

2021-03-24  
S2021/02922 (delvis)

**Socialdepartementet**

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

## Uppdrag att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning

### Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. Socialstyrelsen ska även redovisa för hur aktuella områden för utbildning och övning identifieras och omhändertas 2021–2025. I uppdraget ingår nationell samordning av kommuners och regioners deltagande inom området hälso- och sjukvård i nationella kris- och totalförsvarsövningar. Utgångspunkt i arbetet ska vara Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) och delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23). Socialstyrelsen ska även utgå från de kunskapsunderlag som myndigheten på regeringens uppdrag har identifierat att regionerna har behov av som stöd för sin planering (S2018/02370).

Nationella utbildnings- och övningsplaner ska initialt tas fram inom följande områden: traumavård, omhändertagande av drabbade vid s.k. CBRN-händelse, katastrofmedicin och krisstöd samt hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret.

Uppdraget ska genomföras i samarbete med kommuner, regioner, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Försvarsmakten, Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och andra relevanta aktörer. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 2 000 000 kronor under 2021. Medlen ska belasta utgiftsområde 9 Hälso- och sjukvård, social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård. Medlen ska ut-

betalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2021. Medel som inte utnyttjas ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2022. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

## **Ärendet**

Riksdagen har den 15 december 2020 antagit propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30). Propositionen innehåller bland annat förslag om ett övergripande mål för totalförsvaret och nya mål för det militära respektive civila försvaret.

Enligt totalförsvarspropositionen (prop. 2020/21:30) ska totalförsvaret utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige, inbegripet krigshandlingar på svenskt territorium. Ett starkt totalförsvaret är förebyggande och fredsbevarande.

Det civila och militära försvaret är ömsesidigt förstärkande. För att värna balansen i totalförsvaret är det viktigt att också det civila försvaret prioriteras och fortsätter att utvecklas. Sveriges förmåga att hantera höjd beredskap och ytterst krig behöver stärkas på bred front. En viktig del i det arbetet är att stärka det civila försvaret. Det är särskilt viktigt att arbetet med att stärka motståndskraften i de viktigaste samhällsfunktionerna vidareutvecklas och fördjupas. Att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna inkluderar att upprätthålla en nödvändig försörjning. Det innebär som regel en lägre ambitionsnivå än i ett fredstida normalläge. Arbetet har påbörjats men behöver nu intensifieras ytterligare. Arbetet med att öka motståndskraften inom bland annat särskilt hälso- och sjukvård behöver vidareutvecklas och stärkas.

Att bygga förmåga inom det civila försvaret, liksom inom det militära försvaret, är ett omfattande arbete med långa ledtider. Arbetet med planering, kunskapsuppbyggnad och förmågeutveckling behöver utvecklas och fördjupas ytterligare. Under perioden 2021–2025 är det viktigt att förmågan i det civila försvaret utvecklas och att konkreta steg framåt tas.

I syfte att stärka och vidareutveckla motståndskraften i hälso- och sjukvården i det civila försvaret är regeringens inriktning en stegvis förstärkning som omfattar 450 miljoner kronor 2021, 600 miljoner kronor 2022, 1,1 miljarder kronor 2023, 1 miljard kronor 2024 och 1,05 miljarder kronor 2025.

### Hälso- och sjukvårdens beredskap

Den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver förstärkas. En god krisberedskap baseras på en väl fungerande ordinarie verksamhet som kan ta höjd för särskilda händelser i fredstid, höjd beredskap och ytterst krig. Planering, resurser och organisation som finns för krisberedskapen bör utgöra grunden för den ytterligare planering som krävs för det civila försvaret. Beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård.

