

Kommunstyrelsen

Svar på remiss - Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till yttrande antas som Eskilstuna kommuns yttrande över remissen *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*.

Sammanfattning

Eskilstuna kommun har fått möjlighet att lämna synpunkter på *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*.

Regioner och kommuner är enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Socialdepartementets slutbetänkande handlar utifrån det om beredskapsstrukturen – om regionernas och kommunernas ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan.

Slutbetänkandets förslag innebär i korthet 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 planeringsanvisningar för civilt försvar. Krav ställs på att kommuner och regioner tänker igenom och i planer redovisar hur de avser leda sina komplexa organisationer, med många utförare, vid händelser som negativt påverkar förmågan att bedriva vård.

Slutbetänkandet remitteras vidare till vård- och omsorgsnämnden, för genomgång av vård- och omsorgsförvaltningen. De ser i stort positivt på slutbetänkandet men menar att det hade behövt vara klart tidigare, då stora delar av det hade kunnat underlätta för huvudmännen då covid-19-pandemin bröt ut. Direktivet till utredningen kom redan 2018. Av remissvaret framgår vidare att det finns utmaningar och frågor kring slutbetänkandet.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 18 maj, 2022 om förslag till remissvar. Kommunledningskontoret instämmer i remissvaret och har inget att tillföra. Utifrån detta är förslaget till kommunstyrelsen att de ställer sig bakom *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*.

Ärendebeskrivning

Eskilstuna kommun har fått *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* för yttrande. Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen, medan andra remissinstanser såsom en kommun erbjuds att lämna synpunkter.

Utgångspunkten i slutbetänkandet är att regioner och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Detta gäller i alla lägen. Det är dock skillnader mellan vilket hälso- och sjukvårdsansvar en region har och vilket ansvar en kommun har. Regionen har ett övergripande befolkningsperspektiv, medan kommunens ansvar är knutet till ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Sammanfattningsvis är fokus i utredningen på ansvarsförhållanden, planering av beredskap samt samverkan. För att hälso- och sjukvården ska kunna fungera också under svåra påfrestningar krävs ett system för samverkan och ledning där ansvarsförhållandena är tydliga. Förslagen i utredningen innebär i korthet 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 planeringsanvisningar för civilt försvar.

Sammanfattning av yttrande på Socialdepartementets förslag

Eskilstuna kommun har fått *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* för yttrande. Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden. Yttrandet har framför allt ett kommunperspektiv.

Sammanfattningsvis är fokus i slutbetänkandet ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Det krävs ett system för samverkan och ledning där ansvarsförhållandena är tydliga. Förslagen i utredningen innebär i korthet 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.

I yttrandet på socialdepartementets slutbetänkande framför kommunen att för de olika lagregleringar som utredningen föreslår vad gäller planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård, samverkan i frågor om hjälpbehov och att lämna uppgifter, bedömer kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas, då det är såväl nya som ambitionshöjande uppgifter. Kommunen önskar också förtydliganden kring vilka uppgifter som ska lämnas i frågor om hjälpbehov och resursmobilisering.

Om katastrofmedicin blir obligatoriskt ämne i utbildningen till läkare och sjuksköterska så bör det framgå om utbildningen förlängs eller om annat ämne bortprioriteras.

Vad bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar betyder, behöver tydliggöras avseende ny bestämmelse i HSL om regionens möjlighet att teckna IVPA-avtal (i väntan på ambulans) med räddningstjänsten.

Vidare:

- Direktivet till denna utredning kom redan 2018. Nu när utredningens slutbetänkande kommit har vi de senaste två åren fått uppleva en pandemi och ett krig har startat i ett närområde. Utredningen kan därför kännas väl aktuell. Fler av de förslag som utredningen lägger fram hade kunnat underlätta för huvudmännen i pandemins början, bland annat gemensamma planeringar för att säkerställa sammanhängande vårdkedjor.
- Utredningen fokuserar på ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Initialt påtalas skillnaden i kommuners ansvar för hälso- och sjukvård kontra regioners. Detta bör än mer förtydligas. Regionerna har ett ansvar för hälso- och sjukvård för alla som bor, eller vistas, i regionen medan kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård är starkt integrerad i den samlade socialtjänsten, det vill säga att hälso- och sjukvårdsåtgärder erbjuds personer som också har sociala insatser beviljade, så som särskilda boenden, dagverksamhet och de som får hemsjukvård i samband med hemtjänst. Socialtjänsten omfattas dock inte av utredningen, vilket bör ses över.
- Ingen kommun eller region är överordnad någon annan kommun eller region. Samverkan ska i första hand ske på frivillig grund. De förslag på lagregleringar som föreslås vad gäller samverkan, anser utredningen redan vara huvudmännens ansvar och därmed också redan vara finansierat. Detta vänder sig kommunen emot och anser att det är såväl nya uppgifter som ambitionshöjande och därför ska den kommunala finansieringsprincipen tillämpas.
- I några av de föreslagna bestämmelserna ska kommunen lämna uppgifter till olika statliga instanser. Här bör det specificeras vilka uppgifter det kan handla om, inte minst utifrån att kommunen behöver säkerställa att uppgifterna finns att tillgå. Även kring detta anser kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.
- Ett förslag i utredningen är att ämnet katastrofmedicin ska införas som obligatorium i utbildningarna till läkare och sjuksköterska. Det vore bra om det framgår om detta innebär att utbildningarna förlängs eller om andra ämnen bortprioriteras.
- I Sörmland finns ett så kallat IVPA-avtal mellan regionen och länets räddningstjänster. Avtalet gäller i första hand misstänkta hjärtstopp. Regionen åtar sig att årligen erbjuda både teoretiska som praktiska utbildningar samt genomföra samövningar med ambulanssjukvården. Räddningstjänsten i Eskilstuna upplever att avtalet fungerar bra. Bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar behöver dock tydliggöras när det gäller att regionen med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får teckna avtal med räddningstjänsten om att utföra vård i väntan på sjuktransport.

