

Juridik och säkerhet  
Karoline Helmersson

2022-06-01

454493

Socialdepartementet  
Dnr S2022/01247

### **Region Västerbottens yttrande över SOU 2022:6 Hälso- och sjukvårdens beredskap, struktur för ökad förmåga**

Region Västerbotten yttrar sig härmed över slutbetänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* (SOU 2022:6).

Framtagande av yttrandet har samordnats av den regionala beredskapsfunktionen inom enheten för Juridik och säkerhet, i samråd med chefläkare med särskilt ansvar för krisberedskap samt andra expertfunktioner inom hälso- och sjukvården.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har haft i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas. Slutbetänkandet har föregåtts av två delbetänkanden på vilka regionen också yttrat sig. Detta slutbetänkande redovisar de övriga delarna av uppdraget.

Delbetänkandena var följande:

- [Delbetänkande](#) *Hälso- och sjukvård i civilt försvar* lämnades april 2020. Betänkandet var ett underlag för försvarspropositionen, som är grunden för nuvarande överenskommelse mellan staten och SKR om Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022.
- [Delbetänkande](#) *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* lämnades mars 2021.

I Region Västerbottens yttrande har Sveriges kommuner och regioners (SKR) synpunkter beaktats.

Övergripande anser Region Västerbotten att betänkandet är väl genomarbetat och de förslag som framförs är relevanta för att långsiktigt utveckla och stärka hälso- och sjukvårdens förmåga. Nedan följer ett antal avsnitt från betänkandet, till vilka regionen yttrar sig.

#### **Kap 5.1 Bestämmelser om planering (s. 363)**

Betänkandet föreslår en ny definition och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Den nuvarande bestämmelsen om att regionen ska planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls ska utgå ur lagen. Istället ska den nya definitionen ta sikte på vad som avses med en katastrof – 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. (HSL 2 kap 8 §. S 45)

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, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens eller regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård enligt HSL eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård. (HSL 7 kap 2 § 2 p. S 46, regioner. HSL 11 kap 2 § 2 p. S 47, kommuner)

Juridik och säkerhet  
Karoline Helmersson

2022-06-01

454493

Planeringsbestämmelserna ska även innebära att kommuner och regionerna vid sin planering särskilt ska beakta behovet av gemensam planering mellan kommuner och regioner för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja även vid händelser och situationer som nyss nämnts. (HSL 7 kap 2 § 3 p. S 46, regioner. HSL 11 kap 2 § 3 p. S 47, kommuner)

*Regionens yttrande:*

Den nya definitionen öppnar upp för ett bredare begrepp som på ett tydligare sätt även inkluderar andra typer av händelser som kan påverka förmåga att utföra hälso- och sjukvård, vilket är bra. Dock är begreppet katastrofmedicinsk beredskap väl etablerat och ett byte bör därför vara bättre grundat med tydligare definition av det nya begreppet, annars anser Region Västerbotten inte att ett byte är motiverat. Ett eventuellt byte kommer att innebära en omställning under längre tid.

Utredningen har inte angett vad som anses vara ett stort antal skadade eller sjuka. Detta är något som efterfrågats, men som också är svårt att ange då förutsättningar regioner emellan skiljer sig åt och vårdkapacitet förändras över tid. Regionen är enig i betänkandets resonemang. Här skiljer sig regionens yttrande gentemot SKR som anser att om denna reglering ska införas måste i det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka. Regionen menar att de planeringsanvisningar som ges inom totalförsvarsplaneringen är exempel på bra utgångspunkter som ger inriktning.

Avseende planeringsbestämmelserna om att kommuner och regioner särskilt ska beakta gemensam planering så anser regionen att det är ett bra förtydligande, även om gemensam planering redan sker i viss utsträckning. För att ytterligare säkerställa en sammanhängande vårdkedja så skulle den samlade socialtjänsten i kommunerna behöva inkluderas i uppdraget för hälso- och sjukvård. Det vill säga det behövs en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänstens beredskap för framtida kriser och krig, vilket inte framgår av detta betänkande. Även för regionen är en samlad reglering en viktig aspekt vid exempelvis fortsatt vård och rehabilitering för utskrivningsklara patienter.

**Kap 5.1.1 Ytterligare föreskrifter om planering och särskild larmfunktion (s 369)**

Här föreslår utredningen bland annat att regioner och kommuner 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. Förslag till gemensam förordning har tagits fram.

*Regionens yttrande:*

Förslaget till gemensam förordning bör ersättas med separata förordningar för kommuner och regioner. Regioners och kommuners uppdrag skiljer sig åt och därigenom även behovet av samverkan och ledning. Det behöver bland annat förtydligas att planering för många skadade är en uppgift för regioner. Regionen anser att en gemensam förordning och gemensamt planverk kan riskera att skapa otydlighet i ansvarsfördelning och därför är det bättre att skilja dem åt. Det utesluter inte en gemensam planering för regionen och kommuner.

