



Socialdepartementet

## Remissvar gällande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga

Er beteckning: S2022/01247

### Inledning

Detta svar är Länsstyrelsen i Jämtland läns synpunkter på (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga. Länsstyrelsen Jämtland i län benämns vidare i texten som länsstyrelsen.

Länsstyrelsen ser positivt på att frågan om hälso- och sjukvårdens beredskap utretts grundligt och ser att de förslag som utredningen lägger fram, och dess efterföljande politiska behandling, kommer att stärka vårt sjukvårdssystem i kris och krig.

Länsstyrelsen ser allvarligt på att det saknas uttrycklig skyldighet för kommuner och regioner att samverka med civilområdeschefen och/eller länsstyrelserna i respektive län. Den regionala nivån och civilområdena saknas helt i utredningens resonemang. Länsstyrelserna och eventuella civilområdesansvariga länsstyrelser har utpekad uppgift att väga mellan olika intressen, vilket kan vara av avgörande betydelse under en samhällsstörning. Detta är utrett i SOU 2021:25 Struktur för ökad motståndskraft och är beslutat av regeringen den 18 maj, den nya myndighetsstrukturen träder i kraft den 1 oktober 2022.

### Förslag och synpunkter

#### Avsnitt 1.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL)

Utredningen om civilt försvar föreslog att civilområdeschefen skulle få mandat att prioritera hälso- och sjukvård under höjd beredskap. Länsstyrelsen förstår svårigheterna med förslaget och att prioritering av hälso- och sjukvård kräver särskild kompetens som inkluderar överväganden på nationell nivå. Samtidigt saknas helt den regionala nivån och civilområdena i utredningens resonemang. Den regionala nivåns betydelse för samordning och genomförande av åtgärder bör inte underskattas. Länsstyrelserna och eventuella civilområdesansvariga

länsstyrelser har utpekad uppgift att väga mellan olika intressen, vilket kan vara av avgörande betydelse under en samhällsstörning.

## 2 kap

Länsstyrelsen ifrågasätter begreppet katastrof och katastroftillstånd då betydelsen inte stämmer överens med det som utredningen avser. Betydelsen av katastrof är stor olycka med omfattande förstörelse eller personlig olycka. Länsstyrelsen anser att det inte är olyckor i sig som kan leda till katastrof i utredningens mening utan att begreppet snarare bör avse ett tillstånd i sig. Länsstyrelsen föreslår i stället begreppet *nödläge* eller *nödsituation*, som bättre signalerar att händelsen inte behöver vara direkt kopplat till hälso- och sjukvård utan också kan handla om andra händelser eller tillstånd i samhället, som har omfattande påverkan på hälso- och sjukvården.

## 6 och 7 kap

Länsstyrelsen tillstyrker att regionerna ska delges och följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård samt genomföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Det är viktigt att kommuner och regioner inkluderas i totalförvarsplaneringen.

Socialstyrelsens stöd till regionerna behöver bli mer strukturerat. Länsstyrelsen anser att utredningens förslag bidrar till en ökad tydlighet och struktur.

Länsstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka eller katastrofer samt för planering för totalförsvarets hälso- och sjukvård.

Länsstyrelsen tillstyrker tydliggörandet av regionernas ansvar att vid planeringen särskilt beakta behovet av gemensam planering med kommuner i regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.

## 11 kap

Länsstyrelsen motsätter sig inte att kommunerna ska få utökat ansvar för att planera för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt nödsituationer. Dock är det tydligt att kommunerna runt om i landet har kommit olika långt i sin beredskapsplanering trots lagkrav på området.

Länsstyrelsen vill framhålla att det utöver lagkrav krävs andra stödjande åtgärder såsom utökad finansiering, nationellt samordnat kunskap- och

utbildningsstöd och uppföljning samt en ökad medvetenhet och ett intresse på lokal nivå för beredskapsfrågorna, för att stärka kommunernas beredskapsförmåga.

Det är av stor vikt att de statliga planeringsanvisningarna som kommunerna ska ta del av är synkroniserade med planeringsanvisningarna för regionerna i syfte att skapa en sammanhållen planering inom hälso- och sjukvårdsområdet

## 16 kap

Länsstyrelsen tillstyrker de förslag som framförs i 16 a kap om skyldighet att lämna hjälp och beslut om katastroftillstånd, även om tolkningen av begreppet katastroftillstånd är problematiskt så som det står beskrivet längre upp i texten.

### Avsnitt 1.6 Förslag till förordning om viss planering av hälso- och sjukvård och om tjänsteman i beredskap

Länsstyrelsen tillstyrker den nya förordningen, i synnerhet kring kravet om tjänsteman i beredskap. Det hade varit önskvärt om kravet på tjänsteman i beredskap också omfattade kommunerna.

### Avsnitt 4.1.6 Planeringsunderlag på hälso- och sjukvårdsområdet

Länsstyrelsen tillstyrker förslaget med större enhetlighet av, och därigenom högre kvalitet på, risk- och sårbarhetsanalyserna (RSA). Det skulle bland annat underlätta i länsstyrelsernas stöd till kommunerna samt skapa större jämförbarhet i beredskapsförmågan i regional och nationell uppföljning. Utformas stödet rätt bör kommunerna kunna fokusera mer på riskreducerande åtgärder än på analys av vilka extraordinära händelser som kan inträffa i kommunen.

Länsstyrelsen tillstyrker också att RSA knyts närmare hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten i syfte att identifiera specifika hot och risker som finns inom verksamhetsområdet. RSA:erna är i dagsläget för allmänt hållna och på en övergripande nivå. Beredskapsperspektivet behöver på ett mer systematiskt sätt nå olika verksamheter inom kommunen, där inte minst hälso- och sjukvården och socialtjänsten utgör en betydande del av den samhällsviktiga verksamheten.

Länsstyrelsen håller inte med utredningen att kontinuitetshandling kan genomföras enbart utifrån det stöd MSB tillhandhåller. Stöden är bra men ett beredskapsarbete kräver resurser, både i form av beredskapskunnig personal och/eller utbildning och finansiering inom

verksamheten, vilket behöver inkluderas i kalkylen. Varför har det annars inte utförts hos många kommuner trots lagkrav?

### Avsnitt 5.2.1 Inrättande av beredskapsråd

**Förslag:** ”Det ska införas bestämmelser i Socialstyrelsens instruktion som innebär att myndigheten ska inrätta ett beredskapsråd till vilket ledande befattningshavare i kommuner och regioner samt E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket samt Försvarsmakten inbjuds. Ordförande i beredskapsrådet ska vara Socialstyrelsens generaldirektör” s.388.

Länsstyrelsen håller med om behovet av ett beredskapsråd på hälso- och sjukvårdsområdet. Länsstyrelsen anser dock att beredskapsrådet även ska ha representation från civilområdena och/eller de enskilda länsstyrelserna. Detta inte minst mot bakgrund av att ”Struktur för ökad motståndskraft, SOU 2021:25” beskriver länsstyrelserna som en spindel i nätet vad avser krisberedskapen på den regionala nivån och att det därmed finns ett stort behov av att interagera med en stor mängd aktörer i regionen före, under och efter en fredstida kris, även gällande hälso- och sjukvårdsfrågor.

Länsstyrelserna har genom sitt förberedande arbete i länet kring krisberedskap och höjd beredskap och det uttalade geografiska områdesansvaret mycket goda kontakter med landets kommuner och relevanta regionala aktörer. Dessa relationer är av betydelse för att rådets verksamhet ska ge önskad effekt och bidrar även till viktig förståelse för skillnader i regionala förhållanden.

Länsstyrelserna och de nyligen beslutade civilområden har dessutom etablerade kontakter med Försvarsmakten på andra viktiga områden än de som rör Försvarsmaktens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Dessa kunskaper och förståelse för Försvarsmaktens planering och dess effekt på civilsamhället utgör ett viktigt underlag för beredskapsrådets verksamhet.

Ett beredskapsråd utan länsstyrelserna skulle innebära en kortslutning i systemet. Vill man integrera beredskapsperspektivet i kommunen med hälso- och sjukvården behöver både sektorsmyndigheter med kunskap inom sakområdet samt länsstyrelsen som samordnar och följer upp beredskapsarbetet i länet, samverka strukturerat och systematiskt.

Beslutet har fattats av landshövding Marita Ljung med projektledare krisberedskap Nathalie Olander som fördragande. I den slutgiltiga handläggningen deltog även länsråd Susanna Löfgren.

*Marita Ljung*

*Nathalie Olander*

Beslutande

Föredragande

Detta beslut har godkänts digitalt och saknar därför underskrifter.

## Kontaktuppgifter

Välkommen att kontakta Länsstyrelsen för frågor via telefon eller e-post. Telefonnummer och e-postadress finns längst ner på första sidan. Ange ärendets diarienummer eller ärendebeteckning vid kontakt med Länsstyrelsen. Du hittar numret uppe till höger på första sidan.