

Kommunstyrelsen

Socialdepartementet

## Yttrande över delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

Ert dnr: S2020/02826/FS

### Sammanfattning

Burlövs kommun menar att utredningen i stort är bra och tillstyrker i väsentliga delar förslagen. Yttrandets ställningstaganden fokuserar på hur kommunens medborgare och verksamheter kan komma att påverkas av förslagen. Som grund för Burlövs kommun yttrande finns även ett synsätt där "läget" krig och höjd beredskap definieras och övas mot, så att inte "läget" samhällskriser riskerar blandas samman med ett samhälle där väpnat våld förekommer.

Utredningen anger att "Allt mer sjukvård bedrivs också inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård", trots det omnämns endast regionerna i flera av förslagen som berör hälso- och sjukvården, vilket är värt att notera.

I yttrandet har Burlövs kommun valt kommentera förslagen med tonvikt på att kommunerna måste representeras i det inledande planeringsarbetet eftersom kommunen utgör en väsentlig del av hälso- och sjukvårdskedjan. Kommunerna behov av att ersättas fullt ut, för de förslag och insatser som föreslås, enligt den kommunala finansieringsprincipen framhålls också.

Utredningen beskriver att det inte ens i ett normalläge finns det resurser för att tillgodose alla vårdbehov fullt ut. Burlövs kommun vill därför framhålla att hälso- och sjukvårdslagen, gäller utan avsteg såväl i fredstid som vid kris och krig, såvitt inga nya ändringar i lagen beslutats.

### 3. Planering, ledning och samordning

Det är av central och viktig betydelse att samtliga aktörer, kommuner och regioner och även privata vårdgivare involveras från början planeringsprocessen. Kommunens erfarenhet är att storstädernas (residensstädernas) roll som sammanhållande gentemot mindre kommuner är viktig för ett framgångsrikt samarbete.

Påtalade brister i hälso- och sjukvårdsverksamheten i fredstid, framträder än mer markant i tider av krig eller annan allvarlig händelse. Exempel på det har visat sig i den snabba smittspridningen i äldreboenden i början av 2020 års pandemi. En funktionsduglig hälso- och sjukvårdsverksamhet kräver därför av ovanstående skäl en samordning och definierade uppdrag mellan både militära regioner, regioner och kommuner i fredstid.

**Motivering:** Samtliga dessa aktörer bedriver hälso- och sjukvård och redan i nuläget är det en strukturell utmaning att samordna och få hälso- och sjukvårdskedjan att hänga samman och den bedöms inte minska i tider av kris.

#### 4. Mål för hälso- och sjukvården inom totalförsvaret

Utredningens formulering på målsättning finner Burlövs kommun väl generell, vilket kan medföra en otydlighet i jämförelse med 1992 års målsättning. Distinktare formuleringar i målsättningen efterlyses därför. Däremot krävs inte detaljer som angivelser i timmar för till exempel för kirurgisk vård. Klargörande yrkas också angående uthålligheten för hälso- och sjukvården i en krigssituation respektive i en långvarig kris eller gråzon då de olika scenarierna ställer helt olika krav.

I målsättningen bör även planering för åtgärder för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap ingå då det är en viktig parameter för att kunna bedriva god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (avsnitt 8:4 i delbetänkandet).

**Motivering:** För att god vård ska kunna bedrivas, enligt hälso- och sjukvårdslagen, i både krig och kris krävs det en tydlig målsättning. Kommunens medborgare har också rätten att få veta vilken vård de kan förvänta sig, respektive vilken roll de själva förväntas ta, vid allvarliga händelser både i krig och vid kriser i fredstid.

### 5. Hälso- och sjukvårdens förmåga i kris och krig

#### 5.2.2 Hälso- och sjukvårdens krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan

En fungerande vårdkedja innebär ett absolut krav på en samverkan mellan samtliga parter som bedriver hälso- och sjukvård i en krigsorganisation. Burlövs kommun ser med tillfredsställelse på att utredningen betonar vikten av att vården i hemsjukvård och på särskilda boenden ska kunna upprätthållas.

Vårdkedjans uthållighet är i behov av en beskrivning i förhållande till olika scenarier, krig eller långvarig kris i fredstid, exempelvis beskrivet som i avsnittet om förnödenhetsförsörjning.

Privata aktörer behöver vara med redan i inledningskedjet av samverkan mellan hälso- och sjukvårdens parter det fordrar en skarpare formulering än att privata aktörer **bör** vara med i processen.

