

Remissyttrande

Datum 2020-06-23

RS 2020-02915

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

Västra Götalandsregionens yttrande över SOU 2020:23 Hälsa och sjukvård i det civila försvaret

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) har getts möjlighet att yttra sig över rubricerat delbetänkande. Sammanfattningsvis tillstyrker VGR flertalet av delbetänkandets förslag och vill särskilt framhäva följande:

- VGR instämmer i utredningens förslag om ett sammanhängande nationellt planeringssystem för civilt försvar, där även regioner och andra aktörer har viktiga roller i totalförsvarsplaneringen.
- VGR betonar behovet av ett nationellt finansierat, uthålligt system för försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården med bland annat läkemedel och sjukvårdsutrustning.
- VGR betonar också behovet av konkreta nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården vid höjd beredskap och krig.
- VGR föreslår ett sammanhållet myndighetsansvar för planering och ledning av det civila försvaret både på nationell nivå och på högre regional nivå.
- VGR betonar vikten av att en översyn behöver göras med syfte att skapa ett enhetligt regelverk för styrning av regioner i kris och krig.
- Det är önskvärt med nationella riktlinjer för kontinuitetsplanering av samhällsviktig verksamhet, såväl som för säkerhetsskydd och beredskapsplanering inför höjd beredskap och krig.

3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem

I delbetänkandet betonas att planeringsprocessen och riktlinjer för civilt försvar saknar en övergripande målbild om vad som skall uppnås. Planeringsprocessen sker samtidigt utan koordinering mellan lokal, regional och nationell nivå.

Västra Götalandsregionen fortsättningsvis benämnt VGR, anser att det är ett mycket viktigt klargörande och att dessa grundförutsättningar bör tydliggöras innan ytterligare förberedelser och planering kan genomföras på regional och lokal nivå. Ett exempel är att regionerna åläggs krigsplacera sin personal utan en tydlig nationell vägledning eller målbild vad som skall uppnås. Regionerna skall

enligt Myndigheten för samhällsskydds (MSB) vägledning för krigsplacering¹ själva fundera över vilka funktioner som kan vara viktiga i krig för verksamheten, vilket kan bidra till stora olikheter i prioriteringar och förmågor mellan olika regioner. VGR föreslår att det tas fram nationell tydlig generisk modell med en definition av vilka funktioner och förmågor som skall ingå i hälso- och sjukvårdens krigsorganisation på regional och lokalnivå.

I syfte att underlätta såväl operativ samverkan, planering samt för att kunna bedriva effektiv utbildnings- och övningsverksamhet bör nationell styrning skapas för att uppnå generiska organisationsdelar och befattningar vilka ska finnas i alla regioner. Detta kan innefatta regional och lokal beredskapsenhet med medicinsk ledningskompetens i form av beredskapsöverläkare.

Det statliga stöd som utgår för finansieringen planering av regionernas hälso- och sjukvård under kris och krig behöver samordnas mellan olika aktörerna och endast utgå från en aktör, exempelvis MSB, detta för att få en enhetlig och samlad uppföljning av stödet och effektivare administration.

3.1.3 Kontinuitetshantering för planering av samhällsviktig verksamhet

Risk och sårbarhetsanalyser (RSA) lyfts fram av delbetänkandet som en viktig del av krisberedskapen. Nationella riktlinjer med generiska exempel bör dock ges ut av nationella myndigheter och måste utgå från krigets krav och svåra komplicerade samhällsstörningar över tid där en motståndare aktivt med våld och terror slår mot befolkning och vitala funktioner. RSA från ordinarie krisberedskapen i fred (ex. tillfälligt driftstopp i ett IT-system) får inte vara dimensionerade för planeringsförutsättningar, robusthet och reservsystem vid höjd beredskap och krig. VGR föreslår att riktlinjer införs så att totalförsvarens hänsyn och beredskapsaspekter tas vid verksamhet som kan omfattas av totalförsvaret, särskild vid nybyggnationer, omorganiseringar och införandet av nya system, ex. nya logistikmetoder eller IT-system.

3.1.4 Kommunernas och regionernas förmåga att hantera säkerhetsklassad information behöver säkerställas

VGR pekar på behovet av att Säkerhetspolisen tillhandahåller för regionerna anpassad och relevant vägledning, rådgivning och utbildning avseende arbetet med säkerhetsskyddsanalys och säkerhetsskydd i övrigt.

3.1.6 Vissa grunder för kommunernas och regionernas beredskapsplanering

Nationell, regional och lokal organisering och ledning av det civila försvaret bör skapas. Tidigare organisation med civilområden och civilbefälhavare (CB) bör utgöra grund och förutsättning för ny organisation.

¹ Rätt person på rätt plats – regioner: vägledning för krigsorganisation och krigsplacering. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) 2019.

3.2 Ansvar, ledning och samordning på hälso- och sjukvårdens område i kris och krig

VGR föreslår att en sammanhållande myndighet skall ha huvudansvaret för planering och ledning av det civila försvaret. Myndigheten bör också ha mandat att ge råd och inriktningar till andra totalförsvarsmyndigheter.

Myndigheter med sektorsansvar måste få mycket tydliga ansvarsområden och styrningar i frågan om uppdrag, krav och förmåga inom respektive ansvarsområde. Tydliga och konkreta nationella vägledningar och färdiga instruktioner för hur samhällsviktiga funktioner skall fungera i kris, höjd beredskap och krig bör publiceras. Särskilt viktigt är det inom områden där flera aktörer skall samverka, ex. räddning- och röjning och omhändertagande av skadade i rasmassor efter ex. bombanfall.

För att kunna utföra effektiv ledning av regionen är goda legala förutsättningar en nödvändighet. De förslag till lagändringar som utredningen eventuellt ger måste vara utformade på ett sådant sätt att de fungerar i enlighet med hela det regionala uppdraget och inte enbart är anpassade för styrning av hälso- och sjukvården. Vidare behöver en översyn göras med syfte att skapa ett enhetligt regelverk för styrning av regionen i kris och vid höjd beredskap och krig². Lagstiftning som reglerar åtgärder vid höjd beredskap behöver harmoniseras för att skapa goda förutsättningar för effektiv ledning av regionen i kris och krig. Exempelvis används två olika begrepp i LEH och SOSFS 2013:22, extraordinär händelse och allvarlig händelse (numera särskild händelse enligt Socialstyrelsens termbank) för att beskriva situationer som kan påverka ledningen i regionen, en harmonisering av begreppen är önskvärd för att kunna använda samma begrepp för situationer oavsett om de primärt rör regionens hälso- och sjukvård eller inte.

Ytterligare ett behov av harmonisering är att se över förutsättningarna för att istället för att upprätta krisledningsnämnd i regionen vid extraordinär händelse låta regionstyrelse äga krisledningsnämndens mandat för att harmonisera detta med förfarandet enligt Lag (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.

4.3.1 I försvarsbeslut har det angivits mål för sjukvården

Delbetänkande lyfter fram försvarsbeslutet 1992 som exempel på en tydlig målbild där förmågekrav framgår. Primärkirurgisk behandling skulle kunna ges inom 6 timmar från skadetillfället och detta utgjorde planeringsförutsättningar vid dimensionering och prioritering av resurser. VGR anser att det är en bra och tydlig målbild som bör återinföras som planeringsförutsättningar för hela totalförsvaret. Emellertid lyfter delbetänkandet i ett annat avsnitt fram Försvarmaktens princip vid internationella insatser 10-1-2 (vilket innebär kirurgisk behandling inom 2 h) vilket VGR anser orealistiskt i krigstid och riskerar att investeringar och utbildningar får fel fokus.

² Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), SOSFS 2013:22, Lag (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m., samt Kommunallag (2017:725)

4.3.2 Vårdprinciper i kris och krig

Socialstyrelsen bör revidera tidigare utgivna handböcker/riktlinjer ”VIK” *Vårdprinciper i kris och krig* med konkreta anvisningar hur hälso- och sjukvårdens olika områden skall fungera, prioritera och organiseras vid kris-, höjd beredskap och krig. Viktiga riktlinjer om återanvändning av engångsmateriel, m.fl. behöver revideras.

