Region Stockholm

15

Yttrande över Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret- underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

HSN 2020-0705

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Katastrofmedicinsk beredskap.
Jessica Lindberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-06-03

HSN 2020-0705

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret- underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret- underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delbetänkandet ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret- underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)” – sammanfattning

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvården är en viktig del i totalförsvaret, både för befolkningens liv och hälsa i allmänhet men även som stöd till försvarsmakten. Kunskapen i katastrofmedicin har minskat under senare år. I kombination med den ökade specialiseringen inom sjukvården har det medfört att det på

många håll saknas personal med generella kunskaper att hantera stora skadeutfall utanför sitt eget specialistområde. Att hälso- och sjukvårdspersonal har grundläggande kunskaper i katastrofmedicin är en förutsättning för en fungerande krisberedskap och för befolkningens säkerhet och trygghet i krig. Hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen behöver öka. En mer robust vård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att säkerställa vård även vid krig. Regeringen beslutade i augusti 2018 att tillsätta en utredning som ska göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas. I november 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen som bland annat innebar att en delredovisning med följande innehåll av redovisning av åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, MSB och Försvarsmakten har redovisat när det gäller hälso- och sjukvård. Utredningen skulle också göra en bedömning av den inriktning som hälso- och sjukvården behöver för att möta de utmaningar som finns för det civila försvaret. Till detta ska också utredningen också bl.a. föreslå en prioritetsordning för de områden där det krävs insatser till och med 2025 samt vilka kostnader och övriga konsekvenser detta ger upphov till.

I detta delbetänkande redovisas utredningens analys av de förslag till inriktning för hälso- och sjukvården som en del av det civila försvaret som Försvarsberedningen, Försvarsmakten och MSB har lämnat. Utredningens bedömningar i detta delbetänkande är avsedda att utgöra underlag inför den försvarspolitiska inriktningsproposition som regeringen ska lämna till riksdagen under hösten 2020. Utredningen redogör också för vilka områden inklusive åtgärder som bör prioriteras under kommande försvarsbeslutsperiod. Dessa kan sammanfattas enligt följande; en tydligare planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner, en målsättning för hälso- och sjukvården i kris- och krig, hälso- och sjukvårdens krigsorganisations omfattning i hela vårdkedjan, öka förmågan att ta hand om många skadade och sjuka, öka robustheten, sjuktransporter, personalförsörjning, lagerhållning och försörjning av läkemedel och sjukvårdsmaterial, nationellt samordnat utbildnings och övningsmaterial för sjukvården samt prioriterade åtgärder och behov av medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Överväganden
I detta yttrande kommenteras i första hand förslag där hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har en avvikande uppfattning än

utredningen, eller sådant som HSF önskar ska beaktas särskilt i den fortsatta beredningen av delbetänkandets förslag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens övergripande bedömning
Delbetänkandet grundar sig på ett gediget material och generellt sett håller Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med i slutsatserna som utredningen lämnar. Det är välkommet att utredningen bedömer det som högt prioriterat i att i det kommande försvarsbeslutet fastställa en målsättning för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig. En sådan målsättning är vägledande för kommuners, regioners, privata aktörers och statliga myndigheters fortsatta arbete med civilt försvar och ger en mer gemensam utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet. Vilken sjukvård som kommer erbjudas i krig måste också förmedlas till medborgarna.

3.1.6 Vissa grunder för kommuners och regionernas beredskapsplanering

Det arbete med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) som kommuner och regioner genomför regelbundet, vart fjärde år syftar till att stärka krisberedskapen och är därför en viktig grund även för arbetet med civilt försvar. Utredningen skriver att kommuners och regioners RSA-arbeten bör präglas av samverkan och systemperspektiv. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen önskar en skarpare skrivning av detta i utredningen och med en önskan om förtydligande i LEH (lagen 2006:544 om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap). Alltför ofta har själva RSA gjorts i enskild kommun eller region om samma risk och sårbarhet. Om RSA utförts tillsammans finns svårigheter att kunna dela vilka sårbarheter eller vilka risker som identifierats med varandra. Det uppkommer också inte sällan en diskrepans mellan vad regionen som ansvarar för hälso- och sjukvården i hela länet identifierar som sitt ansvar för samhällsviktig verksamhet och den eller de kommuner som har regionens samhällsviktiga verksamheter i sitt geografiska områdesansvar tolkar ansvaret olika. Utredningen lyfter även att det som framkommer i analysarbetet måste i relevanta delar beaktas vid regionernas katastrofmedicinska planering. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser att grunden för regionenens beredskapsplanering är utgångspunkten för civilt försvar. Ett omfattande arbete som kräver mycket resurser med specifik kompetens där uppföljningsarbetet behöver ges utrymme och vikt. Krisberedskapsarbetet och den katastrofmedicinska planeringen skulle med fördel kunna samordnas för att ge bästa effekt för att kunna minska sårbarheter, skapa förmågor samt kunna hantera allvarlig/särskild händelse. Idag organiseras

arbetet olika i alla regioner och i alla kommuner. En ökad statlig finansiering krävs för att RSA-arbetet.

4.1 Försvarsberedningen anser att funktionaliteten i hälso- och sjukvården ska upprätthållas

Utredningen skriver att enligt Försvarsberedningen kommer sjukvårdens främsta uppgift i en krigssituation vara att ta hand om ett stort antal krigsskadade. I största möjliga utsträckning, givet omständigheterna, bör annan vård och omsorg även upprätthållas så långt det är möjligt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser det angeläget att tydliggöra att sjukvårdens främsta uppgift i en krigssituation är att ta hand om alla akut sjuka och skadade, oavsett om det handlar om krigsskadade eller på annat sätt akut sjuka eller har svåra sjukdomar. Detta då Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) beskriver rätten till vård på lika villkor för hela befolkningen, alltså inte bara de som skadats i krig.

4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid kris och krig

Utredningen skriver, i sitt förslag av skrivning gällande målsättning för den civila hälso- och sjukvården, att den av riksdagens beslutade prioriteringsplattformen gäller vid prioritering av vårdbehov. Trots att den allmänna vårdstandarden inte kan vara densamma ska de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tycker att det är viktigt att utredningen kan klargöra hur de medicinska behandlingsresultaten ska bibehållas vid beskriven nivå då vårdstandarden förväntas sjunka.

5.1 Försvarsmaktens sjukvård

I utredningens bedömning för planering och dimensionering av den civila hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig är det viktigt att det tydligt framgår vilken sjukvård Försvarsmakten ska ansvara för i sådana situationer. Regeringen bör därför i försvarsbeslutet ange en övergripande målsättning för Försvarsmaktens sjukvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vill att målsättningen för Försvarsmaktens sjukvård beaktar förväntat sjukvårdsbehov och det sjukvårdsbehov som redan finns. Ett minimum bör vara att beskriva vilken vårdnivå som ska uppnås. Krisstödsarbetet är mycket viktigt och behöver inkluderas.

5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Utredningens bedömning för att kunna organisera hälso- och sjukvården i krig behöver kommuner och regioner skapa krigsorganisationer utifrån nationella planeringsförutsättningar samt lokala och regionala civila och militära behov. Regionernas krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan från prehospital vård till tertiär högspecificerad vård på universitetssjukhus. Primärvård knuten till vårdcentraler och specialistsjukvård i såväl öppen som sluten vårdform är alla en väsentlig del av en sådan organisation. Kommuner och regioner behöver samverka för att skapa en krigsorganisation som täcker hela vårdkedjan. Viss traumasjukvård behöver kunna bedrivas på alla akutsjukhus. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser att de geografiska förhållandena som finns i ett län bör finnas med i planeringen av hur krigsorganisationen ska se ut i regionen. En annan sak som bör beaktas är att det är en förutsättning att en krigsorganisation i hela vårdkedjan får möjlighet till utbildning och övning för att kunna veta hur krigsplaneringen och hanteringen ska ske. Resurser och utbildningstid är avgörande.

5.3.2 Nationell kartläggning av regioners förmåga

Utredningen bedömer att Socialstyrelsen bör i samarbete med regionerna snarast, utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser i höjd beredskap och krig, kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet. Utifrån de uppskattningar av antal skadade och döda vid ett väpnat angrepp som Försvarsberedningen anger behöver hälso- och sjukvårdens kapacitet öka väsentligt. Ambitionsnivån föreslås vara regionerna ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med bemanning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar här att det bör vara en tydlighet i vilka vårdplatser som ska dubbleras. Vidare saknas en tidsplan från Socialstyrelsen till regionerna och en oklarhet vilka kriterier som menas. Syftas det till de tidigare Vårdprinciper i krig?

5.4 Masskadeplanering

Utredningens bedömning är att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att påbörja arbetet med att ta fram en nationell masskadeplan inkluderat ett nationellt triagesystem och nationella fördelningsnycklar (dvs. hur patienter ska fördelas mellan sjukhus och regioner). Vid uppdragets utförande ska särskilt Försvarsmaktens, Folkhälsomyndighetens och regionernas

synpunkter inhämtas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att bara inhämta synpunkter från regionerna inte räcker för att kunna fullfölja uppdraget med god kvalitet. Framtagande av triagesystem kräver nära samarbete med regioner, likaså arbetet med nationella fördelningsnycklar. God kännedom om akutsjukhusens kapacitet. Viktigt att beakta är att akutsjukhusen kan behöva anpassas till att kunna hantera stora skadeutfall och detta kan ta viss tid och planering. Att beräkna kapacitet och göra fördelningsnycklar behöver ha en flexibilitetsförmåga då kapaciteten är föränderlig inom hälso- och sjukvården. Händelser som ex. infrastrukturstörningar kan slå ut ett akutsjukhus vilket då genast förändrar fördelningsnyckeln.

5.6.1 Skyddade lokaler i regionerna behöver kartläggas

Försvarsberedningen anser att i den mån sjukhus förfogar över skyddade utrymmen och lokaler ska dessa vidmakthållas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att skyddade vårdlokaler bör inkludera både sjukhus och vårdcentral, då de har en mycket viktig roll att avlasta akutsjukvården. De är nyckeln till en fungerande ”bassjukvård” i händelse av krig.

7.3 Tillgång till uppgifter om utbildad hälso- och sjukvårdspersonal

Utredningens bedömning är att det bör övervägas om det finns behov av att återuppta arbetet med ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal för personalförsörjning i krig. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att behovet av ett register är stort. Det är en förutsättning och direkt avgörande för den fortsatta planeringen av civilt försvar och krigsplacering men hade även varit till nytta nu i hanteringen av Covid-19 samt andra allvarliga/extraordinära händelser.

8.6.1 Ansvaret för försörjningen till vården i vardagen åvilar sjukvårdshuvudmännen- nivå 1

Utredningen bedömer att kommuner och regioner bör snarast vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att försörjningen av bl.a läkemedel och sjukvårdsmaterial är tillräcklig för att bedriva en god vård i ett normalläge i fred samt, avser regioner, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vill poängtera att under händelse som Covid-19 även kräver att kommunen har en betydande beredskap gällande sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning. Ett stort arbete för regioner och kommuner att säkerställa att försörjningen

av läkemedel och sjukvårdsmaterial pågår. Dock vill hälso- och sjukvårdsförvaltningen lyfta att det finns faktorer som är utom regioners eller kommuners makt att hantera. Ex. när leveranskedjan blir försenad i annat land. En tydlig nationell strategi vem gör vad i dessa situationer på lokal, regional och nationell nivå bör tas fram.

8.7 Blodförsörjning

Utredningen bedömer att de regionala blodverksamheterna behöver bli robusta och ta fram planer för att kunna öka kapaciteten i verksamheterna för att kunna svara upp mot de krav som kommer av den katastrofmedicinska beredskapen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att det är viktigt att fler perspektiv beaktas ex att det finns lokaler på samtliga akutsjukhus för en utbyggnad av blodverksamhet.

Sammanfattning
Det är många uppdrag som Socialstyrelsen och andra myndigheter kommer att hantera, utföra och ansvara för enligt utredningens bedömning. Viktigt är att planera resurser i arbetet. Många omfattande uppdrag som ska processas och verkställas. Tidsplan för planering och genomförandet är avgörande, då ett flertal processer pågår parallellt. Här krävs ett gediget kontinuerligt uppföljningsarbete under processen för att uppnå ett harmoniserat arbete. Samverkan är en förutsättning. Vilka funktioner som är samordnande bör framgå, annars finns en risk att det hamnar på personnivå.

Ekonomiska konsekvenser
Staten och regionerna behöver avsätta medel för att finansiera de olika satsningar som utredningen bedömt bör genomföras. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att det statliga bidraget som uppges uppgå till totalt 596 miljoner kronor under försvarsbeslutsperioden, för förmågehöjande åtgärder är för låg för att kunna räcka till. Detta då Region Stockholm har många akutsjukhus och andra vårdverksamheter som behöver se över robustheten gällande infrastruktur, skalskydd, skyddade vårdmiljöer. Region Stockholm har också en ökande befolkning samt geografiskt både vårdverksamheter inom stadsmiljö med större påverkan av förslitningar och vårdverksamhet i glesbygd som ligger mer oskyddat men som kan vara strategiskt viktiga när vi nu planerar för krigsorganisationen. El-, vatten-, it-försörjningen har också många beroenden med fler aktörer än regionen självt vilket kan föranleda kostnader för att säkra robustheten som är svåra att beakta i regionens budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Patientsäkerheten behöver analyseras ytterligare på grund av att när höjd beredskap och krig råder kan det finnas risk för att patientsäkerhet inte kan upprätthållas för alla patienter men målet måste vara att föröka upprätt hålla medicinsk kvalitet för de allra flesta drabbade.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Miljökonsekvenserna är svårbedömda men förväntas bli marginella med anledning av beslutet.

Administrativa konsekvenser
I ett planeringsskede förväntas det administrativa arbetet öka för att göra det möjligt att genomföra förslaget.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-06-03

RS 2020-0410

Hälso- och sjukvård i det civila försvaret

– underlag till försvarspolitisk inriktning

Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

Stockholm 2020



STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2020:23

Betänkandets innehåll

I detta delbetänkande lämnar utredningen sin bedömning av de förslag som Försvarsberedningen lämnat inför den försvarspolitiska inriktningspropositionen 2020. Utredningen redogör också för vilka åtgärder som utredningen bedömer bör prioriteras under kommande försvarsbeslutsperiod. Utredningen gör sammanfattningsvis följande bedömningar.

Det behövs en tydlig planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner

Utredningen kan konstatera att den återupptagna planeringen för civilt försvar påbörjas samtidigt på flera nivåer i samhället, och i flera parallella strukturer, utan att den övergripande processen för inriktning, stöd till genomförande och uppföljning finns på plats. Rollfördelningen mellan olika statliga aktörer och länsstyrelserna är inte heller tydlig. Inom hälso- och sjukvårdsområdet har kommuner och regioner ett stort behov av stöd från statliga myndigheter för denna planering, samtidigt som myndigheterna själva ska påbörja sitt eget arbete med civilt försvar. Eftersom hälso- och sjukvården bedrivs i kommuner och regioner samt genom privata utförare kan planeringsprocessen för civilt försvar inte stanna vid en struktur för statliga myndigheters planering. Det är nödvändigt att det i samband med kommande försvarsbeslut anges en process för hur planeringsinriktningar förs vidare från statliga myndigheter till i första hand kommuner och regioner, för att i ett andra steg även involvera privata aktörer.

Det bör fastställas en målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig

Försvarsberedningen framhåller att det är viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa, men utöver det konstaterar Försvarsberedningen att det även riskerar att skada allmänhetens förtroende för statsledningen och det offentliga, vilket i sin tur kommer att påverka försvarsviljan och motståndskraften. Utredningen delar denna bedömning och vill understryka att flera aktörer

har framhållit just en fungerande sjukvård som en viktig faktor för allmänhetens förtroende för det offentliga. Det är därför viktigt att tydliggöra för allmänheten vad den kan förvänta sig för vård vid allvarliga händelser i fredstid och i krig. Vård kommer inte att kunna bedrivas på samma sätt i krig som i vardagen och alla fredstida krav i lagstiftningen kommer inte att kunna upprätthållas. Det behövs därför vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska kunna upprätthållas.

För att underlätta beredskapsplaneringen och för att tydliggöra för allmänheten vad den kan förvänta sig av hälso- och sjukvården, även då den är utsatt för extrem belastning, behöver det anges vilken hälso- och sjukvård som ska kunna utföras även i händelse av fredstida kriser eller vid krig. I försvarsbeslutet år 2020 bör det därför anges en målsättning för den civila hälso- och sjukvården. Målsättningen bör vara att ”Den civila hälso- och sjukvården ska vid fredstida kriser och vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal. Den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen gäller vid prioritering av vårdbehov. Trots att den allmänna vårdstandarden inte kan vara densamma ska de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred”.

Hälso- och sjukvårdens krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan

Planeringen för hälso- och sjukvården i krig fokuserar ofta på traumavård och hälso- och sjukvårdens förmåga att ta hand om masskadeutfall. Det är viktigt att ha beredskap för detta eftersom sjukvården normalt inte möter den typen av händelser i vardagen. Men det är också viktigt att beakta att förmågan att ta hand om traumapatienter är beroende av att andra delar av hälso- och sjukvården fungerar. Ett omhändertagande av ett stort antal trauman medför också undanträngningseffekter för annan akut- och planerad vård som kan påverka vårdens kapacitet under lång tid. Likaså finns ett fortsatt stort behov av att kunna hantera andra stora utmaningar som hälsohot och utbrott av smitta, oavsett om detta är en del i en global situation eller har en antagonistisk grund.

Utöver de tillkommande vårdbehov som kan uppstå under krig kommer de allvarliga sjukdomstillstånd som vi möter i vardagen finnas kvar. Många svårt sjuka eller skadade patienter kommer att vara i lika stort behov av vård som patienter med svåra krigsskador. Patienter som är inskrivna för vård på sjukhus är i dag som regel så sjuka att det vid platsbrist på ett sjukhus som regel inte är möjligt att skriva ut dem och överlämna dem till den kommunala hälso- och sjukvården. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

För att organisera hälso- och sjukvården i krig behöver kommuner och regioner skapa krigsorganisationer utifrån nationella planeringsförutsättningar samt lokala och regionala civila och militära behov. Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan från prehospital vård till tertiär högspecialiserad vård på universitetssjukhus. De vårdinrättningar som ingår i organisationen bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Primärvård och specialistsjukvård i såväl öppen som sluten vårdform är alla en väsentlig del av en sådan organisation. Kommuner och regioner behöver samverka för att skapa krigsorganisationer som täcker hela vårdkedjan, och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden. Vid utformningen av kommunernas och regionernas krigsorganisation bör även vårdinrättningar och särskilda boenden som drivs av privata aktörer beaktas.

Sjukvårdens organisation för höjd beredskap och krig bör utformas utifrån förutsättningen att viss traumavård behöver kunna bedrivas på de flesta akutsjukhus, men att universitetssjukhusens traumacentrum, med sina regionala nätverk av traumaenheter, kan ha ett särskilt uppdrag i att stödja verksamheterna med att utveckla och bibehålla kompetens på de mindre sjukhusen.

Förmågan att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka

Utifrån de uppskattningar av antal skadade och döda vid ett väpnat angrepp som Försvarsberedningen anger behöver hälso- och sjukvårdens kapacitet öka väsentligt. För att på nationell nivå kartlägga regionernas förmåga behöver det finnas gemensamma kriterier för den kapacitet

som ska redovisas. Socialstyrelsen bör i samarbete med regionerna snarast, utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser i höjd beredskap och krig, kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet. En rimlig ambitionsnivå under den kommande försvarsbeslutsperioden kan vara att regionerna, utifrån de kriterier som Socialstyrelsen anger för sjukvården i höjd beredskap och krig, ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med en bemanning som är möjlig under sådana förhållanden.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att påbörja arbetet med att ta fram en nationell masskadeplan. Vid uppdragets utförande ska särskilt Försvarsmaktens, Folkhälsomyndighetens och regionernas synpunkter inhämtas. När den nationella planen fastställts bör den utgöra grund för regionernas arbete med att ta fram regionala masskadeplaner. I uppdragets inledningsskede bör Socialstyrelsen prioritera framtagandet av dels ett nationellt enhetligt triagesystem, dels nationella fördelningsnycklar för hur patienter ska fördelas mellan sjukhus och regioner.

Robustheten behöver öka

Hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen behöver öka. En mer robust vård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att säkerställa vård även vid krig.

Utredningen bedömer att investeringsstöd genom programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) är ett effektivt sätt att skapa incitament för regionerna att öka robustheten i hälso- och sjukvården. Internationella erfarenheter har visat att satsningar på robusta sjukhus är väl investerat när hälso- och sjukvården ska klara effekterna av katastrofer och fortsätta att bedriva vård. Utredningen bedömer därför att investeringsprogrammet SSIK bör återinföras. Det bör i ett första läge omfatta sjukhus, men längre fram utökas till att även omfatta vårdcentraler och senare även andra vårdinrättningar.

Införandet av information- och kommunikationsteknologi och artificiell intelligens i vården måste ske med beaktande av totalförsvarets krav på robusthet och redundans. Statliga myndigheter med

expertis på området som MSB, och den myndighet som får ansvaret för SSIK bör stödja regionerna i detta arbete.

Det finns behov av att på nationell nivå kartlägga vilka skyddade lokaler det finns i regionerna där det går att bedriva vård. Den myndighet som får ansvaret för programmet SSIK bör också få ett särskilt uppdrag att tillsammans med regionerna kartlägga befintliga skyddade lokaler för vårdverksamhet. Om underhållet av en lokal är eftersatt och lokalen har betydelse för totalförsvarets behov bör statligt stöd för att åtgärda detta kunna utgå.

Sjuktransporter

En förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna ta hand om skadade prehospitalt och frigöra vårdplatser på sjukhus vid krig, är förmåga att i rätt tid transportera rätt skadad till rätt vårdnivå med rätt transportmedel och rätt ambitionsnivå. Detta kräver en väl fungerande sjuktransportorganisation och ledning. Det behöver därför skapas en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter. Denna ska klara av samordning av samtliga typer av transportmedel. Detta gäller särskilt under höjd beredskap och krig. En utgångspunkt för uppbyggnad av funktionen är civila och militära beskrivningar av de befintliga sjuktransportorganisationerna. Regeringen bör därför i överenskommelsen med SKR om civilt försvar och genom uppdrag till Försvarsmakten och Sjöfartsverket säkerställa att sådana beskrivningar tas fram. Därefter bör den för hälso- och sjukvården blivande sektorsansvariga myndigheten samt Försvarsmakten gemensamt och i samverkan med regionerna ta fram en modell för samordnad sjuktransportledning i krig.

Därutöver bör Socialstyrelsen få i uppdrag att i samverkan med regionerna och Försvarsmakten ta fram förslag till hur en modern nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter vid fredstida kriser och krig kan utformas.

Personalförsörjning

Utredningen anser, precis som MSB, att regelverken kring personalförsörjning för det civila försvaret behöver ses över. Det behöver bl.a. tydliggöras på vilka sätt kommuner och regioner kan involvera

privata aktörer i sina krigsorganisationer samt hur kommuner och regioner kan förstärka sina organisationer med personal från privata arbetsgivare, utbildad personal som inte har anställning och de som är under utbildning. Utredningen bedömer att en återaktiverad civilplikt skulle skapa ökade möjligheter för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning i krig. I samband med en sådan översyn bör det övervägas om det finns behov av att återuppta arbetet med ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal för totalförsvarets behov.

Lagerhållningen i Sverige av förnödenheter behöver öka

Det finns betydande vinster med att på nationell nivå samordna vissa strategiska försörjningsrelaterade frågor i stället för att aktörer i olika sektorer i samhället skapar separata lösningar för detta. Utredningen anser därför att regeringen bör överväga om en sammanhållande funktion för samhällets försörjningsberedskap bör inrättas.

Planering och åtgärder som vidtas för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap måste utföras med utgångspunkt i den vård som ska bedrivas vid fredstida kriser och vid krig. Sådana åtgärder måste även inkludera planering för smitta och hälsohot. En målsättning som anger vilken civil hälso- och sjukvård som ska kunna bedrivas även i fredstida kriser och krig skulle även utgöra en utgångspunkt för den civila vårdens försörjningsberedskap.

Regeringen bör initiera en översyn av de övergripande internationella krishandelsavtal som tecknats med Finland och Norge. Såvitt avser läkemedel och hälso- och sjukvårdsmateriel bör Läkemedelsverket få i uppdrag att genomföra en kartläggning avseende svensk produktion av aktiva substanser, hjälpämnen och förpackningsmaterial samt färdiga produkter på området. Läkemedelsverket bör, om det är möjligt, samverka med sina nordiska motsvarigheter om motsvarande kartläggningar.

Försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel behöver stärkas. För att stärka försörjningen krävs mer läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige. Det behöver därför tas fram ett nationellt sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige för fredstida kriser och krig. Systemet ska kunna anpassas efter rådande säkerhetspolitiska läge och ekonomiska ramar och måste därför vara skalbart vad avser såväl antalet produkter, som den mängd

som lagras. Utredningens utgångspunkt för det fortsatta arbetet är att omsättningslagring är att föredra framför beredskapslagring när så är möjligt. Utredningen avser att återkomma avseende ett sådant system i slutbetänkandet.

Redan nu kan konstateras att systemet med just in time-leveranser medför sårbarheter, vilket bl.a. visat sig vid den brist på sjukvårdsmateriel som drabbade flera regioner under hösten 2019 samt vid de återkommande problem med restnoteringar av läkemedel som orsakar merarbete för både vården och apoteken. Det kan också innebära patientsäkerhetsrisker för den enskilde. Regionerna har enligt gällande lagstiftning ansvar för att det finns läkemedel och annan nödvändig utrustning för den vård de ska bedriva. Det behöver därför finnas en viss lagerhållning av sådana förnödenheter i regionerna för att minska sårbarheten i vardagen. Vissa regioner har redan påbörjat arbete med att se över sin lagerhållning. Utredningen bedömer att kommuner och regioner snarast bör vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för en god vård i ett normalläge i fred samt, såvitt avser regioner, för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap.

Ett annat sätt att minska sårbarheten vid brist på läkemedel och sjukvårdsmateriel är att allmänheten har en viss hemberedskap. Regeringen bör därför ge MSB i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och TLV informera allmänheten om betydelsen av att i vissa fall själv lagerhålla läkemedel och vissa förbrukningsartiklar för en period om upp till en månad.

Den statliga beredskapslagringen bör under den kommande försvarsbeslutsperioden utökas med produkter för traumavård, sjukvårdsmateriel som kan behövas vid epidemier och genom viss kompletter-ing av antidoter.

Utredningen föreslår också att regeringen tar initiativ till en diskussion om nordisk tillverkningsberedskap i syfte att forma en multilateral arbetsgrupp som vidare utreder genomförbarheten av ett sådant förslag. Om regeringen inte bedömer detta som en framkomlig väg, eller att hinder möts på vägen, bör Sverige ändå på egen hand gå vidare med att överväga en nationell tillverkningsberedskap för vissa produkter.

Även försörjningen av blod behöver stärkas. De regionala blodverksamheterna behöver bli robusta och ta fram planer för att kunna öka kapaciteten i verksamheterna för att kunna svara upp mot de krav

som kommer av den katastrofmedicinska beredskapen. Regeringen kan därutöver behöva tillföra medel för att ytterligare stärka blodcentralernas verksamhet inför krigets utmaningar.

Regeringen bör också ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt register över blodgivare som är lätt tillgängligt för alla blodverksamheter.

Det behövs nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial för sjukvården

All vårdpersonal måste få den utbildning och övning som krävs för att sjukvården ska kunna lösa sina uppgifter i kris och krig, vilket även kan innefatta eventuella förändrade eller förenklade behandlingsmetoder. På hälso- och sjukvårdsområdet ansvarar kommuner och regioner själva för utbildning och övning av sin personal. Det saknas nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och för hälso- och sjukvård i kris och krig. Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja regionerna med kunskapsstöd och att bl.a. ta fram en nationell modell för utbildning och övning. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2020. Utredningen vill understryka vikten av att sådant stöd till regionerna tillgängliggörs snarast.

Kunskapen i katastrofmedicin har minskat under senare år. I kombination med den ökade specialiseringen inom sjukvården har det medfört att det på många håll saknas personal med generella kunskaper att hantera stora skadeutfall utanför sitt eget specialistområde. Att hälso- och sjukvårdspersonal har grundläggande kunskaper i katastrofmedicin är en förutsättning för en fungerande krisberedskap och för befolkningens säkerhet och trygghet i krig. Det är också en förutsättning för tillhandahållandet av en jämlik vård över hela landet. Ämnesområdet katastrofmedicin bör därför införas som en obligatorisk del i grundutbildningen till läkare och sjuksköterska.

Därutöver behöver det återinföras nationella utbildningar i traumavård och krigskirurgi som utgår ifrån krigets krav. Sådana utbildningar ska ta sin grund i de civila och militära skador som uppkommer i krig samt beakta behovet av resursbesparande metoder. Socialstyrelsen bör därför, tillsammans med Försvarsmakten, ges i uppdrag att genomföra och finansiera sådana kurser för regionerna.

Ökade kunskaper i första hjälpen hos allmänheten skulle bidra till ökade överlevnadsmöjligheter för svårt skadade. En ökad förmåga att utföra akuta och livräddande åtgärder i fred skulle också stärka samhällets beredskap för kris och krig. Utredningen anser därför att allmänhetens kunskaper i första hjälpen bör stärkas, både genom utbildning i skolor, hos arbetsgivare och som fristående utbildningar i kommunerna öppna för allmänheten. För detta krävs en välorganiserad och systematisk utbildningsinsats som når ut till hela befolkningen. MSB bör få i uppdrag att genomföra en sådan insats.

Prioriterade åtgärder och behov av medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Utredningen bedömer det som högt prioriterat att i det kommande försvarsbeslutet fastställa en målsättning för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och i krig. En sådan målsättning är vägledande för kommuners, regioners, privata aktörers och statliga myndigheters fortsatta arbete med civilt försvar och ger en gemensam utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet. Utredningen bedömer vidare att det är viktigt att regionerna snarast påbörjar arbetet med att stärka den egna försörjningsberedskapen. Brister i försörjningen har visat sig både för läkemedel och sjukvårdsmateriel i vardagen. Det globala beroendet i försörjningskedjan har aktualiserats än mer under den senaste tidens smittutbrott med viruset Covid-19. Genom en god egen beredskap minskar regionerna direkt risken att påverkas av olika störningar. Även den statliga beredskapslagringen behöver utökas i viss del.

Utredningen bedömer också satsningar på att ta fram nationellt stöd för utbildning och övning i katastrofmedicin och för civilt försvar som högt prioriterat. Dessa stöd är en förutsättning för att alla kommuner och regioner ska arbeta i samma riktning. Utredningen vill särskilt framhålla vikten av ett införande av obligatorisk utbildning i katastrofmedicin i läkar- och sjuksköterskeutbildningen. Ett sådant införande ger i framtiden en gemensam lägstanivå där andra nationella och regionala utbildningar kan ta vid, men det tar tid. Regionernas möjligheter att öka sin förmåga i situationer när samhället utsätts för påfrestningar av olika slag är naturligtvis också högt prioriterad. Utredningen har lämnat förslag på flera åtgärder på området. Att bygga förmåga tar tid och måste därför genomföras succesivt.

Det kan dock konstateras att med rätt utbildad och övad personal, tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel samt nödvändig medicinteknisk utrustning kan mycket åstadkommas även under enkla förhållanden.

Ett genomförande av de åtgärder som presenteras i detta betänkande medför budgeteffekter. För ett genomförande av de åtgärder som berör civilt försvar bedöms staten behöva reservera totalt 3 785 miljoner kronor under försvarsbeslutsperioden 2021–2025.

Utöver detta presenterar utredningen några åtgärder som i större utsträckning berör den grundläggande krisberedskapen. Det avser hemlagring och utökad regional lagerhållning. Budgeteffekterna för detta under perioden 2021–2025 är för staten totalt 896 miljoner kronor (hemlagring) och för regionerna 995 miljoner kronor (utökad regional lagring).

De olika satsningar som utredningen har bedömt bör genomföras medför, utöver ovan redovisade budgeteffekter, även kostnader för staten, kommuner och regioner. De totala kostnaderna under perioden 2021–2025 beräknas för staten uppgå till 568 miljoner kronor, för kommunerna till 650 miljoner kronor och för regionerna till 1 210 miljoner kronor.

Utredningens fortsatta arbete

Utredningen redovisar i detta delbetänkande övergripande bedömningar av vad som är viktigast att satsa på inom hälso- och sjukvårdsområdet i det kommande försvarsbeslutet för 2021–2025, samt vilka första åtgärder som kan påbörjas redan 2021. I utredningen slutbetänkande i september 2021 kommer vi redovisa våra förslag avseende hälso- och sjukvårdens samlade beredskap.