

# Sveriges Läkarförbund

## Politik & Profession

Sjukhusläkarna har beretts tillfälle att yttra sig över remissen:

**Delbetänkande Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret, SOU 2020:23**

### Sjukhusläkarnas yttrande

Sjukhusläkarna tackar för möjligheten att kommentera remissen "Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret" (Gem 2020/009).

**Sjukhusläkarna är allmänt positiva till förslagen och man har identifierat många av de problem i form av sviktande personalförsörjning, relativ vårdplatsbrist, kompetens inom katastrofmedicin och sjunkande sådan för trauma på de mindre akutsjukhusen samt brister i materialförsörjning som tyvärr även idag finns i normalläget utan kris.**

**Delbetänkandet ger flera handfasta bra förslag men vår uppfattning är att med dagens splittrade organisationsstruktur med inte mindre än 21 regioner, hundratals kommuner och otaliga politiska eller tjänstemannastyrda nämnder så saknas verklig förmåga till samordning.**

**Man kunde även lagt större vikt från gräsrotsnivån, det vill säga verksamhetsnivån, där professionsstyrda åtgärder kan ske snabbt och lokalt anpassat om bara grundförutsättningarna finns på plats.**

**Vi ser gärna att man höjer blicken och verkar för en ännu större nordisk samordning, exempelvis lämpligt även i normalläget för långväga akuta sjukvårdstransporter med helikopter, intensivvårdsflyg med mera. Vidare borde man även i större utsträckning lämnat förslag på åtgärder som möjligen kunde bli verkliga på EU-nivå, förslagsvis resurser för utveckling av vaccin.**

Med all tydlighet påtalar man upprepat i utredningen att det finns brister i nationell sammanhållen styrning av hälso- och sjukvården då ansvaret vilar på regionerna och i förlängningen även kommunerna. Landets 21 regioner har en uppenbar oförmåga att i fredstid samordna exempelvis sjukhusbyggen, materielförsörjning, upphandling av IT system och andra oerhört kostsamma investeringar. Att i kris förlita sig på en sådan organisationsstruktur framstår med all tydlighet som ännu mindre trolig att vara lämplig.

Trots att hälso- och sjukvården i Sverige har resurser som andel av BNP jämförbart med andra europeiska länder har en majoritet av regionerna och universitetssjukhusen i synnerhet budgetunderskott och är på så vis år från år svältfödda. Att som utredarna till stor del gör förlita sig på regionerna för krishantering anser vi därför ödesdigert. Sjukhusläkarnas uppfattning är att en för stor del av hälso- och sjukvårdens resurser rinner ut i sanden på

grund av ovan nämnda oförmåga till samordning, en stadigt växande skara administratörer med oklar funktion, diffusa omorganisationer där klinikbegreppet luckras upp eller helt försvinner och sviktande andel av professionen fortsatt kliniskt verksamma som chefer i första linjen.

Den snabba omställningen av sjukvården under Covid-19 kunde till viss del ske utan nationell samordning till mångt och mycket tack vara att professionen ute i första linjen kunde fatta medicinska snabba beslut och skapa lokalt anpassade efter omständigheterna fullt acceptabla lösningar. Vi hade med andra ord gärna sett att man inte bara lyfte fram att regional spridning och de små akutsjukhusen har betydelse vid masskadeutfall utan även att en professionsstyrd hälso- och sjukvård med tydliga uppdrag (klinikstrukturer) i normalläget är bättre ägnade att över natt kunna anpassa verksamheten till kris.

Särskilt i stycket gällande lagerhållning lyfter utredarna blicken ännu ett steg och bejakar inte bara en stärkt sammanhållen nationell funktion utan även avtal mellan de nordiska länderna. Sjukhusläkarna anser att man med grundtankarna i detta stycke tar sig an även övriga delar såsom sjuktransporter inklusive helikoptrar, avancerad traumasjukvård, personalförsörjning, utbildningar och strukturer på ett samordnat nordiskt plan. Med nationell övertagning vad gäller ambulansflyg som ett första steg, då regiongränser inte får begränsa. Och nordiskt samarbete som ett andra. En inhemsk produktion av, och möjlighet till snabb omställning för, produktion av sjukvårdsmateriel behöver också säkerställas.

Utbildning i katastrofmedicin bör inte enbart begränsas till grundutbildningen utan erbjudas även som del i en reglerad fortbildning för både sjuksköterskor och läkare. Mer specifika kurser i traumakirurgi eller statligt finansierad auskultation vid traumacentra bör inte enbart ges vid ett tillfälle under karriären utan möjlighet till upprepning.

Vår uppfattning under covid-19 pandemin är att SKR och MSB visat sig vara svaga aktörer när det blev kris och i synnerhet gällande fortbildning och skyddsutrustning för anställda inom vård och omsorg. Det behövs en tydligare parlamentarisk fortlöpande och årlig uppföljning av samhällets och hälso- och sjukvårdens beredskap för krislägen. Och vi ser ett behov av att *en* myndighet är övergripande ansvarig inom landet, exempelvis Socialstyrelsen.

Fler kliniskt aktiva läkare i projektanställningar eller genom hel- eller deltidsuppdrag på olika myndigheter kommer också ge ökad insikt om behovet av åtgärder.

Vidare anser vi att bredbandskapaciteten behöver stärkas. Hemsidor ska vara mer robusta, inte krascha som nu. Och kontaktvägar och bemanning vid krismejl behöver kunna växla upp snabbt. Mejl med tips och erbjudanden om hjälp och donationer till Socialstyrelsen besvarades inte ens.

Sjukhusläkarna anser också att antalet IVA-platser behöver öka med minst 50 % från dagens nivå i fredstid.

Sjukhusläkarna  
2020-05-26