VGR föreslår att regelverk ses över för att inte utgöra motstående intressen och uppbringa oförenliga hinder vid kris eller krig. Det kan finnas anledning att förbereda möjligheter till avsteg från normala standarder om det uppstår akuta bristsituationer vid kris, höjd beredskap och krig. Utredningen framhåller att planeringen måste avse en helhet av området hälso- och sjukvård. VGR anser att det är ett nödvändigt och viktigt perspektiv. Det handlar om behovet att i planeringen inkludera medicinska frågor, vårdfrågor, tekniska stödfunktioner och försörjning för en fungerande sjukvård och sjukhus, den prehospitala verksamheten, tandvården och även olika former av rehabiliteringsverksamhet. I detta ska också ingå smittskydd och psykiatrisk vård. CBRNE³-frågor måste uppmärksammas mer än idag.

4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid kris och krig

Delbetänkande uttrycker att samma vårdnivå skall gälla i krig som i fred vilket måste preciseras då det annars riskerar att resultera i en orealistisk vision.

Vården skall vara av tillräckligt god kvalitet som resurserna och situationen tillåter med högsta möjliga vårdnivå, så långt som möjligt i nivå med fredstida vårdnivå för det stora flertalet patienter. Här ligger ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen att vid höjd beredskap och krig ändamålsenligt hushålla med begränsade resurser för att kunna upprätta hålla förmåga över tid.

5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

VGR delar utredningens uppfattning att krigsorganisationen inom hälso- och sjukvården måste avse både regioner och kommuner.

Koncentration av resurser till en plats skapar sårbarhet. Utredningen framhåller att hälso- och sjukvården i krig bör som utgångspunkt bedrivas på de platser där den bedrivs i vardagen. Utredningen menar att eftersom de stora resurserna i vardagen finns på universitetssjukhusen är det naturligt att dessa fortsätter att vara ett nav för hälso- och sjukvården i samverkansregionerna så länge det är möjligt och inte olämpligt. Emellertid riskerar ett väpnat angrepp mot Sverige upprepade stora skadeutfall under lång tid med mycket svåra konsekvenser. Det finns aktuella internationella exempel på att sjukvårdsinrättningar bekämpas med förödande konsekvenser, folkrätten i dagens väpnade konflikter ger det inte det skydd som man tidigare kunde förvänta sig. VGR föreslår därför att totalförsvarsplaneringen innefattar förberedelser (planering, förhandslagring, förberedd infrastruktur, utbildning och övning) för att bedriva sjukvård i alternativa lokaler och andra

³ CBRNE är den internationella förkortningen för Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive och används vid beskrivning av verksamhet inom området skadliga kemikalier, allvarliga smittämnen, radioaktiva ämnen, nukleära ämnen och explosiva ämnen. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

vårdinrättningar/sjukhus. Det kan exempelvis innebära att förberedda skolor kan ställas om till vårdlokaler och att elektiva sjukhus ställs om till krigssjukhus.

5.3.1 Försvarsberedningen anser att förmågan att ta hand om ett stort antal skadade måste förstärkas

I civilförsvaret ingick tidigare förbandsplatser och sjukvårdsgrupper vilket beskrivs i delbetänkandet. Detta var tidigare välfungerande system för förstärkning av den prehospitala vården i händelse av höjd beredskap och krig. Lagstöd och krav fanns för beredskapsutbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, detta bör återinföras inkluderande tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal. System finansierades av statliga medel, inriktades och samordnades av Socialstyrelsen. VGR förordar att motsvarande system med Sjukvårdsgrupper med läkare och sjuksköterskor bör återinföras och en nationell standard för utbildning/övning och utrustning skall inriktas och finansieras med statliga anslag.

5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga

Delbetänkandet föreslår en ambitionsnivå med behov av en dubbling av antalet vårdplatser i krig. Förslaget är bra men stridshandlingar i krigstid innebär överhängande risk för mycket stora skadeutfall och därför bör detta vara normgivande för krigssjukvården. VGR anser att det behöver förtydligas och kompletteras med nationell planläggning för ytterligare vårdplatser samt metodik och modell för differentiering av vårdplatsutbyggnad. Exempelvis vägledning för kohortvård, lättvårdsplatser och handledning och styrdokument för hur ett stort antal extra vårdplatser skapas även om vårdnivå inte når upp till fredsmässig standard.

