

Tjänsteställe, handläggare
Beredskap och säkerhet, Maria Westin

Sammanträdesdatum
2020-06-09

Beteckning
Dnr: 20RS4821

Er beteckning

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Svar på delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret

Region Örebro län har fått möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret.

Sammanfattning

Region Örebro län ser i allt väsentligt positivt på de av utredningen presenterade bedömningarna, vilken är avsedda att utgöra ett underlag inför den försvarspolitiska inriktningsproposition som regeringen ska lämna till riksdagen under hösten 2020. Instämmer med utredningens konstaterande att den återupptagna planeringen för civilt försvar påbörjas samtidigt på flera nivåer i samhället, och i flera parallella strukturer, utan att den övergripande processen för inriktning, stöd till genomförande och uppföljning fanns på plats, och att man i samband med kommande försvarsbeslut anger en process för hur planeringsinriktningar förs vidare från statliga myndigheter till kommuner och regioner, för att i ett andra steg även involvera privata aktörer.

Det civila försvaret bygger på samhällets krisberedskap och samhällets motståndskraft. Krisberedskapen är därmed utgångspunkten för förmågan i höjd beredskap. En förutsättning för att regionerna ska kunna ta sig an nya uppgifter i arbetet med civilt försvar är att staten tar sitt ansvar för att finansiera regionernas arbete med krisberedskap utifrån Lagen om extraordinära händelser (LEH).

Region Örebro län anser att de statliga ersättningarna för civilt försvar som regleras i två separata överenskommelser med regionerna behöver sammanföras till en samlad flerårig överenskommelse med långsiktiga förutsättningar avseende det civila försvaret mellan regionerna och staten.

Region Örebro län ser i likhet med utredningen att regionernas krigsorganisationer ställer krav på att omfatta hela vårdkedjan. Det är viktigt att lyfta fram att också primärvård och specialistvård, både öppen och sluten, utgör viktiga delar i regionernas krigsorganisationer. Utredningen pekar på behovet av att regioner och

kommuner behöver samverka för att skapa en krigsorganisation som omfattar hela vårdkedjan, och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden. Region Örebro län konstaterar att en sådan samverkan är helt i linje med den pågående utvecklingen av en god och nära vård på lokal, regional och nationell nivå. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna i regionerna och kommunerna används effektivare och därmed räcker till fler.

Ersättning för Regionernas arbete med krigsorganisationen bedöms med fortsatt tillförsel av 100 mnkr årligen. Region Örebro län bedömer att denna summa är för låg för att täcka hela regionsektorn. En dubbling av ersättningen bedöms minst behövas.

Region Örebro län ser positivt på att återinföra programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig SSIK (SSIK), som har omfattat statligt finansiellt stöd och vägledning och rådgivning till regionerna gällande robust höjande åtgärder.

Region Örebro län ställer sig bakom utredningens bedömning att förutsättningarna för personalförsörjningen till civilt försvar behöver klargöras. En helt avgörande nyckelfaktor för att kunna bedriva hälso- och sjukvård är att det finns tillgång på personal som kan utföra vård och även vårdens stödprocesser. Det bör också framhållas att i ett kommande översynsarbete är det nödvändigt att beakta det stora inslaget av privata aktörer, kommuners och regioners behov av att omfördela och nyttja personal anställd i andra organisationer.

Utredningen bedömer, att det är angeläget att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för en god vård i ett normalläge i fred samt, för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap. Det är emellertid utredningens uppfattning att ersättning för sådan lagerhållning i ett normalläge i fred inte ska ersättas av staten. Det är svårt att ta ställning till det kostnadsunderlag som utredningen har presenterat. Regeringskansliet bör därför genomföra en fördjupad analys av de kostnader som blir en direkt följd av förslaget att bygga upp lager hos regionerna. En sådan analys får därefter ligga till grund för ekonomisk ersättning till regionerna.

Region Örebro län delar utredningens bedömning att det behöver skapas en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter i höjd beredskap och krig. Vidare bedömer utredningen att på sikt bör Socialstyrelsen och Försvarsmakten gemensamt och i samverkan med regionerna ta fram en modell för samordnad sjuktransportledning i krig.

Region Örebro län ställer sig bakom utredningens uppfattning att det krävs en nationell samsyn om katastrofmedicinsk beredskap och hälso- och sjukvårdens roll inom totalförsvaret. För att nå detta mål och öka kompetensen behövs stöd i form av vägledningar, utbildnings- och övningsmaterial från ansvariga myndigheter till regioner, kommuner och andra vårdgivare. Förslaget att Socialstyrelsen får detta uppdrag ser vi positivt på. Utredningen bedömer att det behöver avsättas 70 mnkr årligen för regionernas arbete med att planera och genomföra utbildning och övning inom hälso- och sjukvård för totalförsvarets behov, den bedömningen anser vi vara för låg för att en förmåga ska kunna skapas. Förslaget att det behövs återinföras nationella utbildningar som utgår från krigets krav i traumavård, krigskirurgi och kroppsskador relaterade till CBRN-händelser se vi positivt på.

3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem

Utredningens bedömning är att totalförvarsplaneringen bör utföras enligt ett tydligt och sammanhängande system som bl.a. säkerställer att riksdagens och regeringens mål och anvisningar och planeringsinriktningar från Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) med dimensionerande uppgifter förs vidare till och följs av myndigheter och andra aktörer i deras planeringar.

Region Örebro län delar utredningens bedömning om nödvändigheten av ett tydligt och sammanhängande planeringssystem då regioner, kommuner och andra aktörer har avgörande roller i totalförsvaret

Utredningen belyser emellertid inte de problem som avsaknaden av samordning mellan Justitiedepartementet och Socialdepartementet innebär för regionernas arbete med civilt försvar. Staten har genom MSB slutit två överenskommelser med SKR om arbetet med civilt försvar under åren 2018-2020. Den andra överenskommelsen omfattar regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar under perioden 2018-2020. Utöver dessa överenskommelser har staten genom Socialdepartementet slutit årliga överenskommelser med SKR om regionernas arbete med civilt försvar under åren 2018, 2019 och 2020.

De två separata överenskommelserna om regionernas arbete med civilt försvar medför avsevärda praktiska och administrativa problem i regionerna. Det är t.ex. inte helt tydligt för regionerna vilken överenskommelse som finansierar vilka åtgärder. Det kan vara svårt att attrahera kompetent personal när det inte finns en långsiktig finansiering för verksamheten. Det är även olika system för att följa upp och redovisa den statliga ersättningen och det arbete som har utförts. Sammanfattningsvis motverkar detta ett ändamålsenligt och långsiktigt arbete med att stärka det civila försvaret.

Region Örebro län anser därför att de statliga ersättningarna för civilt försvar som regleras i två separata överenskommelser med regionerna behöver sammanföras till en samlad flerårig överenskommelse med långsiktiga förutsättningar avseende det civila försvaret mellan regionerna och staten.

4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid 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. I försvarsbeslutet år 2020 bör det därför anges en målsättning för den civila hälso- och sjukvården.

Region Örebro län ser positivt på förslaget, att i försvarsbeslutet år 2020 ange en målsättning för den civila hälso- och sjukvården vid kris och krig, som av utredningen formuleras enligt följande. ”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”. Viktigt att understryka skrivningen, att det är riksdagens prioriteringsplattform som gäller vid prioritering av vårdbehov i fredstida kriser och krig. Uttrycket ”vård som inte kan anstå” innefattar bl.a. den typ av vård som exemplifieras i den grupp som har högsta prioritet enligt denna plattform.

5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Utredningen gör bedömningen att för att organisera hälso- och sjukvården i krig behöver kommuner och regioner skapa krigsorganisationer utifrån nationella planeringsförutsättningar samt lokala och regionala civila och militära behov. Regionernas krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan från prehospitäl vård till tertiär högspecialiserad vård på universitetssjukhus.

