

Regionstyrelsen

## **Yttrande över slutbetänkande Hälso- och Sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)**

### **Regionledningskontorets förslag till beslut**

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet, över slutbetänkandet Hälso- och Sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

### **Sammanfattning**

Socialdepartementet har remitterat ärendet slutbetänkande Hälso- och Sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6), till Region Stockholm för yttrande.

Utredningen omfattar hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredningens förslag syftar alla till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningen föreslår att det ska inrättas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller region drabbas av en katastrof är andra kommuner och regioner skyldiga att bistå med hjälpinsatser. Vidare föreslår utredningen att möjligheter till personalförstärkning genom att nyttja befintlig personal effektivare, att tillförsel av personella resurser utifrån ska realiserar och att ett beredskapsråd inrättas vid Socialstyrelsen. Förmågan att mobilisera materiella resurser vid kris ska förstärkas, och att ingående analyser av frågor som rör hälso- och sjukvård i samband med Sveriges internationella samarbeten genomförs. Utredningen menar vidare att det behöver säkerställas att det finns högisoleringsenheter i Sverige, samt att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för både läkare och sjuksköterskor.

Region Stockholm ser i grunden positivt till utredningens förslag. Däremot uppfattar Region Stockholm oklarheter om finansieringsansvaret liksom

otydigheter avseende ansvarsgränser som kan riskera att leda till att beredskapshöjande åtgärder inte kommer att realiseras till sin fulla potential. Region Stockholm ställer sig tveksam till att Socialstyrelsen föreslås att genom ett beredskapsråd tilldelas en roll som kan komma att uppfattas som eller bli operativ i händelse av kris. Principiellt bör sjukvård så långt möjligt vid kris ledas i samma upparbetade linjestruktur som vid normaltillstånd. Detta är en viktig erfarenhet från Region Stockholms hantering av covid-pandemin.

De långsiktiga ekonomiska förutsättningarna behöver enligt Region Stockholm tydliggöras då ett flertal av de åtgärder som kan vara aktuella innebär ett långsiktigt finansiellt och verksamhetsmässigt åtagande. Därtill ser Region Stockholm ett behov i det fortsatta utredningsarbetet av ett förtydligande av nya begrepp såsom ”vård som inte kan anstå”. Region Stockholm efterlyser också tydligare anvisningar för exempelvis hur regioner och kommuner ska samverka.

### **Bakgrund**

Socialdepartementet har remitterat ärendet slutbetänkande Hälso- och Sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6), till Region Stockholm för yttrande.

Utredningen har haft i uppdrag att göra 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 utvecklas. 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 detta slutbetänkande redovisar utredningen förslag avseende övriga delar av utredningens uppdrag som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap.

*Kommuner och regioner ansvarar för hälso- och sjukvård i hela hotskalan*  
Utgångspunkten för utredningens arbete och förslag är att kommuner och regioner enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Skyldigheten gäller i alla lägen d.v.s. också under svåra förhållanden vid fredstida kriser och vid krig. All vård ska ges till patienter inom den tid som är medicinsk motiverad och de kvalitetskrav som gäller för vård ska upprätthållas. Utredningen har i En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) föreslagit en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och i krig ska ha kapacitet att

utföra sådan vård som inte kan anstå. Denna bestämmelse är ännu inte genomförd.

#### *Ett system för en bättre beredskap*

Utredningen lämnar flera förslag som tillsammans skapar en ordning för hälso- och sjukvårdens beredskap, som bygger på kommuners och regioners ansvar, som möjliggör utjämning av resurser över landet och som tar höjd för sådana extrema utmaningar som kommer av krig. Förslagen utgår ifrån att bestämmelsen om vård som inte kan anstå införs i hälso- och sjukvårdslagen.

I korthet innebär förslagen 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 planeringsansvisningar för civilt försvar. Vidare ställs krav på att kommuner och regioner tänker igenom, och i planer redovisar, hur de avser leda sina komplexa organisationer, med många olika utförare, vid händelser som negativt påverkar förmågan att bedriva vård.

#### *Planering och åtgärder för totalförsvaret – nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen*

Redan i denna utrednings första delbetänkande har framhållits behovet av ett tydligt och sammanhängande planeringssystem för totalförsvaret. Utredningen har bedömt att totalförsvarsplanering ska utföras enligt ett system som bl.a. säkerställer att riksdagens och regeringens mål och anvisningar, och planeringsinriktningar från Försvarsmakten och MSB med dimensionerande uppgifter förs vidare till och följs av myndigheter och andra aktörer i deras planering.

#### *Ett beredskapsråd inrättas vid Socialstyrelsen*

Det finns vid omfattande händelser med många skadade eller sjuka, katastrofer och krig ett stort behov av samordning på hälso- och sjukvårdsområdet mellan statliga myndigheter och kommuner och regioner. För sådan samordning krävs samverkan på flera nivåer både före och under en händelse. Utredningen bedömer att sådan samverkan i dag sker på lägre tjänstemannanivå men att det behövs en tydlig samverkan på högre nivå, mellan ledande befattningshavare. Socialstyrelsen föreslås därmed inrätta ett beredskapsråd där chefer för myndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet, Försvarsmakten samt ledande företrädare för kommuner och regioner samlas för att diskutera frågor av betydelse för planering och dimensionering av hälso- och sjukvårdens beredskap och del i det civila

försvaret. Rådet kan också utgöra en plattform för samverkan under en händelse.

*Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer*  
Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof är andra kommuner och regioner skyldiga att bistå med hjälpinsatser. En kommun eller region ska inte vara skyldig att bistå med hjälpinsatser om den själv har drabbats av en katastrof eller inom överskådlig tid kan antas bli drabbad av en sådan. Om det inte finns någon kommun eller region som kan bistå med hjälpinsatser utan att själv bli hjälpbehövande, ska en kommun eller region ändå vara skyldig att hjälpa andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att utföra vård som inte kan anstå.

#### *Förmåga att mobilisera resurser*

Vid händelser med många skadade eller sjuka samt vid katastrofer behöver sjukvården kunna mobilisera resurser för att möta de ökade vårdbehoven och samtidigt, så långt det är möjligt, upprätthålla annan vård som inte kan anstå. Det gäller både direkt livräddande insatser och utförande av vård som behöver ges inom medicinskt motiverad tid för att undvika allvarliga men. Utredningen har i det föregående betänkandet En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) föreslagit ett system för lagerhållning av sjukvårdsprodukter som medger resursförstärkning av sjukvårdsprodukter i händelse av kris.

#### *Personalförstärkning*

Utan personal bedrivs ingen sjukvård. Olyckor, antagonistiska händelser, smittoutbrott eller krigshandlingar kan alla ge upphov till mycket ansträngande situationer i hälso- och sjukvården. Vid dessa situationer behöver vårdpersonalen användas på ett effektivt sätt som innebär att de bibehåller uthållighet över tid.

Utredningen bedömer att det ska tas fram särskilda beredskapskontrakt för att möjliggöra att förstärka hälso- och sjukvården med extra personal. De närmare villkoren bör tas fram av arbetsmarknadens parter utifrån allmänna utgångspunkter framtagna av Socialstyrelsen och SKR.

#### *Internationellt stöd*

Utredningen bedömer att möjligheterna till internationellt stöd på hälso- och sjukvårdsområdet i händelse av fredstida kriser är begränsade. Störst möjligheter till stöd finns under sådana förhållanden när Sverige, eller delar av Sverige, drabbas av en kris isolerat från andra länder. Vid händelser som

påverkar hela Norden, Europa eller världen är möjligheterna till internationella stödresurser mycket begränsade. Sveriges beredskap för hälso- och sjukvården måste därmed i första hand bygga på egna nationella resurser. Sådana resurser måste byggas upp lokalt, regionalt och nationellt och utgå ifrån hot och risker samt förmågan i vardagen. Det är en viktig del i det planeringsarbete som ska ske. Utredningen föreslår också att det genomförs ingående analyser av de många olika frågor som rör hälso- och sjukvård i samband med Sveriges internationella samarbeten.

#### *Forskning, utbildning och övning*

Forskning, utbildning och övning inom katastrofmedicin, krisberedskap och sjukvård i totalförsvaret behöver öka i omfattning för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera situationer med många skadade eller sjuka samt katastrofer. Vårdpersonal behöver få den utbildning och övning som krävs för att de ska kunna lösa sina uppgifter i kris och krig, vilket t.ex. kan innefatta förändrade eller förenklade behandlingsmetoder. Utredningen föreslår att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för både läkare och sjuksköterskor.

#### *Smittskydd och hälsohot*

Genom tilläggsdirektiv hösten år 2021 har utredningens uppdrag avseende smittskydd och hälsohot begränsats. Regeringen har med anledning av pandemin tillsatt en annan utredning för att se över smittskyddslagen i syfte att skapa en författningsberedskap för framtida pandemier. Utredningen har enligt direktiven fortfarande i uppdrag att lämna förslag till en författningsreglering av statens ansvar för kostnader för inköp av pandemivaccin. Utredningen lämnar därmed förslag till en ny bestämmelse i smittskyddslagen (2004:168) som tydliggör detta ansvar. Därutöver har utredningen i uppdrag att analysera förmågan att vårda och transportera patienter med högsmittsam infektion. Utredningen konstaterar att det behöver säkerställas att det finns högisoleringsenheter i Sverige med ett formellt uppdrag och förmåga att vårda och transportera patienter med högsmittsam infektion.

#### *Prehospital akutsjukvård, sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst*

Regionerna ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter. Regionerna behöver, var och en för sig eller gemensamt, säkerställa att hälso- och sjukvården har kapacitet att hantera sina behov av sjuktransporter. Vissa myndigheter som normalt inte utför sjuktransporter kan under vissa förutsättningar bistå hälso- och sjukvården, men det kan inte tas för givet eftersom myndigheterna i första hand är skyldiga att upprätthålla sin egen

verksamhet. Deras möjligheter att stödja hälso- och sjukvården är beroende av vad som händer i samhället i övrigt. Alarmering, prioritering och dirigering av sjuktransporter är centrala funktioner för hälso- och sjukvården och de behöver vara robusta och kunna upprätthållas vid kris och i krig.

#### *Konsekvenser av utredningens förslag*

Utredningens förslag syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap och innebär därmed i vissa delar ökade kostnader. Dessa kostnader behöver, enligt utredningen, ställas i relation till kostnader som är förknippade med dagens system och följderna av de begränsningar i beredskap som i dag finns inom hälso- och sjukvården.

De samlade kostnaderna för förslagen i detta slutbetänkande beräknas enligt utredningen till 86 miljoner kronor över tidsperioden 2023 till och med 2035. Kostnaderna fördelar sig jämt över åren. Delar av utredningens förslag föreslås finansieras utifrån medel som avsatts för hälso- och sjukvård i totalförvarspropositionen för åren 2021–2025. Därutöver föreslås att regeringen avsätter medel för utredningens förslag inom ramen för kommande totalförvarspropositioner för åren 2026–203.

Sjukvårdens samlade beredskap eller förmåga för fredstida kriser eller krig byggs inte enbart genom detta utredningsförslag. En bättre beredskap i hälso- och sjukvården kommer kosta betydligt mer än det ovan angivna beloppet. Utredningen har tidigare presenterat ett förslag för en starkt försörjningsberedskap som är enat med betydligt ökade kostnader. Genom de förslag som utredningen presenterar i detta betänkande tydliggörs behoven av analys och planering. I sådant arbete kommer det identifieras behov av både riskreducerande åtgärder och ökade förmågor både för den fredstida beredskapen och för totalförsvaret. Sådana åtgärder och förmågor kommer innebära ökade kostnader och behöver finansieras. Detta är kostnader som behöver finansieras inom ramen för de principer som redan råder, vilket innebär att t.ex. kommuner och regioner ska finansiera åtgärder som kommer av deras skyldigheter att upprätthålla vård också vid situationer med många samtidigt skadade eller sjuka, katastrofer och den normala vården i krig. Staten ska finansiera sådana särskilda åtgärder som krävs för att möta de specifika vårdbehov som uppstår som en konsekvens av krig.

*Intern remisshantering*

Hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde har beretts möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig i stort positivt till utredningsförslaget men betonar särskilt att det finansiella förutsättningarna måste utvecklas och förtydligas.

Karolinska Universitetssjukhuset ställer sig i stort positivt till utredningsförslaget, välkomnar förslag om att införa katastrofmedicin inom grundutbildning för läkare och sjuksköterskor, men betonar därtill särskilt betydelsen av universitetssjukhusens roll i civilförsvaret

Stockholms läns sjukvårdsområde anser att utredningsförslaget i stort är bra men lyfter bland annat fram att de lagstadgade området psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård inte får glömmas bort avseende vård som inte kan anstå.

**Region Stockholms yttrande***Övergripande synpunkter*

Region Stockholm ser positivt på flera förslag i utredningen. Region Stockholms bedömning är att förslagen kommer att bidra till stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården. Utredningen fokuserar på det statliga ansvaret samtidigt som kommuner och regioner svarar för hälso- och sjukvården i hela hotskalan. Ett sammanhängande planeringssystem för totalförsvaret behöver komma på plats. Den finansiella uppdelningen med regionernas ansvar att planera och hantera fredstida händelser och statens ansvar att finansiera och planera civilförsvaret bidrar till gränsproblematik. Gällande förslaget om planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård går det i nuläget inte att bedöma konsekvenserna av detta. Region Stockholm anser att det behövs en fördjupad utredning där den rättsliga grunden och innebörden av ett sådant mandat tydliggörs liksom vad de skulle kunna komma att avse. Härtill behöver finansieringsfrågan belysas.

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller region drabbas av en katastrof är andra kommuner och regioner skyldiga att bistå med hjälpinsatser, vilket Region Stockholm ställer sig positivt till. Det är viktigt med så tydliga anvisningar som möjligt för hur denna samverkan ska

realiseras. Region Stockholm ser det som nödvändigt att det finns tydliga och konkretiserade beskrivningar av de olika myndigheternas respektive roller.

I hälso- och sjukvårdslagen föreslås begreppet ”vård som inte kan anstå” införas. Frågan om behövlig vård berörs i slutbetänkandet på ett antal ställen men en konkretisering av vad som avses förefaller fattas. Detta behöver förtydligas.

Region Stockholm anser att den föreslagna bestämmelsen i HSL om att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof i hälso- och sjukvården ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp, behöver föregås av en bestämmelse i HSL där det tydligt och enkelt framgår att kommuner och regioner på frivillig grund kan hjälpa varandra.

Region Stockholm konstaterar att utredningen på en översiktlig nivå beskrivit olika sätt som regionerna har agerat för att öka kapaciteten inom hälso- och sjukvården under pandemin. Flertalet av de bedömningar som utredningen gör handlar om frågor som ligger inom det kommunala självstyret. Region Stockholm kommenterar därför enbart de delar av utredningen som berör statliga insatser och förändringar.

Region Stockholm önskar lyfta fram det lagstadgade området psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård som svårligen kan anstå. Dessa vårdformer behöver ges uppmärksamhet i planeringsarbete på regional- och kommunal nivå.

### *Synpunkter mer i detalj*

#### *Samhällets krisberedskap*

Region Stockholm stödjer utredningens påtalande avseende behovet att tillskapa enhetlig begrepps användning och terminologi i relation till hälso- och sjukvårdens kris- och katastrofberedskap. (Sida 87)

#### *Krisberedskap kan delas in i olika nivåer*

Region Stockholm anser att det är viktigt att tydliggöra hur ett införande av en högre regional nivå mellan de regionala och nationella för höjd beredskap skulle påverka om den inrättas utifrån utredningen civilt försvar, utifrån att regioner inte har ett geografiskt områdesansvar däremot ett verksamhetsansvar. (Sida 90)

#### *Utmaningar för hälso- och sjukvården i kris och krig*



Region Stockholm anser att utredningen om civilt försvar har betydelse gällande de förslag som denna utredning beskriver. Vid denna tidpunkt är det oklart om och hur de olika förslagen kommer att genomföras, vilket leder till att det gör svårare för denna utredning att utforma förslag. (Sida 184)

*Uppdrag om erfarenhetsåterföring för planering*

Region Stockholm anser att mycket skyndsamt ge Socialstyrelsen och Försvarsmakten i uppdrag att analysera det moderna krigets effekter vad gäller skadepanoraman och volymer av skadade. (Sida 237)

*Planeringsanvisningar för totalförsvaret*

Region Stockholm vitsordar att det finns ett starkt behov av gemensam planering mellan Försvarsmakten, den av utredningen om civilt försvar föreslagna beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg samt framför allt regioner. (Sida 250)

Region Stockholm anser att en utveckling gällande god lägesuppfattning och syftet med arbetet med scenarier bör tydliggöras.

*Den civila sjukvårdens stöd till Försvarsmakten och samordning av sjukvården i totalförsvaret.*

Region Stockholm anser att det är av största betydelse att den militära och civila sjukvården vet vad de kan förvänta sig av varandra. Det framkommer i utredningen att grunden för den civila sjukvårdens stöd till Försvarsmakten i höjd beredskap och krig åstadkoms genom den nationella planeringsprocessen för totalförsvaret vilket är avgörande. (Sida 308)

*Vilka krav bör ställas på rapportering.*

Region Stockholm anser att det är viktigt att klargöra hur rapportering ska ske och att det sker en rapportering från regioner till Försvarsmakten då regionerna i dag saknar skyldighet att rapportera till Försvarsmakten vid höjd beredskap. (Sid 318)

*Finansiering av hälso- och sjukvårdens beredskap*

Varje oklarhet om finansieringsansvaret och ansvarsgränser riskerar att leda till att beredskapshöjande åtgärder inte kommer att genomföras. Därtill är det viktigt att de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna tydliggörs eftersom många av de åtgärder som kan vara aktuella innebär ett långsiktigt finansiellt och verksamhetsmässigt åtagande. Vid åtgärder som kan genomföras under ett enstaka år är det viktigt att statens finansiering tydliggörs före budgetåret. (Sida 346)

*Planering, ledning och samverkan vid fredstida kriser och krig*

Region Stockholm anser att det är oklart hur katastroftillstånd ska beslutas/avslutas. Det bör tydliggöras vem som bestämmer samt en struktur för hur detta ska genomföras.

Region Stockholm stödjer förslaget avseende ny definition och planeringsbestämmelser, men saknar psykologiskt och socialt stöd. Definition på "katastrof" behöver förtydligas så att det framgår att det är en katastrof i hälso- och sjukvården. Det behöver här till vara kongruent utifrån lagstiftning, författningar och förordningar oavsett organisation och institution. (s. 363 i utredningen)

Region Stockholm önskar att krav avseende robust infrastruktur förtydligas ytterligare. Robusthet som avser värme, el, vatten med mera behöver kunna bedömas och säkerställas genom framtagna kriterier och planer, exempelvis ta stöd i bedömning utifrån MSB framtagna dokument "det robusta sjukhuset" där värdering och gradering sker genom klassificering guld-silver-brons. (s. 378)

*Planering av krisstöd*

Region Stockholm anser att det är bra att samverkan belyses, men det är oklart om det är kommunens ansvar att samverkan och samordning sker.

Region Stockholm anser att det saknas beskrivning av att planera för riskbedömning samt proaktiv uppföljning av drabbade för att minimera risk för ohälsa på sikt.

Region Stockholm anser att det behöver förtydligas vad kommunens ansvar innebär avseende samordningen med andra krisstödsaktörer och vad kommunens ansvar är när det gäller intermediär fas och långtidsfas för att en helhetssyn på den drabbade människan. (s. 374–376)

Region Stockholm anser att det behöver förtydligas hur samordningen av de krisdrabbade ska ske mellan kommun samt frivilliga organisationer och hälso- och sjukvård för att säkerställa vårdbehov som enligt HSL ska tillgodoses av regioner. (s.375)

*Förmåga att möta plötsligt ökade kapaciteten*

Region Stockholm anser att det utifrån våra erfarenheter är svårt med samordning och tillgång till hela sjukvårdssystemets resurser (exempelvis privata vårdgivares medarbetare); åtminstone vid långvariga kriser. Socialstyrelsens prioriteringsdokument blir svårt att tillämpa om man

endast är hänvisad till egenägda vårdresurser i stället för hela det skattefinansierade vårdsystem, vilket även berörs i kapitel 6.4. (s. 446)

Region Stockholm välkomnar en nationell samsyn kring hur plötsligt ökad kapacitet ska konstrueras, definieras och användas. Dessutom utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som omfattar vårdbehov, fördelning av vårdresurser och rationalisering (optimering) av utnyttjandet vid kris och krig.

#### *Robust verksamhet*

Region Stockholm önskar påtala att sjukhusens förmåga även är beroende av dess förmåga att kunna inneha omsättningslager, lokaler, som rymmer material utöver det som finns dimensionerat utifrån JIT (just-in-time) principen. Ökade behov utifrån lager, förråd och lokalyta föreligger och behöver kravställas framgent vid byggnadsplanering hälso- och sjukvård. (s. 449)

#### *Sjukvårdens beroende av informations- och kommunikationssystem samt digitalisering*

Region Stockholm stödjer utredningens bedömning avseende tydlighet med hjälp av föreskrifter i relation till informationssäkerhet för samhällsviktiga digitala tjänster. (s.450)

#### *Robust sjukhusbyggnad*

Region Stockholm delar utredningens bedömning avseende driftsäkerhet. Driftsäkerheten är essentiell för verksamheterna inom hälso- och sjukvård. Behov av standardisering och klassificering vårdbyggnader föreligger vilket skulle stödja verksamheternas planering vid händelser. Region Stockholm hänvisar till MSB standard för robust sjukhusbyggnad som riktmärke för fastighetsplanering i relation till vårdbyggnader och klassificeringssystemet guld-silver-brons. Behovet av kongruent klassificeringssystem, ex MSB, är viktigt för prioritering byggnader och byggnationer. (s. 458)

Region Stockholm anser att det är viktigt att tydliggöra / kravställa att det framgår tydligt att det är regionernas planering och organisation för att omhänderta ett stort antal skadade och sjuka, vid katastrofer och civilt försvar som ligger till grund för vilken nivå av robusthet olika sjukhus och vårdcentraler ska ha i kris och krig.

#### *Vårdguiden*

Region Stockholm anser att det är svårt för 1177 på telefon i en annan region att med god kvalitet i tjänsten svara för till exempel Region Stockholms

räkning. Vårdstrukturerna ser annorlunda i olika regioner vilket gör det svårt att ge bra hänvisningar i en region som man inte jobbar i till vardags. Vid stor belastning behöver det finnas redundans som med tillräckligt hög kvalitet kan fortsätta att ge råd och hänvisningar så att rätt patient kommer till rätt vård i rätt tid, eller får adekvata egenvårdsråd. Överbryggande lösningar med chatt och autotriage behöver utvecklas för att öka effektivitet och kapacitet. (s. 460)

#### *Prehospitala förstärkningsgrupper*

Region Stockholm anser att det är önskvärt att vidga begreppet kring den prehospitala beredskapen till att omfatta fler typer av scenarion, exempelvis en hög belastning på den prehospitala verksamheten som inte kan härröras till en enskild händelse. (Sida 533)

Pandemin har visat att beredskapen inte alltid ankommer på en särskild händelse med trauma och stort skadeutfall. Det kan lika gärna handla om flera händelser eller en samhällspåverkan, som exempelvis en pandemi, som ger en ökad belastning på hela eller delar av sjukvårdssystemet och får helt andra konsekvenser än ett masskadescenario.

#### *Socialstyrelsens nationella förstärkningsresurs för traumavård*

Region Stockholm anser att Socialstyrelsen bör säkerställa att dessa personer som ingår i förstärkningsresursen inte har operativa uppgifter i sin region vid en kris. (Sida 523)

#### *Förstärkningsresurser för sjuktransporter*

Region Stockholm stödjer att det behövs en nationell samordning av transporter. (Sida 558)

#### *Utmaningar med nuvarande beredskap*

Region Stockholm instämmer med utredningens bedömning att nuvarande beredskap inte svarar upp till de krav som ställs och att ett antal utmaningar behöver lösas.

#### *Personalförstärkning*

Region Stockholm anser att det saknas ett medarbetar- och chefsperspektiv utifrån kunskap om egenreaktioner och behov av stöd efter särskilt allvarliga och påfrestande händelser/katastrof-händelser. Ett viktigt led i att förebygga ohälsa hos sjukvårdspersonal är att informera och utbilda dessa gällande naturliga reaktioner vid svåra påfrestningar för såväl patienter, anhöriga/närstående som för sjukvårdspersonal. (Sida 627)

*Metoder för att öka personalresurser*

Region Stockholm delar inte utredningens bedömning att parterna bör ta fram beredskapskontrakt för att säkra tillgången på personal i händelse av kris. En sådan insats bedöms skapa en onödig administration och höga kostnader utan att säkerställa att adekvat kompetens finns vid olika kriser. Bedömningen är också att det skulle vara svårt att utforma ett beredskapskontrakt på ett sådant sätt att det blir attraktivt för den person det berör och dess ordinarie arbetsgivare. Region Stockholm anser emellertid att det föreligger ett behov av fortsatt utredning avseende möjligheterna för en sjukvårdshuvudman att styra resurser även hos privata vårdgivare.

Många privata aktörer bland annat inom hälso- och sjukvården uppfyller viktiga funktioner som i händelse av fredstida kris och höjd beredskap kan vara svåra att upprätthålla enbart via frivilliga avtal. Region Stockholm efterlyser därför inte bara återinförande av civilplikt utan även en utredning som tittar på möjligheterna att via lag ålägga personal hos privata aktörer att utföra arbetsuppgifter åt offentliga aktörer i händelse av vissa fredstida kriser. Region Stockholm bedömer inte att beredskapskontrakt skulle vara tillräckligt för att lösa utmaningarna. (Sida 645)

Region Stockholm delar utredningens bedömning om att en god bemanning och kapacitet i normalläge är en förutsättning för att kunna utöka kapaciteten vid kris. En förutsättning för det är dock att staten tillser att hälso- och sjukvårdsutbildningarna utformas och dimensioneras utifrån regionernas behov.

*Pensionärer, studenter och personal från andra aktörer**Internationellt samarbete*

Region Stockholm är positiv till utredningens förslag om översyn av författningar som reglerar studenters och utländsk vårdpersonals möjlighet att arbeta inom hälso- och sjukvården vid en kris. (Sida 669)

*Beredskapskontrakt*

Region Stockholm bedömer inte att beredskapskontrakt är en framkomlig väg för att lösa behoven, se skrivning ovan. (Sida 705)

*Andra förslag som har övervägts*

Som framgår ovan instämmer Region Stockholm i behovet att återinföra civilplikten. (Sida 710)

*Ansvar för utbildning och övning finns på olika nivåer*

Region Stockholm anser att i likhet med att regionerna har ett utpekat ansvar för utbildning och övning enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), bör även kommunerna ges ett sådant ansvar. (Sida 716–717)

Region Stockholm anser att MSB:s ansvar och roll behöver förtydligas och stärkas i förhållande till de andra myndigheterna. (Sida 719–720)

*Det saknas kvalitetssäkrat nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial*

Region Stockholm anser att det finns goda anledningar till att återinföra nationellt sammanhållna utbildningar och övningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. (Sida 738–739)

*Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning*

Region Stockholm instämmer med utredarens förslag att katastrofmedicin ska införas som en obligatorisk del i sjuksköterske- och läkarutbildningarna. Det bör övervägas om fler hälso- och sjukvårdsutbildningar ska omfattas av att katastrofmedicin införas som en obligatorisk del. (Sida 745–749)

*Högisoleringsenheternas uppdrag behöver formaliseras*

Processen för nationellt högspecialiserad vård är mycket viktig, och bör påskyndas, för att säkerställa svensk beredskap att hantera högsmittsamma patienter. (Sida 786)

*Reglering av statens ansvar för pandemigaranti och inköp av pandemivaccin*

Region Stockholm ställer sig bakom ett statligt ansvar för finansiering och inköp av pandemivaccin. (Sida 792)

*Utredningens förslag*

Region Stockholm stödjer utredningens syn på att regleringen i smittskyddslagen bör ske som en ny 7 kap. 4 b § och inte kopplas samman med nationellt vaccinationsprogram i 2 kap. 3d §, 3e § eller med kraven på minskad risk för smittspridning enligt 7 kap. 1–2 §§. (Sida 796)

*Regionernas ansvar för sjuktransporter*

Region Stockholm anser att en generellt stor tyngd ges på att ambulanssjukvård är en transportverksamhet och inte en vårdverksamhet. Det är en förlegad syn på verksamheten som mest speglar att gällande författningar och lagstiftningar inte hängt med i vårdens utveckling och

senaste 10–15 åren. Stycket lyfter dock en viktig aspekt att ambulanssjukvård är den vård som bedrivs i eller i anslutning till ambulansen, vilket också är en aspekt att beakta när vi talar om det prehospitala uppdraget. (Sida 813)

#### *Stöd för prehospital akutsjukvård*

Region Stockholm instämmer i att Socialstyrelsens föreskrifter bör ses över i sin helhet för att passa in i hur den prehospitala vården ser ut i dag. Stycket bör nämna det arbete som pågår hos Socialstyrelsen med att se över författningen SOSFS 2009:10. (Sida 822)

#### *Prioritering, dirigering och samverkan kring transporter*

Region Stockholm instämmer i bedömningen. Region Stockholm arbetar idag efter denna modell och erfarenheterna från pandemivågorna visar tydligt på samordningsvinsterna i en tät organisation för de vägburna resurserna och prioritering- och dirigerings-tjänsten. (Sida 832)

#### *Alarmering, prioritering och dirigering*

Region Stockholm delar uppfattning av utredningens beskrivning av SOS Alarms tjänster och brister. (Sida 833)

#### *Sjukvårdsinsatser på internationellt vatten*

Region Stockholm anser att förslaget att staten skall ersätta regionerna för insatser i samverkan med Sjöfartsverkets verksamhet är korrekt. Detta är viktigt då det nu verkar åligga regionerna att utrusta statliga helikoptrar med komplicerad och dyr medicinteknisk utrustning samt utbilda personal för uppdraget. (Sida 872)

#### *Allmänt om vårdkvalitet och patientsäkerhet*

Region Stockholm anser att även patientsäkerhetslagen ska vara med i uppräkningsavlagarna. (Sid 940)

#### *Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen*

Region Stockholm instämmer med att krav ska kunna ställas i förhållande till situationen och att prioriteringar och kvalitetsnivå kan behöva ses över vid kris. Förväntningar kan annars bli omöjliga att leva upp till. (Sida 956). Region Stockholm saknar beskrivning av hur patientsäkerhetslagen påverkas av förstärkningsläge. (Sid 957)

Region Stockholm saknar en beskrivning av risker och konsekvenser då regeringen eller utsedd ska kunna ta beslut om katastroftillstånd. Risk finns även att hamna i konflikt med ansvars- och närhetsprincipen. (Sid 964)

*Utredningens bedömningar och förslag*

Region Stockholm anser att den myndighet som regeringen bestämmer ska besluta att katastroftillstånd gäller, i den drabbade regionen, har tydligt mandat och förmåga till beslutsfattande. (Sid 960 – 968)

*Kostnader för brister i dagens beredskap*

Region Stockholm anser att det är viktigt att särskilja på de kostnader som faller på region, kommun respektive staten. (Sida 968)

*Finansieringsförslaget är otydligt*

Vad beträffar ändrat finansieringsansvar bör detta finansiera av staten genom först och främst de generella statsbidragen som utgör en permanent finansiering av mer permanenta åtaganden. (Sida 974)

*Forskning, utbildning och övning*

Region Stockholm stödjer förslaget att Socialstyrelsen uppdras att tillsammans med ett flertal referensgrupper ta fram och fastställa en övergripande utbildningsplan med utbildningsmål för katastrofmedicin. Genom detta säkerställs likartad omfattning och samstämmighet av innehåll i utbildningen. Dock inskränks lärosätenas frihet att själva styra över sina kursplaner, men då katastrofmedicin är av särskilt nationellt intresse anser förvaltningen att det kan vara motiverat. (Sida 1001–1003)

*Smittskydd och hälsohot*

Region Stockholm anser att det är viktigt att påskynda Socialstyrelsens utredning av utredningens tre kvarvarande områden; att analysera var förmågan att hantera och omhänderta högsmittsamma patienter, att rättsligt reglera statens ansvar för försörjning och finansiering av vacciner vid influensapandemier samt analys om det finns ytterligare särskilda förmågor inom området smittskydd och hälsohot. Det tredje området för analys avsåg om det finns ytterligare särskilda förmågor inom området smittskydd och hälsohot får inte heller något förslag från utredningen, men pekar ändå på behov av att bättre planera för karantänsättning. (Sida 1004)

*Sjuktransporter och samverkan med räddningstjänst*

Region Stockholm anser att nationell utbildningssamordning och plan kommer att underlätta samverkan nationellt och är ett bra stöd för regionerna. Samverkan med andra aktörer så som räddningstjänst är nödvändigt i samverkan på större olyckor och katastrofer. (Sida 1006)



Särskilt om utformandet av enskilda lagförslag

*Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)*

Region Stockholm anser att det är bra att det tydliggörs i smittskyddslagen att staten ansvarar för inköp av vaccin som används vid pandemi samt för kostnaderna för dessa.

*Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen*

Region Stockholm stödjer föreslagna tillägg i högskoleförordningens examensbeskrivning för läkarexamen och för sjuksköterskeexamen. (Sida 55)

*Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen*

Region Stockholm ställer sig positivt till att Socialstyrelsen ska finansiera verksamhet som bedrivs i kunskapscentrum vid de myndigheter som valts ut av myndigheten i syfte att upprätthålla kvalificerad nationell kompetens inom katastrofmedicin och krisberedskap. (Sida 58)

Region Stockholm ifrågasätter det nödvändiga i att Socialstyrelsen har mandat och ska besluta om inriktningen för sådan verksamhet som avses ovan och som finansieras av myndigheten samt stödja och följa upp verksamheten och se till att den bedrivs effektivt.

**Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet innebär ekonomiska konsekvenser som inte tydligt nog klargörs i utredningen

Carina Lundberg Uudelepp  
Regiondirektör

Mikael Ohrling  
Sjukvårdsdirektör

**Beslutsunderlag**

1. Slutbetänkandet Hälsa- och Sjukvårdens beredskap struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).
2. Hälsa- och sjukvårdsnämndens yttrande den 24 mars 2022
3. Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 19 april 2022
4. Karolinska Universitetssjukhusets yttrande 26 april 2022

**Beslutsexpediering**

## 1. Socialdepartementet

Godkänd av Carina Lundberg Udelepp, 2022-05-19