

Remiss - Slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022-_6)

Region Skåne lämnar remissvar gällande slutbetänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6), som är tredje delen i utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

Region Skåne ställer sig positiv till slutbetänkandets intentioner att långsiktigt utveckla hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I detta sammanhang vill Region Skåne också understryka vikten av att arbeta för en robust vardag och förmåga att hantera allvarliga händelser, även som grund för fredstida krissituationer.

Region Skåne avstyrker utredningens bedömning på att förslagen inte kommer innebära ambitionshöjande eller nya krav som medför ökade eller nya kostnader för kommuner och regioner med krav på statlig finansiering utan anser att finansieringsprincipen ska tillämpas.

Region Skåne anser dessutom att ansvaret ytterligare behöver tydliggöras och utredas vidare när staten ingriper i det kommunala självstyret. I den kommande propositionen är det därför nödvändigt att återge det resonemang om ansvarsutkrävande som förs av utredningen. Grundinställningen är att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt och endast ske när inga andra möjligheter finns att tillgå.

Region Skåne lämnar i sitt remissyttrande utöver ovan ytterligare synpunkter och till delar reservationer i förhållande till utredningens förslag och bedömningar. Region Skånes yttrande angående rubricerat slutbetänkande avgränsas till vissa av utredningens förslag och bedömningar om hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap långsiktigt bör utvecklas. I övrigt hänvisas även till synpunkter i regionens lämnade remissvar avseende de två tidigare delbetänkanden, SOU 2020:23 och 2021:19 samt till viss del även SOU 2021:25.

Nedan redovisas Region Skånes remissyttrande angående förslag och i vissa fall bedömningar i slutbetänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för

ökad förmåga (SOU 2022:6).

Remissyttrande utifrån utredningens disposition

Kapitel 1. Författningsförslag

Region Skåne påpekar att den nya bestämmelsen i 2 kap. 8 § HSL (hälso- och sjukvårdslag) framstår som otydlig och innehåller problematiska begrepp. Enligt utredningen ska en ”katastrof” definieras som en situation i hälso- och sjukvården då resurserna är otillräckliga för att utföra den vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav och det inte heller inom kort går att tillföra de nödvändiga resurserna. Uppfattningsvis saknas dock konkreta exempel, historiska eller hypotetiska, som kan ge närmare ledning för innebörden av denna definition.

Region Skåne understryker att en förutsättning för utredningens förslag gällande planeringsbestämmelser (6 kap. 2 § samt 7 kap. 2 § HSL) är att det i exempelvis föreskrifter tydliggörs vad som avses med ”ett stort antal skadade eller sjuka”. Även att det kan exemplifieras vad som i detta sammanhang menas med ”andra händelser”.

Begreppet ”vård som inte kan anstå” finns idag i lagstiftning som gäller asylsökandes och papperslösa människors rätt till vård. Socialstyrelsen har gett viss vägledning om hur begreppet ska tolkas men det ger ofta upphov till gränsdragningsproblem för verksamheter inom hälso- och sjukvården och kan ifrågasättas om det finns en enhetlig och vedertagen definition på ett nationellt plan. Region Skåne anser i enlighet med tidigare yttrande att begreppet ”vård som inte kan anstå” ytterligare behöver förtydligas. Detta för att säkerställa en gemensam tolkning i strävan mot jämlik vård även under fredstida kriser och höjd beredskap.

Utredningen lämnar även förslag (1.6) på förordning om viss planering av hälso- och sjukvård och om tjänsteman i beredskap, som dels innehåller begrepp som närmare behöver specificeras (till exempel vad som avses med ”kort respektive lång sikt”), dels finns det anledning att utreda förslaget vidare.

Begreppet ”normala kvalitetskrav” bör av tydlighetsskäl ersättas med en hänvisning till kraven för en god vård enligt 5 kap. 1 § HSL.

