

PM Rotel I, VII, VIII (Dnr KS 2022/307)

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

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 10 juni 2022

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.  
Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

**Föredragande borgarråden Anna König Jerlmyr, Jan Jönsson och Erik  
Slottner** anför följande.

### Ärendet

Slutbetänkandet *Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga, (SOU 2022:6)* är en översyn av hälsa- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt förslag på hur hälsa- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas.

Utredningen, som har antagit namnet *Utredningen om hälsa- och sjukvårdens beredskap*, har tidigare lämnat två delbetänkanden. Den 1 april 2020 lämnade utredningen delbetänkandet *Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)* och den 31 mars 2021 delbetänkandet *En stärkt försörjningsberedskap för hälsa- och sjukvården (SOU 2021:19)*. Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet *Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga, (SOU 2022:6)*.

Socialdepartementet har skickat ärendet på remiss till Stockholms stad för yttrande.

### Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden, Norrmalms stadsdelsnämnd och Skärholmens stadsdelsnämnd. Utbildningsnämnden har inte inkommit med svar.

*Stadsledningskontoret* instämmer i utredarens bedömning att det behövs tydlig samverkan på högre nivå, mellan ledande befattningshavare på statliga myndigheter, kommuner och regioner vid omfattande händelser med många skadade eller sjuka, katastrofer och krig.

*Arbetsmarknadsnämnden* anser att det är positivt att en översyn av hälsa- och sjukvårdens beredskap nu genomförts, inte minst med tanke på de senaste årens händelser som föranlett en diskussion om den svenska beredskapsförmågan.

*Socialnämnden* ser positivt på utredningen som helhet och välkomnar de förslag som utredningen presenterar.

*Äldrenämnden* vill lyfta vikten av att ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver delta och vara väl insatt i arbetet med beredskapsplaneringen.

*Norrmalms stadsdelsnämnd* håller till stora delar med om slutbetänkandets slutsatser och förslag, samt delar utredningens uppfattning om att det är viktigt att göra vissa tillägg i hälso- och sjukvårdslagen så att den blir tydlig och användbar även vid kriser och krig.

*Skärholmens stadsdelsnämnd* anser att behovet av gemensam planering för att säkerställa att det även under särskilt utmanande förhållanden finns en sammanhängande vårdkedja mellan kommuner och regioner är viktig för att samhället ska fungera.

## Våra synpunkter

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap föreslår i sitt slutbetänkande en tydligare struktur och ansvarsreglering för planeringen av hälso- och sjukvård vid katastrofer och förhöjd beredskap. Utifrån händelseutvecklingen sedan utredningen tillstattes 2018 råder det knappast någon tvekan om att det är hög tid att höja ambitionsnivån för hälso- och sjukvårdens beredskap och starkare knyta ihop de statliga myndigheternas beredskapsplanering med kommunernas och regionernas. Vi kommer nedan att framföra några synpunkter på betänkandet utifrån frågor som berör den kommunala verksamheten.

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser som innebär att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård. Riksrevisionen har helt nyligen granskat statens insatser för att säkra skyddsutrustning i samband med covid-19-pandemin. Liksom utredningen konstaterar Riksrevisionen att det saknades en struktur för statliga myndigheters informationsinhämtning. Riksrevisionen rekommenderar att regeringen förtydligar förväntningarna på myndigheternas förmåga att agera proaktivt i den statliga krisberedskapen och vid kriser.

Vi menar, i ljuset av Riksrevisionens synpunkter, att det inte räcker med att förtydliga kommunernas och regionernas informationsskyldighet. Såväl statliga myndigheter som kommuner och regioner behöver ha förtroende och förväntningar på sig att redan i fredstid bygga upp system och rutiner för att skaffa sig den information som krävs för att kunna planera för oförutsedda händelser.

Inom ramen för det av Socialstyrelsen finansierade forskningsprojektet *Socialtjänsten, dess förutsättningar och sammanhang i planeringen för civilt försvar* har frågan om de rättsliga förutsättningarna för socialtjänsten att prioritera vid krig eller höjd beredskap utretts. Där konstateras att centrala delar av socialrätten helt saknar flexibilitet vid krig eller höjd beredskap och att det därför inte framstår som möjligt för socialtjänsten att i praktiken planera för och hantera en situation där Sverige exempelvis utsätts för ett angreppskrig.

