfte

Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för en bättre katastrofmedicinsk förmåga på nationell och internationell nivå genom att upprätta en nationell operativ förmåga att aktivera vid särskild händelse.

Omfattningar och avgränsningar

Socialstyrelsen gör tolkningen att myndighetens roll är att planera, upprätta, bemanna och utrusta en katastrofmedicinsk förstärkningsresurs. Uppgifterna omfattar dock inte genomförandet av insats med resursen.

I uppdraget omnämns att myndigheten ska påbörja en ”certifieringsprocess” av den nationella förstärkningsresursen i enlighet med WHO-standard avseende EMT. Begreppet ”certifieringsprocess” ersätts i detta uppdrag av ”klassificeringsprocess” eftersom detta är vad WHO själva förespråkar som korrekt term i form av mandat och med hänvisning till legala aspekter.

Metod

Delprojekt enligt PLUS-modellen

Uppdraget genomförs i två huvudsakliga processer parallellt under hela uppdraget – att *utreda* genom analytiska arbetsuppgifter samt att *operationalisera* åtgärder genom att utveckla existerande förmågor inom myndigheten.

Myndigheten arbetar med att utreda alternativ gällande inköp av materiel samt struktur för personella resurser genom att inhämta synpunkter och kunskap från andra myndigheter såsom Försvarets Materielverk (FMV) och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). De juridiska och rättsliga förutsättningarna för upprättande av ett EMT har också analyserats för att förbereda för dialog med regionerna som enligt lagen (2008:552) om katastrofmedicin ska upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap rörande utredning av personalfrågor såsom försäkring och vårdgivaransvar. I likhet med de diskussioner som förts med andra myndigheter kommer Socialstyrelsens dialog med regionerna att bättre säkerställa goda förutsättningar för att snabba kunna besluta om aktivering EMT-resursen t i en kritisk situation.

För att säkerställa att regeringsuppdraget tillgodoser hälso- och sjukvårdens befintliga förmågor, och utökar dessa genom en kapacitetsökningsförmåga, har Socialstyrelsen valt att dela in uppdraget i delprojekt som motsvarar hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga kallad PLUS-modellen; personal, logistik, utrustning och struktur. Modellen används även av WHO där PLUS motsvarar WHO:s koncept ”the four S” (staff, structure, stuff and systems).⁴ PLUS-modellen kan även användas för att kategorisera WHO:s grundläggande riktlinjer som klassificeringsprocessen utgår ifrån - *Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams* från 2021. I riktlinjerna listas 96 *Core Standards* som har visats sig vara förenligt att kategorisera med hjälp av PLUS-modellen, för att tillgodose att samtliga minimumkrav tillhandahålls av rätt delprojekt.⁵

WHO:s EMT-klassifikationsprocess

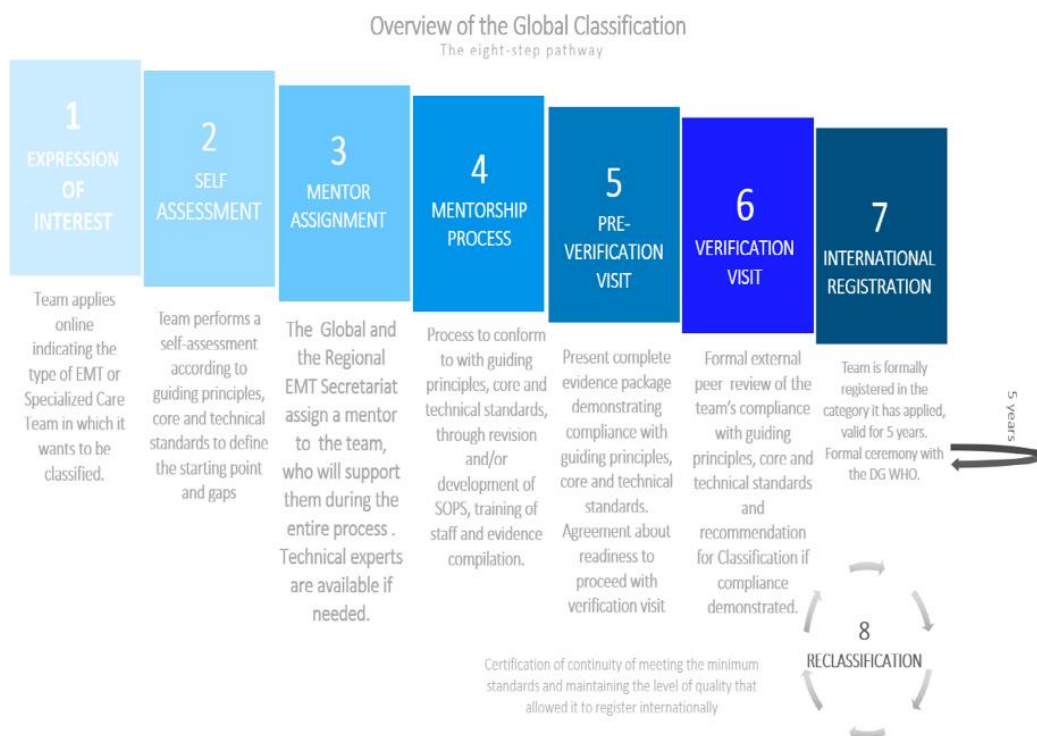
Myndigheten har påbörjat arbete i enlighet med WHO:s klassifikationsprocess vilket återspeglar de steg som behöver tillgodoses för att den katastrofmedicinska förstärkningsresursen ska klassificeras av WHO

