

2020-05-26

RS/381/2020

Anna-Lena Alfreds
Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Tfn: 063-147612
E-post: anna-lena.alfreds@regionjh.se

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se
S2020/02826/FS

Svar på remiss om hälso- och sjukvård i det civila försvaret (Dnr S2020/02826/FS)

Region Jämtland Härjedalen ser mycket positivt på stora delar av betänkande och de förslag som utredningen lämnar. Utredningen har fångat och analyserat de utmaningar som regionerna står inför avseende planeringen för höjd beredskap.

Kapitel 3 Planering, ledning och samordning

Regionen delar helt utredningens uppfattning om att det krävs en tydlig och sammanhållande planeringsprocess för regionernas del. Så har inte varit fallet de senaste åren. Precis som det framgår av utredningen har en hel del planeringsarbete ändå genomförts i samverkan med andra regioner samt inom länet med övriga aktörer, men det har inte varit tydligt vad regionerna ska åstadkomma, hur det nationellt ska samordnas, hur Försvarsmakten ska stödjas, vilka planeringsförutsättningar som gäller, vilka prioriteringar som ska göras och vilken förmåga som ska skapas. Det har hela tiden funnits fler frågor än svar. Alla förslag i utredningen som tydliggör nämnda aspekter välkomnas!

Ytterligare en aspekt som bidragit till otydlighet är att regionerna haft två olika överenskommelser med staten, den ena via Justitiedepartementet avseende krisberedskap och höjd beredskap och den andra via Socialdepartementet för Hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar. Region Jämtland Härjedalen anser att det är olyckligt att uppdragen är uppdelade i två olika överenskommelser. Förutom administrativa aspekter så försvårar det att bedriva arbetet samordnat och effektivt. De båda uppdragen är intimt förknippade med varandra och det är nödvändigt med en samordnad process. I en mindre region som Region Jämtland Härjedalen är har ändå arbetet kunnat samordnats vilket utifrån resurssynpunkt har varit helt nödvändigt. Inför kommande försvarsperiod finns därför starka önskemål om att regioner får ett samordnat uppdrag och en överenskommelse med staten kring höjd beredskap och civilt försvar.

En förutsättning är också att den statliga ersättningen motsvarar de uppdrag som ges. Genomgående i utredningen är det svårt att tolka, analysera och ta ställning till de beräkningar som gjorts avseende kostnader. Med den ersättningsnivå som hittills funnits för både krisberedskap och höjd beredskap, har planering och analysarbete kunnat genomföras men i huvudsak med deltagande från Regionens krisberedskapsenhet, kompetens har kunnat byggts upp på ett bra sätt men i huvudsak på regional nivå och för vissa

nyckelfunktioner och grupper av medarbetare i övrig organisation. Det är en utmaning att involvera all verksamhet i arbete med krisberedskap och civilt försvar, såsom risk- och sårbarhetsanalyser, kontinuitetshantering, försörjningsberedskap, säkerhetsskydd, vilket behövs om regionens verksamhet ska bli mer robust i alla led.

Regionen välkomnar utredningens synpunkt om att ansvariga myndigheter tydligare bör följa upp regionernas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser och anser vidare att en förbättrad dialog mellan myndigheter och regioner kommer att vara en framgångsfaktor i arbetet. En annan viktig aspekt är att myndigheter får i uppdrag att ge anpassat stöd och rådgivning till regionerna, detta avser till exempel Säkerhetspolisen i arbetet med säkerhetsskyddsanalys och säkerhetsskydd. Det är också av önskvärt att Socialstyrelsen får ett tydligt uppdrag att stödja och samordna regionernas arbete med civilt försvar.

Kapitel 4 Mål för hälso- och sjukvården i kris och krig

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker utredningens förslag och slutsats om att det är viktigt med en tydlig målsättning för regionerna att utgå ifrån i sin planering, att utarbeta gemensamma kriterier kommer också att underlätta vägen framåt. Det är också fullt rimligt att det är staten som ska formulera uppdrag och prioriterings principer och tydliggöra vilken vårdförmåga som ska finnas. Det är viktigt att den prioriteringsplattform som finns ska gälla både i kris och krig, vägledning på nationell nivå behövs kring vilken vård som ska kunna upprätthållas samt utföras i både kriser och krig.