Detta får konsekvenser för den ifrågavarande utredningen eftersom det finns ett antal situationer där det inte är möjligt att betrakta socialtjänst och hälso- och sjukvård som två från varandra helt fristående verksamheter.

Det gäller inte minst samhandling kring personer i samtidigt behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Bland annat inom socialtjänsten och äldreomsorgen möter kommunerna personer som är i behov av nära och tvärprofessionell

samverkan över myndighetsgränser för att få vård efter behov, och där ordinarie vägar in till sjukvården inte alltid räcker till. Det kan röra sig om exempelvis personer i gatumiljö med samsjuklighet av psykisk ohälsa och missbruk, äldre i behov av samtidiga insatser från äldreomsorg och sjukvård, eller barn i familjehemsvård som behöver stöd kring skolgång, hälsa och deras sociala situation.

Frågan är hur en nära samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård påverkas av det faktum att hälso- och sjukvården redan idag har lagstadgade möjligheter att prioritera sina insatser efter behov på ett sätt som socialtjänsten inte har – en skillnad i befogenheter som snarare ökar i och med utredningens förslag.

Om hälso- och sjukvården behöver ändra sina prioriteringar på grund av ett katastrofläge behöver det klargöras vilka förväntningar som i sådana fall ligger på socialtjänsten att exempelvis i görligaste mån täcka upp om hälso- och sjukvårdsresurser behöver ledas till andra områden. Det gäller inte minst verksamheter som ska bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller dess äldreomsorg, exempelvis den samordnade råd- och stödverksamhet för personer med stora samordningsbehov som föreslagits av Samsjuklighetsutredningen. Det gäller även på den kommunala hälso- och sjukvårdens områden, där den enskilde samtidigt har insatser enligt exempelvis socialtjänstlagen eller LSS.

En närliggande fråga är planeringen för sjukvård till de ovannämnda målgrupperna under krig och höjd beredskap, vilket i sin tur ofta är en förutsättning för att socialtjänsten kan göra sitt arbete.

Erfarenheterna från covid-19-pandemin visar att det är lätt att grupper som är marginaliserade, har särskilda behov eller vars vård kommer med särskilda utmaningar glöms bort, trots att de kanske i synnerhet behöver anpassningar av ordinarie arbetssätt för att få den vård de behöver. Exempel gäller bland annat vaccinering av personer i hemlöshet eller personer i riskgrupp som bor på boende med särskild service, som tog längre tid och var svårare än det hade behövt vara. Det bör övervägas vilket ansvar såväl statliga myndigheter som vårdhuvudmännen ska ha att särskilt planera för dessa gruppers behov av vård under krig eller höjd beredskap.

Vi instämmer med stadsledningskontoret om att tydlighet krävs kring hur finansieringen kommer att se ut gällande utredningens förslag.

Vi hänvisar i övrigt till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Vi föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

Stockholm den 1 juni 2022

ANNA KÖNIG JERLMYR, JAN JÖNSSON OCH ERIK SLOTTNER

#### Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga, (SOU 2022:6) – Del 1
3. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga, (SOU 2022:6) – Del 2

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådens förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden Karin Wanngård, Jan Valeskog och Kadir Kasirga (alla S) enligt följande.

Vi föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Att delvis bifalla promemorians förslag
2. Att därutöver anföra:

Vi välkomnar utredningens förslag. Pandemin har med tydlighet visat att såväl statens som kommunernas och regionernas beredskap behöver stärkas. Det är också utgångspunkten för utredningen och denna landar därför i flera viktiga förslag som Stockholms stad stöder.

Den grundläggande slutsatsen av pandemin måste ändå vara, som konstaterats i såväl utredningens huvudbetänkande som i Coronakommissionens rapporter, att kommuner och regioner inte klarade att leva upp till det ansvar som följer av ansvarsprincipen. Inte minst gällde det Region Stockholm och Stockholms stad. Här är det offentliga svagare, här är omsorg och vård mer privatiserat och här är hemsjukvården inte kommunaliserad. Allt sammantaget leder till en mer fragmentiserad och mindre samordnad vård och omsorg där ingen känner ansvar för det gemensamma och för beredskapen.