För att säkerställa hälso- och sjukvårdens funktionalitet behövs även försörjning av läkemedel och annan sjukvårdsmateriel. Regionerna har enligt gällande lagstiftning ansvar för att det finns läkemedel och annan nödvändig utrustning för den vård de ska bedriva och att det därmed behöver finnas en viss lagerhållning av förnödenheter i regionerna. Omregleringen av apoteksmarknaden har inneburit att det inte längre finns en utpekad aktör med beredskapsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap är i hög grad beroende av en robusthet i den grundläggande tekniska infrastrukturen med el, vatten och värme. Därutöver finns behov av transporttjänster för att hälso- och sjukvårdens delar ska kunna fungera tillsammans. För att kunna fullgöra sina uppgifter vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver hälso- och sjukvården samverka med många olika aktörer i samhället, både inom offentlig och privat verksamhet. Kommunerna respektive länsstyrelserna, som har det geografiska områdesansvaret på lokal respektive regional nivå, har viktiga uppgifter för att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvården att fungera.

Vård kommer inte att kunna bedrivas på samma sätt i krig som i vardagen och alla fredstida krav i lagstiftningen kommer inte att kunna upprätthållas. Det behövs därför vägledning på nationell nivå kring vilken vård som kommuner och regioner kan prioritera bort och vilken vård som alltid ska

kunna upprätthållas. Den civila hälso- och sjukvården bör 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 bör de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred.

En mer motståndskraftig vård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att säkerställa vård även i händelse av krig. Erfarenheter från covid-19-pandemin ska omhändertas i det fortsatta beredskapsarbetet.

### **Utbildning och övning**

Samhällets förmåga att hantera olyckor, kriser och ytterst krig stärks avsevärt genom planering och genomförande av olika övningar. Därtill finns ett behov av samverkansövningar mellan kommuner, regioner och andra aktörer som t.ex. polis, räddningstjänst, länsstyrelse och Försvarsmakten för att kunna samarbeta effektivt vid olyckor, kriser och vid höjd beredskap och krig. Utbildning och övning är nödvändigt för ett effektivt lärande, för att bibehålla och utveckla kompetens samt bidra till samhällets samlade förmågeutveckling. Övning inför höjd beredskap och krig bör utgå ifrån kommunens och regionens samlade krigsorganisation.

### **Socialstyrelsens uppgifter**

Socialstyrelsen ska i enlighet med 9 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Enligt 8 § har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap inom myndighetens verksamhetsområde.

## **Kommuners och regioners ansvar för utbildning och övning**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionerna planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap framgår vidare att regionerna ska planera för regelbunden träning och övning så att personalen både kan upprätthålla och utveckla den katastrofmedicinska beredskapen och genomföra insatser vid allvarliga händelser. Uppgiften innefattar även krisstödsarbete. Regionerna ska även planera för personalens vidareutbildning och kompetensutveckling på området. Regionerna ska också systematiskt följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen och med utgångspunkt i det som framkommer vid utvärderingen vidta de åtgärder som krävs för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.

Enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), ska både kommuner och regioner i en risk- och sårbarhetsanalys analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa i kommunen respektive regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. I LEH anges att kommuner och regioner ska ansvara för att förtroendevalda och anställd personal får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid.

## **Övriga aktörers utbildningsansvar**

Försvarsmakten bedriver viss utbildnings- och övningsverksamhet inom hälso- och sjukvård. Den grundläggande kvalificerade sjukvårdsutbildningen ges i dag vid Försvarsmedicincentrum. Utöver detta ges inom ramen för grundutbildningen viss sjukvårdsutbildning till alla soldater vid förbanden. Särskilda sjukvårdare ges befattningsutbildning vid ett fåtal andra platser.

Folkhälsomyndigheten övervakar smittsamma sjukdomar nationellt, tar fram och förmedlar kunskap om smittskydd, ger vägledning åt hälso- och sjukvården samt bistår kommunerna i deras hantering av smittskyddshändelser. Folkhälsomyndigheten tillhandahåller även visst utbildningsmaterial för kommuner och regioner.

