

2024-02-17

Gem 2024/0189

Till Försvarsdepartementet

Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig, SOU 2024:65

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

Sammanfattning

Utredningens förslag är ett steg i rätt riktning. Samtidigt saknas ett antal viktiga områden som borde ha adresserats i samband med att utredningen föreslår en ny lag rörande kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Nästan oavsett vad som utlöser en kris så kommer hälso- och sjukvården påverkas. Erfarenheter från Ukraina och Gaza visar att sjukvård, vatten-, och elförsörjning ofta är primära mål i krig. I dag klarar inte svensk sjukvård ett krig. Läkarförbundet hade därför önskat att hälso- och sjukvårdens viktiga roll hade adresserats i större utsträckning.

Regionernas ansvar i beredskapsarbetet och vid en faktisk kris är trots utredningens förslag fortfarande otydligt. Detta gäller till exempel regionernas ansvar för kompetensförsörjningen, som utgör en av de stora svagheter när det gäller vårdens beredskap.

En stor del av vårdgivarna är idag privata. Trots det saknas denna grupp – och deras personal – i flera av förslagen som rör samverkan, informationsutbyte, beredskapsplanering och övningar. Utredningen adresserar detta problem, men i den föreslagna lagen saknas de privata vårdgivarna.

Läkarförbundet välkomnar utredningens förslag att regionerna ska säkerställa personalens möjlighet att öva inför olika krissituationer. Detta är något man behöver göra hela arbetslivet. Men hur det ska gå till i praktiken går man inte in på. Idag har många anställda inom vården svårt att komma ifrån för att delta i fortbildning, och vi ser samma svårigheter att avsätta tid för krisövningar. Inte heller tydliggörs på vilket sätt personal hos privata vårdgivare ska omfattas.

Slutligen saknar vi tydligare riktlinjer kring hur medicinsk kompetens 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.

Privata vårdgivare och deras personal behöver omfattas

Läkarförbundet anser att frågan om privata vårdgivare, och deras medverkan vid kris och höjd beredskap hade behövt adresseras tydligare i utredningen. Utredningen lyfter vid ett antal tillfällen den

privata vårdens roll vid kris och beredskap. De exemplifierar bland annat med [MSB:s utvärdering](#) efter terrordådet på Drottninggatan i Stockholm 2017, där det konstaterades att privata vårdgivare så som närakuter, inte involverades i den katastrofmedicinska beredskapen. MSB rekommenderade att information om organisation vid allvarlig händelse, utbildning och övningsplaner bör fastställas för alla verksamheter. Några år senare påpekade Coronakommissionen åter igen att privata vård- och omsorgsgivare inte hade involverats i planer och övningar i någon större omfattning.

Även primärvården, där en stor del av de privata vårdgivarna finns, behöver delta i krisövningar och beredskapsplanering, då de bland annat har en viktig roll att avlasta akutsjukvården under kriser.

I [Socialstyrelsens utbildningsmaterial](#) om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret talar man om den civila sjukvården. Privata vårdgivare borde rimligtvis omfattas av begreppet civila sjukvården, men vilket ansvar de bär i kris eller höjd beredskap framgår inte. Inte heller framgår vilket ansvar regionerna har att säkerställa att privata vårdgivare kan ta ansvar vid kris, att involvera dem i de regionala planerna för höjd beredskap eller övningar inför olika krisscenarier. Inte minst är denna fråga viktig i regioner där en stor del av hälso- och sjukvården drivs av privata vårdgivare.

Även utredningen verkar inse att avsaknaden av en tydlig reglering rörande privata företags involvering i kris och beredskap är problematisk, och adresserar detta i flera av sina bedömningar. Däremot saknas konkreta lagförslag.

6.2 En ny lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap

Utredningen föreslår att Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ersätts av Lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap. I och med detta föreslås även Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ersättas av Förordning om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Läkarförbundet anser att frågan om privata vårdgivare, och deras medverkan vid kris och höjd beredskap hade behövt adresseras tydligare i den föreslagna lagen. I den nuvarande lagstiftningen finns inget som tydliggör den privata vårdens medverkan i kris- och beredskapsarbetet, eller på vilket sätt regionerna ansvarar för detta, vilket är ett problem. Dessvärre tydliggörs detta inte heller i den föreslagna lagen.

6.3.4 Enskilda fysiska eller juridiska personers utövande av samhällsviktiga verksamheter under fredstida krissituationer eller höjd beredskap

Under detta stycke berörs privata företag och deras roll. Utredaren gör ett antal bedömningar om vad kommuner och regioner bör göra. De anser till exempel att regioner i sina uppdragsavtal med juridiska personer som ansvarar för till exempel patienter som är intagna på vårdinrättningar, i största möjliga utsträckning ska säkerställa deras förmåga att upprätthålla sina verksamheter under fredstida krissituationer eller höjd beredskap.

Läkarförbundet välkomnar utredningens bedömningar. Särskilt viktig är utredningens bedömning att det vore lämpligt att författningsreglera den förmåga som de privata aktörer som till exempel bedriver olika boendeformer bör ha under fredstida krissituationer eller höjd beredskap. Vi anser att en sådan reglering behövs skyndsamt och att den behöver omfatta hela vården, inte bara patienter som är intagna på vårdinrättningar.

6.3.11 Informationsskyldighet gentemot statliga myndigheter

6.3.12 Informationsskyldighet gentemot allmänheten

Utredningen föreslår att regionerna har en informationsskyldighet gentemot allmänheten och gentemot statliga myndigheter.

Läkarförbundet hade önskat ett tydligare krav gentemot regionerna att säkerställa att även privata aktörer inom hälso- och sjukvården delges viktig information i fall av kris eller krig. Det är inte rimligt att privata vårdgivare ska behöva inhämta information och anpassa sina verksamheter baserat på information från media vid akuta kriser. Tjänstemän i beredskap (TIB) behöver ha kunskap om vad privata vårdgivare kan göra och kunna koordinera också dessa aktörer i fall av kris.

6.3.10 Kommuner och regioner ska samverka med berörda statliga myndigheter och staten ska stödja och samordna kommuner och regioner

Läkarförbundet tillstyrker förslaget men anser att regioner och kommuner även bör få ett ansvar att säkerställa att planering, övning och agerande i skarpt läge samordnas med privata aktörer inom hälso- och sjukvård.

Personella och materiella resurser

Natomedlemskapet ställer krav på att hälso- och sjukvården ska kunna hantera stora mängder skadade samtidigt under långa perioder och i en omfattning som överstiger den kapacitet som finns på sjukhus och vårdcentraler. Idag finns varken lager eller tillräckligt med läkare för att kunna klara en längre kris.

Kompetensförsörjningen är en svag länk i Sveriges vårdberedskap. Ansvar är regionernas, men staten behöver ta större ansvar för dimensionering och samordning av läkares utbildningstjänster. Idag råder det brist på specialistläkare inom alla regioner och det saknas 2 200 vårdplatser under normala omständigheter. En längre kris kräver stor uthållighet och kommer om inget ändras ske på bekostnad av personal och patienter.

6.3.6 Planering och förberedande åtgärder inför fredstida krissituationer och höjd beredskap

Utredningen föreslår bland annat att kommuner och regioner ska utarbeta de planer och vidta de förberedande åtgärder som behövs för att de ska ha den grundläggande verksamhetsförmåga som avses i den nya lagen. Planerna ska särskilt avse i vilken omfattning det behöver tillföras personella eller materiella resurser till kommuners eller regioners verksamheter inför kvalificerade fredstida krissituationer och höjd beredskap. Planering och förberedande åtgärder ska särskilt avse förmågan att upprätthålla samhällsviktiga verksamheter som är av grundläggande betydelse för människors liv och hälsa.

Läkarförbundet tillstyrker dessa förslag. Samtidigt känner vi stor oro över regionernas förmåga att utbilda och behålla personella resurser. Regionerna har svårt att bedöma hur många specialister de behöver utbilda, och även i specialiteter med konstaterad brist tillsätts för få utbildningstjänster för att kunna tillgodose framtida behov.

För att kunna säkra tillgången till kompetent vårdpersonal – både under normala omständigheter och under kris – måste utbildningstjänsterna anpassas efter behovet. Läkarförbundet anser därför att det behövs en tydligare statlig styrning av kompetensförsörjningen.

6.3.7 Särskilt om kommuners och regioners förmåga vid omfattande eller extrema bristsituationer under kvalificerade fredstida krissituationer och höjd beredskap

Utredningen anser att regeringen bör ge MSB i uppdrag att i nära samverkan med kommuner och regioner göra kartläggningar och analyser av vilka behov av materielförvärv och investeringar det finns inom kommuners och regioners olika verksamhetsområden för att säkerställa deras förmåga att klara krissituationer.

Läkarförbundet anser att det är mycket bra att sådana kartläggningar görs, och utgår ifrån att man i samband med dessa även beaktar sårbarhet och risk för försörjningsproblem kopplat till till exempel få leverantörer av läkemedel, medicinteknik och förbrukningsmaterial. Vi vill också betona vikten av uthållighet och bedömer därför att 2 veckor lagerhållning är för kort.

Utbildning och övning helt centralt för att klara kriser

Olika former av krissituationer, är något man behöver öva hela arbetslivet. Vi behöver träna oss på att göra prioriteringar utifrån andra principer än som gäller i ett normalläge, både tillsammans med kollegor och andra. Det räcker inte att någon gång under grundutbildningen undervisas i till exempel katastrofmedicin. Det gäller även personal inom den privata hälso- och sjukvården.

6.3.9 Utbildning och övning

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag att kommuner och regioner ska ansvara för att förtroendevalda och anställda ges den utbildning och övning som behövs för att dessa ska kunna utföra sina uppgifter på ett ändamålsenligt och effektivt sätt under fredstida krissituationer och höjd beredskap. Inte minst är det viktigt att alla anställda ges möjlighet att öva.

Idag är det bara 1 av 7 läkare som har genomfört övningar för att förbereda sig inför en akut kris eller krigssituation under det senaste året. En möjlig orsak är den hos många vårdgivare kroniska personalbristen. Då är det svårt att avsätta personal för övningar utan risker för ordinarie verksamhet. Denna problematik försvinner inte i och med utredningens förslag, och behöver därför adresseras specifikt. Läkarförbundet anser också att det är viktigt att tydliggöra att även anställda i den privata hälso- och sjukvården behöver involveras i dessa utbildningar och övningar.

Samordningsfunktion och regionala beredskapsläkare

I de flesta typer av kriser påverkas vården förr eller senare. Flertalet regioner har därför någon form av beredskapsläkare. Beredskapsläkarna har på eget initiativ bildat ett nätverk för utbyte av kunskap och information. Det kan till exempel handla om hur man skapar beredskap för CBRNE-ämnen (kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen). Men det är en heterogen grupp både vad gäller bakgrund, uppdrag och tid.

6.3.8 Samordningsfunktion

Läkarförbundet tillstyrker förslaget att varje kommun och region ska inrätta eller ha tillgång till en samordningsfunktion för sitt förberedande arbete inför fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Läkarförbundet anser dock att det även behövs en tydlig funktion för medicinsk beredskap. De redan existerande regionala beredskapsläkarna behöver få ett tydligare mandat. Det behövs en tydlig

kravspecifikation på ansvar för till exempel övningar och utbildningar, ledning och samverkan med andra regioner, myndigheter, gästande nationer och frivilligorganisationer. Det behöver tas fram utbildningsmaterial för dem som har en sådan roll.

Samordning och styrning vid akuta händelser

Under kriser och krig behöver beslut kunna fattas snabbt, och det behövs en plan för vad man ska göra om man inte kommer överens. Horisontella prioriteringar och samordning mellan olika regioner måste kunna genomföras på mycket kort varsel. Pandemin visade på en otydlighet kring ansvar mellan stat och region som i vissa fall fördröjde beslut.

Utredningens förslag är över lag bra, men löser inte hela problematiken kring regioners beslutsfattande och ansvarstagande när det gäller beredskap. Inte minst är det oroande att regionerna som enligt ansvarsprincipen ska säkerställa såväl vårdens kapacitet som dess beredskap inte tar tillräckligt ansvar, när det gäller till exempel kompetensförsörjningen. Det behövs i flera områden en tydligare nationell styrning för att säkerställa en god beredskap för kris eller krig.

I akuta situationer behövs ledare som kan fatta snabba och svåra beslut om till exempel ändrade prioriteringar i vården. Detta visar både coronapandemin och andra akuta händelser. Idag saknar många chefer och beslutsfattare i vården medicinsk kompetens, vilket i akuta situationer kan fördröja och i värsta fall leda till felaktiga beslut.

Pandemin visade även att kommuners hälso-, och sjukvård, som saknar medicinskt ledningsansvarig, gav sjukvård med varierande prioriteringar. Läkarförbundet anser därför att det i alla kommuner behövs en medicinskt ledningsansvarig som bland annat kan ta medicinska inriktningsbeslut, tillse utbildning och övning.

Trots att Coronakommissionen pekade ut vårdpersonalen som en av de viktigaste faktorerna till att Sverige på kort tid kunde ställa om och hantera det stora inflödet av patienter med covid-19 involveras vårdpersonalen allt för lite i beredskapsarbetet idag.

Läkare både kan och bör ta ett stort ansvar vid kriser och i det förberedande beredskapsarbetet.

Med vänlig hälsning

Sofia Rydgren Stale
Ordförande

Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Politik och profession
Sveriges läkarförbund

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