Det är välkommet att utredningen föreslår åtgärder som stärker beredskapen och strukturer för samarbeten. De ansvariga borgarråden pekar i sina synpunkter på att det funnits och finns brister i såväl det statliga regelverket som myndigheternas funktionssätt. Vi delar den uppfattningen men konstaterar också att statliga myndigheter inte kommer kunna kompensera för att kommuner och regioner i grunden inte klarar av sina uppgifter enligt ansvarsprincipen.

Det ankommer därför på kommuner och regioner att säkerställa åtgärder för bättre samverkan och stärkt beredskap. Vi konstaterar dessvärre att många av de nödvändiga besluten inte fattades i Stockholms stad eller i Region Stockholm. Avsaknaden av en oberoende extern utvärdering och avsaknaden av åtgärder för stärkt beredskap utifrån en sådan kommissions slutsatser gör dessvärre att Stockholmsregionen fortsatt står utan tillräcklig beredskap. Det kommer varken regeringen, myndigheter eller lagstiftning kunna kompensera för.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet Clara Lindblom (V) enligt följande.

Vi anser att slutbetänkandet tar upp en viktig fråga angående samhällsviktiga verksamheter som utförs av privata aktörer. Genomförandet av risk- och sårbarhetsanalys bör omfatta också samhällsviktiga verksamheter som utförs av privata aktörer utifrån bland annat valfrihetssystem och oklarheter beträffande finansieringen får inte utgöra ett hinder för detta arbete. Exempelvis blev det mycket tydligt under pandemin där de kommunala förstärkningsteamens inom äldreomsorgen blev en direkt nödvändighet för att motverka smittspridningen.

Vidare menar vi att kommuners och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas bland annat vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. I detta ligger också att klargöra i avtalen vilka uppgifter de privata aktörerna förväntas utföra då vården ställs inför svåra utmaningar såsom vid fredstida kriser och krig. Vidare om kommuner och regioner inte förmår säkerställa tillgången till hälso- och sjukvård genom de avtal som de tecknar med privata leverantörer behöver de på andra sätt säkerställa att de kan leva upp till de krav att erbjuda vård som åvilar dem. I slutändan innebär detta att kommuner och regioner själva får ta på sig ansvaret att också utföra vård som inte privata utförarna tillhandahåller. Vi vet att de krisklausuler som finns avtalade med de privata aktörerna och som gett staden möjlighet att samordna alla utförare inom äldreomsorgen inte aktiverades under pandemin trots att det fanns synnerliga skäl för att göra detta och trots att Vänsterpartiet yrkade på det i krisledningsnämnden.

Utredningen fastslår att hälso- och sjukvårdens tillgång till personal är helt avgörande vid kriser och en plötslig ökning av vårdbehov. God grundbemanning pekas ut som avgörande för möjligheten till att snabbt ställa om, helt enkelt för att den verksamhet som har tillgång till personal i vardagen har bättre förutsättningar för att anpassa verksamheten efter nya behov. Staden måste därför, som Vänsterpartiet föreslår, genomföra stora satsningar på äldreomsorgen de kommande åren. Det behövs betydligt fler fasta anställningar och ökad bemanning, högre andel sjuksköterskor och förstärkt läkarnärvaro på äldreboenden, liksom ett väsentligt sänkt antal medarbetare per chef för att ge bättre möjligheter att utöva ett närvarande ledarskap. Beredskapen inför kommande pandemier måste stärkas genom att inrätta ett permanent lager av skyddsutrustning, samtidigt som stadens avtal med privata aktörer måste ses över för att stärka stadens möjligheter att samordna och fördela resurser i händelse av en kris eller pandemi.

De anställda inom äldreomsorgen har gjort fantastiska insatser under coronakrisen, men utgångsläget med en splittrad vård och omsorg med ett stort antal privata aktörer, många tidsbegränsat anställda och brister i bemanningen var inte det bästa utgångsläget för en kris. Kommande år kommer det behöva göras stora satsningar på äldreomsorgen. En verksamhet som redan i vardagen är sträckt till bristningsgränsen har givetvis liten eller ingen förmåga att klara av en stor påfrestning i samhället som innebär att vårdbehovet ökar, särskilt om det ökade behovet är mycket kraftigt eller kvarstår över en längre tid.

