

PM Rotel I (Dnr KS 2020/643)

Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 10 augusti 2020

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr anför följande.

Ärendet

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, 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 den 14 november 2019 att utvidga utredningens uppdrag till att även 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. Utredningen fick även i uppdrag att analysera vissa frågor om hanteringen av jodtabletter inom ramen för kärnenergiberedskapen. Samtidigt förlängdes tiden för uppdraget till den 30 september 2021 (dir. 2019:83). I tilläggsdirektivet beslutade regeringen att utredningen den 1 april 2020 ska lämna en delredovisning som innehåller en analys av de åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarsmakten har redovisat när det gäller hälso- och sjukvården.

Utredningen ska göra en bedömning av den övergripande inriktning som hälso- och sjukvården behöver för att möta de utmaningar som finns för det civila försvaret. Utredningen ska också föreslå en prioritetsordning för de områden där det krävs insatser till och med år 2025 samt vilka kostnader och övriga konsekvenser detta ger upphov till.

Utredningen antog namnet Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

Det nu remitterade underlaget avser utredningens delbetänkande Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. Delbetänkandet innehåller utredningens analys av de förslag till inriktning för hälso- och sjukvården som en del av det civila försvaret som Försvarsberedningen, Försvarsmakten och MSB har lämnat. Utredningens bedömningar i detta delbetänkande är avsedda att utgöra ett underlag inför den försvarspolitiska inriktningspropositionen som regeringen ska lägga fram under hösten 2020. Stockholms stad har fått remissen för yttrande.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret ser positivt på flera av utredningens förslag.

Mina synpunkter

Den pågående pandemin har ställt Stockholm inför väldigt många stora utmaningar. Genom stadens insatser, insatser som inte hade varit möjliga om det inte varit för stadens enastående medarbetare, har läget stabiliserats, rutiner kommit på plats och smittspridningen börjat avta, vartill kommer de åtskilliga uppoffringar som stockholmarna själva har gjort för att vi tillsammans ska kunna motverka pandemins skadeverkningar. Vi ska glädja oss åt de tecken på förbättring som vi kan skönja i ljuset av stadens och stockholmarnas insatser. Samtidigt är det viktigt att påminna om att pandemin alltså pågår och att vi måste iaktta sträng försiktighet under de kommande månaderna.

Trots att pandemin inte är över kan vi dra lärdomar av de erfarenheter vi hittills har förvärvat under den period som krisen pågått. Jag välkomnar de många bidrag till denna diskussion som utredningen ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret” tillför och ser positivt på flera av dem. Härvid vill jag exempelvis nämna förslaget om att lagerhållningen i Sverige av förnödenheter behöver öka. Bristen på skyddsmaterial för personal inom vård- och omsorg har varit akut och liksom stadsledningskontoret påpekar i sitt tjänsteutlåtande, så borde det ha funnits fler produkter i lager placerade i Sverige. Att framdeles upprätta beredskapslager hos verksamhetsutövare för att klara kortare avbrott av flödet av skyddsmaterial, men även centrala lager på kommunal och nationell nivå för att säkerställa att erforderligt material kan tillhandahållas under en längre tid i perioder av kris, ser jag som väldigt angeläget. Jag instämmer även i det som sägs om att det bör tydliggöras att staten också tar ansvar för de uppgifter inom det civila försvaret som idag inte utförs av någon aktör i fredstid, till exempel beredskapslagring.

Jag tycker att det är beklagligt att utredningen inte nämner kommunala vård- och omsorgsboenden beträffande avsnittet om att robustheten behöver öka. Statligt stöd behöver säkerställas även till den kommunala vården och omsorgen, och jag hoppas att detta perspektiv tas i beaktande i utredningens fortsatta arbete.

Vidare vill jag lyfta fram utredningens förslag om att det finns ett behov av att ta fram en övergripande process för den återupptagna planeringen för det civila försvaret och att regioner och kommuner inkluderas häri. En övervägande del av offentlig service bedrivs i regional och kommunal regi, varför det är väldigt angeläget att kommunerna och regionerna inkluderas i detta arbete. Härvid vill jag även nämna vikten av att det finns övergripande målsättningar och ambitionsnivåer för det civila försvaret, varför utan utvecklingen av detsamma försvåras avsevärt.

