

Ert tjänsteställe, handläggare  
Socialdepartementet

Ert datum

Er beteckning  
S2020/02826/FSVårt tjänsteställe, handläggare  
Carita Söderlund, HKV LEDS TF Tf,  
carita.soderlund@mil.se

Vårt föregående datum

Vår föregående beteckning

**Försvarmaktens remissvar delbetänkande om Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23)**

Svar före

**Bakgrund**

Regeringen beslutade den 9 augusti 2018 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas (dir. 2018:77). Genom tilläggsdirektiv beslutade regeringen 14 november 2019 att utredningen även skulle omfatta åtgärder som behövs för att förebygga och hantera situationer med brist på läkemedel och hälso- och sjukvårdsmateriel under förhållanden då inte någon allvarlig händelse i övrigt påverkar försörjningen. Samtidigt förlängdes tiden för uppdraget till 30 september 2021 samt att utredningen senast 1 april 2020 skulle lämna en delredovisning som innehåller en analys av de åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällskydd och beredskap (MSB) samt Försvarmakten har redovisat är det gäller hälso- och sjukvården (dir.2019:83).

Härmed översänds Försvarmaktens svar på rubricerad remiss av delredovisningen.

**Innehåll**

I sitt delbetänkande SOU 2020:23 lämnar utredningen sin bedömning av de förslag som Försvarsberedningen lämnat inför den försvarspolitiska inriktningspropositionen 2020. Utredningen redogör också för vilka åtgärder som bör prioriteras under kommande försvarsbeslutsperiod;

(CSÖ)

Det behövs en tydlig planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner.

Det bör fastställas en målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig.

Hälso- och sjukvårdens krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan.

Förmågan att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka.

Robusthetens behöver öka.

Sjuktransporter behöver fungera.

Personalförsörjning behöver fungera.

Lagerhållning i Sverige av förnödenheter behöver öka.

Nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial för sjukvården behövs.

### **Prioriterade åtgärder och behov av medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar att påbörjas redan 2021**

1. Utredningen bedömer det som högt prioriterat att i det kommande försvarsbeslutet *fastställa en målsättning* för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig. Målsättningen ska vara vägledande för kommuners, regioners, privata aktörers och statliga myndigheters arbete med civilt försvar.
2. Utredningen bedömer det viktigt att regionerna snarast påbörjar arbetet med att *stärka den egna försörjningsberedskapen*, i syfte att minska risken att påverkas av olika störningar. Även den statliga beredskapslagringen behöver utökas i viss del.
3. Utredningen bedömer också det högt prioriterat att ta fram *nationellt stöd för utbildning och övning i katastrofmedicin*, som en förutsättning för att alla kommuner och regioner ska arbeta i samma riktning.

Genomförande av de åtgärder som presenteras i betänkandet medför budgeteffekter. Exempelvis beräknas kostnaderna för lagerhållning att uppnå till 896 miljoner kronor för staten (hemlagring) samt 995 miljoner kronor för regionerna (utökad regional lagring). De olika satsningar som utredningen har bedömt bör genomföras medför kostnader för staten, kommuner och regioner under perioden 2021-2025 med 568 miljoner kronor för staten, 650 miljoner kronor för kommunerna och 1 210 miljoner kronor för regionerna.

Detta utöver de 3 785 miljoner kronor som staten bedöms behöva reservera för genomförande av de åtgärder som berör civilt försvar under försvarsbeslutsperioden 2021-2025.

## Försvarsmaktens synpunkter

### Sammanfattning

Försvarsmakten måste ha ett eget robust sjukvårdssystem på taktisk och operativ nivå. De civila resurserna kan inte täcka upp för det militära behovet. I dag är dock Försvarsmaktens sjukvårdsförmåga begränsad och består i huvudsak av två fältsjukhus samt två sjukvårdsförstärkningskompanier. Detta innebär att den civila sjukvården kommer behöva ansvara för att tillgodose både militära och civila sjukvårdsbehov vid höjd beredskap och då ytterst i krig. Försvarsmakten är således beroende av den civila sjukvårdsorganisationen för vårdbehov hos sin personal. Vid ett ökat behov av sjukvård med begränsade sjukvårdsresurser kan det uppstå en konkurrenssituation mellan militära och civila behov av sjukvård.

För Försvarsmakten är det här en viktig etisk och moralisk fråga, likväl att det är en viktig fråga för försvarsviljan, att sjukvården har möjlighet att ställa om verksamheten, kunna utnyttja lokaler på ett annat sätt och införa andra vårdprinciper vid ett eventuellt masskadeutfall. Regeringen bör därför i försvarsbeslutet ange en övergripande målsättning för Försvarsmaktens såväl som för det civila försvarets sjukvårdsförmåga.

Försvarsmakten ser positivt på föreslagna satsningar på hälso- och sjukvården som bidrar till att skapa en robusthet i totalförsvaret. Det övergripande intrycket är att delbetänkandet adresserar ett antal relevanta punkter med hänsyn till kommande försvarspolitiskt inriktningsbeslut.

Försvarsmakten uppmärksammar att utredningen genomgående saknar analys av de juridiska förutsättningarna för att genomföra de olika åtgärdsförslagen. Enligt Försvarsmaktens mening bör t.ex. den juridiska möjligheten till samverkan mellan militär och civil vårdgivare utredas närmare samt möjligheten för Försvarsmakten att i större utsträckning än idag stödja det civila med sjuktransporter.

Försvarsmakten anser att de ekonomiska konsekvenserna för detta delbetänkande behöver beskrivas mycket mer detaljerat (utvecklat) än vad som nu är fallet.

En utökning av statsanslagen till Försvarsmakten krävs för att täcka kostnader för utökade uppgifter, såsom utbildningar, om att dessa ska vara genomförbara.

Försvarsmaktens specifika svar/synpunkter för respektive kapitel följer nedan;

### Kapitel 3. Planering, ledning och samordning

#### 3.1 Planering

##### 3.1.3 Kontinuitetshantering för planering av samhällsviktig verksamhet

*”Kontinuitetshantering har vuxit fram som en metod för att säkra olika verksamheters leveransförmåga av produkter, varor och tjänster. Metoden utgör ett verktyg i utvecklingen av samhällets krisberedskap och fokuserar på att upprätthålla samhällsviktig verksamhet trots bortfall av t.ex. el eller informations- och kommunikationsteknologi. Med kontinuitetshantering kan berörda aktörer snabbare återhämta sig från och minska konsekvenserna av en inträffad händelse. Kontinuitetshantering omfattar exempelvis följande aktiviteter:*

- *Identifiera beroenden av resurser.*
- *Bestämma vad som är acceptabla störningsperioder.*
- *Genomföra åtgärder som minskar risken för störningar.*
- *Skapa planer för att hantera de störningar som ändå kan uppstå.*
- *Kartlägga viktiga verksamheter och processer.*

*MSB har tillsammans med andra aktörer tagit fram en verktygslåda för att stödja arbetet med kontinuitetshantering. Metoden är enligt utredningen även relevant i planering inför höjd beredskap och krig och det finns därför ett värde i att kommuner och regioner använder detta verktyg i den framtida planeringen. Detta lyfts också fram av MSB i skrivelsen Så skapar vi motståndskraft. MSB har även i mars 2020 gått ut med ett uppdaterat planeringsstöd som vägledning för hantering av eventuellt bortfall av personal, varuleveranser och tjänster. Beträffande kontinuitetshantering kan konstateras att kommuner och regioner enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, i det följande förkortad LEH, har ansvar för vissa förberedelser för och verksamhet under extraordinära händelser (2 kap.) och förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap (3 kap.). ...”*

### **Svar/synpunkter**

Försvarsmakten ser positivt på att kontinuitetshantering tillämpas i ökad omfattning för att öka samhällets robusthet och som en del i att stärka totalförsvaret.

Utredningen pekar på att det måste utvecklas en modell för ledning och styrning mellan Försvarsmakten och den civila hälso- och sjukvården. Försvarsmakten trycker på vikten av en redundant ledning för att ha en motpart att föra dialog med avseende omhändertagande av vår skadade personal.

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

### *5.1 Totalförsvarets sjukvård*

*”Försvarsberedningen anser att sjukvården i totalförsvaret bör utgå från den civila sjukvårdsorganisationen, och att en omfattande parallell förmåga i Försvarmakten således inte bör skapas. Det är utredningens utgångspunkt att hälso- och sjukvården i krig måste bedrivas som ett sammanhängande system inom totalförsvaret. Totalförsvarets sjukvård som den utformades tidigare omfattade även djursjukvård och tandvård vilket också lyfts i livsmedelssektorns redovisning inför försvarsbeslutet. Varken djursjukvård eller tandvård är en del av denna utrednings arbete varför detta inte kommer analyseras vidare. I en framtida struktur bör dock även dessa områden ingå som en del av totalförsvarets sjukvård.*

*Försvarmakten är beroende av den civila hälso- och sjukvårdens kapacitet, men Försvarmakten har förmågor att verka på platser där den civila sjukvården inte kan eller bör verka.*

*Samtidigt är det viktigt att beakta att vid ett överraskande väpnat angrepp kommer Försvarmaktens sjukvårdsresurser inte omedelbart att vara tillgängliga. Det kan ta upp till en vecka att genomföra mobilisering. Det finns alltså anledning att anta att det vid ett överraskande anfall även i dag förhåller sig på så sätt att den civila hälso- och sjukvården till stor del ensamt måste möta samhällets samlade behov.*

*Om inte också den civila hälso- och sjukvården ska införskaffa de kunskaper och den materiel som krävs för att kunna bedriva vård i en stridszon måste Försvarmakten i vissa fall, t.ex. om man inte lyckats eller hunnit genomföra utrymning, vara beredda att lösa uppgifter som innebär att civila skadade kan få ett första omhändertagande och transport ut ur stridszonen där den civila hälso- och sjukvården kan ta hand om dem. ...”*

#### 5.1.1 Försvarmaktens sjukvård ss.59-61

*”Utredningens bedömning: För planering och dimensionering av den civila hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig är det viktigt att det tydligt framgår vilken sjukvård Försvarmakten ska ansvara för i sådana situationer. Regeringen bör därför i försvarsbeslutet ange en övergripande målsättning för Försvarmaktens sjukvård.”*

Civil sjukvård behöver veta vilket uppdrag den ska klara av

*”... Utredningen delar således också Försvarsberedningens slutsatser att den militära sjukvården i denna del behöver utvecklas, inte minst för att det annars kan leda till ett överutnyttjande av civila resurser. Regeringen bör därför i försvarsbeslutet ange vilket sjukvårdsuppdrag Försvarmakten ska planera för att klara av.”*

#### **Svar/synpunkter**

Den aktör som kan verka i en stridszon är Försvarmakten. En planering för att omhänderta eller transportera civila skadade i en stridszon behöver tydliggöras. I

ett försvarsmaktsperspektiv handlar det om transportresurser och akutmedicinsk förmåga, både på taktisk och på operativ nivå.

## Kapitel 6. Sjuktransporter i kris och krig

### 6.3 Samordning av sjuktransporter

Ekonomiska konsekvenser

s. 118

*”Utredningen bedömer att det är rimligt att under försvarsbeslutsperioden avsätta totalt 10 miljoner kronor för regionernas arbete med att kartlägga sjuktransportresurser. **Motsvarande kostnader för Försvarmakten och Sjöfartsverket uppskattas till en (1) miljon kronor vardera. Socialstyrelsen och Försvarmaktens arbete med utveckling av en samordningsfunktion bör genomföras efter kartläggningen, i slutet av försvarsbeslutsperioden och beräknas kosta 20 miljoner kronor**”*

### Svar/synpunkter

Underlag för kostnadsbedömning bör redovisas tydligare i delbetänkandet i sin helhet.

## Kapitel 8. Förnödenhetsförsörjning

8.6 *Ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel*

s.155

*”... I arbetet med läkemedel och sjukvårdsmateriel har utredningen identifierat följande tre huvudteman för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap:*

- 1. Mer läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige*
- 2. Effektivare resursutnyttjande av de förnödenheter vi har tillgång till, samt*
- 3. Säkerställd distribution.*

*För att uppnå målsättningen om säkerställd försörjning krävs mer läkemedel i Sverige. **Detta ställer krav på ökad lagerhållning här i landet.** Det behöver därför tas fram ett nationellt sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige för framtida*

*kriser och krig. Systemet ska..." "I utredningens slutbetänkande avser vi att redovisa sådana förslag för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel. ..."*

### Svar/synpunkter

Försvarsmakten bejakar detta förslag och ser det som viktig del i att stärka totalförsvaret. Förslaget bör innehålla förslag till en lösning som omfattar hela totalförsvaret inklusive de militära delarna, utan att Försvarsmakten skall uppdras att lagerhålla stora volymer läkemedel i lager som inte omsätts.

#### *8.6.4 Utökad statlig beredskapslagring av vissa förnödenheter – nivå 3*

s.172

*"Utredningens bedömning: Den statliga beredskapslagringen bör under den kommande försvarsbeslutsperioden utökas med produkter för traumavård, sjukvårdsmateriel som behövs vid epidemier och genom viss komplettering av antidoter. **Det bör ankomma på Socialstyrelsen att efter samverkan med regionerna, Folkhälsomyndigheten, Försvarsmakten och Forsvarets Forskningsinstitut ta fram en förteckning sådana produkter som bör tillföras de statliga beredskapslagren. Regeringen kan med utgångspunkt i förteckningen besluta om vilken eller vilka myndigheter som lämpligen bör få i uppdrag att göra inköpen och lagerhålla produkterna"***

### Svar/synpunkter

Försvarsmakten är med som kravställare och bejakar detta förslag. Försvarsmakten noterar att frågan om distribution av produkterna samt var de görs tillgängliga för Försvarsmakten är viktig att klargöra.

## **Kapitel 9. Utbildning och övning**

### *9.2 Utbildning och övning behöver ske med en bred ansats*

#### *9.2.6 Utbildning och övning behöver utgå ifrån den vård som ska bedrivas*

s.204

*"Utredningens bedömning: Det behöver återinföras nationella utbildningar som utgår från krigets krav i traumavård, krigskirurgi och kroppsskador relaterade till CBRN-händelser. Sådana utbildningar ska ta sin grund i de civila och militära skador som uppkommer i krig samt*

*beakta behovet av resurssparande metoder. Socialstyrelsen bör därför, tillsammans med Försvarsmakten, ges i uppdrag att genomföra och finansiera sådana utbildningar för regionerna”*

### Svar/synpunkter

Det finns idag inga fria medel eller ”luft” i Försvarsmaktens ekonomi för att täcka dessa kostnader, så en utökning av statsanslagen till Försvarsmakten är ett måste för att detta ska vara genomförbart. Det bör beskrivas i detalj hur detta ska finansieras för Försvarsmaktens del.

Frågan är i förlängningen inte bara en resursfråga avseende ekonomi, den rör även personal och infrastruktur för att det ska vara möjligt att bedriva utbildning i större skala.

## **Kapitel 10. Ekonomiska konsekvenser och prioritering av åtgärder**

### *10.3 Sammanställning av kostnader*

#### *10.3.1 Ekonomiska effekter och konsekvenser för myndigheter*

Andra myndigheter

ss. 225-226

*”Utredningen bedömer att MSB behöver tilldelas 11 miljoner och Försvarsmakten och Sjöfartsverket en (1) miljon vardera samt Läke-medelsverket sex (6) miljoner kronor för särskilda uppdrag. Vidare bör MSB tilldelas 85 miljoner kronor för att utbilda allmänheten i första hjälpen. Folkhälsomyndigheten bör tilldelas medel för investering i en mobil laboratorieresurs. För förvaltningen av denna behöver myndigheten få en förstärkning av förvaltningsanslaget med 2,5 miljoner kronor per år.*

*Den myndighet som regeringen bedömer lämplig bör inrätta programmet SSIK. Utredningen bedömer att det för programmets förvaltning behöver avsättas 4 miljoner kronor årligen. Därutöver behöver den aktuella myndigheten tilldelas 375 miljoner kronor som efter ett ansökningsförfarande fördelas som stöd för robust byggande samt 200 miljoner kronor för att användas för upprustning av skyddade lokaler.”*

### Svar/synpunkter

Försvarsmakten anser att de ekonomiska konsekvenserna för detta delbetänkande behöver beskrivas mycket mer detaljerat (utvecklat) än vad som nu är fallet.



## Beslut

I beredningen av ärendet har operationsanalytiker Carl Lundberg LEDS PLANEK, försvarsjurist Sara Göransson Livijn LEDS JUR, avdelningschef Claes Ivgren PROD FPE FÖMED, Stf C Jan Demarkesse LEDS TF och handläggare Carita Söderlund LEDS TF deltagit.

Vid ärendets slutliga handläggning har Jan Demarkesse , Sara Göransson Livijn samt Carita Söderlund deltagit, den senare som föredragande.

Beslut i detta ärende har fattats av Chefen för Ledningsstaben, Viceamiral Jonas Haggren.

### Söderlund, Carita

C LEDS

*Handlingen är fastställd i Försvarmaktens elektroniska dokument- och ärendehanteringssystem.*

Carita Söderlund