

Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

Att: Dnr S2020/02826/FS
Epost: s.remissvar@regeringskansliet.se
Kopia: s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande "Delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)"

Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) har anmodats svara till Socialdepartementet angående "Delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)". Nedan anges SVA:s svar.

SVA är en expertmyndighet med beredskapsuppdrag. SVA främjar djurs och människors hälsa, svensk djurhållning och vår miljö genom diagnostik, forskning, beredskap och rådgivning. Myndigheten ligger under Näringsdepartementet. Vid SVA finns en ständig beredskap för att snabbt kunna hantera utbrott av smittsamma djursjukdomar för att begränsa sjukdom och lidande hos djur och människor. SVA följer och utvärderar riskerna för spridning av smittsamma djursjukdomar, mellan djur och från djur till människa och miljö. SVA arbetar också aktivt för att genom god djurhälsa minska behovet av antibiotika och på så sätt minska risken för antibiotikaresistens. Oavsett område är det övergripande målet detsamma: Friska djur – trygga människor. SVA deltar i EU-projektet "EJP One Health" som är ett samverkansprojekt inom humanmedicin, veterinärmedicin och miljö.

SVA har genom sitt uppdrag som nationell bevakningsmyndighet hög kompetens att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar för att begränsa sjukdom. SVA är vant att följa och utvärdera riskerna för spridning av smittsamma sjukdomar. Linjeorganisation och aktivering av SVA:s beredskapsplaner har använts vid många tillfällen. Det finns således mycket praktiska erfarenheter och goda insikter i att hantera utbrott inom djurhälsa både vad gäller diagnostik och epidemiologi m.m. Denna kompetens skulle mycket väl kunna utnyttjas redan vid misstanke. SVA:s roll är riskvärderarens och Jordbruksverkets roll är riskhanterarens. Organisationen inom djurhälsan har således en klar lednings- och beslutsstruktur i krislägen. En central nivå för hela landet (motsvarande Jordbruksverkets roll) saknas för svensk human hälso- och sjukvård.

ÖVERGRIPANDE SYNPUNKTER

SVA har resurser och kompetens som i vissa frågor kan ge stöd åt hälso- och sjukvård i de förslag som anges. Dessa resurser är ej redovisade i delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23). I budgetunderlaget för Statens veterinärmedicinska anstalt avseende budgetåren 2021 – 2023 (dnr SVA 2020/207) som lämnades till regeringen i mars 2020 finns mer information om detta. Likaså finns utförligare beskrivningar i SVA:s, Livsmedelsverkets och Jordbruksverkets gemensamma redovisning av regeringsuppdrag gällande underlag för den fortsatta inriktningen av det civila försvaret (Ju2019/02477/SSK). I dessa redovisningar finns mer information om de resurser SVA kan bistå med rörande civilt försvar (dnr SVA 2019/748:5). Det är av stor vikt för Sverige att SVA förmår att utföra sitt myndighetsuppdrag vad gäller beredskap och diagnostik av sjukdomar hos djur, inklusive övervakning av resistensläget gentemot antibiotika. Därför är det viktigt att notera att SVA nyligen även fått utökade myndighetsuppgifter för förstärkning av totalförsvaret som att bli ett riksintresse för totalförsvarets civila del, liksom för samhällsfarliga humana sjukdomar såsom exempelvis covid-19.

Delbetänkandet redovisar flera angelägna förslag som redan i fredstid bör åtgärdas. Utredningens sammanfattande bedömningar lyfter följande:

- Det behövs en tydlig planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner
- Det bör fastställas en målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig
- Hälso- och sjukvården behöver omfatta hela vårdkedjan
- Förmåga att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka
- Robustheten behöver öka
- Sjuktransporter
- Personalförsörjning
- Lagerhållningen i Sverige av förnödenheter behöver öka
- Det behövs nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial för sjukvården
- Prioriterade åtgärder och behov av medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Dessa bedömningar tillstyrker SVA men det finns behov av förtydliganden och kompletteringar. SVA har resurser som kan stötta svensk human hälso- och sjukvård, se mer information i SVA:s budgetunderlag (dnr SVA 2020/207), samt underlaget för den fortsatta inriktningen av det civila försvaret (dnr SVA 2019/748:5).