Kommunledningskontorets bedömning

Syftet med Socialdepartementets *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* är 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.

Kommunledningskontorets förslag till kommunstyrelsen är att anta vård- och omsorgsnämndens remissvar på *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*.

Finansiering

Remissvaret på Socialdepartementets slutbetänkande har inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för hållbar utveckling och en effektiv organisation

Genom att godkänna vård- och omsorgsnämndens svar agerar kommunstyrelsen enligt närhet- och ansvarsprincipen.

KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Tommy Malm
Kommundirektör

Lena Lundberg
administrativ direktör

Beslutet skickas till:

Socialdepartementet
Vård- och omsorgsnämnden

Socialdepartementet

Eskilstuna kommuns yttrande - Slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskapsstruktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Eskilstuna kommun har fått *Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* från Socialdepartementet för yttrande och lämnar följande synpunkter:

- Direktivet till denna utredning kom redan 2018. Nu när utredningens slutbetänkande kommit har vi de senaste två åren fått uppleva en pandemi och ett krig har startat i ett närområde. Utredningen kan därför kännas väl aktuell. Fler av de förslag som utredningen lägger fram hade kunnat underlätta för huvudmännen i pandemins början, bland annat gemensamma planeringar för att säkerställa sammanhängande vårdkedjor.
- Yttrandet har ett kommunperspektiv och lyfter fram vad kommunen särskilt vill påtala kring några av förslagen.
- Utredningen fokuserar på ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Initialt påtalas skillnaden i kommuners ansvar för hälso- och sjukvård kontra regioners. Detta bör än mer förtydligas. Regionerna har ett ansvar för hälso- och sjukvård för alla som bor, eller vistas, i regionen medan kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård är starkt integrerad i den samlade socialtjänsten, det vill säga att hälso- och sjukvårdsåtgärder erbjuds personer som också har sociala insatser beviljade, så som särskilda boenden, dagverksamhet och de som får hemsjukvård i samband med hemtjänst. Socialtjänsten omfattas dock inte av utredningen, vilket bör ses över.
- Ingen kommun eller region är överordnad någon annan kommun eller region. Samverkan ska i första hand ske på frivillig grund. De förslag på lagregleringar som föreslås vad gäller samverkan, anser utredningen redan vara huvudmännens ansvar och därmed också redan vara finansierat. Detta vänder sig kommunen emot och anser att det är såväl nya uppgifter som ambitionshöjande och därför ska den kommunala finansieringsprincipen tillämpas.
- I några av de föreslagna bestämmelserna ska kommunen lämna uppgifter till olika statliga instanser. Här bör det specificeras vilka uppgifter det kan handla om, inte minst utifrån att kommunen behöver säkerställa att uppgifterna finns att tillgå. Även kring detta anser kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

- Ett förslag i utredningen är att ämnet katastrofmedicin ska införas som obligatorium i utbildningarna till läkare och sjuksköterska. Det vore bra om det framgår om detta innebär att utbildningarna förlängs eller om andra ämnen bortprioriteras.
- I Sörmland finns ett så kallat IVPA-avtal mellan regionen och länets räddningstjänster. Avtalet gäller i första hand misstänkta hjärtstopp. Regionen åtar sig att årligen erbjuda både teoretiska som praktiska utbildningar samt genomföra samövningar med ambulanssjukvården. Räddningstjänsten i Eskilstuna upplever att avtalet fungerar bra. Bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar behöver dock tydliggöras när det gäller att regionen med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får teckna avtal med räddningstjänsten om att utföra vård i väntan på sjuktransport.

ESKILSTUNA KOMMUN

§ 50

Yttrande över remiss - Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (KSKF/2022:100) (VON/2022:48)

Beslut

Yttrande över betänkandet antas och överlämnas till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsförvaltningen ger i skrivelse, daterad den 26 april 2022, förslag till beslut.

Eskilstuna kommun har fått ”Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga” för yttrande. Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden. Yttrandet har framför allt ett kommunperspektiv.

Utgångspunkten är att regioner och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Detta gäller i alla lägen. Det är dock skillnader mellan vilket hälso- och sjukvårdsansvar en region har och vilket ansvar en kommun har. Regionen har ett övergripande befolkningsperspektiv, medan kommunens ansvar är knutet till ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Sammanfattningsvis är fokus i utredningen ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Det krävs ett system för samverkan och ledning där ansvarsförhållandena är tydliga. Förslagen i utredningen innebär i korthet 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.

I yttrandet till socialdepartementet framför kommunen att för de olika lagregleringar som utredningen föreslår vad gäller planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård, samverkan i frågor om hjälpbehov och att lämna uppgifter, bedömer kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas, då det är såväl nya som ambitionshöjande uppgifter. Kommunen önskar också förtydliganden kring vilka uppgifter som ska lämnas i frågor om hjälpbehov och resursmobilisering.

Om katastrofmedicin blir obligatoriskt ämne i utbildningen till läkare och sjuksköterska så bör det framgå om utbildningen förlängs eller om annat ämne bortprioriteras.

Vad bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar betyder, behöver tydliggöras avseende ny bestämmelse i HSL om regionens möjlighet att teckna IVPA-avtal (i väntan på ambulans) med räddningstjänsten.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

Yttrande

Direktivet till denna utredning kom redan 2018. Nu när utredningens slutbetänkande kommit har vi de senaste två åren fått uppleva en pandemi och ett krig har startat i ett närområde. Utredningen kan därför kännas väl aktuell. Fler av de förslag som utredningen lägger fram hade kunnat underlätta för huvudmännen i pandemins början, bland annat gemensamma planeringar för att säkerställa sammanhängande vårdkedjor.

Yttrandet har ett kommunperspektiv och lyfter fram vad kommunen särskilt vill påtala kring några av förslagen.

Utredningen fokuserar på ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Initialt påtalas skillnaden i kommuners ansvar för hälso- och sjukvård kontra regioners. Detta bör än mer förtydligas. Regionerna har ett ansvar för hälso- och sjukvård för alla som bor, eller vistas, i regionen medan kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård är starkt integrerad i den samlade socialtjänsten, det vill säga att hälso- och sjukvårdsåtgärder erbjuds personer som också har sociala insatser beviljade, så som särskilda boenden, dagverksamhet och de som får hemsjukvård i samband med hemtjänst. Socialtjänsten omfattas dock inte av utredningen, vilket bör ses över.

Ingen kommun eller region är överordnad någon annan kommun eller region. Samverkan ska i första hand ske på frivillig grund. De förslag på lagregleringar som föreslås vad gäller samverkan, anser utredningen redan vara huvudmännens ansvar och därmed också redan vara finansierat. Detta vänder sig kommunen emot och anser att det är såväl nya uppgifter som ambitionshöjande och därför ska den kommunala finansieringsprincipen tillämpas.

I några av de föreslagna bestämmelserna ska kommunen lämna uppgifter till olika statliga instanser. Här bör det specificeras vilka uppgifter det kan handla om, inte minst utifrån att kommunen behöver säkerställa att uppgifterna finns att tillgå. Även kring detta anser kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

Ett förslag i utredningen är att ämnet katastrofmedicin ska införas som obligatorium i utbildningarna till läkare och sjuksköterska. Det vore bra om det framgår om detta innebär att utbildningarna förlängs eller om andra ämnen bortprioriteras.

I Sörmland finns ett så kallat IVPA-avtal mellan regionen och länets räddningstjänster. Avtalet gäller i första hand misstänkta hjärtstopp. Regionen åtar sig att årligen erbjuda både teoretiska som praktiska utbildningar samt genomföra samövningar med ambulanssjukvården. Räddningstjänsten i Eskilstuna upplever att avtalet fungerar bra. Bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar behöver dock tydliggöras när det gäller att regionen med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får teckna avtal med räddningstjänsten om att utföra vård i väntan på sjuktransport.

Yrkanden

Majo Brostedt (S) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

Beslutet skickas till:
Kommunstyrelsen

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

Kommunstyrelsen

Särskild skrivelse - Yttrande över remiss - Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (KSKF/2022:100)

Vid vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2022-05-18 fattades följande beslut:

Beslut

Yttrande över betänkandet antas och överlämnas till kommunstyrelsen.

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Majo Brostedt
Ordförande

Ann-Kristin Rydberg
Sekreterare

Vård- och
omsorgsnämnden

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

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens förslag till yttrande över betänkandet samt överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Eskilstuna kommun har fått ”Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga” för yttrande. Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden. Yttrandet har framför allt ett kommunperspektiv.

Utgångspunkten är att regioner och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Detta gäller i alla lägen. Det är dock skillnader mellan vilket hälso- och sjukvårdsansvar en region har och vilket ansvar en kommun har. Regionen har ett övergripande befolkningsperspektiv, medan kommunens ansvar är knutet till ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Sammanfattningsvis är fokus i utredningen ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Det krävs ett system för samverkan och ledning där ansvarsförhållandena är tydliga. Förslagen i utredningen innebär i korthet 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.

I yttrandet till socialdepartementet framför kommunen att för de olika lagregleringar som utredningen föreslår vad gäller planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård, samverkan i frågor om hjälpbehov och att lämna uppgifter, bedömer kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas, då det är såväl nya som ambitionshöjande uppgifter. Kommunen önskar också förtydliganden kring vilka uppgifter som ska lämnas i frågor om hjälpbehov och resursmobilisering.

Om katastrofmedicin blir obligatoriskt ämne i utbildningen till läkare och sjuksköterska så bör det framgå om utbildningen förlängs eller om annat ämne bortprioriteras.

Vad bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar betyder, behöver tydliggöras avseende ny bestämmelse i HSL om regionens möjlighet att teckna IVPA-avtal (i väntan på ambulans) med räddningstjänsten.

Ärendebeskrivning

Eskilstuna kommun har fått ”Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga” för yttrande. Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen, medan andra remissinstanser såsom en kommun erbjuds att lämna synpunkter. En redovisning av innehållet i utredningen bör inte skickas till Regeringskansliet, men kan behövas som underlag för kommunens egen hantering av yttrandet.

Yttrandet har framför allt ett kommunperspektiv och belyser främst de delar i utredningen som berör kommunens verksamheter.

Vård- och omsorgsnämndens yttrande ska ha inkommit till kommunstyrelsen senast den 18 maj.

Inledning

Regeringen beslutade den 9 augusti 2018 att tillkalla en särskild utredning för 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. Vid tre tillfällen har regeringen beslutat om tilläggsdirektiv och två delbetänkanden har tidigare lämnats. Den 1 april 2020 lämnade utredningen delbetänkandet *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)* och den 31 mars 2021 delbetänkandet *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)*.

Utgångspunkten är att regioner och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård till befolkningen. Detta gäller i alla lägen.

Oavsett hur kommuner och regioner väljer att organisera sig så måste de dock se till att de kan planera och leda sina verksamheter på ett sådant sätt att de kan uppfylla gällande författningskrav. Det innebär att om resurserna inom viss enhet inte räcker till för prioriterad vård så måste verksamheterna förstärkas eller resurserna/patienterna omfördelas så att den mest prioriterade vården kan upprätthållas. En ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen har föreslagits, men är ännu inte genomförd, om att hälso- och sjukvården vid fredsvisa kriser och vid krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå.

