



Regeringen, Socialdepartementet

Remiss om Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

Er beteckning: S2020/02826/FS

Sammanfattning

Länsstyrelsen delar utredningens förslag och lämnar synpunkterna utifrån ett totalförsvarsperspektiv.

Hälso- och sjukvård är ett av de få områden där länsstyrelsen inte har direkta uppgifter. Därför saknas medicinsk kompetens inom myndigheten.

3.1.6 Vissa grunder för kommunernas och regionernas beredskapsplanering

Det framgår inte tydligt av betänkandet vilken roll utredaren ser för länsstyrelsen i beredskapsarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet. I det fortsatta arbetet bör detta tydliggöras. Länsstyrelsen ser sin roll som att samordna planeringen och samverka främst kring risker i länet.

5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Det är lämpligt att det finns ett samlingsnamn för det antal vårdinrättningar som tillsammans har en viss förmåga. Begreppet beredskapssjukhus bör kunna användas som sådant samlingsnamn. Om begreppet inte anses lämpligt att använda bör det tas fram ett annat ord eller samlingsnamn som beskriver företeelsen.

Det är viktigt att de privata vårdinrättningarna och särskilda boenden som drivs av privata aktörer inkluderas i beredskapsplaneringen. Totalförsvarsplaneringen inom hela hälso- och sjukvårdsområdet måste vara väl förankrad och omfatta både offentliga och privata aktörer.

5.4 Masskadeplanering

De regionala planerna för masskadeplanering bör även innehålla en delplan som beskriver hur uppgiften ska lösas autonomt det vill säga utan möjlighet till stöd från andra regioner med tillförda resurser eller möjlighet till sekundära sjuktransporter.

5.5.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Länsstyrelsen är positiv till ett investeringsprogram för sjukvården. Dock bör programmet omfatta ett bredare perspektiv och även omfatta till exempel primärvården eller andra investeringar som har betydelse vid höjd beredskap. MSB är lämplig myndighet att hålla samman programmet men bör även ta stöd av andra myndigheter, till exempel Socialstyrelsen, Fastighetsverket, Fortifikationsverket och länsstyrelserna.

6.4 Förstärkningsresurs för sekundärtransporter i kris och krig

Socialstyrelsen bör även få i uppdrag att ta fram förslag till hur en regional förstärkningsorganisation för primära sjuktransporter i krig kan utformas.

Vid ett stort skadeutfall på en eller flera ställen inom en region kommer inte regionens och Försvarsmaktens samlade sjuktransportresurser att räcka till. Det behövs därför en regional förstärkningsresurs för sjuktransporter som kan täcka de primära behoven utan möjlighet till stöd från angränsande regioner. Resursen kan vara enklare än dagens kvalificerade ambulanser, till exempel krigsplacerade fordon som bemannas av förare från Bilkåren och sjukvårdare från Röda korset.

8.6.1 Ansvaret för försörjningen till vården i vardagen åvilar sjukvårdshuvudmännen - nivå 1

Lagerhållning innebär alltid tillkommande kostnader för sjukvårdshuvudmannen. Staten bör stödja kommuner och regioners bedömning av storlek på lagerhållning med hjälp av nyckeltal. Finansieringsformerna bör också utredas vidare.

8.6.2 Information till allmänheten och till vissa patienter med kroniska sjukdomar

Tidsaspekten i utredningens förslag bör utökas till två eller tre månader. Försvarsberedningen skriver i delrapporten Motståndskraft¹ att totalförsvaret (dvs Sverige) ska *ha förmågan att motstå allvarliga störningar i samhällets funktionalitet under tre månader*. Om allmänheten själv lagerhåller läkemedel och vissa förbrukningsartiklar för en tre-månadersperiod ökar beredskapen inom totalförsvaret ytterligare. Annars

¹ Motståndskraft, Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021-2025 (Ds 2017:66)

måste en offentlig aktör svara för den lagerhållningen inom den föreslagna nivå tre.

8.6.5 Nordisk tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel - nivå 4

För att inte tappa tid i totalförsvarsplaneringen bör utredningen om en nationell tillverkningsberedskap påbörjas först, eller i vart fall parallellt med att en nordisk tillverkningsberedskap utreds.

Allmänna synpunkter

Svensk hälso- och sjukvård håller en mycket bra nivå med hög grad av specialisering och samarbeten mellan regioner. Detta fungerar för den fredstida sjukvården. I händelse av krig kan situationen bli annorlunda med både avskurna landsdelar och stridsaktiviteter med stort skadeutfall inom landets gränser. Länsstyrelsen menar att man även bör beakta en situation där varje region tvingas att lösa sina uppgifter utan stöd från nationella förstärkningsresurser eller andra län.

Inom ett län har länsstyrelsen ett geografiskt områdesansvar medan regionen bedriver hälso- och sjukvård, men utan ett områdesansvar. Inom samma område kan både regionen och Försvarsmakten bedriva sjukvårdstjänst. Det hade varit värdefullt om man kunde belysa hur samordningen mellan dessa tre aktörer kan lösas för att skapa en tydlighet i ledning och samverkan inom länet.

Kommunens organisation för räddningstjänst har, enligt 8 kap. 2 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, en uppgift att delta i åtgärder för första hjälpen åtgärder och transport av skadade. Det hade varit värdefullt om man även kunde belysa dessa uppgifter samt ge en bedömning kring hur förhållandet mellan kommunen och sjukvårds-huvudmannen bör se ut då det är otydligt idag.

De som medverkat i beslutet

Beslutet har fattats av landshövding Berit Högman med beredskaps-handläggarna Thomas Bengtsson och Jonna Toivonen som föredragande. I den slutliga handläggningen har också enhetschef Helén Leijon medverkat.

Denna handling har godkänts digitalt och saknar därför namnunderskrift.