

Remiss Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022-6)

Dnr 356-2022

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslaget.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen tillstyrker i allt väsentligt förslag och bedömningar i slutbetänkandet. Omvärldsläget och den rådande pandemisituationen i Sverige och världen visar tydligt på behoven av en ökad beredskapsförmåga inom hälso- och sjukvården.

Region Norrbotten tar dock avstånd från utredningens slutsats att de ny lagreglerade skyldigheterna som åläggs kommuner och regioner inte medför extra kostnader. Den kommunala finansieringsprincipen bör gälla här och på alla områden där föreslagna lagändringar innebär kostnadsdrivande förändringar för regioner och kommuner. Redan idag är regionernas krisberedskap utifrån LEH kraftigt underfinansierad.

Utöver detta saknas tydliga definitioner av viktiga grundläggande begrepp på en rad områden, förslag på gränsdragning vid överlämningar saknas och vissa åtgärdsförslag strider mot det kommunala självstyret."

Regionen vill även lyfta att det är problematiskt att utredningen inte omfattar den omsorg som bedrivs utifrån socialtjänstlagen. Det bör finnas en samlad styrning av beredskapen i kommunens vård- och omsorgsverksamhet.

Sammanfattning

Regeringen beslutade den 9 augusti 2018 att genomföra 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 ska planeras (direktiv 2018:77).

Utredaren har tidigare lämnat två delbetänkanden; *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till en försvarspolitisk inriktning* (SOU 2020:23) och *En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021: 19).

I detta slutbetänkande redovisar utredningen förslag kring övriga delar av utredningens uppdrag som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap.

Ändringar föreslås på flera områden i hälso-och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och smittskyddslagen samt i ett antal förordningar.

Omvärldsläget och den rådande pandemisituationen i Sverige och världen visar tydligt på behoven av en ökad beredskapsförmåga inom hälso- och sjukvården.

Region Norrbotten delar utredningens bedömning av behoven i slutbetänkandet men lämnar i remissyttrandet kommentarer framför allt kring förslag på fördelningen av finansiering för planering och genomförande av föreslagna åtgärder mellan stat och region, avsaknaden av tydliga definitioner av viktiga grundläggande begrepp på en rad områden och att vissa förslag står i strid med det kommunala självstyret.

Ärendet

I slutbetänkandet lämnar utredaren förslag på åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskapsförmåga vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjt beredskapsläge.

Kommuner och regioners ansvar för hälso- och sjukvård i hela hotskalan

Kommuner och regioner är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att i erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Skyldigheten gäller i alla lägen, även vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap.

Utredningen har i delbetänkande *En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* föreslagit en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att genomföra vård som inte kan anstå. Denna bestämmelse är ännu ej genomförd.

I krig ansvarar Försvarsmakten i första hand för att ta hand om skadade på stridsfältet medan regionerna ska stödja Försvarsmakten med exempelvis specialiserad vård och rehabilitering till alla som vistas i regionen.

Ett system för bättre beredskap

Utredningen lyfter vikten av ett system för samverkan och ledning med tydliga ansvarsförhållanden. De nationella resurserna behöver användas effektivt och resurserna kunna utjämnas över landet.

Regioner och kommuner ska kunna redovisa planer över hur dessa komplexa organisationer ska ledas vid allvarliga händelser och i krig.

Förmåga att mobilisera resurser

Det är en stor utmaning att under svåra förhållande erbjuda vård som inte kan anstå till alla som behöver det. Tillräcklig katastrofmedicinsk kompetens behöver finnas i regionerna för att kunna hantera, leda och prioritera arbetet med att mobilisera resurser.

Utredningen anser att nuvarande planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen är otillräckliga och föreslår därför att det ska införas ett nytt definierat begrepp och nya planeringsbestämmelser.

Föreslagen definition för katastrof är 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.

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, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på förutsättningarna att fullgöra skyldigheten att erbjuda vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Särskilt lyfts behovet av gemensam planering mellan kommuner och regioner för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.

Vidare föreslås att regioner och kommuner tydligare ska knytas till totalförsvarsplaneringen. Försvarsmaktens och MSBs nuvarande planeringssystem riktar sig till statliga myndigheter. Utredningen föreslår därför införande av nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att även hälso- och sjukvården ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningarna för totalförsvaret hälso- och sjukvård och utföra de åtgärder för sådan vård som staten bestämt. För hälso- och sjukvården föreslås också uppgiftsplikt för att underlätta planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.

Finansieringen av ovan föreslagna åligganden för kommuner och regioner föreslås hanteras inom ramen för den av Försvarsmaktens och MSBs föreslagna processen för totalförsvarets planering.

Ett särskilt beredskapsråd föreslås inrättas vid Socialstyrelsen, med uppdrag att utgöra länken mellan den regionala och nationella planeringen inom hälso- och sjukvård samt omsorg för totalförsvaret. Rådet kan även utgöra en plattform för samverkan under en händelse.

Utredningen föreslår även att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att andra kommuner/regioner är skyldiga att lämna hjälp till andra kommuner/regioner då dessa drabbas av en katastrof.

