



Remissvar avseende slutbetänkandet (SOU 2022:6) hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

Ärende/diarienumr remissavsändare S2022/01247

Kommunens ställningstagande

Luleå kommun:

- Uppmanar regeringen att tillsätta en utredning för att utreda en kommunal beredskapslag som motsvarar statens inriktning för området och som omsätter erfarenheter från pandemin och analyser i denna och tidigare utredningar för fler områden än hälso- och sjukvården, framför att införa undantag för visst område i den nuvarande lagstiftningen.
- Förordar en samlad beredskapsreglering för den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen som bedrivs integrerat, framför en reglering som avgränsas till endast hälso- och sjukvården.
- Anser att en bestämmelse om att kommunen ska följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvaret och genomföra de åtgärder som staten bestämt måste förenas med en bestämmelse om att detta endast gäller under förutsättning att staten ersätter kommunerna för de kostnader som planeringsanvisningar och beslut om åtgärder medför för kommunerna.

Kommunens ställningstaganden utvecklas nedan.

Sammanfattning

Socialdepartementet har den 10 mars 2022 inbjudit Luleå kommun att avge ett yttrande över slutbetänkandet (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Svar ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 10 juni 2022.

Betänkandet, som omfattar 1117 sidor, innebär i korthet ett stort antal förslag som syftar till att kommuner och regioner ska planera sina verksamheter och vidta åtgärder utifrån alla de faktorer som riskerar att negativt påverka förmågan att bedriva god vård samt utifrån statliga planeringsanvisningar för civilt försvar. Vidare föreslås bland annat:

- nya begrepp i hälso- och sjukvårdslagen,
- inrättandet av ett beredskapsråd vid Socialstyrelsen,
- en skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer, och



- avsteg från bestämmelser i gällande rätt vid katastrofer.

Övergripande synpunkter

Kommunen noterar att betänkandet väl redogör för ett antal utvecklingsområden i lag (2006:5444) om kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Sådana beskrivningar framgår bland annat av avsnitt 3.2, 4.1.2, 4.1.3, 4.3.1, 4.5 och 14.2. Kommunen delar i allt väsentligt utredningens bedömningar i dessa avseenden. En del av de lagförslag som presenteras i betänkandet ska, avgränsat till hälso- och sjukvård, åtgärda brister i LEH.

Kommunen vill betona att nuvarande lagstiftning, LEH, tillkommit i en tid då det civila försvaret avvecklades och fredstida krisberedskap prioriterades. Detta avspeglas i 1 kap. 1 § LEH som anger att syftet med LEH är *att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Kommuner och regioner ska därigenom också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.* Omvärldläget har förändrats och planeringen för ett civilt försvar har återupptagits. Betänkandet (SOU 2021:25) Struktur för ökad motståndskraft har också identifierat utvecklingsområden i LEH och där föreslogs en ny lag om kommuners beredskap. Kommunen avstyrkte i sitt remissvar (2021/368) avseende SOU 2021:25 införande av lagförslaget i betänkandet med anledning av bland annat ofinansierade ambitionshöjningar och en ökad komplexitet i begreppsapparaten. Kommunen motsade dock inte att det fanns behov av att förnya lagstiftningen. Kommunen anser att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdraget att utarbeta förslag till ny beredskapslag för kommunerna. En sådan utredning bör kunna omhänderta de utvecklingsområden i LEH som påvisas i slutbetänkandet om hälso- och sjukvårdens beredskap samt beakta remissvaren avseende SOU 2021:25. En moderniserad beredskapslag skulle ge Sveriges kommuner ett tydligare ramverk och kunna utgöra en enhetlig reglering för den beredskap kommunerna ska uppnå, för ledning och samverkan, planering och vilka möjligheter och skyldigheter kommuner ska ha vad gäller att ge och ta emot hjälp. Kommunen anser att det skulle innebära en betydelsefull utveckling av Sveriges motståndskraft.

Kommunen vill också anföra att kommunens verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL, bedrivs integrerat med omsorg enligt Socialtjänstlag (2001:453), SoL. Ur ett kommunalt perspektiv skulle det vara mer ändamålsenligt om de två verksamheterna också behandlades integrerat avseende krav på beredskap. Dock bör det övergripande ramverket, LEH, hanteras innan särskild reglering för detta område tas fram.



5.1 Bestämmelser om planering

Nya begrepp

I betänkandet föreslås två nya begrepp, *katastrof* och *katastroftillstånd*.

