

Handläggare
Cajsa-Lena Vennström
Telefon: 0850809082**Till**
Norrmalms stadsdelsnämnd
2022-04-21

Remiss av Slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6) , KS 2022/307

Svar på remiss från Kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från Norrmalms stadsdelsnämnd angående slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap- struktur för ökad förmåga. Slutbetänkandet beskriver och föreslår åtgärder gällande hur hälso- och sjukvården bör planeras, organiseras och utföras i kris eller krig. Utredningens förslag gäller för kommun, region och Försvarsmakten.

De mest utmanande situationerna för sjukvården är när ett stort antal blir sjuka eller skadade samtidigt eller andra händelser som allvarligt kan inverka på förmågan att ge vård, till exempel krig, kris, strömavbrott och cyberattacker.

Förvaltningen håller till stora delar med om slutbetänkandets slutsatser och förslag. Förvaltningen ser positivt på om det förtydligas att vid kris och krig tydligt framgår vilken vård som inte kan anstå och vilken vård vårdgivare får göra avsteg från att bedriva och vem som beslutar om avstegen. Det kommer hjälpa kommuner och regioner i deras arbete med att ta fram kontinuitetsplaner och i sina förberedelser för eventuell kris eller krig.

Utredningen pekar på att en förutsättning till att kunna mobilisera resurser är att ha en god grundbemanning. Förvaltningen anser att det behöver tas fram ett vägledningsmaterial för att stödja vårdgivare i vad en god grundbemanning innebär. En av de största utmaningar idag är att rekrytera och framförallt behålla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal med adekvat utbildning. Detta är en nationell utmaning som borde tas upp och hanteras på nationellnivå för att kunna upprätthålla god vård både i freds- och kristid.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från Norrmalm stadsdelsnämnd angående delbetänkande En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvård. Nämndens yttrande ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast 30 april 2022.

Ärendet

I augusti 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid samt att lämna förslag på hur hälso- och sjukvården bör utvecklas för att kunna hantera denna typ av händelser. Uppdraget har utvidgats eller förändrats vid tre tillfällen. Det första tillfället var år 2019 med att omfatta åtgärder som behövs för att förebygga och hantera situationer med brist på läkemedel och hälso- och sjukvårdsmateriel som inte beror på allvarlig händelse och hanteringen av jodtabletter inom ramen för kärnenergi-beredskapen. I augusti 2020 utvidgades utredningen ytterligare till att innefatta erfarenheter från utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Det tredje tillfället var i september 2021 när uppdraget begränsades, så att utredaren inte skulle se över behoven av en mer flexibel lagstiftning vid allvarliga hälsohot som kan ge konsekvenser för samhället. Från början skulle utredning lämna en samlad rapport, men det förändrade uppdraget gjorde att redovisningen delades upp till tre rapporter. Utredningen har tidigare lämnat delbetänkandena ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret- underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)” och ” En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)”. I slutbetänkandet redovisas förslag kring de delar delbetänkanden inte täckt in.

Krisberedskap bygger på ansvarsprincipen, det vill säga att den som vanligtvis ansvarar för en verksamhet också gör det vid en kris. Krisberedskap ska därför ingå i den ordinarie förvaltningsstrukturen. Det gör att det i Sverige inte finns någon specifik lag som enskilt reglerar beslutsfattande på nationell nivå under en kris. Vad en kris är kan också vara svårt att definiera och kan vara olika för olika verksamheter. Krisberedskapssystemet delas också in i olika nivåer, lokal, regional och nationell nivå. Detta utgår från geografiskt områdesansvar. De mest utmanande situationerna för sjukvården är när ett stort antal blir sjuka eller skadade samtidigt eller andra händelser som allvarligt kan inverka på förmågan att ge vård, till exempel strömbrott och cyberattacker. Om resurserna vid dessa händelser blir otillräckliga för att ge god vård betecknas det som en katastrof.