Kap 5 hälso- och sjukvårdens förmåga i kris och krig

Region Jämtland Härjedalen delar utredningens uppfattning om att det behöver förtydligas vad den civila hälso- och sjukvården förväntas klara av vid krig. Det behöver också förtydligas vilken sjukvård Försvarsmakten själva ska kunna bedriva. I planeringen för civilt försvar med målet om att ”stödja Försvarsmaktens operativa förmåga”, har det hittills varit otydligt både kring *vad* hälso- och sjukvården ska bidra med för att stärka försvarsmaktens förmåga, men också *hur* detta ska ske.

5.2.2. Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela kedjan

Regionen instämmer i att det är rimligt att krigsorganisationen ska omfatta hela vårdkedjan och att den omfattar både specialistsjukvård och primärvård. I utredningen påtalas att de vårdinrättningar som ingår bör vara geografiskt spridda för att minska sårbarhet och skapa redundans. Förutsättningarna i Region Jämtland Härjedalen är att det finns ett sjukhus i länet, därmed blir det extra viktigt att involvera primärvården både i kris- och krigsorganisationen samt att planera tillsammans med andra regioner till exempel norra sjukvårdsregionen. Med dessa förutsättningar blir området sjuktransporter naturligtvis också extra viktigt.

5.3 Förbättrad sjukvårdsförmåga i krig

Regionen instämmer i utredningens bedömning att förmågan att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka. Däremot bedöms att förslaget om att kunna dubblera antalet vårdplatser behöver förtydligas och utvecklas ytterligare innan ställning kan tas till om detta är ett bra sätt att styra kapacitetsökning och ökad förmåga. Regionerna är förvisso vana att dimensionera och planera utifrån antalet vårdplatser, men att endast sätta ett mål om att kunna dubblera antalet vårdplatser känns märkligt. Det är också svårt att analysera kostnader för detta förslag.

När kapacitetsökningar utöver det vanliga behövs i nuläget, tillämpas katastrofmedicinska principer, d.v.s. man kraftsamlar, styr om resurser dit det behövs. Det innebär samtidigt att något annat får stå tillbaka d.v.s. prioriteras ner, och det är kopplat till vård som inte kan anstå. Ett tydligt exempel är utökning av IVA platser i samband med Codiv-19 pandemin. Den utökningen har gjorts genom att annan vård har dragits ner och resurser flyttats om.

Om man sätter ett mål om att antalet vårdplatser ska kunna dubbleras, så behöver antagligen något annat prioriteras bort. Det är också viktigt att ta med de kritiska stöd- och försörjningsprocesser som behöver finnas runt en vårdplats i planeringen. En disponibel vårdplats innebär förutom en tillgänglig säng, att den måste vara bemannad med en definierad kompetens för att utgöra en vårdplats och att kritisk övrig försörjning finns tillgänglig. Det är sannolikt så att förmåga för hälso- och sjukvården vid krig måste vara kopplat till vård som inte kan anstå, dessutom med svårare prioriteringar än vi har erfarenhet och vana av att göra.

5.5.2 Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK)

Regionen vill betona vikten av att SSIK återinrättas enligt utredningens förslag, det är av stor betydelse att det sker snarast och att det finns möjlighet till rådgivning och teknisk kompetens. Det är viktigt att regionerna får möjlighet att söka stöd för robusthetshöjande åtgärder. För Region Jämtland Härjedalen är det också av stor vikt att även primärvård innefattas i programmet.

Vägledning om robusta sjukhus och vårdcentraler

Traditionellt i krisberedskapsarbetet har robusthetshöjande åtgärder i högre utsträckning vidtagits för sjukhus än ute i primärvård, men både av anledningarna som beskrivits under 5.2.2. samt strategin nära vård där mer avancerad sjukvård flyttas ut från sjukhus till primärvård, behövs mer robusthetshöjande åtgärder vidtas även inom primärvårdens verksamhet åren framöver.

