

Tjänsteställe, handläggare
Beredskap och säkerhet, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-06-01

Beteckning
Dnr: 22RS2478

Regeringskansliet, Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård

Er beteckning:
S2022/01247

103 33 Stockholm

Svar på remiss - Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Region Örebro län har fått möjlighet att lämna synpunkter på en remiss om slutbetänkandet ”Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga” (SOU 2022:6), och vill med anledning av remissen lämna följande synpunkter:

Sammanfattning av Region Örebro läns synpunkter

Region Örebro län är positiv till slutbetänkandets intentioner med en nationell struktur för ökad beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Region Örebro län har dock vissa reservationer gällande förslag och finansiering av föreslagna åtgärder, då det innebär ökade krav på både kommuner och regioner. Reservationerna redovisas mer i detalj under respektive kapitelnummer med rubrik. Region Örebro län vill trycka på att de ambitionshöjande planeringsbestämmelserna är kostnadsdrivande. I de fall kapitel inte nämns har Region Örebro län inga synpunkter.

Kapitel 5.1: Bestämmelser om planering

Region Örebro län anser att det är viktigt att förtydliga att kommunens uppdrag inom hälso- och sjukvården är starkt integrerad i den samlade socialtjänsten. En åtgärd är oftast kopplad till en socialtjänstinsats, som lyder under Socialtjänstlagen. Därför blir det problematiskt att utredning lämnar förslag om enbart den kommunala hälso- och sjukvården och som inte omfattar den omsorg som bedrivs utifrån Socialtjänstlagen. Det bör finnas en samlad styrning av beredskapen i kommunens vård- och omsorgsverksamhet.

De nya planeringsbestämmelserna ska innebära att kommuner och regioner vid planering av hälso- och sjukvård särskilt ska beakta behovet av beredskap för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, men Region Örebro län anser att utredningen inte har angett vad som anses vara ett stort antal skadade eller sjuka. Utan riktlinjer med nyckeltal för respektive kommunen och regionen blir det omöjligt för kommunen och regionen att veta hur man ska dimensionera sin planering. Om denna reglering ska införas måste det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka.

Planeringsbestämmelserna ska även innebära att kommuner och regionerna vid sin planering särskilt ska beakta behovet av gemensam planering mellan kommunerna i regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja även vid de händelser och situationer som utredningen handlar om. Detta är ett nytt krav som kommer att innebära ökad arbetsbörda och är kostnadsdrivande. Detta bör enligt Region Örebro län finansieras av staten i enlighet med finansieringsprincipen om att det är staten som betalar om nya uppgifter tillförs regioner och kommuner.

Kapitel 5.1.1 Ytterligare föreskrifter om planering och särskild larmfunktion

Utredningen har gett ett förslag om att det bör meddelas ytterligare föreskrifter om planering. Region Örebro län anser att det bör vara separata föreskrifter för regioner och kommuner där det förtydligas att det är regionerna uppgift att planera för många skadade och var kommunernas ansvar tar vid.

Utredningen behöver förtydliga vad de menar med planering på kort respektive lång sikt då detta är otydligt. Utan riktlinjer med nyckeltal för respektive kommunen och regionen blir det omöjligt för kommunen och regionen att veta hur man ska dimensionera sin planering.

5.1.2 Skyldighet att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Dessutom föreslår utredningen att det i Hälso- och sjukvårdslagen ska införas bestämmelser som innebär att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård. Region Örebro län anser att detta innebär ett ökat krav på regionerna som kräver ett

säkerställande av statlig finansiering för både kommuner och regioner, som ska regleras i Hälso- och sjukvårdslagen för långsiktig planering.

5.3 Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården

Region Örebro län anser att bestämmelse om skyldighet för kommuner och regioner behöver föregås av en bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen där det tydligt och enkelt framgår att kommuner och regioner på frivillig grund kan hjälpa varandra. I den kommande propositionen behöver det klart framgå att när staten fattar beslut att en kommun eller region ska lämna hjälp vid en katastrof är det en absolut sista utväg när de inte själva kan lösa hjälpbehoven på egen hand. Detta är ett ingrepp i det kommunala självstyret, men det sker i ett läge där enskilda kommuner och regioner inte längre kan skydda människors liv och hälsa. Det är inte ens möjligt att i detta läge tillgodose vårdbehov som inte kan anstå.

I den kommande propositionen är det nödvändigt att återge det resonemang om ansvarsutkrävande som förs av utredningen. När staten ingriper i det kommunala självstyret genom beslut att vårdresurser som finns i en kommun eller region ska användas av andra kommuner och regioners behov kan det inte bli fråga om att ett utkrävande av ansvar hos hjälplämnande kommuner eller regioner för de följder som ett sådant beslut får.

I en sådan situation aktualiseras i stället frågan om ansvarsutkrävande av regeringen eller den statliga myndighet som har fattat beslut om hjälp, eller i vissa fall kanske även ansvar för beslut som inte har tagits.

Utredningen föreslår att det ska införas en skyldighet för regioner, kommuner och statliga myndigheter att samverka i frågor om hjälpbehov på anmodan av regeringen eller den myndighet som regeringen har bestämt. Kommuner och regioner ska också lämna de uppgifter som behövs för beslut om hjälp. Region Örebro län anser att detta är en skyldighet som för regioner och kommuner innebär en ökad kostnad, som bör finansieras enligt finansieringsprincipen.

Utredningen ger förslag på att kommuner och regioner som efter hjälpbeslut har lämnat hjälp ska ha rätt till skälig ersättning för hjälpen och ersättningen ska betalas av den kommun eller region som har fått hjälp.

Region Örebro län anser att staten har en viktig roll att stödja bland annat ekonomiskt både hjälpbehövande och givande parter, även under och efter en

katastrof eftersom det är viktigt att snabba på återhämtningen i kommun/region. Detta behöver återspeglas i propositionen.

En viktig utgångspunkt för de bestämmelser om hjälp som utredningen föreslår är att kommuner och regioner så långt möjligt på frivillig grund ska lösa uppkomna hjälpbehov. När det finns förutsättningar i det inledande skedet av samverkan underlättar det kommuners och regioners arbete med att lösa uppkomna problem på frivillig grund. Genom samverkan kommer det sannolikt bli allt tydligare för alla inblandade vilka hjälpbehov som faktiskt föreligger. Det blir då också enklare att ytterligare avgränsa och precisera hjälpbehoven. Genom samverkan kommer det också stå klart om hjälp kommer att kunna lämnas på frivillig grund.

6.2.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Utredningen bedömer att sjukvårdens robusthet är avgörande för upprätthållandet av vård i alla lägen. Det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen fått att förbereda övertagandet av programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig är enligt utredningen ett viktigt steg på vägen men ett upprättande av programmet måste snarast komma till stånd.

Region Örebro län ställer sig bakom denna bedömning eftersom säkerhetsläget i Sveriges närområden och i Europa har försämrats över tid. Hotbilden har breddas mot Sverige. Detta ökar vikten av att stärka regionernas robusthet för att se till att vården som bedrivs i byggnader utförs säkert och effektivt, med driftsäkra byggnaderna och fastighetssystem.

6.6.2 Blodgivning och hållbarhet

Region Örebro län ställer sig bakom utredningens förslag att Försvarmakten och Socialstyrelsen tillsammans med regionerna ska ta fram förslag till hur frystorkad plasma kan lagras, användas och omsättas i vardagen. Aktörerna ska också lämna förslag på hur och av vem produktion av frystorkad plasma skulle kunna genomföras i Sverige för att möta de behov som föreslås. Region Örebro län delar utredningens uppfattning att Socialstyrelsen bör stimulera forskning för att öka kunskapsläget kring hur användandet av blod och blodkomponenter kan optimeras.

7.1.2 Prehospitala förstärkningsgrupper

Region Örebro delar utredningens uppfattning att Socialstyrelsen bör ta fram nationella rekommendationer om vilken förstärkningsutrustning som minst ska finnas i alla regioner samt vid behov standarder för dessa. Därutöver behöver

alla regioner utifrån sina risk- och sårbarhetsanalys bedöma vilka ytterligare förstärkningsresurser som behövs utifrån de särskilda regionala förhållandena.

9.2 Nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och krisberedskap behöver tas fram och förvalta

Utredningen föreslår att det behövs en nationellt sammanhållen plan för utbildning och övning som stödjer kommuner, regioner och andra vårdgivare i den utbildning som behövs för att klara hälso- och sjukvårdens uppgifter vid händelser med många svårt skadade eller sjuka och vid katastrofsituationer. Uppdraget att tillhandahålla nationella utbildnings- och övnings planer för hälso- och sjukvårdens beredskap förs in som ett löpande uppdrag i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Region Örebro län stöder detta förslag. Det är också angeläget att Socialstyrelsens ansvarar för att bedriva övningsverksamhet för sektorn förs in som ett löpande uppdrag i myndighetens instruktion. Även Folkhälso-myndighetens instruktion behöver kompletteras med ett löpande uppdrag att bedriva utbildning och övning avseende smittskydd och pandemiberedskap

9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Utredningen föreslår att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor. Det sker genom en ändring i examensordningen för dessa professioner i bilaga 2 till högskoleförordningen. Region Örebro län stöder detta då Katastrofmedicin och andra medicinska aspekter som är av betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap måste vara en naturlig del i kunskapsstyrningen och därmed ingå inom flera programområden.

Utredningen "Hälso- och sjukvård i det civila försvaret" (SOU 2020:23) har konstaterat att införande av ämnet katastrofmedicin i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal är en förutsättning för en fungerande krisberedskap i vardagen och för befolkningens säkerhet och trygghet i krig. Det är också en förutsättning för tillhandahållandet av en jämlik vård över hela landet. All hälso- och sjukvårdspersonal behöver också ha en mental förberedelse och vissa grundläggande verktyg med sig från grundutbildningen för att kunna hantera masskadehändelser, som kan inträffa både i fredstid och i krig, samt ha kunskap om hur sjukvård bedrivs under förhållanden med svår resursbrist. De krav som ställs på hälso- och sjukvården vid till exempel situationer med många skadade eller sjuka kräver specifika kunskaper utöver vad som krävs för rutinmässig sjukvård, och det ställer krav på att personalen måste kunna utföra vissa insatser utanför sitt specialområde. Regioner och

kommuner kan efter det bygga vidare med den fortsatta utbildningen som sker kontinuerligt under yrkeslivet.

10.2.1 Vård av patienter med högsmittsam sjukdom

Under stycket högisoleringsvård är personalkrävande konstateras av utredningen att ”Eftersom det sätt på vilket högsmittsamma patienter vårdas idag är så resurskrävande är ett sådant arbetssätt bara möjligt vid enstaka fall av högsmittsamma sjukdomar. Vid större utbrott av en högsmittsam sjukdom vårdas istället patienterna tillsammans på infektionskliniker, så kallad kohortvård”.

Region Örebro län frågar sig: syftar detta på att inte bara beskriva nuläge utan även den struktur som fortsatt ska gälla? Om vi nationellt skulle ha ett större utbrott med fall av högsmittsam sjukdom, vilka konsekvenser medför rådande struktur?

10.2.4 Högisoleringsenheternas uppdrag behöver formaliseras

Region Örebro län instämmer i bedömningen att uppdraget behöver formaliseras. Det är önskvärt att högisoleringsvård och transport av patienter med högsmittsamma sjukdomar utgör nationellt högspecialiserad vård.

10.4.1 Planering av sjukvård och omsorg vid karantän

Region Örebro län instämmer i utredningens bedömning att regioner och kommuner behöver säkerställa sin förmåga att upprätthålla karantänsvärksamhet i enlighet med lagen om internationella hot mot människors hälsa samt att planering behöver finnas för hur hälso- och sjukvård och omsorg ska kunna utföras till människor som befinner sig i karantän. Region Örebro län anser att det bör mer tydligt pekas på vilken förmåga till karantänsvärksamhet de regioner behöver ha som inte har karantänshamnar och flygplatser.

11.6 Möjlighet för regioner att ingå IVPA-avtal med både kommunal och statlig räddningstjänst

Utredningen föreslår att det ska införas en ny bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken regioner med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för uppdraget.

Region Örebro län bedömer att det är oklart vad förslaget med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar för IVPA (I väntan på ambulans) betyder i praktiken. Region Örebro län konstaterar att räddningstjänst inte är en vårdgivare och regionerna torde inte kunna vara vårdgivare för en

verksamhet som de själva inte bedriver. I det fortsatta arbetet behöver regeringen närmare bereda detta förslag för att komma till rätta med identifierade oklarheter.

14 Konsekvenser av utredningens förslag

Den sammantagna bedömning som görs i slutbetänkandet är att utredningens förslag inte medför nya krav på kommuner och regioner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner och regioner i dag. Region Örebro län håller inte med om detta. De nya lagreglerade skyldigheter som åläggs kommuner och regioner är ambitionshöjande enligt Region Örebro läns bedömning och medför ett stort merarbete för regioner och kommuner som inte är finansierat. Den kommunala finansieringsprincipen bör gälla i dessa fall.

14.2 Finansieringsansvaret är otydligt

Enligt utredningens bedömning i avsnitt 4.5 finns goda skäl att undanröja varje oklarhet kring finansieringsansvar och bedömer att detta lämpligen bör ske genom ändringar av ersättningsbestämmelsen Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Region Örebro län understryker vikten av att omgående få ordning på den påtagliga underfinansieringen av regionernas krisberedskap utifrån LEH. Detta arbete behöver ges hög prioritet.

14.3.1 Bestämmelser om planering

Utredningen föreslår i avsnitt 5.1 att det ska införas nya planeringsbestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen. Enligt utredningens bedömning är det inte fråga om nya krav och därmed finns inte heller skäl att lämna förslag till finansiering av de krav som föreslås.

Region Örebro län anser att de nya och ambitionshöjande planeringsbestämmelserna är kostnadsdrivande. De kommer sammantaget att medföra ett omfattande planeringsarbete. Finansieringsprincipen bör tillämpas.

14.3.2 Ytterligare föreskrifter om planering

Utredningen anser att det ska införas närmare föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt katastrofer. Det bedöms inte finnas någon skyldighet för staten att finansiera nya eller ökade kostnader för planeringskrav i den föreslagna förordningen.

Region Örebro län ställer sig inte bakom utredningens bedömning att staten inte ska finansiera kommuner och regioner för de kostnader som uppstår som

en direkt konsekvens av de föreslagna föreskrifterna om planering.
Finansieringsprincipen bör tillämpas

Utredningen föreslår i 5.1.2 att det ska införas bestämmelser i lag som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Kommuner och regioner ska också vara skyldiga att på begäran av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård. De aktuella förslagen kommer enligt utredningen, inte att medföra några ökade eller nya kostnader för kommuner och regioner.

Region Örebro län delar inte utredningens uppfattning. Nya skyldigheter innebär merarbete och kostnader för regioner och kommuner, bör finansieras

14.3.3 Nya och ändrade bemyndiganden

Utredningen föreslår i avsnitt 5.1.3 att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för planering av hur händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka och katastrofer ska hanteras. Region Örebro län anser att det är viktigt att understryka att om en föreskrift medför ökade kostnader ska finansieringsprincipen tillämpas. Detta behöver återspeglas i den kommande propositionen

14.3.7 Krav på samverkan och rapportering som grund för hjälpbeslut

En kommun eller region som behöver hjälp bör enligt utredningens bedömning inte rimligen tillföras ytterligare statliga medel för sådan samverkan som är nödvändig för att erhålla hjälp. Region Örebro län anser att detta nya lagkrav på samverkan är en ambitionshöjning som medför att förmågan i detta avseende behöver utvecklas hos kommuner och regioner. En sådan förmågeutveckling är kostnadsdrivande.

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rikard Simonsson
Regiondirektör