



2018-04-12
S2018/02370/FS (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2018 -04- 18

Dnr. RS/837/2018

Uppdrag att stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att stödja landstingen i deras arbete med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården. Insatser för att stärka landstingens beredskap för att kunna hantera konsekvenserna av terrorisshot ska inkluderas.

I uppdraget ingår att göra en förstudie av vilka kunskapsunderlag som landstingen har behov av som stöd för sin planering samt redogöra för hur Socialstyrelsen planerar bedriva arbetet med sådana kunskapsunderlag. Förstudien ska särskilt fokusera på frågan om förutsättningarna att ta fram kunskapsunderlag om vårdprinciper i kris och krig, med utgångspunkt i relevant hälso- och sjukvårdslagstiftning. I relevanta delar ska även de behov som finns inom den kommunala vården beaktas.

Vidare ska myndigheten analysera landstingens behov av övnings- och utbildningsinsatser. I uppdraget ingår att ta fram förslag till upplägg för en utvecklad nationell utbildnings- samt övningsverksamhet för hälso- och sjukvården i frågor som rör katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. I uppdraget ingår även att beskriva hur de föreslagna övnings- respektive utbildningsinsatserna bör organiseras. En plan för övnings- respektive utbildningsinsatser för de kommande fem åren (2019–2024) ska presenteras. Planerna ska omfatta såväl hälso- och sjukvårdens roll i det civila försvaret som katastrofmedicinska insatser i fredstid, t.ex. terrorismhändelser eller hälsohot.

I uppdraget ingår även att stödja landstingen i frågor som identifieras inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvården och civilt försvar (Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018, S2017/07519/FS).

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt följande:

- En skriftlig plan för genomförandet av uppdraget i sin helhet, en förstudie om landstingens behov av kunskapsunderlag samt en plan för övningsverksamhet ska redovisas senast den 15 oktober 2018.
- En plan för utbildningsverksamhet ska redovisas senast den 21 december 2018. En slutrapport för genomförandet av uppdraget och dess resultat ska redovisas senast den 1 juni 2020. I redovisningen ska det ingå ett förslag till plan för det fortsatta arbetet.

Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 4 000 000 kronor under 2018. Medlen ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 22 Totalförsvarsöverenskommelse. Medlen ska utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2018. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Uppdraget ska genomföras i samverkan med landstingen och med Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen ska under arbetet även inhämta synpunkter från Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Försvarsmakten, Polismyndigheten samt Säkerhetspolisen.

Socialstyrelsen ska löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om genomförandet av uppdraget.

Ärendet

Regeringen beslutade i januari 2017 om en nationell säkerhetsstrategi där säkerhet definieras utifrån ett brett helhetsperspektiv och där det framhålls att Sveriges säkerhet i större utsträckning än någonsin påverkas av vad som sker utanför våra gränser. Utifrån en förändrad hotbild när det gäller terrorismhändelser samt hälsohot i form av smittsamma sjukdomar ökar kraven på hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningar och myndighetsrapporter på senare år har lyft behovet av att stärka traumavården, utveckla och förbättra samordningen mellan landstingen, samt att på nationell nivå ansvara för utbildning och övning.

Händelser de senaste åren har aktualiserat frågan om hälso- och sjukvårdens beredskap. Det som t.ex. skedde i centrala Oslo och på Utöya i juli 2011 eller i terroristattacker i Frankrike och Belgien visar att vården behöver kunna hantera situationer utanför den planerade verksamheten samt att landstingen snabbt måste kunna samverka med varandra för att ta hand om ett stort antal skadade personer. Detta förutsätter en god beredskapsplanering där ordinarie verksamhet är dimensionerad och strukturerad för att klara en snabb omställning.

Efter attentatet på Drottninggatan i Stockholm den 7 april 2017 gjorde Stockholms läns landsting en utvärdering av insatserna. I rapporten påpekas bl.a. att det ur ett ledningsperspektiv finns en grundläggande robusthet inom sjukvården, men att ett antal områden kan förbättras. Det finns behov av att skapa en helhetssyn inom hela landstinget för att förbättra ledningssystemet vid en allvarlig eller extraordinär händelse.

Socialstyrelsen beskriver i rapporten Traumavård vid allvarliga händelser (nov 2015) att det finns brister inom hälso- och sjukvårdens beredskap. Myndigheterna föreslår ett antal åtgärder för att förbättra förutsättningarna att hantera en allvarlig händelse. Många av förslagen ligger på landstingen att genomföra för att stärka traumavården och för att utveckla och förbättra samordningen mellan landstingen. För statens del föreslås ett antal nationella insatser som kan förbättra beredskapen för allvarliga händelser. I Socialstyrelsens rapport Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera en allvarlig händelse med många skadade (okt 2016) redogörs för resultaten av den övning som genomfördes i april 2016 på regeringens uppdrag. Lärdomar som lyftes från övningen var bl.a. behovet att ha gemensamma termer för

dokumentation och lägesbilder samt mobilisering av och dirigerering av resurser.

