

## Remissvar - Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – Struktur för ökad förmåga

Ert dnr. S2022/01247

### Region Sörmlands ställningstagande och skäl

Region Sörmland lämnar härmed sitt yttrande över slutbetänkandet Hälsa- och sjukvårdens beredskap – Struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).

Regionen ser positivt på de flesta av utredningens presenterade förslag för att uppnå en god beredskap inom hälso- och sjukvården. Det för att klara av att hantera en kris i vardagen samt under höjd beredskap och krig, och tillstyrker därmed de flesta av de gjorda bedömningarna och de framtagna förslagen.

De nya planeringsbestämmelserna innebär 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 samt katastrofer. Med katastrof avses 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. Utredningen har inte angett vad som anses vara ett stort antal skadade eller sjuka. Utan riktlinjer med nyckeltal för respektive region blir det omöjligt att veta hur regionen ska dimensionera sin planering. Om denna reglering ska införas måste det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka. Det behöver också förtydligas att planering för många skadade är en uppgift för regionerna. Det är otydligt vad som avses med kort och lång sikt.

Förslaget till gemensam förordning behöver ersättas med separata förordningar för kommuner och regioner.

Region Sörmland tillstyrker utredningens bedömning att förutsättningarna för personalförsörjningen till civilt försvar behöver ses över.

Den sammantagna bedömningen 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 så som det ser ut idag. Region Sörmland avstyrker denna bedömning att de nya lagreglerade skyldigheter som åläggs regioner inte medför ökande kostnader som inte behöver finansieras av staten. Regionen anser att statlig finansiering behövs för nya krav.

### **3 Allmänt om staten, kommuner, regioner och hälso- och sjukvård**

Region Sörmland vill understryka att det fortfarande är oklarheter gällande begreppen särskild händelse/allvarlig händelse och extraordinär händelse. I utredningen används även begreppet ”stort antal skadade eller sjuka”. Det råder oklarhet vad begreppet innebär och hur det förhåller sig till begreppet katastrof. Utredningen har inte angett vad som avses med ett stort antal skadade. Detta behöver förtydligas då det annars kan leda till olika tolkningar och planeringen blir därmed svår. Även katastroftillstånd är ett nytt begrepp som inte är tillräckligt tydligt.

### **4 Utmaningar för hälso- och sjukvården i kris och krig**

Regionernas risk- och sårbarhetsanalyser ligger till grund för arbetet med krisberedskap och även för arbetet med det civila försvaret. Det är en viktig grund för en god beredskap och en robust verksamhet. Kraven på risk- och sårbarhetsanalyser ökar enligt utredningens förslag men det finns inget tydligt krav på ökad finansiering utifrån detta utan föreslås ligga inom regionens budget. Region Sörmland vill påtala vikten av att ökade krav även behöver finansieras.

#### **4.2.2 Särskild ledning av hälso- och sjukvård**

Utredningen pekar på att valet av organisation har stor betydelse för en kommuns- eller regions möjligheter att mer operativt leda sin verksamhet när det kommer till kriser och krig. Som utredningen beskriver så finns det inget lagkrav på särskild sjukvårdsledning. Utredningen anser att det i stället för krav på en ledningsfunktion behöver finnas en funktion som har mandat att verka för samordning av all verksamhet och som har mandat att leda så långt som möjligt. Om ledningsmandat saknas är samverkan den form som finns för att uppnå samordning.

Region Sörmland tillstyrker att särskild sjukvårdsledning behöver utvecklas då den ledningsstrukturen är mest lämpad för att hantera en kortare händelse och det finns mycket att lära sig av utvärderingar från pandemin.

Det behövs tydliga mandat för vem som leder och vilka beslut som ledningsstrukturen kan besluta om. Regionen bedömer att det finns skäl att införa föreskrifter om hur regioner i en plan ska fastställa hur ledning och samverkan ska se ut på olika nivåer vid händelse som medför ett stort antal skadade eller sjuka eller vid en katastrof. Behov att veta vem som leder organisationen vid samverkan, både vid internt och externt, är av vikt och förslaget i utredningen kan innebära att detta försvåras.

Region Sörmland vill åter förtydliga att regionen inte stödjer det tidigare förslaget från ”Utredningen om civilt försvar” att en civilområdeschef ska besluta om nyttjandet av vårdplatser, förflyttningar av personal, patienter och förnödenheter samt i övrigt besluta om de civila hälso- och sjukvårdsresurserna.

#### **4.2.5 En aktuell uppfattning av läget utgör grunden för beslut**

Regionen tillstyrker förslaget om att en god lägesuppfattning är grundläggande för ett bra beslutsfattande. Utifrån lärdom från pandemin så behöver arbetet med lägesbilder utvecklas. Lägesbilderna behöver stödja olika scenarios. Som utredningen föreslår måste detta arbete ske i samarbete med regionerna.

Regionen vill även påpeka vikten av att lägesbilden ska kunna användas inom regionen men att resultatet även ska delges tillbaka till regionen. Det ska inte bara vara ett instrument för nationella myndigheter utan data måste kunna rapporteras tillbaka ner i organisationen.

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

Regionen tillstyrker utredningens förslag om att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 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. Utifrån kravet så krävs ett säkerställande av statlig finansiering för genomförandet.

### **5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd**

Utredningens förslag är att 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. Rådet ska utgöra en viktig länk mellan den statliga och regionala planeringen för totalförsvarets sjukvård, men även för sjukvårdens krisberedskap.

Region Sörmland tillstyrker förslaget men kan se svårigheter för att beredskapsrådet blir så stort att det blir svårt att hantera och besluta om viktiga frågor. Risker finns även att det byggs upp flera parallella spår och mötesstrukturer i samband med att rådet bildas, exempelvis kopplat till länsstyrelsernas uppdrag gällande krisberedskap.

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

Enligt förslag i utredningen ska det införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp. En kommun eller region ska inte vara skyldig att lämna hjälp om den själv har drabbats av en katastrof eller inom överskådlig tid kan antas bli drabbad av en sådan. Kommuner och regioner ska trots vad nu sagts vara skyldiga att lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att utföra vård som inte kan anstå.

Region Sörmlands bedömning är att detta görs på frivilliga grunder idag och att det så långt det är möjligt bör bygga på det. Om inte det är möjligt utan blir ett krav bör finansieringen av förslaget ses över.

### **6.4 Beroende till privata aktörer**

Region Sörmland tillstyrker förslaget att regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas bland annat vad som gäller krav som ställs på leveranser av varor och tjänster. Stöd behövs för att utveckla bättre avtal.

### 6.5.1 Ansvarsfördelning inom CBRN- området

Regionen tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen ska tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Försvarmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Totalförsvarets forskningsinstitut ta fram rekommendationer om vilken grundläggande förmåga hälso- och sjukvården ska ha och vilken utrustning som bör finnas i alla kommuner och regioner för CBRN (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära) händelser.

Detta är en mycket viktig fråga och som behöver aktualiseras snabbt. Idag finns det möjlighet till 21 olika lösningar på skyddsutrustning då det saknas nationell samordning och rekommendation. Samordning behövs då regionerna ska kunna stödja varandra vid en särskild händelse. Regionerna har inte kunskap om vilken typ av utrustning och vilken säkerhetsnivå på utrustningen som ska finnas. Det behöver även finnas ett nationellt lager med samma skyddsutrustning. Varje region ansvarar i dag för att, utifrån sin risk- och sårbarhetsanalys, bedöma vilken förmåga och utrustning som behövs för att i sina verksamheter kunna hantera sådana händelser. Även kunskapen gällande CBRN-området behöver stärkas inom regionerna.

### 7.1.2 Prehospitala förstärkningsresurser

Regionen tillstyrker utredningens förslag att Socialstyrelsen behöver ta fram nationella rekommendationer vilken förstärkningsutrustning som minst ska finnas i alla regioner. Sedan behöver varje region utifrån sin risk- och sårbarhetsanalys se över vilken ytterligare utrustningen som behövs. Att ha sjukvårdsgrupp eller inte behöver nog ses utifrån behovet i respektive region.

Problemet med en sjukvårdsgrupp är att övning är svårt och personerna som ingår i sjukvårdsgruppen är inte vana att arbeta prehospitalt (tillhandahållande av brådskande vård av en akut insjuknad eller skadad patient och efter behov transport av patienten till en vårdenheter). Vid en masskadehändelse kommer det att krävas mycket av ambulanssjukvården och då är det lämpligast att använda den personal som är vana att arbeta prehospitalt. Idag är det regionens ansvar att upprätthålla andra medarbetares kompetens för uppdraget. Begränsning för transporter vid en särskild händelse kommer inte att vara personal utan fordon. Däremot behövs det en grupp läkare som hospiterar prehospitalt med jämna mellanrum som kan förstärka prehospitalt.

### 7.1.3 Krisstöd

Regionen tillstyrker förslaget att det bör finnas en nationell samordning via Socialstyrelsen gällande krisstöd vid en nationell händelse. I övrigt eftersom det är både regionerna och kommunerna som har ansvar för olika delar av krisstödet, och krisstödsåtgärder utgår både från hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (2001:453), så måste krisstödet ske i nära samverkan mellan kommuner, regioner och andra berörda aktörer.

### 7.2.6 Förstärkningsresurser för sjuktransporter

Region Sörmland tillstyrker förslaget med en nationell samordning av förstärkningsutrustning. Nationella expertgrupper som kan rådfrågas är också bra vid speciella händelser. Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) är en förstärkning av flygkapaciteten i Sverige. Om SNAM (Svenska Nationella Ambulansflyget) som använts vid ett tillfälle, vara eller inte, bör ses över och bör kanske i så fall kunna organiseras genom samverkan med Försvarsmakten och Europeiska unionen. Vad gäller påverkan för ambulanssjukvård att vid höjd beredskap möta upp flyg så kan det lösas med egen sjuktransport.