Det kan förekomma situationer när som vård inte kan anstå trots ovanstående inte kan upprätthållas. Utredningen föreslår därför att i hälso- och sjukvårdslagen införa bestämmelser som anger när avsteg får göras från centrala bestämmelser och säkerställer att avstegen inte går utöver vad som är nödvändigt.

Gällande sjukvårdsprodukter föreslås ett system för lagerhållning av sjukvårdsmateriel som medger resursförstärkning.

Personalförstärkning

Planeringen behöver ta sin utgångspunkt i vilken vård som ska bedrivas. Det är en stor utmaning då hälso- och sjukvård kräver särskild kompetens. Utredningen redogör därför i betänkandet för olika metoder att använda personal effektivare och hur personal kan tillföras utifrån.

Utredningen bedömer att det finns behov av att ta fram särskilda beredskapskontrakt för att möjliggöra att förstärka hälso- och sjukvården med extra personal.

Internationellt stöd

Utredningen bedömer att det finns små möjligheter till internationellt stöd i fredstida kriser och att beredskapen därför måste byggas på egna nationella resurser.

Utredningen föreslår mer ingående analyser av beredskap för hälso- och sjukvården inom befintliga internationella samarbeten.

Forskning, utbildning och övning

Ämnet katastrofberedskap föreslås införas i grundutbildningen av läkare och sjuksköterskor.

De medel som sedan tidigare finns inom Socialstyrelsens ramanslag föreslås överföras till ett särskilt forskningsanslag gällande katastrofmedicin.

Prehospital akutsjukvård, sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst

Regionerna ansvarar enligt HSL för att det finns en ändamålsenlig organisation av sjuktransporter. Detta medför att man behöver planera för säkerställande kapacitet i händelse av fredstida allvarliga händelser eller krig. En plan och i förekommande fall överenskommelser för hur myndigheter som normalt inte utför sjuktransporter, exempelvis räddningstjänst, behövs då dessa enligt lag endast är skyldiga att upprätthålla sin egen verksamhet.

Alarmering, prioritering och dirigering av sjuktransporter behöver planeras så att de är robusta även vid kris och i krig. Det finns ett behov av nationell planering för samordning av transporter i luft, på vatten och väg samt av en nationell prioritering och dirigering av resurserna.

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken regioner får sluta avtal med såväl kommunal som statlig räddningstjänst samt att Sjöfartsverket och Polismyndigheten ska ta initiativ till överenskommelser om samverkan avseende hantering av sjukvårdsbehov i samband med sjö- flyg och fjällräddningsinsatser.

Sjukvårdens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen upphör i nuläget vid territorialgränsen. Utredningen föreslår att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ingå avtal med regionerna om sjukvårdsinsatser på internationellt vatten. Ersättning från staten föreslås utgå för sådana insatser.

Smittskydd och hälsohot

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i smittskyddslagen (2004: 168) för att tydliggöra statens ansvar för inköp av pandemivaccin.

Andra områden som behöver ytterligare analys och planering är förmåga att hantera situationer med många smittade, vård och transporter av patienter med högsmittsam infektion, sjukvård i samband med karantän och de nya sjukvårdsbehov som uppkommer av klimatförändringar.

I övrigt hänvisas till Socialstyrelsens påbörjade arbete med nivåstrukturerad av högisoleringsvården inom processen för nationellt högspecialiserad vård.

Försvarsmaktens hälso- och sjukvård

Försvarsmakten ansvarar för det omedelbara medicinska omhändertagandet och utföra vårdåtgärder i väntan på att den skadade kan komma i vård under legitimerad vårdpersonal. Utredningen bedömer att det finns skäl för socialstyrelsen och läkemedelsverket att tillsammans med Försvarsmakten göra en översyn av föreskrifter och för att säkerställa skadade personers behov av vård i krig.

Då Försvarsmakten behöver information om soldater befinner sig eller avlidit på en sjukvårdsinrättning föreslås en ändring i patientsäkerhetslagen som innebär en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att under höjd beredskap lämna uppgift om personal inom Försvarsmaktens vistis på en sjukvårdsinrättning.

Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag

Förslagen innebär ökade kostnader för regionerna. De samlade kostnaderna för förslagen i detta slutbetänkande beräknas till 86 miljoner kronor under tidsperioden 2023 till 2035.

Delar av utredningens förslag förslås finansieras utifrån medel som avsatts för hälso- och sjukvård inom i totalförsvarspropositionen för åren 2021-2025 och att resten av medlen tas från ramen förkommande totalförsvarspropositionen gällande 2026-2035.

Kommuner och regioner föreslås utöver detta finansiera de åtgärder som inte kommer från utredningens utan kommer av deras skyldighet att upprätthålla vård enligt HSL. Exempelvis bör riskreducerings- och planerings- och utredningsinsatser för ökad förmåga finansieras av region och kommun enligt gällande finansieringsprinciper.

Jämställdhetsperspektiv

Regionen vill uppmärksamma att jämställdhetsperspektivet inte har beaktats i denna remiss.

Barnrättsperspektiv

Regionen vill uppmärksamma att barnrättsperspektivet inte beaktats i denna remiss.

Bilagor:

Remissyttrande

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschefer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stabschef