

Ärendehandläggare

Eva Leth
Krisberedskapsstrateg
Tel. 0766 48 65 27
eva. leth@skane.se

YTTRANDE

Datum 2020-07-14
Dnr 2020-POL000252

1 (19)

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

1 Bilaga

Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag för försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

Sammanfattning

Region Skåne har mottagit remiss för synpunkter gällande Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag för försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23). Detta är ett delbetänkande från den pågående utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Delbetänkandet lämnar, och hade enbart i uppdrag att lämna, synpunkter på de åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarsmakten tidigare redovisat när det gäller hälso- och sjukvården. Delbetänkandet ska ligga till grund för kommande försvarsbeslut i Riksdagen, och remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats. Betänkandets förslag innebär påverkan på Region Skåne, och på regionernas samlade verksamhet.

Region Skånes yttrande angående rubricerat delbetänkande grundas på svar från ett urval av verksamheter inom regionen. Svaren har inhämtats via mail, workshops och intervju med olika berörda professioner. Baserat på de sammanställda svaren har tre fokusområden bedömts vara särskilt viktiga att framhålla. Dessa presenteras nedan tillsammans med Region Skånes förslag på prioriterade åtgärder.

1. Sammanhängande, finansierat planeringssystem

Delbetänkandet av Hälsa- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, samt förslag enligt SOU 2020:23 är viktiga för att förbättra hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i riket. Region Skåne instämmer i att det behövs en tydlig och omfattande planeringsprocess gällande hälso- och sjukvård i det civila försvaret som omfattar statliga myndigheter, regioner, kommuner och privata aktörer.

Region Skåne instämmer i att det behövs en tydlig målsättning för hälso- och sjukvården i kris och i krig för att säkra människors liv och hälsa, medborgarnas förtroende, försvarsvilja och motståndskraft. Det är viktigt att målsättningen är känd på alla nivåer och så även för medborgarna.

Region Skåne ser positivt på utredningens bedömning att totalförsvarsplaneringen bör utföras enligt ett tydligt sammanhängande nationellt system där regionerna ingår.

Region Skåne påpekar vikten av att detta sker genom en flerårig och sammanhållen statlig finansiering som utöver hälso- och sjukvård även inkluderar tandvård samt till hälso- och sjukvården hörande stödprocesser, utifrån Lagen om extraordinära händelser, LEH (2006:544).

Region Skåne betonar behovet av klargörande av nationella krav, målsättningar och instruktioner för hälso- och sjukvården samt relaterade stöd-, försörjnings- och transportverksamheter. Detta är viktiga förutsättningar för att åstadkomma en tillräcklig kontinuitetsplanering av samhällsviktig verksamhet, åtgärder för säkerhetsskydd och en tillräcklig beredskapsplanering som kan verka både *inför* och *vid* höjd beredskap och krig.

En tydlig ansvars- och rollfördelning mellan politiska nivåer under en krissituation är av avgörande betydelse för att mildra krisens negativa effekter. En struktur med rollbeskrivning för organisering och ledning av civilförsvaret bör därför skapas. Tidigare organisation med civilområden och civilbefälhavare bör utgöra grund och förutsättning för en ny organisation.

2. Nationellt system för försörjningsberedskap

Region Skåne delar utredarens uppfattning gällande lagerhållning, försörjning och inhemsk produktion av förnödenheter som förutsättningar för att öka hälso- och sjukvårdens uthållighet vid fredstida kriser och krig. Medlemskapet i EU och de nordiska samarbetena inom området bör beaktas i sammanhanget. Region Skåne betonar behovet av helhetssyn på Sveriges försörjningsberedskap och att detta bör ske i ett nationellt, statligt finansierat och uthålligt omsättningssystem som inkluderar lager- och tillverkningslokaler, logistik, IT-system för lagerhållning och kompetensförsörjning för erforderlig kunskap. Försörjningssystemet bör utöver läkemedel och sjukvårdsmateriel inkludera blodförsörjning samt nutritionsprodukter och speciallivsmedel.

Region Skåne framhåller behovet av en väl fungerande primärvård, både med hänsyn till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården och utifrån den av regeringen beslutade totalförsvarsplaneringen. Regionerna kan dock inte med nuvarande lagstiftning själva läkemedelsförsörja sin öppenvård. För att både reformen ”God och nära vård” för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, och en robust och säker läkemedelsförsörjning ska kunna realiseras krävs förändringar i läkemedelsregelverket.

3. Utbildning och kompetensförsörjning

Det behövs en tydlig målsättning för hälso- och sjukvården i kris och i krig för att säkra människors liv och hälsa, allmänhetens förtroende, försvarsvilja och motståndskraft. Det är viktigt att målsättningen är känd på alla nivåer och så även för medborgarna. Det är en samhällsuppgift att beskriva för medborgarna vad de kan förvänta sig av exempelvis vården, likaså att klargöra vilka förväntningar som samhället kan ställa på medborgarna. Detta såväl i förhållande till förberedelser som när det gäller att ge frivillig hjälp åt andra.

Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan från prehospital vård till tertiär högspecialiserad vård på universitetssjukhus, och inkludera annan berörd personal som exempelvis fastighets- och servicefunktioner, IT samt näringslivsaktörer. Det bör här uppmärksammas att näringslivet, utbildad personal som inte har anställning och de som är under utbildning kan bidra till en ökad personalförsörjning i kris och krig.

Sverige har som målsättning att 2025 vara bäst i världen på eHälsa. Användningen av e-tjänster erbjuder möjligheter för ett modernt arbetssätt som måste tas tillvara. Prioritering, utveckling och införande ska genomföras med mervärde för patienter och invånare som den främst styrande faktorn. Arbetet ska i Region Skåne omfatta all vård, oavsett utförare, där Region Skåne står som uppdragsgivare och finansär. I delbetänkandet framförs att all utveckling inom det digitala området ska beakta totalförsvarets behov. Region Skåne föreslår i stället att de viktigaste elektroniska systemen identifieras och att förmågan att upprätthålla dessa system säkerställs. Region Skåne föreslår också att utredaren väger in den tydliga kopplingen till forskning och näringsliv inom det digitala området.

Region Skåne framhåller att ämnesområdet försvars- och katastrofmedicin bör införas som en obligatorisk del både i grundutbildningen och i återkommande utbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdspersonal samt flera professioner, och även inkludera grundläggande brand- och säkerhetsutbildning.

Prioriterade åtgärder

Region Skåne anser att följande åtgärder bör prioriteras:

- Fastställa målsättningarna för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig, samt klargöra finansieringen.
- Stärka den nationella försörjningsberedskapen och möjligheter för nationell helhetssyn. Tydliggöra krav på regionernas kontinuitetshantering, nivåer och prioriteringar gällande omsättningslagerhållning samt finansieringen av den ökade lagerhållningen.
- Beredskapsutbildning för personal bör tillhandahållas och finansieras med statliga medel. Nationella vägledningar och stöd bör tas fram för utbildning och övning i försvars- och katastrofmedicin samt andra berörda frågor som till exempel personal- och kompetensförsörjning, barriärer, logistik och lagerförhållanden samt styrning av vård inklusive transporter.

Metod och material

Region Skånes yttrande gällande rubricerat delbetänkande grundas på svar från olika professioner i Region Skånes verksamheter utifrån det urval som regionens förvaltningschefer och direktörer har utsett. Svaren har lämnats digitalt i en mall utifrån de rubrikområden som framgår av delbetänkandet och utredarens förslag, samt vid workshops. Svaren har därefter sammanställts, kategoriserats och sammanfattats. Tre fokusområden har identifierats som särskilt viktiga att framhålla i Region Skånes yttrande. Verksamheternas svar redovisas i Bilaga 1, under rubriker som motsvarar delbetänkandets rubricering.

Carl Johan Sonesson
Regionstyrelsens ordförande

Alf Jönsson
Regiondirektör

Bilaga 1 – Region Skånes verksamheters synpunkter på avsnitt i delbetänkandet

Region Skåne har inför yttrandet gällande Hälso- och sjukvård i det civila försvaret SOU 2020:23 – underlag för försvarspolitisk inriktning inhämtat svar från olika professioner i Region Skånes verksamheter utifrån det urval som regionens förvaltningschefer och direktörer har utsett. Svaren har lämnats digitalt i en mall utifrån de rubrikområden som framgår av delbetänkandet och utredarens förslag, samt vid workshops. Svaren har därefter sammanställts, kategoriserats och sammanfattats av Enheten för strategisk verksamhetsutveckling, Området för krisberedskap, säkerhet och miljöledning. Verksamheternas svar redovisas i denna bilaga, under rubriker som motsvarar delbetänkandets rubricering.

3.1.1 Försvarsberedningen anser att en samordnad planering för totalförsvaret behöver påbörjas

Region Skånes verksamheter ser positivt på utredarens förslag, och att det finns en explicit beskrivning för kommuner och regioner i delbetänkandet.

Säkra rum behövs lokalt på varje sjukhus både för bearbetning och för arkivering av såväl digital som analog säkerhetsskyddsklassad information. Övrig information bör även den ges ett visst skydd, jmf. 5.5.3 Skyddet bör vara så dimensionerat att det kan motstå ett väpnat militärt angrepp.

Säkerhetsskyddsanalyser bör vara en viktig del i arbetet för att uppnå robusthet i sjukhusens funktion inom det civila försvaret. Fysisk säkerhet ska förebygga obehörigt tillträde till och skadlig påverkan på områden, byggnader eller andra anläggningar och objekt där sjukvården bedriver verksamhet.

3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem

Region Skånes verksamheter instämmer i att det behövs en tydlig och omfattande planeringsprocess gällande hälso- och sjukvård i det civila försvaret för statliga myndigheter, regioner, kommuner och privata aktörer, och där rollfördelning och finansiering klargörs. I detta sammanhang bör både ansvarsprincipen och att ansvarsfördelning och ekonomisk ersättning till regionerna ska ske i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen beaktas. Likaså förhållandet till andra krav som ställs på till exempel en god ekonomisk hushållning och ansvarsutkrävande i kommuner och regioner.

En annan faktor som påverkar såväl planering som uppföljning och rapportering är att olika lagar, exempelvis inom upphandlingsområdet, har inverkan på möjligheterna till samverkan mellan olika aktörer. En ytterligare faktor är att delar av verksamheten som finansieras av offentlig sektor utförs av privata aktörer, vilket bidrar till en ökad komplexitet och olika beroenden. Förslagsvis bör även näringslivet omfattas i planeringsprocessen, detta för att ge ökade möjligheter till helhetssyn med avseende på kontinuitetshantering i arbetet med samhällsviktig verksamhet. Det bör övervägas att privata aktörer involveras redan i steg 1.

3.1.3 Kontinuitetshantering för planering av samhällsviktig verksamhet

Region Skånes verksamheter instämmer och framhåller vikten av att även inkludera den sjukvård som bedrivs utanför sjukhusområdena inom till exempel primärvården. I utredningens bedömning lyfts behovet av en högre grad av samarbete mellan kommuner, regioner och länsstyrelser inom hälso- och sjukvårdsområdet. Även Försvarsmakten bör ingå i detta samarbete.

3.1.4 Kommunernas och regionernas förmåga att hantera säkerhetsklassad information behöver säkerställas

Region Skånes verksamheter instämmer i att kompetensen att hantera säkerhetsklassad information behöver säkerställas och föreslår att Säkerhetspolisen ges i uppdrag av regeringen att tillhandahålla regionanpassade vägledningar och utbildningar för detta ändamål.

3.1.5 Planering behöver ske utifrån olika skadetyper i krig

Region Skånes verksamheter gör bedömningen att tydligare planeringsförutsättningar krävs. Begreppet skadetyper behöver definieras för att klargöra vilka skadetyper och skadefall som avses. Skadetyper i krig som till exempel framgår i risk- och sårbarhetsanalys kan komma att visa på både förhållanden och behov med åtföljande kostnader för till exempel anskaffning, drift och underhåll. Finansieringen av de behov som framkommer genom planeringen utifrån skadetyper i krig behöver också klargöras.

3.1.6 Vissa grunder för kommunernas och regionernas beredskapsplanering

Region Skånes verksamheter ser positivt på att kontinuitetsplanering och katastrofmedicin knyts ihop på ett tydligt och naturligt sätt men framhåller vikten av att de uttryck och definitioner som används klargörs i en begrepps- och definitionssammanställning. Verksamheterna instämmer också i utredningens bedömning att arbetet med analyser av risker och sårbarheter tydligare bör präglas av samverkan och systemperspektiv.

En tydlig ansvars- och rollfördelning mellan politiska nivåer under en krisituation är av avgörande betydelse för att mildra krisens negativa effekter. Rollfördelningen mellan nationell, regional och lokal nivå behöver därför klargöras. Vidare anses att nationell, regional och lokal organisering och ledning av civilförsvaret bör skapas. Tidigare organisation med civilområden och civilbefälhavare (CB) bör utgöra grund och förutsättning för ny organisation.

3.2 Ansvar, ledning och samordning på hälso- och sjukvårdens område i kris och krig

Försvarsberedningen har påtalat behov av att tydliggöra ansvars- och ledningsförhållanden mellan regioner, militärregioner och en högre regional ledningsnivå samt att skapa ändamålsenliga organisationer för ledning och samordning. Region Skånes verksamheter framhåller att regionindelningsfrågan har bäring på en mängd områden utöver krisberedskap och civilt försvar. Likaså att planering och ledning av det civila försvaret som berör flera samhällsnivåer och sektorsmyndigheter bör hållas samman av en huvudansvarig myndighet.

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

Verksamheterna framhåller att utredarens beskrivning av att samma vårdnivå skall gälla i vardag och kris, höjd beredskap och krig måste konkretiseras för att inte skapa orealistiska förväntningar hos medborgarna. Hur regionernas vardagliga huvudmannansvar avseende HSL kan komma att förhålla sig i förhållande andra intressenters särskilda prioritering av patienter under höjd beredskap och krig bör klargöras.

4.2.1 Prioriteringsplattformen

För Region Skånes verksamhet är det viktigt att det tydliggörs hur privata vårdgivare ska agera när det gäller prioritering av verksamhet vid kris, höjd beredskap och krig.

