

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vill inledningsvis berömma utredningen, som på ett genomarbetat sätt presenterar förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap bör utvecklas. Utredningen ger både ur ett historiskt som ett aktuellt perspektiv en god samlad bild av hälso- och sjukvårdens beredskap som innefattar både problembilder och utvecklingsmöjligheter. IVO har tagit del av delbetänkandet med insikten om att det som behandlas inte är heltäckande och att flera delar kommer att utvecklas i slutbetänkandet.

Efter en kort sammanfattning utvecklas IVO:s synpunkter på delbetänkandet utifrån ett tillsynsperspektiv. Därefter lämnas synpunkter i övrigt på innehållet i utredningen.

Sammanfattning

IVO instämmer i utredningens uppfattning om behovet av uppföljning från myndighetshåll av krav på försörjning av läkemedel, sjukvårdsmateriel och liknande som ställs på hälso- och sjukvården från krisberedskapssynpunkt. En form av sådan uppföljning kan enligt IVO utgöras av tillsyn. Tillsyn av hälso- och sjukvårdens krisberedskap och förmåga är ett viktigt instrument i den nationella styrningen på området. Tillsynen berörs dock mycket sparsamt i det remitterade delbetänkandet. IVO anser att det kan finnas skäl att förtydliga tillsynens roll i utredningens fortsatta arbete. För att utredningen ska få en helhetsbild i detta avseende ger IVO en lägesbild av hur myndigheten arbetar med tillsyn av att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

Det finns vidare otydligheter i lagstiftningen som bör adresseras framgent av utredningen. IVO har också synpunkter i sakfrågor som sårbarhet i elektroniska journalsystem, sjuktransporter, läkemedelslagerhållning, kunskaper hos hälso- och sjukvårdspersonal i katastrofmedicin, desinformation. IVO anser vidare att möjligheten att

kunna använda registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) samt IVO:s vårdgivarregister för personalförsörjning i krig bör utredas vidare. Slutligen vill IVO understryka vikten av att det sker en utvärdering av Covid-19-pandemin med avseende på personella, materiella och läkemedelsresurser.

Varför bör tillsynens roll förtydligas i utredningens fortsatta arbete?

IVO konstaterar att myndigheten specifikt och tillsynen generellt har fått en undanskymd roll i utredningen. IVO nämns exempelvis endast i korta ordalag på två ställen i delbetänkandet (sid. 138 och 199). Det finns inte heller några förslag från utredningen att IVO ska tilldelas särskilda uppdrag. IVO anser att det kan finnas skäl att förtydliga tillsynens roll i utredningens fortsatta arbete. Att göra detta ligger i linje med kommittédirektivet 2018:77 (sid. 267), som anger att utredaren ska se över de statliga myndigheternas uppdrag inom området och vid behov lämna förslag till förändringar eller förtydliganden.

IVO noterar att utredningen (sid. 37 och 146) pekar på behovet av uppföljning av ansvariga myndigheter vad gäller krav som ställs på hälso- och sjukvården i krislägen t.ex. arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Från prioriteringssynpunkt anser utredningen att det är mycket viktigt att regionerna snarast påbörjar arbetet med att stärka den egna försörjningsberedskapen (sid. 161 och 229). Vad gäller uppkomna bristsituationer i fråga om läkemedel och sjukvårdsmateriel ifrågasätts från olika håll om alla regioner fullt ut lever upp till det ansvar de har enligt gällande rätt (sid. 159). IVO instämmer i nödvändigheten av en kontinuerlig uppföljning i dessa delar och anser att IVO kan bidra med tillsynsinsatser.

I kommittédirektiv 2018:77 (sid. 242) anges IVO som tillsynsmyndighet och som en myndighet inom hälso- och sjukvårdsområdet med uppgifter som kan ha betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap. Den s.k. ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris och krig¹. IVO är tillsynsmyndighet över ett antal författningar som har central betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap och hantering av en krigssituation eller under en kris som t.ex. rådande situation med Covid-19. Det gäller exempelvis tillsyn över hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), smittskyddslagen (2004:168), patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, lagen (2006:496) om blodsäkerhet och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

¹ Prop. 2005/05:133 Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle s. 51 samt SOU 2020:23, sid. 233.

