

2020-06-17

Ert dnr:  
S2020/02826/FS

**Sektionen för hälso- och sjukvård**

Hasse Knutsson  
Sektionen för socialtjänst  
Eva Sahlén  
Sektionen för planering, säkerhet och miljö  
Markus Planmo

Socialdepartementet  
10333 STOCKHOLM

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

### Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ser i allt väsentligt positivt på de av utredningen presenterade bedömningarna, som är avsedda att utgöra ett underlag inför den försvarspolitiska inriktningsproposition som regeringen ska lämna till riksdagen under hösten 2020. Sammantaget anser emellertid SKR att ytterligare statliga medel behöver tillföras regionerna och kommunerna under kommande försvarsbeslutsperiod.

SKR delar utredningens bedömning att totalförsvarsplaneringen bör utföras enligt ett tydligt och sammanhängande system. SKR anser emellertid att de statliga ersättningarna för civilt försvar som regleras i två separata överenskommelser med regionerna behöver sammanföras till en samlad flerårig överenskommelse med långsiktiga förutsättningar avseende det civila försvaret mellan regionerna och staten. En sådan flerårig överenskommelse bör slutas med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

En förutsättning för att regionerna ska kunna ta sig an nya uppgifter i arbetet med civilt försvar är att staten tar sitt ansvar för att finansiera regionernas arbete med krisberedskap utifrån Lagen om extraordinära händelser (LEH). Enligt beräkningar som SKR gjorde 2017 hade regionerna årliga kostnader för uppgifterna i LEH avseende krisberedskap om ca 138 mnkr, att jämföra med den ersättning som staten betalar ut om ca 30 mnkr per år. Ersättningen bör således öka med minst 100 mnkr.

Enligt SKR behöver regeringen mer ingående bereda och utveckla utredningens förslag om att ange en målsättning för den civila hälso- och sjukvården vid kris och krig

Även om det inte ingår i utredningens uppdrag anser SKR att också tandvården behöver ingå i beredskapsplaneringen.

SKR ser i likhet med utredningen att regionernas krigsorganisationer ställer krav på att omfatta hela vårdkedjan. Det är viktigt att lyfta fram att också primärvård och specialistvård, både öppen och sluten, utgör viktiga delar i regionernas krigsorganisationer.

Utredningen bedömer att det är rimligt att regionerna fortsatt tillförs 100 mnkr årligen för arbetet med utveckling och förvaltningen av en krigsorganisation. SKR bedömer emellertid att det åtminstone krävs en ersättning om 200 mnkr årligen till regionerna.

Utredningen föreslår vidare 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. Enligt SKR är även denna ersättning för låg.

SKR ifrågasätter utredningens förslag om att använda en dubblering av antalet vårdplatser som styrning av regionernas utveckling av förmåga vid höjd beredskap. Det är nödvändigt att denna fråga bereds ytterligare. Det är heller inte möjligt att ta ställning till rimligheten i det kostnadsunderlag som utredningen har redovisat. En central utgångspunkt för SKR är emellertid att staten i detta sammanhang finansierar samtliga de kostnader som uppstår för regionerna.

SKR välkomnar förslaget att återinföra det angelägna programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK), som har omfattat statligt finansiellt stöd och vägledning och rådgivning till regionerna. Det är emellertid viktigt att detta program omgående avser såväl sjukhus som vårdcentraler, som andra relevanta sjukvårdsinrättningar.

Utredningen bedömer, i likhet med SKR, att det är angeläget att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för en god vård i ett normalläge i fred samt, såvitt avser regioner, för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap. Det är emellertid utredningens uppfattning att ersättning för sådan lagerhållning i ett normalläge i fred inte ska ersättas av staten. Enligt SKR är det svårt att ta ställning till det kostnadsunderlag som utredningen har presenterat. Regeringskansliet bör därför genomföra en fördjupad analys av de kostnader som blir en direkt följd av det statliga förslaget att höja ambitionsnivån vad gäller lageruppbyggnad hos regionerna. En sådan analys får därefter ligga till grund för ekonomisk ersättning till regionerna i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Utredningen bedömer att det behöver avsättas 30 mnkr årligen för kommuners och 70 mnkr årligen för regionernas arbete med att planera och genomföra utbildning och övning inom hälso- och sjukvård för totalförsvarets behov. SKR vill särskilt understryka att det krävs en ersättning på en betydligt högre nivå om en förmåga ska kunna skapas. Det gäller i synnerhet för kommunerna.