Smittskyddsläkaren i respektive region är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder länets smittskyddsarbete. Smittskyddsläkaren ingår oftast i den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen i

respektive region och deltar i planering vid utbildningar och övningar med scenario som berör smittskyddsfrågor.

### **Pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap**

Regeringen beslutade i augusti 2018 om kommittédirektiven Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap (dir. 2018:77). Syftet med utredningen är att se över behoven av och inriktningen på de åtgärder som behöver vidtas inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Vidare är syftet att föreslå en långsiktig och tydlig ordning för dessa insatser, säkerställa att det finns ett ändamålsenligt regelverk för att kunna vidta dessa åtgärder och vid behov förtydliga statens, regionernas och privata aktörers ansvar. I översynen ingår att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid sådana händelser. Vidare ingår i uppdraget att pröva om det finns behov av en närmare samverkan mellan regionerna, vilken inriktning en sådan samverkan bör ha samt hur den skulle kunna organiseras. I översynen ingår även att se över om det samarbete som regionerna i dag har med andra aktörer inom beredskapssystemet behöver utvecklas. Vidare ska utredaren analysera om befintliga författningar av betydelse för beredskapen inom hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap är ändamålsenliga och vid behov lämna förslag till ändringar.

I november 2019 beslutades om tilläggsdirektiv (dir. 2019:83) med uppdrag att utreda åtgärder för att förebygga och hantera situationer med brist på hälso- och sjukvårdsmaterial och läkemedel även om det inte föreligger någon allvarlig händelse som påverkar försörjningen. Bakgrunden var de allvarliga problem med materialförsörjningen som hade drabbat några regioner. Därtill ska utredningen också analysera vissa frågor om hanteringen av jodtabletter inom ramen för kärnenergiberedskapen.

Utredningen lämnade den 2 april 2020 delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23) som utgjorde underlag för regeringens arbete med den försvarspolitiska propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30).

Utredningen fick i augusti 2020 tilläggsdirektiv (dir. 2020:84) med uppdrag att överväga om särskilda beredskapsapotek, det vill säga apotek med ett särskilt ansvar för att säkerställa läkemedelsförsörjningen till enskilda, bör

inrättas för att ansvara för läkemedelsförsörjningen i krissituationer eller vid höjd beredskap. Vidare ska utredningen överväga och lämna förslag om vilken tillverkningsberedskap som behöver finnas i Sverige, eller genom till exempel nordiskt samarbete, av material och ett antal särskilt kritiska läkemedel. Tilläggsdirektivet innebär även att utredningen ska beakta erfarenheter av utbrottet av sjukdomen covid-19 under det fortsatta utredningsarbetet. Av tilläggsdirektivet framgår att utbrottet av covid-19 har medfört ett ökat behov av vårdinsatser och således även av personal. Utredningen har därför i uppdrag att analysera hur hälso- och sjukvårdens behov av personal med adekvat kompetens kan tillgodoses på ett mer effektivt sätt vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, t.ex. genom regelbunden utbildning och övning av hälso- och sjukvårdspersonal som till vardags arbetar i en annan verksamhet. I utredningens uppdrag ingår vidare att analysera förutsättningarna för kommuner och regioner att ta i anspråk hälso- och sjukvårdspersonal som till vardags inte är anställd i kommunen och regionen.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2022. Utredningen ska lämna en delredovisning senast den 1 april 2021. Delredovisningen omfattar de delar som avser försörjning av hälso- och sjukvårdsmaterial och läkemedel.