Begreppet *katastrof*, som ges en central betydelse för ett antal av de nya bestämmelser som föreslås i HSL, definieras som *en situation i hälso- och sjukvården där resurserna är otillräckliga för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav och där det inte heller är möjligt att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna*. Enligt betänkandet definieras begreppet *katastroftillstånd* som en katastrof där det inte är möjligt att få den hjälp som krävs för att häva katastrofen. Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, ska få besluta att katastroftillstånd råder i en kommun eller en region, och då ska den drabbade kommunen eller regionen erbjuda den hälso- och sjukvård som är möjlig att erbjuda, vilket innebär undantag från bestämmelser i HSL. Kommunen anser, med anledning av att katastrof avgränsas till hälso- och sjukvård, att begreppen förtydligas avseende denna avgränsning.

För kommuner finns idag begreppet extraordinär händelse LEH. I betänkandet SOU 2021:25 Struktur för ökad motståndskraft föreslogs extraordinära händelser ersättas med begreppet *fredstida krissituation*, det nya begreppet hade dock fem olika definitioner i lagförslaget. Kommunen avstyrkte då i sitt remissvar införandet av det nya begreppet. Då det för kommunen inte är känt om regeringen avser att gå vidare med förslaget i SOU 2021:25 gällande en lag om kommuners beredskap, så ser kommunen en risk att extraordinära händelser kan komma att ersättas av *fredstida krissituationer*, *katastrofer* och *katastroftillstånd* för kommunernas verksamheter. Kommunen noterar att utredningen, i avsnitt 3.2.1 i betänkandet, skriver *LEH utgår, till skillnad från motsvarande regelverk för statliga myndigheter, från begreppet extraordinär händelse i stället för kris. Det faktum att olika begrepp används skapar en del oklarheter*. Kommunen instämmer i bedömningen att olika begrepp medför oklarheter. Det är också mycket sannolikt att en katastrof i kommunens hälso- och sjukvård som kan leda till beslut om katastroftillstånd också är en extraordinär händelse/fredstida krissituation i kommunens omsorg enligt SoL med anledning av att dessa verksamheter bedrivs integrerat i varandra. Kommunen uppfattar att det förvisso kan finnas oklarheter i begrepps-användning mellan statliga myndigheter och kommuner men ser ett större problem om en kommunal verksamhet ska ha två olika krisbegrepp i två olika lagar som ska hanteras samtidigt i mycket ansträngande situationer. Kommunen förordar en samlad reglering av den kommunala omsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården framför en reglering som endast omfattar en del av dessa integrerade verksamheter.

Nya planeringsbestämmelser i HSL



I betänkandet föreslås en nya bestämmelser i 11 kap. HSL. En föreslagen ny bestämmelse i 2 §, anger att kommunen i sin planering av hälso- och sjukvård särskilt ska beakta *behovet av beredskap för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens förutsättningar att fullgöra sitt ansvar enligt 12 kap. HSL eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.* Kommunen vill understryka att kommunen inte ansvarar för ambulans, akut- och intensivvård m.m. som det inledningsvis är frågan om vid en händelse med ett stort antal skadade. I betänkandet, avsnitt 5.1 sidan 366, beskrivs att syftet med bestämmelsen är att kommunen ska planera för fortsatt vård (i hemmet) och rehabilitering efter stora skadeutfall. Kommunen anser att syftet med bestämmelsen skulle kunna tydliggöras i bestämmelsen. Kommunen anser vidare att det är olämpligt att endast reglera ansvaret för kommunens hälso- och sjukvård utan att beröra den omsorg som kommunen ansvarar för enligt SoL. Det bör finnas en sammanhållen reglering för hälso- och sjukvård samt omsorg, eftersom verksamheterna bedrivs sammanhållet i kommunerna.

5.1.1 Ytterligare föreskrifter om planering och särskild larmfunktion

I betänkandet föreslås en förordning om viss planering av hälso- och sjukvård för kommuner och regioner och om tjänsteman i beredskap för regioner.

I den föreslagna förordningens 2 § 4 punkt anges att kommuner ska beakta behovet av samordning mellan kommuner och regioner för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande. Kommunen uppfattar inte att kommunen, i HSL, har ett ansvar för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande. Kommunen anser att om staten vill se en striktare reglering av kommunens ansvar för krisstöd, vilket det kan finnas anledning till, så bör det hanteras i LEH eller SoL, inte HSL. En sådan reglering behöver också finansieras eftersom det är en utökning av kommunens ansvar.

