

2022-06-10

Ert dnr:
S2022/01247

Sektionen för hälso- och sjukvård
Hasse Knutsson
Sektionen för socialtjänst
Eva Sahlén
Sektionen för planering, säkerhet
och miljö
Markus Planmo

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

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

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ser i allt väsentligt positivt på de av utredningen presenterade förslagen i föreliggande slutbetänkande, som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap. SKR vill understryka angelägenheten av det omfattande arbete som under flera år har utförts av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) införs begreppet *katastrof*, som blir en central utgångspunkt för ett antal av de övriga nya bestämmelser som föreslås i HSL. Vidare föreslås införandet av begreppet *katastroftillstånd*. Enligt SKR behöver emellertid dessa båda begrepp direkt efterföljas av en skrivning att det avser hälso- och sjukvården. Det handlar således om *katastrof i hälso- och sjukvården* samt *katastroftillstånd i hälso- och sjukvården*. Med ett sådant förtydligande torde det inte finnas någon risk att begreppet katastrof i hälso- och sjukvården tolkas som något som gäller hela regionens och kommunens verksamhet. För kommuner gäller det föreslagna begreppet katastrof inte för socialtjänstens verksamhet – trots att den kommunala sjukvården är starkt integrerad i socialtjänsten.

Enligt SKR bör regeringen se över en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap för fredstida kriser och höjd beredskap, eftersom dessa verksamheter är starkt integrerade. Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har dock inte haft i uppdrag att se över socialtjänstens beredskap. Med utredningens förslag som avser den kommunala hälso- och sjukvården kommer det nu att uppstå en obalans i styrningen av den kommunala vården och omsorgens beredskap.

Utredningens förslag på nya planeringsbestämmelser 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 kommunens eller regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård enligt HSL. SKR konstaterar att dessa förslag på planeringsbestämmelser medför nya och omfattande statliga krav på både kommuner och regioner, som behöver hanteras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Utredningen föreslår att det ska införas nya bestämmelser i HSL 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. SKR anser emellertid att utredningens förslag om skyldighet för kommuner och regioner att följa statliga planeringsanvisningar är oklart, eftersom den juridiska formen för planeringsanvisningarna inte anges. SKR anser att det i lagtext måste tydliggöras vilken juridisk form som planeringsanvisningarna ska ha, om det är fråga om föreskrifter eller något annat. Vidare måste det i lagtext anges att kommuner och regioner ska ha rätt till ersättning för genomförande av planeringsanvisningarna.

I slutbetänkandet föreslås att Socialstyrelsen ska inrätta ett beredskapsråd med uppgift att verka för samordning och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. SKR ser i likhet med utredningen att en av utmaningarna är frågan om att hantera 21 regioner och 290 kommuner i det föreslagna rådet. SKR är mot denna bakgrund tveksam till inrättandet av rådet och regeringen bör därför noga överväga denna fråga i den fortsatta beredningen. Socialstyrelsen bör inom ramen för sitt föreslagna sektorsansvar rimligen ha ett antal olika forum för samråd med berörda. Denna myndighet bör ha frihet att organisera en sådan struktur i samråd med dessa.

Enligt SKR behöver det införas en ny bestämmelse i HSL där det tydligt och enkelt framgår att kommuner och regioner på frivillig grund kan hjälpa varandra.

SKR vill framhålla att om regioner och kommuner skulle hamna i ett läge där de inte på frivillighetens grund kan hjälpa varandra blir det i ett nästa steg aktuellt att tillämpa det av utredningen presenterade lagförslaget, som innebär att om en kommun eller en region har drabbats av en katastrof i hälso- och sjukvården ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp.

SKR föreslår att det i den kommande propositionen klart framgår att när staten fattar beslut att en kommun eller region ska lämna hjälp vid en katastrof i hälso- och sjukvården är det en absolut sista utväg när kommuner och regioner inte själva kan lösa hjälpbehoven på egen hand. Det är angeläget att understryka att dessa regler om statliga omfördelningsbeslut tillämpas först efter det att en kommun eller region har anmält behov av hjälp till staten. Detta blir ett ingrepp i det kommunala självstyret, men det sker i ett läge där enskilda kommuner och regioner inte längre kan skydda människors liv och hälsa. Det är således inte ens möjligt att i detta läge tillgodose vårdbehov som inte kan anstå.

SKR anser att i de fall kommuner och regioner drabbas av en katastrof i hälso- och sjukvården har också staten en given roll när det gäller att med bland annat statliga ekonomiska resurser stödja såväl hjälpbehövande som givande kommuner och regioner, eftersom de på egen hand torde ha begränsade möjligheter att hantera alla

konsekvenser såväl under en pågående som efter en katastrof. I den kommande lagen och propositionen behöver statens roll och vilja i detta sammanhang återspeglas.

Enligt SKR behöver regeringen närmare utreda möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig. De privata vårdgivarna har en viktig funktion också i kris och krig som behöver säkerställas. Ett sådant säkerställande skulle vara till gagn för hela samhället, som i kris och krig behöver tillgång till vårdens samlade resurser utan hänsyn till om de är regionala, kommunala, statliga eller privata.

SKR anser att det är ett viktigt förslag att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor.

SKR delar utredningens bedömning och utgångspunkt att den nationella plattformen för etik och prioritering ska gälla också under fredstida kriser och krig med överbelastning av hälso- och sjukvården och hot mot folkhälsan.

Den sammantagna bedömning som görs i slutbetänkandet är att utredningens förslag inte medför nya krav på kommuner och regioner som kräver finansiering utan förtydligar existerande ansvar som åligger kommuner och regioner i dag. SKR tar fullständigt avstånd från detta påstående. Enligt SKR är det synnerligen angeläget att regeringen i den fortsatta beredningen av detta ärende beskriver och analyserar de presenterade förslagens ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner. Ett sådant underlag får därefter ligga till grund för att tillämpa den kommunala finansieringsprincipen.

