

Regeringskansliet  
Justitiedepartementet  
ju.remissvar@regeringskansliet.se  
ju.L4@regeringskansliet.se

## Slutbetänkandet Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att delar av utredningen innehåller förslag som påverkar myndighetens verksamhet. IVO har följande synpunkter.

### *Sammanfattning*

IVO instämmer i utredningens uppfattning om att IVO kan adjungeras in i beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg vid behov samt att myndigheten inte får i uppdrag att vara beredskapsmyndighet. Däremot önskas att adjungeringsuppdraget författningsregleras och att det görs en ekonomisk konsekvensanalys avseende uppdraget. Med hänsyn till att ett tillsynsansvar bör vara tydligt författningsreglerat och att ett politikområde ska vara tillsynsbart gör IVO bedömningen att det i detta syfte behövs en översyn bl.a. av de författningar som styr kommunernas och regionernas krisberedskap inom hälso- och sjukvården. Eftersom andra myndigheter än IVO har uppgifter av tillsynskaraktär när det kommer till planläggning och förberedelser inom krisberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet bör även detta förhållande ses över. Civilområdeschefernas föreslagna uppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet bör från ett tillsynsperspektiv också analyseras.

### *Frågan om IVO ska ingå i beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg samt pekas ut som beredskapsmyndighet*

Hälso- och sjukvård är identifierad som viktig verksamhet av Förvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Förvarsmakten och av Utredningen om säkerhetsskyddslagen. Utredningen föreslår att beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg inrättas. Utredningen gör emellertid bedömningen att IVO inte har sådana uppgifter som gör att myndigheten behöver ingå i denna beredskapssektor. Samtidigt menar utredningen att det finns ett behov av ett nära samarbete med övriga aktörer inom beredskapssektorn, men att det är tillräckligt att kunna adjungera IVO i den mån det behövs (s. 239 f). Utredningen gör inte heller bedömningen att IVO ska vara s.k. beredskapsmyndighet, men att mer renodlade tillsynsmyndigheter som IVO behöver delta

i arbetet inom berörda beredskapssektorer. Även här menar utredningen att det är viktigt att IVO adjungeras in i beredskapssektorn vid behov (s. 285).

IVO anser att utredningen gjort en rimlig och väl avvägd bedömning i dessa avseenden. Dock menar IVO att det utifrån vad utredningen kommit fram till är svårt att uppskatta karaktären och omfattningen av ett deltagande från IVO:s sida i arbetet inom beredskapssektorn och när det kan tänkas finnas ett behov av adjungering. IVO menar vidare att uppgiften att delta i arbete i beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg bör författningsregleras exempelvis i förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg. Vad gäller ekonomiska konsekvenser av förslagen (s. 504 ff) föreslår utredningen höjda anslag till bl.a nya beredskapsmyndigheter. Det redogörs dock inte för vilka konsekvenser och ekonomiska effekter det ovannämnda får på IVO:s förvaltningsanslag. Det är emellertid IVO:s uppfattning att myndigheten har behov av ökade ekonomiska resurser för deltagande i arbete i beredskapssektorn.

#### *IVO:s grundläggande beredskapsansvar*

Enligt 6 § förslaget till ny beredskapsförordning ska varje statlig myndighet, förutom vad avser den egna verksamheten, verka för att samhällsviktig verksamhet inom ansvarsområdet identifieras och verka för att densamma upprätthålls i fredstida krissituationer och under höjd beredskap. Av 7 § förslaget framgår att varje myndighet kontinuerligt ska analysera om det finns sådan sårbarhet eller sådana hot och risker inom myndighetens ansvarsområde som i fredstid eller under krig allvarligt kan hota, skada eller försämra förmågan till verksamhet inom området eller inom samhället i stort.

Innebörden och omfattningen av olika slags ansvarsområden är avhängigt myndighetens instruktion. Exempel på ansvarsområden är tillsynsansvar (s. 291). Utredningen betonar också (s. 284 f) att information från tillsyn är viktigt för utvecklingen av beredskapen och inte minst för att bedöma vilken förmåga som finns inom olika verksamheter. Det är viktigt att över tid kunna ha kunskap om vilken beredskapsförmåga som finns inom en verksamhet. Vid händelser kan det också behövas särskild uppföljning för att snabbt få aktuell information om läget.

Det ovan nämnda visar att IVO behöver ha de rätta förutsättningarna för att få kunskap om vilken beredskapsförmåga som finns i en verksamhet samt för att kunna analysera sårbarhet, hot och risker i verksamheter inom myndighetens tillsynsområde.

#### *Behov av ytterligare översyn av författningar*

IVO vill peka på några frågeställningar som bör utredas vidare. Av 2 kap. 2 § 2 förslaget till lag om kommuners och regioners beredskap framgår att kommuner och regioner, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, och erfarenheter från hanteringen av tidigare fredstida krissituationer, ska besluta om en plan för hur fredstida krissituationer ska hanteras. Enligt 2 kap. 3 § förslaget till lag ska kommuner och regioner vidta de

förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Varken i den föreslagna lagen eller förordningen om kommuners och regioners beredskap finns närmare reglerat vilka krav som ska gälla för beredskapsförmågan och planering specifikt inom området hälso- och sjukvård. Motsvarande förhållande råder i nu gällande författningar<sup>1</sup>.