### **Kommunstyrelsen**

**Reservation** anfördes av Karin Wanngård, Jan Valeskog, Emilia Bjuggren, och Kadir Kasirga (alla S) med hänvisning till Socialdemokraternas reservation i borgarrådsberedningen.

**Särskilt uttalande** gjordes av Rashid Mohammed (V) med hänvisning till Vänsterpartiets särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

## Remissammanställning

### Ärendet

Slutbetänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*, (SOU 2022:6) är en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas.

Utredningen, som har antagit namnet *Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap*, har tidigare lämnat två delbetänkanden. 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). Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga*, (SOU 2022:6).

Socialdepartementet har skickat ärendet på remiss till Stockholms stad för yttrande.

### Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden, Norrmalms stadsdelsnämnd och Skärholmens stadsdelsnämnd. Utbildningsnämnden har inte inkommit med svar.

### Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 30 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ställer sig i huvudsak positiv till förslagen. Förslagen skulle bidra till kommunfullmäktiges inriktningsmål 1.2 *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* och mycket ligger i linje med de åtgärder staden initierat efter lärdomar från covid-19-pandemin.

Stadsledningskontoret instämmer i utredarens bedömning att det behövs tydlig samverkan på högre nivå, mellan ledande befattningshavare på statliga myndigheter, kommuner och regioner vid omfattande händelse med många skadade eller sjuka, katastrofer och krig. Stadsledningskontoret ställer sig därmed positiv till Socialstyrelsens förslag om ett inrättande av ett beredskapsråd.

Utredningen har i det föregående delbetänkandet *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) föreslagit ett system för lagerhållning av sjukvårdsprodukter som med medger resursförstärkning, något stadsledningskontoret ställer sig positivt till. Utredningen pekar vidare på att en förutsättning till att kunna mobilisera resurser är att ha en god grundbemanning. Under covid-19 pandemin visade hälso- och sjukvården att det finns förmåga att ställa om verksamheterna men att det är utmanande att skala upp dem om det pågår under en längre tid. Stadsledningskontoret ser detta som nationell utmaning och bör med fördel hanteras med att staten får befogenheter att i sådana lägen besluta om omfördelning av resurser mellan regioner.

Stadsledningskontoret önskar tydlighet kring hur finansieringen kommer se ut gällande utredningens förslag om att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller en region drabbas av en katastrof är andra kommuner och regio-

ner skyldiga att lämna hjälp. Vidare önskas det tydlighet om de skyldigheter som utredningen beskriver att kommuner och regioner har vid en katastrof även gäller vid höjd beredskap eller krig.

## **Arbetsmarknadsnämnden**

**Arbetsmarknadsnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 26 april 2022 följande.

1. Arbetsmarknadsnämnden beslutade att hänvisa till förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Arbetsmarknadsnämnden beslutade att justera paragrafen omedelbart.

**Arbetsmarknadsförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 14 april 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Arbetsmarknadsförvaltningen anser att det är positivt att en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap nu genomförts, inte minst med tanke på de senaste årens händelser som föranlett en diskussion om den svenska beredskapsförmågan.

Arbetsmarknadsförvaltningens bedömning är att de presenterade förslagen till utveckling av beredskapen som ges i slutbetänkandet inte berör förvaltningens ansvarsområde. Förvaltningen avstår därför från att lämna vidare synpunkter på betänkandet.

## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 26 april 2022 följande.

1. Socialnämnden godkänner tjänsteutlåtandet som svar på kommunstyrelsens remiss av betänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap- struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)*.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 15 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på utredningen som helhet och välkomnar de förslag som utredningen presenterar.

Genom utredningens förslag gällande planeringsbestämmelser omfattas kommuner av närmare föreskrifter om planering. Även om ansvaret för hälso- och sjukvård, och därmed även uppgifterna, till viss del skiljer sig åt mellan en kommun och en region så är det av betydelse att även kommunen gör en samlad planering för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Genom de förslag som lämnas i betänkandet tydliggörs behoven av såväl analys, planering och bättre beredskap i händelse av en kris eller katastrof vilket enligt förvaltningen utgör en viktig utgångspunkt för att kunna styra hälso- och sjukvård vid oförutsedda händelser.

## Äldrenämnden

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 19 april 2022 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Robert Mjörnberg m.fl. (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Leif Söderström (SD), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 16 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen vill lyfta vikten av att ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver delta och vara väl insatt i arbetet med beredskapsplaneringen. Det är viktigt med framtida återkommande övningar för olika verksamheter och även tillsammans med regionen för att utveckla och säkerställa samverkan i fredstida kriser och vid höjd beredskap. I beredskapsplaneringen ska det bland annat ingå att säkerställa tillgången till dosförpackade läkemedel och basförråd med viktiga akuta läkemedel. Förutsättningar för distribution och iordningställande av läkemedel behöver även ingå i beredskapsplaneringen.

I utredningen omnämns att säkerställa en god grundbemanning inom hälso- och sjukvården för att kunna prioritera om och omfördela personal vid händelser som medför att vårdbehovet plötsligt ökar mycket kraftigt. Förvaltningen anser att det bör beaktas i framtida planering av bemanning och kompetens inom äldreomsorgen.

I utredningen framförs att kommuner och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas när det gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser och vid höjd beredskap och i krig, vilket förvaltningen bedömer är viktigt att följa upp.

## Norrmalms stadsdelsnämnd

**Norrmalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 21 april 2022 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

**Norrmalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 29 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen håller till stora delar med om slutbetänkandets slutsatser och förslag. Förvaltningen delar utredningens uppfattning om att det är viktigt att göra vissa tillägg i hälso- och sjukvårdslagen så att den blir tydlig och användbar även vid kriser och krig. De tillägg som föreslås gäller planeringsbestämmelser, begränsning till att endast ge vård som inte kan anstå och förtydligande gällande när avsteg från vilken vård som ska ges får göras samt att det kan bli tvingande för regioner och kommuner att hjälpa varandra vid krig och kris även om de själva inte har resurser fullt ut att göra det.

Utredningen lyfter att komplexiteten i organisation av hälso- och sjukvården i normalläge idag är ett hinder för samverkan mellan olika huvudmän bland annat vid vårdövergångar och när flera vårdgivare ska samverka kring en patient. Om förslaget att förtydliga planeringsansvaret vid krig och kris genomförs så att gemensam planering om sammanhållen vårdkedja säkras kan det bidra till en bra planering även i fredstid. De föreslagna planeringsbestämmelserna innebär också att kommuner och regioner blir skyldiga att följa totalförsvarets hälso-



och sjukvård och utföra särskilda åtgärder som staten beslutar om. Förvaltningen ser detta som en naturlig del och väsentligt för att kunna upprätthålla nödvändig vård vid krig. Att samtidigt föreslå ändring i patientsäkerhetslagen gällande att vårdgivare blir skyldiga att lämna ut uppgifter till Försvarsmakten om deras personal befinner sig på en sjukvårdsinrättning bidrar ytterligare till att samverkan blir möjlig.

Förvaltningen ser positivt på om det förtydligas att vid kris och krig tydligt framgår vilken vård som inte kan anstå och vilken vård vårdgivare får göra avsteg från att bedriva och vem som beslutar om avstegen. Det kommer att hjälpa kommuner och regioner i deras arbete med att ta fram kontinuitetsplaner och i sina förberedelser för eventuell kris eller krig.

Utredningen konstaterar också att vid ansträngda situationer behöver vårdpersonal användas på ett effektivt sätt. För att kunna möta ett ökat vårdbehov vid kris eller krig krävs välutbildad personal. Förvaltningen ser positivt på förslaget att katastrofmedicin ska ingå i läkare och sjuksköterskors grundutbildning men anser att detta bör ingå i alla vårdutbildningar.

Utredningen pekar på att en förutsättning till att kunna mobilisera resurser är att ha en god grundbemanning, men det är inte tydligt vad som avses med ”god grundbemanning”. Förvaltningen anser att det framöver behöver tas fram vägledningsmaterial för att stödja vårdgivare i vad en ”god grundbemanning” innebär. En av de största utmaningar vi har idag är att rekrytera och behålla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal med adekvat utbildning. Detta är en nationell utmaning som borde tas upp och hanteras på nationellnivå för att kunna upprätthålla god vård både i freds- och kristid.

## **Skärholmens stadsdelsnämnd**

**Skärholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 21 april 2022 följande.

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Omedelbar justering.

**Skärholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 15 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Kriser oavsett karaktär medför ofta utmaningar för sjukvården att upprätthålla den kvalitet som samhället är vant vid i ett normalläge. Oavsett situation är hälso- och sjukvården central för befolkningens säkerhet, och därmed är konsekvenserna av hälso- och sjukvårdsrelaterade kriser potentiellt mycket allvarliga.

Sedan utredningen tillsattes 2018 har det blivit tydligt att hälsorelaterade kriser kan medföra allvarliga konsekvenser för samhället. Behovet av en fungerande samordning mellan regionerna har tydligt visat sig under pandemin. En nationell samverkan mellan olika myndigheter är en förutsättning för att säkerställa en fungerande hälso- och sjukvård. Även om regionerna under pandemin hjälpte varandra på frivillig väg ser förvaltningen att det finns fördelar med att staten ges befogenheter att i sådana lägen besluta om omfördelning av resurser mellan regionerna. Behovet av gemensam planering för att säkerställa att det även under särskilt utmanande förhållanden finns en sammanhängande vårdkedja mellan kommuner och regioner är viktig för att samhället ska fungera.

## Reservationer m.m.

### Äldrenämnden

*Särskilt uttalande* gjordes av Robert Mjörnberg m.fl. (V) enligt följande.

Vi instämmer i den problematik som förvaltningen utifrån slutbetänkandet diskuterar men vill därutöver ta upp följande:

Vi anser att slutbetänkandets tar upp en viktig fråga angående samhällsviktiga verksamheter som utförs av privata aktörer. Genomförandet av risk- och sårbarhetsanalyser bör omfatta också samhällsviktiga verksamheter som utförs av privata aktörer utifrån bland annat valfrihetssystem och oklarheter beträffande finansieringen får inte utgöra ett hinder för detta arbete. Exempelvis blev det mycket tydligt under pandemin där de kommunala förstärkningsteamens inom äldreomsorgen blev en direkt nödvändighet för att motverka smittspridningen.

Vidare menar vi att kommuners och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas bland annat vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. I detta ligger också att klargöra i avtalen vilka uppgifter de privata aktörerna förväntas utföra då vården ställs inför svåra utmaningar såsom vid fredstida kriser och krig. Vidare om kommuner och regioner inte förmår säkerställa tillgången till hälso- och sjukvård genom de avtal som de tecknar med privata leverantörer behöver de på andra sätt säkerställa att de kan leva upp till de krav att erbjuda vård som åvilar dem. I slutändan innebär detta att kommuner och regioner själva får ta på sig ansvaret att också utföra vård som inte privata utförarna tillhandahåller.

*Särskilt uttalande* gjordes av Leif Söderström (SD) enligt följande.

Hälso- och sjukvårdens bristande förmåga att effektivt kunna agera fullvärdigt i krissituationer blev uppenbar när Coronapandemin slog till. Det saknades vårdplatser och beredskapslager för de mest elementära produkter, bl.a personskydd till den vårdande personalen.

Ett ”Just in time”-tänkande för att undvika kostnader som sammanhänger med upprätthållande av extra vårdplatser samt lagerhållning i stor skala av läkemedel och skyddsprodukter låg bakom det faktum att nödvändiga resurser ej fanns gripbara när de akut behövdes.

I jämförelse med vårt grannland Finland som upprätthållit ett funktionellt beredskapslager var Sverige utelämnat till att jaga och konkurrera om nödvändiga produkter på den internationella marknaden, vilket utelämnade oss till slumpen om vi i tid skulle kunna anskaffa nödvändig utrustning för att undvika en hotande humanitär katastrof för våra medborgare. En del utrustning som i all hast upphandlades visade sig vara undermålig för avsett ändamål samtidigt som priser trissades upp i den rådande konkurrens situationen.

Sverigedemokraterna ser mycket positivt på den översyn som görs av hälso- och sjukvårdens beredskap inför allvarliga krissituationer, men vill också uppmärksamma på de risker som finns med bristande insyn då privata aktörer tilldelas roller som buffertar för lagerhållning av beredskapsprodukter. Att säkerhet kostar torde nu alla inblandade parter var väl införstådda med.