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

Precis som utredningen konstaterar är svensk hälso- och sjukvård i huvudsak decentraliserad och det är kommuner och regioner som har det huvudsakliga ansvaret att tillhandahålla god vård åt befolkningen. Vårdens omställning till nära vård medför delvis andra förutsättningar vad gäller ledning och styrning av verksamheterna och ur ett beredskapsperspektiv också andra utmaningar. En annan utveckling som också är av betydelse är den ökade valfriheten för patienter att välja utförare och mångfalden av vårdgivare. Region Skåne noterar att det för att kunna realisera vårdens omställning till en mer nära respektive

nivåstrukturerad vård finns behov av omfattande förändringar i gällande lagstiftning, exempelvis inom läkemedelsområdet. Exempelvis i samband med kris, bland annat i förhållande till skyldigheten att lämna hjälp och för sjukvård i karantän, tillkommer ytterligare problematik enligt nuvarande lag att leverera läkemedel utanför sjukhus.

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

4.1.6 Planeringsunderlag på hälso- och sjukvårdsområdet

Kommuner och regioner har ett ansvar för att kunna planera och leda sina verksamheter enligt lag, men oavsett hur en kommun eller region väljer att organisera sig kommer det finnas beroenden till näringslivet och andra aktörer. Region Skåne delar utredningens uppfattning att risk- och sårbarhetsanalyser utgör en av de viktigaste förutsättningarna för en god beredskap och en robust verksamhet och att det är av vikt att privata aktörer deltar i kommuner och regioners beredskapsarbete. Dock understryker Region Skåne behovet av att staten ger kommuner och regioner ytterligare stöd och möjligheter för att inhämta nödvändigt underlag av upphandlad (och samhällsviktig) verksamhet, exempelvis offentligfinansierade privata vårdgivare, för ett ändamålsenligt analysarbete. I annat fall föreligger en risk för konflikt av regionens reella möjligheter enligt lag i förhållande till ansvar, vilket även framfördes av Region Skåne i regionens yttrande på SOU 2021:25 Struktur för ökad motståndskraft. Region Skåne delar utredningens uppfattning om att analyser och rapportering kan få en bättre kvalitet, exempelvis genom en ökad standardisering och enhetlig struktur samt nationella vägledningar.

Den ersättning regionen erhåller för den rapporteringsskyldighet som redan idag finns hos kommuner och regioner i enlighet med LEH (lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap) uppfattas inte vara tillräcklig i förhållande till nuvarande uppdrag. Region Skåne delar därför inte utredningens uppfattning om att rapporteringskraven av RSA (risk- och sårbarhetsanalyserna) till statliga myndigheter idag inte är underfinansierad. Rapporteringen innebär redan i nuläget ett omfattande merarbete för regionen och med ytterligare krav på användningsområden, omfattning och fördjupning med mera blir uppgiftsskyldigheten inte mindre resurskrävande.

Region Skåne anser att förslagen i utredningen dessutom innebär förändring av bland annat ambitionsnivå samt en ökad omfattning av rapporteringen. Oavsett om det finns systemstöd eller inte så genererar förändringar oftast administrativa kostnadsökningar, även för sådana delar som avser att införa en standardisering för att åstadkomma förbättring.

Utredningen föreslår krav på verksamhetsspecifika analyser ska genomföras samt att dessa även ska omfattas av en rapporteringsskyldighet. Region Skåne konstaterar att ett sådant förslag dels förutsätter en tydlig definition av vad som avses med ”verksamhetsspecifika”, dels hur analysarbetet ska kvalitetsgranskas

för att kunna jämföras. Region Skåne betonar vikten av att bibehålla ett systemperspektiv då olika verksamheter såväl inom som utanför den egna organisationen ofta påverkar varandra och verksamheterna även har ett ömsesidigt beroende.

Vidare vidhåller Region Skåne fortsatt att föreslå krav på rapportering och analyser förutsätter ytterligare finansiering då det såväl är en ambitionshöjning som till delar en utökning av befintliga skyldigheter och praxis.