**Motivering:** Hela vårdkedjan behöver omfattas och för det krävs det nationella riktlinjer för att säkerställa en likvärdig hälso- och sjukvård för medborgarna i landets olika kommuner.

#### 5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga

**Synpunkt:** Regionernas förmåga är intimt sammankopplad med att 25 % av sjukvården bedrivs av kommunerna. Kommunerna måste därför medverka i en sådan kartläggning enligt Burlövs kommun, i annat fall kan det bli svårt att få vårdkedjan att hålla samman. I den katastrofmedicinska beredskapen vid kris och krig måste kommunerna ses som en naturlig och nödvändig samverkanspart.

#### 5.4 Masskadeplanering

Många svårt sjuka eller skadade patienter kommer att vara i lika stort behov av vård som patienter med svåra krigsskador eller möjligen ännu större, då stress och psykiska påfrestningar ökar i krigs- och kristider. Idag skrivs patienter med behov av avancerad sjukvård ut till kommunerna och det finns en planering och beredskap för det. Skulle däremot antalet patienter som

skrivs ut till kommunerna öka för att iordningställa fler vårdplatser i slutenvården, är kommunernas nuvarande resurser inte dimensionerade för det. Här krävs också samverkan med samtliga involverade hälso- och sjukvårdsaktörer, regioner, kommuner och privata aktörer.

**Synpunkt:** När fördelningsnycklar för hur patienter ska fördelas mellan sjukhus och regioner arbetas fram, kan vårdplatser i kommunernas särskilda boenden och i enskilda hem komma att påverkas. En helhetsbedömning av hela vårdkedjan måste därför ingå i planeringen av en krigsorganisation.

### 5.5.3 Informations- och kommunikationsteknologi samt artificiell intelligens (AI) behöver vara robust

Avseende robusthet för hälso- och sjukvården vill Burlövs kommun ånyo betona vikten av att kommunernas del i systemet beaktas i inledningskedet. Hälso- och sjukvården är ett sammanhängande system som sträcker sig över kommungränserna och regionerna vilket också beskrivs i utredningen.

**Synpunkt:** Rent generellt när robusthet omnämns efterfrågar Burlövs kommun en tydlighet kring vilken nivå som avses, individ-, verksamhetsnivå eller annat.

## 6. Sjuktransporter i kris och krig

Burlövs kommun är enig med utredningen om att en ledningsstruktur behöver arbetas fram och att sjuktransportsystemet behöver planeras för att fungera både i freds- och krigstid. Det är viktigt att komma ihåg och belysa de insatser som kan komma att involvera eller beröra kommunernas räddningstjänst där Burlövs kommun förutsätter att ekonomisk ersättning utbetalas vid eventuella ekonomiska konsekvenser för kommunerna.

I detta avsnitt omnämns en ny blivande sektorsansvarig myndighet för hälso- och sjukvården där Burlövs kommun efterlyser ett underlag till behovet av en ny myndighet samt ett förtydligande kring uppdraget.

**Synpunkt:** Burlövs kommun ställer sig av ovanstående skäl tveksam till att denna nya myndighet inrättas.

## 7. Personalförsörjning i kris och krig

### 7.2.5 Förutsättningarna för personalförsörjning till civilt försvar behöver klargöras

Förslaget om ett tydligt regelverk efter dagens förutsättningar för hur personal kan tas i anspråk tillstyrks. Hanteringen av hur kompetenser som inte har svenskt medborgarskap ska behandlas förordas att ingå i arbetet.

#### Synpunkter:

1. Burlövs kommuns uppfattning är att MSB:s (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) två olika överenskommelser – en med kommunerna och en med regionerna – kan arbetas om till en i syfte att underlätta samverkan mellan parterna.
2. Effekterna av civilplikt för hälso- och sjukvårdspersonal i en krigsorganisation behöver analyseras utifrån vilka återverkningar det kan innebära för både verksamhet och medborgare.
3. Vid en krigsplacering är det angeläget att tidigt utbilda medarbetare/medborgare i form av vad det innebär beträffande deras rättigheter respektive skyldigheter.

### **7.3 Tillgång till uppgifter om utbildad hälso-och sjukvårdspersonal**

Förslaget om att Rekryteringsmyndigheten ges ansvar för registret tillstyrks.

**Motivering:** Burlövs kommun är enig att ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal kan skapa en bättre överblick över vilka resurser som finns att tillgå.

## **8. Förnödenhetsförsörjning**

**Synpunkt:** Här framhålls det att vid en jämförelse med lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel mellan de nordiska länderna måste skillnaderna i uppbyggnad av hälso- och sjukvården tas i beaktande.