**5.1.2 Skyldighet att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvar (s 382)**

Juridik och säkerhet  
Karoline Helmersson

2022-06-01

454493

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i HSL 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. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska besluta om sådana planeringsanvisningar och särskilda åtgärder. (HSL 7 kap 2 b §. S 46, regioner. HSL 11 kap 2 a §. S 48, kommuner)

Det ska i HSL också införas bestämmelser som innebär att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård. Vidare ska det införas ett bemyndigande som innebär att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om nyss angivna uppgiftsskyldighet. (HSL 7 kap 2 c §. S 47, regionerna. HSL 11 kap 2 § b. S 48, kommunerna)

*Regionens yttrande:*

Region Västerbottens ställer sig positiv till dessa förslag. En förutsättning, om dessa förslag införs, är att både regioner och kommuner involveras i planeringen. Det gäller särskilt regioner som inte anses vara militärstrategiskt prioriterade. Som exempel kan nämnas att hälso- och sjukvården inte varit direkt delaktiga i framtagandet av Handlingskraft, varken på nationell eller regional nivå. Förslagen kräver ett säkerställande av statlig finansiering till både kommuner och regioner.

### **5.2.1 Inrättande av beredskapsråd (s 436)**

Utredningen föreslår 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, Läkeemedelsverket 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.

*Regionens yttrande:*

Inför inrättande av ett beredskapsråd är det viktigt att klargöra vilka frågor som lyfts och på vilken nivå. Det finns idag flertalet forum och nätverk inom området, som då också skulle behöva ses över och samordnas mot ett beredskapsråd. Om tydlighet saknas finns risken att ytterligare ett forum försvårar samverkan istället för att förbättra. Dock är Region Västerbotten positiv till att Socialstyrelsen ges ett tydligare ansvar för samverkan i och med bildandet av ett beredskapsråd, utifrån deras sektorsansvar.

### **5.3 Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården (s 404)**

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i HSL 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. (HSL 16 a kap 1 §. S 49)

En kommun eller region som behöver eller kan komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska anmäla detta till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som ska få besluta om hjälp. Beslut om hjälp ska grunda sig

på en samlad bedömning av omständigheterna varvid sådan hjälp som kan ordnas genom staten särskilt ska beaktas. Beslut om att hjälp ska lämnas får fattas om det kan antas att en hjälpbehövande kommun eller region saknar förutsättningar att ordna tillräcklig hjälp på egen hand. (HSL 16 a kap 2 – 3 §§. S 49)

*Regionens yttrande:*

Region Västerbotten har inget att erinra mot bestämmelsen, men dock bör det framgå att regioner och kommuner även på frivillig grund kan och bör hjälpa varandra vid en katastrof. Vid en händelse kommer det i samverkan att utkristalliseras om den frivilliga grunden inte är tillräcklig.

Det bör även klart framgå att när staten fattar beslut att en kommun eller region ska lämna hjälp vid en katastrof är det en absolut sista utväg. Detta då det i grunden innebär ett ingrepp i det kommunala självstyret. Frågan om ansvarsutkrävande av de regioner och kommuner som lämnar hjälp behöver aktualiseras. När staten ingriper i det kommunala självstyret bör det ske ett ansvarsutkrävande av regeringen eller den statliga myndighet som har fattat beslut.

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. Staten har också en viktig roll att stötta hjälpbehövande part under och efter en katastrof, som ett led i att påskynda återhämtning. Det behöver återspeglas i propositionen.

#### **6.4 Beroende till privata aktörer (s 467)**

Utredningen föreslår att kommuners och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas bland annat vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. Utredningen bedömer att det stöd som Upphandlingsmyndigheten hittills presenterat inte räcker. Stödet för att utveckla bättre avtal bör vara på en mer detaljerad nivå.

*Regionens yttrande:*

Region Västerbotten tillstyrker utredningens förslag. Viktigt att regeringen närmare utreder möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig. Detta i kombination med ett mer utvecklat stöd till regioner och kommuner, som omfattar både vägledning och utbildning.

#### **7.2.6 Förstärkningsresurser för sjuktransporter (s 558)**

Utredningen menar att det finns ett behov av att se över förmåga till medicinsk evakuering på nationell nivå i och med att Svenskt nationellt ambulansflyg (SNAM) är avvecklat. Vidare att det bör ske i samverkan mellan berörda myndigheter som MSB, Socialstyrelsen, Försvarsmakten samt Utrikesdepartementet. Vid en sådan översyn kan det göras en närmare analys av behovet och alternativa lösningar.