Utredningen föreslår att regionerna ska identifiera industrier med kemiska olyckor eller radioaktiva ämning samt flygplatser, gruvor, hamnar, järnvägar, tunnlar och vägar där transporter av farligt gods sker, där mer omfattande olyckor kan inträffa och där regionen kan behöva genomföra en sjukvårdsinsats. Region Skåne anser att sådan information i första hand är en uppgift som bör tillhandahållas av respektive länsstyrelse.

I utredningens sammanfattning anges ”att kommuner och regioner ska planera sina verksamheter och vidta åtgärder utifrån alla de faktorer som riskerar att negativt påverka förmågan att bedriva god vård (risker och sårbarheter) samt utifrån statliga planeringsanvisningar för civilt försvar”. Region Skåne menar att det är väsentligt att skapa goda förutsättningar för att klara en planering som gäller sammanhängande för hela hotskalan, med betoning på en robust vardag som grund.

I utredningen anges att de risk- och sårbarhetsanalyser som kommuner och regioner ska genomföra enligt LEH även ska vara grund för planering för andra delar som inte endast avser hur extraordinära händelser i fredstid kan påverka den egna verksamheten. Region Skåne ser att detta exempelvis medför ökade behov och bedömning avseende informationssäkerhet vid informationsdelning. Detta bland annat för att skapa förutsättningar som möjliggör att planera för en sammanhängande vårdkedja och som även omfattar fler aktörer. Till detta kommer även hantering om vissa delar dessutom avser tredjepartsinformation, då kommuner och regioner exempelvis är beroende av externa aktörer för att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Region Skåne bedömer därför det sannolikt att behovet av ökade administrativa åtgärder till delar även kommer vara kostnadsdrivande.

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

5.1 Det ska införas ett nytt definierat begrepp (katastrof) och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen

Utredningen förslår att det ska införas nya planeringsbestämmelser och ett nytt definierat begrepp (”katastrof”) i hälso- och sjukvårdslagen, vilket innebär att nuvarande bestämmelse om katastrofmedicinsk beredskap därmed ska utgå. ”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”. 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 hälso- och sjukvårdslagen eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.

Inom hälso- och sjukvården används i dag stabs-, förstärknings och katastrofläge enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Beredskapslägena används även på enskilda sjukhus. Införandet av begreppet ”katastrof” och ”katastroftillstånd” enligt utredningens förslag, vilka har ett regionalt perspektiv, kommer att föranleda att nuvarande strukturer och begrepp behöver revideras. Region Skåne betonar vikten av en enhetlig nomenklatur och kommunikation vid förändring av centrala och väl etablerade begrepp, vilket kommer att kräva särskilda insatser och kommunikation.

Utredningen är av den mening att varje region fortsättningsvis ska fastställa vilken egen förmåga en region behöver ha för att kunna hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka med utgångspunkt från vad som framkommer i regionens risk- och sårbarhetsanalys. Region Skåne noterar att dimensionerande förutsättningar gällande förmåga relaterat till tidsperiod för framtida händelser fortsatt saknas.

I utredningen görs bedömning avseende ytterligare föreskrifter om planering och särskild larmfunktion samt lämnar även förslag på förordning. Region Skåne understryker att gällande föreskrifter som medför kostnadskonsekvenser så gäller finansieringsprincipen. Även avseende utredningens förslag om skyldighet att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret anser Region Skåne att finansieringsprincipen är aktuell. Region Skåne understryker vikten av en sammanhållande planering och finansiering för regioners beredskap över hela hotskalan. Utredningen konstaterar att en enskild region aldrig kan bära kostnaderna för att upprätthålla all verksamhet vid höjd beredskap. Region Skåne noterar att det samma gäller för framtida händelser, vilket exempelvis situationen med covid-19 visat på. Därav understryker Region Skåne vikten av att säkerställa en långsiktig finansiering även av den framtida krisberedskapen, inte minst med anledning av förmåga att hantera s.k. ”gråzonsproblematik” och då totalförsvaret och den framtida beredskapen ska vara ömsesidigt förstärkande.