Avslutningsvis vill jag understryka vikten av att finansieringsprincipen tillämpas. I övrigt hänvisar jag till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

Stockholm den 17 juni 2020

ANNA KÖNIG JERLMYR

Bilaga

Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020_23)

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden Jan Valeskog och Kadir Kasirga (båda S) enligt följande.

Vi vill instämma i finansborgarrådets uppmärksammande av de enastående insatser som stadens medarbetare gjort den senaste tiden. Vi vill rikta vårt varmaste tack till alla till medarbetare. Det är ni som varje dag hanterar den svåra situation som Covid-19 innebär för alla våra verksamheter. Staden har brustit i viktiga delar och Stockholm behöver bli så mycket bättre för att garantera alla brukare, alla anställda och yttersta alla stockholmare en bättre välfärd, bättre arbetsvillkor och en bättre beredskap.

Vi förutsätter att stadens arbete under Corona-krisen kommer utvärderas av oberoende expertis (så som skedde efter terrordådet 7 april) och att denna ges i uppdrag också att redovisa de beredskapshöjande åtgärder som krävs samt att dessa tillåts påverka budgeten för 2021. Vi kan redan nu konstatera hur viktigt det är att staden arbetar för att ha en fungerande infrastruktur för säkerhet och skydd i händelse av krig och kriser.

Delbetänkandets förslag på åtgärder som bör prioriteras är bra och vi ställer oss bakom prioriteringarna. Coronakrisen har visat vikten av att stadens beredskap stärks och utvecklas för att kunna möta utmaningar, kriser och hot mot Stockholm. Kommuner, regioner och stat behöver samverka för att säkerställa Sveriges civila försvar är god.

Kommunstyrelsen

Särskilt uttalande gjordes av Jan Valeskog Kadir Kasirga och Karin Gustafsson (alla S) och Rashid Mohammed och Torun Boucher (båda V) med hänvisning till Socialdemokraternas särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Remissammanställning

Ärendet

I delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning lämnar utredningen sin bedömning av de förslag som Försvarsberedningen, Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) lämnat inför den försvarspolitiska inriktningspropositionen 2020. Utredningen redogör också för vilka åtgärder som utredningen bedömer bör prioriteras under kommande försvarsbeslutsperiod.

Utredningen gör följande bedömningar.

Det behövs en tydlig planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner

Utredningen konstaterar att den återupptagna planeringen för civilt försvar påbörjas samtidigt på flera nivåer i samhället, och i flera parallella strukturer, utan att den övergripande processen för inriktning, stöd till genomförande och uppföljning finns på plats. Rollfördelningen mellan olika statliga aktörer och länsstyrelserna är inte heller tydlig.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet har kommuner och regioner ett stort behov av stöd från statliga myndigheter för denna planering, samtidigt som myndigheterna själva ska påbörja sitt eget arbete med civilt försvar.

Eftersom hälso- och sjukvården bedrivs i kommuner och regioner samt genom privata utförare kan planeringsprocessen för civilt försvar inte stanna vid en struktur för statliga myndigheters planering. Det är nödvändigt att det i samband med kommande försvarsbeslut anges en process för hur planeringsinriktningar förs vidare från statliga myndigheter till i första hand kommuner och regioner, för att i ett andra steg även involvera privata aktörer.

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

Försvarsberedningen framhåller att det är viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa, och riskerar att skada allmänhetens förtroende för statsledningen och det offentliga, vilket i sin tur påverkar försvarsviljan och motståndskraften.

Utredningen delar denna bedömning och menar att det är viktigt att tydliggöra för allmänheten vilken vård som kan förväntas vid allvarliga händelser i fredstid och i krig. 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, även i händelse av fredstida kriser eller vid krig.

I försvarsbeslutet år 2020 bör det anges en målsättning för den civila hälso- och sjukvården som tydliggör kapacitet och förmåga i dessa situationer. Målsättningen bör enligt utredningen vara att:

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

Hälso- och sjukvårdens krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan

Planeringen för hälso- och sjukvården i krig fokuserar ofta på traumavård och hälso- och sjukvårdens förmåga att ta hand om masskadeutfall. Ett omhändertagande av ett stort antal trauman medför också undanträngningseffekter för annan akut- och planerad vård som kan påverka vårdens kapacitet under lång tid. Likaså finns ett fortsatt stort behov av att kunna hantera andra stora utmaningar som hälsohot och utbrott av smitta, oavsett om detta är en del i en global situation eller har en antagonistisk grund.

Utöver de tillkommande vårdbehov som kan uppstå under krig kommer de allvarliga sjukdomstillstånd som vi möter i vardagen finnas kvar.

Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

För att organisera hälso- och sjukvården i krig behöver kommuner och regioner skapa krigsorganisationer utifrån nationella planeringsförutsättningar samt lokala och regionala civila och militära behov.

Kommuner och regioner behöver samverka för att skapa krigsorganisationer som täcker hela vårdkedjan, och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden. Vid utformningen av kommunernas och regionernas krigsorganisation bör även vårdinrättningar och särskilda boenden som drivs av privata aktörer beaktas. *Förmågan att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka*

Utifrån de uppskattningar av antal skadade och döda vid ett väpnat angrepp som Försvarsberedningen anger behöver hälso- och sjukvårdens kapacitet öka väsentligt.

Socialstyrelsen bör i samarbete med regionerna snarast, utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser i höjd beredskap och krig, kartlägga och på nationell nivå sammanställa uppgifter om vilken vårdkapacitet som finns i landet.

En rimlig ambitionsnivå under den kommande försvarsbeslutsperioden kan vara att regionerna ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med en bemanning som är möjlig under sådana förhållanden.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att påbörja arbetet med att ta fram en nationell masskadeplan. När den nationella planen fastställts bör den utgöra grund för regionernas arbete med att ta fram regionala masskadeplaner.

Robustheten behöver öka

Hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen behöver öka. En mer robust vård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att säkerställa vård även vid krig.

Utredningen bedömer att investeringsstöd genom programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) är ett effektivt sätt att skapa incitament för regionerna att öka robustheten i hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer därför att investeringsprogrammet SSIK bör återinföras. Det bör i ett första läge omfatta sjukhus, men längre fram utökas till att även omfatta vårdcentraler och senare även andra vårdinrättningar.

Det finns behov av att på nationell nivå kartlägga vilka skyddade lokaler det finns i regionerna där det går att bedriva vård. Den myndighet som får ansvaret för programmet SSIK bör också få ett särskilt uppdrag att tillsammans med regionerna kartlägga befintliga skyddade lokaler för vårdverksamhet. Om underhållet av en

lokal är eftersatt och lokalen har betydelse för totalförsvarets behov bör statligt stöd för att åtgärda detta kunna utgå.

Sjuktransporter

En förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna ta hand om skadade prehospitalt och frigöra vårdplatser på sjukhus vid krig, är förmåga att i rätt tid transportera rätt skadad till rätt vårdnivå med rätt transportmedel och rätt ambitionsnivå. Det behöver därför skapas en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter.

En utgångspunkt för uppbyggnad av funktionen är civila och militära beskrivningar av de befintliga sjuktransportorganisationerna.

Därutöver bör Socialstyrelsen få i uppdrag att i samverkan med regionerna och Försvarsmakten ta fram förslag till hur en modern nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter vid fredstida kriser och krig kan utformas.

Personalförsörjning

Utredningen anser att regelverken kring personalförsörjning för det civila försvaret behöver ses över. Det behöver bl.a. tydliggöras på vilka sätt kommuner och regioner kan involvera privata aktörer i sina krigsorganisationer samt hur kommuner och regioner kan förstärka sina organisationer med personal från privata arbetsgivare, utbildad personal som inte har anställning och de som är under utbildning.

Utredningen bedömer att en återaktiverad civilplikt skulle skapa ökade möjligheter för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning i krig.

Lagerhållningen i Sverige av förnödenheter behöver öka

Det finns betydande vinster med att på nationell nivå samordna vissa strategiska försörjningsrelaterade frågor. Utredningen anser därför att regeringen bör överväga om en sammanhållande funktion för samhällets försörjningsberedskap bör inrättas.

Planering och åtgärder som vidtas för hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap måste utföras med utgångspunkt i den vård som ska bedrivas vid fredstida kriser och vid krig. Sådana åtgärder måste även inkludera planering för smitta och hälsohot.

Regeringen bör initiera en översyn av de övergripande internationella krishandelsavtal som tecknats med Finland och Norge.

Vad avser läkemedel och hälso- och sjukvårdsmateriel bör Läkemedelsverket få i uppdrag att genomföra en kartläggning avseende svensk produktion av aktiva substanser, hjälpämnen och förpackningsmaterial samt färdiga produkter på området. Läkemedelsverket bör, om det är möjligt, samverka med sina nordiska motsvarigheter om motsvarande kartläggningar.

Försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel behöver stärkas. För att stärka försörjningen krävs mer läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige. Det behöver därför tas fram ett nationellt sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige för fredstida kriser och krig. Systemet ska kunna anpassas efter rådande säkerhetspolitiska läge och ekonomiska ramar och måste därför vara skalbart vad avser såväl antalet produkter, som den mängd som lagras.

Utredningens utgångspunkt för det fortsatta arbetet är att omsättningslagring är att föredra framför beredskapslagring när så är möjligt. Utredningen avser att återkomma avseende ett sådant system i slutbetänkandet.

Redan nu kan konstateras att systemet med just in time-leveranser medför sårbarheter. Regionerna har enligt gällande lagstiftning ansvar för att det finns läkemedel och annan nödvändig utrustning för den vård de ska bedriva. Det behöver

därför finnas en viss lagerhållning av sådana förnödenheter i regionerna för att minska sårbarheten i vardagen.

Utredningen bedömer 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 samt, för regionernas del, för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap.

Ett annat sätt att minska sårbarheten vid brist på läkemedel och sjukvårdsmateriel är att allmänheten har en viss hemberedskap. Regeringen bör därför ge MSB i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) informera allmänheten om betydelsen av att i vissa fall själv lagerhålla läkemedel och vissa förbrukningsartiklar för en period om upp till en månad.

Den statliga beredskapslagringen bör under den kommande försvarsbeslutsperioden utökas med produkter för traumavård, sjukvårdsmateriel som kan behövas vid epidemier och genom viss komplettering av antidoter.

Utredningen föreslår också att regeringen tar initiativ till en diskussion om nordisk tillverkningsberedskap i syfte att forma en multilateral arbetsgrupp som vidare utreder genomförbarheten av ett sådant förslag. Om regeringen inte bedömer detta som en framkomlig väg, eller att hinder möts på vägen, bör Sverige ändå på egen hand gå vidare med att överväga en nationell tillverkningsberedskap för vissa produkter.

Även försörjningen av blod behöver stärkas. De regionala blodverksamheterna behöver bli robusta och ta fram planer för att kunna öka kapaciteten i verksamheterna för att kunna svara upp mot de krav som kommer av den katastrofmedicinska beredskapen.

Det behövs nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial för sjukvården

All vårdpersonal måste få den utbildning och övning som krävs för att sjukvården ska kunna lösa sina uppgifter i kris och krig. Det saknas nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och för hälso- och sjukvård i kris och krig. Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja regionerna med kunskapsstöd och att bl.a. ta fram en nationell modell för utbildning och övning.

Kunskapen i katastrofmedicin har minskat under senare år. Att hälso- och sjukvårdspersonal har grundläggande kunskaper i katastrofmedicin är en förutsättning för en fungerande krisberedskap och för befolkningens säkerhet och trygghet i krig. Ämnesområdet katastrofmedicin bör därför införas som en obligatorisk del i grundutbildningen till läkare och sjuksköterska.

Därutöver behöver det återinföras nationella utbildningar i traumavård och krigskirurgi som utgår ifrån krigets krav. Socialstyrelsen bör därför, tillsammans med Försvarsmakten, ges i uppdrag att genomföra och finansiera sådana kurser för regionerna.

Ökade kunskaper i första hjälpen hos allmänheten skulle bidra till ökade överlevnadsmöjligheter för svårt skadade. Utredningen anser därför att allmänhetens kunskaper i första hjälpen bör stärkas. För detta krävs en välorganiserad och systematisk utbildningsinsats som når ut till hela befolkningen. MSB bör få i uppdrag att genomföra en sådan insats.

Prioriterade åtgärder och behov av medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Utredningen bedömer det som högt prioriterat att i det kommande försvarsbeslutet fastställa en målsättning för den civila hälso- och sjukvården i fredstida kriser och i krig. En sådan målsättning är vägledande för kommuners, regioners, privata aktörers och statliga myndigheters fortsatta arbete med civilt försvar och ger en gemensam utgångspunkt för det fortsatta planeringsarbetet.