Inför slutbetänkandet är det av största vikt att utredningen säkerställer att lärdomar från den pågående pandemin inkluderas som grund för förslagen. Kring bland annat varu- och läkemedelsförsörjning finns lärdomar att dra. -Större omställnings- och beredskapslager lokalt hade påverkat arbetet och planeringen i början av pandemin men hela samhället – kommunerna, regionen, staten behöver analysera, utvärdera och förändra för att som samhälle tillsammans stå bättre rustade inför nästa kris.

## Förbundets ställningstagande

### 3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem

SKR vill i likhet med utredningen understryka att också regioner, kommuner och andra aktörer har avgörande roller i totalförsvarsplaneringen.

Utredningen belyser emellertid inte de problem som avsaknaden av samordning mellan Justitiedepartementet och Socialdepartementet innebär för regionernas arbete med civilt försvar. Staten har genom MSB slutit två överenskommelser med SKR om arbetet med civilt försvar under åren 2018-2020. Den ena överenskommelsen avser kommunernas arbete med civilt försvar under perioden 2018-2020. Den andra överenskommelsen omfattar regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar under perioden 2018-2020. Utöver dessa överenskommelser har staten genom Socialdepartementet slutit årliga överenskommelser med SKR om regionernas arbete med civilt försvar under åren 2018, 2019 och 2020.

De två separata överenskommelserna om regionernas arbete med civilt försvar medför avsevärda praktiska och administrativa problem hos varje enskild region. Det är t.ex. inte helt tydligt för regionerna vilken överenskommelse som finansierar vilka åtgärder.

SKR anser därför att de statliga ersättningarna för civilt försvar som regleras i två separata överenskommelser med regionerna behöver sammanföras till en samlad flerårig överenskommelse med långsiktiga förutsättningar avseende det civila försvaret mellan regionerna och staten. En sådan flerårig överenskommelse bör slutas med MSB.

### 3.1.4 Kommunernas och regionernas förmåga att hantera säkerhetsklassad information behöver säkerställas

Arbetet med säkerhetsskydd och signalskydd är krävande administrativt och personellt. Nuvarande ersättning från MSB till regionerna täcker endast ett begränsat arbete på kanslinivå. Om arbetet med säkerhetsskydd ska få genomslag i berörda delar av regionernas organisationer krävs en helt annan nivå på ersättningen.

En viktig begränsande faktor i arbetet med säkerhetsskydd är att det saknas vägledning om hur regionerna ska bedöma vad i sin verksamhet som kan vara av betydelse för Sveriges säkerhet. Säkerhetspolisen arbetar inte målgruppsanpassat med stöd till kommuner och regioner.

SKR anser att regeringen måste säkerställa att Säkerhetspolisen tillhandahåller för regionerna anpassad och relevant vägledning, rådgivning och utbildning avseende arbetet med säkerhetsskyddsanalys och säkerhetsskydd i övrigt.

### **3.1.6 Vissa grunder för kommunernas och regionernas beredskapsplanering**

Utredningen skriver att enligt kommuner och regioner är det fredstida RSA-arbetet (risk- och sårbarhetsanalyser) underfinansierat eftersom staten inte betalar ersättning i den omfattning som följer av bestämmelserna i 5 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Oavsett hur det förhåller sig med detta kan konstateras att den statliga ersättningen i vart fall inte täcker de kostnader som kommunerna och regionerna beräknat.

SKR konstaterar att när det gäller regionerna är den statliga ersättningen för fredstida krisberedskap kraftigt underfinansierad. Staten har under lång tid medvetet valt att inte ge en rimlig finansiering till regionerna, som staten är skyldig att göra enligt 5. kap. LEH. Enligt beräkningar som SKR gjorde 2017 hade regionerna årliga kostnader för uppgifterna i LEH avseende krisberedskap om ca 138 mnkr, att jämföra med den ersättning som staten betalar ut om ca 30 mnkr per år. Det är mot denna bakgrund som överenskommelsen mellan MSB och SKR om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2018-2020 innebär en sänkt ambitionsnivå för RSA-arbetet. En förutsättning för att regionerna ska kunna ta sig an nya uppgifter i arbetet med civilt försvar är att staten först tar sitt ansvar för att finansiera regionernas arbete med krisberedskap utifrån LEH. Ersättningen bör således öka med minst 100 mnkr.

När det gäller kommunernas RSA-arbete så motsvarar den statliga ersättningen inte de krav på arbetsinsats som staten ställer i MSB:s RSA-föreskrifter för kommuner. Även här behöver en ökning framöver ske av ersättningen.

### **4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid kris och krig**

Utredningen bedömer att för att underlätta beredskapsplaneringen och för att tydliggöra för allmänheten vad den ska kunna förvänta sig av hälso- och sjukvården även då den är utsatt för extrem belastning behöver staten ange vilken hälso- och sjukvård som ska kunna utföras även i händelse av fredstida kriser eller vid krig.

#### **Förbundets ställningstagande**

Enligt SKR behöver regeringen mer ingående bereda och utveckla utredningens förslag om att ange en målsättning för den civila hälso- och sjukvården vid kris och krig, som av utredningen formuleras enligt följande. ”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”. SKR vill särskilt understryka att Socialstyrelsen har fastlagt att begreppet ”vård som inte kan anstå” inte är förenligt

med medicinsk yrkesetik, inte är medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten. Detta konstaterar Socialstyrelsen i rapporten ”Vård för papperslösa – vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd”.

SKL vill nämna att det finns även andra plattformar, t.ex. gör Socialstyrelsen och regioner egna prioriteringar när de går upp i s.k. stabsläge enligt Socialstyrelsens föreskrifter i samband med särskilda händelser. Det är viktigt att prioriteringsplattformen inte urholkas under kriser och att samma grundläggande principer vägleder arbetet som under normala förhållanden.

### **5.1 Totalförsvarets sjukvård**

Utredningen konstaterar att varken djursjukvård eller tandvård är en del av denna utrednings arbete varför detta inte kommer att analyseras vidare. I en framtida struktur bör dock även dessa områden ingå som en del av totalförsvarets sjukvård.

### **Förbundets ställningstagande**

Även om det inte ingår i utredningens uppdrag anser SKR att också tandvården behöver ingå i beredskapsplaneringen. Vid en kris, oavsett vad denna består i, allokera regionerna sina samlade resurser, även tandvården, vilket den pågående covid-19-pandemin med all tydlighet visar. I många regioner ingår regionernas tandvårdsansvariga i den regionala krisorganisationen och Folktandvården har fått ställa in sådan tandvård som inte är akut, både av smittskyddsskäl men också för att regionen styrt om skyddsutrustning från tandvården till hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedömts mer prioriterade. Flera regioner har även lånat in personal från tandvården för att stötta hälso- och sjukvården. Även under den s.k. varuförsörjningskrisen i fem av regionerna inom samverkansregionen Uppsala-Örebro (5-klöver) hösten 2019 påverkades tandvårdens tillgång till sjukvårdsmateriel.

Ett annat område som kan komma att påverkas i ett beredskapsläge är tandvård som bedrivs till hälso- och sjukvårdsavgift bl.a. oralkirurgiska behandlingar, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser, t.ex. käkkirurgi. I händelse av krig kommer självklart sådan verksamhet inom sjukhusens specialisttandvård påverkas, eftersom ansikte och mun oftast är ett oskyddat område för personal i strid, vilket kommer leda till ökat behov av behandling av mun- och käkskador. Både offentligtanställda och privata tandläkares möjlighet att bistå Försvarmakten med akuttandvård kan komma att efterfrågas i ett sådant läge.

### **5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan**

Utredningen gör bedömningen att 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.

## Förbundets ställningstagande

SKR ser i likhet med utredningen att regionernas krigsorganisationer ställer krav på att omfatta hela vårdkedjan. Det är viktigt att lyfta fram att primärvård, så väl kommunal som regional, och både öppen och sluten specialiserad vård, utgör viktiga delar i regionernas krigsorganisationer. Det är också viktigt att tydliggöra de privata aktörerna inom vård och omsorg vad gäller roll, skyldigheter och rättigheter i samband med kris och krig.

