

Regionledningskontoret
Katastrofmedicinskt centrum
Rickard Lundin

2020-08-10

Dnr: RS 2020-281

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

Region Östergötland har beretts möjlighet att yttra sig över remissen ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning” SOU” (2020:23). Regionen bejakar utredningens övergripande slutsatser och är positiv till arbete för ökad robusthet. Region Östergötlands svar på remissen finns till del i detta sammanfattande remissvar samt i bifogad bilaga där resonemang kring vissa delar i utpekade kapitel utvecklats djupare. Nedan följer en sammanfattning av Region Östergötlands yttrande utifrån varje kapitel.

Övergripande synpunkter från Region Östergötland

Region Östergötland bedömer i sin helhet att delbetänkandet utgör en mycket bra grund för beslut av inriktningen inom hälso- och sjukvård inom det civila försvaret. De ekonomiska beräkningarna är svåra att i sin helhet bedöma, dock vill Region Östergötland betona vikten av långsiktig finansiering av återuppbyggnaden av det civila försvaret vilket också utredningen betonar. I tillägg till detta vill Region Östergötland framhäva vikten av utveckling och definition av nationell samordning mellan både centrala myndigheter och regioner. Region Östergötland ser också en risk i att utredningen i sin slutgiltiga form får ett för stort fokus på slutsatser och definierade problemområden grundat på covid -19 pandemin istället för utifrån en situation med höjd beredskap.

Kapitel 3 Planering, ledning och samordning

Region Östergötland anser att ett samordnat system för totalförsvarsplanering är av stor vikt. Risk och sårbarhetsanalyser (RSA) är grunden för krisberedskapsplaneringen, förtydligande kring ansvar och roller för samverkan inom hälso-och sjukvårdsområdet för region, kommun och länsstyrelse behövs.

Region Östergötland önskar att utredningen belyser och analyserar behov av ändrad praxis av tidsperspektiv för giltighetstiden av RSA-arbetet då en mandatperiod är ett relativt kort perspektiv för förmågeuppbyggnad i totalförsvarsfrågor.

Region Östergötland vill särskilt betona vikten av en rationell och fungerande nivåstrukturering för ledning och samverkan vid höjd beredskap.

Om utredningens förslag om att Socialstyrelsen behöver ”*ta en mer aktiv roll som samordnande aktör på flera områden inom katastrofmedicin och hälso- och sjukvård i kris*”, så måste den katastrofmedicinska kompetensen på myndigheten öka. För närvarande förlitar man sig huvudsakligen på enstaka tidsbegränsade uppdrag till enskilda experter inom katastrofmedicin. Det är inte hållbart utifrån ett framtidsperspektiv.

Regionledningskontoret
Katastrofmedicinskt centrum
Rickard Lundin

2020-08-10

Dnr: RS 2020-281

Kapitel 4 Mål för hälso-och sjukvården inom totalförsvaret

Skrivningen framhåller på ett tydligt sätt viktiga principer för hälso- och sjukvård inom totalförsvaret. Hälso- och sjukvårdslagen ska fortsatt vara styrande med mål att ge vård på lika villkor för hela befolkningen. Den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen med sin rangordning och de fyra prioriteringsgrupperna bör gälla även vid höjd beredskap och vara utgångspunkt för alla sjukvårdsaktörers prioriteringsarbete. Som företrädare för den civila hälso- och sjukvården är det centralt att dessa principer betonas och behålls.

Det slås tidigt i skrivningen fast att den civila sjukvården vid krig förutsätts hantera huvuddelen av de samlade civila och militära sjukvårdsbehoven. Kanske är det en nödvändighet utifrån den militära förmågan, men som utgångspunkt borde den ha ifrågasatts och problematiserats.

Utredningen bör problematisera begreppet ”vård som kan/ej kan anstå”. Utredningen bör också beakta att detta begrepp är dynamiskt och kan förändras över tid.

Stycket om undanträngningseffekter bör konkretiseras och eventuellt exemplifieras.

Kapitel 5 Hälso-och sjukvårdens förmåga i kris och krig

Region Östergötland delar utredningens uppfattning att tandvård bör ingå i planeringen för Hälso- och sjukvården.

Den offentligt finansierade tandvården är en del av regionens samlade resurs och måste därför integreras i totalförsvarsplaneringen.

