



I ett jättelikt kontorskomplex på Karlavägen i Stockholm finns det som en gång var (kanske fortfarande är?) norra Europas längsta korridor. Här sitter alla regeringens utredare i små spartanska kontor. 360 meter byråkrati. En av utredarna är Gunilla Hult-Backlund som snart blir generaldirektör för den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg. Men först ska hon bygga upp myndigheten.

text: sara gunnarsdotter

foto: göran segeholm

Här skapar Gunilla Hult-Backlund



Jag hoppas verkligen att den enskilda läkaren kommer att märka skillna-

den. Inte minst för att jag vill att vi ska kunna vara mer ute i verksamheterna och att vi ska skapa arenor för återföring och dialog.»

På Socialstyrelsens tillsynsavdelning handlägger man ärenden som rör handel- och tillbud inom vård och omsorg (enligt lex Maria och lex Sarah) och klagomål från enskilda. Man gör också inspektioner, inom vården främst utifrån enskilda händelser. De senaste åren har uppdraget svällt, dels i och med att länsstyrelsernas ansvar för socialtjänsten flyttats över till Socialstyrelsen, dels i och med att hanteringen av enskildas klagomål på vården flyttats från Hälso- och sjukvårdens ansvars-nämnd.

Redan när tillsynen av socialtjänsten lades på Socialsty-

relsen tänkte man sig att det var första steget mot att bryta ut all tillsyn från Socialstyrelsen. Och nu är Gunilla Hult-Backlund tillsatt att skapa den fristående tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg.

– Regering och riksdag anser att statens tillsyn över vård och omsorg behöver bli starkare, tydligare och effektivare.

Gunilla Hult-Backlund säger att stärkt tillsyn skulle

»... man kommer längre med dialog och stödjande än med bestraffning.«

kunna leda tankarna mot ett mer polisiärt förfarande.

– Men det är inte vad jag ser framför mig. Den lilla forskningen som finns kring tillsyn visar att man kommer längre med dialog och stödjande än med bestraffning. Men självklart måste Inspektionen för

vård och omsorg snabbt kunna ingripa och vidta åtgärder om patientsäkerheten är hotad

Även Socialstyrelsens enheter för tillstånd för att bedriva verksamhet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård kommer att följa med till den nya myndigheten. Dessutom kommer Inspektionen för vård och omsorg att kunna ge råd och vägledning när det gäller till exempel otillfredsställande system och verksamheter.

– Ett landsting eller en privat driven verksamhet ska kunna få generella råd om hur man ska kunna efterleva en viss föreskrift eller lagstiftning.

När utredaren Stefan Carlsson i fjol lämnade sitt betänkande »Gör det enklare«, som handlade om styrningen av vården och omsorgen, så föreslog han att dagens 12 inblandade myndigheter skulle monteras ner och därefter sättas ihop i fyra »supermyn-

digheter«. Enligt Stefan Carlson skulle tillsynsmyndigheten bli en jättemyndighet som också skulle omfatta läkemedel och smittskydd. Men regeringen ville annorlunda – tills vidare i alla fall.

– Och det är jag ganska glad över. Jag tycker att det är ett tydligt uppdrag nu och jag är inte säker på att man skulle vinna något med att lägga in till exempel produktgodkännande av läkemedel också. Men vi får se hur de tänker sig framöver.

Myndigheten blir ganska stor ändå. Tidigare var Gunilla Hult-Backlund generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket med cirka 80 anställda. Nu följer de 500 som i dag arbetar med tillsyn på Socialstyrelsen med till Inspektionen för vård och omsorg, och dessutom pågår redan rekrytering av 50 nya inspektörer.

– Om man nu tänker sig en tydligare och starkare inspektion måste man också förstärka den personellt. Det

■ gunilla hult-backlund

Ålder: 58 år.

Bor: På Östermalm i Stockholm.

Familj: Gift, »inga barn och inga husdjur«.

Bakgrund: Anestesisyksköterska, »myndighetsråv« med erfarenhet från Statens räddningsverk, många chefspositioner på Socialstyrelsen och senast generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelförhållanden. »Jag kan staten.«

Aktuell: Särskild utredare med uppdrag att bilda och etablera den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg, som ska vara i funktion den 1 juni 2013. Från den 1 juni generaldirektör för samma myndighet.