SKR välkomnar en översyn av ersättningsbestämmelsen i lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Kap. 2 i denna lag är uppbyggd utifrån begreppet extraordinära händelser och reglerar ett antal uppgifter som kommuner och regioner ska göra utifrån detta begrepp. Samtidigt anger lagen att kommuner och regioner endast har rätt till ersättning i den mån verksamheten är till nytta för hanteringen av sådana mycket omfattande och svåra extraordinära händelser som allvarligt kan påverka kommunens respektive regionens verksamhet. Det är orimligt med en lagstiftning som reglerar nya uppgifter för kommuner och regioner – men som de sedan inte ska få full ersättning för.

Regeringen bör tillsätta en utredning för att se över den samlade regleringen, styrningen och finansieringen av kommunernas och regionernas beredskap för fredstida kriser och höjd beredskap. Kommuner och regioner har både verksamhetsövergripande uppdrag inom krisberedskap och civilt försvar, samt verksamhetsspecifika uppdrag inom vissa områden. I takt med att mer verksamhetsspecifik reglering tillkommer blir den samlade styrningen av kommunernas och regionernas beredskap alltmer komplex.

Förbundets ställningstagande

Inledande kommentar

SKR ser i allt väsentligt positivt på de av utredningen presenterade förslagen i föreliggande slutbetänkande, som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap. SKR vill understryka angelägenheten av det omfattande arbete som under flera år har utförts av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

SKR vill framhålla betydelsen av att regeringskansliet i den fortsatta beredningen av detta ärende respekterar ansvarsprincipen, som är en viktig grund för att få en väl fungerande verksamhet i vardag, kris och krig.

Det ryska militära angreppet mot Ukraina som inleddes i februari 2022 har på ett oerhört tydligt sätt synliggjort behovet av att ha en god förmåga på samtliga samhällsnivåer att uthålligt kunna hantera fredstida kriser och krig.

Pandemin synliggjorde också betydelsen av att bygga en långsiktigt hållbar beredskap i hela det svenska samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården och omsorgen som utsattes för långvariga och betydande påfrestningar.

Utredningen har i tidigare två delbetänkanden liksom i sitt slutbetänkande presenterat ett stort antal förslag som avser att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera ett brett spektrum av olika typer av kriser i fredstid och krig. SKR vill därför även i det här yttrandet framhålla nödvändigheten av att staten, kommunerna och regionerna i nära samverkan fortsätter med sina utvecklingsinsatser inom detta område. Detta är särskilt viktigt inom de områden som utredningen ser ett behov av att i ett senare skede närmare utreda och öppna för statlig reglering.

Det finns också behov av att statliga myndigheter fortsätter med att på lång sikt utveckla sitt stöd till kommunerna och regionerna och att detta sker i nära samverkan med berörda parter. I detta utvecklingsarbete är erfarenheterna av bland annat kriget i Ukraina och erfarenheter från pandemin viktiga att ta tillvara. Därmed kan det svenska samhället förbättra sin förmåga för att uthålligt och effektivt kunna möta kommande kriser och ytterst krig.

5.1 Bestämmelser om planering

Utredningen föreslår att det i HSL införs begreppet *katastrof*, som blir en central utgångspunkt för ett antal av de övriga nya bestämmelser som föreslås i HSL. Vidare föreslås införandet av begreppet *katastroftillstånd*, som kommenteras i kap 13.3.5.

Av utredningens förslag framgår att med katastrof avses i denna lag en situation i hälso- och sjukvården där resurserna är otillräckliga för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav och där det inte heller är möjligt att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.

SKR anser emellertid att denna bestämmelse i HSL behöver klargöras ytterligare i enlighet med följande lydelse:

Med *katastrof i hälso- och sjukvården* avses i denna lag en situation där resurserna är otillräckliga för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav och där det inte heller är möjligt att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.

Om bestämmelsen i HSL således inleds med ”katastrof i hälso- och sjukvården” blir det helt tydligt att det endast avser påverkan på hälso- och sjukvården. För kommuner gäller det föreslagna begreppet katastrof inte för socialtjänstens verksamhet – trots att den kommunala sjukvården är starkt integrerad i socialtjänsten.

Med SKR:s förslag till förtydligande i HSL torde det inte finnas någon risk att begreppet katastrof i hälso- och sjukvården tolkas som något som gäller hela regionens och kommunens verksamhet. När händelsebegrepp tillämpas kommer de också att användas medialt. Under coronapandemin har en bredare allmänhet vant sig vid förekomst av begrepp som stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge som frekvent rapporterats och diskuterats i media. Det är därför angeläget att nya termer behöver vara tydliga och begripliga för media och allmänhet.

SKR vill nämna att för regionerna finns redan händelsebegreppen allvarlig/särskild händelse och extraordinär händelse. För kommuner regleras begreppet extraordinär händelse. I SOU 2021:26 Struktur för ökad motståndskraft föreslogs införandet av det nya händelsebegreppet fredstida krissituation som skulle ersätta extraordinär händelse. Begreppet fredstida krissituation hade i praktiken fem olika definitioner, varför SKR avstyrkte införandet av detta begrepp.

SKR anser att en samlad översyn av reglering och finansiering av kommuners och regioners arbete med krisberedskap och civilt försvar bör genomföras, där en sammanhållande terminologi kan utredas.

Utredningens förslag på nya planeringsbestämmelser 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 kommunens eller regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter att erbjuda vård enligt HSL.

SKR noterar att utredningen skriver att som motiv för denna planeringbestämmelse är att det vid krig är sannolikt att regioner kommer att få omhänderta ett stort antal skadade som i ett senare skede behöver fortsatt vård och rehabilitering i en kommun.