Inledningsvis vill IVO belysa otydligheten vad gäller utformningen av krisberedskapen inom kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har tagit fram rapporten ”Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper”<sup>2</sup>. I rapporten framgår att erfarenheter i samband med uppföljningen visar att arbetet med krisberedskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i huvudsak snarare drivs av enstaka och engagerade personer än att det är formellt organiserat. Den är inte heller en integrerad del i kommunernas övergripande organisation för krisberedskap och krishantering. Detta gör enligt rapporten det svårt att nå taktisk och strategisk nivå vid krishantering inom socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvarsområden. Av rapporten framgår vidare att MSB arbetar med att se över krisberedskapens organisation i stort. Det är av vikt att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården integreras i detta arbete. Socialstyrelsen avser att ta fram en plan för att möta framtida behov inom krisberedskap för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. IVO har också noterat att MSB och Sveriges Kommuner och Regioner för åren 2019-2022 har undertecknat en överenskommelse om kommunernas krisberedskap.

Med hänsyn till ovanstående omständigheter önskar IVO en analys om det för kommunernas hälso- och sjukvård bör finnas detaljerade författningsbestämmelser om beredskapsförmåga och beredskapsplanering liknande de bestämmelser som gäller för regionernas katastrofmedicinska planering. Detta särskilt mot bakgrund av de erfarenheter som vunnits i och med coronapandemin samt i ljuset av målet om en vård på lika villkor för hela befolkningen<sup>3</sup>. Det ska läggas till att IVO här inte närmare analyserat möjligheten till en sådan reglering i förhållande till den kommunala självstyrelsen.

Vidare önskar IVO en analys av ändamålsenligheten i att regionernas beredskapsplanering regleras både i författningarna om kommuners och regioners beredskap och i 7 kap. 2 § sista stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Av sistnämnda bestämmelse framgår att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Detaljbestämmelser återfinns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. Här regleras närmare om vilken förmåga som ska finnas vid en allvarlig händelse eller risk för sådan, innehållet i en katastrofmedicinsk beredskapsplan, men också hur regionen ska planera i fråga om personal, lokaler och utrustning vid allvarlig händelse. Med katastrofmedicinsk beredskap

---

<sup>1</sup> Lagen (2006:544) och förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

<sup>2</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-21.pdf>.  
3 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

menas beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse<sup>4</sup>. Det kan noteras att man i instruktionen för Socialstyrelsen skiljer på begreppen katastrofmedicin och krisberedskap.

Krav på personal, lokaler och utrustning inom hälso- och sjukvården för att ge en god vård regleras i 5 kap. 2 § HSL och gäller oavsett om det är kommun eller region som är huvudman. Denna bestämmelse gäller både under normala förhållanden i fredstid och vid kris. Det bör analyseras vilka konsekvenser tillämpningen av denna bestämmelse kan få vid en fredstida kris eller vid höjd beredskap och krig tex vad avser prioritering. Detsamma gäller de specifika bestämmelserna om tillhandahållandet av läkemedel och förbrukningsartiklar<sup>5</sup>. Några direkta särbestämmelser som ska gälla under dylika förhållanden finns inte förutom i 18 kap. 3 § HSL och, vad gäller regionerna, föreskrifterna (SOSFS 2013:22). Bestämmelsen i 18 kap. 3 § lagen reglerar dock inte särskilt frågor som personal, lokaler och utrustning. Som nämnts ovan finns bemyndigande i 6 kap. 1 § 2 HSL för regeringen att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården vid krig etc, men också föreskrifter enligt 6 kap. 2 § 3 lagen om hälso- och sjukvården i fredstid vid behov av katastrofmedicinska insatser.

Sammantaget vill IVO understryka vikten av att ett område är tillsynsbart och kärnan i all tillsyn är möjligheten för tillsynsmyndigheten att besluta om någon form av ingripande vid bristande efterlevnad<sup>6</sup>. Tillsyn ska leda till ett ställningstagande om tillsynsobjektet uppfyller vissa på förhand preciserade krav. Den offentliga regleringens utformning inom ett politikområde avgör förutsättningarna att använda tillsyn som styrinstrument dvs. tillsynsbarheten. Detta påverkar möjligheterna för ett tillsynsorgan att ställa precisa krav på tillsynsobjekten och därmed använda de sedvanliga instrumenten inom tillsyn exempelvis förelägganden<sup>7</sup>.