4.3.2 Vårdprinciper i kris och krig

Region Skånes verksamheter framhåller att konkreta anvisningar för hälso- och sjukvården ska fungera, prioritera och organiseras vid kris, höjd beredskap och krig snarast bör tas fram av Socialstyrelsen.

4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid kris och krig

Region Skånes verksamheter påpekar att det i den kommande planeringen är viktigt att klargöra för medborgarna vad de kan förvänta sig. Avsnittet är svårtolkat och bör förtydligas.

4.4.1 Utgångspunkter för en målsättning

Region Skånes verksamheter instämmer i att det behövs en tydlig målsättning för hälso- och sjukvården i kris, höjd beredskap och krig, såväl för att säkra människors liv och hälsa som allmänhetens förtroende, försvarsvilja och motståndskraft. Det är viktigt att målsättningen är känd på alla nivåer och så även för medborgaren. Medborgaren har förväntningar på en tillgänglig och säker vård med hög kvalitet, och prioriteringar måste vara tydliga och kommunicerade i förhållande till individens behov och förväntningar.

Målsättningarna måste även inkludera en återgång till normalläge där effekter med avseende på undanträngning och eftervård innebär fortsatta påfrestningar och merkostnader. Verksamheterna framhåller att det i delbetänkandet saknas ett resonemang om hur en återgång till ”normal vardag”, det vill säga intagande av grundberedskap, ska ske och hur kostnader för detta ska finansieras.

4.4.2 Ett mål för den civila hälso- och sjukvården inom totalförsvaret

Det är en samhällsuppgift att tala om för medborgarna vad de kan förvänta sig, så även vilka förväntningar som samhället kan ställa på medborgarna i förhållande till förberedelser och att ge frivillig hjälp åt andra.

5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Region Skånes verksamheter ser positivt på att utredaren inkluderar hela vårdkedjan, inklusive kommunernas hälso- och sjukvård, i planeringen och lyfter fram vikten av att även tandvård samt delar av rehabilitering och hjälpmedel ingår i detta.

Privata vårdgivare utför idag en större andel vård och omsorg än tidigare vilket innebär att även dessa resurser måste vara en del i denna planering. Förutsättningarna för dessas medverkan behöver tydliggöras. Möjligheter för att åstadkomma samarbete och samverkan inom hela vårdkedjan finns, men förutsättningen är att många olika organisationer kan arbeta tillsammans.

Region Skånes verksamheter framhåller behovet av tydlighet och att förekommande begrepp definieras. Detta gäller här t.ex. ”beredskapssjukhus” och ”trauma”.

Även tidsaspekter för uthållighet bör definieras för att klargöra behovet av redundans och förmåga att verka över tid.

Verksamheterna instämmer i att hälso- och sjukvårdens krigsorganisation både ska ha förmågan att ta hand om traumapatienter och förmågan att undvika undanträngningseffekter för annan akut och planerad vård. Tidigare fokus har främst handlat om traumavårdkedjan men vikten av att hela vården inkluderas poängteras här och inkluderar även rehab och insatser för psykisk hälsa.

Behovet av vårdplatser behöver klarläggas, såväl med hänsyn till volym (föreslagen dubblering) som innehåll (typ av vårdplats). En dubblering av vårdplatser i kris och krig medför även behov av lokaler, utrustning och personella resurser. Detta genererar merkostnader som ställer krav på finansiering.

5.2.3 Faktorer av betydelse för regionernas organisation i höjd beredskap

Corona-krisen visar på hur en omfattande global kris påverkar de globala handels- och samarbetssystemen. Region Skånes verksamheter framhåller vikten av att krisberedskapsplaneringen inkluderar distribution av sjukvårdsmateriel utifrån globala värdekedjor. Region Skåne saknar i delbetänkandet hänvisning till transport och kvalitetssäkring av sjukvårdsmateriel vilket visat sig utmanande att hantera vid rådande pandemi.

Ytterligare faktorer av vikt för regionernas organisation vid höjd beredskap, och som framhålls av verksamheterna, utgörs av behov av kompetensutveckling med avseende på säkerhetsskydd, fysisk säkerhet och personalskydd. Dessa bedöms behöva vara obligatoriska för robustheten i sjukhusens funktion inom det civila försvaret. Fysisk säkerhet kan förebygga obehörigt tillträde till och skadlig påverkan på områden, byggnader eller andra anläggningar och objekt där sjukvården bedriver verksamhet. Personalsäkerhet ska skapa förutsättningar för att enbart säkerhetskontrollerad personal medverkar vid sjukvårdens arbete med krisberedskapsplanering.

5.3.1 Försvarsberedningen anser att förmågan att ta hand om ett stort antal skadade måste förstärkas

Utredningen bedömer att sjukvårdens organisation för höjd beredskap och krig bör utformas utifrån förutsättningen att transporter av sjuka och skadade i huvudsak ska ske med vägtransport. Region Skånes verksamheter framhåller att för fördelning av patienter krävs både fungerande transport- och kommunikationslösning inom och mellan regioner, vilket kan medföra merkostnader som behöver klargöras i planeringsarbetet. För överföring av patienter mellan vårdgivare krävs även kommunikation av journaluppgifter för säker och effektiv vård.

Region Skånes verksamheter anser att målet är otydligt och att det måste specificeras närmre vilken vård som skall avses. Fysiska platser som benämning bedöms vara för snävt, då det även krävs personalförsörjning och omhändertagande av konsekvenser på längre sikt t.ex. i form av rehabilitering och psykisk hälsa, PTSD.

Region Skånes verksamheter instämmer i att vården behöver kunna utöka sin kapacitet genom att antalet fysiska vårdplatser och mottagnings- och operationskapacitet ökar jämfört ett normalläge i fredstid. I vilken omfattning ökningen ska ske behöver dock klargöras, då det även medför behov av materiel och hantering av materiel som till exempel den medicintekniska utrustning som ett utökat antal fysiska vårdplatser medför. Verksamheterna framhåller att det här även handlar om personal- och kompetensförsörjning, barriärer, styrning av vård, hantering av smitta, lagerytor och utförande av hälso- och sjukvård vid väpnat angrepp.

Beredskapsutbildning för personal bör tillhandahållas och finansieras med statliga medel.

5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga

Regionens förmåga är mycket nära sammankopplad med kommunernas förmåga, varför kommunerna behöver vara en del i denna kartläggning. Utöver fastställande av nivåer och planeringsdirektiv för t.ex. en dubblering av antalet vårdplatser, så måste det framgå hur detta arbete ska genomföras. Vid avsaknad av riktlinjer kan ekonomin annars bli styrande för vilken kapacitet regionerna kommer att ha när det gäller förstärkningsresurser.

Region Skånes verksamheter framhåller än en gång vikten av tydliga målsättningar och att begrepp definieras och tydliggörs. Det gäller här begreppen "förstärkningsresurs" och "vårdplats". Dessa måste även kopplas till hur bemanning och kompetens säkerställs samt till de stödfunktioner som krävs för vårdens utförande såsom t.ex. röntgen-, laboratorie- och sterilcentralsverksamhet, transporter och läkemedels- och sjukvårdsmaterieförsörjning m.m. beroende på typ av vårdplats. En dubblering av antalet fysiska vårdplatser ställer krav på kapacitet även inom dessa områden, samt med åtföljande behov av finansiering.

