

Region Blekinge

2022-06-10

Ert ärendenr: S2022/01247

Vårt ärendenr: 2022/00555

Till Socialdepartementet

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

Regionstyrelsen har vid sitt sammanträde den 8 juni 2022 behandlat remissvar av slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Protokollsutdrag skickas när protokollet justerats.

Regionstyrelsen beslutar

1. Att anta Region Blekinges remissvar till slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga.

Region Blekinge

På regionstyrelsens vägnar:

Lennarth Förberg (M)  
Regionstyrelsens ordförande

Peter Lilja  
Regiondirektör

Kanslienheten  
Stefan Österström

2022-04-08

Ärendenummer 2022/00555  
Dokumentnummer 2022/00555-3

Till Regionstyrelsen (2019-01-01 - 2022-12-31)

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

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta:

1. Att anta Region Blekinges remissvar till slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

### Sammanfattning

Slutbetänkandet i sin helhet anger en viljeinriktning mot att ytterligare förstärka samhällets förmåga inom ramen för hälso- och sjukvårdens beredskap. Denna viljeinriktning stödjer Region Blekinge och anser att det är prioriterat att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap i enlighet med uttalad inriktning.

Slutbetänkandet slår fast att regionerna ansvarar för hälso- och sjukvård i hela hotskalan. Detta med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen där regionerna är skyldiga att tillhandahålla god hälso och sjukvård till befolkningen. Denna skyldighet gäller i alla lägen, dvs även under svåra förhållanden vid fredstida kriser och krig.

I korthet innebär förslagen i slutbetänkandet att regionerna ska planera sina verksamheter och vidta åtgärder utifrån alla de faktorer som riskerar att negativt påverka förmågan att bedriva god vård samt utifrån statliga planeringsanvisningar 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.

Övergripande och sammanvägt är att planeringsramarna som föreslås kommer vara kostnadsdrivande i olika omfattning. Det krävs att det ekonomiska stödet från staten ökar i motsvarande omfattning för att regionerna ska kunna vidta åtgärder, planering och verkställighet i enlighet med framtagna förslag.

### Fördjupad ärendebeskrivning

#### Övergripande

Region Blekinge är en av de mindre regionerna i Sverige och geografiskt placerat i ett av de militärgeografiskt viktiga områdena för Sverige. I en kontext av pandemihantering och det rådande säkerhetspolitiska läget görs det gällande hur strategisk viktigt Regionen Blekinges arbete med robusthet, motståndskraft, beredskap och förmåga är inom ramen för såväl krisberedskap som det civila försvaret. Detta har inte minst visat sig under pandemin men även under rådande säkerhetspolitiska läge där ledningsförmåga, snabbhet till beslut, samverkan, hög grad av robusthet och motståndskraft och förmåga till mobilisering är avgörande framgångsfaktorer för att kunna upprätthålla en god beredskap i hela hotskalan.

Slutbetänkandet i sin helhet anger en viljeinriktning mot att ytterligare förstärka samhällets förmåga inom ramen för hälso- och sjukvårdens beredskap. Denna viljeinriktning ställer sig Region Blekinge bakom och stödjer. Vidare anser Region Blekinge att det är prioriterat och viktigt att så tydligt det går även anslå planeringsramar och förutsättningar för detta till regionerna, vilket även föreslås i slutbetänkandet. Inte minst dagens säkerhetspolitiska läge samt senaste årens pandemihantering har visat på vikten av en stabil och robust sjukvård och att planeringen och mobiliseringen för detta behöver prioriteras. De lagförändringar som slutbetänkandet föreslår är en väg framåt som Region Blekinge tror är viktiga grundläggande ramar för regionerna att framöver förhålla sig till.

## **Finansiering samt ekonomiska- och planeringsförutsättningar**

Den sammantagna bedömning som görs i slutbetänkandet är att utredningens förslag generellt inte medför nya krav på kommuner och regioner som kräver finansiering utan man förtydligar i underlaget redan existerande ansvar som åligger kommuner och regioner i dag.

Region Blekinge anser dock att det föreligger delar i de föreslagna ambitionshöjande planeringsbestämmelserna som kan komma att bli kostnadsdrivande. Bland annat mot bakgrund av att det konkret bland annat innebär att kommuner och regioner särskilt ska beakta behovet av att kunna hantera ett stort antal skadade eller sjuka och katastrofer i vården i hela hotskalan. Detta kommer sammantaget att medföra ett omfattande planerings och implementeringsarbete. Region Blekinge delar inte utredningens bedömning att det inte kommer att uppkomma nya eller ökade kostnader genom de krav som ställs i den föreslagna förordningen.

Inom ramen för detta uppdrag är regionerna var för sig autonoma organisationer men samtidigt i en kontext av ett samlat uppdrag för Sveriges totalförsvaret. Det innebär som vi ser det att vi inte är starkare och mer motståndskraftiga nationellt än den svagaste länken i kedjan. Därvidlag är det viktigt att Regionerna ges likvärdiga förutsättningar för att kunna verka inom ramen för slutbetänkandets förslag. Det ger flera dimensioner till föreslagna planeringsramarna med utgångspunkt från vad varje region själva tar för beslut och inriktningar, vad staten och centrala myndigheter anger för inriktningar samt vad samverkande organisationer anger för behov av stöd och inriktning. Gemensamt för detta är att det kommer krävas ekonomiska medel avsatta för att genomföra de robusthetshöjande åtgärder som kommer krävas för att uppnå ambition och målinriktningen med slutbetänkandets förslag. För regioner av Blekinges storlek och omfattning samt med placering i militärgeografiskt viktiga områden krävs det inte bara att Regionen själva avsätter medel i den omfattning som krävs utan även att staten inom ramen för satsning på totalförsvaret även prioriterar det civila försvaret och dess planering och verkställighet inom regionerna i motsvarande omfattning som slutbetänkandet föreslår robusthetshöjande satsningar. Region Blekinge avser att den ambitionsnivån om robusthet och motståndskraft inte enbart kan regleras genom egna medel utan att det måste stadigvarande finnas statliga finansieringsmodeller där Regionerna långsiktigt kan erhålla statliga medel för att verkställa utökad robusthet för strukturerad förmågeökning. Region Blekinge anser även att planeringsperioderna för detta behöver vara av längre karaktär för såväl planeringsförutsättningar som ekonomiska medel. Regionen ser att cykler som motsvarar en planeringsperiod som omfattar fem till tio år är att föredra i syfte av att säkerställa en långsiktig och robust planering med förutsättningar för såväl investeringar som stadigvarande personella resurser för uppdraget.

## **Sjukvårdsinsatser i internationellt vatten samt nationell stödstyrka**

Vidare föreslår slutbetänkandet specifika förslag rörande sjukvårdsinsatser på internationellt vatten. Detta är något som Region Blekinge är tämligen unika med i ett nationellt perspektiv att ha förmåga kring. Region Blekinge har sedan 1980-talet byggt upp, vidmakthållit och utvecklat en

förmåga tillsammans med andra samhällsaktörer kring att genomföra insatser via helikopter och fartyg i maritim miljö. Inte sällan genomförs dessa insatser i svensk ekonomisk zon eller i internationellt vatten eller i annat lands territoriella vatten.

Slutbetänkandet föreslår att avtal tecknas med regioner som har förmåga och organisation och verksamhet där denna form av sjukvårdsinsatser genomförs. Detta är något Region Blekinge ställer sig positiva till och ser som naturligt steg framåt för att kunna vidareutveckla och upprätthålla den maritima akutsjukvården i internationellt vatten. Regionen ser att det via avtalsreglering kan ges förutsättningar för att fortsätta driva detta åtagande framåt och kunna säkerställa en god maritim akutsjukvård med hög ambitionsnivå i hela södra östersjön. Vidare kopplat till nationell förmåga så är detta även en organisation som under pandemin varit tillgänglig för andra former av helikopterburen medicinsk akut sjukvård för tex intensivvårdstransporter.