*Regionens yttrande:*

Region Västerbotten tillstyrker utredningens förslag men vill tillägga att den kompetens och de erfarenheter som tillägnats inom regionen avseende utveckling av bemanningskoncept och medicinteknisk utrustning, personaladministration, utbildning, fortbildning samt storskalig övning inför och faktiskt utförda masstransporter (Tsunamin 2004, Libanon 2006, Bombay 2008) bör tas tillvara. Flera av dessa erfarenheter är giltiga för transport av större antal skadade oavsett

transportmedel. Även utifrån regionens geografi med långa avstånd finns god erfarenhet av sjuk- och intensivvårdstransporter överhuvudtaget. I utredningens resonemang kring fördelar med helikoptertransporter har tillräckliga hänsyn inte tagits till de klimatförhållanden som råder en stor del av året i norra Sverige. För närvarande möts frågor riktade till centrala myndigheter om vidareutveckling av masstransportförmågor av tystnad och hänvisning till sekretess. Ad hoc lösningar gällande upphandling, flygförmåga och vårdgivaransvar noteras kring aktuella behov relaterat till transporter av ukrainska patienter. En transparent och genomgående utredning inom området sjuktransporter, såväl nationella som internationella, oavsett transportmedel välkomnas.

Angående SNAM så var intensivvårdskapaciteten sex (faktafel i utredningen) fullvärdiga intensivvårdsplatser. Därutöver sex intermediärvårdsplatser i det ena konceptet alternativt tolv liggande i det andra konceptet samt 20 sittande i båda koncepten och ytterligare platser för personal.

### **8.1.2 Särskilda aspekter på personalförstärkning i höjd beredskap (s 638)**

Utredningen menar att det är angeläget att regeringen genomför den översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret som aviserats i propositionen Totalförsvaret 2021–2025. En sådan översyn måste beakta behoven av att kunna omfördela hälso- och sjukvårdspersonal över landet för att värna befolkningens liv och hälsa, exempelvis genom aktivering av civilplikten.

Det är också angeläget att arbetsmarknadens parter ser över de kollektivavtal som ska gälla i höjd beredskap.

#### *Regionens yttrande:*

Omfördelning av hälso- och sjukvårdspersonal är en komplicerad process, som bland annat erfarenheter från pandemin har visat. Andra alternativ måste uttömmas innan en omfördelning av personal över landet sker, om det ens kan ske beroende på vilken typ av medicinsk kompetens som efterfrågas samt den situation som råder i samhället med anledning av höjd beredskap. Region Västerbotten delar utredningens förslag om att genomföra en översyn av regelverk för personalförsörjning, med ovanstående medskick.

Vid höjd beredskap är det av stor vikt att rutiner gällande omfördelning av personalresurser finns på plats för att snabbt kunna agera. Samma gäller under gråzon och därför bör även gråzonsperspektivet tas med i översynen.

### **9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning (s 745)**

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 till högskoleförordningen.

#### *Regionens yttrande:*

Region Västerbotten delar utredningens uppfattning om att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor. Personalen är vår viktigaste resurs och de behöver ha en grundläggande kunskap i katastrofmedicin. Regionen anser även att katastrofmedicin bör ingå i undersköterskeutbildning.

### **13.3.5 Utredningens bedömningar och förslag (s 960)**

Juridik och säkerhet  
Karoline Helmersson

2022-06-01

454493

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i HSL som innebär att om en kommun eller region har drabbats av en katastrof och det inte med stöd av de bestämmelserna som föreslås i kap 5.3 inte är möjligt att häva katastrofen ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer besluta att katastroftillstånd gäller i den drabbade kommunen eller regionen. När förhållandena medger det ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer besluta att katastroftillstånd inte längre ska gälla. (HSL 16a kap 7 §. S 50 – 51)

Befinner sig en kommun eller region i ett katastroftillstånd ska, utan hinder av övriga bestämmelser i HSL, kommunen eller regionen erbjuda den hälso- och sjukvård som är möjlig att erbjuda och så långt det är möjligt även fullgöra övriga åliggande som följer av nämnda lag. Vårdgivare som bedriver verksamhet i en kommun eller region där katastroftillstånd råder ska tillse att normala kvalitetskrav och behandlingsresultat upprätthålls så länge som detta är möjligt. (HSL 16a kap 8 §. S 51)

*Regionens yttrande:*

Begreppet katastroftillstånd riskerar att sammanblandas med andra begrepp så som extraordinär händelse samt beredskapsnivån katastrofläge. Innan dessa bestämmelser införs behöver ytterligare utredning ske avseende vilken påverkan det skulle få på Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH, 2006:544) samt hur de olika begreppen förhåller sig till varandra.

**14 Konsekvenser av utredningens förslag (s 974)**

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.

*Regionens yttrande:*

Region Västerbotten erinrar sig mot detta. Det finns flertalet förslag i utredningen som innebär en betydande ambitionshöjning och därmed en ökad kostnad för regionerna. Som exempel kan nämnas ökade krav på utbildad och övad personal, skyldighet att följa planeringsanvisningar inom totalförsvarsplaneringen samt säkerställande av avtal med privata aktörer vid fredstida kriser, höjd beredskap och i krig.

Regionen understryker även vikten av att se över underfinansieringen av regionernas krisberedskap utifrån LEH, exempelvis avseende arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser.

REGION VÄSTERBOTTEN

Peter Olofsson (S)  
Regionstyrelsens ordförande

Tommy Svensson  
Regiondirektör