

*Handläggare
Håkan Lindberg*

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap

Ärendet

Stockholms läns landsting (SLL) har inbjudits att lämna synpunkter på en remiss från Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter och allmänna råd för den katastrofmedicinska beredskapen samt förslag på överenskommelse för katastrofmedicinska insatser utomlands.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna landstingsdirektörens tjänsteutlåtande som yttrande till Socialstyrelsen

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Förslag till föreskrifter och allmänna råd för den katastrofmedicinska beredskapen

Förslaget innehåller bestämmelser föranledda av lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands. SLL är ett av de landsting som enligt lagen ska ha en beredskap med läkare och sjuksköterskor till den nationella stödstyrkan.

SLL anser att det är bra att det nya förslaget i förhållande till nuvarande föreskrifter och allmänna råd är förenklat och mer övergripande. I remissvaret har SLL utgått ifrån att Socialstyrelsen återkommer med mer detaljerade beskrivningar i kommande handlingsplan för den katastrofmedicinska beredskapen. När det gäller definitioner inom ämnesområdet

Bilagor

1. Förslag till föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, 2010-01-12
2. Förslag till överenskommelse om beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands, 2010-01-12
3. Konsekvensutredning: Förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, 2010-01-12

hänvisas i genomförd konsekvensutredning till Socialstyrelsens termdatabas. Det är då inte konsekvent att i föreskrifterna definiera till exempel det välkända begreppet *skadeområde* men utelämna definitionen av det nya begreppet *krisstöd*.

I den konsekvensbeskrivning som bifogats remissförslaget anges att "föreskriftsförslaget inte kommer att innebära några merkostnader för landstingen eftersom landstingen redan har en väl utbyggd katastrofmedicinsk beredskap som de delvis får statsbidrag för att upprätthålla".

SLL anser finansieringsprincipen är viktig för att kommuner och landsting ska kunna planera för en bra verksamhet och stabil ekonomi. Enligt finansieringsprincipen ska den som beslutar om en uppgift stå för kostnaderna. SLL vill framhålla att det är väsentligt med fortsatta statliga bidrag för att finansiera föreskrifternas skullkrav.

I 3 kap 2 § föreskrivs det att "Varje landsting ska säkerställa förmågan att tillhandahålla god hälso- och sjukvård i en situation som uppstår hastigt, oväntat och utan förvarning". Det är oklart hur denna föreskrift ska tolkas i förhållande till begreppet *allvarlig händelse*, där *katastrof* per definition är en händelse där landstinget trots ansträngningar att organisera, leda och använda resurserna på ett särskilt sätt inte kan ge vård med bibehållen kvalitet till alla drabbade.

Begreppet *allvarlig händelse* har ingen statisk definition utan relateras till att tillgängliga resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. I 3 kap 5 § sägs det att "landstinget ska vid allvarlig händelse redovisa till Socialstyrelsen om händelsen och den förväntade utvecklingen samt vidtagna och planerade åtgärder". Med nuvarande skrivning finns det en uppenbar risk att *stora olyckor* med relativt begränsade konsekvenser (till exempel större trafikolyckor) måste rapporteras till Socialstyrelsen. Detta känns inte motiverat.

I allmänna råden under 5 kap 2 § beskrivs olika aktörer som bör delta i planeringsarbetet. Här saknar SLL de viktiga aktörerna vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

I 5 kap 4 § är det otydligt vilka byggnader som avses. Gäller föreskriften endast byggnader som inrymmer akutsjukhus eller gäller den alla byggnader där landstinget bedriver hälso- och sjukvård? I andra styckets första mening förslår SLL att *andra väsentliga funktioner* ersätts med

andra system som är viktiga för patientsäkerheten. SLL vill framhålla betydelsen av fortsatt statlig delfinansiering av åtgärder för att stärka robustheten inom hälso- och sjukvården.

I 5 kap § 5 om katastrofmedicinsk beredskapsplan anser SLL att föreskriften är för förenklad. Det är önskvärt att det framgår att det ska utarbetas planer både på regional nivå och lokal nivå inom varje landsting. Allmänna råden inom detta avsnitt är däremot för detaljerade. Denna typ av rådgivande detaljerade rutiner bör istället ingå som en del i kommande handlingsplaner för den katastrofmedicinska beredskapen.

I förslaget är det inte tydligt vad som avses med en *katastrofmedicinsk beredskapsorganisation*. De flesta landsting har en katastrofmedicinsk beredskapsorganisation för planering och utvärdering, d v s perspektiven före och efter en allvarlig händelse samt en särskild organisation för ledning, samverkan, krisstöd och information när allvarliga händelser inträffar. SLL anser att perspektiven bör separeras i föreskrifternas 6 kap, 1 §.

I kap 6 § 5 har man ersatt psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande med krisstöd, vilket är bra. Det vore bättre om man använt sig av begreppet psykologiskt och socialt stöd eftersom man inte definierat begreppet krisstöd. PKL-grupp som står för psykologisk/psykiatrisk katastrofledningsgrupp har tagits bort. Denna ledningsgrupp har (åtminstone i SLL) väl definierade arbetsuppgifter rörande planering, utbildning, ledning och samordning av krisstöd lokalt på akutsjukhus och är en integrerad del av den regionala katastrofmedicinska beredskapen inom landstinget. SLL genomför för närvarande en utredning med en noggrann genomlysning av PKL-verksamheten i Stockholms läns landsting. Utredningens resultat kommer att presenteras före sommaren 2010. Det vore önskvärt om Socialstyrelsen avvaktar med beslut kring krisstöd tills den PKL-utredning som genomförts i SLL lägger fram sina resultat.

Under kap 6 § 7 föreslår SLL ett tillägg av innebörden att det i skriftliga överenskommelser med privata leverantörer ska regleras leverantörens skyldighet att delta i katastrofmedicinsk utbildning och övning.

8 kap 1 §: SLL föreslår att man istället för att skriva "förmåga att ta över och leda hälso- och sjukvården..." använder formuleringen "förmåga att leda och samordna hälso- och sjukvården..."

Katastrofmedicinska insatser utomlands

SLL har inga synpunkter på innehållet i de föreslagna föreskrifterna i denna del. Däremot anser SLL att frågor som rör ersättning till patienter vid patientskada inte är klarlagda. Det är fortfarande mycket oklart hur verksamhetschefbegreppet ska tolkas och tillämpas. Det är inte heller fastställt hur det svenska regelverket när det gäller vårddokumentation ska tillämpas vid insatser i andra länder. SLL föreslår därför att dessa frågor utreds ytterligare innan överenskommelser tecknas mellan Socialstyrelsen och berörda landsting.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Anders Nyström
Administrativ direktör