I den föreslagna förordningens 3 § anges att kommuner och regioner i en plan ska fastställa *hur samverkan och ledning av sjukvården på olika nivåer ska utövas vid händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt vid en katastrof. Av planen ska särskilt framgå:*

- 1. hur samverkan ska ske med aktörer på lokal, regional och nationell nivå och hur verksamheter ska samordnas,*
- 2. vilka mandat för ledning och vilka mandat för samverkan som olika beslutande organ och enskilda tjänstemän har och en hänvisning till var dessa mandat ges eller finns tillgängliga,*
- 3. var nödvändiga resurser finns tillgängliga,*
- 4. hur personal och andra resurser ska omdisponeras och resurser som inte finns omedelbart tillgängliga ska mobiliseras, och*
- 5. hur patienter vid behov skyndsamt ska kunna överföras mellan regioner och kommuner för vård.*



Kommunen anser att det är olämpligt att frågor av sådan bredd och djup ska framgå av en plan. Den föreslagna regleringen uppfattas tillhöra en äldre planeringsmodell som utgår ifrån att stora mängder detaljerad information och planering ska framgå av en plan, liknande resonemang finns gällande extraordinära händelser i SOU 2001:105 Extraordinära händelser i kommuner och landsting, som förordar att kommunens samlade beredningsplanering för nämnder, förvaltningar, bolag och entreprenörer ska fastställas i en plan. Kommunen förordar möjlighet till decentraliserad och flexibel planering som fokuserar på vad som ska uppnås. Kommunen anser att bestämmelsen bör formuleras:

- *kommuner och regioner ska i sin planering fastställa, samt*
- *planeringen ska särskilt beakta behovet av*

Kommunen anser att det inte är motiverat att reglera att alla Sveriges 290 kommuner i planer ska beskriva hur de ska samverka med den nationella nivån. Kommunen uppfattar att en effektiv tillämpning av en sådan bestämmelse kan bli svår att uppnå, då inte alla kommuner kan bedriva beredningar eller samråd med de nationella myndigheterna inom hälso- och sjukvårdsområdet. Om regeringen anser att det är otydligt hur samverkan och samordning mellan kommun och nationell nivå ska gå till så anser kommunen att det är lämpligare att ge regeringsuppdrag till myndigheterna för att förtydliga detta och informera kommunerna. I ett sådant utvecklingsarbete kan vissa kommuner bjudas in. Kommunen anser att bestämmelsens första punkt bör utformas enligt följande:

1. *hur samverkan ska ske med aktörer på lokal och regional ~~och nationell~~ nivå och hur verksamheter ska samordnas.*

Kommunen anser att det i kommuner redan finns reglementen som redogör för de beslutande organens mandat och delegationsordningar som redogör för enskilda tjänstepersoners mandat och att det är tveksamt att fastställa detta i ytterligare ett dokument. Det skulle också medföra ökad administration vid förändrar om mandat är fastställda i flera dokument.

Kommunen anser inte att det är ändamålsenligt att i ett dokument fastställa var nödvändiga resurser finns tillgängliga, eftersom det sannolikt är och behöver vara föränderligt över tid. Vad som är nödvändig resurs i en okänd händelse är också svårt att fullt ut förutse, varför kommunen inte anser att det är lämpligt att kommunen ska fastställa detta i en plan. Det riskerar att bli mycket omfattande redogörelser av tveksam nytta.

Kommunen anser vidare att det är fråga om nya och väldigt omfattande statliga krav på kommunerna avseende planering och förmåga och att det



därför behövs tillskjutas nya statliga medel för detta. Kommunen vill påminna om att staten sedan år 2018 ersätter Sveriges kommuner med 100 miljoner kronor per år för civilt försvar, en nivå som för majoriteten av kommunerna endast möjliggör visst grundläggande förarbete avseende planering för civilt försvar.

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

I betänkandet föreslås en ny bestämmelse, 2 a §, som anger att *kommunen ska följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård samt utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt.*

Motiveringen till bestämmelsen är enligt betänkandet att kommuner och regioner, trots att totalförvarsplaneringen återupptogs år 2015, ännu inte kopplats in i planeringssystemet. Det beskrivs vidare att förmågekrav för totalförsvar har sin grund i det försvarspolitiska ramverket som fastställs genom bland annat totalförvarspropositionen och som omsätts av regeringen och vidare av bland annat Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap genom konkreta planeringsanvisningar. Utredningen anser att *kommuner och regioner behöver tydligare bindas till planering och krav på åtgärder för totalförsvar.*

Kommunen uppfattar att föreslagen bestämmelse innebär att regeringen kan bemyndiga en statlig myndighetschef att besluta om kommunens planering och åtgärder. Planeringsanvisningarnas status är otydlig i betänkandet. Kommunen uppfattar inte att det är tydligt om det är frågan om föreskriftsrätt för en myndighet eller om det är en ny form av styrning som införs. I betänkandets konsekvensbedömning, avsnitt 14.3.2 anges att *kommuner och regioner ska dock inte vara skyldiga att vidta särskilda åtgärder om inte staten också har lämnat den ersättning som krävs för planeringens och åtgärdernas genomförande.* Kommunen anser att om föreslagen bestämmelse införs så bör den kompletteras med att kommunen inte är skyldig att följa planeringsanvisningar eller utföra åtgärder om inte statlig ersättning utges för de kostnader som uppstår till följd av bestämmelsen.

I betänkandet föreslås vidare att kommuner och regioner ska vara skyldiga att lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård. Kommunen har under coronapandemin erfarit hur extensivt staten använt rapporteringsskyldigheten i 2 kap. 9 § LEH, som reglerar att kommunen vid en extraordinär händelse ska lämna lägesrapporter till staten. Kommunen uppfattar att staten, i egenskap av Länsstyrelserna och Socialstyrelsen, oavsett situation i kommunen under pandemin begärt in överlappande och omfattande lägesrapportering med täta intervall. Det har funnits ett svagt intresse hos de statliga myndigheterna av att samverka med kommunen om hur rapportering kan ske på ett effektivare, mer



ändamålsenligt sätt och med högre kvalitet. Kommunen kan därför svårligen instämma i bedömningen i avsnitt 14.3.2, *med särskilt beaktande av de krav som redan finns i gällande rätt om rapporteringsskyldighet bedömer utredningen att det nu aktuella förslagen inte kommer att medföra några ökade eller nya kostnader för kommuner och regioner*. Kommunen bedömer i stället att den föreslagna utökade rapporteringsskyldigheten riskerar att medföra kraftigt ökad rapporteringsbörda för kommunerna, där kommunerna blir skyldiga att i stor omfattning och med kort framförhållning ta fram uppgifter till staten. Myndigheternas mandat att inhämta uppgifter för totalförvarsplaneringen bör begränsas till exempel med att införa en skälighetsbedömning eller att det endast ska röra uppgifter som kommunerna har tillgängliga.

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

Kommunen anser att det kan vara rimligt att införa en skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer. Kommunen anser dock att en skyldighet bör kompletteras med en möjlighet för kommuner och regioner att frivilligt hjälpa varandra med syfte att undvika att en katastrof uppstår. Här bör dock regeringen överväga att i stället ändra bestämmelserna om bistånd mellan kommuner och regioner i 4 kap. LEH och där möjliggöra för frivilligt bistånd mellan kommuner i syfte att undvika att en extraordinär händelse uppstår.

Förslaget till reglering av hjälp i HSL avgränsas till hälso- och sjukvård. Omsorg enligt SoL omfattas inte av föreslagen bestämmelse och ska då hanteras genom bestämmelserna i 4 kap. LEH om bistånd vid extraordinära händelser. Kommunen menar att detta är olyckligt då verksamheterna bedrivs integrerat. Vidare är det ovanligt med katastrofer och extraordinära händelser, varför det är olyckligt med en uppdelad reglering som medför mer komplex tillämpning.

Vid höjd beredskap kan 4 kap. 2 § LEH tillämpas, vilken innebär att det är länsstyrelsen som ska besluta om vilken hjälp som ska lämnas till en drabbad kommun. Kommunen uppfattar att betänkandets förslag innebär att Länsstyrelsen kan besluta om vilken hjälp en kommun ska lämnas med undantag för hälso- och sjukvård och att Socialstyrelsen ska få besluta om den del av hjälpen som avser hälso- och sjukvård. Kommunen är tveksamt till om detta är lämpligt då kommunens hälso- och sjukvård bedrivs integrerat med omsorg, dvs. att den hjälp som avses består av i huvudsak samma resurser och personal.

6.4.2 Avtalen behöver utvecklas

I avsnittet *särskilda omständigheter vid höjd beredskap* (s. 477–480) beskrivs att kommuner bör stärka leverantördialogerna avseende krisberedskap men att



avtal inte fullt ut kan ta höjd för krig. Betänkandet redogör för olika fullmaktslagar som kan användas inför och vid höjd beredskap. Bland annat redogörs för lag (1982:1004) om skyldighet för näringsidkare, arbetsmarknadsorganisationer m.fl. att delta i totalförsvarsplaneringen. Utredningen konstaterar att kommuner och regioner inte kan ställa krav på näringsidkare utifrån lagstiftningen men *om regionerna behöver tillgång till uppgifter om leverantörers verksamhet torde de kunna få det med stöd av Socialstyrelsen och den ovan nämnda lagen*. Kommunen noterar att utredningen utelämnar redogörelser för och resonemang om att totalförsvarsmyndigheterna inte bara har rätt att begära in *upplysningar om personal, lokaler, maskiner och annan utrustning, förbrukning av energi, råvaror och andra förnödenheter, lagerhållning, inköp, leveranser och annat dyligt som totalförsvarsmyndigheterna behöver för sitt planeringsarbete* utan att de även kan begära att näringsidkare ska medverka vid planeringen av de egna uppgifterna inom totalförsvaret. Vidare har totalförsvarsmyndigheterna rätt till ersättning ur allmänna medel för sina kostnader om de är betydande. Kommunen anser att en kommande proposition bör förtydliga resonemangen om när dessa bestämmelser ska tillämpas av totalförsvarsmyndigheterna och när kostnaderna ska falla på kommunerna.

14. Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningen drar, i avsnitt 14.11.2 konsekvenser för kommuner och regioner, slutsatsen att utredningens förslag inte ställer några nya krav på kommuner och regioner som kräver finansiering utan endast förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner och regioner idag.

Luleå kommun instämmer inte i bedömningen i betänkandet. Kommunen bedömer att det är fråga om nya krav från staten som innebär en väsentlig ambitionshöjning för kommunerna.

Förslaget att kommuner ska följa statliga planeringsanvisningar och utföra åtgärder är ett nytt krav och riskerar att bli mycket kostnadskrävande. Förslagen innebär, som beskrivits ovan, att kommunerna ska planera för händelser med många skadade samt för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande, vilket är uppgifter som kommunen inte har idag. Det faktum att utredningen inte har noterat detta bör rimligen också skapa frågetecken kring bedömningarna i betänkandet gällande vad som är kommunernas ansvar idag.

14.2 Finansieringsansvaret blir otydligt

I avsnittet beskrivs problem med ersättningsbestämmelsen i 5 kap. 1 § LEH och anser att den behöver ses över för att undanröja varje oklarhet kring rådande finansieringsansvar. Kommunen har i sitt remissvar (2021:368)



avseende SOU 2021:25 struktur för ökad motståndskraft påtalat problem med ersättningsbestämmelsen och välkomnar fortsatt en sådan översyn, företrädesvis som en del i utredning av LEH i sin helhet.

Kommunen uppfattar att resonemanget rörande statlig ersättning till kommunerna i slutbetänkandet SOU 2022:6 är mycket likt resonemanget i betänkandet SOU 2021:25. Resonemanget bygger på att stora delar av krisberedskapen ligger inom kommunens verksamhetsansvar och därför är kommunens ansvar att finansiera och bedriva. Kommunen finansierar redan idag den absoluta majoriteten av arbetet och åtgärderna för att upprätthålla en krisberedskapsförmåga. Ett exempel på detta är att statlig ersättning används för den tjänsteperson som planerar och genomför en utbildning medan alla deltagare i utbildningen avlönas med kommunala medel. Motsvarande situation råder vad gäller arbete med risk- och sårbarhetsanalyser, planering och övning. Den statliga ersättningen får, i huvudsak, inte användas till investeringar och inköp som stärker krisberedskapen, sådana finansieras också av kommunala medel.

Gällande den otydliga ersättningsbestämmelsen rörande vad staten ska ersätta kommunerna för så anser kommunen att ett grundläggande ingångsvärde bör vara att den delen av den kommunala krisberedskapen som staten önskar reglera också ska finansieras av staten. Kommunen anser att detta ingångsvärde också bör appliceras på reglering av krisberedskapen inom hälso- och sjukvården.