Utredningens arbete och förslag bygger på hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) där det framgår att kommuner och regioner är skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård. Skyldigheten gäller i alla lägen oavsett om det råder normalläge, kris eller krig. Vården ska ges inom rimlig tid och kraven på kvalitet för den vård som ges ska upprätthållas. I krig ansvarar Försvarmakten, som är en statlig vårdgivare, i första hand för skadade på stridsfält, men regionerna förväntas ge stöd med specialiserad vård och rehabilitering. Hälso- och sjukvårdslagen gäller med ett få undantag även för Försvarmaktens verksamhet. Sjukvård utförs av personal med olika kompetens, vissa soldater får särskild sjukvårdsutbildning och blir sjukvårdare eller stridssjukvårdare. Det innebär att personal som ger initial vård på fält behöver kunna göra det i väntan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Detta är inte tydligt beskrivet i lagar och förordningar utan i myndighetsföreskrifter och Socialstyrelsen, Läkeomedelverket och Försvarmakten behöver göra en översyn av föreskrifterna i syfte att kunna tillgodose skadade personers behov av vård i krig. Vid händelse av krig kommer regioner behöva ta vid efter den initiala vården givits och Försvarmakten behöver då kunna få information om en soldat vårdas eller har avlidit på sjukhus. Därför föreslås att det i patientsäkerhetslagen införs en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att under höjd beredskap lämna ut uppgifter till Försvarmakten om en personal befinner sig på sjukvårdsinrättningen.

All hälso- och sjukvård inklusive det som ingår i totalförsvaret behöver planeras och till stöd finns placeringsbestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Kommuner och regioner har stor frihet i hur de organiserar sin verksamhet. Det gör att hälso- och sjukvård bedrivs i komplexa organisationer. Oavsett val av organisering måste de kunna planera och leda sina verksamheter på ett sådant sätt att de uppfyller gällande författningskrav. Utöver det finns behovet av samverkan mellan kommun och region. Valfriheten i hur hälso- och sjukvård organiseras kan vara ett hinder när olika aktörer behöver samverka. Samverkan är en förutsättning både i freds- och kristid. Dock ställer det krav på tydlighet vid både ansvar- och resursfördelning. Detta har betydelse för hur frågor om resursfördelning vid fredstida kriser eller höjd beredskap och som omfattar fler än en kommun eller region kan hanteras. Nuvarande planeringsbestämmelser för region och kommun är inte tillräckligt tydliga. Utredningen föreslår därför att vård vid katastrof ska definieras och att nya planeringsbestämmelser ska införas. De nya planeringsbestämmelserna skulle innebära att kommuner och regioner särskilt ska beakta behovet av beredskap och gemensam planering mellan sig så att sammanhållen vårdkedja kan säkras även vid svåra händelser. Regeringen föreslås också få rätt

att meddela föreskrifter om planering för att hantera svåra händelser och katastrofer. Genomförs dessa förändringar behöver nuvarande föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap ses över.

Det är statens ansvar att ge planeringsansvisningar till totalförsvaret. I nuläget vänder sig denna planering till statliga myndigheter. Planering av totalförsvaret är ett omfattande och utmanande arbete och utredningen framhåller att det är helt nödvändigt att kommuner och regioner tydligt knyts till planeringssystemet. Regeringen måste kunna begära in uppgifter som behövs för planering, för att det ska kunna bli verklighet krävs ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuner och regioner blir skyldiga att följa planeringsanvisningarna för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra särskilda åtgärder staten bestämmer.

Vid svåra eller långdragna händelser som kräver vård av många samtidigt behöver verksamheterna snabbt omfördela resurser och patienter så att den mest prioriterade vården kan ges. Här ges förslag på att begränsa vården till att endast ge vård som inte kan anstå, vilket kräver ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen. Det kan vara omöjligt för en region eller kommun att klara av det vårdbehov som uppstår, de är då beroende av hjälp från andra kommuner och regioner. I dag finns inga krav på att regioner och kommuner måste hjälpa varandra här föreslås att de ska bli ett krav att ge hjälp. Främst ska hjälp ges på frivillig grund, men om detta inte sker föreslås att regeringen ska kunna besluta om hjälp. Likaså föreslås att regeringen ska besluta om hjälp om det skulle uppstå situationer där ingen kommun eller region kan hjälpa utan att själv få svårt att ge vård. För att få hjälp ska detta anmälas och regeringen beslutar om att hjälp ska lämnas utifrån devisen ska den som har sämst förutsättningar ska få hjälp av andra. Dessa beslut gäller omgående och kan inte överklagas. De kommuner och regioner som gett hjälp ska få ekonomisk ersättning av den som mottagit hjälpen.

Staten har inte möjlighet att ta över kommuner och regioners ansvar för att erbjuda vård men kan ge stöd genom att vissa resurser hålls i beredskap och vid vissa fall begära hjälp från andra länder.

