

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23, S2020/02826/FS)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård, och omsorg. Det är från dessa perspektiv som myndighetens yttrande tar sin utgångspunkt.

Sammanfattning

Vi ställer oss generellt positiva till och instämmer i flera av utredningens bedömningar. Vi anser att utredningen till stora delar har gjort väl avvägda analyser och landat i rimliga slutsatser. I detta yttrande lämnar vi några synpunkter som vi bedömer är relevanta att beakta i det fortsatta arbetet med frågorna.

Vi instämmer i utredningens bedömningar om att en förutsättning för ett framgångsrikt fortsatt arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap är att det genomförs med system- eller helhetsperspektiv. Vi anser att det är viktigt att undvika potentiella stuprör, vilket är en överhängande risk när det gäller hälso- och sjukvårdssektorn där ansvar delas mellan flertalet självständiga aktörer. Det bör varken finnas gap eller överlappningar vad gäller ansvarsfördelningen mellan sjukvårdens olika aktörer, varken under normala omständigheter, i kris eller i krig.

Vi välkomnar också att utredningen bedömt hur patient- och medborgarperspektiven bör hanteras i beredskapsarbetet inför kris eller krig. I detta ingår bland annat utredningens bedömningar om samhällets utåtriktade arbete vad gäller information till allmänheten angående hälso- och sjukvårdens kapacitet i kris och krig samt den enskildes ansvar för hemberedskap. Vi förutsätter emellertid att patienternas, brukarnas och medborgarnas önskemål och synpunkter även undersöks och inkluderas i lämpliga delar av beredskapsarbetet samt att beredskapsarbetet så långt det är möjligt utgår från ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv, något som vi inte anser utvecklats i tillräckligt hög utsträckning i betänkandet.

Vi anser vidare att utredningen i sina bedömningar borde ha fört fram den kommunala omsorgen ytterligare. Även om utredningen är tydlig med att kommunal hälso- och sjukvård är en viktig del som bör ingå i krisberedskapsplaner och krigsorganisationer ser vi att fler åtgärder bör riktas mot den kommunala omsorgen och omsorgspersonalen – en samhällsviktig verksamhet som i hög grad har ett ömsesidigt beroende till hälso- och sjukvården och dess kapacitet. Omsorgen påverkas därmed markant vid förändringar i vårdens inriktning och kapacitet vid kris eller krig.

Avslutningsvis anser vi att utredningen föreslagit en tydlig prioritetsordning för de områden där de menar att det krävs insatser till och med 2025. I ljuset av de allmänna erfarenheterna av den pågående pandemin anser vi emellertid att åtgärder riktade mot omsorgen, information till allmänheten om hälso- och sjukvårdens kapacitet och den enskildes ansvar för hemberedskap samt kartläggningen av basindustrin och tillverkningsberedskapen också bör prioriteras under denna period. I linje med vad vi nämnt ovan anser vi också att beredskapsarbetet under kommande period bör genomsyras av ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

Nedan följer våra synpunkter på de av utredningens bedömningar som vi valt att fokusera vårt yttrande på, utifrån vårt ovan nämnda perspektiv.

3.1.2 Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem

Vi ställer oss positiva till bedömningen om att planeringen bör utföras enligt ett tydligt och sammanhängande system. Vi anser att det är av stor vikt att ha ett systemperspektiv samt en tanke om att planer ska omfatta och förändringar ska uppnås i hela vårdkedjan – från statlig nivå till enskilda utförare inom den regionala och kommunala vården, vilket inkluderar privata utförare. På det sättet ger förändringarna effekt för patienter, brukare och medborgare. Ett tydligt och sammanhängande planeringssystem bygger, som vi ser det, på tydlig ansvarsfördelning. Generellt anser vi också att uppföljning och återrapportering skapar förutsättningar för transparens och ansvarsutkrävande, vilket är viktigt ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv (läs gärna rapport 2019:2 *Med örat mot marken*).

4.4 Mål för hälso- och sjukvården vid kris och krig

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ställer sig positiv till bedömningen om att det behövs en tydlig och kommunicerad målsättning för hälso- och sjukvårdens kapacitet i händelse av kris eller krig. Vi behandlade frågor om befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården generellt i rapport 2018:4 *Förnuft och känsla*. Med utgångspunkt i det arbetet instämmer vi i utredningens bedömning om vikten av att tydliggöra vilken kapacitet man kan förvänta sig av hälso- och sjukvården i händelse av kris och krig. Ett tydligt mål korrigerar befolkningens förväntningar, under förutsättning att det är kommunicerat och känt. Det är emellertid också viktigt att befolkningen uppfattar att målet är rimligt och legitimt, vilket bör beaktas i den fortsatta beredningen av frågan. Utöver detta vill vi också framföra vikten av att bygga ett stort förtroende för vården i normalläge genom en tillgänglig vård av hög kvalitet. Ett stort förtroende före en kris är en styrka när krisen väl inträffar.

Inom ramen för ett eventuellt arbete med att tydliggöra vad allmänheten kan förvänta sig av hälso- och sjukvården kommer prioriteringar att behöva göras. Vi har i vår rapport 2020:7 *Styra mot horisonten* framhållit vikten av att prioriteringar i hälso- och sjukvården görs utifrån den etiska plattform som riksdagen beslutat om och att arbetet med prioriteringarna samt de bakomliggande skälen till dem redovisas på ett öppet sätt. Om en målsättning ska formuleras för hälso- och sjukvården vid kris och krig menar vi att det är viktigt att den aspekten genomsyrar den fortsatta beredningen av frågan.

5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Vi instämmer i utredningens bedömning om att krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan. Vi menar att hälso- och sjukvårdens organisation är komplex och ser att omställningen

mot mer nära vård innebär att allt större delar av vårdens kapacitet finns utanför sjukhusen. Vi instämmer också i vikten av att samplanera beredskapen med, inte minst, den kommunala samt privata hemsjukvården och särskilda boenden, för händelser då ytterligare vård behöver flyttas från sjukhusen.

I rapporten 2018:13 *En akut bild av Sverige* genomförde vi en bred nationell kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning. Vi ser att de regionala krigsorganisationerna har likartade förutsättningar och delar flera av de utmaningar som vi identifierade i rapporten, vad gäller exempelvis verksamhetsspridning och kompetensnivåer.

5.5.3 Informations- och kommunikationsteknologi samt AI behöver vara robust

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ställer sig positiv till utredningens bedömning att det är av största vikt att sjukvårdens tekniska lösningar är robusta och redundanta. Det är också av stor vikt att det finns system som säkerställer att vården kan fungera utan elektroniska system.

En väsentlig del av sjukvårdens tekniska lösningar upphandlas på internationell marknad. Vi uppfattar att det många gånger är svårt att ställa högre krav på robusthet och redundans än vad som redan görs, eftersom de svenska sjukvårdshuvudmännen, internationellt sett, är mycket små beställare (läs gärna rapport 2019:5 *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar?*). Alltför höga krav i upphandlingarna kan leda till minskade möjligheter för sjukvårdshuvudmännen att effektivisera vården genom digitalisering under normala omständigheter. Däremot anser vi att sjukvårdshuvudmännens samordning av den digitala utvecklingen generellt bör öka, vilket också torde öka möjligheten att bygga eller upphandla system med större robusthet och redundans.

7.3 Tillgång till uppgifter om utbildad hälso- och sjukvårdspersonal

Vi ser positivt på bedömningen att man bör göra en översyn av behovet av och även analysera förutsättningarna och konsekvenserna av att återuppta arbetet med ett centralt register. I en sådan analys bör bland annat frågor om berörda individers integritet belysas.

8.3 Övergripande försörjningsfrågor behöver samordnas nationellt

Vi ställer oss positiva till bedömningen att det bör övervägas om en sammanhållande funktion bör inrättas. Vi uppfattar att det ur ett patientperspektiv är av stor vikt att det utreds om vissa försörjningsrelaterade frågor bör hanteras gemensamt av regionerna eller på annat sätt centralt. För att vård ska kunna erbjudas patienter på ett jämlikt vis behöver variationer i vårdens grundläggande förutsättningar minska. Däribland tillgång till vissa förnödenheter.