Den luftburna sjukvårdsförmågan som Region Blekinge byggt upp under 40 år har också skapat förutsättningar för att som under pandemin stötta i en annan kontext än maritim miljö. Vilket gör att förslagen kring nationell medicinsk insatsstyrka och motsvarande är något som Region Blekinge inom ramen för detta uppdrag ser som positivt att kunna finna former för att inkluderas i. Detta behöver dock utredas och föras vidare dialog kring. En dialog som Region Blekinge gärna är en del av.

## Säkerhetsskyddsarbete

Genomgående i slutbetänkandet kommer förslagen kräva särskilt fokus på regionernas säkerhetsskyddsarbete och informationssäkerhetshantering. Flera av de uppgifter som föreslås kunna lämnas från regionerna i planeringsbestämmelserna är av den karaktären att de kan komma att bedömas som skyddsvärda och falla inom ramen för sekretess utifrån specifika paragrafer inom offentlighet och sekretesslagstiftningen.

Det innebär att det behöver upprätthållas en adekvat förmåga för att genomföra och vidmakthålla adekvat skydd för de uppgifter som kan komma att omfattas av sekretess i någon form. Region Blekinge vill betona vikten av att denna förmåga behöver stärkas ytterligare inom samhället i stort och myndigheter och organisationer inom samtliga nivåer i samhället.

## Sveriges kommuner och regioners roll i det svenska krisberedskaps-systemet

Ett vidare inspel i beskrivningen kring aktörer som är delaktiga regionens strukturella satsningar för beredskap nämns även Sveriges kommuner och regioner (SKR) som en aktör.

Slutbetänkandets bedömning är att SKR inte är en del av det svenska förvaltningssystemet. Men fastslår samtidigt att SKR har en viktig roll i att stödja och underlätta samordning för sina medlemmar inom ramen för samhällets krisberedskap. Men att SKR:s roll i totalförsvaret är begränsad.

Från Region Blekinge kan det anses vara klarlagt att i en planeringsstruktur är det av fördel att SKR:s som intresseorganisation stöttar och samordnar. Däremot anser Region Blekinge inte att det är lämpligt att SKR har en aktiv roll mellan statliga myndigheter och Regionerna för att hantera händelser. Såväl under pandemin som inom ramen för det rådande säkerhetspolitiska läget har SKR haft en roll som aktör i det svenska krisberedskapssystemet. Från Region Blekinges håll föreligger det i grunden inget mervärde i detta utan vi ser tydliga behov och fördelar av att säkerställa direkt dialog med berörda statliga myndigheter och aktörer där SKR inte har en aktiv roll under en pågående krishantering. Vilket även framkommer i Coronakommissionens slutsatser kring pandemihanteringen och i slutbetänkandes beskrivningar.

## Beredskapsråd

Slutbetänkandet föreslår att det ska föreligga krav att kommuner och regioner stödjer varandra i händelse av ett extraordinärt läge över hela hotskalan. Som en del i detta föreslås inrättande av ett organ som kan vara beslutsfattande, motsvarande beredskapsråd. Som en del i detta menar utredningen att det regionala självstyret inskränks i samband med detta då staten med detta förslag har rätt att besluta om att enskild region eller kommun ska stötta annan region eller kommun. Utredningens utgångspunkt är att det är staten som ansvarar för jämn och likvärdig vård och därmed ska ansvaret för detta åvila staten.

Utifrån Region Blekinges erfarenheter från bland annat pandemihantering har den frivilliga samverkan i stora drag varit en framgångsrik modell för att etablera och fördela de resurser som krävs utifrån såväl ett regionalt som nationellt perspektiv. Därvid är det tveksamt om tvingande beslut via statlig styrning, annat än vid extrema händelser av extraordinär karaktär, ska kunna bli aktuellt. Med det som bakgrund ser vi att grunderna i detta är det måste hanteras med basen i att det utgår från den frivilligheten som ändå varit grunden under pandemihanteringen.

## Planeringsförutsättningar

Slutbetänkandet föreslår att kommuner och regioner vid planering för händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt vid planering för en katastrof särskilt säkerställa att behovet av åtgärder på både kort och lång sikt beaktas. Detta ska särskilt fokuseras inom områden som samverkan och ledning, behovet av åtgärder för uthållighet, att det finns tillräckliga resurser för att hantera sådana händelser och att det är känt var dessa finns samt att kommunikation kan nå ut till alla grupper i samhället.

Vidare föreslås att kommuner och regioner i en plan ska fastställa hur samverkan och ledning av sjukvården på olika nivåer ska utövas vid händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt vid en katastrof. Av planen ska särskilt framgå hur samverkan ska ske med aktörer på lokal, regional och nationell nivå och hur samordning av verksamheter ska uppnås. Det ska också framgå vilka mandat för ledning och vilka mandat för samverkan som olika beslutande organ och enskilda tjänstemän har och det ska finnas en hänvisning till var dessa mandat ges eller finns dokumenterade.

Det ska även framgå hur resurser och personal ska omdisponeras, hur resurser som inte finns omedelbart tillgängliga ska mobiliseras, och hur patienter vid behov skyndsamt ska kunna överföras mellan regioner och kommuner för vård.

Slutligen föreslås att det i varje region ska finnas en tjänsteman som är i ständig beredskap för att vid händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka eller vid risk för sådana händelser, ska kunna ta emot larm och annan information om en inträffad eller förestående händelse, ta emot begäran om hjälp att utföra hälso- och sjukvård, verifiera mottagen information, föra ett larm eller en begäran om hjälp vidare inom egen organisation, initiera och samordna det inledande arbetet samt särskilt tillse att förbereda och lämna information om händelsen inom egen organisation och till andra aktörer som bedöms vara berörda.

Region Blekinges bedömning är att dessa planeringsförutsättningar i stora drag föreligger redan idag men att dess förtydligande av uppdragen är av positiv karaktär och något som kommer förbättra våra möjligheter att bedriva det robusthetsskapande arbetet framåt.

## Katastrofmedicins som ämne i grundutbildningar

Slutbetänkandet föreslår att ämnet katastrofmedicin införs i grundutbildning för läkare och sjuksköterskor.

Region Blekinge stödjer slutbetänkandets förslag kring detta mot bakgrund av att grundläggande katastrofmedicinska kompetenser är viktiga för grundutbildade läkare och sjuksköterskor. Genom att införa detta i grundutbildning höjs nivåerna för förmåga och kompetens kontinuerligt inom regionerna i samband med nyrekryteringar. Det är en viktig del i att upprätthålla och utveckla den reella förmågan vid katastrofmedicinska händelser.

## Juridiska aspekter

### Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

2 kap 8 § är en helt ny paragraf i Hälso- och sjukvårdslagen och innehåller en definition av vad en katastrof är. Regionen ser positivt på utredningens försök att definiera rekvisitet katastrof. Vad gäller innebörden av uttrycket vård som inte kan anstå, som ingår i definitionen, så framgår innebörden av detta uttryck av förarbeten till andra författningar på hälso- och sjukvårdsområdet (se prop. 2007/08:105 s. 37 f. och prop. 2012/13:109 s. 40). Vård som inte kan anstå kan övergripande beskrivas som sådan vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning bedöms medföra allvarliga följder för patienten. Det är ofrånkomligt att det finns viss dynamik i detta uttryck. Regionen har full förståelse att rekvisitet därmed blir dynamiskt och har inga förslag på förändringar av förslaget.

Det första nya bemyndigandet finns i fjärde punkten och innebär att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt inför katastrofer. Vad som avses med katastrof framgår av 1 kap. 3 §. Av samma kommentar framgår också vad som avses med uttrycket vård som inte kan anstå.

Det andra nya bemyndigandet finns i femte punkten och innebär att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård. 6 kap 2 § 4 och 5 punkterna är helt nya punkter i hälso- och sjukvårdslagen som möjliggör föreskriftsdelegationer till en myndighet gällande planering för katastrof-händelser och planering för totalförsvarets häls- och sjukvård. Regionen anser att det är fördelaktigt att myndighet ges föreskriftsrätt angående dessa punkter, så att tydlighet och stöd finns för regionen vid sådana händelser.

Hälso- och sjukvårdslagens 7 kap 2 § har förändrats och kompletterats med 3 punkter, sedan har paragraferna 2b och 2c införts. I dessa paragrafer lyfts en tydlighet fram ur regionens perspektiv och kopplas till behovet av att planera för hälso- och sjukvård i katastrofsituationer samt att det finns en uppgiftsskyldighet att lämna de uppgifter som behövs för att planera ett totalförsvär utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Genom slutbetänkandets förslag har 11 kap 2 § förtydligats och nya paragrafer såsom 11 kap 2a § och 2b §, 15 kap 2 § och ett nytt kapitel 16 a har införts. Behovet av att planera inför en framtida beredskap för katastrofer har givits än mer tyngd i det utarbetade förslaget. Planeringsanvisningar för totalförsvaret ska följas och uppgiftsskyldighet införs även för kommuner. 16 a kapitlet anger och förtydligar regioners skyldighet att bistå andra regioners och kommuner vid katastrofer eller för de fall de är sämre rustade och inte kan ge vård som inte kan anstå. kommuner och regioner i vissa fall är skyldiga att hjälpa andra kommuner och regioner som har drabbats av en katastrof. Vad som avses med katastrof framgår av författningskommentaren till 1 kap. 3 §. Av samma kommentar framgår också vad som avses med uttrycket vård som inte kan anstå.

Den skyldighet att lämna hjälp som anges i första stycket avgränsas på det viset att en kommun eller region som själv har drabbats av en katastrof eller inom överskådlig tid kan antas bli drabbad av en sådan, inte är skyldig att lämna hjälp. Vad som utgör överskådlig tid måste avgöras med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet.

Allmänt kan sägas att det i situationer med omfattande störningar i samhället, såsom vid gråzonsproblematik eller vid krig, många gånger endast är möjligt att göra bedömningar utifrån korta tidshorisonter. På detta sätt så ges Sverige än mer robusthet när det gäller katastrofberedskap för hälso- och sjukvård. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har möjlighet att besluta om att katastroftillstånd råder i kommun eller region. Dessa beslut om beslut om hjälp ska grunda sig på en samlad bedömning av omständigheterna. Som nämnts så kan omständigheterna kan se mycket olika ut och bestämmelsen i innebär att beslut om att hjälp ska lämnas får fattas när det kan antas att en hjälpbehövande kommun eller region uttömt möjligheterna att lösa resursbristen på egen hand. Man har rätt till skälig ersättning för sin hjälp av den hjälpbehövande.

Regionen har dessutom en skyldighet att samverka när regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer att hjälp ska ges. Regeringen eller utsedd myndighet kan dessutom om hjälpen inte räcker att besluta om att katastroftillstånd råder i regionen eller kommunen.

## **Beredning av remissvaret**

Remissvaret har beretts med berörda verksamheter i den omfattning möjligheter och förutsättningar givits med beaktande av den tidsplanen som föreligger.

Beredningen av remissvaret har präglats av den tidsram för inkommande av remissvar som förelegat från staten. Remissens omfattning är mycket stor och för att uppnå förutsättningar för att i sin helhet kunna svara och anta inriktning skulle prioriteringar krävas som skulle påverka andra delar inom ramen för vår organisation negativt. Därvidlag har remissvaret fokuserat på att belysa det som är av störst vikt för Region Blekinge.

Det kan konstateras att Region Blekinge samt Länsstyrelsen i Blekinge är de enda aktörer inom ramen för Blekinge som län som beretts möjlighet att svara på remissen av slutbetänkandet. Vi kan därmed konstatera att inga kommuner inom Blekinge län har beretts möjlighet att svara på slutbetänkandet trots att flera av planeringsramarna inkluderar kommunerna. Detta vill vi understryka att vi ser som en brist med tanke på det militärgeografiskt viktiga området samt den betoning som slutbetänkandet har på kommunal och regional samverkan av hälso- och sjukvårdsförmåga.