### 7.3 En nationell sammanställning av förstärkningsresurser

Region Sörmland tillstyrker förslaget gällande att regionerna bör åläggas en skyldighet att rapportera in vilka förstärkningsresurser för hälso- och sjukvård de förfogar över, var dessa är placerade och vilken kapacitet de har. Regionen anser att det är bra att Socialstyrelsen ska ansvara för en nationell sammanställning av regionernas förstärkningsresurser för hälso- och sjukvård. Sådana sammanställningar ska även omfatta statliga förstärkningsresurser.

### 8.1.2 Särskilda aspekter på personalförstärkning i höjd beredskap

Regionen tillstyrker förslaget gällande att regeringen genomför den översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret som aviserats i propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (Prop. 2020/21:30). Översynen måste beakta behoven av att kunna omfördela hälso- och sjukvårdspersonal över landet för att värna befolkningens liv och hälsa, exempelvis genom aktiverande av civilplikten. Det är också angeläget att arbetsmarknadensparter ser över kollektivavtal som ska gälla under höjd beredskap.

## **9.2 Nationell samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och krisberedskap**

Förslaget om att det behövs en nationell sammanhållen plan för utbildning och övningsplan är viktigt, Region Sörmland tillstyrker detta förslag och idag saknas detta helt. Det innebär att varje region kan utbilda och öva på sitt eget sätt. Det kan bli problem vid samverkan och det är även viktigt att uppdraget resulterar i konkreta planer som kan genomföras.

### **9.2.3 Det finns etablerade strukturer för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård**

Kunskapsstyrning är ett viktigt område och krisberedskap ska även beaktas inom dessa områden och bör vara en del inom flera programområden. Kunskapsstyrningen bör kunna utgå ifrån de behov som framkommer av risk- och sårbarhetsanalyser, nationella planeringsanvisningar för totalförsvar och regionernas egen planering utifrån hälso- och sjukvårdslagen och då behövs det en samverkan.

Regionen vill påtala det utredningen understryker om vikten av att de nationella programområdena samverkar i syfte att uppnå samordning med regionernas övriga strukturer för hälso- och sjukvårdens beredskap. Ett samarbete måste till för att öka förståelsen för de olika områdena. Regionen vill understryka vikten av att hålla samman området krisberedskap och civilt försvar. Senaste åren är det många aktörer som arbetar med området krisberedskap och civilt försvar, det kan lätt uppstå problem om det inte hålls ihop.

## **11. Prehospital akutsjukvård, sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst**

Utredningens bedömning är att det behöver tas ett samlat nationellt grepp om samordningen av sjuktransporter. Behoven av samordning har påtalats under mycket lång tid utan resultat. Nationell samordning av luftburna sjuktransporter bör öka. Det är ur ett resursperspektiv ineffektivt att som i dag ha en fragmenterad verksamhet med många icke samordnade aktörer. Det bör dessutom finnas ytterligare samordningsvinster genom att inte skilja på flyg och helikopterverksamhet eftersom många av de krav kring flygverksamhet som avser både personal och utrustning är gemensamma för olika typer av luftfartyg.

Regionen tillstyrker förslagen gällande samordning av flyg- och helikoptertransporter men nationell samordning av andra prehospitala resurser i vardagen är inte relevant.

Alarmering, prioritering och dirigering av sjuktransporter är en central och viktig funktion för hälso- och sjukvården som behöver vara robust och kunna upprätthållas även i kris och krig. Regionen anser att det är lika viktigt oavsett om verksamheten bedrivs av SOS-alarm eller i egen regi inom en region, där behövs samma krav på robusthet och säkerhetskydd.

Region Sörmland tillstyrker förslaget med en översyn kring Ambulansföreskriften (SOSFS 2009:10) som förtydligar uppdraget och där även sjuktransporter ingår. Ambulanssjukvård kontra sjuktransport behöver definieras.

#### **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 Sörmland avstyrker denna bedömning att de nya lagreglerade skyldigheterna som åläggs kommuner och regioner inte medför kostnader som också behöver finansieras av staten. Bedömning görs även av regionen att de nya och ambitionshöjande planeringsbestämmelserna är kostnadsdrivande, eftersom de konkret innebär att regioner särskilt ska beakta behovet av att kunna hantera ett stort antal skadade eller sjuka och katastrofer i vården. Detta kommer sammantaget att medföra ett omfattande planeringsarbete och finansieringsprincipen måste tillämpas.

REGION SÖRMLAND

Monica Johansson (S)  
Regionstyrelsens ordförande

Jan Grönlund  
Regiondirektör