5.4.2 Vårdlandsstöd

Vårdlandsstöd innebär en rad aktiviteter som ska planeras i förväg inom regionen, tex hälso- och sjukvårdsfrågor, smittskydd mm. Stöd från andra nationers civila och militära enheter är ett alternativt scenario för Sverige och vi kan inte betrakta det som garanterat. Det är heller inte fråga om att utländskt stöd tar bort kraven på vår egen förmågeuppbyggnad.

5.5 Robust infrastruktur för sjukvård och kritiska beroenden

En grundläggande förutsättning för planering av ledning, samordning och verksamhet är att utveckla föreställningar om krigets skeende och dess konsekvenser för samhälle och människor. Det går inte att jämföra skadeutfallet vid en aldrig så stor fredstida katastrof med de scenarier som beskriver krigets förlopp. En robust ledningsorganisation är av grundläggande betydelse men det måste också finnas en robust struktur för ledningsplatser och för vissa lokaler för sjukvården. VGR anser att delbetänkandet bör inkludera viktiga stödfunktioner som är kritiska för att hälso- och sjukvård skall kunna bedrivas under krig. Det gäller säkerställande av el-, vatten- och drivmedelsförsörjning samt tvätt, sterilverksamhet m.m. Behovet av förstärkning med andra sjukhuslokaler, hur de skall utrustas och förberedas bör förtydligas likväl som finansiering av dessa bland annat enligt Elektiva sjukhus i både privat och offentlig regi bör förberedas för att snabbt och robust kunna ställas om till krigssjukhus. Detta kräver nationell

finansiering, vägledning, samordning, utbildning och uppföljning bland annat utifrån principerna i investeringsprogrammet SSIK⁴.

En nationell nomenklatur och benämning för definitioner, begrepp och funktioner måste upprättas som gäller för hela totalförsvaret. *Krigssjukvård* bör även fortsättningsvis utgöra benämningen på sjukvård som bedrivs i krig, både civil och militär sjukvård⁵.

5.5.3 Informations- och kommunikationsteknologi samt AI behöver vara robust

Delbetänkande tillskriver AI en stor betydelse vilket är en utveckling som vid normala förhållanden i fredstid kan utveckla och effektivisera hälso- och sjukvårdens verksamheter. Vid stora samhällsstörningar i fred samt vid höjd beredskap och krig kan AI-system vara mycket sårbart. Det är viktigt att samhällsviktiga IT-system är robusta med alternativa reservrutiner och att beredskapsaspekter finns med redan vid planerings- och upphandlingsstadiet. Sverige saknar en nationell pappersbaserad beredskapsjournal för katastrofer i fred (eller vid IT-störningar) och krig. VGR föreslår att detta tas fram nationellt och införs för samtliga sjukvårdshuvudmän. Nationella myndigheter bör även ta fram vägledning och system för att efter användning digitalisera och återinföra informationen till datajournaler efter ex, användning vid större katastrof i fredstid. I detta avseende är det centralt att en beredskapsjournal anpassas efter behovet i kris och krig och inte utformas för att passa de fredsmässiga vardagliga journalsystemen. Stödsystem får aldrig bli styrsystem.

6.3 Samordning av sjuktransporter

Sjukvårdstransporter är en mycket viktig förmåga och funktion som kraftigt behöver öka sin kapacitet i krig. Särskild omsorg och organisering krävs för att kunna förstärka den redan i vardagen hårt belastade och resursbegränsade ambulansverksamheten. Härvidlag krävs en nationell samordning för att säkerställa att omfördelningstransporter kan genomföras mellan regioner. Nationell standard, förmågebeskrivning och inköp för ex. bårinredningar till bussar, färjor och tåg förordas. Mycket stor transportkapacitet kommer krävas för att bibehålla handlingsfriheten och kunna avlasta hårt drabbade områden/sjukhus. VGR anser därför att nationell planering av totalförsvarets behov av och uttag (krigsplacering) av lämpliga civila fordon bör genomföras. Vidare föreslås begreppen med MEDEVAC och CASEVAC som hämtas från militära internationella insatser som egna termer utgå ur utredningens förslag i slutbetänkandet.

Sjuktransportledning är annat viktigt område som måste säkerställas.

6.4 Förstärkningsresurs för sekundärtransporter i kris och krig

Särskild samordning och ansvar av katastrofmedicinska transporter i fredstid och omfördelningstransporter mellan regioner bör ges till nationell myndighet. Som exempel kan nämnas att Försvarmaktens ambulanshelikoptrar nyttjades för detta ändamål med civil sjukvårdspersonal och regionerna som vårdgivare under Covid-19 pandemin efter förslag från VGR. Samordning av motsvarande helikopterresurser bör förberedas och övas för att

⁴ Sjukvårdens säkerhet i kris och krig. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

⁵ Sjukvårdsreglemente för Försvarmakten (2000) - Allmänna grunder (SjvR FM 1)

skapa en nationell katastrofmedicinsk beredskap. VGR har initierat och påbörjat uppbyggnaden av denna typ katastrofmedicinska beredskap.

Förslag om nationell helikopterburen katastrofmedicinsk beredskap är inskickad tillsammans med företrädare från Region Uppsala, Region Norrbotten och Region Västerbotten till Socialstyrelsen 2020-05-25. I den luftburna katastrofmedicinska beredskapen bör även flygplansresurser inkluderas framöver såsom Flygvapnets transportflygplan och Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM). Sjöfartsverkets roll och ansvar bör förtydligas för att stödja sjukvården med helikoptertransporter vid kris och katastrofer.

7.2 Hälso- och sjukvårdens behov av personal i kris och krig

En förutsättning för personalplanering är att tydliga konkreta riktlinjer med en generisk organisation och förmågebeskrivning tas fram nationellt och som anger vilken verksamhet som huvudsakligen skall bedrivas under höjd beredskap och krig. Först därefter kan krigsplacering och krigsorganisation skapas. Personal från andra verksamheter som inte är samhällsviktiga ur ett totalförsvarsperspektiv bör krigsplaceras och förberedas för att göra andra uppgifter under annan ledning än i fredstid. Dessa uppgifter måste förberedas i fredstid och personlig utrustning och utbildningsmaterial tas fram. Här kan lärdomar från Covid-19-pandemin tas till vara då vårdpersonal men även annan civilpersonal förstärkt sjukvården inte minst inom intensivvården.

Återinförandet av civilplikten såsom delbetänkandet föreslår är ett mycket bra förslag. Det ger förutsättningar att utbilda och krigsplacera tillräckligt med personal inom det civila försvaret, inte minst inom hälso- och sjukvården.

7.2.5 Förutsättningarna för personalförsörjning till civilt försvar behöver klargöras

VGR betonar vikten av ett helhetsperspektiv avseende behoven av krigsplacerade personal inom hela hälso- och sjukvården inklusive privata aktörer. Samt resursförstärkande delar från exempelvis frivilla försvarsorganisationer. Vidare bör ett särskilt skyddat register för administration av hälso- och sjukvårdspersonal i totalförsvaret.

8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt

Utredning lägger stort fokus på försörjningsberedskapen och VGR delar dess övergripande slutsatser. Sverige hade tidigare stora beredskapslager som avvecklades i samband med EU-inträdet vilket retrospektivt inte hade behövts göras då Finland behöll sina lager och har ett väl fungerande system med en myndighet som har totalansvar för försörjningsberedskapen. Utredningen pekar tydligt på att det behövs en funktion på nationell nivå som har det samlade ansvaret för försörjningsberedskapen, detta är en mycket viktig slutsats. Vidare pekar utredningen på att det är viktigt att i första hand skapa omsättningslager, vilket troligen skapar gynnsamma mervärden då tillgången på läkemedel i vardagen torde bli mer robust än i dagsläget. Värt att framhäva är att enligt

FOI:s rapport *Beredskapslagring* (2019)⁶ skall alla lager för beredskapsändamål, inkluderat omsättningslager, övergripande kallas för *beredskapslager* vilket utredningen inte tillfullo hörsammat. VGR förordar att lagren övergripande benämns beredskapslager vilket är viktigt då de annars riskerar att reduceras då andra intressen i annat fall kan ges företräde framför uthållighet och beredskap.