### *Tillsynen över kommunernas och regionernas krisberedskap inom hälso- och sjukvården*

IVO noterar att myndighetens tillsyn berörs i korta ordalag i den remitterade utredningen. I yttrandet över delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23) lyfte IVO fram att tillsynen av hälso- och sjukvårdens krisberedskap och förmåga är ett viktigt instrument i den nationella styrningen på området. IVO angav ett antal exempel av hur myndigheten arbetar med tillsyn av att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga. Då tillsynen berördes mycket sparsamt även i den utredningen påtalade IVO att det kunde finnas skäl att förtydliga tillsynens roll i utredningens fortsatta arbete. I detta sammanhang vill IVO lyfta fram myndighetens arbete med att utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen. Enligt

<sup>4</sup> 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

<sup>5</sup> 8 kap. 9 § samt 12 kap. 4 och 6 §§ HSL och 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

<sup>6</sup> SOU 2004:100, s. 50.

<sup>7</sup> Ibid. s. 62 f.

regleringsbrevet för budgetåret 2021 anges att IVO ska ha väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsynsverksamhet.

Det är viktigt att ett tillsynsansvar är tydligt författningsreglerat. Tydlighet bidrar till ökad förutsägbarhet och därmed ökad rättssäkerhet för alla berörda. IVO har som nämnts tillsyn över hälso- och sjukvården på sätt som närmare anges bl.a. i patientsäkerhetslagen. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter<sup>8</sup>. Exempelvis omfattar IVO:s tillsyn regionernas katastrofmedicinska beredskapsplanering. Regionens katastrofmedicinska förmågebedömning och beredskapsplan ska ske med utgångspunkt i de åtgärder som regionen ska vidta enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. IVO är också tillsynsmyndighet enligt EU:s s.k. NIS-direktiv<sup>9</sup> när det gäller sektorn hälso- och sjukvård.

När det gäller krisberedskapen inom kommunernas och regionernas hälso- och sjukvård agerar olika myndigheter. Det finns här enligt IVO en viss otydlighet som tangerar tillsynsbegreppet samt ett överlappande ansvar mellan myndigheter. Enligt gällande lagstiftning ska länsstyrelsen *följa upp* (IVO:s kursivering) kommunernas tillämpning av lagen (2006:544)<sup>10</sup>. Denna ordning ändras inte med utredningens förslag till ny lagstiftning. En synonym till uppföljning är efterkontroll. Dessutom, enligt förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska varje kommun hålla länsstyrelsen underrättad om vilka förberedelser som vidtagits inför extraordinära händelser samt inför högt beredskap. På motsvarande sätt ska varje region rapportera till Socialstyrelsen. Ovanstående ordning synes i huvudsak inte förändras genom den föreslagna lagen och förordningen om kommuners och regioners beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen enligt sin instruktion<sup>11</sup> *övervaka* (IVO:s kursivering) planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Socialstyrelsens ansvar gäller i den utsträckning sådana frågor inte ska handläggas av någon annan myndighet. En synonym till övervaka är att ha tillsyn över.

Med hänsyn till vad som framkommer i föregående stycken bör frågan om tillsyn över kommunernas och regionernas krisberedskap inom hälso- och sjukvården ses över ytterligare. Det bör exempelvis tydliggöras i vilken utsträckning IVO ska utöva tillsyn över den föreslagna lagen och förordningen om kommuners och regioners beredskap i de delar det handlar om hälso- och sjukvård. Som nämnts ovan anser utredningen att tillsynen är viktig för att få en kunskap om vilken beredskapsförmåga som finns inom en verksamhet.

---

<sup>8</sup> 2 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>9</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/1148 av den 6 juli 2016 om åtgärder för en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverks- och informationssystem i hela unionen.

<sup>10</sup> 4 § 5 förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap.

<sup>11</sup> 9 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

### *Civilområdeschefens uppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet*

I utredningen (s. 372) föreslås att civilområdeschefen under höjd beredskap efter hörande av Socialstyrelsen ska få besluta om utnyttjande av vårdplatser, förflyttning av personal, patienter och förnödenheter samt i övrigt besluta om de civila hälso- och sjukvårdsresurserna inom civilområdet. Ett sådant mandat utgår från bemyndigandet enligt 6 kap. 1 § 2 HSL. IVO vill här lyfta fram att det behöver tydliggöras om civilområdeschefen i ett sådant läge anses bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet över vilken IVO utövar tillsyn enligt patientsäkerhetslagen. IVO noterar att Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap föreslås närmare analysera civilområdeschefens uppgifter i detta hänseende.

### *Andra utredningar av betydelse för utredningens uppdrag*

Enligt kommittédirektiv 2018:79 ska utredaren hålla sig informerad om och vid behov beakta relevant arbete som pågår inom utredningsväsendet. Då det i utredningen finns delar som påverkar hälso- och sjukvårdens beredskap är det enligt IVO viktigt att en samordning sker med den pågående Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

---

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Sofia Wallström. Avdelningscheferna Daniel Lilja och Anna Sundberg har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Örjan Dahlberg har varit föredragande.

*Beslutet har godkänts elektroniskt per e-post daterad 2021-06-10.*