Den föreslagna planeringssuppgiften för kommunerna, det vill säga fortsatt vård och rehabilitering, behöver tydligare återspeglas i förslaget till ny bestämmelse i 11 kap 2 § 2 p i HSL, eftersom det i 7 kap. 2 § 2 p föreslås att regionerna ska planera för ett stort antal skadade. En sådan precisering medför en tydligare koppling till 11 kap 2 § 3 p där det anges att kommunen vid planeringen särskilt ska beakta behovet av gemensam planering med regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja även i

situationer som avses i 2 p. Det är angeläget att respektive huvudmans ansvar har en i lag tydlig reglering. I sammanhanget måste det beaktas att den kommunala hälso- och sjukvården är starkt integrerad i socialtjänsten. En hälso- och sjukvårdsåtgärd är oftast kopplad till en socialtjänstinsats. Eftersom utredningen endast avser hälso- och sjukvård saknas hela socialtjänstdimensionen. Det är därför svårt att tala om en sammanhängande vårdkedja, när en stor och viktig komponent saknas.

Utredningen har valt att inte ange vad som ska anses utgöra ett stort antal skadade eller sjuka. Utan riktlinjer med nyckeltal för respektive kommunen och regionen blir det omöjligt för kommunen och regionen att veta hur man ska dimensionera sin planering. SKR anser att om denna reglering ska införas måste det i föreskrifter tydliggöras vad som avses med ett stort antal skadade eller sjuka.

SKR konstaterar att dessa förslag på planeringsbestämmelser medför nya och omfattande statliga krav på både kommuner och regioner. Detta innebär i sin tur att det behöver tillskjutas helt nya statliga ekonomiska resurser för att möjliggöra kommunernas och regionernas arbete med att utföra alla nya statligt reglerade planeringsaktiviteter. Frågan om resurser berörs ytterligare i anslutning till kap 14 Konsekvenser av utredningens förslag.

SKR anser att det är problematiskt att regeringen tillsatt en utredning som lämnar förslag enbart om den kommunala hälso- och sjukvården och som inte omfattar den omsorg som bedrivs utifrån socialtjänstlagen (SoL). Dessa verksamheter är starkt integrerade. Det bör finnas en samlad styrning av beredskapen i kommunens vård- och omsorgsverksamhet. SKR anser att regeringen bör se över en samlad reglering av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap för framtida kriser och krig.

5.1.1 Ytterligare föreskrifter om planering och särskild larmfunktion

Utredningen bedömer att det bör meddelas ytterligare föreskrifter om planering, som kan beslutas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Utredningen lämnar förslag till förordning om viss planering av hälso- och sjukvård och om tjänsteman i beredskap i kap 1.6.

SKR anser att uppgifterna för kommuner respektive regioner bör regleras i separata förordningar. Detta för att undvika risk för sammanblandning av vilka uppgifter som kommuner respektive regioner har. Kommuner och regioner bedriver olika verksamheter och har delvis olika uppgifter.

Det bör förtydligas i förslaget till förordning i 2 § att kommunerna inte ska planera för många skadade, då det är en uppgift för regionerna. Vidare behöver innebörden av 2 § 1 p preciseras vad gäller behovet av åtgärder på både kort och lång sikt beaktas vid samverkan och ledning. Det krävs också en omarbetning av 2 § 4 p som reglerar behovet av samordning mellan kommuner och regioner för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande, eftersom kommuner inte är skyldiga att bedriva krisstöd, och när

kommuner tillhandahåller krisstöd sker det utifrån SoL, inte HSL. Om staten önskar styra kommunernas arbete med krisstöd behöver detta regleras i SoL, samt finansieras av staten.

Av 3 § framgår 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.

SKR vill erinra om att det inte är en uppgift för kommuner att planera för många skadade. SKR ifrågasätter också det ändamålsenliga i att samla alla de uppgifter som utredningen anger i ett enda dokument. Utifrån utredningens uppställning av uppgifter blandas mer övergripande frågor om bland annat mandat med mer detaljerade frågor om omdisponering av personal och resurser, samt rutiner för överföring av patienter. Erfarenheten från kommuner och regioner är att det ofta inte är ändamålsenligt att samla uppgifter av skiftande detaljeringsgrad i ett och samma dokument. Istället bör det ställas krav på att kommunen respektive regionen har en *planering*. Det bör vara upp till kommunen och regionen att avgöra om planeringen sedan finns i ett enda dokument, eller i ett antal olika planer, strategier, rutiner med mera. Kommunen och regionen måste dock kunna redovisa sin planering.

I 3 § 1 p regleras att det av en plan ska särskilt framgå hur samverkan ska ske med aktörer på lokal, regional och nationell nivå och hur verksamheter ska samordnas.

SKR har dock svårt att se några situationer där kommunal hälso- och sjukvård behöver samverka med aktörer på nationell nivå. SKR vill framhålla att också denna punkt visar på svårigheterna med att detta regleras i en gemensam förordning för kommuner och regioner.

SKR vill problematisera att utredningen inte vill ha med krav på utbildning och övning i sin reglering. Utredningen menar att det redan implicit följer av kravet på planering att kommuner och regioner måste utbilda och öva för att ha en förmåga att tillämpa planeringen. Det är dock inte självklart att utbildning och övning ingår i planering. Om utredningen istället hade föreslagit en reglering av *förmåga* hade det varit mer naturligt att argumentera för att både planering, utbildning, övning, materiella resurser med mera ingick i begreppet. Om staten vill få genomslag för sin reglering hos 290 kommuner och 21 regioner måste det tydligt framgå av lagstiftningen vad som avses. Vidare behöver uppgiften finansieras av staten.

Utredningen hänvisar delvis till uppgiften utbildning och övning i LEH. SKR vill påminna om att ersättningen för uppgiften att utbilda och öva inför fredstida kriser är underfinansierad för både kommuner och regioner. Om en mer omfattande utbildnings- och övningsverksamhet ska bedrivas för kommunal hälso- och sjukvård måste denna finansieras av staten. När det gäller höjd beredskap finns det ingen explicit uppgift om utbildning och övning i LEH, vilket skapar en liknande otydlighet som följer av utredningens förslag.

5.1.2 Skyldighet att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret

Utredningen föreslår att det ska införas nya bestämmelser i HSL 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. Vidare ska det i HSL införas bestämmelser som innebär att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.

SKR anser att utredningens förslag om skyldighet för kommuner och regioner att följa statliga planeringsanvisningar är ytterst oklart. Det anges inte vilken juridisk form som planeringsanvisningarna ska ha. De planeringsanvisningar som används idag beslutas i regel av en myndighetschef, utan något remissförfarande. Det gäller till exempel för rapporten Handlingskraft, som innehåller planeringsantaganden för totalförsvaret. Dokumentet beslutades av MSB:s och Försvarsmaktens generaldirektörer. SKR eller företrädare för kommuner och regioner konsulterades inte i arbetet.

Det görs heller i regel inga konsekvensutredningar när planeringsförutsättningar tas fram. Statliga myndigheter har ofta begränsad kunskap om omfattningen och bredden av kommuners och regioners verksamhet och har därmed svårt att bedöma vilka konsekvenser ett krav på till exempel tre månaders självförsörjning skulle få. Utredningen föreslår inte en uttrycklig skyldighet för staten att finansiera åtaganden i planeringsanvisningar. Detta innebär i praktiken att en slags ofinansierad statlig rätt skulle införas gentemot kommuner och regioner, vilket skulle kunna få långtgående konsekvenser för det kommunala självstyret. SKR anser att det i lagtext måste tydliggöras vilken juridisk form som planeringsanvisningarna ska ha, om det är fråga om föreskrifter eller något annat. Det behöver också anges processkrav för framtagande av sådana anvisningar – till exempel att de ska omfatta en konsekvensanalys och remitteras. Vidare måste det i lagtext anges att kommuner och regioner ska ha rätt till ersättning för genomförande av planeringsanvisningarna. Regeringen måste också klargöra hur den ska komma fram till vad som är en rimlig ersättning för kommuner och regioner. En möjlig ordning är att överenskommelser träffas mellan staten och SKR i samband med att nya planeringsförutsättningar införs.

Även det föreslagna kravet på kommuner och regioner att till staten lämna uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård måste finansieras. Rapportering är en omfattande administrativ börda, vilket bland annat har blivit tydligt under coronapandemin. Ofta är rapporteringsrutinerna dåligt utformade, vilket gör rapporteringen onödigt resurskrävande. Kommuner och regioner får mycket sällan något mervärde av rapporteringen, då informationen enbart aggregeras uppåt i systemet. Det är således angeläget att kommuner och regioner ersätts för sina kostnader att rapportera.

Enligt SKR behöver förslaget till ny bestämmelse i 11 kap 2a § HSL som anger att kommunen ska följa statliga planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård kompletteras med att det avser kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

SKR noterar att utredningen bedömer att det vore lämpligast om finansieringen av dessa skyldigheter omhändertas inom ramen för den föreslagna processen för totalförsvarets planering.

Enligt SKR är det angeläget att statliga planeringsanvisningar och förmågekraven för totalförsvaret måste vara tydliga och förmågekrav måste också uttryckligen knytas till en stabil statlig finansiering. Därmed ges kommuner och regioner en god grund för att dimensionera sin verksamhet som direkt kan härledas till krav från försvaret.

5.1.3 Nya och ändrade bemyndiganden om viss planering

SKR ställer sig bakom förslaget att i HSL införa bemyndiganden för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt katastrofer och om planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.

5.2.1 Inrättande av beredskapsråd

Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser i Socialstyrelsens instruktion som innebär att myndigheten ska inrätta ett beredskapsråd med uppgift att verka för samordning och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Utredningen bedömer att rådet också bör kunna utgöra ett samverkansforum i situationer med stora påfrestningar på hälso- och sjukvården.

SKR noterar dock att den föreslagna kompletteringen av Socialstyrelsens instruktion inte tydligt återspeglar att samverkan även avser pågående situationer som medför stora påfrestningar.

Till detta råd inbjuds ledande befattningshavare i kommuner och regioner samt E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkeemedelsverket samt Försvarmakten inbjuds. Ordförande i beredskapsrådet ska vara Socialstyrelsens generaldirektör.

SKR konstaterar i likhet med utredningen att en av utmaningarna är frågan om att hantera 21 regioner och 290 kommuner i ett och samma råd. En berättigad fråga är om detta råd har möjlighet att agera på ett effektivt sätt. SKR är mot denna bakgrund tveksam till inrättandet av rådet och regeringen bör därför noga överväga denna fråga i den fortsatta beredningen. SKR bedömer att Socialstyrelsen inom ramen för sitt föreslagna sektorsansvar rimligen behöver ha ett antal olika forum för att samråda med statliga myndigheter, regioner, företrädare för kommuner, branschorganisationer, med mera. Socialstyrelsen bör ha frihet att organisera en sådan struktur i samråd med aktörerna.

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

SKR föreslår att det införs en ny bestämmelse i HSL där det tydligt och enkelt framgår att kommuner och regioner på frivillig grund kan hjälpa varandra. En sådan bestämmelse torde vara i linje med 2 kap 9 § kommunallagen, som ger en så kallad särskild befogenhet.

Erfarenheterna från pandemin visar tydligt att kommuner och regioner på frivillighetens grund har en synnerligen god förmåga att långvarigt stötta varandra när det gäller bland annat samordning kring inköp av skyddsutrustning och läkemedel samt samordning kring personal, intensivvårdsplatser och transporter.