Senast lästa bok: Under flygresan hem från Vietnam (dagen före intervjun!) läste Gunilla Hult-Backlund »Studierektorns sista stöt« av Tomas Arvidson.

Oanad talang: Gör egen pasta, gärna cannelloni med skaldjursfyllning. Tycker om att laga mat som tar tid – just nu komponerar hon en hel myndighet med av regeringen givna ingredienser.

Träffade en patient senast: 1987. »Jag slutade min karriär som sjuksköterska med att jobba i Norge.«

Viktigaste hälsofrågan: Fetma och övervikt med ökad risk för sjukdomar som följd. Ett mänskligt lidande, men också stora kostnader för sjukvården. ■

»Jag är en väldigt resultat-inriktad person och ibland blir det lite svårt när det gäller myndighetsarbete för man får inte de här snabba resultaten. Men det får man kompensera, till exempel genom att göra egen pasta!«



en ny myndighet

är också på inspektörssidan som den operativa verksamheten i första hand bedrivs.

Gunilla Hult-Backlund är glad att få med sig så mycket personal som redan kan arbetat med tillsyn.

– Det är ju inga oskrivna blad som kommer, det finns väldigt mycket bra erfarenhet och kompetens. Sedan är ju det här ett delvis nytt uppdrag, inte minst att vi ska ge råd och vägledning och återkoppla våra iakttagelser mer brett.

En av Gunilla Hult-Backlunds prioriterade åtgärder blir en alldeles ny avdelning som kommer att ligga i Stockholm som ska heta Analys- och utvecklingsavdelningen.

– Vi måste skapa ett lärande av de misstag och problem som finns i vården genom att bli bättre på att analysera det vi ser i tillsynen, dra slutsatser av det och också kunna återföra det till verksamheterna.

Gunilla Hult-Backlund säger att man inte gör det genom att endast skicka ett beslut till »Vårdcentral A«.

– Det är mycket möjligt att det som inträffade på »Vårdcentral A« också skulle kunna inträffa på vårdcentralerna B och C och D. Och det är förstås likadant i den kommunala verksamheten.

Inspektionen för vård och omsorg ska även kunna lyfta fram positiva iakttagelser. Det tycker Gunilla Hult-Backlund är bra som en motiv till mediernas rapportering. Men hon säger också att det delvis kan bero på hur myndighetens beslut kommuniceras.

– Det är sällan som allt är dåligt, det finns ofta även positiva inslag.

Men medierapporteringen under det senaste året har inte bara handlat om innehåll i ärendena utan också om att ärendena samlats på hög och att handläggningstiderna blivit alltmer utdragna.

Gunilla Hult-Backlund tillstår att hon är lite bekymrad över det stora antalet öppna ärenden, i första hand enskil-

da klagomål men också »lex Marior«, och framför allt de långa handläggningstiderna:

– Ett för gammalt ärende kan lätt vara fullständigt in-

»Vi måste skapa ett lärande av de misstag och problem som finns i vården.«

aktuellt. Och då vet jag inte hur angelägen verksamheten är att diskutera sådant som ligger ett och ett halvt, två år tillbaka i tiden, för att situationen kan ha förändrats helt. Det finns inget lärande i det.

När Gunilla Hult-Backlund i höstas åkte runt och träffade alla enhetscheferna i regionen så sa hon att de ska ha som gemensam ambition att ha nollbalans när de går in i den nya myndigheten. När hon berättar detta nu så ler hon lite snett menande och gör en paus:

– Nä, men det går ju inte. Det är snarare så att det faktiskt har ökat sista tiden. Så vi ärver nog cirka 5000 ärenden när det gäller enskilda klagomål. Också »lex Mariorna« ligger efter även om det ser olika ut i regionerna. På omsorgssidan är det inte lika illa.

Gunilla Hult-Backlund säger att myndigheten kommer att ha en central enhet i Stockholm som enbart ska hantera ärendebalansen; det betyder beta av gamla ärenden.

– Det är ett sätt att skapa mer effektivitet att man inte behöver börja med ärendebalansen regionalt utan att den hanteras i särskild ordning.

Antagligen måste man börja hantera ärendena utifrån allvarlighetsgrad.

– Man kanske inte kan hantera alla ärenden på samma sätt utan får göra en mycket skarp prioritering. Lägga det i olika högar. Är man tillräckligt erfaren så kan man nog göra en första skanning.

Precis som i dag kommer tillsynen att vara regionalise-

■ vad har du för förväntningar på den nya myndigheten?

Margareta Berglund Rödén, hälso- och sjukvårdsdirektör, landstinget Väster-norrland:



»Vårt samarbete med Socialstyrelsen har fungerat bra men det har inte alltid funnits möjligheter för dem att även arbeta proaktivt. Så där hoppas jag på större möjligheter: att man ska kunna vända sig till myndigheten om man upplever att man har kvalitets- eller patientsäkerhetsproblem.

När myndigheten tillsynar så är det också viktigt att de i första hand är ett stöd och en hjälp för verksamheterna, för att åtgärda identifierade brister.«

Ann-Britt Bohlin, chefläkare, Karolinska universitetssjukhuset:



»Det är bra att det blir en ökad tydlighet mellan kunskapsstyrning och tillsyn. Det blir tydligare i vilken roll som myndigheten verkar.

Vi förväntar oss ju att vi ska komma att ha en ömsesidigt förtroendefull relation och en bra dialog med tillsynsmyndigheten.«

Görel Nergelius, chefläkare, Helsingborgs lasarett:



»Jag brukar jämföra med polisen: Jag förväntar mig att de ska ge mig böter om jag kör för fort eller mot rött ljus – men jag förväntar mig också att de ska synas ute i samhället och kunna hjälpa till.

Naturligtvis ska en tillsynsmyndighet se när det blir fel och kunna hjälpa oss rätt 'på banan', men jag skulle önska att den nya myndigheten också blev lite mer proaktiv, pedagogisk och mer synlig ute i verksamheten; lite mer i dialog med verksamheterna. Det har jag önskat i många år, långt innan det här beslutet kom.«

Stellan Blom, chef för Patientnämnden i Stockholm (tidigare chef för flera av Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter):



»Alla förväntar sig att det sker något dramatiskt med ärendehantering. Man kan inte sitta med de där bergen av öppna ärenden. Man måste lägga ner mycket krut och energi för att hitta system att hantera det.

Kontakten mellan patientsäkerhetsnämnderna och tillsynen behöver också vidgas, för vi sitter inne med jättemycket information som skulle kunna utgöra underlag för den mer riskstyrda tillsyn som behövs. ■

rad; nyligen har också handläggningen av de enskilda klagomålen regionaliserats.

– Det är svårt att lägga alla klagomål i Stockholm. Det ringer inte alltid någon klocka, man kan inte hela Sveriges sjukvård. Det är i regionen *tillsynsminnet* finns. Då hoppas jag att det ska kunna ge ett mervärde, en indikation där man faktiskt behöver inspektera verksamheten.

Det finns höga förväntningar på Inspektionen för vård och omsorg. Från vårdgivare, politiker, yrkesorganisationer och patientorganisationer. En förväntan på att det ska bli en skillnad. Det finns ett sug efter en fungerande tillsyn.

– Ja, jag känner så och att man förväntar sig nya angreppssätt.

– Under hösten prioriterade jag att vara ute och träffa så många som möjligt som på olika sätt kommer att påverkas av den nya myndighetens verksamhet. Jag har lagt väldigt mycket kraft på det, jag vill ha den dialogen: »Vad är det som fungerar bra i dag? Vad är det som fungerar mindre bra?»

Gunilla Hult-Backlund vill också skapa fler arenor, mer konferenser och seminarier, för att också kunna ha en dialog med verksamheterna kring de problem och risker som finns i vården.

– Och så vill jag kunna lyfta

fram de tankar som jag har om ett annat sätt att arbeta när det gäller återföring. Där har jag ju bidragit själv till att skapa höga förväntningar.

Hon talar mycket om en transparent verksamhet. Inåt försöker hon hela tiden hålla sina kommande medarbetare uppdaterade om läget och ger också alla medarbetare utrymme för direktkontakt med sin kommande GD. Men transparensen ska också gålla utåt:

– Att man är tydlig med de beslut man fattar, att de är lättillgängliga att läsa så att

»Under hösten prioriterade jag att vara ute och träffa så många som möjligt.«

det skapas ett lärande. Det gäller att vara ute mycket och inspektera, men också att återföra tillsynens iakttagelser i dialog med *tillsynsobjekten* – och de är en del.