Region Jämtland Härjedalen har redan identifierat att primärvården är mycket viktiga i planeringen både för kris och vid höjd beredskap. Det finns stora behov av att stärka upp verksamheten både avseende till exempel kontinuitetshantering men också robusthet i kritisk infrastruktur. Ett arbete är påbörjat i linje med förslagen om nivåindelning som finns i förstudien Robusta vårdcentralen (som genomförts inom ramen för SKR:s arbete 2019). Sannolikt är det så att några hälsocentraler ska ha ett utökat ansvar vid kris och några för

höjd beredskap, krig. Att stärka upp viss primärvård till att omfatta dessa uppdrag kommer att vara kostsamt och det är rimligt att statlig ersättning utgår för detta. Det är också önskvärt att en myndighet så snart det är möjligt får i uppgift att ta fram en vägledning som avser robusthet i primärvårdens fastigheter i enlighet med förstudiens förslag.

Kapitel 6 Sjuktransporter i kris och krig

Regionen tillstyrker förslaget om att Socialstyrelsen och Försvarmakten, i samverkan med regionerna, får ett gemensamt uppdrag om att ta fram en modell för samordnad sjuktransportledning i krig. Utredningens förslag om nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter i kris och krig bedöms som ett mycket bra förslag att arbeta vidare med. Samverkan mellan civil ambulanssjukvård och Försvarmaktens sjukvårdstransporter bedöms kunna skapa mervärde i både kris och krig, även om det sannolikt är så att Försvarmakten vid höjd beredskap inte kan bidra till civila hälso- och sjukvårdstransporter i samma utsträckning som vid kris.

6.3. Samordning av sjuktransporter

Utredningens förslag om att arbeta vidare med en tydlig samordningsfunktion för sjukvårdstransporter bedöms också intressant att arbeta vidare med. En mängd aktörer som behöver ingå nämns för det fortsatta arbetet (sista stycket sidan 117). Förslaget kan behöva förtydligas och kanske behöver en utpekad myndighet få ett uppdrag att hålla ihop arbetet, risken är annars att allas ansvar blir ingens ansvar.

Kapitel 7 Personalförsörjning i kris och krig

Frågan om personalförsörjning är viktig att arbeta vidare med. Den är ansträngd redan i fred och det finns ett stort behov av att trygga personalförsörjningen i krig. Region Jämtland Härjedalen har i sitt arbete med planeringen för höjd beredskap och krigsorganisation stött på de svårigheter som utredningen beskriver gällande nuvarande regelverk. Regionen tillstyrker därmed utredningens bedömning om att regelverken för personalförsörjning för det civila försvaret behöver ses över, det behöver även utredas vidare om det finns behov av att återuppta arbetet med ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal för personalförsörjning i krig. Ett sådant register skulle vara ett stöd för regionernas möjlighet att bemanna sina krigsorganisationer.

Kapitel 8 Förnödenhetsförsörjning

Regionen bifaller utredningens slutsatser om att försörjningsberedskapen i Sverige behöver förbättras och att det behövs ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmaterial. Det förefaller klokt med den nivåindelning som föreslås från 1 - 4, även om inte alla förslag ännu är genomarbetade och klara. Det förslag som presenteras för nivå fyra med nordisk tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmaterial är mycket intressant om det kan utredas vidare.

Utredningen föreslår att Regionerna ska ha lager för en månad både för sjukvårdsmateriel och läkemedel. Regionen instämmer i att det är nödvändigt att regionernas försörjningsberedskap förbättras, det kommer att innebära kostnadsökningar som behöver

analyseras ytterligare. De ekonomiska konsekvenser och beräkningar som presenteras angående detta i utredningen är otydliga och därmed också svåra att ställning till för Regionen. Det är viktigt att statlig ambitionshöjning (nivå 2–3) ersätts av staten.

Gällande läkemedel anser regionen att det inte är säkert att den optimala och mest effektiva lösningen är att lagerhållning av läkemedel för t ex en månad endast byggs upp i varje region. Rapporten från Lunds universitet 2019 om resursförstärkt läkemedelsförsörjning visade att det är en komplex försörjningskedja med många inblandade aktörer. Det finns flera steg i försörjningskedjan som är sårbara och som behöver kontinuitetsplaneras. Region Jämtland Härjedalen anser att det också ska ställas krav på leverantörer om en viss lagerhållning för att skapa robusthet. Det skulle också stämma överens med utredningens slutsats att det behövs mer läkemedel på plats i Sverige med en utökad lagerhållning.

