

2024-05-12

Vårt dnr: Gem 2024/0225
Ert dnr: Fö2025/00151

Till Försvarsdepartementet

Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6)

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Utredningen har analyserat förutsättningarna för att säkerställa det civila försvarets personalbehov med totalförsvarspliktig personal. En av de kritiska sektorer som identifierats är hälso- och sjukvården, där personalförsörjningen vid höjd beredskap måste säkras genom tydliga insatser och planering.

Läkarförbundet anser att utredningens förslag över lag är bra, men hade gärna sett fler konkreta förslag för att stärka vårdens resiliens. I fredstid rapporterar en majoritet av regionerna brist på specialister inom bland annat allmänmedicin och det behövs 2 230 fler vårdplatser. För att vården ska kunna fungera i en kris- eller krigssituation måste den fungera i vardagen, över hela landet. Brister i kompetensförsörjning tar lång tid att åtgärda.

Vi vill även understryka att fler läkare behöver involveras i arbetet med att förbättra beredskapen inom berörda myndigheter samt att den stora del av läkarkåren som idag arbetar inom privat sektor också behöver involveras.

13.6.2 Regelverket om företags medverkan bör ses över

Utredningen skriver att lagstiftningen om skyldigheter för näringsidkare att delta i totalförsvarsplaneringen bör ses över. De lämnar dock inget sådant förslag.

Läkarförbundet håller med om att rollen för privata vårdgivare och deras personal behöver ses över. Arbetstagare i privata verksamheter omfattas inte av förfogandelagstiftningen. Det innebär att det kan vara svårare, eller åtminstone mera omständligt, för det offentliga att styra arbetskraften mot totalförsvarets behov vid höjd beredskap, trots möjligheten till arbetsförmedlingstvång. Läkarförbundet anser att även privata sjukvårdsaktörer borde omfattas i regionernas löpande beredskapsarbete inklusive inventering avseende kompetens, utrustning, lokalisation och så vidare. All sjukvårdspersonal, även de som är anställda hos privata aktörer borde omfattas av regionala övningar, samt kunna krigsplaceras.

16.2 Civilplikten aktiveras brett

Civilplikten innebär, om den aktiveras fullt ut, en skyldighet för totalförsvarspliktiga att vill säga alla mellan 16 och 70 som är svenska medborgare, alternativt boende i Sverige, att genomgå mönstring och fullgöra grund- och repetitionsutbildning samt beredskaps- och krigstjänstgöring. Denna skyldighet lades vilande år 2010. Redan utbildade läkare kunde dock kvarstå som krigsplacerade med civilplikt även efter det.

Utredningen föreslår nu att regeringen beslutar att aktivera civilplikten generellt i det civila försvaret. Det innebär att totalförsvarspliktiga kan kallas till mönstring och sedan skrivas in med civilplikt för grundutbildning och repetitionsutbildning. Därefter kan de krigsplaceras med civilplikt i befattningar i verksamheter i det civila försvaret.

Läkarförbundet tillstyrker detta förslag. Det är viktigt att det finns läkare som har genomgått utbildning och haft möjlighet att öva för kriser och krig.

17.2.1 Civilplikt behövs för att tillgodose vissa behov av personalförstärkning

Utredningen föreslår att regeringen ger ansvariga myndigheter i uppdrag att utreda och föreslå hur ett system med civilplikt bör utformas och införas i ett antal verksamheter (17.2.1), bland annat hälso- och sjukvård. De bedömer att ansvariga myndigheter behöver utreda hur ett system med civilplikt bör utformas och införas för respektive verksamhetsområde. Hälso- och sjukvård är ett av de prioriterade områdena. Utredningen förslår vidare att Socialstyrelsen (17.3) är den myndighet som ska utreda implementering av civilplikt för hälso- och sjukvården.

Läkarförbundet tillstyrker dessa förslag.

18.8 Hälsa, vård och omsorg

Utredningen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att närmare utreda och föreslå hur ett system med civilplikt bör utformas och införas för hälso- och sjukvård.

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag. Vi kan inte nog understryka vikten av att läkare är delaktiga i en sådan utredning. Utöver fack- och professionsförbund vill vi uppmärksamma regeringen och Socialstyrelsen på det sedan ett par år verksamma nätverket av beredskapsläkare.

Beredskapsläkare finns idag i nästan alla Sveriges 21 regioner, och även om deras roller och ansvar varierar har de en god överblick över konsekvenser för vården vid olika former av katastrofer, masskadeutfall och krigshandlingar.

Läkarförbundet instämmer även i utredningens bedömning att vid höjd beredskap uppstår ett ökat personalbehov i sektorn, som behöver mötas genom flera olika åtgärder. Läkarförbundet anser att en helt central del i att kunna stärka personalförsörjningen i kristider är att börja med att göra så i fredstid.

I nuläget vet vi inte ens hur stort behovet av specialistläkare är och hur många utbildningstjänster som behöver tillsättas för att klara framtidens vård i vardagen. Som en del i detta är ett ökat statligt ansvar och dimensionering av läkares utbildningstjänster nödvändigt. Staten måste säkerställa att utbildningskedjan fungerar och att antalet specialistläkare som utbildas matchar behovet. Att bygga förmåga till kraftsamling i ett redan överbelastat sjukvårdssystem är inte möjligt.

I kapitel 18 förs ett resonemang kring just personalförsörjningen i hälso- och sjukvården, som vi gärna hade sett fler konkreta förslag kring.

I till exempel kapitel 18.8.3 konstateras att den kommunala sjukvården kan få en ökad belastning vid kriser. Fler patienter kan behövas skrivas ut ifrån sjukhus till kommunsjukvården och situationer kan uppstå där sjukhuset inte kan ta emot patienter ifrån den kommunala sjukvården. Det innebär att den kommunala sjukvården riskerar ett ökat antal vårdtagare och fler komplexa fall. De som står för läkarinsatsen inom kommunal sjukvård är till största del specialistläkare i allmänmedicin, en grupp som redan under normala omständigheter är hårt pressad av underbemanning.

Läkarförbundet hade önskat en djupare analys kring vad detta skulle innebära samt förslag på åtgärder för att minska riskerna för dessa patientgrupper.

Bland annat saknar vi förslag på hur medicinsk kompetens inom den kommunala hälso- och sjukvården ska säkerställas vid krisplanering och beslutsfattande. Medicinsk kompetens är helt avgörande för att kunna fatta snabba och korrekta beslut vid akuta kriser som berör hälso- och sjukvården. Med beredskapsläkare i alla regioner och medicinskt ledningsansvarig läkare i alla kommuner skulle många av de fördröjningar och misstag som gjordes under till exempel pandemin kunna undvikas.

Vi saknar även en analys avseende behov av förstärkning av specialistläkare i allmänmedicin, samt förslag på hur denna förstärkning skulle kunna ske.

Slutligen hade vi även önskat förslag på utbildningsinsatser i att möta de patientkategorier som skulle kunna dyka upp inom kommunal sjukvård samt primärvård i en kris- eller krigssituation

Enligt Katastrofmedicinskt centrum i Linköping har man tidigare lagt för litet fokus på primärvården när man planerat för masskadeutfall. Primärvården påverkas tämligen omgående av masskadeutfall som leder till hög belastning av akutmottagningar. I en situation där akutsjukvården sätts under press kommer många patienter hänvisas till primärvården. Hänsyn till detta behöver tas i planeringen av bemanningsbehov och utbildningsbehov inom primärvården.

Läkarförbundet vill också lyfta det faktum att prioriteringar i vården kan behöva ändras vid höjd beredskap. Samma vårdnivå som vi har i fredstid kan inte upprättas i krigstid. Även om inte krigshandlingar sker på Sveriges territorium måste vi ha beredskap för att omhänderta och rehabilitera stora mängder skadade. Socialstyrelsen behöver tillsammans med MSB och professionen ta fram tydliga prioriteringar avseende vilken typ av vård som är viktigast respektive minst viktig. Det här är inte ett beslut som bör lämnas till enskilda regioner eller enskilda läkare. Detta är också något som personal i vården behöver öva sig på.

Försvarsmakten saknar egen vårdkapacitet och kan endast bygga upp den genom att ta resurser från regionerna. Då är det viktigt att man redan innan har prioriterat vilken vård som kan anstå och vilken vård som måste fortgå trots höjd beredskap eller krig. Mortaliteten för krigsskadade är som högst tidigt i förloppet och rutiner att snabbt ställa om måste finnas.

Det är också viktigt att beräkna hur många individer som Försvarsmakten kommer att göra anspråk på i krigsorganisationen och möjliggöra att dessa får träna med sina förband med bibehållen lön. För utbildningsläkarnas del bör även eventuell fördröjning av legitimation samt specialistbevis tas med i denna beräkning.

Med vänlig hälsning

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Avdelning politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01