⁴ PLUS-metoden beskrivs utförligt i Socialstyrelsens rapport Hälso-och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga, nationellt kunskapsstöd.

⁵ *Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams*. Geneva: World Health Organisation; 2021, Annex 4, s.122.

och ingå i det internationella nätverket av EMT-resurser. Enligt processen ska den nationella EMT-resursen först anmälas till WHO:s kvalitetssäkringsregister, varpå en mentor tilldelas den utvecklande resursen. Därefter genomförs en självutvärderande analys av befintliga förmågor inom resursen. Till sist organiseras besök av experter för att verifiera resultat gentemot WHO-standarder för EMT. Därefter godtas det nationella teamet till registret som klassificerad EMT-resurs.⁶

Figur 1. WHO:s process för klassificering av EMT



Källa: *Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams* (WHO), s.8

Övning och kompetensutbildning

Regeringsuppdragets operationaliserande arbete kommer att utgå från den befintliga Nationella förstärkningsresursen (NFR) som idag utgör grunden för en personalpool och befintlig materiel. Den operativa erfarenhet och resurs som Socialstyrelsen sedan tidigare innehar utgör grunden för utvecklande av EMT-resursen för att effektivt kunna förstärka myndighetens operativa kapacitet till katastrofmedicinsk respons. I samband med WHO:s godkännande av Sveriges klassificeringsansökan under första kvartalet 2025 omvandlades formellt den befintliga resursen till att utgöra grunden för den EMT-klassificerade nationella förstärkningsresursen. För att upprätthålla

⁶ WHO påverkas av den politik som råder i världen och behöver anpassa sig och göra globala program mer kostnadseffektiva, vilket kan leda till förändringar i hur klassificeringsprocessen genomförs.

resursen kommer operativa aktiviteter i form av utbildning, kompetensutveckling och övning med personalen genomföras löpande under hela regeringsuppdraget.

Övningar generellt är en lämplig metod för uppdraget mot bakgrund av att Socialstyrelsen genom utvärdering och s.k. After Action Reviews kan identifiera behov i befintlig förmåga, vilket gynnar det utredande arbetet i stort eftersom erfarenheterna kan prövas och mötas gentemot den svenska kontexten avseende behov och funktionalitet. Genom utbildning och övning kan den operativa resursen bistå Socialstyrelsens delprojekt med viktiga erfarenheter, synpunkter, förslag och kommentarer på hur resursen lämpligast bör utvecklas utifrån behov och funktionalitet.

Vägledning från andra EMT

Under det gångna året har Socialstyrelsen deltagit under två verifieringsbesök som är det sista steget i WHO:s EMT 2-klassificeringsprocess: Toscanas regionala EMT 2 verifierades och slutligen klassificerades i Pisa den 1–3 oktober 2024 och MSB:s motsvarighet i Danmark *DEMA* verifierades i Herning den 10–11 december 2024. Att delta på andra EMT-klassificeringar har skapat en större förståelse för omfattningen av uppdraget och bidragit till analysen om funktionalitet och behov av den svenska nationella förstärkningsresursen. Metoden har också varit användbar i det utredande arbetet om logistik, utrustning och motiv för vilken typ av EMT som Sverige bör utveckla.

Referensgrupp katastrofmedicinska kunskapscentrum

Socialstyrelsen har sedan många år avtal med katastrofmedicinska kunskapscentrum runt om i Sverige. Karolinska Institutets institut för global hälsa har särskilt profilerat sig och skapat ett nära partnerskap med WHO:s EMT-initiativ. Även Göteborgs Universitets Centrum för katastrofmedicin har genomfört forskning med fokus på kopplingen mellan EMT och totalförsvarsmedicin. Inom ramen för regeringsuppdraget har Socialstyrelsen avtalat specifikt kunskapsstöd från Karolinska institutets avseende EMT-utvecklingen. Karolinska institutet har också bildat en referensgrupp bestående av samtliga katastrofmedicinska kunskapscentrum som delar intresse av att stödja utveckling och klassificering av det svenska EMT 2 som träffas regelbundet. Utöver detta utgör samtliga katastrofmedicinska kunskapscentrum en referensgrupp för regeringsuppdraget genom regelbunden uppdatering om uppdragets utveckling från Socialstyrelsen varpå kunskapscentrumen kan komma med inspel, förslag och kommentarer.