### **Närmare om uppdraget**

Arbetet med planering, kunskapsuppbyggnad och förmågeutveckling behöver utvecklas under perioden 2021–2025. Beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård. Behov av utbildning och övning kommer att förändras och utvecklas över tid och identifierade behov behöver omhändertas i utbildnings- och övningsplaner för kommande år. Socialstyrelsen ska därför redovisa hur aktuella områden för utbildning och övning identifieras och omhändertas i kommande utbildnings- och övningsplaner 2021–2025.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen får traumautbildning och övning utifrån de vårdmetoder och skadepanorama som gäller i krig eftersom detta skiljer sig från vardagen. Hälso- och sjukvårdspersonal måste således få den utbildning och övning som krävs för att sjukvården ska kunna lösa sina samlade uppgifter, vilket även kan innefatta förändrade eller förenklade behandlingsmetoder. Utbildningar och övningar behövs inom hälso- och sjukvården både på lokal, regional och nationell nivå. Socialstyrelsen får

därför i uppdrag att initialt ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar som innefattar följande: traumavård, CBRN, katastrofmedicin, krisstöd och kunskap om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret.

I uppdraget ingår även nationell samordning av kommuners och regioners deltagande inom området hälso- och sjukvård i nationella kris- och totalförsvarsövningar.

### **Traumavård**

Sjukvårdens uppgift i en krigssituation handlar till stor del om att ta hand om krigsskadade. Typen av skador som kan förväntas är allvarliga traumaskador så som splitterskador, skottskador, explosionsskador, klämskador och brännskador. Regionerna organiserar sin traumavård på olika sätt, vilket kan medföra problem i samband med allvarliga händelser som ofta kräver omfattande samarbete såväl mellan sjukhus som mellan regioner och andra aktörer. För att överbrygga sådana skillnader krävs enhetligt utarbetade planer och rutiner liksom en väl utvecklad, reglerad och inövad samverkan.

### **CBRN**

CBRNE står för Chemical, Biological, Radiological, Nuclear och Explosive. Den internationella akronymen används för att beskriva verksamhet inom områdena skadliga kemikalier, allvarliga smitt-, radioaktiva, nukleära- och explosiva ämnen. Skador som uppstår av explosiva ämnen tillhör krigets normalbild. Utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är det sjukvårdsbehovet som tillkommer utöver traumavården som är av betydelse i detta sammanhang, dvs. förmågan att hantera skadade eller kontaminerade patienter som utsatts för kemiska, biologiska eller radionukleära stridsmedel. För hälso- och sjukvårdens beredskap inför höjd beredskap och krig är det angeläget att förmågan att ta hand om patienter som skadats eller kontaminerats av CBRN-stridsmedel finns med i de nationella utbildnings- och övningsplanerna.

### **Katastrofmedicinsk beredskap**

En viktig del i hälso- och sjukvårdens beredskap för kris och krig är den katastrofmedicinska beredskapen. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet katastrofmedicin men det brukar beskrivas som sjukvård i situationer där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det omedelbara vårdbehovet. I dag saknas en nationell utbildnings- och



övningsplan inom katastrofmedicin riktad till regionerna, det saknas även en nationell vägledning för vilka kurser och utbildningar som varje region bör genomföra.

### **Krisstöd**

Många människor utsätts för svåra upplevelser vid kris och krig och planeringen för krisstödsinsatser är därför viktig och även i den planeringen ingår utbildning och övning. Planeringen ska även innefatta omhändertagande och vård i ett efterkrigsskede av personer som invalidiserats fysiskt eller psykiskt.

### **Kunskapen om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret bör öka**

Den återupptagna totalförsvarsplaneringen och den verksamhet som ska bedrivas för uppbyggnaden av totalförsvaret genererar många kunskapsbehov. Hälso- och sjukvården är en viktig del av det civila försvaret, men många av medarbetarna i kommunerna och regionerna har en bristande kunskap om vad civilt försvar är och vad det innebär för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör därför som en del i utbildningsplanen ta fram en teoretisk utbildning som behandlar hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret.

På regeringens vägnar

Ardalan Shekarabi

Katarina Liljemon Nee

Kopia till

Regionerna  
Sveriges Kommuner och Regioner  
Folkhälsomyndigheten  
Försvarsmakten  
Länsstyrelserna  
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  
Polismyndigheten  
Smittskyddsläkarna