Utredningen bedömer vidare att det är viktigt att regionerna snarast påbörjar arbetet med att stärka den egna försörjningsberedskapen. Det globala beroendet i försörjningskedjan har aktualiserats än mer under den senaste tidens smittutbrott med viruset Covid-19. Genom en god egen beredskap minskar regionerna direkt risken att påverkas av olika störningar. Även den statliga beredskapslagringen behöver utökas i viss del.

Utredningen bedömer också satsningar på att ta fram nationellt stöd för utbildning och övning i katastrofmedicin och för civilt försvar som högt prioriterat. Utredningen vill särskilt framhålla vikten av ett införande av obligatorisk utbildning i katastrofmedicin i läkar- och sjuksköterskeutbildningen.

Regionernas möjligheter att öka sin förmåga i situationer när samhället utsätts för påfrestningar av olika slag är naturligtvis också högt prioriterad. Att bygga förmåga tar tid och måste därför genomföras succesivt.

Ett genomförande av de åtgärder som presenteras i detta betänkande medför budgeteffekter. För ett genomförande av de åtgärder som berör civilt försvar bedöms staten behöva reservera totalt 3 785 miljoner kronor under försvarsbeslutsperioden 2021–2025.

Utöver detta presenterar utredningen några åtgärder som i större utsträckning berör den grundläggande krisberedskapen. Det avser hemlagring och utökad regional lagerhållning. Budgeteffekterna för detta under perioden 2021–2025 är för staten totalt 896 miljoner kronor (hemlagring) och för regionerna 995 miljoner kronor (utökad regional lagring).

De olika satsningar som utredningen har bedömt bör genomföras medför, utöver ovan redovisade budgeteffekter, även kostnader för staten, kommuner och regioner. De totala kostnaderna under perioden 2021–2025 beräknas för staten uppgå till 568 miljoner kronor, för kommunerna till 650 miljoner kronor och för regionerna till 1 210 miljoner kronor.

Kostnaderna som kommer att belasta kommunerna utgörs av 100 miljoner kronor per år för att arbeta med krigsorganisationen inom hälso- och sjukvård samt 30 miljoner kronor per år för utbildning och övning.

Utredningen konstaterar att utgångspunkten är att staten ersätter kommuner och regioner för sådana kostnader som uppkommer med anledning av civilt försvar.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 26 maj 2020 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att den remitterade utredningen utgör ett högst relevant underlag för kommande planering. Stadsledningskontoret kan konstatera att utredningen också är dagsaktuell då flertalet av utredningens förslag har omedelbar beröring på den nu aktuella Corona-pandemin som fått fäste i landet.

Stadsledningskontoret lämnar nedan synpunkter och förslag rörande utredningens bedömningar direkt kopplat till respektive rubrik, i stycket ovan redogörs för utredningens förslag.

Det behövs en tydlig planeringsprocess som också omfattar kommuner och regioner
Stadsledningskontoret välkomnar att utredningen identifierat behovet av att ta fram en övergripande process för den återupptagna planeringen för det civila försvaret och att till den koppla inriktning, stöd till genomförande och uppföljning.

Kontoret delar utredningens bedömning om att det är angeläget att tydliggöra rollfördelningen mellan olika statliga aktörer, inklusive länsstyrelserna, samt att planeringen inkluderar regioner och kommuner.

Det är också positivt att utredningen identifierat behovet av att utforma en planeringsprocess för hälso- och sjukvården inom det civila försvaret som även inkluderar relationen mellan kommuner och privata aktörer.

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

Stadsledningskontoret har i flera sammanhang under en längre tid framfört att avsaknaden av övergripande målsättningar och ambitionsnivåer för det civila försvaret hindrar utvecklingen av detta. För att berörda aktörer ska kunna planera och bygga upp förmågor krävs kvantitativa ambitionsnivåer och dimensionerande planeringsförutsättningar. Stadsledningskontoret välkomnar därför utredningens förslag om att en målsättning för den civila hälso- och sjukvården bör anges. Stadsledningskontoret skulle på liknande sätt framöver vilja se lika konkreta målsättningar inom flera områden kopplade till det civila försvaret.

Den angivna målformuleringen innehåller höga ambitioner för hälso- och sjukvården. Stadsledningskontoret kan konstatera att det kommer att kräva stora insatser och hårda prioriteringar för att uppnå målsättningen om att ”de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt ska motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred.” Målsättningen omfattar enbart ”vård som inte kan anstå”, vilket så således innebär att icke livsnödvändig vård prioriteras bort och skjuts på framtiden.

Stadsledningskontoret kan dock konstatera att den svenska sjukvården, i synnerhet inom Region Stockholm, har lyckats tämligen väl med detta under den rådande Corona-pandemin.

Hälso- och sjukvårdens krigsorganisation behöver omfatta hela vårdkedjan

Stadsledningskontoret anser att utredningen på ett bra sätt belyser den komplexa vårdkedjan, där sjukvårdens hantering av ett masskadeutfall påverkar hela sektorn genom undanträngning, uppskjutna insatser och sjuka patienter som behöver tas om hand på andra platser än normalt. Det ordinarie vårdbehovet som alltid finns försvinner inte bara för att landets drabbas av en kris eller ett krig. Även detta fenomen bevitnas varje dag under denna vår då ett stort antal Covid-19-patienter belägger stora delar av länets akutsjukhus. Detta ger effekter i samtliga delar av vården.

Stadsledningskontoret välkomnar utredningens förslag om att regioner och kommuner ska utforma krigsorganisationer utifrån nationella planeringsförutsättningar samt lokala och regionala civila och militära behov och att kommuner och regioner ska samverka för att skapa krigsorganisationer som täcker hela vårdkedjan. På detta sätt skapas de organisationer som bäst är anpassade utifrån regional och lokala förutsättningar.

Det är dock viktigt att klara ut vilken statlig aktör som ska stå för den nationella inriktningen. I dagens system samordnas regionerna av Socialstyrelsen och kommunerna av länsstyrelsen i varje län. För att få till en relevant gemensam planering krävs att någon part håller i taktpinnen.

Utredningen föreslår att för kommunernas arbete med krigsorganisation för kommunal hälso- och sjukvård, och samverkan med regionerna i detta avseende, bör kommunerna tillföras 100 mnkr per år under kommande försvarsbeslutsperiod.

Stadsledningskontoret ser positivt på att kommunerna tillförs resurser för att arbeta med krigsorganisation i kommunal hälso- och sjukvård, då detta har varit en verksamhet som staten tidigare inte har fokuserat på vad gäller beredskap. Stadsledningskontoret anser dock att kommunal hälso- och sjukvård är en för snäv ansats. Istället borde ersättningen avse *kommunal vård och omsorg*, då verksamheterna i många avseende är integrerade i varandra.

Socialstyrelsen har under lång tid avstått från att arbeta med att stödja och utveckla den kommunala vården och omsorgens krisberedskap. Socialstyrelsen har medvetet valt att prioritera stödet till regionernas katastrofmedicinska beredskap. Det är nödvändigt att staten stödjer arbetet med krisberedskap i den kommunala socialtjänsten inkluderande vården och omsorgen. Det är viktigt att regeringen i sin styrning av Socialstyrelsen säkerställer att myndigheten fullgör sitt uppdrag att stödja beredskapen hos den samlade kommunala socialtjänsten. Mot bakgrund av detta är det rimligt att insatserna i första hand inriktas mot att stärka den kommunala vården och omsorgens generella och fredstida förmåga. Detta bör ske genom att kommunerna adresserar sårbarheter som identifierats i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. När den generella och fredstida förmågan stärkts kan arbetet gå vidare mot arbetet med civilt försvar i denna verksamhet.

Förmågan att ta hand om många skadade och sjuka behöver öka

Stadsledningskontoret kan konstatera att utredningens förslag är angeläget. Sjukvårdens kapacitet behöver förstärkas jämfört med normalläget för att kunna hantera större kriser eller ett krig. Den kraftiga utbyggnad och omställning som den svenska sjukvården har genomfört under Corona-pandemin överträffar de flestas förväntningar och visar på en enorm potential att kraftsamla när det verkligen krävs.

Genom att ta fram planer och förbereda material och lokaler skulle denna omställning kunna gå ännu snabbare och med ett lägre energiuttag. Massor av de erfarenheter som nu erhållits kan komma till stor nytta i en framtida beredskapsplanering.