Region Örebro län ser i likhet med utredningen att regionernas krigsorganisationer ställer krav på att omfatta hela vårdkedjan. Det är viktigt att lyfta fram att också primärvård och specialistvård, både öppen och sluten, utgör viktiga delar i regionernas krigsorganisationer

Utredningen pekar på behovet av att regioner och kommuner behöver samverka för att skapa en krigsorganisation som omfattar hela vårdkedjan, och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden. Region Örebro län konstaterar att en sådan samverkan är helt i linje med den pågående utvecklingen av en god och nära vård på lokal, regional och nationell nivå. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna i regionerna och kommunerna används effektivare och därmed räcker till fler. Primärvården utgör basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Region Örebro län vill emellertid tydligt understryka att ett arbete med krigsorganisation som omfattar så många verksamheter ställer helt andra krav på statlig finansiering

Region Örebro län delar utredningens uppfattning att begreppet ”beredskapssjukhus” inte är ändamålsenligt för att beskriva den förmåga som regionerna behöver planera för i höjd beredskap och krig. Det handlar istället om att upprätthålla vissa funktioner och vårdnivåer än om att verksamhet ska kunna bedrivas på några i förväg utsedda fysiska byggnader.

Utredningen skriver att när regionerna och kommunerna utformar sina krigsorganisationer bör också ”vårdinrättningar och särskilda boenden som drivs av privata aktörer beaktas”. I regeringens fortsatta beredningsarbete behöver det tydliggöras om detta avser privata vårdgivare med offentlig finansiering eller om det också innefattar privata vårdgivare utan sådan finansiering.

Region Örebro län bedömer att utredningens förslag på en tillförsel på 100 mnkr till regionerna är för lågt tilltagen. SKR har gjort en bedömning att bara de tre storregionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne sammantaget behöver ca 100 mnkr för att med en låg ambitionsnivå förvalta och utveckla sin krigsorganisation. I dessa bor ca hälften av Sveriges befolkning. Således torde 200 mnkr krävas för att kunna bedriva arbetet med krigsorganisation på rimlig nivå. Detta måste ses mot bakgrund av att en ordinär region har 8 000 -10 000 anställda. Västra Götalandsregionen har 55 000 anställda. Även med en ersättning på 200 mnkr behöver arbetet koncentreras till prioriterade verksamheter.

5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga

Utredningen bedömer att Socialstyrelsen i samarbete med regionerna snarast, utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser i höjd beredskap och krig, kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet. Utredningen bedömer att en rimlig ambitionsnivå under den kommande försvarsbeslutsperioden kan vara att regionerna, utifrån de kriterier som Socialstyrelsen anger för sjukvården i höjd beredskap och krig, ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med en bemanning som är möjlig under sådana förhållanden.

Region Örebro län saknar i utredningen ett närmare resonemang om förslaget att dubblera antalet vårdplatser i höjd beredskap och krig. Det beror i stor utsträckning på vilken typ av vårdplatser som tillförs, som i sin tur ställer krav på stödfunktioner i form av t.ex. röntgen, sterilcentral, blodförsörjning

I regeringens fortsatta beredning av denna fråga bör det närmare övervägas hur styrningen av en dubbling av antalet vårdplatser bör utformas. Det kan övervägas om det är mer ändamålsenligt att styra mot att regionen t.ex. ska kunna omhänderta ett visst antal traumaskadade patienter per dygn, utifrån olika grader av skada, samt ett visst antal patienter med kemsador.

Utredningen bedömer att för regionernas arbete med att dubblera antalet fysiska vårdplatser bedöms det rimligt att under perioden investera 480 miljoner kronor över de sista fyra åren i perioden. Vi kan inte bedöma rimligheten i det kostnadsunderlag som utredningen har redovisat.

En central utgångspunkt är emellertid att staten finansierar samtliga de kostnader som uppstår för regionerna, i det kommande arbetet med att öka antalet vårdplatser i höjd beredskap och krig.

5.5.5 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Utredningen gör bedömningen att programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) bör återinföras. Det bör i ett första läge omfatta sjukhus, men längre fram kunna utökas till att även omfatta vårdcentraler och andra relevanta sjukvårds- och omsorgsinrättningar. Utredningen föreslår att investeringsstödet återupprättas och att stödet ökar från 25 mnkr 2022 till 200 mnkr 2025

Region Örebro län anser att det är viktigt att detta program startar och bedriver arbete med vägledning, rådgivning och investeringsstöd. Det har skett omfattande om- och nybyggnationer på regionernas sjukhusområden. Då rådgivning och bidragsgivning har saknats har byggnationerna skett utifrån frestida behov. Att i efterhand vidta robusthetshöjande åtgärder kan bli mycket kostsamt. Det är därför ytterst angeläget att SSIK snarast återstartas.

