

Beredskap

Socialdepartementet

S2020 / 02826 /FS

s.remissvar@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

Remissvar gällande delbetänkandet Hälsa- och sjukvården i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning, SOU 2020:23

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap syftar till att göra en översyn av beredskapen inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, samt ge förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga på sikt ska utvecklas för att kunna hantera dessa händelser.

Region Gävleborgs huvudsynpunkter

Region Gävleborg instämmer i stora delar av utredningens problemformulering samt föreslagna åtgärder som presenteras. I synnerhet vikten av, och den föreslagna målsättningen för hälso- och sjukvården i det civila försvaret.

Regionen bedömer att underlaget för analys som utredningen utgår från endast delvis är träffsäkert för att utreda hälso- och sjukvården i det civila försvaret. I *Motståndskraft* (Försvarsberedningen, 2017), *Värnkraft* (Försvarsberedningen, 2017) och *11:maj uppdraget* (Försvarsmakten & Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2017) berörs i synnerhet totalförsvaret, det vill säga det civila- och militära försvaret, men även hälso- och sjukvården som en del i dessa. Att analysera skrivelser från myndigheter inom Socialdepartementets område hade sannolikt kunnat bidra till utredningens bredd och djup.

Människor i krigsdrabbade områden blir överlag sjuka och skadade till följd av att samhällets tjänster och funktionalitet bryter samman, med andra ord ofta av indirekt våld. De direkta konsekvenserna av stridigheter (direkt våld) generar således inte det största hälso- och sjukvårdsbehovet enligt bl a *Totalförsvarets Sjukvårdssystem* (Försvarsmakten & Socialstyrelsen 2017), *Armed Conflict Deaths Disaggregated by Gender* (Ormhaug Christin, Meier Patrick & Hernes Helga, 2009), *Counting conflict deaths: Options for SDG 16.1 – Briefing Note to Members of the Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators* (Muggah Robert, 2015), *Global Burden of Armed Violence* (Geneva Declaration Secretariat, 2015) *Documenting the Effects of Armed Conflict on Population Health* (Levy S. Barry & Sidel W. Victor, 2017) och *Civilian Casualties in Modern Warfare: The Death of the Collateral Damage rule* (Epps Valerie, 2011).

Ett försämrat allmänhälsotillstånd hos befolkningen över en längre tid kan förväntas utgöra majoriteten av hälso- och sjukvårdsbehovet vid höjd beredskap och krig. Även om övrig hälso- och sjukvård omnämns och utredningen hänvisar till Riksdagens beslutade prioriteringsplattform och vilka grupper som ska prioriteras vid höjd beredskap, konstaterar Regionerna att utredningen lägger ett

huvudsakligt fokus på skadetyper till följd av stridigheter, i synnerhet traumaskador. Inriktningen av hälso- och sjukvården torde, enligt Regionens uppfattning, rimligtvis ta större hänsyn till den strukturella förändring som sannolikt kommer behöva ske, inte enbart för höga och plötsliga flöden av patienter direkt drabbade av krigets verkningar, utan framförallt för det utdragna behovet av hälso- och sjukvård som sannolikt uppstår.

De kostnadsunderlag som utredningen lagt fram har varit svåra att bedöma. Dock behövs ekonomisk stöttning i den fysiska planeringen av det civila försvaret, samt gällande relevant utbildning och övning.

Kapitel 1 Utredningens uppdrag och arbete

Utredningens uppdrag har varit att analysera och bedöma åtgärdsförslag från Försvarmakten (FM), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Förvarsberedningen gällande hälso- och sjukvård. Fler skrivelser av olika slag förekommer i utredningen som stöd, dock analyseras de ej i sin grundform. Att analysera *Värnkraft*, *Motståndskraft* och *11:e maj uppdraget* är relevant på så vis att det handlar om totalförsvaret. Då det civila försvaret ska utgå från den fredstida beredskapen, vore det dock rimligt att även analysera skrivelser i sin grundform från myndigheter inom Socialdepartementets område eftersom de faktiskt behandlar hälso- och sjukvårdens beredskap i fredstid och höjd beredskap.