Region Skåne är positiv till utredningens förslag till utökad gemensam planering med kommuner för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja även vid situationer och händelser som anges i lagförslaget, men framhåller att detta är en ambitionshöjning och bör därav enligt finansieringsprincipen finansieras genom statliga medel. Utöver den gemensamma administrativa planeringen förutsätter en reell förmåga även utökad gemensam övningsverksamhet, vilket även det förutsätter resurser (se även kommentar avseende RSA).

I utredningen finns inte angivet vad som menas med ”ett stort antal skadade eller

sjuka”, vilket uppfattas som en brist då det utan riktlinjer eller nyckeltal i princip blir omöjligt att veta hur regionen ska dimensionera sin planering. Begrepp som inte är tillräckligt tydliga riskerar att tolkas på olika sätt och bidrar då inte på önskat sätt att säkerställa en vård på lika villkor för hela befolkningen.

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

I delbetänkandet ”En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)” lämnas förslag att i hälso- och sjukvårdslagen införa att ”hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå”. Detta är även målsättning i förslaget till ny lag om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter. Denna bestämmelse är ännu inte genomförd och det bör därför tydligt noteras att den likaväl utgör en väsentlig förutsättning även i slutbetänkandet.

Det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp. Utredningens förslag ska möjliggöra en utjämning av resurser över landet som tar höjd för sådana extrema utmaningar som kommer av krig, men medför även ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Region Skåne anser att det är väsentligt att det framgår att i de fall som staten fattar beslut att en kommun eller region är skyldig att lämna hjälp vid en katastrof är detta i ett läge då det inte är möjligt att på frivillig väg eller annat sätt hantera situationen. Vidare är det väsentligt att ytterligare utreda och tydliggöra förutsättningarna för ansvarsutkrävande, återställning samt ekonomisk ersättning, där staten har en viktig roll.

I utredningen lämnas förslag på skyldigheter för kommuner och regioner att samverka samt lämna uppgifter i frågor om hjälpbehov och Region Skåne anser att för dessa delar ska finansieringsprincipen tillämpas. Det noteras att ytterligare begrepp införs i samband med förslag avseende beslut att katastroftillstånd gäller samt att detta beslut om hjälp behöver gälla omedelbart och inte ska kunna överklagas. Utredningen betonar även att skyldigheten att lämna uppgifter ska kunna fullgöras ”i princip omedelbart”. Region Skåne anser att vad som avses med ”omedelbart” bör förtydligas samt att begreppet ”katastroftillstånd” definieras ytterligare.

Utredningen förslår att LEH ska ändras så att det som sägs i den lagen inte ska gälla om annat följer av bland annat utredningens förslag till nya bestämmelser i HSL. Region Skåne anser det medför risk för oklarheter om det är olika lagstiftningar som gäller för olika uppdrag och verksamheter inom ramen för regionens ansvarsområde. Vidare betonar aktuell utredning vid flertalet gånger vikten av risk- och sårbarhetsanalyser, vilket regleras inom LEH och utgår ifrån begreppet extraordinär händelse.

5.4 Kommuner och regioners roll i totalförsvarsplaneringen

Region Skåne delar utredningens uppfattning om att regioner behöver involveras i större utsträckning än idag i planeringsprocesserna för ett sammanhållande totalförsvaret, detta är dock en ambitionshöjning vilket även förutsätter resurser.

Kapitel 6. Förmåga att möta ökade och särskilda behov

6.2.1 Sjukvårdens beroende av informations- och kommunikationssystem samt digitalisering

Utredningen gör bedömning att hälso- och sjukvårdens beroende av informations- och kommunikationssystem är stort och att snabbt kan få påverkan på patientsäkerheten om dessa system inte kan upprätthållas. I detta sammanhang vill Region Skåne belysa att det bör finnas ett nationellt behov av att se över beredskapen att kunna hantera tjänsten öppendos, bland annat i förhållande till nuvarande lagstiftning inom läkemedelsområdet.

6.4 Beroenden till privata aktörer

Region Skåne delar utredningens bedömning att det finns ett fortsatt stort behov av stöd om hur avtal med privata aktörer kan utformas, hantering av force majeure-klausuler samt att stödet från exempelvis Upphandlingsmyndigheten kan utvecklas på en mer detaljerad nivå som bidrag i leverantörsdialoger och för ökad enhetlighet.

Region Skåne anser dock att det finns behov av att staten utreder möjligheterna för att utveckla formerna för samverkan samt tydliggöra krav på samhällsviktiga externa aktörer när det gäller att leverera tjänster och andra produkter till regioner och kommuner även i kriser och krig, samt omfördelning av personella och fysiska resurser.

6.7 Hantering av avlidna

Region Skåne påtalar att det kan vara en fördel att även länsstyrelserna ingår i föreslagen samverkan med att ta fram nationella centrala principer för hanteringen av ett stort antal avlidna. I utredningen anges att planeringen till exempel bör mynna i ut i att lämpliga lokaler säkerställs för förvaring och bevakningstjänster kontrakteras med mera och dessa delar medför rimligtvis också behov av resurser.

Kapitel 7. Förstärkningsresurser och internationella samarbeten

Region Skåne framhåller att det finns ett behov av att tydliggöra vilka förstärkningsresurser som bör finnas vid planering av regionernas beredskap samt att tydliga nationella rekommendationer tas fram för att nå en likartad grundläggande förmåga i hela landet samt även vilka utbildnings- och övningskoncept som ska gälla. Vidare att det vid behov finns nationella riktlinjer som anger standarder för viss sådan utrustning som förstärkningsresurserna är beroende av samt att dessa produkter även finns i statliga säkerhetslager. Region

Skåne anser att det finns behov av ytterligare utredning inom området förstärkningsresurser och hälso- och sjukvårdens förmåga att möta ökade och särskilda behov, som även beaktar väsentliga förutsättningar, nyttor och effekter samt också en gemensam nomenklatur med definierade begrepp.

Kapitel 8 Personalförstärkning

Region Skåne delar utredningens uppfattning att personal är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs och är i huvudsak enig med utredningens bedömningar inom området personalförstärkning.

Kompetensförsörjning och bemanning är en av sjukvårdens största utmaningar, även i fredstid, och verksamheterna arbetar ständigt med att hitta sätt att säkra ett optimalt nyttjande av de resurser som finns att tillgå samt att attrahera nya medarbetare till vården. Även inom området personalförstärkning finns behov av att vidare utreda alternativ som ger ökat stöd för regionerna att uppnå en kontinuitetsplanering avseende verksamheter som upphandlas och utförs av externa aktörer. Region Skåne ser positivt på utredningens förslag att SKR och Socialstyrelsen utarbetar förslag på så kallade beredskapskontrakt tillsammans med övriga parter.

Kapitel 9. Forskning, utbildning och övning

Region Skåne delar uppfattningen att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor samt att det även inkluderas i vidareutbildning samt övning.

Kapitel 10. Smittskydd och hälsohot

Region Skåne ser positivt på förslaget till ändring i smittskyddslagen som innebär att staten också tar ett finansiellt ansvar för inköp av pandemivaccin så att fördröjningar undviks. Det är även bra med förtydligande att detta inte gäller enbart vid pandemier orsakade av influensavirus.

I utredningen görs bedömningar avseende högisoleringsvård och transport av patienter med högsmittsamma sjukdomar samt förmåga att upprätthålla karantänsverksamhet. Region Skåne anser att detta är områden som är viktiga att arbeta vidare med för att säkerställa en ökad beredskap i förhållande till aktuella och relevanta förutsättningar.

Region Skåne noterar att utredningen lyfter fram att hälso- och sjukvård exempelvis i samband med karantän och nya sjukvårdsbehov som uppkommer av klimatförändringar särskilt behöver beakta detta i planeringen av hälso- och sjukvården. Det är även väsentlig att exempelvis smittskyddsaspekter beaktas i förhållande till klimatförändringar och katastrofer med mera.