SKR vill nämna att i LEH finns bestämmelser om att kommuner och regioner får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Dessa bestämmelser har emellertid i praktiken inte varit enkla att tillämpa då de kopplas till begreppet extraordinär händelse. Vid händelser som inte når upp till kriterierna för extraordinära händelser kan lagrummet inte tillämpas. Det finns således ett behov av reglerade möjligheter för kommuner och regioner att på frivilliga basis kunna stödja varandra i händelser som inte kan betraktas som extraordinära.

En klagörande bestämmelse om frivillighet i HSL kan enligt SKR ha följande lydelse:

Om en region eller kommun under en period saknar förmåga att utföra delar av sitt uppdrag beträffande hälso- och sjukvård, som inte kan anstå, får den begära hjälp från annan region eller kommun. Regioner och kommuner får hjälpa varandra under förutsättning att de inte själva blir eller inom överskådlig framtid kan antas bli behövande av stöd.

SKR vill framhålla att om regioner och kommuner skulle hamna i ett läge där de inte på frivillighetens grund kan hjälpa varandra blir det i ett nästa steg aktuellt att tillämpa det av utredningen presenterade lagförslaget, som innebär att om en kommun eller en region har drabbats av en katastrof ska andra kommuner och regioner vara skyldiga att lämna hjälp. En kommun eller region ska inte vara skyldig att lämna hjälp om den själv har drabbats av en katastrof eller inom överskådlig tid kan antas bli drabbad av en sådan.

Utredningen föreslår en reglering i 16 a kap 2-3 §§ HSL som innebär att en kommun eller region som behöver eller kan komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska anmäla detta till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som ska få besluta om hjälp. Beslut om hjälp ska grunda sig på en samlad bedömning av omständigheterna varvid sådan hjälp som kan ordnas genom staten särskilt ska beaktas. Beslut om att hjälp ska lämnas får fattas om det kan antas att en hjälpbehövande kommun eller region saknar förutsättningar att ordna tillräcklig hjälp på egen hand.

SKR föreslår att det i den kommande propositionen klart framgår att när staten fattar beslut att en kommun eller region ska lämna hjälp vid en katastrof är det en absolut sista utväg när kommuner och regioner inte själva kan lösa hjälpbehoven på egen hand. Dessa regler avser inte att kommuner och regioner ska upphöra med att på frivillighetens grund själva försöka lösa de behov av omfördelning av resurser som föreligger.

SKR vill tydligt understryka att dessa regler om statliga omfördelningsbeslut tillämpas först efter det att en kommun eller region har anmält behov av hjälp till regeringen eller den myndighet som regeringen har bestämt. Detta blir ett ingrepp i det kommunala självstyret, men det sker i ett läge där enskilda kommuner och regioner inte längre kan skydda människors liv och hälsa. Det är således inte ens möjligt att i detta läge tillgodose vårdbehov som inte kan anstå. Därmed blir det en fråga som behöver lösas tillsammans med staten, regionerna och kommunerna.

I den kommande propositionen är det nödvändigt att regeringen återger det resonemang om ansvarsutkrävande som förs av utredningen. Den anför att i en situation där staten ingriper i det kommunala självstyret genom beslut att vårdresurser som finns i en kommun eller region ska användas för andra kommuners och regioners behov kan det inte bli fråga om ett utkrävande av ansvar hos hjälplämnande kommuner eller regioner för de följder som ett sådant beslut får. SKR vill tydligt markera att i en sådan situation aktualiseras i stället frågan om ansvarsutkrävande av regeringen eller den statliga myndighet som har fattat beslut om hjälp, eller i vissa fall kanske även ansvar för beslut som inte har tagits.

Utredningen föreslår en reglering i 16 a kap 5 § HSL som innebär att kommuner och regioner som efter hjälpbeslut har lämnat hjälp ska ha rätt till skäligen ersättning för hjälpen och ersättningen ska betalas av den kommun eller region som har fått hjälp.

SKR anser att i de fall kommuner och regioner drabbas av en katastrof har också staten en given roll när det gäller att med bland annat statliga ekonomiska resurser stödja såväl hjälpbehövande som givande kommuner och regioner, eftersom de på egen hand torde ha begränsade möjligheter att hantera alla konsekvenser såväl under en pågående som efter en katastrof.

Om staten skulle välja att inte ta på sig en sådan viktig roll torde det ta lång tid att åstadkomma en återhämtning efter en katastrof och det skulle medföra ytterligare negativa följder för människors liv och hälsa samt hela samhället. Det handlar ytterst om att skapa en god tillit hos allmänheten att kommunerna, regionerna och staten tillsammans har som uttalat mål att på olika sätt arbeta för att förhindra och hantera konsekvenser av uppkomna katastrofer. Sådana insatser har betydelse för försvarsviljan och motståndskraften. I den kommande lagen och propositionen behöver statens roll och vilja i detta sammanhang återspeglas.

Utredningen föreslår en reglering i 16 a kap 6 § HSL att kommuner och regioner ska lämna de uppgifter som behövs för beslut om hjälp. Utredningen gör också en bedömning i kap 7.3 att regionerna bör åläggas en skyldighet att rapportera in vilka förstärkningsresurser för hälso- och sjukvård de förfogar över, var dessa är placerade och vilken kapacitet de har. Socialstyrelsen ska ansvara för en nationell sammanställning av regionernas förstärkningsresurser för hälso- och sjukvård.

SKR vill framhålla att en i lag reglerat krav på rapporteringsskyldighet enligt 16 a kap 6 § HSL och krav på rapportering om förstärkningsresurser för kommuner och regioner medför kostnader som behöver finansieras av staten i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

13.3.5 Utredningens bedömningar och förslag

Utredningen föreslår att det införs bestämmelser i kap 16 a HSL, som innebär att om en kommun eller region har drabbats av en katastrof och det med stöd av de bestämmelserna som föreslås i 16 a kap 1-6 §§ inte är möjligt att häva katastrofen ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer besluta att katastroftillstånd gäller i den drabbade kommunen eller regionen. När förhållandena medger det ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer besluta att katastroftillstånd inte längre ska gälla.

SKR har i kap 5.1 lämnat förslag på ett klagörande i HSL av begreppet katastrof. Enligt SKR behöver också begreppet katastroftillstånd ytterligare klargöras. Benämningen bör därför ändras till *katastroftillstånd i hälso- och sjukvården* för att därmed tydliggöra för alla berörda, inklusive media och allmänheten, att begreppet endast avser hälso- och sjukvård och inte den övriga verksamhet som bedrivs av kommuner och regioner.

Utredningen föreslår också att om en kommun eller region befinner sig i ett katastroftillstånd ska, utan hinder av övriga bestämmelser i HSL, kommunen eller regionen erbjuda den hälso- och sjukvård som är möjlig att erbjuda och så långt det är möjligt även fullgöra övriga åliggande som följer av HSL.

SKR vill särskilt understryka att vårdgivare som bedriver verksamhet i en kommun eller region där katastroftillstånd råder ska tillse att normala kvalitetskrav och behandlingsresultat upprätthålls så länge som detta är möjligt.

SKR vill också lyfta fram att det är de faktiska omständigheterna vid en katastrof som i stor utsträckning dikterar vad som i praktiken är möjligt när det gäller att tillhandahålla vård. I ett sådant läge är det inte rimligt att alltid upprätthålla exempelvis möjligheter att välja vårdgivare och behandlingsalternativ samt få en ny medicinsk bedömning. Det är naturligtvis inget alternativ att upphöra med att vårda skadade och svårt sjuka bara för att det inte är möjligt att hålla samma kvalitet som i ett normalläge.

6.4 Beroende till privata aktörer

SKR vill poängtera utredningens bedömning att kommuner och regioners avtal med privata aktörer behöver bli mer ändamålsenliga bland annat vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig. Sådana krav är viktiga att kunna tillgodose.

Det är angeläget att det stöd som hittills har tagits fram av Upphandlingsmyndigheten vidareutvecklas, eftersom det för närvarande inte är tillräckligt detaljerat.

Enligt SKR behöver regeringen emellertid närmare utreda möjligheterna att i lag ställa krav på privata vårdgivare i regioner och kommuner när det gäller att leverera vårdtjänster även i kriser och krig. Under 2020 svarade privata vårdgivare för nästan 20 % av regionernas totala nettokostnad för hälso- och sjukvård.

De privata vårdgivarna har således till följd av sin omfattning och även medicinska kompetens en viktig funktion också i kris och krig som behöver säkerställas. Ett sådant säkerställande skulle vara till gagn för hela samhället, som i kris och krig behöver tillgång till vårdens samlade resurser utan hänsyn till om de är regionala, kommunala, statliga eller privata.

SKR ställer sig bakom bedömningen att regeringen inom ramen för totalförvarsplaneringen bör tillse att det finns en tillräcklig författningsberedskap särskilt vad gäller sådan allmän tjänsteplikt som följer av lagen (1994:1809) om totalförvarsplikt.

8.1.2 Särskilda aspekter på personalförstärkning i höjd beredskap

SKR delar utredningens bedömning att det är angeläget att regeringen genomför den översyn av regelverken för personalförsörjning till det civila försvaret som aviserats i propositionen Totalförsvaret 2021–2025. En sådan översyn måste beakta behoven av att i höjd beredskap kunna omfördela hälso- och sjukvårdspersonal över landet för att värna befolkningens liv och hälsa, exempelvis genom aktiverande av civilplikten. Detta skulle för hälso- och sjukvården var ett viktigt instrument för att öka tillgången på personal.

Under pandemin var krislägesavtalet avgörande för att klara bemanningen i hälso- och sjukvården, enligt en partsgemensam utvärdering. Avtalet ger möjlighet att både snabbt kunna styra personalresurser dit de bäst behövs och till ett större uttag av arbetstid för att öka kapaciteten i verksamheten. Krislägesavtalet aktiverades vid 14 tillfällen i tio regioner under pandemin.

SKR har i likhet med utredningen identifierat att arbetsmarknadens parter framöver behöver se över kollektivavtalens funktion i händelse av framtida kriser, höjd beredskap och krig.

9.2 Nationellt samordnat utbildnings- och övningsmaterial i katastrofmedicin och krisberedskap behöver tas fram och förvaltas

SKR ser positivt på förslaget att det behövs en nationellt sammanhållen plan för utbildning och övning som stödjer kommuner, regioner och andra vårdgivare i den utbildning som behövs för att klara hälso- och sjukvårdens uppgifter vid händelser med många svårt skadade eller sjuka och vid katastrofsituationer. Uppdraget att tillhandahålla nationella utbildnings- och övningsplaner för hälso- och sjukvårdens beredskap förs in som ett löpande uppdrag i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Enligt SKR är det också angeläget att Socialstyrelsens ansvar att bedriva övningsverksamhet för sektorn förs in som ett löpande uppdrag i myndighetens instruktion. Under de senaste 10-15 åren har det knappast bedrivits någon övningsverksamhet för hälso- och sjukvården på nationell nivå. Även Folkhälsomyndighetens instruktion behöver kompletteras med ett löpande uppdrag att bedriva övningsverksamhet avseende smittskydd, pandemiberedskap och andra hälsohot.

9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Enligt SKR är det ett viktigt förslag som utredningen framför att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor.

10.3 Reglering av statens ansvar för pandemigaranti och inköp av pandemivaccin

Utredningen föreslår att det ska införas en ny 7 kap. 4 b § i smittskyddslagen som anger att staten ansvarar för inköp av vaccin som används vid pandemi samt för kostnaderna för sådana inköp.

SKR anser emellertid att regeringen behöver komplettera smittskyddslagen i detta avseende med en regel som innebär att staten också tar ett ansvar för inköp av vaccin för andra epidemier än de som klassas som en pandemi och som ger upphov till samhällsfarliga sjukdomar. För att skydda människors liv och hälsa behöver vaccin kunna införskaffas under en epidemi på motsvarande sätt som gäller vid en pandemi. Utredningen uppger dock att deras uppdrag var begränsat till att endast reglera ansvaret för pandemivaccin.

SKR anser vidare att det under en pandemi är angeläget med en nära samverkan mellan staten och regionerna som ansvarar för själva utförandet av vaccinering. Den överenskommelse kring ansvar, roller och finansiering som träffats mellan parterna under pandemin tjänade samhället väl. I överenskommelse framgår att regionerna har ansvarat för att planera och utföra vaccinationsinsatserna även om staten genom en särskild överenskommelse denna gång ersatt regionerna med ett schablonbelopp per given dos vaccin.

11.6 Möjlighet för regioner att ingå IVPA-avtal med både kommunal och statlig räddningstjänst

Utredningen föreslår att det ska införas en ny bestämmelse, 15 kap 2 §, i HSL enligt vilken regioner med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport (IVPA). Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för uppdraget.

SKR ser positivt på IVPA, eftersom det är angeläget att kunna ta tillvara samhällets resurser för att erbjuda vård. Enligt SKR är det emellertid oklart vad förslaget med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar för IVPA betyder i praktiken. SKR konstaterar att räddningstjänst inte är en vårdgivare och regionerna torde inte kunna vara vårdgivare för en verksamhet som de själva inte bedriver. I det fortsatta arbetet med detta ärende behöver regeringen närmare bereda detta förslag för att komma till rätta med identifierade oklarheter.

13.2.1 Vårdprinciper, etik och prioriteringar

SKR delar utredningens bedömning och utgångspunkt att den nationella plattformen för etik och prioritering ska gälla också under fredstida kriser och krig med överbelastning av hälso- och sjukvården och hot mot folkhälsan.

Särskilda principer och standarder för hur vården ska bedrivas ska vara framtagna och överenskomna i förväg. För lyckad implementering ska dessa ha en integrerad etisk bas, en god förankring i samhället, ett medikolegalt stöd, i HSL och patientsäkerhetslagen, samt tydliga ansvar och beslutsvägar. Eventuella avsteg i arbetssätt förutsätter att en katastrof inträffat, först då kan det ges mandat att övergå till en katastrofmedicinskt anpassad standard för vården.

SKR vill lyfta fram Socialstyrelsens angelägna regeringsuppdrag som avser att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som omfattar vårdbehov, fördelning av vårdresurser och rationalisering av utnyttjande vid kris och krig. En viktig utgångspunkt är att beslut om och genomförande av prioriteringar i händelse av kris, höjd beredskap och krig handlar i första hand inte om en förändring av faktiska medicinska insatser. Det handlar snarare om att prioriteringar ska utgå från kunskap om patientens behov och vilka medicinska åtgärder som inte är möjliga, nödvändiga eller kan avvaktas med. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

14 Konsekvenser av utredningens förslag

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

SKR tar fullständigt avstånd från utredningens påstående att de nya lagreglerade skyldigheter som åläggs kommuner och regioner inte medför kostnader som också behöver finansieras av staten.

Enligt SKR är det synnerligen angeläget att regeringen i den fortsatta beredningen av detta ärende beskriver och analyserar de presenterade förslagens ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner. Ett sådant underlag får därefter ligga till grund för att tillämpa den kommunala finansieringsprincipen.

14.2 Finansieringsansvaret är otydligt

Utredningen bedömer att det finns goda skäl att undanröja varje oklarhet kring rådande finansieringsansvar och detta bör lämpligen ske genom ändringar av ersättningsbestämmelsen i LEH.

SKR välkomnar en översyn av ersättningsbestämmelsen i LEH. Kap. 2 i denna lag är uppbyggd utifrån begreppet extraordinära händelser och reglerar ett antal uppgifter som kommuner och regioner ska göra utifrån detta begrepp. Samtidigt anger lagen att kommuner och regioner endast har rätt till ersättning i den mån verksamheten är till nytta för hanteringen av sådana mycket omfattande och svåra extraordinära händelser som allvarligt kan påverka kommunens respektive regionens verksamhet. Det är orimligt med en lagstiftning som reglerar nya uppgifter för kommuner och regioner – men som de sedan inte ska få full ersättning för.

Det är orimligt att staten inte betalar en adekvat ersättning till regionerna för deras arbete med krisberedskap enligt LEH. Även kommunernas arbete med krisberedskap enligt LEH är underfinansierat, om än inte i samma utsträckning. Utredningen har valt att inte föreslå någon ökad ersättning till regionerna utifrån uppgifterna i LEH. Samtidigt har utredningen i en rad förslag hänvisat till att de redan explicit eller implicit är reglerade i LEH och därmed inte kräver ökad ersättning. Detta samtidigt som det idag inte finns någon ersättning för bland annat regionernas RSA-arbete. När det gäller RSA-arbetet gör utredningen ett tiotal skrivningar med detaljerade förväntningar om vad RSA-arbetet bör omfatta. Dessa förväntningar återspeglas inte i RSA-föreskrifterna från MSB. I flera fall innebär dessa förväntningar ambitionshöjningar på RSA-arbetet, i relation till det arbete som är reglerat. Utredningens skrivningar ökar obalansen i de förväntningar staten har på regionernas arbete med uppgifterna i LEH, och den ersättning som regionerna erhåller.

SKR anser att utredningens förslag till ny styrning via HSL understryker behovet av att staten tillsätter en utredning för att se över den samlade styrningen, regleringen och finansieringen av kommunernas och regionernas beredskap för framtida kriser och höjd beredskap.

Utredningen anser att det är angeläget att myndigheter och regioner och kommuner redogör för de investeringar som görs för att stärka beredskapen på en mer detaljerad ekonomisk nivå i framtiden.

SKR avstyrker detta förslag. MSB har idag ingen analysprocess för den information som myndigheten inhämtar från kommuner och regioner avseende krisberedskap och civilt försvar. Stora delar av den information som begärs in används inte av staten. Att

då ålägga kommuner och regioner ytterligare detaljerade och därmed kostsamma redovisningskrav är inte rimligt. Statens uppföljning av kommunernas och regionernas beredskap bör istället flytta sitt nuvarande fokus på kamerala frågor till att fokusera på resultat, effekter och förmågor.

14.3.1 Bestämmelser om planering

Utredningen föreslår i kapitel 5.1 att det ska införas nya planeringsbestämmelser i HSL. Enligt utredningens bedömning är det inte fråga om nya krav och därmed finns inte heller skäl att lämna förslag till finansiering av de krav som föreslås.

SKR delar inte utredningens bedömning att staten inte ska finansiera kommuner och regioner för de kostnader som uppstår som en direkt följd av de nya planeringsbestämmelserna i HSL.

De nya och ambitionshöjande planeringsbestämmelserna är kostnadsdrivande, eftersom de konkret innebär att kommuner och regioner särskilt ska beakta behovet av att kunna hantera ett stort antal skadade eller sjuka och katastrofer i vården. Detta kommer sammantaget att medföra ett omfattande planeringsarbete.

SKR vill tydligt poängtera att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas när staten via reglering i lag höjer ambitionsnivån för befintliga kommunala uppgifter. Detta blir en viktig utgångspunkt för regeringen i den fortsatta beredningen av detta ärende.

14.3.2 Ytterligare föreskrifter om planering

Utredningen föreslår att det ska införas närmare föreskrifter om planering för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt katastrofer. Utredningen bedömer att det inte finns någon skyldighet för staten att finansiera nya eller ökade kostnader för planeringskrav i den föreslagna förordningen.

SKR ställer sig inte bakom utredningens bedömning att staten inte ska finansiera kommuner och regioner för de kostnader som uppstår som en direkt konsekvens av de föreslagna föreskrifterna om planering. I den fortsatta beredningen av detta ärende behöver regeringen därför säkerställa att staten tillskjuter ekonomiska medel till kommuner och regioner i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Skyldighet för kommuner och regioner att följa planeringsanvisningar

Utredningen föreslår, kap 5.1.2, att det ska införas bestämmelser i HSL, som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård. Kommuner och regioner ska också vara skyldiga att på begäran av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer lämna de uppgifter som behövs för planering av totalförsvarets hälso- och sjukvård.

SKR delar inte utredningens syn att dessa förslag om nya skyldigheter i HSL inte medför ökade arbetsinsatser och därmed ökade eller nya kostnader för kommuner och regioner. Regeringen behöver därför i den fortsatta beredningen närmare analysera de

kostnader som dessa förslag medför för kommuner och regioner som en grund för att reglera den statliga ersättningen i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

SKR vill poängtera utredningens bedömning att kommuner och regioner inte ska vara skyldiga att vidta särskilda åtgärder om inte staten också har lämnat den ersättning som krävs för planeringens och åtgärdernas genomförande. Det måste införas en tydlig reglering i HSL om att kommuner och regioner endast är skyldiga att följa planeringsanvisningar om dessa är finansierade av staten. Annars kommer detta krav att innebära en ofinansierad rätt att ställa krav från statliga myndigheter gentemot kommuner och regioner.

14.3.3 Nya och ändrade bemyndiganden

Utredningen föreslår i kap 5.1.3 att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för planering av hur händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka och katastrofer ska hanteras. Ett sådant bemyndigande, konstaterar utredningen, resulterar i sig inte i några ekonomiska konsekvenser för kommuner eller regioner.

SKR vill emellertid lyfta fram att i de fall en föreskrift meddelas med stöd av ett bemyndigande skulle medföra nya eller ökade kostnader för kommuner eller regioner är det aktuellt att tillämpa finansieringsprincipen. Detta behöver återspeglas i den kommande propositionen.

14.3.7 Krav på samverkan och rapportering som grund för hjälpbeslut

Det ska enligt förslag i kap 5.3 införas en ny skyldighet i HSL, 16 a kap 4 §, för regioner, kommuner och statliga myndigheter att samverka i frågor om hjälpbehov på anmodan av regeringen eller den myndighet som regeringen har bestämt. En kommun eller region som behöver hjälp bör enligt utredningens bedömning inte tillföras ytterligare statliga medel för sådan samverkan som är nödvändig för att erhålla hjälp.

Enligt SKR medför emellertid detta nya lagkrav på samverkan en ambitionshöjning som medför att förmågan i detta avseende behöver utvecklas hos kommuner och regioner. En sådan förmågeutveckling är kostnadsdrivande och behöver därför ersättas av staten i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Övrigt

Det är nödvändigt att regeringen i den fortsatta beredningen av detta ärende samtidigt beaktar de förslag som har framförts av utredningen Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25), som bland annat har lämnat förslag på nya beredskapssektorer med

sektorsansvariga myndigheter, en indelning av landet i större geografiska områden för civil ledning och samordning.

Sveriges Kommuner och Regioner

Carola Gunnarsson
Ställföreträdande Ordförande