### **8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt**

Förslaget tillstyrks.

**Synpunkter:** Den sammanhållande funktionen bör inrättas inom redan befintlig myndighet med syftet så få samverkansytor som möjligt. Resursförstärkning inom befintlig myndighet eller myndigheter är enligt Burlövs kommun att föredra framför att inrätta nya.

### **8.5 Internationella försörjningssamarbeten och kartläggning av basindustri**

Förslaget tillstyrks.

**Synpunkt:** Tillgång till läkemedel och hälso- och sjukvårdsmateriel är en viktig faktor för att kunna erbjuda medborgarna god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

#### **8.6.1 Ansvaret för försörjningen till vården i vardagen åvilar sjukvårdshuvudmännen – nivå 1**

Förslaget tillstyrks.

**Motivering:** Den kommunala läkemedelsförsörjningen måste lösas i samverkan med berörd region då den kommunala hälso- och sjukvården är beroende av att erbjudas läkemedel utan kostnad ur regionernas läkemedelsförråd.

#### **8.6.2 Information till allmänheten och till vissa patienter med kroniska sjukdomar**

**Synpunkter:**

1. Att medborgare med kroniska sjukdomar ska skaffa sig en hemberedskap för läkemedel och förbrukningsmateriel för en period på en månad kan te sig positivt men bygger då på att läkemedlen är tillgängliga på apoteken.
2. Medborgare i socioekonomisk utsatthet kan få svårigheter att finansiera en sådan hemberedskap. Sannolikt hämtar de inte ut sina läkemedel i god tid, på grund av bristande ekonomiska förutsättningar, för att i vissa fall kanske inte kunna hämtas ut alls.
3. Större mängder läkemedel som förvaras i hemmet är förenat med vissa risker ur ett stölbegärlighetsperspektiv även om det inte handlar om narkotiska preparat. Utöver det finns det risk för att läkemedlen blir för gamla.
4. Medborgare med dosdispenserade läkemedel som är vanliga i kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet får sin medicin var 14:e dag så i de fallen behöver frågan om hemberedskap beredas.

## 9. Utbildning och övning

### 9.2.3 Nationella utbildnings- och övningsplaner behöver tas fram

Förslaget tillstyrks. Mindre försök av seminariekaraktär med representanter för militärregioner, regioner, kommuner, länsstyrelser och MSB har ägt rum.

#### Synpunkter:

1. Då katastrofmedicin föreslås ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor, finns det behov av att representanter för kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal deltar, när utbildning och övningar arbetas fram. Legitimationskravet för hälso- och sjukvårdspersonal innehåller även en skyldighet att upprätthålla förvärvade kunskaper.
2. Frågan om hur befintlig hälso- och sjukvårdspersonal i kommuner och regioner som inte har katastrofmedicinsk utbildning ska få tillgång till sådan behöver utredas. Det krävs om samordnade övningar med tillräckligt mycket utbildad hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna genomföras så snabbt som möjligt i kommuner och regioner.
3. I Socialstyrelsens ersättning till kommunerna för att delta i övningarna, krävs det att kostnader för vikarier ersätts då det kommer att utgöra den enskilt största posten i samband med övning och utbildning.
4. I slutbetänkandet önskar Burlövs kommun en tydlig redovisning av hur den statliga ersättningen är tänkt att fördelas till kommuner och regioner.

### Barns rättigheter

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Det fordrar att barnperspektivet särskilt bör uppmärksammas som en del i slutbetänkandet och att relevanta artiklar i FN:s barnkonvention vägs in.

### Avslutande kommentarer

Utredningen beskriver att 2 % av all hälso- och sjukvård bedrivs i kommunerna. De föreslagna förändringarna i hälso- och sjukvårdsverksamheten i förhållande till civilt försvar kräver därmed att detta återspeglas även i ersättningarna till kommunerna.

Burlövs kommun vill i slutbetänkandet se tydliga, korrekta och transparenta uträkningar för de föreslagna ersättningar som kommer att beröra kommunerna. Det är där viktigt att det tydligt framgår hur intentionerna i utredningens förslag och finansieringen hänger ihop.

De demografiska utmaningarna och följderna av pågående pandemi kommer att påverka kommunsektorn påtagligt framöver. Av de skälen är det ett ofrånkomligt krav att den kommunala finansieringsprincipen tillämpas, i samtliga de delar av utredningen som berör kommunerna, så att stabila planeringsförutsättningar ges.

På kommunstyrelsens vägnar

Lars Johnson  
Ordförande

Charlotta Wemme Dehlin  
Kanslichef