



YTTRANDE

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Äld 2022/206
Dnr Socialdepartementet S2022/01247

Remissvar på slutbetänkandet Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6), äldrenämnden, Järfälla kommun

SAMMANFATTNING

Järfälla kommun har i första hand fokuserat på föreslagna ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och instämmer i huvudsak i utredningens förslag. Förslag som Järfälla kommun anser behöver förtydligas rör bland annat hanteringen av omsorgen samt begreppet ”vård som inte kan anstå”.

Med ovanstående i beaktande följer nedan Järfälla kommuns ställningstagande kring de förslag vi funnit mest relevanta att bemöta utifrån kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag.

SYNPUNKTER PÅ FÖRSLAGEN I UTREDNINGEN

4.1.3 Behov av nya lagbestämmelser avseende kommuners och regioners planering

Järfälla kommun instämmer i förslaget om en ny definition av katastrof-begreppet och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Det behövs beredskap för att hantera allvarliga händelser med ett stort antal skadade eller sjuka så att kommunen även under dessa omständigheter kan fullfölja sina skyldigheter på bästa sätt.

5.2.1 Inrättande av beredskapsråd

Järfälla kommun instämmer i förslaget om inrättandet av ett beredskapsråd som samlar befattningshavare från kommuner, regioner och statliga myndigheter. Det behövs en plattform för diskussioner och samordning av hälso- och sjukvårdsfrågor vid allvarliga händelser med representation från olika nivåer. Lämpligen bör, som utredningen föreslår, ett mindre antal kommuner ingå i rådet utifrån en kommungemensam lösning.

5.3 Skyldighet för kommunerna att hjälpa varandra vid katastrofer i vården

Järfälla kommun instämmer i förslaget om en lagstadgad allmän skyldighet för kommuner och regioner att i fredstid hjälpa andra kommuner och regioner med vård som inte kan anstå. Det är väsentligt att den uppgiftsskyldighet som ska ligga till grund för beslut om hjälp definieras i föreskrifter, såsom tänkt. Inte minst för att kontinuerligt ha rätt uppgifter uppdaterade vid händelse av en uppgiftsöverlämning.



Att staten enligt förslaget har rätt att besluta om en kommun ska vara skyldig att hjälpa en annan kommun eller region, innebär en inskränkning i det kommunala självstyret. Det sätter lokal planering och politiska beslut ur spel, en iakttagelse som utredningen också gjort. Ett argument är att regering och riksdag på en övergripande nivå har ansvar för befolkningens liv och hälsa samt att en jämlik vård upprätthålls över hela landet.

Järfälla kommun vill understryka vikten av att sådana beslut fattas med restriktion och utifrån jämlika kriterier. En inskränkning i självstyret bör vara i proportion till de ändamål som föranlett den, så att inskränkning inte blir större än vad som är absolut nödvändigt.

Begreppet "Vård som inte kan anstå"

"Vård som inte kan anstå" är ett centralt begrepp i utredningen och bland annat utgångspunkt för kommuners och regioners skyldighet att i fredstid hjälpa andra kommuner och regioner. Begreppet definieras i utredningen som vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms medföra allvarliga följder för patienten.

I delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) finns ett fördjupat resonemang kring begreppet vård som inte kan anstå. Utredarna argumenterar för att oavsett vilket begrepp som används, så kommer det att uppstå gränsdragningsproblem och tolkningssvårigheter i enskilda fall. Det är ett övergripande begrepp som kräver tydligare vägledning från nationellt håll för hur det ska tillämpas i praktiken. I delbetänkandet görs därför bedömningen att bestämmelsen behöver kompletteras med föreskrifter som förtydligar innebörden av begreppet.

Järfälla kommun anser att det är av största vikt att det finns nationellt framtagna kriterier för vård som inte kan anstå och inom vilken tid den medicinska vården bör ske för att undvika risk för vårdskada eller allvarlig vårdskada. En tydligare definition av begreppet är väsentlig för gränsdragningar och prioritering av uppdrag som kommer från regering eller utsedd myndighet i en katastrofsituation. Vad som ska gälla vid en katastrofsituation behöver också bli tydligt för respektive huvudman. Det kan förhindra framtida tolkningar till olika huvudmäns fördel. Det skulle vara fördelaktigt både för kommunen, regionen och framförallt patienten om resurserna i dessa lägen läggs på att ge patienten vård av hög kvalitet istället för att resurser läggs på eventuella tvister om resurser. Tydliga kriterier gör det enklare för kommuner och regioner att på frivillig grund hjälpa andra kommuner och regioner i behov av stöd. Därmed minskar behovet av att regeringen eller av regeringen utsedd myndighet inskränker i det kommunala självstyret genom att beordra sådan hjälp.