5.3.3 Förstärkningsresurser

Region Skånes verksamheter framhåller att det finns ett behov av att tydliggöra vilka resurser som bör finnas och att tydliga riktlinjer tas fram gällande sjukvårdsgrupper och sjukvårdsgruppernas utrustning samt utbildnings- och övningskoncept som måste förvaltas regionalt och lokalt. En gemensam nomenklatur och definierade begrepp bör tas fram, likaså en nationell masskadeplan.

5.4 Masskadeplanering

Region Skånes verksamheter ser positivt på förslaget om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att påbörja arbetet med att ta fram ett enhetligt nationellt triagesystem. Detta bör innefatta fördelningsnycklar och baseras på kunskapsutbyte med Forsvarsmakten, Folkhälsomyndigheten och regionerna. När den nationella planen fastställts kan den utgöra grund för regionernas arbete med att ta fram regionala masskadeplaner. Region Skånes verksamheter påpekar vikten av att masskadeplaneringen även innefattar planering av läkemedels-, blod- och sjukvårdsmaterieförsörjning.

5.5 Robust infrastruktur för sjukvård och kritiska beroenden

Avsnittet kräver förtydligande men vikten av att kritiska stödfunktioner inkluderas poängteras här. Vidare föreslås att en nationell nomenklatur för totalförsvarsplaneringen tas fram och fastställs.

5.5.1 Försvarsberedningen konstaterar att de flesta sjukhus har beroenden till samhällets tekniska funktionalitet

Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan från prehospital vård till tertiär högspecialiserad vård på universitetssjukhus. Detta gäller även för relaterade fastighet- och servicefunktioner samt IT. Kopplingen till projektet "Robust sjukhusbyggnad" bör tydliggöras och utöver ägda fastigheter bör även fastigheter som hyrs av regionen för regionens verksamheter omfattas. Ur ett verksamhetsperspektiv bedöms ett flertal områden som delbetänkandet belyser komma att innebära förbättrade rutiner och processer för regionen.

Region Skånes verksamheter instämmer i att robustheten i hela vårdkedjan måste förbättras med vårdbyggnader, all form av drift, försörjning, säkerhet, transporter och information- och kommunikationsteknologi, särskilt IT-säkerhet och reservrutiner. Verksamheten är kritiskt beroende av digitala lösningar, såväl egna som andras, t.ex. vid beställning av varor i externa leverantörers system och banksystem.

Sjukhus ska vara skyddade från angrepp. Sjukhusens robusthet är en viktig projekteringsaspekt. Robustheten behöver öka, vilket förutsätter definierade behov, tydliga målsättningar och en helhetssyn mellan regioner, kommuner och staten.

Verksamheten föreslår att det pågående arbetet med publikationen ”Den robusta sjukhusbyggnaden” (MSB) inväntar vidare instruktioner för totalförsvaret för att motverka att nya sjukhusbyggnationer byggs enligt otillräckliga principer. ”Den robusta sjukhusbyggnaden” är en kommande grund för regionerna och bör i sitt slutliga skick utgöra en nationell standard avseende fysiskt skydd inom vilken enskilda regioner kan genomföra lokala anpassningar. Programmet ”Sjukvårdens säkerhet i kris och krig” bör mot denna bakgrund återinföras.

Nationella riktlinjer som kan stödja en övergripande genomgång av regionens fastigheter för att bedöma befintliga lokalers användbarhet samt behov av ombyggnation, är ett behov som framhålls.

5.5.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Region Skånes verksamheter bejaktar förslaget och påpekar att utöver sjukhus och vårdcentraler bör även transporter till och från sjukhusen beaktas. Likaså bör säkerhetshöjande investeringar gällande vårdcentraler och i vissa fall sjukhus beaktas med hänsyn till att dessa hyrs in och är annans egendom. Här kan regionerna behöva anställa för att kunna driva igenom projekt kopplade till dessa medel.

5.5.3 Informations- och kommunikationsteknologi samt AI behöver vara robust

Hälso- och sjukvårdens beroende av information i digital form är stort och ökar. Allt fler processer i själva vårdssituationen digitaliseras liksom formerna för informationsutbyte och kommunikation.

Region Skånes verksamheter anser att utredningens skrivningar om att all utveckling inom det digitala området ska ha som en utgångspunkt att beakta totalförsvarets behov kan uppfattas som tveksamt. Fokus bör ligga på att identifiera de viktigaste systemen och säkra dessa, inklusive ytterligare former av rutiner i de fall dessa system inte fungerar. Angående att upprätthålla redundanta system i ett normaläge anses oftast kostnaden för hög. Verksamheterna belyser vikten av att AI utvecklingen, då viss del av arbetet överlämnas till AI, inte får resultera i kompetensbortfall gällande alternativa arbetssätt. Vidare saknas i delbetänkandet den tydliga kopplingen till forskning och näringsliv i detta sammanhang.

Digitala informations- och kommunikationslösningar är mer eller mindre beroende av omvärlden inkl. andra digitala och/eller tekniska lösningar som andra tillhandahåller och ansvarar för. Detta gäller exempelvis system för beställning, försörjning, kontroll och betalning. Även i detta sammanhang bör utredaren beakta att en relativ stor del av vården bedrivs i annan regi än kommun/region och att andelen och lösningarna ser olika ut såväl mellan kommunerna i respektive region som mellan kommuner och regioner. Kommunikation omfattar även behov av tolkning för förståelse.

Region Skånes verksamheter framhåller vikten av att säkerställa driftsäkerhet i de system som hanterar information om läkemedel, exempelvis vid införande av nytt elektroniskt journalsystem. Lagerhanteringssystem för robust informationshantering och informatik är en nödvändighet då läkemedelsflödet omfattas av avancerade krav på lagerhållning utifrån begränsade hållbarhetstider, temperaturkrav mm. Detta är krav för att säkerställa optimal användning och säkerhet samt att uttag ur läkemedelsförråd registreras så saldokontroll kan erhållas.

Vikten av att säkerställa driftsäkerhet för de system som hanterar information om läkemedel framhålls och att det finns ett sammanhållet masterdataansvar för informatiken om läkemedel, ordination, sortiment, inköp, lager och produktion. Verksamheten påpekar vikten av att regionerna har access till lagersaldo för de nationella lagren. Verksamheten påpekar också att den Nationella läkemedelslistan är uppskjuten pga. Covid-19.

Då vården är beroende av vissa IT-system och att det i utredningen är uttalat att "återgång till papper och penna inte är förstahandsalternativet" måste säkerhet till informationen säkerställas. Det bör på varje sjukhus finnas redundanta system för de IT-system som vården oundgängligen behöver för att kunna bedriva vård om siten blir avskuren från all yttre kommunikation.

Det bör diskuteras vad skyddade lokaler omfattar och om avsikten är att även regionala beredskapslager ska säkras. Detta kan vara aktuellt även för en robust försörjningsberedskap i ett normalläge, men medför i likhet med redundanta IT-system ökade kostnader.