Kapitel 11. Prehospital akutsjukvård, sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst

Region Skåne delar utredningens uppfattning om ett samlat nationellt grepp kring samordning av sjuktransporter, men anser att det finns behov av fortsatt utredning av förutsättningar och möjligheter. Vidare påtalas att det finns behov av en översyn av nuvarande föreskrifter om ambulanstransporter med mera och i detta sammanhang även ett förtydligande med vad utredningen menar med ett bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar när det gäller avtal om att utföra vård i väntan på sjuktransport (IVPA). Detta bland annat mot bakgrund av att räddningstjänst normalt inte utgör en vårdgivare och att regionerna rimligtvis inte kan anses vara vårdgivare för verksamhet som de inte själva bedriver.

Kapitel 13 Författningsberedskap

Region Skåne delar utredningens uppfattning om att vissa bestämmelser i gällande rätt kan vara olämpliga eller svåra att följa under fredstida kriser och krig och att utredningens förslag kan bidra till att skapa mer rimliga förväntningar på hälso- och sjukvården i dessa situationer.

Det kan finnas anledning att ytterligare utreda konsekvenserna av vissa av utredningens lagförslag. Som exempel kan detta gälla förslaget att beslut om katastroftillstånd inte ska vara möjligt att överklaga i samband med skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrof.

Kapitel 14 Konsekvenser av utredningens förslag

Region Skåne avstyrker utredningens bedömning att de nya lagreglerade skyldigheterna som tilldelas kommuner och regioner inte kommer medföra ökade kostnader med krav på statlig finansiering. Region Skåne understryker att finansieringsprincipen, som är en grundläggande förutsättning när staten föreslår nya eller utökade obligatoriska skyldigheter alternativt förändringar i ambitionsnivåer och ansvarsförhållanden, ska gälla i förhållande till utredningens förslag.

Region Skånes bedömning är att ett flertal av utredningsförslagen innebär en höjd ambitionsnivå eller en utökad uppgift för regionen som även kommer medföra ökade kostnader, där staten har ett finansieringsansvar i enlighet med finansieringsprincipen. Region Skåne motsätter sig därmed utredningens uppfattning om att förslagen inte kommer medföra delvis nya krav på kommuner och regioner som kräver finansiering.

Med anledning av detta förordar regionen att det görs ytterligare analyser för att bedöma de ekonomiska effekterna av utredningens förslag samt då även fortsatt utreda konsekvenserna av de skyldigheter och krav som ingår i slutbetänkandet. I detta sammanhang är det väsentligt att även prioritera den underfinansiering som finns avseende regionernas krisberedskap utifrån LEH samt även inkludera en översyn som exempelvis beaktar strukturreformen för krisberedskap och civilt försvar samt andra aktuella förutsättningar.

Det kan konstateras att det är av största vikt att förslag till beslut är väl avvägda och motiverade i förhållande till att regionen sköter de angelägenheter som de enligt lag och annat ålagts att sköta utifrån demokratins och den kommunala självstyrelsens grund.

Ett statlig ingripande bland annat inverkar på regionalt fattade beslut och prioriteringar gällande exempelvis finansieringen, som är baserad på rätten att ta ut skatt och ansvar för angelägenheter i förhållande till regionens medlemmar. Region Skåne gör bedömningen att regioner och kommuner redan idag hjälper varandra i olika situationer på frivillig väg och att det så långt det är möjligt också bör vara utgångspunkten. Det kan dock vara motiverat att se över ersättningar och finansiering i samband med dessa situationer.

I den kommande propositionen är det nödvändigt att återge det resonemang om ansvarsutkrävande som förs av utredningen. När staten ingriper i det kommunala självstyret genom beslut att vårdresurser som finns i en kommun eller region ska användas av andra kommuner och regioners behov kan det inte bli fråga om att ett utkrävande av ansvar hos hjälplämnande kommuner eller regioner för de följder som ett sådant beslut får. I en sådan situation aktualiseras i stället frågan om ansvarsutkrävande av regeringen eller den statliga myndighet som har fattat beslut om hjälp, eller i vissa fall kanske även ansvar för beslut som inte har tagits.

Carl Johan Sonesson
Ordförande

Alf Jönsson
Regiondirektör