

Förvaltningsstab Regionstab

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

**Yttrande - Remiss – Hälso- och sjukvårdens beredskap –
struktur för ökad beredskap (SOU 2022:6)****Sammanfattning**

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har i sitt slutbetänkande redovisat förslag som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig. Utredningen har tidigare lämnat delbetänkandena *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning* (SOU 2020:23) och *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19).

Övergripande synpunkter

Region Gävleborg konstaterar att det försämrade säkerhetsläget i Sverige under de senaste åren – och i synnerhet Rysslands invasion av Ukraina – har satt strålkastarljuset på de frågor som utredningen har behandlat. Parallellt med detta, och samtidigt som utredningen har arbetat, har världen genomlidit covid-pandemin. De erfarenheter som har dragits under denna tid har givit en väsentligt högre förmåga hos regionerna, kommunerna och de statliga myndigheterna vad gäller krishantering.

En mycket tydlig slutsats som utredningen poängterar och som Region Gävleborg instämmer i, är att framgångsrik krishantering förutsätter planering och tillgång till relevanta planeringsförutsättningar. Region Gävleborg vill framhålla att viktiga erfarenheter från pandemiarbetet är att det är lika viktigt att ha flexibilitet och fantasi, eftersom kriser och katastrofer är oväntade och deras förlopp inte är linjärt.

I Region Gävleborgs remissvar till utredningens delbetänkande *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) angav Region Gävleborg att skillnaderna mellan regionerna är stora vad gäller arbetssätt och produktval i vården. Detta försvårar samordning. Frågan om samverkan och samordning adresseras i detta slutbetänkande.

Region Gävleborg delar utredningens uppfattning i att det finns ett behov av att förtydliga Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) roll under kriser. Regioner och kommuner bör kunna samverka direkt med statliga myndigheter som har organisatoriska och säkerhetsmässiga förutsättningar för totalförsvarsplanering, som del i den svenska förvaltningsmodellen. Region Gävleborg delar vidare utredningens uppfattning om att krisberedskaps- och totalförsvarsplaneringen till stor del bygger på en förvaltningsstruktur inom vilken SKR står utanför.

Region Gävleborg framförde även att utredningens förslag i det nämnda delbetänkandet hade utformats med en underton av bristande tillit till regionernas förmåga i både sakfrågan och kring att samverka. Att regionerna inte kan samverka, vilket är en slutsats som står stick i stäv med erfarenheterna från pandemin, framstår som en utgångspunkt för några av förslagen även i denna utredning. Många förslag är dock välmotiverade och i enlighet med Region Gävleborgs egna slutsatser på detta område!

Kapitel 3: Allmänt om staten, kommuner, regioner och hälso- och sjukvård

3.2.2 Krisberedskap kan delas in i olika nivåer

Utredningen poängterar att det både i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och i den praktiska tillämpningen i kommuner och regioner saknas en tydlighet avseende rollen för tjänsteman i beredskap (TiB) som en del av den samlade krisberedskapen. Just nu finns det väldigt många olika lösningar i regioner (och kommuner) kring vilket mandat TiB ska ha i respektive organisationen. I Region Gävleborg finns en skrivelse vilken ger TiB mandat att initialt samordna hela regionen, medan regleringen endast omfattar det Socialstyrelsen föreskriver om. Region Gävleborg **anser** att det bör övervägas om utredningens förslag till förordning om viss planering av hälso- och sjukvård och om tjänsteman i beredskap inte ska kompletteras med de uppgifter som MSB rekommenderar och inte bara dem som finns i Socialstyrelsens föreskrifter.

3.4.3 Samverkansområden eller beredskapssektorer

Region Gävleborg **delar** utredningens bedömning att dagens breda samverkansområden bör ersättas med smalare beredskapssektorer. Detta trots att en begränsning av omfattningen av varje grupps ansvar riskerar leda till att kommuner och regioner, som har ett så brett uppdrag, behöver delta i fler olika grupperingar. Region Gävleborg ser det ändå som en förbättring i jämförelse med i dag, när nästan ingen verksamhet sker i de nuvarande samverkansområdena.

Kapitel 4: Utmaningar för hälso- och sjukvården i kris och krig

4.1.3 Behov av nya lagbestämmelser avseende kommuners och regioners planering

Region Gävleborg **delar** utredningens bedömning att nuvarande planeringsbestämmelse i 7 kap. 2 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen bör ersättas med nya bestämmelser som anger vad regioner särskilt ska beakta vid planering. Region Gävleborg bedömer att det är en förutsättning för att planeringen ska ske likriktat och är särskilt viktigt för att skapa en grund för samverkan mellan regioner i händelse av kris och krig.

4.1.8 Planeringsansvisningar för totalförsvaret

Region Gävleborg vill understryka utredningens slutsats (s. 261) att ingen kommun eller region kan förväntas vidta åtgärder för att dimensionera för

verksamhet som direkt kan hänföras till de omfattande skadeutfall som uppstår av krigshandlingar om inte åtgärderna också är finansierade.

4.4 Ledning och hjälp

Region Gävleborg **delar inte** utredningens bedömning att det inte går att åstadkomma samordnad vård vid kriser och krig utan att det införs bestämmelser som medför skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra.

Den här bedömningen är en av grunderna i utredningens förslag som kommer senare. Det saknas dock belägg för att bedömningen stämmer. Tvärtom visar tydlig evidens från pandemin att de etablerade nätverk som finns, både mellan regioner och mellan regioner och statliga myndigheter, och de informella kontakter som har tagits har varit tillräckliga för att åstadkomma nödvändig samordning. Regionernas ansvar för att följa de grundläggande bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen har i alla hittills visat sig tillräckligt. Utredningen redovisar tydligt argument och erfarenheter som talar emot sin egen bedömning, men inga bevis som talar för densamma.

Kapitel 5: Planering, ledning och samverkan vid fredstida kriser och krig

5.1 Bestämmelser om planering

Region Gävleborg **tillstyrker** utredningens förslag att det införs en ny definition och nya planeringsbestämmelser med den föreslagna utformningen i hälso- och sjukvårdslagen. Region Gävleborg **tillstyrker** också att det med katastrof ska 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.

5.2 Andra bestämmelser av betydelse för bl.a. planering

Region Gävleborg **tillstyrker** inrättandet av ett nytt beredskapsråd och en instruktionsändring för Socialstyrelsen avseende att göra analyser och dra slutsatser av omfattande händelser.

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

Region Gävleborg **avstyrker** att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som medger regeringen eller en myndighet att besluta om att en region ska lämna hjälp till en annan. Region Gävleborg anser, vilket redan har belysts, att det inte finns fakta som styrker att detta inte redan fungerar i dag på frivillig basis och inom ramen för befintlig samverkan. Utredningen har varken visat att det finns behov av denna bestämmelse eller att regeringen eller någon myndighet skulle ha bättre förutsättningar än regionerna själva att avgöra hur och i vilken utsträckning bistånd ska lämnas.

Om regeringen bedömer att denna bestämmelse ändå ska införas **anser** Region Gävleborg att den bör kompletteras med en bestämmelse i hälso- och

sjukvårdslagen som anger att kommuner och regioner på frivillig grund ska hjälpa varandra.

Kapitel 6 Förmåga att möta ökade och särskilda behov

Region Gävleborg **delar** utredningens bedömning att förmågan att möta CRBN-händelser behöver stärkas. I övrigt **delar** Region Gävleborg även utredningens bedömning att en nationell organisation för blodverksamhet bör övervägas.

Kapitel 7 Förstärkningsresurser och internationella samarbeten

Region Gävleborg **anser** att det sammantaget i kapitel 7 saknas en helhetssyn kring hälso- och sjukvården. Diskussionen uppehåller sig i hög grad till slutenvårdens tillgång till förstärkningsresurser. Pandemin har lärt oss att kommunernas och regionernas primärvård är avgörande för samhällets förmåga att hantera en kris.

I kris eller krig kommer den regiondrivna primärvården få ett utökat uppdrag kring omhändertagande av mindre skador, psykiska reaktioner och eftervård, men också prehospital vård. Samtidigt kommer kommunerna och regionernas primärvård att behöva resursförstärka för att ta emot patienter som skrivs ut från sjukhusen. Detta är nödvändigt för att frigöra vårdplatser. Detta perspektiv saknas i utredningen.

Kapitel 8 Personalförstärkning

Utredningen har i kapitel 8 haft i syfte att lämna förslag på hälso- och sjukvårdens behov av personal med adekvat kompetens kan tillgodoses på ett mer effektivt sätt. Utredningen räknar bland annat upp en lista, avsnitten 8.2.2-, på hur volymen personal tillfälligt kan utökas vid händelse av kris eller krig:

1. Omfördela egen personal
2. Minska vårdutbudet
3. Sträcka kompetensen (det vill säga ett visst mått av arbetsrotation även i vardagen)
4. Utbilda personalen
5. Öka arbetstidsuttaget
6. Minska personaltätheten
7. Tillfälligt anställa pensionärer, studenter och personal från andra aktörer
8. Ta in personal via bemanningsföretag
9. Eventuellt låna utländsk personal
10. Stöd från frivilliga försvarsorganisationer

Sverige har under de senaste två åren genomgått en av de tuffaste prövningarna för hälso- och sjukvården under många år, covidpandemin. Den absolut största utmaningen har handlat om att säkerställa att det finns tillräckligt med personal för att säkerställa vårdbehovet. Region Gävleborg och, så vitt vi vet, alla andra

regioner har arbetat med alla de uppräknade verktygen – och fler därtill – som utredningen bedömer skulle kunna leda till en *mer effektiv personalförstärkning*. Region Gävleborg **bedömer** att utredningens förslag är onödiga och visar på att utredningen inte riktigt har förstått de utmaningar som regionerna står inför i denna komplexa fråga. Region Gävleborg **anser** att utredningens arbete behöver kompletteras i denna del.

Kapitel 10: Smittskydd och hälsohot

10.3 Reglering av statens ansvar för pandemigaranti och inköp av pandemivaccin
Region Gävleborg **tillstyrker** utredningens förslag att det ska införas en ny bestämmelse i smittskyddslagen avseende statens ansvar för inköp av vaccin som används vid pandemi samt för kostnaderna för sådana inköp.

Kapitel 13: Författningsberedskap

13.3.5 Utredningens bedömningar och förslag

Region Gävleborg **tillstyrker** utredningens förslag att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska kunna besluta om att katastroftillstånd. Region Gävleborg bedömer att ett katastroftillstånd i denna mening bör avgränsas till ett visst geografiskt område, det vill säga en kommun eller ett län, inte till en organisation, exempelvis en region.

Kapitel 14: Konsekvenser av utredningens förslag

Region Gävleborg **delar** utredningens bedömning att regionernas ansvar i stort för att bedriva hälso- och sjukvård inte förändras av förslagen i betänkandet. En ökad beredskap – och inte minst en större efterfrågan på planering, återkoppling och samverkan från statliga myndigheter – kommer dock att innebära ökade kostnader. Dessa är svåra att beräkna i förväg.

Regionstyrelsen

Eva Lindberg
Regionstyrelsens ordförande

Johan Sørensson
Stabsdirektör