

Sundbyberg 2022-06-10

Diarienummer: S2022/01247

Vår referens:  
Magnus Andersson  
[magnus.andersson@funktionsratt.se](mailto:magnus.andersson@funktionsratt.se)

Mottagare:  
Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## **Remissvar Slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)**

### **Funktionsrätt Sverige**

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 50 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Funktionsrätt Sverige representerar alla former av funktionsnedsättningar - somatiska, psykiska, mentala och kognitiva. Många av medlemsförbunden organiserar medlemmar med kroniska sjukdomar och tillstånd och komplexa vård- och omsorgsbehov.

Sedan 2009 är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning gällande i Sverige. Det innebär bland annat att den svenska staten har åtagit sig att ge en jämlik vård och erbjuda insatser som behövs speciellt på grund av funktionsnedsättning (artikel 25). Vidare ska alla nödvändiga åtgärder vidtas för att säkerställa skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning som är i risksituationer, däribland väpnad konflikt, humanitära nödlägen och naturkatastrofer (artikel 11)

Rapporten "Respekt för rättigheter?"<sup>1</sup> är civilsamhällets granskning av hur Sverige lever upp till funktionsrättskonventionens 33 artiklar. I rapporten framgår vad gäller artikel 11 - om nödsituationer och humanitära risklägen - att det i dag inte finns särskilda krav på tillgänglighet i de kanaler som ska förmedla viktigt meddelande till allmänheten. Detta är särskilt viktigt i kommunikation till och med personer med talsvårigheter, nedsatt kognitiv förmåga och behov av teckenspråk.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har i slutbetänkandet kommit med förslag för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att kunna hantera allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig.

Under Covidpandemin genomförde Funktionsrätt Sverige en Novusenkät för att undersöka hur personer med funktionsnedsättning, eller nära familjemedlemmar/närstående till person med en funktionsnedsättning, upplevde pandemin<sup>2</sup> Resultatet visade att den stora belastningen på vården gjorde att många vård- och omsorgsinsatser – däribland besök, behandlingar och operationer - ställdes in eller sköts upp under våren och sommaren 2020<sup>3</sup> Drygt 4 av 10 fick sina undersökningar inställda. Nära 4 av 10 fick viktiga uppföljningar inställda. Många avstod också, trots vårdbehov, från att alls söka vård under perioden. I början av augusti 2020<sup>4</sup> beräknades drygt 115 000 svenskar stå i kö till en operation eller åtgärd inom den specialiserade vården. Fler än hälften hade då väntat längre än vårdgarantins maxgräns på 90 dagar. Funktionsrätt Sveriges Novus-enkät bekräftade siffrorna.

Vi kan ha viss förståelse för att sådant som vårdgarantier inte kan hållas i vissa situationer. Dock anser vi det viktigt att den nationella prioriteringsplattformen samt hälso- och sjukvårdslagens huvudregel att den med störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde, måste gälla också under fredstida kriser och krig. Detta är också utredningens bedömning.

---

<sup>1</sup> <https://respektforrattigheter.se/wp-content/uploads/2020/11/respekt-for-rattigheter-rapport-1.pdf>

<sup>2</sup> [PowerPoint Presentation \(funktionsratt.se\)](#)

<sup>3</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/vardkontakter-vardgaranti-covid-19.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.dn.se/nyheter/sverige/farre-opereras-under-coronapandemin-vardskulden-vaxer/>

Vård- och omsorgsanalys har i en nyligen utkommen rapport<sup>5</sup> gett en övergripande bild av de vårdkonsumtionsförändringar som ägde rum till följd av pandemin under 2020. Fokus i rapporten är de förändringar i vårdefterfrågan och vårdutbud som pandemin haft på annan vård än för omhändertagande av sjuka i covid-19. Nära 40 procent av befolkningen har antingen avstått från eller väntat längre med att söka vård och då inte sällan utövat egenvård under pandemin.

Slutsatsen i rapporten är att riskgrupper och personer med långvariga hälsobesvär minskade sin vårdkonsumtion mest. Många av dessa personer återfinns hos Funktionsrätt Sveriges olika medlemsförbund. Där finns personer som är helt beroende av kommunala insatser via Socialtjänstlagen, LSS och/eller hjälpmedel, läkemedel för att överhuvudtaget klara sin vardag. Det är som exempel väl känt hur situationen vid kommunala vård- och omsorgsboenden såg ut under pandemin. Det rådde brist på läkarvård, besöksförbud, och en högre andel i olika kommunala boenden jämfört med andra avled i Covid-19.

Vid ett katastrofscenario hade det kunnat bli mycket värre. Vad skulle pandemin fått för följder om den skett samtidigt med ett långvarigt strömavbrott, brist på livsmedel, rent vatten, läkemedel och/eller krig i delar av landet? Skulle man vid ett långvarigt strömavbrott ens kunna få fram information om vilka som har personlig assistans eller som behöver daglig omsorg av hemtjänsten för att få i sig mat eller läkemedel? En läkemedelsbrist kan också medföra olika allvarliga konsekvenser. För vissa sjukvårdsprodukter som används vid vård finns det inte någon lämplig ersättningsprodukt eller annan behandling. Detta kan medföra direkt livsfara för patienten.

Funktionsrätt Sverige delar utredningens uppfattning att Sveriges beredskap för hälso- och sjukvården i första hand måste bygga på egna nationella resurser. Det är en viktig del i det planeringsarbete som ska ske. Något som utredningen poängterar är att framgångsrik krishantering förutsätter planering. Vi instämmer helt i detta, och vill samtidigt lägga till att en förutsättning för planering är att det *innan kriser* finns marginaler vad gäller tillgång på personal och andra resurser. Det måste finnas en lagerhållning.

---

<sup>5</sup> Vårdanalys "I skuggan av covid-19 Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020"

Under Covidpandemin sattes Sveriges beredskap på hårda prov. Utöver uppskjutna besök, behandlingar och operationer innebar pandemin även sekundära konsekvenser, exempelvis flaskhalsar i leveranser av medicinsk och medicinteknisk utrustning från Kina. Vissa regioner hade dock även innan pandemin - under hösten och vintern 2019/20 – såväl vårdskulder, materialbrist samt brist på medicinteknik. Och Sverige har sedan många år, dvs långt innan pandemin, haft långa vårdköer.<sup>6</sup>

Materialbrist, personalbrist, flaskhalsar, leveransstörningar och annat är saker som sker då och då. Detta måste det finnas beredskap för. Det är anmärkningsvärt att vi under pandemins första halvår saknade lager av respiratorer trots att Getinge är världsledande.

Riksförbundet FUB publicerade i november 2021 en enkät om pandemins effekter för personer med intellektuell funktionsnedsättning.<sup>7</sup> Rapporten tar upp flera åtgärder som är nödvändiga för att förhindra att personer med LSS-insatser drabbas lika hårt vid kommande pandemier eller samhällskriser. År 2020 hade, enligt Socialstyrelsen, endast omkring 40 procent av kommunerna aktuella kontinuitetsplaner för bostäder enligt LSS. Detta är allvarligt då syftet med dessa är att vara ett stöd för personalen angående vad de ska göra vid en störning i verksamheten eller vid en kris, som covid-19 pandemin.

Med stor sannolikhet bidrog denna brist på beredskap till att man tog beslut om LSS-verksamheter där det etiska perspektivet, exempelvis hur den enskilde skulle drabbas, blev underordnat.

## 5.1 Bestämmelser om planering

*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*

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget att kommuner och regioner vid planering måste beakta behovet av beredskap för att hantera händelser med ett stort antal skadade eller sjuka, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens eller

---

<sup>6</sup> <https://www.svd.se/a/V94EVV/har-vi-redan-glomt-vardkon-fore-covid>

<sup>7</sup> [fub-rapport-efter-pandemin-vill-jag-leva-som-vanligt.pdf](#)

regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård.

Under pandemin med covid-19 maktade sjukvården med att mobilisera stora resurser inom till exempel intensivvården. Detta lär dock knappast vara hållbart om det skulle pågå under längre tid. Dessutom kan inte annan vård skjutas upp hur länge som helst. Förmågan att kunna mobilisera resurser måste planeras. Vi delar därför helt utredningens bedömning att det endast kan ske utifrån en god grundbemanning

Vi instämmer även i behovet av gemensam planering mellan kommunerna och regioner för att säkerställa sammanhängande vårdkedjor även vid sådana händelser och situationer. Bland Funktionsrätt Sveriges medlemmar har många regelbundna behov av insatser från såväl regionernas hälso- och sjukvård som kommunernas vård- och stödinsatser. Behovet av samordning mellan dem kan vara stora, och att dessa behov kan tillgodoses (oavsett allvarliga händelser i vår omvärld) kan vara en förutsättning för att ens kunna överleva. Det måste dock även finnas ett fungerande samarbete på EU-nivå. Under pandemin införde flera EU-länder exportförbud för medicinsk skyddsutrustning för att stärka den egna sjukvården.<sup>8</sup> Detta går emot hela principen om fri rörlighet och äganderätt inom EU-samarbetet.

Utredningens uppdrag har handlat om hälso- och sjukvården, det vill säga inte socialtjänsten. Funktionsrätt Sverige vill nämna den kommunala hälso- och sjukvården. Denna står för en stor, och växande, del av hälso- och sjukvården. Med undantag från Region Stockholm har hemsjukvården kommunaliserats och är nära integrerad med kommunernas omsorg via socialtjänsten. När vården ges närmare patienten och även i dennes hem måste elförsörjning, vatten och kommunikationstjänster fungera även där vid krissituation.

Socialstyrelsen har nyligen fått ett uppdrag kring kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap<sup>9</sup> Där noteras att Socialtjänsten och verksamhet enligt LSS

---

<sup>8</sup> <https://www.svd.se/a/P9xgKX/frankrike-beslagtar-masker-fran-svenskt-foretag>

<sup>9</sup>

<https://www.regeringen.se/49f9be/contentassets/c0ed65eed834f6da4f48a63c3a1>

samt den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del av samhällets beredskap. I uppdraget görs den viktiga noteringen att *”Om den kommunala hälso- och sjukvården inte klarar av sitt uppdrag kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus vilket riskerar att försvåra mottagandet av krigsskadade. Även socialtjänstens förutsättningar att klara av sitt uppdrag kan påverka inflödet till hälso- och sjukvården. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst”*

Det underlag som Socialstyrelsen tar fram måste integreras med utredningens vad gäller planering och samverkan.

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

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget att om en kommun, eller en region, drabbas av en katastrof ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp. Undantag ska gälla om kommunen eller regionen själv har, eller inom överskådlig tid kan antas bli drabbad av, en katastrof. 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**.

Funktionsrätt Sverige tycker att det är rimligt att det är regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, som ska få besluta om sådan hjälp samt om ytterligare föreskrifter kring detta. Samtidigt befarar vi gränsdragningsproblem. Av utredningen framgår att *”Med sådan vård som inte kan anstå menas vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms medföra allvarliga följder för patienten”*

Vi menar att det är viktigt med gemensamma kriterier för vad som menas med ”vård som inte kan anstå” och inom vilken tid den medicinska vården behöver ske för att undvika risk för sådant som vårdskador.

---

[7574/uppdrag-gallande-kartlaggning-och-stod-av-den-kommunala-halso--och-sjukvardens-och-socialtjanstens-beredskap.pdf](https://www.sou.se/7574/uppdrag-gallande-kartlaggning-och-stod-av-den-kommunala-halso--och-sjukvardens-och-socialtjanstens-beredskap.pdf)

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

### 6.4 Beroenden till privata aktörer

Funktionsrätt Sverige håller med om att i kommuner och regioners avtal med privata aktörer behöver det tydliggöras bland annat vad gäller krav på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. En ökande andel av hälso- och sjukvården sker av privata utförare, nästan 20% av regionernas nettokostnad enligt utredningen, och då är det viktigt med ett tydliggörande kring detta.

## Kap. 8 Personalförstärkning

### 8.2.1 Grundbemanningen har avgörande betydelse

För att kunna klara av kraftigt ökade vårdbehov, vilka dessutom kan komma att vara under lång tid, måste det finnas marginaler vad gäller tillgång på personal och andra resurser. Funktionsrätt Sverige vill återigen betona att Sverige innan pandemin hade långa vårdköer.<sup>10</sup> Dessa köer har Sverige haft under flera årtionden.

Vårdanalys [senaste uppföljning](#) av hälso- och sjukvården bekräftar detta; vårdgarantin efterföljs inte, andelen specialister i allmänmedicin är oroande låg och antalet disponibla vårdplatser per invånare är lägre än genomsnittet i EU. För personer med komplexa behov är detta särskilt problematiskt, då behovet av kontinuitet är extra stort. Funktionsrätt Sverige vill därför att staten finansierar minst 1 250 nya specialistläkare i allmänmedicin för att stärka primärvården.

Med vänlig hälsning  
Funktionsrätt Sverige



Elisabeth Wallenius  
Ordförande

---

<sup>10</sup> <https://www.svd.se/a/V94EVV/har-vi-redan-glomt-vardkon-fore-covid>