Arbetet med säkerhetsskydd bör förtydligas och intensifieras, inte minst när det gäller fysisk säkerhet och personalsäkerhet. Grundliga säkerhetsskyddsanalyser bör vara obligatoriska för att uppnå robusthet i sjukhusens funktion i det civila försvaret. Fysisk säkerhet ska förebygga obehörigt tillträde till och skadlig inverkan på områden, byggnader eller andra anläggningar och objekt där sjukvården bedriver verksamhet. Personalsäkerhet syftar till att förebygga att personer som inte är säkerhetskontrollerade deltar i sjukvårdens arbete i egenskap av samhällsviktig funktion.

5.6 Vidmakthållande av befintliga skyddade lokaler

Region Skånes verksamheter föreslår att den myndighet som utses ansvarig för programmet SSIK även bör 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 utgå.

5.6.1 Försvarsberedningen anser att skyddade lokaler ska bevaras

Region Skånes verksamheter föreslår att befintliga skyddade lokaler för vårdverksamhet inventeras och kartläggs. Kartläggningen bör ligga till grund för vidare beslut om vidmakthållande av relevanta lokaler om dessa är ändamålsenliga.

5.6.2 Befintliga skyddade lokaler är inte alltid ändamålsenliga i dag

För att säkerställa driften av redundanta system men också den dagliga driften under kris och framför allt krig bör sjukhusens externt placerade faciliteter ges ett fortifikatoriskt skydd. Förslaget innebär kostnader för såväl anskaffning som drift och underhåll.

6.1 Ambulanser och andra sjuktransporter

Region Skånes verksamheter är positiva till förslaget och understryker behovet av att en ledningsstruktur tas fram och utformas så att den kan verka i vardag och kris samt under höjd beredskap och krig. Verksamheten instämmer i behovet av nationell samordning kring dessa frågor och i vikten av att det finns en struktur och rutiner för ledning och samordning mellan Försvarsmakten och den civila hälso- och sjukvården.

Verksamheten poängterar vikten av att regionerna har möjlighet till ambulansinsatser även på lokaliseringer som saknar vägförbindelse och att detta, tillsammans med andra förutsättningar för jämlik vård, stärker argumentationen för ambulanshelikopterverksamhet i södra Sverige. Vidare ses möjliga samordningsvinster gällande SFV:s SAR-helikoptrar, vilka dock inte med nuvarande uppdrag och antal kan ersätta andra ambulanshelikoptrar.

Funktionen TiB - Tjänsteman i beredskap - som enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska finnas i samtliga regioner, är en kontaktyta som bör inkluderas i resonemanget om nationellt samordningsorgan.

Regionen har ansvaret för ändamålsenliga sjuktransporter, såväl i krig som i fredstid. I detta inryms möjligheten att transportera rätt medicinsk kompetens till patienten vilket i händelse av krig kan förutses försvåras. Verksamheten instämmer i vikten av fungerande sjuktransporter. Detta inkluderar primär- och sekundärtransporter, tillgång till lämpliga transportmedel, rätt utbildad personal och en välfungerande organisation och ledning. "Rätt vårdnivå" behöver klargöras liksom ansvar och mandat för transporten.

Verksamheterna påpekar att logistiktransporterna saknas och måste inkluderas. Även samordningen med de militära sjuktransporterna bedöms viktig i sammanhanget, likaså att det finns en planering för transporter på land, i luften och till sjöss.

6.3 Samordning av sjuktransporter

Regionens verksamheter föreslår att det skapas en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter inför höjd beredskap och krig för samordning av samtliga typer av transportmedel.

En utgångspunkt för uppbyggnad av funktionen är kartläggning av befintliga sjuktransportorganisationers verksamhet. Regeringen bör därför säkerställa att sådana beskrivningar tas fram i aktörernas fortsatta arbete efter försvarsbeslutet. Därefter bör Socialstyrelsen och Försvarsmakten gemensamt och i samverkan med regionerna ta fram en modell för samordnad sjuktransportledning i krig.

6.3.1 En larmmottagare, men flera ambulansdirigenter

Verksamheterna instämmer att flera dirigenter kan ge upphov till problem. Vid en samlad dirigering av samhällets mobila resurser kan dessa utnyttjas mer effektivt. Denna samlade styrning bör i första hand ligga på regional nivå.

6.3.2 Parallella räddningstjänst- och sjukvårdsinsatser

Gällande parallell räddningstjänst och sjukvårdsinsatser framhålls SamSAR rapporten (2020).

6.3.3 Förstärkningsresursen Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM)

I detta sammanhang påpekas att en samordnad journalföring saknas.

6.4 Förstärkningsresurs för sekundärtransporter i kris och krig

Även begreppet ”förstärkningsorganisation” behöver definieras.

7.1 Försvarsberedningen anser att personaltillgången behöver säkerställas för olika lägen

Verksamheterna instämmer i att personalförsörjningen är avgörande för hälso- och sjukvårdens funktion, och att den kan förbättras med återaktiverad civilplikt och ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal för totalförsvarets behov som även omfattar utbildad hälso- och sjukvårdspersonal som inte har anställning inom hälso- och sjukvård.

Ett observandum är att även annan personal erfordras och att näringslivet är av stor vikt. Detta bör lyftas fram i flera avsnitt i delbetänkandet. Privata aktörer och utbildad personal som inte har anställning såväl som de som är under utbildning kan bidra till en ökad personalförsörjning. Frivilligorganisationer kan exempelvis nyttjas för transport av förnödenheter och mat till sjukvårdsinrättningar.

För support till vården krävs exempelvis tillgång till farmaceutisk personal som har kompetens att hantera läkemedelsförsörjning, lagerhållning och användning av lagerhållna varor. Ett förslag är att nätverk utvecklas för att säkerställa samverkan i kris, höjd beredskap och krig, t.ex. med representanter för näraliggande privata apoteksenheter. Utbildningsaktiviteter föreslås för att öka och säkerställa tillgång till farmaceutisk kompetens för tillverkning- och beredning i större omfattning, något som det idag råder nationell brist på.

Det bör tas fram en nationell grundmodell och prioriteringsordning kopplat till krisens omfattning, vilken vård som främst behöver bedrivs, vilka privata leverantörer som berörs, frivilliga samt hur kommuner, regioner och privata leverantörer kan ersättas för de personella resurser som staten kan komma att nyttja. Verksamheten framhåller vikten av att inte ansvaret för kravställning på privata leverantörer gällande personalresurser läggs på regioner och kommuner.

7.2 Hälso- och sjukvårdens behov av personal i kris och krig

Det finns ett behov av att klargöra hur ”samtliga aktörer” kan involveras i krigsorganisationen inklusive de kompetenser som inte har svenskt medborgarskap. Konsekvensen av en ”tvingande” personalförsörjning måste analyseras, t.ex. när det gäller kapacitet på barnomsorg etc. Vidare är det av vikt att tidigt utbilda medarbetare/medborgare i rättigheter och skyldigheter vid en krigsplacering.