Samhällets förmåga att hantera olyckor, kriser och ytterst krig stärks avsevärt genom planering och genomförande av olika övningar. För att kunna tillämpa och utveckla erhållen utbildning måste den användas, övas och utvärderas. Inom hälso- och sjukvården finns behov av övningar på regional och nationell nivå både avseende traumavård och katastrofmedicin. Dessutom krävs samträning med polisen, räddningstjänsten och försvarsmakten för att kunna arbeta effektivt i hotfulla miljöer i fredstid, vid gråzonsscenario samt vid höjd beredskap och krig.

I och med det försvarspolitiska inriktningsbeslutet (prop. 2014/15:109) som riksdagen fattade 2015 återupptogs planeringen för totalförsvaret, där hälso- och sjukvården ingår som en del av det civila försvaret. Enligt propositionen tar det civila försvaret sin utgångspunkt i samhällets krisberedskap. Planeringsarbetet bör utgå ifrån att förmågan att hantera kriser i samhället i fredstid också ger en grundläggande förmåga att hantera krigssituationer. Strukturer och processer som används inom krisberedskapen bör så långt möjligt användas i planeringen av det civila försvaret.

I december 2017 lämnade Försvarsberedningen sin rapport Motståndskraft, Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025 (Ds 2017:66). I rapporten lämnas förslag vad gäller bl.a. sjukvård. Förslagen analyseras för närvarande inom Regeringskansliet.

Försvarsmakten och Socialstyrelsen har inlett ett samarbete kring arbetet med totalförsvaret och beskriver detta i rapporten Totalförsvarets sjukvårdssystem (dec 2017). Myndigheterna har tagit fram rapporten på eget initiativ.

Ansvar för hälso- och sjukvården vid kris och krig

Arbetet med samhällets krisberedskap utgår från ansvarsprincipen, vilket innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar för varje aktör att samverka med andra. Ansvar för att bedriva hälso- och sjukvård i Sverige vilar enligt 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, till stor del på landstingen. Enligt 12 kap. ansvarar kommunerna för hälso- och sjukvård i vissa fall, såsom

hemsjukvård, och får även i en del andra situationer bedriva hälso- och sjukvård.

I hälso- och sjukvårdslagen finns det inga bestämmelser som begränsar lagens tillämplighet vid höjd beredskap. Landstingen ska enligt 7 kap 2 § HSL planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Några särskilda bestämmelser som tar fasta på huvudmännens ansvar när det gäller civilt försvar finns inte i HSL. Enligt 6 kap 1 § punkten 2 får regeringen emellertid meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Även annan lagstiftning inom hälso- och sjukvården, exempelvis smittskyddslagen (2004:168), har betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap. Bestämmelser om kommuners och landstings ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I 3 kap. återfinns bestämmelser om kommuners och landstings förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. Enligt föreskrifterna ska varje landsting vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhändertar drabbade samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå. I varje landsting ska det finnas en regional katastrofmedicinsk plan som systematiskt ska följas upp.

Socialstyrelsens uppgifter

Enligt 9 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska myndigheten medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och

socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.

Enligt 8 § har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap inom myndighetens verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvården i förändring

Att mer hälso- och sjukvård ges utanför sjukhusen är en utveckling som redan pågår och som regeringen ser som en förutsättning för att bedriva en modern hälso- och sjukvård. En del sjukvård erbjuds av kommunerna i form av hemsjukvård, vilket ca 400 000 patienter fick under 2016. Regeringen har även en uttalad ambition att stärka landstingens primärvård som en del av den öppna vården. Detta arbete bedrivs bl.a. i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. (dir. 2017:24). Regeringen har också lämnat en proposition till riksdagen om en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården (prop. 2017/18:40). Förslagen syftar till att koncentrera den högspecialiserade vården i ökad utsträckning för att uppnå en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård. Regional högspecialiserad vård ska bedrivas i sjukvårdsregionerna, men på ett begränsat antal enheter i respektive region.

Förändringarna inom hälso- och sjukvården behöver tas i beaktande i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar.


Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting fattade den 21 december 2017 beslut om en överenskommelse om sjukvårdens arbete med civilt försvar (Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018, S2017/07519/FS). Av överenskommelsen framgår bl.a. att parterna är överens om att landstingen tillsammans med berörda myndigheter ska delta i planeringen av totalförsvaret. Planeringen ska förbereda Sverige för krig. I fredstid sker det i form av beredskapsplanering och för- mågshöjande åtgärder samt under höjd beredskap och ytterst krig genom nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar. Landstingens insatser bör utgå från en analys av hur hälso- och sjukvårdens bered-

skap ska kunna anpassas till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården, bl.a. arbetet med en god och nära vård och den högspecialiserade vården.

Parterna är överens om att landstingen under 2018 ska påbörja arbetet med den återupptagna civilförvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården. Regeringen avsätter 2018 totalt 30 000 000 kronor för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Tillsammans med de 30 miljoner kronor som tilldelas i enlighet med lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap får landstingen således totalt 60 miljoner kronor för arbetet med civilt försvar.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Hanna Lobosco

Kopia till

Landstingen

Sveriges Kommuner och Landsting

E-hälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten

Försvarmakten

Inspektionen för vård och omsorg

Läkemedelsverket

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Polismyndigheten

Säkerhetspolisen