



Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon 010-788 50 00 • registrator@ivo.se
www.ivo.se • Org.nr 202100-6537

Avdelning sydöst
Örjan Dahlberg

Försvarsdepartementet
fo.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar över SOU 2024:65, Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig

Ert dnr Fö2024/01668

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar följande synpunkter.

6.3.3 Generella verksamhetskrav

I förslag till 2 kap. 1 och 2 §§ LKRB (s. 32) ställs krav på att kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap ska ha en grundläggande verksamhetsförmåga att upprätthålla sina samhällsviktiga verksamheter som t.ex. hälso- och sjukvård. Utredningen konstaterar (s. 134) att det inte finns några bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om vilket närmare ansvar som kommunerna och regionerna har i fråga om förberedelser inför höjd beredskap och verksamheten under sådana förhållanden. I detta sammanhang vill IVO påpeka att HSL inte innehåller någon bestämmelse som medger att en kommun eller region ens vid krig frångår skyldigheterna om att tillgodose befolkningens behov av god vård eller andra rättsliga krav som gäller för hälso- och sjukvård. Kommuner och regioner är enligt HSL skyldiga att tillgodose befolkningens behov av vård i alla lägen, d.v.s. i ett normalläge, vid kris och vid krig. För att detta ska vara möjligt måste hälso- och sjukvården bl.a. planeras, ledas och organiseras effektivt och nödvändiga vårdresurser avsättas¹.

Utredningen framhåller (s. 249) att den nya lagen huvudsakligen ska innehålla bestämmelser om generella verksamhetskrav på kommuner och regioner inför och under fredstida krissituationer och höjd beredskap. Därutöver finns enligt utredningen regleringar i ett stort antal specialförfattningar i vilka det ställs verksamhetskrav på kommuner och regioner på olika verksamhetsområden. Utredningen konstaterar (s.284-285) att regionernas och kommunernas förmåga att upprätthålla hälso- och sjukvårdsverksamhet under kvalificerade fredstida krissituationer eller höjd beredskap har stor nationell betydelse. Det ingår inte i utredningens uppdrag att göra bedömningar av vilka närmare krav som bör ställas på regionerna och kommunerna i det avseendet, exempelvis i fråga om tillgången till vårdplatser, sjukvårdsutrustning eller läkemedel.

¹ Hälso- och sjukvårdens beredskap-struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6), s. 185.

IVO anser att de föreslagna bestämmelserna i LKRB om grundläggande verksamhetsförmåga avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst inte är förenliga med de specialförfattningar som gäller för hälso- och sjukvård och socialtjänst. I 5 kap. 1 och 2 §§ HSL finns krav gällande verksamhetsförmåga som kommuner och regioner - även under fredstida kriser och i krig - har att följa för att ge god vård t.ex. vad avser vårdkvalitet, tillgång till personal, sjukvårdsprodukter och annan utrustning. Regioner och kommuner ska vidare erbjuda god vård enligt 8 kap. 1 § och 12 kap. 1 § HSL. Av 3 kap. 1 § HSL framgår vidare att målet med hälso- och sjukvården är en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vad gäller socialtjänsten ansvarar kommunen enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) för att insatser inom socialtjänsten är av god kvalitet.

Kraven i HSL gäller för samtliga regioner och kommuner och är inte begränsade i tid och gäller som nämnts tidigare i ett normalläge, vid kris och vid krig. I betänkande SOU 2024:65 finns skrivningar om kommuners och regioners verksamhetsförmåga som enligt IVO avviker från de krav som gäller enligt HSL och SoL. Utredningen framhåller att det finns stora regionala och lokala skillnader mellan olika kommuner och regioner. Dessa ska enligt utredningens förslag (s. 32 och 421) ha den grundläggande verksamhetsförmåga som avses i den nya lagen utifrån lokala och regionala förhållanden samt *den strategiska betydelse eller utsatthet som en kommun eller region har om Sverige blir utsatt för ett väpnat angrepp* (IVO:s kursivering). Med likvärdig förmåga enligt 2 kap. 1 § i förslaget till lag ska enligt utredningen (sid. 495) *inte förstås att det alltid ska vara fråga om en förmåga som är utformad på samma sätt eller vara lika långtgående i samtliga kommuner och regioner* (IVO:s kursivering). Utredningen föreslår (s. 286) att vid omfattande eller extrema bristsituationer under kvalificerade fredstida krissituationer eller höjd beredskap ska kommunerna och regionerna ha förmåga att, med användning av endast egna tillgängliga resurser, *under cirka två veckor kunna upprätthålla sina verksamheter* (IVO:s kursivering) bl.a. sjukvårdsverksamheter. I detta sammanhang anser IVO att man istället bör överväga att i lagtext föra in ett krav på att under *minst* två veckor kunna upprätthålla verksamheter. En författningsreglering skulle öka förutsebarheten och underlätta tillsynen.

Det kan noteras att i delbetänkandet SOU 2021:19 föreslås en ny bestämmelse i HSL som anger att hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig ska ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Det innebär enligt den utredningen en viss begränsning av vårdgivarnas ansvar jämfört med dagens bestämmelser som ska tillämpas fullt ut även i krig.

6.4 Särskilda verksamhetskrav

Enligt utredningen (s. 419) ska Länsstyrelsernas tillsyn inte omfatta kommuners och regioners efterlevnad av bestämmelser i specialförfattningar. Samtidigt förutsätter vissa bestämmelser i LKRB att det också sker en tillämpning av HSL. Hjälp till patienter som är intagna på en vårdinrättning vid användning av

skyddsrum eller annat skyddat utrymme enligt 3 kap. 4 § LKRB kan förutsätta att medicinska bedömningar först görs enligt HSL. Vidare kan verkställighet av utrymningar enligt 3 kap. 5 § LKRB efter en medicinsk bedömning behöva ske med sådana transportmedel som regleras i HSL (s. 37, 328, 356 och 516). Detta är områden som faller under IVO:s tillsynsansvar. Sammantaget kan en samtidig tillämpning av bestämmelserna i LKRB och HSL medföra otydligheter i tillsynen om tillsynsansvaret enligt de olika lagstiftningarna är uppdelat på flera myndigheter.

6.4.3 Hjälp vid användning av skyddsrum och andra skyddade utrymmen

Enligt 3 kap. 3 och 4 §§ LKRB är det vissa angivna grupper av personer inom kommunen och regionen som ska få hjälp vid användning av skyddsrum eller annat skyddat utrymme vid ett väpnat angrepp. IVO anser att det bör övervägas att även låta följande grupper av personer omfattas av författningsregleringen eftersom de också har behov av hjälp:

- Äldre personer och personer med funktionshinder som bor kvar i sina ordinarie bostäder och som har beviljats hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL. Dessa personer kan inte själva tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt.
- De svårt sjuka personer som får avancerad sjukvård i hemmet enligt 12 kap. 2 § HSL.

6.9 Tillsyn

Ett föreläggande enligt 10 kap. 2 § LKRB ska inte kunna förenas med vite (s. 420). IVO anser dock att det är rimligt att en tillsynsmyndighet kan förena ett föreläggande med vite².

Tillsynsuppgiften enligt LKRB innebär att länsstyrelsen behöver utföra inspektioner på plats för att det ska vara möjligt att identifiera brister i kommunernas eller regionens planering eller förberedande åtgärder inför fredstida krissituationer och höjd beredskap (sid 529). IVO anser att det i LKRB borde införas en bestämmelse om tillträde liknande 7 kap. 21 § PSL och 13 kap. 6 § SoL.

6.9.2 Länsstyrelserna ska utöva tillsyn

Länsstyrelsen föreslås få ansvaret att utöva tillsyn enligt LKRB. Utredningen menar (sid 419) att med hänsyn till att den nya lagen omfattar kommuners och regioners grundläggande verksamhetsförmåga under fredstida krissituationer och höjd beredskap kommer länsstyrelsernas tillsyn naturligen att behöva omfatta kommunala verksamhetsområden som i stor utsträckning är reglerade i

² Se t.ex. 7 kap. 24 § PSL och 13 kap. 5 § SoL.

specialförfattningar. Länsstyrelsernas tillsyn ska dock inte omfatta kommuners och regioners efterlevnad av bestämmelser i sådana författningar. Tillsynen ska dock vara såpass ingående att länsstyrelserna ska kunna bedöma huruvida kommuner och regioner har en grundläggande verksamhetsförmåga i enlighet med den nya lagen inför fredstida krissituationer och höjd beredskap. Utredningen menar (s. 421) att en viktig förutsättning för en effektiv statlig tillsyn över att kommuner och regioner efterlever den nya lagen är att den myndighet som ges en sådan uppgift har omfattande och god kunskap om de förhållanden som råder på regional och lokal nivå. En annan väsentlig förutsättning i det avseendet är att den personal som ska utföra tillsynen har hög sakkunskap i fråga om samhällets krisberedskap och arbete med civilt försvar samt god förvaltningsrättslig kompetens. Enligt utredningens bedömning bör därför ansvaret för den statliga tillsynen ligga på regional förvaltningsnivå. På den nivån har länsstyrelserna omfattande uppgifter på flera olika sakområden, bland annat i fråga om tillsyn.

IVO invänder inte mot att Länsstyrelsen i huvudsak får ansvar för att utöva tillsyn enligt LKRB. Det skulle däremot vara mest ändamålsenligt att IVO – istället för länsstyrelsen - får ansvaret att tillsyna kraven på kommuners och regioners beredskap enligt LKRB vad avser områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst. IVO har som tillstånds-, och tillsynsmyndighet omfattande och god kunskap om de förhållanden som råder på regional och lokal nivå i hela landet vad gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst. Exempelvis har IVO tillsynat vård och omsorg på särskilda boenden i samtliga kommuner³. IVO har tillsynsansvar enligt HSL gällande kommuners och regioners förmåga att ge god vård även under fredstida kriser och i krig. Det kan tilläggas att Länsstyrelserna inte har erfarenhet av tillsyn av hälso- och sjukvården. Länsstyrelserna har sedan den 1 januari 2010 dessutom inte haft tillsynsansvar vad gäller socialtjänsten. Personalen på IVO har god förvaltningsrättslig kompetens. Vad gäller tillsyn på beredskapsområdet kan följande sägas. IVO har enligt lagstiftningen ansvar för att tillsyna regionernas katastrofmedicinska beredskap. Sådan tillsyn har bl.a. skett inom ramen för ett regeringsuppdrag⁴. Vidare har IVO tillsynsansvar enligt 26 § lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Detta innebär ett ansvar att tillsyna s.k. karantänshamnar och karantänsflygplatser samt den beredskapsplanering som bl.a. regioner och kommuner ska ha i detta avseende⁵. I delbetänkandet *En starkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) föreslås också att IVO ska ansvara för tillsynen över bestämmelser i HSL som innebär att regionerna och kommunerna ska lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som kommunen ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen.

³ [https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/iakttagelser-i-korthet/2023/ivo-iakttagelser-i-korthet-omfattande-arbete-for-att-atgarda--brister-inom-landets-aldreboenden.pdf](https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/iakttagelser-i-korthet/2023/ivo-iakttagelser-i-korthet-omfattande-arbete-for-att-atgarda--brister-inom-landets-alldreboenden.pdf).

⁴ <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2022/ivo-rapport-uppdrag-att-genomfora-tillsyn-av-den-katastrofmedicinska-beredskapen-i-regionerna.pdf>.

⁵ Se Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:8) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

Enligt vad som anges ovan samt ur ett patient-, och brukarperspektiv är det enligt IVO lämpligt att tillsynen över hälso- och sjukvården och socialtjänsten hålls samman av en och samma tillsynsmyndighet. Att IVO skulle vara ansvarig tillsynsmyndighet skulle ligga i linje med den s.k. ansvarsprincipen. Det finns vidare inte något hinder mot att flera myndigheter ansvarar för tillsynen enligt LKRB. Exempel på ett delat tillsynsansvar mellan statliga myndigheter finns i 8 kap. 3 § biobankslagen (2023:38).

Skulle det bli aktuellt att IVO delvis får tillsynsansvar enligt den nya lagen kommer det innebära ett behov av nya årsarbetskrafter. IVO kommer då att behöva tillföras medel för de ökade kostnaderna (s. 477 f).

Beslut i detta ärende har fattats av vikarierande generaldirektören Tommy Hansen. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Daniel Lilja och chefsjuristen Karin Lewin deltagit. Inspektören Örjan Dahlberg har varit föredragande.

Beslutet har godkänts elektroniskt den 14 februari 2025.