Försvarsberedningen har framhållit att om sjukvården inte fungerar i krig riskerar detta att skada allmänhetens förtroende för det offentliga, vilket i sin tur kommer att påverka försvarsviljan och motståndskraften. Utredningen delar denna bedömning (sid. 12-13). På samma sätt måste allmänheten också ha förtroende för att IVO fullgör sitt tillsynsuppdrag. Regeringen har gett uttryck för att den offentliga tillsynen är viktig för att stärka efterlevnaden av de föreskrifter som bl.a. riksdagen och regeringen har beslutat. Den bidrar till att upprätthålla grundläggande värden i samhället såsom rättssäkerhet, effektivitet och demokrati. Medborgarna ska genom tillsynen vara förvissade om att deras intressen tas till vara². Riksdagen har påtalat att en väl fungerande tillsyn är viktig för att säkerställa att såväl kvinnor som män får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter³.

Det kan nämnas att tillsynens roll i krisberedskapsarbete har behandlats av Riksrevisionen. I en granskningsrapport⁴ har myndigheten granskat Länsstyrelsernas krisberedskapsarbete. Enligt Riksrevisionen följer Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, upp och utvärderar länsstyrelsernas tillsyn. Myndigheten har även tagit fram kriterier för tillsynen. MSB har uppmärksammat två huvudsakliga brister; att tillsyn görs för sällan och att länsstyrelserna avsätter för lite tid till denna. Riksrevisionens granskning bekräftar MSB:s bedömning och drar slutsatsen att länsstyrelserna behöver förbättra tillsynsarbetet för att uppnå lagstiftarens intentioner. Riksrevisionen rekommenderade länsstyrelserna att utveckla arbetet för att uppnå MSB:s kriterier för tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO). I skrivelse till riksdagen ställde sig regeringen bakom Riksrevisionens rekommendationer till länsstyrelserna⁵.

Sammantaget önskar IVO i den fortsatta utredningen att ett vidgat resonemang förs om tillsynens roll. Det är viktigt med tydliga roller och ansvar i en krissituation. Detta gäller även IVO:s roll. Frågor som uppkommer är om utredningen anser att det finns några särskilda krav och förväntningar på tillsynen av hälso- och sjukvårdens krisberedskap. Behöver IVO ha en aktivare roll och prioritera sin tillsyn på ett annorlunda sätt? Är t.ex. IVO:s och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds hantering av olämplig legitimerad personal i fredstid ändamålsenlig i en krigssituation? En annan frågeställning är om de förslag på åtgärder som utredningen lämnar får återverkningar på IVO:s

² Regeringens skrivelse 2009/10:79, "En tydlig, rättssäker och effektiv tillsyn", sid 5.

³ Socialutskottets betänkande 2012/13:SoU5, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*, sid. 1.

⁴ Riksrevisionen, *Länsstyrelsernas krisberedskapsarbete – skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar* RiR 2015:18, sid. 12.

⁵<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2015/lansstyrelsernas-krisberedskapsarbete---skydd-mot-olyckor-krisberedskap-och-civilt-forsvar/uppfoljning.html>.

tillsyn. Exempelvis föreslås i utredningen att en aktiverad civilplikt skulle kunna förstärka hälso- och sjukvården med personal (sid. 133) samt ett återinförande av programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) (sid. 96). Utredningen föreslår vidare (sid. 189) att Socialstyrelsen i samarbete med företrädare för relevanta aktörer i krisberedskapssystemet snarast ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. Socialstyrelsen bör vara sammanhållande vad avser kommuners och regioners deltagande inom området hälso- och sjukvård i nationella kris- och totalförsvarsövningar. Enligt IVO är det otydligt om myndigheten anses vara en sådan relevant aktör och därmed omfattas av arbetsuppgifterna. Oaktat detta är det värdefullt om IVO får information av utfallet av detta arbete.

När det i utredningen (sid. 225) redogörs för ekonomiska effekter och konsekvenser för myndigheter omnämns inte IVO. I nuläget är det oklart vilka konsekvenser det ovannämnda får på IVO:s förvaltningsanslag. Det är emellertid IVO:s uppfattning att myndigheten har behov av ökade ekonomiska resurser för tillsynsinsatser till följd av delbetänkandet.

Avslutningsvis visar enligt IVO utredningens innehåll, men också rådande situation med Covid-19-pandemin, på vikten av att lyfta fram och utveckla tillsynen av att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

Hur arbetar IVO med tillsyn av att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap?

Med hänsyn till att tillsynens roll är knapphändigt belyst i betänkandet finns det enligt IVO ett värde för den fortsatta utredningen att kortfattat beskriva på vilket sätt IVO arbetar med tillsyn av att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap.

Enligt IVO visar utredningens innehåll, men också rådande situation med Covid-19-pandemin, på vikten av att IVO utvecklar tillsynen av att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Detta stämmer också överens med kravet på IVO att utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter under fredstida krissituationer och inför och vid höjd beredskap⁶. Frågor om krisberedskap ges allt större betydelse och

⁶ Förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap.

Riksrevisionen har kommit till slutsatsen att regeringen prioriterar samhällets krisberedskap och att det pågår ett intensivt arbete med framför allt det civila försvaret⁷.

IVO:s främsta uppgift enligt instruktionen är att svara för tillsyn och tillståndsprovning av hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Tillsynsverksamheten ska bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv. Tillsynen ska vidare planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen⁸. Utvecklingen de senaste åren har ökat IVO:s utrymme för att arbeta med riskbaserad tillsyn. Det innebär att IVO riktar arbetet med tillsyn mot de områden där riskerna och bristerna är som störst⁹. Socialdepartementet har gjort bedömningen att det utöver uppdraget i instruktionen och regleringsbrev är upp till IVO att avgöra hur tillsynen ska bedrivas. Enligt departementet ska tillsynen vara både främjande och granskande¹⁰. Det kan också noteras att IVO som tillsynsmyndighet har ett antal legala möjligheter att komma till rätta med brister i verksamheter t.ex. genom att vitesförelägga.

Inom IVO finns kunskap om skilda digitala system och myndigheten hanterar och analyserar en stor mängd data i sin verksamhet. I t.ex. nationella tillsynsinsatser används olika digitala verktyg som stöd.

En tillsynsmyndighet bör förutom att agera reaktivt också agera proaktivt. Reaktiv och proaktiv tillsyn stöder varandra. En reaktiv tillsyn kan t.ex. förmedla viktiga signaler för den proaktiva tillsynen¹¹. En jämförelse kan göras med Folkhälsomyndighetens tillsynsarbete i form av proaktiv och reaktiv kontroll¹². För IVO:s del skulle en proaktiv tillsyn t.ex. kunna innebära kontroller av att regionerna planerar så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse¹³. Det kan också handla om att

⁷<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2015/lansstyrelsernas-krisberedskapsarbete---skydd-mot-olyckor-krisberedskap-och-civilt-forsvar/uppfoljning.html>.

⁸ 1-2 §§ förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

⁹ Inspektionen för vård och omsorg, "Vad har IVO sett 2019? – Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019", sid. 31-32.

¹⁰ Riksrevisionen, *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*, RIR 2019:33, sid 12.

¹¹ <https://www.valvira.fi/web/sv/-/valvira-i-sitt-utlatande-proaktiv-och-reaktiv-tillsyn-stoder-varandra>.

¹² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/t/tillsyns--och-marknadskontrollplan-2020-/?pub=67298>.

¹³ 5 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

tillsyna robustheten i regionernas blodverksamhet, ett område som utredningen lyfter som särskilt viktigt att arbeta med (sid. 180-181).

I sammanhanget vill IVO även framhålla att regeringen har gett IVO uppdraget att bidra till lärande för att stärka förutsättningarna för att bättre hantera nuvarande och framtida pandemier.

I delbetänkandet (sid. 58) berörs frågor om samspelet mellan den civila och militära sjukvården vad gäller vissa förmågor och deras betydelse för att skapa ett sammanhängande sjukvårdssystem. Utredningen menar (sid. 60) att gränsytan mellan militär och civil sjukvård behöver vara tydlig. Dessa frågeställningar synes enligt IVO även kunna beröra tillsynen av den civila och militära sjukvården. Vad gäller tillsynsansvaret kan sägas att IVO enligt 7 kap. 1 § PSL har tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Hälso- och sjukvården inom Försvarmakten och Försvarets materielverk står däremot under tillsyn av försvarsinspektören för hälsa- och miljö. Med hänsyn till vad som anges i delbetänkandet enligt ovan har IVO för avsikt att se över möjligheten att utveckla en samverkan med försvarsinspektören för hälsa- och miljö. Idag har IVO samverkan i olika grad med andra myndigheter t.ex. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

I utredningen (sid. 76) påtalas att förmågan att bedriva hälso- och sjukvård i stor utsträckning påverkas av tillgången till personal, lokaler, läkemedel och sjukvårdsmateriel. Bristande förmåga hos hälso- och sjukvården på dessa områden kan få oöverskådliga konsekvenser. Som beskrivs i det följande tillsynar IVO områden med koppling till hälso- och sjukvårdens krisberedskap. IVO vill lyfta fram att myndigheten härigenom på ett värdefullt sätt i sin tillsynsroll bidrar till att hälso- och sjukvården har en god beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. IVO kommer i sitt verksamhetsutvecklingsarbete att analysera de erfarenheter som vunnits i och med gjorda tillsyner.

IVO:s tillsyn till följd av uppgifter om brister i leveranser av sjukvårdsmateriel till regioner

Utredningen konstaterar (sid. 18 och 157) att systemet med just in time-leveranser medför sårbarheter vilket bl.a. visade sig vid den brist på sjukvårdsmateriel som drabbade flera regioner under hösten 2019. Med hänsyn till uppgifter i media om dessa förhållanden inledde IVO tillsyn av eventuella brister i samband med byte av distributör av sjukvårdsmateriel vid fem regioner¹⁴. Tillsynerna är ännu inte avslutade.

¹⁴ Ärendena 8.5-40606/2019, 8.5-40607/2019, 8.5-40608/2019, 8.5-40610/2019 samt 8.5-40611/2019.

IVO:s riskbaserade tillsyn av vårdgivare under covid-19-pandemin

IVO inrättade till följd av Covid-19 i början av april 2020 en ny tipstjänst där medarbetare inom vård och omsorg kan höra av sig med tips om risker, brister och missförhållanden. IVO har bl.a. genom sin upplysningstjänst fått in och analyserat ett stort antal covid-19 relaterade upplysningar. Eftersom IVO har fått särskilda riskindikationer inom äldreomsorgen med koppling till covid-19, har 1045 verksamheter tillsynats under våren 2020. I mitten av maj inleddes även en fördjupad tillsyn av vård och behandling för personer på äldreboenden som insjuknat i covid-19.

Den inledande tillsynen av drygt tusen verksamheter bekräftade den bild som ges i samhället i övrigt: att det har varit stora utmaningar för äldreboenden (SÄBO), hemtjänst och LSS-boenden för vuxna att begränsa smittspridning. I de fall där IVO noterat allvarliga brister går IVO vidare med fördjupande granskningar av verksamheterna. I dagsläget är det aktuellt med fördjupande tillsyn i cirka var tionde av de 1 045 granskade verksamheterna. IVO har bland annat exempel där personal beordrats att arbeta, trots att de är bekräftat smittade. IVO har också exempel där personal gått mellan smittade personer och friska personer, utan skyddsutrustning.

Under maj månad inledde IVO en större granskning som rör medicinsk vård och behandling av personer på äldreboenden (SÄBO) den s.k. 1700-tillsynen. Tillsynen grundar sig på uppgifter om att personer på äldreboenden får palliativ vård på boendet, istället för att kurativ vård på sjukhus i samband med att de drabbas av covid-19 eller får liknande symptom. Det rapporteras också att äldre på särskilda boenden inte får tillgång till syrgasbehandling.

Båda dessa tillsynsinsatser utgår från IVO:s riskbild. Riskbilden baseras på flera källor bl.a. IVO:s upplysningstjänst, tipsfunktionen och IVO:s övriga ärenden. Ett stort antal ärenden och upplysningar har under våren rört äldreomsorg med kopplingar till covid-pandemin. IVO arbetar samtidigt för en minskad smittspridning genom att sprida erfarenheter och goda exempel mellan verksamheterna, en s.k. lärande tillsyn.

Ett exempel på proaktiv tillsyn på krisberedskapsområdet

IVO är tillsynsmyndighet enligt lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. För att minimera risken för internationell spridning av smittsamma ämnen och andra ämnen som kan utgöra ett hot mot människors hälsa har Jönköping Airport utsetts till en av fem karantänsflygplatser i landet. En sådan flygplats ska ha kapacitet att kunna hantera både biologiska, kemiska och radionukleära

hot mot människors hälsa. IVO har i april 2019 granskat om Jönköpings Airport AB och Region Jönköpings län inom sina respektive ansvarsområden uppfyller de krav som gäller beredskapsplanering beträffande karantänsflygplatsen¹⁵. IVO kom till slutsatsen att det hade ett stort värde från hälsosynpunkt att göra en proaktiv tillsyn. Tillsynen resulterade i att IVO gjorde bedömningen att det fanns dokument och beredskapsplaner hos Region Jönköpings län och Jönköping Airport AB som inte var uppdaterade samt att övningar inte genomförts med tillräcklig regelbundenhet av dessa aktörer.

IVO:s synpunkter i övrigt på innehållet i delbetänkandet

Otydligheter i lagstiftningen

Utredningen lämnar i delbetänkandet inga förslag på ändringar i lag eller författningar (sid. 24). IVO sluter sig till att de prioriteringar och synsätt som redogörs för kommer att ligga till grund för utformningen av kommande förslag. Det finns dock otydligheter i lagstiftningen som utredningen enligt IVO bör beakta i sitt fortsatta arbete. Utifrån utredningens resonemang om att alla fredstida krav i lagstiftningen inte kommer upprätthållas i krig (sid. 13) samt om prioriteringar och mål för hälso- och sjukvården i kris och krig (sid. 41, 46 och 50) kan IVO konstatera att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, med flera lagar inte är tillräckligt tydliga gällande de behov av medicinska prioriteringar och andra krav för hälso- och sjukvården som kris och krig kan medföra. I detta sammanhang bör man ha i åtanke att det ur ett tillsynsperspektiv inte alltid är ändamålsenligt med bindande författningar t.ex. om prioriteringsprinciper. Detta eftersom det inte går att förutse alla möjliga scenarier och att olika kriser kräver olika lösningar.

I delbetänkandet (sid. 200) pekas vidare på att det inte är tydligt hur hälso- och sjukvårdslagens krav på katastrofmedicinsk beredskap förhåller sig till bestämmelserna om extraordinära händelser och höjd beredskap i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH. IVO anser att det är bra med förtydliganden i detta avseende. Som nämnts tidigare har IVO tillsynsansvar över hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. Däremot har IVO inte tillsynen över kommuners och regioners beredskapsplanering enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).

¹⁵ Ärende med diarienummer 8.5-8871/2019.

Vidare konstaterar IVO att utredningen inte belyser om eller hur de lämnade förslagen i delbetänkandet harmoniserar med barnkonventionens bestämmelser. Mot bakgrund av de rättigheter barnkonventionen innehåller i fråga om hälso- och sjukvård och den osäkerhet som råder i fråga om den praktiska tillämpningen anser IVO att utredningen bör kompletteras med ett sådant förtydligande för att så långt som möjligt undanröja framtida tillämpnings- och tolkningsproblematik.

I utredningen (sid. 159) förkortas patientsäkerhetslagen PsäKL istället för den vedertagna förkortningen PSL.

Avsnitt 5.2.2 Regionernas krigsorganisationer behöver omfatta hela vårdkedjan

Utredningen lyfter att många svårt skadade och sjuka patienter kommer att vara i lika stort behov av vård som patienter med svåra krigsskador. Beredningsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården (sid. 14 och 64).

Hjärtinfarkter, förlossningar, olyckshändelser kommer också att ske och en del kan hanteras av sjukvården i en krigssituation. Förlossningar är relativt förutsägbara, men ska den gruppen exempelvis under senare delen av tredje trimestern förflyttas till andra delar av landet eller närmare förlossningskliniker? Hur ska man förhålla sig till onkologisk vård och annan högspecialiserad vård? Ska vissa diagnosgrupper koncentreras till vissa delar av landet?

Avsnitt 5.5.3 Informations- och kommunikationsteknologi samt AI behöver vara robust

Journalssystem bygger på att man har tillgång till centrala databasservrar. Försvinner kontakten med denna försvårar detta för vårdinrättningarnas arbete. Ett sätt att angripa ett land är att fysiskt eller virtuell skada förbindelserna. Det finns redundans i systemet, men oavsett orsak till nedsatt kapacitetsflöde eller totalt avbrott är just de elektroniska systemen mycket sårbara. I ljuset av detta ställer sig IVO frågan om det finns möjligheter till stand-alone-lösningar på de system som är i drift idag eller är upphandlade/på väg att upphandlas. Man behöver också planera för att journalföring får skötas med papper och penna och där vore det nog önskvärt att Socialstyrelsen utvecklar en mall som är standardiserad över hela Sverige eftersom uniformt utseende gör att informationen förs konsekvent och alla vet hur blanketten fungerar.

I händelse av att elektronisk kommunikation inte fungerar så innebär det att rutiner, kontaktinformation etc. inte finns tillgängliga. Här måste

det framgå hur man ska få tag i denna kontaktinformation och vem som ansvarar för att skapa fysiska kopior.

Avsnitt 6.4 Förstärkningsresurs för sekundärtransporter i kris och krig (sid. 118)

IVO vill poängtera att det inte är bara Norrland som har långa transporttider. En del av öarna utanför Göteborg ligger tex inom begreppet glesbygd för pre-hospital vård.

Avsnitt 7.3 Tillgång till uppgifter om utbildad hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt utredningen (sid. 136 och 141) bör det övervägas om det finns behov av att skapa ett centralt register över hälso- och sjukvårdspersonal för personalförsörjning i krig. Som utredningen själv uppmärksammat (sid. 137) finns i dag registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Detta är ett register som IVO har direktåtkomst till och använder i sin tillsyn. I registret går det snabbt att få fram information om vilken legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns folkbokförd i en region respektive kommun. Tillgång till sådan information i registret skulle underlätta för kommuner och regioner att planera sin krigsorganisation. IVO förstår emellertid utredningens tveksamhet till om det är förenligt med registerändamålen att lämna ut uppgifter för krigsorganisationens behov. Registerändamålen anges i 4 och 5 §§ förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal. IVO noterar att enligt Regeringskansliets rättsdatabas har 5 § förordningen ändrats sammanlagt sex gånger sedan förordningen trädde ikraft. Vidare får enligt 5 § 3 förordningen personuppgifter i registret behandlas för att lämna uppgifter till myndigheter och enskilda i enlighet med det som föreskrivs i annan författning eller avtal. Med hänsyn härtill borde utredningen närmare utreda möjligheten att komplettera förordningen med ett registerändamål alternativt undersöka om det är möjligt att utarbeta en författning enligt 5 § 3 förordningen. Detta i syfte att kunna använda HOSP även som ett verktyg för totalförsvarsplaneringen. Regioner och kommuner skulle genom en ändring av förordningen också kunna ges direktåtkomst till registret/få uppgifterna utlämnade till sig. Sammantaget skulle detta enligt IVO ur ett kostnads-, och tidsåtgångsperspektiv vara mer ändamålsenligt än att tillskapa ett helt nytt register. Dessutom uppdateras detta register kontinuerligt.

På samma sätt som anges ovan om HOSP anser IVO att utredningen bör se över möjligheten att genom författningsändringar komplettera registerändamålen för det vårdgivarregister som IVO ansvarar för enligt PSL samt ge tillgång till det för försvarsplanering (sid. 138).

IVO är i sammanhanget medveten om Justitieombudsmannens inställning att det är av största vikt att en lagstiftare iakttar försiktighet i

fråga om att tillåta en ökad tillgänglighet till personuppgifter som primärt är avsedda att ingå i ett visst register för specifika ändamål¹⁶.

Avsnitt 8.6 Ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel

IVO delar utredningens bedömning att robustheten i läkemedelsförsörjningen behöver stärkas (sid. 154). Stabil tillgång av läkemedel i fredstid är en del i att vara förberedd för en krissituation. Enligt IVO behövs också en genomgång av vilka läkemedel som bedöms vara ”extra viktiga” att säkerställa tillgången av i krig/krigssituation utöver vid traumavård och vilka läkemedel som är utbytbara/ersättningsbara. IVO vill särskilt lyfta att intensivvårdsläkemedel har varit en trång sektor vid Covid 19-pandemin. IVO noterar här att utredningen vad avser förslag på utökad beredskapslagring bedömt att en pandemi kan medföra att behovet av vissa produkter kan komma att vida överstiga vad som normalt omsätts (sid. 172).

Avsnitt 9.2.4 Kunskapen i katastrofmedicin och om hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret behöver öka

IVO delar utredningens bedömning (sid. 19) att hälso- och sjukvårdspersonal har grundläggande kunskap i katastrofmedicin är en förutsättning för en fungerande krisberedskap. Det är samtidigt en förutsättning för befolkningens säkerhet och trygghet i krig och tillhandahållandet av en jämlik vård över hela landet.

IVO vill framhålla att det under ST-utbildningen kunde vara ett lämpligt tillfälle med mer praktiska aspekter på katastrofmedicin särskilt för blivande specialister i allmänmedicin som med stor sannolikhet kommer finnas med i första linjen i det akuta skedet. I nuvarande ST-bildning finns ett specialitetsövergripande avsnitt som alla specialiteter skall genomgå. Det kunde exempelvis vara lämpligt att lägga in ett utbildningsmål som omfattar krigs- och katastrofmedicin.

Efter genomförd utbildning av läkare och sjuksköterskor behövs fortsatt utbildning liksom fortlöpande för hela sjukvården. I den mån man har katastrofövningar med vårdpersonal i dagsläget förfaller det vara mycket fokuserat till ambulansverksamhet, kirurgi och akutpersonal på sjukhus. Här finns enligt IVO skäl att påpeka att det finns kirurgisk kompetens hos urologer, inom gynekologi/obstetrik, hos Öron-, näsa-, halsläkare med flera specialiteter. Dessa grupper bör inkluderas och även i övningar på individnivå.

¹⁶ Prop. 2009/10:210, *Patientsäkerhet och tillsyn*, sid. 170.

IVO vill vidare ta upp frågan om vikten av utbildning av utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa har troligen en mycket begränsad insikt i det militära och civila försvaret. I vissa delar av landet sker en stor andel av primärvården i privat regi. Utredningen konstaterar att det är nödvändigt att kommuner och regioner kan involvera de privata aktörerna redan från början i totalförsvarsplaneringen (sid. 134). IVO anser också att det är viktigt att få med privata mottagningar och läkare i utbildning och övning.

I delbetänkandet (sid. 199) anges att Socialstyrelsen under år 2020 tillsammans med IVO genomför ett projekt där myndigheterna följer upp regionernas katastrofmedicinska beredskap utifrån kvalitetsindikatorer kopplade till de katastrofmedicinska föreskrifterna. I detta sammanhang vill IVO informera om att projektet har försenats och att Socialstyrelsen kommer att återkomma till IVO när arbetet kan påbörjas¹⁷.

Desinformation

Hälso- och sjukvårdsverksamhet är ofta stora organisationer där det är viktigt i en kris/krigssituation att alla vet varifrån information ska komma och vart den ska eftersökas. I en krigs/krissituation är ett sätt utöva krigsföring att sprida desinformation. Utbildning inom området behövs även inom sjukvården för att kunna hantera, upptäcka och bemöta det. IVO noterar att Försvarsberedningen i Ds 2017:66 behandlar det psykologiska försvaret och vikten av att samhället måste ha förmåga att stå emot påtryckningar och propaganda från en eventuell motståndare.

Andra utredningar av betydelse för utredningens uppdrag

Enligt kommittédirektiv 2018:77 (sid. 270) ska utredaren samråda med Utredningen om näringslivets roll i totalförsvaret (dir. 2018:64), Utredningen om samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:1) och andra pågående utredningar med betydelse för uppdraget som Utredningen om civilt försvar (Ju 2018:05). Med anledning av detta finns det enligt IVO skäl att påtala vikten av en samlad bild och gemensam hållning.

Utvärdering av Covid-19-pandemin

IVO anser att det är viktigt med en utvärdering av hur Covid-19-pandemin påverkat hälso- och sjukvården med avseende på personella, materiella och läkemedelsresurser.

¹⁷ IVO:s ärende med diarienummer 10.5-1070/2019.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Sofia Wallström. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Daniel Lilja, Peder Carlsson och Patrick Barringer deltagit. Inspektören Örjan Dahlberg har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg

Sofia Wallström

Örjan Dahlberg