8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt

Utredningen bedömer att det finns vinster med att på nationell nivå samordna vissa strategiska försörjningsrelaterade frågor i stället för att aktörer i olika sektorer i samhället skapar separata lösningar för detta. Regeringen bör därför överväga om en sammanhållande funktion för samhällets försörjningsberedskap bör inrättas. Region Örebro län delar utredningens uppfattning att regeringen bör överväga om det finns grund för att upprätta en sammanhållande funktion för samhällets försörjningsberedskap.

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

Utredningen bedömer att kommuner och regioner snarast bör vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för att bedriva en god vård i ett normalläge i fred samt, såvitt avser regioner, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Utredningen pekar på bl.a. den bristsituation av vissa skyddsprodukter som är en konsekvens av covid-19-pandemin. Vidare anger utredningen att ett rimligt antagande kan vara att regionerna inledningsvis bygger upp ett lager med läkemedel som motsvarar en månadsförbrukning till en inköpskostnad av 800 mnkr. Kostnaden för inköp av sjukvårdsmateriel uppskattas till 195 mnkr. Detta innebär budgeteffekter eftersom medel behöver reserveras för att genomföra inköpen som därefter blir en tillgång. Utredningen skriver att kostnaden för detta förslag utgörs av kapitalbindningskostnader, som skattas till 30 mnkr/år. Kostnader för lagring och hantering tillkommer.

Region Örebro län delar utredningens bedömning att det är angeläget att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för en god vård i ett normalläge i fred samt, såvitt avser regioner, för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap.

Region Örebro län upplever att det är svårt att ta ställning till det kostnadsunderlag som utredningen har presenterat.

Regeringskansliet bör därför i den fortsatta beredningen genomföra en fördjupad analys av de kostnader som blir en direkt följd av förslaget att bygga upp lager hos regionerna. En sådan analys får därefter ligga till grund för ekonomisk ersättning till regionerna.

Region Örebro län vill framhålla, att försvarsberedningen har i sitt betänkande föreslagit att staten ska ersätta regionerna för viss lagerhållning. Det är emellertid utredningens uppfattning att ersättning för sådan lagerhållning som föreslås mot bakgrund av denna grundläggande skyldighet inte ska ersättas av staten. Utredningen anser däremot att sådan ersättning kan bli aktuell för andra nivåer i det föreslagna systemet för lagerhållning.

Region Örebro län anser att det är helt nödvändigt att staten även i detta avseende ekonomiskt stödjer regionerna för att därmed stärka lagerhållningen i hela landet.

8.6.3 Ekonomiska konsekvenser av en eventuell lagringsskyldighet i Sverige – nivå 2

Utredningen avser att i slutbetänkandet återkomma med ett fullständigt förslag avseende lagringsskyldighet som avser tre månaders normalförbrukning. För att möjliggöra en framtida finansiering av en lagringsskyldighet mot slutet av försvarsbeslutsperioden redovisar utredningen vad en sådan skyldighet skulle kunna innebära i budgeteffekter och kostnader. Utredningen konstaterar att kostnaderna för införandet av en lagringsskyldighet beror givetvis på hur omfattande den skyldigheten görs och vilken tänkt ersättningsnivå som används. Avsikten är att dessa produkter ska omsättnings lagras.

Region Örebro län anser att i utredningens fortsatta arbete med frågan om lagringsskyldighet, nivå 2, är det angeläget att det säkerställs att staten finansierar kostnaderna för denna utvidgade skyldighet.

9.2.4 Kunskapen i katastrofmedicin och om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret behöver öka

Utredningen bedömer att det behöver avsättas 30 mnkr årligen för kommuners och 70 mnkr årligen för regionernas arbete med att planera och genomföra utbildning och övning inom hälso- och sjukvård för totalförsvarets behov.

SKR har tillsammans med regioner gjort egna bedömningar av kostnader för regioners utbildningar i traumavård och CBRNE (farliga ämnen) utifrån behoven vid höjd beredskap. En begränsad utbildningsinsats på tre dagar per år för ett urval av läkare och sjuksköterskor i varje region bedöms totalt kosta 250 mnkr per år. Då ingår inte övningsverksamhet. Om regeringen önskar bygga reell förmåga krävs således en betydligt större ersättning till regionerna för utbildnings- och övningsverksamhet.

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson
Regiondirektör