Stockholms stads insatser med att bygga upp de ”särskilda vårdplatser” i samarbete med Region Stockholm visar på ett gott samarbete där staden på några få arbetsdagar ställde i ordning ett hundratal vårdplatser med sängar, inventarier och vårdteknisk utrustning. Erfarenheterna från detta arbete bör återvinnas för att ligga till grund för hur kapaciteten kan byggas ut och hur flera aktörer kan arbeta tillsammans. Stadsledningskontoret bedömer att dessa erfarenheter skulle kunna ingå i en regional masskadeplan, likt den som utredningen föreslår.

Det är dock angeläget att tydligt slå fast finansieringsprinciper för hur en förstärkning av hälso- och sjukvården, som även omfattar kommunal vård- och omsorg, ska gå till. Detta avser även de situationer då kommuner går in och förstärker eller avlastar regionerna i sitt vårdansvar. För att få till en substantiell förstärkning av kapaciteten som är likvärdig i landet krävs att staten ger bidrag till att bygga upp kapaciteten genom att ta fram planer och att lagra viss kritisk förstärkningsutrustning.

Robustheten behöver öka

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om att robustheten behöver öka, liksom att förstärkning av denna bör finansieras med statligt stöd.

Stadsledningskontoret kan konstatera att det finns en potential att bygga ut robustheten även i kommunala vård- och omsorgsboenden genom att överväga reservkraft, nödvatten och möjlighet till viss lagring av kritiska produkter i ett antal prioriterade verksamheter, och ställer sig kritisk till att inte utredningen nämner kommunala vård- och omsorgsverksamheter i detta sammanhang. Stadsledningskontoret ser det som angeläget att statligt stöd även till den kommunala vården och omsorgen säkerställs.

Sjuktransporter

Frågan om sjuktransporter vid höjd beredskap handlar om samordning mellan regionernas kapacitet och den militära kapaciteten. Frågan har ingen direkt koppling till kommunal verksamhet, mer än att stadsledningskontoret stödjer utredningens slutsats om att en modern modell för sjuktransport i krig bör tas fram samt att det är angeläget att bygga upp en nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter.

Personalförsörjning

Stadsledningskontoret delar utredningens slutsats att regelverken kring personalförsörjning av det civila försvaret behöver ses över. Det är angeläget att klara ut på vilket sätt kommuner kan involvera privata aktörer i krigsorganisationen samt hur kommunal verksamhet kan förstärkas med personal från privata arbetsgivare, utbildad personal som inte har anställning samt personal under utbildning.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om att en återaktiverad civilplikt skulle skapa ökade möjligheter för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning i krig. Stadsledningskontoret vill samtidigt understryka att det finns fler kommunala sektorer där det skulle vara gynnsamt att aktivera civilplikten.

Lagerhållningen i Sverige av förnödenheter behöver öka

Den nu aktuella Corona-pandemin har utan barmhärtighet visat hur beroende landets hälso- och sjukvård är av en konstant inströmning av produkter. För det kommunala perspektivet har den nationella och globala bristen på skyddsmaterial för personal inom vård- och omsorg varit akut. Det går inte att komma till en annan slutsats än att det borde ha funnits fler produkter i lager, placerade i Sverige.

Stadsledningskontoret anser att det bör lagras nödvändiga produkter på flera olika nivåer. Varje verksamhetsutövare behöver lagra produkter för sin egen del i omsättningslager för att klara kortare avbrott i inflödet. Kommunala krisledningsnämnder har då en förstärkt kapacitet och möjlighet att omfördela resurser mellan verksamheter där behovet varierar. Eventuellt behöver lokala lager hos varje verksamhetsutövare kompletteras med centralt beredskapslager i varje kommun för att säkra tillgången till utrustning över en något längre tidsperiod, i synnerhet om transportsystemet utsätts för störningar. Den absolut största kapaciteten i beredskapslagringen bör utgöras av ett nationellt lager, uppdelat på olika strategiska platser i landet, som skulle stå för en längre uthållighet som kan sättas in där behovet är som störst. Ett nationellt lager kan utgöras av en blandning av omsättningslager och beredskapslager.

Stadsledningskontoret ser att det kan finnas fördelar med att samarbeta kring lagerhållning med Sveriges närmaste grannländer, men Corona-pandemin visar att det vid händelser som drabbar ”alla” är svårt att dela på materialet.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning att ett omsättningslager huvudsakligen är att föredra framför ett beredskapslager. Det säkerställer framför allt att det finns tillgång till relativt nyproducerade produkter som inte föråldras och behöver ses över eller bytas ut. Ansvar för att hålla omsättningslager kan åläggas branschens aktörer eller upphandlas av grossister. Stadsledningskontoret vill understryka att det är nödvändigt att lösa finansieringsfrågan av ett omsättningslager. Det är dyrt att hålla lager som genererar lokalkostnader och binder kapital.

Corona-pandemin har dock visat att ett nationellt hållet beredskapslager som ägs av offentliga aktörer inte helt kan ersättas av omsättningslager. När krisen är ett faktum behövs omedelbar tillgång till produkter som finns fysiskt på plats och som offentliga aktörer har omedelbar tillgång till. Globala handelsflöden innehåller dessvärre alltför många hinder på vägen från producent till patient för att hälso- och sjukvården ska kunna förlita sig på inströmning och leveranser från privata aktörer.

Stadsledningskontoret ser en stor svårighet i att dimensionera ett lager i fråga om vilka produkter som ska lagras och hur länge lagret ska räcka. Denna svårighet blir särskilt påtaglig i sammanhang då kommunen förväntas att förstärka eller avlasta regionen i sitt vårdansvar. Corona-pandemin har visat att det är svårt att förutse en framtida förbrukning av exempelvis skyddsmaterial för droppburen virusmitta. Som ett exempel kan nämnas att Stockholms stad i princip inte hade någon förbrukning av skyddsvisir överhuvud taget fram till i mars 2020. I maj 2020 används tusentals visir per dag i stadens verksamheter. Denna försörjning hade inte kunnat lösas genom att arbeta med ett omsättningslager av stadens produkter. Stadsledningskontoret menar att ett grundligt arbete med att försöka identifiera olika tänkbara scenarier och planera för dessa behöver inledas. Där det är möjligt ser stadsledningskontoret

ett behov av att försöka identifiera produkter som är möjliga att använda på flera sätt och gärna går att återanvända istället för att bli beroende av engångsprodukter.

Stadsledningskontoret anser att behov, former och förutsättningar för inhemsk produktion av de allra mest kritiska produkterna bör utredas och övervägas. Ett beredskapslager kan fungera som en buffert för att klara störningar i varuförsörjningen, men erfarenheterna från Corona-pandemin visar att för ett utdraget händelseförlopp med hög förbrukning av material krävs att den inhemska industrin kan ha förmåga att säkerställa tillgång till samhällskritiska produkter, genom att t ex ställa om sin produktion.

Det behövs nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial för sjukvården

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om att det är klokt att bredda utbildningen av läkare och sjuksköterskor så att fler kan användas brett inom vården även vid kriser och i krig.

Stadsledningskontoret har positiva erfarenheter av att genomföra övningar både internt och tillsammans med andra. Staden skulle gärna delta i övningar för att stärka den gemensamma förmågan inom hälso- och sjukvårdsområdet, och då även med ledningsfunktioner på strategisk nivå.

Kontoret delar utredningens bedömning om att ökade kunskaper i första hjälpen hos allmänheten skulle bidra till ökade överlevnadsmöjligheter för svårt skadade och välkomnar förslaget om att låta genomföra breda utbildningsinsatser. Dessa kunskaper har samhället nytta av i vardagen, i kriser och i krig.

Prioriterade åtgärder och behov av medel till hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om vad som utgör särskilt prioriterade åtgärder men vill särskilt framhålla vikten av att det först och främst är angeläget att staten pekar ut en tydlig inriktning och ambitionsnivå samt principer för finansiering av det civila försvaret i stort, och inte enbart avgränsat till hälso- och sjukvården. I en sådan inriktning bör det även tydliggöras att staten också tar ansvar för de uppgifter inom det civila försvaret som idag inte utförs av någon aktör i fredstid, till exempel beredskapslagring.

Stadsledningskontoret vill slutligen kommentera de budgeteffekter och kostnader som förslagen innebär och förutsätter att finansieringsprincipen tillämpas.