Vid omfattande händelse är behovet av samordning mellan statliga myndigheter och kommuner och regioner stor. Samverkan sker idag på lägre tjänstemannanivå, men bedöms behövas en tydlig samverkan på högre nivå. Därför föreslår utredningen att socialstyrelsen ska inrätta ett beredskapsråd där chefer för myndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet, Forsvarsmakten och ledare i kommun och regioner ska ingå. Rådet ska ledas av Socialstyrelsens generaldirektör och ska diskutera frågor av

betydelse för planering och dimensionering av hälso- och sjukvårdens beredskap och del i det civila försvaret. Rådet föreslås vara länken mellan den nationella och regionala planeringen och utgöra en plattform för samverkan under en händelse.

Omständigheterna vid en katastrof avgör i hög grad vilken vård som är möjlig att ge. Det innebär inte att man ska sluta ge vård till svårt sjuka eller skadade för att det saknas förutsättningar att upprätthålla samma kvalitet som i ett normalläge. Den vård som är möjlig ska då ges. Svårast sjuka och skadade ska ges vård först. Är det möjligt ska även vård som kan anstå ges. Vårdgarantier och fria vårdval kommer troligtvis inte kunna upprätthållas. Det behöver därför vara möjligt att göra avsteg från olika bestämmelser. När och vilka avsteg som får göras måste vara tydligt. Utredningen föreslår därför att nya bestämmelser om detta inför i hälso- och sjukvårdslagen.

Vid svåra händelser behöver resurser kunna mobiliseras, det gäller bland annat personal, utrustning, ökad efterfrågan av blod och hantering av många avlidna samtidigt. Detta kräver särskild planering och utredningen bedömer att detta endast är möjligt om det finns en god grundbemanning att utgå ifrån. Socialstyrelsen föreslås få i uppgift att upprätta en nationell sammanställning över de regionala resurser som finns för att underlätta samverkan. De regioner som idag har krav på sig att ha beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands bör kunna användas även nationellt.

En förutsättning för att bedriva sjukvård är att det finns personal med kompetens. Svåra händelser kan ge upphov till mycket ansträngda situationer i hälso- och sjukvården och då behöver vårdpersonal användas på ett effektivt sätt. Möjligheterna till personalförstärkning är begränsad eftersom vården ställer höga krav på kompetens och kvalitet. För att möta ökat behov av personal finns två alternativ, nyttja befintlig personal mer effektivt, genom omfördelning och lägre täthet, eller tillföra resurser utifrån. Den centrala frågan är vilken personal finns det att tillföra och vilken kompetens behöver dessa personer ha. Pensionärer, studenter och personal från andra aktörer ses som en resurs att tillgå. Vid omfördelning av personal måste det ske samtidigt som en kompetensutveckling sker så att de som tar hand om sjuka och skadade kan det de ska utföra. Utredningen konstaterar att planering av tillgången på personalresurser är en av de viktigaste åtgärderna inom hälso- och sjukvården för att kunna möta plötsligt ökat vårdbehov. Planeringen bör ha utgångs punkt i den vård som ska bedrivas och särskilda beredskapskontrakt föreslås tas fram av arbetsmarknadens parter.

Vid en kris bedöms möjligheterna till internationellt stöd begränsad och beredskapen måste bygga i första hand på egna nationella resurser. Skulle internationellt stöd kunna ges behöver reglerna kring att kunna föra journal på andra språk en svenska ses över.

Utredningen konstaterar att forskning, utbildning och övning inom katastrofmedicin, krisberedskap och sjukvård i totalförsvaret behöver öka. Här föreslås att katastrofmedicin ska införas i grundutbildning för läkare och sjuksköterskor, genom en ändring i examinationsordningen. Utöver det konstateras att det behövs en nationellt sammanhållen plan för utbildning och övning.

Utredningen fick hösten 2021 ett tilläggsdirektiv som begränsade uppdraget avseende smittskydd och hälsohot till att endast ge förslag på ansvar för kostnader av inköp av pandemivaccin och förmågan att vårda och transportera patienter med en mycket smittsam infektion. Utredningen har lämnat förslag på en ny bestämmelse i smittskyddslagen (2004:168) som förtydligar vem som ansvarar för kostnaden av pandemivaccin och konstaterar att det behövs ett formellt uppdrag för rikstäckande transport och vård av patienter med hög smittsam infektion.

Regionerna ansvarar för organisationen av sjuktransporter. Ta emot larm, prioritera och dirigera sjuktransporter är en viktig del i detta ansvar och ska kunna upprätthållas i krig och kris. Akuta alarm besvaras alltid av SOS Alarm, men prioritering och dirigering sker på olika sätt i olika regioner. Det finns ett behov av ökad nationell samordning av sjuktransporter om vid situationer med många skadade eller sjuka samtidigt. Det behövs också bestämmelser kring att statlig räddningstjänst får påbörja akut vård i väntan på sjuktransport. Överenskommelse om detta finns idag mellan region och kommunal räddningstjänst.

Utredningens förslag syftar till att stärka hälso- och sjukvården och det innebär vissa ökade kostnader. För staten innebär det en kostnad om totalt 86 miljoner kronor under tidsperioden 2023-2035. Utöver detta tillkommer de kostnader för de åtgärder som föreslagits i de delbetänkanden kopplat till utredningen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreavdelningen.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen håller till stora delar med om slutbetänkandets slutsatser och förslag. Förvaltningen delar utredningens uppfattning om att det är viktigt att göra vissa tillägg i hälso- och sjukvårdslagen

så att den blir tydlig och användbar även vid kriser och krig. De tillägg som föreslås gäller planeringsbestämmelser, begränsning till att endast ge vård som inte kan anstå och förtydligande gällande när avsteg från vilken vård som ska ges får göras samt att det kan bli tvingande för regioner och kommuner att hjälpa varandra vid krig och kris även om de själva inte har resurser fullt ut att göra det.

Utredningen lyfter att komplexiteten i organisation av hälso- och sjukvården i normalläge idag är ett hinder för samverkan mellan olika huvudmän bland annat vid vårdövergångar och när flera vårdgivare ska samverka kring en patient. Om förslaget att förtydliga planeringsansvaret vid krig och kris genomförs så att gemensam planering om sammanhållen vårdkedja säkras kan det bidra till en bra planering även i fredstid. De föreslagna planeringsbestämmelserna innebär också att kommuner och regioner blir skyldiga att följa totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra särskilda åtgärder som staten beslutar om. Förvaltningen ser detta som en naturlig del och väsentligt för att kunna upprätthålla nödvändig vård vid krig. Att samtidigt föreslå ändring i patientsäkerhetslagen gällande att vårdgivare blir skyldiga att lämna ut uppgifter till Försvarmakten om deras personal befinner sig på en sjukvårdsinrättning bidrar ytterligare till att samverkan blir möjlig.

Förvaltningen ser positivt på om det förtydligas att vid kris och krig tydligt framgår vilken vård som inte kan anstå och vilken vård vårdgivare får göra avsteg från att bedriva och vem som beslutar om avstegen. Det kommer att hjälpa kommuner och regioner i deras arbete med att ta fram kontinuitetsplaner och i sina förberedelser för eventuell kris eller krig.

Utredningen konstaterar också att vid ansträngda situationer behöver vårdpersonal användas på ett effektivt sätt. För att kunna möta ett ökat vårdbehov vid kris eller krig krävs välutbildad personal. Förvaltningen ser positivt på förslaget att katastrofmedicin ska ingå i läkare och sjuksköterskors grundutbildning men anser att detta bör ingå i alla vårdutbildningar.

Utredningen pekar på att en förutsättning till att kunna mobilisera resurser är att ha en god grundbemanning, men det är inte tydligt vad som avses med ”god grundbemanning”. Förvaltningen anser att det framöver behöver tas fram vägledningsmaterial för att stödja vårdgivare i vad en ”god grundbemanning” innebär. En av de största utmaningar vi har idag är att rekrytera och behålla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal med adekvat utbildning. Detta är en nationell utmaning som borde tas

upp och hanteras på nationellnivå för att kunna upprätthålla god vård både i freds- och kristid.

Jesper Ackinger
stadsdelsdirektör

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Gosia Holmberg
avdelningschef

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. SOU 2022:6 Hälsa- och sjukvårdens beredskap- struktur för ökad förmåga. Del 1
2. SOU 2022:6 Hälsa- och sjukvårdens beredskap- struktur för ökad förmåga. Del 2

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Jesper Ackinger, stadsdelsdirektör	2022-04-06
Gosia Holmberg, avdelningschef	2022-04-06