Nulägesanalys

Hur ett svenskt EMT ska utformas kräver ett systematiskt utförande av nulägesanalys och vilka aktuella förslag som idag ligger till grund för resursens utveckling enligt uppdraget.

Med hjälp av tidigare beskrivna metoder har det utredande arbetet kommit fram till förslag om vilka behov som finns och vad som saknas i dagsläget för att resursen ska kunna verka operativt i framtiden i enlighet med resursens syfte. Behoven och förslagen går att dela in efter ett antal olika faktorer som identifierats: funktion och behov, övning och utbildning, samt personalförsäkringen.

Funktion och behov

Det första steget i det utredande arbetet utgjordes av en närmare granskning av WHO:s klassifikationsprocess och definitioner av olika varianter av sjukvårdsresurser. EMT-systemet är uppbyggt baserat på olika varianter som alla erbjuder olika vårdnivåer och tjänster. Även om många av dessa varianter är överlappande kan de grovt indelas enligt följande:

- EMT 1 - fokus på prehospital akut- och traumavård, ingen slutenvård.
- EMT 2 - allmän och obstetrisk kirurgi för trauma och andra allvarliga tillstånd samt akut slutenvård, primärvård, vårdavdelning med minst 20+ bäddar, erbjuder samtliga typ 1 tjänster. Innehar all kompetens, behov och tjänst som ett EMT 1.
- EMT 3 - fokus på remissbaserad vård och komplex kirurgi, vårdavdelning med 40–100 bäddar, kan stödja och ersätta tertiärsjukhus med vård av mycket teknisk och specialiserad karaktär. Innehar all kompetens, behov och tjänst som ett EMT 1 och EMT 2.
- Specialized Care Teams (SCT) – högspecialiserad vårdenhet. Socialstyrelsen har i nuläget inte utrett detta alternativ, då det ses snarare som ett komplement till en befintlig EMT-resurs⁷.

Bedömningen av vilken typ av EMT som regeringsuppdraget ska omfatta genomfördes i initialt skede baserat på funktion och behov. Mot bakgrund av att uppdraget i sig anger att en klassificeringsprocess av den nationella förstärkningsresursen ska påbörjas gjordes bedömningen att initiera en tidig anmälan till WHO av EMT-resursen för att nyttja WHO:s klassifikationsprocess som en metod för uppdraget, och därmed undvika att

⁷ SCT klassificeras enligt WHO blåboken Annex 5. Det saknas dock etablerade WHO-standarder för de flesta identifierade SCT områden. Specialiserade förmågor av olika slag utvecklas idag inom Sveriges regioner och skulle kunna anpassas till WHO-standarder för SCT vid ett senare tillfälle.

skapa en parallell resurs som inte förhåller sig till WHO:s standarder för klassificering. En tidig anmälan av resursen till WHO innebär att typen av EMT måste definieras i ansökan till WHO, varpå Socialstyrelsen utredde behovet av resursen baserat på Sveriges sjukvårdsbehov och vilken funktion som resursen avser att uppfylla i förhållande till svensk kontext.

Sedan 2019 har Socialstyrelsen utvecklat en nationell förstärkningsresurs (NFR) med samma syfte som ett EMT, att snabbt kunna stärka kapacitetsökningsförmågan i drabbad region i Sverige. Resursen upprättades av Socialstyrelsen 2019 och strax därefter drabbades världen och Sverige av covidpandemin, varpå utvecklingen av resursen försenades. Trots detta har Socialstyrelsen kunnat upprätthålla den nationella resursen i form av en modest personalstyrka och materiel samt övat och utbildat denna personal årligen i syfte att kunna vidareutveckla resursen för att kunna nyttjas operativt i skarpt läge. Inom ramen för detta regeringsuppdrag har Socialstyrelsen påbörjat denna vidareutveckling (som bedöms redan idag inneha viktiga kompetenser och erfarenheter från åren mellan 2019 – 2024). I nuläget består resursen av cirka 35 personer (sjukvårdspersonal samt tekniker/logistiker) samt materiel och utrustning.

Den befintliga nationella förstärkningsresursen vid Socialstyrelsen har förmågor som grovt motsvarar ett EMT typ 1. NFR införskaffades enligt Nato:s standard för Role 2 basic, vilket även innebär viss kompatibilitet med Försvarmakten.⁸ En klassificering av befintlig resurs som EMT typ 1 hade dock inte kunnat matcha regeringsuppdragets ambition eftersom uppdragets omfattning och finansiering inte är dimensionerande för ett EMT typ 1. Ytterligare ett argument är att den övergripande kapacitetsökningsförmågan i Sverige endast marginellt hade förbättrats med klassificering som EMT typ 1, då denna resurs har begränsningar i omfattning, till exempel inga slutenvårdsplatser eller verksamhet dygnet runt. I en större kris, där en nationell förstärkningsresurs behöver kallas in, är patienterna förmodligen i ett sådant behov av vård att de inte kan skickas hem i slutet av en vanlig arbetsdag.

Att utveckla ett EMT typ 3 är ett resurskrävande arbete eftersom denna sjukvårdsinstans ställer stora krav på antalet personal, vårdplatser och materiel och logistiklösningar. Samtidigt råder det begränsad efterfrågan på denna storskaliga kapacitetsökningsförmåga från exempelvis WHO, EU och Nato.⁹ Ett fältsjukhus av denna omfattning skulle dessutom innebära enorma krav på upphandling, lagerhållning och underhåll, så till vida att man kan behöva utveckla en fristående statlig organisation för att kunna bedriva verksamheten. Forskning visar på att många större fältsjukhus inte alltid är

⁸ Role 2 Basic förmågor och funktioner beskrivs i Nato Standard AMedP-9.1 Modular Approach for Multinational Medical Treatment Facilities (MTF) Edition A Version 1 November 2018

⁹ Ett EMT typ 3 är även under utveckling inom rescEU projektet. https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resceu_en.

den mest effektiva lösningen i situationer som är beroende av snabb aktivering.¹⁰ Från Socialstyrelsens perspektiv är det viktigt att skapa en EMT-resurs som är av rätt proportion för flera ändamål, men som också lätt kan utökas genom att bygga vidare på befintlig resurs.

Sammanfattningsvis visar Socialstyrelsens utredning att en utveckling av myndighetens befintliga nationella förstärkningsresurs till att omfattas av WHO:s standarder för ett EMT typ 2 är den bästa investeringen för Sveriges nationella katastrofmedicinska förmåga att snabbt kunna stötta drabbad regions kapacitetsökningsförmåga vid kris eller krig. Den befintliga resursen utvidgas rejält med funktioner och kompetens vilket medför att resursen kan möta upp ett ökat vårdbehov.

Enligt WHO-standarder ska en EMT 2-resurs kunna erbjuda en rad kliniska funktioner: slutenvård för akuta medicinska tillstånd, allmän- och obstetriskkirurgi för trauma och andra akuta tillstånd, ta emot remitterade patienter, triagera transporterade och nya patienter, genomföra initial stabilisering, skicka vidare till högre vårdnivå, samt tillhandahålla en rad tjänster inom primärvård, grundläggande mödravård, reproduktiv vård, och slutenvård för icke-traumatiska akuta tillstånd. Dessa förutsätter funktioner inom anestesi, röntgen, sterilisering, labb, transfusion och rehabilitering. Förutom kliniska krav finns andra viktiga utgångspunkter såsom uthållighet, snabb aktivering och tydlig ledning. Avseende uthållighet ska ett EMT 2 kunna drivas autonomt i insatsområdet i minst 14 dagar (och längre med personalrotation och tillskott av materiel och läkemedel). Vidare krävs välbeprövade procedurer och rutiner för aktivering.¹¹

Resursens olika förmågor kommer också att kunna nyttjas i ett s.k. modulärt tänk, vilket innebär att delar av resursen kan användas var för sig när ett mindre eller specifikt syfte uppstår; ett exempel på detta kan vara att en region efterfrågar en traumavårdsmodul innefattande sjukvårdspersonal, materiel, läkemedel och logistik varpå denna del av resursen kan aktiveras och skickas på egen hand.

Uppförandet av ett EMT typ 2 innebär därför att den befintliga förstärkningsresursen utvecklas, omvandlas enligt WHO:s EMT-klassificerings standards och utökar befintliga förmågor i följande områden:

- utbyggnad av kliniska tjänster inom barn- och mödrahälsovård, gynekologisk och obstetrisk vård, rehabilitering och sanering av CBRN-händelse.
- drift av vårdplatser, personalboende, och matförsörjning dygnet runt, sju dagar i veckan.

¹⁰ Se exempelvis erfarenheterna av det stora fältsjukhuset som upprättades i Älvsjö under pågående pandemi: Hedlund och Lönngrén, "Fältsjukhuset" i Älvsjö (2021).

¹¹ *Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams*, Annex 4. Core Standards Checklist; Minimum Standards nr. 2 och nr. 44-47,

- kompetens och utrustning inom områden som läkemedel (apotekare), kvalificerad laboratorieverksamhet och transfusionsmedicin.
- förmågan att desinficera och sterilisera kirurgiska instrument i insatssammanhang.
- stödtjänster inom vatten, sanitet och hygien, avfallshantering, livsmedel, dricksvatten, försörjningslogistik, transporter och omhändertagande av avlidna.
- den tekniska försörjningen av syrgas, el och transport av material och mediciner för påfyllning.

Socialstyrelsen fattade därmed beslut att påbörja utvecklingen av ett EMT typ 2 samt anmäla intresset för denna typ av resurs till WHO med syfte att påbörja klassificeringen. I januari 2025 lämnades in ansökan till WHO för att påbörja klassificering av ett svenskt EMT 2. Månaden därefter antogs Sverige till WHO:s klassifikationsprocess och enligt den etablerade proceduren tillsattes en mentor. I nästa steg kommer det svenska EMT-resursen att genomgå mentorskap parallellt med självutvärdering.¹²

En aktiv övningsverksamhet

Att upprätthålla en aktiv övningsverksamhet med den befintliga EMT-resursen (tidigare NFR) där både medicinsk och teknisk personal ingår, anses vara en framgångsfaktor för utvecklandet av en svensk EMT-resurs; genom att fortsätta att vidareutveckla befintlig resurs genom kontinuerlig övning och utbildning kan resursen snabbare utvecklas gentemot WHO:s standarder.

Som tidigare nämnts har EMT en roll i totalförsvaret. Sverige kan, enligt Natos artikel 5, komma att ta hand om patienter från andra länder, vilket medför att svensk sjukvård behöver stärka sin kapacitetsökningsförmåga och kunskap att hantera ett större inflöde av patienter utöver ordinarie verksamhet. Socialstyrelsen har därför tagit beslut om att EMT-resursen ska delta i beredskapsövningen ”Resilient Care 2025” i Karlstad i september i år då Socialstyrelsen tillsammans med Region Värmland kommer under en veckas tid bygga upp en tillfällig sjukvårdsenhet och behandla fiktiva patienter som anländer med flyg till Karlstads flygplats för att sedan omfördelas vidare.

Sett ur perspektivet totalförsvaret övar man planen för att upprätta en fullskalig bakre *Casualty Staging Unit* (CSU) en funktion inom Natos värdlandsstöd. Övningen fokuserar på att organisera och träna en CSU i minimerad skala, ca 20% av full kapacitet. Enheten, som ska kunna motta upp till 30 patienter per dag, ska omfatta intensivvårdsplatser, vårdplatser,

¹² Self-Assessment Checklist for Emergency Medical Teams, Minimum Standards for Type 2, WHO

operationssal, traumamottagning och diagnostik samt bemannas med nödvändig personal. Vården kommer att utföras av personal från Region Värmland med stöd av EMT-resursen som bidrar med ca 35 medicinsk och teknisk personal.

För att Sverige på bästa sätt ska kunna hantera en oväntad händelse med ett stort antal skadade är det centralt att EMT-resursen regelbundet övar med regionerna. Syftet med denna övning är att få mer kunskaper i vad vårdlandsstöd kan omfatta och att träna förmågan i att ta emot och korttidsvårda evakuerade patienter från andra länder. Ett av de viktigaste målen för övningen är att identifiera behovet av utrustning, personal, förbrukningsmaterial samt stöd och logistik. EMT-resursen har en plan för hur det ska organiseras, men planen behöver testas.

Socialstyrelsen kommer under övningen att studera EMT-samarbete med regionen att ta emot patienter med alla former av olika komplikationer, för att testa om denna CSU kapacitet är utrustad och bemannad funktionsenligt. För att återkoppla EMT-resursens betydelse för totalförsvaret är det viktigt att en utvärdering av övningen ”Resilient Care 2025” genomförs. Socialstyrelsen planerar en självständig utvärdering, där experter från Linköpings kunskapscentrum, Karlstads universitet och FOI ingår. Resultatet ska hålla högsta vetenskapliga krav och omfattar individ, grupp och organisatoriska nivåer.

Avsaknad av personalförsäkring i internationella sammanhang

Socialstyrelsen utforskar även internationella katastrofmedicinska övningar, exempelvis EU:s medicinska Modexövningen (module exercise) i Österrike oktober 2025 och Natos övning ”Vigorous Warrior 2026” i Estland, för att kunna jämföra och mäta upp EMT 2-resursens utveckling mot andra enheter i Europa och försäkra att vi är på rätt väg och investera i lämplig utbildning och materiel samt föra teamet närmare klassificering. Viktiga erfarenheter finns även att inhämta från pågående arbete att utveckla EMT typ 2 inom rescEU.

På grund av rådande brist på en omfattande personalförsäkringslösning för Socialstyrelsens avtalade personal med regioner, som endast omfattas av regionernas avtal, finns idag inte möjligheten för den befintliga EMT-personalen att delta på internationella övningar eftersom personalen t.ex. endast kan arbeta under normala arbetstider och inte heller har premier i sin försäkring som täcker skador som kan uppstå under skarpa övningsförhållanden. Socialstyrelsen har därför i nuläget inte kunnat svara på de förfrågningar om deltagande i internationella övningar som kommit in.

Socialstyrelsens förslag

Inriktning EMT typ 2

Enligt regeringsuppdraget ska den nationella förstärkningsresursen först och främst utgöra en nationell tillgång, som kan sättas in för att snabbt stödja en region vars sjukvårdssystem överbelastas vid exempelvis kris eller katastrof. EMT-resursen ges därmed en nyckelroll i den nationella operativa beredskapen. I andra hand ska Socialstyrelsen enligt uppdraget utreda hur EMT-resursen kan användas i Norden samt hur den nordiska samverkan kan främjas inom ram för den katastrofmedicinska insatsförmågan.

Avseende förstärkningsresursens tänkbara operativa miljö är det exempelvis mycket kostsamt och logistiskt orimligt att upprätthålla ett EMT 2 som kan användas i alla geografiska sammanhang. Baserat på erfarenheterna från andra länders EMT 2, tillsammans med begränsningar som uppstår genom Lag (2008:552) om katastrofmedicin, är det högst osannolikt att den svenska EMT-resursen ska sättas in i en väpnad konflikt utanför Sverige. Socialstyrelsen anser därför att det är mer lämpligt att prioritera utvecklingen av nationella och regionspecifika EMT-kapaciteter. I Norden saknas det exempelvis ett klassificerat EMT 2 som är inriktat på närområdet och kalla förhållanden. De danska katastrofmedicinska insatserna har fokuserat på Afrika, Mellanöstern och Asien.

Socialstyrelsen föreslår att EMT 2:s huvudinriktning ska syfta till insatser i kalla förhållanden och i framför allt närområdet, dvs. Norden, Baltikum, och norra Europa. Funktionen som uppfylls är därmed att kunna leverera hälso- och sjukvård enligt EMT 2 standarder utefter ett klimatläge i Norden, från de arktiska och subarktiska trakterna i norr till de ljumma, tempererade områdena i söder som omfattar vidsträckta kustlandskap, djupa skogar, fjäll, ängar och älvdalar. Att skapa en förstärkningsresurs som ska kunna verka nationellt och i första hand i vårt närområde innebär att man måste tänka på vilken klimatzon den ska finnas i, årstider, temperaturer, nederbörd, mm. Temperaturen kan växla från minus 30 grader på vintern i norr till 35 grader varmt på sommaren vilket betyder att resursen ska ha material som tål dessa temperaturer inte minst när det gäller vatten och avloppshantering.

Andra nyckelord avseende inriktningen av EMT-resursen är multifunktionalitet och flexibilitet. Ett multifunktionellt verktyg anses kunna genomföra insatser i en rad olika sammanhang, nationella och internationella, inom ramen för ett nordiskt samarbete eller en WHO-, EU- eller Nato-ledd koordinering. Flexibilitet syftar till att EMT-resursen ska kunna hantera flera scenarier över hotskalan, från kris till hög beredskap, väpnad konflikt och krig. Tänkbara scenarier inbegriper: att stödja vårdinrättningar på ett sjukhus i Sverige som tillfälligt slagits ut av

översvämning, att bistå en regions hälso- och sjukvård under en pandemi, att delta i en internationell respons till en jordbävning eller annan storskalig katastrof i EU eller Nato-länder, att bidra till hantering av en masskadehändelse i Norden, att stötta inrättandet av en CSU i bakre område för att ta emot patienter från Natoländer under krig, och andra sammanhang.

Behov av personalförsäkringslösning

Det skulle kunna gå att argumentera för att Sveriges utveckling av en EMT-klassificerad nationell förstärkningsresurs är unik mot bakgrund av att den bygger på en befintlig resurs som inte är ett färdigutvecklat EMT 2 och därför formbar. Detta innebär att den svenska EMT-resursen b.l.a. redan har utbildad och övad personal som kan delta på internationella övningar. Som tidigare nämnt saknas dock förutsättningar för att personalen faktiskt ska kunna delta på denna typ av övningar under regeringsuppdragets gång eftersom personalen är avtalad av respektive deltagande region och inte är statligt anställda. De regionala personalförsäkringarna täcker inte denna typ av premie och personalen är därför inte försäkrad för om exempelvis en arbetsskada skulle ske under en skarp internationell övning.

För att regeringsuppdraget ska kunna fortlöpa avseende utbildning och övning behöver regeringen ge myndigheten rätt förutsättningar för att personalen ska kunna täckas av en tillräcklig försäkring även vid utlandsvistelse såsom under skarpa övningar och katastrofmedicinska operativa insatser. Socialstyrelsen föreslår vidare att ett s.k. *hängavtal* med Kammarkollegiet avtalas under hela regeringsuppdragstiden för att möjliggöra till resursens syfte att öva och utbilda personalen. Detta kommer också innebära att den personal som avses att rekryteras under regeringsuppdraget kommer att omfattas av försäkringslösningen och kunna snabbt sättas in i det operativa arbetet.

Lokaler och utrustning

Socialstyrelsens projektorganisation som utreder lokaler och utrustning genomför en behovsinventering och kravställning för EMT 2 och dess ingående utrustning. Med utgångspunkt i Socialstyrelsens nuvarande NFR har arbete påbörjats med att utveckla en kravspecifikation gällande infrastruktur och materiel för respektive ingående enhet i EMT 2, med utgångspunkt i WHO:s krav enligt "blå boken". Gällande kravställningen för EMT-förmågan har Socialstyrelsen begärt expertstöd från, dels, nuvarande EMT-personal, dels från andra experter inom olika områden som exempelvis förlossningsvård, pediatrik m.m. Vidare kommer samverkan att inledas med Folkhälsomyndigheten angående laboratorieverksamhet inom virologi och bakteriologi.

Tidigt i processen har samverkan inletts med FMV i syfte att stämma av och, om möjligt, synkronisera Socialstyrelsens krav för EMT med Försvarmaktens krav för kommande anskaffning av medicinsk materiel och utrustning. Socialstyrelsen ser detta som en möjliggörare för att kunna nå en god samverkan mellan civil och militär sjukvård inom ramen för totalförsvaret.

När det gäller lagerhållningen av den framtida EMT-resursen undersöker Socialstyrelsen flera alternativ. Dessa inkluderar egen lagerhållning och ytterligare ett alternativ där andra aktörer skulle avtalas att upprätthålla ett lager och tillhandahålla underhåll. Viktiga aspekter att beakta vid valet av lagerlösning är bland annat lokalens yta och säkerhet, kostnaden, tillgång, service och underhåll, disponibel personal, närhet till lämplig flygplats, m.fl.

Läkemedelsförsörjning

Läkemedelsförsörjning och förvaring för EMT-resursen innebär andra förutsättningar som kräver en separat delutredning.

En effektiv läkemedelsförsörjning är avgörande för att kunna hantera den akuta vård som ofta krävs vid katastrofer och nödsituationer. För att ett EMT 2 ska kunna leverera snabb och korrekt behandling till drabbade personer krävs ett robust och flexibelt logistiskt system som säkerställer tillgång till nödvändiga läkemedel under hela insatsens förlopp. Den logistiklösning som implementeras måste vara kapabel att hantera läkemedelsförsörjningen genom insatsens samtliga faser – från förberedelse och planering, via genomförande, till utvärdering och uppföljning. Detta innefattar samtliga delar av försörjningskedjan: planering, inköp, distribution, lagring och uppföljning. Samtidigt måste systemet kunna möta de särskilda utmaningar som kan uppstå vid fältinsatser.

Enligt WHO:s krav på EMT typ 2 ska resursen vara självbärande och kunna tjänstgöra i minst två veckor. Under denna tid ska teamet kunna hantera ett brett spektrum av medicinska åtgärder, bland annat primärvård för lindriga och enklare sjukdomstillstånd, mindre brännskador, sårskador och frakturer, erbjuda basal mödravård samt bedömning för akut obstetrisk vård och nyföddvård, m.fl.

Med hänsyn till ovanstående krav behöver en lista över läkemedel och medicinska produkter tas fram, inklusive en uppskattning av det totala behovet för hela insatsperioden. För att säkerställa en effektiv och tillförlitlig läkemedelsförsörjning vid insatser krävs ett välfungerande, flernivåbaserat logistiksystem. Genom att strukturera försörjningen i flera lager- och distributionsnivåer kan tillgången till nödvändiga läkemedel optimeras utifrån insatsens omfattning, geografiska läge och tidsramar. Den föreslagna modellen bygger på tre integrerade nivåer: centrallager, lokalt lager och

patientnära lager. Dessa nivåer samverkar för att möjliggöra snabb respons, säker hantering och hög tillgänglighet av läkemedel i alla led av insatsen.

Det finns olika finansieringsmodeller för att hantera läkemedelsförsörjningen inom de tre nivåerna. Socialstyrelsen fortsätter att utreda för- och nackdelar med olika modeller. Samtidigt undersöker man ett logistiksystem för hela läkemedelskedjan.

Nordisk samverkan och insatssammanhang

Under projektets inledande fas har Socialstyrelsen undersökt olika insatskontexter för en EMT-resurs. Arbetet började med överläggningar med EMT-resurser, både offentliga och privata, i de nordiska länderna, dels för att undvika duplicering dels för att utveckla en strategi för att kunna sätta in den svenska katastrofmedicinska resursen i närområdet med optimal hälsoeffekt.

När det gäller potentialen för nordiskt samarbete om katastrofmedicinsk insatsförmåga utvecklar nästan alla nordiska länder EMT-resurser inom ramen för WHO:s EMT-mekanism (med undantag för Island) och har uttryckt intresse för att samarbeta ytterligare i ett regionalt sammanhang. De förmågor som hittills har utvecklats kompletterar varandra, och Sveriges koncept för ett EMT 2 som är inriktad på kalla förhållanden kommer sannolikt att bidra ytterligare till detta komplement. Socialstyrelsen har fått indikationer att en samordningsgrupp av nordiska EMT-resurser kommer att bildas och utforska regionalt samarbete från och med ett första möte i Köpenhamn september 2025.

Efter inledande kontakter med de nordiska EMT-resurserna är ytterligare ett steg att utveckla scenarier för användning av en svensk EMT-resurs i den nordiska kontexten. Socialstyrelsen har kommit överens med Kunskapscentrum för katastrofmedicin vid Karolinska att kartlägga samtliga nordiska EMT-initiativ på alla nivåer, belysa likheter och skillnader med svensk kontext och prioriteringar, och komma med förslag på hur ett nära nordiskt samarbete skulle kunna genomföras vid en katastrofmedicinsk insats i Norden. KI och Socialstyrelsen ska även verka för upprättandet av ett nordiskt EMT-nätverk i nära dialog med WHO:s europeiska kontor i Köpenhamn.

Socialstyrelsen har också, i syfte att få en god uppfattning om de mest sannolika insatssammanhang i Sverige och närområdet, stärkt sitt samarbete med Kunskapscentrum vid Göteborgs universitet (KMC) vars fokus ligger på civil-militärt samarbete och hur civila beredskapsförmågor kan samverka med militären i olika sammanhang. KMC har fått i uppdrag att öka förståelse för en svenskt EMT-resurs i totalförsvars-sammanhang,

Delredovisning av regeringsuppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser

exempelvis hur en civil enhet skulle kunna bistå Försvarmakten och Nato i scenarier från kris till hög beredskap och krig. Projektet avser även undersöka utmaningar i civil-militär samverkan vid katastrofmedicinska insatser samt utveckla möjligheter till samverkan mellan EMT-resursen och militära enheter.

Referenser

Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams. Geneva: WHO; 2021 ("Blue Book")

Emergency Medical Teams 2030 Strategy. Geneva: WHO; 2023

Hedlund, E., & Lönngren, C. "Fältsjukhuset" i Älvsjö – Rekordbygget som ingen ville ha? En fallstudie i aktörsgemensam samverkan. (Försvarshögskolan: 2021)

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga. Nationellt kunskapsstöd: 2023-2-8332

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Kommunallag (2017:725) (KL)

Kraftsamling – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret, Ds 2023:34

Lag (1994:1720) om civilt försvar

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

Lag (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Nationell personell förstärkningsresurs, Delrapport, Dnr: S2020/07614

Promemorian Det nödvändiga ska vara tillåtet – en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete, Ds 2024:33

Promemorian Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser, MSB, ärendenr. 2020–02881

Proposition 2017/18:1. Budgetpropositionen för 2018. Utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Self-Assessment Checklist for Emergency Medical Teams, Minimum Standards for Type 2, WHO, v. 2.0 <https://extranet.who.int/emt/forms> (åtkomlig 3 april 2025)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)

Delredovisning av regeringsuppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser

Stärkt förmåga att genomföra katastrofmedicinska insatser, Dnr: S2023/01527.

Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelser. Redovisning av regeringsuppdrag: 2024-2-8975

Svensk förmåga att delta i internationella hälso- och sjukvårdsinsatser. En gemensam rapport från Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Socialstyrelsen: 2017-3-66

Totalförsvars katastrofmedicinsk omvärldsanalys 2024. Göteborg: Centrum för katastrofmedicin vid Göteborgs universitet. Rapport 2024

Uppdrag att stödja regionernas arbete med att låna in hälso- och sjukvårdspersonal, Dnr: S2020/07614

Uppdrag att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården, Dnr: S2022/04257

Uppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser, Dnr: S2024/00968

Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso-och sjukvården som gäller vid kris och krig. Dnr: S2021/02920