

Hälso- och sjukvården i totalförsvaret

Ett utbildningsmaterial om hälso- och sjukvårdens roll
i totalförsvaret – för medarbetare i kommuner och regioner



Om utbildningsmaterialet

Det här utbildningsmaterialet handlar om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret. Materialet kan användas av den som anordnar utbildningar om hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap, katastrofmedicinsk förmåga och civilt försvar. Det kan också användas i självstudier.

Utbildningsmaterialet är baserat på bland annat texter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), lagar, föreskrifter och allmänna råd, propositioner samt överenskommelser mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen om kommuners och regioners beredskapsarbete.

Sist i materialet finns källhänvisningar och vägledning om var mer information om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret finns att hitta.

Utbildningsmaterialets fyra kapitel fokuserar på:

1. vad det innebär att hälso- och sjukvården är en del av Sveriges totalförsvaret,
2. vilket ansvar och uppdrag hälso- och sjukvården har inför och vid händelse av kris eller krig,
3. vad hälso- och sjukvården behöver förbereda sig på och planera inför, och
4. hälso- och sjukvårdens arbete vid kris eller krig.

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd. Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats.

Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-10-8149

Innehåll

1. Hälso- och sjukvården – en del av Sveriges totalförsvaret	4
Så bidrar hälso- och sjukvården till målen för det civila försvaret	5
Hela hälso- och sjukvården behövs för att bidra till målen för det civila försvaret	7
Krisberedskapens grunder	7
2. Den civila hälso- och sjukvårdens roll vid kris eller krig	8
Hälso- och sjukvårdens uppdrag är uteslutande humanitärt	9
Hälso- och sjukvårdens personal behövs vid kris eller krig	10
3. Hälso- och sjukvårdens planering inför en händelse av kris eller krig	12
Hur ser planeringen ut idag?	13
All verksamhet i hälso- och sjukvården behöver ingå i planeringen för civilt försvar	13
Utbildning och övning	15
4. Hälso- och sjukvårdens arbete vid händelse av kris eller krig	16
Hur ser skadepanoramata ut i krig?	16
Behovet av vård kan komma att öka	16
Prioriteringar och gränsdragningar när behovet av vård överstiger tillgångarna	17
Medicinska inriktningsbeslut	18
Läs mer!	19
Om krisberedskap och civilt försvar	19
Om allmän tjänsteplikt och totalförsvarsplikt	19
Om Hälso- och sjukvårdens planering inför en händelse av kris eller krig	19
Om prioriteringar i hälso- och sjukvården	19
Samlad referenslista	20

1. Hälso- och sjukvården – en del av Sveriges totalförsvaret

Hälso- och sjukvården behövs för att samhället ska kunna hantera en händelse av kris eller krig. Om hälso- och sjukvården inte fungerar får det allvarliga konsekvenser för människors liv, och för samhällets motståndskraft. Hälso- och sjukvården är på så vis en del av det som kallas Sveriges totalförsvaret.

Totalförsvaret är benämningen på all verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvaret består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar).

Det militära försvaret bedriver den militära verksamheten som behövs för att försvara Sverige mot ett angrepp.

Det civila försvaret är all verksamhet som bedrivs för att förbereda Sverige för krig. Det civila försvaret kan på så sätt förbereda Sverige på en fredstida kris eller större katastrofer liksom en krigssituation genom att arbeta för att stärka den civila beredskapen. Vi kan säga att det civila försvaret utgör samhällets motståndskraft vid såväl fredstida kriser eller katastrofer som vid krig. Hälso- och sjukvården är en mycket viktig del av det civila försvaret och av Sveriges totalförsvaret.

I det här materialet använder vi uttrycket kris eller krig. Med kris eller krig menar vi alla situationer som kräver en särskild hantering av en allvarlig händelse eller mobilisering av resurser till andra delar av totalförsvaret. När vi skriver kris eller krig menar vi också katastrofsituationer, som kan beskrivas som en situation där behovet av vård hos ett stort antal patienter överstiger de tillgängliga resurserna inom vården och där strängare prioriteringar av insatser behöver göras för att möta de mest akuta vårdbehoven.

Det är hälso- och sjukvårdens förberedelser under normala förhållanden som utgör förutsättningarna för att vården kan hantera en allvarlig händelse vid kris eller krig. Det kallas också att ha beredskap. Det är därför det finns lagar och andra bestämmelser som reglerar kommuners och regioners ansvar för att planera för händelser av kris eller krig.

Samhällets motståndskraft stärks om hälso- och sjukvården kan hantera en allvarlig händelse även i normalläge.

Genom att vara förberedd på och planera inför allvarliga händelser under normalläge, både som medarbetare och som verksamhet i hälso- och sjukvården, kan samhällets motståndskraft stärkas. Hälso- och sjukvården är på så vis en viktig

samhällsfunktion som hjälper till att förbereda och stärka Sverige inför och vid händelse av kris eller krig. Med samhällsviktig verksamhet avses verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet.

Det finns uppsatta mål för totalförsvaret, och mål för det militära respektive det civila försvaret. Vi kommer nu att gå igenom målen för det civila försvaret och hur hälso- och sjukvården bidrar till att samhället uppnår dessa mål.

Så bidrar hälso- och sjukvården till målen för det civila försvaret

Det övergripande målet för totalförsvaret är att ha förmågan att försvara Sverige mot väpnat angrepp och värna säkerhet, frihet, självständighet och handlingsfrihet. Detta inbegriper både det militära och det civila försvaret, men vi ska titta närmare på vad det innebär för det civila försvaret och hur hälso- och sjukvården bidrar till dessa mål.

Målen för det civila försvaret ska vara att ha förmåga att

1. värna civilbefolkningen,
2. säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna,
3. upprätthålla en nödvändig försörjning,
4. bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld,
5. upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan,
6. bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred, och
7. med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser.

Hälso- och sjukvården bidrar till dessa mål på olika sätt och mer till vissa än andra. En del av målen är mer att betrakta som en följd av andra mål.

- **Mål 1 och 2:** De två första målen avser att värna civilbefolkningen och säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna. Hälso- och sjukvården måste ha en beredskap att säkerställa att rätt vård fortfarande kan ges till rätt person i rätt tid. Hälso- och sjukvården måste fungera även i kris eller krig, men det är självklart så att vårdens kvalitet kommer att påverkas i tider av svåra påfrestningar. Vi kommer att gå igenom hur hälso- och sjukvården – det gäller både den kommunala och regionala – kan förbereda sig och agera vid en situation av kris eller krig längre fram i materialet.

- **Mål 3:** Hälso- och sjukvården har ett ansvar att upprätthålla en nödvändig försörjning av sjukvårdsmateriel vid kris eller krig. Detta blir särskilt viktigt vid svåra masskadeutfall men även under utdragna kriser, katastrofer eller konflikter när resurserna riskerar att ta slut. Att hälso- och sjukvården har det sjukvårdsmateriel som behövs är en förutsättning för att kunna ge rätt vård till rätt patient. Medarbetare i hälso- och sjukvården behöver vara införstådda med detta och bidra till att verksamhetens försörjningsplan efterföljs.
- **Mål 4 och 5:** Dessa mål berör det civila försvarets förmåga att bidra till att stärka det militära försvaret och kan ses som en följd av att övriga mål uppnås. Vad gäller mål 4 finns det dock mer direkta kopplingar till den civila sjukvårdens roll i det att även militär personal kan komma att bli patienter i den civila sjukvården när behov uppstår, till exempel vid splitterskador eller skottskador under en väpnad konflikt. Vi kommer längre fram att titta på hälso- och sjukvårdens ansvar för den civila sjukvården och vad det innebär att hälso- och sjukvårdens uppdrag är humanitärt utifrån Genèvekonventionerna. Det är värt att poängtera att det inte får bedrivas militär verksamhet där det vårdas skadade och sjuka eftersom detta utgör en direkt livsfara för dem som vårdas där.
- **Mål 6:** Kommuner och regioner har ett lagstadgat ansvar för att planera för att kunna hantera svåra situationer i kris eller krig. Det handlar om att göra så kallade risk- och sårbarhetsanalyser, att ta fram krisberedskapsplaner och att ha en så kallad katastrofmedicinsk förmåga. I nästa kapitel kommer vi att gå igenom allt detta och vad det innebär både för verksamheter och för den enskilda medarbetaren i hälso- och sjukvården.
- **Mål 7:** Resurser från hälso- och sjukvården kan även bidra till insatser i internationella sammanhang, men det är oftast inget som berör den enskilda medarbetaren på till exempel en vårdcentral eller ett sjukhus. Det här utbildningsmaterialet fokuserar på inhemska händelser av kris eller krig. Inom området global katastrofmedicin och tillsammans med internationella humanitära organisationer kan personal från den civila hälso- och sjukvården bidra till att det civila försvaret inte utsätts för starkare inhemska prövningar än nödvändigt. Detta är dock som sagt inget som berör den enskilda medarbetaren i vardagen.

Hela hälso- och sjukvården – såväl den regionala som den kommunala – är viktig för det civila försvaret

Hela hälso- och sjukvården behövs för att bidra till målen för det civila försvaret

Hela hälso- och sjukvården är en viktig samhällsfunktion och en del av det civila försvaret. Det innebär att alla delar av hälso- och sjukvården – sjukhusvården såväl som den regionala och den kommunala primärvården – är lika viktiga för att uppnå målen för det civila försvaret.

Vid fredstida kriser eller katastrofer påverkas inte bara de som till exempel blir skadade av en händelse. Också individer med kroniska sjukdomar liksom multisjuka sköra äldre kommer att påverkas. Dessa påverkas i högre grad än andra av störningar i samhället vad gäller transporter till vårdcentral och sjukhus, tillgång till mat och medicin samt möjlighet till rehabilitering och habilitering. Om kommuners och regioners primärvård inte klarar sitt uppdrag finns det risk att dessa patienter behöver läggas in på sjukhus. Det kan då innebära en ökad belastning på en vårdnivå som redan utstår svåra påfrestningar.

I nästa kapitel ska vi titta närmare på kommuners och regioners ansvar för kontinuitetshandling, beredskapsplanering och betydelsen av att hela vårdkedjan ingår i sådan planering. Vi kommer också att gå in på vad det innebär för den enskilda medarbetaren.

Krisberedskapens grunder

I Sverige utgår vi från tre grundläggande principer för krisberedskap. MSB beskriver de tre principerna så här:

- **Ansvarsprincipen** – att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har ansvar vid kris eller krig. Det innebär att det är regionen, och till viss del kommunen, som har fortsatt ansvar för den civila hälso- och sjukvården. Försvarmakten går till exempel inte in och ”tar över” vid höjd beredskap eller krig.
- **Närhetsprincipen** – att samhällsstörningar, som vid kriser, katastrofer eller krig, ska hanteras där de inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga. Om lokala resurser inte räcker till kan det bli aktuellt med statliga stöd till regioner eller kommuner för att kunna hantera en allvarlig händelse.
- **Likhetsprincipen** – att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten under samhällsstörningar ska fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt. Det innebär att organisationer i hälso- och sjukvården inte ska göra större förändringar vad gäller personal eller arbetsuppgifter. Hälso- och sjukvården kommer att behöva göra förändringar, men inte för stora om inte situationen särskilt kräver det.

Vi kommer att återkomma till detta i nästa kapitel om hälso- och sjukvårdens arbete.

2. Den civila hälso- och sjukvårdens roll vid kris eller krig

Hälso- och sjukvården ska fortsätta att bedriva sin verksamhet även vid kris eller krig. Det är ingen annan aktör, så som Försvarsmakten eller någon annan myndighet, som tar över ansvaret för verksamheten vid kris eller krig. Detta bygger på den så kallade ansvarsprincipen. Ansvarsprincipen innebär att den aktör som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden också ska göra det vid kris eller krig. Det betyder att det är de förmågor som hälso- och sjukvården har i normala fall som utgör grunden för att kunna hantera en svår situation som vid kris eller krig.

Hälso- och sjukvårdens förmågor i normalläge utgör grunden för att hantera en allvarlig händelse vid kris eller krig.

Ansvarsprincipen är en del av det som kallas krisberedskapens grunder. Den civila hälso- och sjukvården ska fortsätta bedriva sin ordinarie verksamhet i den utsträckning som situationen tillåter vid kris eller krig. Ansvaret går alltså inte över till någon annan aktör.

Hälso- och sjukvården i kommuner och regioner har ansvaret för den civila sjukvården som en del av det civila försvaret. Försvarsmakten har ansvar för den sjukvård som bedrivs på så kallad fältnivå, det vill säga vård som ges ”i fält” i de områden där Försvarsmakten har militära insatser. Försvarsmakten bedriver alltså också viss sjukvård, men den är avgränsad till den så kallade fältnivån, och ingår i det militära försvaret, inte det civila.

Den civila hälso- och sjukvården ansvarar också för sjuktransport från fältnivå till sjukhus, det vill säga från fältsjukhus (där endast livräddande åtgärder utförs) eller omlastningsplatser till den mer kvalificerade vården på civila sjukhus. Försvarsmakten transporterar patienter ut ur ett stridsområde till dessa fältsjukhus eller omlastningsplatser, men kan även transportera direkt till sjukhus om dessa är beredda på att ta hand om patienter med sådana skador som kan uppstå i en stridssituation. Den civila sjukvården behöver samverka med Försvarsmakten om transporter vidare till akutvård eller primärvård.

Det här innebär att den civila hälso- och sjukvården ska ge vård till såväl civila som för militär personal. Eftersom hälso- och sjukvården är uteslutande humanitär och verkar inom ramen för humanitär rätt, gäller detta också för fientlig militär personal. Läs mer om hälso- och sjukvårdens humanitära uppdrag under nästa rubrik.

Att hälso- och sjukvården fortsätter att bedriva sin verksamhet även i kris och krig är centralt för att målen för det civila försvaret (se ovan) ska kunna uppnås, inte minst de som handlar om att

- värna civilbefolkningen,
- upprätthålla viktiga samhällsfunktioner, och
- bidra till det militära försvarets förmåga att stå emot ett väpnat angrepp.

Hälso- och sjukvårdens uppdrag är uteslutande humanitärt

Som en del av det civila försvaret är hälso- och sjukvårdens uppdrag i en krigssituation uteslutande humanitärt. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonal ska respekteras och skyddas i krig inom ramen för humanitär rätt genom de så kallade Genèvekonventionerna. Skyddet gäller även den utrustning som krävs för att ge vård.

Det innebär också att lämplig vård ska ges så fort som möjligt utan att göra skillnad på kombattanter och civila, eller fienden och vän. Den civila hälso- och sjukvården har alltså, inom ramen för humanitär rätt, en skyldighet att ge vård till det egna landets militära personal, men även till fiendens.

Röda korset är en symbol som signalerar ”skjut inte, här vårdas skyddade sjuka eller skadade personer”. Röda halvmånen och den röda kristallen är också så kallade skyddsemlen. Emblemen märker med andra ord ut skyddad personal och utrustning liksom byggnader och transporter. Sådana uppmärkta sjukvårdstransporter får under inga omständigheter transportera aktiv militär personal, vapen eller ammunition. Skyddssymbolen betyder alltså inte bara att det här bedrivs sjukvård i allmänhet utan har till syfte att skydda sjukvården under krig. Det kan vara viktigt att komma ihåg att dessa skydd upphör om sjukvårdsbyggnader och sjuktransporter används för militära ändamål, som att gömma eller transportera kombattanter, vapen, ammunition, med mera.

Brott mot krigets lagar förekommer. Det innebär att hälso- och sjukvården behöver planera för att hantera sådana brott, och inte utgå från att det röda korsets symbol alltid försvarar medarbetare, patienter eller byggnader vid höjd beredskap eller krig.

Hälso- och sjukvårdens personal behövs vid kris eller krig

Medarbetare i kommuners och regioners hälso- och sjukvård är en viktig resurs i Sveriges totalförsvaret.

Medarbetare i kommuner och regioner är den absolut viktigaste resursen för att hälso- och sjukvården ska kunna bidra till totalförsvaret och till målen för det civila försvaret. Det är därför viktigt att medarbetare i hälso- och sjukvården fortsätter att tjänstgöra även vid kris eller krig.

Att en medarbetare är krigsplacerad innebär att en arbetsgivare har beslutat att denna ska placeras i en särskild del av organisationen där hen gör som mest nytta. Medarbetare som är krigsplacerade har då en skyldighet att tjänstgöra där krigsplaceringen gäller vid höjd beredskap. Oftast är det på den ordinarie arbetsplatsen, kanske även på samma avdelning, men vid stora kriser och extraordinära händelser kan det bli så att medarbetare gör mest nytta i en annan del av organisationen som behöver förstärkning av personal. De flesta medarbetare i kommuner och regioner kommer att vara krigsplacerade på sin nuvarande arbetsplats, och kommer alltså att fortsätta att arbeta där vid kris eller krig. Skillnaden är att kommunen eller regionen har ställt om till krigsorganisation. Det kan innebära att medarbetare behövs på andra avdelningar som är i behov av avlastning, så som på intensivvårdsenheter. Det kan alltså bli aktuellt att medarbetare tillfälligt får byta arbetsplats.

I händelse av kris eller krig kan arbetet förändras för medarbetare i hälso- och sjukvården.

Fördjupning om allmän tjänsteplikt och totalförsvarsplikt

Den som arbetar i någon samhällsviktig verksamhet kan komma att omfattas av det som kallas den allmänna tjänsteplikten och därmed vara skyldig att gå till sitt arbete för att verksamheten ska upprätthållas. Den som omfattas kan också komma att bli anvisad annat arbete som kan innefatta enklare uppgifter som behöver utföras för att samhället ska fungera.

Kommuner och regioner identifierar vad som är samhällsviktiga verksamheter inom sina respektive organisationer. Enligt ansvarsprincipen ingår kommuner och regioner i olika ansvarsområden. Det är inom dessa ansvarsområden som de ska identifiera samhällsviktig verksamhet.

Vid krig eller fara för krig kan regeringen besluta om höjd beredskap i hela eller delar av Sverige. Höjd beredskap kan vara antingen skärpt eller högsta beredskap. Om Sverige är i krig råder automatiskt högsta beredskap. Att vara krigsplacerad innebär en skyldighet att tjänstgöra där krigsplaceringen gäller vid höjd beredskap.

Höjd beredskap innebär att delar av totalförsvaret ställer om till en så kallad krigsorganisation. Det är totalförsvarets uppgift att planera, öva och förbereda för att det svenska samhället ska klara en omställning till krigsförhållanden.

Samtliga svenska medborgare mellan 16 och 70 år omfattas av den så kallade totalförsvarsplikten, och kan med andra ord komma att kallas in för tjänstgöring i totalförsvaret.

3. Hälso- och sjukvårdens planering inför en händelse av kris eller krig

Hälso- och sjukvården behöver planera för civilt försvar. Ansvaret för själva planeringen ligger på kommunerna och regionerna. Eftersom kommuner och regioner har även andra åtaganden (det vill säga utöver hälso- och sjukvården) ska de planera för att samhället i stort ska kunna hantera så kallade extra-ordinära händelser.

Katastrofmedicin är ett samlingsbegrepp för hur hälso- och sjukvården ska agera vid händelser som klassas som katastrofer. Genom att planera för civilt försvar, och genom att upprätthålla katastrofmedicinsk förmåga, kan kommuner och regioner ha förutsättningar för att hantera allt från kriser i fredstid till större katastrofer och masskadehändelser vid krig. Rent praktiskt innebär det att kommuner och regioner ska göra så kallade risk- och sårbarhetsanalyser (RSA). Resultatet av den analysen ska sedan dokumenteras och finnas tillgänglig för medarbetare i kommunen eller regionen. Exempel på planer som stärker beredskapen är bland annat kontinuitetshanteringsplan, krisberedskapsplan eller katastrofmedicinsk beredskapsplan. På arbetsplatsen ska det finnas en åtgärdsplan vid en krissituation som till exempel översvämning, brand eller liknande.

På arbetsplatsen ska det finnas en plan för vad som ska göras vid en allvarlig händelse och vem som har ansvar.

På arbetsplatser så som sjukhus, vårdcentraler eller särskilda boenden ska arbetsgivaren ha skrivit en egen plan med utgångspunkt i den övergripande krisberedskapsplanen. Denna ska finnas tillgänglig för medarbetarna så att alla vet vad som ska göras vid allvarliga händelser. I denna ska det framgå vad som ska göras vid allvarliga händelser och vem som har ansvaret vid ett givet tillfälle. Det är viktigt därför att om personalen inte är förberedd och vet var det går att finna rätt information finns det risk för människors liv. Chefer och medarbetare behöver tillsammans arbeta för att hitta en effektiv hantering av allvarliga händelser och dessa åtgärder ska finnas dokumenterade och vara lätt tillgängliga för alla medarbetare på en arbetsplats. Det kan till exempel göras i checklistor eller en så kallad åtgärdskalender som på ett enkelt sätt beskriver vad som ska göras och vem som har ansvar.

Hur ser planeringen ut idag?

Alla regioner ska ha en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Många utgår dock från att planeringen avser förmågan att hantera fredstida kriser. Olika rapporter och utredningar poängterar att planeringen även behöver omfatta hantering av större katastrofer och krig, och att det finns behov av att också planera för katastrofer och krig där scenariot är att Sverige befunnit sig i väpnad konflikt i mer än tre månader.

Många kommuner och regioner har idag också planer för att hantera tillfälliga avbrott i till exempel elförsörjning och tele- och datakommunikation. Flera nationella aktörer har påtalat att även sjukhus, vårdcentraler och medarbetare i kommuner och regioner behöver fler rutiner för att hantera större katastrofer och situationer vid höjd beredskap och krig. Om hälso- och sjukvården inte är förberedd på vad som kan hända vid kriser, katastrofer eller krig får det konsekvenser för hela totalförsvaret. Det är därför hälso- och sjukvården behöver planera för civilt försvar och inte enbart krissituationer i fredstid.

Försvarsmakten och MSB har tagit fram antaganden för hälso- och sjukvården och omsorgen vid större katastrofer och krig, som ska kunna användas av kommuner och regioner när de planerar för civilt försvar. Dessa är att

- normala vårdprinciper inte kan upprätthållas,
- det råder brist på läkemedel och sjukvårdsmateriel på grund av ökad efterfrågan samt begränsningar i import och distribution,
- patienter måste flyttas och vårdinrättningar ställas om, och
- kraven på en fungerande barnomsorg, äldreomsorg och stöd och service till vissa funktionshindrade ökar då dessa tjänster är väsentliga för en fungerande personalförsörjning av totalförsvaret.

All verksamhet i hälso- och sjukvården behöver ingå i planeringen för civilt försvar

All verksamhet i hälso- och sjukvården behöver ingå i planeringen för civilt försvar. Det innebär att sjukhusvården och primärvården, både den regionala och den kommunala, behöver ingå i beredskapsplaneringen som regionen utför. Det innebär också att varje verksamhet ska ha som målsättning att kunna fortsätta tillgodose grundläggande behov av vård även under kris eller krig. Rent konkret innebär målsättningen att hälso- och sjukvården ska klara av att hantera en svår situation vid kris eller krig i minst tre månader.

Hela sjukvården, både den kommunala och regionala, har betydelse för att målen för det civila försvaret ska kunna uppnås. Tillgången till vårdplatser på sjukhusen påverkas om primärvården och den kommunala hälso- och

sjukvården inte klarar av sina respektive uppdrag. Om den kommunala hälso- och sjukvården inte klarar av sitt uppdrag kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus, vilket riskerar att försvåra mottagandet av krigsskadade.

Men det omvända scenariot är minst lika viktigt. Vid en händelse med många skadade behöver patienter skrivas ut från sjukhus till vårdcentraler eller kommunal hälso- och sjukvård. Primärvården i region och kommun behöver då kunna mäta med stora utskrivningar av patienter från sjukhusen. Hälso- och sjukvården kommer dessutom även under kris och krig belastas av akutfall som sker oberoende av det inträffade.

I flera möjliga scenarier vid kris eller krig uppstår behov av att snabbt skriva ut en stor mängd patienter från sjukhusen. Redan i vardagen – i så kallat normalläge – är detta en utmaning för regioner och kommuner, särskilt vad gäller fungerande samverkan. Kommuner och regioner behöver därför utveckla sina planer, rutiner och principer för sådana situationer även vid kris eller krig där detta behov kan bli alltmer akut.

Krisberedskapsplaneringen i hälso- och sjukvården behöver även innefatta motståndskraftiga lokaler avseende till exempel säkerhetsskydd och försörjning av bland annat vatten, avlopp, värme, el och ventilation. Detta är återigen något som är viktigt för medarbetare att känna till. Hur gör vi om det inte finns vatten och el? Hur sköter vi dokumentationen utan datorer eller internet? Detta måste alla vara förberedda på, och medarbetare måste känna till vad som gäller på sin arbetsplats för att hälso- och sjukvården ska kunna fortsätta fungera även vid kris eller krig.

Utbildning och övning

Det är viktigt att alla som jobbar i hälso- och sjukvården får utbildning och övning i krisberedskap.

Det är viktigt att alla som jobbar inom hälso- och sjukvården har fått någon typ av fortbildning i krisberedskap och övat på krissituationer för att snabbt kunna ställa om till en ny typ av organisation vid kris eller krig. Vi ser redan idag att det finns behov av att personalen är förberedd på och har kompetens inom trauma- och intensivvård eftersom det kommer att finnas ett stort behov av att flytta personal till traumavårds- eller intensivvårdsenheter. All personal som arbetar med prehospital sjukvård, det vill säga vård som ges innan patienter förflyttas till sjukhus, bör ha en adekvat traumavårdsutbildning.

Det kan vara svårt som medarbetare inom hälso- och sjukvården att flytta till en annan typ av vårdenhet. Det sker redan idag till exempel när sjukhus går upp i så kallat stabsläge för att klara av att hantera vårdbehoven vid exempelvis sommarperioderna.

Utbildning och övning är väsentligt för att personalen ska känna sig trygg med de stora förändringar som kan komma att ske vid kris eller krig. Om personalen inte är redo att möta den etiska stress som kan uppstå vid exempelvis en masskadesituation där hälso- och sjukvården tvingas att göra utmanande prioriteringar, riskerar hälso- och sjukvården att inte uppfylla sin roll i totalförsvaret.

Vad är det då som händer vid kris eller krig som förutsätter att personal har rätt utbildningsnivå? Det som sker är att det kan komma stora volymer patienter på en och samma gång. Eftersom vi utgår ifrån krisberedskapens grunder, är det närhetsprincipen som säger att en kris ska hanteras där den inträffar. Vi kommer återkomma till detta i nästa kapitel, men viktigt att komma ihåg är att det inom varje område kan bli aktuellt för ett sjukhus, en vårdcentral eller annan vårdinrättning att snabbt ta emot stora skadeutfall eller så kallade traumavolymer. Om det inte finns tillräckligt med personal med rätt utbildning för detta, och om personalen inte har fått adekvat övning i att hantera krissituationer, kommer hälso- och sjukvården inte att kunna upprätthålla sin roll inom totalförsvaret. Målen för det civila försvaret går helt enkelt inte att uppnå utan att personal har rätt utbildning och övning.

4. Hälso- och sjukvårdens arbete vid händelse av kris eller krig

Det här kapitlet handlar om hur hälso- och sjukvårdens arbete kan komma att se ut vid händelse av kris eller krig. Det kommer att handla om den etiska plattformen för prioriteringar och hur vården kan behöva göra strängare prioriteringar vid kris eller krig. Vi kommer också att titta på skadepanoramata och medicinska inriktningsbeslut.

Hur ser skadepanoramata ut i krig?

Med hjälp av statistik går det att se vilka typer av skador som kommer att vara mest förekommande bland militär personal respektive civila. För militär personal kommer skador till följd av penetrerande projektiler, splitter, stöt- och tryckvågor samt brännskador att dominera. Civila kommer sannolikt att ha större antal kross- och brännskador samt multipla skador. Bland skadade kroppsdelar dominerar extremiteterna.

Detta kräver att personal i hälso- och sjukvården har rätt utbildning och kompetens att ta hand om dessa skador. Majoriteten av de skadade kommer att behöva transporteras med ambulans, helikopter eller bussar till sjukhus med traumakapacitet och därefter skrivas ut till primärvården i kommun eller region.

Det är därför hela hälso- och sjukvården behöver vara förberedd på att hantera detta skadepanorama både vid kris eller krig.

Behovet av vård kan komma att öka

Vi kommer här att utgå från att Sverige är i krig. Hela samhället är påverkat och förhållandena för befolkningen är svåra. Människors behov av vård som inte är orsakade av krigets härjning finns kvar. Samtidigt har hälso- och sjukvården en roll i totalförsvaret inom ramen för humanitär rätt. Det tillkommer nu behov av vård av krigsskadade, både civila och militär personal. Behovet av vård ökar därför kraftigt.

Vid kris eller krig kan hälso- och sjukvården tvingas göra etiskt utmanande prioriteringar.

Hela hälso- och sjukvården ska alltid sträva efter att hålla så hög vårdkvalitet som situationen tillåter. På så vis går det att minimera lidande och skador som riskerar att få större konsekvenser på sikt. Men vi vet att det inte alltid kommer

att vara möjligt att uppnå samma kvalitet som i normalläge. Sjukvården kan då tvingas att göra etiskt utmanande prioriteringar som leder till strängare gränsdragningar om vem som får vård. Medarbetare behöver vara förberedda på detta, och vi ska nu titta närmare på vad sådana prioriteringar innebär för hälso- och sjukvårdens arbete vid kris eller krig.

Prioriteringar och gränsdragningar när behovet av vård överstiger tillgångarna

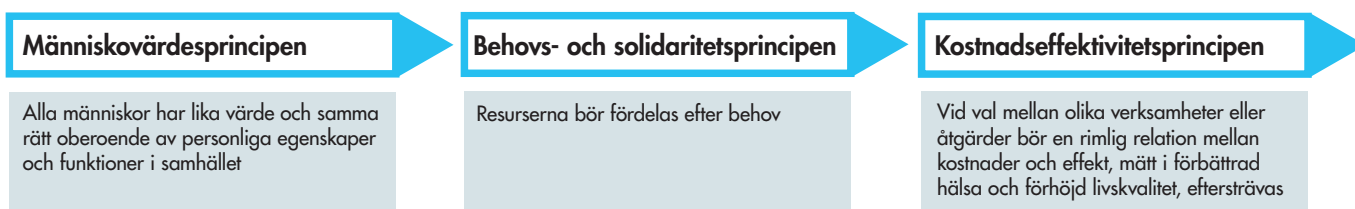
Vid fredstida katastrofer eller i krig finns en överhängande risk att det uppstår en obalans mellan de sjukvårdsresurser som finns tillgängliga och det plötsligt ökade vårdbehovet. Detta kan till exempel hända vid en massskadesituation som tillför en plötslig och kraftig ökning av vårdbehov samtidigt som de tillgängliga resurserna snabbt slås ut. Det kan även ske vid en mer gradvis resursbrist, som vid utdragna väpnade konflikter.

Vid fredstida kriser har hälso- och sjukvården en större möjlighet än vid till exempel en händelse av krig att upprätthålla normala kvalitetskrav för medicinsk behandling, detta genom omfördelning av resurser och förändrad teknik. Vid mer allvarliga händelser så som katastrofer och vid krig är detta inte alltid på samma sätt möjligt.

När behovet av vård vida överstiger de tillgängliga resurserna i vården – så som personal med rätt kompetens, läkemedel, utrustning och fungerande lokaler med vatten, el och data- och telekommunikation – behöver vården göra strängare gränsdragningar om vem som får vård än i normalläge. Detta behövs för att hälso- och sjukvården ska kunna fortsätta erbjuda vård till patienter med störst vårdbehov.

Det är viktigt att komma ihåg att de etiska principerna för sjukvård fortfarande gäller vid kris eller krig. Den etiska plattformen för prioriteringar i vården vilar på tre principer. Dessa är rangordnade från vänster till höger i bilden nedan:

Figur 1. Etiska principer för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Se också Vårdens prioriteringar vid fredstida katastrofer och krig. Socialstyrelsen, 2022, s. 15



Det är inget som förändras i grunden när vården tvingas till strängare prioriteringar. Det som händer är att viss vård kan behöva ransoneras, vilket betyder att den vården för tillfället prioriteras bort. Prioriteringar i katastrofsituationer och krig ska därför ske mot samma etiska grund som gäller vid normala förhållanden. Socialstyrelsen skriver i kunskapsstödet Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer att det bland annat innebär att

- prioriteringar endast får ske mot bakgrund av det medicinska behovet av vård, där patienter med störst behov ges högst prioritet,
- ingen åtskillnad i prioriteringen får ske mellan patienter utifrån ålder, kön, nationalitet, funktion i samhället eller liknande, och
- ingen åtskillnad får göras mellan civila patienter, den militära personalen eller fienden i ett krig.

Medicinska inriktningsbeslut

Hur gör vården strängare prioriteringar, och vem är det som fattar besluten? Grunden är alltid beredskapsplanerna som regioner och kommuner ska ta fram för att kunna planera och förbereda arbetet vid en kris eller vid krig. När en händelse väl sker kommer det i vissa fall finnas behov av att fatta så kallade medicinska inriktningsbeslut. Om medicinska inriktningsbeslut fattas på skadep plats, det vill säga vid den plats där en olycka eller större katastrof har inträffat, beslutas dessa av medicinskt ansvarig på skadep plats.

I Socialstyrelsens kunskapsstöd Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer beskrivs olika utmanande situationer där det kan bli aktuellt med svåra medicinska inriktningsbeslut. Det kan vara så att vissa verksamheter ställs inför svåra medicinska inriktningsbeslut i högre omfattning än andra. Det finns också olika nivåer av medicinska inriktningsbeslut. Det är därför viktigt att medarbetare inom hälso- och sjukvården känner till vad som gäller för just dem när väl en allvarlig händelse inträffar.

Läs mer!

Om krisberedskap och civilt försvar

- <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/totalforsvar-och-civilt-forsvar/>
- <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/krisberedskap/>
- <https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/trygghetsakerhet/civiltforsvar/civiltforsvarregioner.28146.html>
- <https://www.krisinformation.se/>

Om allmän tjänsteplikt och totalförsvarsplikt

- Lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap
- Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt
- <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samhalls viktig-verksamhet/kontinuitetshantering/>
- <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/krigsorganisation-och-krigsplacering/totalforsvarsplikt/>

Om Hälso- och sjukvårdens planering inför en händelse av kris eller krig

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap
- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser

Om prioriteringar i hälso- och sjukvården

- Den etiska plattformen för prioriteringar i vården anges i proposition 1996/97:60: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360/html
- <https://liu.se/artikel/den-etiska-plattformen-for-prioriteringar>
- Socialstyrelsens kunskapsstöd Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/vardens-prioriteringar-i-krig-och-fredstida-katastrofer/>

Samlad referenslista

Notering: Utbildningsmaterialet har tagits fram med hjälp av underlag som på vissa ställen anger att nya principer för prioriteringar vid kris eller krig behöver tas fram. I Socialstyrelsens kunskapsstöd Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer (2022) konstateras dock att det är den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar som gäller för prioriteringar av vårdbehov i såväl fredstid som krig. Det är alltså samma etiska grund som gäller vid kris eller krig och inga andra särskilda principer.

- Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer. Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap. 2022. Socialstyrelsen 2022-6-7984.
- Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projekt rapport: Implementering av ”Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar” i landstingen. 2020. Socialstyrelsen. 2020-1-6569.
- Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. 2018. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB777.
- Handlingskraft. Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021–2025. Försvarsmakten FM2021-17683:2 och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB2020-16261-3.
- Hälso- och sjukvården och planering för civilt försvar. Hotbild och gemensamma dilemman. 2021. Socialstyrelsen 2021-8-7513.
- Totalförsvarets sjukvårdssystem. En civilmilitär förmågeutveckling inom hälso- och sjukvårdssektorn genom hela hotskalan. Försvarsmakten och Socialstyrelsen. Bilaga till FM2016-16189:15 och SoS 11.1-30361/2017.
- Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. (https://skr.se/download/18.3c9f9e1e17db3f33e525f2a5/1640264528215/Overenskommelse_Hal-so-och_sjukvardens_arbete_civilt_forsvar%202022.pdf)
- Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Stockholm 2020. SOU 2020:23.
- Regeringens proposition 2020/21:30. Totalförsvaret 2021–2025.

Hälso- och sjukvården i totalförsvaret

(artnr 2022-10-8149) kan beställas från
Socialstyrelsens publikationsservice.

www.socialstyrelsen.se/publikationer

E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Publikationen kan även laddas ner från www.socialstyrelsen.se