



Ort och datum  
Stockholm, 2020-07-09

Handläggare  
Carita Fallström

Vår referens  
30601-0788/2020

Er referens  
S2020/02826/FS

Socialdepartementet

## Remissvar – Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

**Vårdförbundet är i huvudsak positivt till de bedömningar som utredningen gör beträffande försvarspolitisk inriktning.**

*Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 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

Utredningen är välskriven och beskriver på ett tydligt sätt hur angeläget det är att hälso- och sjukvårdens beredskap utvecklas avsevärt inför fredstida kriser och krig. Utredningens bedömningar har mot bakgrund av den rådande coronapandemin fått en högst påtaglig betydelse, inte minst beträffande hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap. Det är särskilt bra att hälso- och sjukvårdens förmåga i kris och krig ska omfatta hela vårdkedjan och inkludera den kommunala hälso- och sjukvården med bl.a. hemsjukvård och särskilda boenden. Utifrån erfarenheterna av coronapandemin ser Vårdförbundet att den kommunala omsorgen enligt socialtjänstlagen också borde uppmärksammas, eftersom vården och omsorgen är så nära sammankopplade med varandra.

### Synpunkter på bedömningarna

**Det behövs en tydlig planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner (kap. 3)**

Vårdförbundet instämmer i bedömningarna om en mer tydlig planeringsprocess. Särskilt viktigt är det att inte bara regioner, utan också kommuner och privata utförare kan delta i processen.

Förbundet håller med om att kommuners och regioners arbete med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) är en viktig grund för arbetet med civilt försvar och att det tydligare bör integreras i beredskapsarbetet och beaktas vid regionernas katastrofmedicinska planering. När det gäller risk- och sårbarhetsanalys bör det

beaktas att tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal är en avgörande förutsättning för att hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas. Brist på personal är därför en risk som också bör hanteras i risk- och sårbarhetsanalyser.

I betänkandet anges att det beträffande hälso- och sjukvårdsområdet kan konstateras att utformandet av strukturer för ledning och samordning måste ske med särskilt beaktande av bl.a. det kommunala självstyret samt länsstyrelsernas geografiska områdesansvar och det uppdrag som åvilar länsstyrelserna vid högsta beredskap. Här ser Vårdförbundet, bl.a. utifrån erfarenheter av coronapandemin, att det krävs mer nationell styrning avseende ledning och samordning. För att kunna hantera nationella fredstida kriser, och också krig, kan man inte förlita sig på det kommunala självstyrets förmåga att hantera exempelvis organisation och information.

#### **Det bör fastställas en målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig (kap. 4)**

Vårdförbundet är positivt till att det bör fastställas en målsättning för hälso- och sjukvården i kris och krig. Förbundet ställer sig bakom förslaget om att den civila hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och vid krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Det är framförallt viktigt att tydliggöra att den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen ska gälla vid prioritering av vårdbehov även vid kris och krig.

#### **Hälso- och sjukvårdens krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan (kap. 5)**

Vårdförbundet instämmer i att beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Det är positivt att utredningen lyfter fram att kommuner och regioner måste samverka för att skapa en krigsorganisation som täcker hela vårdkedjan och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden. Det är också viktigt att verksamheter som drivs av privata aktörer beaktas och ingår i beredskapsplaneringen.

När det gäller akutsjukvårdens uppdrag behöver det utformas lika i alla regioner. Uppdraget kan inte beslutas på regional nivå. Arbetet i de s.k. Nationella programområdena kan inte ersätta det förslag på utredning av akutsjukvårdens innehåll som föreslogs i den statliga utredningen "Träning ger färdighet". Kunskapsstyrningen i de Nationella programområdena kan i stället ha negativa konsekvenser och stimulera stuprörsorganisationen i vården ytterligare. Det är också tveksamt om de mindre sjukhusen verkligen kan ha de resurser och kompetenser som krävs för att kunna bedriva en patientsäker traumavård.

#### **Förmågan att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka (kap. 5)**

Förslaget om att Socialstyrelsen bör kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i regionerna är bra. Fråga är hur det är möjligt att uppgifter och kunskap om detta inte finns redan idag? Det kan också ifrågasättas om det är möjligt att fördubbla antalet fysiska vårdplatser i regionerna. Erfarenheter av coronapandemin visar att man kunnat öka ett stort antal intensivvårdsplatser genom att omfördela vårdplatser i vården. Kunskap om hur man

genom att öka vissa vårdplatser och minska andra, kan omfördela platser bör ligga till grund för beräkningar av hur många fler vårdplatser som behövs i kris och krig. En annan viktig fråga är hur vårdplatserna ska kunna bemannas. Detta bör också ingå i uppdraget till Socialstyrelsen. Det är också viktigt att få klarhet i vilken vårdkapacitet som finns inom den kommunala hälso- och sjukvården. Hur många "platser" finns idag och vad förväntas finnas vid kris och krig? Likaså bör det klargöras vilken vård kommunerna ska bedriva vid kris och krig, eftersom det då antagligen kan förväntas att många patienter skrivs ut från sjukhus till kommunal hälso- och sjukvård för att frigöra vårdplatser på sjukhus.

Vårdförbundet ställer sig bakom bedömningen att förmågan att upprätthålla en god kapacitet avseende mikrobiologiska analyser och sjukdomsövervakning i kris och krig behöver stärkas. Det bör således skapas en myndighetsgemensam nationell laboratorieresurs samt, om det inte går, skapas sådan resurs särskilt för hälso- och sjukvården.

Vårdförbundet är också positivt till förslagen om uppdrag till Socialstyrelsen om en nationell masskadeplan, ett nationellt enhetligt triagesystem och nationella fördelningsnycklar för hur patienter ska fördelas mellan sjukhus och regioner.

#### **Robustheten behöver öka (kap. 5)**

Vårdförbundet håller med om att investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) bör återinföras. Det bör inte bara omfatta sjukhus, utan också vårdcentraler och särskilda boenden i kommunerna.

#### **Sjuktransporter (kap. 6)**

Vårdförbundet ställer sig bakom utredningens bedömningar om sjuktransporter. Det är oroväckande att det enligt utredningen idag inte finns någon samlad bild över tillgängliga resurser för sjuktransporter. Förslaget om en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter med samtliga typer av transportmedel är därför angeläget.

#### **Personalförsörjning (kap. 7)**

Det är bra att utredningen klart uttalar att personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs samt att bristen på utbildad personal är en begränsad faktor redan idag. Hur man löser kompetensförsörjningen är en avgörande fråga för hur hälso- och sjukvården ska kunna fungera i kris och krig. Vårdförbundet instämmer i att regelverken kring personalförsörjning för det civila försvaret behöver ses över. Inte minst coronapandemin har visat att kompetensförsörjningen är en central fråga. Det handlar inte bara antalet kompetenser, utan också om att rätt kompetens ska finnas på rätt plats i rätt omfattning. Vikten av detta har blivit tydlig under coronapandemin där det finns fakta som talar för att smittspridningen på äldreboenden har varit lägre på boenden med fler och erfarna sjuksköterskor än på boenden med färre sjuksköterskor.

#### **Lagerhållningen i Sverige av förnödenheter behöver öka (kap. 8)**

Vårdförbundet är överlag positivt till bedömningarna om lagerhållning. Så som utredningen anger behöver lagerhållningen öka och strategiska försörjningsrelaterade

frågor behöver samordnas nationellt. Den regionala lösning vi har idag har mycket tydligt visat sig inte fungera under coronapandemin. Förbundet instämmer i att kommuner och regioner snarast bör vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för en god vård i ett normalläge i fred.

Det är bra att utredningen lyfter betydelsen av att i vissa fall själv lagerhålla läkemedel och vissa förbrukningsartiklar för en period om upp till en månad. Att förvara större mängder läkemedel i hemmet kan dock vara förenat med risker, exempelvis att läkemedlen hanteras fel, att de blir för gamla eller att de stjäls om det handlar om stöldbegärliga läkemedel som narkotika. En riskanalys bör därför göras, särskilt när det handlar om läkemedel hos sköra och funktionsnedsatta personer. Det är bra att utredningen uppmärksammat problematiken med dosdispenserade läkemedel och man behöver planera för hur man ska göra för att patienter med dos ska kunna fortsätta med sina behandlingar om dosleveranser försenas eller uteblir.

### **Det behövs nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial för sjukvården (kap. 9)**

Vårdförbundet anser att bedömningar i dessa delar också är bra.

Vårdförbundet instämmer i att ämnesområdet katastrofmedicin bör införas som en obligatorisk del i grundutbildningen till läkare och sjuksköterska. Det behöver dock ingå i alla vårdutbildningar och framförallt i utbildningar till legitimerade yrken inom hälso- och sjukvården. Omfattningen på utbildningen kan dock variera. Det handlar också om att upprätthålla förvärvade kunskaper varför det är angeläget att de föreslagna nationella utbildnings- och övningsplanerna för katastrofmedicinsk beredskap snarast tas fram.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro  
Förbundsordförande