Personalförsörjning i detta sammanhang bör relateras till kompetensbrist inom vissa områden, rekryteringsproblematik och andra aktörer som hyr ut personal. Kan även relateras till nu aktuell diskussion med anledning av Covid-19 och anställningsformer och kompetenskrav.

Civilt försvar och register över personal bör också relateras till rörlighet på arbetsmarknaden och förutsättningar för olika former av krav på individnivå.

7.2.4 Överenskommelse om personalförsörjning i kris

Förutsättningar att ta hänsyn till i den fortsatta totalförsvarsplaneringen är konsekvensen av tidigare nationella beslut vilka har medfört en mer diversifierad vårdgivarkontext, vilket ställer krav på en utvecklad relation mellan regionen och det näringslivet.

Utredaren bör uppmärksamma erfarenheterna av att överenskommelser om personal från privata vårdgivare inte fungerade under Covid-19 då de var tillåtna med lön. Att personal från privata vårdgivare inte kan gå över till offentlig verksamhet vid en kris innebär att det finns vårdpersonal i samhället som inte arbetar trots hög efterfrågan.

7.2.5 Förutsättningarna för personalförsörjning till civilt försvar behöver klargöras

Förslaget bejakas, vikten av helhetssyn betonas här.

7.3 Tillgång till uppgifter om utbildad hälso- och sjukvårdspersonal

Förslaget bejakas.

7.4 Resursförstärkning genom frivilliga försvarsorganisationer

Förslaget bejakas.

8.1 Försvarsberedningen konstaterar att försörjningen är avgörande för att skydda civilbefolkningen

Delbetänkandet visar på att vårdkapaciteten behöver kunna ökas för att vården ska kunna hantera en högre patientbelastning. Av ökad vårdkapacitet följer behov av ökade inköp, lagerhållning och användning och hantering av bland annat läkemedel, kemikalier, transport, livsmedel och sjukvårdsmateriel. Ett observandum i den fortsatta planeringen är att ökad vårdkapacitet även innebär att en ökad energianvändning måste säkerställas. Detta till följd av användning av flera medicinska utrustningar, rullande material, ventilationssystem, värme, kyla, belysning, transport och tvättning av textilier mm. Det innebär också en ökad lokal lagerhållning, vilket innebär att utrymme för stora inköp och lokal lagerhållning av kemikalier har att dimensioneras, liksom hanteringen av kemikalier i verksamheter vid krissituation.

Försvarsberedningen framhåller att det kan finnas behov av att ställa om inhemsk produktion för att klara försörjning då en konflikt pågår längre tid än tre månader. Region Skånes verksamheter instämmer i behovet av lagerhållning, försörjning och egen produktion av förnödenheter för att öka Hälso- och sjukvårdens uthållighet vid fredstida kriser och krig, en månad bedöms inte tillräckligt och även flödet av artiklar framhålls som en väsentlig aspekt, dvs. inte enbart tiden. Utöver läkemedel krävs utökad lagerhållning av sjukvårdsmateriel inkl. medicintekniska produkter som behövs för administrering, beredning och hantering av läkemedel. Region Skånes verksamhet noterar att det finns ett stort antal multisjuka dospatienter i öppen vård som inte har egna läkemedel hemma utan är beroende av dospåsar, vilket ställer krav på att rutiner för hur utökade förråd för dessa patienter kan säkerställas.

Regionen bedöms inte kunna arbeta med detta på ett effektivt sett om inte förutsättningarna finns nationellt. Resursutnyttjandet måste vara effektivt både inom regionen och nationellt.

Erfarenheten från pågående pandemi har visat på både intresse och möjlighet för företag i Skåne att ställa om produktion. De långsiktiga förutsättningarna, framförallt i relation till LOU och omfattning av efterfrågan, har dock varit svåra för regionen att guida företagen i. En fortsatt dialog mellan nationell nivå, regionerna och det lokala näringslivet är avgörande för att målsättningen om inhemsk produktion ska vara realistisk. Skånska företag har i hög grad signalerat behov av långsiktiga garantier och stöd för att väga upp riskerna förknippade med en omställning. För att säkerställa försörjning vid kris så är det viktigt att det finns en grundproduktion som kan skalas upp då behoven vid en kris ökar, detta för att inte komma i en beroendeställning av långväga import som kan stoppas av en rad olika anledningar.

På nationell nivå behövs förutom framtagande av principer tydligare krav och även en översyn av lagar och regler som inverkar på regionernas samarbete och möjligheter att fördela läkemedel inom och utom regionerna. Kritiska läkemedel för kritiska verksamheter måste identifieras. Tillverknings- och beredningskapacitet på akutsjukhusen behöver säkerställas utifrån identifierade behov av nödvändig produktion. Likaså bör tillverkningen av extempore och sterilprodukter decentraliseras.

8.2 Varför behöver vi en försörjningsberedskap?

De processer för samarbete som tagits fram i tidigare arbeten mellan apoteksleverantörer, distributörer, regioner och myndigheter är viktiga att tillvarata i det fortsatta arbetet med nationella beredskapsförråd. Även tillgången till kritiska tjänster behöver inkluderas i försörjningsberedskapen.

Försvarsberedningen anser att regionerna ska få bidrag för att upprätthålla viss lagerhållning och att den statliga lagerhållningen behöver utökas för att utgöra en nationell förstärkningsresurs. Regionens verksamheter framhåller att ansvaret och nyttjandet av lagren måste klargöras, t.ex. i vilket läge den nationella förstärkningsresursen är tillgänglig för regionerna, hur avrop får och kan ske och hur logistiken kring detta ska fungera. System för lagerhållning nämns men hur långt regionen förväntas klara sig med sin regionala lagerhållning och när ett nationellt lager blir tillgängligt behöver tydliggöras. Vikten av att lärdomar tas tillvara avseende processen kring nationella inköp som skapades under våren 2020 pga. Covid-19 betonas här.

Region Skånes verksamheter lyfter att regionernas kontinuitetsplanering till viss del försvåras av lagstiftningen. Exempel på detta är regelverket för upphandling, LOU. Avtal som ingås innehåller force majeure-klausuler som är svåra att förhandla bort utan omfattande kostnader för regionerna. Privata aktörer såsom exempelvis tjänsteleverantörer på läkemedelsmarknaden måste därför omfattas av krav på beredskap och samhällsansvar genom lagstiftning pga. det kritiska beroendet till dessa tjänster. Ett annat exempel på försvårande lagstiftning är att alternativet att regionen själv hanterar all läkemedelsförsörjning i egen regi inte är möjligt, då försörjningen av primärvården med dagens lagstiftning inte tillåts utföras i egen regi. Det finns således ett behov av att lagstiftningen anpassas.

Ett tredje exempel utgörs av de leverantörsbyte och omställningsarbete som sker efter upphandling. Ett leverantörsbyte under pågående pandemi hade kunnat medföra svåra konsekvenser.

8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt

Region Skånes verksamheter bejaktar att en sammanhållande funktion för samhällets försörjningsberedskap inrättas. En nationell samordning som fungerar effektivt

bedöms öka Sveriges chanser att få tillgång till viktiga läkemedel vid en kris och minskat konkurrenssituationen som uppstår mellan regionerna avseende tillgången till kritiska läkemedel. Sverige är en liten marknad men har som nation lättare att göra sin röst hörd på läkemedelsmarknaden än enskilda regioner. En jämlik vård kan därmed upprätthållas i större utsträckning.

