



Ort och datum
Stockholm, 2022-06-09

Handläggare
Carita Fallström

Er referens
S2022/01247

Socialdepartementet

Remissvar – slutbetänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Vårdförbundet tillstyrker utredningens förslag.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 114 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Allmänna synpunkter

Det är angeläget att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvariga händelser i fredstid och vid höjd beredskap. Det har såväl pandemin som det försämrade säkerhetspolitiska läget i vår omvärld tydligt visat.

Vårdförbundet anser att bedömningarna och förslagen i detta betänkande, liksom i utredningens tidigare betänkanden, är väl genomtänkta, väl motiverade och framför allt nödvändiga för att skapa en bättre beredskap inför pågående och framtida allvariga händelser i fredstid och vid höjd beredskap.

Det är bra att utredningen är så tydlig med ansvarsprincipen och att kommuner och regioner är skyldiga att erbjuda en god hälso- och sjukvård i alla lägen, alltifrån normaltillstånd till krig. Detsamma gäller kravet på att det i alla lägen ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Detta kräver att regioner och kommuner planerar, leder och organiserar hälso- och sjukvården effektivt och att det finns de resurser som krävs för att bedriva en patientsäker hälso- och sjukvård med god arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdspersonalen. Vi ser tyvärr allvariga brister redan idag, i det s.k. normalläget, framför allt gällande kompetensförsörjning, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Bristen på barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor påverkar vårdens förmåga och en kris- och krigssituation skulle ytterligare förvärra läget. Vårdförbundet ser det därför som mycket angeläget att lyfta dagens kompetensförsörjningsproblematik också utifrån ett beredskapsperspektiv.

För en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning, inte bara i normalläget, utan också vid framtida allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap krävs att staten, huvudmännen och vårdgivarna satsar på att:

- rekrytera fler barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.
- behålla rätt kompetens i vården.
- återrekrytera de medarbetare som lämnat vården för att arbeta i andra branscher.

För att regioner, kommuner och privata utförare ska bli attraktivare arbetsgivare krävs bland annat att de erbjuder goda anställningsvillkor med bättre löner, hälsosamma arbetstider, utvecklingsmöjligheter och en hälsofrämjande arbetsmiljö med rimlig arbetsbelastning som ger förutsättningar för ett hållbart yrkesliv. Dessa åtgärder kan man inte vänta med. Om kompetensförsörjningsproblematiken fortsätter kommer vi att ha en väldigt dålig förmåga att hantera kommande kriser och i värsta fall krig.

Synpunkter på förslagen i betänkandet

Utredningens slutbetänkande är omfattande och innehåller väldigt många viktiga bedömningar och förslag inom områden av betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap. Vårdförbundet lämnar inte synpunkter på alla bedömningar och förslag, utan begränsar de till de avsnitt som framgår nedan.

Kap. 4 Utmaningar för hälso- och sjukvården i kris och krig

Vårdförbundet delar de bedömningar som utredningen gör om utmaningar gällande planering, ledning och styrning, rapportering, hjälpbehov och finansiering. Här vill Vårdförbundet särskilt understryka utredningens bedömning om att kommuner kommer att spela en allt större roll vid vård som inte kan anstå och att det behövs ett ökat fokus på primärvården, såväl den regionalt som kommunalt finansierade när alltmer avancerad sjukvård flyttas ut från sjukhusen. Bestämmelser om planering och samverkan behöver anpassas utifrån detta och särskilt viktigt är att vårdkedjorna kan upprätthållas. Detta kräver att kommuners och regioners planering samordnas för att undvika eller, om det inte är möjligt, lindra effekter av katastrofsituationer.

Kap. 5 Planering, ledning och samverkan vid fredstida kriser och krig

5.1 Bestämmelser om planering

Vårdförbundet tillstyrker utredningens förslag om att den nuvarande bestämmelsen om planering för katastrofmedicinsk beredskap ska ersättas av nya bestämmelser om planering där det särskilt ska beaktas behovet av beredskap för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens eller regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård.

Förbundet välkomnar särskilt förslaget om att kommunerna och regionerna vid sin planering ska beakta behovet av gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.

Förbundet tillstyrker också utredningens förslag till förordning om planering. Här ser dock förbundet att det behöver tydliggöras att det i planeringen särskilt ska beaktas att det ska finnas tillräckligt mycket personal med rätt kompetens.

5.1.2 Skyldighet att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret

Vårdförbundet är positivt till förslaget om att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa statens planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder som staten har bestämt. Erfarenheterna av pandemin har tydligt visat på behovet reglera detta och att det behövs nationell samordning. Det är också bra att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.

5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd

Vårdförbundet tillstyrker förslaget om att Socialstyrelsen ska inrätta ett beredskapsråd. Förbundet instämmer i att rådet ska bestå av de angivna statliga myndigheterna och kommuner och regioner representerade av hälso- och sjukvårdsdirektörerna, regiondirektörerna och kommundirektörerna.

5.2.2 Erfarenhetsåterföring

Vårdförbundet instämmer i att Socialstyrelsen ska analysera omfattande händelser nationellt och internationellt och sammanställa slutsatser från större övningar. Det är också angeläget att Socialstyrelsen sprider denna kunskap till hälso- och sjukvården så att den kan dra nytta av kunskapen i sin planering för framtida kriser och krig.

5.3 Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården

Vårdförbundet välkomnar förslaget om att kommuner och regioner ska hjälpa varandra vid katastrofer i vården. Även om det bästa vore att kommuner och regioner hjälper varandra frivilligt, kan det uppstå situationer när det behövs en lagstadgad skyldighet som också gör det möjligt att samordna hjälpen med hjälpinsatser från staten. Förbundet är också positivt till att kommuner och regioner ska bidra med de adekvata beslutsunderlag, som exempelvis lägesbilder, som krävs för beslut och samordning.

Kap. 6 Förmåga att möta ökade och särskilda behov

Vårdförbundet instämmer i de bedömningar och förslag som presenteras gällande förmåga att möta ökade och särskilda behov. Utöver detta vill förbundet framhålla följande:

6.2.3 Robusta sjukhusbyggnader

Robusta och driftsäkra sjukhusbyggnader är viktiga liksom robusta vårdcentraler. Här ser Vårdförbundet att det också är viktigt att satsa på och uppmärksamma vikten av en robust kommunal hälso- och sjukvård och omsorg och de byggnader där sådan verksamhet bedrivs. Redan idag bedrivs en stor del av hälso- och sjukvården inom den kommunalt finansierade primärvården. Vid en kris- och krigssituation kan man förvänta sig att den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården får spela en ännu viktigare

roll, bl.a. genom att ta emot fler patienter när sjukhusen behöver prioritera de allra svårast sjuka och skadade patienterna. Då behöver de byggnader där den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs också vara driftsäkra.

6.5 Sjukvårdens förmåga att hantera CBRN-händelser

Vårdförbundet är positivt till förslaget om att Socialstyrelsen tillsammans med de myndigheter som anges, ska ta fram rekommendationer om vilken grundläggande förmåga hälso- och sjukvården ska ha och vilken utrustning som bör finnas i alla kommuner och regioner. Detta är särskilt viktigt när det handlar om tillgång till skyddsutrustning. Utöver detta vill förbundet framhålla vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal får utbildning, träning och övning i hur man ska hantera CBRN-händelser. På s. 487 lyfter utredningen analys av mikroorganismer och att laboratorieresurserna inte är tillräckliga. Här vill Vårdförbundet komplettera problembeskrivningen med att bristen på biomedicinska analytiker kan påverka analysförmågan. Vi har redan idag brist i 20 av 21 regioner och skulle vi hamna i en kris-/krigssituation kan det bli en mycket svårhanterlig situation.

6.6.2 Blodgivning och hållbarhet

Vårdförbundet ställer sig bakom utredningens förslag om blodgivning. Även här bör bristen på biomedicinska analytiker uppmärksammas.

6.7.6 Utredningens överväganden och förslag rörande hantering av avlidna

Vårdförbundet ställer sig bakom förslaget om att ta fram nationella centrala principer för hanteringen av ett stort antal avlidna.

Kap. 7 Förstärkningsresurser och internationella samarbeten

Vårdförbundet instämmer i de bedömningar som utredningen gör beträffande förstärkningsresurser och internationella samarbeten. När det gäller förstärkningsresurser beträffande krisstöd anges (s. 544) att elevhälsan kan spela en viktig roll när händelser berör barn. I detta sammanhang nämns yrkesgrupperna psykologer och läkare. Här anser Vårdförbundet att man också måste se skolsköterskor som en viktig resurs.

7.2.5 Förstärkningsresurser för laboratorieverksamhet

Vårdförbundet instämmer i att det behöver göras en analys av vilka statliga förstärkningsresurser som behöver finnas för laboratorieanalys och att denna analys bör göras av Folkhälsomyndigheten. I avsnittet om detta anges att möjligheterna att effektivt analysera prover kräver tillgång till kvalificerad personal. I detta sammanhang måste också beaktas behovet av biomedicinska analytiker och vilken betydelse bristen på biomedicinska analytiker har när det gäller förstärkningsresurser. Utöver klinisk kemiska och mikrobiologiska analyser som nämns i betänkandet, anser Vårdförbundet att fler laboratediscipliner behöver nämnas och förstärkas. Detta gäller t.ex. hematologi, patologi, cytologi och klinisk fysiologi som behöver bemannas med rätt kompetens eftersom utredningar, operationer och behandlingar kommer att behöva utföras även under kris/krig.

Kap. 8 Personalförstärkning

Vårdförbundet välkomnar att utredningen är så tydlig med att personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs och att ingen kan vård bedrivas utan personal. Särskilt viktigt är att livräddande sjukvård kan bedrivas även under mycket enkla förhållanden om man har tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och nödvändiga sjukvårdsprodukter.

I avsnittet tar utredningen också upp utbildningens roll i personalförsörjningen. Här vill Vårdförbundet tillägga att utbildningarna måste vara attraktiva för att locka till sig studenter. För detta krävs att en utbildning ska löna sig såväl för individen som för samhället och ge en bra lön och löneutveckling som speglar akademisk nivå, kompetens och ansvar. Utredningen lyfter även faran med att ha alltför slimmade organisationer som kan göra det mycket svårt att kunna bedriva den vård som krävs vid en extraordinär händelse. Vårdförbundet instämmer i detta. Det måste finnas ett visst mått av överkapacitet som medger utrymme för att öka kapaciteten vid vardagliga variationer i personaltillgången.

8.1 Personaltillgången i totalförsvaret

I avsnittet redogörs för totalförsvarsplikten som kan fullgöras genom värnplikt, civilplikt och allmän tjänsteplikt. I avsnittet tas även krigsplacering upp. Vårdförbundet instämmer i att det råder oklarheter, framför allt beträffande allmän tjänsteplikt och civilplikt. Här vill Vårdförbundet också lyfta begreppet krigsplacering som används med olika betydelser i olika sammanhang. Det behöver förtydligas vad dessa "plikter" innebär och när de ska användas. Vårdförbundet instämmer därför i att det behövs en översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret. Vårdförbundet instämmer också i att kollektivavtalen behöver ses över och att det behöver tydliggöras vad som gäller vid höjd beredskap och krig.

8.2 Metoder för att utöka personalresurser

Kapitlet innehåller många bedömningar om metoder som kan användas för att åstadkomma personalförstärkning. Oavsett vilka metoder det handlar om anser Vårdförbundet att man behöver göra noggranna risk- och konsekvensanalyser ur såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöperspektiv.

Vårdförbundet kan inte annat än hålla med om att **grundbemanningen** (8.2.1) har en avgörande betydelse för att kunna möta kraftigt ökade vårdbehov. Tyvärr är grundbemanningen idag på en så låg nivå att det finns stora risker för att den inte räcker till för att kunna växla upp och ställa om vid händelser som medför ökat vårdbehov. Bemanningen räcker idag inte ens till för att garantera all hälso- och sjukvårdspersonal en sammanhängande semester i fyra veckor. Det är inte bara rimligt, utan helt nödvändigt att kommuner och regioner som arbetsgivare gör vad som krävs för att behålla personalen genom att t.ex. säkerställa en rimlig arbetsbörda och en god arbetsmiljö i vardagen.

Omfördelning av egen personal (8.2.2) kan vara en tillfällig lösning om den personal som omfördelas har rätt kompetens för den uppgift som ska utföras. Omfördelning ska enligt Vårdförbundet vara frivillig.

Utredningen tar också upp **minskning av vårdutbudet** (8.2.3) för att frigöra personal. Här är det viktigt att vara tydlig med att prioriteringsordningen gäller i alla lägen och att man måste utgå från den om och när man beslutar om att minska vårdutbudet.

Att **sträcka kompetensen** (8.2.4) och utföra andra uppgifter än vad man normalt gör i vardagen förutsätter kompetensutveckling. Även detta bör bygga på frivillighet. Innan åtgärden vidtas behöver en riskanalys ur såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöperspektiv genomföras.

Att ge fler anställda en **bredare kompetens** genom att kompletteringsutbilda personal (8.2.5) föreslås också. Som utredningen anger bör en sådan utbildning bedrivas i ett föreperspektiv, till vardags när samhället fungerar normalt. Vårdförbundet uppskattar att utredningen är tydlig med att en kompletteringsutbildning av detta slag inte har samma höga kvalitet som vidareutbildning och att sådan utbildning aldrig kan ersätta specialistutbildning. Det är också bra att utredningen anger att kompletteringsutbildad personal ska arbeta tillsammans med den ordinarie personalen, inte ersätta den och att användning av kompletteringsutbildad personal inte ska vara ett sätt att sänka lönekostnaderna.

Ett **ökat arbetstidsuttag** (8.2.6) ska bara kunna användas tillfälligt och måste så som utredningen anger kompletteras med rimlig vila och återhämtning. Utifrån våra erfarenheter av Coronapandemin ser vi att det har varit fråga om helt orimliga arbetstider och att det i kombination med hög arbetsbelastning drabbat medlemmar i Vårdförbundet svårt.

Minskad personaltäthet (8.2.7) är ett verktyg som bara ska kunna användas när det är nödvändigt för vård om måste utföras. Här är det viktigt att ta hänsyn till patientsäkerhetsrisker, arbetsmiljön och arbetsbelastningen för personalen.

*Vårdförbundet instämmer i att **tillskott av pensionärer, studenter och personal från andra aktörer** (8.2.8) kan utgöra ett värdefullt tillskott i situationer då tillgången på personal är en gränssättande faktor. Här har Vårdförbundet sett väldigt många goda exempel under coronapandemin där pensionerade sjuksköterskor gjort viktiga insatser, framför allt vid vaccinationerna. När det gäller personal från andra aktörer kan Vårdförbundet konstatera att väldigt många yrkesverksamma legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är verksamma inom andra branscher än hälso- och sjukvård. Exempelvis beräknar man att cirka 17 000 yrkesverksamma sjuksköterskor arbetar med annat än hälso- och sjukvård. Det finns en stor återrekryteringspotential om villkoren för yrkesgrupperna i Vårdförbundet förbättras.*

När det gäller **personal från bemanningsföretag** (8.2.9) instämmer Vårdförbundet i att kommuner och regioner i så stor grad som möjligt bör eftersträva att klara sin grundbemanning på egen hand och att en mer stabil egen kompetensförsörjning för vardagsbehoven sannolikt minskar marknaden för bemanningsföretagen. Det är också viktigt att genom breda branschöverenskommelser med bemanningsföretagen avtala om hur hanteringen av inhyrd personal ska hanteras vid kriser.

8.3 Förslag för en bättre personalförsörjning för hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig

Att planera **personalförsörjningen** (8.3.1) är enligt Vårdförbundet en mycket viktig del av beredskapsplaneringen. Det är givet att en god grundbemanning skulle ge ett bättre utgångsläge för de påfrestningar som allvarliga samhällsstörningar medför. Med den rådande kompetensförsörjningsproblematiken försvåras beredskapsplaneringen. Att man i dagsläget behöver beakta detta vid beredskapsplaneringen är rimligt, men bristen i grundbemanningen måste förändras så att vi inför nästa kris eller krig har en bättre förmåga att hantera de behov som hälso- och sjukvården ska omhänderta.

När det gäller planeringen lyfts vikten av fördjupad samverkan med andra bransch-/arbetsgivarorganisationer och frivilligorganisationer samt att personalfunktionen behöver knytas till planeringsprocessen. Här vill Vårdförbundet understryka vikten av att också involvera yrkes- och professionsorganisationer.

Utredningen föreslår att **beredskapskontrakt** (8.3.2) bör tas fram för att kunna förstärka hälso- och sjukvården med extra personal. Det är viktigt att framhålla att beredskapskontrakt inte ska lösa vårdens bemanning i vardagen. Som utredningen anger ska de exempelvis inte användas för att lösa de bemanningsproblem som kan uppstå under somrarna. Vårdförbundet anser att det ska vara en nationell funktion, så som en myndighet som Socialstyrelsen, som avgör när ett sådant kontrakt ska kunna tillämpas. Det ska inte vara SKR, som inte är en opartisk instans utan en arbetsgivarorganisation.

Kap. 9 Forskning, utbildning och övning

9.2 Nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och krisberedskap behöver tas fram och förvaltas

Vårdförbundet instämmer i att forskning, utbildning och övning inom katastrofmedicin, krisberedskap och sjukvård i totalförsvaret behöver öka. Framför allt är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal får den utbildning och övning som krävs för att de ska kunna lösa sina uppgifter i kris och krig.

Det behövs nationella utbildnings- och övningsplaner för kommuner, regioner och andra vårdgivare. Det är bra att Socialstyrelsen ska ha i uppdrag att tillhandahålla dem.

9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Vårdförbundet är positivt till förslaget om att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor. Det är viktigt att utbildningar till andra legitimationsyrken, som till biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor, också innehåller utbildning i katastrofmedicin, även om det kanske inte är av samma omfattning som i utbildningen till läkare och sjuksköterskor.

9.4 Forskning och kunskapscentrum

Vårdförbundet tillstyrker förslaget om ett särskilt forskningsanslag för katastrofmedicin och att Socialstyrelsen inrättar ett katastrofmedicinskt råd.

Kap. 10 Smittskydd och hälsohot

10.2.4 Högisoleringsenheternas uppdrag behöver formaliseras

Vårdförbundet delar utredningens uppfattning om det behöver säkerställas att det finns högisoleringsenheter i Sverige med ett formellt uppdrag och förmåga att vårda och transportera patienter med högsmittsam infektion. Förbundet anser att sådan vård bör utgöra högspecialiserad vård

10.3 Reglering av statens ansvar för pandemigaranti och inköp av pandemivaccin

Vårdförbundet tillstyrker att staten ska ansvara för inköp av vaccin som används vid pandemi samt för kostnaderna för sådana inköp.

Kap. 11 Prehospital akutsjukvård, sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst

Vårdförbundet instämmer i att regionerna behöver säkerställa att prehospitala akutsjukvårdsinsatser kan utföras även i samband med räddningsinsatser i oländig terräng som i skog, till sjöss eller i fjällmiljö. Det är bra att regionerna ska få sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport och att Sjöfartsverket och Polismyndigheten ska ta initiativ till överenskommelser om samverkan med berörda regioner.

11.1.3 Stöd för prehospital akutsjukvård

Vårdförbundet instämmer i att Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård behöver ses över. Dels för att man behöver se över vilka krav som bör ställas på sjuktransporter och på prehospital akutsjukvård dels för att det behövs en översyn om samverkan och ledning på skådeplats.

11.2 Prioritering, dirigering och samverkan kring transporter

Vårdförbundet instämmer i att alarmering, prioritering och dirigering av sjuktransporter är funktioner som behöver vara robusta och kunna upprätthållas även i kris och krig. Som utredningen anger behöver samma krav på robusthet gälla oavsett om verksamheten bedrivs av SOS Alarm eller av regionerna själva. Vid situationer med många skadade och sjuka behöver regionerna kunna samverka kring prioritering och dirigering av transportresurser på nationell nivå. Detta kräver att man framgemensamma principer för prioritering och dirigering.

11.2.4 Flygtransporter kräver särskild samordning

Vårdförbundet delar utredningens uppfattning om den nationella samordningen av luftburna sjuktransporter bör öka och att man beträffande helikopterverksamhet bör överväga kommunalförbundet så som Svenskt ambulansflyg där alla regioner ingår.

11.2.5 Avsaknad av nationella standarder för sjuktransporter försvårar samverkan

Vårdförbundet håller med om att utrustningen i sjuktransporter behöver gemensamma standarder och att frågan om standarder bör ingå i en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård.

11.4 Sjukvårdsinsatser på internationellt vatten

Vårdförbundet tillstyrker förslaget om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ingå avtal med regioner om sjukvårdsinsatser vid sjöräddningsinsatser på internationellt vatten och att staten ska ersätta regionerna för deltagande i sådana insatser.

11.5 Överenskommelser om formerna för samverkan bör tas fram

Det är positivt att Sjöfartsverket och Polismyndigheten ska ta initiativ till överenskommelser om samverkan med berörda regioner avseende hantering av hälso- och sjukvårdsbehov i samband med sjö-, flyg och fjällräddningsinsatser och att Socialstyrelsen bör lämna nödvändigt expertstöd vid arbetet med överenskommelserna.

11.6 Möjlighet för regioner att ingå IVPA-avtal med både kommunal och statlig räddningstjänst

Vårdförbundet instämmer i att regioner ska få sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport.

Kap.12 Försvarsmaktens hälso- och sjukvård

12.1 Sjukvårdares möjlighet att bedriva vård och hantera läkemedel

Vårdförbundet instämmer i att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i nära samverkan med Försvarsmakten bör reda ut vilka läkemedel som är lämpliga och nödvändiga att administrera i en stridsmiljö, vilka kunskapskrav som bör gälla samt vilken utbildning och vilka kunskapskontroller som krävs.

12.4 Försvarsmakten behöver kunna få uppgift om var skadad eller avliden personal finns

Vårdförbundet tillstyrker förslaget om att det i patientsäkerhetslagen införs en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att under höjd beredskap lämna uppgift om Försvarsmaktens personal vistas på en sjukvårdsinrättning.

Kap. 13 Författningsberedskap

13.3.5 Utredningens bedömningar och förslag [beträffande bestämmelser för hälso- och sjukvården som kan vara svåra eller olämpliga att upprätthålla vid en katastrof]

Vårdförbundet instämmer i att kommuner eller regionen vid ett katastroftillstånd ska erbjuda den hälso- och sjukvård som är möjlig att erbjuda och så långt det är möjligt, även fullgöra sina övriga skyldigheter och även tillse att normala kvalitetskrav och behandlingsresultat upprätthålls så länge som detta är möjligt.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande