

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022-4205

Yttrande över slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga

Region Östergötland har beretts möjlighet att yttra sig över slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga. Det har varit en mycket grundlig utredning som gett god kunskap och tydliga förslag för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap över tid.

Region Östergötland har i sitt yttrande valt att avgränsa sig till de förslag och bedömningar som utredningen lämnar med några kompletterande synpunkter där regionen upplever faktafel eller otydligheter.

Kap 1. Författningsförslag

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

2 kap. 8 § definitionen avslås. Se förklaring under rubrik 5.1

Gällande 16 kap. 8 § vill Region Östergötland lyfta att förslaget om avsteg i lagen bör stämmas överens med motsvarande avsteg i annan lagstiftning som påverkar hälso- och sjukvårdens möjligheter att ge bästa möjliga vård i katastroftillstånd. En inventering, analys och bedömning bör därför utföras om vilka andra lagar som bör inkluderas i ett sådant ändringsförslag.

Kap 3. Allmänt om staten, kommuner, regioner och hälso- och sjukvård

Region Östergötland delar utredningens uppfattning om att det är av största vikt med tydlighet kring ansvaret för en samhällsviktig verksamhet. Regionen vill dock påpeka att komplexa organisationer med uppdelning av ansvar som utifrån framstår som mindre tydligt inte är typiskt för just regioner och kommuner utan något som förekommer generellt inom organisationer med motsvarande uppdrag och storlek. Regionen vill även framhålla vikten av att hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som syftar till att säkra kvalitet i, samt planera, leda och förbättra verksamheter.

Kap 5 Planering, ledning och samverkan vid fredstida kriser och krig

5.1 Bestämmelser om planering

Region Östergötland tillstyrker utredningens förslag om att införa nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som ska ersätta nuvarande bestämmelser om katastrofmedicinsk beredskap. Region Östergötland delar utredningens bedömning om att katastrof ska ingå som begrepp i lagen och utgöra en av planeringsgrunderna för regionerna. Region Östergötland har dock förbehåll mot föreslagen definition och användande av begreppet katastrof och delar därmed inte utredningens bedömning att en katastrof ska anges 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*”. Ordet katastrof är i dagligt tal förknippat med stora olyckor med omfattande förstörelse orsakat av avsiktliga eller oavsiktliga mänskliga handlingar eller av naturen. Begreppet bör finnas och utgöra planeringsgrund inom hälso- och sjukvården men användandet bör vara i situationer då belastningen till följd av oplanerad händelse är så hög att normala kvalitetskrav inte kan upprätthållas trots adekvata åtgärder och stöd från andra regioner eller kommuner. Region Östergötland ser att utredningen bedömt detta som nästa nivå, *katastroftillstånd*, vilket kan bidra till begreppsförvirring. Region anser därför att definitionerna bör ses över ytterligare innan en lagändring genomförs.

Regionerna tillämpar redan idag ett system med olika beredskapslägen för hälso- och sjukvården. Dessa benämns stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Utredningen konstaterar att det finns en risk för sammanblandning mellan de två begreppen katastrofläge och katastroftillstånd om det senare införs och föreslår därför att regionerna ska överväga att ta bort begreppet katastrofläge ur systemet med beredskapslägen i hälso- och sjukvården. Ett annat alternativ som Region Östergötland vill framföra är att beredskapslägena i regionerna följer föreslagen förändring i hälso- och sjukvårdslagen och att katastrofläge med behäftad plan för detta kan intas när katastroftillstånd råder.

Utöver begreppet katastrof anser Region Östergötland även att en beskrivning eller definition av "vård som inte kan anstå" behöver utredas ytterligare och förtydligas för att ge vägledning kring vilken vård som kan prioriteras bort och vilken vård som alltid ska kunna upprätthållas i kris och krig.

Region Östergötland tillstyrker förslaget att de nya planeringsbestämmelserna ska innebära att regioner och kommuner särskilt ska beakta behovet av beredskap för att hantera händelser med stort antal skadade, katastrofer och andra händelser som allvarligt kan inverka på förutsättningen att erbjuda god hälso- och sjukvård.

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

Att de nya planeringsbestämmelserna ska innebära att kommuner och regioner särskilt ska beakta behovet av gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja ses också som positivt av Region Östergötland.

5.1.1 Ytterligare föreskrifter om planering och särskild larmfunktion

Region Östergötland delar utredningens uppfattning om att ytterligare planeringsbestämmelser bör finnas i föreskrift eller annan form. Region Östergötland ser det som lämpligt att en ny processmodellering likt den Socialstyrelsen genomförde runt millennieskiftet utförs inför upprättandet av en ny föreskrift och/eller förordning. Region Östergötland anser att det behöver utredas ytterligare vilka funktioner samt termer och begrepp som särskild händelse, särskild sjukvårdsledning, sjukvårdsledare, medicinskt ansvarig samt nuvarande tre beredskapslägen som bör finnas framgent och hur de ska förhålla sig till förslagen i utredningen.

Regionen anser även att rollen tjänsteman i beredskap bör definieras och förtydligas ytterligare avseende kompetens och förmåga i förhållande till den förordning som föreslås.

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

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd

Region Östergötland tillstyrker förslaget om att upprätta ett beredskapsråd och ser det som en viktig pusselbit för planeringen av totalförsvaret. Rådets roll under pågående kris eller krig behöver vara tydligt och funktioner som innefattas i rådet behöver ha rätt kompetens och övning för dess uppgift.

Inrättas beredskapsrådet är det viktigt att det harmonierar med pågående uppdatering av *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar* (MSB) och ett eventuellt inrättande av funktion för inriktning och samordning sektorsvis.

5.2.2 Erfarenhetsåterföring

Region Östergötland tillstyrker förslaget och ser det som mycket positivt att utredningen lyfter behovet av en aktiv kunskapsspridning inom området krisberedskap och katastrofmedicin för hälso- och sjukvården som del av ett systematiskt arbete där utvärdering av övningar eller händelser bidrar till underlag till risk- och sårbarhetsanalyser och interventioner baserat på dessa.

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

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

Regionen tillstyrker införandet av skyldighet för regioner och kommuner att lämna hjälp vid händelser med extrem resursbrist i annan region eller kommun. Region Östergötland delar dock inte utredningens uppfattning att det saknas mindre ingripande alternativ till reglering eller andra lösningar som på samma sätt skulle säkerställa de bestämmelser som utredningen nu föreslår.

Skyldigheten är ett ingrepp i det kommunala självstyret, men är tänkt vid händelser där Region Östergötland anser det som motiverat. En viktig utgångspunkt för de bestämmelser som utredningen föreslår är att kommuner och regioner så långt som möjligt på frivillig grund ska lösa uppkomna hjälpbehov men att kommuner och regioner kan vända sig till staten när behövlig hjälp inte kan ordnas på denna frivilliga grund.

Som beskrivits ovan lämnar regionen förbehåll mot att begreppet katastrof ska användas för att definiera när denna skyldighet ska infinna sig.

Kap 6. Förmåga att möta ökade och särskilda behov

6.2.1 Sjukvårdens beroende av informations- och kommunikationssystem samt digitalisering

Region Östergötland instämmer i utredningens bedömning.

6.2.2 Programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Region Östergötland delar utredningens bedömning att programmet bör upprättas i närtid.

6.2.3 Robusta sjukhusbyggnaden

Utredningen bedömer att driftsäkerheten är en viktig del av den planering som både kommuner och regioner ska göra enligt hälso- och sjukvårdslagen och de nya föreslagna planeringsbestämmelserna anges ge ytterligare förtydligande om vad som ska beaktas i planeringen, även gällande driftsäkerhet. Här vill Region Östergötland poängtera att då planeringsbestämmelserna är vida, behövs kompletterande bestämmelser kring robusthet eller driftsäkerhet för sjukhus och andra vårdlokaler.

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

Region Östergötland ser att det skulle underlätta om det fanns tydligare krav på regionerna gällande nivå av robusthet samt finansieringsprinciper för detta. *Den robusta sjukhusbyggnaden – en vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader* (MSB, 2021) ger visst stöd i arbetet men innehåller ingen kravställning.

Vidare föreslår Region Östergötland likt SKR att motsvarande vägledning om driftsäkerhet för sjukhus tas fram gällande vårdcentraler.

6.4 Beroenden till privata aktörer

Region Östergötland instämmer i utredningens bedömning om nuläge och behov framåt.

6.5 Sjukvårdens förmåga att hantera CBRN-händelser

Region Östergötland instämmer i utredningens bedömning och vill understryka behovet av en samlad nationell förmåga med förstärkningsresurser vid CBRN-händelser. Regionen håller med om att hälso- och sjukvårdens förmåga och kunskap om CBRN-händelser behöver öka.

För att hantera CBRN-händelser vill Region Östergötland särskilt lyfta behovet av mikrobiologisk expertkompetens. Det har över tid, framför allt under covid-19 pandemin, skapats en hög tilltro till stordrift, logistik och instrument med en samtidig minskning på utbildningsplatser och tjänster för mikrobiologer och biomedicinska analytiker. Situationen har genererat en stark sårbarhet inom området.

6.7 Hantering av avlidna

Region Östergötland instämmer till att planering för hantering av avlidna är en viktig del av planeringen för händelser med stort antal skadade, katastrofer och andra händelser som allvarligt kan inverka på förutsättningen att erbjuda god hälso- och sjukvård. Regionen saknar dock perspektivet delgivning av dödsbesked till närstående i utredningens underlag, bedömning och förslag. Detta perspektiv bör också ingå i det uppdrag som föreslås om att ta fram nationella centrala principer för hanteringen av ett stort antal avlidna.

Kap. 7 Förstärkningsresurser och internationella samarbeten

7.1.2 Prehospitala förstärkningsgrupper

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

Utredningen framför att ambulanssjukvårdens uppgift inte i första hand är att möta de behov som finns på skadeplats eller i ett skadeområde med många skadade. Region Östergötland vill poängtera att ansvaret inte upphör för ambulanssjukvården vid sådana situationer men håller med i utredningens bedömning om att förstärkningsresurser behövs för att frigöra transportresurser. Slutbetänkandet beskriver till viss del en förlegad syn på ambulanssjukvård som en ren transportorganisation. Region Östergötland ser i stället att en organisation för att nyttja kompetens och resurser inom ambulanssjukvården som förstärkningsresurs är lämpligt då personalen är van vid, och rätt rustad för att arbeta på skadeplats. Resursen kan kompletteras med annan specialistkompetens för att prioritera, bedöma samt utföra avancerad vård.

7.2.5 Förstärkningsresurser för laborierverksamhet

Region Östergötland anser att i ett formerande av laborierverksamhet som förstärkningsresurs är det fundamentalt att även bemanningsfrågor för detta aktualiseras.

7.4.3 Bättre beredskap för insatser utomlands

Region Östergötland tillstyrker både bedömningen och förslaget som utredningen lämnar.

7.4.4 Nationella stödresurser på sjukvårdsområdet bör kunna användas både nationellt och internationellt

Region Östergötland håller med i denna bedömning.

Kap 8. Personalförstärkning

Region Östergötland håller med utredningen i dess bedömningar och förslag om olika metoder för att öka personalresurser i stort. Ett tillägg som kan göras är till kap. 8.2.6 gällande övertidsuttag. Nyligen upprättade SKR och Vårdförbundet nytt avtal, HÖK 22, vilket innehåller nyheter gällande övertidsuttag. Avtalet har en ny bestämmelse som reglerar att arbetsgivaren är skyldig att begära och genomföra en överläggning med arbetstagarorganisationen inför beslut om uttag av extra övertid och extra mertid. Vidare har en förhöjd ersättning införts om 100% av månadslönen delat i 165 vid uttag av extra övertid och extra mertid.

Region Östergötland vill även lyfta att frivilliga försvarsorganisationerna kan ha en roll inom eller för hälso- och sjukvården vid kris och krig. Inte minst för att minska behovet av hälso- och sjukvård i samhället genom god första hjälpen. Betydelsen av en kvalitetssäkrad utbildning inom första hjälpen och

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

basal hemsjukvård ska inte avfärdas. Prehospitalt applicerade tourniqueter leder exempelvis till att patienter anländer sjukhus med högre blodtryck, behöver mindre blod och överlever i större utsträckning vilket är högst angeläget vid kris och krig. På samma sätt som man vid en festival höjer beredskapen för en första insats med frivilliga första hjälpare bör samhället vid en kris eller ett krig ha förmågan att öka beredskapen för snabba första hjälpen-insatser som begränsar belastningen på hälso- och sjukvården och räddar liv. Man kan även överväga återupprättandet av hemsamariter eller andra funktioner som kan stötta eller öka kapaciteten inom hemsjukvården och för ökad egenvård. Frivilliga kan även utbildas till beredskapsambulansförare eller liknande roller.

Kap. 9 Forskning, utbildning och övning

9.2 Nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och krisberedskap behöver tas fram och förvaltas

Region Östergötland tillstyrker utredningens förslag om att det behövs en sammanhållen plan för utbildning och övning som stödjer kommuner, regioner och andra vårdgivare att klara hälso- och sjukvårdens uppgifter vid händelser med många svårt skadade eller sjuka och vid katastrofsituationer. Regionen vill poängtera vikten av att dessa planer baseras på en kartläggning av vilka förmågor och kompetenser som behövs för att lösa uppgifterna för olika funktioner och på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdens beredskap vid händelser enligt ovan.

9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Region Östergötland ser positivt på detta förslag.

9.4 Forskning och kunskapscentrum

Region Östergötland önskar korrigera utredningen utifrån meningen ”*i det aktuella fallen har Region Östergötland valt att organisera verksamheten vid regionen i stället för vid Linköpings universitet, de övriga har valt att organisera verksamheten vid universitetet. Detta ska vad utredningen förstår ha påverkat valet av upphandling*” (sid 758). Denna motivering stämmer inte då beslutet kom efter att Socialstyrelsen beslutade att påbörja upphandlingen.

Gällande behov av ytterligare kunskapscentrum och satsningar inom till exempel cybersäkerhet, robusta sjukhuset och krisberedskap i stort så delar Region Östergötland utredningens slutsats att denna forskning bäst utvecklas inom andra forsknings- och utvecklingsområden. Dessa tillämpningsområden

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022-4205

kan beröras i enskilda projekt inom katastrofmedicinsk forskning men har sin huvudsakliga vetenskapliga hemvist inom allmän krisberedskapsforskning och tjänas bäst att utvecklas sektorsövergripande.

Region Östergötland delar utredningens slutsats att forskningsresultat i högre grad behöver nyttiggöras. Utredningen har dock missat att nämna ett etablerat styrmedel för detta. Exempelvis MSB ställer i sina utlysningar krav på att de sökande ska presentera en plan för nyttiggörande i en kommunikations- och implementeringsplan som del av ansökan. Denna del graderas sedan likt andra delar i bedömningar av ansökan jämte exempelvis vetenskaplig höjd, genomförbarhet och innovationsgrad. På så vis manas sökande att redan tidigt planera för implementering och kommunikation, samt uppmuntras att utveckla dessa planer då det ligger till grund för ansökans värdering. Det kan också nämnas att forskningsprojekt kan utföras som interventions- eller implementeringsstudier i samband med exempelvis utbildningsprojekt i regionerna.

Region Östergötland delar utredningens slutsats att katastrofmedicinska anslag i det aktuella läget bör ha fokus på behovsmotiverad forskning, dock bör bilden nyanseras något. Ett projekt med utgångspunkt i ett tydligt praktiskt behov kan mycket väl kräva en grundvetenskaplig ansats om evidensläget inom katastrofmedicin eller tillämpbara andra discipliner är låg. Detta kan gälla exempelvis behandlingsmetoder för nya typer av skador, prestation under stress och utmattning, eller bästa fysiologiska markörer för tillförlitliga triagesystem.

I motsats till utredningens bedömning om att katastrofmedicin inte är tvärvetenskaplig menar Region Östergötland att den är det även om den utgår från den medicinska vetenskapen. Katastrofmedicin har historiskt varit tätt kopplat till traumatologi, vilket hör till den medicinska disciplinen. I nuläget är det dock ytterst tydligt att andra forskningsområden har lika stor inverkan på katastrofmedicinsk forskning och behövs för att belysa och berika de katastrofmedicinska frågeställningarna. Exempel på sådana områden är kognitionsvetenskap (human factors), logistik samt beredskaps- och ledningsforskning.

Kap. 10 Smittskydd och hälsohot

10.2 Högisoleringsvård

Region Östergötland tillstyrker utredningens bedömning om att det finns behov av formellt beslutade högisoleringsenheter med förmåga till nationellt högspecialiserad vård för patienter med högsmittsam infektion. Förslag om centraliserad vård till utpekade enheter inom Sverige välkomnas. Det är av högsta vikt att framtida enheter samverkar nationellt men även internationellt, framför allt med motsvarande enheter inom Norden.

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

Uppdraget om att bedriva högisoleringsvård bör inkludera krav avseende till exempel lokaler och utrustning, övning och träning, förmåga till transport av högsmittsam patient inom hela Sverige samt mellan de nordiska länderna, förmåga att hantera prover samt transport av dessa samt omhändertagande och destruktion av smittförande avfall.

Framtida beslutade enheter bör även inneha uppdraget att utbilda de regioner som inte kommer att ha högisoleringsenheter så att de dessa på ett säkert sätt kan hantera både patienter med misstänkt högsmittsam infektion och dess prover inför transport till en utsedd högisoleringsenhet.

10.3 Reglering av statens ansvar för pandemigaranti och inköp av pandemivaccin

Region Östergötland håller med utredningen om att det bör införas en ny 7 kap. 4 b § i smittskyddslagen som anger att staten ansvarar för inköp av vaccin som används vid pandemi samt för kostnaderna för sådana inköp. Utredningen föreslår att i de fall ett vaccin inte tillhandahålls som förfyllda sprutor är det fortfarande regionernas ansvar att bekosta den utrustning som krävs för att administrera vaccinet, t.ex. sprutor och kanyler. Region Östergötland vill belysa att under nuvarande pandemi har det varit tydligt att det gått åt och använts en stor mängd läkemedelsnära förbrukningsmaterial och att finansiering för ökad lagerhållning bör finnas. Regionen anser dock att detta framkommit i tidigare delbetänkande i utredningen.

Region Östergötland vill poängtera vikten av att det blir tydligt vilken myndighet som ska ansvara för inköp av vacciner och att berörd myndighet har relevant kompetens för inköpsprocessen.

Region Östergötland anser att statens ansvar ska gälla vaccin för alla stora utbrott oavsett vilket agens som orsakar situationen samt att det ska gälla både för minskad smittspridning och situationer för att förhindra svår sjukdom och död.

10.4.1 Planering av sjukvård och omsorg vid karantän

Region Östergötland håller med utredningen om att regioner och kommuner behöver säkerställa sin förmåga att upprätthålla karantänsvksamhet i enlighet med lagen om internationella hot mot människors hälsa.

Utredningen uppger att Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns en relativt god beredskap och rutiner för att hantera misstänkt smittade personer vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. Covid-19 pandemin har dock påvisat för Region Östergötland, som inte har en beslutad karantänshamn, att systemet

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022-4205

har sina brister. Smittskyddsläkaren i Region Östergötland blev kontaktad vid ett flertal tillfällen avseende internationell sjöfartstrafik i ärenden rörande covid-19, både rörande utsedda karantänshamnar och icke utsedda karantänshamnar. För flera berörda myndigheter och andra aktörer var det okänt att de hade en roll eller vilken roll de hade i händelsen. Några aktörer hade tex ingen bemanning under tid utanför kontorstid (dvs 73% av tiden).

Region Östergötland anser därför att det behövs en grundlig översyn över vilka parter som är berörda och en samstämmig helhetssyn om vem som gör vad när ett ärende inkommer till någon av parterna. Det behöver etableras en samverkan mellan de som innebar utsedda karantänshamnar respektive karantänsflygplatser och de som inte har utsedda dito. Dessutom behöver alla med internationell trafik (hamn eller flygplats) vara involverade till den grad att det är hanterbart var än ett ärende uppstår.

Avseende kommunernas ansvar behöver vidare analys beakta att Smittskyddslagen handlar om det personrelaterade smittskyddet - smitta mellan människor - medan Jordbruksverkets föreskrifter (förutom det som gäller mul- och klövsjuka liksom andra djurspecifika sjukdomar) och Miljöbalken rör olägenhet för människors hälsa. Ingenstans finns dock för närvarande reglerat de fall som rör smitta från människa till djur.

10.4.2 Hälsohot kopplat till klimatförändringarna

Region Östergötland håller med utredningen om det som anges i underlaget och att klimatförändringarna behöver beaktas i kommunernas och regionernas risk- och sårbarhetsanalyser och inkluderas i beredskapsplaneringen. Utredningen anger att effekter av klimatförändringarna är ett område som lämpar sig väl för gemensam planering mellan kommuner och regionen i ett län. Region Östergötland önskar tillägga att det även måste formaliseras en samverkan över länsgränser pga. tex jordbruk, djurhållning och därmed vidsträckta och gemensamma vattendrag.

Mot slutet av avsnittet nämner utredningen problemet med ökad luftfuktighet och dess påverkan på sterilt gods. Detta är redan idag ett påtagligt problem inom hälso- och sjukvården. Här krävs en satsning på produktutveckling avseende emballage, vilket med fördel kan lyftas så högt som till EU-nivå.

Kap. 11 Prehospital akutsjukvård, sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst

11.1.2 Regionernas ansvar för sjuktransporter

Region Östergötland vill framföra vikten av tydligare nationell styrning och författning gällande ambulanssjukvård om det är önskvärt med högre enhetlighet

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

mellan regionerna. Idag finns stort utrymme för egen tolkning vilket medför problem både internt i vissa regioner och i samverkan mellan huvudmännen.

Region Östergötland instämmer kring behovet av en revidering av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m, men vill dock poängtera att utredningen i sin argumentation kring definitionen av ambulanssjukvård gör en glidning från nuvarande förklaring i föreskriften från "i eller i anslutning till en ambulans" till att vara "*i direkt* anslutning till en ambulans". Definitionen i föreskriften må vara otydlig men att försnäva den ytterligare i beskrivningen fyller inget syfte. Utredningen har även missat de gånger ambulanssjukvården inte utgår från en ambulans. Flertal fordon inom ambulanssjukvården är inte per definition ambulanser. Till exempel är inte en del lättvårdsambulanser, transportambulanser eller singel responders registrerade som ambulanser.

11.1.3 Stöd för prehospital akutsjukvård

Som angetts ovan håller Region Östergötland med om att föreskriften om ambulanssjukvård behöver ses över. Däremot anser regionen att utredningen bygger sitt resonemang kring sjukvårdens behov av ledning på distans på felaktiga underlag. Region Östergötland håller inte med om att hälso- och sjukvården behöver ta fram en ledningsmodell som överensstämmer med andra blåljusmyndigheter. Detta resonemang underblåser bilden av att hälso- och sjukvården är underställd andra organisationer vilket är felaktigt. Regionen föreslår i stället ett gemensamt utvecklingsarbete mellan samtliga blåljusorganisationer kring hur inriktning och samordning på skadeplats bäst åstadkoms. Detta är i grunden en samverkansfråga och inte en hälso- och sjukvårdsfråga som utredningen resonerar.

Utredningen fastslår att prehospital sjukvårdsledning, PS kan etableras redan vid mindre trafikolyckor med fler än en skadad. Här vill Region Östergötland poängtera att PS kan etableras även vid händelser utan verifierat skadade personer, tex vid händelser med samverkansbehov med polis och/eller räddningstjänst på platsen.

Region Östergötland anser vidare att utredningens bedömning att regionerna behöver hitta former för att leda på distans behöver läggas samman med resonemanget om prioritering, dirigering och samverkan kring transporter i kap 11.2.

11.2 Prioritering, dirigering och samverkan kring transporter

Region Östergötland tillstyrker utredningens förslag om ett samlat nationellt grepp kring samordning av sjuktransporter. Däremot ser regionen en del hinder eller utmaningar i arbetet. Dagens system med riksavtal för utomlänsvård

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

motverkar till exempel samordning av sekundäruppdrag på grund nuvarande ersättningsmodell. Även för primäruppdrag finns en problematik då enskilda regioner kan avstå att bistå med resurser vid akut (prio 1-uppdrag) vilket inte gagnar patient. Det bör införas krav på sömlös samverkan mellan regioner vid primäruppdrag i gränsområden.

Ambulansflyg bedömer utredningen bäst lämpar sig för längre transporter som inte kan genomföras med helikopter eller då vården i helikopter blir avsevärt sämre än i ett flygplan. Här vill Region Östergötland framföra att ambulansflyg även är lämpligt vid kortare transporter, inom en helikopters räckvidd, där patienten inte har behov av minimerade omlastningar eller helikopterbesättningens högre medicinska kompetens. Vid icke akuta sekundäruppdrag är ambulansflyg en effektiv möjlighet då det innehar kapacitet att transportera flera patienter samtidigt.

Utredningen har övervägt om det skulle vara lämpligt att ge Sjöfartsverket ett utökat ansvar att även leda luftburen sjuktransportverksamhet. Ett alternativ till detta som Region Östergötland vill lyfta vore att styrning av luftburen ambulanssjukvård sker via Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) Flygledningscentral som finns operativ idag och som är bemannad med legitimerad sjukvårdspersonal. Koordinering och samordning av ambulanshelikopter kräver dock en nationell samordning av de helikopterresurser som finns och då de regioner som har ambulanshelikoptrar definierar uppdragen olika kan en nationell samordning av idag befintliga helikoptrar inte genomföras.

I kap. 11.2.5 föreslås att tillämpning av gemensamma standarder kan ge mer patientsäkra omlastningar under sjuktransport. Den europeiska standarden för vägambulans SS EN-1789 bör omnämnas i detta sammanhang, då det redan finns en standard även om den inte uppfyller alla synpunkter. Utredaren föreslår att standarder för utrustning bör ingå i en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård. Region Östergötland anser dock att utbytessystem för utrustning och likriktad utrustning i princip kräver en statligt anordnad sjukvård då regionernas självbestämmande upphör i och med det. Utrustning som kommer på villovägar kräver en statlig finansiering.

Kap. 13 Författningsberedskap

Region Östergötland delar inte utredningens uppfattning om att de antal lagar som reglerar olika förhållanden inom hälso- och sjukvård är av stor omfattning. Detta indikeras också av att utredningen, trots avsevärda förslag till förändringar inom området, inte lämnar förslag till ändringar i fler än fem lagar. Däremot har antalet föreskrifter inom området över tid svällt och antagit stora proportioner. Att bibehålla en tydlig och lättbegriplig normgivning är i första hand en fråga för den normgivande myndigheten.

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

13.2.1 Vårdprinciper, etik och prioriteringar

Region Östergötland delar utredningen bedömning om att den nationella plattformen för etik och prioritering ska gälla även under fredstida kriser och krig med överbelastning av hälso- och sjukvården och hot mot folkhälsan. Regionen håller med om att särskilda principer och standarder för hur vården ska bedrivas ska vara framtagna och överenskomna i förväg, men ser det som svårt med detaljerade standards för vård vid katastroftillstånd.

Region Östergötland delar utredningens uppfattning om vikten av att kunna ordna en annan vårdform. Detta kan i vissa fall vara absolut nödvändigt för att kunna avsluta viss vård i regionens regi. Det är därför av största vikt att kommuner och andra statliga myndigheter säkerställer tillgång till sådan vård i hemmet som behövs för att regionen ska kunna avsluta sin vårdinsats. Med statliga myndigheter avses exempelvis Migrationsverket och deras ansvar för utländska medborgare som vistas i Sverige.

13.3.2 Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen

Region Östergötland delar utredningens uppfattning om att vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen inte kan upprätthållas helt exempelvis i samband med krig. Vilka skyldigheter som vårdgivaren kan prioritera ned bör dock regleras på förhand. Det är mindre lämpligt att i en krissituation förändra inarbetade prioriteringsordningar utan detta bör vara klart reglerat. Detta är viktigt för att upprätthålla allmänhetens förtroende för myndigheterna som rättssäkra organisationer där man vet vilken vård som man kan förvänta sig vid en eventuellt kommande kris. För den enskilde kan det vara svårt att ta till sig att en insats som för denna är av allra största vikt för att kunna klara av sin vardag, inte omfattas av den vård som regioner är skyldiga att tillhandahålla i kris eller krig.

13.3.4 Bestämmelser i patientlagen

Region Östergötland delar inte utredningens uppfattning om att bestämmelserna i patientlagen inte skulle medföra särskilda problem i detta sammanhang. Detta är en lagstiftning som syftar till att stärka patientens ställning. Att avsevärt begränsa dessa bestämmelser kan få otroligt stora konsekvenser för såväl de enskilda patienterna som patientsäkerheten i stort. För att underlätta förståelsen bör detta vara klart reglerat på förhand så att enskilda kan få information kring vilka rättigheter som begränsas i anslutning till krig eller fredstida kris.

13.3.5 Utredningens bedömningar och förslag

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

Region Östergötland delar utredningens uppfattning om att det finns behov av en nationell samordning och välkomnar därför en sådan ordning. Region Östergötland delar dock inte utredningens uppfattning att det saknas mindre ingripande alternativ till reglering eller andra lösningar som på samma sätt skulle säkerställa de bestämmelser som utredningen nu föreslår. Ett sådant mindre ingripande exempel är avtalssamverkan med särskilt fokus på samarbete i samband med krig och fredstida kriser. Ett annat exempel är gemensamma kommunalförbund som träder i kraft vid höjd beredskap.

Regionen delar inte heller utredningens uppfattning om att ett eventuellt beslut om katastroftillstånd inte ska kunna bli föremål för överprövning i någon form. Till skillnad från utredningen anser regionen att det i allra högsta grad påverkar civila rättigheter för regionens medborgare i form av tillgång till resurser inom hälso- och sjukvården. Därtill anser regionen att ett eventuellt beslut bör förenas med tidsgränser för hur länge det ska gälla samt hur ofta det ska omprövas.

Kap. 14 Konsekvenser av utredningens förslag

14.1.1 Besparingar till följd av undvikbara kostnader – övning TYKO – nollalternativet

Då Region Östergötland var av Socialstyrelsen anlitad att genomföra simuleringsövningen 2016 önskar vi komma med ett förtydligande. I beräkningsmodellen som utredningen redovisar beräknas utfallet i övningen vara 50 undvikbara dödsfall och 21 undvikbara komplikationer. Detta är en korrekt återgivning av vad som står i rapporten, men definitionen "undvikbar" bör förtydligas. En simulerad patient kan ha en undvikbar död 10 minuter in i övningen, men då exempelvis sjukvården behövt vänta på räddningsfrånkoppling av elledningar, är den inte räddningsbar. Bland de 50 undvikbara dödsfallen återfinns alltså patienter vars simulerade dödsfall inte beror på bristande agerande i responsorganisationen. Antagandet om att 20% av de undvikbara dödsfallen kan räddas med förbättrad respons är dock inte orimlig. Det bör dock påpekas att genomförandet av en övning i sig inte får den effekten, det tillkommer kostnader gällande till exempel utbildning av personal, materialanskaffning och utökad beredskap.

14.3 Planering, ledning och samordning av hälso- och sjukvård vid fredstida kriser och krig

Region Östergötland delar inte utredningens uppfattning om att de nya planeringsbestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen samt övriga förslag i utredningen inte skulle utgöra nya krav på regioner och kommuner. Regionen uppfattar kraven som en ambitionshöjning där förmågan behöver utvecklas inom regionerna. Detta kommer såklart vara kostnadsdrivande då det innebär

2022-05-04

Dnr: RÖ 2022–4205

omfattande planering men även genomförande och uppföljning vilket kräver resurser på olika sätt.

Gällande den föreslagna skyldigheten att lämna hjälp vid vissa situationer anger utredningen att den kommun eller region som lämnat hjälp ska ha rätt till skälig ersättning för hjälpen. Region Östergötland anser att man med skälig ersättning bör kunna räkna med att få ersättning för sina faktiska kostnader. Den eventuella skillnaden mellan de högra faktiska kostnaderna och det som bedöms som skälig ersättning bör inte falla tillbaka på den hjälpende regionen.

Kap. 16 Författningskommentarer

16.4 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Den föreslagna justeringen i patientsäkerhetslagen medför enbart en rätt för Försvarmakten att få information om en enskild känd person. För det fall att Försvarmakten även på ett mer generellt och övergripande plan har behov av att veta exempelvis hur många officerare som vistas på en sjukvårdsinrättning är det svårt att se att detta ryms inom förslaget.

Kaisa Karro
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör