

Datum
2022-06-08

Vårt diarienummer
13/2022

Vår handläggare
Flemming Kristensen

Till

Socialdepartementet (diarienummer S2022/01247), s.remissvar@regeringskansliet.se

Svenska Diabetesförbundets synpunkter på utredningen:

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

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, i alla åldrar och alla typer av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Vi har med vår 79-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur livet med diabetes ser ut¹, och vi stöttar personer med diabetes genom hela livet i olika situationer och faser.

Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag. Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och under hela livet. Sjukdomen kräver kontinuerlig uppmärksamhet, kontroll samt löpande bedömning och analys av situationen genom avancerad egenvård. Samtidigt är risken stor att personer med diabetes över tid drabbas av allvarliga följsjukdomar. Dagligen dör 5-6 personer i Sverige där diabetes är den underliggande dödsorsaken².

Sammanfattning

Pandemin blev på många sätt en allvarlig stresstest för den svenska hälso- och sjukvården. Det är ofta i utmanande krissituationer att organisatoriska och strukturella sårbarheter blir synliga, och så var även fallet i Sverige 2020. Svenska Diabetesförbundet konstaterar, att den aktuella utredningen analyserar en rad helt avgörande områden för en välfungerande hälso- och sjukvård. En rad av de bedömningarna som görs i analysen är inte uteslutande relevanta vid krig och i fredstida kriser, men några av insikterna är även intressanta att beakta som inslag i den kontinuerliga utvecklingen och förbättringen av hälso- och sjukvården i Sverige – såsom:

- Säkerställa en bättre samordning och samarbete mellan alla nivåer i hälso- och sjukvården.
- Säkerställa att den medicintekniska utrustningen, personella resurser och inte minst livsviktiga mediciner (insulin för personer med diabetes) finns tillgängliga när det behövs.
- Säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling av all vårdpersonal i hela hälso- och sjukvården.

4.4 Ledning och hjälp

Utredningens bedömning: Det bör säkerställas att det i hela landet även under fredstida kriser och vid krig går att utföra vård som inte kan anstå dvs. sådan vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning bedöms medföra allvarliga följder för patienten. Detta kan

¹ Läs gärna mer på: diabetes.se

² Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Diabetes*, Tillgänglig: <https://www.diabetes.se/diabetes/> [Använd: 2022-06-03]

inte åstadkommas utan att det införs bestämmelser som medför skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra och som ger ledningsmandat för staten att samordna och besluta om hjälp. Det behövs också bestämmelser som ställer krav på adekvata beslutsunderlag, bland annat lägesbilder, som krävs för beslut och samordning.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi instämmer i denna bedömning och anser att det även bör övervägas i vilka lägen – som inte är fredstida kriser och krig – att sådana åtgärder kan vara relevanta i hälso- och sjukvården. Bör staten i större utsträckning än fallet är idag exempelvis kunna besluta om hjälpåtgärder mellan exempelvis olika regioner, där behandlingsresultaten skillnader sig åt på ett sätt som drabbar patienterna.

4.5 Finansiering av hälso- och sjukvårdens beredskap

Utredningens bedömning: Staten har finansieringsansvar för särskilda åtgärder som krävs med anledning av tillkommande vårdbehov i höjd beredskap. Kommuner och regioner har finansieringsansvar för att även i höjd beredskap upprätthålla vård för ordinarie behov. Det finns goda skäl att undanröja varje oklarhet kring finansieringsansvar och detta bör lämpligen ske genom ändringar av ersättningsbestämmelsen i LEH. I samband med sådana ändringar kan nya och mer klagande förarbeten skrivas. Bestämmelsen om statlig ersättning till kommuner och regioner i LEH bör således ändras.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: I likhet med 4.4 (se ovan) är det intressant att överväga i vilka konkreta fall hälso- och sjukvårdens ersättningsystem blir ett hinder för möjligheten att ge patienter en personcentrerad vård utifrån ett helhetsperspektiv – exempelvis till följd av decentraliserade budgeter i vårdkedjan. En statlig utredning bör titta närmare på dessa utmaningar.

5.1 Bestämmelser om planering

Utredningens förslag: De nya planeringsbestämmelserna ska innebära 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 hälso- och sjukvårdslagen eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Även om dessa frågeställningar har beaktats i "En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)", så vill vi här påpeka att det för personer med diabetes är avgörande att tillgången till insulin säkerställs för de som behöver det, oavsett övrigt läge i hälso- och sjukvården.

5.3.3 Underlag för föreskrifter om uppgifter som kommuner och regioner ska lämna

Utredningens förslag: Socialstyren bör tillsammans med Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten och Försvarsmakten samt med kommuner och regioner ta fram närmare underlag för vilken information som behöver framgå av händelsestyd rapportering för lägesbilder. I detta arbete behöver de behov av lägesbilder som andra statliga myndigheter och regeringen har beaktas.

Arbetets genomförande bör ske i enlighet med vad som anges i särskilda regeringsuppdrag till berörda myndigheter.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: I likhet med 5.1 (se ovan) är det avgörande för personer med diabetes, att tillgången till insulin på både kort och lång sikt behandlas i de lägesbilder som jobbas fram.

6.2.1 Vårdens beroende av informations- och kommunikationssystem samt digitalisering

Utredningens bedömning: Hälso- och sjukvårdens beroende av informations- och kommunikationssystem är stort. Det kan snabbt få påverkan på patientsäkerheten om dessa system inte kan upprätthållas. Socialstyrelsen behöver ta fram föreskrifter utifrån 12–14 §§ lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster och som närmare pekar ut vilka riskanalyser och åtgärder vårdgivare behöver vidta. IVO behöver därutöver utöva tillsyn över föreskrifterna. Arbetet behöver följas upp och analyseras som en del i Socialstyrelsens sammanhållande ansvar för planeringen för krisberedskap och civilt försvar inom hälso- och sjukvården.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi tillstyrker denna bedömning och konstaterar samtidigt, att patientsäkerheten inte enbart påverkas om informations- och kommunikationssystem inte kan upprätthållas. Denna påverkas även när dessa system inte kan kommunicera med varandra som ett resultat av olika digitala lösningar och system används inom olika delar av hälso- och sjukvården – vilket har varit och är en utmaning på många ställen redan långt innan pandemin.

6.3 1177 Vårdguiden

Utredningens bedömning: 1177 Vårdguiden utgör en viktig länk mellan sjukvården och medborgarna. Upprätthållandet av funktionalitet och möjligheten att kommunicera via 1177 via e-tjänster och telefon är av stor betydelse för sjukvårdens förmåga att hantera situationer med en stor belastning på hälso- och sjukvården. Regionerna bör särskilt beakta detta i sin planering. Utredningen anser att de förslag som lämnas av Delegationen för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården om tillägg i hälso- och sjukvårdslagen och därtill hörande förordning avseende rådgivningstjänster behöver utvecklas.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Det är positivt att utredningen så tydligt visar på vikten av att denna länk mellan medborgarna och sjukvården upprätthålls i krissituationer. Som det också konstateras finns det utvecklingsbehov för tjänsten, men för personer med diabetes är det mycket viktigt att denna rådgivningsfunktion finns även den inte alltid kan ersätta det fysiska mötet mellan patient och vårdpersonal.

8.2.1 Grundbemanningen har avgörande betydelse

Utredningens bedömning: Coronapandemin visar att hälso- och sjukvårdens tillgång till personal är av helt avgörande betydelse för att möta kraftigt ökade vårdbehov. Det är centralt att hälso- och sjukvården säkerställer en god grundbemanning så att vården kan växla upp och ställa om vid

händelser som medför att vårdbehovet plötsligt ökar mycket kraftigt eller att ett stort och plötsligt vårdbehov kvarstår över en längre tid.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Svenska Diabetesförbundet håller med om bedömningen med det tillägget, att tillräckligt med personella resurser inte bara är avgörande vid kraftigt ökade vårdbehov men också vid en "vanlig vårdbelastning". Här är det ett stort bekymmer, att det på många håll runt om i landet – särskilt i primärvården – finns brist på vårdpersonal och därmed en mycket lång väg till en "god grundbemanning".

8.2.4 Sträcka kompetensen

Utredningens bedömning: Att sträcka sin kompetens och utföra andra uppgifter än vad man gör i vardagen är ett verktyg som kombinerat med andra kan vara värdefullt då det personella resursläget i vården är så ansträngt att det inte längre går att upprätthålla vården på normalt vis. Sådana åtgärder bör kombineras med kompetensutveckling, övning och eventuell planerad omplacering.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Här vill vi särskilt lyfta vikten av kontinuerlig kompetensutveckling för vårdpersonalen, eftersom det är vår bild att det på många håll i hälso- och sjukvården är ett område som är markant eftersatt.

8.2.10 Internationellt samarbete

Utredningens bedömning: Det finns starka skäl att genomföra mer ingående analyser av de många olika frågor som rör hälso- och sjukvård vid Sveriges internationella samarbeten. De problem som uppstår i förhållande till regelverken på hälso- och sjukvårdsområdet när utländsk personal eller utländska hälso- och sjukvårdsresurser ska verka i Sverige är i många avseenden desamma i vardag, kris och krig. De behöver därför hanteras i ett sammanhang. Komplexiteten och omfattningen av ett sådant arbete bedöms kräva en separat utredning.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi instämmer kraftfullt i bedömningen, och vill uppmana relevanta aktörer att snabbast möjligt undanröja alla hinder för att utländsk vårdpersonal kan bli ett viktigt tillskott inom den svenska hälso- och sjukvården.

Johanneshov dag som ovan

Björn Ehlin
Förbundsordförande

Flemming Kristensen
Ansvarig utredning och påverkan