Utredningen pekar på behovet av att regioner och kommuner behöver samverka för att skapa en krigsorganisation som omfattar hela vårdkedjan, och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden. SKR vill emellertid tydligt understryka att ett arbete med krigsorganisation som omfattar så många verksamheter ställer helt andra krav på statlig finansiering.

SKR delar utredningens uppfattning att begreppet ”beredskapssjukhus” inte är ändamålsenligt för att beskriva den förmåga som regionerna behöver planera för i höjd beredskap och krig. SKR konstaterar att det saknas möjlighet att expropriera fast och lös egendom i fredstida kriser. Detta gör det svårare att få fram lämpliga lokaler eller utrustning som kan finnas i samhället. Ett regelverk motsvarande det som finns vid krig, bör även övervägas för allvarliga fredstida kriser.

Utredningen bedömer att det är rimligt att regionerna fortsatt tillförs 100 mnkr årligen för arbetet med utveckling och förvaltningen av en krigsorganisation. Enligt SKR:s bedömning är emellertid denna ersättning för låg. SKR bedömer att bara de tre storregionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne sammantaget behöver ca 100 mnkr för att med en låg ambitionsnivå förvalta och utveckla sin krigsorganisation. I dessa bor ca hälften av Sveriges befolkning. Således torde 200 mnkr krävas för att kunna bedriva arbetet med krigsorganisation på rimlig nivå. Detta måste ses mot bakgrund av att en ordinär region har 8 000 -10 000 anställda. Västra Götalandsregionen har 55 000 anställda. Även med en ersättning på 200 mnkr behöver arbetet koncentreras till prioriterade verksamheter. Det kommer t.ex. inte att kunna omfatta all primärvård.

Utredningen föreslår vidare 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.

SKR ser positivt på att regionerna 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. SKR har dock vissa synpunkter på förslaget:

- 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. SKR har under lång tid påtalat nödvändigheten med att staten ska stödja arbetet med krisberedskap i 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 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.
- Det är viktigt att kommunerna får finansiering för arbetet med krisberedskap och civilt försvar från samma källa. Detta för att undvika de problem vi ser i regionernas arbete med civilt försvar, där finansieringen kommer från två håll. Staten kan således adressera pengar till att stärka robustheten i den kommunala vården och omsorgen, men alla pengar bör komma från MSB. Användningen av medlen kan sedan regleras i överenskommelse mellan staten (MSB) och SKR, där Socialstyrelsen kan medverka i utformningen.
- Även för kommunerna är 100 mnkr ett litet belopp, då ca 40 % av den kommunala verksamheten utgörs av den samlade socialtjänsten som inkluderar vård och omsorg. Om beloppet ska ligga i denna storleksordning behöver statens förväntningar anpassas därefter.

### **5.3.2 Nationell kartläggning av regionernas förmåga**

Utredningen bedömer att en rimlig ambitionsnivå under den kommande försvarsbeslutsperioden kan vara att regionerna, utifrån de kriterier som Socialstyrelsen anger för sjukvården i höjd beredskap och krig, ska kunna dubblera antalet fysiska vårdplatser jämfört med ett normalläge i fredstid, med en bemanning som är möjlig under sådana förhållanden.

#### **Förbundets ställningstagande**

SKR ifrågasätter utredningens förslag om att använda en dubblering av antalet vårdplatser som styrning av regionernas utveckling av förmåga vid höjd beredskap.

Vårdplatserna i en region är fördelade på ett antal olika vårdområden. Bakom varje vårdplats finns olika typer av stödfunktioner t.ex. röntgen, sterilcentral och

blodförsörjning. Stödfunktionerna varierar beroende på typ av vårdplats. Utredningen preciserar inte vilken typ av vårdplatser som ska dubbleras. En generell dubbling av antalet vårdplatser riskerar att leda till en icke ändamålsenlig balans i förstärkningen av både direkta vårdresurser och stödfunktioner.

För att möta vårdbehovet under covid-19-pandemin har antalet vårdplatser ökat fram för allt inom IVA där kapaciteten mer än fördubblats. För att möjliggöra detta har andra verksamheter prioriterats ned, t.ex. elektiv kirurgi. Vid höjd beredskap skulle samma sak ske – exempelvis kirurgi, ortopedi och IVA skulle tillföras resurser, medan andra verksamheter skulle prioriteras ned. Det skulle i praktiken inte bli en fördubbling av det totala antalet vårdplatser, utan en ökning av vissa och en minskning av andra typer av vårdplatser.

SKR bedömer att en dubbling av antalet vårdplatser är ett otydligt mål som riskerar att leda till suboptimering av satsade resurser. SKR förordar istället, under beaktande av utvecklingen av den nära vården, att förmågeuppbygganden styrs utifrån volymmål på antal tillkommande patienter med relevanta typskador som regionen ska kunna omhänderta per dygn under ett visst antal dygn. Socialstyrelsen bör i samverkan med bl.a. Försvarmakten ta fram dimensionerande volymmål för respektive region. Utifrån sådana mål kan sedan bedömningar göras av vilka kostnader en sådan förmågeuppbyggnad medför. SKR noterar att utredningen skriver att för regionernas arbete med att dubbla antalet fysiska vårdplatser bedöms det rimligt att under perioden investera 480 miljoner kronor över de sista fyra åren i perioden. Enligt SKR är det emellertid inte möjligt att ta ställning till rimligheten i det kostnadsunderlag som utredningen har redovisat.

En central utgångspunkt för SKR är emellertid att staten finansierar samtliga de kostnader som uppstår för regionerna i det kommande arbetet med att öka antalet vårdplatser i höjd beredskap och krig.

### **5.5.3 Informations- och kommunikationsteknologi samt AI behöver vara robust**

Utredningen bedömer att införandet av informations- och kommunikationsteknologi och artificiell intelligens i vården måste ske med beaktande av totalförsvarets krav på robusthet och redundans. Enligt SKR bör det i regeringens fortsatta arbete övervägas vad totalförsvarets krav betyder för vårdgivarnas möjligheter att nyttja publika molntjänster m.m. inom EU och tredje land.

### **5.5.5 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig**

Utredningen gör bedömningen att programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) bör återinföras. Det bör i ett första läge omfatta sjukhus, men längre fram kunna utökas till att även omfatta vårdcentraler och andra relevanta sjukvårds- och omsorgsinrättningar. Utredningen föreslår att investeringsstödet återupprättas och att stödet ökar från 25 mnkr 2022 till 200 mnkr 2025.



## **Förbundets ställningstagande**

SKR välkomnar förslaget att återinföra det angelägna programmet SSIK, som har omfattat statligt finansiellt stöd och vägledning och rådgivning till regionerna.

SKR anser att det är mycket brådskande att regeringen beslutar om vilken myndighet som ska ansvara för SSIK, samt säkerställer att denna myndighet får adekvata medel för att kunna bedriva arbetet med vägledning, rådgivning och investeringsstöd. Vidare anser SKR att rådgivning och investeringsstöd från början bör omfatta såväl sjukhus som vårdcentraler, och andra relevanta sjukvårdsinrättningar. SKR anser också att arbetet med vägledning för bl.a. robusta vårdcentraler och kommunala särskilda boenden bör påbörjas omgående.

Enligt SKR bör staten allokera resurser för ett kunskapscentrum för robusthet i vård och omsorg. I dag bedrivs ingen forskning eller systematisk kunskapsutveckling på detta område. Det försämrar förutsättningarna för en evidensbaserad vägledning och rådgivning. Ett sådant kunskapscentrum bör utredas vidare vad gäller huvudmannaskap, inriktning och samverkan med akademien.

### **7.2.5 Förutsättningarna för personalförsörjning till civilt försvar behöver klargöras**

SKR ställer sig bakom utredningens bedömning att förutsättningarna för personalförsörjningen till civilt försvar behöver klargöras. Vidare vill SKR framhålla att i ett kommande översynsarbete är det nödvändigt att beakta det stora inslaget av privata aktörer, och kommuners och regioners behov av att omfördela och nyttja personal anställd i andra organisationer.

### **8.6.1 Ansvaret för försörjningen till vården i vardagen åvilar sjukvårdshuvudmännen – nivå 1**

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 att bedriva en god vård i ett normalläge i fred samt, såvitt avser regioner, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Vidare anger utredningen att ett rimligt antagande kan vara att regionerna inledningsvis bygger upp ett lager med läkemedel som motsvarar en månadsförbrukning till en inköpskostnad av 800 mnkr. Kostnaden för inköp av sjukvårdsmateriel uppskattas till 195 mnkr. Utredningen skriver att kostnaden för detta förslag utgörs av kapitalbindningskostnader, som skattas till 30 mnkr/år. Kostnader för lagring och hantering tillkommer.

## **Förbundets ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömning att det är angeläget att försörjningen av bl.a. läkemedel och sjukvårdsmateriel är tillräcklig för en god vård i ett normalläge i fred samt, såvitt avser regioner, för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap.

Enligt SKR är det svårt att ta ställning till det kostnadsunderlag som utredningen har presenterat. Regeringskansliet bör därför i den fortsatta beredningen genomföra en fördjupad analys av de kostnader som blir en direkt följd av det statliga förslaget att höja ambitionsnivån vad gäller lageruppbyggnad hos regionerna. En sådan analys får därefter ligga till grund för ekonomisk ersättning till regionerna i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Den pågående pandemin påvisar tydligt att lageruppbyggnad inte är en fullständig lösning på bristsituationer i samband med kris. Lärdomar måste dras av den pågående krisen kring försörjning av läkemedel och utrustning. Det bör säkerställas att utredningen inför slutbetänkandet beaktar lärdomarna och ser till helheten: personalförsörjning, utbildning, lagerhållning, produktionskapacitet osv. Det vore också önskvärt om utredningen i slutbetänkandet analyserar var, vem och hur hela kedjan av omställningslager, beredskapslager, produktionskapacitet bör dimensioneras, det är en kostnadsfråga men framförallt viktigt för att vi som samhälle ska nå ett bättre beredskap totalt sett.

#### **9.2.4 Kunskapen i katastrofmedicin och om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret behöver öka**

Utredningen bedömer att det behöver avsättas 30 mnkr årligen för kommuners och 70 mnkr årligen för regionernas arbete med att planera och genomföra utbildning och övning inom hälso- och sjukvård för totalförsvarets behov.

SKR bedömer att de föreslagna beloppen för utbildning och övning inte är realistiska.

SKR har tillsammans med regioner gjort egna bedömningar av kostnader för regioners utbildningar i traumavård och CBRNE (farliga ämnen) utifrån behoven vid höjd beredskap. En begränsad utbildningsinsats på tre dagar per år för ett urval av läkare och sjuksköterskor i varje region bedöms totalt kosta 250 mnkr per år. Då ingår inte övningsverksamhet. SKR vill särskilt understryka att om regeringen önskar bygga reell förmåga krävs således en betydligt större ersättning till regionerna för utbildnings- och övningsverksamhet.

När det gäller kommunerna är 30 mnkr fördelat på 290 kommuner ett alldeles för litet belopp för att någon förmågeökning ska kunna ske. Delat rakt av på 290 kommuner blir det ca 100 000 kr. SKR vill också för kommunernas del framhålla att en ersättning på en betydligt högre nivå krävs om en förmåga ska kunna skapas.

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

Utredningen föreslår att 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 resursbesparande metoder. Socialstyrelsen bör därför, tillsammans med Försvarsmakten, ges i uppdrag att genomföra och finansiera sådana utbildningar för regionerna.

SKR ser positivt på utredningens förslag. Utbildningarna bör dock kompletteras med vissa av de utbildningar i katastrofmedicin som Socialstyrelsen tidigare svarade för.

Dessa avsåg:

- Befattningsutbildningar: t.ex. *Stabschef* och *Särskild sjukvårdsledning*, samt olika funktioner inom CBRN-omhändertagande.
- Instruktörsutbildningar: t.ex. i *Surge Capacity* och *Medicinskt omhändertagande vid kemiska händelser*.
- Dessa utbildningar avvecklades 2012. Avvecklingen har fått negativa konsekvenser för regionernas förmåga att samverka med varandra. Vidare har kunskapsnivån inom områden som CBRN sänkts. För att det ska finnas en grund att stå på vid höjd beredskap är det viktigt att den grundläggande katastrofmedicinska förmågan stärks. Det gäller i synnerhet funktioner som är nödvändiga för effektiv samverkan mellan regioner. De statliga utbildningarna bör således breddas till att även omfatta vissa befattnings- och instruktörsutbildningar i katastrofmedicin.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe  
Ordförande