

Sektionen för hälso- och sjukvård
Sofia Medin

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Stärkt pandemiberedskap SOU 2025:48

Sammanfattning

En viktig lärdom från covid-19-pandemin är att en decentraliserad samhällsorganisation med lokalt ansvar och tillämpning av ansvarsprincipen ger goda förutsättningar för krishantering.

SKR stödjer utredningens förslag att det är ansvarsprincipen som ska råda och att det inte behövs en särskild handlingsprincip. Det ingår i ansvarsprincipen att hälso- och sjukvården agerar proaktivt och är beredda och vana att vidta nödvändiga åtgärder vid en krissituation.

SKR delar utredningens förslag att förutsättningarna för storskalig testning och smittspårning behöver stärkas bland annat genom att det behöver byggas upp och skapas förutsättningar för beredskap för utrustning, reagens, förbrukningsmaterial för provtagning och personlig skyddsutrustning. För att detta ska möjliggöras föreslås utökade uppdrag till myndigheter samt att kommuner och regioner får större ansvar vilket innebär ambitionshöjningar där finansieringsprincipen behöver gälla. Enligt förslaget i utredningen ska dimensionering av uppdraget fastställas i myndighetsföreskrifter. Det innebär att kostnaden för dessa uppdrag inte är kommer vara kända inför riksdagens beslut om reform. SKR anser att bemyndiganden i den föreslagna lagen inte bör omfatta specifika volymer för lagerhållning som inte är kostnadsberäknade.

Det behöver även bli tydligare vad gäller ansvaret för att genomföra testning av de patienter som tillhör målgrupperna som har kommunal hälso- och sjukvård samt vem som ska genomföra provtagningen för omsorgstagare som inte har kommunal hälso- och sjukvård till exempel personer med hemtjänstinsatser.

SKR tillstyrker att kommunerna får bemyndigande att meddela förbud att samlas på en viss plats dit allmänheten har tillträde. Beslut om den typen av föreskrifter behöver beslutas av kommunfullmäktige och gängse beredningskrav behöver uppfyllas vilket bör analyseras vidare i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Kansliet är tveksamma till utredningens förslag att lagändringar och föreskrifter ska börja gälla samtidigt 1 september 2026 utan övergångsbestämmelser. Detta rör främst inom försörjningsberedskap.

Allmänna synpunkter

SKR tycker att utredningen är bra skriven och utredningen har gått djupt i frågor och dragit många korrekta slutsatser utifrån erfarenheterna av pandemin covid-19. SKR vill dock framföra synpunkter på utredningens förslag.

Inledningsvis vill SKR särskilt lyfta fram att en av de viktigaste lärdomarna från covid-19 pandemin är att en decentraliserad samhällsorganisation som tillämpar ansvarsprincipen har särskilt goda möjligheter till omställning vid en kris. Med det lokala ansvaret och inflytandet följer god kännedom om lokala behov och förutsättningar liksom den kunskap och erfarenhet som skapas av att bedriva verksamheten under normala förhållanden.

SKR instämmer att ett effektivt smittskydd ställer krav på samarbete och samordning. Det gäller mellan statliga myndigheter och kommuner och regioner. Det gäller även i ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner. Exempel på sådan samverkan är avtal eller överenskommelser mellan smittskydd/vårdhygienisk expertis i regionerna för den kommunala vården som kan bestå av en till flera vårdgivare.

Att utveckla en strategi för att kunna hantera en framtida pandemi är välkommet men en viktig nyckel till en framgångsrik strategi är att den tas fram tillsammans med aktörer som är centrala i beredskap och hantering av en kommande pandemi som regioner och kommuner och att det inte är en ensidigt framtagen strategi av staten. Se kap 10.

Utredningen föreslår att det ska framgå av strategin att smittskyddsåtgärder i första hand ska bygga på frivillighet och en strävan att hålla samhället så öppet som möjligt vilket SKR stödjer. SKR ser idag en samhällsutveckling med en orolig omvärld, en eskalerande gängkriminalitet m.m. Detta har gjort det nödvändigt för samhället att reagera och flera utredningar har på senare tid också föreslagit lagändringar som begränsar den personliga integriteten. Även denna utredningsförslag möjliggör insatser som, av den enskilde, kan uppfattas som integritetskränkande. SKR ser förslagen som rimliga och proportionerliga men vi uppmanar regeringen att i den fortsatta hanteringen, i varje enskilt fall, noga överväga om en integritetsbegränsande insats verkligen är nödvändig.

Generellt avseende finansiering

Utredningen skriver att formen att tilldela medel till kommuner och regioner genom överenskommelser med SKR inte är lämpligt. SKR vill dock framhålla att både tillfälliga överenskommelsen för vaccinering respektive överenskommelsen för provtagning och smittspårning under covid-19 pandemin bidrog till att göra regionerna snabbfotade och möjliggjorde att regionerna kunde utveckla sina arbetssätt i takt med att pandemin förändrades. De var även utformade så att man uppnådde en form som innebar att Regeringskansliet och myndigheter fick den uppföljning som efterfrågades utan att en stor administrativ börda lades på regionerna.

För nya långsiktiga åtaganden som anges i lagstiftning inom till exempel ökad lagerhållning efterfrågar kommuner och regioner att staten stärker de generella anslagen. Det möjliggör att kommuner och regioner inte behöver höja skatt eller tränga ut annan verksamhet. SKR menar att det inte är ändamålsenligt att införa särskilda ansökningsförfaranden hos statliga myndigheter som ger kortsiktighet i beslut och som riskerar att försämra tex möjligheterna att bygga upp en långsiktigt robust försörjningsberedskap.

SKR konstaterar att utredningen föreslår flera nya uppdrag inom beredskap som innebär ambitionshöjningar för regionerna, där finansieringsprincipen bör gälla. Enligt förslaget i utredningen ska ansvaret för dessa uppgifter fastställas i en förordning eller myndighetsföreskrift. Det innebär enligt SKR att kostnaden för dessa uppdrag inte är kända eller kostnadsberäknade inför riksdagens beslut om reformen. SKR anser att bemyndiganden i den föreslagna lagen inte bör omfatta specifika volymer för lagerhållning som inte är kostnadsberäknade.

Om en pandemi kommer är det viktigt att alla regioner i förväg vet att de får full kostnadstäckning för sina utgifter och att kostnadstäckning inte bara kan uppnås i regioner med goda förutsättningar. Faktorer som långa avstånd, sämre infrastruktur, demografisk fördelning kan påverka förutsättningarna i en viss region.

Det är centralt att finansiella incitament skapas som stödjer önskat beteende till exempel ersättning per test om målsättningen är att ett stort antal personer ska testas snabbt. Det är även centralt att staten i förväg definierar vad regionerna ska få ersättning för dvs att det finns ställningstagande som kan tas i pandemiplaner och om det blir aktuellt ytterligare konkretisering innan till exempel storskalig testning påbörjas beroende av virustyp mm.

Det behöver framgå om ersättningen till exempel ska kompensera för ordinarie insatser som trängs undan.

SKR vill särskilt trycka på att förfarandet ska vara enkelt och transparent. Uppföljningen behöver även matcha de medel som tilldelas och hur de får användas.

I strategiplaner för beredskap och hantering av pandemi bör det finnas en metodik som till exempel skulle kunna innehålla ett framtaget och överenskommet beräkningsupplägg/formulär för kalkylering av kostnaderna vid pandemi inklusive en storskalig testning och smittspårning. SKR föreslår att staten tar fram ett sådant beräkningsupplägg/formuläret i samarbete med SKR. Ingången i detta arbete är att förbereda så mycket som möjligt i planer även om det kan vara svårt att planera för alla möjliga scenarier. Under den förväntade begränsade tid som finns mellan att smittan identifierats och fram till att pandemi proklamerats alternativt att det beslutas att en sjukdom är samhällsfarlig anpassar staten i dialog med företrädare för kommuner och regioner vad som är relevant i fråga om upplägg och kostnader för aktuellt läge.

I vissa intervall efter att pandemi proklamerats bör staten anpassa beräkningsupplägg/formulär till regionerna där det framgår vilken ersättning som ges första kvartalet och därefter om pandemin blir långvarig. Regionerna kan komplettera med egna beräkningar efter viss bestämd tid, staten godkänner inom kort tid och betalar ut enligt ny prislista. Vid behov kan en efterkalkyl göras.

Vid tillfällig ersättning som i samband med en storskalig testning och smittspårning bör ersättning utgå i form av schablonersättning. Uppföljningen måste också vara enkel och matcha formulerat uppdrag från staten.

SKR framför synpunkter på olika lagförslag under rubrikerna kapitel 7 och kapitel 9. SKR har inga synpunkter på övriga lagändringar.

Kap 6 Ett krav på handling ingår i ansvarsprincipen

6.4 Överväganden om en särskild handlingsprincip för smittskyddsåtgärder

SKR stödjer utredningens förslag att det är ansvarsprincipen som ska råda och att det inte behövs en särskild handlingsprincip. Det ingår i ansvarsprincipen att hälso- och sjukvården agerar proaktivt och är beredda och vana att vidta nödvändiga åtgärder vid en krissituation.

Kap 7 Omfattande smittspridning ställer särskilda krav på smittskyddet

7.5.2 Det bör vara möjligt att göra undantag från skyldigheten att utreda sjukdomsfall

Utredningen skriver i ändringen 7 a§ i smittskyddslagen att *Regeringen får i fråga om en viss sjukdom på vilken bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar är tillämpliga meddela föreskrifter om undantag från bestämmelserna om*

1. skyldigheten att söka läkare och om läkarundersökning, provtagning och anmälan enligt 1 §,

SKR ser problem med att man inte ska ha en skyldighet att ha kontakt med hälso- och sjukvården om man drabbats av en samhällsfarlig sjukdom dels därför att smittskyddsläkarna då inte får kunskap om spridningen av sjukdomen och dels därför att patienten då inte kan få praktiska råd för egenvård och hur den enskilde bäst hindrar spridningen. SKR anser att regeringen i bestämmelsen istället för en fysisk kontakt med läkare för läkarundersökning med provtagning och anmälan enligt 1 § borde ges mandat att föreskriva om digitala kontakter av skäl som nämnts ovan.

Kap 8 En ordning för storskalig testning och smittspårning

8.8.1, 8.8.2 , 8.8.3, 8.8.4 och 8.8.5

SKR stödjer utredningens förslag att det behöver byggas upp och skapas förutsättningar för beredskap för utrustning, reagens, förbrukningsmaterial för provtagning och personlig skyddsutrustning.

SKR anser att de förslagna paragraferna 12 och 13 i smittskyddslagen, som syftar till att tydliggöra regioners ansvar för beredskap för en omfattande smittspridning inklusive kapacitet för provtagning, laboratorieanalys och smittspårning, bör byta plats. Utredningens förslag innebär att regionerna först ska säkerställa kapacitet i sina planer och att regeringen därefter får meddela föreskrifter om sådan kapacitet. SKR menar att utgångspunkten istället borde vara att regeringen först fastställer kraven på kapaciteten, så att dessa kan användas som utgångspunkt för respektive regions plan.

Det pågår ett omfattande arbete i regionerna med att bygga upp försörjningsberedskap av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning vilket bland annat är synliggjort i överenskommelsen, ÖK om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. I denna ÖK åtar sig regionerna att börja bygga upp omsättningslager för 1 månad nära där vården bedrivs. Samma dimension för lagerhållning dvs 1 månads omsättningslager anges i propositionen *Hälso- och sjukvårdens beredskap 2024/25:167*. Det handlar om alla produkter som används i normalläge. Hänsyn bör tas till detta vid framtagande av föreskrifter eller regeringsuppdrag för en utvecklad pandemiberedskap. Det är viktigt att

föreskrifter avseende försörjningsberedskap inte säger emot varandra och därmed bidrar till osäkerhet eller kortsiktighet. Regionerna har även i dialog med Socialstyrelsen i deras tidigare och nuvarande regeringsuppdrag inom området försörjningsberedskap för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning utgått från att man bör skapa omsättningslager av alla produkter som används för att bedriva god vård. Regionerna ser inte att det är en framkomlig väg att arbeta med särskilda produktlistor enbart för vård i kris eller vård som inte kan anstå.

Även om grundupplägget för att skapa beredskap i regionerna är omsättningslager kan det för just pandemiberedskap finnas behov att lagerhålla vissa avgränsade produkter på ett annat sätt. För beredskap för en omfattande testning och smittspårning kan det vara relevant att arbeta utifrån scenarios snarare än normalförbrukning som dimensionering. Det kan då vara mer lämpligt att överväga beredskapslager snarare än omsättningslager. Det gäller till exempel produkter för provtagning och analys av vissa virustyper som inte används i vardagens provtagning eller för skyddsutrustning som kan behövas i en omfattande volym. Man bör då vara medveten om att beredskapslager behöver förnyas när produkternas hållbarhet gått ut.

Särskild hantering kan även behövas för produkter som har kortare hållbarhetstider om som därmed gör lagerhållningen dyrare.

Det behöver även bli tydligare vad gäller ansvaret för att genomföra testning av de patienter som tillhör målgrupperna som har kommunal hälso- och sjukvård samt ansvaret för kostnaderna för testning och kostnaderna för lagerhållningen av provtagningsmaterial till den kommunala hälso- och sjukvården.

SKR anser att regionerna har en skyldighet att tillhandahålla kommunerna produkter m.m. för testning samt att den kommunala hälso- och sjukvården ska provta, på uppdrag av regionens läkare, de patienter som finns inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Det behöver även förtydligas vem som ska genomföra provtagningen för de omsorgstagare som inte har kommunal hälso- och sjukvård, till exempel personer med hemtjänstinsatser.

8.9.4 Storskalig testning kräver kommuniserande it-system och viss standardisering av data

SKR vill förtydliga att i ett uppdrag att utveckla förbättrade it-system och viss standardisering av data behöver det ingå ett nära samarbete med företrädare från både Inera och regionerna. Detta för att säkerställa att erfarenheter från tidigare pandemin tas tillvara samt att utvecklingen av moderniserat it-system är kompatibelt med huvudmännens och

vårdgivarnas verksamhetssystem, befintlig digital infrastruktur och processer.

8.9.5 Förbättrade system och digitala verktyg behövs för storskalig smittspårning

SKR är positiva till att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att samordna uppdraget att utveckla förbättrade system och digitala verktyg för storskalig smittspridning.

I uppdraget till Folkhälsomyndigheten ingår att etablera och genomföra uppdraget i nära samarbete med företrädare för SKR, Inera och regionerna. Samarbetet behöver ske både på verksamhetsmässig och teknisk nivå.

Moderniseringen av digitala system och verktyg för smittspårning ska utgå från principen att vara enkla att skala upp samt bidra till en kostnadseffektiv utvecklings- och driftsekonomi.

8.11.1 Staten bör finansiera utveckling av it-system, data och digitala verktyg för att uppnå nationell interoperabilitet

SKR delar utredningens analys och bedömning att kostnaderna för utveckling av IT-system, data och digitala verktyg för testning innebär en ambitionshöjning för att uppnå nationell interoperabilitet. Vi stödjer även att kostnader för detta bör beräknas tillsammans med regionerna vilket också bör framgå i de regeringsuppdrag som föreslås enligt avsnitt 8.9.4 och 8.9.5.

8.11.2 Staten bör finansiera regionernas skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter för storskalig testning

SKR håller med utredningen att staten bör finansiera regionernas skyldighet att lagerhålla sjukvårdsprodukter för storskalig testning. Att lagerhålla sjukvårdsprodukter upp till tre månader är en tydlig ambitionshöjning. Det bör även relatera till pågående arbete att bygga upp omsättningslager för 1 månad som beskrivits tidigare. Som nämns ovan kan det även finnas behov att lagerhålla vissa produkter som inte är lämpliga att hantera i ett omsättningslager och därför behöver finnas i ett beredskapslager vilket då påverkar kostnadsbilden. Lagerhållning av sällan använda produkter under längre tid behöver kasseras om de inte används inom produktens hållbarhetstid.

I 8.8.5 föreslår utredningen att Socialstyrelsen i nära samverkan med Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att ange vilka produkter som är aktuella för lagerhållning och beräkna kostnaderna för aktuella sjukvårdsprodukter för lagerhållning för storskalig testning och därmed nivån för ekonomisk reglering enligt finansieringsprincipen. SKR ser positivt på samverkan mellan Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten men

vill också framhålla att regionerna har stor kunskap om både vilka produkter som behövs och hur lagerhållning kan genomföras. Det är ett omfattande utredningsarbete som behöver göras för att välja ut dessa produkter och planera för uppbyggnad av denna typ lagerhållning. Det är därför viktigt att regionerna involveras i detta arbete. Finansieringsprincipen bör även gälla för detta utrednings- och utvecklingsarbete vilket inte omnämns i konsekvensbeskrivningen i kap 14. Utredningsarbete behöver göras innan myndigheterna kan ta fram dimensionerande föreskrifter.

Arbetet med att beräkna kostnaderna för aktuella sjukvårdsprodukter för lagerhållning för storskalig testning och därmed nivån för ekonomisk reglering från staten behöver också förhandlas mellan staten och företrädare för regioner och kommuner innan dimensionerande föreskrifter beslutas.

8.11.3 Staten bör bistå regionerna med en tillfällig finansiering för storskalig testning och smittspårning i en situation med omfattande smittspridning

Som SKR skrivit om tidigare bör det redan i arbetet med strategiplaner för en storskalig testning och smittspårning finnas ett framtaget och överenskommet beräkningsupplägg/formulär för kalkylering av kostnaderna. SKR föreslår att staten tar fram ett sådant beräkningsupplägg/formuläret i samarbete med SKR. Ingången i detta arbete är att förbereda så mycket som möjligt i planer även om det kan vara svårt att planera för alla möjliga scenarier.

Under tiden fram till att en storskalig testning och smittspårning drar igång anpassar staten i dialog med företrädare för kommuner och regioner vad som är relevant i fråga om upplägg och kostnader för aktuellt läge.

I vissa intervall efter att omfattande testning och smittspårning dragit igång bör staten anpassa beräkningsupplägg/formulär där det framgår vilken ersättning som ges första kvartalet. Regionerna kan komplettera med egna beräkningar efter ett kvartal och staten godkänner inom kort tid och betalar ut enligt ny prislista. Vid behov kan en efterkalkyl göras.

Om det ska vara ett ansökningsförfarande i en initial fas av en omfattande testning och smittspårning är det viktigt att ansökan är enkel och att det är schablonersättning. Uppföljningen måste också vara enkel, ändamålsenlig och matcha ansökningen.

Kap 9 Stärkt beredskap med en lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder

9.9 Allmänna utgångspunkter som bör gälla för samhällsinriktade smittskyddsåtgärder

SKR stöder förslaget i 3 kap. 3 § i lagen om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder som säger att arbetet ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. SKR anser att en skrivning om en försiktighetsprincip bör ingå i lagtexten, då det kommer att finnas okända sjukdomar som det saknas erfarenhet av. SKR tolkar att utredningen är medveten om detta problem när den skriver ”Uttrycket vetenskap och beprövad erfarenhet ska inte tolkas alltför snävt”. Utredningen skriver även att ”Under sådana förhållanden bör beaktas vetenskap och beprövad erfarenhet om smittskyddsåtgärder som generellt sett minskar risken för att sjukdomar smittar mellan människor och för att nya smittkedjor uppstår”. SKR delar utredningen syn på hur arbete bör bedrivas men anser att en försiktighetsprincip alltid bör tillämpas innan vetenskapen och innan den beprövade erfarenheten hunnit utvecklas och att lagförslaget bör kompletteras med en skrivning om denna princip.

SKR noterar att 3 kap. 5 § i lagförslaget om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder innehåller skrivningar om barnet bästa men menar att barnens behov borde vara en del av och tillgodoses av bestämmelse i 3 kap. 3 § som anger att vetenskap och beprövad erfarenhet, ska tillämpas för alla åtgärder med anledning av en spridning av samhällsfarliga sjukdomar.

9.12.7 Förbud att samlas på en viss plats dit allmänheten har tillträde

SKR tillstyrker att kommunerna får bemyndigande att meddela förbud att samlas på en viss plats dit allmänheten har tillträde om det på platsen finns en påtaglig risk för sådana kontakter mellan människor som kan innebära en risk för spridning av den sjukdom som avses i 2 kap. 1 §.

Beslut om den typen av föreskrifter behöver beslutas av kommunfullmäktige och gängse beredningskrav behöver uppfyllas. Det kommer således vara en utmaning att hantera frågor om föreskrifter i brådskande situationer. SKR anser att den frågan behöver analyseras vidare i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

9.15 Tillsyn och befogenheter

SKR tillstyrker att länsstyrelsen får tillsynsansvar för kraven i den nya lagen och förordningar och föreskrifter som meddelas med stöd av lagen. SKR tillstyrker att tillsynsmyndigheten får möjlighet att få hjälp från Polismyndigheten på det sätt som föreslagits.

9.22 Samhällsinriktade smittskyddsåtgärder på arbetsplatser och utbildningsområdet

SKR delar bedömningen att arbetsplatsen inte ska omfattas av begreppet "verksamhet" och att inte föra in bestämmelser om arbetsmiljö i lagen om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder. SKR vill i detta sammanhang påminna om att mycket av arbetsmiljölagstiftningen baseras på EU-direktiv som är svåra att påverka utifrån ett nationellt perspektiv.

Man ska dock var medveten om att en reglering av trängsel i olika situationer ofrånkomligen kommer att hamna i konflikt med arbetsmiljölagstiftningen vilket innebär en sorts dubbelreglering. Det är omöjligt att särskilja alla situationer där rollen som arbetstagare och "allmänhet" interagerar. SKR saknar en konsekvensanalys av de gränsdragningsproblem som kan uppstå mellan de olika regelverken. Förbundet ser en risk att otydliga regler kommer att leda till mer arbete för kommuner och regioner, särskilt med beaktande av bristen på samordning av tolkning och beslut mellan myndigheterna under covid-19-pandemin.

10 Underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier

SKR delar synen att det behövs en nationell strategi för hantering av pandemier.

SKR vill dock särskilt påtala att strategier blir mer framgångsrika om det finns en bred involvering av berörda aktörer i själva strategiarbetet och att inte enbart staten beslutar om innehållet. Det finns flera goda exempel på detta och ett sådant är det tidigare arbetet med en nationell läkemedelsstrategi. Eftersom det redan var inskrivet i direktiven till utredningen att regeringen ska besluta om strategin gavs inte den möjligheten till utredningen att föreslå andra vägval. SKR delar utredningens bedömning att strategin därför bör ses som ett ramverk och berörda aktörer som regioner och kommuner, berörda myndigheter och andra relevanta aktörer behöver ges möjlighet att delta i fördjupningsarbete och framtagande av handlingsplaner med åtgärder.

10.8.6 Säkerställ beredskap för vaccin och antimikrobiella läkemedel
Utredningen lämnar inga förslag utan hänvisar till att detta bör ingå i en framtida strategi. I betänkandet skrivs att regionerna är ansvariga för inköp och distribution av läkemedel inklusive vaccin för prevention och behandling av sjukdomar och att det är viktigt att regionerna har beredskap i fråga om antiviraler och antibiotika. SKR vill i detta sammanhang lyfta att det pågår ett omfattande arbete i regionerna med att bygga upp försörjningsberedskap av läkemedel i enlighet med de överenskommelser som tecknats. Enligt dessa överenskommelser åtar sig regionerna att

påbörja arbetet med att bygga upp omsättningslager för en månad nära där vården bedrivs. Överenskommelsen omfattar läkemedel som används på sjukhus. Läkemedel som används av personer utanför sjukhus ska enligt regelverket förskrivas på recept och hanteras därmed av öppenvårdsapoteken som ansvarar för inköp, lagringshållning och expedition.

10.10.1 Uppdrag att kartlägga oklara ansvarsförhållanden

SKR vill påtala att besked från myndigheter måste vara tydliga och samordnade.

Myndigheter behöver bättre samordna sina budskap. Besked från myndigheter till kommuner och regioner behöver vara samstämmiga, det är inte minst viktigt under en kris. Under covid-19-pandemin överensstämde inte alltid olika myndigheters besked med varandra. Det skapade otydlighet, oro och mycket extra arbete för verksamheterna ute i kommuner och regioner. Det tydligaste exemplet rör skyddsutrustningen, där Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket inte var samordnade i tolkning och beslut som riktade sig till regioners och kommuners verksamheter.

13 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Utredningen föreslår att författningsförslagen bör träda i kraft 1 september 2026 och att föreskrifter bedöms kunna komma att gälla samtidigt.

Utredningen anger även att det inte behövs några övergångsbestämmelser. SKR vill trycka på att det finns utmaningar att ha ett ikraftträdande av lagen och samtidigt komma med dimensionerande föreskrifter som direkt börjar att gälla till exempel för området försörjningsberedskap. Som anges i propositionen *Hälso- och sjukvårdens beredskap 2024/25:167* är det viktigt att krisberedskapen behöver byggas utifrån långsiktiga förutsättningar och behöver bli en integrerad del av regioner och kommuners verksamhet. Det behöver alltså finnas en förutsägbarhet vad forskrifterna kommer innehålla i god tid innan de börjar gälla alternativt innehålla tydliga övergångsbestämmelser. SKR vill även framhålla behovet att forskrifter behöver konsekvensbedömas, se SFS förordning (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning och regioner och kommuner involveras.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande