

## Yrkande

22-05-30



Ärende nr: 4.3

### **Yrkande angående – Remiss från Socialdepartementet - Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).**

#### **Förslag till beslut**

I kommunstyrelsen:

1. Ersätta Göteborgs svar med följande nedanstående svar (gulmarkerade ändringar).

## **Yrkandet**

### **Remissyttrande – Hälsa- och sjukvårdens beredskap –struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)**

#### **Samlad bedömning**

Göteborgs Stad tillstyrker i huvudsak utredningens förslag, med beaktande av nedan synpunkter.

#### **Kap. 5. Planering, ledning och samverkan vid fredstida kriser och krig** **5.1 Bestämmelser om planering**

Göteborgs Stad framförde i remissvaret på delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23), vikten av att en målsättning tas fram för hela den kommunala omsorgssektorn i kris och krig, inklusive hemsjukvård och sjukvård på särskilda boenden. Göteborgs Stad konstaterar att utredningens förslag avseende bestämmelser om planering inte gäller socialtjänsten. Göteborgs Stad vill framhålla att hälso- och sjukvårdsåtgärder oftast är starkt integrerade med socialtjänstinsatser vilket innebär att en kommun behöver hålla samman sin vård och omsorgsverksamhet. Socialtjänstlagen innehåller dessutom inga bestämmelser som möjliggör prioriteringar i händelser av kris och krig. Att socialtjänsten inte kunde prioritera blev tydligt i samband med covid-19 pandemin. Göteborgs Stad anser med bakgrund av detta att frågan om en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap för fredstida kriser och höjd beredskap behöver utredas gemensamt.

Utredningen använder begreppen katastrof och katastrofberedskap. Göteborgs Stad anser att definitionerna behöver förtydligas för att hjälpa kommuner och regioner att planera för uppgiften.

Utredningen har inte angett vad som anses vara ett stort antal skadade eller sjuka. Utan riktlinjer med nyckeltal anser Göteborgs Stad att det kommer det vara omöjligt att veta hur planeringen ska dimensioneras. Om denna reglering beslutas behöver det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka.

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

Gällande utredningens förslag att i 11 kap. 2 a§ införa en bestämmelse om att kommunen ska följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård samt utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt, behöver bestämmelsen kompletteras med att det avser kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

#### **5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd**

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i Socialstyrelsens instruktion som innebär att myndigheten ska inrätta ett beredskapsråd till vilket ledande befattningshavare i kommuner och regioner samt E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemiddelsverket samt Försvarsmakten inbjuds. Ordförande i beredskapsrådet ska vara Socialstyrelsens generaldirektör.

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

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

Göteborgs Stad uppfattar utifrån utredningens resonemang att skyldigheten inledningsvis är frivillig. Katastrof kan innehålla många olika situationer och graderingar. Göteborgs Stad är frågande till om systemet är tillräckligt snabbt för att omhänderta riktigt allvarliga katastrofer, exempelvis krig. Göteborgs Stad anser att utredningen behöver fördjupas utifrån detta perspektiv.

Det är viktigt att de förpliktelser som ska ligga till grund för beslut om hjälp definieras i tydliga föreskrifter. Att staten har rätt att besluta om en kommun ska vara skyldig att hjälpa en annan kommun eller region blir ett undantag i det kommunala självstyret. En sådan inskränkning får inte bli för stor eller utdragen, då politiska beslut sätts ur spel, något som utredningen också tar upp. Göteborgs stad anser att sådana beslut bör fattas med förbehåll och baserat utifrån jämlika krav.

Det är viktigt att kriterierna för vård som inte kan anstå blir tydliga och att framtagandet sker på nationell nivå. Gränsdragningar av uppdragen bör komma från regeringen eller en utsedd myndighet vid krissituationer. Vad som ska gälla vid en katastrofsituation ska vara klarlagt för respektive huvudman för att undvika konflikter. Tydliga ramar gör det enklare för kommuner och regioner att på frivillig grund hjälpa andra kommuner och regioner i behov av stöd.

#### **5.3.3 Underlag för föreskrifter om uppgifter som kommuner och regioner ska lämna**

Göteborgs Stad anser att det är bra och viktigt med lägesbilder men understryker vikten av gemensamt inrapporteringsystem för alla myndigheter, där olika instanser kan hämta den information de behöver. Erfarenhet från Covid- 19 pandemin är att verksamheterna blev väldigt tyngda med att lämna uppgifter till olika instanser.

## **Kap. 6 Förmåga att möta ökade och särskilda behov**

### **6.4 Beroenden till privata aktörer**

Göteborgs Stad anser att möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig behöver utredas. Att reglera uppgiften i avtal kan bli kostnadsdrivande.

### **6.7.6 Utredningens överväganden och förslag**

Utredningen föreslår att Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska få i uppdrag av regeringen att i samverkan med Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Försvarmakten samt Svenska kyrkan och representanter för sjukvårdshuvudmännen hålla samman arbete med att ta fram nationella centrala principer för hanteringen av ett stort antal avlidna.

Göteborgs Stad ställer sig bakom förslaget men anser att det kommunala ansvaret i frågan behöver förtydligas.

## **Kap. 8 Personalförstärkning**

### **8.1.2 Särskilda aspekter på personalförstärkning i höjd beredskap**

Utredningen bedömer att det är angeläget att regeringen genomför den översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret som aviserats i propositionen Totalförsvaret 2021–2025. En sådan översyn måste beakta behoven av att kunna omfördela hälso- och sjukvårdspersonal över landet för att värna befolkningens liv och hälsa, exempelvis genom aktiverande av civilplikten. Det är också angeläget att arbetsmarknadens parter ser över de kollektivavtal som ska gälla i höjd beredskap.

#### **8.2.1 Grundbemanningen har avgörande betydelse**

Göteborgs Stad delar utredningens bedömning att detta är en viktig fråga. Hälso- och sjukvården i regioner och kommuner behöver säkerställa en bra grundbemanning så att vården kan utökas när behovet plötsligt ökar och om vårdbehoven kvarstår över en längre tid.

## **Kap. 9 Forskning, utbildning och övning**

### **9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning**

Göteborgs Stad anser att detta är ett viktigt förslag och tillstyrker.

## **Kap. 14 Konsekvenser av utredningens förslag**

Utredningen gör bedömningen att förslagen inte medför nya krav på kommuner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner i dag.

Göteborgs Stad delar inte denna bedömning. Planeringsbestämmelserna, skyldigheten att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret och skyldigheten för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården är nya och ambitionshöjande förslag och därmed bör finansieringsprincipen tillämpas.

#### **14.6.2 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning**

Som ett inslag i utbildningen av katastrofmedicin är verklighetsbaserade övningar i form av simulerade anfall vid exempelvis tågolyckor och flygkatastrofer med svårt skadade, där även blåjuspersonal ingår mycket värdefulla. Sahlgrenska Universitetssjukhus beläget i Göteborg och Mölndals kommun är ett av de större universitetssjukhusen i Europa. Huvudsaklig inriktning ligger på vård, utbildning, forskning och innovation. Här har man kommit långt med regelbundna katastrofövningar i samverkan med polis och räddningstjänst. Ett gediget utbildningsarbete som med fördel kan appliceras och läras ut till andra sjukhus runt om i landet.

#### **Övrigt**

Göteborgs Stad anser att det är viktigt att i den fortsatta beredningen beakta de förslag som har lagts av utredningen Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25), som bland annat har lämnat förslag om nya beredskapssektorer med sektorsansvariga myndigheter, en indelning av landet i större geografiska områden för civil ledning och samordning.

Det är angeläget att länsstyrelserna har en tydlig roll beträffande geografiska områdesansvar i frågor om beredskap.



**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2022-05-02

Diarienummer 0394/22

Handläggare

Karin Magnusson

Telefon: 031-3680580

E-post: karin.magnusson@stadshuset.goteborg.se

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

### Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Yttrande över slutbetänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6), i enlighet med bilaga 2 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Socialdepartementet.

### Sammanfattning

Göteborgs Stad har 2022-03-10 erhållit Socialdepartementets remiss, slutbetänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2022-06-15.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har sett över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

Utredningen föreslår förändringar i hälso- och sjukvårdslag (HSL), som innebär nya uppgifter för kommunerna. De nya uppgifterna innebär bland annat nya planeringsbestämmelser, skyldigheten att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret och skyldigheten för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården.

Stadsledningskontoret förslår kommunstyrelsen att i huvudsak tillstyrka utredningens förslag, med beaktande av några synpunkter.

Utredningen gör bedömningen att förslagen inte medför nya krav på kommuner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner i dag. Stadsledningskontoret anser att detta är nya och ambitionshöjande förslag och därmed bör finansieringsprincipen tillämpas.

Hälso- och sjukvårdsåtgärder är oftast starkt integrerade med socialtjänstinsatser vilket innebär att en kommun behöver hålla samman sin vård- och omsorgsverksamhet. Stadsledningskontoret anser därför att frågan om en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap för framtida kriser och höjd beredskap behöver utredas gemensamt.

## Bedömning ur ekonomisk dimension

Utredningen föreslår förändringar i hälso- och sjukvårdslag (HSL), som innebär nya uppgifter för kommunerna.

De nya uppgifterna innebär bland annat nya planeringsbestämmelser, skyldigheten att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret och skyldigheten för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården.

Utredningen gör bedömningen att förslagen inte medför nya krav på kommuner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner i dag. Stadsledningskontoret delar inte denna bedömning och anser att detta är nya och ambitionshöjande förslag och därmed bör finansieringsprincipen tillämpas.

Utredningen bedömer att kommuner och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas bland annat vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. Utredningen bedömer att det stöd som Upphandlingsmyndigheten hittills presenterat inte räcker. Stödet för att utveckla bättre avtal bör vara på en mer detaljerad nivå.

Stadsledningskontoret anser att möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig behöver utredas. Att ta höjd för tjänster i kriser och krig genom att reglera uppgiften i avtal kan bli kostnadsdrivande.

## Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret inte har funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

## Bedömning ur social dimension

Inom hälso- och sjukvården finns ett lagstadgat ansvar för vårdgivaren att eftersträva en jämlik vård och tillgång till god vård och omsorg. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den vård som erbjuds ska i möjligaste mån utformas med utgångspunkt från den enskilda patientens behov och önskemål. Kvinnors och mäns villkor och behov ska beaktas på ett likvärdigt sätt. Det handlar även om att äldre, socialt utsatta grupper och personer med funktionsnedsättning ska ha tillgång till god vård och omsorg.

Hälso- och sjukvården i krig fokuserar på traumasjukvård och på att ta hand om ett stort antal skadade. Det kommer att leda till undanträngningseffekter, i synnerhet när det gäller planerad vård och omhändertagande av mindre akuta sjukdomstillstånd. Men också övrig akutsjukvård, som inte handlar om att ta hand om krigsskadade, påverkas sannolikt. Behandlingsmetoder kan eventuellt förändras eller förenklas. Sammantaget kommer dessa undanträngningseffekter att ha en negativ inverkan på folkhälsan. Det finns anledning att befara att personer som redan är socialt utsatta och har ett sämre hälsotillstånd i utgångsläget är de som kommer att drabbas hårdast när ordinarie insatser inom vård och folkhälsa tvingas förändras eller prioriteras ner.

## Bilagor

1. Sammanfattning SOU 2022:6
2. Förslag till Göteborgs Stads yttrande till Socialdepartementet

## Ärendet

Göteborgs Stad har 2022-03-10 erhållit Socialdepartementets remiss, slutbetänkandet- Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6). Yttrandet ska Socialdepartementet tillhanda senast 2022-06-15.

## Beskrivning av ärendet

Slutbetänkandets sammanfattning bifogas stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, bilaga 1.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har sett över hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. I sitt slutbetänkande föreslår nu utredningen hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser långsiktigt bör utvecklas.

Utredningen har tidigare lämnat två delbetänkanden.

1. Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23).

Delbetänkandet gjorde bedömningar gällande vilken övergripande inriktning som hälso- och sjukvården behöver ha för att möta de utmaningar som finns för det civila försvaret. Det föreslogs också en prioritetsordning för de områden där det krävs insatser till och med 2025 samt vilka kostnader och övriga konsekvenser detta ger upphov till.

Kommunstyrelsen beslutade om Göteborgs Stads remissvar 2020-06-17 § 611. Göteborgs Stad ställde sig i allt väsentligt positiv till utredningens bedömningar och instämde i vikten av att hälso- och sjukvården på alla nivåer rustas för att klara en situation med krig.

2. En förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19).

Delbetänkandet föreslog en bättre försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården. Utredningen utgick från tre principer, mer sjukvårdsprodukter i Sverige, effektivare resursutnyttjande av de förnödenheter vi har tillgång till samt säkerställd distribution.

Kommunstyrelsen beslutade om Göteborgs Stads remissvar 2021-08-18 §597. Göteborgs Stad ställde sig i huvudsak positiv till förslagen och den samlade bedömning var att utredningens förslag som helhet verkar i riktning mot vad som är syftet; att regioner och kommuner ska kunna klara sitt uppdrag att leverera en god och säker vård och omsorg, vid allvarliga händelser i fredstid samt vid höjd beredskap och krig.

## Ärendets beredning

Remisstiden har inte medgett underremittering till berörda nämnder.

Stadsledningskontoret har som stöd för sin beredning haft representanter från Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen med i remissarbetet.

Stadsledningskontoret har deltagit i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) remisskonferens.

## Slutbetänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Utredningen föreslår bland annat:

- att det ska införas ett nytt definierat begrepp och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. 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
- att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska besluta om sådana anvisningar och särskilda åtgärder
- 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 lämna hjälp
- att det bör genomföras mer ingående analyser av de många olika frågor som rör hälso- och sjukvård i samband med Sveriges internationella samarbeten.
- att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för både läkare och sjuksköterskor
- att de medel för kunskap om katastrofmedicin som sedan tidigare finns i Socialstyrelsens ramanslag överförs till ett särskilt forskningsanslag för katastrofmedicin
- en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken regioner med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport
- att Socialstyrelsen får i uppdrag att ingå avtal med regioner om sjukvårdsinsatser vid sjöräddningsinsatser på internationellt vatten
- att det i patientsäkerhetslagen införs en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att under höjd beredskap lämna uppgift till Försvarmakten om huruvida Försvarmaktens personal vistas på en sjukvårdsinrättning

## Stadsledningskontorets bedömning

Samlad bedömning

Stadsledningskontoret tillstyrker i huvudsak utredningens förslag, med beaktande av nedan synpunkter.

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

5.1 Bestämmelser om planering

Enligt utredningens förslag ska det

”införas en ny definition och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Av den nya definitionen ska det framgå vad som i lagen avses med katastrof. 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. Planeringsbestämmelserna ska även innebära att kommuner och regionerna vid sin planering särskilt ska beakta behovet av gemensam planering mellan kommunerna i regionen och regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja även vid händelser och situationer som nyss nämnts”.

Göteborgs Stad framförde i remissvaret på delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23), dnr 0849/20 beslut i kommunstyrelsen 2020-06-17 §611, vikten av att en målsättning tas fram för hela den kommunala omsorgssektorn i kris och krig, inklusive hemsjukvård och sjukvård på särskilda boenden.

Stadsledningskontoret konstaterar att utredningens förslag avseende bestämmelser om planering inte gäller socialtjänsten. Stadsledningskontoret vill framhålla att hälso- och sjukvårdsåtgärder oftast är starkt integrerade med socialtjänstinsatser vilket innebär att en kommun behöver hålla samman sin vård- och omsorgsverksamhet. Socialtjänstlagen innehåller dessutom inga bestämmelser som möjliggör prioriteringar i händelser av kris och krig. Att socialtjänsten inte kunde prioritera blev tydligt i samband med covid-19 pandemin. Stadsledningskontoret anser med bakgrund av detta att frågan om en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap för framtida kriser och höjd beredskap behöver utredas gemensamt.

Utredningen använder begreppen katastrof och katastrofberedskap. Stadsledningskontoret anser att definitionerna behöver förtydligas för att hjälpa kommuner och regioner att planera för uppgiften.

Utredningen har inte angett vad som anses vara ett stort antal skadade eller sjuka. Utan riktlinjer med nyckeltal anser stadsledningskontoret att det kommer att vara omöjligt för Göteborgs Stad att veta hur planeringen ska dimensioneras. Om denna reglering beslutas behöver det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka.

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

Gällande utredningens förslag att i 11 kap. 2 a§ införa en bestämmelse om att kommunen ska följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård samt utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt, behöver bestämmelsen kompletteras med att det avser kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

### 5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i Socialstyrelsens instruktion som innebär att myndigheten ska inrätta ett beredskapsråd till vilket ledande befattningshavare i kommuner och regioner samt E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läke medelsverket samt Försvarsmakten inbjuds. Ordförande i beredskapsrådet ska vara Socialstyrelsens generaldirektör.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget.

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

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i HSL som innebär att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp. En kommun eller region ska inte vara skyldig att lämna hjälp om den själv har drabbats av en katastrof eller inom överskådlig tid kan antas bli drabbad av en sådan. Kommuner och regioner ska trots vad som nu sagts vara skyldiga att lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att utföra vård som inte kan anstå.

Om det inte finns någon kommun eller region som kan lämna hjälp 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. En kommun eller region som behöver eller kan komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska anmäla detta. Enligt utredningens förslag är det regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som ska besluta om hjälp ska lämnas.

Stadsledningskontoret uppfattar utifrån utredningens resonemang att skyldigheten inledningsvis är frivillig. Katastrof kan innehålla många olika situationer och graderingar. Stadsledningskontoret är frågande till om systemet är tillräckligt snabbt för att omhänderta riktigt allvarliga katastrofer, exempelvis krig. Stadsledningskontoret anser att utredningen behöver fördjupas utifrån detta perspektiv.

#### 5.3.3 Underlag för föreskrifter om uppgifter som kommuner och regioner ska lämna

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen bör tillsammans med Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten och Försvarsmakten samt med kommuner och regioner ta fram närmare underlag för vilken information som behöver framgå av händelsestyd rapportering för lägesbilder.

Stadsledningskontoret anser att det är bra och viktigt med lägesbilder men understryker vikten av gemensamt inrapporteringssystem för alla myndigheter, där olika instanser kan hämta den information de behöver. Erfarenhet från Covid-19 pandemin är att verksamheterna blev väldigt tyngda med att lämna uppgifter till olika instanser.

## Kap. 6 Förmåga att möta ökade och särskilda behov

### 6.4 Beroenden till privata aktörer

Utredningen bedömer att kommuner och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas bland annat vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. Utredningen bedömer att det stöd som Upphandlingsmyndigheten hittills presenterat inte räcker. Stödet för att utveckla bättre avtal bör vara på en mer detaljerad nivå.

Stadsledningskontoret anser att möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig behöver utredas. Att reglera uppgiften i avtal kan bli kostnadsdrivande.

#### 6.7.6 Utredningens överväganden och förslag

Utredningen föreslår att Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska få i uppdrag av regeringen att i samverkan med Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Försvarmakten samt Svenska kyrkan och representanter för sjukvårdshuvudmännen hålla samman arbete med att ta fram nationella centrala principer för hanteringen av ett stort antal avlidna.

Stadsledningskontoret ställer sig bakom förslaget men anser att det kommunala ansvaret i frågan behöver förtydligas.

## Kap. 8 Personalförstärkning

### 8.1.2 Särskilda aspekter på personalförstärkning i höjd beredskap

Utredningen bedömer att det är angeläget att regeringen genomför den översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret som aviserats i propositionen Totalförsvaret 2021–2025. En sådan översyn måste beakta behoven av att kunna omfördela hälso- och sjukvårdspersonal över landet för att värna befolkningens liv och hälsa, exempelvis genom aktiverande av civilplikten. Det är också angeläget att arbetsmarknadens parter ser över de kollektivavtal som ska gälla i höjd beredskap.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning om att detta är en angelägen fråga.

## Kap. 9 Forskning, utbildning och övning

### 9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Utredningen föreslår att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor.

Stadsledningskontoret anser att detta är ett viktigt förslag och tillstyrker.

## Kap. 14 Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningen gör bedömningen att förslagen inte medför nya krav på kommuner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner i dag.

Stadsledningskontoret delar inte denna bedömning. Planeringsbestämmelserna, skyldigheten att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret och skyldigheten för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården är nya och ambitionshöjande förslag och därmed bör finansieringsprincipen tillämpas.

## Övrigt

Stadsledningskontoret anser att det är viktigt att i den fortsatta beredningen beakta de förslag som har lagts av utredningen Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25), som bland annat har lämnat förslag om nya beredskapssektorer med sektorsansvariga myndigheter, en indelning av landet i större geografiska områden för civil ledning och samordning.

Det är angeläget att länsstyrelserna har en tydlig roll beträffande geografiska områdesansvar i frågor om beredskap.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

# Sammanfattning

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap 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 bör 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 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.

## **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 dvs. även 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 ska vid fredstida kriser och i krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Denna bestämmelse är ännu inte genomförd.

I krig förväntas Försvarsmakten i första hand ta hand om skadade på stridsfältet men regioner måste stödja Försvarsmakten med t.ex.

specialiserad vård och rehabilitering. Det är en del av regionernas ansvar att erbjuda även de som tillfälligt vistas i regionen omedelbar vård.

Kommuner och regioner har stor frihet att själva bestämma hur de vill organisera sig och hur de vill bedriva sina verksamheter. Något de också tagit fasta på. Hälso- och sjukvården bedrivs i komplexa organisationer med kommunala bolag, kommunalförbund, privata utförare och med en mängd lokala och regionala variationer. Oavsett hur kommuner och regioner väljer att organisera sig måste de dock se till att de kan planera och leda sina verksamheter på ett sådant sätt att de kan uppfylla gällande författningskrav. Detta gäller såväl vid en långdragen händelse, t.ex. en pandemi med många sjuka, som vid en snabbare övergående händelse, t.ex. en omfattande tågolycka med många skadade eller ett cyberangrepp. Det innebär t.ex. att om resurserna på ett visst sjukhus inte räcker till för prioriterad vård måste regionen kunna förstärka verksamheten eller omfördela resurser eller patienter mellan regionens sjukhus så att den mest prioriterade vården kan upprätthållas. Motsvarande behov att flytta resurser finns i kommuner.

Vid händelser med många skadade eller sjuka kan det ibland vara svårt, eller till och med omöjligt, för en enskild kommun eller region att själv klara av att möta alla de vårdbehov som uppstår. De är då beroende av hjälp från andra kommuner eller regioner. I sådana situationer kan kommunernas och regionernas olika organisationer och arbetssätt blir en utmaning när de ska samverka med varandra eller med statliga aktörer när samordning behöver uppnås på nationell nivå.

För att hälso- och sjukvården ska kunna fungera också under svåra påfrestningar krävs ett system för samverkan och ledning där ansvarsförhållandena är tydliga. De samlade nationella resurserna behöver kunna användas på ett effektivt sätt.

### **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 också 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.

Vid situationer som kraftigt utmanar en kommun eller regions förmåga att erbjuda vård föreslås vården begränsas till sådan vård som inte kan anstå. Om en kommun eller region inte längre själv kan erbjuda vård som inte kan anstå ska andra kommuner och regioner ge hjälp. Hjälp ska så långt möjligt ges på frivillig grund, men om detta inte sker ska regeringen eller en myndighet som regeringen bestämmer kunna besluta att kommuner eller regioner ska ge hjälp. Ytterst, om även detta är otillräckligt och det inte längre heller går att upprätthålla vård som inte kan anstå, ska det beslutas om att katastrof-tillstånd råder. Vid ett sådant tillstånd ska en kommun eller regionen erbjuda sådan sjukvård som är möjlig. Det kan innebära ett kraftigt minskat vårdutbud samt att enklare behandlingsmetoder än vanligt används. Så långt det är möjligt ska dock normal vård erbjudas och vårdgivare ska så långt möjligt upprätthålla kvalitetskrav. Närhelst det är möjligt ska beslutet om katastroftillstånd upphävas.

### *God beredskap förutsätter analys och planering*

Hälso- och sjukvård är en samhällsviktig verksamhet och en prioriterad del av det civila försvaret. Till de mest utmanande situationerna för sjukvården hör händelser som medför ett stort antal samtidigt skadade eller sjuka. Andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens eller regionens förutsättningar att bedriva sjukvård är exempelvis avbrott i elförsörjningen, elektroniska kommunikationer eller cyberangrepp.

Det kan inte uteslutas att olika händelser kan leda till en situation i hälso- och sjukvården där resurserna är otillräckliga för att med normala kvalitetskrav utföra vård som inte kan anstå och där det inte heller är möjligt att inom kort tillföra de resurserna som krävs. En sådan situation betecknas inom vårdområdet som en katastrof. Med

vård som inte kan anstå avses vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms medföra allvarliga följder för patienten.

Det är en stor utmaning att under svåra förhållanden erbjuda vård som inte kan anstå till alla som behöver det. För att kunna hantera den värsta tänkbara situationen, en katastrof, krävs särskilt katastrofmedicinsk kunskap men även andra färdigheter. Exempelvis torde ledning och prioritering av verksamheter vara särskilt utmanande under sådana förhållanden. Det krävs också uthållighet eftersom inte alla händelser eller situationer som medför stora utmaningar för vården är kortvariga.

Kommuner och regioner är för utförande av sjukvård beroende av varandra. För att t.ex. kunna frigöra vårdplatser på sjukhus behöver kommunerna kunna ta emot färdigbehandlade patienter som är i behov av stöd från socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård eller hemsjukvård. Kommuner kan i sin tur vara beroende av regionens sjukvård vid t.ex. utbrott av smitta på ett kommunalt boende.

All hälso- och sjukvård behöver planeras. Syftet med planeringsbestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen är övergripande att kommuner och regioner ska kunna fullgöra skyldigheterna att erbjuda god vård och följa andra rättsliga krav för hälso- och sjukvård. Vid planeringen måste kommuner och regioner ta särskild hänsyn till att det krävs beredskap för att kunna hantera särskilt utmanande situationer, i både fred och krig, och för att mildra de effekter som en katastrof för med sig. Sådan planering måste grunda sig på olika analyser om vilka hot och risker som kan innebära särskilda utmaningar för kommuner och regioner att bedriva hälso- och sjukvård.

Nuvarande planeringsbestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen, som anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls, är inte tillräckligt tydlig och omfattar inte fullt ut de situationer som en region behöver planera för. Planeringsbestämmelserna för kommuner är inte heller tillräckliga. Utredningen föreslår därför bl.a. att det ska införas ett nytt definierat begrepp och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. 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 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 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. Planeringsbestämmelserna ska även innebära att kommuner och regionerna vid sin planering särskilt ska beakta behovet av gemensam planering mellan kommunerna i regionen och regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja även vid händelser och situationer som nämnts ovan.

Utredningen lämnar även förslag som innebär att ett bemyndigande i hälso- och sjukvårdslagen ersätts med ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt katastrofer.

Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap måste med anledning av de ovan föreslagna ändringarna ses över. Utredningen anser att det ska införas närmare föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt katastrofer. Föreskrifterna kan beslutas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Utredningen lämnar också ett förslag till en ny förordning med sådana föreskrifter.

För att underlätta planeringen föreslås också en förordningsändring i Socialstyrelsens instruktion som innebär att myndigheten ska analysera omfattande händelser av betydelse för hälso- och sjukvården, nationellt och internationellt, samt sammanställa slutsatser från större övningar som involverar hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska sprida dessa erfarenheter till berörda aktörer så att de bättre kan beakta detta i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvårdens beredskap.

### *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 totalförvarsplanering bör 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.

Totalförvarsplaneringen återupptogs år 2015 utifrån det förändrade säkerhetspolitiska läget i Sveriges närområde. Nuvarande planeringssystem för totalförsvaret, så som det presenteras av Förvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, vänder sig till statliga myndigheter. Även med beaktande av det omfattande och bitvis svåra arbete som denna planering innebär har det nu gått ett antal år utan att kommuner och regioner tydligt knutits till planeringssystemet. Att så sker är helt nödvändigt.

Förmågekrav för totalförsvaret har sin grund i det försvarspolitiska ramverket som fastställs genom bl.a. totalförvarspropositionen och som omsätts av regeringen och vidare av Förvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap genom konkreta planeringsanvisningar. Det är statens ansvar att bl.a. dimensionera och ge planeringsanvisningar för totalförsvaret och kommuner och regioner behöver tydligare bindas till denna planering och de krav på åtgärder som ställs för totalförsvaret. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer måste från kommuner och regioner kunna begära sådana uppgifter som behövs för planeringen. De bestämmelser som finns i gällande rätt bedöms inte i tillräcklig grad säkerställa detta.

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska besluta om sådana anvisningar och särskilda åtgärder. Det ska också införas bestämmelser som innebär att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om sådan planering. Vidare föreslås att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela närmare föreskrifter om ovan angivna uppgiftsskyldigt.

Förmågekrav för totalförsvaret måste vara tydliga och knytas till finansiering. Ansvar för att finansiera särskilda åtgärder som är nödvändiga för höjd beredskap vilar på staten. Kostnader för upprätthållandet av den ordinarie vården, t.ex. cancervården, hjärtsjukvården eller äldreården, vilar dock alltså på kommuner och regioner.

Det bedöms lämpligast om finansieringen av de ovan föreslagna åliggandena för kommuner och regioner att vidta särskilda åtgärder för totalförsvaret omhändertas inom ramen för den av Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap föreslagna processen för totalförsvarets planering. Genom budgetpropositionerna prioriteras och fastställs vilka medel som ska finnas tillgängliga för planering och åtgärder inom olika delar av totalförsvaret. Anslagna medel för kommuner och regioners planering och åtgärder för totalförsvaret bör lämpligen utbetalas och följas upp genom de statliga myndigheter som har sektorsansvar eller motsvarande ansvar inom totalförsvaret.

#### *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 även behövs en tydlig samverkan på högre nivå, mellan ledande befattningshavare. Socialstyrelsen föreslås därför 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. Socialstyrelsens generaldirektör föreslås vara ordförande. Rådet föreslås också utgöra länken mellan den nationella och regionala planeringen inom hälso- och sjukvård samt omsorg för totalförsvaret. För att Socialstyrelsen och de övriga myndigheterna på hälso- och sjukvårdsområdet ska kunna delta i, och svara för hälso- och sjukvården, i den nationella planeringsprocessen kring totalförsvaret och beredskap måste de ha en tydlig dialog och förankring med ledande chefer i kommuner och regioner. Rådet kan också utgöra en plattform för samverkan under en händelse.

*Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer*

Kommuner och regioner ska som huvudregel var för sig tillse att befolkningens vårdbehov tillgodoses och de har inte ansvar för andra kommuners eller regioners resursbrister. Ingen kommun eller region är överordnad någon annan kommun eller region. De har inget ansvar för ledning av andra kommuner och regioner och kan inte säkerställa samordning av vård eller vårdhjälp sinsemellan annat än på frivillig grund.

Det kan inte uteslutas att det uppkommer situationer 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 (katastrof). Vid en katastrof uppkommer ett allvarligt hot mot människors liv och hälsa. Skulle en kommun eller region drabbas av en katastrof i hälso- och sjukvården torde det vara i det närmaste självklart att staten, en annan kommun eller region försöker ge hjälp. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I en situation där det inte går att häva uppkomna katastrofer finns det skäl att försöka säkerställa att kommuner och regioner på andra sätt ges mer likvärdiga förutsättningar att utföra vård som inte kan anstå.

Staten har inte möjlighet att ta över kommuner och regioners ansvar för att erbjuda vård, men kan lämna stöd till kommuner och regioner exempelvis genom vissa resurser som hålls i beredskap. Staten kan i vissa fall också begära hjälp från andra länder och internationella sammanslutningar.

Effektiva hjälpinsatser kräver samordning av statliga, regionala och kommunala insatser. Om flera delar av det allmänna kan lämna hjälp, bör hjälpen lämnas av den eller de aktörer som sammantaget har bäst förutsättningar att göra det.

Den lämpligaste ordningen för hjälp att undvika eller mildra katastrofsituationer i hälso- och sjukvården är att kommuner och regioner själva, på frivillig grund, löser uppkomna hjälpbehov. När en kommun eller region inte längre på frivillig grund kan få nödvändig hjälp att utföra vård som inte kan anstå måste det dock finnas en ordning som säkerställer att kommuner och regioner som kan ge hjälp också

gör det och att hjälpen kan samordnas också med hjälpinsatser från staten.

Det saknas i dag bestämmelser som gör det möjligt att effektivt samordna hjälpinsatser med staten och att det inte finns någon lagstadgad allmän skyldighet för kommuner och regioner att i fredstid hjälpa andra kommuner och regioner med vård som inte kan anstå. Även med beaktande av det kommunala självstyret finns enligt utredningen skäl att införa sådana bestämmelser.

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 lämna hjälp. En kommun eller region ska inte vara skyldig att lämna hjälp 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 lämna hjälp 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.

En kommun eller region som behöver eller kan komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska anmäla detta. Enligt utredningens förslag är det regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som ska besluta om hjälp ska lämnas. Beslutet ska grunda sig på en samlad bedömning av omständigheterna där sådan hjälp som kan ordnas genom staten, t.ex. om statliga resurser eller internationell hjälp, särskilt ska beaktas. Beslut om att hjälp ska lämnas får fattas om det kan antas att en hjälpbehövande kommun eller region saknar förutsättningar att ordna tillräcklig hjälp på egen hand. Beslutet behöver gälla omedelbart och ska inte kunna överklagas. Det föreslås också införas en skyldighet för kommuner, regioner och statliga myndigheter att samverka i frågor om hjälpbehov. Kommuner och regioner ska till den som har att besluta om hjälp lämna de uppgifter som behövs. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska också få meddela de ytterligare föreskrifter som behövs. Kommuner och regioner som har lämnat hjälp med stöd av bestämmelserna ska ha rätt till skälig ersättning för hjälpen. Ersättningen ska betalas av den kommun eller region som har fått hjälp.

De ovan föreslagna bestämmelserna om hjälp ska tillämpas under såväl fred som vid krig. När dessa bestämmelser är tillämpliga, dvs. i de fall hjälpen avser att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov,

finns inte skäl att tillämpa bestämmelserna i 4 kap. 2 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och i 2 kap. 5 § lagen om lagen om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap.

Det föreslås bestämmelser som medför att hjälpbestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen tillämpas i stället för 4 kap. 2 § lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och i 2 kap. 5 § lagen om lagen om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap.

### *Avsteg från bestämmelser i gällande rätt vid katastrofer*

Omständigheterna vid en katastrof, oavsett om det avser en fredstida situation eller i krig, avgör i hög grad vilken vård som är möjlig att ge. Det är givetvis inget alternativ att sluta ge vård till svårt sjuka eller skadade för att det saknas förutsättningar att upprätthålla samma kvalitet som i ett normalläge. Det inte alltid ens möjligt att ge behövlig vård till alla som är svårt sjuka eller skadade, men den vård som är möjlig att ge ska naturligtvis ges.

De omställningar av vården som är nödvändiga för att kunna utföra vård som inte kan anstå vid katastrof kommer i vissa fall att medföra att vård som ur ett medicinskt perspektiv kan anstå får stå åt sidan. Det finns säkert en relativt utbredd förståelse för att den som har det största vårdbehovet, dvs. som regel de allra svårast sjuka eller skadade, måste ges förtur till vård även i situationer med resursbrister. Om det är möjligt ska naturligtvis även vård som ur ett medicinskt perspektiv kan anstå utföras. Det är inte rimligt att tro att det i alla lägen ska gå att upprätthålla vårdgarantier och sådana garantier utgår inte heller från vad som är medicinskt motiverat. Inte heller framstår det som troligt att det alltid ska gå att upprätthålla exempelvis fria vårdval, rätten att välja behandlingsalternativ, hjälpmedel eller att få en ny medicinsk bedömning. Men givetvis bör patienters rätt att välja i nyss nämnda avseenden upprätthållas så långt möjligt och på samma sätt ska rätten till ny medicinsk bedömning upprätthållas.

Det finns bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, som kan tänkas vara svåra, omöjliga eller olämpliga att tillämpa vid en katastrof. Att skriva helt ny lagstiftning som medför att bestämmelser i gällande

rätt anpassas för alla de särfall som kan uppkomma vid katastrofer bedöms inte som genomförbart.

Allmänna avsteg från bestämmelser med skyldigheter att erbjuda vård och upprätthålla vårdkvalitet bör accepteras först när det står klart att en katastrof inte kan hävas. Det måste vara tydligt för vårdens huvudmän, vårdgivare, vårdpersonal och medborgarna när avsteg från bl.a. gällande skyldigheter att erbjuda vård och vårdkvalitet får göras. Utredningen anser att det finns behov av att införa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som säkerställer dels tydlighet om när avsteg får göras från centrala bestämmelser, dels att avsteg inte går utöver vad som är nödvändigt.

Det ska därför införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller region har drabbats av en katastrof, och det inte med stöd av de bestämmelserna om skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården eller på andra sätt är möjligt att ge den hjälp som krävs för att häva katastrofen, så ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer besluta att katastroftillstånd gäller i den drabbade kommunen eller regionen.

När förhållandena medger det ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer besluta att katastroftillstånd inte längre ska gälla. Beslut om katastroftillstånd ska inte få överklagas.

Befinner sig en kommun eller region i ett katastroftillstånd ska, utan hinder av övriga bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, kommunen eller regionen erbjuda den hälso- och sjukvård som är möjligt att erbjuda och så långt det är möjligt även fullgöra övriga åliggande som följer av hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivare som bedriver verksamhet i en kommun eller region där katastroftillstånd råder ska tillse att normala kvalitetskrav och behandlingsresultat upprätthålls så länge som detta är möjligt.

## **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.

Utbrottet av sjukdomen covid-19 har visat på att det finns en viss förmåga att mobilisera resurser inom t.ex. intensivvården men att det bli mycket ansträngt om det pågår under längre tid. Förmågan att mobilisera resurser måste därför särskilt planeras. Det är utredningens bedömning att det endast kan ske utgå ifrån en god grundbemanning. För att möta behoven vid situationer med många plötsligt skadade eller sjuka behöver det även finnas förmåga att t.ex. hantera plötsligt ökad efterfrågan på exempelvis blod och skyddsutrustning men även en förmåga att hantera många avlidna. Utredningen bedömer att uppgifter om regionala förstärkningsresurser ska lämnas till Socialstyrelsen som ska upprätta en nationell sammanställning som i relevanta delar kan delges berörda aktörer för att underlätta samverkan och planering.

Det finns i dag krav på vissa regioner att ha beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands, men det saknas i praktiken en fungerande struktur för planering, beredskap och insats. Socialstyrelsen och berörda regioner behöver planera och vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att den beredskap som det ställs krav på i lag upprätthålls. Utredningen bedömer att sådana resurser som finns i beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands även bör kunna användas som förstärkningsresurser för liknande händelser nationellt.

## 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.

I hälso- och sjukvården är möjligheterna till personalförstärkning begränsade eftersom vården ställer höga krav på kompetens- och kvalitet. Det finns i huvudsak två sätt att möta det ökade behovet av personal, att nyttja befintlig personal effektivare och att försöka tillföra resurser utifrån. Frågor som då blir centrala är vilken personal



som faktiskt finns att tillföra, vilken kompetens personalen har och hur man på bästa sätt kan stödja sjukvården med andra yrkeskategorier för att på ett hållbart sätt få ut så mycket som möjligt av den kvalificerade hälso- och sjukvårdspersonalen. Utredningen konstaterar att planering av tillgången på personalresurser är en av de viktigaste åtgärderna inom hälso- och sjukvården för att kunna möta utmaningarna vid händelser med plötsligt ökade vårdbehov. Planeringen behöver ta sin utgångspunkt i vilken vård som ska bedrivas. Utredningen redogör i betänkandet för olika metoder att använda personal effektivare och hur personal kan tillföras utifrån. 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 därför 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 bör genomföras mer ingående analyser av de många olika frågor som rör hälso- och sjukvård i samband med Sveriges internationella samarbeten. Detta gäller både civila samarbeten i vardagen och vid kriser samt de försvarssamarbeten som innebär att utländska förband, inklusive sjukvårdspersonal, kan komma att verka eller öva i Sverige. I ett sådant uppdrag behöver bl.a. sjukvårdspersonalens rätt att utföra vård och behoven av att föra journal på andra språk än svenska beaktas. Utredningen anser att de olika frågorna behöver analyseras i ett sammanhang, både för fredstida

kriser och för krig, och inte som det hittills gjort som många olika delfrågor.

### **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 förändrade behandlingsmetoder.

Utredningen föreslår att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för både läkare och sjuksköterskor. Detta ska ske genom en ändring i examensordningen för dessa professioner. Det behövs även en nationellt sammanhållen plan för utbildning och övning som stödjer kommuner, regioner och andra vårdgivare i den utbildning som krävs för att klara hälso- och sjukvårdens uppgifter vid händelser med många svårt skadade eller sjuka och vid katastrofer. Det är viktigt att de uppdrag Socialstyrelsen redan har fått av regeringen att ta fram utbildnings- och övningsplaner inom vissa prioriterade områden resulterar i konkreta planer som kan komma till användning i första hand hos regionerna. Uppdraget att tillhandahålla nationella utbildnings- och övningsplaner för hälso- och sjukvårdens beredskap föreslås införas som ett löpande uppdrag i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Utredningen föreslår också att de medel för kunskap om katastrofmedicin som sedan tidigare finns i Socialstyrelsens ramanslag överförs till ett särskilt forskningsanslag för katastrofmedicin. Inriktningen på forskningen behöver beslutas nationellt utifrån de särskilda behov som finns av att hantera situationer med många svårt skadade och sjuka, katastrofer och skador som uppstår i krig. Socialstyrelsen bör besluta om sådana satsningar och medelstillelningen kan ske genom riktade utlysningar. Viss del av medelstillelningen bör vara riktade mot att sprida kunskap och stödja Socialstyrelsens nationella arbete.

## 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 dock enligt direktiven fortfarande i uppdrag att lämna förslag till en författningsreglering av statens ansvar för kostnader för inköp av pandemivaccin. Utredningen lämnar därför 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 hög-isoleringsenheter i Sverige med ett formellt uppdrag och förmåga att vårda och transportera patienter med högsmittsam infektion. Ett sådant uppdrag ska vara rikstäckande. Socialstyrelsen har sedan utredningen tillsattes påbörjat ett arbete med nivåstrukturering av hög-isoleringsvården inom processen för nationellt högspecialiserad vård. Om detta arbete bär frukt bedömer utredningen beredskapen för att hantera enstaka patienter med högsmittsam infektion är tillgodosedd. För situationer med många smittade behöver däremot ytterligare planering genomföras.

Avslutningsvis lyfter utredningen fram vissa andra områden inom smittskydd och hälsohot som särskilt behöver beaktas i kommuners och regioners planering av hälso- och sjukvården, t.ex. sjukvård i samband med karantän och nya sjukvårdsbehov som uppkommer av klimatförändringarna.

## 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 dirigerings av sjuktransporter är centrala funktioner för hälso- och sjukvården och de behöver vara robusta och kunna upprätthållas även vid kris och i krig. Alarmering vid akut skada eller sjukdomsfall sker alltid via nödnumret 112 som besvaras av SOS Alarm. Prioritering och dirigerings av sjuktransporter sker däremot på olika sätt i olika regioner utifrån regionala förutsättningar. Samma krav på robusthet och säkerhetsskydd behöver gälla oavsett om verksamheten bedrivs av SOS Alarm eller av regionerna själva. Detta behöver beaktas när regionerna tar ställning till i vilken form de väljer att bedriva prioritering och dirigerings av sjuktransporter.

Det har under lång tid påtalats att det finns behov av ökad nationell samordning av sjuktransporter i luften, på vatten och på väg. Det behöver också finnas en förmåga att, vid situationer med många skadade eller sjuka, eller då det av andra skäl föreligger en brist på sjuktransportresurser, kunna samverka kring prioritering och dirigerings av transportresurser på nationell nivå. För att detta ska kunna ske behöver prioritering och dirigerings ske utifrån gemensamma principer. Detta förutsätter gemensamma definitioner och minimikrav för de olika former av specialiserade sjuktransporter som i dag finns.

Regionerna behöver genom samverkan med kommunal och statlig räddningstjänst säkerställa att prehospitala akutsjukvårdsinsatser kan utföras även i samband med räddningsinsatser i oländig terräng, exempelvis i skog, till sjöss eller i fjällmiljö. Överenskommelser om räddningstjänsten möjligheter att utföra sjukvård finns ofta mellan regioner och kommunal räddningstjänst. Däremot saknas det mellan regioner och statlig räddningstjänst. Utredningen föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken regioner med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport. Vidare förslås att Sjöfartsverket och Polismyndigheten ska ta initiativ till överenskommelser om samverkan med berörda regioner avseende hantering av hälso- och sjukvårdsbehov i samband med sjö-, flyg och fjällräddningsinsatser. Socialstyrelsen bör vid arbetet med överenskommelserna lämna nödvändigt expertstöd.

I de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där räddningstjänst enligt internationella överenskommelser ankommer på svenska

myndigheter, ansvarar Sjöfartsverket för sjöräddning. Vid sådan sjöräddning ska även sjukvård kunna ges. Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård sträcker sig till endast till territorialgränsen. Utanför denna har regionerna enligt hälso- och sjukvårdslagen möjlighet, men inte skyldighet, att bedriva vård. För att Sverige ska kunna leva upp till ingångna internationella överenskommelser om att utföra sjöräddning med en parallell sjukvårdsinsats föreslår utredningen att Socialstyrelsen får i uppdrag att ingå avtal med regioner om sjukvårdsinsatser vid sjöräddningsinsatser på internationellt vatten. Eftersom sådana sjukvårdsinsatser ligger utanför regionernas skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen bör staten ersätta regionerna för deltagande i sådana insatser.

### Försvarmaktens hälso- och sjukvård

Försvarmakten är en statlig vårdgivare som måste kunna bedriva hälso- och sjukvård under mycket speciella förutsättningar. Bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen gäller, med ett fåtal undantag, även för Försvarmaktens verksamhet. På samma sätt som inom den vård som kommuner och regioner är huvudmän för, utförs vården inom Försvarmakten av personal med olika kompetens. Vissa soldater får särskild sjukvårdsutbildning och blir sjukvårdare eller stridssjukvårdare. Därutöver får alla soldater en grundläggande utbildning så att de kan utföra första hjälpen, s.k. kamrathjälp.

Längst fram på stridsfältet i krig finns normalt inte tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det omedelbara medicinska omhändertagandet efter kamrathjälpen genomförs därför av icke legitimerade sjukvårdare. Dessa behöver kunna utföra vissa vårdåtgärder i avvaktan på att den skadade kan komma under vård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Utredningen bedömer att de hinder som finns mot sådant omhändertagande i gällande rätt inte finns i lag och förordning, utan i myndighetsföreskrifter. Mot bakgrund av det aktuella säkerhetsläget och den återupptagna totalförsvarsplaneringen anser utredningen att det kan finnas skäl för Socialstyrelsen och Läkemedelsverket att i nära samverkan med Försvarmakten göra en översyn av föreskrifterna för att skapa förutsättningar för att tillgodose skadade personers behov av vård även i krig.

Försvarmaktens hälso- och sjukvårdsresurser är begränsade och vården i krig bygger på att soldater med svårare skador och sjukdomar förs vidare till civil hälso- och sjukvård. Det faktum att en skadad eller sjuk soldat rör sig mellan den militära och den civila sjukvården medför att Försvarmakten, både i egenskap av arbetsgivare och i egenskap av remitterande vårdgivare, har behov av att få information om på vilket sjukhus eller vilken vårdinrättning som soldaten befinner sig. Försvarmakten behöver också kunna få information om ifall en soldat har avlidit på sjukhus eller annan vårdinrättning. Utredningen föreslår därför att det i patientsäkerhetslagen införs en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att under höjd beredskap lämna uppgift till Försvarmakten om huruvida Försvarmaktens personal vistas på en sjukvårdsinrättning.

### **Konsekvenser av utredningens förslag**

Utredningens förslag syftar alla till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap och innebär därmed i vissa delar ökade kostnader. Dessa kostnader behöver 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. Utredningen har uppskattat en del av dessa kostnader utifrån en övning som Socialstyrelsen genomförde på uppdrag av regeringen. Detta s.k. nollalternativ uppvisar ett exempel på vilka effekter och kostnader som skulle kunna undvikas genom en bättre beredskap med ökad utbildning och övning. Nollalternativet bör därmed ställas i relation till utredningens förslag.

De samlade kostnaderna för förslagen i detta slutbetänkande beräknas 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 totalförsvarspropositionen för åren 2021–2025. Därutöver föreslås att regeringen avsätter medel för utredningens förslag inom ramen för kommande totalförsvarspropositioner för åren 2026–2035.

Sjukvårdens samlade beredskap eller förmåga för fredstida kriser eller krig byggs inte enbart genom denna utrednings förslag. En bättre beredskap i hälso- och sjukvården kommer naturligtvis kosta betydligt mer än det ovan angivna beloppet. Utredningen har tidigare presenterat ett förslag för en stärkt försörjningsberedskap som är för-

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 dock inte kostnader som uppstår genom denna utrednings förslag utan behöver finansieras inom ramen för de finansieringsprinciper som redan råder. Det innebär t.ex. att kommuner och regioner ska finansiera åtgärder som kommer av deras skyldigheter att upprätthålla vård även 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.

**Till Socialdepartementet**

s.remissvar@regeringskansliet.se och s.sof@regeringskansliet.se.

Diarienummer S2022/01247

**Remissyttrande – Hälso- och sjukvårdens beredskap –  
struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)**

Samlad bedömning

Göteborgs Stad tillstyrker i huvudsak utredningens förslag, med beaktande av nedan synpunkter.

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

5.1 Bestämmelser om planering

Göteborgs Stad framförde i remissvaret på delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23), vikten av att en målsättning tas fram för hela den kommunala omsorgssektorn i kris och krig, inklusive hemsjukvård och sjukvård på särskilda boenden. Göteborgs Stad konstaterar att utredningens förslag avseende bestämmelser om planering inte gäller socialtjänsten. Göteborgs Stad vill framhålla att hälso- och sjukvårdsåtgärder oftast är starkt integrerade med socialtjänstinsatser vilket innebär att en kommun behöver hålla samman sin vård- och omsorgsverksamhet. Socialtjänstlagen innehåller dessutom inga bestämmelser som möjliggör prioriteringar i händelser av kris och krig. Att socialtjänsten inte kunde prioritera blev tydligt i samband med covid-19 pandemin. Göteborgs Stad anser med bakgrund av detta att frågan om en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap för fredstida kriser och höjd beredskap behöver utredas gemensamt.

Utredningen använder begreppen katastrof och katastrofberedskap. Göteborgs Stad anser att definitionerna behöver förtydligas för att hjälpa kommuner och regioner att planera för uppgiften.

Utredningen har inte angett vad som anses vara ett stort antal skadade eller sjuka. Utan riktlinjer med nyckeltal anser Göteborgs Stad att det kommer att vara omöjligt att veta hur planeringen ska dimensioneras. Om denna reglering beslutas behöver det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka.

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

Gällande utredningens förslag att i 11 kap. 2 a§ införa en bestämmelse om att kommunen ska följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård samt utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt, behöver bestämmelsen kompletteras med att det avser kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd



Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i Socialstyrelsens instruktion som innebär att myndigheten ska inrätta ett beredskapsråd till vilket ledande befattningshavare i kommuner och regioner samt E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket samt Försvarsmakten inbjuds. Ordförande i beredskapsrådet ska vara Socialstyrelsens generaldirektör.

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

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

Göteborgs Stad uppfattar utifrån utredningens resonemang att skyldigheten inledningsvis är frivillig. Katastrof kan innehålla många olika situationer och graderingar. Göteborgs Stad är frågande till om systemet är tillräckligt snabbt för att omhänderta riktigt allvarliga katastrofer, exempelvis krig. Göteborgs Stad anser att utredningen behöver fördjupas utifrån detta perspektiv.

#### 5.3.3 Underlag för föreskrifter om uppgifter som kommuner och regioner ska lämna

Göteborgs Stad anser att det är bra och viktigt med lägesbilder men understryker vikten av gemensamt inrapporteringsystem för alla myndigheter, där olika instanser kan hämta den information de behöver. Erfarenhet från Covid-19 pandemin är att verksamheterna blev väldigt tyngda med att lämna uppgifter till olika instanser.

## Kap. 6 Förmåga att möta ökade och särskilda behov

### 6.4 Beroenden till privata aktörer

Göteborgs Stad anser att möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig behöver utredas. Att reglera uppgiften i avtal kan bli kostnadsdrivande.

#### 6.7.6 Utredningens överväganden och förslag

Utredningen föreslår att Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska få i uppdrag av regeringen att i samverkan med Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Försvarsmakten samt Svenska kyrkan och representanter för sjukvårdshuvudmännen hålla samman arbete med att ta fram nationella centrala principer för hanteringen av ett stort antal avlidna.

Göteborgs Stad ställer sig bakom förslaget men anser att det kommunala ansvaret i frågan behöver förtydligas.

## Kap. 8 Personalförstärkning

### 8.1.2 Särskilda aspekter på personalförstärkning i höjd beredskap

Utredningen bedömer att det är angeläget att regeringen genomför den översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret som aviserats i propositionen Totalförsvaret 2021–2025. En sådan översyn måste beakta behoven av att kunna omfördela hälso- och sjukvårdspersonal över landet för att värna befolkningens liv och hälsa, exempelvis genom aktiverande av civilplikten. Det är också angeläget att arbetsmarknadens parter ser över de kollektivavtal som ska gälla i höjd beredskap.

Göteborgs Stad delar utredningens bedömning att detta är en angelägen fråga.

## Kap. 9 Forskning, utbildning och övning

### 9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Göteborgs Stad anser att detta är ett viktigt förslag och tillstyrker.

## Kap. 14 Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningen gör bedömningen att förslagen inte medför nya krav på kommuner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner i dag.

Göteborgs Stad delar inte denna bedömning. Planeringsbestämmelserna, skyldigheten att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvar och skyldigheten för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården är nya och ambitionshöjande förslag och därmed bör finansieringsprincipen tillämpas.

## Övrigt

Göteborgs Stad anser att det är viktigt att i den fortsatta beredningen beakta de förslag som har lagts av utredningen Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25), som bland annat har lämnat förslag om nya beredskapssektorer med sektorsansvariga myndigheter, en indelning av landet i större geografiska områden för civil ledning och samordning.

Det är angeläget att länsstyrelserna har en tydlig roll beträffande geografiska områdesansvar i frågor om beredskap.