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. Samordning av vård eller vårdhjälp kan sinsemellan inte säkerställas annat än på frivillig grund.

Regioner har enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, en omfattande skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt, eller stadigvarande vistas, inom regionen. Sådant ansvar omfattar inte hälso- och sjukvård som en kommun har ansvar för. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar är nära knutet till kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen, (2001:453), SoL. Det gäller särskilda boendeformer (SoL 5 kap. §§ 5,7, 7 kap. § 2 och LSS § 9), dagverksamhet (SoL 3 kap. § 6 och LSS § 9) och hälso- och sjukvård i ordinärt boende (primärvårdsnivå) utifrån tecknat avtal med regionen.

Sammanfattning av utredningen

Sammanfattningsvis är fokus i utredningen:

- Ansvarsförhållanden
- Planering av beredskap
- Samverkan

För att hälso- och sjukvården ska kunna fungera också under svåra påfrestningar krävs ett system för samverkan och ledning där ansvarsförhållandena är tydliga. Förslagen i utredningen innebär i korthet 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 planeringsanvisningar för civilt försvar. Krav ställs 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 kommuns eller regions förmåga att erbjuda vård, föreslås vården begränsas till sådan vård som inte kan anstå. Andra kommuner och regioner ska ge hjälp, så långt som möjligt på frivillig grund, när en kommun eller en region inte längre själv kan erbjuda vård som inte kan anstå. Om detta inte sker frivilligt kan regering, eller myndighet som regeringen bestämmer, besluta om att kommuner eller regioner ska ge hjälp.

Vid tillstånd då inte ens vård som inte kan anstå går att upprätthållas, ska kommun eller region erbjuda sådan vård som är möjlig. Situationer där resurserna är otillräckliga för att utföra vård som inte kan anstå och det heller inte är möjligt att inom kort tillföra resurser, betecknas inom vårdområdet som en katastrof.

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 förutsättningarna att bedriva sjukvård är avbrott i elförsörjningen eller elektroniska kommunikationer och cyberangrepp.

Kommuner och regioner är för utförande av sjukvård beroende av varandra. All hälso- och sjukvård behöver planeras. Vid planering måste kommuner och regioner ta särskild hänsyn till att det krävs beredskap för att kunna hantera särskilt utmanande situationer, i både fredstid och i krig och för att mildra de effekter som en katastrof

för med sig. Planeringen måste grunda sig på olika analyser om vilka hot och risker som kan innebära särskilda utmaningar.

Utredningen föreslår att det ska införas ett nytt definierat begrepp och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. 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 förutsättningarna att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård.

Planeringsbestämmelserna ska även innebära att kommuner och regioner vid sin planering särskilt ska beakta behovet av gemensam planering mellan kommunerna i regionen och regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.

Det är statens ansvar att bland annat dimensionera och ge planeringsanvisningar för totalförsvaret. Kommuner och regioner behöver tydligare bindas till denna planering och de krav på åtgärder som ställs. 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. Kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.

Vid omfattande händelser med många skadade eller sjuka, katastrofer och krig finns 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. Socialstyrelsen föreslås inrätta ett beredskapsråd där chefer för myndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet, Forsvarsmakten samt ledande företrädare för kommuner och regioner samlas för att diskutera frågor av betydelse för planering och dimensionering av hälso- och sjukvårdens beredskap och del i det civila försvaret. Rådet föreslås också utgöra länken mellan den nationella och regionala planeringen inom hälso- och sjukvård samt omsorg för totalförsvaret. En tydlig dialog och förankring med ledande chefer i kommuner och regioner är därför en förutsättning.

I en situation där det inte går att häva uppkomna katastrofer finns det skäl att försöka säkerställa att kommuner och regioner ges mer likvärdiga förutsättningar att utföra vård som inte kan anstå. Staten kan lämna stöd genom att vissa resurser hålls i beredskap.

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. Om man själv har drabbats eller om man inom överskådlig tid kan antas bli drabbad ska man inte vara skyldig att lämna hjälp. En skyldighet finns dock att hjälpa andra som har avsevärt sämre förutsättningar. En kommun eller region ska anmäla om de behöver, eller kan komma att behöva hjälp. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, beslutar om hjälp ska lämnas. Beslutet behöver gälla omedelbart och ska inte kunna överklagas.

Det föreslås införas en skyldighet för kommuner, regioner och statliga myndigheter att samverka i frågor om hjälpbehov. Kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs till den som har att besluta om hjälp. Kommuner och regioner som har lämnat hjälp ska ha rätt till skälig ersättning.

Förmågan att mobilisera resurser måste särskilt planeras. Bedömningen är att detta endast kan ske utifrån en god grundbemanning. Utredningen bedömer att uppgifter om regionala förstärkningsresurser ska lämnas till Socialstyrelsen, som i sin tur ska upprätta en nationell sammanställning och som i relevanta delar kan delges berörda aktörer för att underlätta samverkan och planering.

Det finns i huvudsak två sätt att möta det ökade behovet av personal, att nyttja befintlig personal effektivare och att försöka tillföra resurser utifrån. Utredningen konstaterar att planering av tillgången på personalresurser är en av de viktigaste åtgärderna inom hälso- och sjukvården för att kunna möta utmaningar vid händelser med plötsligt ökade vårdbehov. Planeringen ska ta sin utgångspunkt i vilken vård som ska bedrivas. Utredningen bedömer att det ska tas fram särskilda beredskapskontrakt. De närmare villkoren bör tas fram av arbetsmarknadens parter utifrån allmänna utgångspunkter framtagna av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner, SKR.

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

Regionerna behöver genom samverkan med kommunal och statlig räddningstjänst säkerställa att prehospitla akutsjukvårdsåtgärder kan utföras även i samband med räddningsinsatser i oländig terräng. Utredningen föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken regioner med bibehållet huvudmannskap och vårdgivaransvar får sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst att utföra vård i väntan på sjuktransport.

Genom de förslag som utredningen presenterar tydliggörs behoven av analys och planering. I ett sådant arbete kommer behov av både riskreducerande åtgärder och ökade förmågor att identifieras. Dessa kan innebära ökade kostnader och behöver finansieras. Utredningen menar att dessa kostnader inte uppstår genom denna utredning och behöver finansieras inom ramen för de finansieringsprinciper som redan råder. Enligt utredningen ska därför kommuner och regioner finansiera de åtgärder som kommer av deras skyldigheter att upprätthålla vård, även vid situationer med många samtidigt skadade eller sjuka, katastrofer och vård i krig.

Yttrande

Direktivet till denna utredning kom redan 2018. Nu när utredningens slutbetänkande kommit har vi de senaste två åren fått uppleva en pandemi och ett krig har startat i ett närområde. Utredningen kan därför kännas väl aktuell. Fler av de förslag som utredningen lägger fram hade kunnat underlätta för huvudmännen i pandemins början, bland annat gemensamma planeringar för att säkerställa sammanhängande vårdkedjor.

Yttrandet har ett kommunperspektiv och lyfter fram vad kommunen särskilt vill påtala kring några av förslagen.

Utredningen fokuserar på ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Initialt påtalas skillnaden i kommuners ansvar för hälso- och sjukvård kontra regioners. Detta bör än mer förtydligas. Regionerna har ett ansvar för hälso- och sjukvård för alla som bor, eller vistas, i regionen medan kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård är starkt integrerad i den samlade socialtjänsten, det vill säga att hälso- och sjukvårdsåtgärder erbjuds personer som också har sociala insatser beviljade, så som särskilda boenden, dagverksamhet och de som får hemsjukvård i samband med hemtjänst. Socialtjänsten omfattas dock inte av utredningen, vilket bör ses över.

Ingen kommun eller region är överordnad någon annan kommun eller region. Samverkan ska i första hand ske på frivillig grund. De förslag på lagregleringar som föreslås vad gäller samverkan, anser utredningen redan vara huvudmännens ansvar och därmed också redan vara finansierat. Detta vänder sig kommunen emot och anser att det är såväl nya uppgifter som ambitionshöjande och därför ska den kommunala finansieringsprincipen tillämpas.

I några av de föreslagna bestämmelserna ska kommunen lämna uppgifter till olika statliga instanser. Här bör det specificeras vilka uppgifter det kan handla om, inte minst utifrån att kommunen behöver säkerställa att uppgifterna finns att tillgå. Även kring detta anser kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

Ett förslag i utredningen är att ämnet katastrofmedicin ska införas som obligatorium i utbildningarna till läkare och sjuksköterska. Det vore bra om det framgår om detta innebär att utbildningarna förlängs eller om andra ämnen bortprioriteras.

I Sörmland finns ett så kallat IVPA-avtal mellan regionen och länets räddningstjänster. Avtalet gäller i första hand misstänkta hjärtstopp. Regionen åtar sig att årligen erbjuda både teoretiska som praktiska utbildningar samt genomföra samövningar med ambulanssjukvården. Räddningstjänsten i Eskilstuna upplever att avtalet fungerar bra. Bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar behöver dock tydliggöras när det gäller att regionen med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får teckna avtal med räddningstjänsten om att utföra vård i väntan på sjuktransport.

Johan Lindström
Förvaltningschef

Åsa Tavemark
Utredningschef

Beslutet skickas till: Kommunstyrelsen

Socialdepartementet

Yttrande - Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga [2022Eskilstuna37914]

Eskilstuna kommun har erbjudits möjlighet att yttra sig över Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Yttrandet har framför allt ett kommunperspektiv och lyfter fram vad kommunen särskilt vill påtala kring några av förslagen.

Utredningen fokuserar på ansvarsförhållanden, planering och beredskap samt samverkan. Initialt påtalas skillnaden i kommuners ansvar för hälso- och sjukvård kontra regioners. Detta bör än mer förtydligas. Regionerna har ett ansvar för hälso- och sjukvård för alla som bor, eller vistas, i regionen medan kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård är starkt integrerad i den samlade socialtjänsten, det vill säga att hälso- och sjukvårdsåtgärder erbjuds personer som också har sociala insatser beviljade, så som särskilda boenden, dagverksamhet och de som får hemsjukvård i samband med hemtjänst. Socialtjänsten omfattas dock inte av utredningen, vilket bör ses över.

Ingen kommun eller region är överordnad någon annan kommun eller region. Samverkan ska i första hand ske på frivillig grund. De förslag på lagregleringar som föreslås vad gäller samverkan, anser utredningen redan vara huvudmännens ansvar och därmed också redan vara finansierat. Detta vänder sig kommunen emot och anser att det är såväl nya uppgifter som ambitionshöjande och därför ska den kommunala finansieringsprincipen tillämpas.

I några av de föreslagna bestämmelserna ska kommunen lämna uppgifter till olika statliga instanser. Här bör det specificeras vilka uppgifter det kan handla om, inte minst utifrån att kommunen behöver säkerställa att uppgifterna finns att tillgå. Även kring detta anser kommunen att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

Ett förslag i utredningen är att ämnet katastrofmedicin ska införas som obligatorium i utbildningarna till läkare och sjuksköterska. Det vore bra om det framgår om detta innebär att utbildningarna förlängs eller om andra ämnen bortprioriteras.

Bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar behöver dock tydliggöras när det gäller att regionen med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får teckna avtal med räddningstjänsten om att utföra vård i väntan på sjuktransport.

Ämne: VB: Remiss av Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga [2022Eskilstuna37914]

Från: Eskilstuna kommun

Till: kommunstyrelsen

Mottaget: 2022-03-10 11:23:29

Från: S FS Delningar <s.fs-delningar@regeringskansliet.se>

Skickat: den 10 mars 2022 10:25

Till: info@eskestuna.se <info@eskestuna.se>; registrator@lysekil.se <registrator@lysekil.se>; regionnorrbottn@norrbottn.se <regionnorrbottn@norrbottn.se>; regiongotland@gotland.se <regiongotland@gotland.se>; registrator@lu.se <registrator@lu.se>; dalarna@lansstyrelsen.se <dalarna@lansstyrelsen.se>; info@rtog.se <info@rtog.se>; regionen@regionvasterbottn.se <regionen@regionvasterbottn.se>; kommunstyrelsen@malmo.se <kommunstyrelsen@malmo.se>; kontakt@jarfalla.se <kontakt@jarfalla.se>; kommunen@ystad.se <kommunen@ystad.se>; forvaltningsrattenimalmo@dom.se <forvaltningsrattenimalmo@dom.se>; kontaktcenter@plikverket.se <kontaktcenter@plikverket.se>; peter.groon@sll.se <peter.groon@sll.se>; info@jamy.se <info@jamy.se>; trafikverket@trafikverket.se <trafikverket@trafikverket.se>; registrator@energimyndigheten.se <registrator@energimyndigheten.se>; kronoberg@lansstyrelsen.se <kronoberg@lansstyrelsen.se>; info@sverigesapoteksforening.se <info@sverigesapoteksforening.se>; kontakt@transportstyrelsen.se <kontakt@transportstyrelsen.se>; region@regionvastmanland.se <region@regionvastmanland.se>; gotland@lansstyrelsen.se <gotland@lansstyrelsen.se>; info@vardforetagarna.se <info@vardforetagarna.se>; registrator@arbetsformedlingen.se <registrator@arbetsformedlingen.se>; kommun@osby.se <kommun@osby.se>; johan.von.schreeb@ki.se <johan.von.schreeb@ki.se>; jordbruksverket@jordbruksverket.se <jordbruksverket@jordbruksverket.se>; registrator@uka.se <registrator@uka.se>; info@slf.se <info@slf.se>; regionen@regionhalland.se <regionen@regionhalland.se>; region@regionblekinge.se <region@regionblekinge.se>; rg@regiongavleborg.se <rg@regiongavleborg.se>; imy@imy.se <imy@imy.se>; registrator.kansli@polisen.se <registrator.kansli@polisen.se>; skane@lansstyrelsen.se <skane@lansstyrelsen.se>; sjofartsverket@sjofartsverket.se <sjofartsverket@sjofartsverket.se>; eva.z.melander@skane.se <eva.z.melander@skane.se>; raddningstjansten@rtos.se <raddningstjansten@rtos.se>; info@vardforbundet.se <info@vardforbundet.se>; registrator.vss@ivo.se <registrator.vss@ivo.se>; orebro@lansstyrelsen.se <orebro@lansstyrelsen.se>; registrator@lakemedelsverket.se <registrator@lakemedelsverket.se>; kalmar@lansstyrelsen.se <kalmar@lansstyrelsen.se>; info@mdh.se <info@mdh.se>; registrator@statskontoret.se <registrator@statskontoret.se>; vastmanland@lansstyrelsen.se <vastmanland@lansstyrelsen.se>; kommunen@kristinehamn.se <kommunen@kristinehamn.se>; ostergotland@lansstyrelsen.se <ostergotland@lansstyrelsen.se>; registrator@regionkalmar.se <registrator@regionkalmar.se>; info@mfd.se <info@mfd.se>; post@sverigesfarmaceuter.se <post@sverigesfarmaceuter.se>;