Apotekstjänsteleverantörerna bör vara K-företag med tydliga krav om vilken tjänstenivå som ska upprätthållas och vad som kan anses ingå i tjänsterna vid kris, höjd beredskap och krig. Detta hade minskat osäkerheten kring ansvarsfrågor och möjliga krav att ställa på en avtalad apoteksleverantör. Det är svårt för en region att avtala om allt och att täcka in alla scenarion. Beroendeställningen som uppstår under kris och krig är omfattande, vilket kan leda till stora kostnader för en region.

8.4 Hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap ska utgå från den vård som ska bedrivas vid fredstida kris och vid krig

Förslaget bejakas och vikten av tydliga målsättningar framhålls. I det fortsatta arbetet bör konsekvenser för ytterligare samhällssektorer belysas, såsom exempelvis barnomsorgen.

Den nationella utbildnings- och övningsmodell för katastrofmedicin och civilt försvar måste inkludera läkemedelsförsörjning då detta i tidigare övningar förutsatts finnas utan begränsning. Detta gäller även förbrukningsmaterial för att upprätthålla verksamheten, som till exempel skyddsutrustning, provtagningsmaterial, reagenser mm.

8.5 Internationella försörjningssamarbeten och kartläggning av basindustri

Det kan enligt utredningen finnas behov av att se över vilka läkemedel och vilken sjukvårdsmateriel som kan vara relevant att uppta i ett reviderat avtal. Tillgången måste säkras. Det är här av vikt att klargöra vilken instans som ska avgöra vad som ska ingå och vem som ska förvalta de listorna osv.

Upprättande av alternativa produktionslösningar i händelse av krissituationer skulle underlätta tillgången av kritiska läkemedel. Det måste finnas tydlighet i när nödplanen kan aktiveras och de omställningsplaner som tas fram måste revideras med jämna mellanrum för att kunna användas i skarpt läge. Ett arbete kring prioriterade läkemedel för ett beredskapslager enligt omsättningslagermodell måste utföras. Uppdrag samt vilka som ska involveras och var besluten ska fattas måste klargöras.

8.5.1 Översyn av internationella avtal

Förslaget bejakas. Någon måste få uppdraget att ha en övergripande bild. Det bör undersökas om samarbete kan ske med länder även utanför Norden.

8.6 Ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel

Det är tveksamt om utredningen i tillräckligt hög grad har belyst den utveckling och omställning som pågår inom svensk (och andra länders) hälso- och sjukvård. Utvecklingen går mot en mer nära vård där alltmer vård ges i hemmen eller inom öppenvård vilket exempelvis påverkar behovet av antal vårdplatser på sjukhus.

Den medicinska utvecklingen innebär t.ex. att operationer som tidigare krävt inläggning på sjukhus i slutenvård kan utföras i dagkirurgi med följd att vårdplats inte behövs. Både den medicinska och den medicintekniska utvecklingen behöver

finnas med i de analyser som görs i relation till hur hälso- och sjukvård under krig ska utföras.

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

Förslaget bejakas men behöver förtydligas. En viktig förutsättning som framhålls är att det måste finnas läkemedel att tillgå för att aktörer ska kunna bygga upp lager. Sjukhusens läkemedelsförsörjning och kommunernas behov av samordning med regionerna beskrivs, medan primärvårdens och tandvårdens läkemedelsförsörjning saknas. Detta regleras idag på ett sådant sätt att dessa verksamheter inte kan försörjas utifrån en egendrivna regional lösning. Statliga insatser krävs för Sveriges behov då regionerna endast kan planera på regional nivå för respektive region. En månads förbrukning på alla produkter bedöms inte tillräckligt. Kritiska produkter bör baseras på analys och urval och ökas till minst 3 månader.

Utöver lagringskostnader anges även lokalkostnader. Här saknas arbetskostnad för hantering av ökad lagerhållning såsom hållbarhetskontroll och hantering av indragningar. Regionerna ska själva finansiera lagring enligt nivå 1. Statlig ersättning blir däremot aktuell för andra nivåer (nivå 2–4) i det föreslagna systemet för lagerhållning. Regionerna måste här få tydliga direktiv och underlag för prioriteringar och beslut om budget.

Verksamheterna delar utredningens uppfattning om att robustheten i försörjningen behöver stärkas generellt med tillräckligt stor uthållighet över tid och att den svenska läkemedelsmarknaden är liten ur ett globalt perspektiv och prioriteras inte alltid i förhållande till andra marknader. Regionerna har idag omsättningslager på vissa barnvacciner om tre månader. Om man väljer att utöka antalet vacciner som man vill ha i lager kommer det att innebära ökade kostnader och arbete. Det är oklart hur dessa ska hanteras och om de enligt den föreslagna modellen ska ligga i nationellt eller regionalt lager.

Denna utredning bör kopplas till utredningen om God och Nära vård. Regionerna är ålagda att tillse att läkemedelsförsörjningen säkerställs och behöver kunna utveckla läkemedelsförsörjningen i takt med att hälso- och sjukvården utvecklas. Regionerna får inte med nuvarande lagstiftning själva läkemedelsförsörja sin öppenvård. Men gränserna mellan öppen- och slutenvård, samt mellan sjukvård i hemmet och på sjukhus, håller på att suddas ut. Gällande regelverk är inte anpassat till detta. Mycket av den avancerade vården som tidigare endast kunde utföras på ett sjukhus sker numera i den specialiserade öppenvården, hemsjukvården, primärvården och i den kommunala hälso- och sjukvården. Utvecklingen medför oftare och oftare situationer där en patient skrivs ut från sjukhus med ett fortsatt behov av s.k. sjukhusläkemedel vid vård i hemmet. Det är oklart vem som då ansvarar för läkemedelsförsörjning i en krissituation. Om patienten tillhör öppenvård kan inte sjukvårdens lager användas för att ge patienten läkemedel utan att öppenvårdsapoteken måste lösa det. För att en God och nära vård samt en robust och säker läkemedelsförsörjning ska kunna realiserats krävs omfattande förändringar i läkemedelslagstiftningen.

Region Skånes verksamheter bedömer att nationella lagernivåer bör vara i paritet med nordiska grannländer och framhåller omsättningslager som lämplig modell. Samtidigt lyfter verksamheten att detta kan vara komplicerat att anordna utifrån de krav som finns i gällande regelverk. För en ökad tyngd i upphandlingar av vissa kritiska läkemedel kan det vara motiverat med samordnad upphandling för regionerna. Dock måste erforderlig kompetens säkerställas.

Ökad lagerhållning bör grundas på prioriterade artiklar och fördelas mellan läkemedelsföretag, grossister, apotek och vården. Vid nybyggnation/renovering av sjukhuslokaler bör det prioriteras lokaler för lager av läkemedel. I dagsläget finns inte förutsättningar att lagrhålla större mängder läkemedel.

