

# Plan avseende surge capacity och stöd till samordning av sjuktransporter

Delrapportering

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

# Förord

Sverige har varit relativt förskonat från händelser som resulterat i ett plötsligt och oväntat högt inflöde av svårt skadade eller svårt sjuka patienter i behov av omedelbar vård. Diskoteksbranden som inträffade i Göteborg 1998 är ett exempel på en masskadehändelse som prövade sjukvården i Västra Götaland. Efter terrorbådet på Drottninggatan den 7 april 2017 behövde sjukvården i region Stockholm kraftsamla för att hantera det kraftigt ökade behovet av katastrofpsykologisk och -psykosocial vård. Hanteringen av Covid-19 pandemin har krävt stora ansträngningar av hälso- och sjukvården i hela Sverige. För att kunna hålla belastningen jämn i landets regioner och nyttja landets samlade resurser optimalt, har det bland annat funnits behov av att samordna sjuktransporter av intensivvårdskrävande patienter.

Pandemin har därmed ytterligare aktualiserat behovet av att det finns en handlingsberedskap för att hantera ett plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter (surge capacity) till landets hälso- och sjukvård och för samordning av sjuktransporter som uppstår vid masskadehändelser och andra kriser eller ytterst krig.

Regeringen beslutade den 24 mars 2021 att ge Socialstyrelsen tre regeringsuppdrag rörande krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. De tre uppdragen har alla beröring med varandra och består av 13 deluppdrag med olika tidpunkter för redovisningar till regeringen.

Rapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården, myndigheter och andra aktörer som berörs av krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. Rapporten har tagits fram av utredaren Maria Carlund tillsammans med projektledarna Erika Anthony Oscarsson, Anna Lord och Lars Eriksson. Fler medarbetare vid myndigheten samt externa experter och referenspersoner har bidragit med sin kunskap i arbetet. Ansvarig chef har varit tillförordnade krisberedskapschefen Taha Andersson.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör

# Innehåll

Förord.....	3
Bakgrund.....	5
Deluppdrag rörande förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter (surge capacity) .....	5
Deluppdrag rörande samordning av sjuktransporter .....	6
Genomförande .....	6
Deluppdrag rörande förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter .....	8
Surge capacity .....	8
Medical surge capacity .....	9
Koncept för medical surge capacity .....	9
Insatser 2022 .....	11
Socialstyrelsen planerar följande insatser under 2022 <b>Fel! Bokmärket är         inte definierat.</b>	
Deluppdrag - rörande samordning av sjuktransporter .....	12
Plan för vilket underlag som behövs för en samordning av sjuktransporter..... <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
Pågående arbeten .....	12
Hur kan regionerna stödjas i arbetet med samordning .....	14
Identifierade behov av insatser .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Plan för underlag .....	15
Sammanfattning.....	16

# Bakgrund

Oväntade händelser, där antalet skadade eller sjuka som behöver direkt vård är så många att befintliga resurser inte räcker till, kan innebära svåra påfrestningar för omhändertagande både på skadeplats och på vårdinrättning. En förutsättning för att skadade ska kunna transporteras till rätt vårdnivå, är att det finns en väl fungerande organisation och ledning av transporter och en väl utvecklad samverkan med relevanta aktörer.

Socialstyrelsen fick den 24 mars 2021 i regeringsuppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921(delvis)). Inriktningen på uppdraget är att utveckla och stärka hälso- och sjukvårdens förmåga vid kris och krig. Regeringsuppdraget är ett av tre uppdrag<sup>1</sup> som rör krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. I regeringsuppdraget finns flera beroenden till delar i andra aktuella regeringsuppdrag såsom definition av katastrofmedicinsk beredskap, framtagande av masskadeplan och utveckling av prioriteringsprinciper vid kris och krig.

Detta regeringsuppdrag är uppdelat i flera delredovisningar och med denna rapport redovisas följande:

## Förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter (surge capacity)

Uppdraget:

- En plan för hur en nationell samsyn av förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat högt inflöde av patienter (surge capacity) ska skapas.
- Hur en enhetlig avgränsning av vilka verksamheter som ska ha förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter ska skapas.
- Beskrivning av lämpliga områden för insatser under 2022.

Under covid-19 pandemin har regionerna fått ställa om delar av sin verksamhet för att hantera massinsjuknande i covid-19. De särskilda sjukvårdsledningarna i regionerna, både regionala och lokala, har arbetat intensivt med att öka vårdkapaciteten. Förmågehöjning har bland annat skett inom intensivvården där de flesta regioner fick öka sin normala IVA-kapacitet med minst 100 procent.

Vid en händelse där de befintliga resurserna inte räcker till för att hantera ett plötsligt ökat vårdbehov behöver det finnas en beredskap för hur resurserna ska öka eller prioriteras. Varje region har skyldighet att planera sin

---

<sup>1</sup> De andra två uppdragen är: Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig, S2021/02920 (delvis) och Uppdrag att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning, S2021/02922 (delvis).

hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.<sup>2</sup> Regionerna ska, vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse, bl.a. ha förmåga att genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade.<sup>3</sup>

## Samordning av sjuktransporter

Uppdraget:

- En plan för vilket underlag som behövs för en samordning av sjuktransporter och hur regionerna kan stödjas i arbetet.

En förutsättning för att skadade ska omhändertas och transporteras till rätt vårdnivå, är att det finns en väl fungerande organisation och ledning av transporter. I den civila sjukvården saknas alternativa transportresurser när befintliga sjuktransportresurser inte räcker till. Samordningen av civila och militära transporter från skade- eller överlämningsplats till vårdenheter är ofta avgörande för resten av vårdkedjan. Det finns anledning att utveckla detta område både ur ett civilt och civil-militärt perspektiv, för att öka Sveriges sjuktransportkapacitet.

Regionerna har ansvar för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.<sup>4</sup> Varje region ska också upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Vidare ska planen för ambulanssjukvården samordnas med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen inför höjd beredskap.<sup>5</sup> Regionerna har därmed såväl under normala förhållanden som under kris- och höjd beredskap långtgående ansvar och självbestämmande i organiseringen av hälso- och sjukvården. Det finns inget nationellt sammanhållet system för beställning, koordinering och prioritering av sjuktransporter. Därmed finns ingen större vana att nationellt organisera sjuktransporter som kan dra nytta av landets samlade resurser när man står inför allvarliga händelser.

Sedan utbrottet av covid-19 våren 2020 har det funnits ett ökat behov av att samordna sjuktransporter av intensivvårdskrävande patienter för att kunna hålla en jämn belastning och utnyttja resurserna optimalt.

## Genomförande

Utgångspunkt för här liggande rapport har bl.a. varit målen för civilt försvar som innefattar att förbereda Sverige för krig. I fredstid innebär det beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder för att upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården för att kunna ombesörja vård vid både

<sup>2</sup> 7 kap. 2 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>3</sup> 4 kap. 1 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

<sup>4</sup> 7 kap. 6 § HSL

<sup>5</sup> 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

fredstida kriser och ytterst krig<sup>6</sup>. Utgångspunkt har även varit tidigare identifierade behov av att skapa nationell samsyn av hur *Surge capacity* skall konstrueras, definieras och användas samt att den samlade nationella förmågan att transportera skadade eller sjuka behöver stärkas när det gäller transportresurser, koordinering och inkludera alla typer av transporter.<sup>7</sup>

Samverkan med berörda aktörer har initierats. Regionernas behov och delaktighet i arbetet är grunden till att underlag och annat stöd som tas fram tillgodoser de behov som finns av detta. Ett led i detta arbete är att SKR håller på att inrätta en referensgrupp, utsedd av hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, som ska säkerställa samverkan och samarbete i aktuella regeringsuppdrag.

---

<sup>6</sup> prop. 2020/21:30 - Totalförsvaret 2021-2025 och delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23)

<sup>7</sup> En stärkt katastrofmedicinsk beredskap – slutrapport (S2018/02370)

# Förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter

## Surge capacity

Målet med kommande insatser under 2022 är att skapa nationell samsyn kring hur *surge capacity* skall konstrueras, definieras och användas.

Surge capacity är ett begrepp som inte bara används inom hälso- och sjukvård utan även i kontexten hantering av katastrofer och vid katastrofhjälp. Framst då av internationella organisationer som t.ex. FN och Röda Korset. WHO:s riktlinjer för förstärkningsinsatser från 2013 utgår från surge capacity. Förstärkningsresurser som innehåller krav på medicinsk kompetens, logistik samt administrativ beredskap, bedöms och verifieras som kvalitetssäkrade för insatser. Syftet är att upprätthålla en hög patientsäkerhet även vid kriser och katastrofer.<sup>8</sup>

### *Surge capacity*

*“Major emergencies require international organisations to rapidly and effectively increase their resources of people, money and materials in the countries affected by an emergency. This ability to scale operations up (and down) swiftly, smoothly and productively ie surge capacity is vital for fulfilling the humanitarian mandate and ensuring scarce resources are used efficiently and with maximum impact”<sup>1</sup>*

Källa: Humanitarian practice network

Regionernas nätverk för civilt försvar påbörjade 2018 ett arbete med surge capacity. Ett underlag togs då fram med syftet att kartlägga traumaomhändertagandet i vardag och i händelse av kris och krig. Kartläggningen skulle ge en nulägesbild men också visa på inom vilka områden förmågehöjning, surge capacity, behövdes. En kartläggning genomfördes i flertalet regioner men arbetet med utvärdering avstannade våren 2020 i och med covid-19 pandemin.

Begreppet surge capacity finns definierat av America College of Emergency Physicians:

*“a measurable representation of ability to manage a sudden influx of patients. It is dependent on a well-functioning incident management system and the variables of space, supplies, staff and any special considerations”.*

Surge capacity består av följande komponenter:

---

<sup>8</sup> Nationell personell förstärkningsresurs Delrapport (S2020/07614 (delvis)), Socialstyrelsen



- Staff – personal och kompetens samt mål och krav på antal och önskvärd kompetens.
- Stuff/supplies – materiel och utrustning som krävs för att kunna bedriva verksamhet.
- Structure/space – lokaler, fasta och mobila, och dess funktionalitet för ändamålet.
- System – organisation, processer och planer inkl. styrande underlag.

## Medical surge capacity

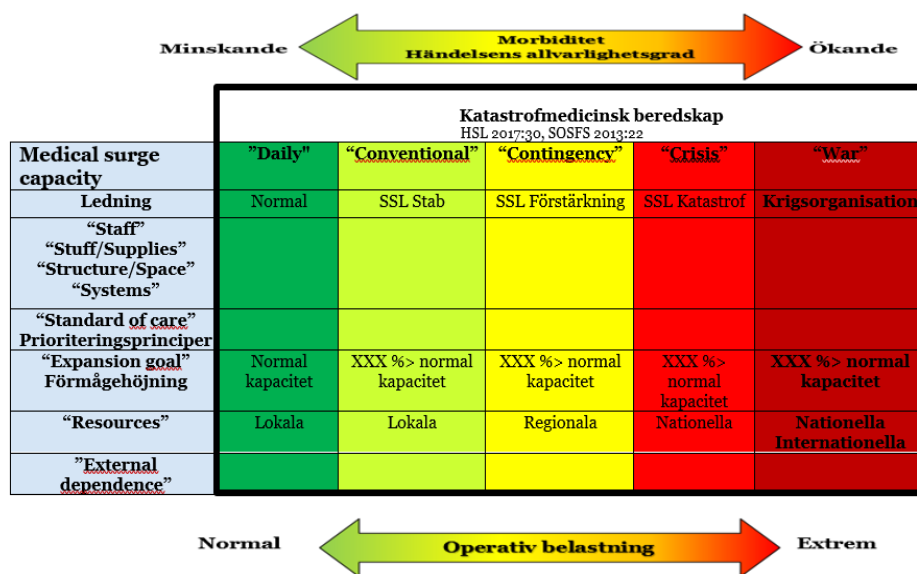
För att tydliggöra att begreppet surge capacity i detta sammanhang är kopplat till svenska hälso- och sjukvårdens förmåga kommer begreppet medical surge capacity användas tills ett svenskt begrepp är framtaget. Socialstyrelsen avser att ta fram ett svenskt begrepp och en definition som ska finnas tillgängligt i Socialstyrelsens termbank.

## Koncept för medical surge capacity

Grunden för en samsyn är att det finns en nationellt förankrad syn på vad begreppet medical surge capacity är och består av. Ett kunskapsstöd som kan skapa ett gemensamt arbetssätt för medical surge capacity behöver arbetas fram och som stödjer identifiering av de verksamheter som ska ha förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter. Konceptet behöver innehålla ett före-, under- och efterperspektiv och beskrivning av planeringsförutsättningar med scenarion. Vidare bör underlaget utgå från patientens flöde genom vården.

Förklaringsmodellen nedan ger en bild av hur medical surge capacity kan beskrivas och kan fungera som en utgångspunkt i framtagandet av ett koncept. Modellen bör kompletteras med förutbestämda värden för att kunna utgöra ett planeringsverktyg. Konceptet ska innefatta möjlighet att bedöma vilken förmåga en viss verksamhet har och vilken förmåga verksamheten förväntas uppnå vid olika nivåer av operativ belastning.

Bild 1. Förklaringsmodell av medical surge capacity



Förklaringsmodellen är framtagen med stöd av: Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement John L. Hick, MD; Sharon Einav, MD; Dan Hanfling, MD; Niranjana Kissoon, MBBS, FRCPC; Jeffrey R. Dichter, MD; Asha V. Devereaux, MD, MPH, FCCP; and Michael D. Christian, MD, FRCPC, FCCP; on behalf of the Task Force for Mass Critical Care  
Svensk översättning av Sofie Jacobsson Region Västerbotten  
Bilden är i vissa delar förankrad av representanter i regionernas nätverk för civilt försvar.

Aspekter som behöver inkluderas i förklaringsmodellen:

- Flera dimensioner såsom t.ex. tid, uthållighet.
- Flera typer av händelser - från masskadehändelse till pandemi.
- Olika nivåer av respons - vardagshändelse, större olycka, katastrof och krig.
- Berörda resurser - kritiska faktorer med stor betydelse för patient outcome eller resurser som behövs för omhändertagande.
- Kritiska beroenden till serviceverksamhet t.ex. röntgen, laboratoriemedicin, drift av sjukhus/vårdlokaler med el och vatten, förmåga till ledning och IT-drift.
- Erfarenheter från pandemin gällande förmågehöjning.
- Mått på medical surge capacity, kopplat till förmåga att hantera händelser i vardag till krig, behöver tas fram.
- Följa resursbehov för att få koll/förståelse för medical surge capacity i en katastrofsituation.

Konceptet ska vara ett stöd och skapa förutsättningar för att arbeta likriktat i landet samt underlätta samordning mellan regioner och på nationell nivå. Behov av utbildning och övning för medical surge capacity kopplas till regeringsuppdraget om att ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning (S2021/02922 (delvis)).

Konceptet tas fram av Socialstyrelsen i samarbete/samverkan med regionerna, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Myndigheten för

samhällsskydd och beredskap (MSB), Försvarsmakten och andra berörda myndigheter/organisationer.

## Planerade insatser under 2022

- Inventera och sammanställa regionernas arbetssätt/samordning och erfarenheter av förmågehöjning under covid-19 pandemin.
- Hämta erfarenheter från de regioner som utgått från *surge capacity* i arbetet med civilt försvar.
- Framtagande av begrepp och definition som inkluderas i Socialstyrelsens termbank.
- Framtagande av ett koncept med nationella riktlinjer som modell.

# Samordning av sjuktransporter

Av delbetänkandet Hälsa-och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23) framgår bl.a. att det saknas en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter som ska klara av samtliga typer av transporter vid höjd beredskap och krig. Det saknas också en samlad bild av tillgängliga sjuktransportresurser samt en gemensam terminologi på sjuktransportområdet (civilt och militärt). Det framkommer vidare att transporter inom hälso- och sjukvården i fredstid till stor del saknar intraregional samordning.

I SKR:s rapport ”*Självstyre och samverkan*” från 2020 framgår bl.a. att nätverket för IVA-samordning har en övergripande koll på tillgängliga IVA- och ECMO-platser<sup>9</sup>. Samordningen har utgått från data från Svenska intensivvårdsregistret (SIR).

Regeringen har ingått en överenskommelse med SKR (hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2021/02919)). Av överenskommelsen framgår bl.a. att SKR ska stödja regioner och kommuner i att analysera befintlig samverkan i syfte att bygga praktisk kunskap för framtida samverkan i fredstida kriser och krig.

Socialstyrelsen lyfter i rapporten ”*En stärkt katastrofmedicinsk beredskap – plan för fortsatt arbete*” att det saknas system och teknikstöd för en samlad bild av befintliga transportresurser i landet. En koordineringsfunktion som har tillgång till en aktuell nationell lägesbild skulle kunna bedöma prognos på kort och lång sikt gällande tillgängliga resurser och belastning samt identifiera eventuell påverkan på den nationella transportförmågan. Den samlade nationella förmågan att transportera skadade eller sjuka behöver inkludera alla typer av transporter och stärkas upp, både när det gäller transportresurser och koordinering.

Under pandemin har IVA-samordningen arbetat utifrån uppdrag och mandat av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer. Samordningen har bestått av digitala möten under ledning av representant från Region Värmland och med SKR:s administration. Under tiden från våren 2020 fram till nutid har mötesfrekvensen varierat och samarbetsformerna utvecklats beroende på situationen. Under pandemin har också samarbetet med Sjöfartsverket och Försvarsmakten utvecklats. Detta har förenklat processen med försvarsmaktens luftburna resurser och gjort den tydlig.

## Pågående arbeten

Nedan redogörs kortfattat för uppdrag som kan bidra till det underlag som krävs för att ta fram en plan.

### *IVA-samordningen avseende covid-19 patienter*

Den fortsatta samordningen av intensivvårdskrävande covid-19 patienter och transport av dessa beror på belastningen på sjukvården och behovet av att

---

<sup>9</sup> <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5521.pdf>

omfördela IVA-patienter mellan sjukhus och regioner. Regionerna utvärderar löpande arbetet med IVA-samordningen.

### *Nationell högspecialiserad vård – sakkunniggrupp "Nationella transporter"*

Inom ramen för arbetet med nationell högspecialiserad vård pågår ett sakkunniggruppsarbete som genomlyser området akuta nationella transporter. I arbetet ges förslag på om någon funktion inom området nationella transporter ska koncentreras till färre utförare i landet samt vilka villkor som ska gälla. Arbetet och förslag beräknas vara klara för remittering i årsskiftet 2021/2022. Det är en stor utmaning med data på antal årliga sjuktransporter som utförs i Sverige vilken typ (patientkategori) av transport som utförs. Något som försvårar genomlysningen och möjligheten att ta fram förslag. En kartläggning är dock genomförd inom ramen för den särskilda organisationen på Socialstyrelsen där de transportresurser som finns att tillgå i Sverige idag har sammanställts. En förstudie rörande hur samordning av transportresurser inom landet skulle kunna ske är även påbörjad av Socialstyrelsen.

### *Kartläggning ambulanssjukvården*

I april 2021 fick Socialstyrelsen regeringsuppdraget, Uppdrag att kartlägga den prehospitla vården samt att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023 (S2021/02144 (delvis)). Kartläggningen ska lyfta faktorer som berör bland annat organisation, resurser och bemanning, samverkan samt patientsäkerhet. Kartläggningen ska syfta till att ge en nationell bild av nuläget i den prehospitla vården. Utifrån kartläggningen ska Socialstyrelsen lämna förslag på hur den prehospitla vården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas, på såväl kort som lång sikt. I detta uppdrag ingår inte att ta med perspektivet katastrofmedicinsk beredskap.

### *Riktlinjer för transport av svårt sjuka patienter*

Det nationella programområdet perioperativ medicin, intensivvård och transplantation (NPO PIVOT) håller på att starta upp ett arbete med riktlinjer/beslutsstöd avseende transporter av svårt sjuka patienter. Ambitionen är att patienter ska transporteras med samma kompetens och med samma utrustning oavsett i vilken region de är hemmahörande i. Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI) har startat upp ett arbete om detta innan pandemin men som inte är publicerat.

### *Övriga satsningar och uppdrag*

Det pågår flera satsningar och uppdrag som syftar till bättre koordinering och resursutnyttjande på ett nationellt plan. Bland annat har samtliga regioner gått samman i kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA), som koordinerat ska sköta ambulanstransporterna med flygplan med start hösten 2021. Det finns också ett kommunalförbund för helikoptrar, Svensk Luftambulans (SLA), där vissa av helikopterburna regioner har valt att gå med. Under covid-19 pandemin har Socialstyrelsen, genom den särskilda organisationen, påbörjat en kartläggning av vilka resurser som finns för sjuktransporter i Sverige, primärt ambulansfunktioner. Socialstyrelsen har även startat en förstudie rörande hur samordning av transportresurser inom landet skulle kunna ske.

## Identifierade behov av insatser

Det finns identifierade behov om olika insatser som kan behövas som stöd till regionerna vad avser samordning av sjukvårdstransporter. I dessa insatser är ansvarsbiten och genomförandet ofta fördelad hos flera aktörer. Uppföljning och redovisning samt analys av genomförda projekt/insatser kan bidra till ett mer sammanhållet arbete.

Nedan listas ett antal uppfattade behov kopplade till samordning av sjuktransporter. Vissa är påbörjade projekt eller uppdrag andra är identifierade behov där samordning skulle kunna bidra till samsyn och underlätta ett genomförande.

Identifierade behov	Aktör	Status	Kommentar
Gemensamma riktlinjer för utförande av transporter	NPO Pivot	Under uppstart/arbete	Skulle ge gemensamma/nationella krav på sjuktransporter
Nationell samordning av IVA-transporter (Nationell högspecialiserad vård)	Socialstyrelsen/regionerna	Under arbete gällande avgränsning	De mest högspecialiserade sjukvårdstransporterna. Eventuell påbyggnad med fler transporter
Samordning av statliga transportresurser (ex. Sjöfartsverket, Försvarmakten, MSB)	Socialstyrelsen/resp. myndigheter	Förslag till insats/stöd	Arbete för att stärka och formalisera en särskild funktion
Kartlägga alla befintliga transportresurser (Regioner, Kommuner, Sjöfartsverket, Försvarmakten)	Socialstyrelsen	Denna är påbörjad inom särskild organisation men skulle behöva kompletteras och förankras brett	Utgångspunkt för en kontinuerlig nationell lägesbild
Kontinuerlig nationell lägesbild av tillgängliga transportresurser.	Socialstyrelsen, regionerna	Förslag till insats/stöd	Gemensamt arbete tillsammans med regionerna för att ge en nationell lägesbild av transportresurserna. Skulle kunna innebära ett tekniskt stöd som alla regioner kan använda och ta del av.
Gemensam terminologi och benämningar på sjuktransportområdet (civilt och militärt)	Socialstyrelsen, Försvarmakten	Förslag till insats/stöd	Socialstyrelsens terminologiarbete är viktigt för att ta arbetet vidare så att alla aktörer benämner saker på samma sätt. Kan exempelvis röra sig om att ensa definitioner militärt och civilt. Vad är en sjuktransport, vad är en ambulans etc.?
Analys rörande samordning, prioritering och dirigering av transportresurser inkluderat både civila och civil-militära behov	Socialstyrelsen, regionerna, Försvarmakten	Förslag	Identifiera sårbarheter utifrån olika scenarier som fredstida kriser och krig. Beakta arbetet inom NHV.
Nationell förstärkningsorganisation för sjuktransporter och	Socialstyrelsen	Under uppstart	Regeringsuppdrag att ta fram förslag på en förstärkningsorganisation för sjuktransporter vid fredstida

Identifierade behov	Aktör	Status	Kommentar
eventuell resursförstärkning (RU)			kriser och krig. Behöver synkas med övriga uppdrag inom förmågan att hantera ett stort inflöde av patienter (surge capacity) och maskadeplan

## Plan för framtagande av underlag

Socialstyrelsen avser att ta fram följande underlag för att underlätta samordning av sjuktransporter och för utvecklingen av den samlade sjuktransportförmågan.

- Sammanställning av regionernas arbetssätt och erfarenheter av förmågehöjning under covid-19 pandemin gällande sjuktransporter.
- Definitioner och begrepp som rör sjuktransport behöver vara gemensamma och ett arbete med att ta fram gemensamma begrepp påbörjas.
- Initiera en kartläggning och kontinuerlig lägesbild över landets sjuktransportresurser.
- Genomföra en analys rörande samordning, prioritering och dirigering av sjuktransportresurser inkluderat både civila och civil-militära behov.
- Ett förslag till samordning av statliga transportresurser (ex. Sjöfartsverket, Försvarsmakten och MSB).

# Sammanfattning

Socialstyrelsen bedömer att framtagande av definition och utformandet av ett koncept kan skapa nationell samsyn kring hur medical *surge capacity* skall konstrueras, definieras och användas och på så sätt utgöra ett stöd för regionernas planering.

Flera arbeten pågår på nationell nivå som rör sjuktransportområdet och det finns identifierade behov om olika insatser som kan behövas som stöd till regionerna avseende samordning av sjuktransporter. I dessa insatser är ansvarsbiten och genomförandet ofta fördelad hos flera aktörer. Uppföljning och redovisning samt analys av genomförda arbeten kan bidra till ett mer sammanhållet arbete.

Arbetet framåt kommer att ske i nära samverkan med övriga deluppdrag i de regeringsuppdrag som är aktuella och i samarbete med de aktörer som berörs.