14.6.2 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Järfälla kommun instämmer i förslaget att katastrofmedicin ska ingå i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor. Katastrofmedicin är av stor betydelse och kan inte uteslutas från grundutbildningen. Som ett inslag i en katastrofmedicinsk utbildning föreslås verklighetsidentiska övningar i form av exempelvis en flygkatastrof med många svårt skadade, där även blåljuspersonal ingår.



2.4 Kommunal hälso- och sjukvård har nära samband med socialtjänst/omsorg

Järfälla kommun ser positivt på att den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens behov i fredstida kris och krig är föremål för särskilda utredningsåtgärder, ett uppdrag som lämnats till Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Järfälla anser att behovet finns av ett stödande underlag för utveckling och för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Dock får detta inte bli ett parallellt spår till förslagen i den föreliggande utredningen, så att planering, samverkan och rapporteringsskyldigheter för kommunernas del ska ske utifrån flera olika principer.

Det är också värt att nämna att ansvarsfördelningen mellan kommun och region ser olika ut över landet. Stockholms län har ännu inte skatteväxlat hemsjukvård, vilken bedrivs i regionens regi. Kommunen utför därför inte till exempel delegeringar för regionens räkning inom hemsjukvården. Den som delegeras en medicinsk arbetsuppgift behöver ingen särskild formell kompetens, utan det räcker med att personen är reellt kompetent för uppgiften. Utredningen är otydlig i fråga om omsorgspersonal ska vara en resurs som kan lånas ut till en hjälpbehövande kommun eller region vid ett katastroftillstånd. Detta behöver klargöras antingen i det stödande underlag som ska bli resultatet av Socialstyrelsens och länsstyrelsernas utredning eller i något annat sammanhang. Eventuellt behöver också definieras vilka krav som ska ställas på den omsorgspersonal som berörs och vad som för kommunernas del kan vara vård som inte kan anstå.



2022-04-24

Äldrenämnden

Dnr Äld 2022/206

Dnr Socialdepartementet S2022/01247

Remissvar Hälso- och sjukvårdens beredskap, SOU 2022:06

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Äldrenämnden överlämnar yttrandet till Socialdepartementet som svar på remissen.

Ärendet i korthet

Järfälla kommun har blivit inbjuden att lämna synpunkter på förslagen i den offentliga utredningen SOU 2022:06, Hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningen ger lagförslag för en bättre samverkan, planering och uppgiftsskyldighet inför situationer av fredstida kriser och krig. Remissvaret ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 10 juni 2022. Förslag på äldrenämndens remissvar finns i socialförvaltningens förslag till yttrande.

Handlingar

1. Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, 2022-04-24.
2. Socialförvaltningens förslag på remissvar, yttrande 2022-04-24.
3. Sammanfattning av remissmissiv – slutbetänkande SOU 2022:06, Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga.

Bakgrund

För att få en total översyn av hälso- och sjukvårdens kapacitet att hantera allvarliga kriser tillsatte regeringen 2018 en utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap. Den 23 februari 2022 presenterades utredningens slutbetänkande som bland annat fokuserar på ansvarsförhållanden, planering av beredskap och samverkan. Syftet är bland annat att få en demokratisk kontroll över välfärden så att vårdens samlade resurser ska kunna användas i samband med fredstida kriser och krig, oavsett om resurserna är offentliga eller privata, regionala eller kommunala. Detta för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap.

I sitt slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6) föreslår utredningen hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser långsiktigt bör utvecklas. Bland annat föreslås att:

- Det ska införas nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som bland annat innebär att kommuner och regioner vid planering av hälso- och sjukvård särskilt ska beakta behovet av att kunna hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka. I detta ingår att beakta behovet av

gemensam planering mellan kommuner och regioner för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja vid nämnda typer av händelser.

- Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i lag 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 planeringsanvisningar och särskilda åtgärder. Kommuner och regioner ska också vara skyldiga att på begäran lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsen föreslås inrätta ett beredskapsråd som ska utgöra en plattform för de diskussioner som behöver förekomma mellan kommuner, regioner och de berörda statliga myndigheterna avseende hälso- och sjukvårdsfrågor för planering av krisberedskap och totalförsvaret. Samtliga kommuner bör inte ingå i rådet utan kommunernas representation bör lösas på motsvarande sätt som tidigare gjorts i liknande situationer.
- Det ska införas en ny definition av begreppet "katastrof" 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. Staten ska kunna besluta att katastroftillstånd gäller i en drabbad kommun eller region.
- Vid katastroftillstånd ska det finnas en lagstadgad allmän skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa andra kommuner och regioner med vård som inte kan anstå. Förslaget ska ha en utjämnande funktion så att kommuner och regioner i hela landet även under fredstida kriser ska kunna utföra vård som inte kan anstå. Hjälpen ska så långt som 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. Hjälpmottagande kommun eller region ska betala skälig ersättning för lämnad hjälp.
- Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser om uppgiftsskyldighet som innebär att kommuner och regioner är skyldiga att lämna de uppgifter som behövs för beslut om hjälp. Detta kräver att kommuner och regioner löpande kan uppdatera uppgifterna så att de är aktuella. Föreskrifter ska utfärdas om vilka uppgifter som ska lämnas, hur ofta och hur de ska lämnas.
- Ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för både läkare och sjuksköterskor.

Utredningens bedömning är att förslagen inte ställer några nya finansiella krav på kommuner och regioner, utan snarast innebär att det existerande ansvar som redan åligger kommuner och regioner förtydligas. Dock innebär vissa bestämmelser en inskränkning i den kommunala självstyrelsen, till exempel genom att staten ges rätt att besluta om att en kommun ska vara skyldig att hjälpa en annan region eller kommun. Politiska beslut om till exempel dimensionering av resurser utifrån kommunalskatter och avgifter, sätts därmed delvis ur spel. Utredningen är väl medveten om det avsteg från ansvarsprincipen och principerna i den svenska

förvaltningsmodellen detta innebär. Bedömningen är dock att ändamålen – befolkningens liv och hälsa – väger tyngre.

Utredningen diskuterar också åtgärder på ett lokalt plan. Till exempel att krav i avtal behöver utformas så att även externa leverantörer, under katastrofsituationer och då höjd beredskap råder, är beredda att omfördela personal och upplåta resurser. På länsnivå behöver kommuner och regioner tillsammans med bland andra länsstyrelsen, Försvarsmakten, begravningsentreprenörer samt Svenska kyrkan och andra trossamfund planlägga omhändertagande av avlidna så att det svarar upp mot de behov som föreligger.

Analys och överväganden

Socialförvaltningen har främst fokuserat på föreslagna ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och är positiva till utredningens förslag ur ett generellt perspektiv. Initialt kommer det att krävas både tid och resurser för att etablera strukturer kring planering och samordning. I ett längre perspektiv bedöms detta arbete innebära en ökad effektivitet och säkerhet i hanteringen av allvarliga händelser under fredstida kriser och krig. Förslag som Socialförvaltningen anser behöver förtydligas rör bland annat hanteringen av omsorgen samt begreppet ”vård som inte kan anstå”.

Analys och överväganden framgår av remissyttrandet.

Barnkonsekvensanalys

Barn har inte haft möjlighet att föra sin talan i remissvaret. Bedömningen är att förslagen är till gagn för en stor del av kommunens medborgare – yngre som äldre. Under en katastrofsituation, när ingen hjälp finns att få, ska kommuner och regioner endast utföra sådan vård som är möjlig. På ett teoretiskt plan kan det innebära konsekvenser för patienter som är i behov av den vård som inte kan upprättas. Socialförvaltningen bedömer dock att utredningens förslag snarare dämpar, än förstärker, dessa effekter.

Slutsatser

Socialförvaltningen föreslår att äldrenämnden godkänner förslaget till yttrande och överlämnar yttrandet till Socialdepartementet som svar på remissen.

Jenny Wilhelmsson
Socialdirektör

Anneli Lagerberg
Avdelningschef äldre och
funktionshinder

Beslutet ska skickas till

Jenny Wilhelmsson
Anneli Lagerberg
Judith Berntsson
Katarina Jonsson