VGR anser att den samhällsstörning som Covid-19 pandemin genererar påvisar stora sårbarheter i beroendet till internationella försörjningskedjor, och tydligt visat att Sverige måste ha egna beredskapslager. samt i relevanta områden en förberedd förmåga till inhemsk omställning av den egna industrin avseende hälso- och sjukvårdens behov.

8.6 Ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel

VGR delar utredningens förslag på lagerhållningsmodell där sjukvårdshuvudmännen ansvar för omsättningslager av läkemedel och nationella myndigheter ansvar för beredskapslager därutöver. VGR håller även med om att nuvarande regelverk avseende lagerhållning av läkemedel till stor del finns på plats, men att tillämpningen och efterlevnaden av dessa kan ifrågasättas. Viktigt att beakta är att lagringsskyldigheten behöver formaliseras.

Relevant lagstiftning⁷ behöver därför förtydligas och därtill bör sjukhusapotek åläggas att ansvara för läkemedelsförsörjning till samtliga vårdnivåer, inte bara sjukhus. Även ägandet, eller besittningsrätten av läkemedlen som ingår i lagringsskyldigheten, bör förtydligas i regelverken. Utredningen nämner att många patienter i kommunal hälso- och sjukvård får sina läkemedel dosdispenserade vilket i sig medför en särskild sårbarhetsproblematik. Flera utredningar har beskrivit och belyst den sårbarhet som finns i dostjänsten gällande kontinuitet och beredskap⁸. För att kunna ta ansvar fullt ut för läkemedelsförsörjningen till patienter med dosdispenserade läkemedel behöver man utreda möjligheten för Regionerna att bedriva maskinell dosdispensering i egen regi.

9.2.1 Ansvar för utbildning och övning är delat mellan flera aktörer

Staten behöver kunna tillhandahålla kvalitetssäkrad utbildning över tid för att tillgodose de utbildningsbehov som finns för att säkerställa kompetens och förmåga för den medicinska hanteringen vid kris och krig. Utbildningen behöver kunna bedrivas under lång tid och ges till stora volymer av personal. Strukturen för hur utbildningen bedrivs är därför viktig.

VGR ser inte att de kunskapscentra som Socialstyrelsen avser använda för olika uppdrag är lämpliga att bedriva kvalitetssäkrad utbildning och övning under lång

⁶ Beredskapslagring. En kunskapsöversikt om beredskapslagring som ett verktyg för ökad försörjningsberedskap i Sverige. FOI-R--4644-SE. (Stenérus Dover m.fl.)

⁷ Lagen (2009:366) om handel med läkemedel samt LVFS 2012:8, Läkemedelsverkets föreskrifter om sjukhusens läkemedelsförsörjning.

⁸ SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m.m.

tid. Kompetensen behöver finnas hos Socialstyrelsen och andra relevanta totalförsvarsmyndigheter, bland annat för att få nationell inriktning på innehållet i utbildningarna, och kan bedrivas tillsammans med andra statliga aktörer som besitter anläggningar för utbildning samt utbildning- och övningskompetens. Inriktningen av de övningar som MSB ansvarar för bör ändras från att främst beröra centrala och statliga aktörer till att i betydligt högre grad än idag involvera lokala och regionala aktörer. Detta kan göras exempelvis genom att omfördela de resurser MSB förfogar över för övningsverksamhet till att öka kapaciteten och förmågan regionalt där exempelvis länsstyrelser och Försvarmaktens regionala staber utgör regionala nav för övningsverksamheten med stöd av MSB. Detta skulle innebära bättre förutsättningar för övning i ledning, samverkan och operativt arbete mellan regionernas hälso- och sjukvård och andra aktörer.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör