

Datum  
2020-07-08  
Vårt dnr  
RV200631  
Ert dnr  
S2020/02826/FS

Remitterande instans Socialdepartimentet  
Adress Klicka eller tryck här för att ange text.  
Postadress 103 33 Stockholm  
(Alt e-postadress) s.remissvar@regeringskansliet.se s.fs@regeringskansliet.se

## YTTRANDE PÅ DELBETÄNKANDE AV UTREDNINGEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I CIVILA FÖRSVARET

Region Västmanland härfter benämnd som RV är generellt positiv till de flesta förslag som presenteras i delbetänkandet av hälso- och sjukvården i det civila försvaret.

Några sakområden behöver dock belysas ytterligare:

Långsiktigheten måste vara säkerställd gällande arbetet med civilt försvar, framförallt finansieringen då rådande situation för regionerna med ökade kostnader i alla led av verksamheten på grund av exempelvis: ökande patientkostnader, ökade krav på miljö- och social hållbarhet, dyrare medicinsk teknik och läkemedel samt behov av renoveringar och nybyggnationer av fastighetsbeståndet inte lämnar utrymme för ytterligare kostnadsdrivande verksamhet. Därför förutsätter RV att staten fullt ut ersätter regionerna för arbetet med civilt försvar.

Planering och åtgärder som höjer förmågan ska så långt det är möjligt omfatta både framtida kriser och krig.

### **3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem**

RV instämmer i att det behöves ett sammanhängande planeringssystem för totalförsvaret. Dock bör det belysas att ett sådant planeringssystem inte kan baseras på allt för stor egen analys av åtgärder och få generella skall-krav, det kommer ge ojämlika åtgärder som inte hänger ihop i ett nationellt system.

### **4.3.2 Vårdprinciper i kris och krig**

RV understryker att det bör finnas vägledning i likhet med "vårdprinciper i kris och krig" för regionerna och kommunerna.

### **4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid kris och krig**

Målet med det civila försvaret behöver konkretiseras i vad det innebär för varje region i form av skadeutfall, skadad infrastruktur och samhällspåverkan i övrigt, det är inte rimligt att anta att regionens tjänstemän kan göra en korrekt bedömning på

Datum  
2020-07-08  
Vårt dnr  
RV200631  
Ert dnr  
S2020/02826/FS

vilka åtgärder som ska vidtas utifrån den begränsade information som återfås i offentliga dokument idag.

I delbetänkandet sid 50 står det:

”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.”

Det är bra att det tydliggörs vad allmänheten ska kunna förvänta sig av hälso- och sjukvården i kris och krig, däremot behöver begreppet ”vård som inte kan anstå” förtydligas och utvecklas. I målsättningen bör det utöver omfattningen av vården som ska ges också klargöras för regionerna under hur lång tid den målsättningen ska planeras för att upprätthållas då detta är helt avgörande för regionernas arbete med frågan.

#### **5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan**

RV delar utrednings bedömning om att krigsorganisationen ska omfatta hela vårdkedjan och att vården ska vara till viss del decentraliserad och spridd över det geografiska området.

#### **5.5.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig**

RV anser att det är positivt att SSIK föreslås återinföras, detta är ett område som sannolikt skapar stor förmåga både i fredstida kriser och under höjd beredskap.

Dock behövs en nationell robusthetsstrategi där man anger minimikrav på teknisk robusthet för alla regioner.

En övervägande del av finansieringen på åtgärderna åläggas staten eftersom det annars kommer att bero på den enskilda regionens finanser vilken förmåga som skapas istället för det faktiska behovet. Förslaget som presenteras om ett bidrag för alla regioner om 200 mnkr är i underkant vad RV behöver för ett av sina fyra sjukhus inom den närmaste åren. Bidraget måste öka om man ska uppnå reell effekt inom rimlig tidsram.

#### **5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga**

RV anser att målet att dubblera antalet vårdplatser mot normalläge sannolikt inte kommer leda till avsedd effekt. Att i stället fokusera på att kunna skala upp vissa vårdplatser som har en hög beläggning under kriser och krig är en bättre ambition. RV förutsätter att regionen blir ersatt för den extra kostnaden det medför att kunna skala upp antalet vårdplatser.

Datum  
2020-07-08  
Vårt dnr  
RV200631  
Ert dnr  
S2020/02826/FS

## **6 Sjuktransporter i kris och krig**

RV har tillsammans med Region Uppsala och Region Södermanland i den gemensamma Ambulansdirigeringsnämnden redovisat synpunkter på kapitel 6, bilaga 1.

### **7.3 Tillgång till uppgifter om utbildad hälso- och sjukvårdspersonal**

RV delar utredningens bedömning om att det inte är effektivt att varje kommun och region själva ska avtala med privata vårdgivare om hur personalen ska disponeras under krig.