Man räknar med cirka 40 000 enheter inom hälso- och sjukvården, till exempel kliniker, enheter och vårdcentraler. Till det kommer omsorgen med allt ifrån enskilda assistansföretag till hela äldreomsorgen.

– Men när det är en inspektion så är huvudsyftet att inspektera, säger Gunilla Hult-Backlund.

Hon säger att det ligger i uppdraget att också basera inspektionerna på egen riskanalys.

– I dag bedrivs tillsynen oftast från de ärenden som kommer in. Det har varit en frustration för nuvarande verksamhet att utrymmet är så väldigt litet att bedriva egen riskbaserad tillsyn. Här behöver vi både utveckla nuvarande modell för att bättre kunna identifiera riskfyllda verksamheter och skapa det utrymme som krävs.

Enskilda klagomål har hittills främst lyfts fram som ett problem, det är så många ärenden och man kan inte hantera dem.

– Men de innehåller viktig information som kan utgöra underlag för inspektioner, och vi behöver bli bättre på att aggregera, analysera, sammanställa och föra ut den kunskapen brett.

Överhuvudtaget menar hon att det är nödvändigt att den nya myndigheten använder sig av andra aktörers kunskaper.

– Landsting, sjukhus eller vad det månde vara bedriver egen medicinsk revision och följer upp och utvärderar. Patientnämnderna har också mycket information och kunskap. Tillsammans kan vi skapa en tydligare bild av var de största riskerna finns för att faktiskt kunna åtgärda dem.

– Vi vill att det ska gå bra

för våra patienter, att de ska få god och säker vård. Ju bättre vi kan samarbeta, desto mer framgångsrikt blir det arbetet.

Gunilla Hult-Backlund funderar också på om det går att använda till exempel uppgifter i registerdata och öppna jämförelser.

– Där skulle vi kunna följa viktiga mått som skulle kunna indikera verksamheter som halkar efter eller inte når upp till nivåer som är jämförbara med övriga landet.

– Det är jag inte riktigt klar med, men jag tror att vi skulle kunna flytta fram positionerna.

Även bland de anställda, de som fortfarande arbetar på Socialstyrelsen men som snart får en ny arbetsgivare, finns förväntningar på förändring. Gunilla Hult-Backlund säger att deras längtan också handlar om att kunna vara ute, på plats i verksamheterna, mer än i dag. Och hon hoppas att inbjudan till dialog och samverkan med vård och omsorgsproducenterna kan komma tidigt.

– För att verkligen visa att vi menar allvar. Det är en stor organisation men jag måste som chef och ledare förmå organisationen att jobba på det sättet. Om jag inte kan göra det då har jag inte lyckats som ledare för den nya myndigheten!

Sara Gunnarsdotter

Hot om 4,3 miljoner i vite för Lunds akut

Arbetsmiljöverket har beslutat att förelägga akutmottagningen i Lund vite på sammanlagt 4,3 miljoner kronor om inte arbetsmiljöbristerna omedelbart rättas till.

»Skit att man ska behöva lägga pengar på vite, när det är så mycket annat som saknas!«

Det säger Einar Arnbjörnsson, huvudskyddsombud för Mellersta Skånes läkarförening.

Han tycker det är bra och nödvändigt att Arbetsmiljöverket tagit situationen på allvar, och han har aldrig hört talas om ett så högt vite.

Under 2012 larmade skyddsombud från flera fackliga organisationer på Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund om den pressade arbetssituation på akutmottagningen.

Arbetsmiljöverkets kritik mot arbetsgivaren blev hård,

(se LT nr 4/2013, sidan 135), och senast den 30 januari skulle sjukhuset redovisa vilka åtgärder man vidtagit.

SUS svarade med en åtgärdsplan som handlade om förbättrade flöden inom sjukhuset och stärkt bemanning på akuten. Men Arbetsmiljöverket ansåg att det krävdes mer än så för att uppnå en rimlig arbetsmiljö. Den 6 februari kom beslutet om vitesföreläggande.

Det första vitet på 4 000 000 kronor gäller att förbättra arbetsmiljöförhållandena så att verksamhetens riktlinjer för bedömning och kontroll av patienter kan följas av arbetstagarna och att arbetsuppgifterna och ansvaret för omhändertagandet av de bedömda patienterna som blir kvar på akutmottagningen på grund av vårdplatsbristen på sjukhuset, kan ske utan risk

Snabba åtgärder krävs på akuten i Lund

för hög psykisk belastning bland berörd personal.

Dessutom föreläggs arbetsgivaren vid vite om 300 000 kronor att göra en handlingsplan för att på längre sikt förhindra att en lika besvärlig arbetsmiljösituation uppstår igen.

Redan på kvällen den 6 februari meddelade SUS att man tänker överklaga Arbetsmiljöverkets vitesföreläggande. Lars Kristensson, produktionsdirektör i Region Skåne, tycker att det är svårt att tolka Arbetsmiljöverkets beslut.

– Man säger bara säger att man vill ha in en handlingsplan, och vi tycker att vi har redovisat en väldigt omfattande sådan. Det är huvudskälet till att vi överklagar, säger han.

Enligt Lars Kristensson

hade arbetsgivaren

påbörjat åtgärder redan före arbetsmiljöinspektionen.

– Läget har varit allvarligt, och vi är väl medvetna om det, och därför hade vi också gjort en plan för att förbättra läget.

Arbetsmiljöverkets beslut om omedelbara åtgärder gäller dock oavsett överklagande.

Senast den 15 mars ska arbetsgivaren ha vidtagit åtgärderna. Einar Arnbjörnsson säger att han hoppas men tvivlar på att det verkligen blir så.

– I så fall får de »speeda« upp arbetet ordentligt!

Sara Gunnarsdotter

läs mer En längre version av artikeln finns på Läkartidningen.se

RÅ inrättar särskilda vårdåklagare

Efter Astrid Lindgren-fallet kom Riksåklagaren fram till att det kanske vore en god idé med särskilda åklagare för brott inom hälso- och sjukvården. Nu har förslaget blivit verklighet, och i fortsättningen ska 12 åklagare vid sex kammare handlägga sådana fall.

När Riksåklagaren (RÅ) kom med beslutet utifrån sin utredning av åklagarnas handläggning av Astrid Lindgren-fallet var han inte särskilt kritisk (se »Ingen kritik mot åklagarnas handläggning«, LT nr 19/2012).

Att åklagarna till exempel använde tvångsmedel mot narkosläkaren, till en början nekade till genomlysning av Rättsmedicinalverkets handläggning, väckte åtal och trots de olika turerna stod fast vid sitt beslut om åtal, det var enligt RÅ befogat utifrån omständigheterna. Trots detta ansåg RÅ att det fanns skäl att överväga en ökad specialisering av några åklagare mot brott inom hälso- och sjukvården. Under hösten har en grupp överåklagare funderat över frågan och nu alltså kommit fram till att det är en bra idé att koncentrera handläggningen av brott inom hälso- och sjukvården till sex åklagarkammare som geografiskt sammanfaller med Socialstyrelsens sex regionala enheter.

Enligt RÅ Anders Perklev är det svårt att uttala sig om vilken omfattning som brott inom hälso- och sjukvården har för åklagarna. Bland annat beror det på att det för närvarande saknas kod för brott som begås inom vården.

Anders Perklev säger att man i och med den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) hade förväntat sig en ökning av anmälningar. Socialstyrelsen ska enligt den nya lagen (7 kap 29 §) anmäla till åtal om hälso- och sjukvårdspersonal är skäligt misstänkt för att i yrkesutöv-

ningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet.

– Men man har inte kunnat se någon sådan ökning, säger Anders Perklev.

– Ännu, lägger han till.

Såväl brott som anmälts av tillsynsmyndigheten som de som anmälts av privatpersoner ska hanteras av de särskilda åklagarna. Det huvudsakliga är att de misstänkta brotten hör samman med yrkesutövningen inom hälso- och sjukvård. Har en yrkesutövare inom vården stulit en patients plånbok så hamnar fallet hos en vanlig åklagare.

Redan från den 1 februari, alltså i förra veckan, ska alla nya anmälningar om brott inom hälso- och sjukvården hanteras av de särskilda åklagarna, som efter hand ska skaffa sig mer kompetens om sitt område. I första hand ska de nya »hälso- och sjukvårdsåklagarna« under våren delta i ett seminarium med Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket och den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg. Några ytterligare specifika utbildningsinsatser är inte planerade. Anders Perklev säger att det inte är meningen att de särskilda åklagarna själva ska bli experter inom till exempel medicin och vårdorganisation, utan att det viktiga är att skapa vägar för förbättrade kontakter mellan myndigheterna. Dessutom hoppas man att koncentrationen av liknande ärenden till färre åklagare ska höja kompetensnivån i form av erfarenhet.

Medicinetikern Niels Lynø skrev tillsammans med Madeleine Leijonhufvud, professor emerita i straffrätt, en debattartikel i Läkartidningen (nr 46/2011) där de bland an-



Anders Perklev

nat påpekade att polis och åklagare saknar de kunskaper som krävs för att förhålla sig kritiskt till rättsläkarnas observationer och bedömningar. Niels Lynø tror att utredningar kring hälso- och sjukvårdsfall skulle förenklas med särskilda åklagare för området.

– De skulle vara lite mer bekanta med vad som pågår inom hälso- och sjukvården. Språkförbistringen kan minska!

Men Niels Lynø säger att det som verkligen skulle förändra saken är en tydligare lagstiftning om smärtlindring i livets slutskede.

– Det behövs ett tillägg i strafflagstiftningen som betonar att det som personalen gör inom sjukvården, som anses vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska undantas för straff. Nu finns bara en praxis.

Huruvida Astrid Lindgren-ärendet skulle handlagts annorlunda med en särskild hälso- och sjukvårdsåklagare vill inte Anders Perklev säga något om.

– Vi gjorde en omfattande utredning och kom fram till att åklagaren gjort en professionell utredning som förhöll sig väl till lagstiftningen. I det ärendet inhämtades också flera utlåtanden från Socialstyrelsen.

Han poängterar också att det i Astrid Lindgren-fallet var fråga om misstanke om ett uppsåtsbrott, något han tror även i fortsättningen kommer att vara ytterst ovanligt.

– De vi ser framför oss i det här sammanhanget är till största delen misstag, det vill säga oaktsamhetsbrott. Men det här är inget stort område.

Ingen av de åklagare som hanterade Astrid Lindgren-fallet ingår bland de 12 som blivit utsedda att hantera anmälningar om brott i yrkesutövningen.

Sara Gunnarsdotter

Inga köpengar till Uppsala

Alla landsting utom Uppsala nådde under förra året upp till de krav som gäller för att få ta del av den så kallade kömiljarden. Gotland fick allra mest pengar räknat per invånare.

För att få statsbidrag utifrån överenskommelsen ska landstingen kunna visa att minst 70 procent av patienterna har fått vård inom de tidsramar som har angivits. För 2012 gällde att erbjuda patienterna besök i den specialiserade vården inom 60 dagar och behandling inom 60 dagar. De landsting som klarade att ge vård i rätt tid till mer än 80 procent av patienterna fick ännu lite mer extra medel. **SG**

Ny myndighet för hälso- och sjukvårdsstruktur

En ny myndighet för hälso- och sjukvårdsinfrastruktur ska bildas. Det



Illustration: Colourbox

är verksamheten i statliga Apotekens Service Aktiebolag som i stället ska bli en myndighet. Detta ska en utredare ägna sig åt resten av året, och myndighetsverksamheten väntas vara i gång redan 1 januari 2014.

Apotekens Service Aktiebolag bildades i samband med omregleringen av apoteksmarknaden och har bland annat till uppgift att lagra och förmedla de elektroniska recepten samt ansvara för läkemedelsstatistik. Att göra en myndighet av bolaget skulle enligt kommittédirektivet från Socialdepartementet stärka förutsättningarna för den statliga styrningen när det gäller infrastrukturfrågor för IT och kommunikation inom hälso- och sjukvården. Regeringen anser också att det behövs en aktör med ett samlat ansvar för IT-frågor i hälso- och sjukvården.

I uppgiften att vara informationsnav kan, enligt kommittédirektiven, också förväntas ingå att föra offentliga register, ibland med känsliga personuppgifter, ett ansvar som i första hand bör anföras myndigheter. **SG**