Det är noterat att representation från hälso- och sjukvårdssfären är delaktig, dels genom olika skrivelser, dels i form av sakkunniga eller experter. Urvalet av underlag för analys antas dock begränsa vilka slutsatser som faktiskt har dragits i utredningen.

Kapitel 3 Planering, ledning och samordning

Region Gävleborg instämmer överlag med utredningens bedömning gällande planering, ledning och samordning.

Kapitel 3.1.5 Planering behöver ske utifrån olika skadetyper i krig

Gällande de pågående projekt som syftar till att beräkna skadepanorama och hälsotillstånd vid höjd beredskap, bör skillnaden mellan direkt och indirekt våld och dess konsekvenser tydliggöras och tas hänsyn till i planeringen av det civila försvaret inom hälso- och sjukvård. Likaså FMs behov av hälso- och sjukvård bör förtydligas.

Kapitel 3.1.6 Vissa grunder för kommunernas och regionernas beredskapsplanering

För att säkerställa att åtgärder kopplade till att minska sårbarheter identifierade i risk- och sårbarhetsanalyser, bör krav på åtgärder förtydligas framöver. Om de ekonomiska förutsättningarna finns, men utan krav på genomförande, är risken att åtgärder ej genomförs.

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

Region Gävleborg delar utredningens bedömning om att en högre regional ledningsnivå är nödvändig för effektiv ledning och styrning. Men för att nå det, behövs inriktning och samordning inte bara vid stora och allvarliga påfrestningar i hälso- och sjukvården, utan även inför att sådana eventuellt inträffar.

För att komma längre i resonemangen gällande ansvar, ledning och samordning för hälso- och sjukvården skulle sannolikt Socialstyrelsens projektrapport, *Inriktning, samordning inom hälso- och sjukvård vid särskild händelse* (Socialstyrelsen, 2020) ha varit ett bra underlag för analys.

Tydliga direktiv gällande nomenklatur vid stabsarbete och en nationell standard för grundfunktioner bör införas som nationell standard. Därmed skulle sannolikt samverkan mellan regioner och andra aktörer förenklas. Förslagsvis att samtliga myndigheter och organisationer som ingår i totalförsvaret använder NATO-indelningen.

Utredningen inriktar sig i stort på att kompetens ska decentraliseras vid höjd beredskap, vilket Regionen bedömer som rimligt. Den omstrukturering som pågått och fortgår gällande specialiserad vård, att kompetens centraliseras till vissa sjukhus, försvårar möjligtvis ambitionen om en decentraliserad hälso- och sjukvård vid höjd beredskap. Att därför planera för hur personal med viss kompetens kan distribueras dit den behövs mest vore möjligtvis fördelaktigt.

Kapitel 4 Mål för hälso- och sjukvården inom totalförsvaret

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning att det är prioriterat att fastställa en målsättning för hälso- och sjukvården i det civila försvaret, och anser att utredningens förslag är bra.

Utredning påpekar att ett mycket stort antal krigsskadade kan förväntas tillkomma i krig, samtidigt som det ordinära vårdbehovet kommer kvarstå. Regionen bedömer att även det ordinära vårdbehovet sannolikt kommer att öka i en sådan situation, till följd av de störningar i samhället som kommer att inträffa vid den här typen av kriser.

Kapitel 4.1 Försvarsberedningen anser att funktionaliteten i hälso- och sjukvården ska upprätthållas, och 4.2.1 Prioriteringsplattformen

I utredningen konstateras att Försvarsberedningen har uttalat följande: *...det är viktigt att upprätthålla funktionalitet inom sjukvården i krig. 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.* Detta kommenteras inte direkt i denna utredning. Regionen konstaterar dock att ställningstagandet att sjukvårdens främsta uppgift i en krigssituation är att omhänderta ett stort antal krigsskadade är otydligt och inte nödvändigtvis harmoniserar med utredningens föreslagna prioriteringsgrupper. Exempelvis är

det i dag otydligt vad som ska betecknas som en krigsskada. Är det samtliga åkommor till följd av krigets verkningar, eller endast åkommor kopplat till stridshandlingar?

Kapitel 4.4 Mål för hälso- och sjukvården i kris och krig

Utredningen bedömer att för att underlätta beredskapsplaneringen och för att tydliggöra för allmänheten vad den ska kunna förvänta sig av hälso- och sjukvården även då den är utsatt för extrem belastning behöver staten ange vilken hälso- och sjukvård som ska kunna utföras även i händelse av fredstida kriser eller vid krig.

Enligt Region Gävleborg behöver regeringen mer ingående bereda och utveckla utredningens förslag om att ange en målsättning för den civila hälso- och sjukvården vid kris och krig. Utredningen anger 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.”* Region Gävleborg vill särskilt understryka att Socialstyrelsen har fastlagt att begreppet ”vård som inte kan anstå” inte är förenligt med medicinsk yrkesetik, inte är medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten. Detta konstaterar Socialstyrelsen i rapporten *Vård för papperslösa – vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* (Socialstyrelsen, 2014).

Kapitel 5 Hälso- och sjukvårdens förmåga i kris och krig

Region Gävleborg instämmer i att hälso- och sjukvårdens krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan. Att återupprätta programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) välkomnas.

Region Gävleborg instämmer i att förmågan att kunna omhänderta fler skadade och sjuka vid höjd beredskap behöver öka, dock anses det inte vara en rimlig ambition att dubblera befintliga vårdplatser vid höjd beredskap. Hälso- och sjukvårdsbehovet vid höjd beredskap är svårt att förutse, varför en flexibel hälso- och sjukvårdsorganisation som kan möta olika typer av utmaningar torde vara en rimligare ambition. En flexibel organisation bedöms också ha bäst förutsättningar att fungera väl i både normaltillståndet och i tid av kris och krig. Det finns risker med att på ett sätt dimensionera lokaler, arbetssätt och organisation efter värsta tänkta händelseförlopp eftersom det inte sällan innebär svårigheter att bedriva effektiv verksamhet i vardagen.

Kapitel 5.2 Den civila hälso- och sjukvårdens organisation i krig

För att garantera lika vård oavsett var i riket man befinner sig under höjd beredskap kan inte regionerna allena vara självbestämmande över vilken verksamhet som är avsedd att bedrivas. Vid prioriterad verksamhet krävs det tydliga direktiv kring vilka verksamheter som ska prioriteras med hänsyn till den geografiska spridningen av hälso- och sjukvården.

5.2.3 Faktorer av betydelse för regionernas organisation i höjd beredskap

I utredningen konstateras följande: ”I dag har alla regioner sin egen organisation för handläggning av traumapatienter. De bestämmer själva om det ska finnas särskilda mål för traumavården, traumateamens kompetens, kriterier för nivå på traumalarm och hur de är utformade.” LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) om säker traumavård och rekommendationer gällande nationella traumakriterier, bör vara gällande. I dagsläget är regionerna beslutande och larmkriterierna endast rådgivande. Samtidigt utgör inkluderingskriterierna innehållet för det Svenska traumaregistret (SWETRAU). Då LÖF är rikstäckande i dagsläget bör de rimligtvis användas framgent.

Kapitel 5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga

Utredningen anser att en dubblering av antalet vårdplatser är en rimlig ambitionsnivå. Enligt Regionens uppfattning bör det dock rimligtvis först redas ut hur människors behov av hälso- och sjukvård påverkas av direkt och indirekt våld vid höjd beredskap. Därefter reda ut vad som konstituerar en vårdplats och hur vårdplatserna ska dimensioneras och prioriteras sinsemellan. Det är sannolikt mer effektivt att söka ha flexibla vårdplatser.

Försvarsberedningen har tidigare angett att planeringen inom hälso- och sjukvård bör ta hänsyn till beräkningar om antal skadade och döda i krig. I detta instämmer den här utredningen. Det ger dock sken av att fokus ligger på de direkta hälso- och sjukvårdsbehoven som uppstår i anslutning till stridshandlingar. Som nämnts i inledningen är hälso- och sjukvårdsbehovet som uppstår i direkt anslutning till stridshandlingar en betydande mindre del än övrigt hälso- och sjukvårdsbehov som uppstår.

Kapitel 5.3.3 Förstärkningsresurser

I utredningen beskrivs förstärkningsresurser i olika former och det finnas ett värde av att hitta en nomenklatur kring begreppet. Region Gävleborg instämmer med utredningen kring problematiken med olika larmcentraler. Det bör vara krav på att teknik oavsett larmcentral, ska kunna kopplas samman med varandra, så att SOS-Alarm får ett helhetsperspektiv.

Utredningen berör i flertalet delar behovet av nationell styrning av sekundärtransporter, vilket är positivt.

Kapitel 5.4 Masskadeplanering

Region Gävleborg bedömer att fördelningsnycklar vad gäller hanteringen av patienter inte är heltäckande som ett koncept vid masskadehändelser vid höjd beredskap, då stöd från andra regioner inte kan antas vara möjligt. Det behövs ett

kompletterande system för höjd beredskap, som tar hänsyn till de särskilt försvårande omständigheter som väntas råda.

Kapitel 5.4.3 En nationell masskadeplan bör tas fram

Det finns beskrivet i utredningen att man ser ett behov av ett nationellt triageverktyg vilket ger funderingar kring vilka situationer som innefattas av detta, den dagliga verksamheten kontra höjd beredskap och stora skadeplatser?

Kapitel 5.5.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

I utredningen föreslås SSIK först omfatta sjukhus och därefter vårdcentraler och andra hälso- och sjukvårdsinrättningar. Då hälso- och sjukvården i det civila försvaret ska decentraliseras i den mån möjligt från sjukhusen, anser Regionen att när SSIK återinförs bör programmet omfatta hela vårdkedjan direkt.

Kapitel 6 Sjuktransporter i kris och krig

Region Gävleborg tillstyrker att en nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter tas fram.

Kapitel 6.3 Samordning av sjuktransporter

Vid en nationell eller global kris har den nationella samordningen ofta varit senfärdig. Att på förhand ha tydliga mandat och en plan för hur samordning av civila och militära transporter ska ske vid höjd beredskap är viktigt, varför den nationella samordningsfunktionen som föreslås verkar rimlig.

Joint Rescue Co-ordination center samordnar och koordinerar insatser vid fjäll- och sjöräddning, om de anser att det finns sjukvårdsbehov tar de kontakt med SOS Alarm eller motsvarande ambulans dirigerings i berörd region. Att ha en sammanhållande aktör för samtliga larm torde vara önskvärt för hälso- och sjukvården vid höjd beredskap, men även i fredstid.

Kapitel 6.3.2 Parallella räddningstjänst- och sjukvårdsinsatser

Sjöfartsverkets transportresurser utför inte hälso- och sjukvård. Hur ska hälso- och sjukvårdsbehovet till sjöss lösas vid höjd beredskap, och av vem? Är tanken att Sjöfartsverket ska utbilda egen personal eller ska hälso- och sjukvården bidra med personal vid behov? Förhållandet mellan Sjöfartsverket och hälso- och sjukvården bör redas ut alternativt tydliggöras.

Kapitel 7 Personalförsörjning i kris och krig

Region Gävleborg tillstyrker att personalförsörjningen inom det civila försvaret bör förtydligas.

I utredningen framgår det att: *”Bristen på utbildad personal är en begränsande faktor för hälso- och sjukvården redan i fredstid. Tillgången till utbildad personal kommer att bli en stor utmaning för hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och krig.”* I den statliga utredningen *”Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården”* (SOU

2016:2) målas bilden av att svensk hälso- och sjukvård har tillräckligt med personella resurser. Men att bristen inom styrning, organisation och arbetsätt gör att resurserna inte nyttjas effektivt. Slutbetänkande efterföljs även av en serie delbetänkanden med den sammanhållande rubriken ”God och nära vård” om hur svensk hälso- och sjukvård ska reformeras för att just bli mer effektiv och tillgänglig (God och nära vård, SOU 2017:53, SOU 2018:39, SOU 2019:29, SOU 2020:19). Slutsatsen bör rimligen vara att svensk hälso- och sjukvård måste genomföra den omfattande reformeringen av styrning, organisation och arbetsätt som beskrivs i ”God och nära vård” för att räcka till för den reguljära verksamheten i fredstid men även vid fredstida kriser och krig.

Kapitel 8 Förnödenhetsförsörjning

Region Gävleborg håller till stor del med utredningen gällande den problematik och lösningar gällande lagerhållning och förnödenhetsförsörjning.

Kapitel 8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt

Att dra lärdom av de erfarenheter som erhållits i samband med den pågående Covid-19 pandemin kommer att bli viktigt. En initial erfarenhet från Covid-19 pandemin talar för att det är bra med en sammanhållande funktion av något slag. Exempelvis då det visat sig att centrala myndigheter hade större framgång att upphandla varor och läkemedel, jämfört med regionerna och kommunerna.

Kapitel 8.6 Ett sammanhållande system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel

Utredningen belyser väl de svårigheter som finns med ”just in time”-konceptet, men påpekar samtidigt att en omfattande lagerhållning av alla läkemedel skulle bli alltför kostsam. Utredningen föreslår därför flera lagernivåer. Region Gävleborg bedömer att förslaget är rimligt och genomtänkt. Däremot kan nuvarande förmånssystem behöva förändras för att stimulera till mer jämn lagerhållning.

Regionen delar utredningens bedömning att en utökad lagerhållning i Sverige är betydelsefull, och att det behövs ett nationellt sammanhållet system för detta. Omsättningslager är att föredra framför beredskapslagring, när så är möjligt. Begreppet läkemedel behöver förtydligas och även omfatta medicinska gaser, infusions- och spolvätskor samt vacciner.

Vi emotser ytterligare analyser och slutsatser kring ovanstående, liksom frågorna kring fördelning, ransonering och distribution, vilket utredningen anger att den ämnar återkomma till i slutbetänkandet.

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

Sverige är ett importberoende land och lejonparten av sårbarheten över tid ligger utom regionens kontroll. Genom större lager kan tillgång på resurser säkerställas en tid, men det krävs nationella lösningar för tillgång, produktion och distribution. Staten bör se till att det finns möjlighet för regionerna att försörja sina

verksamheter i fred och ofred. Vidare bör staten stå för kostnaden gällande lager inför och vid höjd beredskap.

Regionerna föreslås ha ett katastrofmedicinskt omsättningslager för en månads förbrukning. I dagsläget planeras inte ett sådant omfattande katastrofmedicinskt lager, och utifall regionerna inte har ett lager för en månad riskerar det bli en diskrepans mellan den katastrofmedicinska beredskapen och det civila försvaret. Dessutom är målsättningen för totalförsvaret att kunna verka i åtminstone tre månader, och då torde lagringsskyldigheten motsvara den ambitionen.

Kapitel 8.6.4 Utökad statlig beredskapslagring av vissa förnödenheter – nivå 3

Regionen föreslår att det snarast, i efterspelet av pågående utredningar samt Covid-19 pandemin, utreds vilken myndighet som har ansvar för att skapa en förteckning över läkemedel och förbrukningsartiklar, samt ha ansvar över inköp och lagerhållning av desamma.

Kapitel 8.6.5 Nordisk tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel – nivå 4

Region Gävleborg instämmer i utredningens bedömning att regeringen bör ta initiativ till en dialog om nordisk tillverkningsberedskap och lagring för vissa kritiska läkemedel i de situationer där ordinarie läkemedelsförsörjning inte fungerar och godkända läkemedel inte är tillgängliga. Dialog angående läkemedeltillverkningens sårbarhet anser vi även behöver föras inom Europeiska Unionen och internationellt. Att tillverkning av läkemedel och förbrukningsmaterial sker i ett fåtal länder är sårbart och ej hållbart.

Kapitel 9 Utbildning och övning

Region Gävleborg tillstyrker att ämnesområdet katastrofmedicin blir en obligatorisk del i grundutbildningen till sjuksköterska, då det utifrån den grundkunskapen blir lättare att som färdigutbildad sjuksköterska ta del av internutbildningar. Internutbildning bör ta avstamp i den planerade nationella utbildningsinsatsen. Detta bör även öka förutsättningarna för en kontinuerlig kunskapsprogression och ökad trygghet i omfattade yrkesroller. Detsamma bör ingå i grundutbildning för psykologer och kuratorer liksom psykotraumatologi och katastrofpsykologi som obligatoriska delar i ämnesområdet. Detta borde även ingå i utbildningen för t ex fysioterapeuter, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Ett tillägg vore att inkludera ämnesområdet katastrofmedicin i specialistutbildningen för sjuksköterskor. Slutligen saknas det kunskapsstyrning till de förslag som utredningen lämnar gällande nationella riktlinjer och utbildningar.

Kapitel 9.1 Försvarsberedningen anser att utbildnings- och övningsverksamhet behöver öka

Försvarsberedningen konstaterar att: *”Beredskapsplaneringen inom sjukvården bör ta sin utgångspunkt i beräkningar av skadetyper samt antal skadade och döda i krig, därmed blir detta även bärande för utbildning och övning.”*

Prioriteringsgrupperna i kapitel 4.2.1 omnämns endast sjukdomar, och i stycket ovan används skador, för att beskriva människor i behov av hälso- och sjukvård.

Är skador och sjukdomar synonymt i utredningen? Vidare, ska traumaövningar vara bärande för beredskapsplaneringen inom sjukvården eller är det att omhänderta skador och sjukdomar som uppkommer i krig, eller är dessa synonyma i utredningen?

Kapitel 9.2 Utbildning och övning behöver ske med en bred ansats

Utredningens förslag om att Socialstyrelsen med stöd av FM ska ta fram utbildningsprogram för vårdprinciper i kris och krig välkomnas av Region Gävleborg. Att innefatta kompetensförsörjning, utbildning och övning av den civila sjukvården samt omhändertagande och vård av personer som invalidiserats fysiskt och/eller psykiskt i efterförloppet, skulle avsevärt förbättra beredskapen i fredstid och vid höjd beredskap.

Utifrån de skillnader som utredningen påtalar mellan olika lärosäten avseende psykotraumatologi och katastrofpsykologi inom grundutbildningen för psykologer och socionomer, är den nationella samordning som föreslås viktig. Det torde innebära en större kompatibilitet över såväl den egna regionen som nationellt. Särskilt viktigt för vår beredskap är fortbildning och övning.

Utifrån en förändrad hälso- och sjukvårdsstruktur bör vikten av samverkan mellan regioner och kommuner förtydligas.

Kapitel 9.2.3 Nationella utbildningsplaner- och övningsplaner behöver tas fram

I utredningen konstateras att: *”Riktlinjerna avseende traumavård måste utformas med beaktande av sådana stora skadeutfall som kan förväntas i händelse av krig. Försvarsmakten och Socialstyrelsen tog år 2017 fram rapporten Totalförsvarets sjukvårdssystem...”*

Som tidigare nämnts kan antalet traumaskadade människor i krig antas vara en minoritet av de i behov av hälso- och sjukvård, vilket bör påverka utbildnings- och övningsverksamheten.

Kapitel 9.3 Allmänhetens kunskap i första hjälpen bör öka

Gällande allmänhetens kunskap i första hjälpen bör Folkhögskolornas roll som utbildningsanordnare, med erfarenhet av vuxenpedagogik och utbildning, tydliggöras.

Kapitel 10 Ekonomiska konsekvenser och prioriterade åtgärder

Utredningen lämnar inte några förslag och redovisar inte heller någon fullständig konsekvensanalys, vilket gör det svårt att till fullo bedöma vilka kostnader som förväntas uppkomma till följd av de åtgärder som kommer att krävas i detta sammanhang. Region Gävleborg vill poängtera att det är av vikt att staten tar kostnadsansvaret för samhällets förmåga att hantera kris och krig. Regionen delar den bedömning som SKR framfört i sitt remissvar över denna utredning (SKR dnr 20/00677) att utredningens uppskattning av vad ambitionshöjningarna kommer att kosta regionerna är alltför låga.

Regionstyrelsen

Eva Lindberg
Regionstyrelsens ordförande

Johan Färnstrand
Regiondirektör