RV anser att INTEGER-registret bör återinföras med Socialstyrelsen som ansvarig myndighet. Registret bör också kunna användas under fredstida kriser då samhällets mobilitet begränsas t.ex. vid störningar i väg och järnväg eller pandemier. Registret bör även omfatta personal som är anställda i privata verksamheter. Detta skulle avsevärt förbättra kommunernas och regionernas möjlighet att säkerställa tillgången till legitimerad personal.

RV understryker att frivilliga organisationer har en viktig roll att fylla men att legitimerad personal och utbildade undersköterskor är de yrkesgrupper som det primärt råder brist på.

### **8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt**

RV delar utredningens bedömning om att lagerhållning av nödvändiga läkemedel och utrustning måste ske och att den statliga nivån tar det övergripande ansvaret för den långsiktiga försörjningsberedskapen.

Utöver det som föreslås i utredningen så behöver det skapas rätt och skyldighet för hemtjänst och SÄBO i både kommunal och privat regi att lagerhålla brukarnas mediciner i viss omfattning. Att för personer som har särskilda behov, så som demens eller annat, öka den egna privata lagerhållningen är inte hållbart och medför risker för den enskilda. Dessutom kommer behovet av läkemedel och sjukvårdsmaterial som inte kan/får lagerhållas i kommunen att hamna på Regionen att till stor del lösa vid ett fredstida kriser och krig.

RV framhåller att Västmanland är en mycket lämplig geografisk plats med tillgång till europavägar, hamnar och flygplatser för nationella beredskapslager av läkemedel och utrustning. Dessutom finns sedan tidigare försvarsmaktens centrallager i Arboga och tidigare har omfattande beredskapslager funnits utanför Skinnskatteberg.

Datum  
2020-07-08  
Vårt dnr  
RV200631  
Ert dnr  
S2020/02826/FS

#### **8.6.1 Ansvar för försörjningen till vården i vardagen åvilar sjukvårdshuvudmännen – nivå 1**

RV håller med om att det behöver finnas viss lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmaterial hos regionerna. Däremot är det inte som utredningen föreslår en god idé att varje region själva finansierar uppbygganden av lager. Om man går på den lägre kostnadsberäkningen som redovisas i utredningen med läkemedel och sjukvårdsmaterial för en månads normalförbrukning medför en kostnad som blir en orimlig finansiell belastning som riskerar att tränga undan andra nödvändiga investeringar i regionerna. RV anser att staten fullt ut ska ersätta regionerna för kostnaden som lagerhållning medför.

#### **8.6.5 Nordisk tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel – nivå 4**

RV ställer sig mycket positiv till en nordisk- eller svensk tillverkningsberedskap utreds.

#### **9.2.4 Kunskapen i katastrofmedicin och om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret behöver öka**

RV anser att man bör utbilda brett inom katastrofmedicin och inte begränsa vilka medarbetare som deltar utan istället utbilda brett. RV framhåller att det är positivt att kommunerna också får grundläggande utbildning för totalförsvarets behov inom hälso- och sjukvård.

#### **9.2.5 Katastrofmedicin bör ingå i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal**

RV delar utredningens bedömning om att generell utbildning inom katastrofmedicin bör ingå i utbildning för sjuksköterskor och läkare. RV anser även att krispsykologi bör ingå som en obligatorisk del.

#### **9.2.6 Utbildning och övning behöver utgå ifrån den vård som ska bedrivas**

RV understryker utredningens slutsats att om att socialstyrelsen tillsammans med försvarsmakten bör få i uppdrag att ta fram nationella utbildningar i som utgår från krigets krav i traumavård, krigskirurgi och kroppsskador relaterade till CBRN-händelser.

## **Yttrande på SOU 2020-23 Hälso- och sjukvård i det civila försvaret, delbetänkande, från sjukvårdens Larmcentral.**

Sjukvårdens Larmcentral ser positivt på de ingående delarna som berörs i delbetänkandet. Det är områden som alla är av relevans för att nå en ökad förmåga inom det civila försvaret. Det finns i flera kapitel en hänvisning till att utredaren avser att återkomma med ett förslag till slutbetänkandet. Med anledning av detta så är nedanstående utlåtande avgivet med avseende på den information som för dagen går att läsa ut från delbetänkandet. Svaret från verksamheten har delats upp i tre kategorier:

- Generella kommentarer, här berörs övergripande delar som också är återkommande i betänkandet.
- Detaljerade Kommentarer och synpunkter på givna förslag avges enligt betänkandets disposition
- Begäran om rättelse av felaktigheter i texten

### **Generella kommentarer**

*Vi ser positivt på att utredaren påtalar att det är nödvändigt att Bevakningsansvariga myndigheter samverkar med Regionerna.*

*En förmåga måste byggas efter en given målbild vilken saknas idag.*

*Balansen mellan ekonomiska medel för utredning och planering i relation till tex anskaffning behöver troligen justeras. Huvuddelen av kostnaderna kommer att falla ut på åtgärder som vidtas.*

### **Kommentarer i detalj**

6.2 Vi delar utredarens slutsats att det måste finnas rutiner och strukturer för ledning och samordning mellan Försvarmakten och den civila sjukvården. Det är en ordning som vi efterfrågat i många år. Behovet har också visat sig nu under Pandemin.

6.3 Vi delar utredarens bedömning att det är bra med en samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter i höjd beredskap och krig. Vi önskar betona att en sådan funktion också innebär en form av ledningsfunktion och bör bemannas därefter. Det är av godo av Socialstyrelsen skall samverka med Regionerna i arbetet och där kan nämnas att ett sådant lämpligt forum finns för Socialstyrelsen att samverka framtagande av rutiner med. I SKR finns sedan 2019 en prehospital grupp där ambulansföreträdare eller beställare, dvs ägare av tjänsterna, från samtliga av Sveriges regioner ingår.

Det är också av stor vikt att besluta om hur långt fram en ev strid civila resurser skall röra sig, vg se resonemang under punkten 5.1.1.

6.3.1 Det bör nämnas att spridning av prioritering och ambulansdirigering är av godo av redundansskäl.

Slutsatsen om att det är negativt att det finns flera beslutsstöd då det innebär att bedömningar blir olika är förenklad och onyanserad. All utveckling inom det medicinska området bygger på att jämföra en existerande behandling med en ny, dvs olika arbetsätt och behandlingar jämförs med varandra vilket driver utvecklingen. Införandet av ett nytt Medicinskt beslutsstöd för Ambulansdirigering i Sjukvårdens Larmcentral riktar sig till legitimerad personal och har ökat bla precision och medicinsk säkerhet.

**Begäran om rättelse i 6.3.1** Vid gränslös dirigering måste ändå den Larmcentral som ”äger” resursen tillfrågas som den kan användas i annat län. Detta gäller oavsett om det sker i samverkan mellan län som har olika lösning för prioritering och ambulansdirigering eller samma aktör.

Påstående om att flera aktörer för ambulansdirigering gett upphov till samverkanssvårigheter och tidsförluster när ett flertal aktörer är delaktiga i samma händelse är felaktig. Det finns ingen referens till var den slutsatsen grundar sig på. Tvärtom finns beprövad erfarenhet och, även evidens, att insatser går snabbare idag sedan några Regioner startat ambulansdirigering i egen regi.

6.3.2 Vi önskar att texten korrigeras till att ”JRCC tar kontakt med ambulansdirigeringen i berörd Region”. I nuvarande version så nämns det att de tar kontakt med ”SOS Alarm eller ambulansdirigeringen i berörd Region”. Det är en fördel om man utelämnar företagsnamn och uttrycker sig neutralt i utredningen och istället anger ”ägarna” av tjänsterna eller själva tjänsten då en utförare kan variera.

6.3.4 Rutinen för kontakter mellan Sjukvårdshuvudmannen och Försvarsmakten behöver ändras så att den inte går via JRCC. Under pandemin så finns nu kontaktvägar upprättade direkt mellan sjukvårdshuvudmännen och Försvarsmakten i några regioner. En sådan rutin ligger också i linje med arbetet som beskrivs under punkten 6.3.

6.3.5 Avsaknaden av en samlad bild över befintliga resurser handlar i huvudsak inte om att alla aktörer måste arbeta i samma IT system utan mer om interoperabilitet. Det är ett område som berördes i den senaste 112-utredningen och där förslag till lösning finns. Redan idag finns tex möjlighet att dela position för resurser tillhörande olika organisationer. Det finns också andra fungerande lösningar på området och hos fler tillverkare än Paratus. Skälet till varför SWEDE aldrig slog igenom var just att den funktionaliteten redan fanns och var möjlig genom interoperabilitet. Det går långt snabbare och är mer kostnadseffektivt att besluta om en standard för utbyte av data än att konstruera nya IT system idag. Det ger också förbättrad redundans vilket är av stor vikt.

6.3.6 Eventuella brister i samordning av sjuktransporter regioner emellan är i huvudsak inte av teknisk karaktär. Koordinering med tex statlig räddningstjänst är inte heller den en dominerande faktor utan det är att många län idag har problem med den vanliga ambulansdirigeringen inom enskilda Regioner pga bristande utförande.

En nationellt framtagen lösning för samverkan inom området är en slutsats som vi ställer oss bakom vilket berörts inom andra kapitel. De ekonomiska konsekvenserna torde innebära en

lägre kostnad för kartläggning än de 10 miljoner kronor som nämns. Här bör man kunna använda sig av den prehospitla grupp som redan existerar inom SKR.

Vi vill understryka att det är nödvändigt att Socialstyrelsen involverar regionerna redan i kartläggningen och inte minst i utvecklingen av en samordningsfunktion ihop med Försvarsmakten. Allt enligt ansvarsprincipen, dvs det är regionerna som ansvarar för ambulansdirigeringen i vardagen.

6.4 Vi är positiva till att en uppdaterad funktion/version motsvarande "sjukvårdsenhet -86" införs igen.