8.6.2 Information till allmänheten och till vissa patienter med kroniska sjukdomar

Information till medborgaren måste vara mycket tydlig. Verksamheterna framhåller vikten av tydlighet avseende vem som har huvudansvaret för att informera medborgaren. Informationen måste grundas på god kommunikation med marknadens leverantörer för tillförlitlig information vid exempelvis bristsituationer gällande kritiska beroenden för vården, såsom läkemedel, medicintekniska produkter etc.

8.6.3 Ekonomiska konsekvenser av en eventuell lagringsskyldighet i Sverige – nivå 2

Nationell samordning bedöms som en förutsättning för att undvika orimligt omfattande lager som inte hinner omsättas inom den deklarerade hållbarhetstiden. Omsättningslagren måste omfattas av ett system där uttag, överflyttning och försäljning till andra regioner eller aktörer regleras. Ett utökat regionalt omsättningslager bör inkludera alla läkemedel som används inom vården.

Region Skånes verksamheter instämmer i att denna fråga är svår att överblicka i nuläget men anser exempel C vara tilltalande då även leverantörerna får bli delaktiga i ansvaret. För ökad robusthet bör samtliga involverade parter i kedjan vara involverade.

8.6.4 Utökad statlig beredskapslagring av vissa förnödenheter – nivå 3

Förslaget bejakas och verksamheterna instämmer i att när läkemedel och andra produkter lagras längre bort från ordinarie försörjningskedja måste det finnas en planering för hur dessa vid behov ska distribueras. Att ”säkerställa tillgänglighet av förnödenheter” behöver problematiseras snarast. Beskrivningen av förslaget visar på detta, likaså på behovet av samordning. Det understryks av verksamheternas svar att detta område kräver särskild uppmärksamhet.

Erfarenheterna av Covid-19 visar att lager motsvarande 1 månads normalförbrukning inte är tillräckligt. Till vissa produkter finns också samband till övrig utrustning, tjänster, typ transporter etcetera. Hjälpmiddel och medicinteknisk utrustning är också exempel på vad som kan ingå bland livsnödvändiga produkter.

Nationella och statliga beredskapslager kan medföra kostnader för kommuner och regioner vid nyttjandet av lagerprodukter och tjänster. Regionala beredskapslager kan innebära en risk för suboptimering eller generera merkostnader då mindre volymer kan medföra exempelvis högre produktpris och lagerkostnader men ha fördel av närhet och kortare transport från lager till verksamhet. Resursutnyttjandet måste vara effektivt både för regionen och nationen.

8.6.5 Nordisk tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel – nivå 4

Region Skånes verksamheter bejakar förslaget och framhåller att området behöver utvecklas vidare. Erfarenheter från den pågående pandemin har visat på både intresse och möjlighet för företag i Skåne att ställa om sin produktion. Dock måste det finnas

medvetenhet om att det tar tid att få upp produktionsvolymerna i tillräcklig omfattning för att täcka behoven. Därtill kommer all logistik etc.

De långsiktiga förutsättningarna (främst i relation till LOU och omfattning av efterfrågan) har dock varit svåra för regionen att guida företagen i. Här behövs fortsatt dialog på nationell och europeisk nivå. Tillämpning av LOU behöver diskuteras och omvärderas för en nationell alt. europeisk krisberedskap och en kunskap och basproduktion som kan skalas upp då en kris inträffar.

En fortsatt dialog mellan nationell och europeisk nivå, regionerna och det lokala näringslivet är avgörande för att målsättningen om inhemsk produktion ska vara realistisk. En begränsning till Norden kan ifrågasättas i ljuset av de många europeiska innovationssamarbeten för att lösa samhällsutmaningar samt den gemensamma plattformen för upphandlingar (TED). Verktyg för att motverka konsekvenser av exportstopp inom EU bör inkluderas.

8.7 Blodförsörjning

Verksamheterna bejakar förslaget och anser att nationell samordning, gemensamma IT-system för blodgivning och ett nationellt register av blodgivare är viktigt och framhåller att registrets syfte måste förtydligas.

9.1 Försvarsberedningen anser att utbildnings- och övningsinsatserna behöver öka

Förslaget bejakas. Angående privata vårdgivare framhålls det viktigt att staten fastställer vem som ansvarar för utbildning och övning för personal anställd av privata leverantörer. Om traumavård och krigskirurgi ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor är det viktigt att detta inte sker på bekostnad av andra nödvändiga delar av grundutbildningen.

Vidare instämmer verksamheterna i att det behövs omfattande planering och nationella riktlinjer för utbildning och övning, med lämpligt utbildnings- och övningsmaterial. Försvars- och katastrofmedicin bör införas som en obligatorisk del i grundutbildningen till läkare och sjuksköterska.

9.2.3 Nationella utbildnings- och övningsplaner behöver tas fram

Förslaget bejakas. Utbildningsinsatser behöver upprepas och vara omfattande varför 100 miljoner ter sig lågt räknat som ersättning till samtliga regioner.

Det bör uppmärksammas att det finns ett beroende inom Norden av svensk hälso- och sjukvårdspersonal.

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

Förslaget bejakas. Kunskap är en färskvara som kräver ekonomi, tid och kontinuerliga utbildningar och övningar för att upprätthålla kompetensen. Väsentligt med uppföljning inom området.

9.2.5 Katastrofmedicin bör ingå i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal

Förslaget bejakas men behöver diskuteras vidare. Utbildning i katastrofmedicin och även brand och säkerhet är viktigt och bör införas i grundutbildning för läkare och sjuksköterskor samt vidareutbildas och övas efter utbildning. Lärosätena bör

tillsammans med Socialstyrelsen ta fram kunskapsmål för sådan grundutbildning. Ett argument som framförts här är att kunskap och erfarenhet är en viktig del och att ett katastrofmedicinskt utbildningsmoment under specialisttjänstgöring kan vara mer effektivt.

10.1.2 Finansieringen av krisberedskap och civilt försvar

Verksamheterna ser positivt på förslaget med dedikerade medel av en omfattning som bör leda till effekt.

10.1.3 Hälso- och sjukvården är bara en del i kommuners och regioners kostnader för krisberedskap och civilt försvar

Förslaget bejakas. En förutsättning är att ersättning kopplas tydligt till given/anbefalld prestation och inrymmande förmåga etc.

10.3.2 Kostnader för kommuner och regioner

Delbetänkandet visar på förslag som behöver klargöras med avseende på regionernas kostnader för civilt försvar. För att regionerna ska ha möjlighet att utreda, åtgärda och prioritera åtgärder krävs att regionerna tillförs en finansiering som motsvarar regionernas förväntade ansvar och utförande. I nuläget är det inte möjligt att bedöma rimligheten i utredningens beräkningar eller konsekvenser för specifik region, då en hög osäkerhetsfaktor gäller för såväl antaganden som andra faktorer.

Verksamheterna framhåller att Region Skåne i samband med ett omställningsarbete kommer att behöva se över och arbeta med befintliga avtal med leverantörer, till exempel när det gäller identifierade, kritiska läkemedel. Det kommer att vara ett resurskrävande arbete som också kommer att innebära att nya upphandlingar måste genomföras, med åtföljande merkostnader.