Kapitel 9 Utbildning och övning

Regionen instämmer i utredningens bedömning att det krävs nationell samsyn kring katastrofmedicinsk beredskap och hälso- och sjukvårdens roll inom totalförsvaret. Utredningen belyser också behovet av att vårdpersonal måste få den utbildning och övning som krävs för att sjukvården ska kunna klara av sina uppgifter i kris och krig. Det finns inte tillräckligt med nationellt samordnat stöd inom området i nuläget. Det har under många år saknats nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial inom katastrofmedicin och Regionen vill här särskilt lyfta fram området farliga ämnen (CBRNE) där kompetenstappet blivit stort. Det behövs också utbildning och nationell samsyn kring triagering och för krigssjukvård. Regionen instämmer i utredningens slutsats att det är av stor vikt att sådant stöd tas fram snarast och är också positivt inställda till att ämnesområdet katastrofmedicin införs som obligatorisk del i utbildning till läkare och sjuksköterska. Ett ämnesområde som inte nämns i utredningen är pågående dödligt våld (PDV), även där vill Regionen framföra att det finns behov av nationell samsyn och tillgång till nationella utbildningskoncept för hälso- och sjukvården.

Med den ersättningsnivå som Regionerna hittills har haft för krisberedskap och höjd beredskap, har det inte varit möjligt att breddutbilda och öva för att höja kunskapsnivån inom katastrofmedicin, krisberedskap och civilt försvar. De insatser som gjorts i Regionen har riktats till olika nyckelfunktioner och mindre grupperingar inom det stora antalet medarbetare som finns i Hälso- och sjukvården. Samma sak gäller övningsverksamhet, det har inte genomförts övningar någon större omfattning bland hälso- och sjukvårdens medarbetare på flera år. Övningar för ledning (särskild sjukvårdsledning) har däremot kunnat genomföras. Det har i princip inte alls bedrivits några sektors övningar för hälso- och sjukvård, det är ett eftersatt område och det är därför mycket positivt med utredningens förslag om att 100 mkr läggs till Socialstyrelsen för att samordna, genomföra och utvärdera övningar samt att Regionerna ersätts för deltagande i övningarna.

Att införa nationella utbildningar i traumavård och krigskirurgi som utgår från krigets krav samt att införa nationella övningar är en ambitionshöjning som det är rimligt att staten finansierar. För regionernas arbete med att planera och genomföra utbildning och övning

inom hälso- och sjukvård för totalförsvarets behov föreslås ett anslag på 70 mkr. Det är naturligtvis mycket positivt om statliga medel tillförs regionerna för ändamålet. Regionen bedömer dock att anslaget är mycket lågt räknat särskilt med tanke på utredningens ansats om det behövs breddutbildning, d.v.s. att även personalgrupper som normalt inte arbetar med trauma och katastrofmedicin ska utbildas, vilket innebär en stor mängd av Hälso- och sjukvårdens medarbetare. Att öva hälso- och sjukvårdspersonal är nödvändigt, det har med hänvisning till ekonomin under många år varit svårt för Hälso- och sjukvården att prioritera katastrofmedicinska utbildningar och övningar, bland alla andra nödvändiga utbildningar. Det ska betonas att den stora kostnaden för regionerna är lönekostnader för hälso- och sjukvårdens medarbetare som ska delta i utbildning/övning. Det är därför viktigt att de statliga medlen får användas för att ersätta denna kostnad.

Ett statligt anslag på 70 mkr skulle troligt innebära max 2 mkr för en mindre region som Jämtland Härjedalen. Det är förvisso mycket pengar, men det kommer fortfarande endast att räcka till att planera, administrera, utbilda utbildare samt olika nyckelfunktioner (till exempel tjänsteman i beredskap och medicinskt ansvariga i särskild sjukvårdsledning), och några prioriterade grupper av medarbetare. Att utbilda och öva 250 sjuksköterskor tre dagar inom akutmottagning, ambulans, centraloperation och IVA kostar i rena lönekostnader minst 2,5 mkr. Det är därmed inte alls realistiskt att kunna breddutbilda med den statliga satsning som föreslås. Den här typen av utbildningar ska också prioriteras in bland alla andra nödvändiga utbildningar inom Hälso- och sjukvården. Om den ska läggas in *utöver* annan utbildning, krävs det att antalet anställda utökas vilket innebär helt andra kostnader.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Eva Hellstrand
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör