



Regeringen, Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande över delbetänkande av utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (SOU 2020:23)

Er beteckning S2020/02826/FS

Sammanfattning

Länsstyrelsen Östergötland tillstyrker i stort utredningens resonemang och bedömningar, men vill framföra synpunkter i vissa delar. Eftersom hälso- och sjukvård inte utgör Länsstyrelsens primära uppgift utgår våra synpunkter från ett övergripande krisberedskaps- och totalförsvarsperspektiv.

Länsstyrelsen tillstyrker särskilt förslagen om ett mer sammanhängande planeringssystem som inkluderar alla relevanta aktörer. Länsstyrelsen tillstyrker också särskilt förslaget om att inrätta ett investeringsprogram.

Länsstyrelsen ser fram emot ytterligare konkretiseringar kring det regionala perspektivet och Länsstyrelsens roll i förhållande till beredskapsarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet i det fortsatta arbetet.

Totalförvarsplaneringen inom hela hälso- och sjukvårdsområdet måste vara väl förankrad och omfatta både offentliga och privata aktörer.

Avsnitt 3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem

Länsstyrelsen vill särskilt tillstyrka förslaget om att totalförvarsplanering bör utföras enligt ett tydligt och sammanhängande system, eftersom det är av avgörande betydelse för totalförvarsplaneringen att även kommuner, regioner och andra aktörer inkluderas tidigt i planeringen. Detta uttrycks också i skrivelsen *Begäran om resursförstärkning till kommuner och regioner för uppbyggnad av ett bättre civilt försvar*, som länsstyrelserna och SKR tillsammans har framfört till regeringen. Även andra aktörer som har viktiga roller i totalförvarsplaneringen som näringslivet och andra privata aktörer måste inkluderas i ett tidigt skede.

Avsnitt 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, inte minst utifrån erfarenheterna från den pågående pandemin. Det har också



blivit tydligt att det kan behövas en närmare samverkan mellan länsstyrelserna och regionerna kring gemensamma målsättningar, behov och möjligheter till stöd etcetera. Länsstyrelserna har under pandemin hanterat hälso- och sjukvårdsfrågor i en oväntad utsträckning i förhållande till Länsstyrelsens utpekade grunduppdrag, exempelvis när det gäller sjukvårdsmateriel och utökad testning. Förväntningarna kring Länsstyrelsens roll som geografiskt områdesansvarig myndighet i förhållande till hälso- och sjukvården behöver tydliggöras.

Avsnitt 4.4 Mål för hälso- och sjukvården i kris och krig

Det är viktigt att målen för sjukvården i kris och krig tydliggörs, utredningen bör också överväga mer specifika målsättningar, exempelvis för hur omställningen till krigsorganisation bör organiseras och hur snabbt en sådan omställning ska kunna genomföras.

Avsnitt 5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Totalförsvarsplaneringen inom hela hälso-, sjukvårds- och omsorgsområdet måste vara väl förankrad och omfatta både offentliga och privata aktörer. Inte minst har erfarenheterna från pandemin visat på vikten av att också inkludera omsorgen i hälso- och sjukvårdskedjan.

Det kan också finnas skäl att överväga att ta fram en gemensam grundstruktur för regionernas krigsorganisation, även om det kommer att förekomma regionala skillnader.

Avsnitt 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.

Avsnitt 5.5.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Det föreslagna investeringsprogrammet bör 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.

Avsnitt 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 Försvarmaktens 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.



Avsnitt 8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt

Länsstyrelsen tillstyrker förslaget om att en sammanhållande funktion för samhällets försörjningsberedskap bör inrättas. Denna bör kopplas nära samman med utvecklingen av näringslivet i det civila försvaret och företag som kan ställa om sin produktion.

Avsnitt 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. Det framgår inte tydligt vilket ansvar kommuner och privata vårdgivare har för att upprätthålla lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel för höjd beredskap. Om utredningen menar att det är regionernas ansvar att upprätthålla den läkemedels- och materielberedskap som krävs för höjd beredskap, även för kommunernas och privata vårdgivares behov behöver det anges tydligare.

Avsnitt 8.6.2 Information till allmänheten och till vissa patienter med kroniska sjukdomar

Det är viktigt att det sker utökade kommunikativa satsningar gentemot allmänheten och att det sker genom bred myndighetssamverkan och samordnas av MSB. Länsstyrelsen anser att det bör tas fram en gemensam kommunikationsstrategi för civilt försvar på nationell nivå som inkluderar olika perspektiv, som exempelvis hemberedskap för läkemedel och första hjälpen, i likhet med framtagandet av broschyren Om krisen eller kriget kommer.

Utredningen bör överväga att utöka tidsaspekten till två eller tre månader. Försvarsberedningen skriver i delrapporten Motståndskraft¹ att totalförsvaret ska *ha förmågan att motstå allvarliga störningar i samhällets funktionalitet under tre månader*. Om allmänheten själv lagerhåller läkemedel och vissa förbrukningsartiklar för en tremånadersperiod ökar beredskapen inom totalförsvaret ytterligare. Annars måste en offentlig aktör svara för den lagerhållningen inom den föreslagna nivå tre.

Avsnitt 8.6.5 Nordisk tillverkningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel – nivå 4

För att inte tappa tid i totalförvarsplaneringen bör utredningen om en nationell tillverkningsberedskap påbörjas först, alternativt parallellt med att en nordisk tillverkningsberedskap utreds.

Allmänna synpunkter

Det är positivt att utredningen redan nu har noterat brister utifrån pågående pandemi. Länsstyrelsen förutsätter att utredningen fortsätter att ta vara på erfarenheter från pandemin

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



inför slutbetänkandet, särskilt avseende vilket ansvar och mandat som åligger regionalt områdesansvariga myndigheter, sektorsmyndigheter och Regionerna.

Frågan om inriktning och prioritering och fördelning av resurser under höjd beredskap behöver belysas i utredningens fortsatta arbete. Svensk hälso- och sjukvård håller en mycket bra nivå med hög grad av specialisering och samarbete 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 utredningen kunde belysa hur samordningen mellan dessa tre aktörer kan lösas för att skapa en tydlighet i ledning och samverkan inom länet. Denna fråga berör också pågående utredning om civilt försvar.

Länsstyrelsen anser det positivt och nödvändigt att Socialstyrelsens roll tydliggörs och att stödet till och samordningen av regionerna stärks.

Slutligen noterar Länsstyrelsen att Sverige står inför ett vägval när det gäller den långsiktiga inriktningen för sjukvårdsförmågan i krig. Länsstyrelsen uppfattar att det inte finns några resonemang kring ett alternativ där Försvarsmakten skulle bygga upp en egen sjukvårdsförmåga. En utgångspunkt där sjukvårdsförmågan för en situation med väpnat angrepp ska byggas upp av Regioner, kommuner och privata vårdgivare motiverar att staten tilldelar medel till dessa aktörer.

I den slutliga handläggningen av detta ärende har, förutom undertecknade, krisberedskapshandläggare Julia Grimberg och biträdande försvarsdirektör Andreas Lundberg medverkat.

Carl Fredrik Graf

Landshövding

Susanne Aristegui Adolphi

Handläggare krisberedskap och civilt försvar

Detta beslut har bekräftats digitalt och saknar därför namnunderskrifter.

Så här hanterar länsstyrelsen personuppgifter

Information om hur vi hanterar dessa hittar du på www.lansstyrelsen.se/dataskydd.