8.6.2 Information till allmänheten och till vissa patienter med kroniska sjukdomar

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ställer sig positiv till bedömningen och menar att en förhöjd, eller utökad, hemberedskap i de flesta fall är rimligt och möjligt. För vissa individer och grupper av patienter kan emellertid lagerhållning av läkemedel eller vissa förbrukningsartiklar vara ekonomiskt eller praktiskt svårt eller olämpligt. I dessa fall bör sjukvården säkerställa att försörjningen kommer att nå patienten även i händelse av kris eller krig. Även detta bör kommuniceras till allmänheten för att undvika oro eller minskat förtroende för vårdens kapacitet.

8.6.4 Utökad statlig beredskapslagring av vissa förnödenheter – nivå 3

Vi instämmer i att det bör finnas en större beredskapslagring av vissa förnödenheter för att säkerställa att vården kan fungera vid utdragna, extraordinära händelser. Vi vill dock understryka att en eventuell central lagerhållning behöver vara tydligt avgränsad och att det behöver vara tydligt på vilket sätt den förhåller sig till sjukvårdshuvudmännens regionala och lokala beredskapsarbete. Även om den centrala lagerhållningen, så som den beskrivs av utredningen, gäller ett litet antal produkter som inte vanligen omsätts i vården är det viktigt att säkerställa att logistiska problem inte hindrar att produkterna kommer vården tillgodo. Om det inte är möjligt att till fullo undanröja risker kopplade till logistiska problem vid central lagerhållning bör ytterligare åtgärder som säkerställer att vården får tillgång till produkterna övervägas, exempelvis åtgärder på regional eller lokal nivå.

9.2.5 Katastrofmedicin bör ingå i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal

Vi instämmer i att det i grunden är positivt om vårdpersonal har en större insikt i och förståelse för hur hälso- och sjukvård ska ges under olika typer av kriser. I linje med det ser vi också att utvecklingen mot mer nära vård medför ett behov av ökad generalistkompetens bland vårdpersonal. Denna utveckling har i viss mån redan påverkat läkarutbildningen i och med det förändrade upplägget av de praktiska inslagen när allmäntjänstgöringen övergår till bastjänstgöring (läs gärna rapport 2018:5 *Allmän tillgång*). Vi uppfattar att det finns vissa gemensamma inslag i katastrofmedicin, allmänmedicin och akutvård, vad gäller exempelvis triagering, snabba bedömningar och att hantera oväntade situationer. Men med detta sagt menar vi också att det behöver övervägas hur katastrofmedicin ska prioriteras gentemot andra delar av utbildningarna.

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

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ställer sig positiv till bedömningen om nationella utbildningar inom traumavård, krigskirurgi och kroppsskador, men anser också att det finns behov av att säkerställa att ledarskapet fungerar i händelse av kris och krig. I rapporterna 2017:7 *Visa vägen i vården* samt 2019:3 *Åt samma håll* har vi undersökt hälso- och sjukvårdens chefs- och ledarkapacitet och bland annat konstaterat att ledning av hälso- och sjukvård är komplext under normala omständigheter, vilket torde innebära att det är än mer komplext i händelse av kris och krig. Vi föreslår därför att man överväger om det även bör inrättas nationella utbildningar och övning gällande ledning i kris och krig, eller om och hur man på annat sätt kan säkerställa en ändamålsenlig ledning i händelse av kris eller krig.

9.3 Allmänhetens kunskap i första hjälpen bör öka

Vi instämmer i att allmänhetens kunskap i första hjälpen bör öka. Ur ett medborgarperspektiv är det emellertid viktigt att insatser för detta ändamål genomförs på ett kostnadseffektivt sätt. Mot bakgrund av det ställer vi oss frågande till om de insatser och aktörer som föreslås av utredningen är de bäst lämpade i sammanhanget.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. I den slutliga handläggningen har tf. chefsjuristen Nadja Zandpour och projektdirektören Joakim Ramsberg deltagit. Utredaren Johan Strömblad har varit föredragande.

Jean-Luc af Geijerstam

Johan Strömblad