

Datum  
2022-06-10

Er referens  
S2022/01247

Vår referens  
NRD

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

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

Vårdföretagarna har beretts tillfälle att lämna remissvar över betänkandet SOU 2022:6 "Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga" och vill med anledning av detta framföra följande.

### Inledning

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Vi har cirka 2 000 medlemsföretag med 105 000 årsanställda.

Omkring 533 av Vårdföretagarnas medlemsföretag är verksamma inom hälso- och sjukvården. Tillsammans har de cirka 30 000 årsanställda. De privata vårdgivarna är både små och stora, såväl vinstdrivande som idéburna verksamheter, belägna runt om i hela landet.

Med anledning av betänkandets omfattning och antalet komplexa frågor som behandlas har Vårdföretagarna valt att begränsa sitt yttrande till att lyfta perspektiv från den privat drivna sjukvårdens sida och peka på åtgärder som vi bedömer som särskilt viktiga för att stärka beredskapen i vården. Vårdföretagarnas synpunkter hämtas i allt väsentligt från en rapport som sammanställt privata vårdgivares erfarenheter och lärdomar av pandemin. Rapporten är framtagen av Grant Thornton på Vårdföretagarnas uppdrag. Rapporten lämnas i sin helhet som [bilaga](#) till detta remissvar.

### Privata vårdgivare är en naturlig del i sjukvårdens vardag och kris

Inledningsvis vill Vårdföretagarna peka på att en stor del av svensk sjukvård bedrivs idag av privata vårdgivare på uppdrag av regionerna, något som också tydligt framgår av utredningens betänkande. 38 procent av alla patientbesök, i den öppna hälso- och sjukvården, sker hos privata vårdgivare. Under 2020 gjordes 22,5 miljoner patientbesök hos privata vårdgivare i öppen hälso- och sjukvård, varav 17,5 miljoner i primärvården. Privata vårdgivare är därmed en naturlig del i sjukvårdens vardag.

När det gäller allvarliga händelser i fredstid är erfarenheterna från pandemin det som vi alla har att närmast förhålla oss till. Dessa erfarenheter är därför en viktig utgångspunkt inför arbetet med en stärkt beredskap inom sjukvården även om vi sedan måste bredda perspektivet och möjliga scenarier inför framtiden.

Vårdföretagarna har låtit Grant Thornton ta fram en rapport i vilken de sammanställt erfarenheter och lärdomar från privata vårdgivare under pandemin. Eftersom en stor del av sjukvården idag bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av regionerna är det viktigt för Vårdföretagarna att bidra till det samlade kunskapsunderlaget och komplettera de utredningar som regionerna eller andra myndigheter själva genomfört. Rapporten innehåller dels en sammanställning av erfarenheter och lärdomar, dels förslag på vad som behöver realiseras vid eventuella nya faser eller nästa pandemi för att den samlade sjukvården ska fungera optimalt. Rapporten lämnas i sin helhet som [bilaga](#) till detta remissvar.

I Grant Thorntons analys, som bygger på offentlig statistik och omfattande intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer och privata vårdgivare, framkommer det att nästan varannan vaccindos (dos 1 och 2) mot covid-19 har getts av en privat vårdgivare genom att regionerna upphandlade kapacitet av privata vårdgivare. Såväl verksamheter inom specialistvården, som primärvården, har i viss utsträckning lånat ut personal när så krävts. I nära dialog med regionerna har det i många fall ansetts mer effektivt att avlasta akutsjukhusen på andra sätt, framför allt genom att flytta ut vårduppdrag från sjukhusen för att frigöra resurser till covidvård. Under pandemin flyttade akutsjukhusen över delar av den planerade vården som operationer, till privata specialistverksamheter, för att kunna koncentrera sig på covidvården. Pandemin har dessutom skyndat på vårdens digitala omställning vilket bidragit till en fortsatt tillgänglighet under pandemin. Även andra delar av sjukvården har utvecklat digitala arbetsätt som upprätthållit kontakten med kroniskt sjuka.

Vårdföretagarna anser att det är angeläget att på olika sätt stärka hälso- och sjukvårdens beredskap inför allvarliga händelser i fredstid och krig. Våra medlemsföretag kan, mot bakgrund av erfarenheterna av pandemin, sammantaget konstatera att det behövs en bättre framförhållning, planering och struktur. Vi välkomnar därför ifrågakavande utredning.

Vårdföretagarna vill lämna följande synpunkter på utredningens förslag.

## **Vårdföretagarnas synpunkter**

### **Planera för nästa kris idag**

Ingen kan förutse nästa pandemi eller samhällskris, eller vad som specifikt kommer att krävs av sjukvården. Vad vi dock kan förutse är att det behöver finnas en krisberedskap och plan med tydlig ansvarsfördelning för hur den samlade vården ska agera under en pandemi med omfattande smittspridning eller annan samhällskris. Covid-19 pandemin har visat på goda exempel men också brister i sjukvården. En ny krisplan bör omfatta hur vi bäst kan nyttja hela sjukvårdssystemet optimalt. I det sammanhanget bör privata vårdgivare ses som en viktig aktör.

### **21 olika arbetsätt i kris**

I den inledande sammanfattningen konstaterar utredningen att "Kommuner och regioner har stor frihet att själva bestämma hur de vill organisera sig och hur de vill bedriva sina verksamheter. Något de också tagit fasta på". Vårdföretagarna menar att detta, utifrån privata vårdgivares perspektiv, i tid av kris på nationell nivå, visat sig vara en svaghet.

Ett längre resonemang förs i betänkandets avsnitt 3.2.3, kring hur kritik riktats gällande ansvarsprincipens otydlighet i kris. Utredningen anser inte att denna princip behöver

regleras i lag utan menar att det ansvar som olika aktörer har ofta är reglerat och att detta ansvar självklart kvarstår i händelse av fredstida kris. Vidare anförts att närhetsprincipen innebär att hanteringen av en händelse kan lyftas till en annan nivå när så anses vara rationellt för prioritering och samordning. Därmed, menar utredningen, är det någon annan som får ansvaret enligt ansvarsprincipen.

Vårdföretagarna finner det svårt att avgöra om ansvarsprincipen behöver regleras i lag eller inte. Däremot framstår det som tydligt i Vårdföretagarnas pandemirapport, som tidigare hänvisats till och som bilagts, att de 21 regionerna agerade på 21 olika sätt under pandemin, vilket medfört olika förutsättningar och risk för ojämlig vård. I den situationen hade mer av nationell styrning eller vägledning varit önskvärd. Coronakommissionen resonerar på ett liknande sätt i sitt slutbetänkande.

### **Privata vårdgivare behöver involveras i beredskaps- och krisarbete**

Privata vårdgivare står för en stor del av dagens hälso- och sjukvård på regionernas uppdrag. Därför är det viktigt att på ett tidigt stadium involvera privata utförare i beredskaps- och krisarbetet både på regional, kommunal och nationell nivå. En dialog måste föras innan krisen är ett faktum och det behöver finnas ett forum för detta på olika nivåer. Syftet i alla dessa fall är att bidra till att hela sjukvårdssystemet nyttjas så optimalt som möjligt både i vardag som i kris. Det är därför glädjande att utredningen drar samma slutsats om dialog på olika nivåer i avsnitt 5.4: "Avslutningsvis kan det konstateras att det i hela processen behöver finnas en dialog med näringslivet, på alla nivåer och i flera forum."

Utredningen gör vidare bedömningen att det behövs en tydlig nationell samordning av hälso- och sjukvården och omsorgen i händelse av fredstida påfrestning eller i krig. Men också att det behövs ett gemensamt planerings- och förberedelsearbete för att under en händelse nå samordning. Därför föreslår utredningen i avsnitt 5.2.1 att ett Beredskapsråd inrättas som ett nationellt forum där berörda sjukvårdsmyndigheter, huvudmännen och Försvarsmakten samlas för dialog och planering. Socialstyrelsen föreslås vara sammankallande för rådet. Utredningen understryker även att berörda privata aktörer behöver omfattas av detta forum i förlängningen, t.ex. genom att adjungera branschorganisationer.

En tidigare utredning, utredningen om civilt försvar (SOU 2021:25), har föreslagit en ny struktur för nationell samverkan inom krisberedskapen och totalförsvaret genom inrättande av beredskapssektorer för statliga myndigheter som ska ersätta nuvarande samverkansområden. Förslaget motiveras med att dagens samverkansområden anses vara för diversifierade, sakna såväl funktion i höjd beredskap som beslutsfunktion. Enligt utredningen om civilt försvar är beredskapssektorer det mest ändamålsenliga sättet att organisera de statliga myndigheternas arbete med att utveckla och upprätthålla ett starkt civilt försvar och en effektiv fredstida krisberedskap. I den föreslagna strukturen finns en beredskapssektor som benämns hälsa- vård och omsorg med Socialstyrelsen som ansvarig myndighet. Ifrågovarande utredning bedömer i avsnitt 3.4.3 dock att för att denna typ av beredskapssektor inom området hälsa, vård och omsorg ska fungera måste de kommunala och regionala verksamheterna och intressena tydligt knytas till sektorn. Vårdföretagarna delar den uppfattningen.

Vårdföretagarna har inga invändningar mot det föreslagna beredskapsliknande rådet eller sektorn. Vi vill i detta sammanhang dock understryka att privata vårdgivare har en unik erfarenhet av att bedriva vård och omsorg i flera kommuner och regioner samtidigt. En överblick och ett perspektiv som är svårt att få på något annat sätt. Det gör att

privata vårdgivare kan jämföra kommunernas och regionernas olika arbetssätt och tillvägagångssätt. De har således en möjlighet att delge vad som fungerar bra och mindre bra på ett övergripande sätt. Av det skälet är det av största vikt att privata utförare av vård och omsorg blir en naturlig del av råd eller sektorer.

### **Stärk samverkan mellan regionerna och privata vårdgivare**

Utredningen konstaterar i avsnitt 4.1 att kommuner och regioner är skyldiga att erbjuda vård och har övergripande krav på planering och ledning. Vårdföretagarna instämmer i att det är huvudmännen som har det övergripande och yttersta ansvaret för att vården utförs. Samtidigt finns det mycket som kan göras för att stärka förutsättningarna för regionerna att kunna ta detta ansvar – tillsammans med de privata vårdgivarna. De nya planeringsbestämmelserna som föreslås i avsnitt 4.1.3 respektive 5.1 underlättas exempelvis av att privata vårdgivare i ett tidigt skede involveras av kommunen och regionen.

Erfarenheter från pandemin visar att det var i regioner med en redan etablerad samverkan som beslut kunde fattas i nära dialog med privata vårdgivare. På så vis kunde hela vården organiseras flexibelt och nyttjas mer effektivt under pandemin. Andra regioner saknade helt en struktur för samverkan. Vårdföretagarna anser att det behövs fler branschråd och dialogforum med privata vårdgivare för att nyttja hela sjukvårdssystemets kapacitet, såväl i sjukvårdens vardag som i kris.

### **Risk- och sårbarhetsanalyser**

Med anledning av utredningens bedömning gällande risk och sårbarhetsanalyser i avsnitt 4.1.6 vill Vårdföretagarna framföra att sådana naturligtvis ska genomföras och att de även får bli mer enhetliga. Däremot vill vi understryka vikten av att inte bygga in för mycket tvingande administration eller att uppgifterna blir för omfattande att fullgöra.

### **Övningar och utbildning inför olika scenarier**

Regeringen har nyligen uppdragit åt Socialstyrelsen att samordna, planera, genomföra och utvärdera nationella övningar för hälso- och sjukvård vid nationella kris- eller totalförsvarsövningar. Vårdföretagarna ställer sig positiva till detta även om det bör övervägas om det operativa arbetet istället bör läggas på en myndighet som inte främst har sitt uppdrag som kunskapsmyndighet. Vårdföretagarna anser att det är viktigt att privata vårdgivare involveras på lämpligt sätt i planeringen av dessa övningar och utbildningar.

I avsnitt 9.2 föreslås att de utbildnings- och övningsplaner som Socialstyrelsen tidigare har fått i uppdrag att ta fram bör föras in i en nationell plan för utbildning och övning för hälso- och sjukvårdens beredskap som sedan kan ligga till grund för utbildnings- och övningsverksamheter i kommuner och regioner. Dessa kan också, enligt förslaget, användas i relevanta delar av privata vårdgivare. Vårdföretagarna ställer sig positiva till detta förslag.

I avsnitt 6.4 tas frågan upp om nuvarande krav på lokal särskild sjukvårdsledning på vårdenhet. Utredningen konstaterar att det finns en del problem med hur kraven på särskild sjukvårdsledning i dag är utformade och vilka uppgifter som ledningsfunktionen ska utföra. I betänkandet framförs vidare att särskild sjukvårdsledning och dess roll inte minst är relevant i förhållandet till privata aktörer. Utredningen anser att det behöver klargöras hur privata aktörer ska förhålla sig till särskild sjukvårdsledning. Vårdföretagarna instämmer delvis i ovanstående resonemang och efterlyser en

definition av lokal särskild sjukvårdsledning men också hur denna roll behöver kompetensunderhållas.

### **Förtydliga riktlinjer och rutiner för att upphandla under kris**

Under pandemin har såväl vaccin som skyddsutrustning och vårduppdrag behövt köpas in med kort varsel. Det finns ett lagutrymme och nationella riktlinjer som syftar till att förenkla inköp och upphandlingar under kris, men det har ändå varit otydligt hur och när dessa kan tillämpas.

Flertalet såväl inom den offentliga vården såsom inom den privatdrivna vården, framhåller att Lagen om offentlig upphandling (LOU) begränsade möjligheten till snabba beslut och lösningar under pandemin. Kunskapen om regelverket är begränsad på flera håll vilket ytterligare skapar ojämlika förutsättningar för att upphandla kapacitet i regionerna. Både den privatdrivna och offentliga vården har lyft att de tillfälliga pandemiavtalen och taklösa vårdgarantiavtal varit framgångsfaktorer under pandemin då de möjliggjort flexibilitet och snabba beslut för att på bästa sätt anpassa den totala vårdkapaciteten efter behov och prioritering. Inför en framtida pandemi eller annan typ av kris rekommenderas att det nationellt säkerställs att det finns en tydlighet kring förutsättningarna för tillfälliga pandemiavtal och i vilka situationer dessa avtal kan tecknas för att skyndsamt kunna utöka kapaciteten och anpassa vårdkapaciteten utifrån var den ger störst effekt. Vårdföretagarna anser att det krävs en översyn av regelverken samt tydliga upphandlingsrutiner för att regioner och myndigheter ska kunna vara snabbfotade under kris.

### **Nationella riktlinjer för krisavtal**

Utredningen poängterar vid upprepade tillfällen att styrningen av privata aktörer sker genom avtal och att det är genom avtalen som kommuner och regioner säkerställer vad som gäller i kris (se exempelvis sid 172, sid 186, sid 232 eller sid 468). Vårdföretagarna vill i det här sammanhanget understryka att privata vårdgivare under pandemin tagit ett stort ansvar i hälso- och sjukvården, många gånger frivilligt och utan att ha ett avtal med regionen. Enligt rapporten från Grant Thornton vittnar flera privata vårdgivare exempelvis om att de, tillsammans med sin personal, ställt upp lojalt för regionens behov av personal och att personalens etiska och moraliska kompass möjliggjort att det i stor utsträckning varit enkelt att motivera personal att bli utlånade.

Vårdföretagarna delar samtidigt utredningens uppfattning om att det är viktigt med tydliga krisavtal. Pandemin har synliggjort en rad utvecklingsområden inom ramen för såväl villkor såsom formuleringar i befintliga LOV- och LOU-avtal. Pandemin har bidragit till ett behov av att tydliggöra definitionen av en kris och katastrof samt vilka rättigheter och skyldigheter som uppkommer vid dessa situationer. Otydliga och skilda katastrofklausuler i befintliga avtal har resulterat i ett omfattande arbete inom respektive region samt hos privata vårdgivare för att förstå vad som gäller vid en kris och katastrof. Det har också lett till skilda slutsatser och tolkningar av avtal inom respektive region. Det skulle därför behövas övergripande och gemensamma riktlinjer på nationell nivå för att skapa en gemensam syn på vad som är en kris eller katastrof, och vilka rättigheter och skyldigheter som uppkommer vid en sådan händelse. Det skulle även tydliggöra förutsättningarna för den privatdrivna vården och möjliggöra att den privatdrivna vården i högre utsträckning kan fokusera på att vara den lyhörda partnern för samtliga regioners behov och därmed även prioritera och avlasta sjukvården på ett effektivt sätt.

Av utredningens längre resonemang i avsnitt 4.1.2 framgår det tydligt att det finns oklarheter kring hur ett flertal olika begrepp används. I avsnitt 5.1 föreslår utredningen en definition av begreppet katastrof vilket är ett steg i rätt riktning. Samtidigt konstateras att det ”inom ramen för denna utredning finns inte möjlighet att skapa en enhetlig begreppsanvändning i ett samhällsövergripande system.”. Därför kvarstår, enligt Vårdföretagarna, behovet av att utarbeta nationella riktlinjer för krisavtal.

### **Utveckling av kommuner och regioners avtal med privata aktörer**

Beträffande utredningens bedömning i avsnitt 6.4 i den del som handlar om att utveckla kommuner och regioners avtal med privata aktörer delar Vårdföretagarna synen på att avtalen behöver utvecklas. Till de bedömningar som utredningen gör vill Vårdföretagarna lägga följande:

När privata vårdgivares resurser avropas i kris måste det föregås av en analys av var de privata vårdgivarna gör maximal nytta utifrån sin kompetens. Därtill måste en riskanalys göras avseende konsekvenserna av att de privata vårdgivarna inte upprätthåller sin ordinarie vård. Detta för att i möjligaste mån undvika en uppbyggnad av vårdköer och nyttja sjukvårdssystemets hela kapacitet.

Utifrån de erfarenheter och lärdomar som dragits av pandemin vill Vårdföretagarna understryka vikten av att privata vårdgivare i möjligaste mån fortsätter att driva verksamhet i egna lokaler, men med förändrade uppdrag. I andra hand att kommuner och regioner avropar resurser i form av sammanhållna enheter och team, hellre än individer. Detta tillvägagångssätt har visat sig mest fruktbart i pandemin. Det är en slutsats som Vårdföretagarna delar med fler regioner.

Utöver ovan vill Vårdföretagarna understryka att avtalen måste reglera att de privata vårdgivarna får erforderliga resurser för ändrade uppdrag. Det handlar inte bara om ekonomisk ersättning utan också om säkrad materialförsörjning, läkemedelsförsörjning med mera.

### **Utlåning av personal i en kris**

I kapitel 8 resonerar utredningen kring olika möjliga metoder för personalförstärkning inom hälso- och sjukvård i fredstida kriser. Det konstateras att det är svårare att omfördela personal mellan olika juridiska personer, såsom privata bolag, än inom en och samma juridiska person. En bedömning som görs i avsnitt 8.2.2 är därför att behovet av att kunna omfördela personal är en faktor som måste beaktas då kommuner och regioners beslutar om hur vården ska organiseras. Vidare bedöms att möjligheter att omfördela personal måste beaktas vid avtalsskrivning med utförare av vård.

Vårdföretagarna vill med anledning av frågan om personalförstärkning och avtalsskrivning poängtera att privata aktörer under pandemin lånade personal till den offentliga vården. Det gällde såväl inom specialistvård som primärvård. Utlåning av personal har haft en stor inverkan på den befintliga verksamheten då annan vård fått ställas in till följd av att nyckelpersoner lånats ut till den offentliga vården. I många regioner har privata aktörer lånat ut personal på frivillig basis, medan i andra regioner har regionen använt avtalsvillkor för att avropa medarbetare från den privatdrivna vården. Den privatdrivna vårdens erfarenheter av att låna ut personal har varierat. I vissa fall beskrivs hur personalen kommit tillbaka stärkta efter tiden som utlånade. I andra fall beskrivs hur privata vårdgivare som lånat ut personal påverkats av flertalet uppsägningar och långtidssjukskrivningar efter perioden av utlåning.

Stora variationer finns för i vilken utsträckning utlåning av personal har kompenseras. Vissa regioner har kompenserat de privata vårdgivarna för inlånad personal samtidigt som andra inte gjort det. I åtminstone två regioner vittnar den privatdrivna primärvården om att de stått för hela personalkostnaden trots att personalen arbetat på akutsjukhusen och lämnat vårdcentralen underbemannad.

Avtalsformuleringarna upplevs i flertal regioner främst inkludera den privatdrivna vårdens skyldigheter men mindre vilka rättigheter som uppkommer vid utlåning av personal. Den inlånade personalen från privatdrivna vården upplevde i flera fall att de var utelämnade i sin situation, vilket varit särskilt vanligt i de fall personal beordrats in.

Flera privata vårdgivare vittnar om att de, tillsammans med sin personal, ställt upp lojalt för regionens behov av personal och att personalens etiska och moraliska kompass möjliggjort att det i stor utsträckning varit enkelt att motivera personal att bli utlånade. Utlåning av personal har varit utmanande och ett risktagande för privata vårdgivare som inte kunnat säkerställa ledarskapsansvaret eller arbetsgivaransvaret. Resultatet av utlåning av personal är varierande och i de fall resultatet inte fallit väl ut, så står det på den privata vårdgivaren ansvar.

I den mån som privatanställda ska lånas ut till den offentliga vården vid kris och katastrofer så bör privata och offentliga vården tillsammans fastställa en tydligare struktur för hur samarbetet ska se ut för att ge rätt förutsättningar vid nästa kris. Bland annat behöver villkor och ersättning tydliggörs och satsningar göras på kontinuerliga samverkansprojekt, exempelvis genom rotation mellan den offentliga och privata vården för att aktivt öva på samarbete och i andra arbetsmiljöer. Vidare kan förslag om en regional frivilligpool av personal utvärderas för att vid nästa kris vara bättre förberedda.

### **Övriga synpunkter**

Vårdföretagarna vill utöver ovanstående synpunkter redogöra för ytterligare erfarenheter som är nära kopplat till utredningens bedömningar och kommande arbete med att stärka en god beredskap i kris inom hälso- och sjukvården.

### ***Säkerställ att stödåtgärder kommer hela sjukvården till del***

Regeringen har beslutat om betydande ekonomiska stödåtgärder för sjukvården under pandemin. Dessa har dock inte kommit hela sjukvården till del. I en krissituation bör alla vårdverksamheter – privata som offentliga, få del av krisstöd för att upprätthålla en samlad hög kapacitet.

### **Avslutning**

Vårdföretagarna har härutöver inga ytterligare synpunkter

Med vänlig hälsning

Antje Dederig  
Förbundsdirektör  
Vårdföretagarna

Natasa Ristic Davidson  
Näringspolitisk expert  
Vårdföretagarna