vasterbotten@lansstyrelsen.se <vasterbotten@lansstyrelsen.se>; registrator@oru.se
<registrator@oru.se>; registrator <registrator@msb.se>; regionen@rjl.se <regionen@rjl.se>;
norrboten@lansstyrelsen.se <norrboten@lansstyrelsen.se>; rmv@rmv.se <rmv@rmv.se>;
kommun@stromsund.se <kommun@stromsund.se>; registrator@esv.se <registrator@esv.se>;
exp-hkv <exp-hkv@mil.se>; kommun@linkoping.se <kommun@linkoping.se>;
jamtland@lansstyrelsen.se <jamtland@lansstyrelsen.se>; kommun@bengtsfors.se
<kommun@bengtsfors.se>; region.dalarna@regiondalarna.se
<region.dalarna@regiondalarna.se>; halland@lansstyrelsen.se <halland@lansstyrelsen.se>;
raddningstjansten@rsgbg.se <raddningstjansten@rsgbg.se>; uppsala@lansstyrelsen.se
<uppsala@lansstyrelsen.se>; kommun@kalmar.se <kommun@kalmar.se>;
jonkoping@lansstyrelsen.se <jonkoping@lansstyrelsen.se>; registrator@mpf.se
<registrator@mpf.se>; vastragotaland@lansstyrelsen.se <vastragotaland@lansstyrelsen.se>;
region.vasternorrland@rvn.se <region.vasternorrland@rvn.se>; info <info@redcross.se>;
stockholms.tingsratt@dom.se <stockholms.tingsratt@dom.se>; kontaktcenter@falun.se
<kontaktcenter@falun.se>; uppsala.kommun@uppsala.se <uppsala.kommun@uppsala.se>;
infocenter@liu.se <infocenter@liu.se>; post@regionsormland.se <post@regionsormland.se>;
info@lif.se <info@lif.se>; registrator@ki.se <registrator@ki.se>; sva@sva.se <sva@sva.se>;
norrkoping.kommun@norrkoping.se <norrkoping.kommun@norrkoping.se>; sls@sls.se
<sls@sls.se>; kommunstyrelsen@stockholm.se <kommunstyrelsen@stockholm.se>;
kommunstyrelse@jonkoping.se <kommunstyrelse@jonkoping.se>; kommun@arvidsjaur.se
<kommun@arvidsjaur.se>; johan.waller@sverigesapoteksforening.se
<johan.waller@sverigesapoteksforening.se>; registrator@skr.se <registrator@skr.se>;
post@vgregion.se <post@vgregion.se>; registrator@vardanalys.se
<registrator@vardanalys.se>; registrator@svk.se <registrator@svk.se>;
region@regionostergotland.se <region@regionostergotland.se>; registrator@sbu.se
<registrator@sbu.se>; info@regionvarmland.se <info@regionvarmland.se>;
kommun@vetlanda.se <kommun@vetlanda.se>; Leif.Nicklagard@unionen.se
<Leif.Nicklagard@unionen.se>; kommun@tyreso.se <kommun@tyreso.se>;
registrator@umu.se <registrator@umu.se>; stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se
<stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se>; marten.lindstrom@rjl.se
<marten.lindstrom@rjl.se>; region@kronoberg.se <region@kronoberg.se>; registrator@gu.se
<registrator@gu.se>; kommun@sorsele.se <kommun@sorsele.se>; kundtjanst@skelleftea.se
<kundtjanst@skelleftea.se>; region@skane.se <region@skane.se>; webb@sosalarm.se
<webb@sosalarm.se>; info.gph@ki.se <info.gph@ki.se>; kyrkostyrelsen@svenskakyrkan.se
<kyrkostyrelsen@svenskakyrkan.se>; info <info@pro.se>; kommunstyrelse@grums.se
<kommunstyrelse@grums.se>; info@spfseniorerna.se <info@spfseniorerna.se>;
registrator@fhs.se <registrator@fhs.se>; remisser <remisser@svensktnaringsliv.se>;
info@svenskt-ambulansflyg.se <info@svenskt-ambulansflyg.se>;
vasternorrland@lansstyrelsen.se <vasternorrland@lansstyrelsen.se>;
betankande@elanders.com <betankande@elanders.com>; kommun@kalix.se
<kommun@kalix.se>; info@folkhalsomyndigheten.se <info@folkhalsomyndigheten.se>;
kommun@orebro.se <kommun@orebro.se>; lulea.kommun@lulea.se
<lulea.kommun@lulea.se>; registrator@tlv.se <registrator@tlv.se>; registrator@foi.se
<registrator@foi.se>; sodermanland@lansstyrelsen.se <sodermanland@lansstyrelsen.se>;

gavleborg@lansstyrelsen.se <gavleborg@lansstyrelsen.se>; kommun@hoor.se
<kommun@hoor.se>; info@funktionsratt.se <info@funktionsratt.se>; forbundet@kommunal.se
<forbundet@kommunal.se>; info@kkrrva.se <info@kkrrva.se>; varmland@lansstyrelsen.se
<varmland@lansstyrelsen.se>; registrator@ehalsomyndigheten.se
<registrator@ehalsomyndigheten.se>; lfv@lfv.se <lfv@lfv.se>; registrator
<registrator@fmv.se>; region@regionjh.se <region@regionjh.se>; konkurrensverket@kkv.se
<konkurrensverket@kkv.se>; kommun@hudiksvall.se <kommun@hudiksvall.se>;
regionen@regionorebrolan.se <regionen@regionorebrolan.se>; blekinge@lansstyrelsen.se
<blekinge@lansstyrelsen.se>; sakerhetspolisen@sakerhetspolisen.se
<sakerhetspolisen@sakerhetspolisen.se>; pts@pts.se <pts@pts.se>; post@gallivare.se
<post@gallivare.se>; region.uppsala@region uppsala.se <region.uppsala@region uppsala.se>;
livsmedelsverket@slv.se <livsmedelsverket@slv.se>; socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
<socialstyrelsen@socialstyrelsen.se>; kontaktcenter@hassleholm.se
<kontaktcenter@hassleholm.se>; gavle.kommun@gavle.se <gavle.kommun@gavle.se>;
registrator@uu.se <registrator@uu.se>; registrator@elsakerhetsverket.se
<registrator@elsakerhetsverket.se>; S SMER <s.smer@regeringskansliet.se>;
info@rtjamtland.se <info@rtjamtland.se>; info@swedishmedtech.se
<info@swedishmedtech.se>; registrator.rlk@regionstockholm.se
<registrator.rlk@regionstockholm.se>; stockholm@lansstyrelsen.se
<stockholm@lansstyrelsen.se>

Ämne: Remiss av Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

Hej!

Skickar härmed ut Remiss av Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 10 juni 2022**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.fs@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2022/01247** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle

Ämnesråd

Hälsningar

Helen Rudberg

Assistent

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

103 33 Stockholm

Tfn 08-405 34 22

Mobil 070-648 23 63

helen.rudberg@regeringskansliet.se

www.regeringen.se



Socialdepartementet

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

Remissinstanser

- 1 Affärsverket svenska kraftnät
- 2 Arbetsförmedlingen
- 3 Arbetsmiljöverket
- 4 Arvidsjaurs kommun
- 5 Bengtsfors kommun
- 6 E-hälsomyndigheten
- 7 Ekonomistyrningsverket (ESV)
- 8 Elsäkerhetsverket
- 9 Eskilstuna kommun
- 10 Falun kommun
- 11 Folkhälsomyndigheten
- 12 Funktionsrätt Sverige
- 13 Försvarets materielverk
- 14 Försvarshögskolan
- 15 Försvarsmakten
- 16 Förvaltningsrätten i Malmö
- 17 Grums kommun
- 18 Gällivare kommun
- 19 Gävle kommun

- 20 Göteborgs kommun
- 21 Göteborgs universitet
- 22 Hudiksvalls kommun
- 23 Hässleholms kommun
- 24 Hörby kommun
- 25 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 26 Integritetsskyddsmyndigheten
- 27 Jämtland Räddningstjänsten
- 28 Jämställdhetsmyndigheten
- 29 Järfälla kommun
- 30 Jönköpings kommun
- 31 Katastrofmedicinskt centrum/Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet
- 32 Kalix kommun
- 33 Kalmar kommun
- 34 Karolinska Institutet
- 35 Kommunal
- 36 Konkurrensverket
- 37 Kristinehamns kommun
- 38 Kungliga krigsvetenskapsakademien
- 39 Kunskapscentrum i katastrofmedicin vid Umeå universitet
- 40 Kunskapscentrum katastrofmedicin väst vid Göteborgs universitet
- 41 Kunskapscentrum för Global Katastrofmedicin vid Karolinska Institutet
- 42 Linköpings universitet
- 43 Livsmedelsverket
- 44 Luftfartsverket
- 45 Luleå kommun
- 46 Lunds universitet
- 47 Lysekil kommun
- 48 Läke­medels­verket

- 49 Läkemedelsindustriföreningen (LIF)
- 50 Länsstyrelsen i Blekinge län
- 51 Länsstyrelsen i Dalarnas län
- 52 Länsstyrelsen i Gotlands län
- 53 Länsstyrelsen i Gävleborgs län
- 54 Länsstyrelsen i Hallands län
- 55 Länsstyrelsen i Jämtlands län
- 56 Länsstyrelsen i Jönköpings län
- 57 Länsstyrelsen i Kalmar län
- 58 Länsstyrelsen i Kronobergs län
- 59 Länsstyrelsen i Norrbottens län
- 60 Länsstyrelsen i Skåne län
- 61 Länsstyrelsen i Stockholms län
- 62 Länsstyrelsen i Södermanlands län
- 63 Länsstyrelsen i Uppsala län
- 64 Länsstyrelsen i Värmlands län
- 65 Länsstyrelsen i Västerbottens län
- 66 Länsstyrelsen i Västernorrlands län
- 67 Länsstyrelsen i Västmanlands län
- 68 Länsstyrelsen i Västra Götalands län
- 69 Länsstyrelsen i Örebro län
- 70 Länsstyrelsen i Östergötlands län
- 71 Malmö kommun
- 72 Myndigheten för delaktighet (MFD)
- 73 Myndigheten för psykologiskt försvar
- 74 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- 75 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- 76 Mälardalens universitet
- 77 Norrköpings kommun
- 78 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK)

- 79 Osby kommun
- 80 Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
- 81 Polismyndigheten
- 82 Post- och telestyren (PTS)
- 83 Region Blekinge
- 84 Region Dalarna
- 85 Region Gotland
- 86 Region Gävleborg
- 87 Region Halland
- 88 Region Jämtland Härjedalen
- 89 Region Jönköpings län
- 90 Region Kalmar län
- 91 Region Kronoberg
- 92 Region Norrbotten
- 93 Region Skåne
- 94 Region Stockholm
- 95 Region Sörmland
- 96 Region Uppsala
- 97 Region Värmland
- 98 Region Västerbotten
- 99 Region Västernorrland
- 100 Region Västmanland
- 101 Region Örebro län
- 102 Region Östergötland
- 103 Räddningstjänsten Storgöteborg
- 104 Räddningstjänsten Östra Götaland
- 105 Räddningstjänsten Östra Skaraborg
- 106 Rättsmedicinalverket
- 107 Sjöfartsverket
- 108 Skellefteå kommun

- 109 Smittskyddsläkarföreningen
- 110 Socialstyrelsen
- 111 Sorsele kommun
- 112 SOS Alarm Sverige AB
- 113 SPF Seniorerna
- 114 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- 115 Statens energimyndighet
- 116 Statens jordbruksverk
- 117 Statens medicinsk-etiska råd (Smer)
- 118 Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)
- 119 Statskontoret
- 120 Stockholms kommun
- 121 Strömsunds kommun
- 122 Stockholms Tingsrätt
- 123 Svenska Kyrkan
- 124 Svenska Läkaresällskapet
- 125 Svenska Röda Korset
- 126 Svenskt Ambulansflyg
- 127 Svenskt nationellt råd inom katastrofmedicin
- 128 Svenskt Näringsliv
- 129 Sveriges Apoteksförening
- 130 Sveriges Farmaceuter
- 131 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- 132 Sveriges läkarförbund
- 133 Swedish Medtech
- 134 Säkerhetspolisen
- 135 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
- 136 Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)
- 137 Totalförsvarets plikt- och prövningsverk
- 138 Trafikverket

- 139 Transportstyrelsen
- 140 Tyresö kommun
- 141 Umeå universitet
- 142 Unionen
- 143 Universitetskanslersämbetet
- 144 Uppsala kommun
- 145 Uppsala universitet
- 146 Vetlanda kommun
- 147 Vårdförbundet
- 148 Vårdföretagarna
- 149 Västra Götalandsregionen
- 150 Ystad kommun
- 151 Örebro kommun
- 152 Örebro universitet

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 10 juni 2022**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.fs@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2022/01247 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att

redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Ämnesråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com