Region Östergötland delar uppfattningen att 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.

Region Östergötland vill framhålla primärvårdens roll under kris och krig. Vårdcentralerna finns närmast medborgarna och har bäst kännedom om de lokala medicinska behoven.

Utredningen prioriterar att ”fastställa en målsättning för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och i krig.” Utan mätbara, tydliga indikatorer för denna målsättning, riskerar den att bli av begränsat värde.

Kapitel 6 Sjuktransporter i kris och krig

Region Östergötland instämmer i utredningens slutsats att en nationell samordning av sjuktransporter behöver skapas, detta även i fredstid.

Utredningen bör utreda om socialstyrelsens allmänna råd *SOSFS 2009:10 Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* är ändamålsenlig i förhållande till den ambulanssjukvård som faktiskt bedrivs av regionerna och vad detta innebär för planeringen av

Regionledningskontoret
Katastrofmedicinskt centrum
Rickard Lundin

2020-08-10

Dnr: RS 2020-281

det civila försvaret. En uppdatering av *SOSFS 2009:10* bör tydligare beakta katastrofmedicin samt höjd beredskap.

Utredningen bör också ta i beaktning riksrevisionens granskningsrapport *Statens insatser inom ambulansverksamheten (RiR 2012:20)*. Staten har efter denna rapport startat två alarmeringstjänstutredningar varav inga egentliga förändringar har skett. De av rapporten identifierade områden utöver alarmeringstjänsten har inte utretts. Det avstannade arbetet med alarmeringstjänsten har en negativ inverkan på planeringen av det civila försvaret och bör beaktas av utredningen.

Region Östergötland anser att utredningen tydligare kan utreda behovet av ambulanshelikoptrar. Vidare anser Region Östergötland att andra myndigheters helikopterförmågor användbarhet för hälso- och sjukvården vid höjd beredskap är av ringa betydelse då dessa myndigheter har andra uppgifter vid aktiverat totalförsvaret.

Utredningen betonar vikten av samordnade sjuktransporter från stridsområde till sjukhus. Utredningen bör lyfta att Sveriges sjuktransportersorganisationer har en gemensam ledningsmodell (Prehospital Sjukvårdsledning) vilket utgör grunden för civil-militär samverkan i ett skadeområde. I nuläget tar regionerna själva ansvar för denna ledningsmodell. En statlig finansiering och involvering skulle bidra till bättre förutsättningar till civil – militär samverkan och utvecklingsarbete.

Kapitel 7 Personalförsörjning i kris och krig

Region Östergötland instämmer i utredningens bedömning att personalförsörjningen till hälso- och sjukvårdens roll i det civila försvaret behöver ses över.

I stycket 7.2.5 bör utredningen analysera konsekvenserna i planeringen av det otydliga regelverket kring reservation av kompetens i privata vårdföretag. Detta särskilt i de regioner som har delar av akutsjukvårdskedjan i privat regi. Utredningen bör i detta avsnitt tydligare belysa behovet av skyndsamma beslut för att ge regionerna gynnsamma planeringsförutsättningar.

Civilplikten som nämns under 7.2.5. skulle också ge upphov till ett kontinuerligt utbildnings- och övningsbehov för att ständigt ha en levande kompetens oavsett om det gäller anställda i privat verksamhet eller frivilliga, som nämns under 7.4.

Kapitel 8 Förnödenhetsförsörjning

Utredningen bedömer att det finns behov av att nationellt samordna vissa strategiska försörjningsrelaterade frågor vilket Region Östergötland bejakar och anser är mycket viktigt.

Region Östergötland välkomnar utredningens förslag om att se över förmåga till inhemsk produktion och samarbete med de nordiska grannländerna kring försörjning/tillverkning som

Regionledningskontoret
Katastrofmedicinskt centrum
Rickard Lundin

2020-08-10

Dnr: RS 2020-281

vidare belyses i 8.6.5. Utredningen pekar på att det behövs en nationell funktion som har det samlade ansvaret för försörjningsberedskapen, vilket Region Östergötland anser är en mycket viktig slutsats.

Region Östergötland anser att Coronapandemin tydligt visat på brister i nuvarande system för läkemedel- och materialförsörjningen och behov av att skyndsamt vidta åtgärder för ökad robusthet. I det fortsatta arbetet bör alternativ till engångsprodukter beaktas då det är eftersträvansvärt att minska sårbarheten i materialförsörjningen och uppnå en så effektiv resurshantering som möjligt.

Region Östergötland delar utredningens bild om att nuvarande regelverk avseende lagerhållning av läkemedel delvis finns på plats, men att tillämpningen och efterlevnaden till viss del brister.

I utredningen ges exempel på tre månaders lagerhållning av samtliga läkemedel och vad det skulle kosta i kapitalbindning. Region Östergötland anser att detta måste utredas mer och att det är viktigt att titta på Finlands differentierade omfattning av lagerhållning för olika grupper av läkemedel. Förutom det bör en fördjupad analys ske av de kostnader som blir en direkt följd av utökad lagerhållning hos regionerna. I samband med att det tydliggörs vilken förmåga regionerna ska besitta anser Region Östergötland att relevant lagstiftning behöver förtydligas och i vissa fall moderniseras för att motsvara vårdens behov av att t.ex. ha möjlighet att ha interna lager. Region Östergötland är positiv till att utredningen lyfter problematiken kring dosdispenserade läkemedel.

Region Östergötland anser dessutom att det är väldigt viktigt att inkludera läkemedelsförsörjningen i regionala och nationella övningsinsatser, så att exempelvis rutiner kring uttag ur nationella beredskapslager testas för att säkra uttag och distributionskedjor för kommande behov.

Kapitel 9 Utbildning och övning

Region Östergötland instämmer i delbetänkandets beskrivning om att utbildning och övning är en förutsättning för samhällets förmåga att hantera olyckor, kriser och krig. Region Östergötland instämmer även i de särskilda bedömningar som görs i kapitlet.

Tillgång till reell katastrofmedicinsk expertis bör finnas inom regeringskansliet för samordning och avvägning av expertmyndigheternas inspel före, under och efter en kris.

Linköpings Universitet har under våren 2020 sammanställt uppgifter om hur mycket katastrofmedicinsk undervisning som bedrivs inom ramen för grundutbildningen på läkar- och sjuksköterskeprogrammen. Linköpings Universitet fann bl.a. att ett svenskt lärosäte helt saknar undervisning i katastrofmedicin för blivande läkare. Ett par andra, inklusive Linköpings Universitet, har bara ett par timmars undervisning i ämnet. Bilden är liknande inom sjuksköterskeprogrammen. Sammantaget är detta undermåligt.

Regionledningskontoret
Katastrofmedicinskt centrum
Rickard Lundin

2020-08-10

Dnr: RS 2020-281

Avsaknaden av en hållbar sektorsspecifik finansieringsmodell för katastrofmedicin försvårar kunskapspridning. Detta kan ytterligare lyftas i kapitlet.

Under 9.2.4. framhålls att kommunerna själva bestämmer om metoder och former för sitt krisberedskapsarbete. Den medicinska och katastrofmedicinska kompetensen i kommunerna är bristfällig.

Ansvar för att organisera utbildning och övning inom katastrofmedicin för anställda i privat verksamhet och frivilliga bör ligga under en enskild myndighet. Socialstyrelsen höll i detta fram till 2013. NAFS, som nämns under 9.2.2, saknar representation från landets universitet, som bedriver forskning och grund- samt forskarutbildning i katastrofmedicin, vilket är en stor brist.

Kapitel 10 Ekonomiska konsekvenser och prioriteringar

Region Östergötland instämmer med delbetänkandets beskrivningar och slutsatser i kapitel 10.

Budgeteffekterna bedöms emellertid överlag som underskattade i ljuset av den pågående pandemin. Det gäller särskilt posterna för nationell samordning av utbildning och övning, regional och lokal utbildning och övning och övriga utbildningsinsatser angivna i tabell 10.1.

Det signaleras i utredningen att medel kommer att tillskjutas, men framgår lika tydligt att det inte omfattar alla förväntade kostnader för det som bör genomföras, eftersom regionerna själva ska finansiera det som borde ha genomförts tidigare och som anses ingå i regionernas ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Hur stor den ekonomiska differensen är mellan önskvärt/förväntat läge och nuläge just för de delar som regionerna själva borde ha genomfört men kommer att behöva finansiera själva är inte möjligt att värdera.

Region Östergötland

Kaisa Karro
Ordförande regionstyrelsen

Krister Björkegren
Regiondirektör