Delbetänkandet avser en begränsad del enligt tilläggsdirektivet, men pågående coronapandemi har inneburit ett tydligt beredskapsfokus på hälso- och sjukvården vilket bör beaktas i underlaget till den försvarspolitiska inriktningen. covid-19 har gjort det tydligt att befintliga krishanteringsstrukturer behöver förtydligas. Många aktörer är involverade och har en vilja att agera men har svårt att konkretisera arbetssätten. Det uppstår en osäkerhet och tröghet i krishanteringssystemet genom bl.a. senfärdig information, vilket kan leda till handlingsförlamning. Svensk hälso- och sjukvård, som bl.a. är regionaliserad, specialiserad och delvis privatiserad, måste delges tillräckliga resurser för att i fred- och kris klara beredskapsaspekter. Näringslivet har både vilja och möjlighet

att bidra till krishanteringen men det behövs tydligare beställningar av vad som ska uppnås från central nivå. SVA vill därför framföra några specifika synpunkter.

SPECIFIKA SYNUNKTER DÄR SVA VILL FÖRTYDLIGA INFORMATION I DELBETÄNKANDET

Veterinärmedicinskt stöd till hälso- och sjukvård saknas

I delbetänkandet anser utredaren att djursjukvård och veterinärmedicin inte ingår i uppdraget. Denna avgränsning riskerar att splittra samverkan mellan human- och veterinärmedicinen. I återuppbyggnaden av det civila försvaret krävs ett nära samarbete. Inte minst i planeringsförutsättningarna bör veterinärmedicin ej uteslutas från hälso- och sjukvård i det civila försvaret. Nedan finns några exempel.

Bilaga 1 Sid 242. Övriga myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet med uppgifter som kan ha betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Här anges att bl.a. Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och E-hälsomyndigheten har enligt sina instruktioner uppgifter som skulle kunna vara av betydelse vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

Under pågående covid-19-pandemi har SVA stött på olika juridiska hinder för att ska SVA ska kunna agera som ett humanlaboratorium. Exempelvis omfattas SVA inte av regelverket för patientsekretess. För att få till stånd en snabb lösning valde SVA att uppträda i rollen som underleverantör till hälso- och sjukvården. Alla prover som kommit till SVA har därför varit avidentifierade. SVA påbörjade i mars/april 2020 en dialog med Näringsdepartementet om behovet av ett tillägg till myndighetsinstruktionen för att göra det möjligt att inom SVA:s uppdrag diagnostisera humant material. Regeringen beslutade om en instruktionsändring, vilken dock begränsades till covid-19 och i tiden till 2020-12-31.

Förordning om ändring i förordningen (2009:1394) med instruktion för Statens veterinärmedicinska anstalt

2 d § Myndigheten får utföra diagnostik och andra uppgifter som rör diagnostik av covid-19 hos människa. (SFS 2020:226)

Några juridiska konsekvenser av tillägget i myndighetsinstruktionen är till exempel att SVA har:

- anmält diagnostikverksamheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ansvarig för anmälan enligt Lex Maria då SVA med anledning av arbetet med covid-19 anses utgöra en vårdgivare i hälso- och sjukvårdslagens mening.
- ansökt till Riksarkivet om gallringsbeslut rörande handlingar och uppgifter som uppkommer vid analys och diagnostik på humanprover som genomförs på SVA. SVA har ansökt om att dessa uppgifter får gallras efter 10 år.

- inrättat särskild separat analysdatabas för prover och utskick av resultat (behörighetsbegränsningar och loggning av användare).
- fattat beslut om hantering av prover efter utförd analys.
- tecknat separata covid-avtal med alla uppdragsgivare (hälso- och sjukvården) och däri förtydligar att:
 - SVA:s roll som underleverantör innebär att det är uppdragsgivaren som har försäkringsansvaret avseende patientförsäkringen då SVA inte har någon patientförsäkring.
 - avtalen innehåller vidare en reglering om att SVA inte ska motta andra personuppgifter än anonymiserade kundnummer vilka är pseudonymiserade personuppgifter samt en standardformulering avseende fördelningen av personuppgiftsansvaret.
 - uppdragsgivaren har anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen då SVA inte har identiteten på de individer som visat positivt för covid-19 och därför inte har möjlighet att genomföra anmälan till smittskyddsläkaren. Avtalen skrivs med möjlighet att utan att ange skäl kunna avbryta avtalsförhållandet. Skälet härför är dels att uppdraget från regeringen är tidsbegränsat, dels på grund av att det funnits indikation på att Socialstyrelsen centralt ska hantera och fördela analyskapaciteten i landet. SVA ska vid sådana förhållanden inte sitta fast i längre avtalsförhållande.
 - Folkhälsomyndigheten har i sin vägledning för covid-19 diagnostik angett att laboratorier är att anse som biträde i relation till uppdragsgivaren som är personuppgiftsansvarig. Till följd av detta måste separata personuppgiftsbiträdesavtal tas fram för varje avtalsrelation.

Erfarenheterna från pågående pandemi visar att motsvarande stöd till hälso- och sjukvård från SVA:s sida även skulle kunna utnyttjas vid andra kriser och höjd beredskap. För att SVA kan kunna göra det på ett optimalt sätt och utan onödig startsträcka skulle dock det nuvarande tillfälliga medgivandet för SVA att utföra Covid-19 analyser permanentas och även utvidgas till att omfatta även andra humanmedicinska analyser. I samband med detta behövs även en ändring i instruktionen göras så att SVA blir behöriga att hantera patientsekretess. På detta sätt skulle SVA på olika sätt kunna stödja den humana sjukvården även i "fredstid" genom att i viss omfattning kunna utföra humanmedicinska analyser och på det sättet kunna bli en naturlig och integrerad del av i det humana sjukvårdssystemet. På det sättet blir SVA:s resurser och kapacitet optimalt utnyttjade både i "fredstid" men framförallt som en del av Sveriges totalförsvaret. Enligt SVA:s uppfattning behövs detta vara etablerat redan i fredstid för att systemet ska kunna fungera vid höjd beredskap.

Tvärsektoriell försörjning och lagerhållning bör beaktas

Materiel som används inom hälso- och sjukvård används också inom andra sektorer och områden i det civila försvaret. På sid 156 beskrivs lagerhållning av läkemedel men det bör utökas till fler områden. Det kan till exempel handla om skyddsutrustning, materiel, reagenser till laboratorier och provtagningskit med mera. Utredningen anger olika typer lager rörande läkemedel; bas-lagerhållning (nivå 1), omsättningslager (nivå 2), statlig beredskapslagring (nivå 3), samt tillverkningsberedskap (nivå 4). Samordning av lagerhållning bör ske med andra sektorer och områden inom civilt försvar.

5.3.3 Förstärkningsresurser - Förstärkningsresurser för laboratorieverksamhet (sid 84)

Utöver transporter, läkemedel, blod och sjukvårdsmateriel, som behandlas i avsnitt 6 och 8, finns det även andra resurser som är nödvändiga för att bedriva hälso- och sjukvård och som det behöver finnas förstärkningsresurser för både vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig. Exempel på sådana resurser är laboratorieutrustning och förmåga att göra mikrobiologiska analyser.

SVA bedriver en omfattande laboratorieverksamhet inom djurhälsa och veterinärmedicin. SVA har i särskild ordning redovisat till Näringsdepartementet hur dessa laboratorieresurser skulle kunna bistå hälso- och sjukvård vid olika kriser och höjd beredskap, både det militära- och civila försvaret. Ett annat exempel är Forum för beredskapsdiagnostik (FBD), vilket är ett samarbete mellan fyra svenska myndigheter; Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI), Folkhälsomyndigheten (FoHM), Livsmedelsverket och SVA. Ett av forumets huvudmål är harmonisering av metoder och utrustning mellan de deltagande myndigheterna för att öka beredskapen i Sverige inför en eventuell B-händelse. Utredningen bör beakta frågor som berör antagonistiska hot innefattande biologiska vapen och andra massförstörelsevapen. Samverkansformer och strukturer för detta måste ingå i återuppbyggnaden av det civila försvaret.

Samverkan angående personella resurser i fred, kris och krig

Personal med adekvat kompetens är en viktig fråga i totalförsvarsplaneringen. SVA anser att dessa frågor bör förtydligas i utredningen.

7.2 Hälso- och sjukvårdens behov av personal i kris och krig (sid 122)

Här anges att personer som till vardags arbetar med t.ex. veterinärmedicin, tandvård eller inom företagshälsovård krigsplaceras inom andra delar av vården. Även pensionerad sjukvårdspersonal kan komma i fråga. Här krävs noggranna avvägningar för att undanträngningseffekter inte ska uppstå. SVA har exempelvis krigsplacerat sin personal eftersom myndigheten har viktiga uppgifter vid höjd beredskap. Denna personal måste vara tillgänglig för att upprätthålla SVA:s uppgifter vid höjd beredskap. Däremot har SVA inte något att invända mot att personal vid exempelvis veterinärkliniker, viss tandvård, företagshälsovård eller annan helt privatfinansierad sjukvård som plastikkirurgi, krigsplaceras på andra befattningar. Detsamma gäller vissa bedövningsmedel, vilka periodvis har visat sig vara bristvaror i sjukvården.

ANDRA SPECIFIKA SYNPUNKTER

3.2 Ansvar, ledning och samordning på hälso- och sjukvårdens område i kris och krig (sid 38)

Struktur och ledning av den privata sektorn är av stor betydelse. Inom veterinärmedicinen finns många privata aktörer som också eventuellt kan bistå hälso- och sjukvård vid höjd beredskap.

5.2.3 Faktorer av betydelse för regionernas organisation i höjd beredskap – robusthet och säkerhet (sid 73)

SVA är skyddsobjekt och att öka säkerhetsarrangemangen är långsiktigt viktigt för att hantera händelser med eventuellt antagonistiskt inslag.

5.6.2 Befintliga skyddade lokaler är inte alltid ändamålsenliga i dag (sid 104)

Flera viktiga lokaler som tidigare hade viktiga funktioner för hälso- och sjukvård vid höjd beredskap riskerar att glömmas bort. Ett exempel är SLU:s tidigare Klinikcentrum "gamla KC" på Ultunaområdet i Uppsala, vilket hade specifika uppgifter och förberedda lokaler för krigssjukvård för människor.

6. Sjuktransporter i kris ock krig (sid 109)

En viktig del som inte tydliggörs är även laboratorietransporter. Det sker mycket transporter av prover rörande mikrobiologisk diagnostik. Dessa transporter måste också inkluderas i det civila försvaret.

8. Förnödenhetsförsörjning (sid 145)

Under pågående pandemi bistår SVA hälso- och sjukvården med exempelvis provtagningsmaterial för masstestning av covid-19. Totalt hjälper SVA till med att ta fram 500 000 förpackningar (3-pack) av provtagningspinnar för den nationella masstestningen. Förnödenheter för att genomföra masstestning vid höjd beredskap måste beaktas och saknas i delbetänkandet. Likaså lagerhållning av djurvaccin, djurläkemedel och antibiotika behöver också samordnas. För att SVA ska kunna tillförsäkras nödvändiga förnödenheter är det viktigt att SVA är inlemmat i systemet.

10.3.1 Ekonomiska effekter och konsekvenser för myndigheter (sid 225)

SVA:s ekonomiska konsekvenser synes inte beaktade i delbetänkandet. De belopp som kan bli aktuella behöver utredas i särskild ordning.

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektören Staffan Ros. I den slutliga handläggningen har deltagit chefsjuristen Karin Wetter Lindvall, avdelningschefen Henrik Ericsson, biträdande statsveterinären Lennart Melin, samt verksamhetschefen Rickard Knutsson, föredragande.



Staffan Ros



Rickard Knutsson

